

Servicio Madrileño de Salud

MEMORIA 2024



**Comunidad
de Madrid**

Memoria anual de actividad 2024





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



comunidad.madrid/publicamadrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD
VICECONSEJERÍA DE SANIDAD / DIRECCIÓN GENERAL
DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

Coordina:
Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud

© Comunidad de Madrid
Edita: Servicio Madrileño de Salud

Edición electrónica
Edición: 09/2025

Publicado en España

INDICE

PRESENTACIÓN	5
1. DATOS BÁSICOS	7
1.1 Ámbito de actuación	7
1.2 Mapas	11
1.3 Organigrama	13
1.4 Organizaciones de Servicio	15
2. EL SISTEMA AL SERVICIO DE LAS PERSONAS	49
2.1 Libertad de Elección	49
2.2 Información y Atención al Paciente	51
2.3 Programas Específicos de Prevención y Detección Precoz	55
2.4 Cuidados Paliativos	75
2.5 Prestación de ayuda a morir	83
2.6 Salud Mental	120
2.7 Donación y Trasplantes	124
2.8 Transfusión	126
2.9 Coordinación sociosanitaria	128
2.10 Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa	141
2.11 Reclamaciones, Sugerencias y Agradecimientos	168
2.12 Responsabilidad Patrimonial	172
2.13 Prestaciones y Reintegro de Gastos	174
2.14 Coordinación Administrativa	176
2.15 Humanización de la Asistencia Sanitaria	177
2.16 Registro de Instrucciones Previas	178
2.17 Bioética y Derecho Sanitario	180
2.18 Premios y Reconocimientos a la Organización	181
3. RESPUESTA INTEGRADA A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES	185
3.1 Actividad Asistencial en Atención Primaria	185
3.2 Actividad Asistencial en Atención Hospitalaria	196
3.3 Unidad Central de Radiodiagnóstico	201
3.4 Unidad Central de Laboratorio	203
3.5 Análisis de la Casuística y Complejidad	207
3.6 Atención de Urgencias Extrahospitalarias. SUMMA 112	213
3.7 Unidades de Referencia Y Fondo de Cohesión	243
3.8 Cuidados	252
3.9 Continuidad Asistencial	266
3.10 Calidad Asistencial	276
3.11 Seguridad del Paciente	286
3.12 Lista De Espera	292
3.13 Actividad en Centros Concertados	297
3.14 Red Oncológica Madrileña. RTMAD	298
4. LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	316
4.1 Recursos Humanos	316
4.2 Seguridad y salud de los trabajadores	365
4.3 Formación de especialistas	371
4.4 Formación continuada	379
4.5 Plan de Formación en Farmacoterapia	389

5. INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA MEJORA DE LA ASISTENCIA	394
5.1 Transformación Digital	394
5.2 Salud digital y tecnologías de la información	405
5.3 Investigación Biomédica	439
5.4 Terapias Avanzadas	446
5.5 Evaluación de las Tecnologías Sanitarias	453
6. SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA, GARANTÍA PARA EL FUTURO	459
6.1 Gestión económica. Presupuesto, Gasto y Ejecución	459
6.2 Gestión de la Contratación	469
6.3 Infraestructuras Sanitarias	479
6.4 Prestación Farmacéutica	483
6.5 Hospitales con concesión de gestión de servicio público, convenio o concierto singular	512
7. COMUNICACIÓN Y TRANSPARENCIA	515
7.1 Presencia en la web	515
7.2 Transparencia y acceso a la información pública	519
8. ANEXOS	522
Anexo I. Definiciones de camas de hospitalización	522
Anexo II. Glosario de Acrónimos	525

PRESENTACIÓN

La Memoria de Actividad del Servicio Madrileño de Salud correspondiente al ejercicio 2024 recoge de forma detallada los principales logros, retos y líneas estratégicas desarrolladas a lo largo del año por los distintos centros, unidades y profesionales que conforman el sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid.

Durante 2024, el Servicio Madrileño de Salud ha continuado avanzando en la consolidación de un modelo asistencial centrado en la persona, basado en la equidad, la eficiencia y la calidad. Se han reforzado los programas de prevención y promoción de la salud, se ha impulsado la transformación digital del sistema, y se ha priorizado la atención a la salud mental, la humanización de la asistencia y la mejora continua de la calidad asistencial.

Asimismo, se ha dado respuesta a los nuevos desafíos sanitarios mediante una gestión eficiente de los recursos, la mejora de la coordinación sociosanitaria y el fortalecimiento de la atención primaria y hospitalaria. La actividad asistencial ha estado marcada por un incremento en la demanda, al que se ha respondido con un esfuerzo sostenido por parte de los profesionales sanitarios, cuya labor ha sido clave para garantizar la continuidad y la excelencia en la atención.

Esta memoria refleja también el compromiso del Servicio Madrileño de Salud con la transparencia, la sostenibilidad y la innovación, pilares fundamentales para afrontar con garantías los retos presentes y futuros del sistema sanitario madrileño.

Todo este trabajo conlleva detrás a una serie de actores con una capacidad de compromiso diario por el bienestar del paciente que no pueden ser olvidados en esta presentación. Se trata de todos los profesionales que integran el Servicio Madrileño de Salud: médicos, enfermeras, auxiliares, técnicos, celadores, personal administrativo, gestores y equipos de apoyo a los cuales queremos expresar nuestro más sincero y profundo agradecimiento.

Invitamos a todos los ciudadanos, profesionales y entidades interesadas a conocer en profundidad los datos y actuaciones recogidos en este documento, como muestra del trabajo conjunto por una sanidad pública de calidad, accesible y orientada a las necesidades reales de la población.



Datos básicos

Ámbito de actuación

Mapas

Organigrama

Organizaciones de servicio

1

1. DATOS BÁSICOS

1.1 ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Población con acceso a la asistencia sanitaria pública en la Comunidad de Madrid

El Sistema de Información Poblacional de la Comunidad de Madrid (SIP-CIBELES) recoge la población usuaria del Servicio Madrileño de Salud en la que se incluye, además de la población titular de Tarjeta Sanitaria Individual (TSI), a otros colectivos en virtud de lo establecido en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) y su normativa de desarrollo. Estos colectivos corresponden a las personas desplazadas temporalmente en nuestra región procedentes de otra comunidad autónoma o país de la Unión Europea, o de países con convenios bilaterales, los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, es decir, en situación irregular, los solicitantes de protección internacional, las víctimas de trata de seres humanos, así como las personas que han suscrito un convenio especial para la prestación de asistencia sanitaria.

De acuerdo con los datos que constan en SIP-CIBELES a fecha 31 de diciembre de 2024, la población con acceso a la asistencia sanitaria pública en la Comunidad de Madrid es de 7.096.143 personas. En la tabla 1 son presentados los datos de ambas poblaciones y su variación interanual en el periodo 2014 a 2024.

TABLA 1. POBLACIÓN CON ACCESO A LA ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA EN LA COMUNIDAD DE MADRID Y POBLACIÓN CON TSI Y OTROS DOCUMENTOS ACREDITATIVOS. AÑOS 2014-2024

AÑO	POBLACIÓN CON ACCESO A ASISTENCIA PÚBLICA	VARIACIÓN SOBRE EL PERIODO ANTERIOR	POBLACIÓN CON TSI* DE LA COMUNIDAD DE MADRID	VARIACIÓN SOBRE EL PERIODO ANTERIOR
2014	6.519.476	1,0 %	6.419.675	1,1 %
2015	6.570.115	0,8 %	6.476.551	0,9 %
2016	6.660.471	1,4 %	6.553.592	1,2 %
2017	6.735.267	1,1 %	6.633.319	1,2 %
2018	6.784.804	0,7 %	6.675.501	0,6 %
2019	6.859.181	1,1 %	6.734.391	0,9 %
2020	6.762.246	-1,4%	6.636.871	-1,5 %
2021	6.794.867	0,5%	6.702.088	1,0 %
2022	6.863.539	1,01%	6.800.916	1,5 %
2023	6.985.286	1,77%	6.916.735	1,7%
2024	7.096.143	1.6%	7.054.006	2%

(*) TSI u otros documentos acreditativos de acceso a la asistencia sanitaria pública del SNS con residencia habitual en la Comunidad de Madrid emitidos por la Consejería de Sanidad

Fuente: SIP-CIBELES. Los datos corresponden a 31 de diciembre de cada año.

En el año 2024 se han emitido un total de 630.762 TSI, de las cuales 191.450 han sido emisiones iniciales y 439.312 por variación de datos (errores en los datos, inclusión del



DNI o del permiso de residencia), robo, rotura, extravío o deterioro de la banda magnética.

Población por sexo, edad, nacionalidad, lugar de nacimiento y emplazamiento

Desde el punto de vista del emplazamiento, el 99, 5% de los usuarios de SIP-CIBELES son personas con residencia habitual en la Comunidad de Madrid. Este año se ha producido un aumento en la población con residencia habitual de 134.421 personas que supone un crecimiento del 1, 9% respecto al año 2023.

TABLA 2. POBLACIÓN CON ACCESO A LA ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA EN LA COMUNIDAD DE MADRID POR SEXO, EDAD, NACIONALIDAD Y TIPO DE EMPLAZAMIENTO. AÑOS 2023 Y 2024

GRUPO DE POBLACIÓN	2023	2024	VARIACIÓN TEMPORAL (NÚMERO Y PORCENTAJE)
Hombres	3.344.954	3.397.822	52.868 (1,6)
Mujeres	3.640.332	3.698.321	57.989 (1,6)
0 a 14 años	942.868	928.981	-13.887 (-1,5)
15 a 44 años	2.640.423	2.681.095	40.672 (1,5)
45 a 64 años	2.147.619	2.193.953	46.334 (2,2)
65 años o más	1.254.376	1.292.114	37.738 (3,0)
Espanoles	5.876.042	5.925.998	49.956 (0,9)
Extranjeros	1.109.244	1.170.145	60.901 (5,5)
Habitual	6.926.569	7.060.990	134.421 (1,9)
Desplazados	42.892	24.286	-18.606 (-43,4)
Transeúntes	5.816	6.865	1.049 (18,0)
Transeúntes Salud Pública	10.009	4.002	-6.007 (-60,0)
TOTAL	6.985.286	7.096.143	110.857 (1,6)

Fuente: SIP-CIBELES. Los datos corresponden a 31 de diciembre de cada año.
Habitual: personas con residencia en la Comunidad de Madrid.
Desplazados: personas procedentes de otra comunidad autónoma u otros países de la Unión Europea, o de países con convenios bilaterales que no residen habitualmente en la Comunidad de Madrid.
Transeúntes: recién nacidos identificados provisionalmente con el código RNT. No están incluidos los usuarios que acceden puntualmente al sistema sanitario y no se puede verificar su derecho al acceso a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos.
Transeúntes de Salud Pública: usuarios atendidos en el ámbito de Atención Primaria y Hospital por motivos de Salud Pública.

Distribución de la población por Direcciones Asistenciales de Atención Primaria

TABLA 3. POBLACIÓN CON ACCESO A LA ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA EN LA COMUNIDAD DE MADRID POR DIRECCIÓN ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA. AÑOS 2023 Y 2024

DIRECCIÓN ASISTENCIAL	2023	2024	VARIACIÓN TEMPORAL (NÚMERO Y PORCENTAJE)
Centro	1.295.914	1.315.678	19.764 (1,5)
Este	1.018.112	1.014.423	-3.689 (-0,4)
Noroeste	1.120.313	1.134.609	14.296 (1,3)
Norte	925.457	963.994	38.537 (4,2)
Oeste	768.581	777.735	9.154 (1,2)
Sur	825.796	840.791	14.995 (1,8)
Sureste	1.027.955	1.047.344	19.389 (1,9)
TOTAL	6.982.128*	7.094.574	112.446 (1,6)

Fuente: SIP-CIBELES. Los datos corresponden a 31 de diciembre de cada año.
*Se excluyen los usuarios atendidos por motivos de salud pública en el ámbito hospitalario (SPH) por no tener un Centro de Atención Primaria asignado.

Población de extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que fue modificada por el Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, reconoce el derecho a la asistencia pública para los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España; es decir, sin residencia legal en España o en situación irregular, que cumplan los requisitos establecidos en la citada norma, siendo las comunidades autónomas las responsables de poner en marcha el procedimiento de solicitud, registro y expedición del documento acreditativo correspondiente.

A fecha del 31 de diciembre de 2024, el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) ha facilitado el acceso a la asistencia sanitaria pública a 128.237 personas extranjeras en situación irregular.

En mayo de 2023 se publicó la Resolución del Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública y Director General de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud por la que se dictan instrucciones para el acceso al sistema sanitario público en la Comunidad de Madrid por razones de salud pública. Según estas instrucciones se daba acceso a las personas extranjeras sin residencia legal y sin derecho acreditado al aseguramiento público que estuvieran afectadas por ciertas enfermedades transmisibles o situaciones de especial protección (mujeres embarazadas y menores de 18 años).



El número de transeúntes de salud pública registrados en activo en SIP-CIBELES a 31 de diciembre de 2024 era de 5.571 personas.

Población extranjera solicitante de asilo, víctimas de trata y suscriptores de convenio especial de prestación de asistencia sanitaria

TABLA 4. POBLACIÓN EXTRANJERA SOLICITANTE DE ASILO, VÍCTIMAS DE TRATA DE SERES HUMANOS Y SUSCRIPTORES DE CONVENIO ESPECIAL DE PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA. AÑOS 2023 Y 2024

TIPO DE USUARIO	2023	2024	VARIACIÓN TEMPORAL (NÚMERO Y PORCENTAJE)
Solicitantes de asilo	18.092	21.584	3.492 (19,3%)
Víctima de trata	135	139	4 (3,0%)
Convenio especial	833	841	8 (1,0%)

Fuente: SIP-CIBELES. Los datos corresponden a 31 de diciembre de cada año.



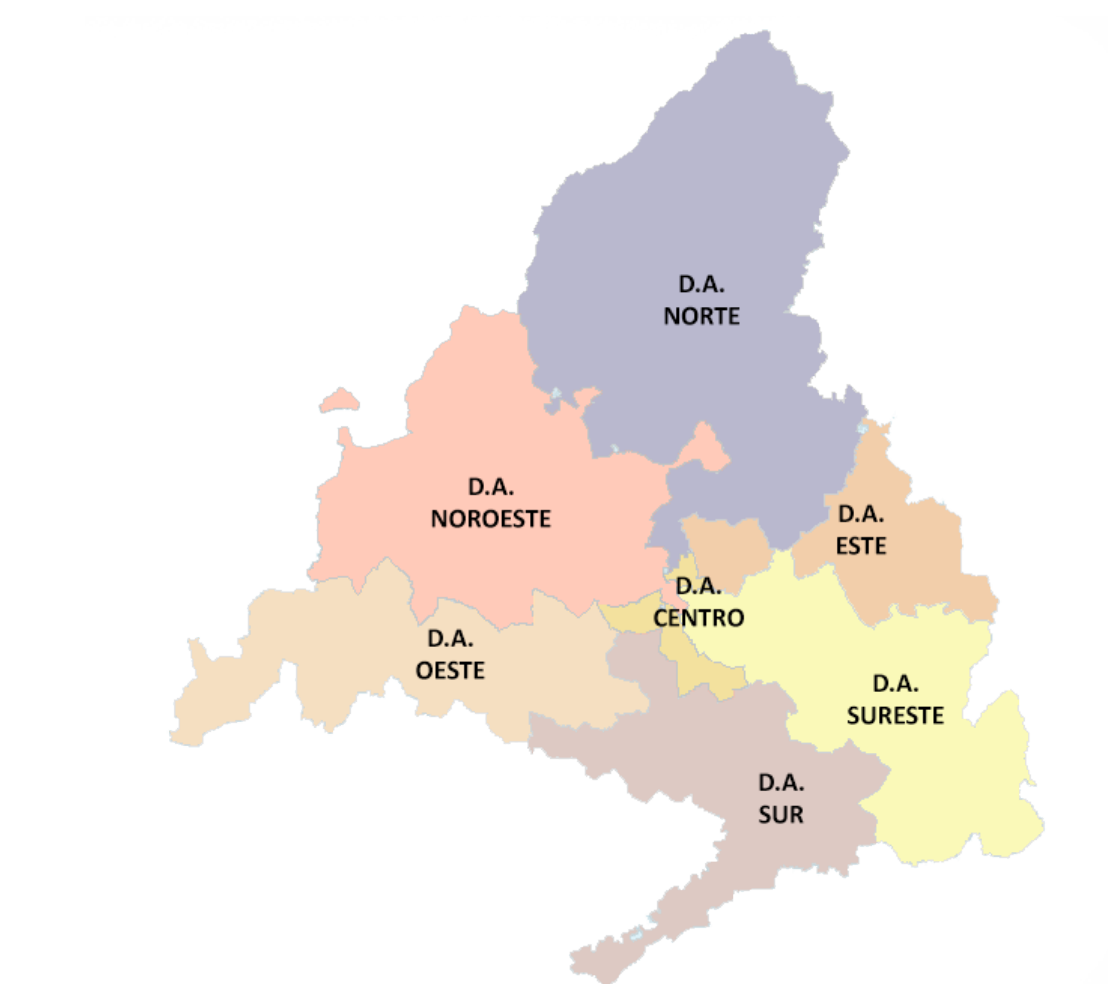
1.2 MAPAS

Hospitales de la red del Servicio Madrileño de Salud



Direcciones Asistenciales de Atención Primaria

Ámbito de cobertura



1.3 ORGANIGRAMA

Durante el año 2023 se publicaron varias normativas que hacen referencia a la estructura orgánica y competencias del Servicio Madrileño de Salud:

- [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 (BOCM 26/06/2023)
- [Decreto 76/2023, de 5 de julio](#), del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica básica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid (BOCM 06/07/2023)
- [Decreto 245/2023, de 4 de octubre](#), del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad (BOCM 05/10/2023)
- [Decreto 246/2023, de 4 de octubre](#), del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud (BOCM 05/10/2023)
- [Decreto 273/2023, de 27 de diciembre](#), del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 246/2023 (BOCM 28/12/2023)

Adscrita al Servicio Madrileño de Salud, la Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid es un ente de Derecho Público, cuenta con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines.

La estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud, bajo la dirección del titular de la Dirección General que, a su vez será el titular de la Viceconsejería de Sanidad, a fecha 31 de diciembre de 2024 es la siguiente:

- a) Dirección General Asistencial.
- b) Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria.
- c) Dirección General de Infraestructuras Sanitarias.
- d) Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.
- e) Dirección General de Gestión Económico-Financiera.
- f) Dirección General de Aseguramiento, Adecuación y Supervisión Sanitaria.

El Servicio Madrileño de Salud cuenta con una Secretaría General, con rango de Subdirección General, que depende directamente de la persona titular de la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud.

ESTRUCTURA DIRECTIVA DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

1.4 ORGANIZACIONES DE SERVICIO

Atención Primaria

Al cierre del año 2024, los puntos asistenciales de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria son los siguientes:

TABLA 5. PUNTOS ASISTENCIALES DE LA GERENCIA ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA

Centros de Salud	264
Consultorios	163
Centros adscritos	1
Total:	428

A continuación, se muestra la relación de centros de salud y de consultorios

CENTROS DE SALUD Y CONSULTORIOS LOCALES DEPENDIENTES DE CADA CENTRO DE SALUD.

Dirección Asistencial Centro

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD
MADRID	C.S. ABRANTES
	C.S. ALMENDRALES
	C.S. ANDRÉS MELLADO
	C.S. BAVIERA
	C.S. CAMPAMENTO
	C.S. CARABANCHEL ALTO
	C.S. CARAMUEL
	C.S. CASTELLÓ
	C.S. CEA BERMÚDEZ
	C.S. CIUDAD JARDÍN
	C.S. COMILLAS
	C.S. DAROCA
	C.S. EL ESPINILLO
	C.S. ELOY GONZALO



MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD
	C.S. ESPRONCEDA
	C.S. GENERAL FANJUL
	C.S. GENERAL RICARDOS
	C.S. GOYA
	C.S. GUAYABA
	C.S. GUZMÁN EL BUENO
	C.S. JOAQUÍN RODRIGO
	C.S. LAGASCA
	C.S. LAS ÁGUILAS
	C.S. LAS CALESAS
	C.S. LONDRES
	C.S. LOS ÁNGELES
	C.S. LOS CÁRMENES
	C.S. LOS ROSALES
	C.S. LOS YÉBENES
	C.S. LUCERO
	C.S. MAQUEDA
	C.S. MONTESA
	C.S. NUESTRA SRA. DE FÁTIMA
	C.S. ORCASITAS
	C.S. ORCASUR
	C.S. POTES
	C.S. POTOSÍ
	C.S. PRÍNCIPE DE VERGARA
	C.S. PROSPERIDAD
	C.S. PUERTA BONITA
	C.S. PUERTA DEL ÁNGEL
	C.S. QUINCE DE MAYO
	C.S. SAN ANDRÉS
	C.S. SAN CRISTÓBAL
	C.S. SAN FERMÍN
	C.S. SANTA HORTENSIA
	C.S. SEGRE
	C.S. VALLE INCLÁN
GETAFE	C.S. PERALES DEL RÍO

Dirección Asistencial Norte

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL
ALCOBENDAS	C.S. ARROYO DE LA VEGA	
	C.S. LA CHOPERA	
	C.S. MARQUÉS DE LA VALDAVIA	
	C.S. MIRAFLORES	
	C.S. VALDELASFUENTES	
ALGETE	C.S. ALGETE	C.L. ALALPARDO
		C.L. COBEÑA
		C.L. FUENTE EL SAZ
		C.L. SANTO DOMINGO
		C.L. TALAMANCA
		C.L. VALDEOLMOS
		C.L. VALDEPIÉLAGOS
		C.L. VALDETORRES
		C.L. AOSLOS
		C.L. BERZOSA DEL LOZOYA
		C.L. BOCIGANO
		C.L. BRAOJOS
		C.L. CABIDA
		C.L. CANENCIA
		C.L. CERVERA DE BUITRAGO
BUITRAGO DE LOZOYA	C.S. BUITRAGO DE LOZOYA	C.L. CINCOVILLAS
		C.L. COLMENAR DE LA SIERRA
		C.L. CORRALEJO
		C.L. EL CUADRÓN
		C.L. EL CARDOSO
		C.L. GANDULLAS
		C.L. GARGANTA DE LOS MONTES
		C.L. GARGANTILLA DEL LOZOYA
		C.L. GASCONES
		C.L. HORCAJO DE LA SIERRA
		C.L. HORCAJUELO DE LA SIERRA
		C.L. LA ACEBEDA
		C.L. LA HIRUELA
		C.L. LA SERNA DEL MONTE
		C.L. MADARCOS
		C.L. MANGIRÓN

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL
		C.L. MONTEJO DE LA SIERRA
		C.L. NAVARREDONDA
		C.L. PAREDES DE BUITRAGO
		C.L. PEÑALBA DE LA SIERRA
		C.L. PIÑUÉCAR
		C.L. PINILLA DE BUITRAGO
		C.L. PRÁDENA DEL RINCÓN
		C.L. PUEBLA DE LA SIERRA
		C.L. ROBLEDILLO DE LA JARA
		C.L. ROBREGORDO
		C.L. SAN MAMÉS
		C.L. SERRADA DE LA FUENTE
		C.L. SOMOSIERRA
		C.L. VILLAVIEJA DEL LOZOYA
COLMENAR VIEJO	C.S. COLMENAR VIEJO NORTE	
	C.S. COLMENAR VIEJO SUR	
EL MOLAR	C.S. EL MOLAR	C.L. COTOS DE MONTERREY
		C.L. EL ESPARTAL
		C.L. EL VELLÓN
		C.L. PEDREZUELA
		C.L. REDUEÑA
		C.L. SAN AGUSTÍN DE GUADALIX
		C.L. VENTURADA
LA CABRERA	C.S. LA CABRERA	C.L. CABANILLAS
		C.L. EL BERRUECO
		C.L. LAS NAVAS DE BUITRAGO
		C.L. LOZOYUELA
		C.L. SIETEIGLESIAS
MADRID		C.L. VALDEMANCO
		C.S. BARRIO DEL PILAR
		C.S. BUSTARVIEJO
		C.S. CIUDAD PERIODISTAS
		C.S. DR. CASTROVIEJO
		C.S. FUENCARRAL
		C.S. FUENTELARREINA
		C.S. INFANTA MERCEDES
		C.S. JOSÉ MARVÁ
		C.S. LA VENTILLA

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL
	C.S. LAS TABLAS	
	C.S. MIRASIERRA	
	C.S. NÚÑEZ MORGADO	
	C.S. REINA VICTORIA	
	C.S. VILLAAMIL	
	C.S. VIRGEN DE BEGOÑA	
MANZANARES EL REAL	C.S. MANZANARES EL REAL	C.L. CERCEDA
		C.L. EL BOALO
		C.L. MATALPINO
PARACUELLOS DEL JARAMA	C.S. PARACUELLOS de JARAMA	C.L. AJALVIR
		C.L. BELVIS DEL JARAMA
		C.L. DAGANZO DE ARRIBA
		C.L. RIBATEJADA
		C.L. SERRACINES
RASCAFRIA	C.S. RASCAFRÍA	C.L. ALAMEDA DEL VALLE
		C.L. LOZOYA DEL VALLE
		C.L. OTERUELO
		C.L. PINILLA DEL VALLE
SAN SEBASTIÁN DE LOS REYES	C.S. REYES CATÓLICOS	
	C.S. ROSA LUXEMBURGO	
	C.S. V CENTENARIO	
SOTO DEL REAL	C.S. SOTO DEL REAL	C.L. BUSTARVIEJO
		C.L. GUADALIX DE LA SIERRA
		C.L. MIRAFLORES DE LA SIERRA
		C.L. NAVALAFUENTE
TORRELAGUNA	C.S. TORRELAGUNA	C.L. EL ATAIZAR
		C.L. PATONES
		C.L. TORREMOCHA DEL JARAMA
TRES CANTOS	C.S. SECTOR EMBARCACIONES	
	C.S. TRES CANTOS	

Dirección Asistencial Este

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL
ALCALÁ DE HENARES	C.S. CARMEN CALZADO	
	C.S. JUAN DE AUSTRIA	
	C.S. LA GARENA	
	C.S. LUIS VIVES	
	C.S. MANUEL MERINO	
	C.S. MARÍA DE GUZMÁN	
	C.S. MIGUEL DE CERVANTES	
	C.S. NUESTRA SRA. DEL PILAR	
	C.S. PUERTA DE MADRID	
MADRID	C.S. REYES MAGOS	
	C.S. ALAMEDA DE OSUNA	
	C.S. AQUITANIA	
	C.S. AVDA. ARAGÓN	
	C.S. BARAJAS	
	C.S. BENITA DE ÁVILA	
	C.S. CANAL DE PANAMÁ	
	C.S. CANILLEJAS	
	C.S. DOCTOR CIRAJAS	
	C.S. ESTRECHO DE COREA	
	C.S. GANDHI	
	C.S. GARCÍA NOBLEJAS	
	C.S. JAZMÍN	
	C.S. LOS ALPES	
	C.S. MAR BÁLTICO	
	C.S. MONÓVAR	
	C.S. REJAS	
	C.S. SANCHINARRO	
	C.S. SILVANO	
	C.S. VICENTE MUZAS	
	C.S. VIRGEN DEL CORTIJO	
MECO		C.L. CAMARMA DE ESTERUELAS
	C.S. MECO	C.L. LOS SANTOS DE LA HUMOSA
		C.L. VALDEAVERO
TORREJÓN DE ARDOZ	C.S. BRÚJULA	
	C.S. EL JUNCAL	
	C.S. LA PLATA	

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL
TORRES DE LA ALAMEDA	C.S. LA VEREDILLA	
	C.S. LAS FRONTERAS	
	C.S. LOS FRESNOS	
		C.L. ANCHUELO
		C.L. CORPA
		C.L. LOS HUEROS
	C.S. TORRES DE LA ALAMEDA	C.L. PEZUELA DE LAS TORRES
		C.L. SANTORCAZ
		C.L. VALVERDE DE ALCALÁ
		C.L. VILLALBILLA
		C. L. ZULEMA

CENTROS ADSCRITOS ATENCIÓN PRIMARIA

CASA DE SOCORRO (Alcalá de Henares)

Dirección Asistencial Sureste

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL
ARGANDA	C.S. ARGANDA DEL REY	
	C.S. ARGANDA-FELICIDAD	C.L. LA POVEDA
CAMPO REAL	C.S. CAMPO REAL	C.L. LOECHES
		C.L. POZUELO DEL REY
		C.L. AMBITE
		C.L. NUEVO BAZTÁN
		C.L. OLMEDA DE LAS FUENTES
		C.L. VILLAR DEL OLMO
COSLADA	C.S. CIUDAD SAN PABLO	
	C.S. DR. TAMAMES	
	C.S. EL PUERTO	
	C.S. JAIME VERA	
MADRID	C.S. VALLEAGUADO	C.L. BARRIO DE LA ESTACIÓN
	C.S. ADELFA	
	C.S. ALCALÁ DE GUADAIRA	
	C.S. ANGELA URIARTE	
	C.S. ARROYO MEDIA LEGUA	
	C.S. ARTILLEROS	
	C.S. BUENOS AIRES	
	C.S. CAMPO DE LA PALOMA	
	C.S. CERRO ALMODOVAR	
	C.S. ENSANCHE VALLECAS	
	C.S. ENTREVÍAS	
	C.S. FEDERICA MONTSENY	
	C.S. IBIZA	
	C.S. JOSÉ MARIA LLANOS	
	C.S. MARTINEZ DE LA RIVA	
	C.S. NUMANCIA	
	C.S. PACÍFICO	
	C.S. PAVONES	

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL
	C.S. PEÑA PRIETA	
	C.S. RAFAEL ALBERTI	
	C.S. TORITO	
	C.S. VALDEBERNARDO	
	C.S. VICENTE SOLDEVILLA	
	C.S. VILLA VALLECAS	
	C.S. VILLABLANCA	
MEJORADA DEL CAMPO	C.S. MEJORADA DEL CAMPO	C.L. VELILLA DE SAN ANTONIO
PERALES DE TAJUÑA	C.S. PERALES DE TAJUÑA	C.L. CARABAÑA
		C.L. MORATA DE TAJUÑA
		C.L. ORUSCO DE TAJUÑA
		C.L. TIELMES
		C.L. VALDILECHA
RIVAS	C.S. LA PAZ	C.L. 1º DE MAYO
	C.S. SANTA MÓNICA	
SAN FERNANDO DE HENARES	C.S. LOS ALPERCHINES	
	C.S. SAN FERNANDO	
VILLAREJO DE SALVANÉS	C.S. VILLAREJO DE SALVANÉS	C.L. VALDARACETE
		C.L. BELMONTE DEL TAJO
		C.L. BREA DEL TAJO
		C.L. ESTREMERÁ
		C.L. FUENTIDUEÑA DEL TAJO
		C.L. VILLAMANRIQUE DE TAJO

Dirección Asistencial Sur

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL
ARANJUEZ	C.S. ARANJUEZ	
	C.S. LAS OLIVAS	
CIEMPOZUELOS	C.S. CIEMPOZUELOS	C.L. TITULCIA
COLMENAR DE OREJA	C.S. COLMENAR DE OREJA	C.L. CHINCHÓN
		C.L. VALDELAGUNA
		C.L. VILLACONEJOS
GETAFE	C.S. BERCIAL	
	C.S. CIUDADES	
	C.S. EL GRECO	
	C.S. GETAFE NORTE	
	C.S. JUAN DE LA CIERVA	
	C.S. MARGARITAS	
	C.S. SECTOR III	
	C.S. SÁNCHEZ MORATE	
GRIÑÓN	C.S. GRIÑÓN	C.L. BATRES
		C.L. CASARRUBUELOS
		C.L. CUBAS DE LA SAGRA
		C.L. SERRANILLOS DEL VALLE
		C.L. TORREJÓN DE LA CALZADA
		C.L. TORREJÓN DE VELASCO
LEGANÉS	C.S. HUERTA DE LOS FRAILES	
	C.S. JAIME VERA	
	C.S. LEGANÉS NORTE	
	C.S. MARIA ÁNGELES LÓPEZ GÓMEZ	
	C.S. MARIA JESUS HEREZA-CUELLAR	
	C.S. MARIE CURIE	
	C.S. SANTA ISABEL	
	C.S. MARIA MONTESSORI	
	C.S. MENDIGUCHIA CARRICHE	
PARLA	C.S. ISABEL II	
	C.S. LAS AMERICAS	
	C.S. LOS PINTORES	
	C.S. SAN BLAS	

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL
	C.S. PARQUE EUROPA	
	C.S. PINTO	
SAN MARTÍN DE LA VEGA	C.S. SAN MARTÍN DE LA VEGA	
VALDEMORO	C.S. EL RESTÓN	
	C.S. VALDEMORO	

Dirección Asistencial Oeste

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL
ALCORCÓN	C.S. DR. TRUETA	
	C.S. GREGORIO MARAÑÓN	
	C.S. LA RIVOTA	
	C.S. LOS CASTILLOS	
	C.S. MIGUEL SERVET	
	C.S. DR. PEDRO LAIN ENTRALGO	
	C.S. RAMÓN Y CAJAL	
	C.S. PARQUE OESTE	
CADALSO DE LOS VIDRIOS	C.S. CADALSO DE LOS VIDRIOS	C.L. CENICIENTOS
		C.L. ROZAS DE PUERTO REAL
FUENLABRADA	C.S. ALICANTE	
	C.S. CASTILLA LA NUEVA	
	C.S. CUZCO	
	C.S. EL NARANJO	
	C.S. FRANCIA	
	C.S. PANADERAS	
	C.S. PARQUE LORANCA	C.L. PARQUE DE MIRAFLORES
HUMANES DE MADRID	C.S. HUMANES DE MADRID	C.L. MORALEJA DE ENMEDIO
		C.L. CAMPOHERMOSO
MÓSTOLES	C.S. ALCALDE BARTOLOMÉ GONZÁLEZ	
	C.S. BARCELONA	
	C.S. DOS DE MAYO	
	C.S. DR. LUENGO RODRIGUEZ	
	C.S. EL SOTO	
	C.S. FELIPE II	
	C.S. LA PRINCESA	
	C.S. PARQUE COIMBRA	C.L. ARROYOMOLINOS
	C.S. PRESENTACIÓN SABIO	
NAVALCARNERO	C.S. NAVALCARNERO	C.L. EL ALAMO
		C.L. SEVILLA LA NUEVA
		C.L. VILLAMANTA
		C.L. VILLAMANTILLA

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL
		C.L. VILLANUEVA DE PERALES
		C.L. NAVALCARNERO II
NAVAS DEL REY	C.S. NAVAS DEL REY	C.L. CHAPINERIA
		C.L. COLMENAR DE ARROYO
SAN MARTÍN DE VALDEIGLESIAS	C.S. SAN MARTIN DE VALDEIGLESIAS	C.L. PELAYOS DE LA PRESA
VILLA DEL PRADO	C.S. VILLA DEL PRADO	C.L. ALDEA DEL FRESNO
VILLAVICIOSA DE ODÓN	C.S. VILLAVICIOSA DE ODÓN	

Dirección Asistencial Noroeste

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL
BOADILLA DEL MONTE	C.S. CONDES DE BARCELONA	C.L. INFANTE DON LUIS DE BORBÓN
CERCEDILLA	C.S. CERCEDILLA	C.L. NAVACERRADA C.L. LOS MOLINOS
COLLADO-VILLALBA	C.S. COLLADO-VILLALBA ESTACIÓN	C.L. ALPEDRETE
	C.S. COLLADO-VILLALBA PUEBLO	C.L. MORALZARZAL
	C.S. SIERRA DE GUADARRAMA	
GALAPAGAR	C.S. GALAPAGAR	C.L. COLMENAREJO
GUADARRAMA	C.S. GUADARRAMA	C.L. BECERRIL DE LA SIERRA C.L. COLLADO MEDIANO
	C.S. LAS ROZAS	C.L. LAS MATAS
LAS ROZAS	C.S. MONTERROZAS	C.L. LA MARAZUELA
	C.S. ALAMEDA	
MADRID	C.S. ARAVACA	
	C.S. ARGÜELLES	
	C.S. CÁCERES	
	C.S. CASA DE CAMPO	
	C.S. CORTES	
	C.S. DELICIAS	
	C.S. EL PARDO	C.L. MINGORRUBIO
	C.S. EMBAJADORES	
	C.S. ISLA DE OZA	
	C.S. JUSTICIA	
	C.S. LAVAPIÉS	
	C.S. LEGAZPI	
	C.S. LINNEO	
	C.S. M ^a AUXILIADORA	
	C.S. MARTÍN DE VARGAS	
	C.S. PALMA NORTE	
	C.S. PÁRROCO JULIO MORATE	
	C.S. PASEO IMPERIAL	
	C.S. SEGOVIA	
	C.S. VALDEZARZA	
	C.S. VENTURA RODRÍGUEZ	

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL
MAJADAHONDA	C.S. CERRO DEL AIRE	
	C.S. VALLE DE LA OLIVA	
POZUELO DE ALARCÓN	C.S. POZUELO ESTACIÓN	
	C.S. SAN JUAN DE LA CRUZ	
	C.S. SOMOSAGUAS	
ROBLEDO DE CHAVELA	C.S. ROBLEDO DE CHAVELA	C.L. FRESNEDILLAS DE LA OLIVA
		C.L. NAVALAGAMELLA
		C.L. NAVALESPIÑO
		C.L. ROBLEDONDO
		C.L. SANTA MARÍA DE LA ALAMEDA ESTACIÓN
		C.L. SANTA MARÍA DE LA ALAMEDA PUEBLO
		C.L. VALDEMAQUEDA
		C.L. ZARZALEJO ESTACIÓN
SAN LORENZO DEL ESCORIAL	C.S. SAN CARLOS	C.L. ZARZALEJO PUEBLO
		C.L. EL ESCORIAL
		C.L. LOS ARROYOS
TORRELODONES	C.S. TORRELODONES	C.L. VALDEMORILLO
		C.L. HOYO DE MANZANARES
VILLANUEVA DE LA CAÑADA	C.S. VILLANUEVA DE LA CAÑADA	C.L. BRUNETE
		C.L. QUIJORNA
		C.L. VILLAFRANCA DEL CASTILLO
		C.L. VILLANUEVA DEL PARDILLO

Atención Hospitalaria

Para la atención sanitaria hospitalaria a la población de la Comunidad de Madrid, el Servicio Madrileño de Salud cuenta con 35 centros hospitalarios, la Unidad Central de Laboratorio, la Unidad Central de Radiodiagnóstico y el Centro de Transfusión.

La tipología, número de camas instaladas, quirófanos, locales de consulta, puestos de hospital de día y puestos de hemodiálisis de los centros hospitalarios, se resumen a continuación:

TABLA 8. RECURSOS INSTALADOS POR TIPO DE CENTRO

	CAMAS INSTALADAS		QUIRÓFANOS INSTALADOS		LOCALES DE CONSULTA		PUESTOS HOSPITAL DE DÍA		PUESTOS HEMODIÁLISIS	
	2023*	2024	2023*	2024	2023*	2024	2023*	2024	2023*	2024
SERMAS										
General (grupos 1, 2 y 3)	12.687	12.711	461	469	4.916	5.261	2.280	2.393	483	487
Monográfico	679	676	6	6	122	127	246	239	0	0
De apoyo	314	314	20	20	81	81	129	127	0	0
Media estancia	638	601	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	14.318	14.302	487	495	5.119	5.469	2.655	2.759	483	487

(*) Los datos del H. Gómez Ulla ya han sido incluidos una vez solucionado el problema técnico del año 2023. Recursos instalados en diciembre del año correspondiente.
Fuente: SIAE (Sistema de Información de Atención Especializada)

TABLA 9. DOTACIÓN TECNOLÓGICA

	2023*	2024
Angiógrafo digital	36	37
Mamógrafos	61	61
PET - Tomografía por emisión de positrones	13	15
Resonancia Magnética	69	77
TAC - Tomografía Axial Computarizada	75	77
Acelerador lineal	34	35
Planificador	29	31
Simulador	12	12
Gammacámara	31	30
Litotriptor	8	8
Sala de hemodinámica	35	37

(*) Los datos del H. Gómez Ulla ya han sido incluidos una vez solucionado el problema técnico del año 2023.
Fuente: SIAE

TABLA 10. CAMAS INSTALADAS Y FUNCIONANTES POR HOSPITAL Y GRUPO FUNCIONAL

GRUPO FUNCIONAL	CENTRO	INSTALADAS ⁽¹⁾		FUNCIONANTES ⁽²⁾	
		2023*	2024	PROMEDIO 2023*	PROMEDIO 2024
Grupo 1	H. El Escorial	92	92	76	74
	H.U. Henares	262	258	232	227
	H.U. Infanta Cristina	188	188	160	161
	H.U. Infanta Elena -Valdemoro	182	183	173	175
	H.U. Sureste	132	132	132	131
	H.U. Tajo	102	102	89	87
TOTAL CAMAS GRUPO 1		958	955	863	855
Grupo 2	H. Central de la Defensa Gómez Ulla	475	475	314	314
	H.U. Fuenlabrada	413	413	331	346
	H.U. Fundación Alcorcón	401	401	320	307
	H.U. de Getafe	543	543	392	389
	H.U. Infanta Leonor – H. Virgen de la Torre	402	402	355	355
	H.U. Infanta Sofía	276	334	289	304
	H.U. Móstoles	328	328	269	256
	H.U. Príncipe de Asturias	507	507	383	442
	H.U. Rey Juan Carlos	362	367	312	322
	H.U. Severo Ochoa	386	386	332	336
	H. U. Torrejón	250	250	184	175
	H. G. Villalba	217	217	184	193
TOTAL CAMAS GRUPO 2		4.560	4.623	3.665	3.739
Grupo 3	H.U. 12 de Octubre	1.161	1.161	1.056	1.028
	H.U. Clínico San Carlos	861	861	717	715
	H.U. Fundación Jiménez Díaz	662	662	476	490
	H. General Universitario Gregorio Marañón	1.273	1.239	1.045	1.096
	H.U. La Paz – Carlos III - Cantoblanco	1.187	1.187	1.027	1.035
	H.U. de La Princesa	533	533	383	387
	H.U. Puerta de Hierro – Majadahonda	613	613	548	547
	H.U. Ramón y Cajal	879	877	789	791
TOTAL CAMAS GRUPO 3		7.169	7.133	6.039	6.089
Monográfico	H. Dr. Rodríguez Lafora	334	334	313	294
	H.U. José Germain	175	172	161	163
	H. Infantil Universitario Niño Jesús	170	170	151	140
TOTAL CAMAS MONOGRÁFICOS		679	676	625	597
De apoyo	H. C. de la Cruz Roja San José y Santa Adela	158	158	136	135
	H.U. Santa Cristina	156	156	104	90
TOTAL CAMAS APOYO		314	314	240	225
M. Estancia	H. Asociado U. Guadarrama	144	144	110	104
	H. La Fuenfría	192	185	123	119
	H. Asociado U. Virgen de la Poveda	200	175	133	137
	H. Enfermera Isabel Zendal	102	97	97	72
TOTAL CAMAS MEDIA ESTANCIA		638	601	463	432

GRUPO FUNCIONAL	CENTRO	INSTALADAS ⁽¹⁾		FUNCIONANTES ⁽²⁾	
		2023*	2024	PROMEDIO 2023*	PROMEDIO 2024
TOTAL CAMAS		14.318	14.302	11.894	11.936

(*) Los datos del H. Gómez Ulla ya han sido incluidos una vez solucionado el problema técnico del año 2023.
Fuente: SIAE

(1) Camas instaladas: Número de camas hospitalarias que constituyen la dotación fija del centro, aunque no estén en servicio. No se contabilizarán en esta cifra:
Camas habilitadas o supletorias: Las que se utilizan además de las que están en funcionamiento (en pasillos, despachos, salas de exploración o habitaciones de hospitalización) y que no estén contempladas en la dotación fija del centro.
Camas convertidas en áreas de apoyo u otros servicios (salas de exploración, despachos etc.).

(2) Camas funcionantes: Promedio de camas hospitalarias realmente en servicio, hayan estado o no ocupadas durante el periodo. No se contabilizan entre ellas las camas habilitadas o supletorias, independientemente de que sí se impute al área correspondiente la actividad que se genera en dichas camas.

Ver más información sobre definiciones de camas de hospitalización en el Anexo I al final de este documento.

TABLA 11. ESTRUCTURA DE LOS CENTROS CON ACTIVIDAD GENERAL

Grupo funcional 3

HOSPITAL	POBLACIÓN ASIGNADA*	CENTROS DE ESPECIALIDADES (CE) Y OTROS CENTROS	CENTROS DE SALUD MENTAL (CSM)
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz	456.658	CE Argüelles	CSM de Arganzuela
		CE Pontones FJD	CSM de Moncloa
Hospital Universitario Clínico San Carlos	377.831	CE Avenida de Portugal	CSM de Centro
		CE Modesto Lafuente	CSM de Chamberí
		Centro Sandoval	CSM de Latina - Galiana
			CSM de Latina - Las Águilas
Hospital General Universitario Gregorio Marañón	323.356	CE Moratalaz	CSM de Moratalaz
		CE Peña Prieta Hermanos Sangro	CSM de Vicálvaro
		Instituto Provincial de Rehabilitación	CSM de Retiro
Hospital Universitario 12 de Octubre	462.266	CE Carabanchel Alto	CSM de Guayaba
		CE Orcasitas	CSM de Carabanchel
		CE Villaverde Cruce	CSM de Usera
			CSM de Villaverde
Hospital Universitario La Paz	553.952	Hospital de Cantoblanco	
		Hospital Carlos III	
		CE Bravo Murillo José Marvá	
		CE Peñagrande	CSM de Colmenar Viejo
		CE Periférico Colmenar Viejo-Sur	CSM de Fuencarral
		Consultas en el Centro de Salud de:	CSM de Tetuán
		Tres Cantos	
		Tres Cantos II (Sector Embarcaciones)	



HOSPITAL	POBLACIÓN ASIGNADA*	CENTROS DE ESPECIALIDADES (CE) Y OTROS CENTROS	CENTROS DE SALUD MENTAL (CSM)
Hospital Universitario de La Princesa	333.234	CE de Hermanos García Noblejas	CSM de Chamartín CSM de Salamanca
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda	418.535	Consultas en el Centro de Salud de: Collado Villalba – Estación Boadilla (Condes de Barcelona) Las Rozas/El Abajón Pozuelo-Centro/San Juan de la Cruz Torrelodones Villanueva de la Cañada	CSM de Majadahonda
Hospital Universitario Ramón y Cajal	610.545	CE Emigrantes CE Pedro González Bueno	CSM de Barajas CSM de Ciudad Lineal (Dr. Cirajas) CSM de Hortaleza CSM de San Blas

* A 1 de enero de 2024

Grupo funcional 2

HOSPITAL	POBLACIÓN ASIGNADA*	CENTROS DE ESPECIALIDADES (CE) Y OTROS CENTROS	CENTROS DE SALUD MENTAL (CSM)
Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla	98.776		
Hospital Universitario Rey Juan Carlos	187.171	CE de Navalcarnero CE de Villaviciosa de Odón	CSM de Navalcarnero
Hospital Universitario de Fuenlabrada	224.886	CE El Arroyo	CSM de Fuenlabrada
Hospital Universitario Fundación Alcorcón	173.278		CSM de Alcorcón
Hospital Universitario de Getafe	238.280	CE de Pinto CE Getafe-Los Ángeles	CSM de Getafe - Los Ángeles
Hospital Universitario Infanta Leonor	320.575	CE Federica Montseny CE Vicente Soldevilla	CSM de Vallecas-Puente CSM de Vallecas-Villa
Hospital Universitario Infanta Sofía	347.614	CE de Alcobendas	CSM de Alcobendas
Hospital Universitario de Móstoles	178.891	CE Coronel de Palma	CSM de Móstoles
Hospital Universitario Príncipe de Asturias	258.462	Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento Francisco Díaz	CSM de Alcalá de Henares I y II CSM de Alcalá de Henares III



HOSPITAL	POBLACIÓN ASIGNADA*	CENTROS DE ESPECIALIDADES (CE) Y OTROS CENTROS	CENTROS DE SALUD MENTAL (CSM)
Hospital Universitario Severo Ochoa	194.581	CE M ^a Ángeles López Gómez	
Hospital Universitario de Torrejón	160.978	CE de Torrejón de Ardoz	CSM de Torrejón de Ardoz
Hospital General de Villalba	127.530		SSM de Collado Villalba

* A 1 de enero de 2024

Grupo funcional 1

HOSPITAL	POBLACIÓN ASIGNADA*	CENTROS DE ESPECIALIDADES (CE) Y OTROS CENTROS	CENTROS DE SALUD MENTAL (CSM)
Hospital de El Escorial	117.589	CE San Carlos Consultas en el Centro de Salud de Galapagar	USM del Hospital de El Escorial
Hospital Universitario del Sureste	205.087		CSM de Arganda CSM de Rivas-Vaciamadrid
Hospital Universitario del Tajo	82.146		CSM de Aranjuez
Hospital Universitario del Henares	173.670		CSM de Coslada
Hospital Universitario Infanta Cristina	177.610		CSM Parla
Hospital Universitario Infanta Elena	128.272		CSM de Valdemoro

* A 1 de enero de 2024

USM: Unidad de Salud Mental

Cartera de Servicios en Atención Hospitalaria

La actualización de la cartera de servicios es una necesidad dentro de la Comunidad de Madrid, así como potenciar las Alianzas y el trabajo en RED de los Hospitales que optimiza la práctica clínica y sus costes.

Esta es fundamental para llevar a cabo una atención sanitaria adecuada, integral, a todos los usuarios de la Comunidad de Madrid, con criterios de equidad en la accesibilidad y optimización de los recursos. Además, permite disponer de datos estandarizados y homogéneos en los sistemas de información centralizados tanto para mejorar la asistencia y el conocimiento como para la gestión.

TABLA 12. HOSPITALES GENERALES

	GRUPO 3								GRUPO 2										GRUPO 1							
ESPECIALIDAD	H. U. 12 DE OCTUBRE	H. U. CLÍNICO SAN CARLOS	H.U. FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	H. G. U. GREGORIO MARAÑÓN	H. U. LA PAZ	H. U. DE LA PRINCESA	H. U. PTA. DE HIERRO MAJADAHONDA	H. U. RAMÓN Y CAJAL	H. C. DE LA DEFENSA GÓMEZ ULLA	H. U. DE FUENLABRADA	H. U. FUNDACIÓN ALCORCÓN	H. U. DE GETAFE	H. U. INFANTA LEONOR	H. U. INFANTA SOFÍA	H. U. DE MÓSTOLES	H. U. PRÍNCIPE DE ASTURIAS	H. U. REY JUAN CARLOS	H. U. SEVERO OCHOA	H. U. DE TORREJÓN	H. GENERAL DE VILLALBA	H. EL ESCORIAL	H. U. DEL HENARES	H. U. INFANTA CRISTINA	H. U. INFANTA ELENA VALDEMORO	H. U. DEL TAJO	H. U. DEL SURESTE
Alergia	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI
Análisis Clínicos	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Genética	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI			SI						
Inmunología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI								SI									
Microbiología y Parasitología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			SI
Anatomía Patológica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Anestesiología y Reanimación	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Angiología y Cir. Vascular	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI				SI	SI	SI	SI	SI				SI		
Aparato Digestivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Cardiología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Hemodinámica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI				SI	SI	SI	SI	SI						
Cir. Cardíaca	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI								SI			SI	SI					
Cir. General y Digestivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Cir. Maxilofacial	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI							SI	SI			SI	SI			SI		
Cir. Ortopédica y Traumatología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Cirugía Pediátrica	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI								SI			SI	SI			SI		

	GRUPO 3								GRUPO 2										GRUPO 1							
ESPECIALIDAD	H. U. 12 DE OCTUBRE	H. U. CLÍNICO SAN CARLOS	H.U. FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	H. G. U. GREGORIO MARAÑÓN	H. U. LA PAZ	H. U. DE LA PRINCESA	H. U. PTA. DE HIERRO MAJADAHONDA	H. U. RAMÓN Y CAJAL	H. C. DE LA DEFENSA GÓMEZ ULLA	H. U. DE FUENLABRADA	H. U. FUNDACIÓN ALCORCÓN	H. U. DE GETAFE	H. U. INFANTA LEONOR	H. U. INFANTA SOFÍA	H. U. DE MÓSTOLES	H. U. PRÍNCIPE DE ASTURIAS	H. U. REY JUAN CARLOS	H. U. SEVERO OCHOA	H. U. DE TORREJÓN	H. GENERAL DE VILLALBA	H. EL ESCORIAL	H. U. DEL HENARES	H. U. INFANTA CRISTINA	H. U. INFANTA ELENA VALDEMORO	H. U. DEL TAJO	H. U. DEL SURESTE
Cir. Plástica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI				SI	SI		SI	SI				SI			
Cir. Torácica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI					SI		SI	SI	SI			SI			
Dermatología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Endocrinología y Nutrición	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Farmacología Clínica		SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI							SI			SI							
Farmacia Hospitalaria	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Geriatría	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI		SI	SI	SI	SI	
Ginecología y Obstetricia	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Reproducción Asistida	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI		SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI		SI						
Hematología y Hemoterapia	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Medicina Física y Rehabilitación	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	
Medicina Intensiva	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Medicina Interna	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Medicina Nuclear	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI				SI	SI			SI						
Medicina Preventiva	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Nefrología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	
Neumología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Neurología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	
Neurofisiología Clínica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI			SI		SI	SI	SI	SI	SI		SI		SI	
Neurocirugía	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			SI					SI		SI	SI	SI			SI		
Oftalmología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Oncología Médica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	
Oncología Radioterápica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI							SI		SI							
Otorrinolaringología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Pediatría	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Neonatología	SI	SI	SI	SI	SI		SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Psiquiatría	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	



	GRUPO 3								GRUPO 2										GRUPO 1							
ESPECIALIDAD	H. U. 12 DE OCTUBRE	H. U. CLÍNICO SAN CARLOS	H.U. FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	H. G. U. GREGORIO MARAÑÓN	H. U. LA PAZ	H. U. DE LA PRINCESA	H. U. PTA. DE HIERRO MAJADAHONDA	H. U. RAMÓN Y CAJAL	H. C. DE LA DEFENSA GÓMEZ ULLA	H. U. DE FUENLABRADA	H. U. FUNDACIÓN ALCORCÓN	H. U. DE GETAFE	H. U. INFANTA LEONOR	H. U. INFANTA SOFÍA	H. U. DE MÓSTOLES	H. U. PRÍNCIPE DE ASTURIAS	H. U. REY JUAN CARLOS	H. U. SEVERO OCHOA	H. U. DE TORREJÓN	H. GENERAL DE VILLALBA	H. EL ESCORIAL	H. U. DEL HENARES	H. U. INFANTA CRISTINA	H. U. INFANTA ELENA VALDEMORO	H. U. DEL TAJO	H. U. DEL SURESTE
Psicología Clínica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Radiodiagnóstico	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Radiofísica Hospitalaria	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI						SI	SI									
Reumatología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Urología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Urgencias	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

TABLA 13. HOSPITALES MONOGRÁFICOS, DE APOYO Y DE MEDIA ESTANCIA

			MONOGRÁFICOS		APOYO		MEDIA ESTANCIA	
ESPECIALIDAD	H. PSIQUIÁTRICO DOCTOR R. LAFORA	H. UNIVERSITARIO JOSÉ GERMAIN	H. INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS	H. C. DE LA CRUZ ROJA	H. U. SANTA CRISTINA	H. DE GUADARRAMA	H. DE LA FUENFRÍA	H. VIRGEN DE LA POVEDA
Alergia			SI	SI				
Análisis Clínicos			SI	SI	SI			
Genética			SI					
Inmunología			SI					
Microbiología y Parasitología			SI	SI	SI			
Anatomía Patológica			SI	SI	SI			
Anestesiología / Reanimación	SI		SI	SI	SI			
Angiología y Cir. Vascular				SI				
Aparato Digestivo			SI	SI	SI			

ESPECIALIDAD	MONOGRÁFICOS			APOYO		MEDIA ESTANCIA		
	H. PSIQUIÁTRICO DOCTOR R. LAFORA	H. UNIVERSITARIO JOSÉ GERMAIN	H. INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS	H. C. DE LA CRUZ ROJA	H. U. SANTA CRISTINA	H. DE GUADARRAMA	H. DE LA FUENFRÍA	H. VIRGEN DE LA POVEDA
Cardiología			SI	SI	SI			
Hemodinámica								
Cir. Cardíaca								
Cir. General y Digestivo				SI	SI			
Cir. Maxilofacial			SI					
Cir. Ortopédica y Traumatología			SI	SI	SI			
Cirugía Pediátrica			SI					
Cir. Plástica			SI	SI	SI			
Cir. Torácica								
Dermatología			SI	SI				
Endocrinología y Nutrición			SI	SI	SI			
Farmacología Clínica								
Farmacia Hospitalaria	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Geriatría	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI
Ginecología y Obstetricia				SI	SI			
Reproducción Asistida								
Hematología y Hemoterapia			SI	SI	SI			
Medicina Física y Rehabilitación			SI	SI	SI	SI	SI	SI
Medicina Intensiva			SI					
Medicina Interna	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI
Medicina Nuclear				SI				
Medicina Preventiva / Salud Pública		SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Nefrología			SI					
Neumología			SI	SI	SI			
Neurología	SI		SI	SI				

ESPECIALIDAD	MONOGRÁFICOS			APOYO		MEDIA ESTANCIA		
	H. PSIQUIÁTRICO DOCTOR R. LAFORA	H. UNIVERSITARIO JOSÉ GERMAIN	H. INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS	H. C. DE LA CRUZ ROJA	H. U. SANTA CRISTINA	H. DE GUADARRAMA	H. DE LA FUENFRÍA	H. VIRGEN DE LA POVEDA
Neurofisiología Clínica			SI	SI	SI			
Neurocirugía			SI					
Oftalmología			SI	SI	SI			
Oncología Médica			SI					
Oncología Radioterápica								
Otorrinolaringología			SI	SI				
Pediatría			SI					
Neonatología								
Psiquiatría	SI	SI	SI	SI	SI			
Psicología Clínica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Radiodiagnóstico	SI		SI	SI	SI			
Radiofísica Hospitalaria								
Reumatología			SI		SI			
Urología			SI	SI	SI			
Urgencias	SI		SI					

TABLA 14. OTRAS ÁREAS ESPECÍFICAS

MEDIA	GRUPO 1						GRUPO 2												GRUPO 3								MONOGRÁFICO		APOYO		MEDIA ESTANCIA			
	H. EL ESCORIAL	H.U. HENARES	H.U. INFANTA CRISTINA	H.U. INFANTA ELENA	H.U. TAJO	H.U. SURESTE	CENTRAL DEFENSA GÓMEZ ULLA	H.U. FUENLABRADA	H.U. FUNDACIÓN ALCORCÓN	H.U. GETAFE	H.U. INFANTA LEONOR	H.U. INFANTA SOFÍA	H.U. MÓSTOLES	H.U. PRÍNCIPE DE ASTURIAS	H.U. REY JUAN CARLOS	H.U. SEVERO OCHOA	H.U. TORREJÓN	H.G. VILLALBA	H.U. 12 DE OCTUBRE	H.U. CLÍNICO SAN CARLOS	H.U. FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	H.U. LA PAZ	H.U. DE LA PRINCESA	H.U. PUERTA DE HIERRO	H.U. RAMÓN Y CAJAL	H. DR. RODRÍGUEZ LAFORA	H.U. JOSÉ GERMAIN	H. INFANTIL U. NIÑO JESÚS	H. CENTRAL DE LA CRUZ ROJA	H.U. SANTA CRISTINA	H. FUENFRÍA	H. VIRGEN DE LA POVEDA	H. GUADARRAMA
Cuidados Paliativos: Unidades de Hospitalización										X	X			X	X	X			X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X
CSUR: Centro-Servicio- Unidad de Referencia del SNS										X									X	X		X	X	X	X	X			X					
Radiología vascular intervencionista							X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X						
Neurointervencionismo										X					X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Rehabilitación cardíaca			X	X			X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X								
Trasplante cardíaco																			X			X	X		X									
Trasplante pulmonar																			X				X		X									
Trasplante renal																			X	X	X	X	X		X	X								
Trasplante hepático																			X			X	X		X	X								
Trasplante intestinal																			X				X											
Trasplante pancreático																			X				X											
Implante de tejidos compuestos						X	X				X								X				X											
Trasplante de progenitores hematopoyéticos autólogo										X				X		X			X	X	X	X	X	X	X	X			X					
Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico emparentado																			X		X	X	X	X	X	X			X					
Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico no emparentado																			X			X	X	X	X	X			X					
Unidad de Ictus									X	X				X	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Atención al Código Infarto									X					X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Hospitalización Domiciliaria Pediátrica																													X					
Hospitalización Domiciliaria de Cuidados Paliativos Pediátricos																													X					
Hospitalización Domiciliaria de Psiquiatría Pediátrica y del Adolescente																				X									X					

Atención Continuada en Atención Primaria

Puntos de Atención Continuada Médica

Atención de Lunes a viernes de 15h a 08h y sábados, domingos y festivos 24h

- [Buitrago del Lozoya](#). Paseo del Río Lozoya, 10.
- [Cadalso de Los Vidrios](#). Calle Doctor Menéndez, 5.
- [Campo Real](#). Calle Escuelas, 1.
- [Cercedilla](#). Avenida de los Toreros, 7.
- [La Cabrera](#). Plaza de la Concordia, 2.
- [Manzanares El Real](#). Calle de la Cañada de Toros, 8.
- [Navas Del Rey](#). Avenida de Madrid, 76.
- [Perales de Tajuña](#). Avenida de la Paz, 5.
- [Rascafría](#). Calle de la Rivera del Artiñuelo, 2.
- [Robledo de Chavela](#). Carretera M-512 (Navas Del Rey), 4.
- [San Martín de Valdeiglesias](#). Calle Bola, 1.
- [Torrelaguna](#). Calle Malacuera, 26.
- [Villarejo de Salvanés](#). Calle del Hospital, 7.
- [Villa del Prado](#). Paseo de la Estación, 2.

Atención de lunes a viernes de 21h a 08h y sábados, domingos y festivos 24h

- [Alcorcón \(C.S. Ramón y Cajal\)](#). calle de La Jabonería, 67; acceso por Avda. de Leganés s/n.
- [Algete](#). Calle de Valdeamor, s/n.
- [Arganda del Rey](#). Camino del Molino, s/n.
- [Boadilla del Monte \(C.S.Condes de Barcelona\)](#). Calle de Ronda, 10.
- [Chinchón](#). Calle de Álvarez Gato, s/n.
- [Ciempozuelos](#). Calle Padre Benito Menni, s/n.
- [Colmenar de Oreja](#). Calle Alegas, 2.
- [Fuenlabrada \(C.E.P. El Arroyo\)](#). Calle de la Comunidad de Madrid, 10.
- [Galapagar](#). Avenida Víctimas del Terrorismo, 3.
- [Getafe \(C.E.P. Los Ángeles\)](#). Avenida de los Ángeles, 57.
- [Getafe \(C.S. Perales del Río\)](#). Calle de Juan de Mairena, s/n.
- [Griñón](#). Calle el Calvario, 1.
- [Guadarrama](#). Calle Reyes Católicos, 2.
- [Humanes](#). Calle Ferrocarril, 4.

MADRID CIUDAD:

- [Puente de Vallecas \(C.E.P. Federica Monsteny\)](#). Avenida de la Albufera, 285.
 - [Ciudad Lineal \(C.S. García Noblejas\)](#). Avenida Hnos García Noblejas, 168.
 - [Villaverde \(C.S. Los Ángeles\)](#). Calle de Totanes, 1.
 - [Arganzuela \(C.S. Paseo Imperial\)](#). Calle Toledo, 180; acceso por Glorieta de Pirámides, 7.
-
- [Meco](#). Camino de la Virgen de la Cabeza, 6.
 - [Mejorada del Campo](#). Calle Ciudad de París, 22; acceso por calle Salvador Allende s/n.
 - [Moralzarzal](#). Avenida de Salvador Sánchez Frascuelo, 1.
 - [Morata de Tajuña](#). Plaza de Don Santiago nº 7.
 - [Navalcarnero](#). Calle de la Doctora, 10.
 - [Paracuellos de Jarama](#). Calle del Chorrillo Alta, 26.
 - [Pinto](#). Calle Marqués, s/n.
 - [Rivas-Vaciamadrid](#). Avenida del Parque de Asturias, s/n.
 - [San Agustín de Guadalix](#). Avenida de Madrid, 28.
 - [San Martín de la Vega](#). Avenida del Doce de Octubre, 6.
 - [San Sebastián de los Reyes \(C.S. Reyes Católicos\)](#). Avenida de España, 20.
 - [Soto del Real](#). Calle Cristal, 2.
 - [Torrelodones](#). Avenida de la Dehesa, 63.
 - [Torres de la Alameda](#). Plaza Juego de Pelota, 3.
 - [Tres Cantos \(C.S. Tres Cantos\)](#). Sector Oficinas, 12.
 - [Villanueva de la Cañada](#). Calle Eras de Móstoles, 18.
 - [Villaviciosa de Odón](#). Avenida Príncipe de Asturias, 173.

Atención sábados, domingos y festivos

- [Fuente El Saz del Jarama](#). Calle Almendralejos, 11 (de 9h a 21h).
- [Velilla de San Antonio](#). Avenida de la Ilustración, 35 (24h).

Abiertos sin interrupción los 365 días del año

- [Casa de Socorro de Alcalá de Henares](#). Calle Santiago, 13.

Centros de Continuidad de Cuidados de Enfermería**Atención de lunes a viernes de 21h a 08h y sábados, domingos y festivos 24h**

- [Alcalá de Henares \(C.S. Luis Vives\)](#). Calle Luis Vives, 16.
- [Aranjuez](#). Calle Abastos, s/n; acceso por calle Gobernador 84.
- [Collado Villalba Estación](#). Calle Los Madroños, 5.
- [Colmenar Viejo Sur](#). Calle del Doctor de La Morena, 3; acceso por calle de la Salud, 1.
- [Coslada \(C.S. Jaime Vera\)](#). Avenida de España, 130.

MADRID CIUDAD:

- [Carabanchel \(C.E.P. Carabanchel Alto\)](#). Calle del Aguacate, 13.
- [Chamberí \(C.S. Espronceda\)](#). Calle de Espronceda, 24.

- [Hortaleza \(C.S. Mar Báltico\)](#). Calle Mar Báltico, 2; acceso por calle Liberación, s/n.
 - [Latina \(C.S. Águilas\)](#). Calle de José de Cadalso, 51.
 - [Moratalaz \(C.S. Pavones\)](#). Calle de la Hacienda de Pavones, 271.
 - [Puente de Vallecas \(C.S. Ángela Uriarte\)](#). Calle de Candilejas, 66.
-
- [Leganés \(C.S. M^a Ángeles López Gómez\)](#). Calle María Ángeles López Gómez, 2.
 - [Móstoles \(C.E.P. Coronel Palma\)](#). Calle Coronel de Palma, 1; acceso por calle Río Bidasoa, 3.
 - [Parla \(C.S. Isabel II\)](#). Calle Isabel II, 15; acceso por calle Jaime el Conquistador.
 - [Pozuelo de Alarcón \(C.S. Pozuelo Estación\)](#). Calle Emisora, 5.
 - [Torrejón de Ardoz \(C.S. Las Veredillas\)](#). Calle Turín, 37
 - [Valdemoro \(C.S. El Restón\)](#). Avenida del Mar Mediterráneo, 1.

Centros de Continuidad de Cuidados de Enfermería de fin de semana y festivos

Atención sábados, domingos y festivos de 09h a 21h.

- [El Escorial](#). Calle de Juliana, 1.

MADRID CIUDAD:

- [C.S. Barajas](#). Avenida de Logroño, 319.
 - [C.S. Fuencarral](#). Calle Isla de Java, s/n.
 - [Latina \(C.E.P. Avda. de Portugal\)](#). Avenida de Portugal, 155.
 - [Salamanca \(C.E.P. Hnos. García Noblejas\)](#). Calle del Doctor Esquerdo, 45.
 - [Usera \(C.S. Orcasitas\)](#). Calle de Cestona, 3.
-
- [Las Rozas \(C.S. El Abajón\)](#). Calle Principado de Asturias, 30; acceso por calle Segovia, s/n.
 - [Leganés \(C.S. La Fortuna\)](#). Calle San Bernardo, 13.
 - [Majadahonda \(C.S. Cerro del Aire\)](#). Avenida de España, 7; acceso por calle Costa Rica, 1.
 - [C.S. San Fernando de Henares](#). Plaza Ondarreta, 1.

SUMMA-112

Tabla 1. Dispositivos SUMMA-112:

CUE = CENTRO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO	SCU = SERVICIO COORDINADOR DE URGENCIAS
UAD = UNIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA	
-ENFERMERÍA -MÉDICA	UME = UNIDAD MÉDICA DE EMERGENCIAS
MIR = MÓDULO DE INTERVENCIÓN RÁPIDA	VIR = VEHÍCULO DE INTERVENCIÓN RÁPIDA
SVI = SOPORTE VITAL INTERMEDIO	TPS = TRASPLANTES
NEO = VEHÍCULO DE NEONATOS	HEL = HELICÓPTERO
AL = APOYO LOGÍSTICO	PSICO = PSICÓLOGOS

TABLA 7. DISPOSITIVOS SUMMA 112

LOCALIDAD	LOCALIZACIÓN	RECURSO MÓVIL
ALCALA DE HENARES	C.S. LUIS VIVES	UAD MÉDICA 20 UME 09
	C.S. LA GARENA	UME 22
ALCOBENDAS - SS.RR.	C.S. REYES CATÓLICOS	UAD MÉDICA 29
ALCORCÓN	C.S. RAMÓN Y CAJAL	UAD MÉDICA 15
	HOSPITAL UNIV. FUNDACIÓN ALCORCON	UME 10
ARANJUEZ	C.S. ARANJUEZ	UAD MÉDICA 39
	HOSPITAL UNIV. DEL TAJO	UME 21
ARGANDA DEL REY	HOSPITAL UNIV. DEL SURESTE	UME 13
BRUNETE	PROTECCION CIVIL	VIR 16 UVI 29 (SOLO NOCHES)
CERCEDA	C.S. DE CERCEDA	VIR 06
CHAPINERÍA	CONSULTORIO LOCAL	UAD MÉDICA 36
COLLADO VILLALBA	C.S. COLLADO VILLALBA ESTACIÓN	UAD MÉDICA 30
COLMENAR VIEJO	C.S. COLMENAR VIEJO SUR	UME 14
	C.S. COLMENAR VIEJO SUR	UAD ENF ESP 15
COSLADA	HOSPITAL UNIV. DEL HENARES	UME 19
	CEP JAIME VERA	UAD ENF ESP 16
DAGANZO	C.S. DAGANZO	UAD MÉDICA 32
EL MOLAR	CUE EL MOLAR	CUE UAD MÉDICA 33 UME 26
FUENLABRADA	C.S. EL ARROYO	UAD ENFERMERÍA 8 UAD MÉDICA 25
	HOSPITAL UNIV. DE FUENLABRADA	UME 11

LOCALIDAD	LOCALIZACIÓN	RECURSO MÓVIL
FUENTE EL SAZ DE JARAMA	C.L. FUENTE EL SAZ	VIR 08
GALAPAGAR	C.S. GALAPAGAR	UAD MÉDICA 38
GETAFE	POL. NASSICA	MIR AL / VEC NEONATOS UME 27 TPS 01
	C.E.P. GETAFE	UAD MÉDICA 14
	HOSP. UNIV. DE GETAFE	UME 07
	C.S. GETAFE NORTE	VIR 17
LAS ROZAS DE MADRID	PARQUE DE BOMBEROS	HEL 1 UME 17
LEGANÉS	C.E.P. M ^a ÁNGELES LÓPEZ GOMEZ	UAD MÉDICA 13
	C.S. M ^a ÁNGELES LÓPEZ GOMEZ	UME 24
LOZOYUELA	PARQUE DE BOMBEROS	HEL 2 UME 18
	HELIPUERTO LOZOYUELZA	UAD 34
MAJADAHONDA	C.S. VALLE DE LA OLIVA	VIR 15
MORALEJA DE EN MEDIO	CONSULTORIO LOCAL	VIR 02
MÓSTOLES	HOSPITAL UNIV. REY JUAN CARLOS	UME 16
	C.E.P. MÓSTOLES	UAD MÉDICA 19
	C.E.P. MÓSTOLES	UAD ENF ESP 14
NAVALCARNERO	PROTECCIÓN CIVIL	VIR 04
PARLA	C.S. ISABEL II	UAD MÉDICA 27
	HOSPITAL UNIV. INFANTA CRISTINA	UME 23
PERALES DE TAJUÑA	C.S. PERALES	UAD MÉDICA 31
PINTO	C.S. PINTO	UAD MÉDICA 26
POZUELO DE ALARCÓN	C.S. POZUELO ESTACIÓN	UAD MÉDICA 18
	C.S. POZUELO ESTACIÓN	UAD ENF ESP 12
RIVAS VACIAMADRID	C.S. LA PAZ	UAD MÉDICA 40 VIR 13
S LORENZO DEL ESCORIAL	HOSPITAL EL ESCORIAL	UME 15
S MARTÍN DE VALDEIGLESIAS	PARQUE DE BOMBEROS	UME 20
S SEBASTIÁN DE LOS REYES	HOSPITAL UNIV. INFANTA SOFIA	UME 12
	C.S. REYES CATÓLICOS	UAD MÉDICA 29
	C.S. REYES CATÓLICOS	UAD REF ENF 3
SAN FERNANDO DE HENARES	C.S. SAN FERNANDO	UAD MÉDICA 28 VIR 18
TORREJÓN DE ARDOZ	HOSPITAL UNIV. DE TORREJÓN	UME 25
	C.E. TORREJÓN DE ARDOZ	UAD MÉDICA 41
TRES CANTOS	C.S. TRES CANTOS	UAD MÉDICA 35
VALDEMORO	C.S. EL RESTÓN	UAD MÉDICA 37
		UAD ENF ESP 13

LOCALIDAD	LOCALIZACIÓN	RECURSO MÓVIL
MADRID		VIR 03
	VILLAREJO DE SALVANÉS	VIR 05
	CALLE ANTRACITA 2BIS	VIR10 Y VIR 11
		PSICO1 Y ECO 01
	HOSPITAL HEEIZ	SCU
		UME 28
	C.E.P. AGUACATE	UAD MÉDICA 09
	C.E.P. AV. DE PORTUGAL	UAD MÉDICA 08
		UAD MÉDICA 07
	C.E.P. PEDRO GONZÁLEZ BUENO	UAD ENF 2
		UME 02
	C.E.P. VILLAVERDE	UAD MÉDICA 03
	C.S. REINA VICTORIA-CLINICA DEL TRABAJO	UAD MÉDICA 05
		UAD MÉDICA 22
	BARRIO DEL PILAR	UME 03
		VIR 09
	C.S. FUENCARRAL	UAD MÉDICA 16
	C.S. LAS ÁGUILAS	UME 08
		VIR 01
	C.S. LOS ÁNGELES	UAD ENF ESP 11
		UAD MÉDICA 17
	C.S. MAR BÁLTICO	UAD MÉDICA 06
		VIR 12
	C.S. NUMANCIA	UAD MÉDICA 12
		UAD MÉDICA 02
		UME 06
	C.S. PASEO IMPERIAL	UAD MÉDICA 04
		UME 01
	C.E.P. MORATALAZ	UAD MÉDICA 10
	HOSPITAL CENTRAL CRUZ ROJA	UME 04
	MATERNIDAD O'DONNELL	UME 05
	HOSPITAL SANTA CRISTINA	UAD MÉDICA 01 Y 11
	HOSPITAL VIRGEN DE LA TORRE	UAD ENF 10
	SEDE PRESIDENCIA	ENFERMERÍA PRESIDENCIA CAM

CUE (Centro de Urgencias Extrahospitalario), SCU (Servicio Coordinador de Urgencias), UAD (Unidad de Atención Domiciliaria) pueden ser UAD Médica o de Enfermería, UME (Unidad Médica de Emergencias), MIR (Módulo de Intervención Rápida), VIR (Vehículo de Intervención Rápida), TPS (Trasplantes), NEONATOS (Vehículo de Neonatos), AL (Apoyo Logístico), HEL (Helicóptero), PSICO (Psicólogos)

TABLA 8. DISPOSITIVOS DE REFUERZO SUMMA112

LOCALIDAD	LOCALIZACIÓN	RECURSO MÓVIL
MADRID	HOSPITAL VIRGEN DE LA TORRE	UAD ENF 13
	C.S. ESPRONCEDA	UAD ENF 04
	C.S. REYES CATÓLICOS	UAD ENF 03



El sistema al servicio de las personas

Libertad de elección
Información y atención al paciente
Programas específicos de prevención
y detección precoz
Cuidados paliativos
Prestación de ayuda a morir
Salud mental
Donaciones y trasplantes
Transfusión
Coordinación Sociosanitaria
Integración asistencial e innovación organizativa
Reclamaciones, sugerencias y agradecimientos
Responsabilidad patrimonial
Prestaciones y reintegro de gastos
Coordinación administrativa
Humanización de la asistencia sanitaria
Instrucciones previas
Bioética y derecho sanitario
Premios y reconocimientos a la Organización

2. EL SISTEMA AL SERVICIO DE LAS PERSONAS

2.1 LIBERTAD DE ELECCIÓN

La aplicación del Decreto 51/2010, de 29 de julio por el que se regula el ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero/a en Atención Primaria, y de hospital y médico en Atención Hospitalaria en el sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid, conlleva que todos los ciudadanos madrileños con derecho a prestación sanitaria que lo deseen, pueden elegir a los profesionales sanitarios de los centros de Atención Primaria y Hospitalaria.

Movimientos en Atención Primaria

AÑO 2024

TIPO DE PROFESIONAL	EN EL MISMO CENTRO*	HACIA OTRO CENTRO*	TOTAL*
Medicina de familia	338.854	60.697	399.551
Pediatría	31.829	12.233	44.062
Enfermería	134.298	57.030	191.328
TOTAL	504.981	129.960	634.941

*Número de movimientos

TIPO PROFESIONAL	EN EL MISMO CENTRO*			EN OTRO CENTRO*			TOTAL
	M-T	T-M	IGUAL	M-T	T-M	IGUAL	
CAMBIO DE TURNO							
Medicina de familia	36.263	45.135	257.456	6.537	5.784	48.376	399.551
Pediatría	4.680	4.423	22.726	1.551	1.096	9.586	44.062
Enfermería	30.451	26.478	77.369	7.580	7.498	41.952	191.328
TOTAL	71.394	76.036	357.551	15.668	14.378	99.914	634.941

*Número de movimientos

Fuente: CMLEAP (Cuadro de Mando de Libre Elección de Atención Primaria)



Movimientos en Atención Hospitalaria

BALANCE POR ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS 2024*	CONSULTAS REALIZADAS DEBIDAS A LIBRE ELECCIÓN**	% SOBRE TOTAL DE PRIMERAS CONSULTAS
Alergia	118.888	19.792	16,65%
Cardiología	120.896	10.610	8,78%
Dermatología	318.349	33.039	10,38%
Digestivo	141.477	17.842	12,61%
Endocrinología	92.392	9.875	10,69%
Hematología	44.159	774	1,75%
M. Interna	106.346	3.487	3,28%
Nefrología	28.618	1.936	6,76%
Neumología	98.074	8.874	9,05%
Neurología	144.418	24.935	17,27%
Oncología Médica	34.122	1	0,00%
Psiquiatría	139.321	117	0,08%
Rehabilitación	212.070	6.815	3,21%
Reumatología	93.350	10.020	10,73%
TOTAL ÁREA MÉDICA	1.692.480	148.117	8,75%
C. General	163.457	11.320	6,93%
Urología	146.775	16.163	11,01%
Traumatología	394.049	92.656	23,51%
ORL	239.741	26.028	10,86%
Oftalmología	355.692	32.229	9,06%
Ginecología	245.565	27.870	11,35%
C. Infantil	26.588	2.513	9,45%
C. Maxilofacial	57.137	21.433	37,51%
Neurocirugía	24.348	641	2,63%
C. Vascular	57.401	9.134	15,91%
TOTAL ÁREA QUIRÚRGICA	1.710.753	239.987	14,03%
TOTAL ÁREA PEDIÁTRICA	114.655	1.024	0,89%
TOTAL ÁREA OBSTÉTRICA	59.017	3.248	5,50%
TOTAL	3.576.905	392.376	10,97%

Los totales de Primeras Consultas sólo incluyen especialidades que son de libre elección
(*) Fuente: SIAE
(**) Fuente: CMCAP



2.2 INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

Comisión Técnica de Coordinación de la Información en los Centros Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud (CTCI)

Las comisiones técnicas de información sanitaria son órganos colegiados de carácter técnico consultivo con funciones de informe y, en su caso, de coordinación en materia de información de contenido sanitario, con el objetivo de asegurar que la información sanitaria dirigida a los ciudadanos que se distribuye en los centros sanitarios del SERMAS, sea objetiva, clara, veraz, actualizada, de calidad, basada en la evidencia científica, oportuna y pertinente.

A lo largo del año 2024, las comisiones técnicas tanto hospitalarias como de Atención Primaria y la comisión de coordinación, han evaluado los documentos con contenido sanitario, para su difusión, a los ciudadanos, en los centros sanitarios de la Consejería de Sanidad, o en los centros sanitarios con ella vinculados jurídicamente con independencia de la persona física, jurídica, privada o pública que la emita.

La CTCI se ha reunido en un total de 12 ocasiones, en general con una periodicidad fija cada 3 semanas, con cese de las convocatorias durante periodos vacacionales y ha recibido 46 solicitudes de valoración en las que se incluyen uno o varios documentos, lo que hace un total de 82 valoraciones.

El 40 % de los informes remitidos han obtenido un dictamen favorable, un 28 % favorable con modificaciones, otro 28 % un informe desfavorable y el 4 % no ha obtenido valoración por no ser competencia de la CTCI su valoración.

En el último trimestre de 2024, se ha trabajado en un procedimiento normalizado de trabajo (PNT), y en un documento de criterios comunes de valoración de la información dirigida al paciente y familiares en los centros sanitarios, con el objetivo de establecer un marco metodológico para la valoración de la documentación y cuya finalidad es asegurar que toda ella cumpla con los estándares de calidad, precisión, confidencialidad y accesibilidad necesarios para su utilidad.

Se incide especialmente en que los documentos estén redactados en un lenguaje claro y comprensible para los ciudadanos, evitando tecnicismos innecesarios, con un formato y diseño accesible que faciliten la lectura y comprensión y favoreciendo que la información esté disponible en múltiples formatos (impreso, digital, audio, etc.) para adaptarse a las diferentes necesidades y preferencias de los pacientes (multicanalidad).

Asimismo, las comisiones técnicas de valoración de la información sanitaria de los diferentes centros sanitarios y de Atención Primaria, según los datos remitidos, han valorado 1.732 documentos:

- 1.697 pertenecientes a las CTVI hospitalaria.
- 35 perteneciente a la CTVI de Atención Primaria.

Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a Personas con Enfermedades Raras (EERR)

En el último trimestre del año, se confeccionó el borrador definitivo del II Plan de mejora de la atención sanitaria a personas con Enfermedades Raras (EERR).

Se procedió a su aprobación y maquetación para que pudiera ser presentado en el primer trimestre de 2025.

El II Plan De Mejora de la Atención Sanitaria a personas con Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid 2025-2028, establece como objetivo general *“Mejorar la atención y cuidados de las personas con enfermedades raras (EERR) y su entorno, facilitando el apoyo y los recursos necesarios para contribuir a la disminución de la morbilidad y la mejora de su calidad de vida mediante una atención sanitaria integral”*.

Para su desarrollo y alcance, el plan establece: 7 líneas estratégicas, 29 objetivos específicos y 115 acciones.

Para establecer la distribución de las acciones del Plan por Unidad Directiva responsable, se ha establecido una asignación por línea estratégica, basado en el desarrollo de competencias recogido en el Decreto 245/2023, de 4 de octubre del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y en el que se disponen las competencias de cada una de las Direcciones Generales de la Consejería.

El Plan de acción se desarrollará en el primer trimestre de 2025 y estará conformado por el conjunto de fichas de seguimiento y el cronograma de implantación establecido por cada unidad directiva para cada una de las líneas estratégicas.

Escuela Madrileña de Salud

En el marco de la capacitación en salud de los pacientes, se ha mejorado la usabilidad y accesibilidad de la Plataforma virtual de recursos educativos de la Escuela y en la coordinación con Madrid Digital.

En 2024 se han publicado 159 nuevos recursos educativos en la plataforma virtual de aprendizaje.

La temática de estos 159 recursos se centra en su mayoría en “vivir con enfermedades crónicas”, seguido de “vida saludable”. Los temas que cuentan con un menor número de recursos disponibles son los relacionados con “personas que cuidan” y “enfermedades agudas”.

La plataforma de la EMS contaba a 31 de diciembre con un total de 1.040 recursos disponibles.

La EMS ha participado en la consecución de los compromisos de convenios, coordinados desde la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente, mediante la edición de recursos educativos multimedia:

- a) Convenio entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad y la Federación de asociaciones de personas con discapacidad física y orgánica de la Comunidad de Madrid (FAMMA-COCEMFE MADRID) para mejorar la atención en el

ámbito sanitario a las personas con discapacidad física y orgánica y promover la prevención de la discapacidad.

- b) Convenio entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Leucemia y Linfoma, para desarrollar un programa de apoyo a los pacientes y otras actividades de colaboración en el ámbito de las enfermedades onco-hematológicas en los hospitales adscritos al Servicio Madrileño de Salud.
- c) Convenio entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Confederación FIAPAS (Confederación Española de Familias de Personas Sordas) para el préstamo de bucles magnéticos de uso individual en los centros sanitarios adscritos al Servicio Madrileño de Salud.
- d) Convenio entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Asociación Madrileña de ayuda e investigación del Trastorno Límite de la Personalidad, para el desarrollo del "Programa de participación del paciente".
- e) Convenio entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud, la Fundación del Lesionado Medular (FML) y la Asociación de Personas con Lesión Medular y otras Discapacidades Físicas (ASPAYM-MADRID), para el desarrollo del "Programa de participación del paciente".
- f) Convenio, entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE), a través de su Delegación Territorial en Madrid, para la colaboración en el ámbito de la atención sanitaria a las personas ciegas o con deficiencia visual grave en los centros del Servicio Madrileño de Salud.

Asociaciones de Pacientes: acuerdos y convenios

La promoción de la participación de los pacientes como eje fundamental del sistema sanitario a través de la relación, en materia sanitaria, con las asociaciones de pacientes, se viene incrementando a lo largo del tiempo mediante la formulación de propuestas e iniciativas para la mejora de los procesos y las estrategias asistenciales.

Las asociaciones de pacientes proporcionan apoyo, ayuda, formación, y acompañamiento a los pacientes y a sus familiares para contribuir a mejorar su calidad de vida, promueven la investigación y facilitan la sensibilización social.

Durante 2024 se han mantenido un total de 55 reuniones con Asociaciones y Federaciones de Pacientes para conocer las demandas, necesidades y expectativas de los pacientes y sus familias.

En la línea de mejorar y ampliar las alianzas con el movimiento asociativo, se suscriben convenios de colaboración encaminados a mejorar la calidad de atención a los pacientes, familiares y a sus cuidadores. Cabe señalar que, a lo largo del año 2024, han estado vigentes 27 convenios con entidades de pacientes, habiéndose realizado 32 reuniones de seguimiento.

En cuanto a la tramitación y gestión de convenios de colaboración, durante 2024:

- Se han suscrito 2 nuevos convenios con:

- Fundación Sin Daño
- Asociación ADELA y ADELA Madrid
- Han finalizado la vigencia de los siguientes:
 - Convenio con FAMMA-COCENFE
 - Convenio con FEDER
- Se han tramitado y suscrito las adendas de prórroga de los siguientes:
 - Convenio con ASHEMADRID
 - Convenio con la Fundación Leucemia y Linfoma
 - Convenio con la Fundación Vivir Sin Barreras (FUNVIBA)
- Se han tramitado y suscrito adendas de modificación de los siguientes:
 - Convenio con ACTAYS. (Ampliación de hospitales)
 - Convenio con Fundación Vivo Sano
 - Convenio con Autismo Madrid (Programa VolaTEA) (Ampliación a otras unidades del mismo hospital y a pacientes menores de edad).
 - Fundación AVINTIA

Del mismo modo, se han desarrollado nuevas líneas formativas para los profesionales del SERMAS, surgidas para cubrir necesidades planteadas por estas entidades de pacientes realizándose un total de 10 nuevos cursos, con más de 260 profesionales participantes.

2.3 PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ

Programa Poblacional de Cribado de Cáncer de Colon y Recto

El cáncer colorrectal representa la segunda causa de muerte por cáncer en nuestro país, y es el tumor maligno más frecuente considerando el total de la población. La probabilidad de supervivencia puede multiplicarse por 6 con una detección temprana y hasta un 90% de los pacientes pueden curarse si se diagnostican precozmente. Hasta un 60% de los fallecimientos por cáncer colorrectal pueden evitarse con un adecuado programa de cribado.

Objetivos

La finalidad del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto de la Comunidad de Madrid (PREVECOLON) es detectar precozmente el cáncer colorrectal para aplicar tratamientos menos agresivos y disminuir la morbilidad y mortalidad por esta causa. Sus objetivos son:

- Disminuir la mortalidad por cáncer colorrectal mediante la detección de neoplasias en estadios precoces.
- Disminuir la incidencia del cáncer colorrectal mediante la detección y resección de adenomas y neoplasias serradas.

El programa de Detección del Cáncer de Colon y Recto de la Comunidad de Madrid está dirigido a toda la población de edad comprendida entre los 50 y 69 años. Son invitados por carta a participar en el programa todos los usuarios registrados en la Base de Datos Poblacional CIBELES de la Comunidad de Madrid, y que no cumplan ningún criterio de exclusión definitivo o temporal.

Organización

La prueba de cribado se lleva a cabo con un test bienal de sangre oculta en heces inmunológico cuantitativo (SOHi) realizado en una única muestra. En caso de que la prueba de cribado sea positiva, la prueba diagnóstica de elección es la colonoscopia con sedación.

El proceso de cribado requiere de la participación de los profesionales de todos los ámbitos de Atención Primaria (Médico de Familia, Enfermería, Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería, Admisión) y de múltiples servicios hospitalarios (Digestivo, Anatomía Patológica, Laboratorio, Admisión, Cirugía, Anestesia, Continuidad Asistencial) con el apoyo de los equipos directivos. Es fundamental el soporte de los sistemas de información a través de una aplicación específica (Health Connect) coordinados con APMadrid y la Dirección General de Salud Digital. PREVECOLON cuenta también con la colaboración del Centro de Atención Personalizada (CAP) de la Comunidad de Madrid. La Unidad Central de Gestión de Cribados y la Coordinación Científica complementan la organización del programa de cribado.

Población Diana

El cribado poblacional del cáncer colorrectal forma parte de la cartera común básica de servicios del Sistema Nacional de Salud (Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre y de la Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, por la que se modifican los anexos I, III y VI del Real Decreto 1030/2006) y por tanto la población diana comprende toda la población con edad entre 50 y 69 años que cumplan los criterios de inclusión establecidos en PREVECOLON y que dispongan de cobertura asistencial a través del Servicio Madrileño de Salud.

En 2024, la población diana, a 31 de diciembre, ha sido 958.220 ciudadanos, según CIBELES. De los cuales el 52% la constituían mujeres y el 48% hombres.

En cuanto a la población elegible en 2024, aplicadas las exclusiones definitivas y temporales propias del programa, ha sido de 736.809.

Resultados

El resultado de participación que se obtuvo en 2023 se ha superado en 2024 con un incremento del 28,7%.

El programa de cribado PREVECOLON ha mantenido durante el año 2024 la invitación de la población diana llegando a una cobertura del 100% y manteniendo el correcto ritmo de participación y de atención asistencial en el sistema público.

La actividad del programa PREVECOLON durante 2024 se resumen en la Tabla 1.

TABLA 1. RESULTADOS DE ACTIVIDAD DEL PROGRAMA PREVECOLON EN 2024

HOSPITAL SEDE/REFERENCIA	I	E	T-	T+	CR
Hospital U. Clínico San Carlos	27.994	22.599	21.591	1.008	777
Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla					
Hospital U. Fundación Jiménez Díaz	22.706	24.047	16.996	1.090	520
Hospital General de Villalba	6.625	8.138	5.416	437	259
Hospital U. Rey Juan Carlos	10.122	11.557	8.080	609	500
Hospital U. 12 de Octubre	62.479	56.688	50.144	2.544	2.103
Hospital U. Infanta Cristina					
Hospital U. de Getafe					
Hospital U. del Tajo					
Hospital U. Fundación Alcorcón	22.852	19.469	18.537	932	795
Hospital U. de Móstoles					
Hospital Gral. U. Gregorio Marañón	54.586	47.478	45.088	2.390	1.873
Hospital U. Infanta Leonor					
Hospital U. del Sureste					



HOSPITAL SEDE/REFERENCIA	I	E	T-	T+	CR
Hospital U. Infanta Elena	6.568	8.406	5.359	414	319
Hospital U. La Paz	53.436	45.449	43.207	2.242	1.992
Hospital U. Infanta Sofía					
Hospital U. Príncipe de Asturias	29.256	25.588	24.316	1.272	1146
Hospital U. del Henares					
Hospital U. Puerta de Hierro Majadahonda					
Hospital de El Escorial	43.899	36.077	34.350	1.727	1.371
Hospital U. Severo Ochoa					
Hospital U. Ramón y Cajal	36.382	29.245	27.727	1.518	964
Hospital U. de La Princesa	20.449	16.563	15.863	700	551
Hospital U. de Torrejón	10.617	9.810	9.265	545	491
Hospital U. de Fuenlabrada	15.794	14.421	13.624	797	726
TOTALES	423.765	375.535	339.563	18.225	14.387

I: Invitaciones, sólo se incluyen iniciales y sucesivas. E: Entregan muestra con resultado válido. T-: test con resultado negativo. T+: test con resultado positivo. CR: Colonoscopias realizadas

Se debe tener en cuenta a la hora de analizar los datos, que la información recogida es la que se generó entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024. Sin embargo, algunas de las actividades del programa iniciadas en el año previo pueden continuarse en el siguiente, tales como la repetición de la prueba en los ciudadanos con resultados de laboratorio no válido, la realización de colonoscopias en los que ha tenido un resultado positivo o el cierre de los informes de las colonoscopias.

En la tabla se refleja la actividad referida a los hospitales sede (se muestran en negrita). Los hospitales sede del programa PREVECOLON son los centros donde se realizan las colonoscopias de la prestación Exclusivo PREVECOLON y Exclusivo PREVECOLON con Anestesiista, solicitadas por el Médico de Atención Primaria tras resultado de SOHi+ (Sangre Oculta en Heces) dentro del circuito de cribado. En la tabla se pueden observar también los hospitales de referencia de cada hospital sede.

Número de invitaciones y tasa de participación

El inicio de 2024 supone una nueva ronda (2024/2025), la segunda en el programa PREVECOLON.

En 2024 se han enviado un total de 792.963 invitaciones incluyendo los recordatorios de toda la población pendiente de participar.

Correspondiente a 2024 se han cursado un total de 644.833 invitaciones válidas. Incluye sucesivas (cribados previos a los que les corresponde el cribado bienal en el año en curso), iniciales (ciudadanos de nueva entrada) y recordatorios a participar de población invitada en 2022 que no participó o de años previos si han entregado la toma.

La Cobertura anual de invitación del programa de detección precoz de cáncer de colon es del 83% respecto de la población diana según CIBELES y del 100% en relación a la población elegible.

Un total de 375.535 ciudadanos entregaron muestra para el test de sangre oculta en heces en su centro de salud con resultado válido a lo largo de 2024. Con relación a ello, la participación en el Servicio Madrileño de Salud llegó al 58%

Tasa de positividad del test

De las 375.535 muestras con resultado válido obtenidas en 2024, resultaron positivas 18.225 (5%) y 339.563 negativas (95%).

Resultados de las colonoscopias en pacientes con test positivos

Según datos actualizados en el primer trimestre de 2025 de estudios pertenecientes a 2024, durante 2024 se realizó colonoscopia a 14.387 personas con resultado positivo en SOHi, lo que supone el 79% de los resultados positivos generados.

Los hallazgos informados en las colonoscopias realizadas son: 3,73% de cáncer, 13,75% neoplasias superficiales de alto riesgo, continuando con la nomenclatura de riesgo establecida se hallaron un 16,4% de neoplasias superficiales de riesgo intermedio, 20,43% de neoplasias superficiales de riesgo bajo, 4,68% de lesiones no neoplásicas y 22,94% de colonoscopias normales o sin lesiones.

El 21 de diciembre se implantó la nueva nomenclatura con la adaptación del aplicativo a las guías europeas ESGE 2020. Atendiendo a ella se obtuvieron los siguientes según los hallazgos informados en las colonoscopias realizadas: 3,94% de cáncer, 3,48% de Lesiones que requieren seguimiento en consulta de alto riesgo, un 0,31% de Lesiones histológicamente relevantes, 0,61% Enfermedad Inflamatoria Intestinal, 23,06% Lesiones neoplásicas que requieren vigilancia, 36,08% Lesiones neoplásicas que NO requieren vigilancia con colonoscopia, un 11,42% Lesiones que NO requieren vigilancia con colonoscopia y un 21,11% de colonoscopias normales o sin lesiones.

A continuación, se describen los hallazgos encontrados en función de la nomenclatura actualizada:

TABLA 2. HALLAZGOS EN PACIENTES CON TEST POSITIVO AÑO 2024

	%
Cáncer	3,94%
Lesiones histológicas relevantes	0,31%
Enfermedad Inflamatoria Intestinal	0,61%
Lesiones que requieren seguimiento en consulta de alto riesgo	3,48%
Lesiones neoplásicas que requieren vigilancia	23,06%
Lesiones neoplásicas que NO requieren vigilancia con colonoscopia	36,08%
Lesiones que NO requieren vigilancia con colonoscopia	11,42%
No lesiones	21,11%

Colonoscopias de seguimiento

En 2021 se inició una nueva etapa en el programa con la inclusión de la realización de colonoscopias de seguimiento a pacientes en los que se ha identificado un riesgo intermedio, según indica el programa.

Las colonoscopias de seguimiento realizadas en 2024 son las correspondientes a los años 2021 y final del 2020 (a los tres años de la colonoscopia previa).

Esta actividad se lleva a cabo en los hospitales de referencia del ciudadano, bajo dos prestaciones: Colonoscopias de Seguimiento PREVECOLON y Colonoscopias de Seguimiento PREVECOLON con Anestesiista.

Se han realizado 148 colonoscopias que se recogen en la Tabla 3. No se ha diagnosticado ningún cáncer en colonoscopias con informe cerrado. Un 2,16% han resultado ser de riesgo alto, un 6,47% Lesiones neoplásicas que requieren vigilancia, un 50,36% Lesiones neoplásicas que NO requieren vigilancia con colonoscopia, un 10,79% Lesiones que NO requieren vigilancia con colonoscopia y un 30,22% de colonoscopias normales o sin lesiones.

TABLA 3. COLONOSCOPIAS DE SEGUIMIENTO PREVECOLON EN 2024

HOSPITAL REFERENCIA	CR
Hospital de la Defensa Gómez Ulla	0
Hospital U. Clínico San Carlos	7
Hospital el Escorial	1
Hospital U. Fundación Jiménez Díaz	1



HOSPITAL REFERENCIA	CR
Hospital General de Villalba	0
Hospital U. Rey Juan Carlos	0
Hospital U. 12 de Octubre	5
Hospital U. de Getafe	0
Hospital U. Infanta Cristina	11
Hospital U. de La Princesa	1
Hospital U. de Torrejón	3
Hospital U. de Móstoles	0
Hospital U. del Tajo	2
Hospital U. Fundación Alcorcón	5
Hospital U. del Sureste	0
Hospital U. Infanta Leonor	6
Hospital Gral. U. Gregorio Marañón	7
Hospital U. Infanta Elena	3
Hospital U. Infanta Sofía	3
Hospital U. La Paz	32
Hospital U. del Henares	0
Hospital U. Príncipe de Asturias	15
Hospital U. Fuenlabrada	3
Hospital U. Severo Ochoa	16
Hospital U. Puerta de Hierro Majadahonda	11
Hospital U. Ramón y Cajal	16
TOTAL	148

CR: Colonoscopias de seguimiento realizadas

Otras actuaciones realizadas

- Implementación de la apertura de horario libre en Atención Primaria para la entrega de la muestra de TSOHi de los ciudadanos participantes, que se comenzó en mayo de 2024, para mejorar la participación y adhesión al programa.
- Finalización de la nueva licitación para los Test de Sangre Oculta en Heces inmunológicos cuantitativos, de recogida en una sola muestra.
- Colaboración, conforme a los aspectos/ cuestiones solicitados, con el proyecto europeo CANCERLESS de Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria en Atención Primaria (FIIBAP).
- Colaboración, conforme al procedimiento llevado a cabo en ronda previa con la Asociación Madrileña de Atención Sociosanitaria (AMAS) de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social.

- Colaboración con la Asociación Española contra el cáncer (AECC) en la difusión de la prevención del cáncer colorrectal en Atención Primaria y Atención Especializada de la Comunidad de Madrid.
- Implementación de mejoras con los Sistemas de Información varias referentes a procedimientos elaborados y enumerados previamente en Memoria de 2023:
 - Implementación del Algoritmo ESGE 2020, con nuevo riesgo y recomendación, para seguimiento en el programa bajo recomendaciones europeas y nacionales.
 - Implementación del procedimiento para la imposibilidad de cierre de informe por “Información insuficiente para el diagnóstico”.
 - Implementación de la inclusión de nuevas barreras de seguridad incorporando SMS y cartas de rescate a personas que dando positivo no acuden a consulta o a la realización de colonoscopias.
 - Implementación en abril de 2024 de la invitación de cualquier tipo por SMS para mejora de la comunicación, en ausencia de teléfono móvil en base de datos CIBELES se continua con el envío de la comunicación por correo ordinario.
 - Cuadro de mando/ indicadores para explotaciones y cruces.
- Se continúa trabajando en desarrollo y mejoras de Sistemas de Información y aplicativo del programa:
 - Incorporación a “Mi carpeta salud” de un espacio de cribados donde el ciudadano pueda encontrar fácilmente los resultados del programa
 - Mejora de la visualización actual de los programas en HORUS/ZEUS para los profesionales
 - Elaboración del Cuadro de Mando
 - Rediseño del Programa PREVECOLON para que desde su aplicativo se controle todo el proceso eliminando barreras y fallos de interconexiones entre tantos agentes implicados

El Programa de PREVECOLON en el marco del Componente 18. I2 “Promoción de la salud y prevención del cáncer correspondiente a la estrategia del cáncer” cuentan con financiación de la Unión Europea-Next Generation EU para el subproyecto “INVITACIÓN AL PROGRAMA DE CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID”



Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU



MINISTERIO
DE SANIDAD



Plan de
Recuperación,
Transformación
y Resiliencia



Comunidad
de Madrid



Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama (DEPRECAM)

DEPRECAM es un programa “por y para la mujer” constituyendo en sí mismo un Objetivo de Salud, que utiliza la vía de la prevención para realizar una Detección Precoz del Cáncer de Mama.

El programa de detección precoz de cáncer de mama se dirige a las mujeres con edad entre 50 y 69 años que cumplan los criterios de inclusión establecidos a nivel nacional y dispongan de cobertura asistencial a través del Servicio Madrileño de Salud, asintomáticas y sin cáncer de mama previo. Como método de cribado se utiliza la mamografía bilateral en dos proyecciones, mediante mamógrafo digital, y la ecografía complementaria de mama u otras pruebas complementarias en los casos que así lo requieran.

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en mujeres (29,6%) en la Comunidad de Madrid. La detección más temprana y el avance en los tratamientos han permitido que en la mayoría de los países occidentales la mortalidad por cáncer de mama cada vez sea menor y se puedan aplicar tratamientos menos agresivos, alcanzando una mayor probabilidad de control de la lesión detectada.

Propósito

Detectar precozmente el cáncer de mama para aplicar tratamientos menos agresivos y disminuir la morbilidad y mortalidad, así como fomentar la salud y contribuir a la mejora en la supervivencia, al permitir una detección en un estadio menos avanzado y mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas por la enfermedad al detectarla con prontitud.

Organización

El proceso de atención incluye las siguientes actuaciones: identificación de la población diana, invitación y cita, realización de la prueba y lectura de la mamografía, informado de resultados, realización de exploraciones complementarias si se precisan y comunicación de resultados con el posterior análisis e identificación de mejoras a implementar.

El cribado se realiza con una periodicidad de 2 años, denominando a este periodo como “Ronda”. En cada año de ésta se invita a participar a toda la población que cumple los criterios de inclusión definidos que posibilitan su participación en el programa.

El proceso de cribado requiere de la participación de los profesionales de todos los ámbitos de Atención Primaria y Hospitalarios con el apoyo de los equipos directivos. Es fundamental el soporte de los sistemas de información a través de una aplicación específica (*Paloma*) coordinados con AP Madrid y la Dirección General de Salud Digital. DEPRECAM cuenta también con la colaboración del Centro de Atención Especializada (CAP) de la Comunidad de Madrid. La Coordinación Científica y la Unidad Central de Gestión de Cribados complementan la organización del programa de cribado.

Referencia histórica

En los veinticinco años, desde su inicio en 1999, el Programa ha pasado por varias etapas de mejora e innovación. Desde ese año en que se realizaban las mamografías y su lectura en las unidades móviles de la AEEC hasta llegar en 2023 a la inclusión de todos los hospitales públicos, se han ido sumando Centros de Especialidades Periféricas como Moratalaz, Federica Montseny, Argüelles y Avda. de Portugal. Al mismo tiempo, se integraron en el programa los Hospitales de Apoyo Hospital Universitario Cruz Roja y el Hospital Universitario Santa Cristina, dirigidos a la atención de la población elegible de usuarias del programa de todo Madrid.

Durante el año 2024 se ha continuado enviando cartas con cita confirmada, así como cartas de invitación personalizada para el acceso a la autocitación mediante los canales telemáticos. Gracias al uso de estas herramientas tecnológicas la autocitación durante este año ha aumentado. Un 35-36 % de las mujeres se citan vía APP-WEB. El empleo de estos canales de citación telemática por parte de las usuarias es superior en rangos de edad de 50-59 años. Además, el uso de esta herramienta en la población de mujeres entre 60-69 años muestra una tendencia ascendente en el último año.

El objetivo es el de establecer lazos de cercanía y confianza a la vez que las usuarias a través de la web amplían sus conocimientos acerca de la esencia del programa. Los canales telemáticos facilitan la solicitud, cambio o anulación de cita.

El incremento de la Cita Móvil ha condicionado un rediseño de las agendas, habilitando un 50% de los huecos de las mismas destinándolos a la citación APP/Web. Los huecos no captados por las mujeres son rescatados por la UCG para citación con cita confirmada.

Así mismo, se mantienen las opciones de cambio o anulación de la cita a través de contacto telefónico con el centro de atención personalizada (CAP), Direcciones Asistenciales y mediante correo electrónico a DEPRECAM.

Todas las sospechas de malignidad (BI-RADS 4 y BI-RADS 5) tienen una derivación prioritaria a su hospital de referencia del Servicio Madrileño de Salud.

Las citaciones en los hospitales públicos se realizan mediante remisión de carta desde la Oficina Regional de Coordinación Oncológica en la que se indica una fecha de cita; a la vez los Hospitales envían un SMS a las usuarias de la cita.

El Centro de Atención Personalizado (CAP) facilita cambios y anulaciones de cita, citación desde los ficheros remitidos por la Oficina Regional y citación de usuarias en situación de reevaluación y precoces. Las citas de cribado se pueden realizar directamente vía APP o Web.

Población diana

El cribado poblacional del cáncer de mama forma parte de la cartera común básica de servicios del Sistema Nacional de Salud Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II y III del 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. (BOE 269, 6 de noviembre de 2014) y, por tanto, la población diana comprende las mujeres con edad entre 50 y 69 años que cumplan

los criterios de inclusión establecidos a nivel nacional y dispongan de cobertura asistencial a través del Servicio Madrileño de Salud.

La identificación de las mujeres objeto del programa DEPRECAM se realiza a través del Sistema de Información Poblacional de la Comunidad de Madrid, al objeto de facilitar la comunicación y seguimiento de las mujeres en las pruebas pertinentes que DEPRECAM precisa y garantizar la periodicidad bienal que el programa requiere.

La ronda actual es la 13, que corresponde a los años 2023-2024, con una población diana válida ajustada de 1.050.399 mujeres. Cabe considerar que los cálculos de población, así como de resultados son datos vivos y se ven influenciados por el momento del corte en el que se recojan.

TABLA 4. POBLACIÓN DIANA. RONDA 2023-2024 (ACTUALIZADA CON NUEVA ENTRADA 2024)

POBLACION RONDA SEGÚN ÁMBITO Y CRITERIO DE INCLUSIÓN	POBLACIÓN TOTAL
POB. DIANA RONDA	1.050.399
POB. DIANA RONDA AJUSTADA	1.007.554
POB. DIANA <2023/24	552.029
POB. DIANA 2023	251.854
POB. DIANA 2024	238.040
POB. DIANA AJUSTADA 2023	243.096
POB. DIANA AJUSTADA <2024	767.984
POB. DIANA AJUSTADA 2024	231.357
POB. DIANA AJUSTADA OBJETIVO 2024	493.801

En relación a la tabla de población diana facilitada en la memoria 2023 de la ronda 13, se actualiza el dato de población diana 2024 con las altas y bajas de mujeres durante el año.

La población diana es aquella constituida por las mujeres que entraron en ronda por criterios de edad y aseguramiento. La población diana ajustada a las que se le aplican criterios administrativos (válida, esto es, sin las mujeres que se dieron de baja en CIBELES y Paloma) y clínicos (no tener cáncer de mama previo ni pendiente de mamografía o estudio relacionado fuera de programa y sin estar recibiendo cuidados paliativos).

Consideramos población diana objetivo 2024, la ajustada de 2024 y su proporcional de cribados previos. Un factor importante es que se mantiene en población diana a las mujeres que en rondas previas no han sido atendidas por motivos de exclusión no definitivos (como no haber participado pese a ser invitada, estar seguidas en el ámbito privado, no haber sido localizadas en la ronda). Esta población, se divide entre los dos años de ronda para su atención. Además, se identifica la población que en dos rondas previas consecutivas no han acudido al cribado pese a haberse invitado (225.438 mujeres). Nunca se excluye a ninguna mujer del programa por no asistencia por ser un cribado poblacional, y siempre se les remite al menos un recuerdo por ronda. A nivel estadístico, se les excluye del cálculo de la población elegible y de la tasa de participación pues el recuerdo sucesivo sin asistencia no se considera invitación salvo que asista y entonces si se contabiliza.

Por tanto, la población elegible de la ronda es la población diana ajustada del año en curso por nueva entrada o fecha programada en 2024, a la que se suma la población de años previos ajustada que corresponde atender (repartida según años de ronda), menos la población que no participa en el programa dos rondas consecutivas salvo si participa en el programa.

El número de mujeres que forman parte de la población elegible de ronda es de 781.725 mujeres.

La población elegible de 2024 es 384.862 mujeres

La incorporación de las mujeres pendientes de años previos, a efectos de planificación, se ha distribuido en los dos años previstos para la ronda según recursos disponibles.

TABLA 5. POBLACIÓN CITABLE DE LOS AÑOS PREVIOS A 2024

MUJERES CITABLES DE AÑOS PREVIOS	524.888
Mujeres que no acuden en dos rondas consecutivas	217.878
Mujeres citables años previos que incluida en población elegible atribuible a 2023	153.505
Mujeres citables años previos que incluida en población elegible atribuible a 2024	153.505

Con estas consideraciones la población diana queda recogida en la tabla 4.

TABLA 6. POBLACIÓN DIANA ELEGIBLE. RONDA 2023-2024

POBLACIÓN ELEGIBLE RONDA Y POR AÑOS	RONDA	2023	2024
	781.725	396.863	384.862

Resultados

Los datos anuales se calculan sobre la población elegible. La participación de la ronda se mide sobre la población elegible de la ronda.

Datos de 2024

Datos de cobertura de población

- La población diana elegible de la ronda constituye el 74,4% de la población diana según CIBELES de la ronda.
- La población diana elegible de 2024 constituye el 77,9% de la población diana objetivo de 2024 (la población diana de 2023 más la población de años previos correspondiente).
- La población citable de años previos es el 52,5% de la población diana según CIBELES de la ronda.
- La población citable de años previos es el 39% de la población elegible en 2024.



Datos alcanzados en 2024

Se ha invitado/citado o emitido recuerdo a 345.762 mujeres.

- Se ha cubierto el 90% de las mujeres de la población elegible de 2024 (384.862 mujeres).
- De las mujeres invitadas o citadas, un 70% han participado.
- De las mujeres que han participado, un 23% ha sido en cribado inicial, un 68% en cribado sucesivo regular, un 6% en cribado sucesivo irregular (mujeres de rondas previas no atendidas que han sido invitadas) y un 3% de intervalo desconocido. Estos datos hablan sobre la estabilización del proceso. Se ha incrementado un 5% el cribado sucesivo respecto al año anterior.
- La tasa de adhesión (porcentaje de mujeres que repiten del total de cribado excluyendo nueva entrada) es del 79%.
- Un 0,13% de las mamografías de cribado han dado como resultado un BI-RADS 3 y un 0,95% BI-RADS 4 o BI-RADS 5.

Los datos se recogen a continuación en la tabla 7.

TABLA 7. ACTIVIDAD REALIZADA EN LAS MUJERES CITADAS O INVITADAS. AÑO 2024

INDICADORES (nº absoluto y porcentaje sobre población con cita o invitada válida)	AÑO 2024	PORCENTAJE
Población diana objetivo	493.801	
Total población diana elegible	384.862	77,9%
Total de mujeres con cita/invitación o recuerdo respecto a población diana objetivo	345.762	70%
Total de mujeres con cita/invitación válida y porcentaje respecto a población diana elegible	345.762	90%
Total de mujeres estudiadas en el año en curso (mamografía de cribado más estudios completados de mamografías de cribado del año previo)	209.665	61%
Mujeres que han participado en cribado inicial o sucesivo	189.345	54.7%
Mujeres que han participado en cribado inicial	42.970	23%
Mujeres que han participado en cribado sucesivo regular	129.229	68%
Mujeres que han participado en cribado sucesivo irregular	11.096	6%

INDICADORES (nº absoluto y porcentaje sobre población con cita o invitada válida)	AÑO 2024	PORCENTAJE
Mujeres que han participado con intervalo desconocido	6.050	3%
Tasa de Adhesión (% mujeres de cribado sucesivo regular que repetido)		88%
Resultado de BI-RADS 3 tras mamografía de cribado	258	0,13%
Resultado de BI-RADS4-BI-RADS 5 tras mamografía de cribado	1.800	0,95%

- El porcentaje de participación es del 55%. Considerando el número de invitaciones/citaciones realizadas, el programa evidencia una clara tendencia creciente y recuperación de su efectividad.
- En la prueba de rellamada o evaluación, un 2% de mujeres arrojan un resultado BI-RADS 3 en el total de mujeres estudiadas.
- Tras la mamografía de cribado, un 8% de las mujeres requieren estudios complementarios a corto plazo.
- Un 0,95% de las mujeres que se realizan mamografías de cribado dan como resultado un BI-RADS 4 o un BI-RADS 5.
- En total, un 9 % de las mujeres que se realizan mamografías de cribado generan rellamadas a corto plazo, considerando ésta la suma de BI-RADS 0, BI-RADS 4 y BI-RADS 5.
- En total, se han realizado 238.264 pruebas, de las cuales el 79,5 % son mamografías de cribado.

Los datos se recogen en la tabla 8.

TABLA 8. DATOS COMPARATIVOS DE LAS ÚLTIMAS RONDAS DEL PROGRAMA

INDICADORES	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ACTIVIDAD DE CRIBADO	RONDA 11		RONDA 12	RONDA 12	RONDA 13	RONDA 13
Mujeres (distintas) citadas/ invitadas para cribado bienal	129.446	271.698	349.628	349.732	396.863	345.762
Total de mujeres distintas cribadas (cribado bienal y cribado precoz especial 12m en menos de 2 años)	79.287	81.411	175.249	176.489	204.330	190.785
Total de mujeres distintas participantes para cribado bienal	79.019	80.946	174.873	175.584	203.237	189.345
Total de mujeres distintas participantes para cribado precoz (en menos de 2 años)	268	465	376	359	212	258

INDICADORES	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de participación en cribado bienal (sobre población citada)	61,1%	30%	50%	50%	51%	55%
Porcentaje de participación en cribado bienal y precoz (población citada)	61,1%	30%	50%	50,5%	56%	55%
Total de mujeres cribadas de la ronda COMPLETA		160.698		351.733		395.115
Porcentaje de participación aprox. de la ronda COMPLETA(sobre población citada)		40%		50%		53,2%
RESULTADOS DIRECTOS EN LOS ESTUDIOS DE CRIBADO BIENAL						
Porcentaje de mujeres con resultado negativo-normal (BIRADS 1 y 2)	91,5%	94%	91%	91%	92%	98
Porcentaje de mujeres que precisan un cribado precoz en menos de 2 años (BI-RADS 3)	0,06%	0,3%	1,7%	0,2%	1,7%	2%
Porcentaje de mujeres que precisan estudios complementarios a corto plazo (BI-RADS 0)	8%	13,2%	8,3%	8%	6,4%	8%
Porcentaje de mujeres con imagen de sospecha de malignidad (BI-RADS 4 y 5)	0,9%	1,0%	1,6%	0,9%	1,5%	2%
Porcentaje de mujeres rellamadas a corto plazo (BI-RADS 0 +BI-RADS 4 y 5)	8,5%	14%	10%	8,9%	8,1%	9%
ACTIVIDAD COMPLETA DEL PROGRAMA						
Exploraciones complementarias (desde 2017 se incluyen ecografías en cribado precoz)	16.099	24.486	23.529	14.824	25.820	28.033
Total exploraciones cribado+ complementarias	95.386	106.797	199.048	200.421	229.729	238.264

Formación

Durante el año 2024, se ha continuado con el plan de formación teórica/práctica reglada y continuada online e “in situ” para TER, Radiólogos y Administrativos acerca de la esencia del programa DEPRECAM, el manejo del aplicativo Paloma y Formación Clínica de la mama en los grupos pertinentes.

Se ha formado a los profesionales de los Hospitales Públicos, Centros de Apoyo y Direcciones Asistenciales.

En función de los grupos a formar y de las áreas de mejora detectadas se han diseñado y realizado formaciones básicas, formaciones específicas (con soporte directo en la resolución de incidencias en todos los casos). La formación se ha realizado ONLINE e “in situ”. Se facilitó a todos los centros un soporte telefónico de consulta y resolución de incidencias durante la actividad diaria en turno de mañana y tarde.

En este año 2024 se ha realizado una formación específica tras los movimientos de técnicos a consecuencia de la nueva incorporación del personal procedente de la OPE. Se han creado y facilitado Píldoras Informativas en función de las necesidades y/o mejoras del programa DEPRECAM.

Otras acciones realizadas:

Atención a población vulnerable

- Se ha dado atención a las personas residentes en centros de AMAS (Agencia Madrileña de Atención Social), Centros para Personas con Discapacidad Intelectual y Residencias de Mayores. El total de usuarias susceptibles de ser estudiadas en el programa ha sido de 174 mujeres. De estas, a 123 mujeres (70.6%) se le ha realizado mamografía y a 17 (9,77%) ecografía por situaciones de incapacidad psicofísica. El porcentaje de no asistencia a la prueba por diversas causas ha sido de 21,8%. Por tanto, la cobertura alcanzada por el programa ha sido de 80.37%.
- Colaboración, conforme a los aspectos/ cuestiones solicitados, con el proyecto europeo CANCERLESS de Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria en Atención Primaria (FIIBAP).

Otras actuaciones

- Colaboración con la Asociación Española contra el cáncer (AECC) en la difusión de la prevención del cáncer de mama. Se ha trabajado conjuntamente en la elaboración de un poster dirigido a la difusión y promoción del programa DEPRECAM.
- Reuniones con referentes radiológicos con un invitado ponente y tema principal del día.
- Reuniones con las Direcciones Asistenciales de puesta al día de los temas relativos a DEPRECAM.
- Reunión con grupos de expertos radiólogos enfocados a proyectos de innovación y de mejora del programa de cribado del cáncer de mama.

Programa Poblacional de Cribado de Cáncer de Cérvix (CERVICAM)

El cáncer de cérvix constituye el cuarto cáncer más frecuente en las mujeres de todas las edades a nivel mundial. Sin embargo, en las mujeres menores de 70 años, el cáncer de cuello uterino es el segundo más frecuente, con un 8,6 % de todos los casos de cáncer en este grupo de edad (Globocan 2020. Global Cancer observatory. International Agency for Research on Cancer). En nuestra comunidad, según el último Informe del Registro de Tumores de Madrid (RTMAD) del año 2023, y de acuerdo con la Clasificación

Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O), que incluye carcinomas in situ y displasias, en este año se diagnosticaron 1193 nuevos casos, que supone una incidencia del 6,9 % y sitúa este tumor en cuarto lugar en mujeres por detrás el cáncer de mama (29,1%), colorrectal (10,5%), bronquios y pulmón (7,9%) y cérvix uterino (4,5%).

Propósito

El Programa de Detección Precoz del Cáncer Cérvix de la Comunidad de Madrid (CERVICAM) es un programa de cribado poblacional, organizado de forma centralizada, con la finalidad de reducir la incidencia y mortalidad de dicho cáncer mediante la detección precoz de lesiones precursoras y/o infección por el Virus del Papiloma Humano de Alto Riesgo (VPH-AR).

Organización

El programa CERVICAM se dirige a las mujeres con edad entre 25 y 65 años que cumplan los criterios de inclusión establecidos a nivel nacional y dispongan de cobertura asistencial a través del Servicio Madrileño de Salud. En cumplimiento de la Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, se despliega siguiendo los dos modelos de implantación marcados por tramo etario. La prueba de cribado se realiza sobre toma única de exudado cérvico-vaginal, recogido mediante citología en medio líquido en consulta de matrona. El test de cribado de primera línea será:

- Entre 25 y 34 años una citología cada 3 años.
- Entre 35 y 65 años detección molecular de uno o varios de los genotipos de VPH-AR cada 5 años.

Si esta prueba es positiva se realizará triaje con citología réflex. El análisis y lectura de muestras se hará de forma centralizada. Se individualiza la conducta clínica a seguir en función de los umbrales de riesgo de lesión premaligna/maligna, bajo la premisa “Equal risk, equal management”. La prueba de confirmación diagnóstica es la colposcopia con biopsia. Según proyecto de Orden Ministerial (Orden SCB/480/2019, de 26 de abril) que actualiza la Cartera de Servicios del SNS, se modificará la estrategia de acuerdo con la adecuada protección vacunal de la mujer, cribándose con test de VPH a partir de 30 años, de modo que la cobertura entendida como invitación a participar, se aproxime al cien por cien a 31 de diciembre de 2029.

Población diana

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en la Comunidad de Madrid residen en el año 2024 un total de 7.009.268 personas, de las que 3.653.105 son mujeres. La población de mujeres entre 25 y 65 años, susceptible de cribado, es 2.008.118, de las cuales 1.579.242 tienen entre 35 y 65 años. En relación al pilotaje que se está desarrollando en el HU Ramón y Cajal y sus Centros de Salud (CS) de referencia la población de mujeres entre 25 y 65 años es 184.240 (Primera Fase de implantación).

En SIP-Cibeles, el corte de 31 de diciembre de 2024 muestra que las mujeres a incluir en el programa son 2.146.819 y de ellas, 442.234 tienen entre 25 y 34 años y 1.704.585 tienen entre 35 y 65 años según se recoge en la siguiente tabla:

TABLA 9. POBLACIÓN DIANA CERVICAM. FUENTE SIP-CIBELES

TRAMOS DE EDAD	MUJERES (N)
25-29	207.794
30-34	234.440
35-39	250.525
40-44	283.404
45-49	320.688
50-54	305.194
55-59	270.077
60-65	274.697
TOTAL	2.146.819

Fuente: Oficina Regional de Coordinación Oncológica

Despliegue

Se proyecta una implantación por fases, cuya primera fase es el ESTUDIO PILOTO del programa. Se lleva a cabo con el HU Ramón y Cajal y sus Centros de Salud (CS) de referencia. Éste arranca con la puesta en producción del aplicativo informático CERVICAM, la integración de los sistemas de información, la normalización del proceso del test de cribado y la coordinación entre los dos niveles asistenciales. Se inicia el 26 de abril de 2023, estimándose su finalización durante el 2025.

Implantación del pilotaje en el HU Ramón y Cajal

Su puesta en marcha ha permitido evaluar la viabilidad del programa en la práctica, la adecuación de los métodos y procesos, e identificar aspectos que deban ajustarse (protocolos, circuitos, aspectos organizativos etc.). Los datos de actividad de cierre de 2024 se recogen en la siguiente tabla:

TABLA 10. ACTIVIDAD DEL ESTUDIO PILOTO EN HU RAMÓN Y CAJAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2024

DATOS ACTIVIDAD CERVICAM	31/12/2024
Nº MUJERES INVITADAS	123.362
Nº MUJERES CITADAS	44.736
Nº MUJERES CRIBADAS	35.246
Nº MUJERES CON RESULTADOS NEGATIVOS	31.181
Nº MUJERES RESULTADOS POSITIVOS	3.556
Nº MUJRES RESULTADOS NULOS	44
Nº MUJERES RESULTADOS INSATISFACTORIOS	69
Nº DE MUJERES QUE PRECISAN COTEST (Riesgo intermedio)	2.350
Nº MUJERES QUE PRECISAN COLPOSCOPIA	1.200

Fuente: Oficina Regional de Coordinación Oncológica



Comparando la actividad con el cribado oportunista, el programa CERVICAM ha supuesto una mejora de la estrategia de cribado, con un incremento del 66% de mujeres cribadas e identificando más alteraciones citológicas y moleculares (en número y porcentajes).

Desde que inició su puesta en marcha hasta el 31 de diciembre de 2024, se ha invitado a 123.362 mujeres aproximadamente el 70% de las mujeres del ámbito de influencia del hospital. Desde su inicio la participación está en torno al 30% pero si consideramos sólo 2024 se ha alcanzado un 38% y con tendencia creciente. Poco a poco se está consiguiendo incrementar la participación y dependerá mucho de la sensibilización de la población ante este cáncer y el papel que desempeña el VPH y la importancia en detectarlo.

El 10,08% de los resultados obtenidos han sido positivos. Un 66,08% de los resultados positivos precisarán de un cotest. Un 33,74% de los resultados positivos han requerido colposcopia.

Web de Cribados Oncológicos. CERVICAM

Con la finalidad de aumentar la visibilidad de los cribados oncológicos, en concreto la detección precoz de cáncer de cérvix (CERVICAM) y facilitar información rigurosa y de calidad a la población sobre un tema de tanta sensibilidad, en el año 2023 se implantó la web del programa de detección precoz de cáncer de cérvix de la Comunidad de Madrid y está disponible en el siguiente enlace:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/cervicam>

Cuenta con contenidos técnicos sobre la prevención precoz del cáncer de cérvix, recursos específicos y teléfonos de contacto. La web de Cribados Oncológicos permite al ciudadano conocer esta prestación sanitaria y aclarar sus dudas en los contactos facilitados.

Por otra parte, se ha realizado la actualización de la página web del cáncer de cérvix en

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/cancer-cervix>

Durante el año 2024 han visitado la web del cáncer de cérvix 1.230 personas.

Así mismo, para los profesionales, existe en la intranet corporativa un apartado de la Oficina Regional de Coordinación Oncológica, donde se incluye un apartado dedicado a CERVICAM. En este sitio se pueden encontrar los documentos del programa, enlaces y documentos de interés, material de apoyo y material divulgativo de la campaña de difusión. Está accesible en el siguiente enlace de uso interno:

<https://saludanv.salud.madrid.org/OficinasCoordinacion/Paginas/CERVICAM.aspx>

Digitalización del programa

- Puesta en funcionamiento del aplicativo del programa en primera fase de pilotaje
- Automatización de su sistema de invitación
- Implantación de la app móvil del programa para el pilotaje
- Implantación de las citaciones mediante Tarjeta Sanitaria Virtual (TSV) para los centros del pilotaje

- Generación de desarrollos funcionales para la creación de un Cuadro de Mando
- Visualización en HORUS de informes y resultados para profesionales
- Visualización de los resultados en “Mi carpeta de salud” para los ciudadanos

Otras actuaciones realizadas

- Formación a los profesionales que participan en el pilotaje
- Actualización de la página web de CERVICAM de la Comunidad de Madrid y la página de la intranet, en el espacio que dispone la Oficina Regional de Coordinación Oncológica, un apartado específico de cribados oncológicos para los profesionales.
- Colaboraciones para la difusión del programa en la comunidad: Asociación Española contra el cáncer (AECC), Escuela Madrileña de Salud, Programas de salud comunitaria de sensibilización ciudadana de Atención Primaria (AP).

El Programa CERVICAM, en el marco del Componente 18. I2 “Promoción de la salud y prevención del cáncer correspondiente a la estrategia del cáncer” cuenta con financiación de la Unión Europea-Next Generation EU para el subproyecto “PROGRAMA DE CRIBADO DE CANCER DE CERVIX EN LA COMUNIDAD DE MADRID”



Programa Poblacional de Cribado de Cáncer de Pulmón: Proyecto CASSANDRA

El proyecto CASSANDRA (Cancer Screening, Smoking Cessation and Respiratory Assessment) es una iniciativa impulsada por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) en colaboración con diversas sociedades médicas especializadas en el diagnóstico, tratamiento e investigación del cáncer de pulmón. Su propósito es analizar aspectos clave del cribado de esta enfermedad en España, considerando su impacto en la efectividad, viabilidad y coste-efectividad, así como las barreras logísticas asociadas.

Uno de los principales desafíos identificados es la selección de la población diana, dado que el tabaquismo, principal factor de riesgo, no suele estar correctamente registrado en las historias clínicas. Además, el cribado no solo busca la detección precoz del cáncer de pulmón, sino que también se concibe como una oportunidad para educar a la población, prevenir enfermedades y promover la cesación tabáquica.

Este enfoque integral se apoya en tres pilares: la integración de la cesación tabáquica en el cribado, la realización de pruebas funcionales respiratorias y el aprovechamiento de la información obtenida a través de la tomografía computarizada de baja dosis (TCBD). La realidad epidemiológica demuestra que el cáncer de pulmón es solo una de las múltiples patologías relacionadas con el tabaquismo, incluyendo la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el enfisema, enfermedades coronarias y otros tumores.

El proyecto CASSANDRA se ha diseñado como un estudio piloto multicéntrico (no poblacional), dirigido a sujetos de alto riesgo. Se desarrolla en centros de referencia del

Sistema Nacional de Salud, en coordinación con centros de atención primaria, y busca representar a la mayor cantidad posible de comunidades autónomas.

Los participantes serán fumadores o exfumadores (con menos de 15 años de abstinencia), de 50 años a 75 años, y con una exposición acumulada de al menos 20 paquetes-año. Serán referidos desde atención primaria o unidades especializadas, como las consultas de tabaquismo. En principio el seguimiento será indefinido hasta cumplir los 80 años de edad, durante un mínimo de 5 años, con seguimiento epidemiológico, para quien lo desee de 10 años.

Propósito

El propósito de la Unidad de Cribados Oncológicos del SERMAS es prestar apoyo al pilotaje del proyecto CASSANDRA en la Comunidad de Madrid, promoviendo la coordinación entre los centros participantes, atendiendo a dificultades, e facilitando la resolución de situaciones adversas que se presenten.

Situación de participación de la Comunidad de Madrid

En la consulta con el neumólogo, se realizará:

- Selección e inclusión del paciente, firma consentimiento informado
- Realización de cuestionario epidemiológico
- Indicación de analítica
- Prescripción de TC
- Espirometrías
- Análisis de sangre periférica
- Una consulta de cesación tabáquica, si procede
- Inclusión del paciente en programa de deshabituación (en el propio centro si lo hay) y seguimiento con prueba objetiva, CO en aire exhalado
- Una tomografía computarizada de baja dosis (TCBD)

El papel de Atención Primaria consiste en:

- Remitir ciudadanos que cumplen criterios de inclusión
- Podrá realizar deshabituación o espirometría pactado con el servicio de neumología

Resultados preliminares aportados por el equipo investigador

Reclutamiento de los hospitales participantes a fecha 31 de diciembre de 2024:

122 pacientes han sido reclutados en la CM de 369 (33%) del proyecto en los hospitales de Getafe, Clínico San Carlos, La Paz y Ramón y Cajal.

2.4 CUIDADOS PALIATIVOS

Los Cuidados Paliativos (CP) son la prestación sanitaria destinada a los pacientes con una enfermedad crónica avanzada y necesidades paliativas.

Según la evolución y complejidad que presentan los pacientes, pueden ser atendidos por los servicios generales como los Equipos de Atención Primaria (EAP) cuando están en su domicilio, con apoyo del SUMMA 112 en situaciones urgentes, o por los de Atención Hospitalaria cuando se encuentran hospitalizados; y cuando la situación es de alta complejidad por los Equipos Específicos de Cuidados Paliativos.

El Programa Específico de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid atiende a todos aquellos pacientes que presentan necesidades paliativas, y que, tras ser valorados por un equipo específico de cuidados paliativos, presentan elementos, necesidades y/o situaciones de complejidad en su atención, por lo que son incluidos en dicho Programa. Los pacientes con necesidades paliativas son identificados en la historia clínica con el código CIE-10 51.5 en Atención Hospitalaria y el código CIAP A99.01 en Atención Primaria.

La inclusión en este Programa implica el seguimiento por parte de un equipo específico de cuidados paliativos, domiciliario y/o hospitalario, y la atención compartida con el EAP y/o el servicio hospitalario que corresponda.

Estructura de cuidados paliativos

Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos (ORCCP)

La misión de la Oficina es coordinar y asesorar en todas las actividades y recursos de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid.

Otras funciones son:

- Promover y desarrollar acciones necesarias para garantizar la calidad asistencial y la equidad de acceso a la atención paliativa especializada.
- Impulsar y desplegar acciones necesarias que favorezcan la coordinación entre los centros que disponen de servicio de Cuidados Paliativos.
- Colaborar y coordinar con la Dirección General de Formación e Investigación las actividades en materia de formación e investigación en Cuidados Paliativos.

Para desarrollar estas funciones, entre otras, se han realizado las siguientes actuaciones durante el año 2024:

- Respuesta a las solicitudes de información realizadas por la ciudadanía, con un aumento de la demanda desde la implantación de la web.
- Gestión de reclamaciones y agradecimientos relacionados con la atención en Cuidados Paliativos.
- Optimización de los circuitos de ingreso en las Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia.
- Gestión y coordinación de casos de alta complejidad que precisan ingresos en Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia (UCPME).

- Miembro del Comité Institucional de la Estrategia en Cuidados Paliativos del SNS, colaborando en la elaboración del mapa de recursos de cuidados paliativos específicos a nivel nacional.
- Miembro de las Comisiones mixtas de seguimiento de distintos convenios suscritos entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y distintas organizaciones no gubernamentales como es la AECC, la Fundación 38 grados, y la Fundación arte paliativo.
- Diseño y ejecución del plan de formación en CP para los profesionales de la Comunidad de Madrid 2024.
- En relación con el reconocimiento de la Formación Continuada en Cuidados Paliativos este año se ha colaborado con la Dirección General de Formación e Investigación en el desarrollo de la normativa regulatoria por vía excepcional para la obtención del Diploma de Acreditación en el área Funcional de Cuidados Paliativos (DAP).

Recursos Específicos de Cuidados Paliativos

La descripción de los recursos específicos de CP en nuestra Comunidad se realiza en función de su ámbito de actuación, atención continuada, domicilio y hospital.

En la Tabla 11 se describen el número de equipos o Unidades por recurso, diferenciado por ámbito de actuación y tipo de gestión.

El número de camas muestra la ampliación realizada en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Central de la Cruz Roja y la progresiva ampliación de camas de la UCP del Hospital Santa Cristina, dando respuesta a la mayor demanda de ingresos en la zona centro.

TABLA 1. RECURSOS ASISTENCIALES ESPECÍFICOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

ÁMBITO	NOMBRE DEL RECURSO		Nº EQUIPOS O UNIDADES	Nº CAMAS
Hospital + Domicilio	Unidad de Atención Paliativa Continuada PAL 24 (UAPC Pal24)		1	
	Unidad de Atención Integral Paliativo Pediátrica (UAIPP)	Atención Hospitalaria	1	5
		Atención Domiciliaria		
Domicilio	Equipo de Soporte Atención Paliativa Domiciliaria (ESAPD)		11	
	Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliaria AECC		6	
Hospital	Unidad de Cuidados Paliativos Agudos (UCPA)		4	64
	Equipo de Soporte de Atención Paliativa Hospitalaria (ESPH)		14	
	Unidad de Cuidados Paliativos de Media Estancia (UCPME)	Gestión directa	5	90
		Concertadas	6	160
	TOTALES		47	319

Fuente: Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos

Unidad de Atención Paliativa Continuada Pal24 (UAPC Pal24)

Para garantizar la atención paliativa continuada, tanto de la población adulta como la pediátrica incluida en Programa de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid, contamos con la Unidad de Atención Paliativa Continuada PAL 24 (UAPC Pal24).

Esta Unidad depende orgánicamente de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria y funcionalmente de la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos, y atiende a la población de toda la Comunidad de Madrid.

Sus funciones son asistenciales y de apoyo a la gestión centralizada de ingresos en las Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia, realizando también formación e investigación en el ámbito que desarrolla.

Las funciones asistenciales consisten en atender las consultas telefónicas realizadas por los pacientes, sus cuidadores y familias, movilizándolo, en caso necesario, el recurso más adecuado para su atención y, en situaciones de alta complejidad, acudiendo al domicilio del paciente.

La función asistencial también incluye el asesoramiento y apoyo a los profesionales de Atención Primaria, SUMMA 112 y centros residenciales que atienden pacientes con necesidades paliativas.

Con la UAPC Pal24 se garantiza la continuidad asistencial paliativa específica y la distribución equitativa de los recursos para la hospitalización de los pacientes con necesidades de atención paliativa compleja.

Pacientes adultos

Recursos Domiciliarios

La Comunidad de Madrid dispone de 17 Unidades Domiciliarias, distribuidas por todas las zonas geográficas, cuya función es atender a los pacientes y sus familias en el domicilio (Tabla 12).

- 11 unidades de titularidad pública denominadas ESAPD (Equipos de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria), 1 en la Dirección Asistencial (DA) Norte, 1 en la DA Sureste, 2 en la DA Centro, 2 en la DA Este, 2 en la DA Sur, 1 en la DA Oeste y 2 en la DA Noroeste.
- 6 Unidades de Cuidados Paliativos Domiciliarios (UCPD) concertadas con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), 1 en la DA Norte, 1 en la DA Centro, 2 en la DA Oeste, 1 en la DA Noroeste y una unidad volante que da apoyo a las demás en función de la demanda asistencial.

En cuanto a su estructura, las 11 unidades públicas cuentan con un total de 38 equipos formados por médico, enfermera, técnico auxiliar de enfermería y auxiliar administrativo a tiempo completo. El psicólogo y el trabajador social están compartidos entre los equipos, y son aportados por entidades del tercer sector mediante convenios de colaboración entre éstas, la Obra Social la Caixa y la Consejería de Sanidad.

Las 6 Unidades de Cuidados Paliativos Domiciliarios de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) cuentan con 7 equipos formados cada uno de ellos por médico y enfermera a tiempo completo, psicólogo y trabajador social a tiempo parcial.

TABLA 2. RECURSOS DOMICILIARIOS DE ATENCIÓN PALIATIVA ESPECIALIZADA

DIRECCIÓN ASISTENCIAL (DA)	ESAPD	UCPD-AECC
DA Norte	1	2
DA Sureste	1	
DA Centro	2	1
DA Este	2	
DA Sur	2	
DA Oeste	1	2
Da Noroeste	2	1

ESAPD: Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria.

UCPD-AECC: Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios de la Asociación Española Contra el Cáncer

Fuente: Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos

Recursos Hospitalarios

Existen 29 recursos hospitalarios para la atención de la población adulta ubicados en 19 hospitales públicos y 7 concertados. En 3 de estos hospitales existen dos tipos de recursos de Cuidados Paliativos, Equipo de Soporte Paliativo Hospitalario y Unidad de hospitalización de Cuidados Paliativos Agudos (UCPA), constituyendo una única unidad (Tabla 13).

- 4 UCPA (Unidades de Cuidados Paliativos Agudos), para ingreso de pacientes con necesidades de alta complejidad, que precisan de tratamientos o pruebas sólo disponibles en hospitales de agudos. Formadas por médicos, enfermeras, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y psicólogo a tiempo completo; y celador, trabajador social, asesor espiritual y voluntariado compartido con otros servicios hospitalarios.
- 14 Equipos de Soporte Paliativo Hospitalario (ESPH) formados por médicos, enfermeras y auxiliar administrativo, y psicólogo, trabajador social y asesor espiritual compartido con otros servicios hospitalarios. Ubicados en hospitales de agudos intervienen a petición del médico responsable del paciente realizando valoración y seguimiento en función de las necesidades. No disponen de camas estructurales, aunque, en algunos casos, si pueden disponer de camas funcionales. Todos estos equipos disponen de consulta externa.
- 11 UCPME (Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia), que atienden a pacientes con complejidad media o alta que no precisan hospitalización en una UCPA y que tienen dificultades para recibir los cuidados en su domicilio. Estas unidades están formadas por médicos, enfermeras, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, psicólogo y trabajador social a tiempo completo; celador, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, músico-terapeuta, voluntarios, asesor espiritual y otros profesionales a tiempo parcial.

TABLA 3. RECURSOS HOSPITALARIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS ESPECÍFICOS

HOSPITAL	UCPA	ESPH	CONSULTA EXTERNA	UCPME	Nº CAMAS
H. G. U. Gregorio Marañón	X	X	X		18
H.U. La Paz	X	X	X		13
H.U. Clínico San Carlos	X				10
H. U. Fundación Jiménez Díaz	X	X	X		23
H.U. 12 de Octubre		X	X		
H.U. de La Princesa		X	X		
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		X	X		
H.U. Ramón y Cajal		X	X		
H.U. de Getafe		X	X		
H.U. Severo Ochoa		X	X		
H.U. Móstoles		X	X		
H.U. Príncipe de Asturias		X	X		
H. U. Infanta Cristina		X	X		
H. U. Infanta Sofía		X	X		
H. U. Fuenlabrada		X	X		
H. de la Fuenfría				X	16
H. Asociado U. Guadarrama				X	14
H.U. de Santa Cristina				X	23
H. Asociado U. Virgen de la Poveda				X	22
H. C. de la Cruz Roja San José y Santa Adela				X	13
Centro Asistencial San Camilo				X	30
HESTIA Madrid				X	30
H. de San Rafael				X	20
H. Beata María Ana				X	20
C. Cuidados Laguna				X	30
F. Instituto San José				X	30

Fuente: Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos

Pacientes pediátricos

Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica (UAIPP)

En la Comunidad de Madrid, la atención paliativa pediátrica especializada está centralizada en un recurso, la Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica ubicada en el Hospital Niño Jesús.

La Unidad dispone de Equipos de Soporte Hospitalario, consulta externa, unidad de hospitalización con 5 camas propias y hospital de día, y atiende a los pacientes que entran en el Programa de Cuidados Paliativos tanto en el hospital, como en sus domicilios, los 7 días de la semana.

La Unidad está formada por 7 equipos, cada uno de ellos con 1 médico y 1 enfermera que comparten psicólogos, trabajadores sociales, auxiliar administrativo y farmacéutico.

Esta unidad cuenta con la colaboración de entidades del tercer sector en algunas de las actividades que realizan.

TABLA 4: UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL PALIATIVA PEDIÁTRICA (UAIPP)

HOSPITAL	ESPH	CAMAS	HOSPITAL DE DÍA	DOMICILIO	C.EXT
H.U Niño Jesús	X	X	X	X	X

Fuente: Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos

Recursos Humanos

Para desarrollar el Plan de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid es necesario aumentar la dotación de los equipos específicos de Cuidados Paliativos y actualmente los 48 recursos de cuidados paliativos descritos han aumentado con 39 profesionales más, en total 649. La distribución por categorías se muestra en la siguiente tabla (Tabla 15).

TABLA 15. PROFESIONALES DE LOS RECURSOS ESPECÍFICOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

PUESTO	TOTAL
Médicos	140
Enfermeras	244
Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería	165
Psicólogos	38
Trabajadores Sociales	32
Aux. Administrativos	30
Fisioterapeuta	1
TOTAL	650

Fuente: Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos

Actividad Asistencial

En el año 2024, los equipos específicos de cuidados paliativos han atendido en el domicilio más de 8.000 pacientes nuevos y sus familias y más de 13.000 episodios hospitalarios. En cuanto a la actividad de las 11 Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia, durante el año 2024 han atendido a más de 4.100 pacientes.

Es importante reseñar que parte de los pacientes reciben atención en ambos ámbitos asistenciales a lo largo de su evolución.

Así mismo, señalar que la continuidad asistencial está favorecida por la historia clínica paliativa electrónica, InfoPal, compartida por todos los equipos específicos de CP.

En torno al 75% de los pacientes atendidos presentaban enfermedades oncológicas y el 25% enfermedades no oncológicas.

La UAIPP ha atendido a más de 200 pacientes, niños y adolescentes y a sus familias. Su actividad ha permitido el logro de que los pacientes pediátricos puedan fallecer en su domicilio, cuando es su deseo, con la misma atención sanitaria que en el hospital. Resultado posible gracias a mantener la actividad 24/7 durante todo el año. En cuanto a la patología de base, a diferencia de los pacientes adultos, el 70% de los pacientes pediátricos atendidos presentan patología no oncológica y el 30% patología oncológica.

La actividad de la UAPC Pal24 se desagrega, por un lado, en la gestión de los 4.100 ingresos (incremento del 12% respecto al año anterior) realizados en las UCPME, cuyo proceso es acompañado y coordinado hasta la acogida en la Unidad de CP. Esta gestión permite a los pacientes ingresar directamente desde sus domicilios hasta su cama hospitalaria.

En cuanto a la vertiente asistencial, que abarca la atención directa a los pacientes en su domicilio, a sus cuidadores y familiares, así como el asesoramiento en cuidados paliativos a los profesionales que lo solicitan, durante el año 2024 Pal24 ha atendido a en total cerca de 25.000 consultas, siendo más de 15.000 realizadas por el cuidador y/o el paciente.

Plan de Formación de Cuidados Paliativos

La **Red de Formación de Cuidados Paliativos**, constituida y coordinada por la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos (ORCCP), con el objetivo de hacer partícipes a los profesionales en el diseño y ejecución del Plan de Formación específico, tiene entre sus funciones la identificación de las necesidades formativas de los profesionales en los distintos niveles asistenciales, y la elaboración, desarrollo y evaluación de los Planes anuales de Formación de Cuidados Paliativos.

El Plan de Formación de Cuidados Paliativos del año 2024, que al igual que los anteriores está dirigido a todos los profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid, y tiene como objetivo mejorar la atención paliativa de los pacientes mediante la formación de los profesionales que los atienden, fue aprobado por la Dirección General Asistencial y la Dirección General de Docencia e Investigación.

Este Plan ha sido diseñado de acuerdo a las necesidades identificadas previamente y se ha mantenido el formato virtual en algunas actividades porque en algunos casos facilita la accesibilidad. Se han elegido para realización presencial aquellas actividades en las que se considera imprescindible la interacción alumnos -profesores.

Finalmente se han realizado 28 actividades formativas (15 por aula virtual, 10 presencial y 3 mixtas) con 394 horas lectivas y han asistido 2.229 profesionales de perfiles profesionales distintos, siendo el 47.7% de enfermeras, el 31.7% TCAES y el 13,5% médicos. Trabajan en atención hospitalaria el 80% y en Atención primaria el 18% y el resto son profesionales de SUMMA12, residencias, etc.

Hay que destacar que la valoración de las actividades formativas ha sido muy alta con una media de 4.7/5.

En el año 2021 se inició la colaboración entre la ORCCP y SUMMA12 para mejorar la formación en Cuidados Paliativos de los profesionales de enfermería y medicina de SUMMA12 que realizan su actividad tanto en unidades de UVI como en Unidades de asistencia Domiciliaria. En 2024 esta formación ha sido valorada de manera muy positiva. Los contenidos teóricos y prácticos recibieron calificaciones medias de 9,45/10 y de 9,43/10 respectivamente, destacando su alta aplicabilidad en el trabajo habitual (media 9,5/10). La satisfacción general fue alta con una media de 9,4/10 y el profesorado recibió una calificación destacada de 9,4/10 subrayando la excelente aceptación y la calidad tanto de los contenidos como de los docentes

Web de Cuidados Paliativos

Con la finalidad de aumentar la visibilidad de los cuidados paliativos y facilitar información rigurosa y de calidad a la población sobre un tema de tanta sensibilidad, en el año 2020 se implantó la web de Cuidados Paliativos en

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/cuidados-paliativos>

Con contenidos técnicos sobre los Cuidados Paliativos, recursos específicos y teléfonos de contacto, la web de Cuidados Paliativos permite al ciudadano conocer esta prestación sanitaria y aclarar sus dudas en los contactos facilitados

Durante el año 2024 han visitado la web de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid 19.540 personas

2.5 PRESTACIÓN DE AYUDA A MORIR

La [Ley Orgánica 3/2021](#), de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia (LORE), entró en vigor el 25 de junio de 2021. Esta Ley dio una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista a una demanda sostenida de la sociedad actual introduciendo un nuevo derecho individual en nuestro país. De acuerdo a lo establecido en la propia LORE, la prestación de ayuda para morir está incluida en la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y es de financiación pública. La Ley de eutanasia en España reconoce el derecho de toda persona que cumpla los requisitos previstos a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir. La persona beneficiaria de esta prestación sanitaria siempre tiene que cumplir el requisito de contexto eutanásico que especifica la LORE en su Artículo 3 apartado b) o en el apartado c), de modo que concurren todas y cada una de las circunstancias que consta en lo descrito por la propia norma. La eutanasia, consiste en proporcionar los medios necesarios a una persona que ha manifestado su deseo de morir de acuerdo al procedimiento y garantías establecidos en la Ley.

La LORE establece, en su artículo 17, que en cada una de las comunidades autónomas existirá una Comisión de Garantía y Evaluación, como un órgano administrativo colegiado que participará en el procedimiento para la realización de esta prestación, que tendrán la naturaleza de órgano administrativo y que serán creadas por los respectivos gobiernos autonómicos, quienes determinarán su régimen jurídico.

El Decreto del Consejo de Gobierno 225/2021, de 6 de octubre, por el que se crean y regulan el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir y la Comisión de Garantía y Evaluación ha dado cumplimiento a este mandato normativo, creando la citada Comisión en su artículo 14.

En la Comunidad de Madrid, la Comisión de Garantía y Evaluación está constituida desde el 18 de octubre de 2021 mediante la Resolución 419/2021 (Resolución de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria y Salud Pública por la que se nombran miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación).

En octubre de 2024 se han renovado los nombramientos de los miembros de esta Comisión de Garantía y Evaluación puesto que en el Artículo 16 del Decreto 225/2021, consta que la duración del cargo será de tres años, siendo nombrados por la Viceconsejera de Sanidad a propuesta de la Directora General Asistencial del Servicio Madrileño de Salud. Resolución 563/2024.

Desde la Unidad de Eutanasia se ha continuado dando apoyo y soporte técnico a los profesionales sanitarios para desarrollar el procedimiento, así como prestando ayuda a la Comisión de Garantía y Evaluación en todas las tareas administrativas que requiere un expediente para su registro, seguimiento, gestión, comunicación y archivo.

La Unidad de Eutanasia durante el año 2024 ha registrado toda la actividad relacionada con la prestación de ayuda para morir, incluyéndose por primera vez en la Comunidad de Madrid el registro y seguimiento de las solicitudes presentadas y firmadas por el paciente ante un profesional sanitario, quién la rubricó y la remitió a la Unidad de Eutanasia. Una solicitud no se convierte en expediente hasta que no esté plenamente documentado todo el procedimiento que establece la LORE cuyo Médico Responsable (MR) ha de remitir a la Comisión de Garantía y Evaluación una vez que ha finalizado su completo desarrollo en cuanto a la totalidad de los formularios que lo componen y la

correlación de las fechas que exige la LORE. Teniendo en cuenta la relevancia, sensibilidad e irreversibilidad de esta prestación para poder crear un expediente es fundamental que la documentación que remite el Médico Responsable se reciba de forma conjunta y acorde a lo establecido en el procedimiento exigido por la propia Ley orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia.

Desde la Unidad de Eutanasia se revisa que toda la documentación remitida por el Médico Responsable esté completa y se ajuste a la correlación de fechas que requieren los plazos que establece la LORE para el desarrollo del procedimiento médico-administrativo exigido por la propia Ley, tarea que se realiza siempre antes de asignar número de expediente y asignación de vocales para realizar el control previo. El registro administrativo y seguimiento de casos, tanto las primeras solicitudes que se reciben en la Unidad de Eutanasia como la documentación que conforma el expediente y que registramos en la Comisión de Garantía y Evaluación, así como el soporte que brindamos desde la Unidad a los profesionales sanitarios, pacientes o familiares y centros públicos o privados es lo que nos permite desarrollar esta memoria, cuyo objetivo fundamental es poner en valor a los profesionales sanitarios y no sanitarios que participan en esta prestación, destacando su gran aportación para hacer posible cumplir esta Ley Orgánica, y que permite facilitar a la población de la Comunidad de Madrid la prestación sanitaria incluida en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud desde el año 2021. Es por ello que se ha de dar mayor y especial visibilidad al personal sanitario que desarrolla el procedimiento con el paciente para acompañarle en su petición de ayuda para morir.

La Unidad de Eutanasia elabora esta memoria para reportar los datos de actividad registrada desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2024, tanto en lo concerniente a solicitudes como a expedientes. Se incluye el evolutivo de expedientes desde el 18 de octubre 2021, fecha en la que se constituyó la Comisión de Garantía y Evaluación en la Comunidad de Madrid para constatar que sigue siendo una demanda social mantenida en el tiempo y cada año se observa mayor crecimiento de solicitudes.

De acuerdo con el cumplimiento del artículo 18 de la LORE, la Unidad de Eutanasia, elabora el informe de evaluación y seguimiento sobre la aplicación de esta prestación sanitaria en la Comunidad de Madrid.

Solicitudes de eutanasia presentadas por el interesado y registradas en la Unidad de Eutanasia

Desde la Unidad de Eutanasia, en el año 2024, se han registrado las 139 solicitudes presentadas por los pacientes ante profesionales sanitarios, de las cuales 104 se han convertido en expedientes.

Habitualmente las solicitudes son remitidas por el profesional sanitario ante quien firma el paciente su primera solicitud. Dicho profesional la rúbrica, sea o no objetor de conciencia. Se registran en la Unidad de Eutanasia para su seguimiento y control posterior. Se adjunta Tabla 1 y Figura 1 en donde se incluyen el número de solicitudes según el origen elegido por el paciente para presentar la primera solicitud de la prestación de ayuda para morir, ámbito en el cual se tramitará y gestionará.

SOLICITUDES DEL 2024 POR ORIGEN DEL SOLICITANTE

SOLICITUDES	2024	%
Atención Primaria	105	76%
Centro Socio sanitario	1	1%
Atención Hospitalaria Pública	28	20%
Atención Hospitalaria Privada	3	2%
Médico Privado	2	1%
TOTAL	139	100%

Tabla 1. Solicitud de la prestación de ayuda para morir por origen de presentación del solicitante, año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia

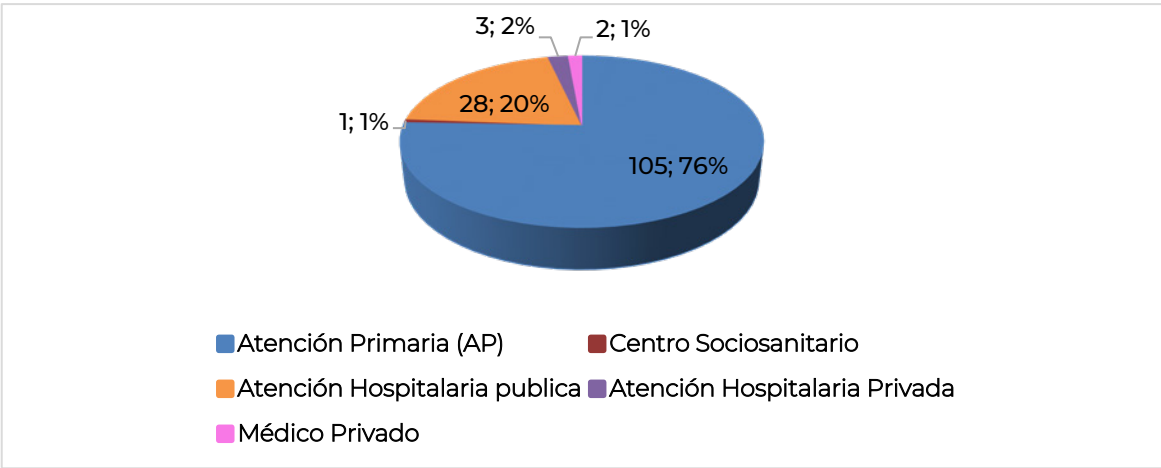


Figura 1. Solicitud de la prestación de ayuda para morir por origen de presentación del solicitante, año 2024. Fuente: Unidad de Eutanasia

Durante el año 2024, si analizamos el lugar de presentación de solicitudes elegido por los pacientes para formalizar su petición de la prestación de ayuda para morir, se observa que dentro del ámbito de Atención Primaria destaca la Dirección Asistencial Centro con un 28,57% de las solicitudes presentadas ante Atención Primaria y la Dirección Asistencial Este con un 19,05%, tal como consta en Tabla 2 y Figura 2.

SOLICITUDES DEL 2024 POR DIRECCIONES ASISTENCIALES

ATENCIÓN PRIMARIA SOLICITUDES	2024	%
Dirección Asistencial Norte	12	11%
Dirección Asistencial Sur	11	11%
Dirección Asistencial Este	10	19%
Dirección Asistencial Oeste	20	6%
Dirección Asistencial Centro	30	29%
Dirección Asistencial Sureste	12	11%
Dirección Asistencial Noreste	14	13%
TOTAL	105	100%

Tabla 2. Solicitud de la prestación de ayuda para morir por Dirección Asistencial Atención Primaria, año

2024.Fuente: Unidad de Eutanasia

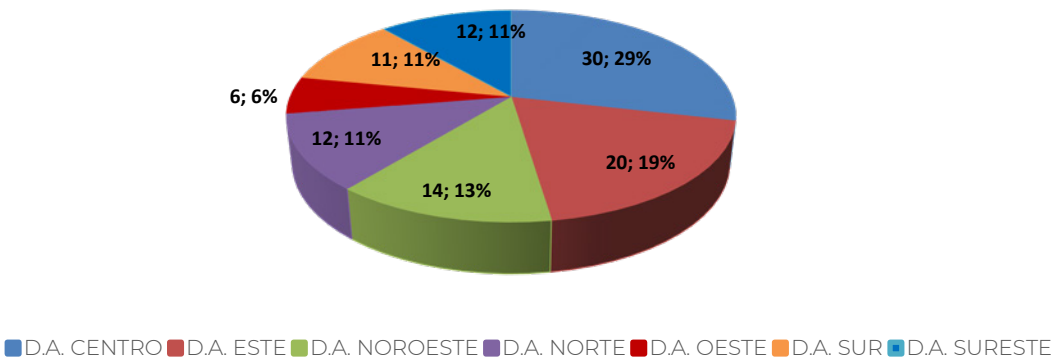


Figura 2. Solicitud de la prestación de ayuda para morir por Dirección Asistencial Atención Primaria, año 2024. Fuente: Unidad de Eutanasia.

En lo que respecta al número de solicitudes, durante el año 2024, cuyos pacientes han elegido presentar su primera solicitud ante profesionales sanitarios del ámbito hospitalario de la red pública de la Comunidad de Madrid, destaca el Hospital Universitario 12 de Octubre, habiendo supuesto el 28,57% de solicitudes registradas, continuando con la Fundación Jiménez Díaz con el 17,86%, tal como se puede observar en la Tabla 3 y Figura 3. Así mismo, en el año 2024, ha existido algún paciente que ha presentado su primera solicitud dentro del ámbito hospitalario privado, habiéndose procedido a su recogida y en su caso al trámite correspondiente. Tabla 3 y Figura 3.

SOLICITUDES DEL 2024 EN HOSPITALES

HOSPITALES PÚBLICOS SOLICITUDES	2024	%
Hospital Fundación Jiménez Díaz	5	17,86%
Hospital Universitario Gregorio Marañón	2	7,14%
Hospital Universitario 12 de Octubre	8	28,57%
Hospital Universitario de Fuenlabrada	1	3,57 %
Hospital Universitario de Móstoles	2	7,14 %
Hospital Universitario de Torrejón	1	3,57 %
Hospital Universitario La Paz	2	7,14%
Hospital Universitario La Princesa	2	7,14 %
Hospital Universitario Ramón y Cajal	2	7,14 %
Hospital Universitario Infanta Cristina	1	3,57 %
Hospital Universitario Infanta Sofía	1	3,57 %
Hospital Universitario Infanta Elena	1	3,57 %
TOTAL	28	100%
HOSPITALES PRIVADOS SOLICITUDES	2024	%
Hospital Universitario Moncloa	1	33,33%
Hospital Universitario San Rafael	1	33,33%
Hospital Universitario Ruber Juan Bravo	1	33,33%
TOTAL	3	100%



Médico Privado	2	100%
TOTAL	2	100%

Tabla 3. Solicitud de la prestación de ayuda para morir por Hospitales, año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

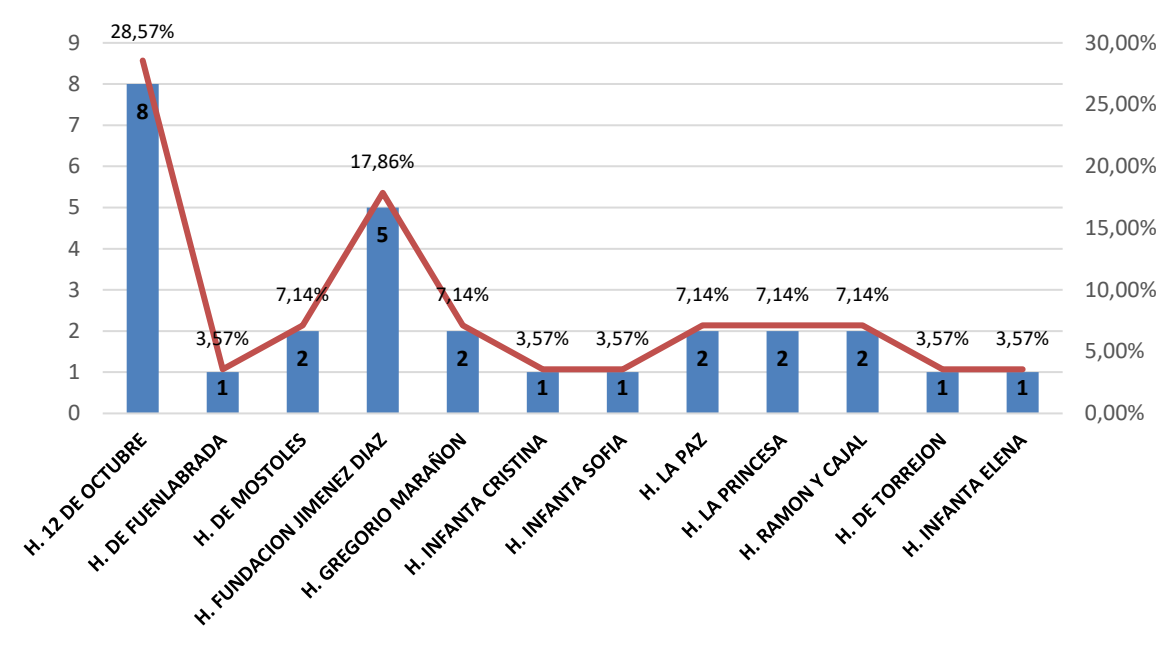


Figura 3. Solicitud de la prestación de ayuda para morir por Hospitales Públicos, año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

SOLICITUDES DEL 2024 EN HOSPITALES PRIVADOS

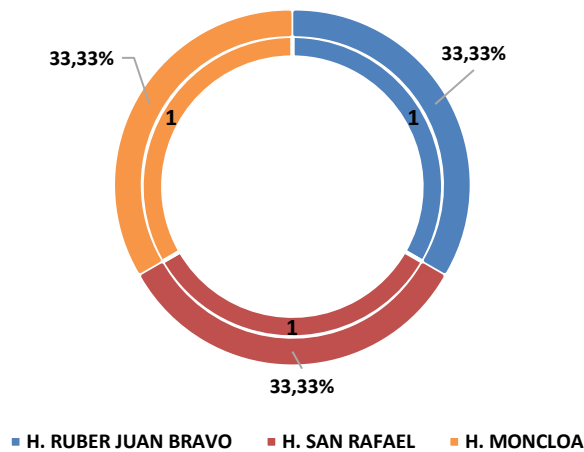


Figura 4. Solicitud de la prestación de ayuda para morir por Hospitales Privados, año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

A continuación, se describe el número de solicitudes recogidas y registradas en la Unidad de Eutanasia durante el año 2024, en cuanto a las patologías por las que el paciente solicita la prestación de ayuda para morir. Destaca la patología oncológica,



alcanzando el 40% de las solicitudes, continuando con la patología neurológica con 37%. Tabla 4 y Figura 5:

SOLICITUDES POR PATOLOGÍAS AÑO 2024

PATOLOGÍAS SOLICITUDES	2024	%
Cardiovascular	1	1%
Neurológica	52	37%
Oncológica	56	40%
Pluripatología	10	7%
Respiratoria	1	1%
Otras (Psiquiatría, etc.)	19	14%
TOTAL	139	100%

Tabla 4. Solicitudes por Patologías, año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

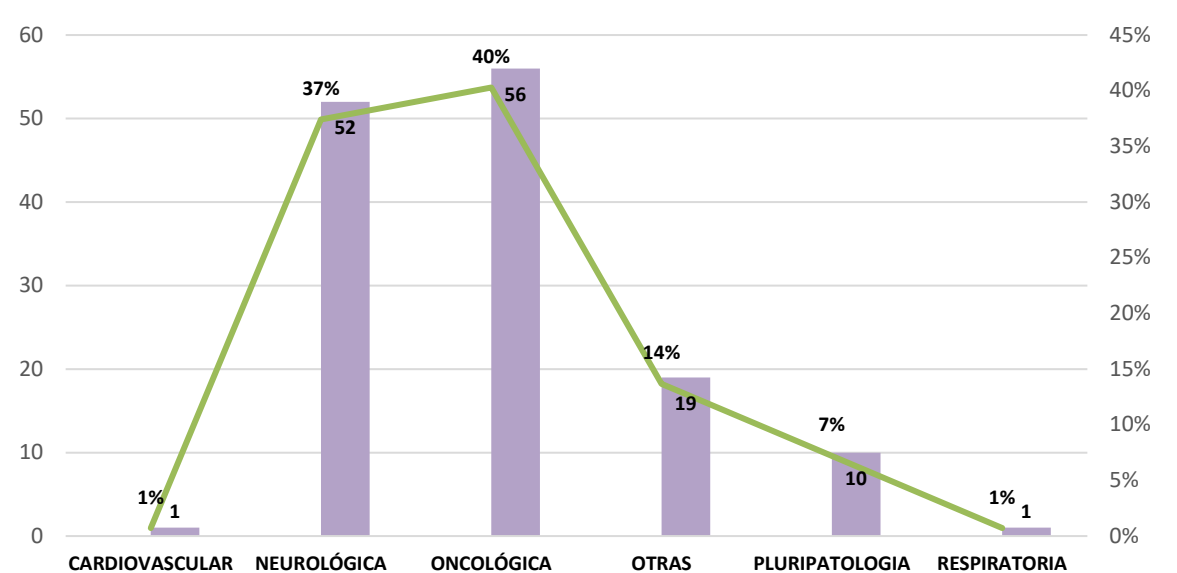


Figura 5. Solicitudes por Patologías, año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia

Si analizamos las solicitudes registradas durante el año 2024 por sexo de los pacientes que solicitan la prestación de ayuda para morir, se observa que no es una variable determinante. La diferencia es mínima. Tabla 5 y Figura 6.

SOLICITUDES POR SEXO AÑO 2024

SEXO	2024	%
Mujer	70	50%
Hombre	69	50%
TOTAL	139	100%

Tabla 5. Solicitudes por Sexo, año 2024. Fuente: Unidad de Eutanasia.

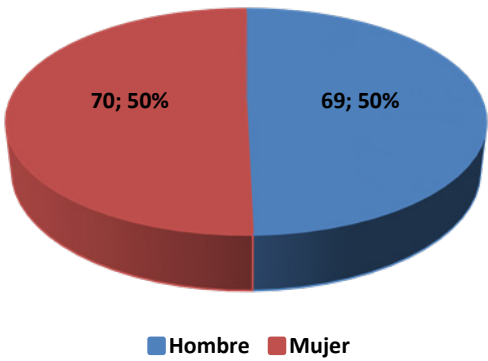


Figura 6. Solicitudes por Sexo, año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

En cuanto al factor edad de los pacientes que han solicitado la prestación de ayuda para morir durante el año 2024 se observa que el 62,59% de los casos se concentra en los rangos de edad entre 60 y 89 años, siendo mayor la frecuencia entre 70-79 años con un 11,51 de los casos dentro del referido rango de edad. Tabla 6.

2024 SOLICITUDES	MUJERES		HOMBRES		
< 30 Años	2	1,44%	1	0,72%	
30 - 39 Años	0	0,00%	6	4,32%	
40 - 49 Años	7	5,04%	5	3,60%	
50 - 59 Años	9	6,47%	9	6,47%	
60 - 69 Años	13	9,35%	13	9,35%	
70 - 79 Años	17	12,23%	16	11,51%	62.59%
80 - 89 Años	15	10,79%	13	9,35%	
> 89 Años	7	5,04%	6	4,32%	
139	70	50,36%	69	49,64%	

Tabla 6. Solicitud de la prestación de ayuda para morir por grupo etario, año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

Durante el año 2024, en la Unidad de Eutanasia se registraron 139 solicitudes, de las cuales 104 se convirtieron en expedientes. Mediante el seguimiento realizado se concluye que las 35 solicitudes que a 31 de diciembre 2024 no evolucionaron a expedientes responden a los siguientes motivos:

- **Cierre administrativo:** 8 casos en los que solo existe la primera solicitud falta de continuidad en el desarrollo del procedimiento habiendo transcurrido varios meses. Se desglosan de la siguiente manera:
 - Defecto de forma: 2 casos, uno con error al cumplimentar la primera solicitud, no hubo subsanación, ni nueva solicitud, sin respuesta definitiva al seguimiento. Otro con informe deliberativo realizado y elaborado por la Médico Responsable, el paciente comprendió que no cumplía contexto eutanásico, pero no se documentó el resto del procedimiento para formalizar la denegación. Datos de tiempo (en días) de ambos casos desde la primera solicitud hasta 31/12/2024: Media 174,5. Mediana: 174,5.

- Revocación: 2 casos cuyos pacientes manifestaron revocar, pero no se ha recibido el documento justificativo, sin respuesta definitiva al seguimiento. Datos de tiempo (en días) de ambos casos desde la primera solicitud hasta 31/12/2024: Media 219. Mediana: 219.
- Tiempo transcurrido sin documentar el procedimiento: 4 casos anómalos e incompletos, sin respuesta definitiva al seguimiento. Datos de tiempo (en días) de los casos desde la primera solicitud hasta 31/12/2024: Media 311,25. Mediana: 307,5.
- *Fallecimiento*: 14 casos fallecieron tras presentar la primea solicitud. Datos de tiempo (en días) de los casos desde la primera solicitud hasta su fallecimiento: Media 24,8 días. Mediana: 17.
- *Solicitudes del año 2024 que continúan abiertas para el 2025*: 13 casos

Expedientes registrados en la Comisión de Garantía y Evaluación

Una vez que el Médico Responsable cumplimenta todos los formularios que conforman el desarrollo del procedimiento que corresponda a cada caso, y que estos sean acordes a los requisitos establecidos por la LORE, tiene que remitir toda la documentación conjunta a la Comisión de Garantía y Evaluación. La Unidad de Eutanasia revisa que se ha recibido toda la documentación que exige el procedimiento establecido por la LORE para crear el correspondiente expediente, procediendo a asignarle número de registro y se comunica a la Presidencia y Vicepresidencia de la Comisión de Garantía y Evaluación la necesidad de nombrar la pareja de vocales, un jurista y un médico, para realizar la valoración previa y emitir el correspondiente informe que será remitido al Médico Responsable para su comunicación al solicitante de la prestación.

Si analizamos el evolutivo de expedientes registrados en la Comisión de Garantía y Evaluación, desde la puesta en marcha hasta el 31 de diciembre del 2024, prevalece la preferencia del paciente al solicitar la prestación ante profesionales del ámbito de Atención Primaria frente a Atención Hospitalaria. Es decir, los solicitantes eligen con mayor frecuencia al médico/a y enfermero/a de su Centro de Salud para presentar su primera solicitud e iniciar, tramitar y resolver su petición como equipo asistencial.

En el año 2024, se han registrado 104 expedientes. Se observa que es una prestación que la población va solicitando progresivamente, y cada año se va incrementando el número de expedientes. Tabla 7.

EXPEDIENTES	2021*	2022	2023	2024	%
Atención Primaria	5	46	57	81	78%
Centro Socio sanitario	0	2	0	1	1%
Atención Hospitalaria Pública	7	15	26	19	18%
Atención Hospitalaria Privada	0	0	2	3	3%
TOTAL	12	63	85	104	100%

**Desde 18/10/2021 al 31/12/2021*
Tabla 7. Evolutivo de expedientes registrados en la Comisión de Garantía y Evaluación en prestación de ayuda para morir por origen, año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.



En la Figura 7 se observa la proporción de expedientes registrados durante el año 2024 en la Comisión de Garantía y Evaluación, según el ámbito asistencial en el que se ha tramitado y desarrollado el procedimiento que establece la LORE. Se observa que el mayor peso recae sobre los profesionales del ámbito de Atención Primaria con un 78% de los casos gestionados.

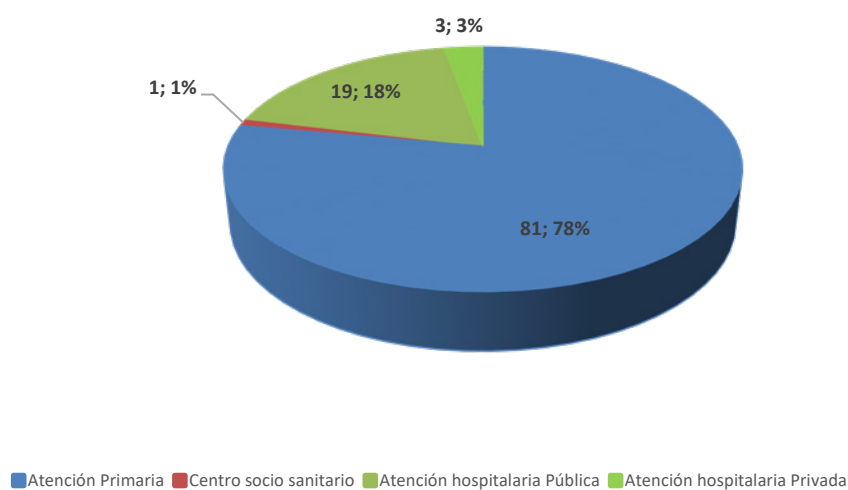


Figura 7. Expedientes por origen, año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

Se ha de tener en cuenta que en cada año se contabilizan los expedientes que han finalizado su procedimiento en ese año concreto, por lo que puede suceder que un caso se inicie en un año y finalice en el siguiente, motivo por el que se contabilizará en el año en el que se cierre el referido expediente.

Atendiendo a los principios organizativos prestablecidos en la Comunidad de Madrid todos los casos se gestionan dentro del mismo ámbito asistencial en donde el solicitante presenta su primera solicitud.

En el año 2024 el 78% de todos los expedientes registrados en la Comisión de Garantía y Evaluación proceden de Atención Primaria, mientras que el 21% de todos los expedientes proceden de Atención Hospitalaria, y alrededor de 1% con origen en centros socio sanitarios.

Dentro del ámbito de Atención Primaria la Dirección Asistencial Centro ocupa el primer lugar con mayor número de expedientes registrados, suponiendo el 27% de los casos recibidos y tramitados mediante profesionales sanitarios de Atención Primaria. En segundo lugar, destaca la Dirección Asistencial Este, alcanzando el 21% de expedientes gestionados por profesionales de Atención Primaria. Tabla 8 y Figura 8.

EXPEDIENTES ATENCIÓN PRIMARIA	2021*	2022	2023	2024	%
Dirección Asistencial Norte	0	3	9	9	11%
Dirección Asistencial Sur	1	4	3	9	11%
Dirección Asistencial Este	0	5	9	17	21%
Dirección Asistencial Oeste	0	3	5	5	6%

EXPEDIENTES ATENCIÓN PRIMARIA	2021*	2022	2023	2024	%
Dirección Asistencial Centro	3	19	16	22	27%
Dirección Asistencial Sureste	1	5	8	11	14%
Dirección Asistencial Noroeste	0	7	7	8	10%
TOTAL	5	46	57	81	100%

**Desde 18/10/2021 al 31/12/2021*
Tabla 8. Evolutivo de expedientes gestionados por Dirección Asistencial de Atención Primaria.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

EXPEDIENTES ATENCION PRIMARIA POR DIRECCIONES ASISTENCIALES AÑO 2024

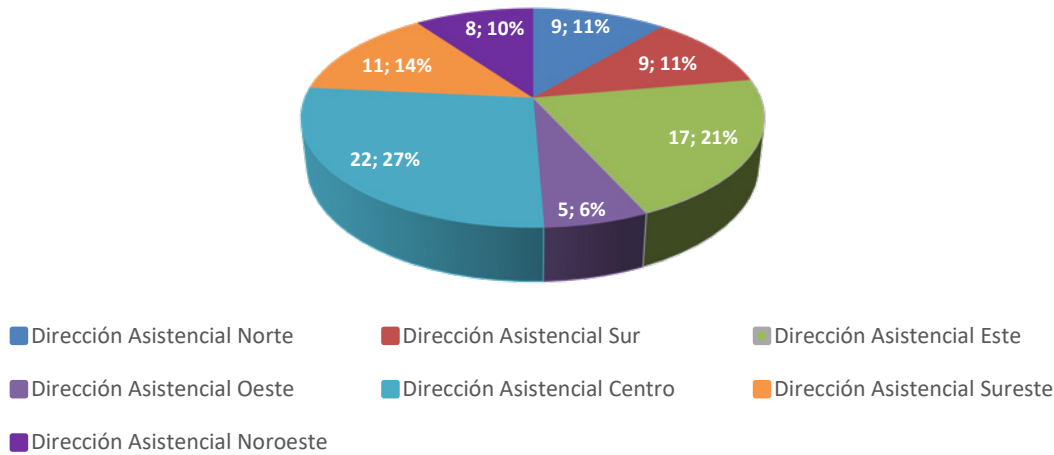


Figura 8. Expedientes gestionados por Dirección Asistencial de Atención Primaria. Año 2024
Fuente: Unidad de Eutanasia.

EXPEDIENTES EN HOSPITALES PUBLICOS AÑO 2024

Durante el año 2024, en lo que respecta al ámbito hospitalario hay que señalar que los pacientes se dirigen con mayor frecuencia a los hospitales públicos (18 %) frente a los hospitales privados (3 %). Tabla 9, Figuras 9 y 10.

EXPEDIENTES HOSPITALES PÚBLICOS	2021*	2022	2023	2024
Hospital Fundación Jiménez Díaz	0	2	1	4
Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal	0	0	1	0
Hospital Fundación Alcorcón	0	1	0	0
Hospital Universitario Gregorio Marañón	0	3	5	0
Hospital Universitario 12 de Octubre	1	2	5	6
Hospital Universitario Clínico San Carlos	1	2	2	0

EXPEDIENTES HOSPITALES PÚBLICOS	2021*	2022	2023	2024
Hospital Universitario de Fuenlabrada	0	0	1	0
Hospital Universitario de Getafe	0	1	2	0
Hospital Universitario de Móstoles	0	0	1	2
Hospital Universitario de Torrejón	1	1	0	1
Hospital Universitario Infanta Sofía	0	0	1	1
Hospital Universitario La Paz	1	1	1	1
Hospital Universitario La Princesa	1	1	2	2
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda	0	0	1	0
Hospital Universitario Ramón y Cajal	0	0	1	1
Hospital Universitario Infanta Cristina	0	0	0	0
Hospital Universitario Infanta Elena	0	0	0	1
Hospital Universitario Rey Juan Carlos	1	0	2	0
Hospital Universitario Severo Ochoa	0	1	0	0
TOTAL	6	15	26	19
EXPEDIENTES HOSPITALES PRIVADOS	2021*	2022	2023	2024
Hospital Universitario Quirón salud Madrid	1	0	1	0
Hospital Universitario Moncloa	0	0	0	1
Hospital Universitario San Rafael	0	0	0	1
Hospital Universitario Ruber Juan Bravo	0	0	1	1
TOTAL	1	0	2	3

*Desde 18/10/2021 al 31/12/2021

Tabla 9. Evolutivo de expedientes gestionados por profesionales del ámbito hospitalario.

Fuente: Unidad de Eutanasia.

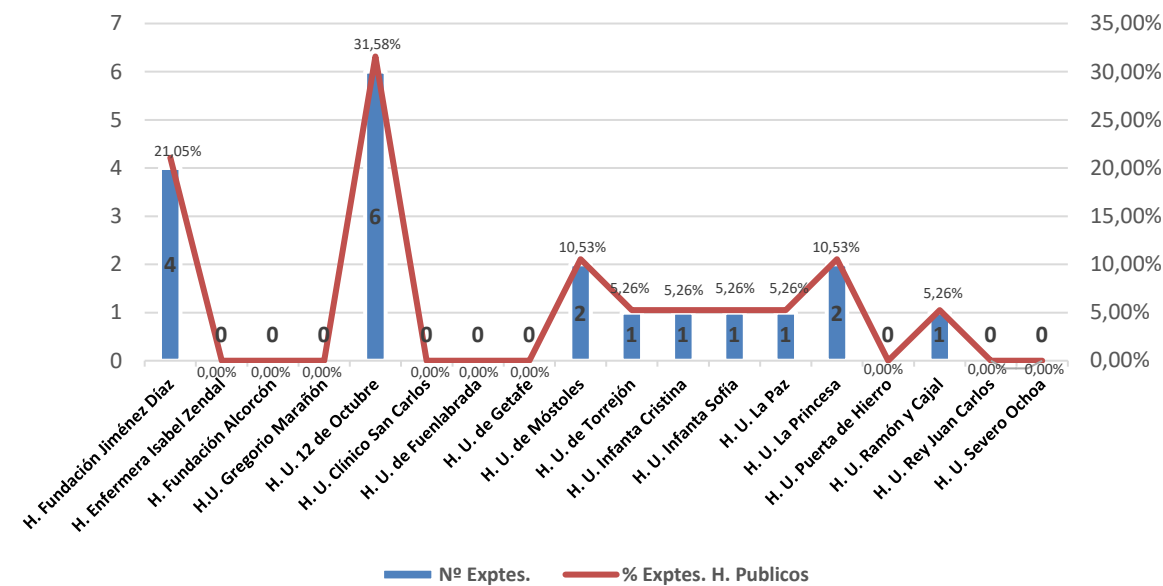


Figura 9. Expedientes gestionados por profesionales de Hospitales Públicos, año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

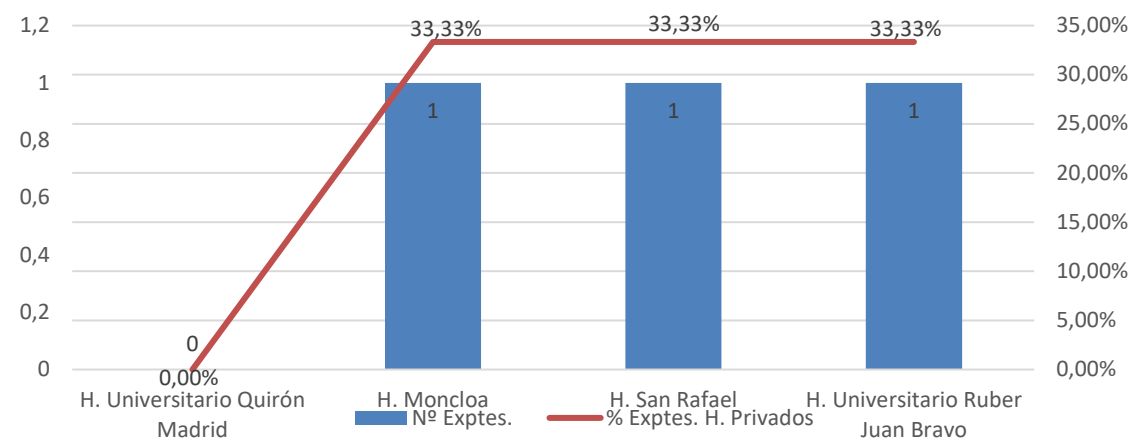


Figura 10. Expedientes gestionados por profesionales de Hospitales Privados, año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

Expedientes por patologías

Analizados los expedientes registrados en la Comisión de Garantía y Evaluación, año 2024, las patologías más habituales por las que los pacientes solicitan la prestación de ayuda para morir son las neurológicas (42,31%) y las oncológicas (38,46%). Tabla 10 y Figura 11.

PATOLOGÍAS 2024		
CARDIOVASCULAR	0	0,00%
NEUROLÓGICA	44	42,31%
ONCOLÓGICA	40	38,46%
Traumatológica(2) Psiquiátrica (8) Reumatológica (1) Nefrológica (1)	OTRAS	12 11,54%

PLURIPATOLOGIA	7	6,73%
RESPIRATORIA	1	0,96%
TOTAL	104	100,00%

Tabla 10. Expedientes por patología del solicitante. Año 2024
Fuente: Unidad de Eutanasia.

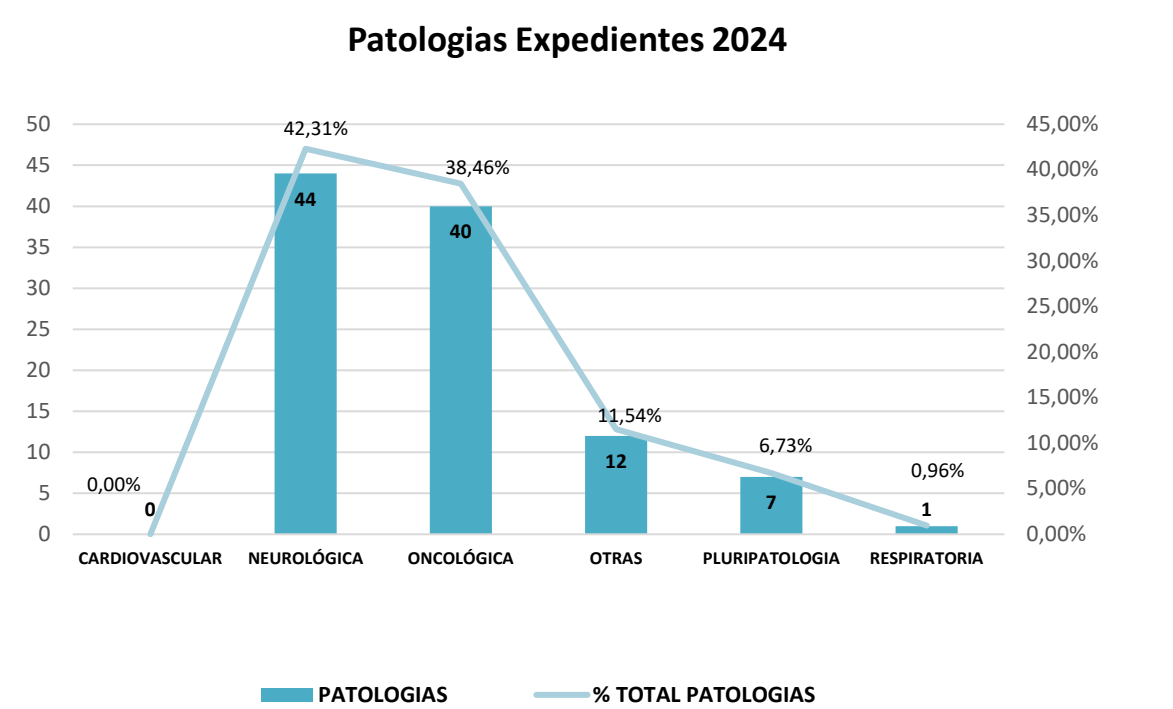


Figura 11. Expedientes patología del solicitante. Año 2024
Fuente: Unidad de Eutanasia.

Desde el inicio de la puesta en marcha de la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia se mantiene la misma tendencia al seguir destacando patologías de neurología y oncología, tal como se puede observar en el evolutivo, Tabla 11.

PATOLOGÍAS	2021*	2022	2023	2024	%
Cardiovascular	0	2	0	0	0
Neurológica	5	23	36	44	42,31%
Oncológica	4	23	27	40	38,46%
Pluripatología	0	5	9	7	6,73%
Respiratoria	1	5	2	1	0,96%
Otras (Psiquiatría, etc.)	2	5	11	12	11,54%
TOTAL	12	63	85	104	100%

*Desde 18/10/2021 al 31/12/2021
Tabla 11. Evolutivo de expedientes por patología del solicitante.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

Expedientes por tramos de edad y sexo

En el año 2024 no se observan grandes diferencias de prestaciones solicitadas en función del sexo de los solicitantes, resultando ligeramente superior el tramo de edad entre 70-79 años. Tabla 12 y Figura 12.

EXPEDIENTES				
2024			Mujeres	Hombres
62,50%	23,08%	< 30 Años	2	1
		30 - 39 Años	0	6
		40 - 49 Años	5	4
		50 - 59 Años	5	7
		60 - 69 Años	10	10
		70 - 79 Años	12	12
		80 - 89 Años	11	10
		> 89 Años	6	3

Tabla 12. Expedientes por Edad y Sexo del solicitante. Año 2024
Fuente: Unidad de Eutanasia.

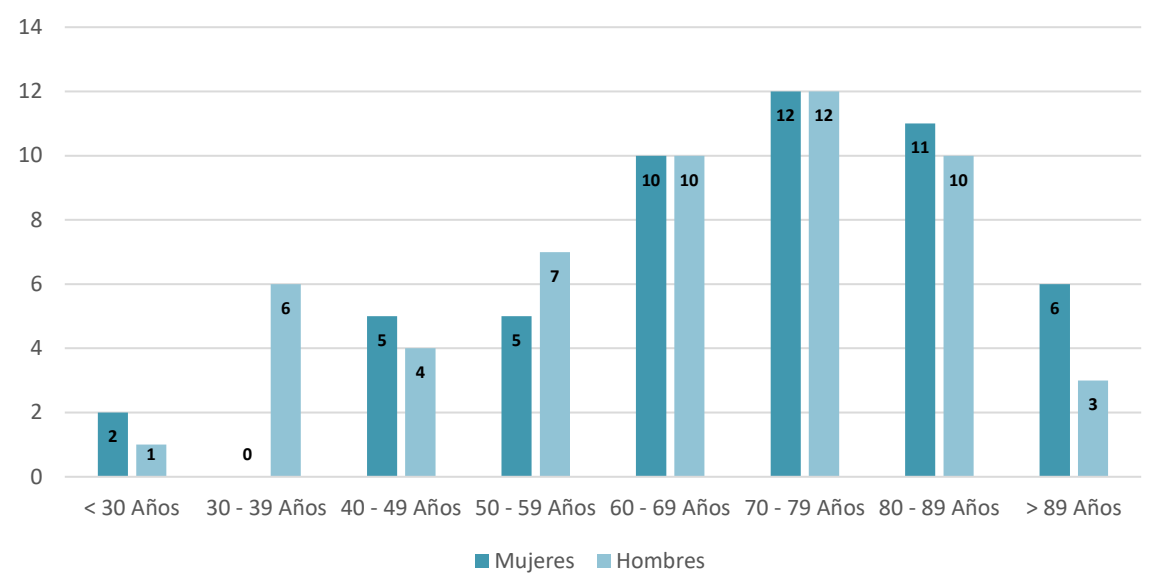


Figura 12. Expedientes por Edad y Sexo del solicitante. Año 2024
Fuente: Unidad de Eutanasia.

Con el fin de realizar un análisis más pormenorizado a continuación se muestra el evolutivo de expedientes registrados según el sexo de los solicitantes. Tabla 13.



SEXO	2021*	2022	2023	2024
Mujer	5	32	39	51
Hombre	7	31	46	53
	12	63	85	104

*Desde 18/10/2021 al 31/12/2021
Tabla 13. Evolutivo Expedientes Sexo del solicitante.

Si atendemos a la franja etaria de los solicitantes de la prestación de ayuda para morir, se desprende que según aumentan los casos también se amplía la franja de edad, cuya media siempre está por encima de los 60 años. Tabla 14.

	2021* (12)			2022 (63)			2023 (85)			2024 (104)		
	MUJERES	HOMBRES		MUJERES	HOMBRES		MUJERES	HOMBRES		MUJERES	HOMBRES	
<30 Años	0 0,00%	1 16,66%		2 6,25%	0 0,00%		0 0,00%	0 0,00%		2 3,92%	1 1,89%	
30-39 Años	0 0,00%	0 0,00%		3 9,38%	2 6,45%		0 0,00%	2 4,35%		0 0,00%	6 11,32%	
40-49 Años	1 16,66%	1 16,66%		2 6,25%	2 6,45%		7 17,95%	3 6,52%		5 9,80%	4 7,55%	
50-59 Años	1 16,66%	1 16,66%		6 18,75%	4 12,90%		6 15,38%	7 15,22%		5 9,80%	7 13,21%	
60-69 Años	2 33,33%	2 33,33%	33,33%	4 12,50%	5 16,13%		11 28,21%	11 23,91%		10 19,61%	10 18,87%	
70-79 Años	1 16,66%	1 16,66%		8 25,00%	9 29,03%		8 20,51%	14 30,43%		12 23,53%	12 22,64%	62,50%
80-89 Años	1 16,66%	0 0,00%		5 15,63%	7 22,58%	46,03%	6 15,38%	6 13,04%	51,76%	11 21,57%	10 18,87%	
>89 Años	0 0,00%	0 0,00%		2 6,25%	2 6,45%		1 2,56%	3 6,52%		6 11,76%	3 5,66%	
TOTAL	6 50,00%	6 50,00%		32 50,79%	31 49,21%		39 45,88%	46 54,12%		51 49,04%	53 50,96%	

*Desde 18/10/2021 al 31/12/2021
Tabla 14. Evolutivo Expedientes por edad y Sexo del solicitante. Fuente: Unidad de Eutanasia.
Fuente: Unidad de Eutanasia.



Expedientes tramitados según el procedimiento

La ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia prevé dos tipos de procedimiento diferentes en función de la situación clínica actual del paciente respecto a su capacidad de hecho para tomar de forma consciente la decisión de solicitar esta prestación (procedimiento 5.1) o por incapacidad de hecho (procedimiento 5.2). Tabla 15 y Figura 13.

Cuando el paciente presenta incapacidad de hecho en el momento actual, obligatoriamente tiene que constar que previamente ha otorgado instrucciones previas, voluntades anticipadas o documento legalmente reconocido en donde ha manifestado fehacientemente su deseo de recibir la prestación de ayuda para morir.

EXPEDIENTES SEGÚN TIPO DE PROCEDIMIENTO - 2024	NÚMERO
Procedimiento 5.1	97
Procedimiento 5.2	7
TOTAL	104

Tabla 15. Expedientes según Tipo de Procedimiento, Año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

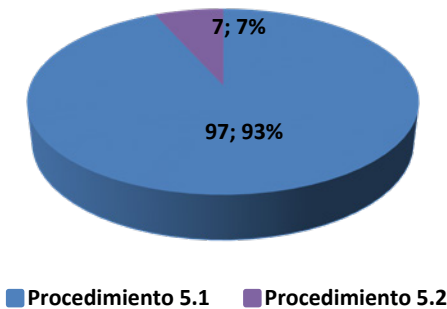


Figura 13. Expedientes según Tipo de Procedimiento, Año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

Durante el año 2024, en torno al 96% de los expedientes tramitados correspondieron a pacientes totalmente capaces y conscientes. Habiéndose incrementado el número de expedientes cuyos pacientes han previsto su petición a través del otorgamiento de Instrucciones Previas y Representante legal, alcanzando un 4,17% de los expedientes registrados y tramitados mediante la situación de incapacidad de hecho, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 9 de la LORE. Tabla 16.

EXPEDIENTES	2021*		2022		2023		2024	
Con capacidad de hecho	12	100%	61	97%	83	98%	97	93%
Con IIPP + Representante	0	0%	2	3%	2	2%	7	7%
TOTAL	12		63		85		104	

Tabla 16. Evolutivo de expedientes gestionados por capacidad de hecho o por incapacidad de hecho.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

Especialidad del Médico Responsable en los expedientes

El paciente elige al profesional con el que tiene más confianza para ejercer los derechos que le concede esta Ley Orgánica 3/2021 para presentar la primera solicitud.

En el año 2024 continua la tendencia de años anteriores respecto a que la mayor parte de los expedientes son desarrollados por equipos de profesionales de Atención Primaria.

Teniendo en cuenta la organización interna preestablecida, cada solicitud se tramita a través del equipo asistencial (médico responsable y enfermera) perteneciente al mismo ámbito en donde el paciente presenta su primera solicitud.

Durante el año 2024 la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria es la que ejerce con mayor frecuencia como Médico Responsable (MR) resultando el 76% de todos los expedientes registrados. Las especialidades médicas del Hospital ejercen de Médico Responsable (MR) en un 21% de los expedientes registrados. Los médicos de centros sociosanitarios actúan de Médicos Responsables en un 1% de los expedientes registrados. Tabla 17 y 18. Figura 14 y 15.

ÁMBITO DE TRABAJO MÉDICO RESPONSABLE AÑO 2024		NÚMERO	
ATENCIÓN PRIMARIA		79	76%
ATENCIÓN HOSPITALARIA		22	21%
CENTRO SOCIO SANITARIO		0	0%
PRIVADO	HOSPITAL PRIVADO	2	2%
	MEDICO PRIVADO	1	1%
TOTAL		104	100%

Tabla 17. Expedientes según el Ámbito de trabajo del MR, año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia

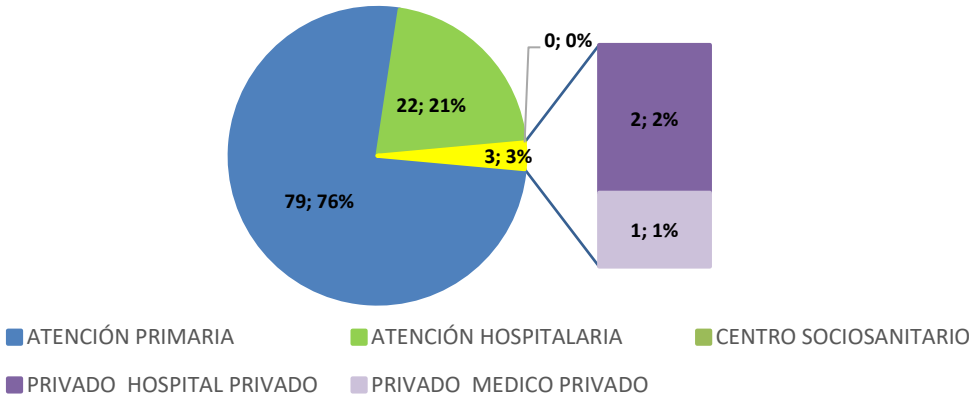


Figura 14. Expedientes según el Ámbito de trabajo del MR, año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia

ESPECIALIDAD MÉDICO RESPONSABLE - 2024	NÚMERO	
NEUROLOGÍA	6	6%
ONCOLOGÍA	16	15%
RESPIRATORIA	0	0%
CARDIOVASCULAR	0	0%
CUIDADOS PALIATIVOS	5	5%
GERIATRÍA	0	0%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	73	70%
MEDICINA INTERNA	1	1%
PSIQUIATRÍA	1	1%
OTRA	2	2%
TOTAL	104	100%

Tabla 18. Especialidad del MR, año 2024. Fuente: Unidad de Eutanasia.

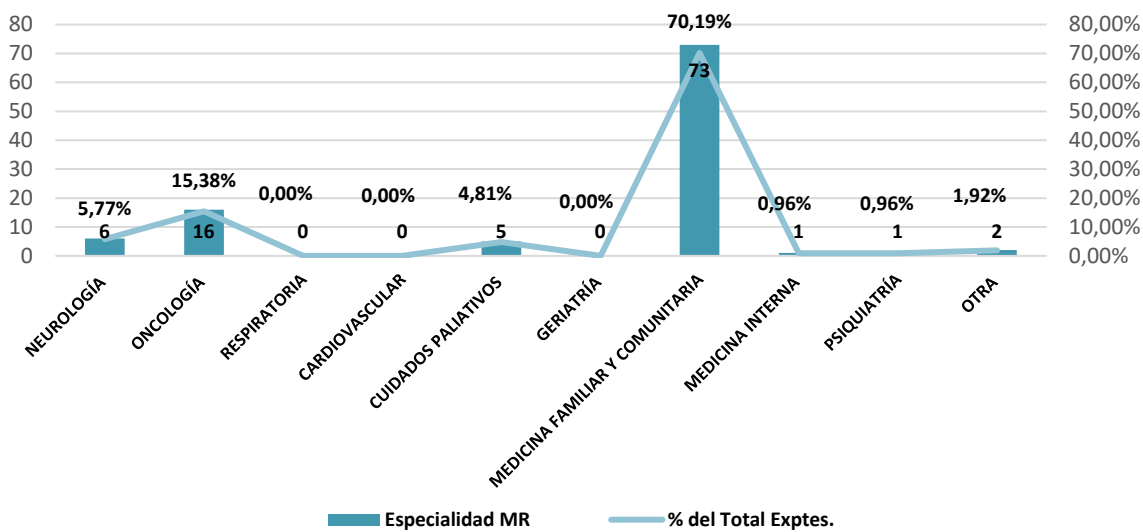


Figura 15. Especialidad del MR, año 2024. Fuente: Unidad de Eutanasia.

Especialidad del Médico Consultor en los expedientes

En la Comunidad de Madrid, en todos los expedientes tramitados el Médico Consultor no ha tenido relación asistencial alguna con el paciente solicitante de la prestación de ayuda para morir y posee conocimientos en la patología del paciente solicitante.

Durante el año 2024, la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria ha ejercido de Médico Consultor en el 64% de los expedientes registrados. Tabla 19 y Figura 16.



ESPECIALIDAD MÉDICO CONSULTOR AÑO 2024	NÚMERO	
NEUROLOGÍA	3	4%
ONCOLOGÍA	9	12%
RESPIRATORIA	0	0%
CARDIOVASCULAR	0	0%
CUIDADOS PALIATIVOS	8	11%
GERIATRÍA	0	0%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	64%
MEDICINA INTERNA	4	5%
PSIQUIATRÍA	1	1%
OTRA	2	3%
TOTAL	75	100%

Tabla 19. Especialidad del MC, año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

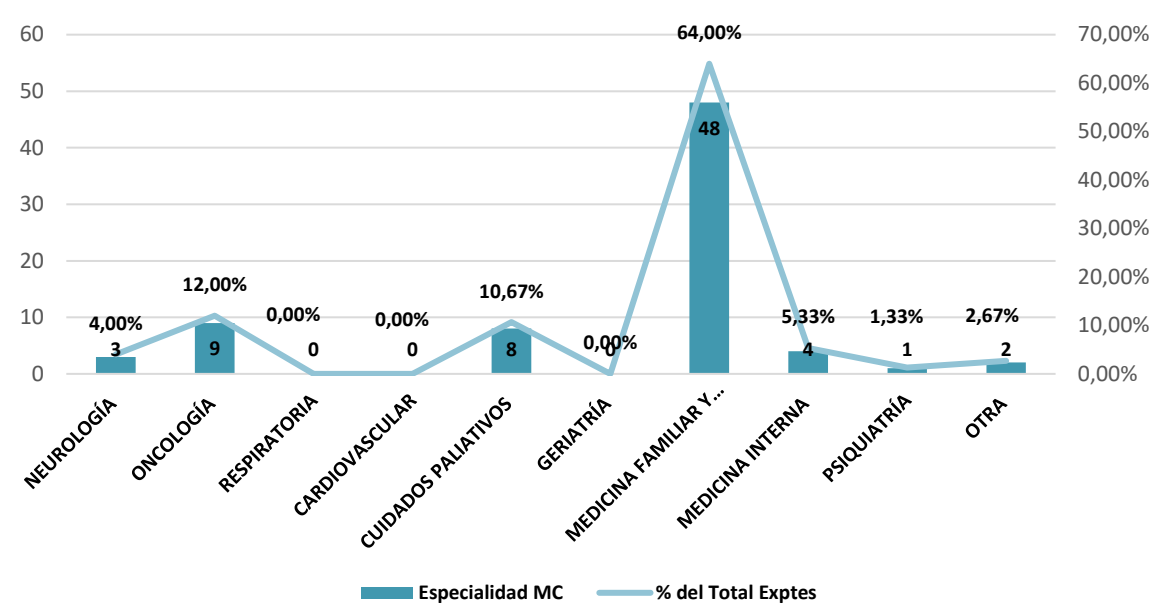


Figura 16. Especialidad del MC, año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

Valoración de procedimientos: Médico Responsable, Médico Consultor y Comisión de Garantía y Evaluación

En el contexto de esta ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia, para que el paciente pueda recibir esta prestación sanitaria es imprescindible que su expediente contenga un informe favorable del Médico Responsable, un informe favorable del Médico Consultor y el informe favorable de la Comisión de Garantía y Evaluación.

El primer informe favorable necesario para continuar con el procedimiento es el que procede del Médico Responsable, si este no lo fuera se paraliza el procedimiento y se



documenta la denegación correspondiente que se tiene que entregar por escrito al paciente y tras la cual el solicitante dispone de 15 días naturales para reclamar ante la Comisión de Garantía y Evaluación, derecho que podrá ejercer de igual forma si la denegación la realiza el Médico Consultor o los vocales de la Comisión de Garantía y Evaluación.

El Médico Consultor es el verificador previo a los vocales de la Comisión de Garantía y Evaluación. Su informe motivado, sea favorable o desfavorable, lo tiene que enviar al Médico Responsable. Si emite un informe desfavorable, el Médico Responsable se lo comunicará por escrito al paciente.

Durante el año 2024, en todos los procesos valorados el MC y el MR han coincidido en su informe favorable.

Una vez que el Médico Consultor emite un informe favorable y el Médico Responsable remite toda la documentación conjunta a la Comisión de Garantía y Evaluación, la Unidad de Eutanasia revisa todos los datos administrativos del procedimiento establecido por la LORE y se asigna número de expediente para que desde la presidencia de dicha Comisión se nombran a los dos vocales (médico y jurista) para realizar el control previo que requiere la Ley.

Si existe desacuerdo entre los dos vocales asignados, se procede a convocar al pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación (prescindiendo de los dos vocales iniciales) para valorar el expediente y emitir una resolución. En el año 2024 ha habido 1 desacuerdo.

En más del 72% de los casos el MR considera que el paciente que solicita la prestación de ayuda para morir, reúne los requisitos exigidos por la LORE, por lo que su informe es favorable. En el 25% de casos el Médico Responsable considera que el solicitante no reúne el contexto eutanásico que exige la LORE.

Hay que tener en cuenta que durante el desarrollo del procedimiento pueden darse diferentes circunstancias que impiden disponer de datos porcentuales ajustados al global del cómputo. La casuística es variada, cada caso es único y concreto. En las diferentes fases del desarrollo del procedimiento puede producirse el fallecimiento del paciente, su revocación o cualquier otro imprevisto que interrumpe el progreso habitual del procedimiento tal como establece la LORE. En ocasiones se producen demoras a petición del paciente para avanzar con el desarrollo administrativo del proceso, lo que muy ocasionalmente implica cerrar administrativamente el caso, comunicándolo al Médico Responsable para que lo traslade al paciente y le informe que cuando lo desee puede presentar una nueva la solicitud.

Durante el año 2024, los vocales de la Comisión de Garantía y Evaluación han valorado 73 expedientes de los cuales el 88% han sido con dictamen favorable, el 8% desfavorable y 1 desacuerdo que se elevó al pleno de la Comisión con resultados favorable.

A fecha 31 de diciembre de 2024, en la Comisión de Garantía y Evaluación se emitieron 13 resoluciones ante los recursos presentados por el paciente tras la denegación de la prestación. Reunido el pleno de la Comisión, en convocatoria extraordinaria, 7 recursos han resultado con informe favorable, lo que supone el 6,7% de todos los expedientes analizados por la referida Comisión y 6 recursos resultaron con informe desfavorable que supone un 5,7% de los expedientes totales analizados por la Comisión de Garantía y Evaluación. Hasta la fecha, en la Comunidad de Madrid no se ha registrado caso alguno a través de la jurisprudencia del contencioso administrativo. Tabla 20 y Figura 17.

2024		% TOTAL EXPEDIENTES
Favorable MR	75	72,12%
Desfavorable MR	19	25,33%
Favorable MR y MC	75	100,00%
Favorable MR y Desfavorable MC	0	0,00%
Favorable Vocales	66	88,00%
Desfavorable Vocales	6	8,00%
Desacuerdo Vocales	1	0,96%
Desacuerdo Vocales con Informe Favorable del Pleno	1	100,0%
Desacuerdo Vocales con informe Desfavorable del Pleno	0	0,00%
Recurso a CGE con dictamen Favorable	7	6,73%
Recurso a CGE con dictamen Desfavorable	6	5,77%
Resolución Favorable por Recurso Contencioso Administrativo	0	0,00%
Resolución Desfavorable por Recurso Contencioso Administrativo	0	0,00%

Tabla 20. Valoración de procedimientos, año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

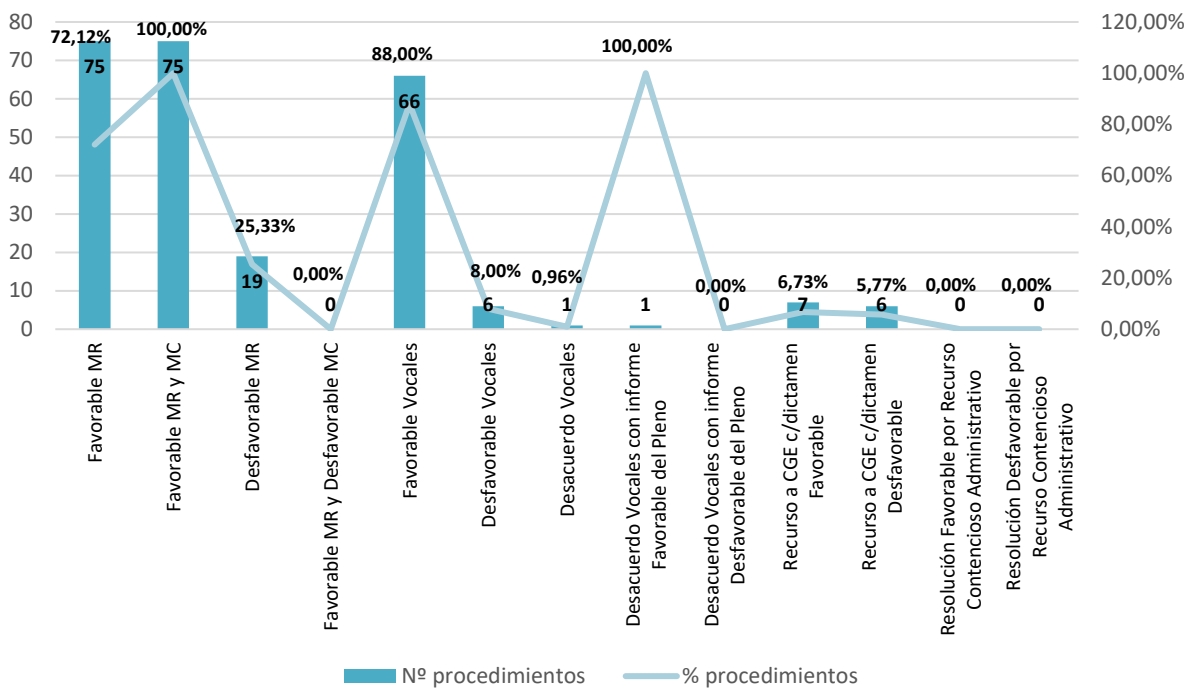


Figura 17. Valoración de procedimientos, año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

Se incluye el evolutivo de los mismos criterios descritos anteriormente desde la puesta en marcha de la Comisión de Garantía y Evaluación hasta el 31 de diciembre de 2024 para valorar la tendencia. Tabla 21.

	2021*		2022		2023		2024	
	% TOTAL		% TOTAL		% TOTAL		% TOTAL	
	EXPTES.		EXPTES.		EXPTES.		EXPTES.	
Favorable MR	10	83,33%	46	73,02%	51	60,00%	75	72,12%
Desfavorable MR	2	16,67%	11	17,46%	22	25,88%	19	25,33%
Favorable MR y MC	10	100,00%	45	97,83%	48	94,12%	75	100,00%
Favorable MR y Desfavorable MC	0	0,00%	0	0,00%	2	3,92%	0	0,00%
Favorable Vocales	5	50,00%	34	75,56%	39	81,25%	66	88,00%
Desfavorable Vocales	4	40,00%	5	11,11%	6	12,50%	6	8,00%
Desacuerdo Vocales	1	10,00%	1	2,22%	0	0,00%	1	0,96%
Desacuerdo Vocales con dictamen Favorable del Pleno	1	100,00%	1	100,00%	0	0,00%	1	100,00%
Desacuerdo Vocales con dictamen Desfavorable del Pleno	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Recurso a CGE con dictamen Favorable	3	50,00%	5	31,25%	8	26,67%	7	6,73%
Recurso a CGE con dictamen Desfavorable	1	16,67%	5	31,25%	6	20,00%	6	5,77%
Resolución Favorable por Recurso Contencioso Administrativo	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Resolución Desfavorable por Recurso Contencioso Administrativo	0	0,00%	0	73,02%	0	0,00%	0	0,00%

*Desde 18/10/2021 al 31/12/2021

Tabla 21. Evolutivo de la valoración de los procedimientos.

Fuente: Unidad de Eutanasia

Expedientes aprobados por la Comisión de Garantía y Evaluación con prestación de ayuda para morir realizada en el año 2024

De los 104 expedientes registrados en el año 2024, los vocales de la Comisión de Garantía y Evaluación han valorado 73 expedientes, de los cuales 66 resultaron con informe favorable, 6 desfavorables y 1 desacuerdo. Este desacuerdo se ha resuelto en el seno del Pleno de la Comisión con informe favorable. Tal como se indica más adelante el Pleno de la Comisión se ha reunido en otras 13 ocasiones para dar respuesta a los recursos interpuestos por los solicitantes ante la denegación de la prestación.

Sobre los expedientes registrados y aprobados en el año 2024 se ha realizado la prestación de ayuda para morir en 52 casos, dentro del mismo año y previsiblemente en 9 casos se realizará la PAM durante el año 2025. El perfil de paciente al que se ha

aplicado la prestación corresponde al de un hombre, mayor de 69 años, con patología neurológica y con tendencia a realizarse en un hospital público, siguiendo la preferencia manifestada por el paciente. Para analizar el número de PAM efectuadas en un año determinado hay que tener en cuenta que se contabilizan las que se hayan efectuado en el año en curso, pudiendo no coincidir con el año en el que se realizó la primera solicitud.

Por el motivo anterior los 7 expedientes que quedaron pendientes en 2023 se han incluido en esta memoria ya que se han continuado gestionando en el año 2024. Todos ellos se han cerrado tras haber realizado la prestación.

En el año 2024 se registraron y cerraron con prestación de ayuda para morir 52 expedientes y 9 expedientes se han registrado y evaluado con informe favorable quedando pendientes de que el paciente fije una fecha, previsiblemente en el año 2025.

Tabla 22

PRESTACIONES APROBADAS/REALIZADAS - 2024		NÚMERO
PAM REALIZADAS	AÑO 2023*	7
	AÑO 2024	52
PAM PENDIENTES 2024**		9
TOTAL APROBADAS		68

*Expedientes iniciados en el año 2023 que finalizaron con PAM en el año 2024

** Expedientes pendientes a fecha 31/12/2024

Tabla 22. Prestaciones aprobadas/realizadas, año 2024.

Fuente: Unidad de Eutanasia.

Verificación posterior de la Comisión de Garantía y Evaluación

Cumpliendo lo establecido en el Artículo 12 de la LORE, el MR dispone de 5 días hábiles desde la realización de la PAM, para remitir a la Comisión de Garantía y Evaluación la documentación necesaria para que dicha Comisión pueda efectuar el correspondiente control posterior, verificando si la prestación de ayuda para morir se ha realizado de acuerdo con los procedimientos previstos en la Ley.

Durante el año 2024 se efectuaron 59 informes de verificación posterior de la Comisión de Garantía y Evaluación tras la realización de la prestación de ayuda para morir, los cuales permitieron cerrar el expediente. Tabla 23.

VERIFICACION POSTERIOR CGE PRESTACIONES REALIZADAS 2024					
PAM REALIZADAS	AÑO 2023*	7	59	59	100%
	AÑO 2024	52			

Tabla 23. Verificación Posterior por la CGE de las prestaciones realizadas, año 2024.

Fuente: Unidad de Eutanasia.

Modalidad de realización de la prestación elegida por el paciente

Durante el año 2024 la totalidad de los pacientes con informe favorable han elegido la modalidad de eutanasia, no existiendo ningún registro con la modalidad de suicidio medicamente asistido.

En la Comunidad de Madrid en el año 2024 se realizaron 59 eutanasias, de las cuales 7 pertenecen a expedientes iniciados en el año 2023 y 52 al mismo año 2024. Tabla 24

MODALIDAD DE LA PAM - 2024		NÚMERO
EUTANASIA	AÑO 2023*	7
	AÑO 2024	52
SUICIDIO ASISTIDO	AÑO 2023*	0
	AÑO 2024	0
TOTAL		59

**Expedientes iniciados en el año 2023 que finalizaron en el año 2024*
Tabla 24. Modalidad de la Prestación de Ayuda para Morir, año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

Si revisamos el evolutivo, la tendencia es que las personas que solicitan la prestación de ayuda para morir, casi el 100% prefiere la vía intravenosa administrada por profesionales sanitarios, motivo por el que se registra con la modalidad de eutanasia. El único registro con la modalidad de suicido medicamente asistido es por vía intravenosa y autoadministración del paciente, abriendo él mismo la vía de entrada de la medicación para iniciar el proceso. Tabla 25.

MODALIDAD DE LA PRESTACIÓN	2021*		2022		2023		2024	
Eutanasia	4	100%	38	100%	33	97%	59	100%
Suicidio asistido	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%
TOTAL	4		38		34		59	

**Desde 18/10/2021 al 31/12/2021*
Tabla 25. Evolutivo de realización de la Prestación elegida por el paciente.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

Lugar de realización de la prestación elegido por el paciente

La LORE concede al solicitante poder elegir el lugar en donde desea recibir la prestación, centro hospitalario o domicilio habitual, entendiéndose este como su domicilio particular o el centro socio sanitario/institución en donde resida. El equipo asistencial que ha desarrollado el procedimiento con el paciente se desplaza al lugar elegido por dicho paciente.

De los 7 pacientes del año 2023 que solicitaron realizar la prestación de ayuda para morir en el año 2024, 2 han elegido recibirla en su domicilio privado y 5 en su hospital de referencia.



Respecto a los 52 pacientes cuyo expediente se gestionó y se realizó la prestación durante el año 2024, 25 pacientes han solicitado recibirla en su domicilio privado, 24 en el hospital y 3 en el centro sociosanitario en donde residían habitualmente (considerándose su domicilio). Tabla 26 y Figura 18.

LUGAR DE REALIZACION DE LA PRESTACION - 2024		NUMERO	TOTAL
DOMICILIO	AÑO 2023*	2	27
	AÑO 2024	25	
CENTRO HOSPITALARIO	AÑO 2023*	5	29
	AÑO 2024	24	
CENTRO SOCIO SANITARIO	AÑO 2023*	0	3
	AÑO 2024	3	
TOTAL			59

* Expedientes iniciados en el año 2023 que finalizaron en el año 2024
Tabla 26. Lugar de realización de la prestación, 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

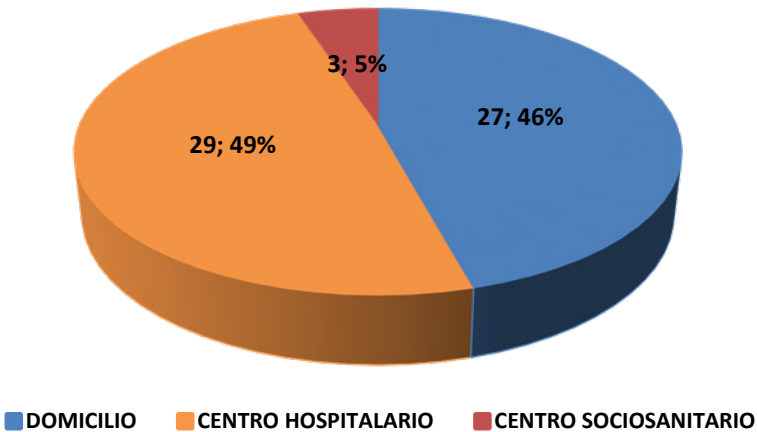


Figura 18. Lugar de realización de la prestación, 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

Si analizamos el evolutivo se aprecia una ligera preferencia del paciente a elegir centro hospitalario frente a domicilio habitual para recibir la prestación.

En las prestaciones realizadas durante el año 2024, se observa que alrededor del 51% de las prestaciones realizadas se llevaron a cabo en el domicilio habitual del paciente (vivienda habitual 45,76%, y centro socio sanitario 5,08%) y en torno al 49% prefiere recibir la prestación en el centro hospitalario (hospital público 47,46% y hospital privado 1,69%). Las prestaciones realizadas en el ámbito hospitalario se llevan a cabo en el hospital de referencia del paciente o en el centro hospitalario privado en donde se haya solicitado. Tabla 27.

LUGAR DE LA PRESTACIÓN	2021*		2022		2023		2024	
Domicilio particular	1	25,00%	14	36,84%	10	29,41%	27	45,76%
Centro socio sanitario	0	0,00%	4	10,53%	4	11,76%	3	5,08%
Hospital público	2	50,00%	20	52,63%	18	52,94%	28	47,46%
Hospital privado	1	25,00%	0	0,00%	2	5,88%	1	1,69%
TOTAL	4		38		34		59	

**Desde 18/10/2021 al 31/12/2021*
Tabla 27. Evolutivo del lugar de realización de la prestación elegido por el paciente.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

Especialidad del Médico Responsable en los expedientes que se han realizado la prestación de ayuda para morir

Durante el año 2024 la especialidad médica que ha ejercido mayor número de veces como Médico Responsable en los expedientes sobre los que se ha realizado la prestación de ayuda para morir destaca en primer lugar la Medicina Familiar y Comunitaria, seguida por Oncología y en tercer lugar Neurología. Tabla 28 y Figura 19.

ESPECIALIDAD MR EN PAM REALIZADA EN 2024	NÚMERO	
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	37	63%
ONCOLOGÍA	12	20%
NEUROLOGÍA	6	10%
RESPIRATORIA	0	0%
CARDIOVASCULAR	0	0%
CUIDADOS PALIATIVOS	3	5%
GERIATRIA	0	0%
PSIQUIATRÍA	0	0%
OTRAS	1	2%
TOTAL	59	100%

Tabla 28. Especialidad del MR en las Prestaciones realizadas en el año 2024.

Fuente: Unidad de Eutanasia.

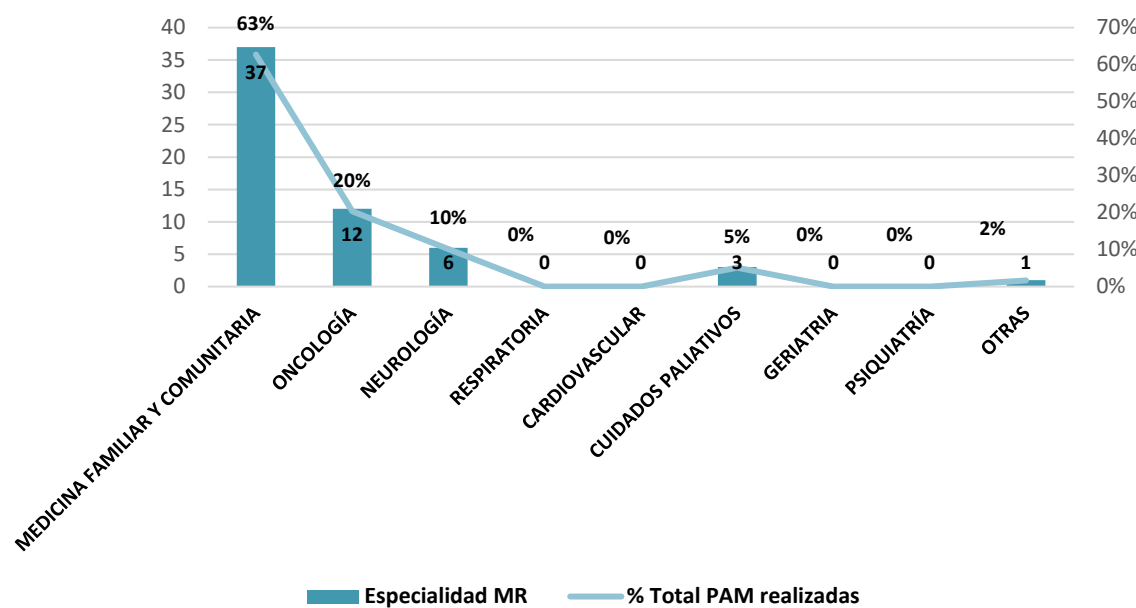


Figura 19. Especialidad del MR en las Prestaciones realizadas en el año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

Especialidad del Médico Consultor en los expedientes en los que se ha realizado la PAM

Durante el año 2024 la especialidad que ha ejercido mayor número de veces como Médico Consultor ha sido Medicina Familiar y Comunitaria, el resto de especialidades del ámbito hospitalario han sido muy dispersas. Tabla 29 y Figura 20.

ESPECIALIDAD MC EN PAM REALIZADA EN 2024	NÚMERO	
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	42	71%
OTRAS (MI: 6; CGD: 1)	7	12%
NEUROLOGÍA	3	5%
ONCOLOGÍA	3	5%
CUIDADOS PALIATIVOS	3	5%
PSIQUIATRÍA	1	2%
RESPIRATORIA	0	0%
CARDIOVASCULAR	0	0%
GERIATRIA	0	0%
TOTAL	59	100%

Tabla 29. Especialidad del MC en las Prestaciones realizadas en el año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.



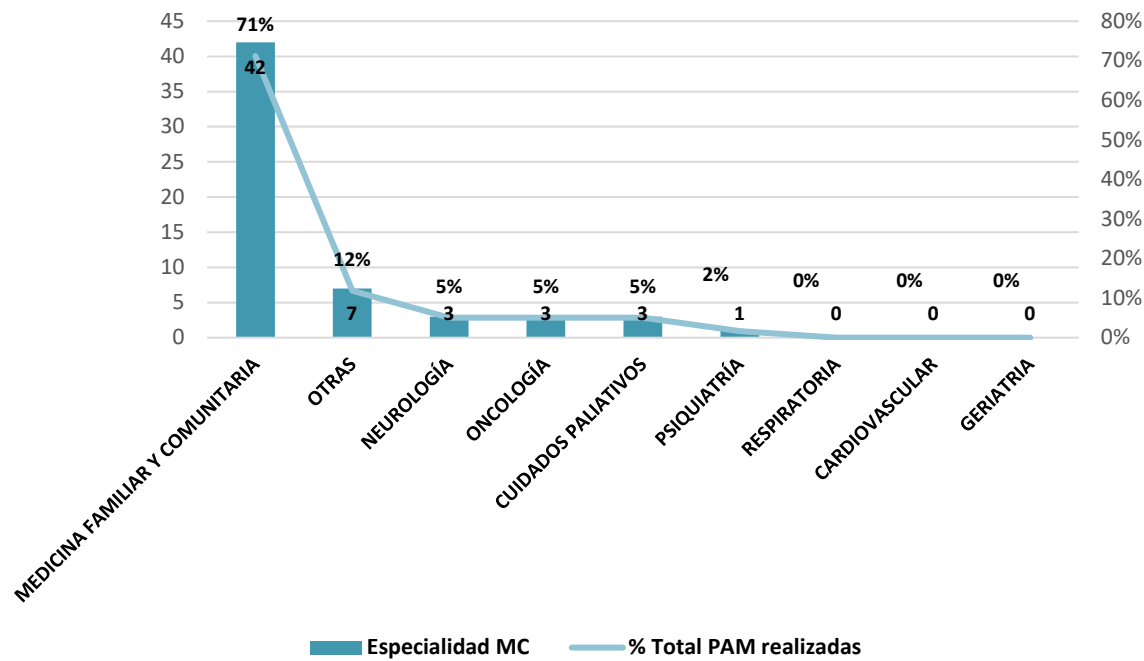


Figura 20. Especialidad del MC en las Prestaciones realizadas en el año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

Patología de base de los receptores de la prestación de ayuda para morir

En el año 2024 la patología más común a los pacientes que han recibido la prestación de ayuda para morir ha sido la vinculada a la especialidad de Neurología, seguida de la patología oncológica. Tabla 30 y Figura 21.

PATOLOGIA DE LOS RECEPTORES DE LA PRESTACION- 2024	NÚMERO	%
NEUROLOGICA	35	59%
ONCOLOGICA	19	32%
RESPIRATORIA	1	2%
CARDIOVASCULAR	0	0%
PLURIPATOLOGIA	3	5%
PSIQUIATRICA	0	0%
OTRAS	1	2%
TOTAL	59	100%

Tabla 30. Patologías de los Receptores de la prestación realizadas en el año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia



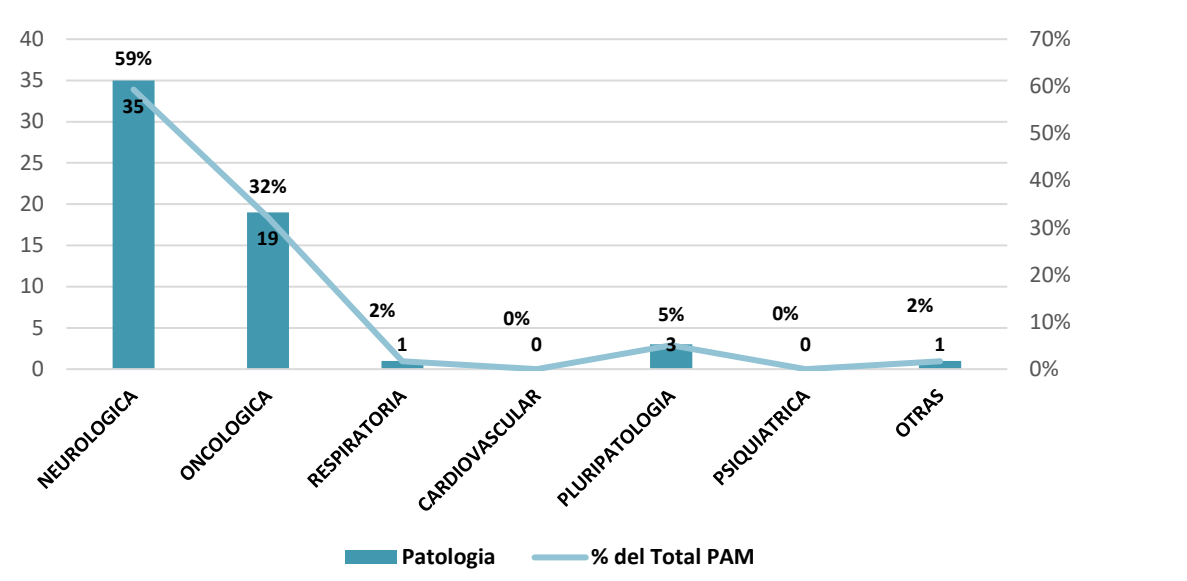


Figura 21. Patologías de los Receptores de la prestación realizadas en el año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia

Si comparamos el número de expedientes registrados por especialidades médicas (Tabla 11) frente a las especialidades cuyos pacientes han recibido la PAM (Tabla 29), se aprecia que existe mayor tendencia a finalizar el procedimiento, recibiendo la prestación de ayuda para morir, en pacientes neurológicos.

Prestación de ayuda para morir realizadas por tramo de edad y sexo

En lo relativo a la edad de los pacientes cuya prestación se ha realizado durante el año 2024 la mayor parte de ellos se centran en la franja etaria entre 70 y 79 años. En relación al sexo no existe gran diferencia entre hombres y mujeres. Tabla 31 y Figura 22.

PAM REALIZADAS 2024				
		2024	MUJERES	HOMBRES
		< 30 Años	0	0
		30 - 39 Años	0	2
		40 - 49 Años	4	1
		50 - 59 Años	3	3
52,54%		60 - 69 Años	9	6
	27,12%	70 - 79 Años	5	11
		80 - 89 Años	5	6
		> 89 Años	3	1
TOTAL			29	30

Tabla 31. Edad y Sexo de los Receptores de la prestación realizadas en el año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia

EDAD Y SEXO DE LOS RECEPTORES DE LA PAM EN 2024.

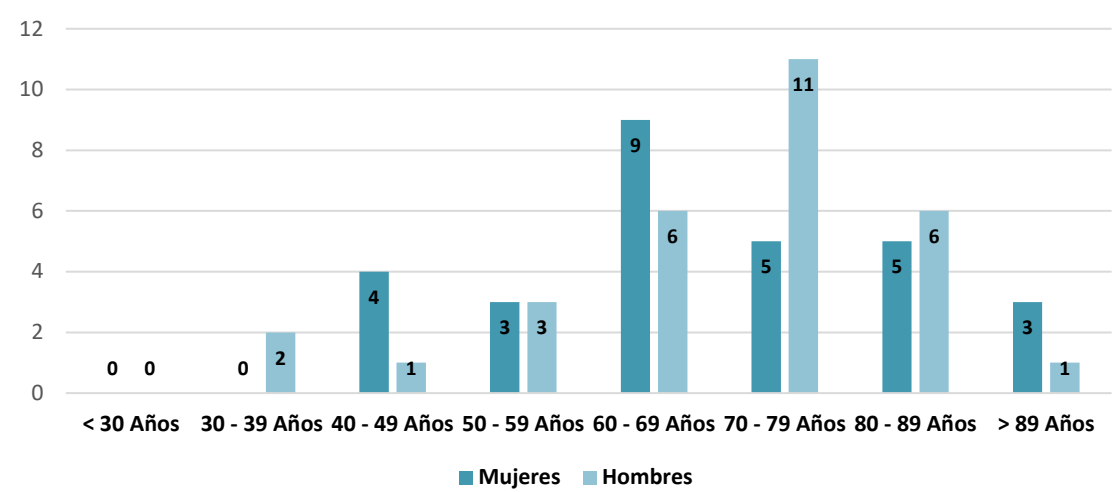


Figura 22. Edad y Sexo de los Receptores de la prestación realizadas en el año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia

Datos relacionados con los expedientes gestionados en el año 2024

En relación a los informes de los vocales de la Comisión de Garantía y Evaluación cuya gestión completa finalizó con el cierre del expediente en el 2024, Tabla 32, cabe indicar que:

- Informe favorable de los vocales: 71 dictámenes, de los cuales 66 corresponden al año 2024 y 5 al año 2023, año en el que se iniciaron.
- Informe desfavorable de los vocales: 8 dictámenes, de los cuales 6 corresponden al año 2024 y 2 al año 2023.
- Desacuerdo entre vocales: un expediente, en el año 2024 que resultó favorable por el pleno de la CGE.

INFORMES DE LOS VOCALES - 2024		NUMERO
FAVORABLES	AÑO 2023*	5
	AÑO 2024	66
	TOTAL	71
DESFAVORABLES	AÑO 2023*	2
	AÑO 2024	6
	TOTAL	8
EN DESACUERDO	AÑO 2023*	0
	AÑO 2024	1
	TOTAL	1

Tabla 32. Informes de los vocales, 2024.
*Expedientes iniciados en el año 2023 que finalizaron en el año 2024
Fuente: Unidad de Eutanasia.

Reclamaciones presentadas ante la Comisión de Garantía y Evaluación

Durante el año 2024 se tramitaron un total de 15 reclamaciones, 13 del año en curso y 2 procedían del año 2023.

- Tras dictamen desfavorable del médico responsable: 08 (6 se resuelven en el mismo año 2024 y 2 se resuelven en enero del 2025 que se contabilizarán en la memoria del próximo año).
- Tras dictamen desfavorable del médico consultor: 00.
- Tras dictamen desfavorable de los vocales de la Comisión: 07 (2 procedentes del año 2023 y 5 del 2024).

No se han recibido reclamaciones fuera de plazo, por lo que se atendieron todas las recibidas en tiempo y forma.

Dictámenes del pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación

Durante el año 2024 el Pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación ha realizado 14 dictámenes de los cuales 13 corresponden a reclamaciones presentadas por los solicitantes y 1 de ellos por desacuerdo de los vocales de la Comisión.

- Tras reclamaciones por denegación del médico responsable (6)
 - Dictamen favorable: 1 en los que se procedió a la reanudación del procedimiento y la tramitación del expediente.
 - Dictamen desfavorable: 5.
- Tras reclamaciones por denegación del médico consultor (0)
- Tras reclamaciones por informe desfavorable de los vocales: (7)
 - Dictamen favorable: 6 en los que se procedió a continuar con el procedimiento.
 - Dictamen desfavorable: 1
- Tras desacuerdo de los vocales (1)
 - Dictamen favorable: 1 procediéndose a continuar con el expediente.
 - Número de reclamaciones presentadas a la jurisdicción contencioso-administrativo con resolución de ésta a la Comisión de Garantía y Evaluación: 0

DICTAMENES PLENO CGE - 2024	NÚMERO
FAVORABLES	8
DESFAVORABLES	6
TOTAL	14

Tabla 33. Dictámenes del Pleno, 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

Pacientes fallecidos antes de finalizar el procedimiento

En ocasiones el paciente fallece una vez iniciado el desarrollo del procedimiento establecido por la LORE. Durante el año 2024 se produjeron 18 casos en los que el paciente falleció antes de finalizar el procedimiento o antes de fijar una fecha para realizar la prestación.

Para analizar este aspecto, se han subdividido los datos de los expedientes registrados en las siguientes partes, Tabla 34:

- *Antes del dictamen del Médico Responsable*, cuando el MR está desarrollando el procedimiento en fases iniciales. De los 4 expedientes, en 3 casos la primera solicitud es próxima a la fecha de fallecimiento (una media de 11 días) y en 1 caso se ha demorado la asignación de MR de otro Centro de Salud diferente ante quien el paciente presentó su primera solicitud.
- *Antes de la Comunicación a la Comisión de Garantía y Evaluación*, cuando el procedimiento está casi finalizado para remitir toda la documentación a la CGE. En los 2 expedientes el MR es diferente a su Médico de Familia habitual, uno de ellos pertenece al mismo Centro de Salud y en el otro caso a diferente Centro de Salud.
- *Antes de la verificación previa de la Comisión de Garantía y Evaluación*, cuando está pendiente de que los vocales emitan su informe. El intervalo entre la fecha de la primera solicitud y la fecha del fallecimiento no supera los 26 días de media (uno es de un Centro de Salud y el otro de un hospital público).
- *Tras la verificación previa de la Comisión de Garantía y Evaluación*, cuando el paciente dispone del informe de la Comisión, pero no ha determinado la fecha de realización de la prestación. Los escenarios de los 10 expedientes contabilizados son los siguientes:
 - 3 pacientes fallecieron sin fijar fecha para realizar la PAM (todos el MR es idéntico al que firmó la primera solicitud del paciente, dos de Atención Primaria y uno de Hospital público)
 - 2 pacientes documentaron el aplazamiento (ambos de Atención Primaria, mismo MR que recoge la primera solicitud)
 - 5 han fallecido el mismo día o al día siguiente del dictamen favorable de la CGE:
 - 1 caso el MR es diferente a su Médico de Familia y de distinto Centro de Salud.



- 4 casos el MR pertenece al mismo centro sanitario y coincide con el mismo médico que realiza el seguimiento del paciente. Uno es de Atención Primaria y 3 de Atención Hospitalaria.

FALLECIMIENTO DURANTE EL PROCESO - 2024		NÚMERO
ANTES DEL DICTAMEN DEL MR		4
ANTES DE LA COMUNICACIÓN A LA CGE		2
ANTES DE LA VERIFICACIÓN DE LA CGE		2
TRAS LA VERIFICACIÓN DE LA CGE		10
TOTAL		18

Tabla 34. Fallecidos durante el proceso, 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

Si analizamos estas situaciones por patologías se observa que ocurre con mayor frecuencia ante pacientes con patología oncológica. De los 18 expedientes con pacientes fallecidos durante el procedimiento, 13 padecen una enfermedad oncológica. Tabla 35 y 36.

FALLECIDOS POR PATOLOGIAS 2024		
ONCOLOGICA	13	18
NEUROLOGICA	2	
OTRA CAUSA*	3	

* Fallece por patología distinta a su enfermedad base.
Tabla 35. Fallecidos en 2024 por patologías.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

FALLECIMIENTO DURANTE EL PROCESO POR PATOLOGIAS - 2024				
ONCOLOGICA	13	ANTES DEL DICTAMEN DEL MR	2	18
		ANTES DE LA COMUNICACIÓN A LA CGE	1	
		ANTES DE LA VERIFICACIÓN DE LA CGE	2	
		TRAS LA VERIFICACIÓN DE LA CGE	8	
NEUROLOGICA	2	ANTES DEL DICTAMEN DEL MR	0	
		ANTES DE LA COMUNICACIÓN A LA CGE	0	
		ANTES DE LA VERIFICACIÓN DE LA CGE	1	
		TRAS LA VERIFICACIÓN DE LA CGE	1	
OTRA CAUSA*	3	ANTES DEL DICTAMEN DEL MR	1	
		ANTES DE LA COMUNICACIÓN A LA CGE	1	
		ANTES DE LA VERIFICACIÓN DE LA CGE	0	
		TRAS LA VERIFICACIÓN DE LA CGE	1	

(*) = Fallece por patología distinta a su enfermedad base
Tabla 36. Fallecidos en 2024 durante el proceso por patologías.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

Por tanto, la mayor prevalencia de fallecidos durante el procedimiento ocurre con los pacientes oncológicos, alcanzando el 72% del total de pacientes fallecidos a lo largo del procedimiento, el 17% de los fallecidos ha sido por otra causa diferente a la enfermedad de base por la que ha solicitado la prestación y un 11% de los fallecidos durante el proceso se ha debido a patología neurológica.

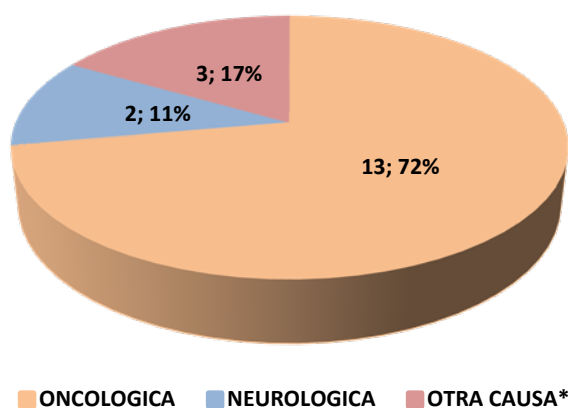


Figura 23. Fallecidos durante el procedimiento en 2024 por patologías.
Fuente: Unidad de Eutanasia.

Revocación de la solicitud de la prestación

En el año 2024, en diferentes fases del procedimiento, 6 pacientes han revocado su solicitud de la prestación de ayuda para morir:

- Durante o después del proceso deliberativo: 2
- Antes de la firma del consentimiento informado: 1
- Tras firma del consentimiento informado, pero antes de la resolución de la CGE: 1
- Tras la resolución favorable de la CGE: 2

Solicitud de aplazamiento de la prestación

Con fecha 31 de diciembre de 2024 constaban registrado 07 aplazamientos. Uno de ellos corresponde a un expediente sin cerrar por un aplazamiento del año 2022.

De los 6 aplazamientos correspondientes a expedientes del año 2024, 3 se han cerrado tras la realización de la prestación de ayuda para morir en el mismo año, 2 han fallecido en el proceso sin realizar la prestación y 1 de ellos queda pendiente para el año 2025.

Deseo de realizar la donación de órganos tras recibir la prestación de ayuda para morir

De los expedientes tramitados en el 2024, durante el procedimiento de la prestación de ayuda para morir, 9 pacientes han manifestado su deseo de ser donantes de órganos haciéndolo constar en el consentimiento informado. Finalmente, han sido 8 casos en los que se ha realizado la donación de órganos tras la realización de la prestación de ayuda para morir en la Comunidad de Madrid a lo largo del año 2024.

Tiempos medios

La LORE establece una serie de plazos vinculados a diferentes fases del procedimiento. Los plazos del proceso comienzan con la presentación de la primera solicitud. Para computar el tiempo total que requiere el trámite de una solicitud con informe favorable hemos de tener en cuenta el intervalo existente entre la formalización escrita de la primera solicitud, firmada ante un profesional sanitario y la resolución de la Comisión de Garantía y Evaluación. No obstante, se incluyen otras variables que suelen constar en los informes globales publicados por el Ministerio de Sanidad, tras recibir los datos que introducimos todas las Comunidades en el Sistema de Información de Eutanasia (SIE).

A continuación, se muestra el resumen de algunos de los tiempos medios de los expedientes que se han gestionado en la Comunidad de Madrid a lo largo del año 2024, Tabla 40.

TIEMPOS MEDIOS EN LOS EXPEDIENTES GESTIONADOS EN LA CGE	MEDIA	MEDIANA
Intervalo de tiempo transcurrido (días) entre la primera solicitud y la resolución de la CGE	55,62	45
Intervalo de tiempo transcurrido (días) desde la primera solicitud hasta que se realiza la prestación	88,86	74
Intervalo de tiempo transcurrido (días) desde la primera solicitud hasta que se realiza la prestación (excluyendo aplazamientos y reclamaciones)	78,42	70
Intervalo de tiempo transcurrido (días) entre la primera y la segunda solicitud	30,76	18
Intervalo de tiempo transcurrido (días) entre la segunda solicitud hasta el informe del MC	14,89	11
Intervalo de tiempo transcurrido (días) entre el informe del MC y la resolución de la CGE	12,17	11
Intervalo de tiempo transcurrido (días) desde la resolución favorable de la CGE y la realización de la prestación	31,61	19
Intervalo de tiempo transcurrido (días) desde la resolución favorable de la CGE y la realización de la prestación (excluyendo aplazamientos)	21,16	15
Intervalo de tiempo transcurrido (días) entre la reclamación hasta la resolución de la CGE	14,6	14

Tabla 40. Tiempos medios en los expedientes gestionados en la Comisión de Garantía y Evaluación, año 2024.
Fuente: Unidad de Eutanasia.



Recursos Humanos

Se ha de diferenciar entre Unidad de Eutanasia y Comisión de Garantía y Evaluación.

La Unidad de Eutanasia está formada por tres profesionales, una coordinadora y dos auxiliares administrativos, con dependencia jerárquica de la Dirección General Asistencial del Servicio Madrileño de Salud. Es una Unidad que presta apoyo a los profesionales para el desarrollo del procedimiento, tanto del ámbito público como privado. Además de realizar el seguimiento de cada solicitud y la gestión de expedientes, entre otros contenidos que favorecen el control estadístico relativo a esta prestación, así como la actualización periódica de la información y documentación publicada en la web, y todas aquellas labores vinculadas a la propia prestación sobre la información, divulgación, formación, soporte telemático y presencial a los profesionales sanitarios que desarrollan el procedimiento que establece la Ley, asumiendo también la atención telemática a pacientes o familiares de aquellos casos que requieren la necesidad de gestiones internas con los diferentes centros directivos, además de facilitar la información institucional que sea preciso proporcionar.

La Comisión de Garantía y Evaluación (CGE), exigida por la LORE, en la Comunidad de Madrid está regulada por el Decreto 225/2021. Es un órgano colegiado consultivo que se ocupa de realizar la valoración previa y posterior de todos los expedientes registrados y emitir la resolución que corresponda en relación a la solicitud de la prestación de ayuda para morir.

Está compuesta por 25 miembros, entre los cuales se encuentra la Presidencia y la Vicepresidencia, además la Secretaría, que tiene que ser jurista. Por tanto, en total son 26 integrantes. Todos los miembros comparten esta actividad laboral con las competencias profesionales en sus centros de trabajo (Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Servicios Centrales del Servicio Madrileño de Salud de la Consejería de Sanidad y Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid). Integrantes y disciplina formativa acreditada y exigida:

- Presidenta: Médico.
- Vicepresidente: Jurista.
- Secretaria: Jurista.
- Vocales: 9 médicos, 9 juristas, 3 enfermeras, 1 trabajador social y 1 psicólogo.

En octubre del año 2024, finalizó el plazo del nombramiento de varios miembros habiéndose procedido en la mayoría a volver a nombrarles tal como se recoge en la Resolución 563/2024.

Plan de Formación Continuada sobre la prestación de ayuda para morir

Siguiendo las directrices y aprobación de la Dirección General Asistencial y de la Dirección General Investigación y Docencia, desde la Unidad de Eutanasia se organizaron sesiones formativas financiadas y vinculadas al Plan de Formación Continuada centralizado, gestionando su correspondiente acreditación sanitaria.

Todos los docentes que imparten formación dentro del Plan de Formación Continuada gestionado por la Unidad de Eutanasia son profesionales dependientes del Servicio Madrileño de Salud con experiencia práctica en la prestación de ayuda para morir, con el fin de fomentar el aprendizaje entre iguales.

Durante el año 2024, se continuó con el plan de formación continuada iniciado en el año 2023, dirigido fundamentalmente a médicos/as y enfermeros/as asistenciales susceptibles de recibir en su actividad sanitaria pacientes solicitantes de la PAM. Todos los cursos organizados han sido presenciales y con grupos de un máximo de 30 alumnos para favorecer la interacción entre los profesionales sensibilizados con la prestación y fomentar la puesta en común de las experiencias y dificultades asociadas al desarrollo del procedimiento dentro del contexto de la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia.

Se han impartido un total de 8 actividades formativas en cada año, con 10 horas por cada curso, alcanzando un total de 160 horas de formación, asistiendo un total de 440 profesionales sanitarios.

El Plan de Formación Continuada para la prestación de ayuda para morir ha sido diseñado de acuerdo a las necesidades identificadas previamente mediante la interacción directa con los profesionales sanitarios implicados con la prestación de ayuda para morir. Se ha puesto el foco en los siguientes bloques temáticos:

- Procedimiento de la prestación de ayuda para morir
- Proceso deliberativo con el paciente que solicita la prestación de ayuda para morir
- Administración de fármacos en la prestación de ayuda para morir
- La solicitud de la prestación de ayuda para morir en personas con trastorno mental

Además de la divulgación e información sobre la LORE, lo más relevante a destacar como resultado de las actividades formativas impartidas es que varios de los profesionales sanitarios que acudieron a estas sesiones formativas han ejercido de equipo asistencial (Médico/a Responsable y Enfermero/a) para acompañar al paciente desde el inicio de su petición, desarrollando el procedimiento exigido por la Ley hasta el final, habiendo realizado, en su caso, la prestación de ayuda para morir. Otros han ejercido como Médicos Consultores y algunos han acompañado a otros profesionales durante el procedimiento de la prestación sanitaria.

2.6 SALUD MENTAL

La actividad global de atención a las personas con trastornos de Salud Mental y Adicciones ha sido la siguiente:

ACTIVIDAD AMBULATORIA*	2023	2024	%VARIACIÓN
CONSULTAS NUEVAS	147.804	139.321	-6%
CONSULTAS SUCESIVAS	657.774	668.925	2%
CONSULTAS TOTALES	805.578	808.246	0,3%

Fuente: SIAE.
* Consultas de Psiquiatría y Psicología Clínica

Nº ALTAS *	2023	2024			%VARIACIÓN
		HOMBRES	MUJERES	TOTAL	
<18 AÑOS	2.054	481	1.547	2.028	-1%
≥ 18 AÑOS	10.602	5.026	5.835	10.861	2%
TOTAL PSIQUIATRÍA	12.656	5.507	10.861	12.889	2%

Fuente: CMBD (PQM, PQL, PQA, y PQS)
*Hospitalización de gestión directa

EVOLUCIÓN DEL Nº DE PACIENTES ATENDIDOS EN CENTROS AMBULATORIOS DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES (CAID/CTA) 2023 – 2024

	2023	2024
Nº TOTAL DE PACIENTES EN TRATAMIENTO	14.514	14.163
Nº TOTAL DE PACIENTES NUEVOS	3.922 (27%)	3.843 (27%)
Nº DE PACIENTES QUE REINGRESAN	2.421 (17%)	2.301 (16%)
Nº TOTAL DE PACIENTES EN TTO. METADONA	2.330 (16%)	2.172 (15%)



NÚMERO DE PLAZAS Y PACIENTES ATENDIDOS EN CENTROS HOSPITALARIOS DE TRATAMIENTO PARA DESINTOXICACIÓN Y/O DESHABITUACIÓN 2024

Nº DE PLAZAS	CENTRO HOSPITALARIO	PLAZAS POR CENTRO	ATENDIDOS	HOMBRES	MUJERES
102*	Unidad de desintoxicación hospitalaria (UDH-HU Ramón y Cajal)	2	28	24	4
	Centro Hospitalario de Salud Mental y tratamiento de adicciones	100 (4 plazas con prioridad para menores)	622	476	146
			1	0	1
TOTAL ATENDIDOS 2024			651	500	151

*Hasta 4 de julio de 2024, 92 plazas

Implementación del Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024

En el año 2024 se ha ejecutado la totalidad del presupuesto destinado a la creación de plazas de profesionales de salud mental aprobado en memoria económica del Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones 2022-2024. Con ello se ha finalizado la ejecución completa de las acciones con presupuesto relacionadas con recursos humanos, con la creación de 370 nuevas plazas para profesionales de salud mental en estructura. Así mismo, se ha incrementado la atención intensiva a la población joven con trastornos de salud mental, con la creación de un nuevo hospital de día, complementario al Plan, a través del *programa INTENSIVE*.

Las plazas de nueva creación 2024 en estructura se han concretado en los siguientes dispositivos:

- Refuerzo de los equipos de adultos y de atención en la infancia y adolescencia de los Centros de Salud Mental.
- Refuerzo de la terapia ocupacional en las Unidades de Hospitalización Breve.
- Creación de un hospital de día de adolescentes vinculado al Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

En cuanto al desarrollo organizativo de las actuaciones del Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024, se ha impulsado la recuperación intensiva en pacientes con trastorno mental grave (TMG) con el inicio de la actualización del Programa de Continuidad de Cuidados (objetivo 1.1.2 del Plan) a través de un Grupo funcional multiprofesional de expertos. En paralelo se ha iniciado en la digitalización del proceso de atención a personas con TMG, en colaboración con la Consejería de Digitalización.



Destaca así mismo el impulso a los diferentes procesos asistenciales a través de la conformación de Redes de Profesionales de Salud Mental para cada proceso (Red TMG, Red infantojuvenil, Red Psicogeriatría, Red TEA, red Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), red TP, red autonomía del paciente, red de patología dual). En el caso de la red TEA (referentes de atención a personas con Trastorno del Espectro Autista) se ha abierto un espacio de colaboración de profesionales con material de interés seleccionado por el grupo promotor de esta línea en el Plan. En el caso del proceso de atención a las personas con TCA, se han acordado y documentado los criterios de estratificación de pacientes con TCA como se indicaba en el Plan, para la mejor adaptación de las necesidades a los recursos de Salud Mental y recursos específicos TCA.

Destaca el avance en la integración de los sistemas de información de los Centros de Atención a las Adicciones gestionados por convenio con 18 ayuntamientos, con la incorporación al sistema APMadrid. Y en el mismo ámbito, se ha avanzado en la coordinación formal entre los profesionales de referencia de la red de salud mental y la red de adicciones, en relación con la atención a las personas con patología dual.

Así mismo, resulta importante resaltar el avance en la atención basada en el respeto a los derechos y en la seguridad de los pacientes, con planes de acción para reducir las sujeciones físicas en línea con la resolución 106/2017, en todas las Unidades de Hospitalización de Psiquiatría, así como en la mejor atención a las situaciones de crisis en urgencias, hospitalización y emergencias, en colaboración con el SUMMA112.

En 2024 se han realizado 115 acciones formativas para profesionales en Salud Mental financiadas a través del Plan de Formación Continuada, en línea con los objetivos estratégicos del Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024 y del Plan de Prevención del Suicidio. Se han desarrollado 1.265 horas lectivas, con la participación de 7.002 asistentes de la Red de Salud Mental, Atención Primaria y SUMMA112.

Implementación del Plan de Prevención del Suicidio 2022-2026 de la Comunidad de Madrid: VIVIR

En materia de organización y coordinación de acciones, se continúa trabajando en la implementación del Plan de manera centralizada a través del Comité Técnico de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid, activo desde junio de 2022, con referentes de cada Consejería, con una reunión anual al completo y con reuniones parciales en acciones colaborativas en los grupos de trabajo. El avance a nivel local ha se ha acelerado a través de la incorporación del objetivo de prevención del suicidio en el convenio de atención social primaria 2024 de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos sociales, con todas las entidades locales de la Comunidad de Madrid menos con una. Se ha iniciado con ello la conformación de los 57 Comités locales de salud mental y bienestar emocional en el marco del Plan. En octubre 2024 se desarrollaron las I Jornadas de implantación del Plan con la participación de todas las Consejerías y de entidades locales.

En el ámbito de la vigilancia epidemiológica en suicidio se ha avanzado especialmente a través del sistema CIRSUIIC, proyectado para la circulación de la información entre el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la Consejería de Sanidad. Así mismo se ha progresado en la definición de indicadores de seguimiento de conducta suicida, mortalidad por esta causa y factores asociados, a través del grupo SIVESUIIC, con la

participación también de la SG de Vigilancia epidemiológica de la Dirección General de Salud Pública.

Se ha iniciado la limitación del acceso a los medios con el primer informe de identificación de lugares públicos en los que se puede intervenir, a partir del análisis retrospectivo de la información de tres años de atención proporcionada por SUMMA112 y SAMUR. De esta manera se está iniciando la aproximación a los organismos relacionados para la puesta en marcha de planes de acción.

En el ámbito de la conciencia y conocimiento sobre prevención del suicidio, destaca la actualización de la página web institucional *"Ayuda frente al suicidio. No estás solo"* <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/ayuda-frente-suicidio-no-solo> con vocación de facilitar contenidos de ayuda de interés y con calidad científico-técnica a todos los ciudadanos. Así mismo, se ha desarrollado un nuevo curso online para formación de profesionales no sanitarios, que viene a completar la formación de máxima difusión de gatekeepers profesionales, junto con el curso online existente orientado a profesionales sanitarios. Esta formación permitirá llegar a todos los profesionales públicos de la Comunidad de Madrid.

En la Línea de atención y apoyo a la conducta suicida, se ha avanzado significativamente en el Código Riesgo de Suicidio (ARSUIC) con la puesta en producción del desarrollo que permite la conexión digital a través de historia clínica de todos los ámbitos asistenciales (Atención Primaria, Hospitales, Salud Mental y SUMMA112) para el mejor seguimiento y continuidad de las personas atendidas en Salud Mental por un intento de suicidio. Ha iniciado su pilotaje en octubre de 2024 en la población de referencia de dos Servicios de Psiquiatría y Salud Mental, para su posterior extensión al resto de los Servicios y Áreas de Gestión Clínica.

2.7 DONACIÓN Y TRASPLANTES

La actividad de donación y trasplante ha obtenido cifras de record en el año 2024. Se han producido 303 donantes cadáver y 89 donantes de vivo, lo que suman un total de 392 donantes. Esta cifra constituye un hito en la actividad de este ámbito. La tasa de donante cadáver en 2024 fue de 43,3 donantes por millón de habitantes aumentado en más de 7 puntos con respecto al 2023.

De formas más detallada de los 303 donantes cadáver 6 fueron donantes en asistolia no controlada, 153 donantes en asistolia controlada y 144 donantes en muerte encefálica. El restablecimiento paulatino de la actividad de donación en asistolia no controlada es una excelente noticia a pesar de sus números aun bajos. La donación en asistolia controlada sigue siendo el motivo de avance de los procesos de Donación en nuestra comunidad situándose por encima de la Donación en muerte encefálica por primera vez este año 2024. Todas estas donaciones han permitido la realización de 1023 trasplantes de órganos sólidos, superando por primera vez la barrera de los 1000 trasplantes.

Con respecto a los trasplantes hematopoyéticos se han experimentado un incremento significativo llegando a 720 trasplantes, 43 más que el año 2023. Se han iniciado 142 búsquedas de donantes no emparentado (REDMO) frente a las 125 del pasado año.

En cuanto a los tejidos, en 2024 se han registrado 323 donantes de tejidos y realizado 7.274 implantes de tejidos en los hospitales de la Comunidad de Madrid.

La tasa de negativas familiares a las entrevistas para solicitud de donación si sitúa en el 24%.

DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN CENTROS DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

ÓRGANOS	2023	2024	VAR. 23-24	% VAR. 23-24
Donantes cadáver	261	303	42	16%
Donantes vivos	81	89	8	9,8%
Trasplante renal	451	554	103	22,8%
Trasplante hepático	223	217	-6	8,2%
Trasplante cardíaco (incluye cardiopulmonar)	79	77	-2	-2,7%
Trasplante pulmonar (incluye cardiopulmonar)	117	152	35	29,9%
Trasplante pancreático (incluye multiviscerales)	17	15	-2	-13,3%
Trasplante intestinal	7	8	1	14%
TOTAL TRASPLANTES ÓRGANOS	894	1.023	129	14,4%

Fuente: Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes



IMPLANTES DE TEJIDOS EN CENTROS DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

TEJIDO Y TPH	2023	2024	VAR. 23-24	% VAR. 23-24
Córneas	672	705	33	4,9%
Tejido osteotendinoso	4.958	5.891	933	18,8%
Progenitores hematopoyéticos	677	720	43	6.35%
Válvulas cardíacas	0	8	8	
Piel	107	98	-9	-9%
Membrana amniótica	409	473	64	15,6%
Membrana Escleral	130	99	-31	-31%
TOTAL TRASPLANTES TEJIDOS	6.276	7.274	998	15,9%

Fuente: Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes

Actividad Investigadora

Desde la ORCT, e independientemente de la actividad desarrollada por los centros trasplantadores, se han presentados 3 trabajos de investigación a congresos nacionales y 3 a congresos internacionales. Se han publicado 2 artículos en revista de alto impacto.

Actividad Docente

Desde la ORCT se ha desarrollado en 2024 una elevada actividad docente. Con financiación de la Organización Nacional de Trasplantes, se han impartido 3 ediciones de del Curso de Comunicación en Situaciones Críticas, 3 ediciones del Curso Básico de Donación y Trasplantes para profesionales de urgencias y emergencias, 1 edición del Curso de Comunicación en Donación en Asistolia No Controlada y el curso de Coordinadores de Trasplantes en Simulación Clínica Avanzada.

2.8 TRANSFUSIÓN

En 2024 se han obtenido y procesado 221.417 donaciones de sangre, 4.233 procesos de aféresis de plaquetas y 6.420 plasmaféresis. Esto implica una variación de -1,66 respecto a los resultados de 2023.

En cuanto a las plaquetas de aféresis la producción ha aumentado un +6,2% pasando de 3.985 procedimientos en 2023 a 4.233 en 2024.

La plasmaféresis ha aumentado en un +37,4% en el conjunto de puntos de donación de plasma habilitados, lo que ha supuesto un incremento de +1.753 procesos respecto a los obtenidos en 2023. Ello se debe tanto al incremento de procesos en los dos puntos fijos de donación de plasma, el CTCM (+8,4%) y el Hospital de la Paz (+50,8%), como al crecimiento de la actividad de recolección de plasma mediante plasmaféresis en los hospitales que participan en *el Tour Plasma Hospitales*, pasando de obtener 663 plasmaféresis en 2023, a 1.997 en 2024 (incremento del +136%).

Durante el año se ha mantenido la autosuficiencia en componentes sanguíneos en la región ya que el CTCM sólo ha adquirido externamente un concentrado de hematíes, mientras que ha suministrado un total de 201 unidades de este componente a otras Comunidades.

La producción de pools de plaquetas se ha visto incrementada en un +3,5% pasando de 36.485 pools en 2023 a 37.816 en el año 2024.

En cuanto a la distribución de plasma inactivado con finalidad de transfusión se ha objetivado un descenso del -9,38%, consolidándose la tendencia a la baja que se viene observando en los últimos años y que en buena parte es debida al uso de complejo protrombínico y fibrinógeno comercial en sustitución del plasma.

Además, en 2024 se ha realizado el tipaje HLA a un total de 4.292 donantes de médula, que han sido inscritos en el Registro Español de Donantes de Médula Ósea (REDMO), lo que representa un incremento del 9% respecto al resultado obtenido en 2023 (3.938 nuevos donantes de médula).

Finalmente, en 2024 se han recibido 656 unidades de sangre de cordón umbilical; 42 de ellas han cumplido todos los estándares de calidad y se han criopreservado finalmente.

Por otra parte, se ha completado la primera fase del proyecto *Ready to Ship (R2S)* del Plan Nacional de Sangre de Cordón Umbilical, iniciado en 2023, caracterizando 129 de las 180 unidades incluidas en dicha fase. También se han analizado 180/303 unidades de la fase II (incluyendo 34 unidades correspondientes a minorías étnicas), de dicho proyecto. El proyecto *Ready to Ship* consiste en verificar la calidad y ampliar la caracterización de unidades de sangre de cordón umbilical ya inventariadas, y posteriormente marcarlas en REDMO con el *flag* distintivo “R2S”, indicativo de la disponibilidad inmediata de estas unidades para su envío a trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) a cualquier parte del mundo.

TABLA 1. DATOS DE ACTIVIDAD 2023-2024 DEL CENTRO DE TRANSFUSIÓN

ACTIVIDAD	2023	2024
Procesamiento de unidades de sangre	225.162	221.427
Producción de aféresis de plaquetas	3.985 procesos (2.628 en CTCM y 1.357 en hospitales) 4.972 dosis terapéuticas de plaquetas	4.233 procesos (2.631 en CTCM y 1.602 en hospitales) 5.483 dosis terapéuticas de plaquetas
Producción de plasmaféresis	4.687 (3.837 en CTCM, 187 en La Paz y 663 en Tour Plasma Hospitales)	6.440 (4.161 en CTCM, 282 en La Paz y 1.997 en Tour plasma Hospitales)
Cesión/adquisición de concentrados de hematíes de otros centros	Cesión a otros centros: 371 Adquisición a otros Centros 82 (2 de otras CCAA y 80 de las Fuerzas Armadas)	Cesión a otros centros: 201 Adquisición a otros centros: 1
Producción de pools de plaquetas	36.548	37.816
Distribución de unidades de plasma inactivado	24.485	22.186
Tipaje de donantes de médula ósea y registro en REDMO	3.938	4.420
Procesamiento de sangre de cordón umbilical	51	40

Fuente: CTCM (Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid)

2.9 COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA

La atención sociosanitaria tiene el reto de mejorar el bienestar general de las personas mediante la actuación coordinada y conjunta de los sistemas de servicios sociales y de salud.

El 4 de octubre de 2023 se publica el nuevo decreto de estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud, el decreto de Consejo de Gobierno 246/2023 que en su artículo 3 establece y fija las competencias del centro directivo que, esencialmente se mantienen, destacando entre otras la definición y despliegue, en colaboración con el centro directivo competente en materia de políticas sociales, del modelo de coordinación sociosanitaria de la Comunidad de Madrid.

Mediante el Acuerdo de 7 de febrero de 2024, del Consejo de Gobierno, se crea la Comisión de Coordinación Sociosanitaria, que tiene como finalidad coordinar las políticas de atención sociosanitaria de la Comunidad de Madrid en el ámbito de los centros y servicios de atención social. Dicha Comisión acordó la constitución de cinco grupos de trabajo:

- GT01. Grupo de Trabajo de sistemas de información
- GT02. Grupo de Trabajo de infancia y adolescencia
- GT03. Grupo de Trabajo de discapacidad y enfermedad mental
- GT04. Grupo de Trabajo de atención a la dependencia
- GT05. Grupo de Trabajo de atención residencial

Como parte de sus funciones, la Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria (en adelante DGCSS), impulsa y participa en estos grupos de trabajo que favorecen esta coordinación entre los ámbitos sanitario y social, con el objetivo de prestar una atención integral y continuada a las personas que precisan asistencia de manera simultánea por parte de ambos ámbitos y con especial atención a los colectivos más vulnerables.

A continuación, se detallan las actuaciones abordadas durante 2024 por esta Dirección General, ordenadas en líneas de trabajo vinculadas con la atención y cuidados sociosanitarios dirigidos a enfermos de esclerosis lateral amiotrófica (ELA), personas mayores, personas en situación de riesgo social y/o vulnerabilidad y personas con discapacidad y/o enfermedad mental, así como formación de profesionales.

Transformación digital

Portal Sociosanitario

El módulo de identificación de personas residentes del Portal Sociosanitario del SERMAS se puso en marcha mediante la Resolución 4754/2022, de 7 de noviembre, de la Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación.

Durante el año 2024 se ha continuado trabajando en la identificación de personas que viven en centros residenciales de personas mayores, discapacidad y salud mental, así como en la visualización de esta información en los sistemas de información del SERMAS.

Además, se ha integrado la identificación de los usuarios de residencias con el Módulo Único de Prescripción, resultando clave para los nuevos procedimientos de distribución de productos dietoterápicos y de absorbentes directamente al centro residencial según los acuerdos marco.

Mapa de residencias

Durante el año 2024 se ha creado un mapa de residencias junto con la Dirección General de Urbanismo y la Sociedad Madrileña de Geriatria y Gerontología.

Este visor ArcGIS muestra la localización de las residencias autorizadas de la Comunidad de Madrid tanto de personas mayores, como de discapacidad física e intelectual y de enfermedad mental. También muestra los datos básicos de los centros residenciales (código de registro, denominación, plazas autorizadas, ubicación y datos de contacto) y los referentes sanitarios de cada residencia incluyendo dirección asistencial y hospital de referencia.

Además, se está trabajando en la publicación de esta información en la página Web de la Comunidad de Madrid en el 2025 para facilitar el acceso a la misma tanto a los profesionales de los centros residenciales como a la ciudadanía en general.

Atención sociosanitaria en residencias

Dentro de las actuaciones que se han llevado a cabo en el año 2024 en el ámbito de la mejora de la atención sociosanitaria destacan las siguientes:

Guías de recomendaciones de uso seguro del medicamento en centros residenciales de personas mayores y con discapacidad de la Comunidad de Madrid

En enero de 2024 se publicó la [*Guía de uso seguro del medicamento en centros residenciales de personas mayores y con discapacidad*](#), elaborada por un grupo de profesionales de las Consejerías de Sanidad y de Familia, Juventud y Asuntos Sociales disponible en la Biblioteca Virtual de la Comunidad de Madrid.

Este documento incluye recomendaciones de las distintas fases de la gestión de la medicación en centros residenciales: prescripción, dispensación, recepción, almacenamiento, preparación y administración. También incluye recomendaciones sobre las distintas vías de administración y recursos relevantes para el uso seguro del medicamento a nivel nacional.

Esta guía se envió a todos los centros residenciales. Posteriormente, en el último cuatrimestre del año 2024, los profesionales de las UAR dieron sesiones formativas con los contenidos claves de la guía a más de 1.800 trabajadores de residencias.

Guías de recomendaciones sobre la alimentación y la nutrición en residencias de personas mayores.

Durante el primer semestre del 2024, un grupo multidisciplinar de expertos del ámbito social y del ámbito sanitario elaboró la [*Guía de recomendaciones sobre la alimentación y la nutrición en residencias de personas mayores*](#). Para ello se revisaron las recomendaciones existentes sobre alimentación y nutrición, tanto a nivel local como

nacional e internacional, y entre todos los profesionales implicados, tanto de atención primaria, atención hospitalaria y centros residenciales, se acordaron las recomendaciones sobre los requerimientos nutricionales, los menús, la alimentación, la dieta adaptada, la valoración y manejo nutricional. Además, propone un listado de 30 conceptos claves y una propuesta de indicadores para monitorizar la nutrición en residencias.

Durante el 2024 se ha compartido el documento con los centros residenciales de mayores, se ha presentado en distintas jornadas y está disponible en el portal [FARsocio sanitario](#).

Grupo de trabajo de coordinación y comunicación entre Unidades de Atención a Residencias (UAR) y Unidades de Geriátría de Enlace (UGE)

Este grupo de trabajo, compuesto por más de 30 profesionales de las distintas UAR y UGE, ha elaborado un [Procedimiento de Comunicación entre UAR y UGE](#), publicado en diciembre de 2024, que incluye las vías de comunicación recomendadas (teléfono y correo electrónico corporativos, historia clínica electrónica y reuniones trimestrales) y un circuito de comunicación según la preferencia del caso clínico.

En el año 2024 también se ha empezado a trabajar en la colaboración asistencial, destacando el inicio de un procedimiento sobre valoración geriátrica integral recomendada para estas unidades.

Colaboración con UAR y UGE

Desde la DGCSS se han mantenido reuniones periódicas de coordinación con la coordinadora de las UAR y con las UGE para revisar los proyectos conjuntos, mejorar la continuidad asistencial y valorar las incidencias detectadas en los centros residenciales.

Además, se ha colaborado con la Gerencia Asistencial de Atención Primaria y con la Sociedad Madrileña de Geriátría y Gerontología en la elaboración de los [documentos actualizados](#) sobre las funciones de estas unidades en el 2024, documentos disponibles en la intranet.

Atención de enfermos de esclerosis lateral amiotrófica (ELA)

Con el objetivo de potenciar los tratamientos que mejoren la calidad de vida de estos pacientes y poder proporcionar dispositivos “de respiro” para sus familiares, desde este centro directivo se está liderando el impulso y desarrollo de la Red ELA de la Comunidad de Madrid. Dentro de las líneas de actuación destacan:

Centro Especializado de Atención Diurna para pacientes con ELA en el Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal

Este centro se inauguró el 24 de abril de 2024 con el objetivo de proporcionar una atención sanitaria integral potenciando las terapias de rehabilitación, facilitar un ámbito para la socialización en un entorno cómodo y adaptado al paciente ELA y un lugar de respiro para los familiares. Para ello dispone de la siguiente cartera de servicios:

medicina interna, neumología, rehabilitación, fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional y atención psicológica.

El horario del centro inicialmente fue de 8h hasta las 17h y sábados de 8h a 15h, pero dada la buena acogida y el gran número de solicitudes de derivación en el mes de septiembre se amplió su horario hasta las 20h de lunes a viernes. Durante el año 2024, se atendieron un total de 98 pacientes.

Unidad de Media Estancia para pacientes con ELA en el Hospital Universitario Santa Cristina

Este proyecto nace con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de ingreso y convalecencia de los pacientes con ELA, en un lugar adaptado a sus necesidades, donde se garantice una atención multidisciplinar dirigida a mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y calidad de vida. En el mes de diciembre de 2024 comenzaron las obras para la adaptación de la planta que acogerá esta nueva Unidad.

Dicha Unidad dispondrá de 10 habitaciones individuales y de la siguiente cartera de servicios: neumología, rehabilitación, cuidados paliativos, fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional y atención psicológica.

Unidad Hospitalaria de Larga Estancia de carácter residencial en el antiguo Hospital Universitario Puerta de Hierro

Esta Unidad de carácter residencial, que estará ubicada en el antiguo Hospital Universitario Puerta de Hierro, contará con 50 camas. Uno de sus objetivos principales es mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la ELA, proporcionándoles a ellos y a sus familias apoyo clínico, social y psicológico.

En 2024 fue aprobado el plan funcional y en el mes de noviembre se inició la redacción del proyecto de obra de reforma.

Plan de formación para los profesionales de los nuevos recursos asistenciales

Con el objetivo de dotar de los conocimientos y habilidades a los profesionales sanitarios que van a formar parte de los distintos recursos asistenciales, se ha desarrollado un Plan de Formación teórico y práctico que dio comienzo en marzo del 2024 y continuará durante el año 2025.

Durante el año 2024, se han realizado un total de 3 actividades formativas teóricas con un total de 125 asistentes en las que han participado profesionales del Centro Especializado de Atención Diurna y del Hospital Universitario Santa Cristina.

Colaboración con las asociaciones de pacientes: convenio SERMAS - adELA

El 24 de julio de 2024, se firmó el convenio de colaboración entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud, la Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) y la Asociación AdELA Madrid, para mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por ELA en centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

Atención sociosanitaria a personas mayores

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA FRAGILIDAD Y PROMOCIÓN DE LA LONGEVIDAD SALUDABLE EN PERSONAS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2022-2025

El [Plan de Atención Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable en Personas Mayores de la Comunidad de Madrid 2022-2025](#) (en adelante, PAIFPLS) tiene como objetivo impulsar un modelo integral de atención y cuidados dirigido a las personas de 65 y más años de la Comunidad de Madrid para mejorar la calidad de los años de vida ganados, previniendo la fragilidad, favoreciendo la autonomía funcional y la independencia, retrasando la aparición de la dependencia y de la discapacidad, a través de una adecuada coordinación sociosanitaria multidisciplinar y del establecimiento de un marco para potenciar líneas de mejora en la asistencia sanitaria y social de las personas mayores.

Fruto de la reflexión estratégica, así como del resultado del análisis externo e interno, el PAIFPLS quedó vertebrado en 6 líneas estratégicas: L1. Coordinación Sociosanitaria; L2. Sensibilización sobre longevidad saludable; L3. Promoción y prevención; L4. Detección y diagnóstico de la fragilidad; L5. Atención integral; L6. Formación de profesionales y promoción de la investigación.

El PAIFPLS contempla la realización de una evaluación anual para hacer seguimiento del grado de ejecución de las acciones establecidas en cada una de las seis líneas estratégicas, a través de los indicadores y sus correspondientes requisitos de cumplimiento. En los primeros meses de 2024, la DGCSS, a través de la Subdirección General de Atención y Cuidados Sociosanitarios (SGAYCSS), realizó la primera evaluación del nivel de ejecución de las acciones durante el año 2023.

La recopilación de la información necesaria para realizar la evaluación se hizo a través de una ficha específica que se corresponde con las tablas de indicadores asignados a cada ámbito/unidad directiva/centros, implicados en la ejecución del Plan.

El compromiso y la actitud proactiva de los profesionales de la Consejería de Sanidad y del SERMAS han sido determinantes para alcanzar los resultados obtenidos en el progreso del abordaje e implementación de las 121 acciones que conforman los 29 objetivos del PAIFPLS.

Dentro de las acciones centralizadas en el marco del PAIFPLS, durante al año 2024 se abordaron las siguientes:

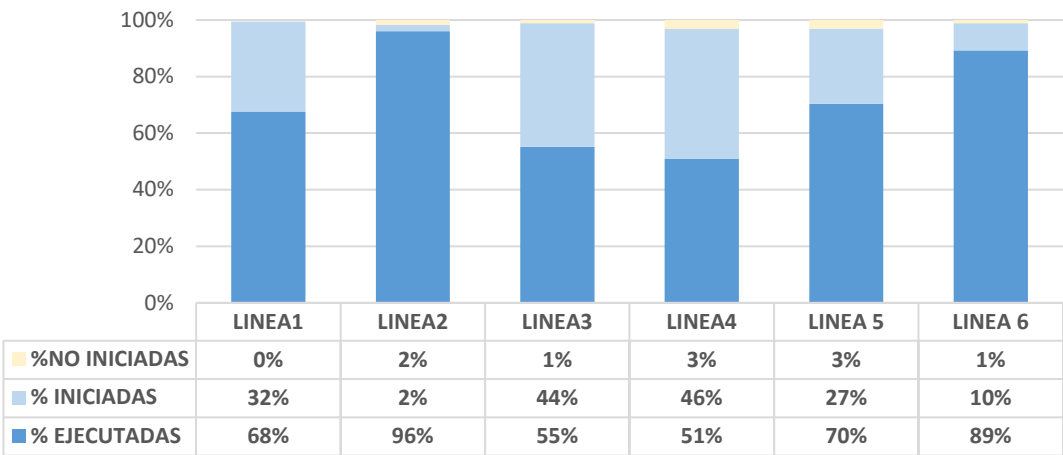
1. Se puso en marcha la estructura de la centralización de la gestión de la estrategia, denominada Núcleo Coordinador del PAIFPLS, para alcanzar un modelo integral de atención y cuidados de las personas mayores en la Comunidad de Madrid. Para el adecuado funcionamiento del Núcleo, se pusieron en marcha las tres estructuras definidas:
 - Unidad directiva de coordinación para la centralización del liderazgo y la gestión de la estrategia. Los resultados de la evaluación 2023 del PAIFPLS fueron presentados por parte de la Directora General de Coordinación Socio-Sanitaria en la Comisión de Dirección del SERMAS (abril 2024).
 - Mesa ejecutiva para impulsar la operativa de la ejecución del Plan. Se realizó presentación de resultados de la evaluación 2023 del PAIFPLS a los referentes de unidades directivas y de centros asistenciales que configuran la referida mesa (mayo 2024).

- Mesa interinstitucional, como espacio de encuentro e interacción de instituciones y entidades externas. Realización de la I Jornada de presentación de resultados de la evaluación 2023 del PAIFPLS, celebrada en el Hospital Universitario Santa Cristina en noviembre 2024, con una asistencia de 308 personas.
- 2. Se impulsó y coordinó la elaboración de un procedimiento para la homogenización de la detección de la fragilidad y de la valoración geriátrica integral denominado FRAGICAM en todos los ámbitos asistenciales, en coordinación con la DG Asistencial y la DG de Salud Digital. Actualmente pendiente de la finalización del desarrollo del circuito informático.
- 3. Continuidad en la difusión de la herramienta VIVIFRAIL, conjuntamente con la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, para la homogeneización de su uso en la red hospitalaria y en las residencias de personas mayores. Difusión y coordinación de formación a fisioterapeutas de residencias dependientes de la DG del Mayor y la Dependencia.
- 4. Consolidación del procedimiento para favorecer entre los profesionales el intercambio de conocimiento, así como identificar, reconocer y compartir experiencias innovadoras y buenas prácticas en promoción de una longevidad saludable y abordaje de la fragilidad en las personas mayores, poniendo en marcha dos actuaciones clave:
 - a. Establecimiento de jornadas anuales de Buenas Prácticas para reconocer y difundir proyectos innovadores relacionados con la mejora de la atención y cuidados de las personas mayores. Realización de la II Jornada de Buenas Prácticas en promoción de la longevidad saludable y prevención de la fragilidad, celebrada en el Hospital Universitario Santa Cristina en noviembre del 2024.
 - b. Mantenimiento y actualización permanente del espacio específico creado dentro de la Intranet Salud@, denominado "[Iniciativas que suman vida a los años](#)" con el objetivo de alojar y dar visibilidad a todas aquellas iniciativas desarrolladas proactivamente por los profesionales de los centros sanitarios del SERMAS, que cumplan con los criterios de buena práctica establecidos por la DGCSS.
- 5. Mantenimiento y actualización permanente del [espacio de la DGCSS en la intranet institucional Salud@](#) que incluye un apartado específico referido a personas mayores.
- 6. Presentación del PAIFPLS a la candidatura de los XV Premios Profesionales SENDA 2024, habiendo recibido el galardón a la mejor iniciativa pública en la categoría sénior (noviembre 2024).

A continuación, se presentan los datos correspondientes a la evaluación del nivel de ejecución del PAIFPLS en el año 2024.

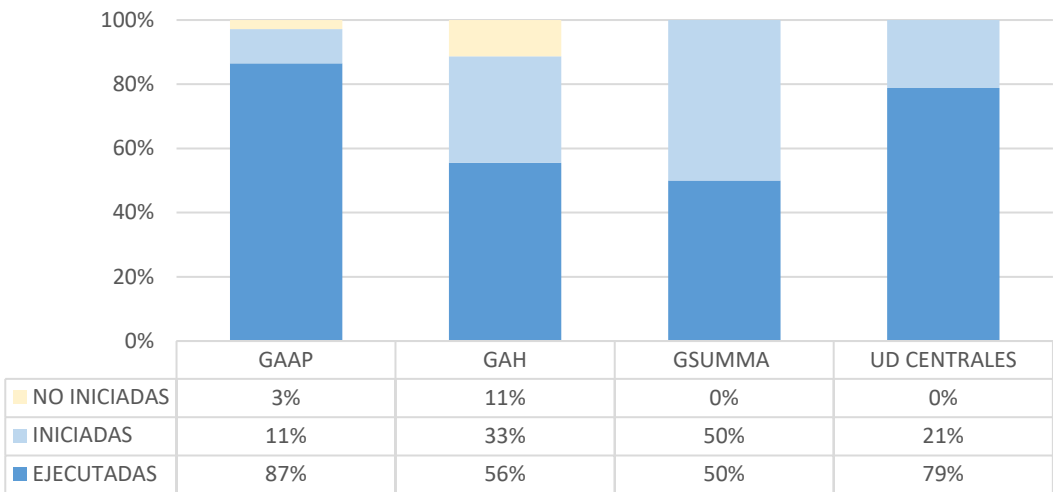
El nivel de ejecución viene determinado por el grado de avance en el abordaje de las acciones de las diferentes líneas estratégicas que constituyen el Plan, considerando los ámbitos en los que la acción resulta de aplicación: Atención Primaria, SUMMA 112, Atención Hospitalaria y Unidades Directivas de Servicios Centrales.

NIVEL DE EJECUCIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS PAIFPLS.
AÑO 2024



Nivel de ejecución de las líneas estratégicas del PAIFPLS. Año 2024
Fuente de información: DGCSS

NIVEL DE EJECUCIÓN GLOBAL PAIFPLS POR ÁMBITOS. Año 2024



Nivel de ejecución global del PAIFPLS por ámbitos. Año 2024
Fuente de información: DGCSS

Tomando en consideración los resultados obtenidos de la evaluación realizada, se evidencia que en 2024 se alcanzó un nivel de ejecución global avanzado al haber implementado más del 90% del conjunto de las acciones que engloban el PAIFPLS.

SOLEDAD NO DESEADA

Dentro del Programa de la Red Regional Contra la Soledad No Deseada en Personas Mayores liderado por la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos sociales, el grupo de trabajo de Soledad no deseada de la Consejería de Sanidad continúa potenciando acciones para mejorar la prevención, detección de casos e intervención de las personas que acuden al sistema sanitario y se encuentran en una situación de soledad no deseada. Este grupo está formado por representantes de la DG de Humanización y Atención al Paciente, la DG Asistencial y sus Gerencias (Gerencia Asistencial de



Atención Primaria, Gerencia Asistencial de Hospitales y Gerencia del SUMMA 112), Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, DG de Salud Pública y DGCSS a través de la SGAYCSS, que también asume las tareas de coordinación del grupo.

A lo largo de 2024, se llevaron a cabo las siguientes actuaciones:

- Consolidación de los procesos asistenciales de atención a personas mayores en situación de soledad no deseada en el ámbito de atención primaria.
- Elaboración de un protocolo para la detección e intervención en personas mayores en situación de soledad no deseada, en el ámbito de atención hospitalaria, así como de un procedimiento específico para el ámbito del SUMMA 112.
- Continuación del trabajo conjunto con la Dirección General de Salud Digital para el desarrollo de un circuito informático que facilite el intercambio de información de casos detectados entre profesionales de los diferentes niveles asistenciales.
- Continuidad de la participación de la DGCSS, a través de la SGAYCSS, como representante de la Consejería de Sanidad, en las 3 comisiones temáticas promovidas por la DG de Atención al Mayor y a la Dependencia para la consecución de los objetivos contemplados en el Programa de Acción de la Red: Comisión de Estudio y Sensibilización, Comisión de Prevención e Intervención y Comisión de Participación y Gobernanza.
- Colaboración con el Servicio de Coordinación de la Red de Atención a Mayores en Soledad (CRAMAS) en la difusión de las actividades formativas dirigidas a profesionales de la Red, profesionales del ámbito sociosanitario y personas usuarias de recursos para personas mayores.
- Participación en la Jornada Técnica "Herramientas de detección de la Soledad No Deseada" celebradas el 24 de septiembre del 2024, dirigida a los miembros de la Red, con la presentación del Proceso de instrumentalización e implantación de la escala Este II en el ámbito de la atención sanitaria.

Atención sociosanitaria a personas en situación de riesgo social o vulnerabilidad

Al objeto de facilitar la coordinación entre los sistemas social y sanitario, la DGCSS elaboró una propuesta de "Programa de abordaje de riesgo social en los ámbitos sanitario y social de la Comunidad de Madrid" como herramienta de criterios comunes para la detección precoz de personas en riesgo social o de vulnerabilidad social. La propuesta fue consensuada con el grupo director integrado por la Consejería de Sanidad (DGCSS a través de la SGAYCSS, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Gerencia Asistencial de Hospitales y Gerencia del SUMMA 112, Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones y DG Asistencial) y por la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales (DG de Servicios Sociales e Integración y Subdirección General de Atención Social Primaria).

Como otro ejemplo de coordinación, la Unidad de Trabajo Social de la SGAYCSS participó en el Grupo 13 multidisciplinar que forma parte de la Oficina de Gobierno de la HSU, liderada por la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, llevándose a cabo actuaciones como la definición general de riesgo social y factores condicionantes,

indicadores y procedimientos de riesgo social y de interoperabilidad de datos, así como consensuándose una ficha de derivación Interinstitucional que facilita la coordinación y la continuidad de cuidados sociales entre los servicios de trabajo social sanitario y sociales, dentro del proyecto de la HSU.

En la misma línea, se consensó una herramienta de cribado para facilitar la detección del riesgo social por parte de los profesionales sanitarios y se elaboró la "Guía de detección y abordaje del riesgo social en el ámbito sanitario" para cada ámbito asistencial sanitario. Además, se elaboró una ficha de derivación social entre niveles asistenciales, para facilitar el flujo de información entre los profesionales de trabajo social de cada ámbito sanitario.

También se continuó con la recopilación y difusión a los profesionales del SERMAS, de los recursos sociales existentes en la Comunidad de Madrid y mantenimiento de la difusión de dichos recursos en el [espacio de la DGCSS en la intranet Salud@](#).

Procedimiento para la comunicación de situaciones de riesgo social en menores y mujeres embarazadas

Este procedimiento tiene la finalidad de garantizar la coordinación y colaboración entre los servicios de trabajo social de los hospitales y el Área de Protección del Menor, mediante la implantación de una alerta en el sistema informático de cualquier hospital vinculado al SERMAS, en aquellas mujeres embarazadas, que desde la Comisión de Protección a la Infancia y la Adolescencia hayan resuelto tomar medidas de protección en el menor una vez haya dado a luz la madre. Durante este año 2024, se ha continuado el trabajo conjunto con la DG de Salud Digital, con el fin de desarrollar el circuito informático para generar la alerta.

Atención a las personas sin hogar o en situación de calle

Como parte de la colaboración permanente entre la DGCSS, el Ayuntamiento de Madrid y la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales y de las reuniones de coordinación que se celebran mensualmente, en 2024 se abordaron las siguientes actuaciones:

- Se inició la elaboración de un procedimiento de coordinación entre la red de hospitales de la Comunidad de Madrid con el Departamento de Prevención de Sinhogarismo y SAMUR Social del Ayuntamiento de Madrid, con la finalidad de mejorar la calidad de las atenciones llevadas a cabo y una resolución efectiva y eficaz de las situaciones sociales planteadas.
- Así mismo, se comenzó la elaboración de un procedimiento para el alta/modificación de domicilio de los ciudadanos que están alojados en recursos de la Red de Atención a las personas sin hogar del Ayuntamiento de Madrid, en coordinación con la Gerencia Asistencial de Atención Primaria y la Subdirección General de Aseguramiento Público y Prestaciones Sanitarias, para formalizar el proceso de actualización del domicilio de los residentes.

Gestión de casos de personas con problemática sanitaria y social compleja

La SGAYCSS realiza tareas de gestión e interlocución en aquellos casos de pacientes con problemática sanitaria y social compleja, remitidos desde diferentes instituciones.

Las demandas son realizadas por profesionales de centros sanitarios del SERMAS, así como centros concertados, pertenecientes al Ayuntamiento de Madrid, a la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y puntualmente desde alguna Entidad de Acción Voluntaria.

Durante 2024 se realizaron gestiones en relación con 27 casos de los que 16 fueron personas ingresadas en hospitales del SERMAS, 1 caso en hospitales concertados, 2 casos procedían del Departamento de Prevención del Sinhogarismo y Atención a las Personas sin Hogar del Ayuntamiento de Madrid, 3 personas usuarias de residencias de mayores, 3 coordinaciones con el Área de Protección del Menor y 2 casos procedentes de domicilios.

Atención sociosanitaria a personas con discapacidad y/o enfermedad mental

Coordinación con la DG de Atención a Personas con Discapacidad para el seguimiento de las acciones puestas en marcha para la mejora de la coordinación entre centros residenciales, atención primaria y hospitales de referencia: elaboración de un Protocolo de atención de pacientes con Esclerosis Múltiple del Centro Alicia Koplowitz por el Servicio de Neurología de Hospital Universitario Gregorio Marañón (agosto 2024).

Guía de coordinación interadministrativa entre los hospitales adscritos al SERMAS y la AMAPAD en materia de consentimiento informado

En marzo del 2024 se procedió a la revisión y actualización de la guía, de manera conjunta entre la DGCSS, a través de la SGAYCSS (con la colaboración del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y Hospital Universitario Puerta de Hierro) y la Agencia Madrileña para el Apoyo a las Personas Adultas con Discapacidad (AMAPAD), con el objetivo de ofrecer una información básica y facilitar las actuaciones de coordinación entre ambas instituciones en materia de consentimiento informado, cuando personas adultas con discapacidad estén siendo atendidas en los hospitales vinculados al SERMAS y tengan medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica, siendo la AMAPAD la entidad prestadora de estas medidas.

Participación en la Comisión Técnica de Atención Temprana de la Comunidad de Madrid

Continuidad de la DGCSS, a través de la SGAYCSS, como miembro de la Comisión Técnica de Atención Temprana de la Comunidad de Madrid, cuya finalidad es abordar las necesidades transitorias o permanentes de la población infantil de 0-6 años, desde el punto de vista sanitario, educativo y social, contribuyendo a facilitar su integración y mejorar su calidad de vida.

En 2024 se ha seguido manteniendo la interlocución y coordinación permanente con la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales. Entre las actuaciones llevadas a cabo la SGAYCSS siguió incidiendo en la difusión del procedimiento de derivación a CRECOVI, en la utilización del Registro Único de Atención Temprana (RUAT) y en la mejora de la información a las familias por parte de profesionales del SERMAS en cuanto a procedimiento/trámites. Así mismo, se ha seguido mantenido actualizado el espacio de Atención Temprana alojado en la intranet de la Consejería de Sanidad para facilitar el acceso de los profesionales y favorecer su información y formación.

Formación e investigación

En el año 2024 se han llevado a cabo distintas iniciativas formativas destacando las siguientes:

Campus de personas que cuidan de personas mayores y de personas con discapacidad

Durante el 2024 se ha creado un nuevo campus virtual para mejorar los cuidados destinado a gerocultores y trabajadores de centros residenciales, familiares y cuidadores no profesionales entre la Escuela Madrileña de Salud, el Hospital Central Cruz Roja San José y Santa Adela y la DGCSS.

Este campus online incluye distintos recursos formativos como una jornada presencial de encuentro, de 80 horas lectivas y destacando en primer lugar los cursos virtuales sobre los cuidados en personas con demencia o inmovilización, así como sobre el rol del cuidador experto. También cuenta con vídeos breves sobre las transferencias, el uso seguro de los medicamentos, la incontinencia y los cuidados de la gastrostomía. Además, incorpora tres aulas virtuales sobre caídas, autonomía de las personas y alimentación y nutrición.

Esta primera edición del campus online ha tenido lugar entre octubre y diciembre de 2024, se han matriculado 132 alumnos con una satisfacción global de 8,83 sobre 10 en la que ha destacado la utilidad del contenido.

Curso de organización de los centros residenciales en la Comunidad de Madrid

Se han celebrado dos cursos online de 10 horas de duración durante el año 2024. Este curso ha contado con la colaboración de docentes del SERMAS, de la Agencia Madrileña de Atención Social, la Subdirección General de Inspección de Servicios Sociales y la DG de Atención al Mayor, entre otros. La satisfacción de los alumnos ha sido muy alta destacando positivamente la utilidad del curso.

Curso de actualización en atención sociosanitaria a personas con discapacidad

El objetivo de este curso fue sensibilizar y transmitir a los profesionales sanitarios y de trabajo social del ámbito del SERMAS, la necesidad de realizar un abordaje integral, multidisciplinar y colaborativo para mejorar la atención sociosanitaria prestada a las personas con discapacidad. El curso se celebró en formato presencial en las instalaciones del centro de salud Goya, con una asistencia de 41 profesionales.

Curso de Informe Social: claves de elaboración desde el ámbito sanitario

Se realizaron 2 ediciones de este curso con el fin de mejorar la calidad de los informes, a partir de abordaje de cuatro dimensiones: general, judicial, protección menores y salud mental. Fue impartido por profesionales de trabajo social de cada uno de los ámbitos y celebrado en el H.U. Clínico San Carlos, con una asistencia de 48 alumnos.

III Jornada de Coordinación Sociosanitaria desde el Trabajo Social: "Abordaje del paciente crónico desde el Trabajos Social"

Como parte de la coordinación que mantiene la DGCSS, a través de la SGAYCSS con el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid, se organizó esta Jornada de Coordinación Sociosanitaria, que se celebró el día 04 de junio en el Hospital Universitario de La Princesa, con una asistencia de 115 profesionales de trabajo social.

Participación y cooperación

En abril de 2024 se aprobó el "Protocolo de colaboración para el abordaje de actuaciones conjuntas en relación con las madrileñas y los madrileños en situación vulnerable que desde el exterior retornen a la Comunidad de Madrid", elaborado por la Consejería de Presidencia, Justicia y Administración Local a través de la Dirección General de Cooperación con el Estado y la Unión Europea y de la DG de Transparencia y Atención al Ciudadano; la Consejería de Sanidad a través de la DGCSS, la Gerencia Asistencial Hospitales, la DG de Aseguramiento, Adecuación y Supervisión Sanitaria, la Subdirección General de Aseguramiento Público y Prestaciones Sanitarias; la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, a través de la DG de Servicios Sociales e Integración y la Subdirección General de Atención Social Primaria y Emergencia social y la Asociación Asistencia Pedagógica, Orientación y Apoyo al Retorno "APOYAR" y la Fundación +34.

Otros proyectos y normas

Contrato programa

En el Contrato Programa de Hospitales del año 2024, la DGCSS estableció tres objetivos descritos a continuación, dentro del apartado Perspectiva de mejora de procesos, con los 20 hospitales de agudos con servicio de urgencias y el primer objetivo con dos hospitales de apoyo:

1. Mejorar la atención a las personas mayores durante el ingreso hospitalario mediante la prevención, detección e intervención precoz del delirium, solicitando la elaboración o revisión y la implementación de un protocolo específico, así como la valoración precoz del delirium con la escala CAM o escala 4AT en al menos el 50% de los pacientes mayores de 70 años hospitalizados.
2. Mejorar la atención a las personas mayores valoradas en los servicios de urgencias potenciando la detección e intervención precoz en el delirium, requiriendo la elaboración o revisión e implementación de un protocolo específico, además de la valoración del delirium con la escala CAM o 4AT en al menos el 50% de los pacientes mayores atendidos en urgencias.
3. Mejorar la coordinación asistencial del paciente mayor institucionalizado atendido en los servicios de urgencias a través de un análisis de los circuitos existentes, así como de la implementación de un protocolo específico de coordinación del alta de urgencias y la mejora en la tasa de retorno a urgencias del paciente mayor institucionalizado durante las 72 horas respecto al 2023.

Durante el año 2024 se ha colaborado con los hospitales incluidos en el Contrato Programa, elaborando guías con recomendaciones de los protocolos solicitados,

disponibles en la intranet, e implementando la escala CAM y 4AT en las historias clínicas electrónicas de todos los hospitales de manera centralizada a través de la DG de Salud Digital (DGSD) y elaborando además instrucciones específicas sobre el uso de las nuevas escalas, también disponible en salud@.

A continuación, se presentan los principales datos de la evaluación anual de los indicadores propuestos por la DGCSS en el año 2024:

1. Atención al delirium en personas mayores hospitalizadas:

El cumplimiento promedio de este indicador, sumando las dos acciones acordadas (protocolo y realización del cribado) es del 92%, destacando que dieciocho hospitales han logrado un cumplimiento del 100%.

El 96% de los centros cuentan con un protocolo específico de manejo del delirium, mientras que el 86% de los hospitales han realizado el cribado precoz del delirium en más del 50% de pacientes mayores hospitalizados.

2. Atención al delirium en personas mayores en urgencias:

La tasa media de consecución de este objetivo es del 76%. Todos los hospitales de agudos cuentan con un protocolo de manejo del delirium en urgencias.

3. Coordinación del alta de urgencias del paciente mayor institucionalizado:

El cumplimiento promedio de este objetivo es del 93%, destacando que el 85% de los centros han logrado una puntuación del 100%.

2.10 ORDENACIÓN ASISTENCIAL E INNOVACIÓN ORGANIZATIVA

Estrategia de reordenación e implementación de cartera de genética y mapa de referencias de genética-MPP en la Comunidad de Madrid

MRR GENES y SIGENES

El desarrollo de la genética ha tomado el protagonismo en el enfoque, no ya de investigación, sino en el más puro asistencial en paralelo con un desarrollo acelerado de sus técnicas y pruebas. Por otra parte, la asistencia se ha convertido en un acto multidisciplinar en la mayoría de enfermedades, aún más en las que tienen una base o condicionante genética: medicina de precisión, enfermedades raras, y cada vez son más las enfermedades en las que la genética es parte básica.

La reordenación y actualización de la cartera y sus flujos asistenciales, coordinada por la Gerencia Adjunta de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa (GAOAIO), se ha desarrollado mediante un plan de gobernanza centralizado, con el fin de atender de forma unificada las necesidades comunes de los distintos centros optimizar recursos e implementar la nueva cartera de genética del SNS.

La actualización se ha organizado por áreas específicas, en consonancia con el catálogo del Ministerio de Sanidad. Cada área está liderada por un grupo multidisciplinar de expertos (genetistas, bioinformáticos, clínicos especialistas, entre otros), coordinados desde GAOAIO. Este grupo de trabajo ha consensuado la cartera unificada, sus petitorios unificados por áreas, así como trabaja para su codificación mediante estándares como SNOMED y Orphanet, OMIN etc.

Se ha evaluado la disponibilidad de recursos y técnicas en los hospitales de la Comunidad de Madrid, estableciéndose una red de Hospitales Nodo, que clasifican a los centros en:

- Hospitales Nodo autónomos y referencia.
- Hospitales Nodo autónomos.
- Hospitales Emisores de pruebas únicamente.
- Hospitales derivadores de pacientes (no disponen de técnicas ni referencia clínica)

Este modelo de trabajo en red busca garantizar la equidad en el acceso y la eficiencia en la utilización de los recursos, así como el trabajo colaborativo entre hospitales.

Mapa referencias-Cartera y petitorios: Con ello se ha elaborado los mapas de referencia para derivar pacientes o muestras a los Nodos de referencia por áreas. Se han implementado los siguientes avances:

- Se ha implementado la actualización de cartera de Farmacogenética, con su mapa de referencias y petitorio unificado, con acceso en equidad en toda la Comunidad de Madrid (Instrucción mayo 2024), con fondos de Medicina Personalizada 5P.
- Las áreas de Petitorio unificado de genética de Cardiología, y Oncohematología en fase de cierre e implementación por DGSD mediante un orquestador de peticiones.
- Se están desarrollando la implementación de las siguientes áreas: oftalmología, cáncer hereditario, neumología, neuromuscular y neurodesarrollo, digestivo, etc...

- Están pendientes de iniciar los trabajos de las áreas que se van abriendo en la actualización de cartera de MS, coordinado los grupos de trabajo.

EQUIPAMIENTO: De forma coherente con la disponibilidad y expertise de los centros se ha coordinado desde GAOAIO un análisis equipamientos disponibles y de las necesidades y optimización de recursos que permitió en 2024 planificar la adquisición de nuevos equipos mediante los Fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR): GENES, con el objetivo de mejorar la eficiencia del sistema, trabajando de forma coordinada con los Hospitales, la Agencia central de compras y una negociación conjunta. La licitación de estos equipos se finalizará en el 2025.

GESTOR CENTRAL DE PETICIONES GENÓMICAS: Se ha diseñado un gestor central de peticiones de genómica que permita el flujo de pruebas desde cada hospital con volcado en sus LIS y HCE. Para ello se ha coordinado el grupo de expertos y se ha trabajado con la DGSD, así como se ha alineado con el crecimiento del (Centro Madrileño de Análisis Genómico) y se ha trabajado en el Proyecto SIGENES (Fondos MRR) con los siguientes avances:

- Instaurar el flujo de muestras para NGS desde Hospitales sin NGS con almacenamiento en Centro Madrileño de Análisis Genómico (CMAG), con el desarrollo de un Orquestador de Peticiones, basado en los petitorios unificados y las reglas de derivación de los mapas de referencia, que aplicará a toda la genómica
- Alineación con el Proyecto de Fondos MSS SIGENES: Plataforma para la biblioteca de variantes. Trabajando con el Ministerio de Sanidad y coordinando los grupos de expertos para estandarizar la codificación de las pruebas genéticas en coherencia con todas las CCAA para facilitar la interoperabilidad

PROYECTO SIGENES. ALINEACIÓN CMAG

El objetivo principal de SIGENES es disponer de una plataforma de pruebas géticas y metadatos interoperables a nivel Nacional con una biblioteca de Variantes. Ello incluye potenciar las capacidades y herramientas del Centro Madrileño de Análisis Genómico (CMAG) para permitir su consolidación y evolución en las siguientes fases del proyecto, así como implementar un gestor central de pruebas genómicas, su codificación unificada y su flujo entre hospitales (LIS y HCE), y la biblioteca de variantes.

Líneas principales de actuación:

- Seguimiento conjunto con la DGSD del desarrollo de un repositorio común de datos genómicos, accesible de forma transparente para profesionales sanitarios y pacientes, independientemente del centro donde se haya generado la información.
- Implementación del gestor central de peticiones-orquestador, con flujo de pruebas desde los LIS y HCE, con refuerzo del CMAG.
- Definición e implementación de metadatos homogéneos.
- Establecimiento de un flujo de información estandarizado y federado.

Acciones realizadas en el marco del CMAG:

- Constitución del Comité Director y del Comité Científico-Técnico de CMAG, desarrollando en 2024 la gobernanza y supervisión técnica del proyecto.

- Avance en la unificación de metadatos mediante el trabajo conjunto con bioinformáticos y genetistas del grupo de cartera, desarrollando un estándar intercambiable de forma federada entre hospitales.
- Trabajo para el desarrollo del Marco de Calidad en técnicas de secuenciación masiva (NGS), asegurando la trazabilidad y la calidad de los procedimientos.
- Elaborar los requisitos técnicos para implementar SIGENES.
- Instauración de flujos de muestras: se ha diseñado el proceso de derivación de muestras de hospitales sin capacidad propia de NGS, mediante el diseño del orquestador-gestor central de peticiones, basado en las reglas de derivación del mapa de referencias y los petitorios unificados

IMPLEMENTACIÓN DE FARMACOGENÉTICA

Con financiación procedente de los Fondos de Medicina de Precisión 5P, se ha llevado a cabo la actualización de la cartera de Farmacogenética en la Comunidad de Madrid, incluyendo la unificación de la codificación, el petitorio y el desarrollo de un mapa de derivaciones, así como un espacio de colaboración para el flujo de peticiones y resultados entre hospitales.

Se estableció protocolos, circuitos asistenciales, los hospitales Nodo y el mapa de derivaciones, con su implementación operativa durante 2024 (Instrucción mayo 2024):

1. Constitución Del Comité Central De Farmacogenética: el 19 de marzo de 2024 se constituye el Comité Central de Farmacogenética, integrado por los Jefes y representantes de los Servicios de Genética, Farmacia y Farmacología Clínica de los Hospitales Clínico San Carlos, Gregorio Marañón, La Paz, La Princesa, Puerta de Hierro y Ramón y Cajal, así como representantes de sus Direcciones Médicas. El Comité está coordinado por la Gerente Adjunta de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa, junto a la Gerente Asistencial de Hospitales. Se han mantenido reuniones periódicas para el desarrollo de las diferentes acciones del proyecto y su implementación operativa.
2. Diseño de la Red de Farmacogenética que permite garantizar el acceso en equidad a las pruebas de farmacogenética aprobadas en la Cartera de Servicios del SNS a todos los hospitales del SERMAS.

Se han establecido:

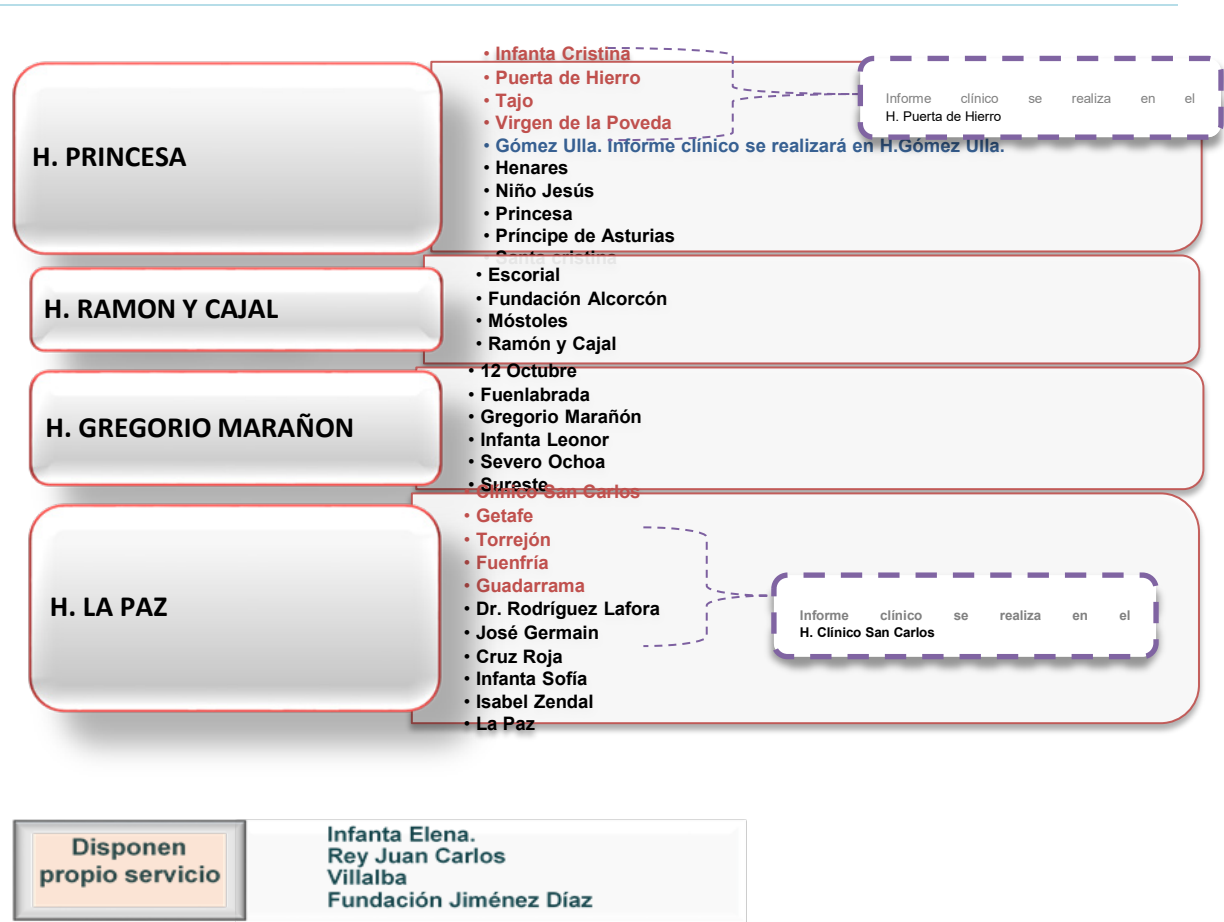
- Hospitales Nodo con laboratorios de referencia: Hospital Universitario La Paz, Gregorio Marañón, La Princesa y Ramón y Cajal.
- Hospitales Nodo para apoyo en informes de Farmacología Clínica: Puerta de Hierro y Clínico San Carlos.
- Hospitales solicitantes: resto de hospitales del SERMAS.

Se han definido los circuitos tecnológicos y asistenciales para la realización de las pruebas y la emisión de informes, incluyendo la unificación de informes de solicitud, criterios de solicitud, alertas, motivos de rechazo y generación de informes estandarizados.

3. Realización de Técnicas Genéticas: la realización de técnicas de secuenciación masiva y otras técnicas genéticas específicas se ha iniciado en los hospitales Nodo

- con la difusión y coordinación con todos los Hospitales emisores en 2024. Implementación operativa en 2024, garantizando el acceso a todos los hospitales del SERMAS.
4. Desarrollo Sistemas de Informacion: en colaboración con la DGSD y la Oficina Regional de Oncología, se ha implementado la aplicación informática para el flujo de peticiones y muestras entre todos los hospitales alojada en la intranet de la Consejería de Sanidad.
- Esta aplicación actúa como petitorio electrónico, y almacena los resultados para su posterior análisis conforme a los indicadores de calidad establecidos en los protocolos.
5. Plan de Difusión Se ha difundido la Instrucción Técnica de la Farmacogenética y sus circuitos y mapas de referencia a todos los hospitales de la Comunidad de Madrid
- Además, se ha ejecutado un plan de difusión mediante la organización de sesiones formativas y divulgativas entre hospitales Nodo y hospitales emisores, así como la creación de canales de comunicación directa entre ellos.
6. Programa Anual de Formación: se ha iniciado un programa de formación anual en farmacogenética. La primera jornada formativa fue celebrada el 5 de abril de 2024 en el Hospital Universitario de La Princesa, estando previstas nuevas jornadas de formación y divulgación coordinadas por los hospitales implicados.

TABLA 1-MAPA REFERENCIAS FARMACOGENETICA: DISTRIBUCIÓN NODO Y HOSPITALES EMISORES



La actividad llevada a cabo durante 2024 se muestra en la tabla 2

TABLA 2 . ACTIVIDAD SERMAS DE FARMACOGENÉTICA 2024

CATÁLOGO SISTEMA NACIONAL SALUD							
		HGM	HLPr	HULP	HRyCajal	HCSC	HPDH
Grado cumplimiento cartera SNS (%)		100%	100%	100%		100%	100%
Grado de implementacion (circuito difundido):nº hospitales emisores con circuito implementado por nodo/nº hospitales asignados (%)		100%	90%	80%		80%	75%
nº pruebas catálogo SNS	Total	2356	1076	1044		510	399
	Propio hospital	1380	758	1043		506	399
	Hospitales emisores	976	318	1		NA	NA
Incremento actividad * marcar fecha inicio (%)	Total	7,6% (año 2023 vs 2024)	61,4% (% Crecimiento Promedio Q4 (oct,nov,dic) vs Q1 (ene, feb, mar) de	10% (año 2023 versus año 2024) Llegada de primera muestra externa en Noviembre 2024		250% (oct,nov,dic de 2024) vs (ene, feb, mar de 2025) Inicio en 2024	10%
	Propio hospital	1,6	58,4%	10% (año 2023 versus año 2024)			10%
	Hospitales emisores	24,96	76,5%	solo 1 muestra		HUT: 30/09/2024 HGUA: 05/11/2024	
nº Informes catálogo SNS	Total	2356	1075	1044		415	350
	Propio hospital	1380	1038	1043		415	329
	Hospitales emisores	976	37	1		HCSC: 3 HUT, HGUA, HUFF:	3
Ratio determinaciones realizadas-informadas/nº habitantes área	Total	0,14	71,38	0,20		0,40	399/población
	Propio hospital	0,44	233,26	0,20		112.97 (0.82 en espacio de colaboración)	399/población
	Hospitales emisores	0,07	27,01	solo 1 muestra		HCSC: 0.82 Resto: 0	No aplica
Tiempo de respuesta desde recepción solicitud (días)	Total	4,01	4,23	4 días		1,50	
	Propio hospital	3,71	4,56	4 días		1,50	
	Hospitales emisores	4,44	3,43	solo 1 muestra		1,50	
Respuestas en tiempo < 7 días naturales (%)	Total	97,63	92%	93%		100%	95%
	Propio hospital	98,62	89%	93%		100%	95%
	Hospitales emisores	96,21	98%	solo 1 muestra		HCSC: 100% Resto: .	95%
Solicitudes con ajuste o recomendación diferente a tratamiento habitual (%)	Total	9,17	10%	6%		Fármaco a estudio: 9,16%; Medicación concomitante: 86,5%	5,04%
	Propio hospital	10,65	11%	6%		HCSC: Fármaco a estudio: 9,16%; Medicación concomitante: 86,5%	5,04%
	Hospitales emisores	7,07	9%	Solo 1 paciente (no ajuste)		.	

Proyecto UNICAS

ÚNICAS es un proyecto impulsado por el Ministerio de Sanidad, financiado con Fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR), en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Su objetivo es proporcionar una atención integral y equitativa a los niños con enfermedades minoritarias a través de una plataforma que da cobertura a la red de centros especializados, y los centros que atienden a estos niños, asegurando que sea la información clínica —y no el paciente— la que se desplace, mejorando así los tiempos hasta el diagnóstico, la equidad y la accesibilidad asistencial.

La CM, colíder el proyecto con Cataluña y H San Joan de Déu, en colaboración con el Ministerio de Sanidad y todas las CCAA. En la CM este proyecto está liderado desde DGA y DGSD. A nivel funcional el coordinador es la GAOAIO.

Participación nacional: el proyecto cuenta con la participación de todas las Comunidades Autónomas y de 30 hospitales y centros especializados. Cada Comunidad Autónoma dispone de:

- Un coordinador general: Dra. Almudena Quintana (CM) y un Coordinador TIC: Director General de Salud Digital (CM).
- Un coordinador Funcional- asistencial: Dra. Pilar Sánchez-Pobre (CM).
- Un coordinador TIC: DGSD.
- Subgrupos funcionales de expertos de todas las CCAA.

Desde la GAOAIO se ha llevado a cabo la coordinación y designación de los grupos de expertos de la Comunidad de Madrid en los distintos subgrupos de trabajo, que han trabajado con las demás CCAA:

- Asistencial
- Diagnóstico
- Codificación
- Terapias
- Paciente

Desarrollo del proyecto: Se elaborarán procesos, protocolos y herramientas comunes para la gestión en red de pacientes con enfermedades minoritarias. El proyecto no modifica la operativa de derivaciones, pero permite la interoperabilidad y la compartición de información, así como la comunicación entre profesionales y pacientes. Se establece un Nodo Central y Nodos Autonómicos (H Gregorio Marañón con H Niño Jesús; H La Paz con H Ramón y Cajal; H 12 Octubre)

- Profesionales sanitarios: tendrán acceso a la historia clínica del paciente (basada en un set de datos mínimos consensuados) independientemente del lugar donde haya sido atendido, así como a documentación científica (ensayos clínicos, guías, bibliografía, etc.).
- Pacientes: podrán acceder fácilmente a información relevante sobre su patología, centros de atención especializada e informes médicos.

Estado del proyecto: se ha establecido un proceso mínimo común y los requisitos técnicos mínimos. Tras el proceso de licitación, se ha adjudicado la plataforma central y se ha iniciado su implementación. Las CCAA se encuentran en fase de licitación de sus nodos autonómicos, que se comunicaran con el nodo central.

Se han establecido 4 Momentos Básicos de la Plataforma:

- Momento Detección y Sospecha
- Momento Prediagnóstico-Diagnóstico
- Momento manejo terapéutico
- Momento Seguimiento

Se ha definido los eventos básicos y se han estandarizado los informes no estructurados de las CCAA para indexar los informes asociados a cada actividad para asegurar su disponibilidad en el Nodo regional de UNICAS en cada CCAA. Se ha revisado los Informes CMDIC y los no estructurados. Se ha elaborado una guía FHIER de UNICAS para la interoperabilidad.

Se está trabajando en la coordinación con otros Proyectos como PRAP, y en avanzar en la codificación estandarizada con el Servidor de terminologías del MS, avanzando también con proyectos de estandarización de la codificación genética unificada como SIGENES.

En su desarrollo se crearán procesos, protocolos y herramientas para elaborar un proceso común de gestión de pacientes con Enfermedades Minoritarias en RED.

Los profesionales sanitarios tendrán acceso a historia clínica del paciente (set de datos mínimos previamente consensuados) independientemente de dónde haya sido estudiado y/o tratado y acceso a documentación (ensayos clínicos, guías, bibliografía en general, etc.)

Los pacientes tendrán fácil acceso a la información relacionada con patología, Centros de Atención especializada, informes, etc.

II Plan De Mejora de la Atención Sanitaria a personas con Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid 2025-2028

Esta Estrategia está coordinada desde la DG Humanización.

Dentro de ella, la GAOAIO coordina la línea 4: Rutas asistenciales de Enfermedades Poco Frecuentes. Agilización de rutas de Atención Primaria - Unidades de Experiencia de la Comunidad de Madrid - Centros, Servicios y Unidades de referencia (CSUR y REDES europeas).

En ella se trabaja con un grupo de expertos de los distintos Hospitales en la asistencia de enfermedades raras para actualizar centros de referencia en la CM además de los CSUR. Con ello agilizan sus flujos de derivación desde AP-Centros de referencia de CM -CSUR y REDES. Se potencia la atención multidisciplinar impulsando consultas simultaneas facilitadas por Telemedicina, así como las de transición de niños a adultos.

Se correlaciona con la reordenación de la genómica para la atención de estos pacientes y con el Proyecto UNICAS.

Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas

Dentro de esta estrategia, en 2024 se ha trabajado en el borrador del Abordaje de la Esclerosis Múltiple para avanzar en la implementación de la estrategia en esta enfermedad en nuestra Comunidad alineada con el Ministerio.

Se ha continuado con la revisión del documento para el Abordaje de la Enfermedad de Huntington y en la elaboración del mapa de recursos para esta patología.

Se ha coordinado los Fondos de Enfermedades Neurodegenerativas.

Fondos enfermedades neurodegenerativas

Durante el ejercicio de 2024 se recibieron y coordinaron los fondos procedentes del Ministerio de Sanidad en Enfermedades neurodegenerativas según Consejo Interterritorial de 14 de junio de 2024, para los siguientes proyectos.

TABLA 3.- PROYECTOS FONDOS ENF. NEURODEGENERATIVAS 2024

PROYECTOS	IMPORTE (EUROS)
1.- Proyecto de continuidad: Implementación de formularios para la atención a pacientes del CSUR de enfermedades neurodegenerativas en la HCE.	50.000
2.- Estudio Genético de la población con ELA de la CM. “Estudio de los factores de riesgo genéticos en ELA Esporádica susceptibles de agrupamiento en los actuales ensayos clínicos”.	61.169,82
3.- Implementación en la práctica clínica de biomarcadores en sangre para la enfermedad de Alzheimer	3.000
4.-Proyecto de continuidad: Implementación de sistema de atención domiciliaria con apoyo multidisciplinar para pacientes con Enfermedad de Parkinson avanzada.	50.000
5.- Plan individualizado de atención integral en enfermedad de Parkinson. Acceso directo desde AP a consultas de trastornos del movimiento.	50.000
TOTAL	214.168,82

Registro ELA automatizado en la CM para Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA): RELA

Durante 2021, un grupo de expertos de las cuatro Unidades ELA de la Comunidad de Madrid (HU 12 de Octubre, HC San Carlos, HGU Gregorio Marañón y HU La Paz) junto a la DG de Sistemas de Información y Salud Digital y la SG de Salud Pública, coordinados desde GAOAIO iniciaron la elaboración de la base de datos de ELA centralizada que se ha conseguido con volcado a SIERMA.

A finales de 2023, el formulario entró en fase de producción y desde las cuatro Unidades ELA comenzaron a registrar pacientes en la aplicación, lo que ha supuesto un avance para conocer la realidad de nuestros pacientes con ELA.

En el año 2024 se colabora en la actualización de la última versión del mapa de recursos sanitarios ELA, subida desde el Ministerio a la web en junio del 2024

Estrategia de mejora en la asistencia de la Enfermedad Parkinson (EP)

Se constituyó un grupo de expertos de Neurología coordinados desde la GAOAIO en la que se ha incluido apoyo de equipos directivos, de Subdirección General de Farmacia, y las aportaciones de mejora de la Asociación Parkinson Madrid.

Con este grupo de trabajo se ha analizado la situación de la atención de la Enfermedad de Parkinson en la Comunidad de Madrid y se han implementado las siguientes mejoras:

- Definir Niveles de complejidad Hospitalaria en base a la disponibilidad diagnóstico-terapéutica
- Clasificar los Hospitales en estos Niveles de Complejidad
- Establecido los criterios de derivación entre Niveles hasta CSUR y REDES, y criterios de sistemas de derivación urgente
- Agilizar el acceso desde Atención Primaria a Unidades de Trastornos del movimiento (UTM) con acceso directo al centro Idóneo. Se ha iniciado mediante pilotos de acceso agilizado directo desde AP a UTM
- Establecer la Ruta asistencial del HIFU: Criterios unificados-Mapa de derivación-Guía Clínica. Con elaboración y difusión a todos los Hospitales mediante la difusión de la Instrucción en nov 2024 para la realización de HIFU con criterios consensuados y el mapa de referencias a los Hospitales con disponibilidad: H Clínico San Carlos, H Ramon y Cajal, H F Jimenez Díaz
- Unificar codificación y automatizar datos centralizados: Formularios CSUR y Cuadros de mando en enfermedades neurodegenerativas incluido la EP
- Implementación de alertas en el MUP, para evitar interacciones farmacológicas en EP: interacción con Levodopa, etc.

Pilotos de acceso directo agilizado desde AP a centros de referencia de trastornos del Movimiento (UTM)

Estos se iniciaron en 2023 y se han continuado hasta 2024 con apoyo de los Fondos de Enf. Neurodegenerativas, en los Hospitales:

- a) Acceso directo presencial: H Fundación Alcorcón, H Puerta de Hierro y H Infanta Sofía
- b) Acceso directo por eConsulta: H La Princesa

Este acceso por su gran eficacia demostrada se ha mantenido durante 2024 y se mantiene a fecha actual en los hospitales: H La Princesa, H Puerta Hierro y se va a extender a otros centros como H G Marañón.

Resultados de los Pilotos

- Evitar duplicidad de consultas,

- Reducción importante de demora (desde más de 9 meses a menos de 15 días),
- Reducción de pruebas innecesarias,
- Atención del paciente en el centro idóneo con expertos en EP,
- Más de un 45% de los casos se pueden resolver en la primera consulta con seguimiento posterior en AP,
- Elevada satisfacción de pacientes.

Actividad del sistema de transporte ECMO (oxigenación por membrana extracorpórea) Veno-Venoso en adultos

Se implementó a lo largo de 2021 la reorganización de la atención del paciente de Intensivos para el acceso en equidad del ECMO veno-venoso en la CM con el protocolo del Sistema de transporte ECMO desde Hospitales sin ECMO y se implementó una base de datos centralizado de la misma en el espacio de colaboración de profesionales.

Este sistema centraliza la derivación del ECMO veno-venoso desde Hospitales sin ECMO a dos Hospitales con elevada experiencia: H 12 de Octubre y H Puerta de Hierro (HUPHM) mediante una guardia todos los días del año (rotando ambos hospitales por semanas), de un equipo de traslado ECMO veno-venoso con medico intensivista y cirujano cardiaco de estos hospitales en SVA coordinado con el SUMMA 112. Y un trabajo colaborativo en Red con los Hospitales con ECMO.

Durante el año 2024 los datos de actividad son los siguientes:

1. ECMO Madrid H Puerta Hierro:

- 14 procedimientos atendidos (12 ECMO vv + 2 ECMO va). Una salida a Zaragoza.
- Actividad del equipo ECMO-asistolia:
 - o 51 procesos atendidos.
 - o En 9 casos hubo donación cardiaca en los que participó un intensivista de HUPHM.

2. ECMO Madrid H 12 Octubre:

Resumen: N 2024 34	
Veno-Arterial	12
Veno-venoso	21
Venoarterial y venoso	1
Traslados ECMO Madrid	7
Mortalidad	
Venoarterial	1
Veno-venoso	0,095
Estancia ECMO	
Veno-arterial	5,75
Veno-venoso	11,57

Fuente: Hospital 12 Octubre y H Puerta Hierro

Implementación del Sistema de Traslado ECMO Neonatal y pediátrico en CM y para otras CCAA (CSUR)

Se ha coordinado desde GAOAIO-GAH, con la Oficina Regional de Trasplante y el SUMMA un protocolo de sistema de transporte ECMO Neonatal y pediátrico en CM.

Para ello se constituyó un grupo de trabajo con expertos de los hospitales HU 12 de Octubre (por su elevada experiencia en estos traslados) y el HGU Gregorio Marañón.

Este protocolo se concluyó en 2024 y se adaptó para poder cumplir los requisitos de la Ficha CSUR del Ministerio de Sanidad para este proceso asistencial.

El HU 12 de Octubre ha sido propuesto para el CSUR, estando en fase de auditoria para ser designado. Se ha nombrado coordinador de este Sistema de traslado al HU 12 de Octubre y se ha realizado una Alianza entre HU 12 de Octubre y HGU Gregorio Marañón con el SUMMA iniciando las guardias conjuntas de sus equipos de profesionales en 2024.

Se está trabajando en una base de datos centralizada de estos traslados.

Mejoras asistenciales en la Dermatología

Se ha constituido un grupo de expertos de Dermatología para enfermedades raras de dermatología, en concreto Psoriasis Pustulosa Generalizada (PPG), para mejorar el abordaje de la enfermedad, unificar su atención, agilizar derivaciones y rutas asistenciales en enfermedades raras dermatológicas.

Como fruto de esta se elaboró una guía de manejo de la PPG, un análisis de situación de la asistencia de la PPG y de enfermedades raras en Dermatología, en la CM y el diseño de una Jornada de formación en PPG y enfermedades raras dermatológicas para mejorar su asistencia. “Referencias para enfermedades raras (EERR) dermatológicas en CM. Mejoras en el abordaje de la PPG”, proyectada para el 2025 con el apoyo de Boehringer.

Mejoras en Telemedicina

- Participación con la GAH, GAP, DGA; DGSD, para la implementación del recurso TELeDERMADRID, para la remisión de las consultas de Dermatología desde AP con imagen y formularios. Diseño de los Pilotos a implementar en 2025: H La Paz, H Puerta Hierro, H I Leonor con sus CS.
- Coordinación de la participación de profesionales Médicos del SERMAS en el Comité Científico de Tele Medicina o Salud Digital del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid – ICOMEM.
- Promoción de la Telemedicina como instrumento de Humanización de la asistencia médica y sanitaria.
- Actuaciones a través de Telemedicina con el Area de Optimización Funcional y Hospitalización Activa de la Unidad de Telemedicina e Innovación del SERMAS.

Alianzas Estratégicas entre hospitales

La finalidad principal de las organizaciones es la de reunir los recursos humanos, financieros y tecnológicos de manera que se alcance la máxima eficacia.

La integración más intensa de las actividades de los hospitales se centra en los servicios a los pacientes, con el objetivo de mejorar la eficacia y la calidad en el cuidado d elos pacientes.

Construir una alianza estratégica no es algo que se haga con vistas al corto o medio plazo. Toda relación de estas características es un proyecto complejo, de larga duración, que se apoya sobre la confianza de los socios como elemento vertebrador. Además, requiere invertir recursos y conocimientos, adaptar la relación a las necesidades de cada socio, tener valentía y contar con el respaldo del equipo directivo de las organizaciones que constituyen la alianza.

La clave para construir una relación de este tipo entre organizaciones reside en buscar un objetivo común, fomentando de esta manera que cada parte contribuya a la unión aportando sus fortalezas; facilitando así alcanzar metas y resultados que ninguno de los dos podría obtener en solitario.

Las ventajas de las Alianzas Estratégicas son múltiples, entre los que podemos incluir:

- Desarrollar economías de escala.
- Aumentar la cartera de servicios mediante la colaboración entre los centros implicados.
- Mejorar la calidad asistencial al compartir experiencia clínica.
- Personal clínico compartido.
- Potenciar la formación y el intercambio de conocimientos y experiencia entre los profesionales.
- Abordar proyectos de investigación mediante la colaboración entre centros.

Las Alianzas Estratégicas aportan un importante valor añadido en términos de mejorar la eficiencia, la eficacia y la seguridad de los procesos asistenciales a favor de la sostenibilidad de los sistemas de salud.

A nivel hospitalario, y más concretamente en el ámbito de los hospitales de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, existen un total de 44 Alianzas Estratégicas vigentes a 31 de diciembre de 2024 para el abordaje integral de patologías cardíacas, oncológicas, diagnóstico por imagen, microbiología clínica y medicina preventiva, salud mental, pediatría, etc. Se han firmado 11 nuevas alianzas estratégicas y se han renovado 5.

En diciembre de 2024, las Alianzas vigentes eran las siguientes descritas en la tabla 4:

TABLA 4. ALIANZAS VIGENTES

OBJETO	HOSPITALES PARTICIPANTES	FECHA
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL DE LA FUENFRÍA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO	H.LA FUENFRIA	23/03/2018
MAHADAHONDA PARA EL DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE TELECONSULTA RADIOLÓGICA	H.U. PUERTA DE HIERRO	

OBJETO	HOSPITALES PARTICIPANTES	FECHA
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN ALCORCÓN Y EL HOSPITAL VIRGEN DE LA POVEDA	H.U. ALCORCÓN H. VIRGEN DE LA POVEDA	11/04/2018
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PRINCESA Y EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN PARA LA COLABORACIÓN EN EL DIAGNÓSTICO POR IMAGEN MEDIANTE PET/TAC.	H. LA PRINCESA. H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	11/04/2018
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA PARA LA CREACIÓN CONJUNTA DE UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE ATENCIÓN A LA OFTALMOPATÍA DE GRAVES	H.U. FUENLABRADA H. CLÍNICO SAN CARLOS	12/09/2018
ALIANZA ESTRATÉGICA CARDIOVASCULAR ENTRE LOS HOSPITALES CLÍNICO, SEVERO OCHOA, PRÍNCIPE DE ASTURIAS Y FUENLABRADA, ASÍ COMO LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SUS RESPECTIVAS ÁREAS. "JUNTOS PARA CUIDAR UN MILLÓN DE CORAZONES EN MADRID"	H. CLÍNICO SAN CARLOS H.U. SEVERO OCHOA H.P. DE ASTURIAS H.U. FUENLABRADA ATENCIÓN PRIMARIA SUMMA 112 (10/03/2023)	27/11/2018
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS PARA CIRUGÍA PLÁSTICA.	H.U. RAMÓN Y CAJAL H.P. DE ASTURIAS	05/02/2019
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE PARA LOS SERVICIOS DE APARATO DIGESTIVO	H.U. GREGORIO MARAÑÓN H. SURESTE	27/02/2019
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE Y EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN PARA LA COLABORACIÓN EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍA DEL CORAZÓN	H.U. GREGORIO MARAÑÓN H. SURESTE	27/02/2019
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	H.U. FUENLABRADA H.U. GETAFE	18/04/2019
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE LOS HOSPITALES GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN Y UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR PARA EL TRATAMIENTO POR PARTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR.	H.U. INFANTA LEONOR H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	27/04/2019
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS Y EL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NECESIDADES DE ASISTENCIA GINECOLÓGICA Y NEFROLÓGICA	H. CLÍNICO S. CARLOS H.I.U. NIÑO JESÚS	17/06/2019
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL GUADARRAMA	H. GUADARRAMA	

OBJETO	HOSPITALES PARTICIPANTES	FECHA
(HG) Y HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA (HUPHM) PARA LA REALIZACIÓN DE CONSULTAS DE TELEDERMATOLOGÍA ENTRE LOS DOS CENTROS	H.U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	04/11/2019
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS Y EL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL A LARGO PLAZO E INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES, PEDIÁTRICOS Y ADULTOS, CON PATOLOGÍA OFTALMOLÓGICA COMPLEJA	H. CLÍNICO S. CARLOS H.I.U. NIÑO JESÚS	30/10/2020
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL DEL SURESTE Y EL HOSPITAL GENERAL GREGORIO MARAÑÓN PARA LA COLABORACIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL	H. GREGORIO MARAÑÓN H. SURESTE	13/01/2021
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE HOSPITAL INFANTIL NIÑO JESÚS Y EL HOSPITAL GENERAL GREGORIO MARAÑÓN PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	H. GREGORIO MARAÑÓN H.I.U. NIÑO JESÚS	13/05/2021
ALIANZA ENTRE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA TORÁCICA Y NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA Y EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL U. LA PAZ EN MADRID, PARA OFRECER UNA ATENCIÓN COORDINADA Y COMPARTIDA A LOS NIÑOS SUBSIDIARIOS DE TRASPLANTE PULMONAR, ASÍ COMO PARA ESTABLECER SINERGIAS EN EL CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN Y LA DOCENCIA	H.U. PUERTA DE HIERRO H.U. LA PAZ	13/05/2021
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL DE MÓSTOLES Y EL HOSPITAL FUNDACIÓN ALCORCÓN PARA LA ATENCIÓN NEFROLÓGICA PRESENCIAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MÓSTOLES	H.U. MÓSTOLES H.U. FUNDACIÓN ALCORCÓN	13/05/2021
PROYECTO DE ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA PARA LA PARTICIPACIÓN DE UN MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN LA EVALUACIÓN DE PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROCESO ASISTENCIAL DEL MEDICAMENTO DE TERAPIA AVANZADA NCI, CON AUTORIZACIÓN DE USO EXCLUSIVO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO	H.U. PUERTA DE HIERRO H.U. LA PRINCESA	10/03/2022
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL GETAFE Y LOS HOSPITALES LA FUENFRÍA, GUADARRAMA Y VIRGEN DE LA POVEDA PARA LA REALIZACIÓN DE CONSULTAS DE TELEMEDICINA	H. GETAFE H. LA FUENFRÍA H. GUADARRAMA H. VIRGEN DE LA POVEDA	12/05/2022
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL DE GETAFE Y EL HOSPITAL INFANTA CRISTINA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	H.U. GETAFE H. INFANTA CRISTINA	01/06/2022
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL DE GETAFE Y EL HOSPITAL INFANTA CRISTINA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE NEUROCIRUGÍA	H.U. GETAFE H. INFANTA CRISTINA	20/09/2022
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL Y	H.U. RAMÓN Y CAJAL	

OBJETO	HOSPITALES PARTICIPANTES	FECHA
EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS ENFERMERA ISABEL ZENDAL EN EL ÁREA DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	H. ENFERMERA ISABEL ZENDAL	21/10/2022
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL Y EL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL LA PAZ, PARA OFRECER UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROCESOS MALIGNOS DEL ÁREA NORTE DE MADRID.	H.U. LA PAZ	15/11/2022
	H.U. RAMÓN Y CAJAL	
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL PUERTA DE HIERRO Y EL HOSPITAL LA FUENFRÍA PARA ROTACIONES EXTERNAS	H.U. PUERTA DE HIERRO	29/11/2022
	H. LA FUENFRÍA	
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL GENERAL GREGORIO MARAÑÓN Y EL HOSPITAL DE GETAFE PARA LA COLABORACIÓN DEL PROGRAMA AMITEA EN LA ZONA SUR DE MADRID PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON TEA	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	27/12/2022
	H.U. GETAFE	
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS Y EL HOSPITAL INFANTA CRISTINA PARA LA ACTUACIÓN CONJUNTA EN RECONSTRUCCIÓN MAMARIA INMEDIATA	H. CLÍNICO SAN CARLOS	19/01/2023
	H. INFANTA CRISTINA	
ALIANZA ESTRATÉGICA PARA CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA ENTRE EL HOSPITAL PUERTA DE HIERRO-MAJADAHONDA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE	H.U. GETAFE	06/03/2023
	H.U. PUERTA DE HIERRO	
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL GETAFE (HUG) Y EL HOSPITAL GENERAL GREGORIO MARAÑÓN (HGUGM) PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LESIÓN DE PLEXO BRAQUIAL O NERVIOS PERIFÉRICOS	H.U. GETAFE	06/03/2023
	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL GETAFE Y EL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON LESIÓN DE PLEXO BRAQUIAL O NERVIOS PERIFÉRICOS	H.U. GETAFE	23/03/2023
	H.U. DOCE DE OCTUBRE	
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL DE EL ESCORIAL Y EL HOSPITAL GENERAL GREGORIO MARAÑÓN PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE PEDIATRÍA	H. EL ESCORIAL	30/03/2023
	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	
ALIANZA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ PARA DAR COBERTURA ASISTENCIAL A LA POBLACIÓN INFANTIL DE REFERENCIA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ	H.U. LA PAZ	03/04/2023
	H.U. RAMÓN Y CAJAL	
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS Y EL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS CON INDICACIÓN DE TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA- EN LA MODALIDAD DE BRAQUITERAPIA	H.I.U. NIÑO JESÚS	29/07/2023
	H.CLÍNICO SAN CARLOS	
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE EL ESCORIAL PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE PEDIATRÍA	H.U. EL ESCORIAL	28/09/2023
	H.U. PUERTA DE HIERRO	
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO	H.U. SURESTE	27/02/2024

OBJETO	HOSPITALES PARTICIPANTES	FECHA
DEL SURESTE Y EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE PEDIATRÍA	H.G.U GREGORIO MARAÑÓN	
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE ANESTESIA Y UNIDAD DEL DOLOR	H.U. SURESTE HGU GREGORIO MARAÑÓN	18/03/2024
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL GUADARRAMA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE FORMACIÓN CONTINUADA	H.DE GUADARRAMA H.U. PUERTA DE HIERRO	18/03/2024
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUZ ROJA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ PARA LA COLABORACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GERIATRIA DE AMBOS CENTROS EN LA MEJORA DE LA ATENCIÓN AL ANCIANO FRÁGIL	H.U. LA PAZ H.U. CRUZ ROJA	22/04/2024
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA PARA EL DESARROLLO DE LA CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA Y CIRUGÍA DIGITAL	H. CLÍNICO S. CARLOS H.U. INFANTA CRISTINA	22/04/2024
ALIANZA ESTRATÉGICA ASISTENCIAL ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE CIRUGÍA PLÁSTICA	H.U. LA PAZ H.U. INFANTA SOFÍA	29/04/2024
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE PARA EL ÁREA DE NEURORRADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA	H.U. GETAFE H.U. 12 DE OCTUBRE	19/06/2024
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE CIRUGÍA PLÁSTICA	H.U. GETAFE H.U.FUENLABRADA	05/07/2024
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE EL ESCORIAL Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE MEDICINA INTENSIVA	H.U. EL ESCORIAL H.U. PUERTA DE HIERRO	06/08/2024
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE PARA LA COLABORACIÓN EN EL ÁREA ASISTENCIAL DE PEDIATRÍA	H.U. DOCE DE OCTUBRE H.U. SURESTE	31/07/2024
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL DE EL ESCORIAL Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	H.U. EL ESCORIAL H.U. RAMÓN Y CAJAL	28/11/2024

A continuación, se indican las nuevas alianzas que han sido firmadas durante el año 2024 TABLA 5:

TABLA 5. NUEVAS ALIANZAS FIRMADAS EN 2024

OBJETO	HOSPITALES PARTICIPANTES	FECHA
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE Y EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE PEDIATRÍA	H.U.SURESTE	27/02/2024
	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE ANESTESIA Y UNIDAD DEL DOLOR	H.U.SURESTE	18/03/2024
	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL GUADARRAMA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE FORMACIÓN CONTINUADA	H.DE GUADARRAMA	18/03/2024
	H.U. PUERTA DE HIERRO	
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUZ ROJA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ PARA LA COLABORACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GERIATRIA DE AMBOS CENTROS EN LA MEJORA DE LA ATENCIÓN AL ANCIANO FRÁGIL	H.U. CRUZ ROJA	22/04/2024
	H.U. LA PAZ	
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA PARA EL DESARROLLO DE LA CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA Y CIRUGÍA DIGITAL	H.CLÍNICO SAN CARLOS	22/04/2024
	H.U. INFANTA CRISTINA	
ALIANZA ESTRATÉGICA ASISTENCIAL ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE CIRUGÍA PLÁSTICA	H.U. LA PAZ	29/04/2024
	H.U. INFANTA SOFÍA	
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE PARA EL ÁREA DE NEURORRADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA	H.U. GETAFE	19/06/2024
	H.U. DOCE DE OCTUBRE	
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE CIRUGÍA PLÁSTICA	H.U. GETAFE	05/07/2024
	H.U.FUENLABRADA	
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE EL ESCORIAL Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE MEDICINA INTENSIVA	H.U EL ESCORIAL	06/08/2024
	H.U. PUERTA DE HIERRO	
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE PARA LA COLABORACIÓN EN EL ÁREA ASISTENCIAL DE PEDIATRÍA	H.U. 12 DE OCTUBRE	31/07/2024
	H.U. SURESTE	
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL DE EL ESCORIAL Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	H.U. EL ESCORIAL	28/11/2024
	H.U. RAMÓN Y CAJAL	

Interrupción Voluntaria del embarazo (IVE)

La interrupción voluntaria del embarazo está regulada por la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, y la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo, así como por el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, de desarrollo parcial de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo y el Real Decreto 831/2010, de 25 de junio, de garantía de la calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo.

En 2023 se publica la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Entre las principales novedades introducidas por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, están las siguientes:

- Artículo 13: se marca como preferencia en cuanto al especialista (en obstetricia y ginecología), pero nada impide que la práctica de la IVE se realice por médicos/as de otras especialidades.
- Las mujeres de 16 y 17 años no necesitan autorización de sus representantes legales.
- Desaparece la obligación de entregar a la mujer el sobre de ayudas (sólo habrá que facilitarle la información si la mujer lo solicita)
- Desaparece la obligación del periodo de reflexión de tres días.
- Se regula la prohibición de los objetores de conciencia de formar parte de los comités clínicos.
- Desaparece la antigua preferencia de la Ley de que los supuestos del art. 15c, la IVE se practicara preferentemente en centros cualificados de la red sanitaria pública

El seguimiento de las IVE se lleva a cabo a través de un sistema de vigilancia epidemiológica, tal y como establece la Orden de 16 de junio de 1986.

En la Comunidad de Madrid, el Servicio de Epidemiología de la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública, es el responsable de la consolidación y del análisis a nivel regional. Una vez consolidada la información se traslada al Ministerio de Sanidad

El último informe publicado recoge los datos de 2023 con las siguientes conclusiones:

- En 2023 se notificaron en la Comunidad de Madrid 20.574 IVE, un 8,0% más que las registradas en 2022.
- De ellas, el 86,5% correspondieron a mujeres con residencia en la Comunidad de Madrid.

- En la Comunidad de Madrid, en 2023 la tasa anual para las mujeres de 15 a 44 años fue superior a la registrada en 2022
- Más de la mitad de las IVE practicadas en la Comunidad de Madrid en 2023 fueron en mujeres de origen extranjero (53,1%).
- La mayoría de las IVE practicadas en la Comunidad de Madrid en 2023 fueron a mujeres de 20 a 39 años (82,4%), cifras similares a las de 2022.
- Casi la mitad de las mujeres a las que se les practicó una IVE (47,5%) tenían hijos/as a su cargo y el 41,1% convivía en pareja, con o sin hijos.
- El 72,5% de las IVE han recibido financiación pública, este porcentaje se mantiene respecto a años anteriores.
- El motivo de la IVE al que mayoritariamente se acogieron las mujeres fue el supuesto de la ley vigente “a petición de la mujer” (92,3%)

Las notificaciones de la IVE recogidas en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid y elaborado por la Dirección General de Salud Pública, proceden de siete clínicas privadas autorizadas en la Comunidad de Madrid para la práctica del IVE y de siete hospitales de la Red Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud.

La atención a la mujer para la IVE se centraliza desde la Unidad IVE ubicada en la calle Sagasta nº 6. La Unidad IVE está atendida por personal sanitario con amplia experiencia y una trabajadora social (incorporada a la Unidad IVE en noviembre de 2022, en colaboración con la Consejería de Familia, juventud y política social de la Comunidad de Madrid) En ella se acompaña a las mujeres interesadas durante todo el proceso administrativo y en la resolución de dudas y cauces para éste.

También se tramita el procedimiento que establece la ley para los supuestos que precisan Comités Clínicos.

Durante el año 2024 se han tramitado 46 Comités clínicos de IVE, de los cuales 34 tuvieron resolución favorable para IVE tardía, dadas las patologías presentadas por el feto.

Durante el año 2024 se continúa trabajando en una serie de procedimientos cuyo objetivo es homogeneizar la práctica de la IVE en la red sanitaria del SERMAS y facilitar una atención integral a las mujeres que solicitan la IVE:

- Actualización del Procedimiento administrativo para Interrupción Voluntaria del Embarazo en la Comunidad de Madrid para los supuestos de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.
- Elaboración del Circuito de tramitación de las Interrupciones Voluntarias del Embarazo por causas médicas y supuestos legales en hospitales de la Comunidad de Madrid en el supuesto 15b de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.
- Elaboración del Procedimiento de prescripción de Feticidio y Circuito de Expulsivo de Feticidio en el SERMAS.

- Mejora del acceso a la Hoja de Notificación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo a Salud Pública en los sistemas informáticos de los centros sanitarios de la red del SERMAS.
- Se ha comenzado a trabajar en la elaboración de un Procedimiento clínico para la Interrupción Voluntaria del Embarazo en la Comunidad de Madrid, basado en la evidencia científica

En el año 2024 se ha procedido a la actualización de la información relativa a las ayudas a la maternidad y la discapacidad y atención temprana (según indicaciones de la Ley Orgánica) y se ha facilitado su acceso tanto a usuarios como a profesionales a través de Internet e Intranet

Seguridad del paciente en hospitales y estrategia del dolor

Estrategia de seguridad del paciente del Servicio Madrileño de Salud 2027

Dentro de la Línea Estratégica 7 “Enfocar y desplegar prácticas seguras de la Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud 2027”, se han coordinado las siguientes líneas de trabajo:

LÍNEA ESTRATÉGICA 7. ENFOCAR Y DESPLEGAR PRÁCTICAS SEGURAS

LÍNEA ESTRATÉGICA 7.4. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

LÍNEA ESTRATÉGICA 7.8. USO SEGURO DE RADIACIONES IONIZANTES

LÍNEA ESTRATÉGICA 7.9 CIRUGÍA Y ANESTESIA

LÍNEA ESTRATÉGICA 7.5 PEDIATRÍA.

Además, Se colabora con la Línea 4 “Comunicación de resultados críticos”, trabajo en conjunto con Continuidad Asistencial: determinar conceptos y valores críticos en laboratorio, radiología, microbiología y anatomía patológica de referencia y sistema de aviso de los mismos.

Estrategia de dolor

Se colabora en las siguientes líneas:

- Línea 3: Desplegar la coordinación institucional entre niveles asistenciales en relación a la promoción del establecimiento de referentes de dolor en servicios y unidades prioritarias.
- Línea 6. Impulsar la estandarización de los procedimientos de atención al dolor
- Línea 7. Desarrollar la atención al dolor en población vulnerable
- Línea 8. Desarrollar prácticas seguras en atención al dolor

CRIBADO

Cribado genético/metabólico

A finales de 2024, el comité asesor de prestaciones, aseguramiento y financiación (CPAF) del SNS (Sistema Nacional de Salud) acordó la inclusión en los programas de cribado neonatal de la Cartera Común de Servicios del SNS las pruebas para las siguientes patologías:

- Acidemia propiónica, deficiencia primaria de carnitina, deficiencia de acil-coA deshidrogenasa de cadena muy larga, acidemias metilmalónicas (acidemia metilmalónica aislada y acidemia metilmalónica con homocistinuria), acidemia isovalérica, inmunodeficiencia combinada grave, atrofia muscular espinal y aciduria 3-hidroxi-3-metilglutárica.

Todas estas patologías recientemente incluidas en la cartera del SNS están previamente incluidas en el programa de cribado neonatal de la Comunidad de Madrid, y vienen reflejadas en el [Informe de Evaluación anual del Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades endocrino-metabólicas 2023](#)

Cardiopatías Congénitas Críticas

El 30 de abril de 2024, el Consejo Interterritorial del SNS aprobó el Proyecto de Orden por el que se modifican los Anexos I, II, III y VI del RD 1030/2006, de 15 de septiembre, que establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

En lo relativo a la modificación del Anexo I del Real Decreto, esta Orden incorpora a la cartera de servicios de Salud Pública el programa de cribado neonatal de cardiopatías congénitas críticas, con los siguientes criterios:

- Población objetivo: todos los recién nacidos/as.
- Prueba de cribado: pulsioximetría.
- Momento de realización: durante el período neonatal, preferentemente en los primeros días de vida.

Desarrollo en la Comunidad de Madrid:

Tomando esta Orden como punto de partida, durante 2024 se ha impulsado en la CM desde la DG Salud Pública el desarrollo de un programa de cribado neonatal de cardiopatías congénitas críticas.

Para ello se ha constituido un grupo de trabajo integrado por representantes de la GAOAIO, y expertos de diferentes hospitales, con especial participación de los hospitales: General Universitario Gregorio Marañón, La Paz y 12 de Octubre, coordinados por la DG de Salud Pública (DGSP).

Aunque los sondeos preliminares indicaban que la prueba de pulsioximetría ya se realizaba de forma rutinaria en la mayoría de las maternidades de los hospitales de la Comunidad, se evidenció el interés común en elaborar un protocolo unificado y en enmarcar esta actividad en un programa reglado.

Como resultado de este trabajo, se ha redactado el Documento de Consenso del Programa de Cribado Neonatal de Cardiopatías Congénitas Críticas de la Comunidad de Madrid, que se encuentra en fase de borrador en las primeras semanas de 2025.

Actualización de cartera de servicios

La actualización de la cartera de servicios es una necesidad dentro de la Comunidad de Madrid, así como potenciar las Alianzas y el trabajo en RED de los Hospitales que optimiza la práctica clínica y sus costes.

Esta es fundamental para llevar a cabo una atención sanitaria adecuada, integral, a todos los usuarios, con criterios de equidad en la accesibilidad y optimización de los recursos. Además, permite disponer de datos estandarizados y homogéneos en los sistemas de información centralizados tanto para mejorar la asistencia y el conocimiento como para la gestión.

Cartera de Servicios de Radiodiagnóstico

Durante el año 2024, la Gerencia Adjunta de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa (GAOAI) ha implementado la cartera actualizada con la SERAM (Sociedad Española de Radiología Médica) a través de la Dirección General de Salud Digital (DGSD), coordinando los grupos de trabajo y los Hospitales Piloto, con los distintos proveedores HIS y RIS y ha extendido el proceso de normalización al resto de Hospitales de la Comunidad de Madrid

La actualización ha incorporado:

- Nuevas prestaciones con una denominación coherente y unificada.
- Un catálogo único y común a todos los hospitales de la Red Sanitaria Pública del SERMAS.
- La inclusión de la nueva cartera en los sistemas informáticos corporativos.

Finalizada la implementación Hospitales piloto:

- DEDALUS (HCIS): Hospital Universitario La Princesa, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Hospital Universitario 12 de octubre.
- CGM (SELENE): Hospital Universitario del Henares, Hospital Universitario Severo Ochoa, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Hospital José Germain.

En 2024 se finalizó el diseño de petitorios unificados de radiología para su implementación coherente con los catálogos por la DGSD en curso actual en los Hospitales 12 de octubre y de La Princesa a lo largo de 2025, incorporando progresivamente los petitorios de los hospitales que vayan cerrando la implantación de las carteras actualizadas.

Otros proyectos relacionados: Se está trabajando en una propuesta del grupo de Seguridad del Paciente en radiaciones ionizantes, dirigida a evitar duplicidades en las solicitudes de pruebas diagnósticas y prevenir radiaciones innecesarias a los pacientes.

Actualización del Mapa de referencias. En 2023 se elaboró y difundió la Instrucción Técnica para la “Actualización de la Cartera de Servicios de Radiodiagnóstico”, que incluye: Mapas de derivación para pruebas no disponibles, tanto en hospitales de gestión directa como indirecta y, Protocolos específicos para el manejo de pacientes con obesidad o que requieran sedación.

Esta Instrucción Técnica no ha requerido modificaciones durante el año 2024, manteniéndose vigente en su versión original.

MAPA ACTUALIZADO DISPONIBILIDAD PRUEBAS RADIOLÓGICAS Y LOS FLUJOS DE DERIVACIÓN EN CM

PRUEBAS	HU Príncipe de Asturias	HU Fundación Alcorcón	HU Severo Ochoa	HU Fuenlabrada	HU Getafe	HU Móstoles
TAVI	SÍ	SÍ	HCSC	HCSC	SÍ	HUPDH-M
NEURORRADIOLOGÍA VASCULAR	HULPR	HUPDH-M	HUET	HUET	SÍ	HUPDH-M
VASCULAR INTERVENCIONISTA	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	HUFA*
VASCULAR INTERVENCIONISTA URGENTE	HURYC	HCSC	HUDOC	HUDOC	HUDOC	HCSC
DENSITOMETRÍA	SÍ	SÍ	HUSC	SÍ	HUSC	HUSC
RM PEDIÁTRICA CON SEDACIÓN	HURYC**	SI	SI (>20 KG) HUDOC	SI (>2 AÑOS) HUET	SI	HUDOC

HOSPITAL EL ESCORIAL	RM PEDIÁTRICA CON SEDACIÓN	RM 3T	TAVI	NEURORRADIOLOGÍA VASCULAR	VASCULAR INTERVENCIONISTA	VASCULAR INTERVENCIONISTA URGENTE	DENSITOMETRÍA
	HULP	HUPDH Alianza	HUPDH Alianza	NO/HUPDH	NO/HUPDH	NO/HUPDH	NO/HUPDH

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS	RM CARDIACA	INTERVENCIONISMO MAMA GUIADA POR IMAGEN	TAC CARDIACO	TAVI	NEURORRADIOLOGÍA VASCULAR	VASCULAR INTERVENCIONISTA	VASCULAR INTERVENCIONISTA URGENTE	DENSITOMETRÍA
	HGUGM ALIANZA	HGUGM ALIANZA	HGUGM ALIANZA	HGUGM ALIANZA	HGUGM	HGUGM	HGUGM	HUSC

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL CRUZ ROJA	RM ADULTO CON SEDACIÓN	RM PEDIÁTRICA CON SEDACIÓN	RM PRÓSTATA	ARTRO RM	RM CARDIACA	RM 3T	RM GUIADA POR IMAGEN	TAC CARDIACO	TAVI	NEURORRADIOLOGÍA VASCULAR	VASCULAR INTERVENCIONISTA	VASCULAR INTERVENCIONISTA URGENTE	DENSITOMETRÍA	MG CON CONTRASTE
	HOSPITAL DE REFERENCIA	HOSPITAL DE REFERENCIA	HOSPITAL DE REFERENCIA	HOSPITAL DE REFERENCIA	HOSPITAL DE REFERENCIA	HOSPITAL DE REFERENCIA	HOSPITAL DE REFERENCIA	HOSPITAL DE REFERENCIA	HOSPITAL DE REFERENCIA	HOSPITAL DE REFERENCIA	HOSPITAL DE REFERENCIA	HOSPITAL DE REFERENCIA	SANTA CRISTINA	HOSPITAL DE REFERENCIA

HOSPITAL DE ORIGEN	Hospital Universitario del Henares	Hospital Universitario del Sureste	Hospital Universitario del Tajo	Hospital Universitario Infanta Cristina	Hospital Universitario Infanta Leonor	Hospital Universitario Infanta Sofía
RM ADULTO CON SEDACIÓN	HULPR	HGUGM	HUDOC	SÍ	Propuesto***	SI
RM PEDIÁTRICA CON SEDACIÓN	HUINJ	HGUGM	HUDOC	SÍ**	Propuesto***	SI
RM CARDIO	SI	HGUGM	FLUJO UCR: HUIC	SI	SI	SI
NEURORRADIOLOGÍA VASCULAR	HULPR	HGUGM	HUDOC	HU GETAFE	HGUGM	HULP
VASCULAR INTERVENCIONISTA PROGRAMADO	HULPR	HGUGM	HUDOC	HU GETAFE	SI	SI
VASCULAR INTERVENCIONISTA URGENTE	HULPR	HGUGM	HUDOC	HUDOC	HGUGM	HULP

HUIC**: Realiza RM pediátrica con sedación, excepto pacientes complejos que requieren VMI.
Propuesto***: se prevé que estos hospitales puedan realizar estas prestaciones.

Actualización cartera de servicios de Medicina Nuclear (MN)

Se ha actualizado, con el grupo de expertos de Medicina Nuclear la Cartera y Petitorio unificados basados en la SENINM (Sociedad Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular). Estos se están implementando en todos los hospitales con Servicio de MN con la colaboración de la DGSD, estando en fase muy avanzada. Se prevé su implementación definitiva en 2025 dado que a 2024 estaban todos los requisitos documentales finalizados y pendientes únicamente de la realización de pruebas técnicas.

Asimismo, se ha elaborado el Mapa de Derivaciones para la realización de pruebas no disponibles en determinados hospitales, asegurando la continuidad asistencial y el acceso equitativo a las prestaciones de Medicina Nuclear en toda la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

MAPA ACTUALIZADO 2024 FLUJOS DE DERIVACIÓN PRUEBAS DE MN EN CM

PRESTACIÓN DISPONIBLE

DERIVACIÓN ACTUAL

	MN CONVENCIONAL	PET-TC	OTRAS PRUEBAS				
HU RAMÓN Y CAJAL	sí	sí					
HU LA PAZ	sí	sí					
HU DOCE DE OCTUBRE	sí	sí					
H CLÍNICO SAN CARLOS	sí	sí		HUPDH-M (TTO CA TIROIDES I131)			
HU LA PRINCESA	sí*	HGUGM	HUPDH-M (TTO 177Lu)	HGUGM (TTO CA TIROIDES I131)			
HGU GREGORIO MARAÑÓN	sí	sí					
HU PUERTA DE HIERRO-M	sí	sí					
HU GETAFE	sí	sí					
HU FUNDACIÓN ALCORCÓN	sí	sí	HUPDH-M (TTO 177Lu)	HUGET (TTO CA TIROIDES I131)	HUFUEN (PLANIFICA CIÓN RT)		
HU FUENLABRADA	sí	sí					
H C CRUZ ROJA	sí						
HU PRÍNCIPE ASTURIAS**	sí	sí	HUPDH-M (TTO 177Lu)	HCCR (TTO CA TIROIDES I131)			
HU MÓSTOLES	HUFA	HUGET	HCCR (GANGLIO CENTINELA)	HUGET (TTO TUMORES)	HUFUEN (PLANIFICA CIÓN RT)	HUFA (GAMMAGRA FÍA PEDIÁTRICA)	
HU SURESTE	HGUGM	HGUGM	HCCR (GANGLIO CENTINELA)				
HU DEL TAJO	HUDOC	HUDOC					
HU SEVERO OCHOA	HUGET	HUGET	HUGET (GANGLIO	HUGET (TTO TUMORES)			

			CENTINELA)				
HOSPITAL EL ESCORIAL	HUPDH-M	HUPDH-M					
HU INFANTA LEONOR	HGUGM	HGUGM	HCCR (GANGLIO CENTINELA)	HUGET (PET-TC Amiloide)			
HU INFANTA SOFÍA	HCCR	HUPDH-M	HULP (GANGLIO CENTINELA)	HGUGM (PET-TC 68Ga)	HUPDH-M (PET-TC 18F-FGD)	HUPDH-M (PET-TC PSMA compasivo)	HUPDH-M (GAMMA V-P)
HU INFANTA CRISTINA	HUGET	HUGET	HUGET (GANGLIO CENTINELA)	HUGET (TTO TUMORES)			
HU HENARES***	HUPA	HUPA	HULP (GANGLIO CENTINELA)	HUPA (TTO CA TIROIDES I131)	HGUGM (APOYO TTO TIROIDES I131)		
HU NIÑO JESÚS	HCSC	HCSC	HUOC (GAMMA RENAL)	HGUGM (RADIOTERAPIA)	HGUGM (MN ONCOLÓGICA)		
HCD-GÓMEZ ULLA	SI	HCSC (OCASIONALMENTE AL HOSPITAL DE REFERENCIA)					

HU PRÍNCIPE DE ASTURIAS** de forma temporal PET-TC se realiza en HU Puerta de Hierro con apoyo de HU Clínico San Carlos. Hasta disponibilidad propia por plan INVEAT
 HU HENARES*** derivar a HUPA cuando disponga de PET-TC

Actualización de la cartera de Cardiología

A lo largo del 2024 se ha realizado por el grupo de expertos coordinado por la GAOAIO el proceso de actualización de la cartera de Cardiología, según catálogo y prestaciones de la SEC (Sociedad Española de Cardiología). Se han revisado las prestaciones habituales e incorporado las nuevas con su codificación correspondiente, de forma que hubiera un catálogo único y común a todos los Hospitales de la Red Sanitaria Pública del SERMAS.

Esta actualización supone las siguientes ventajas:

- Establecer un sistema de codificación unificado.
- Incluir los procedimientos nuevos que se han ido incorporando en los últimos años.
- Añadir nuevos códigos en el futuro sin conflicto.
- Aplicar coste adecuado a la prestación realizada.

Con la colaboración de la DGSD, de los diferentes proveedores y de los equipos de los Hospitales, Servicios de Admisión, Cardiología e informática se ha iniciado el mapeo del nuevo catálogo y la implementación del mismo en los hospitales designados piloto.

- DEDALUS: Hospitales 12 octubre, La Paz y Gregorio Marañón
- CGM (SELENE): Hospitales Clínico San Carlos, Puerta de Hierro y Fundación Alcorcón.

En los Hospitales Clínico San Carlos y 12 de Octubre se realizará la implementación simultánea del catálogo y petitorio unificado consensuado.

Actualización de la cartera de Servicios de Laboratorio

Durante el 2024 se ha continuado con la actualización de la cartera de Laboratorio con la unificación progresiva de la codificación LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes) de los Laboratorios.

Se han establecido dos grupos de expertos, el primero encargado de unificar y codificar el catálogo de pruebas de laboratorio al sistema LOINC y el segundo revisando disponibilidad de pruebas, o de derivaciones desde los diferentes hospitales de la CM con el fin de desarrollar un mapa de referencias que permita optimizar los recursos a la vez que un acceso equitativo. Una vez establecido el mapa de referencias se elaborará instrucción al respecto. Desde la GAOAIO también se está elaborando un documento de gobernanza del dato para facilitar a futuro la incorporación de nuevas pruebas.

Tramitación de solicitudes de tratamiento

Desde la Gerencia Asistencial de Hospitales se ha realizado la gestión de las derivaciones para tratamiento de protonterapia, las derivaciones del INSS y las solicitudes de tratamiento médico programado en el extranjero. El número de solicitudes recibidas en 2024 se presenta en la siguiente tabla:

SOLICITUDES RECIBIDAS 2024	
Protonterapia	74
INSS	3
Solicitud de Tratamiento en Extranjero - E112	19

2.11 RECLAMACIONES, SUGERENCIAS Y AGRADECIMIENTOS

La gestión de las reclamaciones tiene como objetivo garantizar la calidad del sistema gracias a la oportunidad de mejora del servicio, atendiendo a la disconformidad presentada por el usuario en su queja.

Durante el año 2024 se ha consolidado la segregación de reclamaciones y solicitudes. Con ello se evita contabilizar acciones propias del Servicio de Información y Atención al Paciente como quejas por demoras o anomalías en el funcionamiento de los distintos servicios o unidades, en las que una vez analizada la petición del ciudadano, se comprueba que es preciso realizar alguna actividad por su parte, como por ejemplo un cambio de cita.

Durante el año 2024 se han gestionado en la Consejería de Sanidad 82.486 reclamaciones, de las que 52.562 corresponden a la asistencia sanitaria hospitalaria, 23.503 se presentaron en Atención Primaria, 1.777 se gestionaron en el SUMMA 112 y 1.756 reclamaciones fueron tramitadas por los Servicios Centrales del SERMAS y de la Consejería de Sanidad. En total, se ha producido un incremento en las quejas de los usuarios de la sanidad pública de la Comunidad de Madrid de, aproximadamente, un 8,37%.

Respecto al Índice de Reclamaciones (IR) que mide el número de reclamaciones durante el año, en relación a la actividad asistencial de ese año por cada 10.000 actos sanitarios, en Atención Primaria se incrementa de 4,29 a 4,83. Para el caso de atención hospitalaria, se produce una disminución en el IR de más de un punto respecto al año 2023, pasando de 23,34 a 22,25.

Se adjuntan las tablas por Reclamaciones, Sugerencias y Agradecimientos en cada uno de los órganos gestores indicados. Así mismo, se recogen los motivos más importantes y la diferencia de los datos de 2024 respecto al año anterior (D):

RECLAMACIONES

RECLAMACIONES	2023	2024	24/23	%
HOSPITALES (*)	48.044	52.562	4.518	9,40%
PRIMARIA	20.986	23.503	2.517	11,99%
SUMMA 112	2.052	1.777	-275	-13,40%
TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE	1.209	1.072	-137	-11,33%
ASISTENCIA SANITARIA URGENTE	843	705	-138	-16,37%
SS. CENTRALES SERMAS	2.071	1.267	-804	-38,82%
DGSD	1.649	2.888	1.239	75,14%
SS. CENTRALES CONSEJERIA	1.310	489	-821	-62,67%
TOTAL	76.112	82.486	6.374	8,37%

(*) Incluye el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid y Unidad Central de Radiodiagnóstico



SUGERENCIAS

SUGERENCIAS	2023	2024	24/23	%
HOSPITALES (*)	1.680	2.407	727	43,27%
PRIMARIA	272	307	35	12,87%
SUMMA 112	7	1	-6	-85,71%
SS. CENTRALES	93	80	727	43,27%
DGSISD	48	50	35	12,87%
TOTAL	2.100	2.845	-6	-85,71%

(*) Incluye el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid y Unidad Central de Radiodiagnóstico

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS	2023	2024	24/23	%
HOSPITALES (*)	15.633	16.947	1.314	8,41%
PRIMARIA	2.559	3.105	546	21,34%
SUMMA 112	229	195	-34	-14,85%
SS. CENTRALES	62	21	-41	-66,13%
DGSISD	0	15	15	1500%
TOTAL	18.483	20.283	1.800	9,74%

(*) Incluye el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid y Unidad Central de Radiodiagnóstico

SOLICITUDES

SOLICITUDES	2023	2024	24/23	%
HOSPITALES (*)	73.301	47.684	-25.617	-34,95%
PRIMARIA	649	1.451	802	123,57%
SUMMA 112	23	102	79	343,48%
SS. CENTRALES	153	259	106	69,28%
DGSISD	10	20	10	100,00%
TOTAL	74.136	49.516	-24.620	-33,21%

(*) Incluye el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid y Unidad Central de Radiodiagnóstico

La frecuencia de los motivos de reclamaciones varía cada año, lo que requiere una actualización periódica de las tablas para reflejar la situación específica de cada período.

A continuación, se presentan las tablas con el motivo de reclamación más frecuente en 2024, junto con los valores registrados por ese mismo motivo en años anteriores.

MOTIVOS DE LAS RECLAMACIONES POR ÓRGANOS DE GESTIÓN

MOTIVO HOSPITALES*	2023	2024
Demora en consultas o pruebas diagnósticas	35,11%	31,43%
Citaciones	11,60%	19,46%
Disconformidad con la Asistencia	16,10%	15,24%
Retraso en la atención	8,41%	8,73%



Desacuerdo con Organización y Normas	5,23%	5,05%
Lista de espera quirúrgica	3,73%	3,53%
TOTAL HOSPITALES	48.044	52.562

*Reclamaciones por motivo en hospitales

MOTIVO ATENCIÓN PRIMARIA*	2023	2024
Disconformidad con la Asistencia	28,02%	27,07%
Recursos Humanos	12,51%	18,58%
Citaciones	10,29%	12,07%
Desacuerdo con Organización y Normas	10,69%	9,59%
Falta de asistencia	6,61%	5,51%
Trato Personal	5,66%	4,94%
Accesibilidad	4,04%	3,60%
TOTAL ATENCIÓN PRIMARIA	20.986	23.503

*Reclamaciones por motivo en Atención Primaria

MOTIVO SUMMA TSNU*	2023	2024
Transporte Sanitario No Urgente	74,17%	64,20%
Trato Personal	3,06%	4,84%
Disconformidad con la asistencia	21,77%	25,02%
TOTAL SUMMA 112 ASISTENCIA SANITARIA NO URGENTE	1.209	1.072

*Reclamaciones por motivo de SUMMA 112 en Asistencia sanitaria No Urgente

MOTIVO SUMMA ASISTENCIA URGENTE*	2023	2024
Disconformidad con la Asistencia	38,43%	50,00%
Demora Tte. Sanitario Urgente	26,69%	18,82%
Trato Personal	11,86%	15,59%
Extravío o Desaparición de Documentos, Muestras u Objetos	6,10%	5,15%
Falta de asistencia	2,50%	2,79%
TOTAL SUMMA 112 ASISTENCIA SANITARIA URGENTE	843	705

*Reclamaciones por motivo de SUMMA 112 en Asistencia sanitaria Urgente

MOTIVO SERVICIOS CENTRALES*	2023	2024
Aportación farmacéutica	4,19%	25,68%
Recursos Humanos	17,79%	15,15%
Cartera de Servicios	6,75%	13,67%
Disconformidad con la asistencia	23,93%	9,85%
Citaciones	11,04%	7,46%
TOTAL SERVICIOS CENTRALES	3.381	2.081

*Reclamaciones por motivo en Servicios Centrales



MOTIVO SERVICIOS CENTRALES (DGSISD)*	2023	2024
Trámites electrónicos	54,70%	77,91%
Carpeta de Salud	22,80%	13,30%
Citaciones	19,95%	3,95%
TOTAL SERVICIOS CENTRALES (DGSISD)	1.649	2.888

**Reclamaciones por motivo en Servicios Centrales (DGSISD-DGSD, Consejería de Digitalización)*



2.12 RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

Las reclamaciones por responsabilidad patrimonial son las solicitudes presentadas por los ciudadanos con la pretensión de ser indemnizados al considerar que se ha producido una lesión de cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en el ámbito sanitario.

RECLAMACIONES PATRIMONIALES	2023	2024	VAR. 23-24
Nº de reclamaciones presentadas	617	623	1 %
Motivos			
Accidente/caída/impacto/golpe	59	62	5%
Documentación clínica: ausencia, extravío o problemas contenido	3	0	-100%
Efectos secundarios o adversos (farmacia, productos sanitarios, equipos)	12	14	17%
Embarazo y parto	15	12	-20%
Error administrativo, de coordinación u organización	8	5	-38%
Error asistencial evidente	7	4	-43%
Error médico en la gestión clínica, prioridad o derivación	4	5	25%
Errores en la asistencia o praxis deficiente o funcionamiento inadecuado	196	192	-2%
Funcionamiento de las listas de espera	0	2	200%
Infección hospitalaria-nosocomial/contagio/medidas preventivas e higiene	18	10	-44%
Información/consentimiento informado	5	4	-20%
Intervención quirúrgica/postoperatorio/secuelas	75	109	45%
Lesiones y daños a trabajadores	4	2	-50%
Pérdida, deterioro o sustracción de objetos o prótesis	53	63	19%
Pruebas relacionadas con técnicas diagnósticas/intervencionistas	5	12	140%
Retraso asistencial: diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control	113	94	-17%
Rotura o deterioro de dientes o prótesis dentales (intubación)	8	5	-38%
Transporte	26	15	-42%
Otros	6	13	117%

Fuente: SIPARP (Sistema de Información de Procedimiento Administrativo de Responsabilidad Patrimonial)

Nº DE RECLAMACIONES CERRADAS	2023	2024	VAR 23/24
En vía administrativa	600	644	6%
- Orden estimatoria	74	45	-42%
- Orden desestimatoria	346	346	16%
-Por acuerdo con los reclamantes:	71	90	27%
- Por otros motivos (Inadmisión, desistimiento, remisión al órgano competente, etc.)	109	107	-2%
En vía jurisdiccional	152	135	-11%
- Sentencia estimatoria	49	30	-39%
- Sentencia desestimatoria	98	84	-14%
-Desistimientos en vía judicial y acuerdos extrajudiciales	5	11	120%

Fuente: SIPARP

En relación con los datos relativos a los expedientes finalizados mediante acuerdo con los reclamantes, se hace notar que incluyen los que han sido tramitados a través del antiguo Servicio de Coordinación de Conflictos actualmente denominado Sistema de Terminación Convencional, del que no se hace mención diferenciada dado que se trata de un sistema consolidado y plenamente integrado en la gestión del Área de Responsabilidad Patrimonial en el Ámbito Sanitario en colaboración con la Compañía Aseguradora del Servicio Madrileño de Salud.

2.13 PRESTACIONES Y REINTEGRO DE GASTOS

El Catálogo de Material Ortoprotésico de la Comunidad de Madrid, así como los procedimientos de obtención de esta prestación, está definido mediante el Decreto 84/2021, de 30 de junio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece el Catálogo de Material Ortoprotésico de la Comunidad de Madrid, se regula el procedimiento de obtención de la prestación ortoprotésica y las ayudas por gastos de desplazamiento fuera de la Comunidad de Madrid, con fines asistenciales. El acceso a la prestación ortoprotésica se hará, garantizando las necesidades sanitarias de los usuarios, a través de la prescripción médica realizada por facultativos especialistas del Servicio Madrileño de Salud.

Bajo el Presupuesto del año 2024, el Servicio Madrileño de Salud financió 49.115 unidades o artículos a través de 30.237 expedientes o solicitudes de los ciudadanos mediante el reintegro de gastos por material Ortoprotésico con un importe total de 18.266.807,83 euros, siendo el coste medio por expediente de 604,12 euros.

El desglose de los artículos reintegrados agrupados por tipología es el siguiente:

UNIDADES E IMPORTES POR ARTÍCULO DE REINTEGROS EFECTUADOS CON CARGO AL PRESUPUESTO 2024		
ARTÍCULOS AGRUPADOS POR TIPOLOGÍA	UNIDADES	IMPORTE REINTEGRADO
Agenesias	14	40.367,07
Calzados ortopédicos	118	51.601,20
Ortesis de columna vertebral	6.787	2.845.031,98
Ortesis miembro inferior	7.962	1.592.821,35
Ortesis miembro superior	2085	171.328,37
Prótesis afecciones circulatorias	10.378	886.361,29
Prótesis aprendizaje	118	210.154,93
Prótesis auditivas	868	623.981,08
Prótesis de mama	1.428	285.454,38
Prótesis de miembro inferior	5.830	4.694.439,10
Prótesis especiales (anti escaras)	1.336	146.969,14
Prótesis especiales, ayudas marcha (andadores)	2.607	268.739,28
Prótesis miembro superior	671	996.054,28
Sillas eléctricas (asientos y adap. especiales)	4.401	3.471.196,74
Sillas ruedas manuales	4.512	1.982.307,64
TOTAL	49.115	18.266.807,83

Fuente: Área de Prestaciones. Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud

Mediante el mecanismo de endoso que es la figura a través de la cual el interesado en la prestación ortoprotésica cede el derecho de cobro de dicha prestación en favor del

establecimiento dispensador del material Ortoprotésico, que hará entrega al paciente del producto adquirido sin necesidad de adelantar el importe correspondiente a la prestación sobre los mismos, facilitando así a los pacientes la adquisición de los productos ortoprotésicos, se han tramitado 10.274 artículos (un 21% de los productos) con un importe de 7.875.365,69 euros, el 43,11 % del total .

En la página web <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/memorias-e-informes-servicio-madrileno-salud> están disponibles los datos desgregados en tipo de productos.

El Área de Prestaciones adscrita a la Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud también tramita las solicitudes de los ciudadanos de los reintegros de gastos por desplazamiento de pacientes y, en su caso, acompañantes, para recibir asistencia sanitaria fuera de la Comunidad de Madrid, además de la devolución de los excesos de aportación farmacéutica y gestión de las solicitudes de reembolso de gastos en materia de asistencia sanitaria:

CONCEPTO	LIQUIDADOS	
	Expedientes	Importe
Reintegro de gastos de farmacia	180	42.576,66
Reintegro de gastos de asistencia sanitaria	1	990
Reintegro de gastos por desplazamientos	317	286.433,18
Reintegro de gastos por discrepancias (aportaciones farmacéuticas)	557	28.592,12
TOTALES	1.055	358.591,96

Fuente: Área de Prestaciones. Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud

Finalmente, el Área de Prestaciones realizó 107 informes examinando si procede o no el reembolso de gastos por asistencia sanitaria y farmacéutica dispensada a ciudadanos de la Unión Europea, Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza que hayan acudido a un centro sanitario de la Comunidad de Madrid sin la correspondiente Tarjeta Sanitaria Europea y, por tanto, han tenido que abonar dicha asistencia. El Informe preceptivo se transmite a través el sistema EESSI (Intercambio Electrónico de Información de Seguridad Social), acorde al artículo 4 del Reglamento número 987/2009 por el que se establecen las normas de aplicación del Reglamento (CE) número 883/2004, sobre la coordinación de los sistemas de Seguridad Social.

2.14 COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

En el ejercicio de las competencias atribuidas a la Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud, Unidad de Coordinación Administrativa, a lo largo de 2024 se han realizado las siguientes actuaciones:

- Asesoramiento, seguimiento y coordinación de la tramitación administrativa de:
 - 142 convenios.
 - 95 proyectos normativos.
 - 3 estrategias.
 - 5 planes.
 - 11 herencias.
 - 33 asuntos diversos.
- Registro de 793 resoluciones de la persona titular de la Viceconsejería de Sanidad y Dirección General del Servicio Madrileño de Salud.
- Celebradas 4 reuniones del Consejo de Administración del Servicio Madrileño de Salud, en las que se han adoptado 19 acuerdos.
- Celebradas 2 reuniones del Patronato del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, en las que se han adoptado 7 acuerdos.

2.15 HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

A lo largo del 2024 se han realizado acciones dirigidas al despliegue y seguimiento del II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-25 (IIPHAS) en los diferentes centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, desarrolladas para promover y fomentar una cultura y liderazgo humanizado, en este sentido se señala lo siguiente.

Elaboración del indicador sintético del Contrato de Gestión de los centros asistenciales del Servicio Madrileño de Salud para el año 2024 que pretende dar continuidad a la implementación del II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

Un componente esencial de la Estrategia para impulsar la cultura de Humanización de la Asistencia Sanitaria en la organización, es el reconocimiento y la divulgación institucional de iniciativas y proyectos sobre aspectos de Humanización.

Así, el 28 de mayo de 2024 se celebró la II Jornada de Humanización de la Asistencia Sanitaria "El valor de lo intangible", en el Hospital Universitario Ramón y Cajal. En esta Jornada se presentaron un total de 132 comunicaciones sobre iniciativas de Humanización por parte de todos los agentes implicados: hospitales, centros de Atención Primaria y SUMMA 112. La asistencia ascendió a un total de 780 personas (408 presencialmente y 372 virtualmente).

Las iniciativas de humanización premiadas en esta Jornada fueron las siguientes:

- "Nuevas herramientas de humanización en la UCI: El mapa de experiencia de la familia". Hospital Universitario del Sureste.
- "Humanizando el entorno para cuidar el descanso". Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.
- "Manos a la obra en la humanización de la consulta con "H" de Estomaterapia: en clave de H. Rock". Hospital Universitario Príncipe de Asturias.
- "Creando cultura en humanización a través del liderazgo inspirador". Hospital Universitario José Germain.
- "La familia experta: una nueva figura asistencial en el acompañamiento emocional y asesoramiento funcional de niños hospitalizados." Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

El establecimiento de alianzas para la colaboración con Entidades de Acción Voluntaria (EAV), que contribuyen de manera importante a la mejora de la humanización de la asistencia sanitaria, mediante la realización de actividades de ocio y acompañamiento, dirigidas a los pacientes y sus personas significativas en los centros sanitarios de la red pública madrileña, también desempeña un importante papel al acercar la cultura y el arte a los centros sanitarios, alineándose con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Durante 2024 han estado vigentes 65 convenios, se han suscrito 6 nuevos y se han tramitado 15 adendas de modificación y/o prórroga.

Para facilitar la difusión de los recursos a los que pueden acceder los pacientes y sus familiares durante su estancia en los centros sanitarios y contribuir a mejorar su experiencia y calidad de vida, durante 2024, se ha trabajado en la elaboración del "Catálogo de actividades de acción voluntaria en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud". Este documento se ha diseñado en formato digital y se difundirá a través de la intranet Salud@, en la web de cada centro y en la web de la Comunidad de Madrid.

En cuanto al Programa de Acompañamiento a Pacientes Ambulantes con Discapacidad (APAD), realizado principalmente por personal de voluntariado (70%), en 2024 se realizaron 1.589 acompañamientos, en 22 centros de los 28 en los que está implantado. Este programa fue solicitado de forma presencial en el 58% de los casos y en el 77% se trató de personas afectadas por una discapacidad motora.

Por otro lado, una de las acciones llevadas a cabo para promover y fomentar una cultura y liderazgo humanizado es la implementación del Modelo SER+Humano de reconocimiento de acciones en humanización de la asistencia sanitaria de la Comunidad de Madrid. Durante el año 2024 se ha continuado solicitando a los centros y unidades asistenciales del SERMAS la cumplimentación de los formularios de autoevaluación y el seguimiento de las acciones de mejora emprendidas el año anterior, además de haberse celebrado 7 visitas de evaluación.

En relación al desarrollo de actividades formativas en aspectos claves de humanización, el eje 3 del Plan, Profesionales como agentes de Humanización, recoge entre sus objetivos la sensibilización y formación a los profesionales sobre aspectos de Humanización. Se ha contribuido a la formación de un total de 1.817 profesionales a través de la coordinación de 6 cursos (21 ediciones) y 3 jornadas científicas.

2.16 REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS

El Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid, adscrito a la Consejería de Sanidad, recibe e inscribe las solicitudes de los Documentos de Instrucciones Previas. Las instrucciones previas son el documento mediante el cual una persona manifiesta anticipadamente su voluntad sobre el cuidado y tratamiento de su salud o el destino de su cuerpo, para que esa voluntad se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente.

En 2024 se han realizado las siguientes actuaciones:

Se han registrado un total de 14.579 documentos de Instrucciones Previas, que incluyen primer otorgamiento, modificaciones y sustituciones, frente a las 11.028 registradas en el año anterior, incrementándose en un 32,20% el número de inscripciones llevadas a cabo. En ese mismo período, 280 ciudadanos han solicitado la revocación de sus instrucciones previas, duplicando esta actividad.

La evolución del número de registro de instrucciones previas en los años, 2022, 2023 y 2024 ha sido de 6.239, 11.028 y 14.579 respectivamente.

El porcentaje de instrucciones previas otorgadas por mujeres y hombres es similar al de años anteriores, alcanzando un 65,1% y un 34,8% respectivamente. No consta el género del otorgante en un 0,04% de los casos.

Un total de 12.157 personas han marcado en su solicitud la opción: “Quiero que se me aplique la prestación de ayuda para morir prevista en la Ley Orgánica 3/2021, de fecha 24 de marzo, de acuerdo con lo previsto en esa norma y en las que se desarrollen, en caso de sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante”.

Durante 2024 las consultas planteadas por los ciudadanos sobre el proceso de otorgamiento y registro de instrucciones previas se ha comportado con un incremento de las mismas hacia el Servicio de Información Personalizada de la Consejería de Sanidad, reduciéndose el número de consultas atendidas en la Unidad de Registro de instrucciones previas a un total de 175 llamadas atendidas.

Además de estos canales habituales de información y atención al público, en el correo de la Unidad de Registro de instrucciones previas, se han recibido 1.100 consultas en el año 2024.

Se ha continuado dando soporte informático y técnico a los diferentes puntos de tramitación de instrucciones previas distribuidos en los centros hospitalarios, tanto públicos como privados, en los centros de salud y en los centros socio sanitarios. Las consultas planteadas por el personal de las Unidades Administrativas y Servicios de Atención al Paciente han ascendido a 3.015.

Se han impartido cinco ediciones del *“Curso Virtual para la formación de tramitadores de las Instrucciones Previas con el Programa ARETEO de la Comunidad de Madrid”*, y dos ediciones del curso denominado *“Sensibilización de los Profesionales Sanitarios sobre Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid”*, dirigido a profesionales sanitarios.

En el primer semestre de 2024 se firmó el Convenio entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, y el Ilustre Colegio Notarial de Madrid para facilitar la transmisión telemática de los documentos de instrucciones previas autorizados notarialmente al Registro de instrucciones previas.

Se ha llevado a cabo el desarrollo informático que permite la transmisión telemática de los documentos de instrucciones previas desde la plataforma corporativa utilizada por los notarios y el Registro de instrucciones previas de la Comunidad de Madrid (ARETEO).

En el último trimestre se ha puesto en marcha esta conexión para las 324 notarias de la Comunidad de Madrid. Se han registrado un total de 19 documentos de instrucciones previas otorgadas por notarios en 2024.

Por último, durante 2024 se ha continuado con el desarrollo del aplicativo ARETEO en colaboración con la Dirección General de Salud Digital para la mejora de la aplicación, que conlleva, a su vez, una mejora del servicio relacionado con el proceso de otorgamiento y registro de las instrucciones previas para el ciudadano.

2.17 BIOÉTICA Y DERECHO SANITARIO

Durante el año 2024 se ha continuado trabajando de forma coordinada con los CEAS acreditados y se han llevado a cabo mejoras en la “Red CEAS” para facilitar el intercambio de información, así como compartir experiencias y documentación entre los profesionales.

En relación con la creación, acreditación y supervisión de los Comités de Ética para la Asistencia Sanitaria (CEAS), se ha acreditado el CEAS del Hospital Universitario Niño Jesús.

En 2024 el Grupo Promotor del Hospital Universitario del Henares solicitó su acreditación como Comité de Ética para la Asistencia Sanitaria.

Asimismo, en este año se ha renovado la acreditación de cuatro CEAS: HU Fundación Jiménez Díaz, HU Severo Ochoa, HU del Sureste y Sanitas Hospitales.

Se sigue manteniendo contacto con los CEAS acreditados para la actualización de los datos establecidos en la legislación vigente respecto a su ámbito de actuación, composición, elección y renovación de sus miembros.

En el espacio de colaboración “Red CEAS” se continúa actualizando los miembros que componen los CEAS acreditados y se mantiene la difusión de jornadas y cursos de interés en Bioética. Se continúa trabajando en una mejora de esta red de profesionales, cuyo objetivo principal es facilitar el intercambio de información, así como compartir experiencias y documentación relacionada con las funciones que tienen encomendadas.

En relación con las funciones atribuidas al Área de Bioética y Derecho Sanitario, como secretaría de la Comisión de Consentimiento Informado, se trabaja en la elaboración de un nuevo procedimiento de actualización de los documentos de consentimiento informado (DCI) con el fin de unificarlos para toda la Comunidad de Madrid, contando con la colaboración de las diferentes sociedades científicas. En 2024, se ha elaborado un primer borrador de Guía de Consentimiento Informado para determinar los elementos esenciales de cualquier DCI conforme a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Se ha participado en las respuestas a aquellas reclamaciones que plantean los ciudadanos relacionadas con temas de Bioética. En este sentido, también se ha asesorado sobre cuestiones planteadas por la propia Institución o bien por otros profesionales, manteniendo una relación bidireccional tanto con el ciudadano como con otros profesionales de la salud y de la administración.

También se participa en la implementación del II Plan de Humanización de Asistencia Sanitaria 2022-2025 a través del establecimiento de actuaciones para favorecer la deliberación y el otorgamiento de las instrucciones previas, dentro del objetivo de “Promover la autonomía efectiva del paciente”.

2.18 PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS A LA ORGANIZACIÓN

Su objetivo es fomentar una cultura de calidad reconociendo los esfuerzos y logros de proyectos e iniciativas de mejora que aportan valor a la organización, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de calidad de los servicios y a la satisfacción de sus usuarios.

En este contexto, y continuando con el compromiso de los centros por ofrecer la mejor atención, en el año 2024 los centros han recibido un total de 578 premios y reconocimientos en los distintos ámbitos del sistema sanitario (496 en hospitales, 61 en Atención Primaria, 9 en el SUMMA 112, 10 en la Unidad Central de Radiodiagnóstico y 2 en el Centro de Transfusión).

En particular, se han otorgado distinciones como el Premio Top Value Global por modelos de atención centrados en el valor, así como reconocimientos en innovación asistencial y transformación digital, reflejando un compromiso continuo con la mejora de la calidad en servicios médicos. Ejemplo de ello es el Hospital Universitario Gregorio Marañón, que ha obtenido el primer puesto en rankings nacionales para servicios como Farmacia, Geriátría y Psiquiatría, mientras que el Hospital Universitario 12 de Octubre ha sido destacado internacionalmente en revistas prestigiosas como Newsweek, posicionándose entre los mejores centros especializados en cardiología, neumología y neurocirugía. Además, proyectos específicos como "Smartroom", enfocado en humanización y digitalización, y "Circuito urgencia digital" han sido finalistas en reconocimientos nacionales e internacionales, subrayando la integración de tecnología avanzada en la atención al paciente.

Por otro lado, diversos hospitales también han sido reconocidos por su liderazgo reputacional y gestión sanitaria, destacándose a profesionales por sus contribuciones en las especialidades que desarrollan. Asimismo, se han destacado iniciativas de sostenibilidad y responsabilidad social, como el proyecto "Farmacia SoStenible" del Hospital Universitario Ramón y Cajal, que fue galardonado por su compromiso ambiental. Otros logros notables incluyen el reconocimiento a la Unidad de Ortogeriatría del mismo hospital, doblemente premiada por su impacto en la prevención de fracturas, y la Escuela de Pacientes de Cáncer Colorrectal, galardonada por mejorar la calidad de vida de pacientes con cáncer.

Asimismo, destacan los 15 sellos de excelencia (EFQM) vigentes en 2024 en 13 organizaciones del Servicio Madrileño de Salud, otorgados por el Club Excelencia en Gestión, tal y como se detalla a continuación:

SELLOS DE EXCELENCIA EFQM 2024

GERENCIA	SELLO 2024
H.DR.RODRIGUEZ LAFORA	Sello EFQM 300
GERENCIA ASISTENCIAL ATENCIÓN PRIMARIA	Sello EFQM 400
H. EL ESCORIAL	Sello EFQM 400
H.U. DEL HENARES	Sello EFQM 400
H.U. INFANTA CRISTINA	Sello EFQM 400



GERENCIA	SELLO 2024
H.U. INFANTA LEONOR	Sello EFQM 400
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	Sello EFQM 500
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL	Sello EFQM 500
H.U. DE FUENLABRADA	Sello EFQM 500
H.U. DE GETAFE	Sello EFQM 500
H.U. FUNDACIÓN ALCORCÓN	Sello EFQM 500
H. GUADARRAMA	Sello EFQM 600
H.G. DE VILLALBA	Sello EFQM 600
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN SERVICIO DE FARMACIA	Sello EFQM 600
H.U. PUERTA DE HIERRO	Sello EFQM 600

Fuente: Informe RAC 2024 y <https://www.clubexcelencia.org>

Además, en 2024 se otorgaron los terceros Reconocimientos como Centros Socialmente Responsables a las 38 gerencias (34 hospitales, SUMMA 112, Atención Primaria, Unidad Central de Radiodiagnóstico y Centro de Transfusión), dentro del Marco Estratégico de Promoción de la Responsabilidad Social de la Consejería. De este modo, se consolida el compromiso y la oportunidad de mejora de los centros.

En relación con los “III Reconocimientos a la Mejores Prácticas en Seguridad del Paciente” que se convocaron en el año 2023, el 18 de marzo de 2024 se celebró la Jornada de entrega de dichos reconocimientos en el Hospital Ramón y Cajal. En esta convocatoria pudieron participar centros y organizaciones adscritos y vinculados al Servicio Madrileño de Salud y a la Consejería de Sanidad, así como a Organizaciones sanitarias de ámbito privado de la Comunidad de Madrid, presentándose 66 prácticas desarrolladas en los 3 últimos años en los diferentes niveles asistenciales: 34 en el ámbito hospitalario, 14 en atención primaria, 3 en el SUMMA 112 y 16 de centros de ámbito privado.

Los proyectos fueron evaluados por un Comité de Selección y las 20 prácticas finalistas fueron las que se presentaron públicamente en la jornada, concediendo luego a las prácticas reconocidas con las puntuaciones más altas un reconocimiento al proyecto ganador y cuatro accésits (Hospitales, Atención Primaria, SUMMA 112 y Organizaciones de ámbito privado).

Con el objetivo de continuar fomentando e impulsando el reconocimiento y la difusión de iniciativas dirigidas a la mejora de la calidad asistencial en las organizaciones sanitarias de la Comunidad de Madrid, en el mes de mayo de 2024 se convocaron los IX Reconocimientos a las Mejores Prácticas en Gestión de Calidad.

En esta ocasión, coincidiendo con el 20 aniversario de la Subdirección General de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente, se quiso dar visibilidad a aquellos proyectos o actuaciones que cada centro hubiese desarrollado y considerase más relevantes durante estos últimos 20 años, reconociendo así, la trayectoria de gestión de la calidad dentro del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) en todas sus gerencias

asistenciales (Hospitales, Atención Primaria, SUMMA 112, Centro de Transfusión y Unidad Central de Radiodiagnóstico).

En el marco de este reconocimiento, se presentaron un total de 69 actuaciones y proyectos en gestión de calidad desarrollados por profesionales, equipos, unidades, servicios y gerencias de centros adscritos y vinculados al Servicio Madrileño de Salud. Los proyectos fueron evaluados por un Comité de Selección, que valoró los contenidos descritos en la memoria de cada práctica.

*Imagen del acto de entrega de los
IX Reconocimientos a las Mejores Prácticas en Gestión de Calidad*



Así pues, las 7 prácticas mejor puntuadas en Gestión de Calidad de los últimos 20 años, fueron presentadas durante la celebración de la Jornada 20 años de calidad asistencial “Realidades y Retos de la Comunidad de Madrid”, los días 6 y 7 de noviembre de 2024 en el salón de actos del Hospital Universitario Ramón y Cajal y se entregó a todos los centros un Reconocimiento a la trayectoria en calidad asistencial.

Por otra parte, es conocido que el sistema sanitario de nuestra Comunidad, como referente de modelo de asistencia sanitaria, suscita interés nacional e internacional y es destinatario permanente de visitas interesadas por sus diferentes aspectos.

Así, dentro de los reconocimientos podemos contabilizar las 16 visitas institucionales realizadas en el año 2024, han supuesto un total de 146 participantes procedentes de 16 países. La estancia total de estas delegaciones ha sido de 21 días y han visitado 29 centros dependientes de la Consejería de Sanidad; 19 hospitales, 7 servicios centrales y 3 centros de salud.



Respuesta integrada a las necesidades asistenciales

Actividad asistencial en Atención Primaria

Actividad asistencial en Atención Hospitalaria

Terapias respiratorias domiciliarias

Unidad Central de Radiodiagnóstico

Unidad Central de Laboratorio

Análisis de la casuística y complejidad

Atención de urgencias extrahospitalarias SUMMA 112

Unidades de Referencia y Fondo de Cohesión

Continuidad asistencial

Calidad asistencial

Seguridad del paciente

Lista de espera

Red Oncológica Madrileña. RTMAD

3

3. RESPUESTA INTEGRADA A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES

3.1 ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

ATENCIÓN PRIMARIA	2023	2024	% VAR 24-23
CONSULTAS			
Medicina Familiar	25.320.868	25.704.574	1,52%
Pediatría	3.823.496	3.845.466	0,57%
Enfermería	15.562.876	16.397.312	5,36%
FRECUENTACIÓN			
Medicina Familiar	4,25	4,21	-0,94%
Pediatría	3,96	4,02	1,52%
Enfermería	2,25	2,32	3,11%

Fuente: e-SOAP

Frecuentación: promedio de consultas al año por ciudadano con Tarjeta Sanitaria Individual
Presión asistencial: promedio de pacientes atendidos por día de consulta

UNIDADES DE APOYO

NÚMERO DE CONSULTAS	2023	2024	% VAR 24-23
Unidades de Salud Bucodental	901.139	934.068	3,65%
Matronas	817.347	899.436	10,04%
Trabajadores Sociales	223.638	255.885	14,42%
Unidades de Fisioterapia	748.727	788.533	5,32%
Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria	200.886	205.118	2,11%
Unidades de Psicólogos Clínicos	33.459	31.722	-5,19%

Fuente: e-SOAP

PUNTOS DE ATENCIÓN CONTINUADA (PAC)

	2023	2024	% VAR 24-23
Número de consultas atendidas	745.422	909.757	22,05%

Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

OTRAS ACTUACIONES

	2023	2024	% VAR 24-23
Ecografías en centro de salud	38.393	52.697	37,26%

Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

REVISIONES TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS 2024						
Farmacéuticos de Atención Primaria	Integral	Focal	Sin especificar (integral o focal)	Conciliación tratamiento	Adaptación a disfagia	Total
	8.406	6.250	1.325	3.187	205	19.373

Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Unidades de Atención a Residencias (UAR)

Las Unidades de Atención a Residencias son un apoyo para los profesionales de los centros de salud a los que están adscritas las personas en residencias sociosanitarias y son claves en la coordinación entre distintos ámbitos asistenciales (Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Atención Sociosanitaria, SUMMA 112 y Salud Pública). Están formadas por equipos multidisciplinares de médicos, enfermeras, farmacéuticos, técnicos de cuidados auxiliares de enfermería y auxiliares administrativos.

ACTIVIDAD 2024

UAR	Nº VISITAS A RESIDENCIAS	Nº REVISIONES FARMACOLÓGICAS	Nº REUNIONES CENTRO DE SALUD	VACUNAS GRIPE	VACUNAS COVID	INTERVENCIONES COMUNITARIAS/ EDUCACIÓN PARA LA SALUD
23	8.909	3.626	844	29.676	27.695	630

Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Centro de Atención Telefónica Sanitarizada (CATs)

El Centro de Atención Telefónica Sanitarizada resuelve dudas administrativas o problemas leves de salud que no requieren visita presencial. 44 Auxiliares administrativos, 22 enfermeras y 16 médicos de familia en horario de 8 a 21 horas los días laborables.

ACTIVIDAD CATS

	2023	2024
ADMINISTRATIVO	838.760	887.217
ENFERMERA	118.143	81.235
MÉDICO	86.592	61.132
TOTAL	1.043.495	1.029.762

Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Programa ATENTO

En 2024, los farmacéuticos de atención primaria resolvieron 5.344 consultas de pacientes a través del programa ATENTO. Este programa consiste en la resolución telefónica de dudas de pacientes relacionadas con su tratamiento, cuando llaman al centro de salud y la unidad de atención al usuario del centro la cita en la agenda del farmacéutico.

Los principales motivos de consulta fueron: dudas sobre cómo tomar los medicamentos, sobre problemas al no estar el medicamento dispensable en la oficina de farmacia y actuaciones ante desabastecimientos. En el 61% de los casos el farmacéutico solucionó directamente la consulta y en un 39% fue necesaria la actuación de otro profesional para finalizarla (principalmente el médico por ser precisos cambios en el tratamiento o, en mejor medida, por ser necesaria asistencia sanitaria que no se podía realizar de forma telefónica).

Cobertura de la Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria

La Cartera de Servicios Estandarizados (CSE) de Atención Primaria (AP) de la Comunidad de Madrid (CM) se define como un catálogo de prestaciones priorizadas que incluye los 40 servicios de atención preferente a la población en los Centros de Salud (CS), y presenta una doble función ya que se utiliza como herramienta de calidad y de gestión. Es una herramienta de calidad porque homogeneiza la metodología de trabajo en los CS, está sustentada en guías, protocolos clínicos o en el consenso de expertos, permite evaluar de forma sistemática y anualmente las actividades del proceso asistencial, y potencia una asistencia de calidad mediante el establecimiento de estándares. Es una herramienta de gestión porque el resultado de sus 222 indicadores de proceso, permite conocer el grado de cumplimiento de la CSE dentro de los Contratos Programa.

Todos los servicios incluyen al menos un indicador de cantidad (indicador de cobertura (IC) y dos de calidad (Criterios de Buena Atención (CBA). El IC hace referencia al número de personas que cumplen los Criterios de Inclusión de cada servicio respecto del total de personas susceptibles de recibir dicho servicio. Los CBA recogen las intervenciones específicas que deben recibir las personas incluidas en cada servicio y su periodicidad.

Los servicios de la CSE están implementados en la Historia Clínica Electrónica (HCE) AP_Madrid a través de planes personales y protocolos (formularios) de registro.

La evaluación de la CSE permite conocer los resultados de todos sus indicadores (45 IC y 177 CBA) y se hace de forma automatizada, principalmente sobre los registros de la HCE de toda la población de la CM. Los servicios de intervención grupal utilizan como fuente de datos la Aplicación EpSalud, y los servicios de vacunaciones, son evaluados por la Dirección General de Salud Pública a través del Registro Vacunal Nominal de la Comunidad de Madrid (SISPAL).

La automatización y normalización del proceso de evaluación es una línea de trabajo basada en la mejora continua, que está permitiendo forjar un proceso evaluativo robusto, estable y fiable que garantiza, cada vez más, la validez de los datos.

Las tablas y los gráficos que se presentan a continuación incluyen los resultados agrupados a nivel de la Comunidad de Madrid, de los IC de los 40 servicios en los años 2023 y 2024 expresados de la siguiente manera:

- numeradores: nº de personas que cumplen los criterios de inclusión en el Servicio
- porcentajes: nº de personas incluidas en el Servicio respecto a la población diana del Servicio (x100)

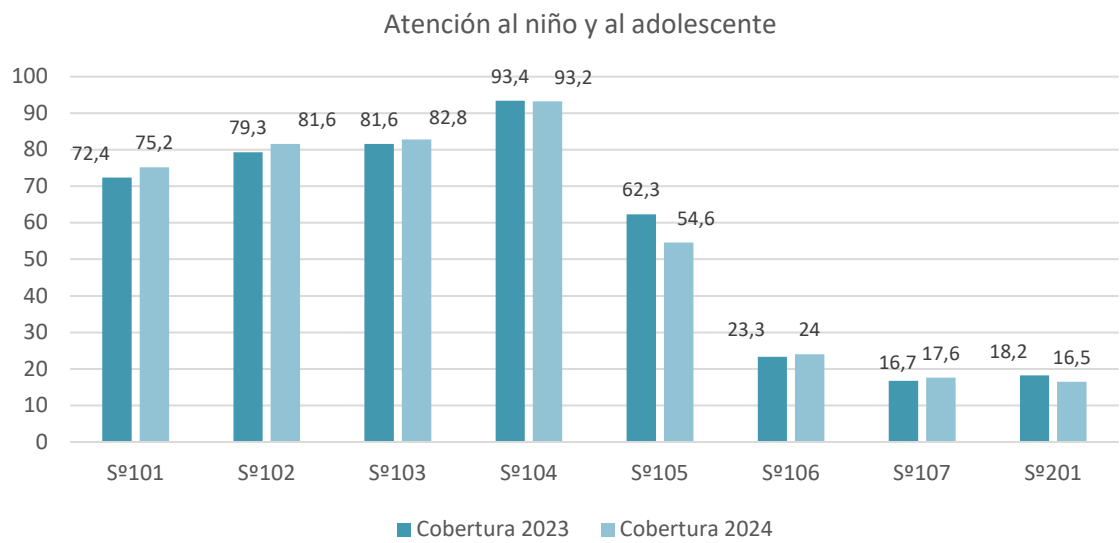
La mayoría de las variaciones que se han producido en los resultados respecto a 2023, son favorables.

Servicios de atención al niño y al adolescente

Los servicios del niño están dirigidos a la población menor de 14 años. Son servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, excepto los de atención a niños con asma activa y niños con obesidad. El servicio de atención bucodental en la infancia se presta en las Unidades de Atención Específica de Salud Bucodental. El servicio de atención a la adolescencia está dirigido a fomentar los hábitos saludables en la población entre 15 y 19 años.

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP					
SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2023		AÑO 2024	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
101	PROMOCIÓN EN INFANCIA DE HÁBITOS SALUDABLES	698.147	72,4	715.115	75,2
102	SEGUIMIENTO Y DESARROLLO EN LA INFANCIA	764.533	79,3	775.959	81,6
103	VACUNACIONES SISTEMÁTICAS EN LA INFANCIA	300.009	81,6	304.140	82,8
104	DETECCIÓN PRECOZ DE PROBLEMAS EN LA INFANCIA	899.973	93,4	886.766	93,2
105	ATENCIÓN A NIÑOS CON ASMA	60.098	62,3	52.008	54,6
106	ATENCIÓN A NIÑOS CON OBESIDAD	21.130	23,3	21.451	24,0
107	ATENCIÓN BUCODENTAL EN LA INFANCIA	123.722	16,7	130.592	17,6
201	PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA	14.200	18,2	13.414	16,5





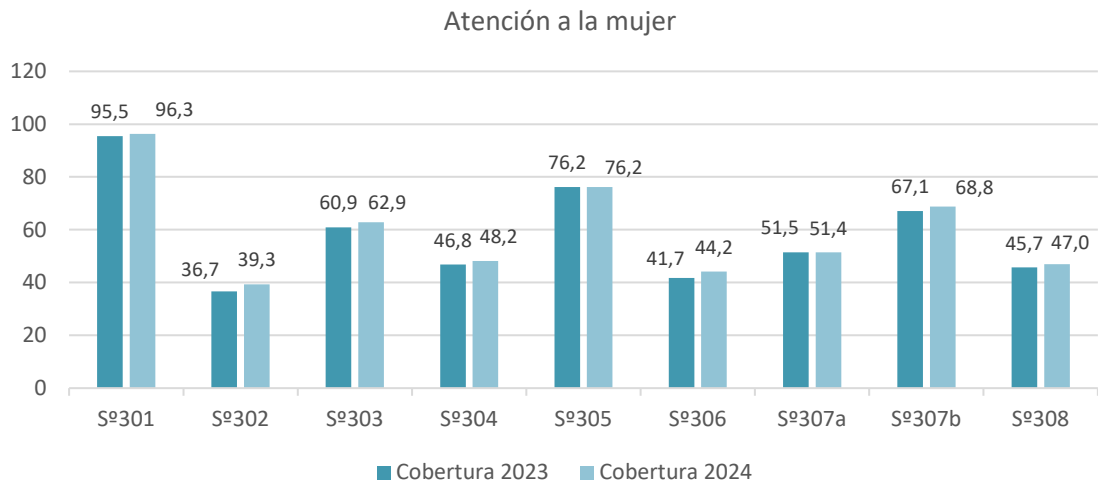
En general se mantienen buenas coberturas, con ligeros incrementos, salvo “asma infantil” que presente una bajada significativa debido a la depuración de diagnósticos erróneos acumulados en años previos. Los servicios de obesidad infantil, atención bucodental (aunque mejoran en 2024) y atención a adolescentes (que disminuye levemente), siguen presentando un importante margen de mejora.

Servicios de atención a la mujer

Están dirigidos a la atención a la mujer embarazada desde su captación hasta el momento del postparto, a la prevención de embarazos no deseados y a la detección precoz de problemas de salud como el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino.

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP					
SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2023		AÑO 2024	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
301	ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA	53.127	95,5	53.799	96,3
302	PREPARACIÓN PARA EL PARTO Y LA MATERNIDAD	20.221	36,7	21.974	39,3
303	VISITA PUERPERAL	33.547	60,9	35.160	62,9
304	INFORMACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	716.518	46,8	747.768	48,2
305	SEGUIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES	236.078	76,2	239.613	76,2
306	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL CLIMATERIO	236.477	41,7	258.375	44,2
307a	DETECCIÓN PRECOZ CÁNCER DE CÉRVIX (25-35 AÑOS)	234.987	51,5	241.804	51,4
307b	DETECCIÓN PRECOZ CÁNCER DE CÉRVIX (36-65 AÑOS)	1.134.077	67,1	1.179.127	68,8
308	DETECCIÓN PRECOZ CÁNCER DE MAMA	450.899	45,7	479.668	47,0



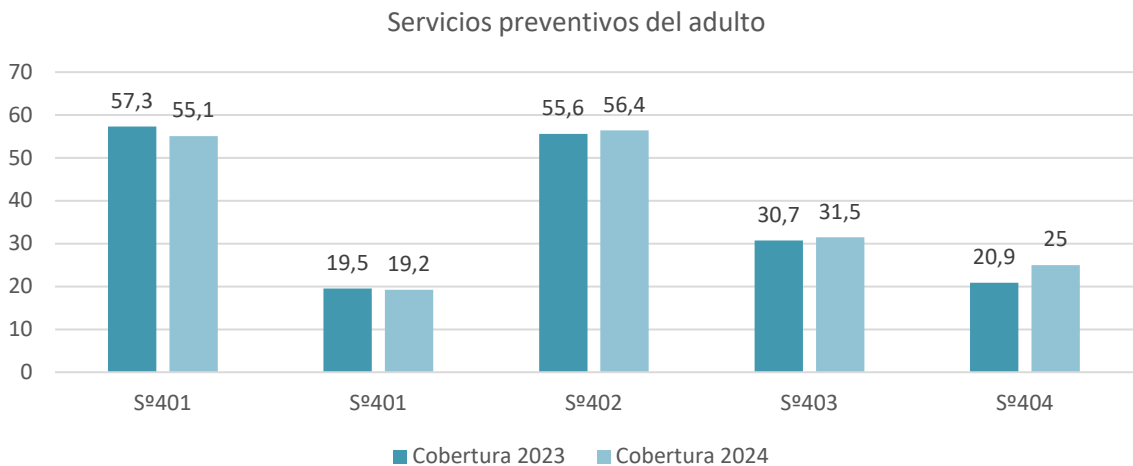


La mayoría de los resultados presentan una evolución favorable respecto a 2023.

Servicios preventivos del adulto

Están dirigidos a la población mayor de 14 años y tienen como objetivo promocionar hábitos saludables y prevenir enfermedades a través de las vacunaciones y de la detección precoz de factores de riesgo cardiovascular (RCV).

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP					
SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2023		AÑO 2024	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
401	VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL (≥ 60 AÑOS)	944.360	57,3	937.742	55,1
401	VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL (< 60 AÑOS F. RIESGO)	158.464	19,5	157.142	19,2
402	VACUNACIONES EN EL ADULTO	3.312.889	55,6	3.433.790	56,4
403	PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1.915.965	30,7	2.008.700	31,5
404	DETECCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y OTROS PROBLEMAS DE SALUD PREVALENTES	1.191.779	20,9	1.451.236	25,0



Los indicadores de vacunación antigripal muestran un resultado ligeramente inferior en la vacunación de mayores de 60 años y similar en la de menores de 60 años con factores de riesgo respecto a 2023.

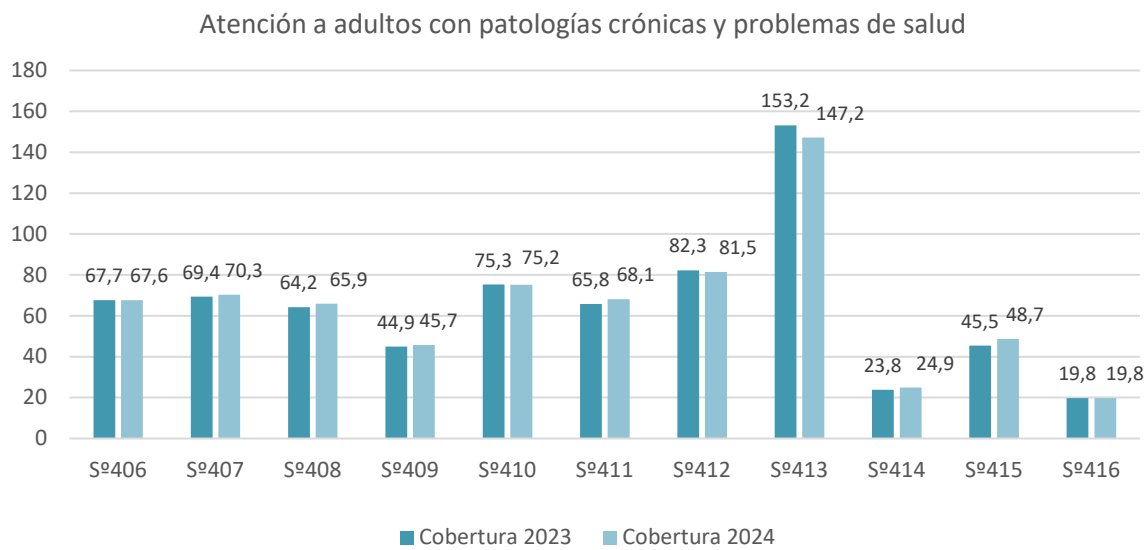
La cobertura de promoción de hábitos saludables aumenta discretamente, pero destaca un aumento apreciable de la detección precoz de factores de RCV, como resultado de la priorización del pacto de este servicio en el contrato programa de centro de 2024 y la implantación de proyectos de mejora en los centros.

Servicios de atención a adultos con patologías crónicas y problemas de salud

Están dirigidos a la población mayor de 14 años que presenta problemas de salud susceptibles de ser atendidos en Atención Primaria. Su objetivo es captar a la población, mejorar el control de la enfermedad a través del seguimiento periódico y, en algunos casos, eliminar el problema (consumo de tabaco, etc.)

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP					
SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2023		AÑO 2024	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
406	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	1.155.021	67,7	1.184.672	67,6
407	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS	432.15	69,4	450.047	70,3
408	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON HIPERCOLESTEROLEMIA COMO FACTOR DE RCV	772.637	64,2	813.723	65,9
409	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON OBESIDAD	539.460	44,9	561.418	45,7
410	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	145.529	75,3	148.847	75,2
411	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA	58.183	65,8	62.028	68,1
412	SEGUIMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON ANTICOAGULACIÓN ORAL	55.068	82,3	50.604	81,5
413	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON ASMA	420.246	153,2	413.162	147,2
414	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON EPOC	99.047	23,8	101.361	24,9
415	ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTA QUE CONSUME TABACO	600.860	45,5	655.895	48,7
416	ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTA CON CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL	69.378	19,8	71.154	19,8





En general, las coberturas presentan ligeros incrementos respecto a 2023. En el servicio de asma de adultos se observa una bajada significativa debido a la depuración de diagnósticos erróneos acumulados en años previos.

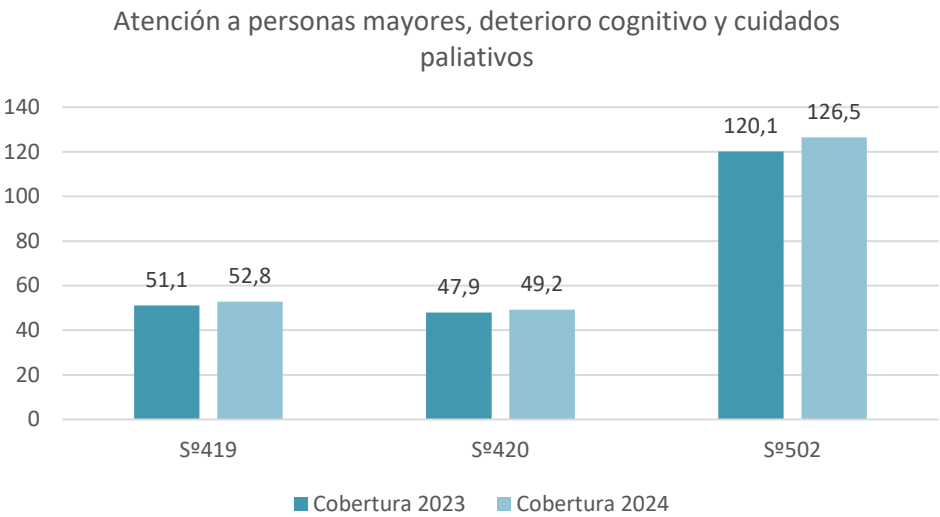
Servicios de atención a personas mayores, en situaciones de deterioro cognitivo o funcional y con necesidad de cuidados paliativos

Están dirigidos principalmente a la población de 70 años en adelante, y tienen como objetivo prevenir y detectar problemas de salud y atender estados de fragilidad, de deterioro funcional y/o cognitivo, que pueden derivar en situaciones de inmovilidad y/o necesidad de cuidados paliativos.

Prosigue la evolución favorable de la cobertura de estos servicios.

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP					
SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2023		AÑO 2024	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
419	ATENCIÓN AL PACIENTE CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR	74.294	51,1	78.639	52,8
420	ATENCIÓN A LA PERSONA MAYOR, CON FRAGILIDAD O CON DETERIORO FUNCIONAL	465.535	47,9	490.025	49,2
502	ATENCIÓN AL PACIENTE CON NECESIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS	19.826	120,1	21.297	126,5





Servicios de educación para la salud grupal, intervenciones comunitarias y detección de riesgo de maltrato

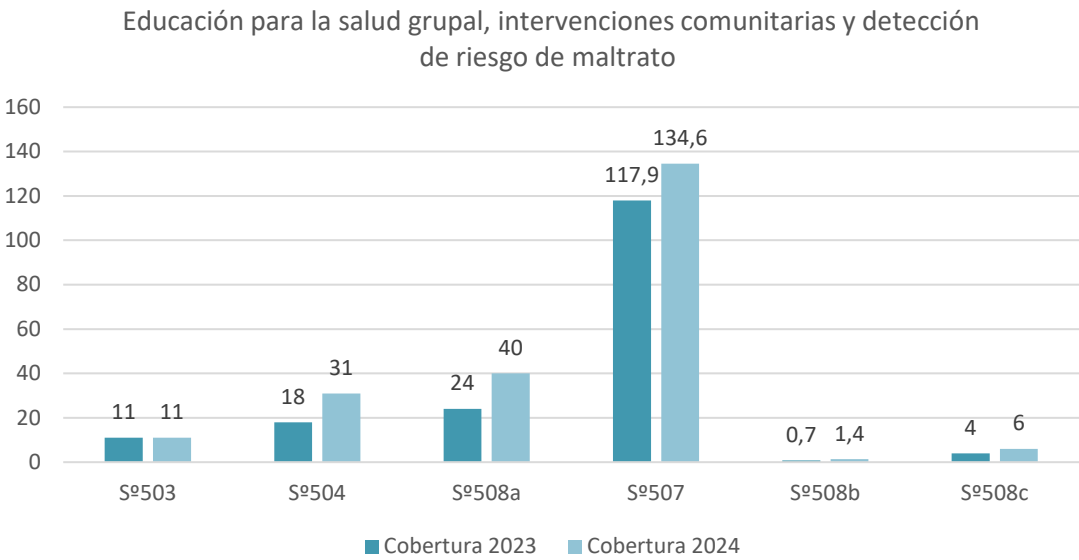
Son servicios que conllevan el desarrollo de intervenciones grupales con objetivos educativos o de participación de la población con objeto de sensibilizar (puntuales), reorientar servicios (mesas sociosanitarias, del mayor, infancia, etc.) o para potenciar el desarrollo de la comunidad.

El servicio 507 está dirigido a detectar personas con cualquier tipo de riesgo de maltrato.

El resultado de estos servicios se calcula en base al número de intervenciones llevadas a cabo por cada 100 profesionales (503, 504 y 508a) o por centro de salud (507 y 508b). El 508c hace referencia al número de centros de salud que ha participado de forma activa en Planes de desarrollo comunitario.

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP					
SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2023		AÑO 2024	
		NUMERADOR	Nº/100 PROFESIONALES	NUMERADOR	Nº/100 PROFESIONALES
503	EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN CENTROS EDUCATIVOS	891	11	962	11
504	EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN GRUPOS	1.587	18	2.797	31
508a	INTERVENCIONES COMUNITARIAS (IC): PUNTUALES	2.068	24	3.432	40
SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	NUMERADOR	Nº /264 centros de salud	NUMERADOR	Nº/ 264 centros de salud
507	DETECCIÓN DE RIESGO DE MALTRATO FAMILIAR	30.878	117,9	35.526	134,57
508b	IC: REORIENTACIÓN DE SERVICIOS	190	0,73	365	1,38
SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	Nº CS que participan en PDC		Nº CS que participan en PDC	
508c	IC: PLANES DE DESARROLLO COMUNITARIO	4		6	





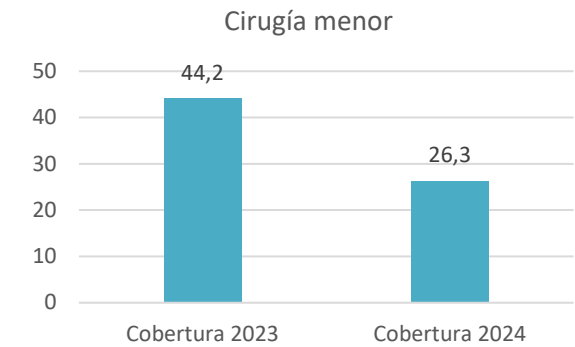
En general, los indicadores mejoran de forma considerable respecto a 2023, salvo la Educación para la Salud en Centros Educativos (503) que se mantiene estable.

Otros servicios

Su objetivo es la resolución de problemas de salud. El servicio 505: Cirugía menor presenta en tanto por mil, el nº de procesos realizados a la población general en el año. El servicio 506: Atención fisioterápica a personas con procesos musculoesqueléticos agudos y subagudos, está dirigido a la población de 14 años que presenta en el año alguno de los procesos recogidos en sus coberturas.

CIRUGÍA MENOR

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP					
SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2023		AÑO 2024	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
505	CIRUGÍA MENOR	317.906	44,2	192.521	26,3

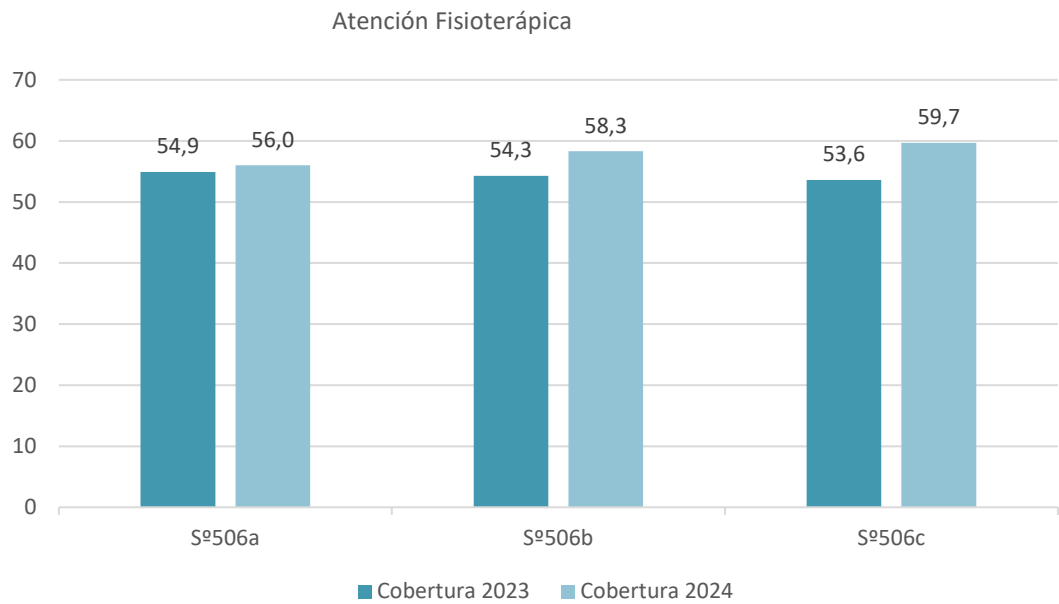


Llama la atención la bajada de este indicador en 2024: aunque la actividad ha sido mayor que la de 2023 en los centros, se ha detectado un error informático en la obtención de los datos en años previos, cuya corrección origina esta disminución.



ATENCIÓN FISIOTERÁPICA

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP					
SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2023		AÑO 2024	
		NUMERADOR	VALOR	NUMERADOR	VALOR
506	ATENCIÓN FISIOTERÁPICA A PERSONAS CON PROCESOS MUSCULO-ESQUELÉTICOS AGUDOS Y SUBAGUDOS				
506a	CI1. Algias vertebrales (%)	52.005	54,9	54.276	56,0
506b	CI2. Tendinopatías o esguinces del miembro superior (‰)	37.904	54,3	41.632	58,3
506c	CI3. Coxalgia, gonalgia o patología del tobillo/pie (‰)	39.526	53,6	45.007	59,7



Los resultados siguen con su mejora progresiva, y aumentan respecto a 2023, tras 4 años desde de la puesta en marcha del nuevo enfoque y estructura del servicio.



3.2 ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

ACTIVIDAD GLOBAL EN CENTROS HOSPITALARIOS

	2023	2024	VAR 24-23	% VAR 24-23
HOSPITALIZACION				
Ingresos totales	534.139	545.842	11.703	2,19%
Ingresos urgentes	361.226	370.495	9.269	2,57%
Ingresos programados	172.913	175.347	2.434	1,41%
Estancia Media ¹	6,81	6,56	-0,25	-3,67%
URGENCIAS				
Urgencias totales	3.906.795	4.016.341	109.546	2,80%
% Urgencias ingresadas	8,71%	8,69%	-0,02	-0,25%
Presión de urgencias	67,63%	67,88%	0,25	0,37%
ACTIVIDAD OBSTÉTRICA				
Partos por vía vaginal	29.365	29.899	534	1,82%
Cesáreas	8.227	8.258	31	0,38%
% Cesáreas	21,88%	21,64%	-0,24	-1,11%

Fuente: SIAE (los datos del H. Gómez Ulla ya han sido incluidos una vez solucionado el problema técnico del año 2023)

¹Fuente Estancia Media: CMBD versión APR GRD 40

Estancia Media: Promedio de días de estancia de cada paciente ingresado

Presión de urgencias: Proporción de ingresos urgentes del hospital sobre el total de ingresos del período

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA GLOBAL

	2023	2024	VAR 24-23	% VAR 24-23
INTERVENCIONES PROGRAMADAS				
Total intervenciones programadas	433.695	455.984	22.289	5,14%
Con hospitalización	142.889	145.176	2.287	1,60%
Ambulatorias	290.806	310.808	20.002	6,88%
INTERVENCIONES URGENTES				
Total intervenciones urgentes	56.348	59.291	2.943	5,22%
Con hospitalización	50.585	53.541	2.956	5,84%
Ambulatorias	5.763	5.750	-13	-0,23%
TOTAL	490.043	515.275	25.232	5,15%
% Ambulatorización quirúrgica	60,52%	61,43%	0,92	1,51%

Fuente: SIAE (Los datos del H. Gómez Ulla ya han sido incluidos una vez solucionado el problema técnico del año 2023)

DISTRIBUCIÓN DE LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA POR SERVICIOS

	2023	2024	VAR 24-23	% VAR 24-23
Angiología/Cir. Vascular	14.100	14.939	839	5,95%
Cir. Cardíaca	5.434	4.918	-516	-9,50%
Cir. General y Digestivo	86.794	90.565	3.771	4,34%
Cir. Maxilofacial	13.073	14.704	1.631	12,48%
Estomatología	580	730	150	25,86%
Cir. Pediátrica	17.185	17.715	530	3,08%
Cir. Plástica	11.796	12.223	427	3,62%
Cir. Torácica	4.251	4.390	139	3,27%
Dermatología	29.629	31.728	2.099	7,08%
Ginecología	27.513	28.405	892	3,24%
Neurocirugía	8.488	8.642	154	1,81%
Obstetricia	9.500	9.940	440	4,63%
Oftalmología	93.504	96.150	2.646	2,83%
O.R.L.	25.687	27.127	1.440	5,61%
Traumatología	84.553	90.574	6.021	7,12%
Urología	45.339	48.139	2.800	6,18%
Otros Servicios	12.617	14.386	1.769	14,02%
TOTAL INTERVENCIONES	490.043	515.275	25.232	5,15%

Fuente: SIAE (Los datos del H. Gómez Ulla ya han sido incluidos una vez solucionado el problema técnico del año 2023)

ACTIVIDAD GLOBAL EN CONSULTAS EXTERNAS

	2023	2024	VAR 24-23	% VAR 24-23
TOTAL CONSULTAS EXTERNAS	12.989.939	13.581.992	592.053	4,56%

CONSULTAS PRIMERAS	4.070.464	4.149.724	79.260	1,95%
Consultas primeras de Alta Resolución	334.102	322.788	-11.314	-3,39%
% Alta resolución / Total primeras	8,21%	7,78%	-0,43%	-5,23%
CONSULTAS SUCESIVAS	8.919.475	9.432.268	512.793	5,75%

Fuente: SIAE (Los datos del H. Gómez Ulla ya han sido incluidos una vez solucionado el problema técnico del año 2023)

Consultas de Alta Resolución: de entre las primeras consultas atendidas, número de pacientes a los que se les realice las exploraciones complementarias solicitadas en el mismo día, recibiendo en consecuencia un diagnóstico y una orientación terapéutica (se incluye alta). Su número está incluido en el total de las primeras consultas

ACTIVIDAD GLOBAL DE CONSULTAS NO PRESENCIALES

	2023			2024			VAR 24-23		
	eConsultas	Telefónicas	Telemedicina	eConsultas	Telefónicas	Telemedicina	eConsultas	Telefónicas	Telemedicina
Total consultas no presenciales	235.621	1.274.969	531.769	279.053	1.367.240	672.972	43.432	92.271	141.203
CONSULTAS PRIMERAS		139.218	126.873		114.629	301.562		-24.589	174.689
CONSULTAS SUCESIVAS		1.135.751	404.896		1.252.611	371.410		116.860	-33.486

Fuente: SIAE (Los datos del H. Gómez Ulla ya han sido incluidos una vez solucionado el problema técnico del año 2023)

eConsultas: Consultas entre facultativos promovidas por el médico de Atención Primaria a través del sistema habilitado para ello (SIPE).

Consultas Telefónicas (Primeras y Sucesivas): Son las consultas en que el facultativo se pone en contacto con el paciente telefónicamente, dando lugar a la resolución de la consulta, al seguimiento telefónico del proceso o promoviendo una cita presencial en Consultas Externas.

Consultas Telemedicina (Primeras y Sucesivas): Son las consultas en que el facultativo se pone en contacto con el paciente a través de medios telemáticos dando lugar a la resolución de la consulta, al seguimiento telemático del proceso o promoviendo una cita presencial en Consultas Externas.

ACTIVIDAD EN CONSULTAS EXTERNAS POR ÁREA

	CONSULTAS ALTA RESOLUCIÓN	PRIMERAS CONSULTAS (SIN ALTA RESOLUCIÓN)	TOTAL PRIMERAS CONSULTAS	CONSULTAS SUCEсивAS
ÁREA MÉDICA	133.722	1.718.761	1.852.483	5.074.773
ÁREA QUIRÚRGICA	174.062	1.949.507	2.123.569	3.856.449
ÁREA PEDIÁTRICA	13.203	101.452	114.655	309.384
ÁREA OBSTÉTRICA	1.801	57.216	59.017	191.662
TOTAL	322.788	3.826.936	4.149.724	9.432.268

Fuente: SIAE (Los datos del H. Gómez Ulla ya han sido incluidos una vez solucionado el problema técnico del año 2023)

ACTIVIDAD GLOBAL DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

PROCEDIMIENTO	2023	2024	VAR 24-23	% VAR 23-22
Pacientes laboratorio	12.950.324	12.395.369	-554.955	-4,29%
Radiología convencional	3.680.906	3.908.752	227.846	6,19%
Ecografías (Servicio Rx)	941.232	938.486	-2.746	-0,29%
Ecografías Doppler	74.059	67.262	-6.797	-9,18%
Citologías	373.314	413.261	39.947	10,70%
Endoscopias digestivo	305.336	322.604	17.268	5,66%
Broncoscopias	17.252	18.674	1.422	8,24%
Mamografías	374.292	381.915	7.623	2,04%
TC	787.761	831.052	43.291	5,50%
RMN	527.246	590.418	63.172	11,98%
Densitometrías óseas	94.613	110.164	15.551	16,44%
Gammagrafías	68.936	68.992	56	0,08%
Radiología intervencionista	97.995	106.923	8.928	9,11%
PET	44.299	45.995	1.696	3,83%
Ecocardiogramas	316.130	341.291	25.161	7,96%
Ergometrías	30.111	31.982	1.871	6,21%
Litotricias	1.601	1.429	-172	-10,74%
Hemodinámica cardíaca diagnóstica	18.735	20.085	1.350	7,21%
Hemodinámica cardíaca terapéutica	13.271	13.453	182	1,37%
Rehabilitación (sesiones)	2.222.260	2.273.719	51.459	2,32%

Fuente: SIAE (Los datos del H. Gómez Ulla ya han sido incluidos una vez solucionado el problema técnico del año 2023)

TRATAMIENTOS EN HOSPITAL DE DÍA

TRATAMIENTOS	2023	2024	VAR 24-23	% VAR 24-23
Oncológico	305.854	327.056	21.202	6,93%
Infeccioso-SIDA	6.676	7.859	1.183	17,72%
Geriátrico	6.578	6.634	56	0,85%
Psiquiátrico	139.646	138.968	-678	-0,49%
Otros Médicos	539.134	578.562	39.428	7,31%
Quirúrgico	155.584	161.381	5.797	3,73%

Fuente: SIAE (Los datos del H. Gómez Ulla ya han sido incluidos una vez solucionado el problema técnico del año 2023)

OTROS INDICADORES DE ACTIVIDAD

	2023	2024	VAR 24-23	% VAR 24-23
Procesos quirúrgicos fuera de quirófano	288.778	308.267	19.489	6,75%
Hospitalización a domicilio				
- Ingresos	12.460	14.607	2.147	17,23%
- Estancia media	12,21	11,88	-0,33	-2,70%
Diálisis*				
- Hemodiálisis en el hospital	1.687	1.712	25	1,45%
- Hemodiálisis en centros concertados	1.447	1.493	46	3,15%
- Hemodiálisis domiciliaria	41	61	19	47,42%
- Diálisis peritoneal	486	535	49	10,17%
Cuidados Paliativos				
- Ingresos	2.547	2.668	121	4,75%
- Estancia media	17,97	20,47	2,50	13,93%

Fuente: SIAE (Los datos del H. Gómez Ulla ya han sido incluidos una vez solucionado el problema técnico del año 2023)

3.3 UNIDAD CENTRAL DE RADIODIAGNÓSTICO

La Unidad Central de Radiodiagnóstico (UCR) realiza la actividad de radiología para los Hospitales Universitarios Infanta Sofía, Infanta Leonor, Infanta Cristina, Sureste, Tajo y Henares, atendiendo a una población de más de un millón doscientos sesenta mil habitantes. Sus principales datos de actividad son los siguientes:

EVOLUCIÓN INTERANUAL DE ACTIVIDAD POR MODALIDADES

ACTIVIDAD	2023	2024	DIFERENCIA	INCREMENTO 23/24 %
Ecografías	113.622	114.043	421	0%
Resonancia magnética	54.061	52.877	-1.184	-2%
Mamografías *	59.935	63.709	3.774	6%
Tomografía computarizada	95.378	98.805	3.427	4%
Urografía/fluoroscopia/ intervencionismo	14.737	14.571	-166	-1%
Radiología convencional	601.223	627.466	26.243	4%
Densitometría	15.792	16.818	1.026	6%
Otras (copias electrónicas)	10.595	10.447	-148	-1%
TOTAL	965.343	998.736	33.393	3%

** Incluye 36.506 mamografías de cribado del Programa DEPRECAM realizadas en Hospitales UCR en 2024.
Fuente: RIS Qlicksense Server
A estos datos habría que añadir 2.927 mamografías de cribado realizadas en CEP Federica Montseny pertenecientes al área del HU Infanta Leonor.
Fuente: DATA UCR*

En 2024 la Unidad Central de Radiodiagnóstico ha realizado más de 998.000 pruebas, situándose en un nivel de actividad superior al de 2023. De estas pruebas, más de 627.000 corresponden a radiología convencional.

La actividad realizada para el programa DEPRECAM en centros UCR en 2024 ha sido de 43.455 (mamografías, reevaluaciones y pruebas complementarias), de la cuales 36.506 fueron pruebas de Screening. En 2024 la Unidad Central de Radiodiagnóstico ha realizado 204.409 lecturas en el ámbito del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama, correspondientes a las pruebas realizadas en sus 6 centros y en otros 9 hospitales de la periferia de Madrid.

Durante 2024 se ha continuado con la sustitución y actualización de los equipos de diagnóstico por imagen dentro del Plan AMAT-I, con la siguiente distribución por modalidades y centros:

Descripción Estructura/Equipamiento	TOTAL	H. INFANTA LEONOR	H. INFANTA SOFÍA	H. INFANTA CRISTINA	H. DEL HENARES	H. DEL SURESTE	H. DEL TAJO
Nº Salas Convencionales Radiodiagnóstico	15	4	3	2	3	2	1
Nº Arco multifuncional Radiodiagnóstico	9	1	3	1	2	1	1
Nº Equipos Radioquirúrgicos (Portátiles)	12	2	2	2	2	2	2
Nº Telemandos Radiodiagnóstico	2	-	-	-	-	1	1
Nº Mamógrafos digitales	5	1	-	1	1	1	1
Nº Ecógrafos Servicio de Radiodiagnóstico	1	1	-	-	-	-	-
TOTALES	44	9	8	6	8	7	6

3.4 UNIDAD CENTRAL DE LABORATORIO

La Unidad Central del Laboratorio presta el Servicio público de atención sanitaria de laboratorio clínico, correspondiente a la población del área de influencia de los hospitales Infanta Sofía, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Sureste, Henares y el Hospital del Tajo desde el año 2008.

Una vez finalizados los 10 años del primer contrato de concesión, la Consejería de Sanidad publicó de nuevo los pliegos para el contrato de servicios de Laboratorio Clínico de la población incluida en el área de influencia de los seis Hospitales, resultando adjudicataria la empresa UR Salud cuyo contrato entró en vigor en octubre de 2020.

La Unidad Central del Laboratorio, consta de seis laboratorios periféricos de atención continuada y un gran laboratorio central situado en el Hospital Infanta Sofía, donde se realizan todos los estudios y pruebas programadas. Dispone de un sistema de conectividad electrónica tanto con la Historia Clínica Electrónica de Atención Especializada (SELENE) como con Atención Primaria (AP Madrid).

El laboratorio UR Salud tiene la responsabilidad, como decimos, de asumir la gestión de:

- Los seis laboratorios de atención continuada (urgencias) situados en cada uno de los hospitales, ofreciendo un servicio de alta resolución tanto para los propios servicios de urgencias como para el ámbito de hospitalización, si así se requiere.
- Por otra parte, el laboratorio Central situado en el Hospital Infanta Sofía (San Sebastián de los Reyes), donde ocupa una superficie de 3.000 m², está orientado al procesamiento de las pruebas programadas y pruebas especiales. En él se incluyen distintos sistemas y tecnología que dan soporte a las siguientes áreas de conocimiento: Bioquímica Clínica, Hematimetría y Coagulación, Inmunología, Microbiología Clínica y Parasitología, Citometría de Flujo, Genética y Biología Molecular.

En 2024, en el laboratorio UR Salud, según datos del Sistema de Información Poblacional de la CM ha prestado servicio de análisis clínicos a 1.335. 579 habitantes, cuyas solicitudes proceden tanto de los 6 hospitales anteriormente referidos, de los más de 160 centros de salud y consultorios de sus respectivas áreas de influencia, así como de las 111 residencias y centros municipales correspondientes a las direcciones asistenciales de atención primaria Norte, Sur y Sureste.

Su misión es generar información útil para la toma decisiones clínicas que, con calidad y eficacia, mejoren la salud de la población. Prueba de ello es que más del 92% de la información producida en el laboratorio central está acreditada bajo la normativa ISO 1589:2013.

Mensualmente, la Dirección Técnica del laboratorio, remite a las Gerencias, Direcciones Médicas y Direcciones Asistenciales de Atención Primaria, el cuadro de mando donde se recoge información tanto de indicadores de actividad y asistenciales; hemocultivos y urocultivos contaminados, porcentaje de muestras rechazadas por causa de la hemólisis, tiempos de respuesta en los distintos ámbitos de atención asistencial, registro y evolución de incidencias, etc.

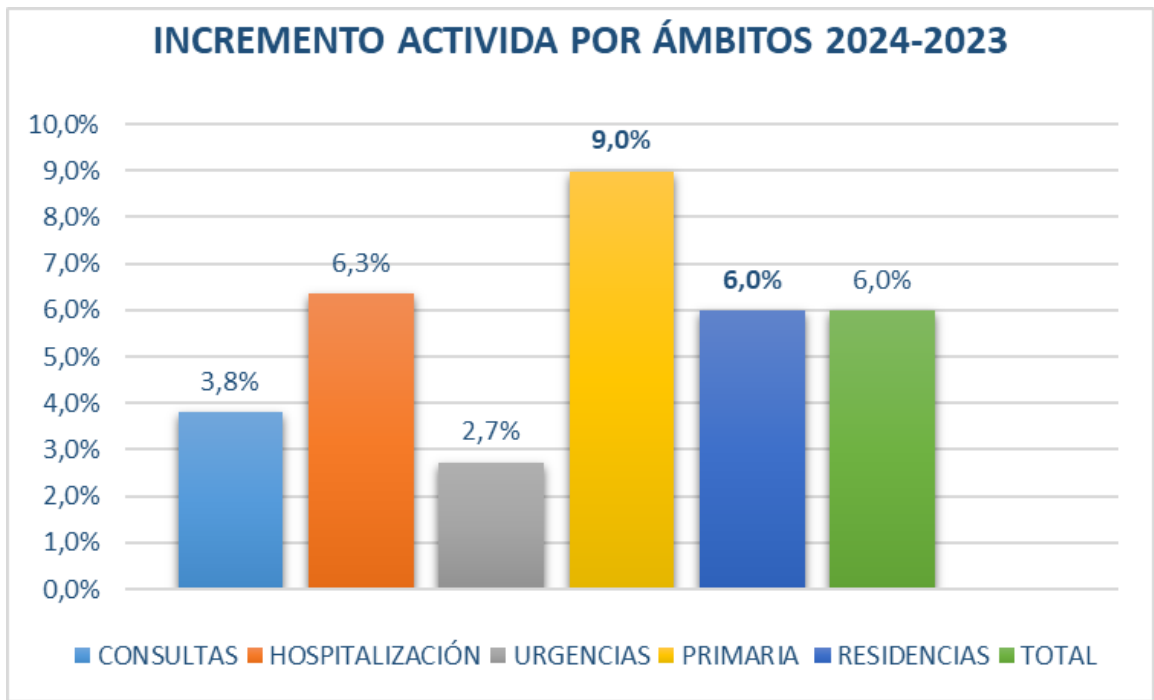
En lo que respecta a los datos de actividad, en 2024 se han recibido un total de 2.257.946 peticiones y 28.924.697 determinaciones. La ratio global (determinaciones por petición) ha sido de 12,8.

El incremento global de actividad, en determinaciones, con respecto al mismo periodo de 2023, ha sido de 6% (6,1% en el laboratorio general y 0,8 % en el laboratorio de microbiología).

Por ámbitos asistenciales, la actividad global en atención primaria ha sido, sin duda alguna, la que en mayor medida ha contribuido tanto al aumento de actividad en rutina como al incremento de actividad global, marcado un máximo de un 9% en el conjunto de áreas de atención primaria.

En el ámbito de atención hospitalaria, los registros señalan a que el aumento de actividad ha sido sustentado fundamentalmente de forma más significativa por el ámbito de hospitalización (6,8%). En consultas el incremento ha sido de un 3,8%, seguido de urgencias con un 2,7%. (Ver Figura 1)

FIGURA 1. INCREMENTO DE ACTIVIDAD GLOBAL POR ÁMBITOS 2023/2022



Fuente: Base de datos del Laboratorio UR Salud. Año 2024.Dirección Técnica

En las siguientes tablas se presentan los resultados de la evolución de la actividad del laboratorio en el ejercicio 2024, con respecto a 2023.



TABLA1. INCREMENTO DE ACTIVIDAD GLOBAL (PETICIONES, DETERMINACIONES Y RATIO DETERMINACIONES/PETICIÓN) UNIDAD DE LABORATORIO CENTRAL 2024/2023

INDICADORES ACTIVIDAD	GLOBAL		
	2024	2023*	INCREMENTO
TOTAL PETICIONES	2.257.946	2.181.777	3,49%
TOTAL DETERMINACIONES	28.924.697	27.290.460	6%
RATIO DET/PET	12,8	12,5	2%

**Los datos de 2023 son datos depurados y consolidados
Fuente: Base de datos del Laboratorio UR Salud. Año 2024.Dirección Técnica*

TABLA 2 Y 3. INCREMENTO DE ACTIVIDAD LABORATORIO GENERAL Y MICROBIOLOGÍA (PETICIONES, DETERMINACIONES Y RATIO DETERMINACIONES/PETICIÓN) UNIDAD DE LABORATORIO CENTRAL 2024/2023

INDICADORES ACTIVIDAD	LABORATORIO GENERAL		
	2024	2023	INCREMENTO
TOTAL PETICIONES	1.819.896	1.738.329	4,7%
TOTAL DETERMINACIONES	28.241.092	26.612.469	6,1%
RATIO DET/PET	15,5	15,3	1,4%

INDICADORES ACTIVIDAD	LABORATORIO MICROBIOLOGÍA		
	2024	2023*	INCREMENTO
TOTAL PETICIONES	438.050	443.448	-1,2%
TOTAL DETERMINACIONES	683.605	677.991	0,8%
RATIO DET/PET	1,6	1,5	2%

**Los datos de 2023 son datos depurados y consolidados
Fuente: Base de datos del Laboratorio UR Salud. Año 2024.Dirección Técnica*

En la tabla 4 recogemos el porcentaje de actividad, según su ámbito de procedencia, de la actividad recibida de cada hospital y, por otra parte, en la tabla 5, se presenta un resumen de actividad con relación a la población de referencia de cada uno de los hospitales y direcciones asistenciales de atención primaria, que atiende el laboratorio la Unidad Central del Laboratorio, UR Salud.

TABLA 4. PORCENTAJE DE ACTIVIDAD POR ÁMBITO DE ATENCIÓN, POR PROCEDENCIAS

Procedencia	H. REFERENCIA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Infanta Sofía	Actv. Lab. Central	34,6%	32,5%	30,2%	32,7%	33,7%	31,4%	25,9%	27,1%	36,0%	33,3%	32,6%	30,2%	31,9%
	Actv. Lab. Urg	26,5%	24,5%	26,9%	24,6%	24,4%	24,7%	28,0%	30,8%	23,5%	23,1%	24,8%	30,6%	25,8%
	Actv. A.Primaria	38,9%	43,0%	42,9%	42,7%	41,9%	43,8%	46,1%	42,1%	40,5%	43,5%	42,6%	39,2%	42,3%
Infanta Leonor	Actv. Lab. Central	33,8%	34,0%	32,6%	34,9%	34,1%	32,9%	29,1%	27,6%	35,1%	34,6%	33,9%	30,8%	33,0%
	Actv. Lab. Urg	32,0%	29,0%	31,5%	27,8%	29,3%	28,5%	31,2%	35,3%	27,3%	26,7%	28,1%	33,7%	29,8%
	Actv. A.Primaria	34,2%	37,0%	35,8%	37,2%	36,7%	38,6%	39,6%	37,2%	37,6%	38,7%	38,0%	35,5%	37,2%
Henares	Actv. Lab. Central	34,6%	30,9%	29,0%	31,5%	32,4%	29,3%	25,6%	27,4%	33,1%	32,7%	30,3%	27,3%	30,6%
	Actv. Lab. Urg	33,3%	31,3%	34,5%	31,1%	31,4%	32,0%	34,8%	38,6%	29,2%	29,6%	31,8%	36,3%	32,6%
	Actv. A.Primaria	32,1%	37,8%	36,5%	37,4%	36,2%	38,7%	39,6%	34,1%	37,8%	37,7%	37,9%	36,4%	36,9%
Sureste	Actv. Lab. Central	29,0%	29,2%	27,6%	29,5%	31,8%	28,1%	26,1%	24,4%	29,4%	29,3%	29,9%	27,1%	28,6%
	Actv. Lab. Urg	29,0%	24,7%	25,4%	24,2%	26,4%	25,3%	26,1%	30,7%	26,6%	24,7%	26,4%	32,7%	26,7%
	Actv. A.Primaria	42,0%	46,1%	47,0%	46,3%	41,8%	46,6%	47,9%	44,9%	44,1%	46,1%	43,7%	40,2%	44,7%
Infanta Cristina	Actv. Lab. Central	34,2%	33,1%	31,4%	34,3%	34,2%	32,1%	29,6%	29,0%	35,5%	33,6%	32,5%	30,9%	32,7%
	Actv. Lab. Urg	30,9%	29,5%	31,6%	27,5%	29,1%	29,0%	30,5%	36,3%	27,1%	26,1%	28,9%	32,9%	29,7%
	Actv. A.Primaria	34,9%	37,3%	37,1%	38,2%	36,8%	38,9%	39,9%	34,6%	37,4%	40,3%	38,6%	36,2%	37,6%
Tajo	Actv. Lab. Central	37,4%	36,9%	34,7%	37,0%	34,7%	32,7%	29,5%	31,3%	36,3%	37,2%	35,2%	28,4%	34,6%
	Actv. Lab. Urg	32,3%	28,0%	32,5%	28,1%	31,6%	31,1%	33,9%	35,0%	29,0%	26,7%	28,7%	37,2%	30,9%
	Actv. A.Primaria	30,3%	35,0%	32,8%	34,9%	33,7%	36,2%	36,6%	33,7%	34,7%	36,1%	36,2%	34,4%	34,6%

Fuente: Cuadro de mando. Año 2024.Laboratorio UR Salud. Dirección Técnica

TABLA 5. RESUMEN DE DATOS DE ACTIVIDAD POR POBLACIÓN DE REFERENCIA. 2024

	PROCESO	CENTRO	POBLACIÓN	PETICIONES	DETERMINACIONES	RATIO DET/PET	RATIO PET/100 HABT	RATIO DET/100 HABT
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	LABORATORIOS DE ATENCIÓN CONTINUADA	Infanta Sofía	354.745	171.797	1.831.025	10,7	48	516
		Infanta Leonor	328.520	214.877	2.306.973	10,7	65	702
		Henares	176.110	137.908	1.489.895	10,8	78	846
		Sureste	210.368	104.376	960.912	9,2	50	457
		Infanta Cristina	181.611	108.754	1.064.115	9,8	60	586
		Tajo	84.225	68.623	668.995	9,7	81	794
		Subtotal Lab. Att. Continuada	1.335.579	806.335	8.321.915	9,9	60	623
	LABORATORIO CENTRAL	Infanta Sofía	354.745	155.190	2.263.763	15	44	638
		Infanta Leonor	328.520	168.765	2.554.481	15	51	778
		Henares	176.110	91.278	1.398.770	15	52	794
		Sureste	210.368	68.240	1.028.310	15	32	489
		Infanta Cristina	181.611	79.686	1.168.259	15	44	643
		Tajo	84.225	48.304	749.145	16	57	889
		Subtotal Lab. Central	1.335.579	611.463	9.162.728	14,0	46	686
	TOTAL ATENCIÓN ESPECIALIZADA	Infanta Sofía	354.745	326.987	4.094.788	11	92	1.154
		Infanta Leonor	328.520	383.642	4.861.454	13	117	1.480
		Henares	176.110	229.186	2.888.665	14	130	1.640
		Sureste	210.368	172.616	1.989.222	14	82	946
		Infanta Cristina	181.611	188.440	2.232.374	12	104	1.229
		Tajo	84.225	116.927	1.418.140	14	139	1.684
		Subtotal Atención Especializada	1.335.579	1.417.798	17.484.643	12,0	106	1.309
ATENCIÓN PRIMARIA	LABORATORIO CENTRAL- ATENCIÓN PRIMARIA	Primaria DA Norte	354.745	206.281	2.997.275	15	58	845
		Primaria DA Sur	265.836	165.722	2.093.909	13	62	788
		Primaria DA Sureste	714.998	455.088	6.175.734	14	64	864
		Residencias		13.057	173.136	13		
		Subtotal Atención Primaria		840.148	11.440.054	13	61	832
		TOTAL	1.335.579	2.257.946	28.924.697	12,7	169	2.166

3.5 ANÁLISIS DE LA CASUÍSTICA Y COMPLEJIDAD

CASUÍSTICA

Categorías Mayores Diagnósticas de los Procesos Atendidos en Hospitalización

CATEGORÍA MAYOR DIAGNÓSTICA	NÚMERO PROCESOS	%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL APARATO RESPIRATORIO	88.917	16,24%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO Y TEJIDO CONJUNTIVO	58.238	10,64%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL APARATO CIRCULATORIO	57.652	10,53%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL APARATO DIGESTIVO	56.796	10,37%
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	43.274	7,90%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL RIÑÓN Y VÍAS URINARIAS	41.747	7,62%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	32.573	5,95%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL HÍGADO, SISTEMA BILIAR Y PÁNCREAS	29.349	5,36%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL OIDO, NARIZ, BOCA Y FARINGE	20.829	3,80%
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS, SISTÉMICAS O NO LOCALIZADAS	17.412	3,18%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DE LA PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA	13.689	2,50%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS MENTALES	12.314	2,25%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL SISTEMA ENDOCRINO, NUTRICIÓN Y METABOLISMO	11.495	2,10%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO	10.733	1,96%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO	9.509	1,74%
TRASTORNOS MIELOPROLIFERATIVOS Y NEOPLASIAS MAL DIFERENCIADAS	8.839	1,61%
OTRAS CAUSAS DE ATENCION SANITARIA	8.584	1,57%
RECIÉN NACIDOS Y NEONATOS CON PATOLOGÍA ORIGINADA EN EL PERÍODO NEONATAL	7.711	1,41%
LESIONES Y ENVENENAMIENTOS Y EFECTOS TÓXICOS DE FÁRMACOS	6.078	1,11%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DE SANGRE, ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y SISTEMA INMUNOLÓGICO	5.811	1,06%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL OJO	2.348	0,43%
USO DE DROGAS/ALCOHOL Y TRASTORNOS MENTALES ORGÁNICOS INDUCIDOS POR DROGAS/ALCOHOL	1.661	0,30%
POLITRAUMATISMOS	767	0,14%
INFECCIONES POR HIV	705	0,13%
QUEMADURAS	328	0,06%
CATEGORIA NO VALIDA	179	0,03%
TOTAL	547.538	100,00%

Fuente: CMBD. APR GRD 40

Procesos más Frecuentes Atendidos en Hospitalización

GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	PESO	ESTANCIA MEDIA
560	PARTO	28.446	0,3105	2,66
139	OTRA NEUMONÍA	18.983	0,7140	6,05
140	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	16.902	0,7467	6,99
194	INSUFICIENCIA CARDIACA	15.858	0,7927	7,52
463	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	13.718	0,5787	5,66
137	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	12.788	1,0964	7,36
144	ENFERMEDADES MISCELANEAS, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	11.070	0,8083	5,45
720	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	9.001	1,2058	9,85
263	COLECISTECTOMÍA	8.562	1,0491	2,37
326	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA PROGRAMADA	7.823	1,1332	3,92
540	CESÁREA SIN ESTERILIZACIÓN	7.226	0,5623	3,83
446	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	7.106	0,8292	1,91
284	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	6.969	0,8183	6,59
45	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	6.450	0,9538	9,33
113	INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	6.432	0,5466	4,99
175	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	6.406	1,9787	2,70
249	OTRAS GASTROENTERITIS, Náuseas y Vómitos	6.209	0,5617	4,83
313	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	5.918	1,2688	3,39
443	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	5.625	1,1645	2,96
254	OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	5.571	0,6492	4,92
145	BRONQUITIS AGUDA Y SÍNTOMAS RELACIONADOS	5.227	0,7099	4,86
308	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR	5.061	1,4720	10,85
315	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	5.059	1,1024	1,88
234	APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	4.910	0,8301	2,00
228	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	4.604	0,8906	1,45
Subtotal 25 PROCESOS más frecuentes		231.924	0,8247	5,16
TOTAL PROCESOS		547.538	1,0339	6,56

Fuente: CMBD. APR GRD 40

GRD: Grupos Relacionados con el Diagnóstico: Sistema de clasificación de pacientes en el que los pacientes de una misma clase consumen una cantidad similar de recursos.

Peso: es un indicador de la complejidad y el consumo de recursos asociado a ella. Si es >1 la casuística es de mayor complejidad media, en términos de coste, que la del estándar. Si es <1 la casuística es de menor complejidad media, en términos de coste, que la del estándar.

Procesos de Cirugía Ambulatoria Programada más Frecuentes

GRD	DESCRIPCIÓN	Nº INTERV.	PESO	%
73	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA	87.559	0,9140	28,30%
385	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA	36.228	0,4407	11,71%
861	SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE AFECTAN AL ESTADO DE SALUD	14.514	0,4112	4,69%
82	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES	14.434	0,5435	4,67%
228	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	13.540	0,8318	4,38%
98	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	9.905	0,8189	3,20%
316	PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA	8.874	0,7971	2,87%
26	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS	8.597	1,1948	2,78%
483	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO	7.841	0,9634	2,53%
180	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO	7.171	1,0612	2,32%
115	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	5.411	0,4699	1,75%
513	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NO MALIGNIDAD, EXCEPTO LEIOMIOMA	5.127	0,8484	1,66%
313	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	5.053	1,1616	1,63%
114	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DENTALES	5.009	0,3779	1,62%
314	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE	4.956	1,0273	1,60%
951	PROCEDIMIENTO MODERADAMENTE EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAG. PRINCIPAL	4.551	1,0154	1,47%
361	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	4.479	1,4092	1,45%
363	PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA EXCEPTO MASTECTOMÍA	4.148	1,1117	1,34%
315	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	3.845	0,9622	1,24%
850	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS	3.759	1,6479	1,22%
226	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO	3.503	0,7693	1,13%
364	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS	3.409	0,7076	1,10%
97	AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA	3.408	0,5360	1,10%
532	OTRAS ENFERMEDADES MENSTRUALES Y DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO	2.807	0,4302	0,91%
351	OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	2.784	0,4988	0,90%
Subtotal 25 PROCESOS más frecuentes		270.912		
TOTAL PROCESOS		309.348		

Fuente: CMBD. APR GRD 40

Indicadores de Complejidad Hospitalaria

HOSPITALIZACIÓN	GRUPO 3	GRUPO 2	GRUPO 1
Altas Totales	280.418	197.171	48.757
Altas Codificadas	280.418	197.171	48.757
% de codificación	100,00%	100,00%	100,00%
Estancia media bruta	6,52	5,70	5,56
Estancia media depurada	5,59	4,91	4,87
Media de diagnósticos por proceso	10,17	10,00	10,27
Media de procedimientos por proceso	4,68	3,60	3,75
Peso Medio GRD	1,1601	0,9064	0,8719
% de GRD Quirúrgicos	39,43%	32,43%	29,63%
% de GRD Médicos	60,57%	67,56%	70,37%
% de GRD Inespecíficos	0,00%	0,01%	0,01%

Fuente: CMBD. APR GRD 40

Estancia Media Bruta: promedio de estancias para la totalidad de casos del hospital en el período de estudio

Estancia Media Depurada: promedio de estancias para cada GRD, excluyendo los casos con valores extremos. Se calcula para aquellos GRD con más de 7 casos

Estancia Media y Peso Medio de los Hospitales

	ALTAS CODIFICADAS	ESTANCIA MEDIA BRUTA	PESO MEDIO BRUTO
GRUPO 1			
H. DE EL ESCORIAL	3.795	6,03	0,8374
H.U. INFANTA ELENA	11.803	4,42	0,9992
H.U. DEL HENARES	12.127	5,85	0,8535
H.U. INFANTA CRISTINA	8.424	5,96	0,8233
H.U. DEL TAJO	4.667	5,68	0,8026
H.U. DEL SURESTE	7.941	6,08	0,8197
GRUPO 2			
HOSPITAL CENTRAL DE LA DEFENSA	12.232	6,93	0,8868
H.U. DE MOSTOLES	12.929	5,79	0,8252
H.U. PRINCIPE DE ASTURIAS	19.698	6,00	0,9079
H.U. SEVERO OCHOA	15.571	6,08	0,8686
H.U. DE GETAFE	19.080	6,03	0,9881
H.U. FUNDACIÓN ALCORCÓN	15.994	5,73	0,9078
H.U. DE FUENLABRADA	17.654	5,93	0,8710
H.U. INFANTA SOFÍA	18.434	5,31	0,8187
H.U. INFANTA LEONOR	18.113	6,74	0,8173
H.U. DE TORREJÓN	12.630	4,34	0,8919
H.U. REY JUAN CARLOS	22.500	4,98	1,0702
HOSPITAL GENERAL DE VILLALBA	12.336	4,38	0,9562
GRUPO 3			
H.U. FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	31.077	4,83	1,1659
H.U. 12 DE OCTUBRE	45.085	6,73	1,1732
H.U. DE LA PRINCESA	15.818	7,19	1,1699
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	45.483	7,27	1,1647
H.U. LA PAZ	50.598	6,19	1,1232
H.U. RAMON Y CAJAL	33.828	6,48	1,1884
H.U. CLÍNICO. SAN CARLOS	30.441	7,06	1,1325
H.U. PUERTA DE HIERRO-MAJADAHONDA	28.088	6,49	1,1820

	ALTAS CODIFICADAS	ESTANCIA MEDIA BRUTA	PESO MEDIO BRUTO
Monográficos			
H.I.U. DEL NIÑO JESUS	7.267	5,02	0,9454
H. DR. RODRÍGUEZ LAFORA	1.740	53,90	0,5108
H.U. JOSÉ GERMAIN	49	618,45	0,6215
Hospitales de Apoyo			
H. CENTRAL CRUZ ROJA	5.031	7,74	0,9004
H.U. SANTA CRISTINA	3.650	7,20	0,9238
Media Estancia			
H. DE GUADARRAMA	1.215	30,13	1,1481
H. DE LA FUENFRIA	1.087	37,45	1,1282
H. VIRGEN DE LA POVEDA	831	55,03	1,1520
H. ENFERMERA ISABEL ZENDAL	322	68,82	0,9589

Fuente: CMBD. APR GRD 40

3.6 ATENCIÓN DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS. SUMMA 112

El SUMMA 112 tiene asignada la misión de prestar atención sanitaria a las Urgencias, Emergencias, Catástrofes y situaciones especiales en la Comunidad Autónoma de Madrid, la gestión del Transporte Sanitario Urgente (TSU) y No Urgente (TSNU) o Programado, la coordinación funcional entre los distintos niveles asistenciales, así como realizar Formación externa en materia de urgencias. Su actividad afecta a diferentes áreas:

Atención a urgencias y emergencias, que incluye:

- Las llamadas motivadas por una necesidad sanitaria que son atendidas por médicos y/o enfermeros que dan resolución telefónica pertinente a los pacientes.
- La asistencia prestada por los distintos tipos de recursos móviles que acuden al lugar donde se produce el problema de salud.
- La asistencia prestada por médicos y enfermeras en el Centro de Urgencias Extrahospitalarias (CUE).
- Las alertas en patologías tiempo dependientes, incluye los Códigos Asistenciales.

Atención telefónica a llamadas no asistenciales:

- **Coordinación, Gestión de Camas y Traslado interhospitalario (TIH).** El TIH es una actividad en la que quien solicita el servicio es un hospital con el que se colabora coordinadamente para atender a la necesidad del paciente que es trasladado a otro hospital para prueba diagnóstica o atención. La Coordinación y Gestión de camas se realiza ante alertas sanitarias por emergencias, como los Códigos Asistenciales, como para el TIH.
- **El Transporte Sanitario no Urgente o Programado** del paciente que por problemas de salud no puede desplazarse por sus propios medios en diferentes situaciones (diálisis, rehabilitación, consultas).
- **La actividad de Servicios Especiales.** Coberturas preventivas o cooperación en Catástrofes internacionales.

Datos de actividad desglosada por áreas del Servicio

Actividad del Servicio de Coordinación de Urgencias (SCU)

Estos datos de actividad incluyen:

- **Recepción de Llamadas:** la actividad del propio centro de recepción de llamadas, atendida por operador.
- **Regulación de las Llamadas:** la actividad de regulación médica y de enfermería de estas llamadas.
- **Movilización de Recursos:** la actividad de movilización de recursos resultantes de la regulación de las llamadas y realizado por Técnicos de Emergencias Sanitarias (TES).

Los datos de actividad telefónica representan la labor de los operadores del centro de recepción de llamadas, cuya función es, tras la recepción de las llamadas, clasificarlas en asistenciales o no asistenciales, asignando una prioridad en función de un árbol lógico de decisión:

- Las de tipo asistencial son transferidas a profesionales sanitarios (médicos o enfermeras).
- Las no asistenciales no se transfieren; suelen ser de tipo informativo no sanitario, nulas (errores) o reiteraciones sobre el mismo paciente; en este último caso, en ocasiones, también se transfieren a médico para volver a coordinar esta segunda llamada.

En la Tabla 1 se aprecia que la actividad en el año 2024 en el SCU respecto a 2023 ha tenido un descenso del 7%, tras el decremento de 2021 sobre 2020 que fue de un 6,22%. Sigue siendo aún superior a los años previos a la Pandemia COVID-19, y estimamos que responde a una vuelta a la normalidad prepandémica influenciada por otros factores de hábitos y envejecimiento poblacional (Figura 1).

TABLA 1. ACTIVIDAD TELEFÓNICA

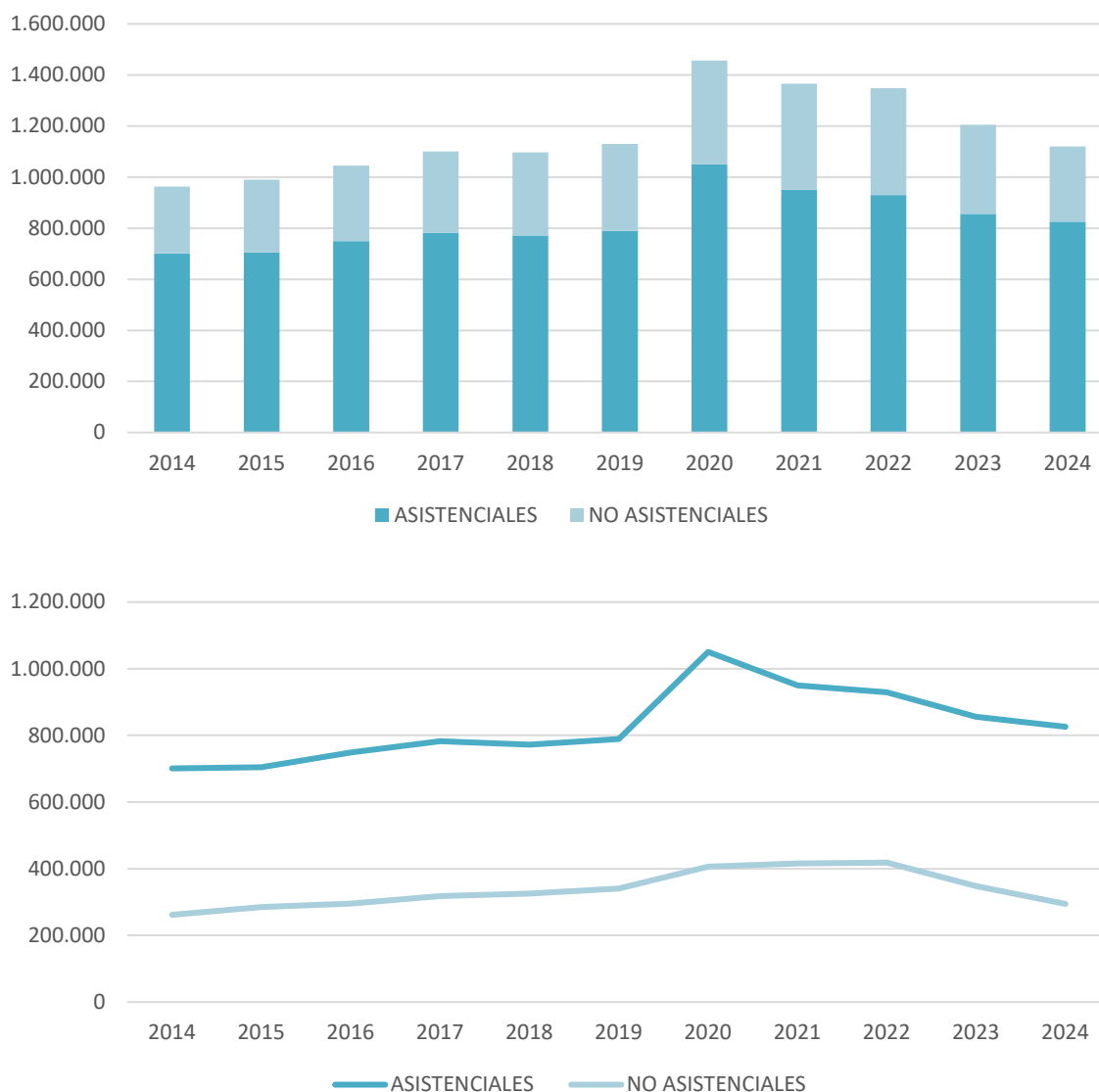
ACTIVIDAD TELEFÓNICA	2020	2021	2022	2023	2024	% VAR 24/23
Nº TOTAL LLAMADAS	1.456.526	1.365.913	1.348.120	1.204.256	1.120.016	-7,00%
ASISTENCIALES	1.050.525	950.033	929.766	856.014	825.825	-3,53%
NO ASISTENCIALES	406.001	415.880	418.354	348.242	294.191	-15,52%

Fuente: SUMMA 112

En las Figuras 1 y 2 se representa la actividad del Centro Coordinador en cuanto al número de llamadas y su distribución en asistenciales y no asistenciales. En 2020, hubo un cambio disruptivo de la tendencia lentamente incremental de los años anteriores a la Pandemia, y a partir del 2021 se inicia un decremento de las llamadas telefónicas, equiparándose dicha actividad en el 2024 a la del 2019 (1.129.883).



FIGURA 1 Y 2. COMPARATIVA DE LA ACTIVIDAD TELEFÓNICA Y SU DISTRIBUCIÓN 2014-2024



Fuente: SUMMA 112

Los datos de actividad sanitaria del SCU representan la labor de los médicos y enfermeras, cuya función es identificar las necesidades del paciente y de los técnicos en emergencias sanitarias que, en base a éstas, asignan el recurso más óptimo entre los existentes en la Comunidad de Madrid, bien sea un recurso propio del SUMMA 112 (que es denominado “asignación de recurso”), derivando a otros niveles asistenciales o bien realizando consejo sanitario telefónico.

A continuación, se describen las variaciones interanuales: entre 2014 y 2019 se siguen manteniendo estables con un incremento suave y continuo. En 2020, se apreció un ascenso en prácticamente todas las resoluciones porque aumentó la actividad global debido a la situación de pandemia. Durante el 2021, 2022, 2023 la situación se va revirtiendo continuando con este decremento en 2024.

Lo anteriormente descrito se ratifica en el análisis del consejo sanitario del 2024 (consejo médico y consejo de enfermería), que sigue la misma tendencia descendente que la actividad telefónica.

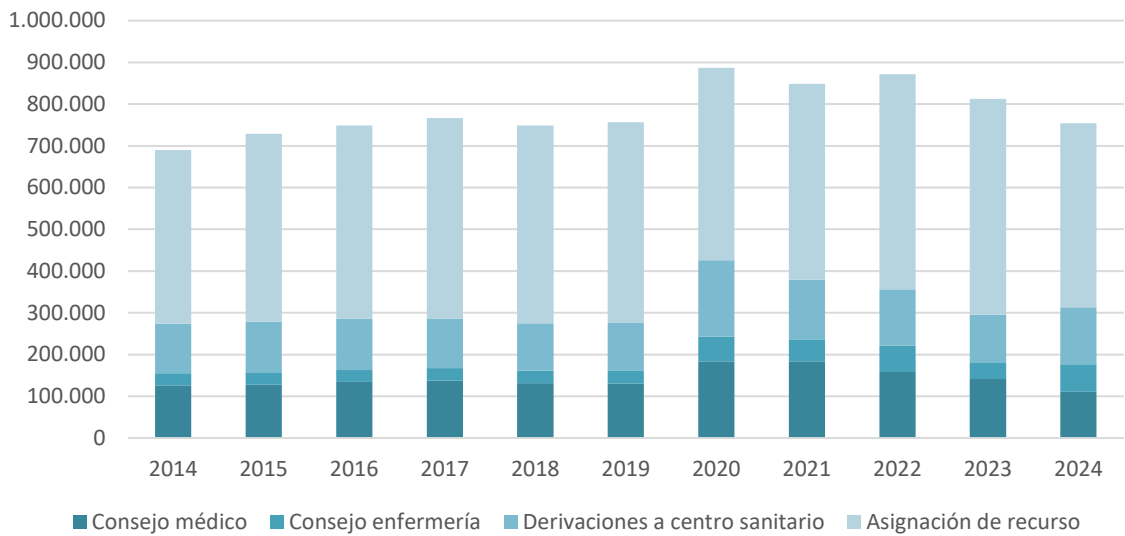
Las “Derivaciones a centro sanitario” por medios propios, sin asignación de recurso ha aumentado un 17,90% y la “Asignación de recursos” ha disminuido un 14.75% durante el 2024.

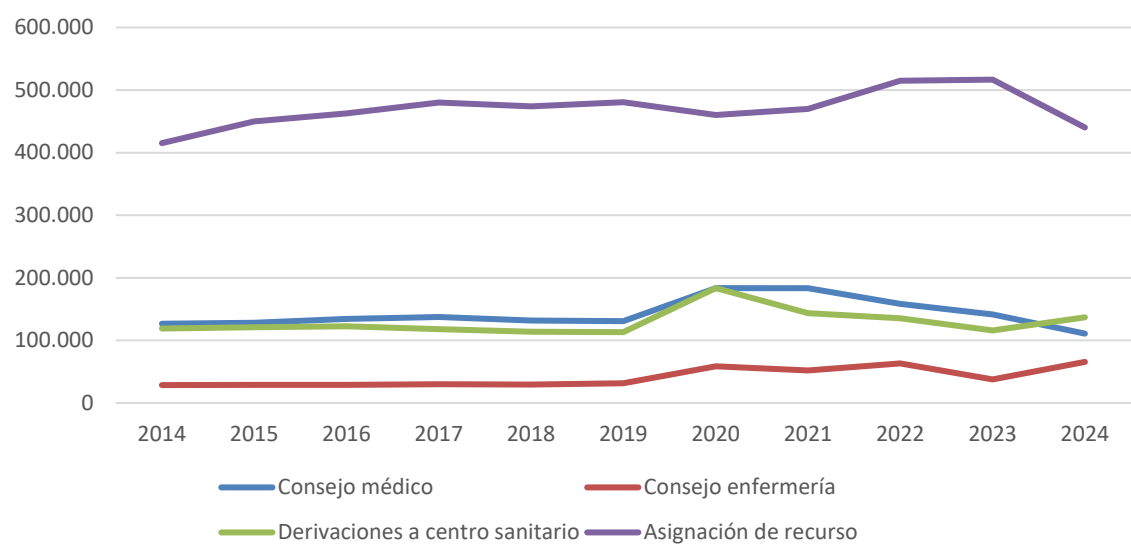
TABLA 2. RESOLUCIÓN DE LAS LLAMADAS ASISTENCIALES POR EL SCU

ACTIVIDAD SANITARIA SCU: RESOLUCIÓN DE LLAMADAS ASISTENCIALES	2020	2021	2022	2023	2024	% VAR 23-24
CONSEJO MÉDICO	183.560	183.419	158.207	141.571	110.867	-21,69%
CONSEJO ENFERMERÍA	58.867	51.862	63.084	37.869	65.691	73,47%
DERIVACIONES A CENTRO SANITARIO	183.632	143.723	135.200	116.177	136.976	17,90%
ASIGNACIÓN DE RECURSO	460.438	469.811	514.841	516.749	440.512	-14,75%

Fuente: SUMMA 112

FIGURAS 3 Y 4. EVOLUCIÓN DE LAS RESOLUCIONES DE LAS LLAMADAS ASISTENCIALES 2014-2024





Fuente: SUMMA 112

Los datos de actividad referentes a la gestión de los recursos móviles del SUMMA 112, representan la labor del personal técnico sanitario, encargado de activar y movilizar el recurso propuesto por el médico o enfermero coordinador. La atención de un mismo paciente puede requerir más de un recurso. En la Tabla 3 se muestran los datos que corresponden a esta movilización de recursos independientemente del número de pacientes atendidos.

TABLA 3. MOVILIZACIÓN DE LOS RECURSOS MÓVILES POR EL SCU

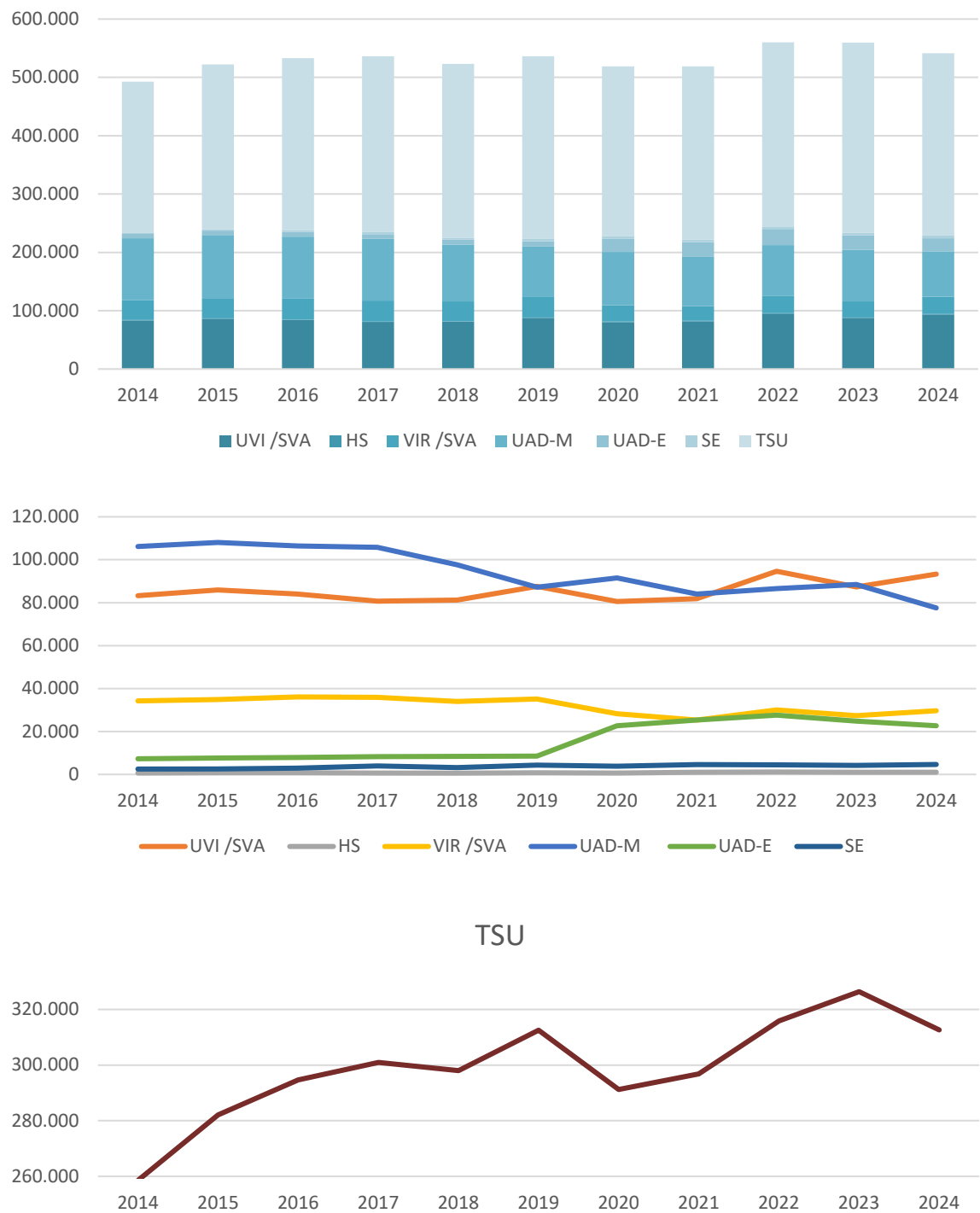
GESTIÓN DE RECURSOS MÓVILES	2020	2021	2022	2023	2024	% VAR 23-24
Nº TOTAL DE MOVILIZACIONES	530.714	524.972	561.173	559.829	541.528	-3,27%
UVI /SVA	80.551	81.811	94.636	87.394	93.266	6,72%
HS	676	986	1.141	1.070	1.054	-1,50%
VIR /SVA	28.239	25.331	30.096	27.440	29.685	8,18%
UAD-M	91.500	84.046	86.538	88.494	77.555	-12,36%
UAD-E	22.674	25.297	27.615	24.829	22.649	-8,78%
SE	3.888	4.540	4.415	4.152	4.638	11,71%
TSU	291.193	296.828	315.856	326.393	312.681	-4,20%

SVA: Soporte Vital Avanzado; UAD-M; Unidad de Atención Domicilia Médica. UAD-E: Unidad de Atención Domiciliaria Enfermería. HS: Helicóptero Sanitario. VIR: Vehículo de Intervención Rápida. SE: Servicios Especiales. TSU: Transporte Sanitario Urgente. Fuente: SUMMA112

La cifra global de recursos movilizados desciende un 3,27% en el 2024 respecto a 2023, Las movilizaciones de UVI y VIR este último año aumentan un 6,72% y un 8,18% respectivamente, descendiendo un 1,50% las movilizaciones de Helicóptero Sanitario (HS). Las movilizaciones de UAD Médicas experimentaron un descenso del 12,36% y en el TSU un 4,20%. De igual forma, los recursos movilizados por enfermería disminuyeron durante el 2024 en un 8,78%. (Fig. 5 y 6)



FIGURAS 5, 6A Y 6B. EVOLUCIÓN DEL Nº DE MOVILIZACIONES DE RECURSOS MÓVILES ENTRE 2014-2024



SVA: Soporte Vital Avanzado; UAD-M; Unidad de Atención Domicilia Médica. UAD-E: Unidad de Atención Domiciliaria Enfermería. HS: Helicóptero Sanitario. VIR: Vehículo de Intervención Rápida. SE: Servicios Especiales. TSU: Transporte Sanitario Urgente. Fuente: SUMMATI2

Pacientes atendidos por los Recursos Móviles

En la Tabla 4 se presentan los datos de pacientes atendidos por los distintos recursos móviles que han sido asignados desde el Centro Coordinador. No se incluyen aquellos



casos en que, habiendo llegado el dispositivo asistencial al lugar, no se ha podido atender al paciente por no encontrarse allí.

Como cabe esperar, las cifras son algo inferiores a las de movilización de recursos, debido a que, como se menciona anteriormente para la atención de un paciente, puede ser necesaria la movilización de más de un recurso; por ejemplo, como en el caso de paciente atendido en Helicóptero que precisará una UVI o ambulancia para, una vez en tierra, ser trasladado al centro sanitario correspondiente.

Los “pacientes trasladados” son aquellos atendidos en los traslados interhospitalarios con necesidad de soporte sanitario durante el recorrido de un hospital a otro.

TABLA 4. ACTIVIDAD RELATIVA A LOS PACIENTES ATENDIDOS POR LOS RECURSOS MÓVILES

ACTIVIDAD DE RECURSOS MÓVILES: PACIENTES ATENDIDOS	2020	2021	2022	2023	2024	% VAR 23-24
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	451.117	452.795	484.530	482.964	463.279	4,08%
UVI/SVA	63.503	67.383	77.639	69.120	70.414	1,87%
IN SITU	58.040	61.420	71.483	63.227	64.821	2,52%
TRASLADOS INTERHOSPITALARIOS (PACIENTES TRASLADADOS)	5.466	5.963	6.156	5.893	5.593	-5,09%
HS	453	716	806	784	703	-10,33%
IN SITU	541	695	817	763	690	-9,57%
TRASLADOS INTERHOSPITALARIOS (PACIENTES TRASLADADOS)	16	21	14	21	13	-38,10%
VIR/SVA	23.199	21.026	24.620	21.620	22.435	3,77%
UAD - M	83.831	77.419	79.909	81.672	71.994	-11,85%
UAD - E	20.933	23.577	25.314	22.751	21.056	-7,45%
TSU	246.364	254.307	272.379	283.784	273.186	-3,73%
IN SITU	238.167	245.459	261.748	273.109	262.315	-3,95%
TRASLADOS INTERHOSPITALARIOS (PACIENTES TRASLADADOS)	8.197	8.848	10.789	10.675	10.871	1,84%
S.E.	2.802	3.186	3.145	3.187	3.488	9,44%

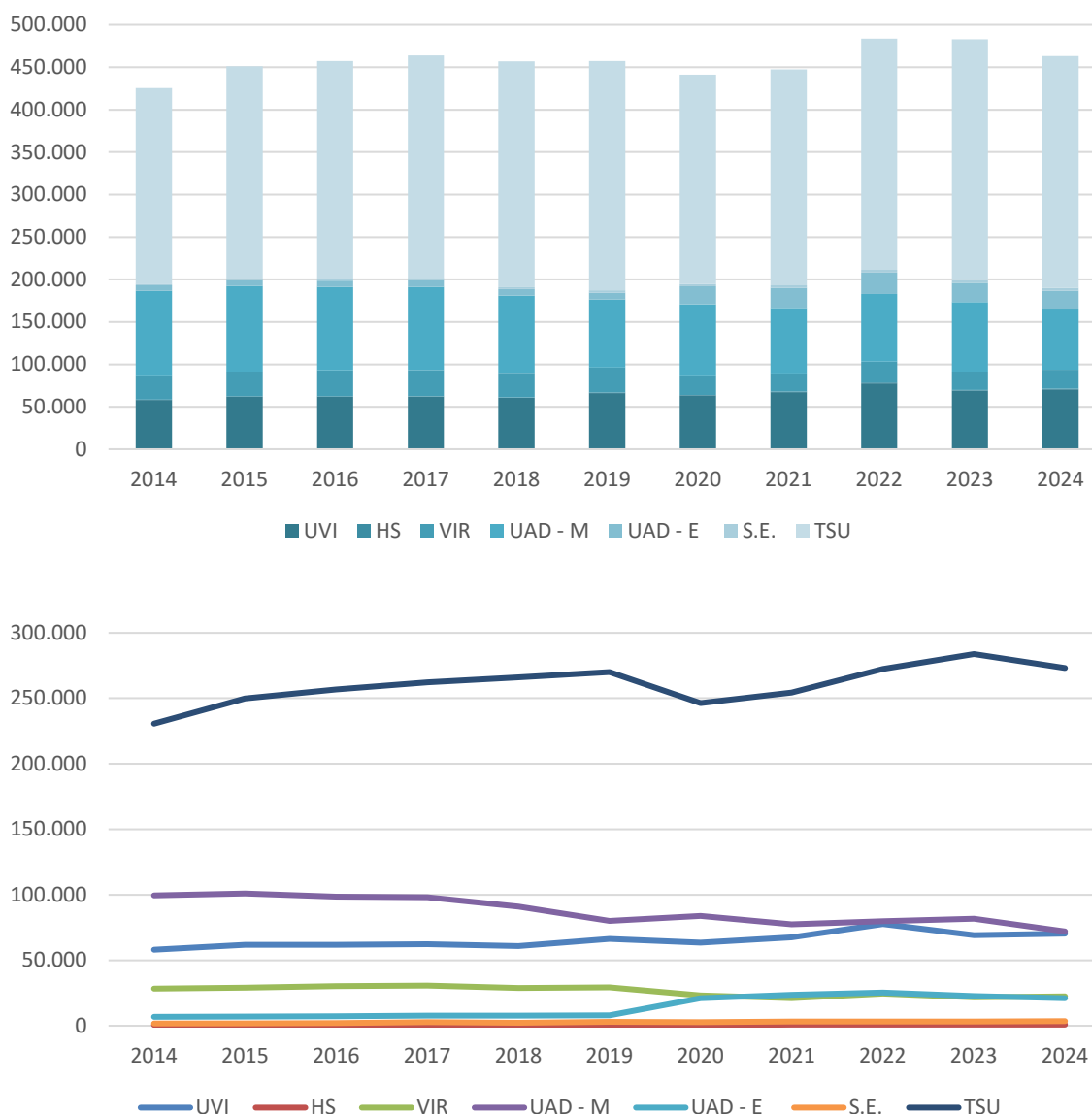
UAD-M; Unidad de Atención Domicilia Médica. UAD-E: Unidad de Atención Domiciliaria Enfermería. HS: Helicóptero Sanitario. VIR: Vehículo de Intervención Rápida. SE: Servicios Especiales. TSU: Transporte Sanitario Urgente.
Fuente: SUMMA112

Congruente con las movilizaciones de recursos, el número de pacientes atendidos ha disminuido durante el 2024, en términos porcentuales en un 4,08% con respecto al



2023, siendo los pacientes atendidos por UAD-M los que experimentan un mayor descenso del 11,85%, seguido por los pacientes atendidos por Helicóptero Sanitario (HS) que han descendido un 10,33%. (Fig. 7 y 8)

FIGURA 7 Y 8. COMPARATIVA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR RECURSOS MÓVILES ENTRE 2014 Y 2024



UAD-M; Unidad de Atención Domiciliar Médica. UAD-E: Unidad de Atención Domiciliaria Enfermería. HS: Helicóptero Sanitario. VIR: Vehículo de Intervención Rápida. SE: Servicios Especiales. TSU: Transporte Sanitario Urgente.

Fuente: SUMMA 112

Actividad del Centro de Urgencias Extrahospitalarias

Esta actividad se refiere a los pacientes atendidos en el Centro de Urgencias de El Molar. La actividad corresponde a consulta médica urgente, consulta de enfermería urgente y programada para la continuidad de cuidados en el horario complementario a los Centros de Salud. En la Tabla 5 y Figura 9 se muestran los datos.

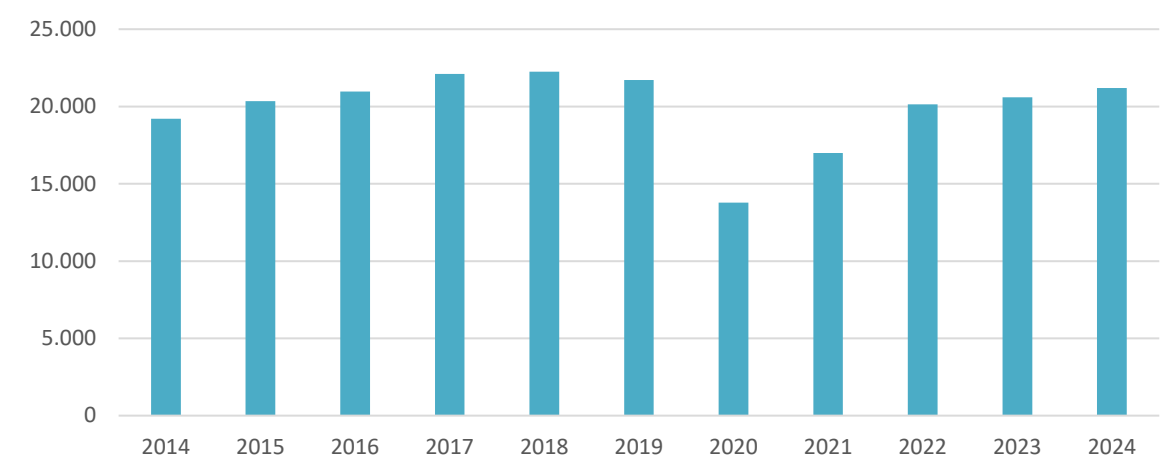
Se observa que tras el decremento que hubo en 2020 a consecuencia de la Pandemia Covid-19, la actividad se ha ido recuperando y en 2024 alcanza cifras similares a 2015 y 2016 (Ver Figura 9).

TABLA 5. ACTIVIDAD PACIENTES ATENDIDOS EN EL CUE

PACIENTES ATENDIDOS	2020	2021	2022	2023	2024	% VAR 23-24
CENTRO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS (CUE)	13.177	16.998	20.131	20.595	21.203	2,95%

Fuente: SUMMA 112

FIGURA 9. PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS (CUE) ENTRE 2014 Y 2024



Fuente: SUMMA 112

Actividad de Situaciones Especiales

En la siguiente tabla se incluye la actividad de servicios y situaciones especiales de especial tratamiento. Estas actividades son de dos tipos, aquellos que han requerido recursos extraordinarios diferentes a los del operativo habitual y en aquellas situaciones en las que no se precisaba el envío de recursos. En este último caso siempre se realizaba una alerta al Servicio de Coordinación de Urgencias (SCU) y a los recursos asistenciales de la zona. Durante el año 2024 se ha producido un incremento de dicha actividad en comparación a la realizada en el año 2023 (ver Tabla 6).

Por otro lado, se han realizado actuaciones dentro del ámbito de la cooperación internacional:

- Equipo de Respuesta Inmediata de la Comunidad de Madrid (ERICAM):
 - Participación en rescate y atención a víctimas de la DANA.
 - 7 rotaciones de personal sanitario con un total de 21 profesionales, 6 médicos, 6 enfermeros, 8 técnicos y la coordinadora.



- Equipo START:
 - Participación del grupo START en la misión Selva del Darién en Panamá con un total de 4 profesionales.
 - Participación en la potabilización de agua en la DANA de Valencia, atención a víctimas en la DANA. En este caso se realizó una rotación donde participaron 2 profesionales del SUMMA 112.
- El equipo ERICAM realizó un ejercicio MODEX en Venecia del 17 al 21 de octubre.

TABLA 6. ACTIVIDAD DE SERVICIOS ESPECIALES

	2020	2021	2022	2023	2024
COBERTURA PREVENTIVA DE CORTA DURACIÓN	177 servicios	325 servicios	460 servicios	668 servicios	818 servicios
	127 recursos móviles	140 recursos móviles	231 recursos móviles	177 recursos móviles	167 recursos móviles
INCIDENTES MÚLTIPLES VÍCTIMAS	3 (Nivel 1)	6 (Nivel 1)	8 (Nivel 1)	2 (Nivel 1)	10 (Nivel 1)
	1 (Nivel 2)				1 (Nivel 2)
COOPERACIÓN INTERNACIONAL	--	--	4	6	1

Fuente: SUMMA 112

Actividad de Transporte Sanitario No Urgente o Programado

El SUMMA 112 tiene delegada la gestión del Transporte Sanitario No Urgente o Programado, que es el transporte sanitario para los casos en que, por la situación clínica de los pacientes, no requieren atención sanitaria inmediata.

Se trata de traslados para recibir asistencia en centros sanitarios (consultas, pruebas complementarias, tratamientos, diálisis, rehabilitación, altas hospitalarias, interhospitalarios). Tras cuatro años consecutivos de decremento, de 2015 a 2018, con un discreto repunte en 2019, y drástica disminución en 2020 (36%) derivado de la Pandemia, en 2023 se incrementó un 22%, con respecto al 2022. Durante el 2024 se ha alcanzado cifras similares al 2019 incrementándose en un 10% con respecto al 2023.

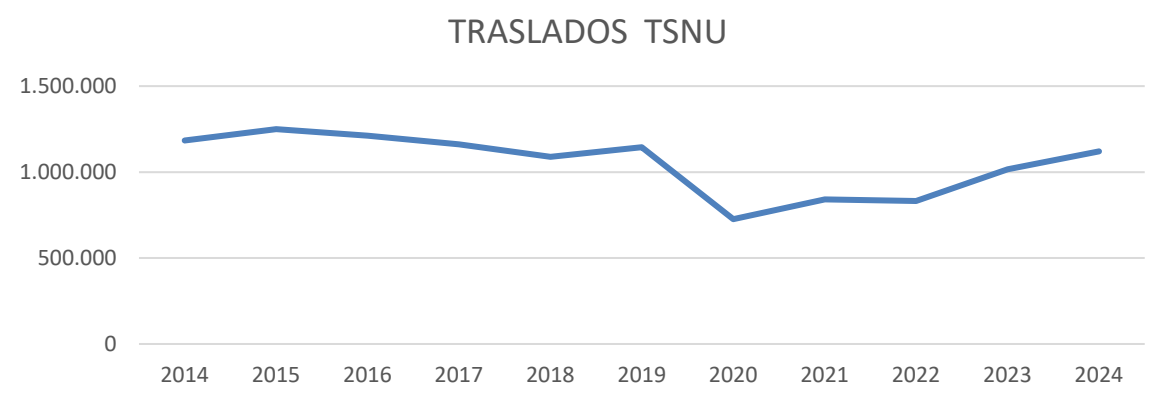
TABLA 7. ACTIVIDAD DE TRANSPORTE PROGRAMADO O NO URGENTE

	2020	2021	2022	2023	2024	% VAR 23-24
TRASLADOS TSNU	726.098	841.942	831.708	1.015.683	1.119.832	10%

TSNU: Transporte Sanitario No Urgente.
Fuente: SUMMA 112

FIGURA 10. EVOLUCIÓN ENTRE 2014 Y 2024 DEL N° DE TRASLADOS EN TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE (TSNU)





Fuente: SUMMA 112

Patologías más frecuentes de urgencias y emergencias (CIE9-MB)

En la codificación diagnóstica se sigue la Clasificación de Enfermedades y Lesiones del CIE9-MB. Siguiendo esta clasificación diagnóstica y la prioridad de atención (emergencia y urgencia) se describe la actividad.

En la Tablas 8 y 9 y Figuras 11 a 14 muestran como la distribución de las patologías agrupadas se mantiene estable en los últimos años.

Destaca el apartado Sistémicos en Urgencias que es de un 23% y cuyo contenido incluye muy diferentes patologías y que aporta así poca información. Este hecho se subsanará con la incorporación del CIE-10 que ya está adaptado para nuestro medio y pendiente de implantación.

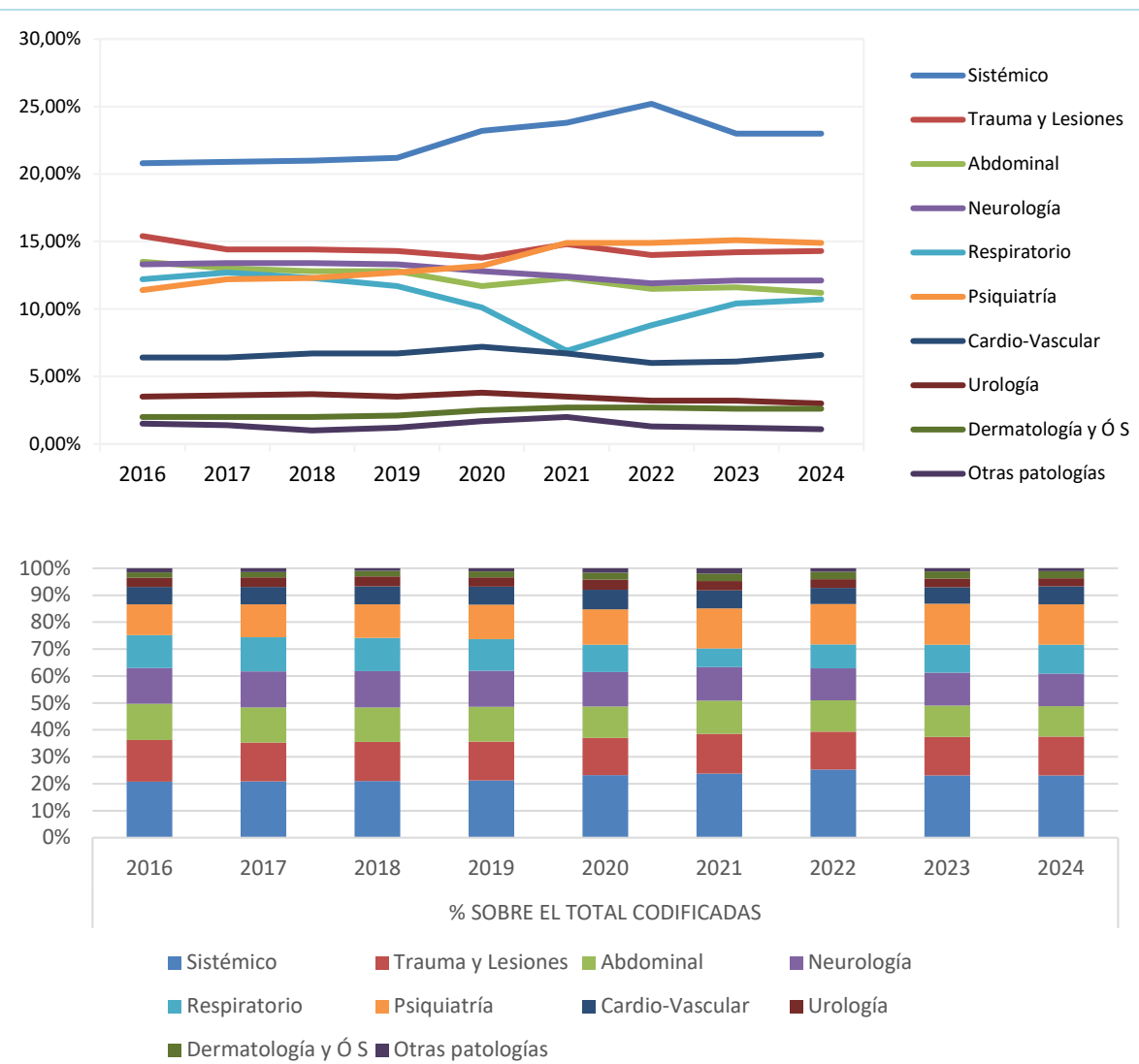
TABLA 8. URGENCIAS MÁS FRECUENTES CODIFICADAS CON CIE-9

URGENCIAS MÁS FRECUENTES	% SOBRE EL TOTAL CODIFICADAS					%
	2020	2021	2022	2023	2024	VAR 23-24
Sistémico	23,20%	23,80%	25,20%	23,00%	23,00%	0%
Trauma y Lesiones	13,80%	14,80%	14,00%	14,20%	14,30%	1%
Abdominal	11,70%	12,30%	11,50%	11,60%	11,20%	-3%
Neurología	12,80%	12,40%	11,90%	12,10%	12,10%	0%
Respiratorio	10,10%	6,90%	8,80%	10,40%	10,70%	3%
Psiquiatría	13,20%	14,90%	14,90%	15,10%	14,90%	-1%
Cardio-Vascular	7,20%	6,70%	6,00%	6,10%	6,60%	8%
Urología	3,80%	3,50%	3,20%	3,20%	3,00%	-6%
Dermatología y Órganos de los Sentidos	2,50%	2,70%	2,70%	2,60%	2,60%	0%
Otras patologías	1,70%	2,00%	1,30%	1,20%	1,10%	-8%
URGENCIAS CODIFICADAS	90.595	85.770	101.846	99.197	90.268	-9%

Fuente: SUMMA 112



FIGURA 11 Y 12. PESO PORCENTUAL DE LAS URGENCIAS MÁS FRECUENTES ENTRE 2016 Y 2024



Fuente: SUMMA 112

La emergencia más frecuente es la Cardiovascular (30,10%), seguida por patologías Respiratorias y Neurológicas. Esto es acorde a la pertinencia y continuidad de nuestra cartera de servicios.

TABLA 9. EMERGENCIAS MÁS FRECUENTES CODIFICADAS CON CIE-9

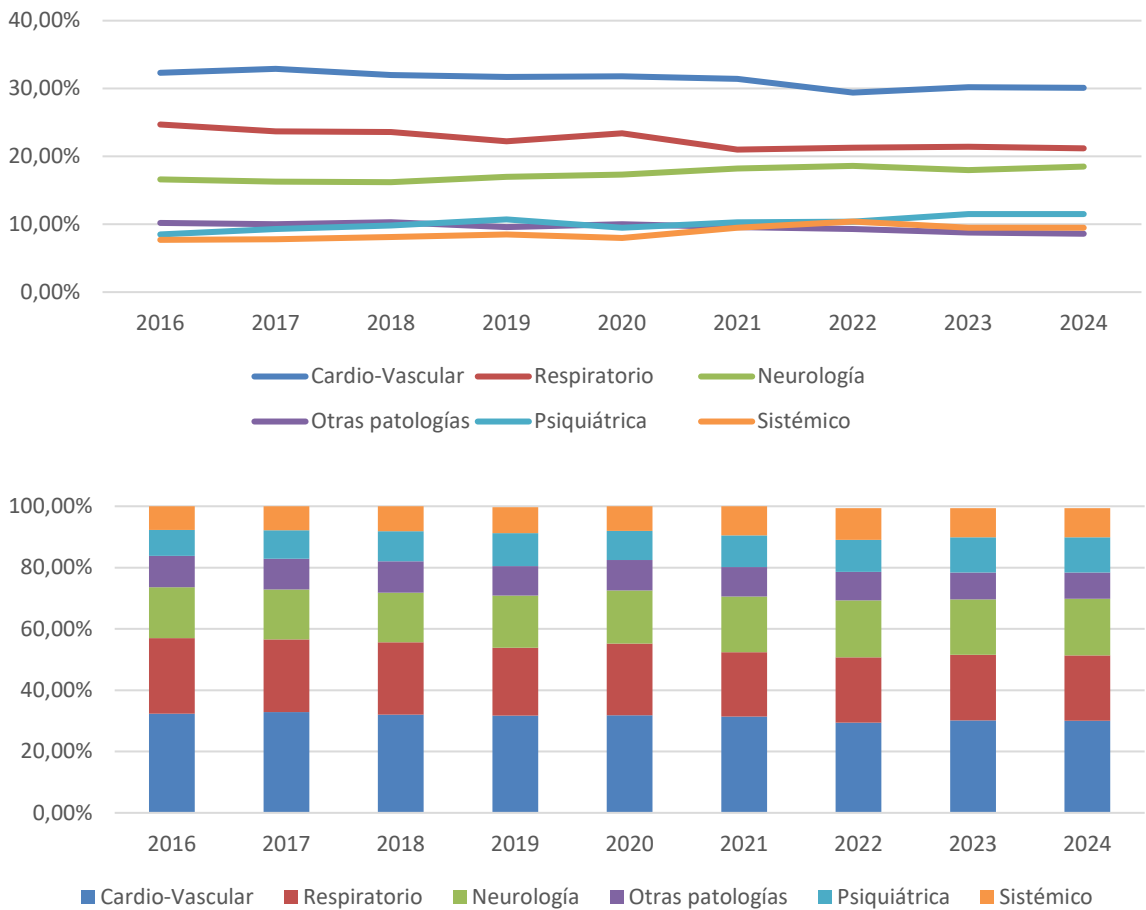
EMERGENCIAS	% SOBRE EL TOTAL CODIFICADAS					% VAR 23-24
MÁS FRECUENTES	2020	2021	2022	2023	2024	
Cardio-Vascular	31,80%	31,40%	29,40%	30,20%	30,10%	-0,33%
Respiratorio	23,40%	21,00%	21,30%	21,40%	21,20%	-0,93%



EMERGENCIAS	% SOBRE EL TOTAL CODIFICADAS					% VAR 23-24
MÁS FRECUENTES	2020	2021	2022	2023	2024	
Neurología	17,30%	18,20%	18,60%	18,00%	18,50%	2,78%
Otras patologías	10,00%	9,60%	9,30%	8,80%	8,60%	-2,27%
Psiquiátrica	9,50%	10,30%	10,40%	11,50%	11,50%	0,00%
Sistémico	8,00%	9,50%	10,40%	9,50%	9,50%	0,00%
EMERGENCIAS CODIFICADAS	31.782	30.365	34.412	34.295	32.698	-4,66%

Fuente: SUMMA 112

FIGURA 13 Y 14. PESO PORCENTUAL DE LAS EMERGENCIAS MÁS FRECUENTES ENTRE 2016 Y 2024



Fuente: SUMMA 112

Procesos de Continuidad Asistencial: Alertas Hospitalarias

El SUMMA 112 interviene en diferentes procesos de continuidad asistencial, con el objetivo de mejorar la efectividad de los mismos y la calidad de la atención sanitaria. De este modo establece la “Alerta Hospitalaria”, mediante la cual, las unidades

asistenciales del SUMMA 112, ante pacientes críticos o patologías concretas, alertan a la Coordinación de Enfermería del SCU para que, a su vez, ésta comunique al Hospital al que va a ser trasladado el paciente, su llegada, a objeto de que esté dispuesto el equipo hospitalario y el equipamiento necesario para dar la atención necesaria y más resolutive para el paciente, maximizando las posibilidades de éste de sobrevivir y minimizando las secuelas o morbilidad posterior.

Las Alertas Hospitalarias siguen sin presentar diferencias significativas con los años anteriores, como se muestra en las Tablas 10 y 11, lo que es indicativo del mantenimiento de la actividad habitual dentro de los estándares de calidad asistencial previstos.

Determinadas alertas, como puede ser la de Reimplantes varían en función a la actividad asistencial hospitalaria y otras pueden estar condicionadas con una mejora en la codificación diagnóstica, como las alertas neurológicas que excluyen el Código Ictus. Las figuras 15 y 16 muestran la evolución en una perspectiva de años que avala lo referido sobre la tendencia estable.

Cabe reseñar la mejora en el registro de todos los Códigos que se incrementan, así como la recuperación del Código Cero.

TABLA 10. ACTIVIDAD DE ALERTA HOSPITALARIA

ALERTA HOSPITALARIA	2020	2021	2022	2023	2024	% VAR 2023-2024
CARDIOLÓGICO (EXCLUYE CODIGO INFARTO)	291	319	274	285	304	6,67%
HEMORRAGIA DIGESTIVA	27	18	33	41	20	-51,22%
INTENTO AUTOLÍTICO	49	67	41	46	48	4,35%
INTOXICACIÓN (EXCLUYE INTENTO AUTOLITICO)	12	16	41	27	15	-44,44%
NEUROLÓGICO (EXCLUYE CODIGO ICTUS)	379	420	377	483	601	24,43%
NEUROQUIRÚRGICAS	19	17	21	20	14	-30,00%
PARTO	51	35	31	31	40	29,03%
QUEMADO	29	35	30	41	51	24,39%
RESPIRATORIO	104	78	92	89	130	46,07%
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	2	9	6	7	9	28,57%
REIMPLANTES	15	11	9	24	23	-4,17%

Fuente: SUMMA 112

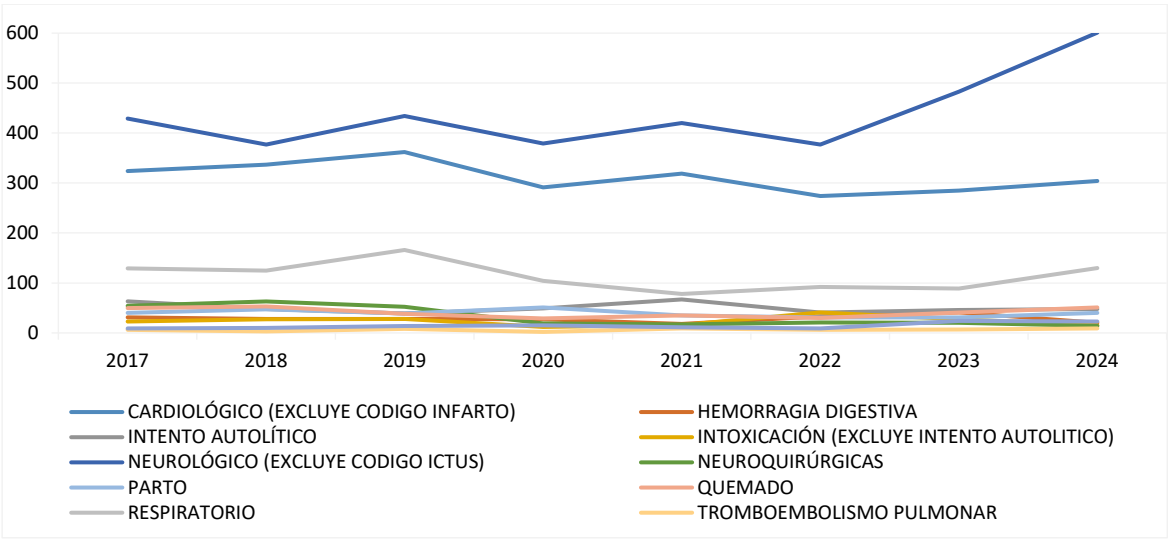
El SUMMA 112 participa en el diseño y desarrollo de los denominados Códigos Asistenciales que surgen de la necesidad de articular un proceso de atención rápida en aquellas patologías tiempo-dependiente. Este modelo no sólo incluye a los pacientes que reciben una primera atención por parte de las unidades asistenciales, sino también su traslado en tiempo y forma al hospital adecuado para su patología.

TABLA 11. ACTIVIDAD DE ALERTA HOSPITALARIA ESPECÍFICA DE CÓDIGOS

ALERTA HOSPITALARIA CÓDIGOS ASISTENCIALES	2020	2021	2022	2023	2024	% VAR 2023- 2024
PCR RECUPERADA	267	280	293	352	340	-3,41%
CÓDIGO INFARTO	1.190	1.210	1.259	1.306	1.245	-4,67%
CÓDIGO ICTUS	1.948	2.253	2.564	2.479	2.611	5,32%
TRAUMA GRAVE	516	657	702	807	801	-0,74%
CÓDIGO CERO	11	0	16	18	27	50,00%

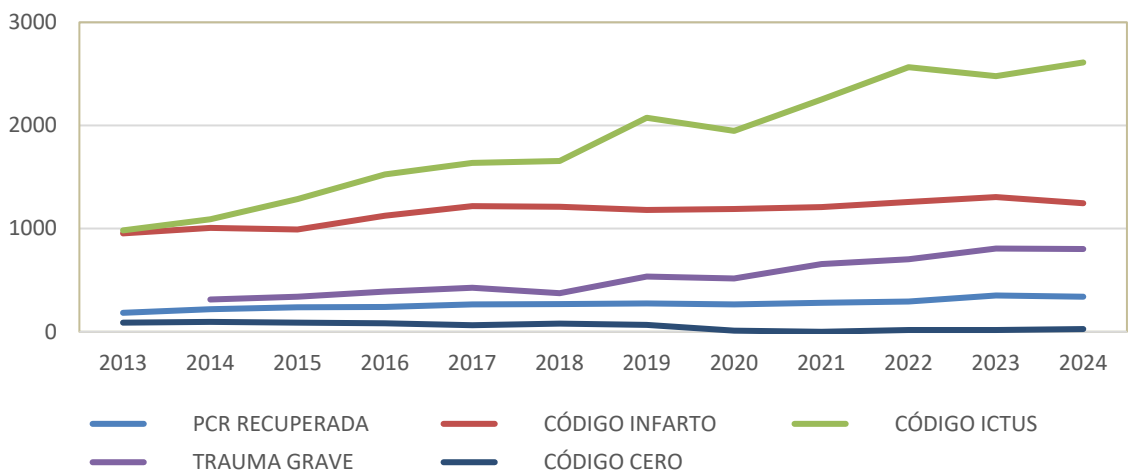
Fuente: SUMMA 112

FIGURA 15. COMPARATIVA DE LAS ALERTAS HOSPITALARIAS NO INCLUIDAS EN CÓDIGOS DE 2017 A 2024



Fuente: SUMMA 112

FIGURA 16. COMPARATIVA DE LOS PROCESOS ESPECÍFICOS DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL (CÓDIGOS) DE 2013 A 2024



Fuente: SUMMA 112

Actividad de la Unidad de Psicología Clínica del SUMMA 112

Durante el año 2024, el equipo de Psicólogos Clínicos de Emergencias de SUMMA 112 ha seguido realizando atención psicológica in situ en sucesos potencialmente traumáticos, duelos y apoyo en la comunicación de malas noticias, diferentes tipos de agresiones y violencia, descompensaciones psicopatológicas, Incidentes de Múltiples Víctimas (IMV), alteraciones conductuales, accidentes, intentos autolíticos y sintomatología ansiosa, teniendo como objetivo amortiguar el impacto psicológico de este tipo de eventos estresantes, para prevenir cuadros psicopatológicos en un futuro y/o estabilizar los actuales, así como facilitar y reforzar el autocuidado y los recursos de afrontamiento de los pacientes y familiares atendidos.

La atención se ha realizado a pacientes y familiares, así como a los profesionales de SUMMA 112 que así lo han solicitado de manera individual en el contexto de sus guardias, en relación con la vivencia de situaciones con alto impacto emocional.

Durante el año 2024 todos los informes se han realizado mediante historia clínica electrónica diseñada por el equipo de psicólogos en la que se recogen los diagnósticos según el CIE-10 y las intervenciones terapéuticas realizadas por este equipo. Esto facilita la valoración de los datos de actividad. Durante todo el año 2024 se atendieron 932 pacientes.

La distribución de la actividad asistencial a lo largo del año no muestra un claro incremento en una época determinada, lo que se aprecia en la Tabla 1.

TABLA 12. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL EQUIPO DE PSICÓLOGOS DEL SUMMA 112 EN 2024

MES	PACIENTES ATENDIDOS
ENERO	68
FEBRERO	73
MARZO	105



MES	PACIENTES ATENDIDOS
ABRIL	89
MAYO	109
JUNIO	62
JULIO	67
AGOSTO	73
SEPTIEMBRE	65
OCTUBRE	80
NOVIEMBRE	64
DICIEMBRE	77
TOTAL	932

Fuente: SUMMA 112

A continuación, en la tabla 2 se muestran los datos de los motivos de activaciones durante 2024

TABLA 13. MOTIVOS DE ACTIVACIÓN DE EQUIPO DE PSICÓLOGOS DEL SUMMA 112 EN 2024

MOTIVO ACTIVACIÓN	INCIDENTES
ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO	15
APOYO AL PERSONAL INTERVINIENTE	1
DUELO Y MALAS NOTICIAS	372
IDEACIÓN AUTOLÍTICA	12
PACIENTES EN TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL DESCOMPENSADOS	7
SUICIDIO EN CURSO	13
VIOLENCIA O MALTRATO	26
OTROS	34
TOTAL	480

Fuente: SUMMA 112

Una gran mayoría de las activaciones está relacionada con situaciones de duelo y comunicación de malas de noticias, 372 atenciones. En cuanto al lugar de intervención, lo más frecuente es la atención en domicilio, 257 atenciones, seguido de la vía pública 37 atenciones como se observa en la Tabla 3.

TABLA 14. LUGAR DE ATENCIÓN POR PARTE DEL EQUIPO DE PSICÓLOGOS EN 2024

LUGAR ASISTENCIA	NÚMERO
CENTRO ASISTENCIAL	8
DOMICILIO	257
VIA PUBLICA	37
UNIDAD ASISTENCIAL	13
OTROS	32

Fuente: SUMMA 112

Los diagnósticos más frecuentes establecidos por el equipo de psicólogos clínicos del SUMMA 112 son la reacción aguda de estrés (259 diagnósticos) y la desaparición y muerte de miembro de la familia (212 diagnósticos). El resto corresponde a una relación de diagnósticos de los que se muestran los de mayor frecuencia como se observa en la Tabla 4.

TABLA 15. DIAGNÓSTICO ESTABLECIDOS POR EQUIPO DE PSICÓLOGOS EN 2024

DIAGNÓSTICO	NÚMERO
REACCIÓN AGUDA DE ESTRÉS	259
DESAPARICIÓN Y MUERTE DE MIEMBRO DE LA FAMILIA	212
AGRESIONES	4
ASESORAMIENTO EN RELACIÓN A LA ACTITUD, COMPORTAMIENTO Y ORIENTACIÓN SEXUAL	1
AUTOLESIONES	15
TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN	8
OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUYENDO CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES	12

Fuente: SUMMA 112

En cuanto a las intervenciones terapéuticas realizadas por los profesionales en la atención a los pacientes son más de tres como media. La distribución de cada una de ellas se muestra en la Tabla 5.

TABLA 16. INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS REALIZADAS POR EL EQUIPO DE PSICÓLOGOS EN 2024

INTERVENCIÓN	NÚMERO
APOYO EMOCIONAL	374
ASESORAMIENTO	177
ESCUCHA ACTIVA	426
FACILITAR EXPRESIÓN EMOCIONAL	318
LEGITIMAR EMOCIONES	382
PSICOEDUCACIÓN	114
VENTILACIÓN EMOCIONAL	284
OBSERVACIONES INTERVENCIÓN	151
TOTAL	2.226

Fuente: SUMMA 112

Comisiones y grupos de trabajo del SUMMA 112

En el año 2024, un amplio grupo de profesionales han elaborado el Plan Estratégico del SUMMA112 2025-2029. Este Plan Estratégico es la herramienta que nos da respuesta a las necesidades y expectativas presentes y futuras de nuestros pacientes, profesionales, sociedad y demás agentes de interés.

Durante este año, se ha constituido la Junta Técnica Asistencial (JTA) con el objetivo de crear un órgano de participación y asesoramiento a la Comisión de Dirección y a la Gerencia. Tras su constitución, se elaborará un reglamento y se establecerán las Comisiones, Comités y Grupos de Trabajo necesarios para el mejor funcionamiento asistencial de nuestro servicio. La JTA ordenará y facilitará la comunicación y participación a través de la elevación de informes a la Comisión de Dirección y a la Gerencia, posibilitando su participación en la toma de decisiones de esta.



TABLA 17. COMISIONES CLÍNICAS / COMITÉS / GRUPOS DE TRABAJO 2024

COMISIONES CLÍNICAS / COMITÉS / GRUPOS DE TRABAJO	Nº REUNIONES
C. DE ARRITMIAS	1
C. DE ATENCIÓN AL DOLOR	1
COMITÉ DE CALIDAD	1
C. DE CALIDAD PERCIBIDA	1
C. DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA AGUDA	1
C. DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA	2
C. DE HUMANIZACIÓN	1
C. DE INNOVACIÓN E INTRODUCCIÓN DE MATERIALES	3
C. DE PACIENTES	1
C. DE PALIATIVOS	1
C. DE PARADA CARDIO RESPIRATORIA	1
C. DE SEGURIDAD CLÍNICA / UF GESTIÓN RIESGOS SANITARIOS	1
C. DE VENTILACIÓN	3
COMITÉ AMBIENTAL	1

Fuente: SUMMA 112

Responsabilidad Social

Durante el 2024, continúa el desarrollo de actuaciones dirigidas a impulsar la promoción de la salud, la investigación, el cuidado, la formación de los usuarios y la atención a personas con discapacidad o en riesgo y el medio ambiente.

Colaboración en materia de formación externa a otras instituciones

El Departamento de Formación de SUMMA 112 dirige una serie de actividades educativas, investigadoras y de servicio para atender las necesidades prioritarias de los usuarios del sistema de salud. Estas actividades van dirigidas por un lado a los profesionales sanitarios durante sus periodos de formación y, por otro, a la sociedad, y en particular a aquellos que llamamos *primeros intervinientes*, con el objetivo de promover la educación sanitaria y mejorar la atención a los ciudadanos, fundamentalmente en las situaciones de emergencias.

Englobamos dentro de este apartado:

- Formación externa impartida a otras organizaciones o instituciones ajenas a SUMMA 112.
- Periodos rotatorios en nuestros recursos asistenciales de alumnos de diferentes categorías profesionales de otras instituciones y de aquellos que se unen al programa de formación MIR/EIR a través de nuestra Unidad Docente.

Cursos formales y formación externa a otras instituciones

La importancia de estas formaciones radica en dotar de conocimientos y habilidades prácticas en materia de atención a la Parada Cardiorrespiratoria a otros colectivos profesionales que puedan actuar como primeros intervinientes (profesionales sanitarios de otros ámbitos, fuerzas y miembros de Seguridad del Estado, miembros del cuerpo de Bomberos, agentes forestales, voluntarios de protección Civil...).

De igual manera, incluimos formaciones realizadas en los Centros Territoriales de Innovación y Formación a profesores y educadores, a través de programas en colaboración con la Consejería de Educación y talleres a jóvenes y adolescentes, impartidos de forma altruista por profesionales de SUMMA112, en centros educativos de la Comunidad de Madrid.

Durante el año 2024 se han realizado 504 horas de docencia para la formación de cerca de 5.500 alumnos como se muestra en la tabla 1.

TABLA 18. RELACIÓN CURSOS FORMALES EXTERNOS REALIZADOS

CURSOS	HORAS DE FORMACIÓN	Nº ALUMNOS
XXV CURSO SUBINSPECTORES POLICIA LOCAL	5	37
CURSO MONITOR DE TIRO IFISE	5	20
CURSO DE INSPECTORES DE POLICIA LOCAL	5	33
CURSO DE OFICIALES DE POLICIA LOCAL	6	37
CURSO ASPIRANTES A POLICIA LOCAL	56	800
LX CURSO POLICIA LOCAL	114	240
IV ED. FORMADORES EN RIESGOS VITALES PARA GUARDIA CIVIL	5	15
CURSO SVB DE AGENTES FORESTALES	7	12
CURSO PRACTICO ASPIRANTES PC	60	360
PROYECTO APRENDIENDO JUNTOS A SALVAR VIDAS (CONSEJ. EDUCACIÓN)	12	120
FORMACIÓN EN RCP BÁSICA+DESA Y OVACE AL PROFESORADO DE CENTROS EDUCATIVOS	12	520
CURSO SVA HOSPITAL GUADARRAMA	20	20
TALLERES DE RCP BÁSICA EN CENTROS EDUCATIVOS (DE FORMA ALTRUISTA POR PROFESIONALES SUMMA112)	79	1.355
TALLER TRAUMA ESTUDIANTES UNIV. ALCALÁ DE HENARES	10	80
JORNADA 112 ASEM POZUELO	7	100
JORNADAS EN LA FERIA INTERNACIONAL DE SEGURIDAD (SICUR)	7	240
TALLER TRAUMA JORNADAS HOSPITAL 12 OCTUBRE	6	70
CURSO RCP BÁSICA +DESA SERVIC. PREVENCIÓN CONSEJERIA HACIENDA	5	30
TALLER EN LA X SEMANA DE LA SALUD COSLADA	6	70
TALLER DIA DEL NIÑO POZUELO	12	400
JORNADA PREVENCIÓN LOZOYUELA	7	100
TALLER RCP BÁSICA+DESA COLEG MEDICOS JUBILADOS	10	48

CURSOS	HORAS DE FORMACIÓN	Nº ALUMNOS
JORNADA DE LA ENFERMEDAD LATERAL AMIOTROFICA EN EL HEEIZ	4	100
JORNADA FERIA DE ALCALA DE HENARES	7	100
JORNADA DIA DE LA SALUD EN BRUNETE	5	100
TALLERES EN LA FERIADE LA SIERRA NORTE VENTURADA	15	200
JORNADA DIA DEL CORAZÓN EN EL COLEGIO DE MÉDICOS	12	250
TALLER TRAUMA A BOMBEROS DE FUENLABRADA	5	33
TOTAL	504	5.490

Fuente: SUMMA 112

Formación a futuros especialistas: unidad docente y otras rotaciones

El Departamento de Formación de SUMMA 112 interviene desde hace años activamente en la formación de los futuros especialistas de Medicina y Enfermería, al ser entidad colaboradora de las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Madrid, y ofrece también sus dispositivos para que los sanitarios de otras Unidades Docentes del territorio español realicen sus rotaciones optativas.

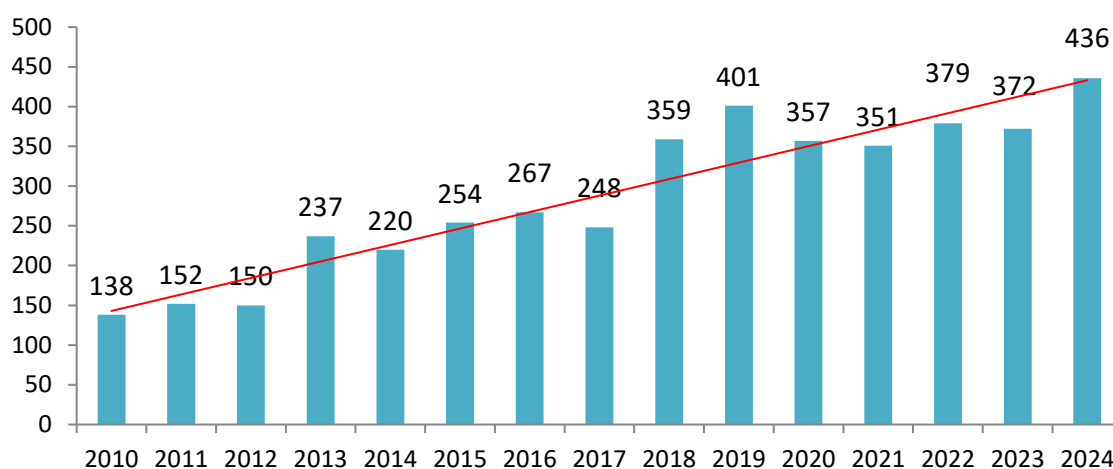
Pero no sólo colabora en la formación de residentes MIR-EIR, sino también en la de Máster y Expertos de Medicina y Enfermería de Emergencias, lo que supone desempeñar un papel formativo esencial en programas de posgrado.

Con una visión de futuro SUMMA 112, planifica y prepara ya la formación de los nuevos especialistas en Medicina de Urgencias y Emergencias en su parte prehospitalaria.

Rotaciones MIR/EIR:

Durante el año 2024 se ha incrementado considerablemente la oferta de plazas para la realización de estancias formativas en nuestro servicio, con un aumento importante respecto a 2023 (62 plazas más). Se ha alcanzado una cifra de 436 residentes en total, sumando los de la Comunidad de Madrid y los que rotan procedentes de otras CCAA. (Figura 17)

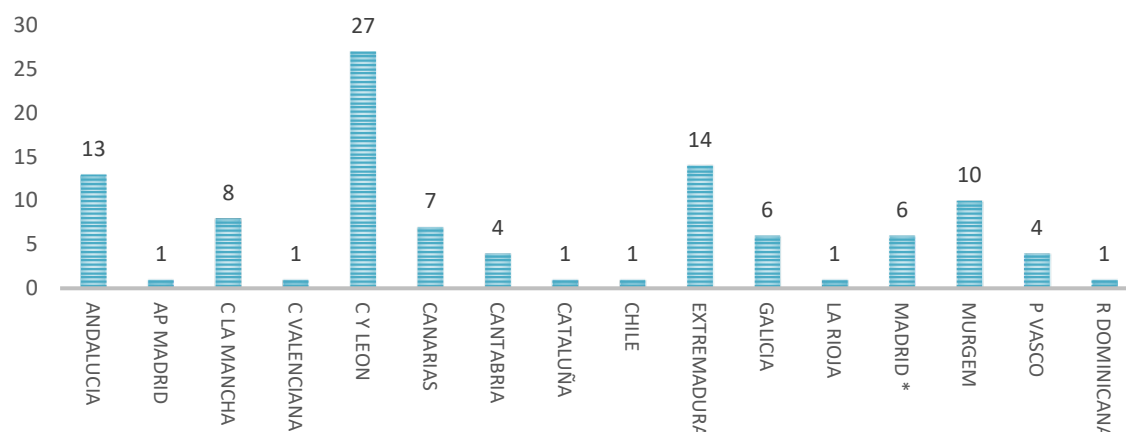
FIGURA 17. RESIDENTES ROTANTES DE 2010-2024



Fuente: SUMMA 112

Estos residentes han ocupado durante este año un total de 2.850 puestos de rotación. Posiblemente debido a varios factores, de los que destacarían la calidad de atención y de la labor tutorial, la satisfacción de los rotantes, la estabilización definitiva de la situación epidemiológica y el calado de la labor docente de SUMMA 112 entre las Unidades Docentes (UDD). El número de residentes de otras CCAA que solicitan una rotación externa en nuestro Servicio se mantiene en 2024, con una cifra de 105. Recibimos residentes de casi todas las CCAA siendo los de Catilla y León (27) Extremadura (14) y Andalucía (13) los más numerosos. También cabe mencionar que el SUMMA 112 recibió dos rotantes extranjeros, como se puede comprobar en las Figuras 18 y 19.

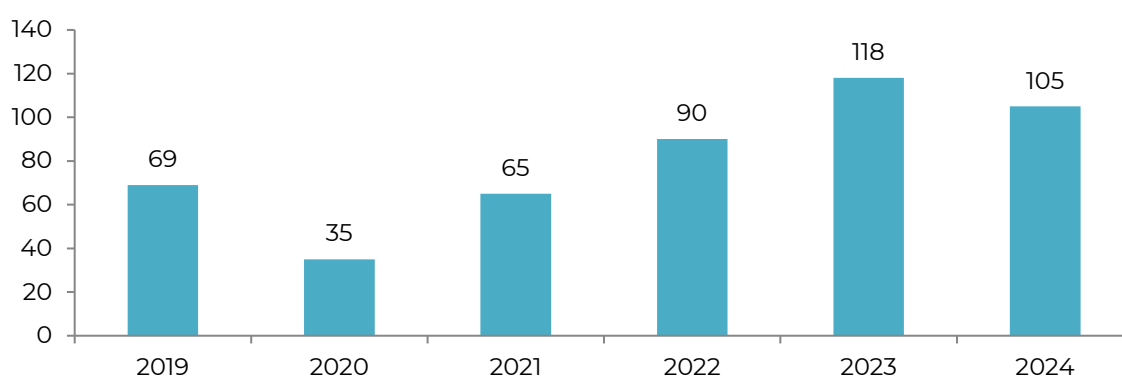
FIGURA 18. RESIDENTES PROCEDENTES DE OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS



(1) Madrid *: residentes de otras especialidades

Fuente: SUMMA 112

FIGURA 19. RESIDENTES PROCEDENTES DE OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS (EVOLUTIVO)



Fuente: SUMMA 112

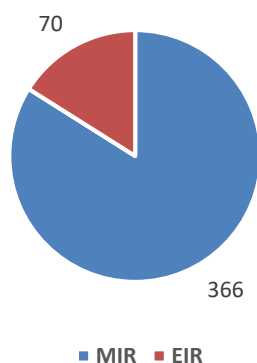
Del total de residentes que han rotado, incluyendo los de la CM y los de otras CCAA 366 han sido MIR y 70 EIR (Figura 20). Estos últimos se han incrementado considerablemente desde 2021, donde hubo 36.

Los rotantes MIR han realizado un total de 6 guardias en dispositivos de SVA, y los EIR 5 guardias en SVA y una con ECO01 (Supervisor de guardia de Enfermería), hecho que supone un valor añadido tanto en la visión de la asistencia como la gestión de la emergencia con pacientes críticos.

La mayoría de ellos realizan la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) o Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC). Otras Especialidades que han solicitado rotar son M. Intensiva, Anestesia y Reanimación, Medicina Preventiva, Pediatría, Medicina Interna y Medicina de Urgencias y Emergencias en Operaciones (dependiente del Hospital Central de la Defensa, los más numerosos) (Figuras 21, 22 y 23). A estos

últimos se les han ofertado 9 guardias/mes, dado que su plan formativo contempla una rotación más amplia en prehospitalaria, de 3 meses en total.

Figura 20. Titulación Residentes



Fuente: SUMMA 112

Figura 21. Especialidad Residentes

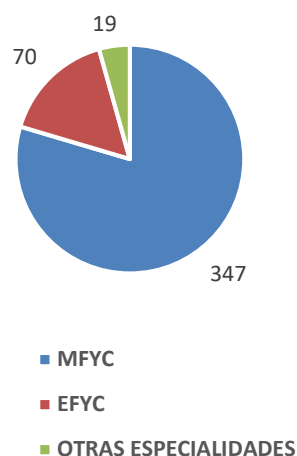
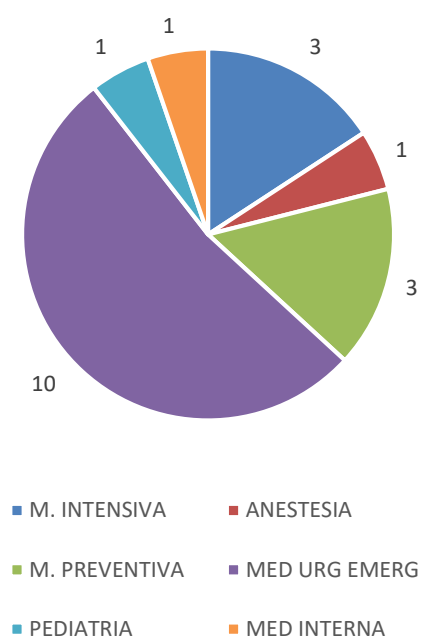
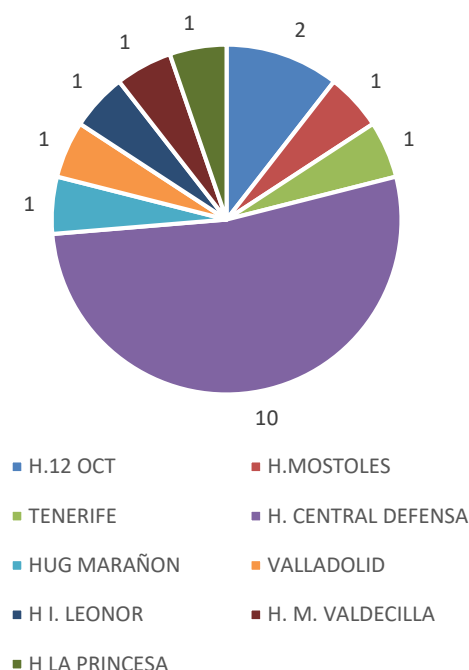


Figura 22. Otras especialidades



Fuente: SUMMA 112

Figura 23. Centros Hospitalarios de origen



Además, el SUMMA 112 ha recibido un total de 270 rotantes de postgrado de diferentes Universidades e Instituciones con las que se establecieron Convenios de Colaboración como son: la Universidad San Pablo CEU, la Universidad Alfonso X el Sabio o la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN), siendo la ocupación de puestos por su parte de 1.405 jornadas de rotación.

De igual manera, han acudido a nuestros dispositivos 34 profesionales de la Unidad Militar de Emergencias (UME) ocupando un total de 52 puestos de rotaciones, 10 de la UME-RAIEM, ocupando 23 puestos, y 61 de la DISAN (Dirección de Sanidad), que ocuparon 234 puestos.

Las TIC al servicio de la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria

Personalización de los perfiles de regulación sanitaria: se ha realizado una reforma estructural de la asignación tradicional de los perfiles de atención telefónica en el nivel de regulación, relacionadas con la distribución de las llamadas a los diferentes profesionales según su perfil, capacitaciones, habilidades formativas y la naturaleza de la llamada. Dicha distribución se llevaba a cabo únicamente atendiendo al perfil.

Además, se ha personalizado las llamadas según su naturaleza, priorizando con más detalle para cada profesional, optimizando así los recursos del personal asistencial que atiende las llamadas, aprovechado así el tiempo de cada profesional con la finalidad de reducir los tiempos de espera de los pacientes para ser atendidos con un profesional asistencial, reduciendo las llamadas en espera.

Renovación del Sistema de Control en el Centro Coordinador: Implantado un sistema matriz de video para el control del seguimiento a tiempo real de toda la actividad de nuestro servicio para la detección de situaciones que precisen de una actuación especial. Así, se muestran el estado de las llamadas sanitarias, el estado de todos y cada uno de los profesionales según la tipología de la atención telefónica que cada uno presta. De un vistazo se monitoriza el estado de las intervenciones pendientes y el nivel de ocupación de las unidades asistenciales. También es de especial interés la representación cartográfica de la actividad del SUMMA 112 a tiempo real.

Cabe reseñar que también se dispone de información del estado de Transporte Sanitario No Urgente, desde la perspectiva de los centros de Movilización de Recursos y de los hospitales, discriminando por tipo de prestación sanitaria.

El sistema de visualización, está soportada por una matriz de video que dispone de 16 entradas y como salidas 32 monitores y 4 videowalls de gran tamaño y 2 entradas de televisión. Este sistema permite una gran versatilidad porque posibilita mostrar cualquiera de las 16 entradas en cualquiera de las salidas, pudiendo mostrar una entrada en varias salidas y, como valor añadido, la gestión de estos enlaces entre las entradas y salidas, se puede realizar desde el puesto del jefe de guardia, lo que permite adaptarse a cualquier circunstancia o eventualidad que provoque cambiar inmediatamente lo que se debe mostrar en cualquier pantalla de la sala. Además, se completa con cuatro pizarras digitales que, además de mostrar la información asistencial como el resto de los monitores, son de utilidad para uso ad hoc en momentos determinados.

Actuaciones desarrolladas para compartir conocimiento y establecer alianzas para afrontar situaciones de emergencias y catástrofes

El SUMMA 112 atiende las situaciones de emergencias, catástrofes y accidentes en estrecha cooperación y colaboración con diferentes instituciones a través de protocolos comunes, que permiten optimizar la asistencia integral a la salud individual y colectiva de la población.

La Ley 17/2015 de Protección Civil determina el marco orgánico y funcional, así como los mecanismos para la movilización de recursos humanos y materiales. Debe perseguir el objetivo de proteger a las personas y bienes en casos de grave riesgo colectivo, catástrofe o calamidad pública. Por otro lado, tiene que aplicar el esquema de coordinación entre las Administraciones Públicas intervinientes a través de procedimientos de ordenación planificación, coordinación y dirección de los distintos servicios públicos relacionados con la emergencia que se trate de afrontar.

El SUMMA 112 debe garantizar una respuesta coordinada, ágil y segura para la población y los intervinientes. Dicha respuesta precisa de la aplicación de protocolos comunes, garantizando la evaluación continua de la puesta en marcha de los mismos para así, mejorar los aspectos claves, adaptándolos a necesidades y cambios. Conseguir una mejora continua, tanto de recursos como en procedimientos de actuación, permite mejorar la asistencia a la población y la seguridad de los intervinientes.

Durante el año 2024 se han desarrollado propuestas de formación entre distintos organismos y el SUMMA 112 (departamento de catástrofes y situaciones especiales), para facilitar la posterior coordinación entre los mismos, tanto en el entorno de la Comunidad de Madrid como fuera de ella.

Asimismo, se han organizado, coordinado y puesto en marcha simulacros y entrenamientos con ayuntamientos, agencias de respuestas y entidades privadas, con el objetivo de mejorar la respuesta, entrenar habilidades, fortalecer la coordinación y desarrollar procedimientos conjuntos. En este ámbito, es importante, destacar en trabajo realizado con las Protecciones Civiles de los Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid, así como con la ASEM112.

La participación del SUMMA 112 dentro de la respuesta de la Comunidad de Madrid en la DANA de Valencia, se realizó durante las primeras semanas de la catástrofe como parte del equipo de respuesta inmediata ERICAM.

COORDINACIÓN ANTE EMERGENCIAS	
Dirección General de Hospitales	Reuniones con HU La Paz (comisión catástrofes).
	Reuniones con H.12 de octubre (comisión catástrofes).
	Hospital Gregorio Marañón TRB.
	Reuniones con la Fundación Alcorcón (comisión catástrofes).
	Coordinación con el Hospital Infanta Sofía con motivo de los encierros en S. Sebastián de los Reyes.
Consejería de Presidencia	Procedimiento IMV Quemados con el Hospital la Paz y Getafe.
	Cobertura Preventiva de 144 actos Institucionales, incluido el tradicional Belén, Árbol de los deseos y diversos actos culturales.
	Comité asesor Plan de Inclemencias Invernales.
ASEM 112	Grupo de trabajo para la elaboración del Plan de Emergencias accidentes aeronáuticos (AEROCAM).
	Reunión trabajo del Comité Asesor INFOMA.
	Presentación plan INFOMA 2024.
	Presentación plan inclemencias invernales 2024/25.

COORDINACIÓN ANTE EMERGENCIAS

	Actuaciones junto con el ERIVE en materia de protección en pantanos y zonas de baño. Plan de comunicaciones entre primeros intervinientes de la Comunidad de Madrid. Comisión seguimiento Operativo. Reuniones Coordinación PLATERCAM. Presentación Plan de emergencia ante Inclemencias Invernales. Simulacro anual Espeleosocorro. Comisión Regional de Accidentes Mayores. Revisión y aprobación de Planes de Emergencias Industriales. Simulacro en Canal de Isabel II Colmenar Viejo. Formación en actuación conjunta en accidentes viales con bomberos de la CAM.
D.G. de Seguridad P.C. y Formación	Formación en Actuación Sanitaria en emergencias a Policía local y Protección Civil.
EMISAN (Escuela Militar Sanidad)	Curso SVACOM
UME	Formación Celebración asistencia al acto institucional día de su patrona (12 octubre).
Ejército de tierra	Acto institucional entrega de diplomas a personal del SUMMA 112 del curso NRBQ (Hoyo de Manzanares).
Unión Europea	Simulacro ERICAM Ejercicio MODEX en Venecia. Proyecto Rescuer Proyecto Hoper
Casa Real	Cobertura preventiva actos oficiales
AECID	Visita institucional y gestión participación de profesionales del SUMMA en la misión DARIEN (Panamá) y en la DANA de Valencia.
Bomberos CAM	Simulacros infraestructuras críticas
IFEMA	Participación en SICUR y JUVENALIA
Universidad Complutense Madrid	Visita de alumnos del Máster en Gestión de Grandes Catástrofes.
Aeropuertos	Simulacros Adolfo Suarez Madrid Barajas y Cuatro Vientos.
Ap6	Simulacro IMV autopistas túnel Guadarrama.
AYUNTAMIENTOS	
Alcalá de Henares	Exhibición Fuerzas Armadas.
Algete	Fiestas patronales, festejos taurinos y fiesta de las flores.
Arganda del Rey	Festejos taurinos y festivales musicales.
Arroyomolinos	Fiestas patronales.
Brunete	Jornada de salud y fiesta Año Nuevo.
Buitrago de Lozoya	Fiestas patronales.

COORDINACIÓN ANTE EMERGENCIAS

Collado Villalba	Fiestas patronales.
Campo Real	Fiestas patronales.
Chinchón	Representación Pasión de Cristo.
Collado Villalba	Fiestas patronales.
Coslada	Participación Semana de la Salud.
Daganzo	Fiestas patronales.
El Álamo	Liga BMX.
	Prácticas tiro policía local.
	Prácticas deportivas.
	Actividades formativas primeros auxilios.
	Fiestas populares. Feria Medieval..
Fuenlabrada	Actividades deportivas y fiestas patronales.
Getafe	Fiestas patronales.
Guadalix de la Sierra	Fiestas patronales.
Leganés	Fiestas patronales y cabalgata de Reyes.
Loeches	Fiestas patronales.
Mataelpino	Boloencierros.
Móstoles	Fiestas patronales, Actos Religiosos, Actividades culturales y NAVIPARK
Mejorada del Campo	Fiestas patronales.
Navalcarnero	Fiestas patronales.
Nuevo Baztán	Fiestas patronales.
Parla	Fiestas patronales, populares, manifestaciones, actividades culturales y deportivas.
Perales de Tajuña	Fiestas patronales.
Pinto	Fiestas patronales, actividades culturales y cabalgata Reyes.
S. Martín de la Vega	Fiestas patronales.
S. Agustín del Guadalix	Fiestas patronales.
S. Sebastián los Reyes	Fiestas patronales, encierros de verano y blancos.
Soto del Real	Fiestas patronales.
Torrejón de Ardoz	Fiestas patronales.
Torrejón de Velasco	Fiestas patronales.
Torrelodones	Fiestas patronales.
Tres Cantos	Fiestas patronales y festival musical.
Vía de la Cañada	Fiestas patronales.
Villaviciosa de Odón	Fiestas patronales y cabalgata de Reyes.
Comunidad de Madrid – Área de Espectáculos Públicos y Act. Recreativas	100 activaciones al Centro Coordinador, con motivo de la autorización de festejos taurinos desde la Comunidad de Madrid.

Atención sanitaria a la diversidad funcional

El transporte programado va dirigido a la población que no puede utilizar los medios de transporte habitual para acudir a un centro sanitario o desde un centro sanitario a su domicilio. Dentro de esta población tienen especial interés aquellos pacientes más vulnerables dentro de la diversidad funcional, por eso seguimos volcando los esfuerzos en la mejora continua de la atención a esta población. El objetivo es trabajar de manera conjunta con los prescriptores para adaptar las condiciones de los traslados a las necesidades de cada uno de los pacientes, mejorando la percepción del servicio del transporte.

- **Paciente Pediátrico Crónico Complejo:** Hemos trabajado con los hospitales de la Comunidad de Madrid que atienden a estos pacientes, Hospital Universitario La Paz, el Hospital Universitario 12 de octubre, el Hospital General Universitario Gregorio Marañón y el Hospital Niño Jesús, para facilitar el transporte de los niños cuando sea necesario. Son pacientes de corta edad que precisan llevar su electromedicina continuamente, por lo cual los traslados suelen ser más dificultosos. Durante el año 2024, 19 niños han utilizado este servicio y se han realizado 130 viajes sin incidencias destacables. Este programa sigue siendo muy bien aceptado tanto por las familias que mejoran su experiencia y refieren mayor tranquilidad, como por los hospitales que perciben una mejoría en la calidad del transporte sanitario.
- **Paciente con Obesidad Mórbida:** Se ha seguido trabajando con todos los hospitales de la Comunidad de Madrid en el desarrollo del procedimiento instaurado para el traslado de los pacientes con obesidad mórbida. Ante el traslado de un paciente con obesidad mórbida, la organización prescriptora debe informar 24-48 h antes del mismo, con el objetivo de valorar con tiempo suficiente la necesidad de ambulancia bariátrica, así como de alertar al Cuerpo de Bomberos en el caso de que fuera necesaria su participación por las condiciones del domicilio. Durante el año 2024 hemos realizado 400 traslados de pacientes identificados como obesidad mórbida, cabe destacar aquí que se ha hecho una revisión de la totalidad de pacientes identificados previamente al objeto de eliminar aquellos que no cumplían tal condición y así optimizar la prestación del transporte sanitario. El objetivo es adelantarnos a las incidencias que pueda haber en el momento del traslado por una inadecuación del vehículo y con ello mejorar la calidad percibida y la experiencia del paciente.
- **Usuarios con Perro Guía:** En la actualidad hay dos pacientes usuarios de transporte sanitario con perro de asistencia que durante el año 2024 fueron trasladados en 24 ocasiones a un centro sanitario.
- **Pacientes de ELA:** Aunque no se disponen de cifras registradas oficialmente, en la Comunidad de Madrid hay unos 700 casos que, debido a las características de la enfermedad, generan un volumen elevado de traslados para consultas y tratamientos. Además, se trata de personas con unos requerimientos muy concretos y con gran complejidad en su movilización la mayoría de las veces. Durante el año 2024 hemos realizado 609 traslados, poniendo especial atención en los tiempos y el tipo de recurso utilizado (individuales si son portadores de ventilación mecánica del tipo que sea). Ante incidencias destacadas se ha trabajado con la empresa prestadora del servicio para su tratamiento y resolución. Destaca la

puesta en marcha de la Unidad de ELA (CEADELA) en este año 2024 participando activamente en los procedimientos especiales para el traslado de estos pacientes.

- Pacientes paliativos: Durante el año 2024 se han llevado a cabo 14.957, traslados tanto para recibir distintas terapias, como para consultas y/o ingreso en centros de media-larga estancia. Aunque en el cómputo de la actividad total es una proporción pequeña, se trata de pacientes de especial fragilidad y que en ocasiones alguno de sus traslados no puede ser programado con antelación, como sucede en los ingresos de media-larga estancia. Por lo tanto, tienen un seguimiento especial por parte del SUMMA 112 y PAL 24.
- Otra situación de características especiales es el traslado de aquellos pacientes que han optado por la Prestación de Ayuda a Morir en el ámbito hospitalario. (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia). En algunas ocasiones y de acuerdo el paciente y la familia se realiza una visita previa al objeto de tener una planificación del desarrollo del traslado y resolver dudas llevando el servicio más allá de la propia gestión del traslado. El volumen de pacientes atendido en 2024 ha sido de 6, siendo una prestación a la cual dedicamos especial seguimiento, incluso acompañando durante el traslado personal de enfermería y TES de Transporte Sanitario no Urgente, en los casos que se haya sido necesario.

Comité de Pacientes del SUMMA112

La participación ciudadana es un derecho que contribuye a la construcción de una sociedad democrática e implicada en todos los ámbitos, sean estos sociales, culturales, económicos, políticos y sanitarios.

En septiembre del 2023 se crea el Comité de Pacientes del SUMMA112, con el objetivo general de integrar la voz de los pacientes y la ciudadanía, para impulsar un cambio cultural, para la mejora de la calidad y humanización de los procesos asistenciales.

El SUMMA 112 se plantea objetivos específicos tales como promover mecanismos de participación de los pacientes y la ciudadanía, desarrollando actividades de formación y actualización, para difundir la información disponible sobre Asociaciones de Pacientes entre los profesionales en formación.

Durante el primer año de la creación del Comité de Pacientes del SUMMA 112, se ha trabajado en formación bidireccional contando con la participación de varias Asociaciones de Pacientes que conforman nuestro Comité de Pacientes como son: Down España, (ALCER) Asociación para la lucha contra la Enfermedad Renal, Diabetes Madrid, (ASPACE) Asociación Madrileña de Organizaciones de Parálisis Cerebral, (Ashemadrid) Asociación de Hemofilia de la Comunidad de Madrid entre otras.

3.7 UNIDADES DE REFERENCIA Y FONDO DE COHESIÓN

Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR)

Situación actual

El procedimiento para la designación de Centros, Servicios o Unidades de Referencia viene recogido en el Real Decreto 1302/2006, donde se establecen las líneas generales del procedimiento para la designación y acreditación de CSUR del Sistema Nacional de Salud, estableciendo que las propuestas para iniciar el procedimiento para la designación de los CSUR se realizarán por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad o por las comunidades autónomas a través del Comité de designación de CSUR.

Al finalizar 2023 la Comunidad de Madrid contaba con 97 designaciones para 60 patologías o procedimientos CSUR en 9 hospitales, incluyendo tanto atención pediátrica como a adultos. En 2024 el número de CSUR designados en la comunidad ha aumentado un 12,3%, hasta 109 CSUR.

En 2023 quedaron pendientes las candidaturas en las áreas de Digestivo y Cardiología, cuyo proceso finalizó con la orden ministerial publicada el 13 de enero de 2025 que certifica las designaciones CSUR en dichas categorías. Tras dicha Orden, en la Comunidad de Madrid constan 109 designaciones para 67 categorías CSUR en 9 hospitales.

TABLA 1. SITUACION CSUR SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD, POR HOSPITALES*

CENTRO	CSUR	PATOLOGÍA O PROCEDIMIENTO
HGU GREGORIO MARAÑÓN (19 CSUR)	2	Reconstrucción del pabellón auricular
	14	Tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos
	20	Trasplante cardiaco pediátrico
	32	Cardiopatías complejas en pacientes pediátricos
	33	Cardiopatías congénitas en adultos
	34	Cirugía reparadora compleja de válvula mitral en adultos
	37	Cardiopatías familiares
	53	Enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento
	57	Sarcomas en la infancia
	58	Sarcomas y otros tumores musculoesqueléticos en adultos
	60	Tumores renales con afectación vascular
	65	Cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto
	66	Enfermedades glomerulares complejas (niños y adultos)
	67	Eritropatología hereditaria
	69	Síndromes de fallo medular congénito
	73	Enfermedades autoinmunes sistémicas
	75	Inmunodeficiencias primarias
	80	Atresia de esófago compleja



CENTRO	CSUR	PATOLOGÍA O PROCEDIMIENTO
HIU NIÑO JESÚS (5 CSUR)	85	Enfermedad vascular hepática compleja en el adulto
	27	Ortopedia infantil
	31	Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil
	62	Trastornos hereditarios de la queratinización
	81	Enfermedad inflamatoria intestinal pediátrica
HU 12 DE OCTUBRE (13 CSUR)	82	Trastornos de conducta de alimentación de la primera infancia con dispositivos de soporte artificial
	18	Trasplante pulmonar pediátrico y adulto
	21	Trasplante de páncreas
	22	Trasplante de intestino (infantil y adulto)
	32	Cardiopatías complejas en pacientes pediátricos
	33	Cardiopatías congénita en adultos
	46	Neurocirugía pediátrica compleja
	50	Enfermedades metabólicas congénitas
	59	Hipertensión pulmonar compleja
	63	Complejo extrofia-epispias (extrofia vesical, epispias y extrofia de cloaca)
	65	Cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto
	66	Enfermedades glomerulares complejas (niños y adultos)
	73	Enfermedades autoinmunes sistémicas
HU CLÍNICO SAN CARLOS (9 CSUR)	80	Atresia de esófago compleja
	3	Glaucoma en la infancia
	11	Reconstrucción de la superficie ocular compleja. Queratoprótesis
	34	Cirugía reparadora compleja de válvula mitral en adultos
	43	Esclerosis múltiple
	48	Atención de la patología vascular raquimedular
	53	Enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento
	58	Sarcomas y otros tumores musculoesqueléticos en adultos
HU DE GETAFE (1 CSUR)	66	Enfermedades glomerulares complejas
	88	Cirugía preservadora de la válvula aórtica en adultos
HU DE LA PRINCESA (4 CSUR)	1	Quemados críticos
	39	Epilepsia refractaria
	40	Cirugía de los trastornos del movimiento
	41	Neuromodulación cerebral del dolor neuropático refractario
HU LA PAZ (36 CSUR)	84	Tratamiento endoscópico avanzado mediante poem en acalasia primaria tipo III del adulto
	1	Quemados críticos
	4	Alteraciones congénitas del desarrollo ocular y palpebral
	5	Tumores orbitarios infantiles
	6	Tumores intraoculares en la infancia
	7	Tumores intraoculares del adulto
	15	Trasplante renal pediátrico

CENTRO	CSUR	PATOLOGÍA O PROCEDIMIENTO
	16	Trasplante hepático pediátrico
	20	Trasplante cardíaco pediátrico
	22	Trasplante de intestino (infantil y adulto)
	23	Queratoplastia en niños
	31	Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil
	32	Cardiopatías complejas en pacientes pediátricos
	33	Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita
	38	Cirugía del plexo braquial
	39	Epilepsia refractaria
	42	Ataxias y paraplejías hereditarias
	46	Neurocirugía pediátrica compleja
	49	Enfermedades tropicales importadas
	55	Trastornos complejos del sistema nerviosos autónomo
	57	Sarcomas en la infancia
	58	Sarcomas y otros tumores musculoesqueléticos en adultos
	59	Hipertensión pulmonar compleja
	61	Epidermolisis ampollosa hereditaria
	63	Complejo extrofia-epispadias (extrofia vesical, epispadias y extrofia de cloaca)
	64	Enfermedad renal infantil grave y tratamiento con diálisis
	66	Enfermedades glomerulares complejas
	68	Coagulopatías congénitas
	71	Patología compleja hipotálamo-hipofisaria (niños y adultos)
	73	Enfermedades autoinmunes sistémicas
	74	Angioedema hereditario
	75	Inmunodeficiencias primarias
	76	Enfermedades autoinflamatorias
	77	Cirugía vitreoretiniana pediátrica
	78	Catarata compleja en niños
	83	Hepatopatías complejas pediátricas
	87	Extracción de electrodos en adultos
HU PUERTA DE HIERRO (8 CSUR)	13	Irradiación total con electrones en micosis fungoide
	18	Trasplante pulmonar pediátrico y adulto
	19	Trasplante cardiopulmonar de adultos
	37	Cardiopatías familiares
	43	Esclerosis múltiple
	84	Tratamiento endoscópico avanzado mediante POEM en acalasia primaria tipo III del adulto
	87	Extracción de electrodos en adultos
	88	Cirugía preservadora de la válvula aórtica en adultos
	8	Descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea
	9	Tumores orbitarios del adulto

CENTRO	CSUR	PATOLOGÍA O PROCEDIMIENTO
HU RAMÓN Y CAJAL (14 CSUR)	14	Tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos
	40	Cirugía de los trastornos del movimiento
	42	Ataxias y paraplejías hereditarias
	43	Esclerosis múltiple
	48	Atención de la patología vascular raquimedular
	49	Enfermedades tropicales importadas
	50	Enfermedades metabólicas congénitas
	53	Enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento
	60	Tumores renales con afectación vascular
	71	Patología compleja hipotálamo-hipofisaria (adultos)
	85	Enfermedad vascular hepática compleja en el adulto
	86	Drenaje guiado por ecoendoscopia de la obstrucción bilio-pancreática compleja

**Situación CSUR a fecha 13 de enero 2025, por hospitales.*

Candidaturas pendientes

En febrero de 2024 se abrió nueva convocatoria de designación CSUR. En esta se contó con la participación de los grupos de trabajo, coordinados por la GAOAIO, en las áreas de Neurociencias (diez patologías / procedimientos) y Oncología (siete patologías / procedimientos), además de una categoría específica de transporte en ECMO neonatal.

A esta se presentaron 20 propuestas de designación para hospitales de la Comunidad de Madrid. A fecha de redacción de esta memoria, dichas candidaturas todavía no han sido resueltas y se prevé que las designaciones se realicen a lo largo del año 2025, ya que actualmente se encuentran en fase de auditorías.

TABLA 2. CANDIDATURAS CSUR EN FASE DE AUDITORÍA*

CSUR NUEVA CONVOCATORIA		
CENTRO	CSUR	PATOLOGÍA O PROCEDIMIENTO
H. NIÑO JESÚS (2 CSUR)	81	Enfermedad inflamatoria intestinal pediátrica
	82	Trastornos de conducta de alimentación de la primera infancia con dispositivos de soporte artificial
H. RAMÓN Y CAJAL (4 CSUR)	40	Cirugía de los trastornos del movimiento
	42	Ataxias y paraplejías hereditarias
	43	Esclerosis múltiple
H.U. 12 DE OCTUBRE (2 CSUR)	97	Cirugía de resección o reconstrucción esofágica compleja en adultos
	101	Transporte en ECMO neonatal y pediátrico
	90	Atención a las malformaciones arteriovenosas cerebrales y a la patología vascular raquimedular en adultos
	43	Esclerosis múltiple
	95	Cáncer adrenocortical



CSUR NUEVA CONVOCATORIA		
CENTRO	CSUR	PATOLOGÍA O PROCEDIMIENTO
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN (3 CSUR)	98	Tratamiento endoscópico de neoplasias gastrointestinales precoces complejas
H.U. LA PAZ (4 CSUR)	38	Cirugía del plexo braquial
	41	Neuromodulación cerebral y medular del dolor neuropático refractario
	42	Ataxias y paraplejías hereditarias
	98	Tratamiento endoscópico de neoplasias gastrointestinales precoces complejas
H.U. DE GETAFE (1 CSUR)	1	Quemados críticos
H.U. PUERTA DE HIERRO (2 CSUR)	43	Esclerosis múltiple
	98	Tratamiento endoscópico de neoplasias gastrointestinales precoces complejas
H.U. LA PRINCESA (2 CSUR)	40	Cirugía de los trastornos del movimiento
	41	Neuromodulación cerebral y medular del dolor neuropático refractario
	43	Esclerosis Múltiple
H. CLÍNICO SAN CARLOS (2 CSUR)	93	Enfermedades minoritarias en adultos que cursan con trastornos cognitivos

**Diciembre 2024 - enero 2025*
Fuente: Gerencia Adjunta de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa

Redes de Colaboración Europea (ERN)

Al cierre del año 2024, se han reconocido 30 colaboraciones procedentes de siete hospitales de la Comunidad de Madrid, que participan en un total de 19 redes europeas diferentes.

La principal novedad respecto al año anterior ha sido la incorporación de los Hospitales Gregorio Marañón y 12 de octubre a la Red Europea de Malformaciones Congénitas Raras y Discapacidades Intelectuales Raras (ERN-ITHACA).

TABLA 3. SITUACIÓN DE LAS REDES EUROPEAS ERN 2024

LISTADO DE REDES EUROPEAS	HOSPITALES
ERN de enfermedades neurológicas raras (ERN-RND)	H.U. La Paz H.G.U. Gregorio Marañón H.U. Clínico San Carlos
ERN de trasplante infantil (ERN TRANSPLANT-CHILD)	H.U. La Paz H.G.U. Gregorio Marañón H.U. Niño Jesús
ERN de malformaciones congénitas raras y discapacidades intelectuales raras (ERN ITHACA)	H.U. La Paz H.G.U. Gregorio Marañón H.U. 12 de Octubre



LISTADO DE REDES EUROPEAS	HOSPITALES
ERN de cánceres raros en adultos (ERN EURACAN)	H.G.U. Gregorio Marañón H.U. Clínico San Carlos
ERN de enfermedades cardíacas poco comunes y raras (ERN GUARD-HEART)	H.G.U. Gregorio Marañón H.U. Puerta de Hierro
ERN de enfermedades oftalmológicas raras (ERN EYE)	H.U. la Paz H.U. Clínico San Carlos
ERN de enfermedades urogenitales raras y complejas (ERN eUROGEN)	H.U. La Paz H.U. 12 de Octubre
ERN de trastornos metabólicos hereditarios raros (MetabERN)	H.U. 12 de Octubre H.U. Ramón y Cajal
ERN de anomalías craneofaciales y enfermedades otorrinolaringológicas raras (ERN CRANIO)	H.U. 12 de Octubre
ERN de anomalías hereditarias y congénitas raras (ERNICA)	H.U. La Paz
ERN de cáncer pediátrico (hemato-oncológico) (ERN PaedCan)	H.U. La Paz
ERN de enfermedades de tejido conectivo y musculo-esqueléticas raras (ERN ReCONNET)	H.U. 12 de Octubre
ERN de enfermedades hematológicas raras (ERN EuroBloodNet)	H.G.U. Gregorio Marañón
ERN de enfermedades hepáticas raras (ERN RARE-LIVER)	H.U. La Paz
ERN de enfermedades neuromusculares raras (ERN EURO-NMD)	H.U. 12 de Octubre
ERN de enfermedades óseas raras(ERN BOND)	H.U. La Paz
ERN de enfermedades renales raras (ERKNet)	H.U. 12 de Octubre
ERN de enfermedades respiratorias raras (ERN-LUNG)	H.U. 12 de Octubre
ERN de inmunodeficiencias y enfermedades autoinflamatorias y autoinmunes raras (ERN RITA)	H.U. La Paz

Formularios automatizados en HCE para CSUR

Impulsado desde la GAOAIO coordinando los grupos de expertos CSUR, y en coordinación con la Dirección General de Salud Digital (DGSD), se ha desarrollado un proyecto para automatizar desde la Historia Clínica y homogeneizar la recogida y explotación de la información relativa a los CSUR en la Comunidad de Madrid, que se

ha iniciado en los Hospitales HCIS y se extenderá a los SELENE. Este se ha desarrollado dentro de los Fondos de Enfermedades neurodegenerativas y raras, con apoyo de la DG Salud Pública.

El proyecto ha progresado mediante:

- El desarrollo de cuadros de mando para los formularios previamente implementados: CSUR 6, 51 y 53, utilizando la herramienta PowerBI.
- La ampliación de los Formularios con la finalización en 2024 de un nuevo formulario específico para el CSUR 50 (Enfermedades Metabólicas).

Cabe destacar la implicación activa de los profesionales expertos de cada CSUR, servicios de Admisión e Informática, con especial aportación de los Hospitales 12 de Octubre y el Hospital La Paz.

Una vez finalizada su implantación, el modelo desarrollado podrá extenderse al resto de CSUR de la Comunidad de Madrid, ya que únicamente será necesario adaptar el modelo de datos. Esta innovación permite:

- Mejorar la atención a pacientes con enfermedades poco frecuentes atendidos en los CSUR.
- Mejorar la recogida y disponibilidad centralizada y unificada de datos relativos a CSUR y permitiendo su volcado en sistemas regionales como SIERMA.
- Facilitar y simplificar la carga de trabajo de Admisión y Profesionales asistenciales (previamente manual) de datos de actividad CSUR para su competitividad en el Ministerio, así como mejorar la asistencia como procesos, y para conocimiento y estudios dentro de nuestra CM.
- Unificar procesos y codificación dentro de la Comunidad de Madrid, alineando los sistemas con los requisitos de las Redes Europeas de Referencia.
- Además, se ha incorporado la codificación Orphanet, SNOMED y CIE10-ES, facilitando:
 - La identificación de pacientes con enfermedades poco frecuentes.
 - La armonización con las redes europeas de referencia.
 - La coordinación con el proceso de reordenación de la genética en la Comunidad de Madrid.

Este proyecto también ha servido de apoyo al Proyecto ÚNICAS.

Fondo de Cohesión Sanitaria (SIFCO)

La Comunidad de Madrid es la primera Comunidad Autónoma receptora de pacientes dentro del Sistema Nacional de Salud.

Se ha trabajado en aumentar con las Admisiones de los Hospitales los registros de asistencias incrementando estas un 6,89% respecto al año previo.

SOLICITUDES RECIBIDAS

AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
35.348	39.611	42.992

Con un incremento de los registros finalizados respecto a años previos.

REGISTROS FINALIZADOS

AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
28.834	34.711	37.103

COMPARATIVA DEL INCREMENTO DE REGISTROS FINALIZADOS RESPECTO A AÑOS PREVIOS

2022	INCREMENTO 2021/2022	2023	INCREMENTO 2022/2023	2024	INCREMENTO 2023/2024
28.834	17,65%	34.711	20,38%	37.103	6,89%

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE ASISTENCIA SOLICITADA

TIPO ASISTENCIA	SOLICITUDES 2023	SOLICITUDES 2024
CSUR (AIII)	9.555	10.674
CSUR-ERN	4	5
PROC. AMBULATORIOS (AII)	24.206	19.878
PROC. HOSPITALARIOS (AI)	5.846	4.393
ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN (EM)	-	-
TOTAL GENERAL	39.611	34.950

Fuente: Gerencia Adjunta Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa- Gerencia Adjunta de Proceso. Gerencia Asistencial de Hospitales.

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN POR HOSPITAL

CENTRO SANITARIO DESTINO	Nº SOLICITUDES	% TOTAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ	12.325	28,67%
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE	6.461	15,03%
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN	6.004	13,97%
HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON Y CAJAL	4.800	11,16%
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICO SAN CARLOS	3.951	9,19%
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESUS	3.841	8,93%
HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	3.190	7,42%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA	1.691	3,93%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE	462	1,07%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJON	74	0,17%
HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION ALCORCON	53	0,12%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA	48	0,11%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOSTOLES	19	0,04%
HOSPITAL UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA	14	0,03%
HOSPITAL UNIVERSITARIO PRINCIPE DE ASTURIAS	14	0,03%
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR	12	0,03%
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFIA	11	0,03%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE	9	0,02%
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA	4	0,01%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL TAJO	4	0,01%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL HENARES	4	0,01%
HOSPITAL EL ESCORIAL	1	0,00%
TOTAL	42.992	100,00%

Fuente: Gerencia Adjunta Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa- Gerencia Adjunta de Proceso. Gerencia Asistencial de Hospitales.

3.8 CUIDADOS

En junio de 2024 se retoma el trabajo de la Gerencia de Cuidados (GdC) dependiendo funcionalmente de la Dirección General Asistencial del SERMAS, con el fin de liderar, gestionar y promover una oferta de cuidados que dé respuesta a las necesidades y expectativas de la población madrileña, presentes y futuras. Con su puesta en marcha se pretende también poner en valor a los profesionales que prestan cuidados a la población en los diferentes ámbitos asistenciales: Atención Primaria (AP), Atención Hospitalaria (AH), SUMMA 112 y Centro de Trasfusiones.

La Gerencia de Cuidados afronta retos tanto actuales como futuros. El aumento de la esperanza de vida con el consecuente envejecimiento de la población, la cronicidad, la fragilidad, la dependencia, las diferencias en salud y los constantes cambios en las necesidades de las personas, conllevan un avance hacia una sociedad de los cuidados donde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son pilares fundamentales para alcanzar la sostenibilidad del sistema sanitario, y donde se hace imprescindible la necesidad de centrar los cuidados en las personas, con un enfoque integral e integrado.

Con el objetivo de alcanzar el éxito, la GdC elige el Modelo EFQM 2025 como marco de gestión para abordar su planificación estratégica y operativa, y en este contexto elabora su propósito, su visión y su cultura de los cuidados representada a través de sus valores.

Propósito: *“Cuidamos de las personas y cuidamos en equipo”.*

Visión: *“Queremos ser un referente nacional en la gestión de cuidados profesionales garantizando un modelo asistencial integral, integrado, accesible, equitativo, seguro, humano y sostenible, donde cada persona reciba cuidados eficientes centrados en sus necesidades y preferencias. Aspiramos a liderar la innovación en prácticas de cuidado basadas en la evidencia, que pongan en valor el rol de los profesionales de los cuidados y su contribución a la sociedad”.*

Valores:

- **Atención centrada en la persona:** colocamos a las personas en el centro de la gestión de los cuidados profesionales, considerando sus preferencias durante todo el proceso, promocionando su autonomía personal y la toma de decisiones compartida.
- **Equidad:** promocionamos el acceso a los cuidados más oportunos en todas las etapas de la vida, adecuando los recursos a las necesidades de cada persona y su entorno, promoviendo un modelo asistencial inclusivo.
- **Eficiencia:** promovemos el uso responsable y la optimización de los recursos en la ejecución de los cuidados, que contribuyan a la sostenibilidad del sistema, implementando procesos asistenciales normalizados basados en la evidencia, que proporcionen a la población resultados en salud.
- **Liderazgo:** guiamos y visibilizamos los cuidados, poniendo en valor las cualidades, esfuerzos y logros de los profesionales, a través del desarrollo competencial y el impulso del talento.

- **Confianza:** proponemos un modelo de relación basado en la comunicación clara, honesta y respetuosa, para que las personas se sientan cómodas y seguras, favoreciendo la colaboración y el mantenimiento de relaciones estables con nuestros grupos de interés.
- **Transparencia:** compartimos abiertamente la información y nuestras acciones, promoviendo la participación en la toma de decisiones y en la co-creación de los procesos relacionados con los cuidados.

Actuaciones llevadas a cabo por la Gerencia de Cuidados en 2024

- **Visibilización de la Gerencia de Cuidados e Impulso de la colaboración.** Las visitas institucionales son una herramienta valiosa para la Gerencia de Cuidados ya que le permiten darse a conocer de forma directa, tener una visión integral de la organización, favorecer una comunicación abierta y transparente, fortalecer las relaciones, brindar un apoyo más cercano y personalizado, y como consecuencia, promover el trabajo colaborativo. En estas visitas se conoce de primera mano las necesidades, expectativas y desafíos que enfrentan los profesionales en el día a día, se identifican oportunidades de mejora, se reconocen logros y se refuerzan las buenas prácticas, mejorando así su sentido de pertenencia. Además, favorecen la alineación de objetivos y metas organizacionales con la realidad de cada centro, lo que le permite orientarlos hacia el éxito colectivo.

Dentro de su programación de visitas a los centros sanitarios, la Gerencia de Cuidados ha realizado durante el año 2024, 22 visitas a diferentes Hospitales, Direcciones Asistenciales de AP y al SUMMA 112. Además, ha participado en diferentes foros y actos representando al SERMAS, realizando 12 inauguraciones y 3 tertulias en jornadas y 2 entrevistas en medios de comunicación, todas relacionadas con el ámbito de los cuidados.

- **Impulso de las Especialidades de Enfermería.** Con motivo de la convocatoria del Proceso de integración voluntaria en el régimen del personal estatutario en la categoría de Enfermero/a Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, a través de la Orden 2267/2024, de 26 de diciembre, la GdC junto con la Gerencia Asistencial de AP establecieron las bases para hacerlo efectivo, en el último trimestre de 2024. Esta integración responde a la necesidad de fortalecer la AP, fomentando la salud comunitaria y garantizando una atención basada en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, cercana y centrada en la persona. También se ha colaborado con la DG de Recursos Humanos en la propuesta de candidatos para los tribunales de procesos selectivos convocados mediante la Resolución del 11 de marzo de 2024 para las categorías Enfermero/a Especialista en Enfermería del Trabajo, Geriátrica, Pediatría, Salud Mental y Obstétrico ginecológica (OEP 2022-2023) y la Resolución de 04 de diciembre de 2023 (BOCM nº 300/2023) por la que se convocan pruebas selectivas por el turno de promoción interna para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Matron/a, Grupo A, Subgrupo A2, del Servicio Madrileño de Salud.

La Gerencia de Cuidados hace seguimiento de la evolución de las/os enfermeras/os especialistas en el SERMAS.

ESPECIALIDAD	AÑO 2023	AÑO 2024
ENFERMERO/A ESPECIALISTA OBSTETRICO GINECOLÓGICO (MATRONA)	765	792
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL	350	383
ENFERMERO/A ESPECIALISTA PEDIÁTRICA	780	816
ENFERMERO/A ESPECIALISTA GERIÁTRICA	61	69
ENFERMERO/A ESPECIALISTA DEL TRABAJO	65	63

Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud
Tabla 1. Enfermeras/os Especialistas en el SERMAS

- Promoción e impulso de la Prescripción Enfermera. Tras la puesta en marcha del *Decreto 117/2022 por el que se regula el procedimiento de acreditación de los enfermeros para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano*, la GdC ha promovido el acceso a la formación que habilita der prescribir medicamentos y Productos Sanitarios. En el último semestre de 2024 se ha trabajado con la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y la DGSD de la Consejería de Digitalización, para habilitar la prescripción en AH. En diciembre de 2024 comenzaron a prescribir las 42 enfermeras de ostomías. En el ámbito de la AP el número de enfermeras habilitadas para la prescripción, ronda el 100%. En 2024 han realizado prescripciones 2.969 enfermeras de AP, lo que supone un 70% del total.

La Gerencia de cuidados participa en la revisión de los Protocolos para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeros/os, elaborados por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. En 2024 se ha revisado el protocolo FIEBRE.
- Liderazgo y puesta en marcha del grupo de Responsables de Calidad de Enfermería para la revisión, actualización y definición de indicadores de calidad de los cuidados que apoye la toma de decisiones basada en datos y su futura integración en el cuadro de mando de la DGA.
- Participación en el Comité Institucional Iniciativa Marco en Cuidados en el Sistema Nacional de Salud a través de la revisión del documento borrador que recoge las líneas estratégicas, acciones, objetivos y resultados del Marco Estratégico para los Cuidados en Salud (MECS).
- Participación en el Grupo de Trabajo de Fragilidad y Caídas liderado por la DG de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad, a través de la revisión y actualización del *Documento de consenso sobre prevención de la fragilidad y caídas en la persona mayor*.
- Participación en la implementación de la Estrategia de Seguridad del Paciente 2027 de la SG de Calidad Asistencial, identificando e impulsando la designación de referentes de enfermería en servicios o unidades asistenciales y normalizando procesos relacionados con los cuidados para disminuir la variabilidad de la práctica clínica.
- Participación en la implementación de la Estrategia de Atención al Dolor de la Comunidad de Madrid 2027, impulsada por la SG de Calidad Asistencial.



- Participación en la implementación del Plan de Atención Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable en Personas Mayores de la Comunidad de Madrid 2022-2025, en el Grupo de trabajo de soledad no deseada y en la definición de la alerta sanitaria prenatal por riesgo social, impulsados por la DG de Coordinación Socio Sanitaria.
- Impulso de las consultas monográficas a través de la participación en la Comisión de Consultas Monográficas y de Alta Resolución.
- Participación en diferentes Procesos y Planes liderados por otras Gerencias de la DGA como el Plan de Urgencias, Proceso Prevención Vascular CM.
- Participación en las Comisiones Mixtas para el seguimiento de los convenios suscritos con las Universidades Públicas y Privadas.
- Análisis de situación sobre la posibilidad de derivación a trabajo social por parte de las/os enfermeras/os en el ámbito hospitalario.

Seguimiento de indicadores de enfermería del ámbito hospitalario

A continuación, se presenta los gráficos con los resultados obtenidos en 2024 de algunos indicadores relacionados con la práctica enfermera que se monitorizan periódicamente en el ámbito de AH:

- Porcentaje de pacientes con planes de cuidados durante el ingreso
- Porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de padecer lesiones por presión mediante escala validada
- Porcentaje de pacientes con lesiones por presión (categorías II, III y IV) desarrolladas durante el ingreso en pacientes con estancias de más de 2 días
- Porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de caídas mediante la escala validada
- Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados por cada 1000 días de estancia
- Informe de Cuidados de Enfermería al Alta

La evaluación anual se lleva a cabo a partir del registro realizado en la HCE.

Para cada indicador se presenta el resultado del año 2024 por hospital. Los hospitales aparecen ordenados por el “grupo de complejidad” (3, 2 y 1) y dentro de cada grupo por orden alfabético. Se presenta también el resultado medio para cada grupo de hospitales (columna azul con borde rojo) y el resultado de la CM, en la última columna.

Se han utilizado los resultados disponibles en el Observatorio de Resultados 2023 de la CM, para hacer comparaciones y establecer tendencias en dos indicadores: Porcentaje de pacientes con lesiones por presión (categorías II, III y IV) e Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados.

Porcentaje de pacientes con planes de cuidados (PC) durante el ingreso

El porcentaje de pacientes con PC realizados durante el ingreso en la CM ha sido del 85,8% en 2024. El 71,4% de los hospitales presentan un resultado $\geq 90\%$.

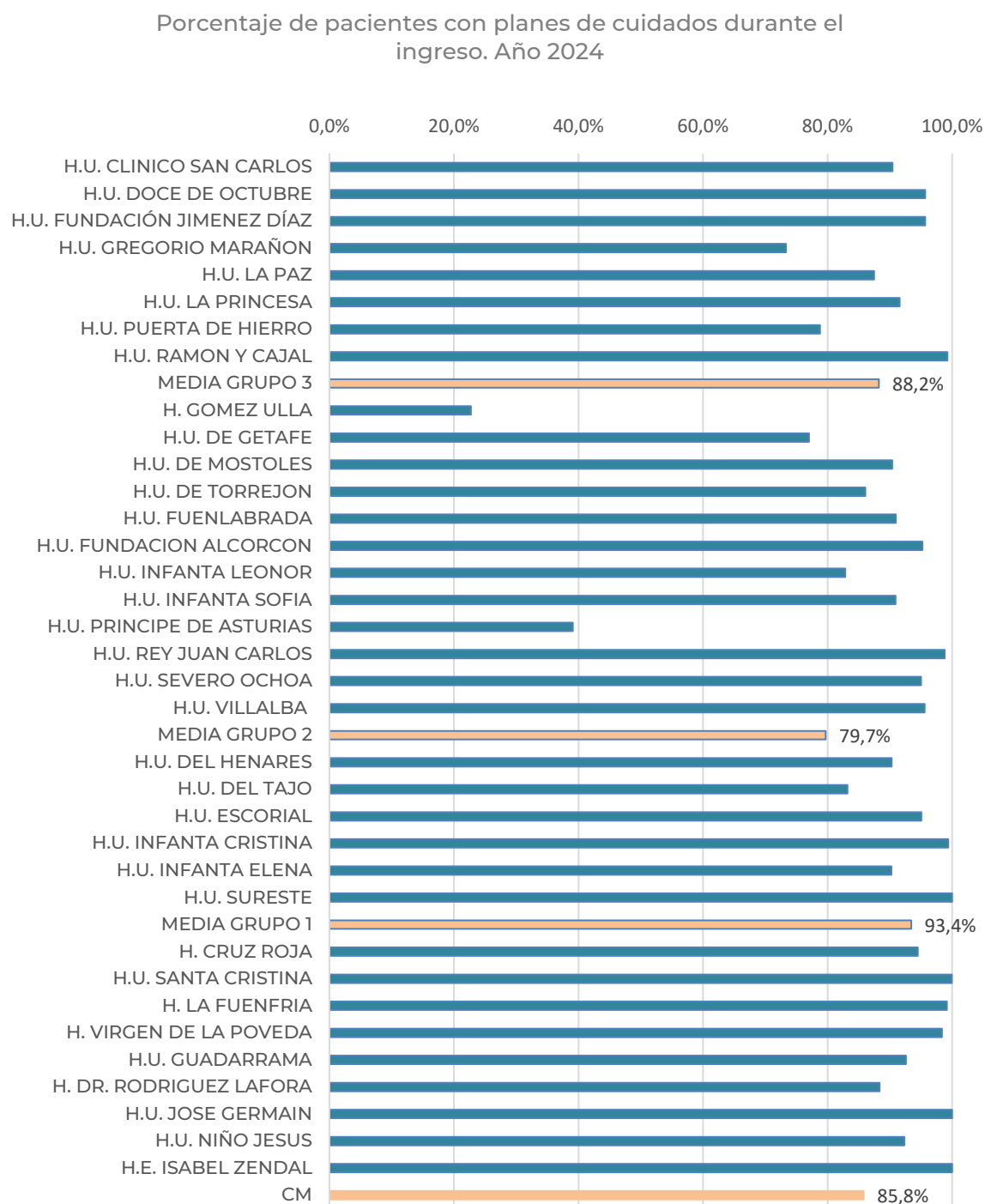


Figura 1- Pacientes con planes de cuidados durante el ingreso

Porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de padecer lesiones por presión mediante escala validada

El porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de lesiones por presión en la CM ha sido del 87,8% en 2024. El 76,5% de los hospitales presentan un resultado $\geq$ 90%.

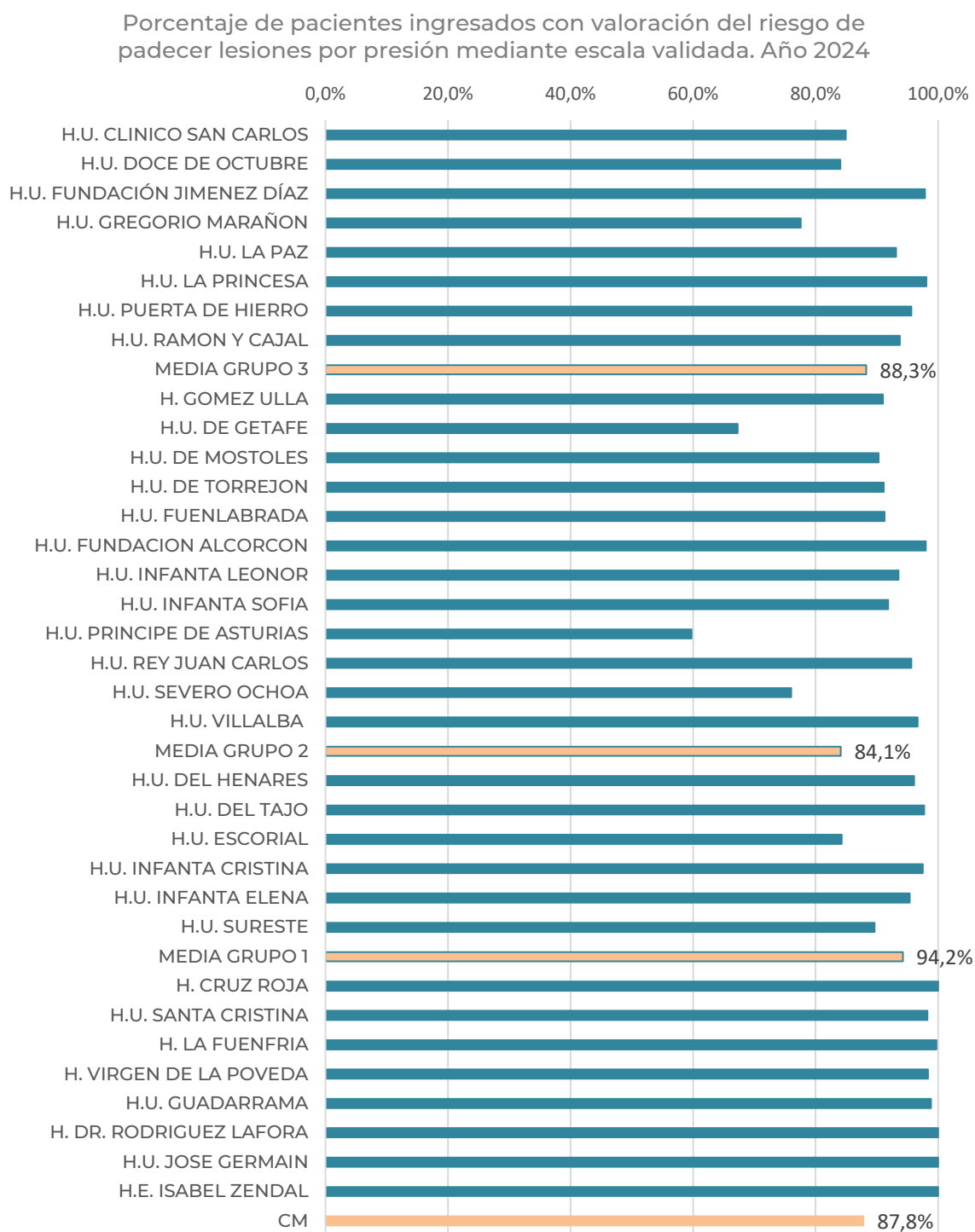


Figura 2- Pacientes ingresados con valoración del riesgo de padecer lesiones por presión mediante escala validada

Porcentaje de pacientes con lesiones por presión (categorías II, III y IV) desarrolladas durante el ingreso, en pacientes con estancias de más de 2 días

El porcentaje de pacientes que desarrollan lesiones por presión (categorías II, III y IV) en la CM ha sido del 0,53% en 2024. El 80% de los hospitales presentan un resultado < 1%. El resultado de este indicador presenta una evolución favorable, ya que ha pasado del 0,86% obtenido en 2023, al 0,53% actual.

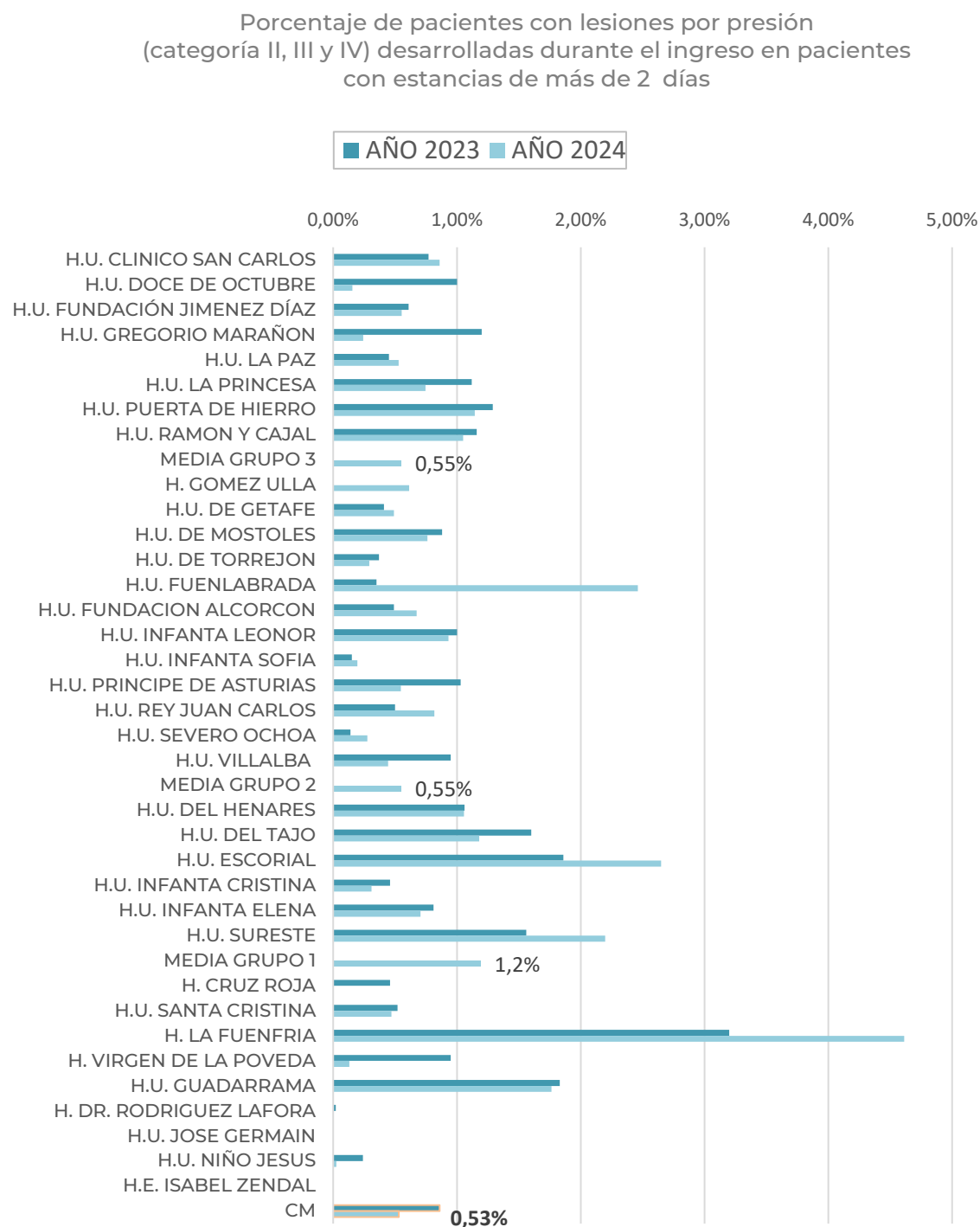


Figura 3- Pacientes con lesiones por presión (categorías II, III y IV) desarrolladas durante el ingreso en pacientes con estancias de más de 2 días

Porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de caídas mediante escala validada

El porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de caídas en la CM ha sido del 86,2% en 2024. El 64,7% de los hospitales presentan un resultado $\geq 90\%$.

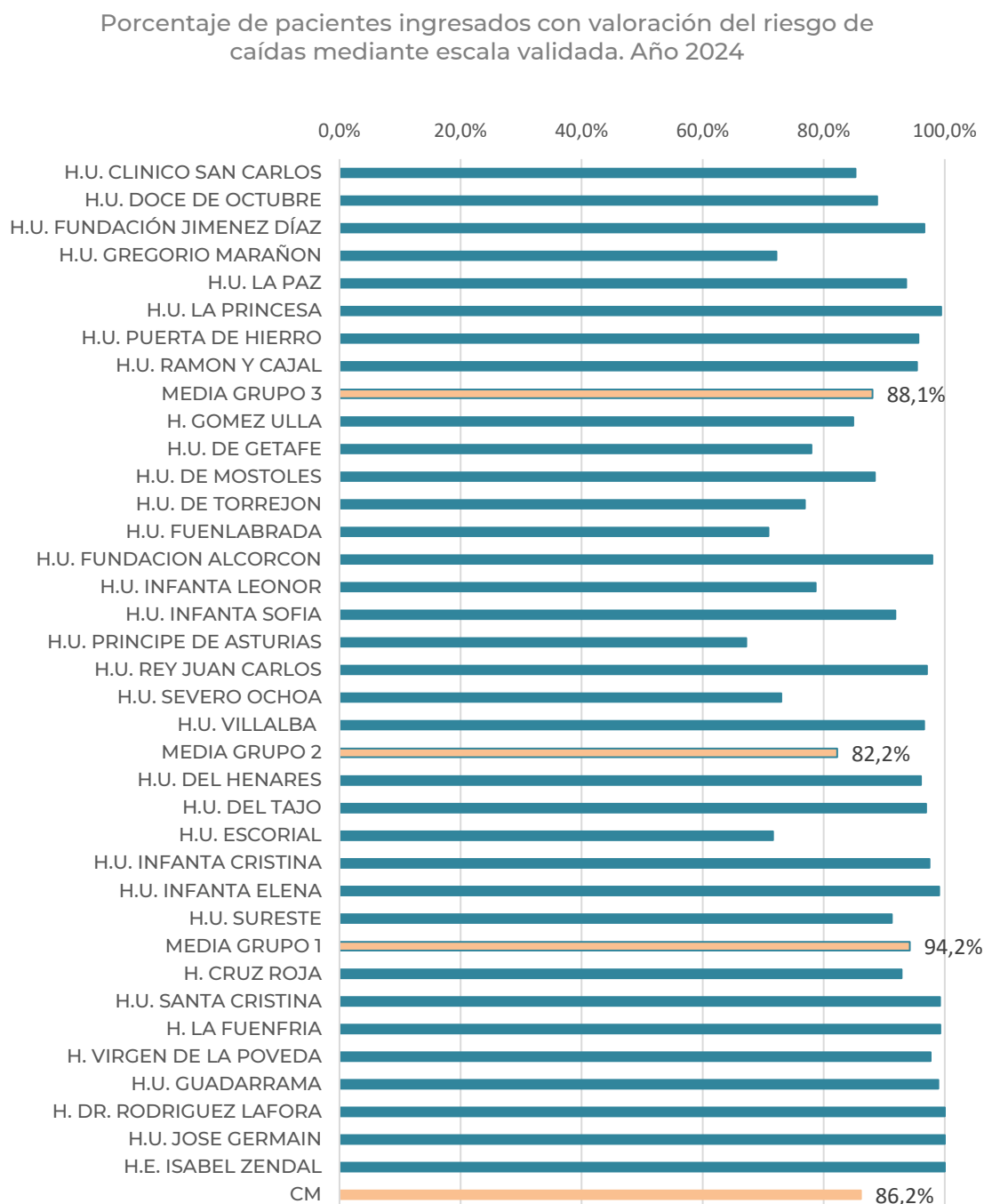


Figura 4- Pacientes ingresados con valoración del riesgo de caídas mediante escala validada

Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados por cada 1000 días de estancia

En el 2024, la incidencia de caídas de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 1,76‰ frente al 1,87‰ alcanzado en 2023, produciéndose así una evolución favorable. El 58,8% de los hospitales presentan un resultado < 2‰.

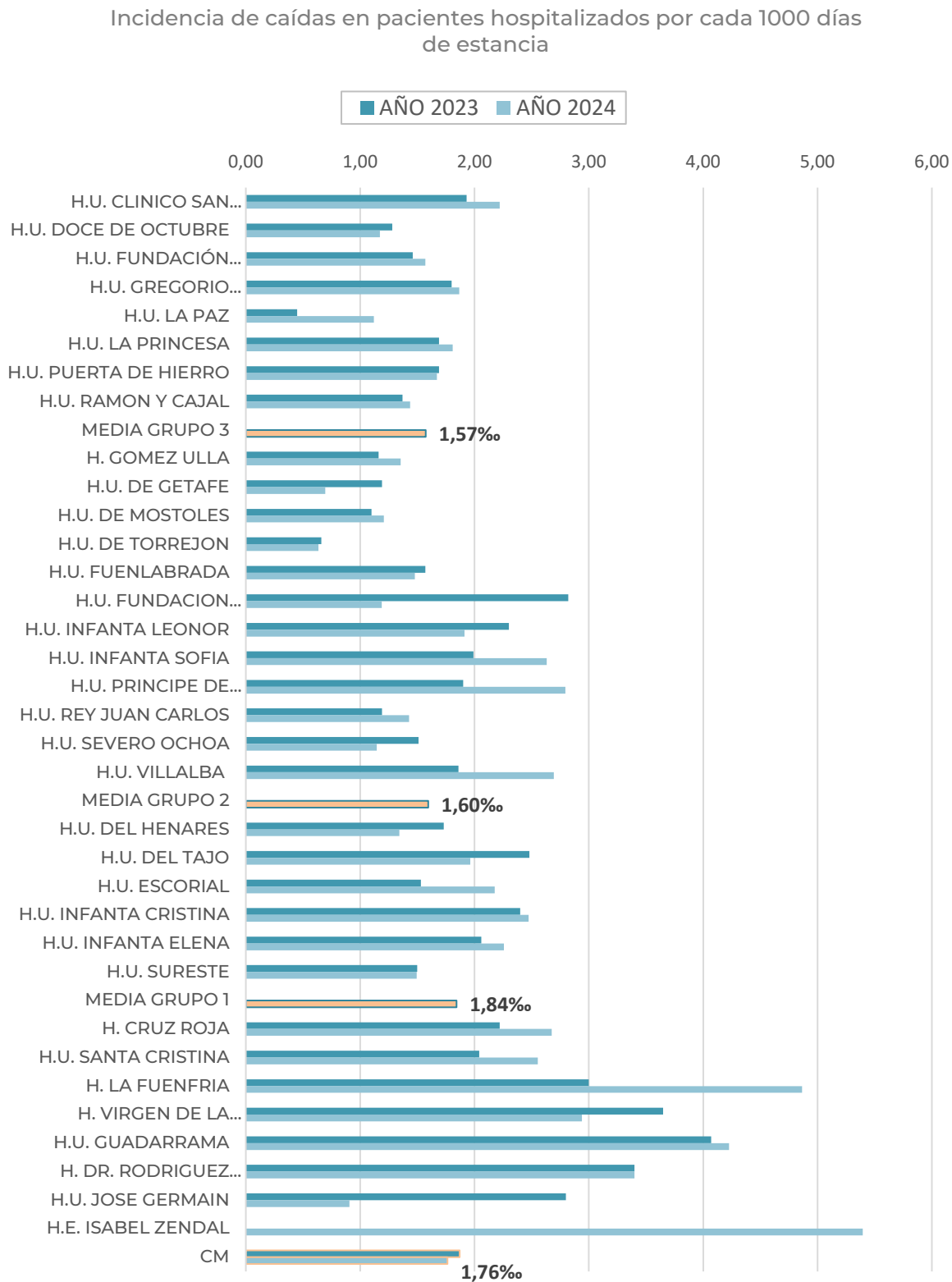


Figura 5- Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados por cada 1000 días de estancia



Porcentaje de pacientes con Informe de Cuidados de Enfermería (ICE) al alta

El porcentaje de pacientes con ICE al alta en la CM ha sido del 87% en 2024. El 65,7% de los hospitales presentan un resultado $\geq 90\%$.

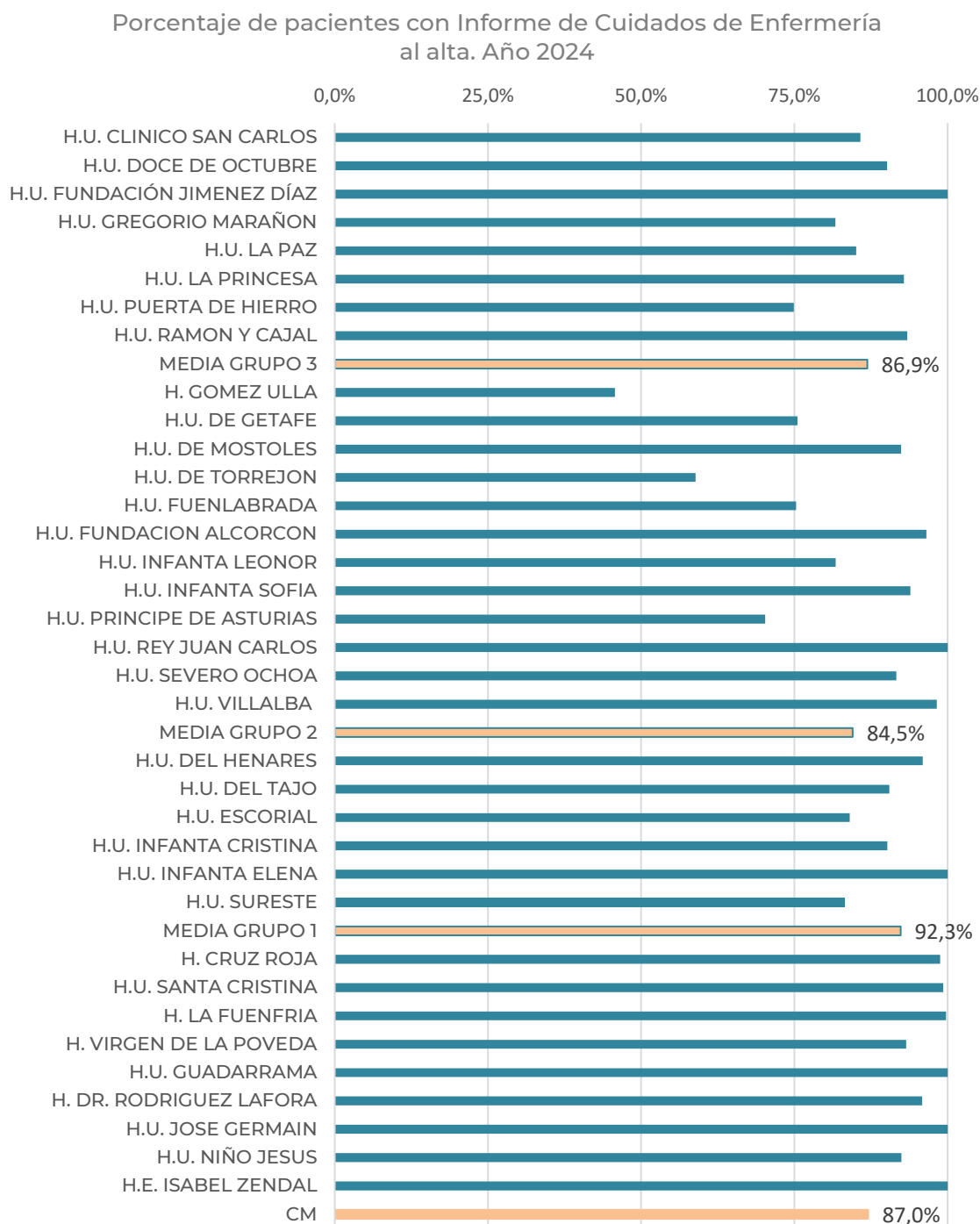


Figura 6- Pacientes con Informe de Cuidados de Enfermería al alta

Actividad de Triage Manchester en los Servicios de Urgencias (SU)

El Sistema de Triage Manchester es el sistema de clasificación y priorización de pacientes utilizado en los 27 servicios de urgencias de los hospitales de la CM. Consiste en asignar al paciente un nivel de prioridad en función de preguntas bien definidas, estandarizadas y jerarquizadas. Se realiza por enfermero/as.

Se presenta el resultado 2024 de 3 indicadores en gráficos y en tabla resumen y no se realiza la comparación con los datos del año 2023 por no estar disponibles en la Memoria del SERMAS 2023.

- **Porcentaje de pacientes triados al año:** representa el N° de pacientes con nivel de triaje frente al N° pacientes con registro en la admisión del Servicio de Urgencias Hospitalaria.

El porcentaje medio de pacientes triados en los SU de la CM en el año 2024 ha sido de 97,7%. El 26% (7) de los Servicios de Urgencias Hospitalaria han alcanzado el 100%, el 63% presentan un resultado entre el 90% y el 99,9% y únicamente 2 SU se encuentran por debajo del 90%.

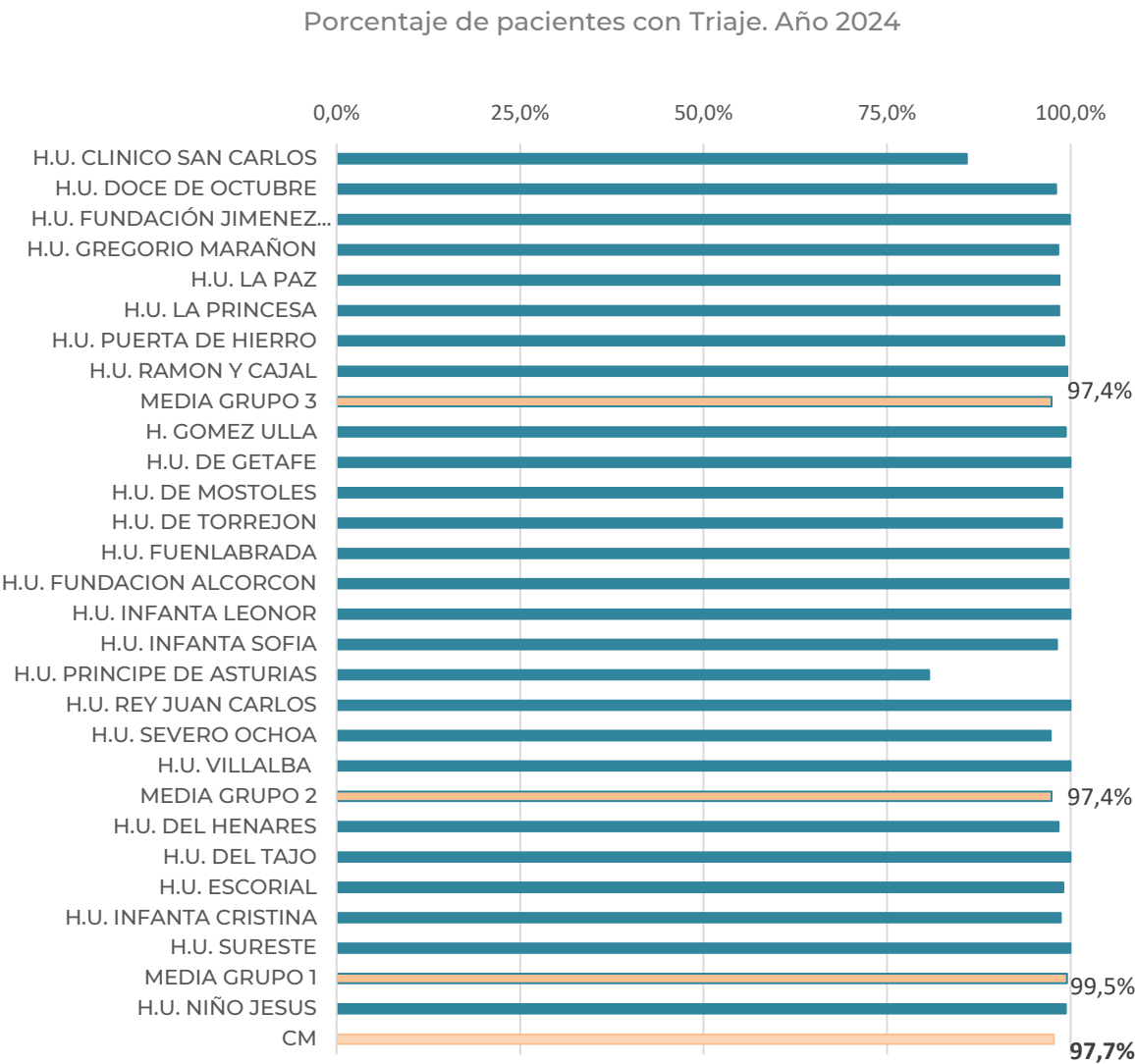


Figura 7- Pacientes con triaje



- **Tiempo de espera de pre-triaje (minutos y segundos):** representa la media de tiempo que transcurre desde que un paciente se registra en la admisión de urgencia hasta que pasa a la sala de triaje.

El tiempo medio de espera de Pre-Triaje en Hospitales del SERMAS en el 2024 fue de 8 minutos y 50 segundos.

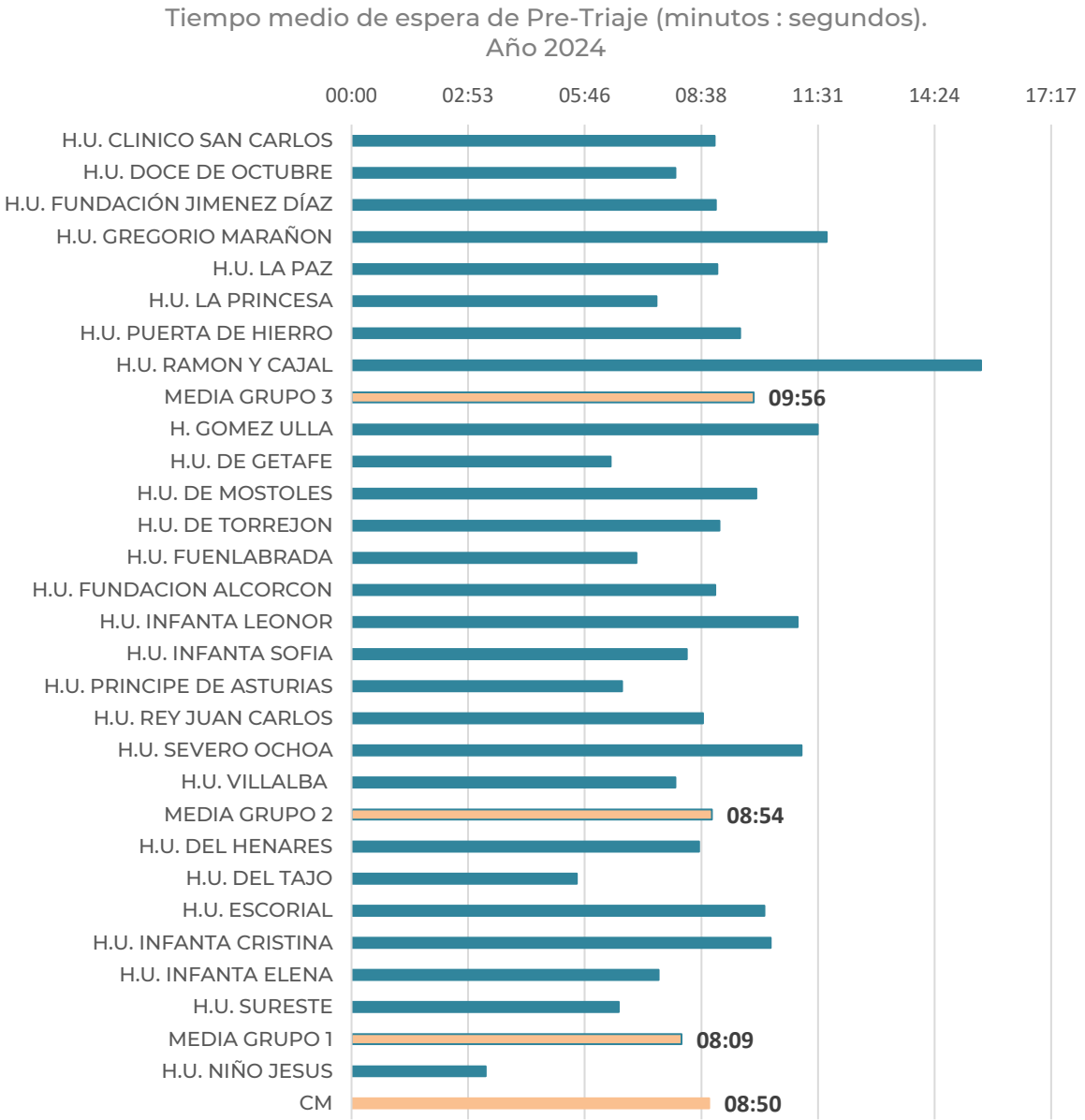


Figura 8- Tiempo medio de espera pre-triaje

- **Tiempo de triaje (minutos y segundos):** representa el tiempo medio que transcurre dentro de la sala de triaje.

El tiempo medio de triaje en la CM es de 1 minuto y 58 segundos. Únicamente 6 SU (el 27%) presentan un tiempo de triaje superior a 2 minutos, siendo en todos los casos inferior a 4 minutos. En los 5 hospitales en los que no aparece barra de resultados no está disponible la información de este indicador.

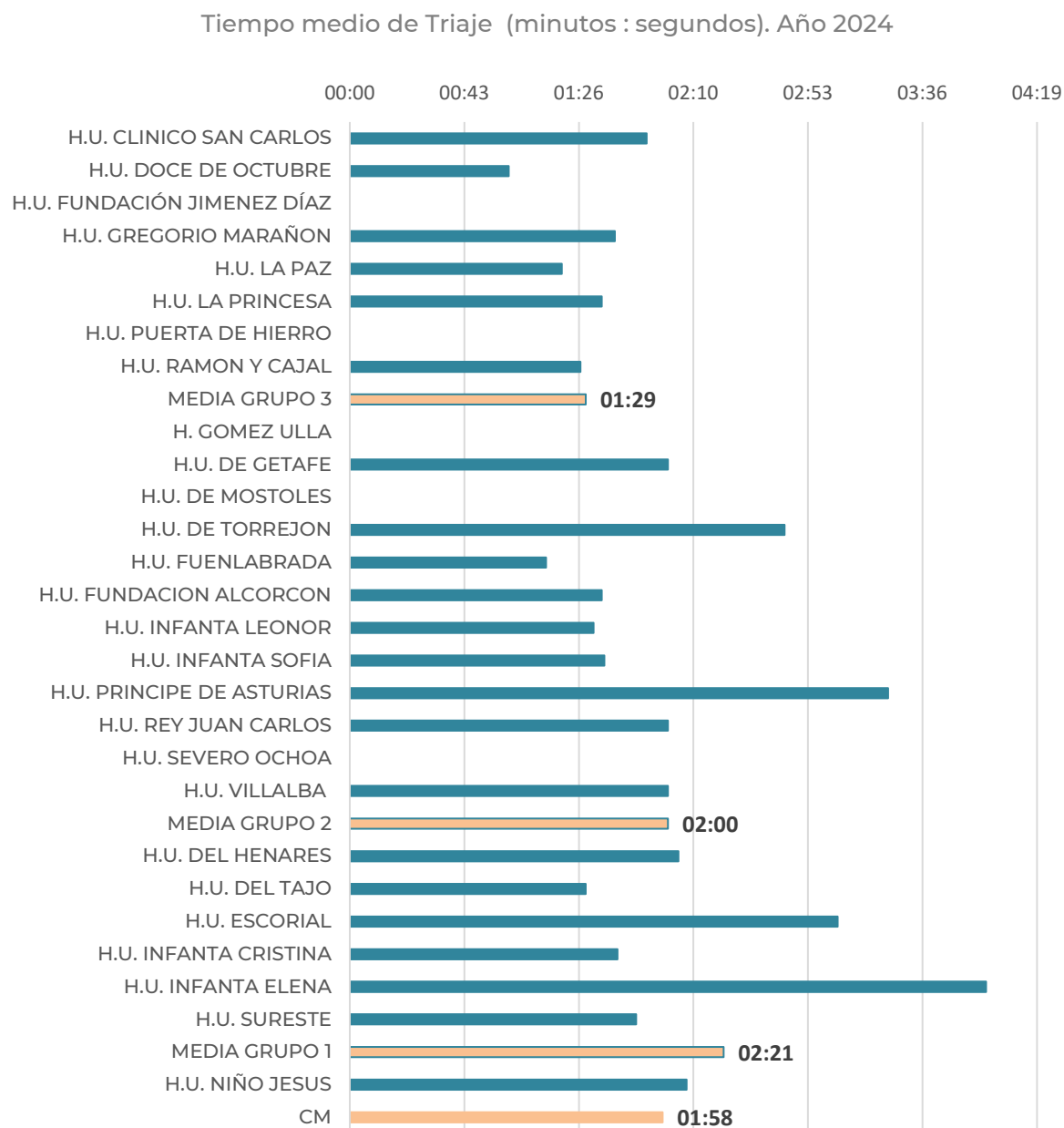


Figura 9- Tiempo medio de triaje

A continuación, se presenta la tabla con los resultados del año 2024 de los tres indicadores para cada uno de los SU de los hospitales, el resultado medio por grupo de hospital y el resultado de la CM.

DATOS TRIAJE MANCHESTER 2024			
HOSPITALES	% Pacientes triados / año	Tº Espera de pre-Triaje (min : seg)	Tº de triaje (min : seg)
GRUPO 3			
H.U. CLINICO SAN CARLOS	85,9%	08:58	01:52
H.U. DOCE DE OCTUBRE	98,0%	08:00	01:00
H.U. FUNDACIÓN JIMENEZ DÍAZ	99,9%	09:00	No disponible
H.U. GREGORIO MARAÑON	98,3%	11:44	01:40
H.U. LA PAZ	98,5%	09:02	01:20
H.U. LA PRINCESA	98,4%	07:32	01:35
H.U. PUERTA DE HIERRO	99,1%	09:36	No disponible
H.U. RAMON Y CAJAL	99,6%	15:33	01:27
MEDIA GRUPO 3	97,4%	09:56	01:29
GRUPO 2			
H. GOMEZ ULLA	99,3%	11:31	No disponible
H.U. DE GETAFE	100,0%	06:24	02:00
H.U. DE MOSTOLES	98,9%	10:00	No disponible
H.U. DE TORREJON	98,8%	09:05	02:44
H.U. FUENLABRADA	99,7%	07:02	01:14
H.U. FUNDACION ALCORCON	99,7%	08:59	01:35
H.U. INFANTA LEONOR	100,0%	11:01	01:32
H.U. INFANTA SOFIA	98,2%	08:17	01:36
H.U. PRINCIPE DE ASTURIAS	80,7%	06:41	03:23
H.U. REY JUAN CARLOS	100,0%	08:41	02:00
H.U. SEVERO OCHOA	97,3%	11:07	No disponible
H.U. VILLALBA	100,0%	08:00	02:00
MEDIA GRUPO 2	97,4%	08:54	02:00
GRUPO 1			
H.U. DEL HENARES	98,3%	08:35	02:04
H.U. DEL TAJO	100,0%	05:34	01:29
H.U. ESCORIAL	99,0%	10:12	03:04
H.U. INFANTA CRISTINA	98,6%	10:21	01:41
H.U. INFANTA ELENA	100,0%	07:35	04:00
H.U. SURESTE	100,0%	06:36	01:48
MEDIA GRUPO 1	99,5%	08:09	02:21
MONOGRÁFICOS			
H.U. NIÑO JESUS	99,4%	03:19	02:07
COMUNIDAD DE MADRID	97,7%	08:50	01:58

Tabla 2- Triaje Manchester en hospitales

3.9 CONTINUIDAD ASISTENCIAL

En el año 2024 la Unidad de Continuidad Asistencial ha elaborado y presentado el Plan Estratégico de Continuidad Asistencial 2024-2028, que da continuidad al trabajo desarrollado desde el inicio del modelo de continuidad asistencial en la Comunidad de Madrid, incorporando nuevas líneas de trabajo. Su diseño ha contado con la participación de profesionales asistenciales, técnicos y directivos, así como con la colaboración de pacientes y familiares a través de sus asociaciones.

Con la implantación de este nuevo Plan se continúa trabajando en el impulso de un modelo de atención integral, centrado en la persona, mediante acciones que refuerzan la coordinación y el compromiso entre los diferentes ámbitos asistenciales, adaptando la atención a las necesidades del paciente, a sus expectativas y a su experiencia en cada momento de su etapa vital, como eje en torno al cual, los profesionales coordinan sus actividades e intervenciones.

Este Plan se desarrolla a través de las siguientes líneas de trabajo:

- Consolidación del modelo de atención a la cronicidad centrado en las necesidades del paciente.
- Impulso de la coordinación y mejora de la accesibilidad entre ámbitos asistenciales.
- Impulso a la comunicación entre profesionales y a compartir la información clínica del paciente durante las transiciones asistenciales.
- Evaluación, seguimiento y mejora de las líneas de trabajo de Continuidad Asistencial y de la Estrategia de abordaje a la cronicidad.
- Fomento de la relación con los profesionales (clientes internos).
- Fomento de la relación e implicación de las personas (clientes externos).

Consolidación del modelo de atención a la cronicidad centrado en las necesidades del paciente

La Estrategia de Atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid se basa en un modelo de atención centrado en la persona, adaptado a sus necesidades específicas y se implementa a través de Procesos Asistenciales Integrados (PAI). Esta estrategia se despliega en numerosos proyectos en todos los ámbitos de atención.

En 2024 se ha trabajado en los siguientes proyectos:

Estratificación de la población con el agrupador de Grupos de Morbilidad Ajustados (GMA):

Los profesionales asistenciales tienen acceso a los datos de la estratificación de los ciudadanos de la Comunidad de Madrid. Esta estratificación fue actualizada en 2024 con información acumulada hasta el 31 de diciembre de 2023. Ver tabla:

NIVEL DE RIESGO	DIC- 2023
Nivel de Riesgo Alto - NRA	208.497
Nivel de Riesgo Medio - NRM	625.548
Nivel de Riesgo Bajo - NRB	3.336.129
Nivel de Riesgo Promoción de la salud - NRPP	2.880.019
Población Comunidad de Madrid	7.050.193
% De población con patología crónica	59,15%

Fuente: Unidad de Continuidad Asistencial. Dirección General Asistencial

Completando la información proporcionada por la herramienta de estratificación poblacional (GMA) sobre el nivel de riesgo estimado, los profesionales sanitarios incluyen la visión clínica, definiendo un nivel de intervención. Esto permite identificar las necesidades asistenciales reales de cada persona y elaborar un plan de actuación específico según dichas necesidades. A lo largo del año 2024, los profesionales han seguido identificando y asignando el nivel de intervención a sus pacientes crónicos.

Impulso y consolidación de la figura del especialista de referencia del paciente crónico complejo:

Durante el año 2024 se ha seguido consolidando la figura del especialista de referencia en los hospitales de los grupos 1, 2 y 3 de la Comunidad de Madrid, así como en los hospitales monográficos y en los de apoyo, impulsando esta figura en su rol de coordinación y seguimiento del paciente crónico complejo. Las especialidades que mayoritariamente cuentan con esta figura incluyen medicina interna en 27 hospitales, cardiología y neumología en 22 hospitales, geriatría en 16 y nefrología y neurología en 9.

Especialista consultor:

Todos los hospitales cuentan con la figura del especialista consultor para los profesionales de Atención Primaria. En el 2024, 31 especialidades disponen de esta figura.

Establecimiento de modelos de atención integrada a las personas acordes a su situación clínica y necesidades, sin fragmentación entre ámbitos asistenciales:

Los Procesos Asistenciales Integrados definen qué intervenciones deben recibir los pacientes en función de sus necesidades, quién es el responsable último de la realización de las mismas, cuándo deben realizarse y cuál es el ámbito asistencial más indicado para hacerlo, en base a criterios de calidad científico-técnica, seguridad, efectividad y eficiencia.

Los grupos directores locales (GDL) de cada hospital con sus centros de salud de referencia y liderados por el Equipo de Continuidad Asistencial hospitalario son los que realizan el impulso, coordinación y seguimiento de estos procesos:

- Proceso Asistencial Integrado del paciente crónico complejo (PAI PCC) dirigido a atender a los pacientes crónicos más complejos y de mayor fragilidad.

- Proceso Asistencial Integrado del paciente con EPOC (PAI EPOC).
- Proceso Asistencial Integrado del paciente con insuficiencia cardiaca crónica (PAI ICC).
- Proceso Asistencial Integrado del niño con patología crónica y complejidad, resultante de la adaptación del PAI PCC al niño.

En 2024, se han actualizado, el Proceso Asistencial Integrado del paciente con EPOC y el Proceso Asistencial Integrado del paciente con insuficiencia cardiaca crónica.

Junto con la actualización de los Procesos Asistenciales Integrados, se ha trabajado en la revisión de los proyectos de educación estructurada dirigidos a personas con EPOC, a personas con insuficiencia cardiaca y a sus cuidadores, proyectos que persiguen aumentar su capacitación para el autocuidado de su salud y la gestión y manejo de su enfermedad.

Asimismo, 22 hospitales han implementado otros proyectos educativos estructurados enfocados a dar respuesta a las necesidades de los pacientes, destacando entre ellos, los 83 proyectos relacionados con las patologías crónicas más prevalentes.

Este año, se ha avanzado en el desarrollo del Proceso Asistencial Integrado del paciente con infección por VIH y en el proyecto de educación estructurada dirigido a personas con riesgo de infección por HIV.

Con este mismo objetivo, como miembros del grupo coordinador de la Escuela Madrileña de Salud (EMS) hemos colaborado en el desarrollo de diversas actividades informativas y formativas como ponencias, cursos presenciales y/o virtuales, incluyendo el curso on-line “Cómo vivir con infección por HIV”.

Impulso de la coordinación y mejora de la accesibilidad entre ámbitos asistenciales

En 2024, todos los hospitales han asegurado la adecuada gestión de los circuitos preferentes de valoración previa por un especialista (VPE) y de la valoración por sospecha de malignidad (SM), optimizando los flujos de atención a las personas en las transiciones entre ámbitos asistenciales. Esto ha permitido racionalizar los tiempos de atención y contribuir a la mejora de la calidad en la atención sanitaria.

Un 93% de los hospitales han llevado a cabo proyectos orientados a mejorar la coordinación sociosanitaria, con un total de 85 iniciativas. Entre ellas se incluye la atención programada de pacientes de residencias para personas con discapacidad intelectual, el procedimiento de acompañamiento en soledad no deseada, las visitas y seguimientos presenciales en residencias en función del nivel de intervención asignado y los programas de Telemedicina.

Durante este año 2024 se ha seguido avanzando en el establecimiento de los flujos de trabajo que garantizan el acceso a la asistencia en el ámbito más adecuado (hospitalización convencional, media estancia, hospital de día, etc.) especialmente para los pacientes con mayor complejidad y fragilidad.

Respecto a la accesibilidad a las Unidades y Hospitales de Media Estancia, a lo largo del año 2024 se ha dispuesto de un total de 1.013 camas estructurales distribuidas en 9

Unidades/Hospitales de Media Estancia, distribuidas el 60% en Unidades y Hospitales Públicos y el 40% restante en concertadas.

El número total de solicitudes de derivación de pacientes a la Unidad de Coordinación de Media Estancia ha sido de 6.985, experimentando un 3% de incremento respecto al año anterior. A lo largo de este periodo ingresaron un total de 5.308 pacientes en los distintos programas. De éstos, el 93% lo ha hecho para rehabilitación funcional y/o neurológica y el 7% para la prestación de continuidad de cuidados.

Se ha continuado trabajando en la identificación y el acceso de los pacientes con mayor complejidad al recurso de media estancia más adecuado a sus necesidades, mediante “la gestión de caso”, línea de trabajo priorizada para dar respuesta a pacientes con necesidades asistenciales muy específicas, como son pacientes con afectación medular, enfermedad oncológica, pacientes dializados, en programas de salud mental, etc.

Así mismo, en el año 2024, se ha avanzado en la derivación de pacientes desde Atención Primaria a Unidades y Hospitales de Media Estancia, cuando este se considerase que es el recurso más adecuado para su atención, con el objetivo de proporcionar una recuperación funcional y garantizar la continuidad de cuidados. En este sentido, el 70% de los ingresos han sido para rehabilitación y el 30% ha sido para recibir continuidad de cuidados.

En el marco de implementación de la Estrategia de Seguridad del paciente 2027, se ha trabajado en el desarrollo y puesta en marcha de las líneas de acción asignadas a esta Unidad. Aunque los hospitales ya cuentan con circuitos internos para la comunicación de alertas de resultados críticos a Atención Primaria, actualmente se está trabajando en su normalización para mejorar la eficiencia y la seguridad en la atención al paciente.

Impulso de la comunicación entre profesionales y compartir la información clínica del paciente durante las transiciones asistenciales.

Despliegue de la interconsulta no presencial: eConsulta

Uno de los proyectos que más ha avanzado ha sido el despliegue de la eConsulta, herramienta de interconsulta clínica que permite a los profesionales consultar aspectos relacionados con los problemas de salud de un paciente, sin necesidad de la presencia del mismo.

En el año 2024, 33 hospitales, 429 centros de Atención Primaria y 32 centros de la Agencia Madrileña Atención Social han contado con herramientas informáticas de comunicación que posibilitan esta interconsulta no presencial.

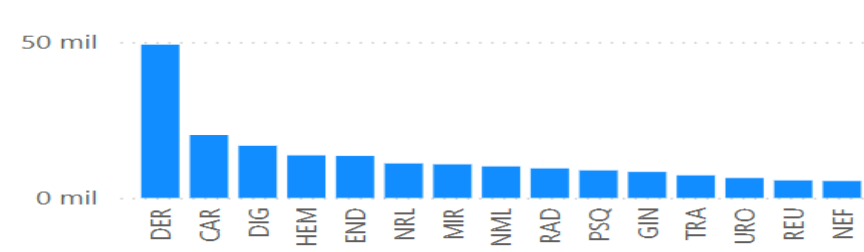
La eConsulta normalizada de la Comunidad de Madrid está funcionando en 29 hospitales y en 47 servicios hospitalarios, existiendo 55 prestaciones de eConsulta.

En abril de 2024 se inició una nueva fase en el avance de la eConsulta que posibilita la eConsulta entre hospitales de media estancia y hospitales de los grupos 1, 2 y 3.

En este año se han realizado un total de 229.226 eConsultas, aumentando en un 28,6% las eConsultas realizadas con respecto a 2023. El 94% se han contestado en menos de 72h, con un promedio de respuesta de 1,29 días.

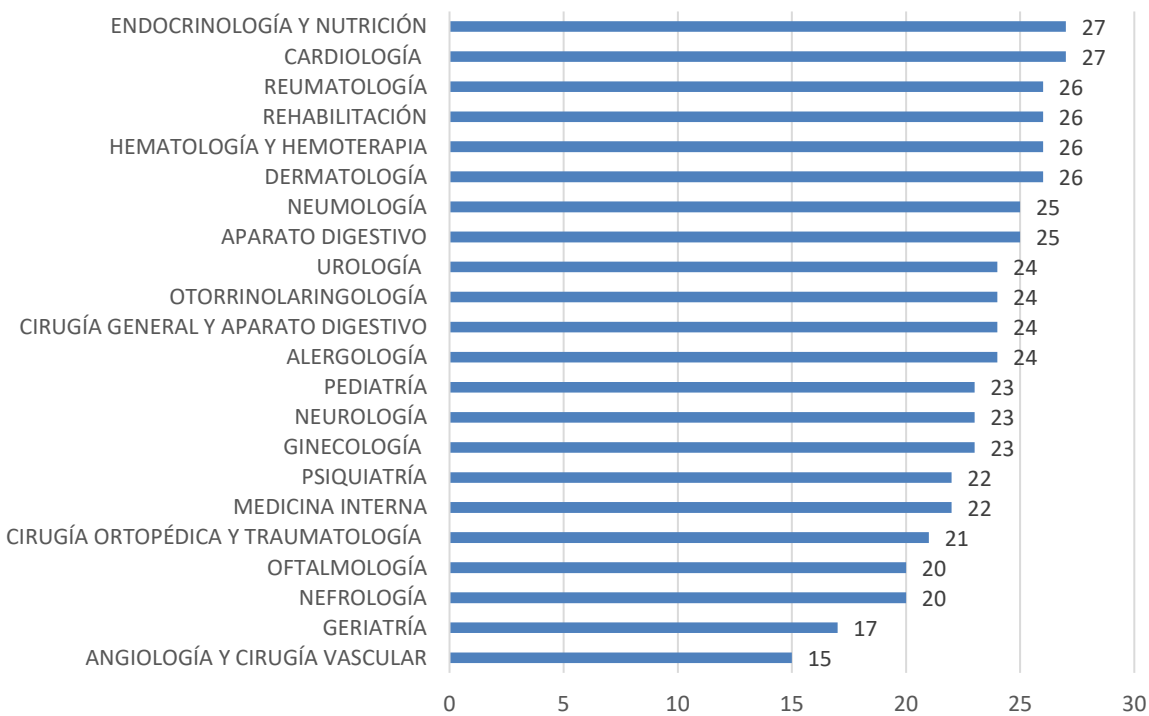
A continuación, se muestran el total de eConsulta de los 15 servicios que más eConsultas reciben:

NÚMERO DE ECONSULTAS POR SERVICIO. AÑO 2024



Fuente: Unidad de Continuidad Asistencial. Dirección General Asistencial

NÚMERO DE HOSPITALES CON ECONSULTA POR SERVICIO*



*Se han incluido los servicios que tienen eConsulta en más del 50% de los hospitales.
Fuente: Unidad de Continuidad Asistencial. Dirección General Asistencial

Información clínica compartida entre ámbitos asistenciales.

Durante el 2024 se ha continuado con la monitorización y seguimiento del traslado de la información clínica, incluyendo los informes de alta de hospitalización, urgencias y de cuidados de enfermería desde el ámbito hospitalario hacia Atención Primaria. Esto posibilita la intervención proactiva de los profesionales de Atención Primaria tras el alta. A este respecto, el 90% de los hospitales han cumplido el indicador de porcentaje de

pacientes cuyos informes clínicos de alta están disponibles en HORUS en las 24 horas posteriores al alta.

Fomento de la relación con los clientes internos

Liderar y afianzar la cultura de continuidad asistencial y de la atención a la cronicidad entre profesionales y equipos de la organización.

En 2024, se han puesto en marcha actividades formativas orientadas a promover la continuidad asistencial y la atención a la cronicidad:

- Plan de formación acreditado de la Unidad de Continuidad Asistencial:
 - Cursos para impulsar la implantación del Proceso asistencial integrado del paciente crónico complejo (PAI PCC).
 - Cursos para impulsar la implantación del Proceso asistencial integrado del paciente con insuficiencia cardiaca crónica (PAI ICC).
 - Cursos para impulsar la implantación del Proceso asistencial integrado del paciente con EPOC (PAI EPOC).
 - Cursos de fisioterapia respiratoria y ejercicio físico dirigidos a fisioterapeutas de Atención Primaria para mejorar la atención de pacientes con EPOC.
 - Cursos dirigidos a la formación sobre el desempeño del rol de la enfermera educadora entrenadora en autocuidado, desarrollado junto con la Gerencia Asistencial de Atención Primaria y especialmente orientado a la enfermera familiar y comunitaria.
 - Cursos dirigidos a la formación de los profesionales de Atención Primaria y Atención hospitalaria en el uso de la eConsulta (interconsulta electrónica no presencial entre profesionales).

ACTIVIDADES DOCENTES	Nº EDICIONES	HORAS POR EDICIÓN	Nº ASISTENTES	Nº TOTAL DE HORAS
PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DEL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO	4	6	99	24
PROCESO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y EDUCACIÓN ESTRUCTURADA DE LA PERSONA CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA	4	6	101	24
PROCESO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y EDUCACIÓN ESTRUCTURADA DE LA PERSONA CON EPOC	4	6	108	24



ACTIVIDADES DOCENTES	Nº EDICIONES	HORAS POR EDICIÓN	Nº ASISTENTES	Nº TOTAL DE HORAS
ROL DE ENFERMERA EDUCADORA ENTRENADORA EN AUTOCUIDADO	3	10	44	30
INTRODUCCIÓN A LA INTERCONSULTA ELECTRÓNICA NO PRESENCIAL ENTRE PROFESIONALES (eConsulta)	4	5	88	20
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA Y EJERCICIO FÍSICO EN EL PACIENTE CON EPOC PARA FISIOTERAPÉUTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA	2	12	26	24
TOTAL	21		466	146

Fuente: Unidad de Continuidad Asistencial. Dirección General Asistencial.

- Actividades de formación conjuntas Atención Primaria - Atención Hospitalaria

A lo largo de 2024, se han llevado a cabo un total de 807 intervenciones formativas, tanto presenciales como online, realizadas de manera compartida entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria. A continuación, se detalla el tipo de intervenciones formativas realizadas.

TIPO DE INTERVENCIÓN FORMATIVA	NÚMERO TOTAL INTERVENCIONES	Nº INTERVENCIONES ACREDITADAS	Nº INTERVENCIONES NO ACREDITADAS
CURSOS	233	174	59
SESIONES	401	164	237
JORNADAS/ENCUENTROS	228	105	123
TOTAL	862	443	419

Fuente: Unidad de Continuidad Asistencial. Dirección General Asistencial

- Actividades orientadas a la investigación en continuidad asistencial

En la tabla siguiente se describen las actividades realizadas:

TIPO DE ACTIVIDAD	TOTAL
Comunicaciones a congresos	81
Publicaciones en revistas científicas	12
Proyectos de investigación en curso	57

Fuente: Unidad de Continuidad Asistencial. Dirección General Asistencial

Establecer estructuras organizativas multidisciplinares, estables y finalistas que impulsen y fomenten la cultura de Continuidad Asistencial e implanten la filosofía de trabajo coordinado en todos los ámbitos asistenciales

A través de los Equipos de Continuidad Asistencial conformados por los Directores de Continuidad Asistencial (DCA) y Enfermeras de Continuidad Asistencial (ECA) se lidera la creación, consolidación y normalización de órganos de participación estructurados y/o comisiones de trabajo entre Atención Hospitalaria y Atención Primaria, encargadas de poner en marcha los procesos asistenciales integrados, adaptando las líneas estratégicas de la organización a cada ámbito local y de realizar el seguimiento, evaluación y mejora de los mismos.

En la siguiente tabla, se recoge el porcentaje de hospitales que han promovido las diferentes comisiones, así como la actividad realizada.

COMISIÓN	PORCENTAJE DE HOSPITALES	Nº REUNIONES
Comisión de Continuidad Asistencial	96,3%	83
Comisión de Sector Asistencial de AP-AH	92,5%	80
Subcomisión de pediatría	88,4%	48
Comisión de Coordinación Asistencial de cuidados	74%	66
Comisión de Coordinación Asistencial en Farmacoterapia	93%	97
Comisión de Coordinación y Seguimiento de los PAIS (GDL)	66,6%	66

Fuente: Continuidad Asistencial. Dirección General Asistencial.

Además, el 93% de los hospitales han mantenido activas diversas comisiones específicas, como la Subcomisión de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA-PacAmb), el Comité del Dolor, el Comité de Lactancia Materna, la Comisión de Violencia, el Comité de Fragilidad, entre otras, que abordan aspectos clave relacionados con la continuidad asistencial. En el marco de estas comisiones, se han impulsado 119 proyectos/líneas de trabajo, con el objetivo de mejorar la atención y el bienestar de los pacientes.

Participación en el diseño y desarrollo de planes y estrategias de la organización

Como en años previos, se ha participado en el diseño, desarrollo e implantación de líneas de trabajo estratégicas de la organización:

- Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud 2027.
- Estrategia de Atención al Dolor de la Comunidad de Madrid 2027.
- Plan de atención integral a la fragilidad y promoción de la longevidad saludable en personas mayores de la Comunidad de Madrid 2022-2025.
- II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025.
- Miembros del “Grupo asesor de cartera de servicios estandarizados de AP”.
- Colaboración con la Oficina Regional de Coordinación Oncológica en la elaboración y actualización del panel de información DEPRECAM.
- Colaboración con la Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria en la elaboración y actualización de los paneles de información del “Código ictus” y del “Código infarto”.
- Participación en la elaboración del documento de Recomendaciones sobre la detección, seguimiento y criterios de derivación de la Enfermedad Renal Crónica en el ámbito de la Comunidad de Madrid. Edición 2.
- Participación en la coordinación del visor de historia clínica única.

Fomento de la relación e implicación de las personas (clientes externos)

A través del desarrollo de intervenciones informativas y formativas en el marco de la actuación de la EMS y de la elaboración de Proyectos educativos estructurados, la Unidad de Continuidad Asistencial contribuye a la capacitación y el empoderamiento de las personas para el cuidado de su salud y el manejo de su enfermedad.

Durante el año 2024 se han realizado con la participación de profesionales de las Unidades de Continuidad Asistencial hospitalarias, 42 intervenciones informativas y formativas en el marco de la Escuela Madrileña de Salud.

Integrar a los pacientes/familiares/asociaciones en el diseño y desarrollo de los Procesos Asistenciales Integrados.

Partiendo de la visión de lograr una atención sanitaria integral centrada en las personas y mediante la detección de necesidades y expectativas de los pacientes/familiares y/o Asociaciones, durante el 2024 en los hospitales de la Comunidad de Madrid, se han desarrollado 87 proyectos en los que se incluye la experiencia de los pacientes y 59 iniciativas para explorar la percepción de los usuarios sobre la continuidad asistencial.



3.10 CALIDAD ASISTENCIAL

La calidad constituye un eje transversal de las distintas actuaciones en el Servicio Madrileño de Salud, que incide en elementos tales como la mejora de la calidad percibida, la medición de resultados, la excelencia a través del impulso de modelos de gestión de calidad y la seguridad del paciente, que es una de las dimensiones más relevantes de la calidad, que se describirá en el siguiente apartado.

Calidad percibida

La medición sistemática de la satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud se realiza de forma centralizada desde el año 2008 en los ámbitos de Atención Primaria, Hospitalaria (Consultas Externas, Urgencias, Hospitalización y Cirugía Ambulatoria) y del SUMMA 112 (Unidades de Atención Domiciliaria, Vehículos de Intervención Rápida y UVI móvil), a través de un estudio de evaluación anual mediante encuesta telefónica.

Con respecto a la evaluación de la satisfacción correspondiente al año 2024, el trabajo de campo se llevó a cabo desde 7 de octubre al 13 de diciembre de 2024, realizándose un total de 46.712 entrevistas telefónicas a una muestra representativa de usuarios.

A continuación, se detallan el número de entrevistas realizadas y los resultados de la satisfacción global con la atención recibida en cada uno de los segmentos analizados.

RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS 2024

SEGMENTOS ANALIZADOS	Nº ENTREVISTAS	SATISFACCIÓN GLOBAL
Atención Primaria	26.664	84,07%
Atención Hospitalaria	18.998	88,68%*
Consultas externas	4.669	89,10%
Cirugía ambulatoria	4.669	94,02%
Hospitalización	5.474	92,16%
Urgencias	4.347	79,45%
SUMMA 112	1.050	90,34%**
Unidad de Atención Domiciliaria (UAD)	350	87,03%
Vehículos de Intervención Rápida (VIR)	350	91,98%
UVI móvil	350	92,00%

Respuestas válidas excluyendo Ns/Nc.

*Media satisfacción consultas externas, cirugía ambulatoria, hospitalización y urgencias.

**Media satisfacción de los 3 dispositivos del SUMMA 112: UAD, VIR y UVI móvil

Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios SERMAS 2024

Por otra parte, se continúa con el seguimiento de las actividades e impulso de los Comités de Calidad Percibida constituidos en todas las gerencias. Así, se han desarrollado en 2024 un total de 288 líneas de actuación en hospitales, siendo las

principales las realizadas en hospitalización. En el caso de Atención Primaria, la Comisión de Calidad Percibida y Humanización ha desarrollado 8 líneas de actuación, y el SUMMA 112 ha implementado 3 líneas impulsadas por la Comisión de Calidad.

El 26 de junio de 2024 se celebró la X Jornada de los Comités de Calidad Percibida, cuyo objetivo fue visibilizar y compartir experiencias desarrolladas en los centros del Servicio Madrileño de Salud dirigidas a conocer y mejorar la calidad percibida por los pacientes/usuarios.

Indicadores de Calidad

En continuidad con años anteriores, el contrato programa de 2024 incorpora objetivos relacionados con la calidad percibida, seguridad del paciente, atención al dolor y gestión de la calidad. Seguidamente, se presenta la tabla con los resultados globales de los indicadores de calidad de este ejercicio correspondientes a los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

RESULTADOS DE OBJETIVOS DE CALIDAD DE HOSPITALES

1.- MEJORAR LOS RESULTADOS CLAVE EN CALIDAD ASISTENCIAL	
INDICADORES	
1.1 ACCIONES DESARROLLADAS PARA MEJORAR LA CALIDAD PERCIBIDA	
% Pacientes satisfechos y muy satisfechos con la atención recibida en 2024	88,68%
% de hospitales que han desarrollado acciones de mejora en relación a encuesta de satisfacción 2023	100%
% de hospitales que han desarrollado el nº establecido de líneas de actuación del Comité de Calidad Percibida (incluidas prioritarias)	97%
% de hospitales que han establecido acciones de mejora derivados de mapa de experiencia del paciente	100%
% de hospitales que han realizado reunión con urgencias/servicio crítico identificando áreas de mejora	97%
% de hospitales que han promovido participación de pacientes en comités	100%
2.- AVANZAR EN LA MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	
INDICADORES	
2.1. ACCIONES DESARROLLADAS PARA EL DESPLIEGUE DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	
Realización de rondas de seguridad en las que participe algún miembro del equipo directivo	
• N° total de rondas de seguridad realizadas	289
• % de hospitales que realizan el N° mín. en servicios prioritarios	94%
Desarrollo de objetivos propios de seguridad del paciente	
• N.º total de objetivos de seguridad establecidos por los hospitales	501
• % de hospitales que han desarrollado al menos 4 líneas de actuación del Comité de adecuación de la práctica clínica	100%
• % de hospitales que han realizado un mapa de riesgo	97%
• % de hospitales que promovido actuaciones para la formación en higiene de manos y/o seguridad del paciente en profesionales de nueva incorporación y referentes de seguridad	97%

% de hospitales que en CISEMadrid validan informes en al menos el 70% de los incidentes de seguridad y errores de medicación identificados	67%
2.2. ACCIONES DESARROLLADAS PARA IMPULSAR PRÁCTICAS SEGURAS	
Consolidación de los proyectos Zero	
• Densidad de incidencia de bacteriemia primaria por 1.000 días de catéter vascular central	1,57%
• Densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica por 1.000 días de ventilación mecánica	3,35%
• Episodios de Infección del tracto urinario (ITU)- sondaje urinario (SU) *1000 días de sondaje uretral	2,18%
• % de pacientes en UCI infectados o colonizados con bacterias multirresistentes (BMR) durante el ingreso	2,07%
• % de residentes que rotan por UCI con formación en Proyectos Zero	88%
Acciones desarrolladas para mejorar la higiene de manos	
• Nivel alcanzado en autoevaluación de la OMS 2022	Básico:1
• % de disponibilidad de preparados de base alcohólica en el punto de atención	Intermedio:10 Avanzado:23 97%
% de servicios/unidades adheridos a las medidas del proyecto infección quirúrgica Zero (IQZ)	99%
% de implantación del listado de verificación quirúrgica (LVQ)	95%
2.3. ACCIONES DESARROLLADAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL DOLOR	
% de pacientes que tienen registrada la medición del dolor como una quinta constante con una escala validada de valoración	90%
Desarrollo de líneas de actuación prioritarias en los Comités de atención al dolor	94%
• % hospitales que desarrollan actuaciones en coordinación con Atención Primaria	94%
• % de hospitales que desarrollan acciones para promover la participación de los pacientes	97%
• % de hospitales que han revisado y difundido la Biblioteca breve de atención al dolor	100%
• % hospitales que han desarrollado una acción conjunta con las Unidades funcionales de Gestión de Riesgos Sanitarios (UFGRS)	243
• N.º total líneas Comité del Dolor	
3.- CONSOLIDAR LA GESTIÓN DE LA CALIDAD	
INDICADORES	
3.1. ACCIONES DESARROLLADAS PARA IMPULSAR LA GESTIÓN DE LA CALIDAD	
% hospitales que han desplegado al menos 2 planes de mejora derivados de la autoevaluación EFQM	88%
% hospitales que han realizado la planificación para el siguiente ciclo de autoevaluación con el modelo EFQM	88%
Nº hospitales con el Sistema de Gestión Ambiental implantado/certificado	33
% hospitales que han realizado la medición de la huella de carbono en el hospital, abordando el Alcance 1	100%
% hospitales que han realizado la medición de la huella de carbono en el hospital, abordando el Alcance 2	91%
% hospitales que han realizado acción de mejora en descarbonización en relación a la medición de la huella de carbono	97%
% hospitales que han cumplimentado cuestionario de Responsabilidad Social (RS)	100%

% hospitales que han desarrollado al menos 2 planes de mejora derivados de cuestionario de RS 2023	97%

Fuente: Formulario de evaluación de objetivos calidad 2024

Por lo que se refiere a la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, los resultados globales de los objetivos de calidad de este ejercicio son:

RESULTADOS DE OBJETIVOS DE CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA

1.- MEJORAR LOS RESULTADOS CLAVE EN CALIDAD ASISTENCIAL	
INDICADORES	
1.1. ACCIONES DESARROLLADAS PARA MEJORAR LA CALIDAD PERCIBIDA	
% Pacientes satisfechos y muy satisfechos con la atención recibida en 2024	84,07%
% Direcciones Asistenciales (DA) que han abordado al menos 2 acciones de mejora derivadas de la encuesta de satisfacción 2023 de la Consejería de Sanidad y 2 derivadas de encuestas propias	100%
Nº de líneas de actuación establecidas Comisión de Calidad Percibida	
• % DA con al menos 2 acciones de mejora derivadas de necesidades identificadas mediante técnicas cualitativas	5
• Se promueve la participación de los pacientes en la Comisión de Calidad Percibida y Humanización	100%
	SI
1.2. ACCIONES PARA MEJORAR LOS RESULTADOS CLAVE	
Realizado informe de revisión con las acciones de mejora en indicadores que no alcancen el estándar. Identificada y propuesta buena práctica	SI
2.- AVANZAR EN LA MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	
INDICADORES	
2.1. ACCIONES DESARROLLADAS PARA EL DESPLIEGUE DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	
Realización de rondas de seguridad en las que participe algún miembro del equipo directivo	
• Nº total de rondas de seguridad realizadas	76
• % de Direcciones Asistenciales que han realizado más de 10 rondas de seguridad	76 100%
Desarrollo de objetivos propios de seguridad del paciente	
• Nº Líneas de actuación desarrolladas por Comité de adecuación de la práctica clínica	6
• Promover actuaciones para la formación en higiene de manos y/o seguridad del paciente en profesionales de nueva incorporación y referentes de seguridad	SI
• Nº objetivos de seguridad del paciente establecidos	60
%Direcciones asistenciales con 80% de incidentes de seguridad/errores de medicación validados de acuerdo al nº mínimo establecido	100%
2.2. PORCENTAJE DE ACCIONES DESARROLLADAS PARA IMPULSAR PRÁCTICAS SEGURAS	

Nº de Centros de Salud con al menos nivel intermedio en autoevaluación higiene de manos 2022-2023	251
% Direcciones Asistenciales con al menos un 80% de sus Centros de Salud con un nivel intermedio en la autoevaluación de HM en el bienio 2022-2023	100%
% de Centros de Salud con disponibilidad de preparados de base alcohólica en el punto de atención	100%
2.3. ACCIONES DESARROLLADAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL DOLOR	
% pacientes incluidos en programa de cuidados paliativos y pacientes con protocolo de dolor crónico no oncológico que tienen recogida en la historia clínica la medición del dolor mediante escalas de valoración	72%
Desarrollo de líneas de actuación prioritarias de Comisión de atención al dolor	SI
Promover la participación de los pacientes	SI
Identificados Trigger para reconocer situaciones de alerta en la historia clínica en relación con la atención al dolor.	SI
Aumento 20% de CS acreditados en autoformación en dolor 2023-24	SI
N.º total líneas de la Comisión de Atención al Dolor	7

3.- CONSOLIDAR LA GESTIÓN DE CALIDAD	
INDICADORES	
3.1. ACCIONES DESARROLLADAS PARA IMPULSAR LA GESTIÓN DE LA CALIDAD	
Desplegados al menos 2 acciones de mejora derivados de autoevaluación con modelo EFQM	SI
Avance en la implantación del sistema de Gestión Ambiental (SGA)	160 CS implantado SGA (27 certificados)
Medición de huella de carbono en alcances 1 y 2 en al menos un 10% de centros de salud	SI
Realizada acción de mejora en descarbonización	SI
Cumplimentado cuestionario 2024 de responsabilidad social (RS)	SI
Desarrollados al menos 2 planes de mejora derivados de cuestionario RS 2023	SI

Fuente: Formulario de evaluación de objetivos calidad 2024

A continuación, se presenta la tabla con los resultados globales de los indicadores de calidad correspondientes a la gerencia del SUMMA 112:

RESULTADOS DE OBJETIVOS DE CALIDAD SUMMA 112

1.- MEJORAR LOS RESULTADOS CLAVE EN CALIDAD ASISTENCIAL
INDICADORES
1.1. ACCIONES DESARROLLADAS PARA MEJORAR LA CALIDAD PERCIBIDA



% Pacientes satisfechos y muy satisfechos con la atención recibida en 2024	90,34%
% de Dispositivos del SUMMA 112 que han desarrollado acciones de mejora derivadas de la encuesta 2023	100%
Nº total de acciones de mejora realizadas	3
Nº de líneas de actuación establecidas Comisión de Calidad Percibida	
Desarrollada al menos 1 acción de mejora derivada de la Entrevista Semiestructurada a pacientes clave por cada dispositivo del SUMMA 112	5 SI
Se promueve la participación de los pacientes en los comités	SI

2.- AVANZAR EN LA MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

INDICADORES

2.1. ACCIONES DESARROLLADAS PARA EL DESPLIEGUE DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Realización de rondas de seguridad en las que participe algún miembro del equipo directivo	100%
% de Unidades Funcionales que han realizado al menos 1 ronda de seguridad	
Desarrollo de objetivos propios de seguridad del paciente	8
Nº Líneas de actuación desarrolladas por Comité de adecuación de la práctica clínica	SI
Promover actuaciones para la formación en seguridad del paciente y/o higiene de manos	10
Nº objetivos de seguridad del paciente establecidos por la gerencia	
Avance en la implantación de CISEMadrid	SI

2.2. ACCIONES DESARROLLADAS PARA IMPULSAR PRÁCTICAS SEGURAS

Autoevaluación y mejora de la higiene de manos	Avanzado
Nivel autoevaluación OMS	100%
Disponibilidad preparados de base alcohólica en el punto de atención	

2.3. ACCIONES DESARROLLADAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL DOLOR

% de pacientes que tienen registrada en la historia clínica la medición del dolor como quinta constante	30%
% de Unidades Funcionales con referente de dolor	100%
% referentes de dolor con acción formativa como discente en 2024	100%
Desarrollo de líneas de actuación prioritarias de la Comisión de atención al dolor	SI
Desarrollo de 1 acción formativa por parte de la gerencia	SI
Promover la participación de los pacientes	5
Nº líneas desarrolladas por la Comisión del Dolor	

3.- CONSOLIDAR LA GESTIÓN DE LA CALIDAD



INDICADORES

3.1. ACCIONES DESARROLLADAS PARA IMPULSAR LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Desplegados al menos 2 acciones de mejora derivados de autoevaluación con modelo EFQM	SI
Realizada planificación autoevaluación con Modelo EFQM	SI
Implantado el sistema de Gestión Ambiental (SGA)	SI
Realizada medición de huella de carbono alcances 1 y 2	SI
Desarrollados al menos 2 planes de mejora en relación a la medición de la huella de carbono en los alcances 1 y 2	SI
Cumplimentado cuestionario 2024 de responsabilidad social (RSS)	SI
Desarrollados al menos 2 planes de mejora derivados del cuestionario de RS 2023	SI

Fuente: Formulario de evaluación de objetivos calidad 2024

Observatorio de Resultados

El Observatorio de Resultados es una iniciativa de transparencia de la Consejería de Sanidad, puesta en marcha en abril de 2014, que tiene como objetivo dar a conocer a ciudadanos, profesionales y gestores información clave del estado de salud de la población madrileña e indicadores de la actividad asistencial llevada a cabo en los centros de salud de Atención Primaria, los hospitales y los servicios de emergencia del Servicio Madrileño de Salud.

La duodécima edición del Observatorio de Resultados, con datos 2021-2023, incluye un total de 319 indicadores: 144 sobre el estado de salud de la población; 78 en hospitales; 64 en atención primaria; y 33 en el SUMMA 112.

Esta información está disponible través de la web de la Comunidad de Madrid, en la siguiente dirección: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/observatorio-resultados-servicio-madrileno-salud>

Se puede acceder a la descarga directa de los resultados de los indicadores, así como a un díptico informativo para el ciudadano y a los informes específicos de resultados de cada ámbito asistencial. Además, complementan la información proporcionada en la web, los informes de certificaciones, acreditaciones, premios y reconocimientos en hospitales, atención primaria y SUMMA 112 del año 2023, que se recopilan y difunden para la mejora continua de la asistencia sanitaria.

Modelos y sistemas de calidad

El Modelo EFQM de Excelencia es el modelo de calidad institucional de referencia en la Comunidad de Madrid, habiéndose realizado 6 ciclos de autoevaluación desde el año 2003 en el ámbito sanitario público, lo que refleja una madurez importante de los sistemas de gestión de la calidad.

En 2024, se dio comienzo al 7º ciclo de autoevaluación para el conjunto de organizaciones sanitarias, incluyendo dentro de los objetivos institucionales realizar la planificación para iniciar el siguiente ciclo de autoevaluación con el Modelo EFQM y desplegar 2 planes de mejora derivados de la última autoevaluación EFQM.

Así, respecto de la identificación de las acciones de mejora, se comunicaron un total de 105 con la siguiente distribución: 50 en el bloque de Dirección (48%), 41 en el bloque de Ejecución (39%), y 14 en el bloque de Resultados (13%).

Y con respecto al inicio de la siguiente autoevaluación con el Modelo EFQM se aportó la planificación, considerando el total de 38 organizaciones sanitarias (34 Hospitales, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Gerencia SUMMA 112, UCR y Centro de Transfusiones), en el 82% del total (31/38).

En cuanto al impulso de medidas para promover la **responsabilidad social (RS)**, se avanza en la implementación del Marco Estratégico de Promoción de la RS y en la aplicación del Marco de Reconocimiento de las organizaciones en la gestión de la RS. En 2024 y continuando con dicho objetivo, se determinó para los centros la realización de la autoevaluación. Así, todas las gerencias asistenciales han cumplimentado el cuestionario de autoevaluación RS vs 2024.

En relación con las certificaciones, en la actualidad el Servicio Madrileño de Salud cuenta con más de 562 unidades/ servicios certificados en la norma UNE EN ISO 9001:2015 de sistemas de gestión de calidad con alcance muy diverso de acuerdo con las necesidades y expectativas de cada hospital

En cuanto a las certificaciones en la norma UNE EN ISO 14001:2015 de sistemas de gestión ambiental, durante el año 2024 se dispone de un total de 32 hospitales con certificados frente a esta Norma, 27 con alcance a todo el centro y 5 hospitales con certificación de alcance parcial (servicios concesionados). En este sentido, se continua con el avance en la implantación del Sistema de Gestión Ambiental (7 centros) en aquellos centros no certificados en su totalidad.

Por otra parte, se extiende la implantación de la gestión ambiental en AP, el SUMMA 112 y el Centro de Transfusiones. En este sentido, la Gerencia Asistencial de Atención Primaria mantiene el certificado en el Sistema de Gestión Ambiental con la norma ISO 14001:2015 y además cuenta con certificación en 26 centros de salud. Está asimismo implantado (no certificado) el Sistema de Gestión Ambiental en otros 134 centros de salud.

A las certificaciones en gestión de calidad y gestión ambiental se han ido incorporando otras normas, como ISO 50001: 2011 “sistemas de gestión de la energía”, UNE 179003:2013 “gestión de riesgos para la seguridad del paciente”, UNE-ISO 27001:2014 “sistemas de gestión de la seguridad de la información”, IQNet SR10 “sistema de gestión de la responsabilidad social”, UNE 179006:2013 “vigilancia, prevención y control de las infecciones relacionadas con la Atención Sanitaria”, UNE 170001-2:2007 “sistema de gestión de la accesibilidad”, etc. Se destaca en AP, además de los descritos, la GAAP y 11 centros cuentan con certificaciones UNE EN ISO 50001:2011: “Sistemas de gestión de la energía”

Por otra parte, todo el servicio del SUMMA 112 está certificado con la norma UNE EN ISO 9001 de gestión de calidad y el transporte sanitario con vehículos propios (UME/UVI) con la norma UNE EN 179002: 2018 de sistemas de gestión de la calidad para empresas

de transporte sanitario. En proceso se encuentra la certificación del sistema de gestión ambiental a través de la norma ISO 14001.

En la siguiente tabla se presenta el número de servicios, unidades o actividad que a fecha diciembre 2024 están certificados en cada uno de los hospitales del Servicio Madrileño de salud.

CERTIFICADOS ISO EN HOSPITALES

HOSPITAL	SERVICIOS O UNIDADES CERTIFICADOS EN LA NORMA UNE EN ISO 9001 (GESTIÓN DE CALIDAD)	CERTIFICACIÓN NORMA UNE EN ISO 14001 (GESTIÓN AMBIENTAL)	OTRAS NORMAS CERTIFICADAS
Grupo 1			
EL ESCORIAL	2	Todo el hospital	1
HENARES	18	Parcial concesionaria	7
INFANTA CRISTINA	4	Parcial concesionaria	2
INFANTA ELENA	25	Todo el hospital	7
SURESTE	1	Parcial concesionaria	1
TAJO	1	Parcial concesionaria	1
Grupo 2			
F. ALCORCÓN	30	Todo el hospital	6
FUENLABRADA	12	Todo el hospital	2
GETAFE	24	Todo el hospital	1
GÓMEZ ULLA	13	Todo el hospital	-
INFANTA LEONOR	33	Todo el hospital	12
INFANTA SOFÍA	14	Parcial concesionaria	1
MÓSTOLES	56	Todo el hospital	-
NIÑO JESÚS	1	Todo el hospital	1
PPE. DE ASTURIAS	19	Todo el hospital	6
REY JUAN CARLOS	37	Todo el hospital	7
SEVERO OCHOA	13	Todo el hospital	-
TORREJÓN	6	Todo el hospital	2
VILLALBA	40	Todo el hospital	6
Grupo 3			
12 DE OCTUBRE	22	Todo el hospital	2
CLÍNICO SAN CARLOS	19	Todo el hospital	1
F. JIMÉNEZ DÍAZ	1	Todo el hospital	13
GREGORIO MARAÑÓN	29	Todo el hospital	6
LA PAZ	47	Todo el hospital	53
LA PRINCESA	21	Todo el hospital	1
PUERTA HIERRO	28	Todo el hospital	16

HOSPITAL	SERVICIOS O UNIDADES CERTIFICADOS EN LA NORMA UNE EN ISO 9001 (GESTIÓN DE CALIDAD)	CERTIFICACIÓN NORMA UNE EN ISO 14001 (GESTIÓN AMBIENTAL)	OTRAS NORMAS CERTIFICADAS
RAMÓN Y CAJAL	18	Todo el hospital	-
Apoyo y otros			
CRUZ ROJA	-	En proceso	-
GUADARRAMA	1	Todo el hospital	-
JOSÉ GERMAIN	-	En proceso	-
LA FUENFRÍA	15	Todo el hospital	-
SANTA CRISTINA	1	Todo el hospital	-
VIRGEN DE LA POVEDA	14	Todo el hospital	-
RODRIGUEZ LAFORA	-	Todo el hospital	-
TOTAL	562	27 centros total 5 parcial	152

En cuanto a las **acreditaciones**, en 2024 la organización cuenta con un total de 554 servicios, unidades o actividades. De ellas, 519 son de hospitales, 23 de Atención Primaria, 3 del SUMMA 112, 7 del Centro de transfusión y 2 en la Unidad Central de Radiodiagnóstico.

En este sentido podemos destacar algunas de ellas, como son los centros hospitalarios reconocidos por el Ministerio de Sanidad como CSUR y la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), con 115 y 71 menciones respectivamente. Asimismo, la Gerencia Asistencial de Atención Primaria cuenta con 21 centros adheridos a la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), respaldada por la OMS y UNICEF.

Atención al dolor

La actual Estrategia de Atención al Dolor de la Comunidad de Madrid 2027 (EAD27) consta de 11 líneas, englobadas en 4 perspectivas, 34 objetivos y 148 actuaciones, con un horizonte para su desarrollo de cinco años. El plan de acción para el año 2024 incluye 125 actuaciones.

En cuanto a los Comités de Atención al Dolor que están presentes en todas las gerencias asistenciales, y de acuerdo al último dato disponible los conforman 617 personas (hospitales, atención primaria y SUMMA 112). Estos comités son estructuras multidisciplinares que tienen como objeto, mejorar la sensibilización y la cultura, promover la información y la formación sobre la evaluación del dolor y los métodos de tratamiento, así como identificar áreas de mejora proponiendo medidas efectivas.

El día 27 de noviembre de 2024 se celebró la IX Jornada de los Comités de Atención al Dolor del Servicio Madrileño de Salud en el Hospital Universitario 12 de Octubre, con el lema “Trabajando juntos para aliviar el dolor” y con el objetivo de compartir y difundir experiencias de los centros.

3.11 SEGURIDAD DEL PACIENTE

La infraestructura de la Consejería de Sanidad para mejorar la seguridad del paciente está formada por el Observatorio Regional de Seguridad del Paciente a nivel central y por las Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Sanitarios (UFGRS) a nivel periférico. Todas las gerencias asistenciales han constituido estas unidades y son las encargadas del despliegue las actuaciones en los centros, dentro del marco de la Estrategia de Seguridad del Paciente del SERMAS.

La actual Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud 2027, incluye 23 líneas estratégicas (12 líneas generales y las doce líneas pertenecientes a la línea 7 de prácticas seguras), que se desarrollan a través de 87 objetivos y 346 actuaciones, con un horizonte para su desarrollo de cinco años. El Plan de Acción del año 2024 incluye 288 actuaciones.

Por su parte, las Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Sanitarios son las estructuras organizativas de los centros encargadas del despliegue de la ESP. Algunos datos destacados de su funcionamiento en el año 2024 se recogen en la siguiente tabla:

ORGANIZACIÓN UNIDADES FUNCIONALES DE GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS

	HOSPITALES	AP	SUMMA 112	TOTAL
Número de unidades funcionales	36	7	1	44
Número de miembros que componen las unidades funcionales	795	108	20	923
Número de responsables/referentes de seguridad	2.637	314	15	2.966
Número de objetivos establecidos por las unidades funcionales	514	60	10	584
Número reuniones/año	351	65	20	436

Fuente: Informe de Actividad 2024 de Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Sanitarios

Las Unidades Funcionales tienen entre sus objetivos identificar, evaluar, analizar y tratar los riesgos sanitarios con el fin de mejorar la seguridad de los pacientes. Para ello disponen de CISEMadrid, que es el sistema electrónico para la notificación anónima y confidencial, por cualquier profesional, de incidentes de seguridad y errores de medicación desde cualquier puesto de la intranet sanitaria. Esta aplicación se encuentra implantada desde 2011 en Atención Primaria y desde 2016 comienza su implantación en Hospitales, utilizándose en la actualidad en 34 hospitales y en las 7 Direcciones Asistenciales de Atención Primaria. En 2024 se ha extendido al hospital Central de la Defensa Gómez Ulla y se ha continuado avanzando en su extensión al SUMMA 112.

Así, durante el año 2024, los profesionales de los centros del Servicio Madrileño de Salud comunicaron en CISEMadrid un total de 22.794 notificaciones. Algunos datos destacados se recogen en la siguiente tabla.



ACTIVIDAD UNIDADES FUNCIONALES DE GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS

	HOSPITALES	AP	TOTAL
Notificaciones recibidas	19.457	3.337	22.794
Notificaciones valoradas	18.550	3.303	21.853
Incidentes identificados	14.899	2.400	17.299
Incidentes analizados	11.499	2.293	13.792
Informes validados (acciones de mejora)	10.999	2.173	13.172

Fuente: CISEMadrid 2024

Otra actuación desarrollada ha sido el impulso de los Comités de Adecuación de la Práctica Clínica que están constituidos en todas las Gerencias Asistenciales. Son equipos multidisciplinares cuyo objetivo principal es mejorar la adecuación de la práctica clínica y la seguridad de los pacientes, mediante la minimización o supresión de prácticas que no han demostrado eficacia, tienen efectividad escasa o dudosa, no son coste-efectivas o no son prioritarias (prácticas innecesarias), de acuerdo a la evidencia científica. Estos comités, en el año 2024, están formados por 539 profesionales.

Con el fin de reconocer e identificar la cultura sobre prácticas innecesarias, se organizó la II Jornada de Adecuación de la Práctica Asistencial, celebrada en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Con respecto a los proyectos institucionales desarrollados en materia de seguridad del paciente, destaca las actividades desarrolladas entorno al Día Mundial de Higiene de Manos, tanto a nivel central de la Consejería como en los diferentes ámbitos asistenciales. En este sentido, la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente organizó la Jornada del Día Mundial de la Higiene de Manos en el Salón de Actos del Hospital Universitario Santa Cristina, entregándose los premios correspondientes al IV Concurso Audiovisual de Higiene de Manos.

Destaca también la reactivación de la Mesa Madrileña de la Comunidad de Madrid. Esta mesa está concebida como un espacio de encuentro para fortalecer los lazos de conocimiento y aprendizaje entre las organizaciones sanitarias públicas y privadas, de la Comunidad de Madrid, promoviendo el intercambio de experiencias y avances en materia de seguridad del paciente.

Así, en conmemoración del Día Internacional de la Seguridad del Paciente, se organizó la I Jornada de la Mesa Madrileña de Seguridad del Paciente. Una jornada con la presentación de experiencias de ambos sectores y que tuvo lugar en el Hospital Universitario Quirónsalud Madrid.

Estrategia de Seguridad en el Uso de los Medicamentos

En el año 2024 se ha continuado fomentando la notificación de los errores de medicación (EM), con 4529 errores de medicación notificados. Respecto al año 2023, se produjo un aumento del 7% en las notificaciones registradas en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos.



Por ámbitos asistenciales, la variación producida, respecto al 2023, ha sido la siguiente:

- Por parte de las Unidades Funcionales de Atención Primaria, se ha producido un aumento del 46%.
- Por parte de las Unidades Funcionales de Atención Hospitalaria, un descenso del 8%.
- Por parte de la Red de Farmacias Centinela (RFC), un aumento del 66%.
- Por parte de los centros socio sanitarios y residencias de ancianos, un aumento del 76%.
- Por parte del SUMMA 112, un aumento del 75% de las notificaciones comunicadas.

La participación en el Programa de Notificación de Errores de Medicación ha sido durante el año 2024 de un 61,8% en el ámbito hospitalario, de un 33,16% en el ámbito de AP, de un 3,27% en la RFC, de un 1,59% en los centros sociosanitarios y residencias de mayores y del 0,15% en el SUMMA 112.

Como consecuencia de la revisión de los errores de medicación notificados y de los casos de los que hemos tenido conocimiento, se han realizado diferentes actividades encaminadas a mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos y minimizar la posibilidad de que se vuelvan a producir dichos errores. Se han realizado 565 actividades de evaluación y gestión.

Las principales actuaciones realizadas han sido las siguientes:

1.- Actuaciones relacionadas con posibles problemas de calidad: se han remitido a la Sub. General de Inspección y Ordenación Farmacéutica, Área de Control Farmacéutico, 49 notificaciones recibidas en el PUSM para investigación de posibles problemas relacionados con la calidad del medicamento. En un caso con resultados de medidas correctivas por parte del proveedor de agujas y en otro caso se consideró que la causa raíz más probable se debió a un incorrecto uso/manipulación del medicamento que llevo a la elaboración de material informativo a profesional para evitar nuevos errores de medicación.

2.- Actuaciones relacionadas con posibles problemas de suministro: Se han remitido a la Sub. General de Inspección y Ordenación Farmacéutica, Área de Control Farmacéutico, 23 incidentes recibidos en el PUSM relacionados con posibles problemas de suministro, previamente revisados en la base de datos de la AEMPS (CIMA) donde no se indicaba dicho problema de suministro y por la posibilidad de que pudieran originar alguna laguna terapéutica.

3.- Actuaciones relacionadas con errores de medicación con daño: Se han remitido al Centro de Farmacovigilancia (CFV) de la Comunidad de Madrid 160 notificaciones sobre errores de medicación recibidos en el PUSM con consecuencias para el paciente al ser consideradas RAM (reacciones adversas), tal y como recoge el Real Decreto 577/2013, de 26 de julio, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano. Artículo 2. Definiciones. A efectos de este Real Decreto, se entenderá por: Error de medicación: Fallo no intencionado en el proceso de prescripción, dispensación o administración de un medicamento bajo el control del profesional sanitario o del ciudadano que consume el medicamento. Los errores de medicación que ocasionen un

daño en el paciente se consideran reacciones adversas, excepto aquellos derivados del fallo terapéutico por omisión de un tratamiento.

No se remitieron al CFV, al no ser consideradas RAM, 10 notificaciones de omisión de tratamiento ni las que se desconocía el daño al paciente.

4.- Actuaciones relacionadas con posibles incidentes en las bases de datos de prescripción: se han remitido 28 notificaciones, recibidas en el PUSM, al Área de Sistemas de Información de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios para su posible resolución a fin de mejorar la seguridad durante el proceso de la prescripción y con actuaciones relacionadas con ayudas a la prescripción casos.

Como en años anteriores el MUP, sigue conectándose a diario con la AEMPS para recoger los desabastecimientos oficiales que pueden visualizar los prescriptores, por lo que se evitan trastornos para el paciente y contribuye a mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos

5.- Actuaciones relacionadas con errores de medicación cuya causa está relacionada con la presentación de la especialidad farmacéutica que puede dar lugar a confusión por nombres similares, similitud de envases: se han revisado y remitido a la Agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios (AEMPS) 21 incidentes relacionadas con similitud de envases de especialidades farmacéuticas o de formas farmacéuticas que pueden dar lugar a confusión.

También se han revisado y remitido 3 notificaciones, relacionadas con pares de nombres que pueden dar lugar a confusión por su similitud, al Instituto para el uso Seguro del Medicamento (ISMP).

6.-Notificaciones remitidas a la Agencia Española de Medicamentos y al Ministerio de Sanidad: se han remitido 8 notas a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios con propuestas de cambios para homogenizar la información de las fichas técnicas y prospectos, mejorar el acondicionamiento primario y secundario de algunos medicamentos, mejorar las presentaciones de ciertos medicamentos, incluir en la presentación algún elemento que para mejorar la seguridad en la utilización de los medicamentos por los pacientes o durante la administración por los profesionales sanitarios.

Se ha remitido una Nota al Ministerio de Sanidad proponiendo un cambio en la descripción de todos los medicamentos que contienen metilfenidato de liberación retardada (genéricas y por marca) para que incluya el porcentaje de liberación y se evite inducir a error en la prescripción y dispensación.

7.- Elaboración y difusión de boletines sobre seguridad de medicamentos: como resultado de la evaluación y gestión de las notificaciones sobre errores de medicación recibidos en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos o como consecuencia de Notas de Seguridad emitidas por la AEMPS, se han elaborado diferentes documentos para fomentar el uso seguro de medicamentos con destino a los profesionales sanitarios. Los boletines editados durante el año 2024 fueron los siguientes:

Boletines de recomendaciones a los profesionales. Se han elaborado 7 Boletines de Recomendaciones a los Profesionales para mejorar el uso seguro de los medicamentos.

Boletín resumen trimestral. Durante el año 2024, se han editado 4 boletines con el resumen trimestral de las notificaciones recibidas en ese período, destinado a todos los ámbitos asistenciales, que incluye información descriptiva sobre el número de

notificaciones comunicadas, en dicho trimestre, por ámbito asistencial, su participación respecto al total, así como el análisis de las mismas según el origen del error, la evolución de las notificaciones con origen en la prescripción, la clasificación según la persona que los descubre, según el tipo de error, según la causa y las consecuencias para el paciente. Se incluye específicamente información sobre el número de los EM con medicamentos de alto riesgo, así como los EM notificados en niños y en personas mayores y las actividades realizadas: notas enviadas a la AEMPS, notificaciones RAM y cualquier información de interés y de utilidad para fomentar el uso seguro de los medicamentos.

Boletín de recomendaciones a profesionales de la AMAS. En 2024 se ha iniciado una nueva línea de publicaciones destinada a profesionales de la AMAS ((Agencia Madrileña de Atención Social). Se ha publicado el primer Boletín destinado a este colectivo profesional.

Informes de seguimiento. Durante el año 2024 los informes para Atención Primaria y Atención Hospitalaria se siguen difundiendo, en formato POWER-BI. Así se facilita la información mensual sobre los errores de medicación, notificados en el Portal de Uso Seguro del Medicamento, de manera interactiva, se facilita el seguimiento de cada ámbito asistencial y se remiten actualizaciones mensuales.

Boletines de la RFC (Red de Farmacias Centinela). Durante el año 2024, se han realizado 4 Boletines para las Oficinas de Farmacias de la Red de Farmacias Centinela donde se recomiendan actividades para detectar y evitar posibles errores de medicación.

Disponibles en la PUSM- Internet: Seguridad de Medicamentos (madrid.org)

Comunicación de incidencias a los profesionales sanitarios-información sobre seguridad en el uso de los medicamentos. Como consecuencia de la notificación de un posible problema relacionado con la calidad, durante el año 2024 se ha emitido una Hoja de Información a los profesionales sanitarios sobre el uso correcto de la medicación para evitar errores de medicación:

Disponibles en intranet los boletines de Recomendaciones a profesionales y de incidencias a profesionales: Farmacia y productos sanitarios (madrid.org)

Boletines de Seguridad para Pacientes. Se ha elaborado un Boletín de seguridad para pacientes: “Medicamentos con Pseudoefedrina”

8.- Otras actividades desarrolladas:

Comunicaciones a profesionales: se han remitido 10 comunicaciones, vía correo electrónico, para advertir a los profesionales sanitarios sobre temas considerados de importancia para mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos y en casos de problemas de suministro.

Comisión de seguridad de la RFC (Red de Farmacias Centinela): se ha convocado en dos ocasiones en marzo y en octubre de 2024 para la monitorización y seguimiento de las actividades de notificación de errores de medicación en el Portal de Uso Seguro del medicamento.

Comisión de Seguridad de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios: se han realizado 35 reuniones de la Comisión de Seguridad de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios para la revisión de ciertos casos notificados en el Portal de Uso Seguro del Medicamento y de la información sobre seguridad de medicamentos (notas informativas de seguridad de la AEMP, información sobre

prevención de riesgos de la AEMPS, informes mensuales de seguridad de la AEMPS y cartas de seguridad de los laboratorios a los profesionales sanitarios publicadas en la AEMPS) con el objetivo de proponer actuaciones para mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos.

Plataforma InfoMup: durante el año 2024 se ha difundido 5 noticias de interés relacionadas con la seguridad en el uso de los medicamentos, a través de esta plataforma.

Espacio en Intranet para consultar los medicamentos con problemas de suministro: en el año 2024, la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios mantiene actualizado en la Intranet el espacio para los profesionales sanitarios, donde se puede consultar los medicamentos con problemas de suministro, los cuales se han clasificado con un código de colores según relevancia del problema, en base al listado que publica semanalmente la AEMPS.

Jornadas de Seguridad en el uso de los Medicamentos: el 23 de abril de 2024 se realizó la V JORNADA DE SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID en el Salón de actos Hospital 12 de octubre bajo el lema: “Estrategias de mejora: de la gestión a la asistencia”

Noticias publicadas en el PUSM: durante el año 2024 se han publicado un total de 69 noticias sobre seguridad de medicamentos a los profesionales sanitarios, empleando la vía de comunicación del Portal de Uso Seguro de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Además

Durante el año 2024, se han mantenido las actividades del programa para la mejora de la seguridad en la prescripción de medicamentos, iniciado en octubre de 2020.

En el año 2024, se ha trabajado en los Sistemas de ayuda a la prescripción en MUP. Para ello dentro del grupo de trabajo multidisciplinar, creado en 2023, se ha alimentado la base de datos de incidencias y problemas relacionados con los medicamentos y se han implantado los sistemas de ayuda a la prescripción, se ha realizado un seguimiento de la actividad y actualización continua, según las nuevas necesidades que se han ido detectando.

El objetivo es ayudar a los profesionales sanitarios en la toma de decisiones clínicas y terapéuticas, con la finalidad de mejorar la atención a los pacientes y reducir los riesgos derivados de los potenciales errores asociados al proceso de prescripción. Dicho sistema funciona on-line, analizando las prescripciones del paciente durante el proceso de prescripción y muestra al profesional el resultado de dicha revisión.

3.12 LISTA DE ESPERA

Datos del Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica

SITUACIÓN DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

POBLACIÓN ASIGNADA	6.931.773	
Nº total pacientes LEQ	94.918	
Estructural	73.870	77,83%
Rechazo derivación	10.130	10,67%
TNP (Transitoriamente No Programables)	10.918	11,50%
ESTRUCTURAL		
Demora media estructural	48,03	
- Nº pacientes 0-30 días	28.600	38,72%
- Nº pacientes 30-60 días	21.780	29,48%
- Nº pacientes 60-90 días	13.547	18,34%
- Nº pacientes 90-180 días	9.715	13,15%
- Nº pacientes > 180 días	222	0,30%
RECHAZO DERIVACIÓN		
Demora media rechazo derivación*	120,77	
- Nº pacientes > 360 días	8	0,08%
Nº total salidas mes	33.356	
Espera media (total salidas al mes)*	65	
Núm. Total Salidas en ESTRUCTURAL (mes)	31.226	93,61%
Espera media estructural*	59,29	
Núm. Total Salidas en RECHAZO (mes)	2.130	6,39%
Espera media rechazo derivación*	148,66	
INDICE ENTRADAS SALIDAS (MES)	1,01	
INDICE ENTRADAS SALIDAS (ACUMULADO)	1,01	

**Días naturales
Datos a 31 de diciembre de 2024*



LISTA DE ESPERA PRUEBAS / TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS

Enero – diciembre 2024 Población: 6.931.773

DATOS / INDICADORES	TOMOGRFÍA COMPUTERIZADA	RESONANCIA MAGNÉTICA	ECOGRAFÍA	MAMOGRAFÍA	ENDOSCOPIA	HEMODINÁMICA	ECOCARDIOGRAFÍA	ERGOMETRÍA
R.D. 605/2003								
Número de pacientes pendientes en espera de una prueba diagnóstica								
Número de pacientes en espera estructural para la realización de una primera prueba	29.409	71.083	109.328	18.203	50.717	814	18.091	2.976
Número de pacientes en espera estructural para la realización de una prueba de control	17.897	28.431	28.519	5.630	17.265	423	15.695	1.821
Tasa por 1000 habitantes (primera prueba diagnóstica)	4,24	10,25	15,77	2,63	7,32	0,12	2,61	0,43
Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una primera prueba								
Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una primera prueba	47,39	48,07	73,55	41,91	70,62	24,29	50,35	42,75
Número de pacientes EN ESPERA ESTRUCTURAL para una primera prueba								
Número de pacientes de 0 a 30 días de espera	4.340	7.546	11.294	3.253	6.365	144	2.796	556
Número de pacientes con 31-60 días de espera	2.983	6.429	11.002	3.048	3.790	33	1.655	414
Número de pacientes con 61-90 días de espera	1.771	3.035	9.768	1.838	3.461	-	1.710	371
Número de pacientes con > 90 días de espera	5.574	11.141	43.408	2.228	19.053	35	3.158	665
Número de pacientes sin fecha asignada	14.741	42.932	33.856	7.836	18.048	602	8.772	970
Número de entradas en el registro para una primera prueba								
Número total de entradas	465.698	371.868	629.209	235.718	224.617	17.053	190.453	18.656
Número total de entradas por 1000 habitantes	67,18	53,65	90,77	34,01	32,4	2,46	27,48	2,69
Número de salidas del registro de primeras pruebas								
Número de pacientes atendidos durante el periodo en una primera prueba	442.652	339.953	556.150	172.552	189.540	15.836	173.435	16.711
Número total de salidas	461.721	374.559	628.623	233.886	222.559	16.599	189.475	18.927
Tasa por 1000 habitantes	62,77	48,2	78,86	24,47	26,88	2,25	24,59	2,37

DATOS / INDICADORES	TOMOGRFÍA COMPUTERIZADA	RESONANCIA MAGNÉTICA	ECOGRAFÍA	MAMOGRAFÍA	ENDOSCOPIA	HEMODINÁMICA	ECOCARDIOGRAFÍA	ERGOMETRÍA
R.D. 605/2003								
Espera media de los pacientes atendidos en una primera prueba								
Espera media de los pacientes que se les ha realizado una primera prueba	9,11	28,28	32,91	26,56	39,22	2,55	13,02	21,35
Demora media prospectiva ⁽¹⁾								
Demora media prospectiva (tiempo medio de absorción en días de los pacientes en espera para una primera prueba)	22,99	68,51	62,78	28,1	82,27	17,7	34,47	56,76

¹ Tiempo medio de absorción en días de los pacientes en espera estructural para una prueba

LISTA DE ESPERA CONSULTAS

Enero – diciembre 2024 Población: 6.931.773

DATOS / INDICADORES R.D. 605/2003	TOTAL	GINECOLOGÍA	OFTALMOLOGÍA	TRAUMATOLOGÍA	DERMATOLOGÍA	OTORRINO- LARINGOLOGÍA	NEUROLOGÍA	CIRUGÍA	UROLOGÍA	DIGESTIVO	CARDIOLOGÍA
Número de pacientes pendientes en espera para consultas externas											
Número de pacientes en espera estructural para una primera consulta	855.951	48.828	91.668	111.142	101.470	61.408	42.988	16.882	23.992	37.026	18.458
Tasa por 1000 habitantes	123,48	7,04	13,22	16,03	14,64	8,86	6,2	2,44	3,46	5,34	2,66
Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes											
Tiempo medio de espera para primera consulta	71,59	65,84	78,83	80,38	101,41	64,8	74,67	32,42	37,81	55,78	42,6
Número de pacientes EN ESPERA ESTRUCTURAL para primera consulta											
Número de pacientes de 0 a 30 días de espera	85.380	6.242	9.220	9.528	9.143	6.193	3.103	2.710	3.215	2.952	2.814
Número de pacientes con 31-60 días de espera	90.307	6.561	7.302	8.415	4.731	4.132	3.295	5.519	5.334	3.877	4.192
N de pacientes con 61-90 días de espera	104.068	7.046	7.094	12.050	6.749	8.177	6.060	3.798	5.413	4.997	2.995
Número de pacientes con > 90 días de espera	464.138	24.469	65.270	66.861	77.737	41.011	27.011	2.920	6.318	16.946	6.102
Número de pacientes sin fecha asignada	112.058	4.510	2.782	14.288	3.110	1.895	3.519	1.935	3.712	8.254	2.355
Número de entradas en el registro (para primera consulta)											
Número total de entradas	5.443.087	342.861	425.292	571.025	452.348	314.424	211.866	193.992	195.489	222.445	175.630
Número total de entradas por 1000 habitantes	785,24	49,46	61,35	82,38	65,26	45,36	30,56	27,99	28,2	32,09	25,34
Número de salidas del registro (de primeras consultas)											
Número de pacientes atendidos durante el periodo	4.447.060	267.666	357.606	448.403	368.328	244.684	166.095	167.939	165.323	176.387	149.515
Número total de salidas	5.339.833	338.939	425.332	550.539	453.906	302.936	201.846	191.913	195.090	214.744	173.141
Tasa por 1000 habitantes	770,34	48,9	61,36	79,42	65,48	43,7	29,12	27,69	28,14	30,98	24,98
Espera media estructural de los pacientes atendidos											
Espera media estructural para pacientes atendidos en primera consulta	26,82	37,24	59,01	50,04	63,21	49,54	51,06	25,24	37,04	40,9	28,72
Demora media prospectiva ⁽¹⁾											



DATOS / INDICADORES R.D. 605/2003	TOTAL	GINECOLOGÍA	OFTALMOLOGÍA	TRAUMATOLOGÍA	DERMATOLOGÍA	OTORRINO- LARINGOLOGÍA	NEUROLOGÍA	CIRUGÍA	UROLOGÍA	DIGESTIVO	CARDIOLOGÍA
Demora media prospectiva (tiempo medio de absorción en días de los pacientes en espera estructural para una primera consulta)	58,67	52,73	78,88	73,89	81,82	74,19	77,95	32,2	45,01	63,11	39,02

¹ Tiempo medio de absorción en días de los pacientes en espera estructural para una primera consulta

3.13 ACTIVIDAD EN CENTROS CONCERTADOS

A) CONCIERTOS HOSPITALARIOS	ESTANCIAS	2023	2024	VAR. 24/23
HESTIA SEAR	Estancias	54.750	62.306	13,80%
	Hospital de Día	4.856	5.540	14,09%
	Estancias COVID	110	191	73,64%
HOSPITAL SAN RAFAEL	Estancias	5.786	5.259	-9,11%
HOSPITAL BEATA MARÍA ANA DE JESÚS	Estancias	8.504	7.077	-16,78%
	Estancias COVID	41	-	-100,00%
FUNDACIÓN INSTITUTO SAN JOSÉ	Estancias	85.574	91.363	6,76%
	Hospital de Día	4.920	9.089	84,74%
	Estancias COVID	161	81	-49,69%
H. VENERABLE ORDEN 3º S. FCO DE ASIS	Estancias	-	-	
CTRO. CUIDADOS VIANORTE - LAGUNA	Estancias	10.393	10.825	4,16%
	Estancias COVID			
RESIDENCIA ASISTIDA SAN CAMILO	Estancias	10.531	10.980	4,26%
	Estancias COVID	-	-	
A.L.M. UNIVASS S.L.	Estancias	11.936	13.427	12,49%
	Hospital de Día	4.920	11.975	143,39%
	Estancias COVID	18	-	
TOTAL ESTANCIAS		202.500	228.113	12,65%
B) CONVENIOS SALUD MENTAL	ESTANCIAS	2023	2024	VAR. 24/23
B.1.- MADRID				
HH.COMPLEJO ASISTENCIAL BENITO MENNI	Estancias	113.560	113.340	-0,19%
FUNDACIÓN HOSPITALARIAS	Estancias	-	4.434	-
ORDEN HOSPITALARIA HH SAN JUAN DE DIOS	Estancias	150.703	157.102	4,25%
	Hospital de Día	5.078	7.382	45,37%
CASTA GUADARRAMA	Estancias	8.536	9.020	5,67%
SANATORIO ESQUERDO	Estancias	-	10.634	-
CLÍNICA SAN MIGUEL- HH. SGDO. CORAZÓN	Estancias	43.411	40.805	-6,00%
CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	Estancias	5.979	6.211	3,88%
INSTITUTO PSIQUIÁTRICO MONTREAL, S.L.	Hospital de Día	7.304	7.388	1,15%
CENTRO DE REHABILITACIÓN DIONISIA PLAZA	Hospital de Día	25.681	26.709	4,00%
TOTAL MADRID		360.252	383.025	6,32%
B.2.- PROVINCIAS				
C. ASISTENCIAL SAN JUAN DE DIOS MÁLAGA	Estancias	852	380	-55,40%
HH.S. CORAZÓN JESUS COMP.ASIST. MÁLAGA	Estancias	1.537	586	-61,87%
FUNDACIÓN HOSPITALARIAS COMP, ASIST. MÁLAGA	Estancias	-	31	
COMPLEJO HOSP. SAN LUIS DE PALENCIA	Estancias	2.031	1.794	-11,67%
CASTA ARÉVALO, S.L. (Ávila)	Estancias	717	700	-2,37%
TOTAL PROVINCIAS		5.137	3.491	-32,04%

Fuente: Dirección General Asistencial.

3.14 RED ONCOLÓGICA MADRILEÑA. RTMAD

La Comunidad de Madrid dispone de 35 hospitales públicos. Dentro de ellos, de los hospitales generales, 25 disponen de especialidad de Oncología Médica y en 12 de Oncología Radioterápica. De los hospitales de apoyo 2 también participan en el abordaje del paciente oncológico.

Dentro de los hospitales monográficos 1 cuenta con la especialidad de Oncología Médica Pediátrica. Todo ello constituye una amplia red para el enfoque integral del paciente oncológico en nuestra Comunidad.

Es de destacar que en el Sistema Nacional de Salud actúan como Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) en oncología 4 centros sanitarios de la Comunidad de Madrid.

En la Unión Europea el Country Cancer Profile 2025 de la Comisión Europea^[1] indica que en España las tasas estimadas de incidencia y de mortalidad por cáncer se encuentran entre las más bajas de la Unión Europea. El mismo informe señala que Comunidades como Madrid, Cataluña y La Rioja han tenido tasas de mortalidad por cáncer relativamente bajas y mejoras significativas desde 2011.

El prestigio internacional de la oncología en España y en el mundo se refleja entre otros en el ranking World's Best Specialized Hospitals 2024^[2] que premia a los hospitales líderes a nivel mundial en 12 campos médicos, en el campo de la oncología dentro de los 300 mejores hospitales a nivel mundial la Comunidad de Madrid aparece con el Hospital Universitario La Paz que ocupa el puesto 32, el Hospital General Universitario Gregorio Marañón en el 59, el Hospital Universitario 12 de Octubre en el 71, el Hospital Clínico San Carlos en el 91, el Hospital Universitario Ramón y Cajal en el 122 y el hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz en el 248, en el caso de los centros privados de la Comunidad de Madrid el Centro Oncológico MD Anderson-Madrid ocupa el puesto 82.

En el año 2023 en los hospitales del SERMAS la incidencia de diagnósticos tumorales fue de 36.479 tumores.

ACREDITACIÓN OEI (Organisation of European Cancer Institutes): Comprehensive Cancer Care)

El Programa A&D (Accreditation and Designation Programme) es el único programa de acreditación oncológica a nivel mundial que evalúa la atención oncológica integral y la investigación traslacional en un proceso integrado. El Programa A&D de la OEI es una medida voluntaria de apoyo a los centros oncológicos.

El Programa A&D ha sido desarrollado a lo largo de más de 15 años por una amplia gama de expertos de centros oncológicos europeos, sociedades profesionales y organizaciones de pacientes, basándose en los estándares de calidad más importantes a nivel mundial. La revisión por pares la llevan a cabo expertos en atención e investigación del cáncer de los centros oncológicos de la OEI, y las visitas a los centros están presididas por un director de un centro oncológico de la OEI.

La misión del programa es brindar a los pacientes con cáncer equidad en el acceso a una atención oncológica de alta calidad en equipos multidisciplinares; garantizar que

la investigación y la innovación en el cáncer estén completamente integradas en las vías de atención al paciente; y poner a los pacientes en el centro de atención.

Para lograr estos objetivos dentro de los centros oncológicos, el Programa A&D está diseñado para permitir un sistema de calidad completo para el diagnóstico, la atención, la formación y la investigación del cáncer mediante el uso de estándares e indicadores de la OECI y revisión por pares.

La solicitud de ingreso al Programa A&D es una decisión voluntaria del centro oncológico. Sin embargo, existen una serie de requisitos que cada centro oncológico debe cumplir:

- Se requiere una membresía en OECI.
- Fuerte compromiso con la mejora de la calidad (firma del Director/Junta Directiva).
- Personal dedicado (persona de contacto, grupo de proyecto, todos los empleados involucrados).
- La atención del cáncer se realiza en una unidad identificable con una estructura de gobernanza y organizativa.
- Prestación de servicios de cirugía oncológica, radioterapia y oncología médica.
- Participación en programas de investigación y educación sobre el cáncer, así como en la atención del cáncer.
- Estructura de gestión estable.
- No se esperan cambios importantes en periodos próximos (por ejemplo, cambios de gobernanza, fusión, reubicación completa).

Entre las ventajas de la acreditación OECI está que es la única acreditación institucional a nivel europeo que cubre tanto la atención como la investigación del cáncer en un solo proceso. La revisión que precisa para alcanzarla produce un Plan de Mejora de alta calidad (con una clara identificación de oportunidades y un plan para solucionarlas). Hay un compromiso real de todas las disciplinas y todos los niveles del personal. La recopilación de datos y la autoevaluación por parte de todos los departamentos es un beneficio en sí mismo (para el autocontrol y el aprendizaje).

De cara a los pacientes las ventajas que ellos pueden obtener son: hay grandes apartados con cuestionarios en torno a la satisfacción y la participación de los pacientes en el centro. La revisión por pares es parte de las herramientas para mejorar los resultados para los pacientes. El proceso promueve la colaboración y el desarrollo de redes y difunde investigaciones, así como implementa las mejores prácticas.

Se acreditan tres tipos de centros:

- Centro Oncológico OECI (CC)
- Centro Oncológico Integral (CCC) de la OECI
- Red Integral del Cáncer de la OECI (CCN)

Todos los centros de cáncer acreditados por la OECI deben tener:

- Una entidad organizativa identificable con una gobernanza clara.
- Una provisión directa de una amplia variedad de diagnósticos y cuidados oncológicos de alta calidad adaptados a las necesidades individuales del paciente.

- Una cultura de aprendizaje y mejora de la calidad profesional y organizativa de la atención.
- Además, los Centros Oncológicos Integrales de la OECI deben demostrar:
- Alto nivel de infraestructura, experiencia e innovación en la investigación del cáncer, especialmente en la investigación traslacional y clínica.
- Vínculos sólidos entre la Universidad y el Instituto de Investigación del centro, o una asociación con la Universidad como parte del Centro Integral del Cáncer.
- Amplia red internacional.

Los criterios de designación están relacionados con la capacidad y las posibilidades de investigación y se utilizan para decidir la designación del centro oncológico. Antes de comenzar la autoevaluación, se evalúa la designación preliminar en función de criterios cuantitativos. El equipo de auditoría examinará la exhaustividad en función de criterios de calidad y la coherencia de todas las partes durante la visita de revisión por pares.

Situación actual de las acreditaciones OECI en Europa:

- Centros acreditados

En el momento actual en Europa existen 19 centros acreditados como Centro Oncológico OECI (Cancer Centre CC) entre ellos de España está la Fundación Instituto Valenciano de Oncología IVO.

Como Centro Oncológico Integral (Comprehensive Cáncer Center CCC) de la OECI existen 37 centros acreditados en Europa, entre ellos de nuestro país se encuentra el centro Vall d'Hebron Barcelona Campus Hospitalario.

Por último, existen en Europa 2 redes integrales de cáncer acreditadas.

- Centros en acreditación

Actualmente existen en Europa 32 centros en proceso de acreditación, 5 de ellos en España y 2 son de Madrid:

- Hospital Universitario Clínico San Carlos
- Hospital Universitario 12 de Octubre
- Centro Oncológico Integral Clinic
- Instituto Catalán de Oncología ICO
- Centro Oncológico Clínica Universidad de Navarra

- Centro con membresía concedida

Los hospitales de la Comunidad de Madrid (SERMAS) que tienen concedida ya la membresía son:

- Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
- Hospital Universitario La Paz
- Hospital Universitario Ramón y Cajal
- Hospital General Universitario Gregorio Marañón

- Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda
- Hospital Universitario La Princesa

Los ocho hospitales de alta complejidad de la Comunidad de Madrid durante el 2024 han comenzado a realizar el proceso para la acreditación OEI, aunque se encuentran en diferentes estadios de la solicitud se espera que a lo largo del 2025 el desarrollo avance y puede que alguno de ellos alcance ya la acreditación.

Estrategia Regional de Cáncer Familiar de la Comunidad de Madrid

La OMS en 2008^[4] indicaba que desde que se descubrieron los primeros genes de susceptibilidad importantes para los cánceres más comunes a principios de la década de 1990, hemos aprendido una cantidad considerable sobre la susceptibilidad genética al cáncer, los genes de susceptibilidad subyacentes y las vías bioquímicas en las que funcionan. En el caso de los genes de susceptibilidad de alto riesgo conocidos, nuestra creciente comprensión ha llevado a pruebas genéticas y a intervenciones médicas y quirúrgicas que pueden agregar años a las vidas de los portadores de mutaciones genéticas.

Se pueden definir los cánceres hereditarios como aquellos tumores que están causados por mutaciones en línea germinal, que a diferencia de las mutaciones somáticas puede transmitirse a la descendencia^[5].

El cáncer hereditario supone el 5-10% de los cánceres^{[5],[6]} y se debe a mutaciones de genes conocidos en la línea germinal. El cáncer familiar hace referencia a la agregación familiar de diferentes tipos de tumores, que, aunque indican una mayor susceptibilidad genética, no se ha identificado, en el momento actual, ningún gen conocido transmitido a estos familiares. Debemos tener en cuenta que lo que se hereda no es el cáncer sino una predisposición aumentada a padecerlo y aunque cualquier patrón de herencia es posible, la forma más frecuente es la herencia autosómica dominante con expresividad y penetrancia variable. Esto quiere decir que no todos los que hereden la mutación van a padecer la enfermedad, ni esta se va a manifestar con la misma intensidad en todos los afectados.

Aunque existen más de 200 Síndromes de Cáncer Hereditario (SCH)^[6], el 90% de las consultas de consejo genético corresponden a cáncer de mama y ovario, síndrome de Lynch y poliposis adenomatosa familiar. Las pruebas genéticas sólo se recomiendan a individuos cuyos antecedentes personales o familiares son altamente sugestivos de un cáncer hereditario. El asesoramiento adecuado de estos individuos y de sus familiares se debe realizar en Unidades de Consejo Genético en Cáncer (UCGC)^[5].

La Comunidad de Madrid en 2024 ha comenzado a desarrollar la Estrategia Regional de Cáncer Familiar de la Comunidad de Madrid, cuyos objetivos van encaminados a identificar precozmente a los individuos con predisposición genética a padecer un cáncer familiar facilitándoles un plan personalizado en cuanto a prevención, detección precoz y tratamiento para reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer familiar en nuestra comunidad.

La estrategia también recogerá la estructura, composición y funciones de las diferentes Unidades de Consejo Genético en Cáncer. Se definirán los criterios de derivación a estas unidades, así como los circuitos de derivación desde los diferentes niveles asistenciales. En la planificación de la asistencia a los pacientes se incluirá los diferentes estudios y pruebas que precisa para su correcto diagnóstico y/o seguimiento. La estrategia definirá la formación de los profesionales, así como fomentará la investigación al respecto. También la estrategia establecerá unos indicadores de calidad como herramientas de medida que permitan monitorizar y evaluar la calidad de los servicios prestados.

^[1] OECD/European Commission (2025), *EU Country Cancer Profile: Spain 2025*, EU Country Cancer Profiles, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/1f6a5051-en>

^[2] <https://www.newsweek.com/rankings/worlds-best-specialized-hospitals-2024/oncology>

^[3] <https://accreditation.oeci.eu/>

^[4] <https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2008>

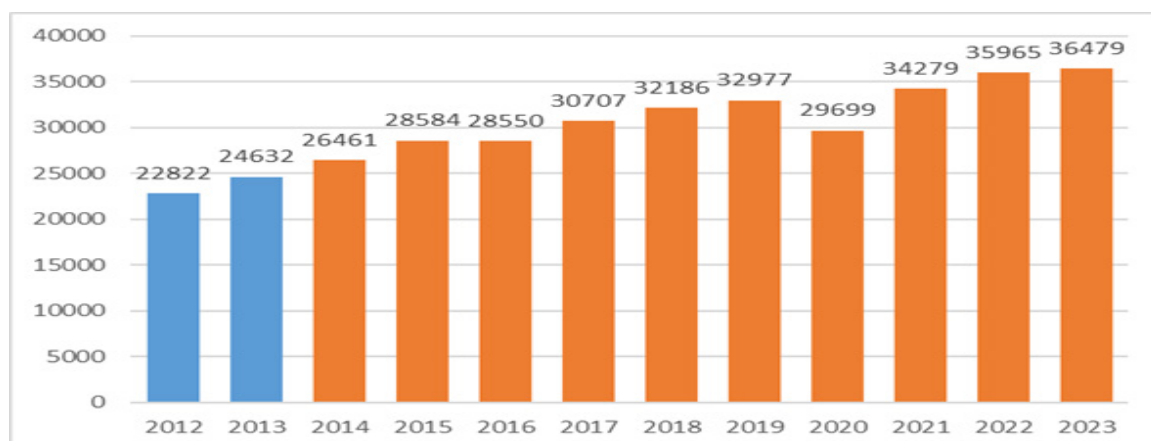
^[5] <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2012.08.007>

^[6] <https://semergen.es/files/docs/biblioteca/docConsultaRapida/2024/cancerHereditario.pdf>

Registro de Tumores de Madrid (RTMAD)

La Oficina Regional de Coordinación Oncológica de la Comunidad de Madrid se creó por el Decreto 57/1992, de 23 de julio y entre sus funciones se encuentra: “La obtención de datos objetivos sobre la importancia del problema que representa el cáncer en la Comunidad de Madrid mediante la creación de un Registro Central de Tumores”. El RTMAD se creó a partir del año 2014 a partir del registro original RTUM. La producción científica de RTMAD se centra en la elaboración de los informes anuales del registro (publicadas desde el año 2014 hasta la actualidad), y en la elaboración de informes específicos por órganos en los que se profundiza en la incidencia y la supervivencia de los pacientes registrados. A continuación, detallamos un resumen ejecutivo de la memoria RTMAD correspondiente al año 2023. Los datos correspondientes a la casuística del año 2024 están actualmente en proceso de análisis y depuración, quedando pendiente su publicación a lo largo del año 2025.

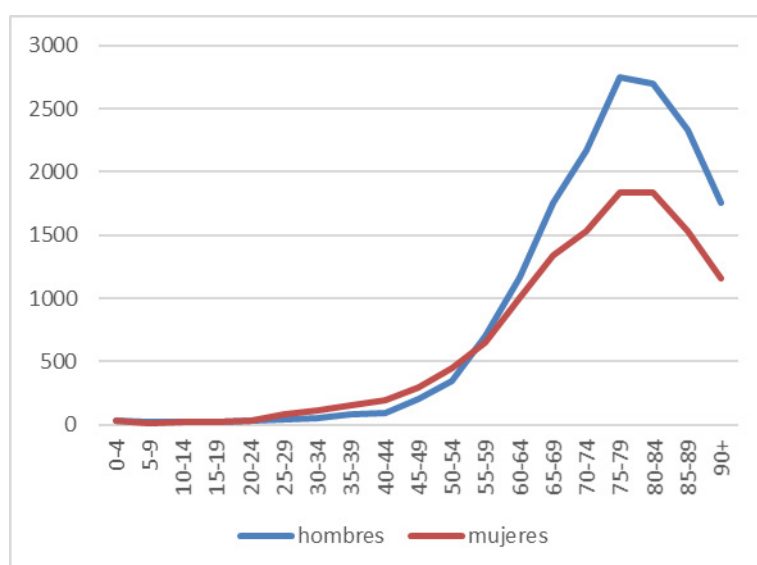
RTMAD ha registrado durante el año 2023 un total de 36.479 casos con patología tumoral correspondientes a 35.643 pacientes, lo que supone un incremento porcentual de un 1,4% con respecto al año 2022.



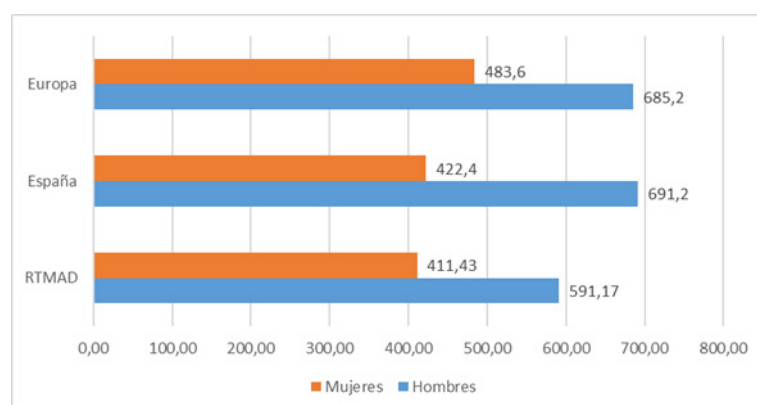
Los hospitales del Servicio Madrileño de Salud que han participado en el registro de casos, así como la casuística de cada centro, se refleja en la siguiente tabla, detallando si el caso es registrado como primer, segundo o tercer hospital en su atención asistencial.

Hospital	N casos 1º hospital (N)	N casos hospital 1º, 2º y sucesivos (N1)	N casos hospital 2º y sucesivos (N1-N)	Ratio N casos 2º y sucesivos vs 1º (N1-N/N en %)
Hospital Universitario 12 de Octubre	3290	3861	571	17,36
Hospital Universitario Ramón y Cajal	3249	3338	89	2,74
Hospital General Universitario Gregorio Marañón	3233	3546	313	9,68
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz	2768	2831	63	2,28
Hospital Universitario La Paz	2651	2924	273	10,30
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda	2515	2738	223	8,87
Hospital Universitario Clínico San Carlos	2118	2223	105	4,96
Hospital Universitario de Getafe	1505	1535	30	1,99
Hospital Universitario de La Princesa	1396	1551	155	11,10
Hospital Universitario Rey Juan Carlos	1260	1490	230	18,25
Hospital Universitario Príncipe de Asturias	1259	1264	5	0,40
Hospital Universitario Infanta Leonor	1247	1312	65	5,21
Hospital Universitario Fundación Alcorcón	1244	1320	76	6,11
Hospital Universitario Severo Ochoa	1069	1128	59	5,52
Hospital Universitario Infanta Sofía	988	988	0	0,00
Hospital Universitario de Móstoles	861	862	1	0,12
Hospital Universitario de Fuenlabrada	788	790	2	0,25
Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla	702	720	18	2,56
Hospital Universitario del Henares	693	715	22	3,17
Hospital Universitario General de Villalba	642	655	13	2,02
Hospital Universitario Infanta Elena	614	615	1	0,16
Hospital Universitario de Torrejón	611	619	8	1,31
Hospital Universitario Infanta Cristina	607	677	70	11,53
Hospital Universitario del Sureste	345	414	69	20,00
Hospital Universitario Santa Cristina	276	281	5	1,81
Hospital de El Escorial	205	222	17	8,29
Hospital del Tajo	187	191	4	2,14
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús	111	113	2	1,80
Hospital Central de La Cruz Roja San José y Santa Ade	45	60	15	33,33
Total	36479	38983	2504	6,86

Considerando sólo los pacientes residentes en la Comunidad de Madrid, la tasa de incidencia bruta global ha sido de 498 por 100.000 habitantes y la ajustada de 501 casos por 100.000 habitantes. La tasa acumulativa, calculada hasta los 74 años, para ambos sexos fue de 30 lo que significa que, si las tendencias temporales no se modifican, se podría estimar que uno de cada tres madrileños desarrollará un cáncer antes de los 75 años. A semejanza de informes previos, estas tasas fueron superiores en los varones con respecto a las mujeres.

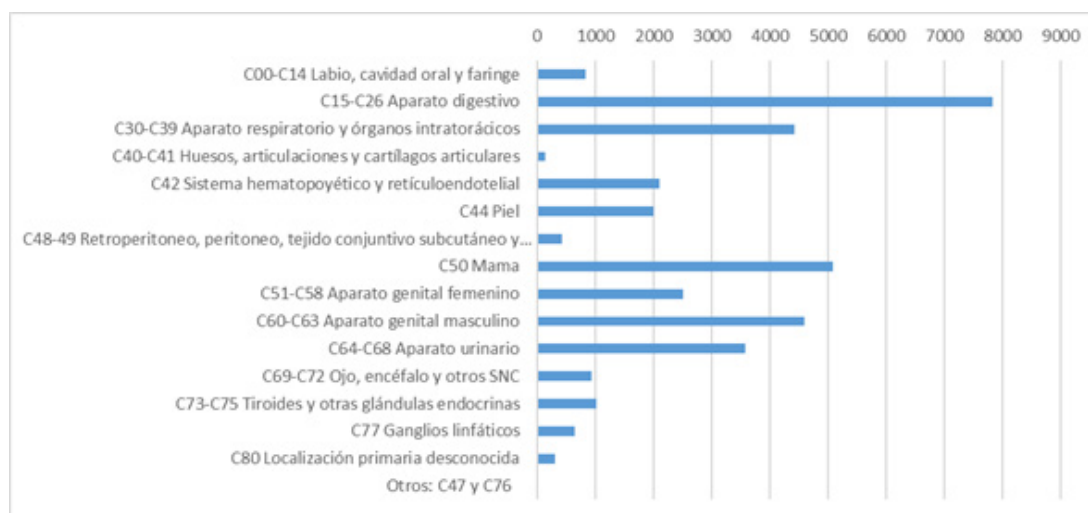


Considerando sólo los pacientes residentes en la Comunidad de Madrid y excluidos los tumores cutáneos no melanomas para su comparación, la tasa de incidencia bruta global ha sido de 480 casos por 100.000 habitantes y la ajustada de 483 casos por 100.000 habitantes situándose en cifras inferiores a las estimadas para España y Europa. De nuevo, se evidencian tasas inferiores en mujeres con respecto a los varones.

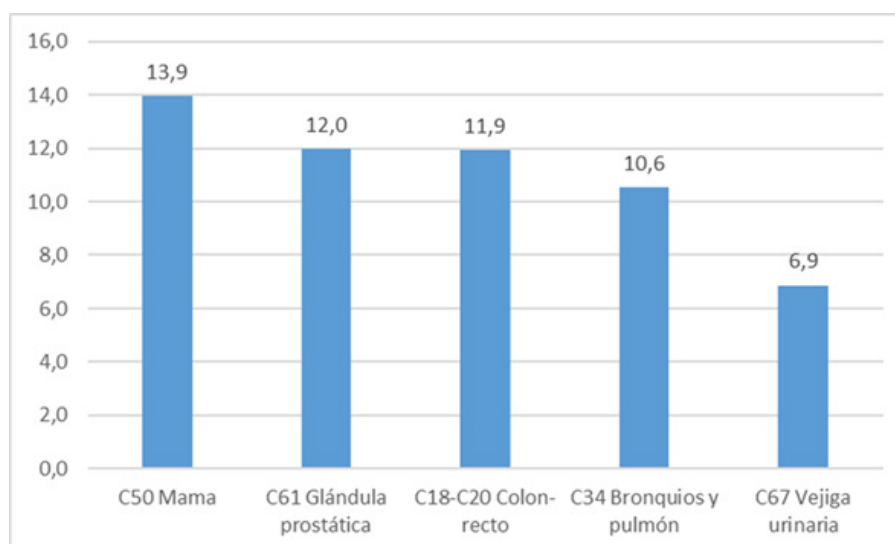


La mediana de edad al diagnóstico ha sido de 68 años; existiendo un mayor porcentaje de casos en varones sobre las mujeres (53 vs 47%). Los tumores del aparato digestivo fueron los más frecuentes (22%), seguidos de los tumores de la mama (14%), los tumores

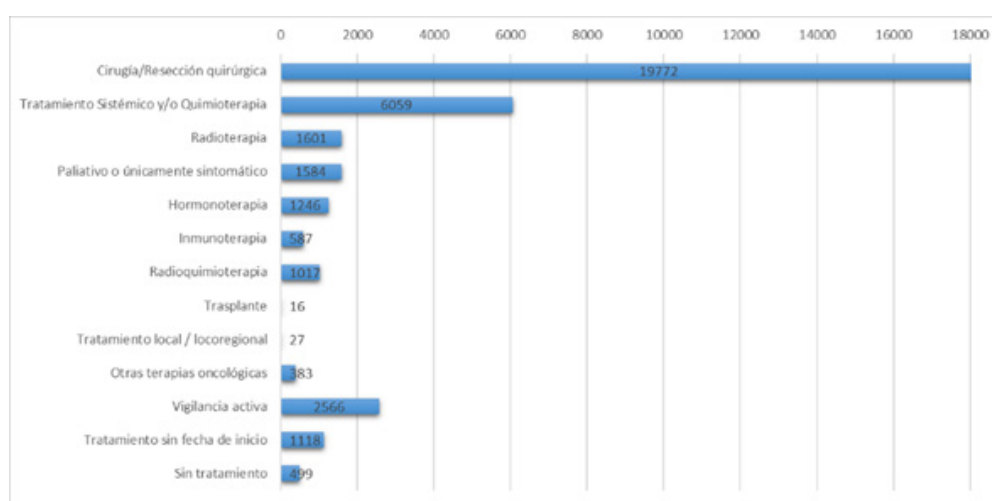
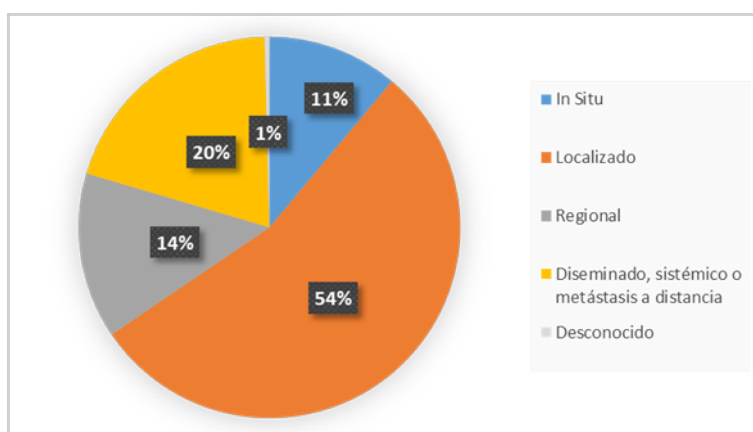
del aparato genital masculino (13%) y los tumores del aparato respiratorio y órganos intratorácicos (12%).



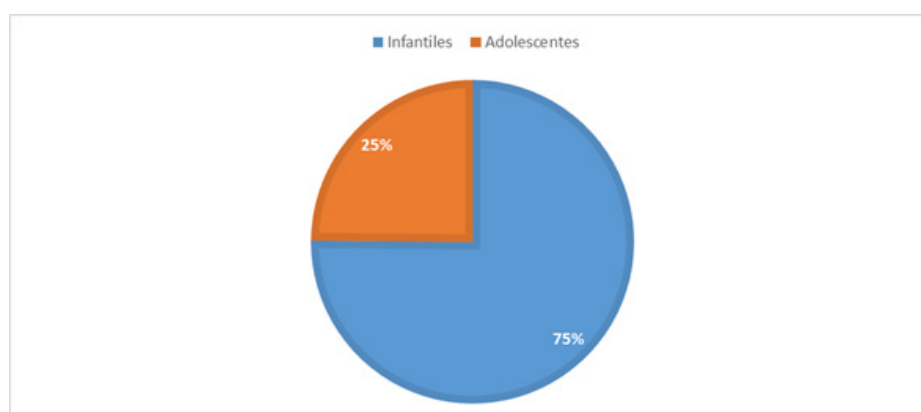
De forma global, los tumores más frecuentes diagnosticados fueron el cáncer de mama, el cáncer de próstata, el cáncer colorrectal y el cáncer de pulmón. Cuando analizamos por sexos, los tumores más frecuentes en varones fueron el cáncer de próstata (23%), el cáncer colorrectal (13%), el cáncer de pulmón (13%) y el cáncer de vejiga (10%). Por otro lado, los tumores más frecuentes en mujeres fueron el cáncer de mama (29%), el cáncer colorrectal (11%), el cáncer de cérvix uterino (5%) y el cáncer de pulmón (7,9%). Esta distribución se asemeja a la reportada para Europa por el ECIS.

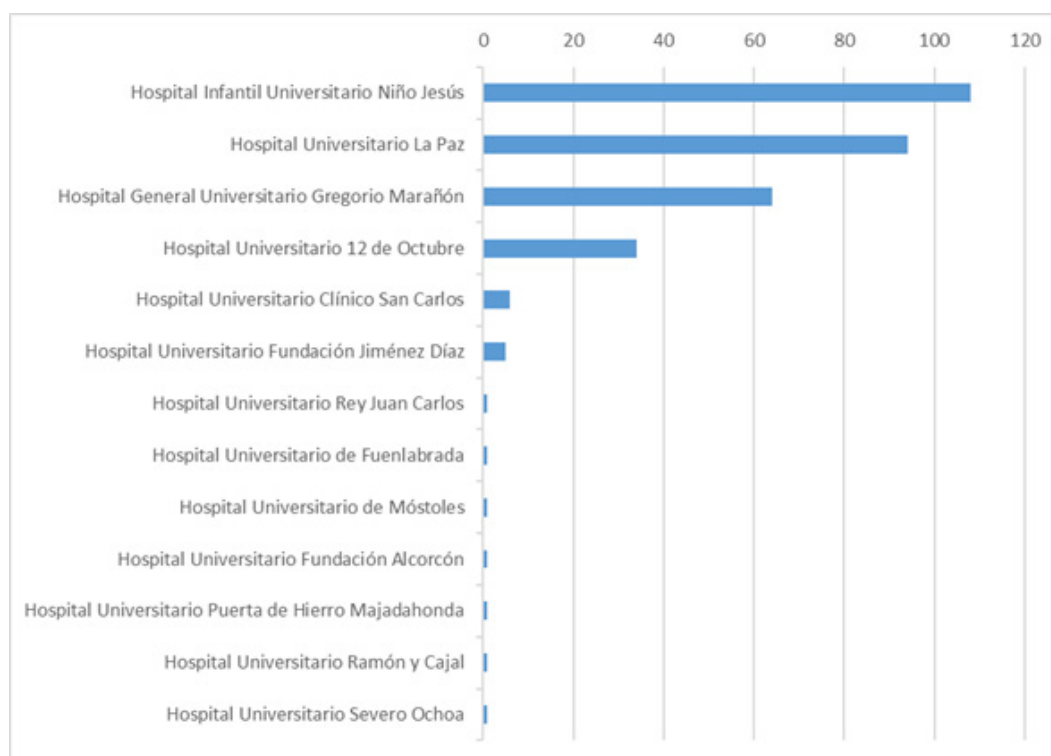


El método diagnóstico más frecuente ha sido la histología, en el 93% de los casos. El estadio al diagnóstico más frecuente ha sido el localizado (54%), seguido del diseminado, sistémico o metastásico (20%). El primer tratamiento más frecuentemente realizado fue la resección quirúrgica (54%), seguida por el tratamiento sistémico y/o quimioterapia (17%).

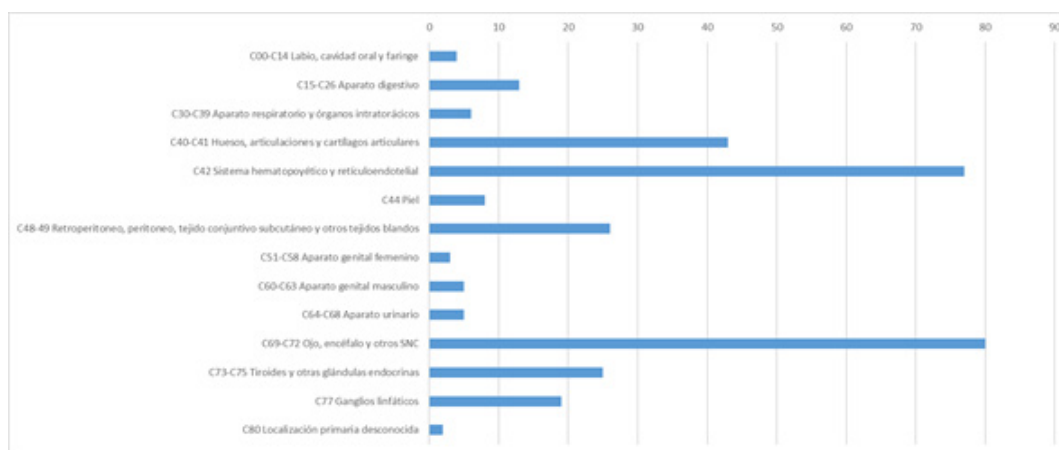


En cuanto a la población de niños y adolescentes, durante el año 2023 se registraron un total de 318 casos de tumores si tenemos en cuenta edades de 0 a 18 años, o bien, 361 casos teniendo en cuenta un rango de edad de 0 a 19 años. Esto supone aproximadamente el 1% de todos los casos registrados en RTMAD. La distribución de niño versus adolescente fue de 3:1 casos. Los cuatro primeros hospitales, H.U. La Paz, H. Infantil Universitario del Niño Jesús, H.G.U. Gregorio Marañón y H.U. 12 de Octubre y han atendido al 94% de los casos.

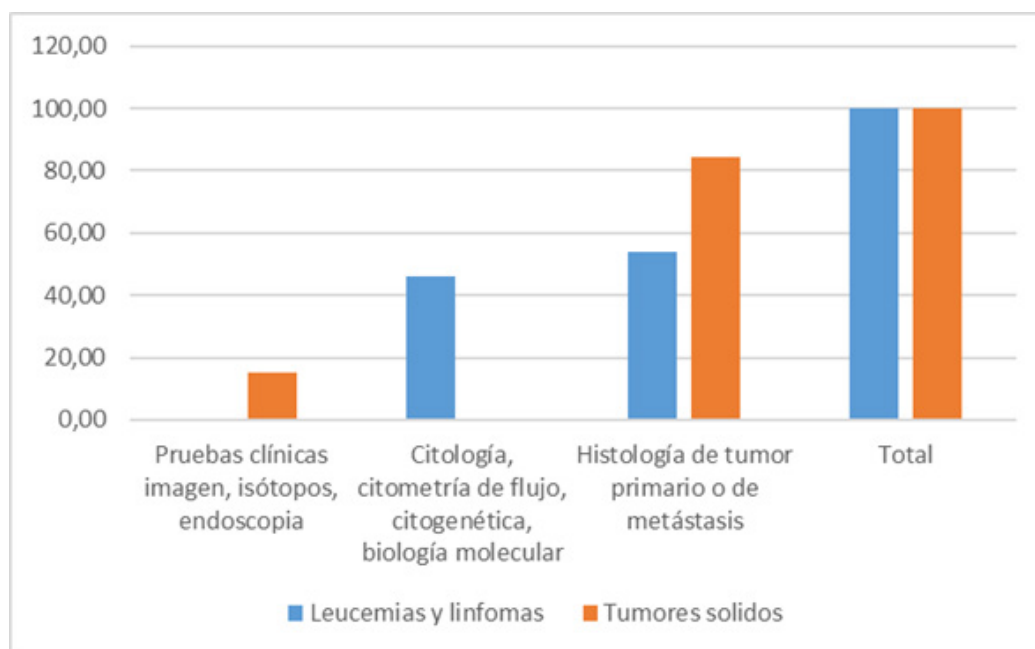




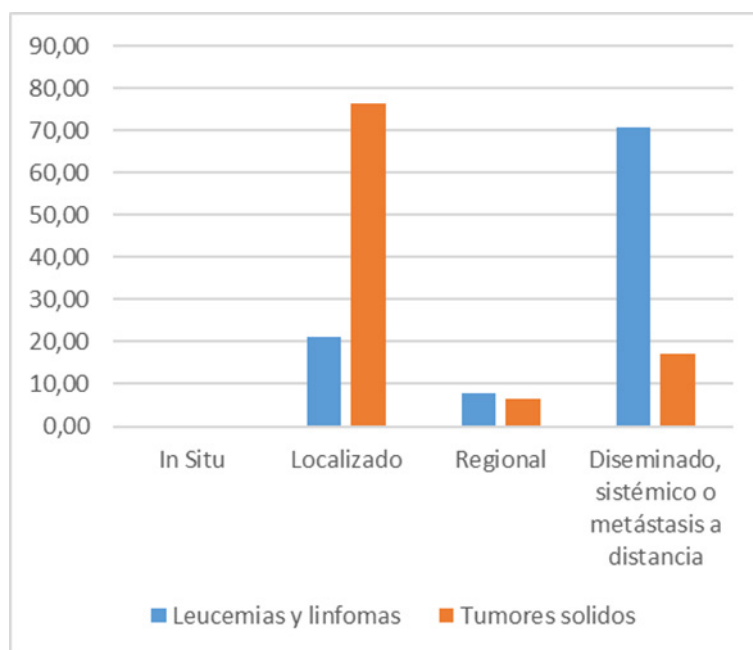
La mediana de edad al diagnóstico en los tumores infantiles y del adolescente fue de 9 años, con un 58% de diagnósticos en varones y un 42% en mujeres. Los tumores más frecuentes fueron los tumores del ojo, encéfalo y sistema nervioso central (25%) y los tumores del sistema hematopoyético y reticuloendotelial (24%).



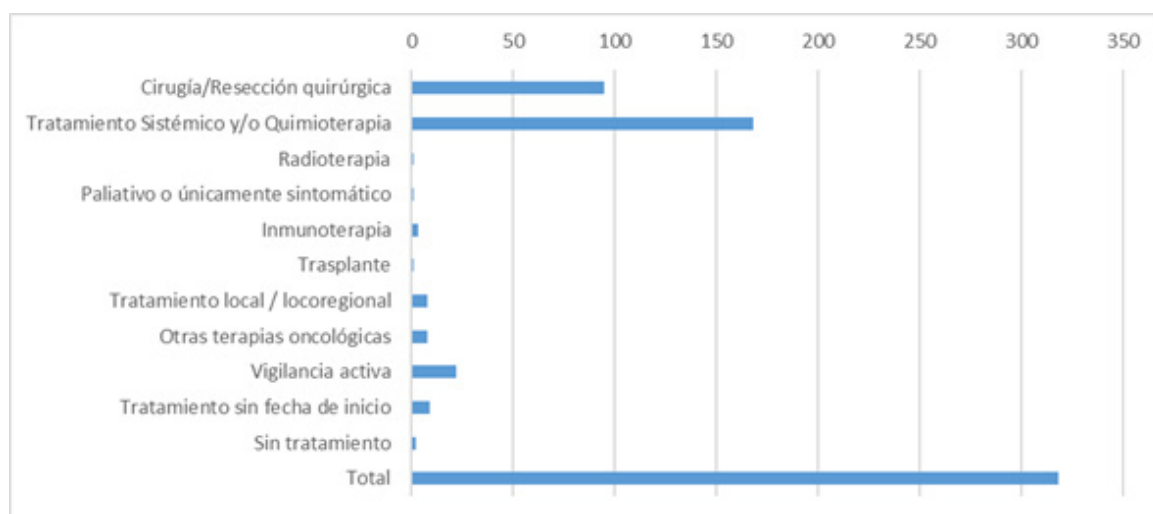
El diagnóstico del tumor fue mayoritariamente histológico (73%), bien del tumor primario o de una metástasis, seguido de lejos de las pruebas citológicas (17%) y de las pruebas de imagen (10%), existiendo las diferencias esperables entre los tumores hematológicos y los tumores sólidos.



El 57% de los tumores de niños y adolescentes se diagnosticaron en estadio localizado, seguido de un 36% en estadio diseminado y un 7% en estadio regional. En las leucemias y linfomas el 71% se diagnostican en estadio diseminado o sistémico mientras que en los tumores sólidos el 77% se diagnostican en estadio localizado.



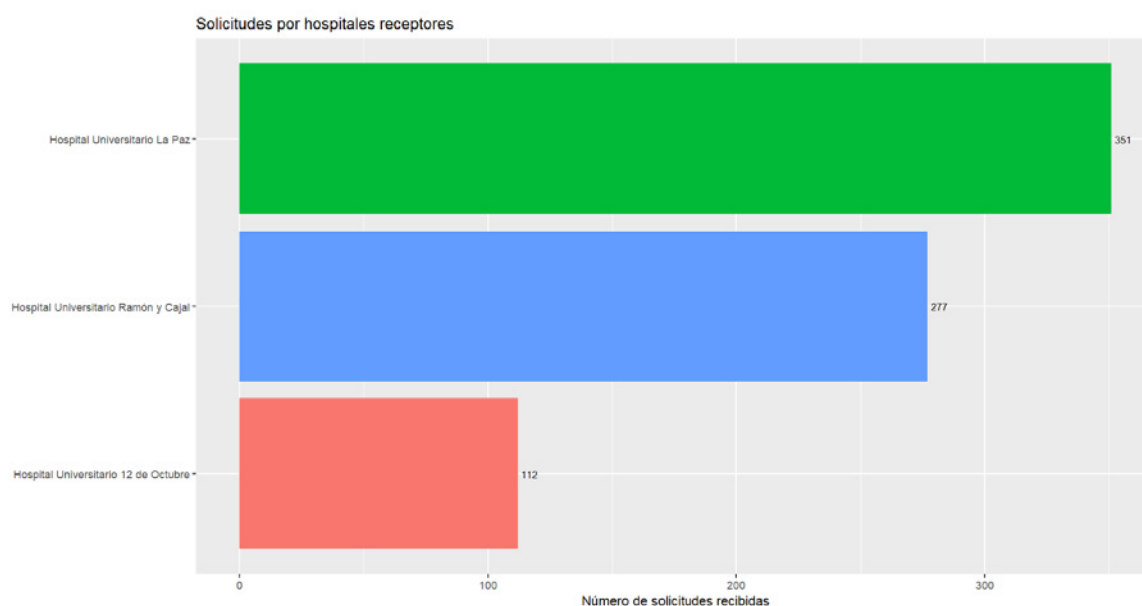
Finalmente, el primer tratamiento más frecuentemente registrado en niños y adolescentes fue el tratamiento sistémico y/o quimioterápico (53%) seguido del quirúrgico en el 30% de los casos. En las leucemias y linfomas ha predominado el tratamiento sistémico (80%) mientras que los tumores sólidos se tratan principalmente con cirugía (45%) y en menor medida quimioterapia (38%).

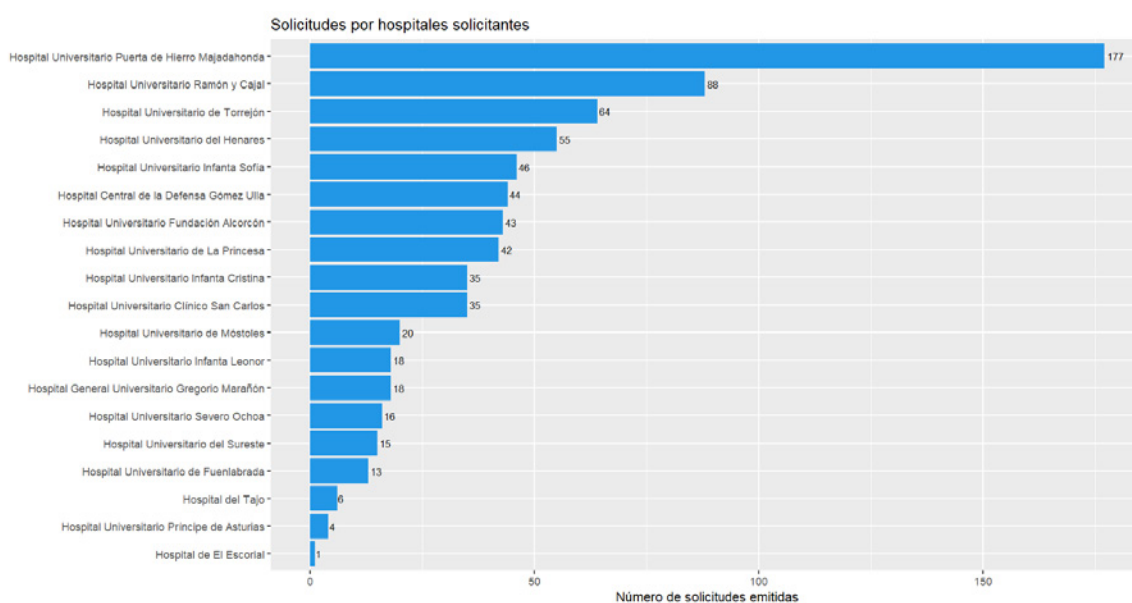


Proyecto de Oncología de Precisión

Durante el año 2024, se ha llevado a cabo la ejecución del Proyecto de Oncología de Precisión, mediante el cual los hospitales del Servicio Madrileño de Salud han realizado un trabajo en red para las determinaciones de secuenciaciones masivas (NGS o *next-generation sequencing*) en tres indicaciones para tumores sólidos: cáncer de pulmón, el cáncer de vías biliares y tumores del estroma gastrointestinal (GIST). El Hospital Universitario 12 de Octubre, el Hospital Universitario La Paz y el Hospital Universitario Ramón y Cajal; fueron los hospitales seleccionados como nodos receptores de muestras del resto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

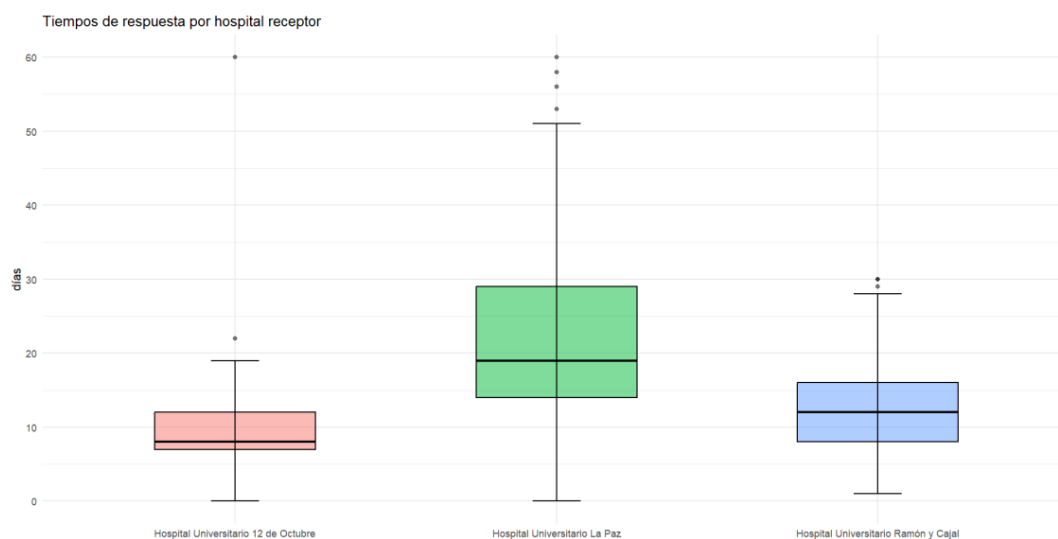
A fecha del último corte de datos del 08/11/2024, se habían analizado un total de 740 muestras en red, con la siguiente distribución según los nodos receptores de muestras y nodos solicitantes de la técnica de NGS.



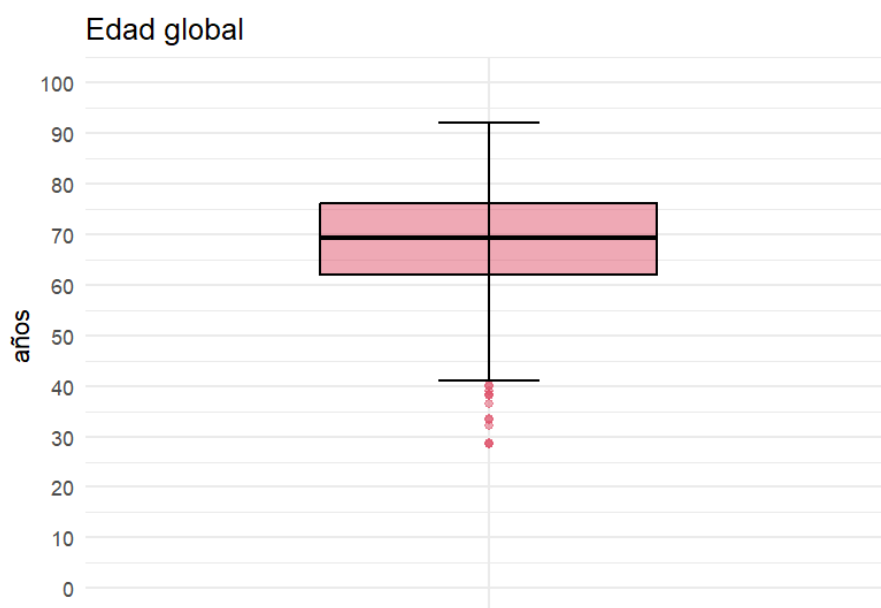


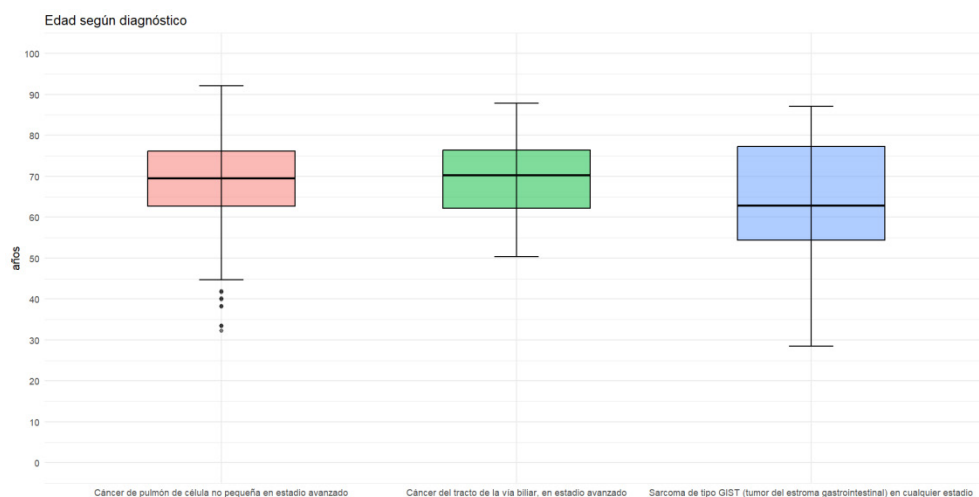
La mediana de respuesta desde la solicitud de la técnica hasta la redacción del informe de resultados fue de 14 días.



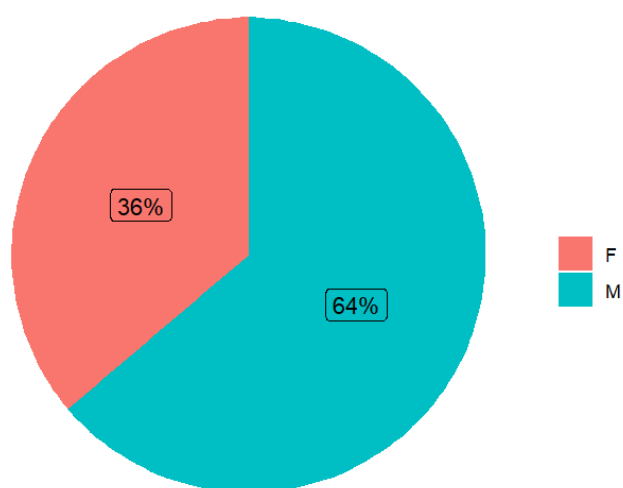


La mediana de edad de los pacientes fue de 69 años en global, siendo la edad inferior en los pacientes con tumores GIST. El 64% de los pacientes fueron hombres y el 36% restante mujeres.

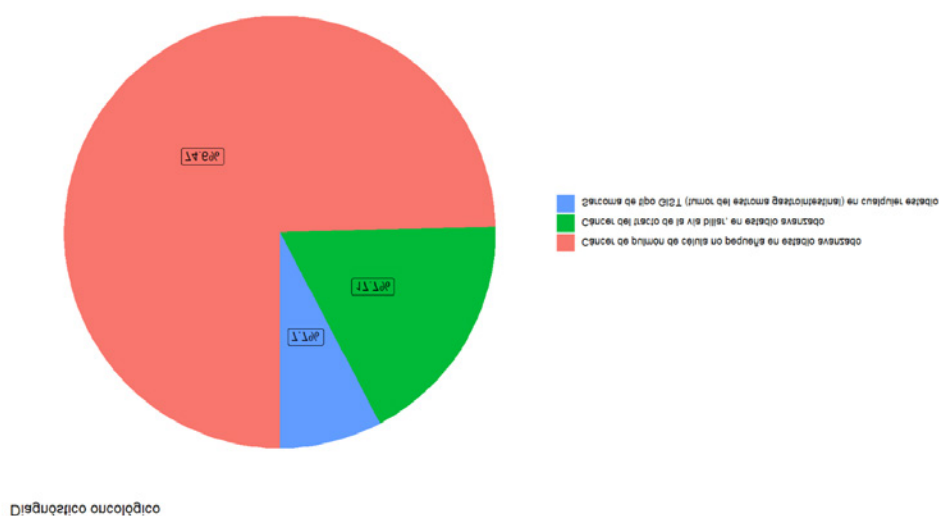




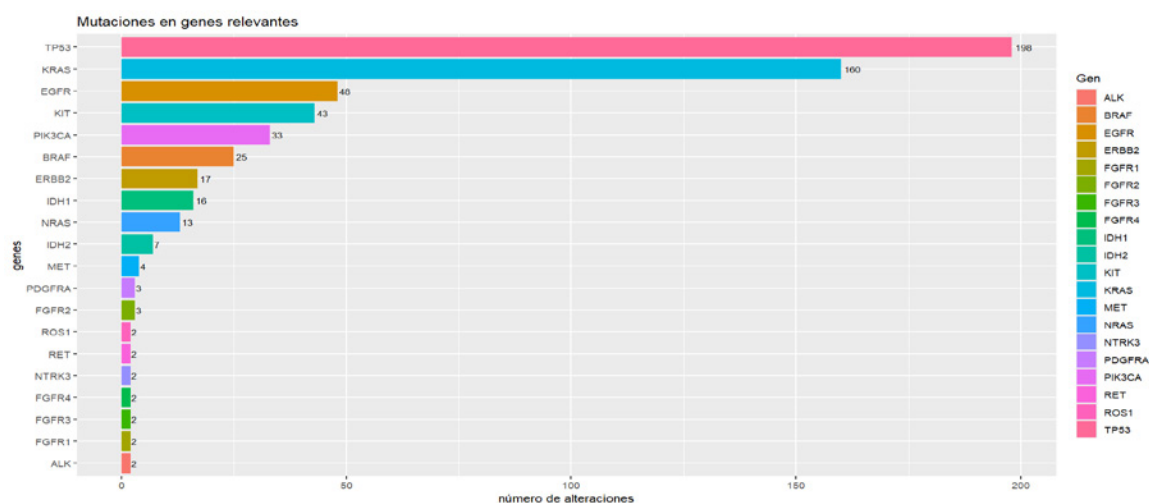
Sexo

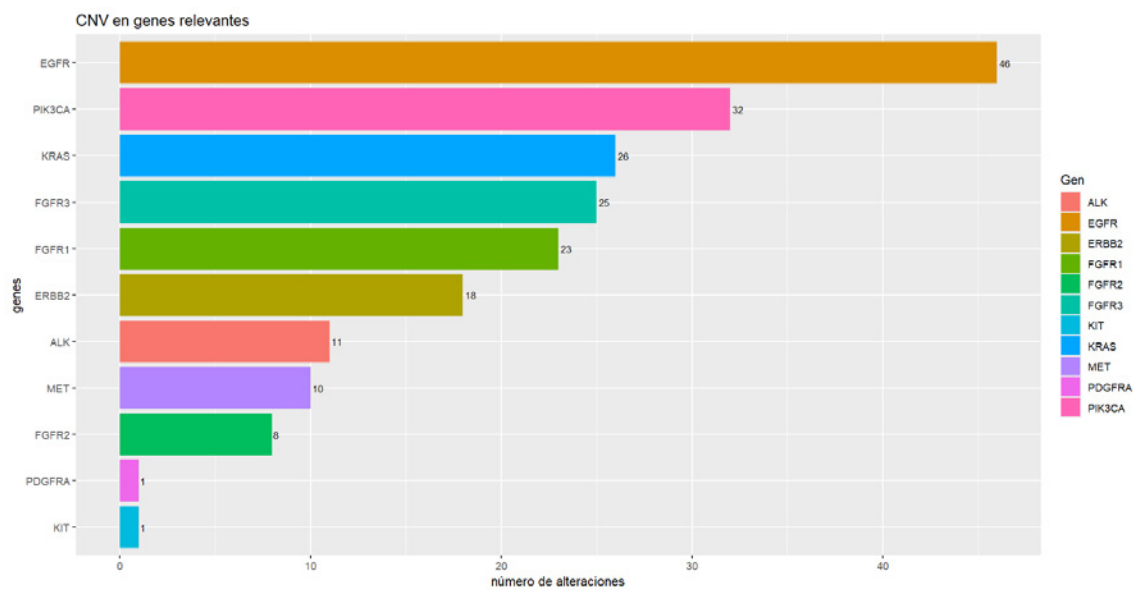


Aproximadamente el 74% de los casos analizados se correspondían con cáncer de pulmón, el 18% con cáncer de vías biliares y el 8% con GIST.



Con respecto a los resultados de la técnica de secuenciación de NGS, el 91% de los casos remitidos pudieron ser analizados y, de ellos, el 89% de los casos presentaron al menos alguna alteración genética. Las mutaciones más frecuentes en los genes considerados de mayor relevancia fueron: TP53, KRAS, EGFR, PIK3CA y KIT. Las alteraciones en el número de copias se encontraron con mayor frecuencia en los genes: EGFR, PIK3CA, KRAS, FGFR3 y FGFR1.







Los profesionales del Servicio Madrileño de Salud

Recursos humanos

Seguridad y salud de los
trabajadores

Formación de especialistas

Formación continuada

Plan de formación en
farmacoterapia

4

4. LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

4.1 RECURSOS HUMANOS

Las personas son el principal activo de los servicios y organizaciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, que tiene en sus profesionales el principal valor seguro para que la atención sea de la máxima calidad.

El compromiso constante de nuestros profesionales, que son la esencia y el motor del Sistema Nacional de Salud, hacen que cada día la sanidad madrileña se consolide como un referente y un orgullo para todos. Su dedicación, esfuerzo y profesionalidad hacen que sea posible que cada día se atiendan todas las necesidades asistenciales, en constante línea de mejora.

El análisis de las plantillas constituye un elemento básico para la planificación, conocimiento y gestión de los efectivos.

El análisis de efectivos se realiza sobre el número de personas que prestan servicios, tanto con carácter permanente como temporal, en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

Los procesos de selección y provisión de personal permiten la reposición de los efectivos en función de las necesidades detectadas. Al mismo tiempo, las puestas en marcha de las bolsas de empleo temporal de las diferentes categorías garantizan la cobertura de los puestos de trabajo en los distintos centros del Servicio Madrileño de Salud.

El Servicio Madrileño de Salud, en su compromiso de reducción de la tasa de temporalidad y estabilidad en el empleo del personal, continúa desarrollando procesos selectivos, para la incorporación de personal fijo a sus plantillas.

El mantenimiento de unos elevados niveles de seguridad y salud de los profesionales del Servicio Madrileño de Salud es un objetivo fundamental en nuestra organización, donde se encuentran involucrados todos los trabajadores, siendo los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, las unidades especializadas, desde el punto de vista técnico, en esta materia para garantizar la adecuada protección de la seguridad y salud de sus trabajadores.

Analisis de efectivos de las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud

El análisis de efectivos de los profesionales pertenecientes al Servicio Madrileño de Salud durante el año 2024, se ha realizado teniendo en cuenta el estudio de los siguientes indicadores: la distribución del número total de profesionales por categorías y vinculación, el análisis de profesionales en los distintos ámbitos, categorías, especialidades, la relación jurídica laboral con la Administración, y la distribución de efectivos por tramos de edad y género en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

La Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, a través del [Portal Estadístico de Personal](#), ofrece una información detallada que permite un análisis de efectivos del personal que se encuentra en las Instituciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud. Esta información estadística de personal está publicada y se actualiza todos los meses, dando así respuesta a la Ley 9/2015, de 28 de diciembre, de

Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid sobre las medidas de transparencia, acceso a la información y buen gobierno.

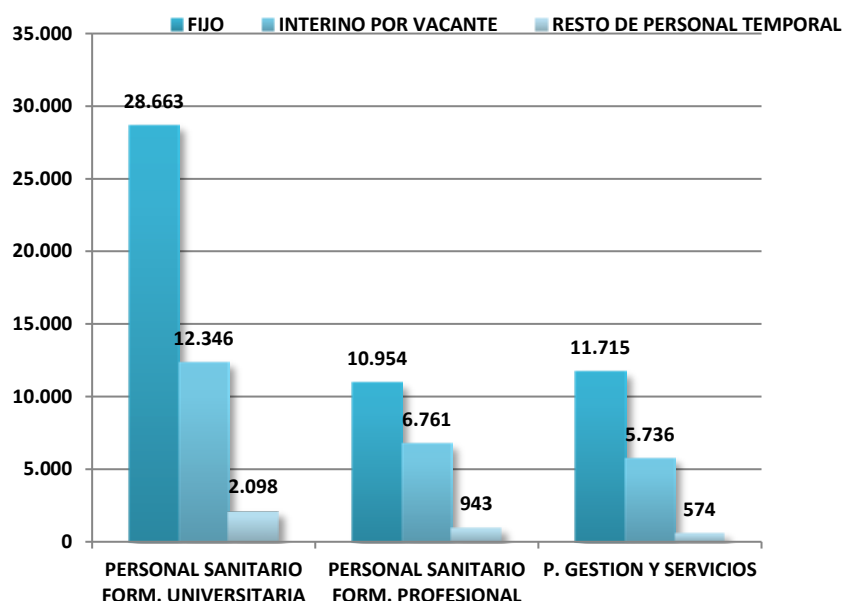
Los profesionales del Servicio Madrileño de Salud, según los últimos datos de efectivos publicados en el Portal Estadístico de Personal disponibles en el mes de diciembre del año 2024, suman 89.069 profesionales, que se encuentran distribuidas en los distintos ámbitos, de las que el 18,45% prestan servicio en Atención Primaria, el 79,38% en Atención Hospitalaria y el 2,17% en el SUMMA 112. Estos datos se encuentran desglosados por categorías profesionales y la relación jurídica que tiene el personal con el Servicio Madrileño de Salud, diferenciándose entre personal estatutario, funcionario y personal con régimen laboral.

DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO TOTAL DE PROFESIONALES POR CATEGORÍAS Y VINCULACIÓN

TIPO	CATEGORÍA	DIRECTIVO	FIJO	INTERINO POR VACANTE	RESTO DE PERSONAL TEMPORAL	TOTAL
PERSONAL DIRECTIVO	DIRECTIVO	279				279
TOTAL PERSONAL DIRECTIVO		279				279
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN UNIVERSITARIA	FACULTATIVO		11.044	6.094	1.038	18.176
	ENFERMERO/A		15.356	5.228	982	21.566
	ENFERMERO/A ESPECIALISTA		1.315	785	23	2.123
	FISIOTERAPÉUTA		722	197	28	947
	OTRO PERSONAL SANITARIO		226	42	27	295
TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA			28.663	12.346	2.098	43.107
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN PROFESIONAL	TÉCNICO SUP. ESPECIALISTA		2.754	889	232	3.875
	T.C.A.E*		8.031	4.995	652	13.678
	OTRO PERSONAL SANITARIO		169	877	59	1.105
TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL			10.954	6.761	943	18.658
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS	GRUPO TÉCNICO F.A. Y RESTO GRUPO A1		323	161	47	531
	GRUPO GESTIÓN F.A. Y RESTO GRUPO A2		455	370	32	857
	GRUPO ADMINISTRATIVO		590	167	21	778
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		5.077	1.791	87	6.955
	CELADOR		2.916	1.892	270	5.078
	PINCHE DE COCINA		711	384	17	1.112
	RESTO DE PERSONAL DE GESTIÓN		1.643	971	100	2.714
TOTAL PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS			11.715	5.736	574	18.025
TOTAL		279	51.332	24.843	3.615	80.069

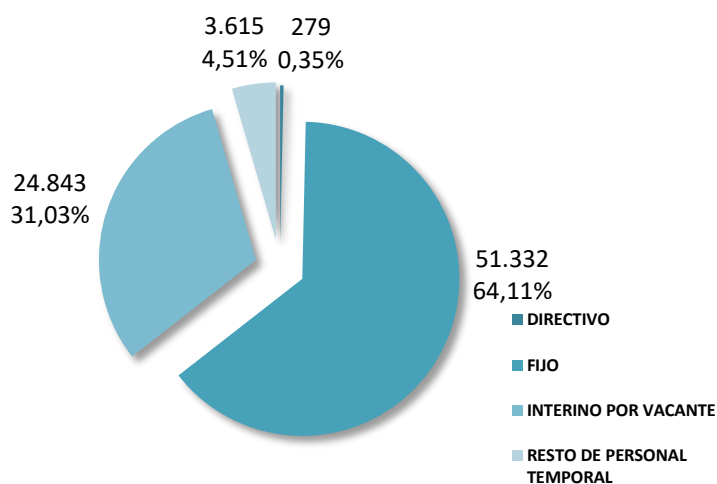
Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud

Categorías profesionales / Vinculación



Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud

Efectivos por vinculación



Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud

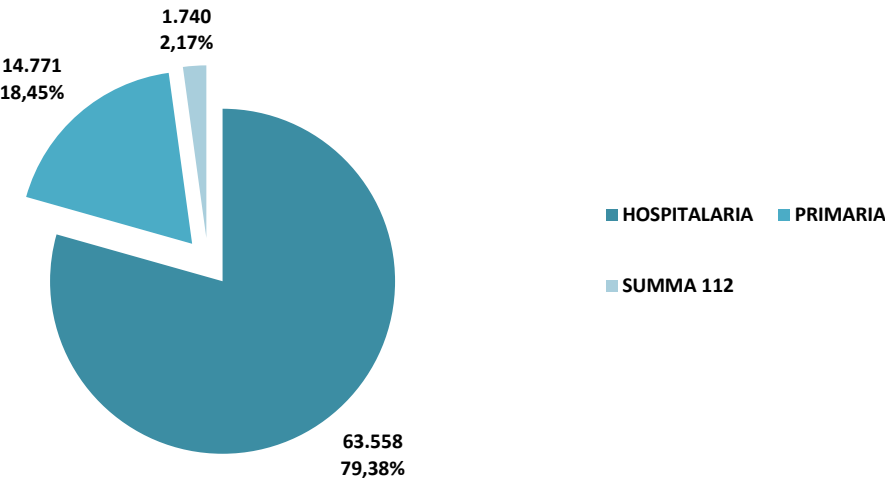
El porcentaje de personal fijo representa el 64,11% del total de efectivos, frente al 31,03% de interinos por vacante y el 4,51% de personal temporal (Interinos por Acumulación de Tareas e Interino por Programa), además del personal directivo

ANÁLISIS DE EFECTIVOS POR ÁMBITO Y GÉNERO

TIPO	HOSPITALARIA			PRIMARIA			SUMMA 112			TOTAL
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	
P. DIRECTIVO	104	134	238	8	21	29	6	6	12	279
P. SANITARIO FORM. UNIVERSITARIA	7.016	25.143	32.159	1.881	8.255	10.136	281	531	812	43.107
P. SANITARIO FORM. PROFESIONAL	1.917	15.370	17.287	35	651	686	549	136	685	18.658
P. GESTION Y SERVICIOS	4.427	9.447	13.874	817	3.103	3.920	147	84	231	18.025
TOTAL	13.464	50.094	63.558	2.741	12.030	14.771	983	757	1.740	80.069

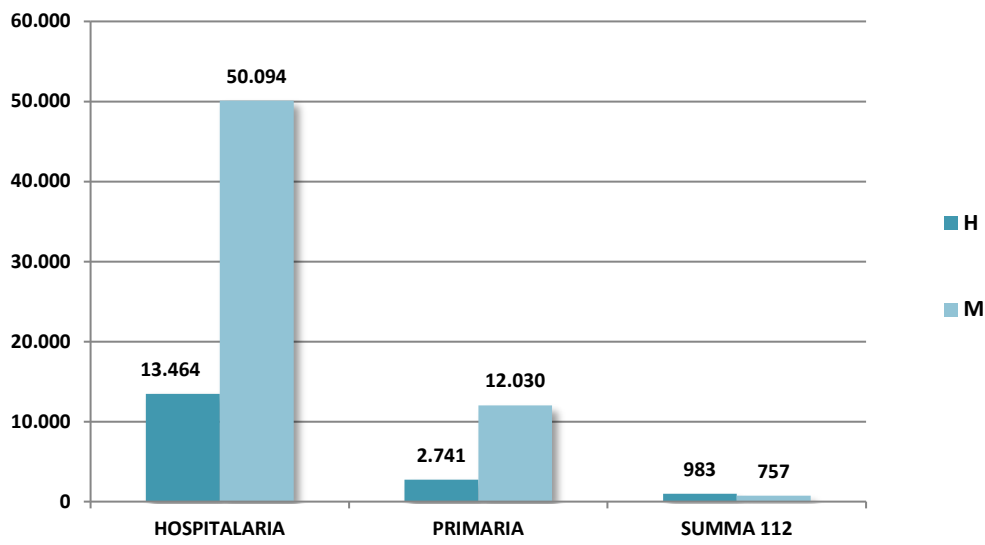
Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud

Efectivos por ámbito



Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud

Efectivos por género



Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud

DISTRIBUCIÓN DE EFECTIVOS POR CATEGORÍA PROFESIONAL Y RELACIÓN JURÍDICA LABORAL

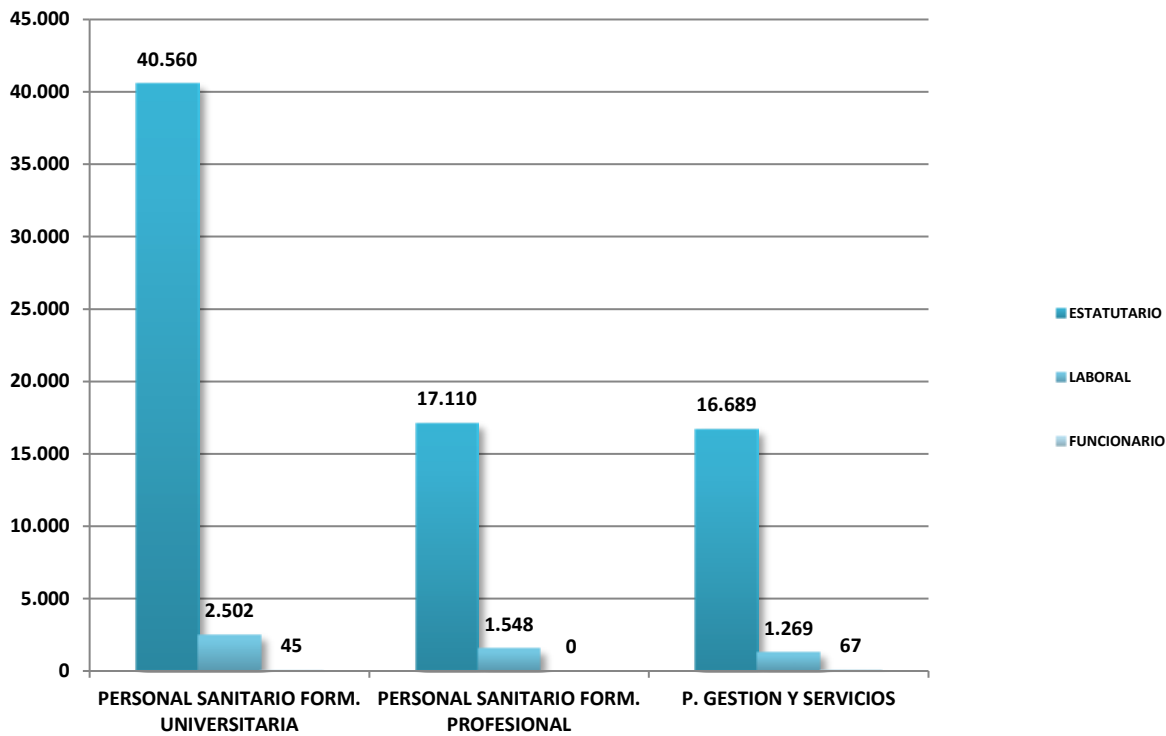
TIPO	CATEGORÍA	DIRECTIVO	ESTATUTARIO	LABORAL	FUNCIONARIO	TOTAL
PERSONAL DIRECTIVO	DIRECTIVO	279				279
TOTAL PERSONAL DIRECTIVO		279				279
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN UNIVERSITARIA	FACULTATIVO		17.212	955	9	18176
	ENFERMERO/A		20.162	1.368	36	21566
	ENFERMERO/A ESPECIALISTA		2.024	99		2123
	FISIOTERAPEUTA		890	57		947
	OTRO PERSONAL SANITARIO		272	23		295
TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA			40560	2502	45	43.107
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN PROFESIONAL	TECNICO SUP. ESPECIALISTA		3.511	364		3.875
	T.C.A.E		12.532	1.146		13.678
	OTRO PERSONAL SANITARIO		1.067	38		1.105
TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL			17.110	1.548	0	18.658



TIPO	CATEGORÍA	DIRECTIVO	ESTATUTARIO	LABORAL	FUNCIONARIO	TOTAL
PERSONAL DE GESTION Y SERVICIOS	GRUPO TECNICO F.A. Y RESTO GRUPO A1		444	86	1	531
	GRUPO GESTION F.A. Y RESTO GRUPO A2		807	45	5	857
	GRUPO ADMINISTRATIVO		591	183	4	778
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		6.772	177	6	6.955
	CELADOR		4.730	348		5.078
	PINCHE DE COCINA		1.098	14		1.112
	RESTO DE PERSONAL DE GESTION		2.247	416	51	2.714
TOTAL PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS			16.689	1.269	67	18.025
TOTAL		279	74.359	5.319	112	80.069

*T.C.A.E.: Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería
Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud

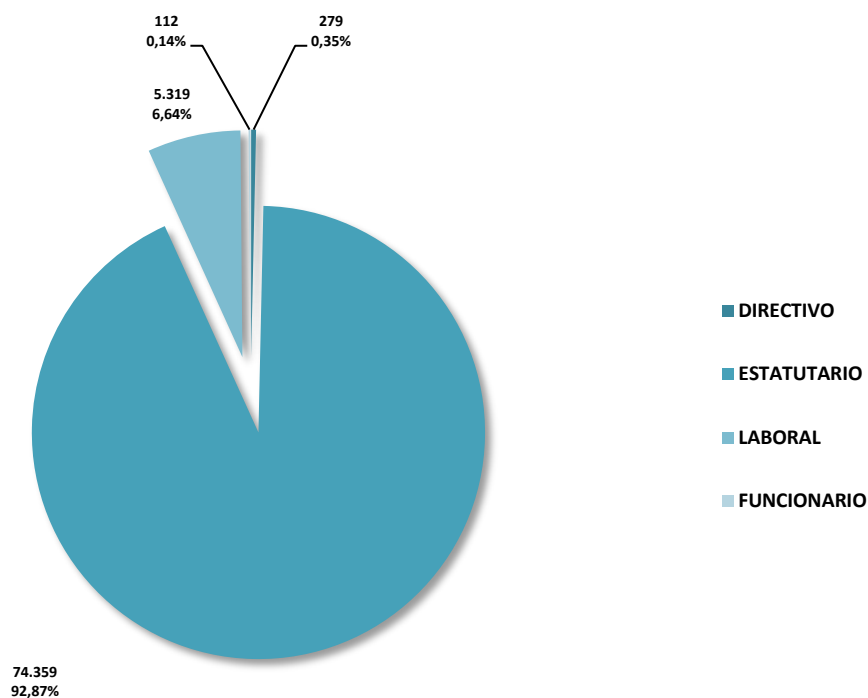
Categorías profesionales / Vinculación



Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud



Efectivos por Régimen Jurídico



Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud

El número total de efectivos en las Instituciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud al finalizar el año 2024 ha sido de 80.069, de los que el 92,87% son personal estatutario, frente al 6,64% que pertenecen al régimen laboral y al 0,14% del régimen funcionario de la Comunidad de Madrid, además del personal directivo.

ESPECIALIDADES MÉDICAS EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

CATEGORÍA	ÁREA	ESPECIALIDAD	FIJO	INTERINO POR VACANTE	RESTO DE PERSONAL TEMPORAL	TOTAL
FACULTATIVO	ÁREA DE SERV. CENTRALES	ANÁLISIS CLÍNICOS	69	63	8	140
		ANATOMÍA PATOLÓGICA	120	65	19	204
		ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	548	384	80	1.012
		BIOQUÍMICA CLÍNICA	25	57	4	86
		ESTOMATOLOGÍA	1			1
		FARMACIA HOSPITALARIA	178	79	42	299
		FARMACOLOGÍA CLÍNICA	18	2	7	27
		HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	105	96	15	216
		INMUNOLOGÍA	26	23	2	51
		MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	106	86	21	213
		MEDICINA LEGAL Y FORENSE	1	0	0	1
		MEDICINA NUCLEAR	28	37	9	74
		MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	72	63	13	148
		ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	47	38	8	93
		RADIODIAGNÓSTICO	382	199	62	643
		RADIOFARMACIA	5		2	7
		RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	40	28	11	79
	TOTAL ÁREA DE SERV. CENTRALES		1.771	1.220	303	3.294
	ÁREA MÉDICA	ALERGOLOGÍA	69	55	10	134
		APARATO DIGESTIVO	221	137	43	401
		CARDIOLOGÍA	234	112	27	373
		DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA	102	92	13	207
		ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	99	71	6	176
		GERIATRÍA	82	113	13	208
		MEDICINA DEL TRABAJO	30	28	2	60
		MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	17	3	2	22
		MEDICINA INTENSIVA	143	98	26	267
		MEDICINA INTERNA	322	242	58	622
		MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	44	38	2	84
		NEFROLOGÍA	77	84	6	167
		NEUMOLOGÍA	121	117	16	254
		NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	32	25	10	67
		NEUROLOGÍA	138	115	21	274
		ONCOLOGÍA MÉDICA	105	83	13	201
		PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	323	268	76	667
		PSICOLOGÍA CLÍNICA	148	217	19	384
		PSIQUIATRÍA	293	334	31	658
		REUMATOLOGÍA	80	52	11	143
	TOTAL ÁREA MÉDICA		2.680	2.284	405	5.369
	ÁREA QUIRÚRGICA	ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	48	34	4	86
		CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	25	28	3	56
		CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	274	138	17	429
		CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	43	23	6	72
		CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	359	158	23	540
		CIRUGÍA PEDIÁTRICA	33	28	1	62
		CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA	46	27	9	82
		CIRUGÍA TORÁCICA	24	20	2	46
		NEUROCIRUGÍA	44	34	6	84
		OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	362	177	24	563
		OFTALMOLOGÍA	263	108	25	396
		OTORRINOLARINGOLOGÍA	152	80	12	244

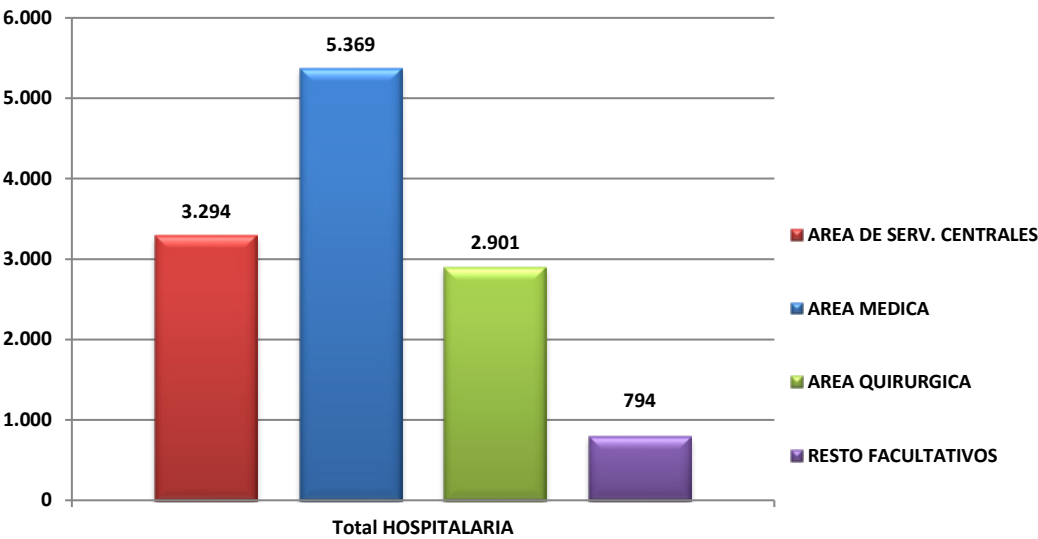
	UROLOGIA	144	84	13	241
	TOTAL AREA QUIRURGICA	1.817	939	145	2.901
	MEDICO DE URGENCIA HOSPITALARIA	147	438	86	671
	MEDICO DE ADMISION Y DOCUMENTACION CLINICA	40	21	3	64
	MEDICO DE CUIDADOS PALIATIVOS	10	30		40
	RESTO FACULTATIVOS	12	2	5	19
	TOTAL	6.477	4.934	947	12.358

Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud

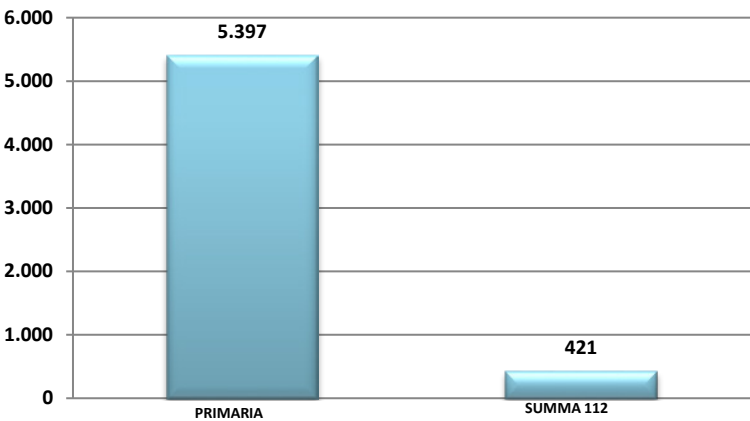
ESPECIALIDADES MÉDICAS EN ATENCIÓN HOSPITALARIA, ATENCIÓN PRIMARIA Y SUMMA 112

ÁMBITO	ÁREA	FIJO	INTERINO POR VACANTE	RESTO DE PERSONAL EVENTUAL	TOTAL
HOSPITALARIA FACULTATIVO ESPECIALISTA	ÁREA DE SERV. CENTRALES	1.771	1.220	303	3294
	ÁREA MÉDICA	2.680	2.284	405	5369
	ÁREA QUIRÚRGICA	1.817	939	145	2901
	RESTO FACULTATIVOS	209	491	94	794
TOTAL HOSPITALARIA		6.477	4.934	947	12358
PRIMARIA		4.235	1.071	91	5397
SUMMA 112		332	89		421
TOTAL		11.044	6.094	1.038	18.176

Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud



Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud



Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud

FORMACIÓN DEL Nº DE RESIDENTES EN LAS DISTINTAS ESPECIALIDADES POR AÑO

CATEGORIA / ESPECIALIDAD		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	TOTAL
FACULTATIVO	ALERGOLOGIA	24	22	30	23		99
	ANALISIS CLINICOS	14	13	16	12		55
	ANATOMIA PATOLOGICA	23	25	22	20		90
	ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	68	60	72	57		257
	ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	7	7	8	6	3	31
	APARATO DIGESTIVO	35	34	37	26		132
	BIOQUIMICA CLINICA	17	17	22	14		70
	CARDIOLOGIA	30	26	34	28	21	139
	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	5	6	7	5	5	28
	CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	35	36	41	33	29	174
	CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	10	10	12	9	8	49
	CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA	37	34	39	35	28	173
	CIRUGIA PEDIATRICA	5	5	5	5	5	25
	CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y REPARADORA	13	10	11	8	7	49
	CIRUGIA TORACICA	4	5	6	4	3	22
	DERMATOLOGIA MEDICO-QUIRURGICA Y VENEREOLOGIA	27	24	28	24		103
	ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	22	22	27	16		87
	FARMACIA HOSPITALARIA	31	28	29	25		113
	FARMACOLOGIA CLINICA	6	5	8	3		22
	GERIATRIA	35	33	36	18		122
	HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA	28	28	36	20		112
	INMUNOLOGIA	12	10	17	7		46
	MEDICINA DEL TRABAJO	20	18	21	16		75
	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	226	198	227	240		891
	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	26	24	27	20		97



CATEGORIA / ESPECIALIDAD	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	TOTAL
MEDICINA INTENSIVA	29	25	30	23	20	127
MEDICINA INTERNA	74	71	80	68	52	345
MEDICINA NUCLEAR	8	7	10	7		32
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA	15	19	23	14		71
MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	23	21	20	14		78
NEFROLOGIA	20	18	21	14		73
NEUMOLOGIA	25	29	29	17		100
NEUROCIRUGIA	8	9	7	7	6	37
NEUROFISIOLOGIA CLINICA	11	8	15	5		39
NEUROLOGIA	33	37	41	28		139
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	40	43	43	37		163
OFTALMOLOGIA	42	41	48	32		163
ONCOLOGIA MEDICA	28	26	29	24	17	124
ONCOLOGIA RADIOTERAPICA	14	14	17	13		58
OTORRINOLARINGOLOGIA	19	18	22	16		75
PEDIATRIA Y SUS AREAS ESPECIFICAS	88	87	92	87		354
PSICOLOGIA CLINICA	35	33	33	28		129
PSIQUIATRIA	60	54	58	36		208
RADIODIAGNOSTICO	51	45	55	39		190
RADIOFARMACIA	1	2	2			5
RADIOFISICA HOSPITALARIA	8	8	8			24
REUMATOLOGIA	20	16	21	15		72
UROLOGIA	21	21	23	21	16	102
TOTAL FACULTATIVO	1.433	1.352	1.545	1.219	220	5.769
ENFERMERO/A						
DEL TRABAJO	19	15				34
FAMILIAR Y COMUNITARIA	63	60				123
GERIATRICA	11	7				18
OBSTETRICA GINECOLOGICA	50	51				101
PEDIATRICA	38	37				75
SALUD MENTAL	39	37				76
TOTAL ENFERMERO/A	220	207				427
TOTAL GENERAL	1.653	1.559	1.545	1.219	220	6.196

Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud

Nuevas acciones en la gestión y planificación de recursos humanos

Durante el 2024, el Servicio Madrileño de Salud se enfrentó a diversos desafíos en materia de salud, incluyendo la creciente demanda de servicios sanitarios, la necesidad de optimizar los recursos disponibles y la constante evolución de las necesidades y expectativas de la población. Para hacer frente a estos desafíos en el ámbito hospitalario y de atención primaria, garantizar la sostenibilidad y eficiencia del sistema de salud, fue crucial identificar y llevar a cabo nuevas acciones para impulsar mejoras significativas en la atención sanitaria y la gestión de los recursos.

En este sentido, y tras el análisis de necesidades ante las nuevas acciones en el Servicio Madrileño de Salud durante el 2024, se ha llevado a cabo una priorización de las mismas con el fin de establecer un orden de importancia en su implementación.

Plan de Natalidad

El Plan de Natalidad en la Comunidad de Madrid se desarrolla en el marco de la Estrategia de Protección a la Maternidad y Paternidad y de Fomento de la Natalidad y la Conciliación 2022-2026 y en el 2024 fueron creadas 21 plazas de personal sanitario en diferentes centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

Plan de Salud Mental

El Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024 del Servicio Madrileño de Salud pretende avanzar en el plano estructural en la respuesta a las necesidades asistenciales identificadas, considerando el efecto de la pandemia por COVID19, y teniendo en cuenta los recursos existentes, los indicadores de demanda y actividad por Servicios y la vulnerabilidad específica por poblaciones atendidas.

En el año 2024 se ha continuado con la valoración de las necesidades de nuevos profesionales en distintos centros, para dar respuesta y cumplir los objetivos del Plan de Salud Mental y Adicciones 2022- 2024. Fueron creadas 22 nuevas plazas de personal sanitario en distintas categorías, para diferentes centros del Servicio Madrileño de Salud.

Ampliación de la Torre 4 del Hospital Universitario Infanta Sofía

La ampliación de la Torre 4 del Hospital Universitario Infanta Sofía en el 2024, supuso la valoración de nuevas necesidades de dotación de recursos humanos, donde se dotó al centro de un total de 141 nuevas plazas y puestos estatutarios de distintas categorías de personal sanitario.

Plan de Inversión en Equipos de Alta Tecnología

Durante el año 2024, el desarrollo del Plan de Inversión en Equipos de Alta Tecnología (INVEAT) en la Comunidad de Madrid, supuso la necesidad de dotar a los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud de nuevos profesionales de distintas categorías y fueron creadas 232 nuevas plazas de personal sanitario estatutario, para dar atención a la asignación de los nuevos equipos adquiridos e instalados en distintos centros hospitalarios.

Ofertas de empleo y procesos selectivos

La consolidación de empleo impacta directamente en la disminución de la tasa de temporalidad del personal estatutario del Servicio Madrileño de Salud, que es uno de los objetivos prioritarios de la Consejería de Sanidad y proporciona a los profesionales un mayor grado de estabilidad laboral y confianza, lo que repercute directamente en la atención que recibe el ciudadano en la sanidad pública madrileña.

La selección del personal estatutario fijo del Servicio Madrileño de Salud se realiza mediante el desarrollo de los procesos selectivos, que ejecutan las Ofertas de Empleo Público aprobadas anualmente por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid.

En el ejercicio 2024, la Subdirección General de Selección del Personal ha gestionado en distintas fases de desarrollo un total de 253 procesos selectivos por el sistema de concurso-oposición y concurso de méritos. Entre ellos, la ejecución de la Oferta Pública de estabilización del personal de instituciones sanitarias de la Comunidad de Madrid para el año 2022, aprobada en el Decreto 32/2022 de 25 de mayo, donde se han realizado el nombramiento de un total de 9.574 profesionales, de 115 categorías.

Asimismo, se han ido desarrollando los procesos reactivados el año anterior convocados y publicados en el BOCM en junio y diciembre del 2021, que fueron aplazados por Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad, para dar prioridad y cumplimiento al concurso excepcional autorizado por la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público.

De las convocatorias realizadas en el mes junio de 2021, ya se encuentra finalizada la fase de oposición y están publicados los listados provisionales de la fase del concurso de méritos, estando previsto concluir los procesos selectivos con el nombramiento de 1.822 profesionales en el primer semestre del 2025, de los cuales 659 profesionales correspondería al turno de promoción interna. Respecto a la convocatoria de diciembre de 2021, se han realizado las pruebas selectivas correspondiente a 3.247 plazas de personal facultativo en la que estaban convocados 12.751 aspirantes, y están previsto concluir las en el transcurso del 2025.

Además, se han convocado por Resoluciones del 11 de marzo de 2024 (BOCM 18 de marzo), de concurso méritos para la adquisición de la condición de personal estatutario fijo por el turno de libre de 2.000 plazas en las categorías de personal Facultativo Especialista y 341 plazas de Enfermeros/as Especialistas, en ejecución del Decreto 136/2022, de 28 de diciembre, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público del personal de Instituciones Sanitarias de la Comunidad de Madrid para el año 2022 y Decreto 53/2023, de 17 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público de la Comunidad de Madrid para el año 2023. Destacar que a finales del ejercicio 2024 se han publicado el 90% de los listados de méritos de las categorías convocadas. Se estima que a finales del 2025 se nombrarán como personal estatutario fijo a 2.341 profesionales de distintas especialidades.

En este sentido, el Servicio Madrileño de Salud ha sido el primer Servicio de Salud en proponer la modalidad de concurso de méritos (sin ejercicio oposición) para los procesos selectivos para personal que acceda a las plazas estatutarias a través de la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

Por otra parte, se ha publicado la Oferta de Empleo Público correspondiente al ejercicio 2024, con un total de 2.613 plazas de personal estatutario.

Plazas autorizadas por Ofertas de Empleo Público (OEP)

OFERTAS DE EMPLEO	LIBRE	P. INTERNA	TOTAL
2018	6.624	589	7.213
2019	3.102	15	3.117
2020	2.090	146	2.236
2021	2.254		2.254
2022 (Decreto 32/2022) estabilización	9.574		9.574
2022 ordinaria	2.631		2.631
2023	6.757		6.757
2024	2.613		2.613
TOTAL	35.645	750	36.395

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Las actuaciones desarrolladas en 2024 correspondientes de cada una de las Ofertas Públicas de Empleo han sido:

Oferta de Empleo Público de 2018

El Decreto 170/2018, de 18 de diciembre, del Consejo de Gobierno, aprobó la Oferta de Empleo Público de la Comunidad de Madrid para el año 2018, en la que se ofertaron para personal estatutario un total de 6.624 plazas para el turno libre y 589 para el turno de promoción interna para 49 categorías.

CATEGORIAS OPE 2018	LIBRE	PROMOCIÓN INTERNA
PERSONAL. FACULTATIVO (*)	3.810	
PERSONAL SANITARIO GRUPO C1	745	135
PERSONAL SANITARIO GRUPO C2	903	66
PERSONAL SANITARIO	5.458	201
PERSONAL GESTIÓN Y SERVICIOS	1.166	388
TOTAL	6.624	589

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

(*) Respecto al P. Facultativo, en la categoría de Médico de Urgencia Hospitalaria, el 28 de diciembre de 2022 se publicó en el BOCM la Resolución de 23 de diciembre de 2022, de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, por la que se desiste de la Resolución de 7 de febrero de 2019, por la que se convocan pruebas selectivas por el turno libre para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en esta categoría (BOCM de 14 de febrero de 2019).

Por razones organizativas, fue distribuida en tres fases, habiéndose culminado la 1ª fase, correspondiente a 6 categorías con un total 2.302 plazas y el desistimiento de 325 plazas en la categoría de Médicos de Urgencia Hospitalaria, publicado en el BOCM de fecha 28 de diciembre de 2022.

2ª Fase OEP 2018

La Resolución de 26 de mayo de 2021, de la Dirección General de RRHH y RLL (BOCM, de 3 de junio de 2021) aprobó las bases generales y baremos de méritos que han de regir las convocatorias de los procesos selectivos de personal estatutario del Servicio Madrileño de Salud, derivados de las Ofertas de Empleo Público de estabilización de la Comunidad de Madrid para los años 2018 y 2019.

De acuerdo con dichas bases generales, con fechas 24 y 28 de junio de 2021 se publicaron en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, 20 convocatorias de procesos selectivos, de las que 10 corresponden a turno libre y las 10 convocatorias restantes al turno de promoción interna.

En estas convocatorias, junto con las plazas ofertadas en 2018, se han acumulado las plazas que para las mismas categorías estaban autorizadas en las OEP para 2019 y 2020, un total de 1.822 plazas, de las que 1.163 plazas para el turno libre y 659 para el turno de promoción interna.

Estos procesos fueron aplazados por Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad, para dar prioridad y cumplimiento al concurso excepcional autorizado por la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público, reactivados en el año 2023.

En el primer trimestre del 2024, se ha llevado a cabo la gestión y organización de la fase de oposición, tanto de medios materiales como personales, y se ha formado y asesorado a 670 colaboradores entre responsables y ayudantes de aulas y facultades, para la realización de las pruebas selectivas de la fase de oposición celebradas los días 3, 10 y 22 de marzo, en la que estaban convocados un total de 14.047 aspirantes.

A finales del año se publicaron los listados provisional de la fase de concurso de méritos, de las siguientes categorías:

OEP 2018+ 2019 + 2020 TURNO LIBRE								
CONVOCATORIA PUBLICADA 24/06/2021								
CATEGORÍA	TOTAL PLAZAS	CUPO GENERAL	CUPO DISC.	TOTAL ADMITIDOS	ADMITIDOS C. GENERAL	ADMITIDOS C. DISC	TOTAL PRESENTADOS	PRESENTADOS VS ADMITIDOS
Grupo Técnico F.A.	90	84	6	890	845	45	304	34,16%
Grupo Gestión F.A.	57	53	4	1.016	969	47	148	14,57%
Trabajador Social	82	76	6	1.927	1.845	82	1.033	53,61%
G. Administrativo F.A.	87	81	6	2.361	2.251	110	471	19,95%
T.S.E. Anatomía Patológica	85	79	6	1.046	1.026	20	472	45,12%
T.S.E. Higiene Bucodental	41	38	3	1.071	1.059	12	506	47,25%
T.S.E. Medicina Nuclear	24	22	2	269	266	3	105	39,03%
T.S.E. Radioterapia	63	59	4	534	525	9	250	46,82%
T. Auxiliar de Farmacia	153	142	11	1.299	1.261	38	657	50,58%
T. Emergencias Sanitarias I12	481	447	34	1.944	1.912	32	1.366	70,27%
TOTAL TURNO LIBRE	1.163	1.081	82	12.357	11.959	398	5.312	42,99%

OEP 2018+ 2019 + 2020 PROMOCIÓN INTERNA								
CONVOCATORIA PUBLICADA 28/06/2021								
CATEGORÍA	TOTAL PLAZAS	CUPO GENERAL	C.DIS	TOTAL ADMITIDOS	ADMITIDOS C. GENERAL	ADMITIDOS C. DISC	TOTAL PRESENTADOS	PRESENTADOS VS ADMITIDOS
Grupo Técnico F.A.	20	19	1	232	225	7	96	41,38%
Grupo Gestión F.A.	22	20	2	341	330	11	86	25,22%
Trabajador Social	51	47	4	84	78	6	67	79,76%
G. Administrativo F.A.	97	90	7	626	607	19	278	44,41%
T.S.E. Anatomía Patológica	11	10	1	26	26	-	18	69,23%
T.S.E. Laboratorio D. Clínico	124	115	9	172	168	4	129	75,00%
T.S.E. Radiodiagnóstico	25	23	2	24	24	-	19	79,17%
Grupo Auxiliar F.A.	214	199	15	128	119	9	57	44,53%
Técnico Emergencias Sanitarias I12	39	36	3	43	43	-	40	93,02%
Técnico M. C. Auxiliares Enfermería	56	52	4	14	14	-	8	57,14%
TOTAL PROMOCIÓN INTERNA	659	611	48	1.690	1.634	56	798	47,22%
TOTAL	1.822	1.692	130	14.047	13.593	454	6.110	43,50%

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Durante el primer semestre del 2025 está previsto el nombramiento de 1.822 profesionales.

3ª Fase OEP 2018

En la segunda quincena del mes de diciembre de 2021, se publicaron en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, 46 convocatorias de categorías de personal Facultativo Especialista, de las que 20 corresponden a la OEP 2019. En el caso de FE en Anestesiología y Reanimación, FE en Medicina Interna y de FE en Psiquiatría, se han acumulado las plazas de las OEP 2018 y 2019.

Asimismo, se publicaron convocatorias de las categorías de Celador y Técnico Medio Sanitario en Cuidados Auxiliares de Enfermería correspondientes a la OEP 2018, en las que se han acumulado las plazas de las OEP 2019 y 2020.

Se convocaron un total de 5.278 plazas, de las que 3.247 corresponden a las 46 convocatorias de personal Facultativo especialista, 1.374 plazas a Técnico Medio Sanitario en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) y 657 plazas a Celador.

Estos procesos fueron aplazados por Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad, para dar prioridad y cumplimiento al concurso excepcional autorizado por la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público, reactivados en el año 2023.

En el segundo semestre del 2024, se ha llevado a cabo la gestión y organización de la fase de oposición, tanto de medios materiales como personales, de las 46 categorías de personal facultativo especialista, formando y asesorado a 708 colaboradores entre responsables y ayudantes de aulas y facultades, para la realización de las pruebas selectivas de las fase de oposición celebradas el 1 de diciembre, en la que estaban convocados un total de 12.751 aspirantes.

CONVOCATORIAS PUBLICADAS EN DICIEMBRE 2021 TURNO LIBRE											
CATEGORÍAS	OEP 2018	OEP 2019	OEP 2020	TOTAL PLAZAS	CUPO GNRL	CUPO DISC.	TOTAL ADMITIDOS	ADMITIDOS CUPO GENERAL	ADMITIDOS DISC	TOTAL PRESENTADOS	PRESENTADOS VS ADMITIDOS
MÉDICO ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA		27		27	25	2	92	90	2	34	36,96%
F.E. ALERGOLOGÍA	45			45	42	3	182	179	3	95	52,20%
F.E. ANÁLISIS CLÍNICOS		47		47	44	3	308	299	9	136	44,16%
F.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA		55		55	51	4	168	165	3	74	44,05%
F.E. ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	273	35		308	286	22	815	808	7	440	53,99%
F.E. ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	24			24	22	2	88	88	-	43	48,86%
F.E. APARATO DIGESTIVO	120			120	112	8	395	394	1	205	51,90%
F.E. BIOQUÍMICA CLÍNICA		28		28	26	2	227	225	2	110	48,46%
F.E. CARDIOLOGÍA	91			91	85	6	419	416	3	195	46,54%
F.E. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR		20		20	19	1	97	97	-	38	39,18%
F.E. CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	109			109	101	8	428	428	-	206	48,13%
F.E. CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	19			19	18	1	87	87	-	31	35,63%
F.E. CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	117			117	109	8	428	428	-	212	49,53%
F.E. CIRUGÍA PEDIÁTRICA	22			22	20	2	63	63	-	34	53,97%
F.E. CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	24			24	22	2	74	74	-	27	36,49%
F.E. CIRUGÍA TORÁCICA		17		17	16	1	46	46	-	28	60,87%
F.E. DERMATOLOGÍA MÉDICO QUIRÚGICA Y VEN.	76			76	71	5	215	213	2	115	53,49%
F.E. ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	55			55	51	4	222	219	3	107	48,20%
F.E. FARMACIA HOSPITALARIA	72			72	67	5	524	521	3	232	44,27%
F.E. GERIATRÍA	49			49	46	3	209	206	3	118	56,46%
F.E. HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA		73		73	68	5	293	293	-	136	46,42%
F.E. INMUNOLOGÍA		15		15	14	1	92	89	3	37	40,22%
F.E. MEDICINA DEL TRABAJO		18		18	17	1	83	79	4	36	43,37%
F.E. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		67		67	62	5	212	206	6	105	49,53%
F.E. MEDICINA INTENSIVA	48			48	45	3	324	324	-	153	47,22%
F.E. MEDICINA INTERNA	113	22		135	126	9	763	760	3	371	48,62%
F.E. MEDICINA NUCLEAR	21			21	20	1	91	89	2	37	40,66%
F.E. MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	19			19	18	1	99	98	1	41	41,41%
F.E. MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA		30		30	28	2	241	238	3	109	45,23%
F.E. NEFROLOGÍA	70			70	65	5	216	212	4	119	55,09%
F.E. NEUMOLOGÍA		72		72	67	5	225	221	4	133	59,11%
F.E. NEUROCIRUGÍA	30			30	28	2	98	98	-	52	53,06%
F.E. NEUROFISIOLOGÍA		24		24	22	2	95	93	2	33	34,74%
F.E. NEUROLOGÍA		79		79	73	6	352	351	1	175	49,72%
F.E. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	129			129	120	9	519	518	1	276	53,18%
F.E. OFTALMOLOGÍA	102			102	95	7	355	355	-	180	50,70%
F.E. ONCOLOGÍA MÉDICA		61		61	57	4	240	239	1	116	48,33%
F.E. ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	29			29	27	2	120	120	-	58	48,33%

CONVOCATORIAS PUBLICADAS EN DICIEMBRE 2021 TURNO LIBRE											
CATEGORÍAS	OEP 2018	OEP 2019	OEP 2020	TOTAL PLAZAS	CUPO GNRL	CUPO DISC.	TOTAL ADMITIDOS	ADMITIDOS CUPO GENERAL	ADMITIDOS DISC	TOTAL PRESENTADOS	PRESENTADOS VS ADMITIDOS
F.E. OTORRINOLARINGOLOGÍA		70		70	65	5	203	201	2	93	45,81%
F.E. PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	207			207	193	14	991	984	7	532	53,68%
F.E. PSICOLOGÍA CLÍNICA		131		131	122	9	525	513	12	219	41,71%
F.E. PSIQUIATRÍA	185	24		209	194	15	581	565	16	288	49,57%
F.E. RADIODIAGNÓSTICO	161			161	150	11	450	445	5	199	44,22%
F.E. RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	28			28	26	2	136	134	2	61	44,85%
F.E. REUMATOLOGÍA	36			36	33	3	143	141	2	69	48,25%
F.E. UROLOGÍA	58			58	54	4	217	216	1	105	48,39%
TOTAL P. FACULTATIVOS	2.332	915	-	3.247	3.022	225	12.751	12.628	123	6.213	48,73%

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Se estima que a finales del 2025 se nombrarán a 3.247 Facultativos/as.

Asimismo, las plazas de las categorías Técnico Medio Sanitario en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) y Celador, se han publicado los listados provisionales de admitidos y excluidos, según detalle:

CONVOCATORIAS PUBLICADAS EN DICIEMBRE 2021 TURNO LIBRE									
CATEGORÍAS	OEP 2018	OEP 2019	OEP 2020	TOTAL PLAZAS	CUPO GENERAL	CUPO DISC.	TOTAL LISTADO PROVISIONAL ADMITIDOS	LISTADO PROVISIONAL ADMITIDOS C. GENERAL	LISTADO PROVISIONAL ADMITIDOS C. DISC
TCAE	382	360	632	1.374	1.278	96	8.878	8.385	493
CELADOR	233	198	226	657	611	46	13.492	13.159	333
TOTAL	615	558	858	2.031	1.889	142	22.370	21.544	826

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Se han realizando los trámites para celebrar el ejercicio de la fase de oposición durante el primer semestre del 2025.

Oferta de Empleo Público de 2019

El Decreto 318/2019, de 27 de diciembre, del Consejo de Gobierno, aprobó la Oferta de Empleo Público del personal de instituciones sanitarias de la Comunidad de Madrid para el año 2019, en la que, para el personal estatutario, se ofertaron para 38 categorías un total 3.102 plazas para el turno libre y 15 para el turno de promoción interna.

OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2019				
CATEGORÍA	REPOSICIÓN	ESTABILIZACIÓN	P. INTERNA	TOTAL
TÉCNICO AUXILIAR DE FARMACIA	41			41
BIBLIOTECARIO	2	5		7
CELADOR	198			198

OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2019				
CATEGORÍA	REPOSICIÓN	ESTABILIZACIÓN	P. INTERNA	TOTAL
COCINERO	18	86		104
D. SANIT. OPTOMETRÍA	14	10		24
ENFERMERO/A	824			824
MÉDICO DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	14	13		27
F.E. ANÁLISIS CLÍNICOS	15	32		47
F.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA	25	30		55
F.E. ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	35			35
F.E. BIOQUÍMICA CLÍNICA	12	16		28
F.E. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	6	14		20
F.E. CIRUGÍA TORÁCICA	7	10		17
F.E. HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	18	55		73
F.E. INMUNOLOGÍA	6	9		15
F.E. MEDICINA DEL TRABAJO	12	6		18
F.E. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	18	49		67
F.E. MEDICINA INTERNA	22	0		22
F.E. MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	10	20		30
F.E. NEUMOLOGÍA	28	44		72
F.E. NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	9	15		24
F.E. NEUROLOGÍA	18	61		79
F.E. ONCOLOGÍA MÉDICA	18	43		61
F.E. OTORRINOLARINGOLOGÍA	14	56		70
F.E. PSICOLOGÍA CLÍNICA	65	66		131
F.E. PSIQUIATRÍA	24			24
FISIOTERAPEUTA	58			58
GRUPO AUX. ADMINISTRATIVO	198			198
INGENIERO TÉCNICO	3	12		15
LOGOPEDA	6	27		33
MATRONA	53			53
MÉDICO DE FAMILIA DE ATENCIÓN PRIMARIA	85			85
TÉCNICO EMERGENCIAS SANITARIAS	22		15	37
TÉCNICO ESP. SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	16	31		47
TÉCNICO DE GEST. SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	10	25		35
TÉCNICO MEDIO SANITARIO EN CUIDADOS AUX. ENFERMERÍA (TCAE)	360			360
TÉCNICO SUPERIOR EN SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	11	17		28
TERAPEUTA OCUPACIONAL	26	29		55
TOTAL	2.321	781	15	3.117

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Para las siguientes categorías, las plazas se integraron en las ofertadas por el Decreto 32/2022, de 25 de mayo, que aprobó la OEP extraordinaria de estabilización derivada de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de Medidas Urgentes para la Reducción de la

Temporalidad en el Empleo Público , convocadas por Resoluciones de 5 de diciembre de 2022 (BOCM de 16 de diciembre): Médico de Familia en Atención Primaria, Bibliotecario, Técnico Superior en Sistemas y Tecnologías de la Información, Enfermero/a, Matrona, Fisioterapeuta, Logopeda, Terapeuta Ocupacional, Diplomado Sanitario Optómetra, Ingeniero Técnico, Técnico de Gestión en Sistemas y Tecnologías de la Información, Cocinero, Grupo Auxiliar Administrativo y Técnico Especialista en Sistemas y Tecnologías de la Información.

Oferta de Empleo Público de 2020

El Decreto 123/2020, de 29 de diciembre, del Consejo de Gobierno, aprobó la Oferta de Empleo Público de la Comunidad de Madrid para el año 2020, en la que, para el personal estatutario, se ofertaron un total 2.090 plazas para el turno libre y 146 para el turno de promoción interna, para once categorías diferentes.

OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2020			
CATEGORIA	LIBRE	P.INTERNA	TOTAL
MÉDICO DE FAMILIA DE ATENCIÓN PRIMARIA	103		103
ENFERMERO/A	618		618
FISIOTERAPEUTA	65	20	85
MATRONA		71	71
TRABAJADOR SOCIAL		16	16
TSE. LABORATORIO DIAGNÓSTICO CLÍNICO		25	25
TÉCNICO AUXILIAR DE FARMACIA	50		50
TÉCNICO M. S. CUIDADOS AUXILIARES ENFERMERIA (TCAE)	632		632
TÉCNICO EN EMERGENCIAS SANITARIAS		14	14
CELADOR	226		226
GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	396		396
TOTAL	2.090	146	2.236

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Para las categorías de Médico de Familia en Atención Primaria, Enfermero/a, Fisioterapeuta turno libre y Grupo Auxiliar de la Función Administrativa las plazas se integraron en las ofertadas por el Decreto 32/2022, de 25 de mayo, que aprobó la OEP extraordinaria de estabilización derivada de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de Medidas Urgentes para la Reducción de la Temporalidad en el Empleo Público que aprobó la OEP extraordinaria de estabilización derivada de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de Medidas Urgentes para la Reducción de la Temporalidad en el Empleo Público, convocadas por Resoluciones de 5 de diciembre de 2022 (BOCM de 16 de diciembre).

Por Resolución del 4 de diciembre de 2023, fueron convocadas las plazas por el turno de promoción interna en las categorías de Fisioterapeuta (20 plazas) y Matrona (71 plazas), habiéndose publicado al 31 de diciembre de 2024 los listados provisionales de admitidos y excluidos:

OEP 2020 - PROMOCIÓN INTERNA CONVOCATORIA PUBLICADA 18/12/2023				
CATEGORÍA	P.INT	TOTAL LISTADO PROVISIONAL ADMITIDOS	LISTADO PROVISIONAL ADMITIDOS C. GENERAL	LISTADO PROVISIONAL ADMITIDOS C. DISC
FISIOTERAPEUTA	20	19	19	
MATRONA	71	100	100	
TOTAL	146	119	119	

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Se han realizando los trámites para celebrar el ejercicio de la fase de oposición durante el primer semestre del 2025.

Oferta de Empleo Público 2021

El Decreto 241/2021, de 22 de diciembre, del Consejo de gobierno, aprobó la Oferta de Empleo Público de la Comunidad de Madrid para el año 2021, en la que, para el personal estatutario, se ofertaron un total de 2.254 plazas del turno libre, para 16 categorías diferentes. Estas plazas se integraron con las ofertadas por el Decreto 32/2022, de 25 de mayo, que aprobó la OEP extraordinaria de estabilización derivada de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de Medidas Urgentes para la Reducción de la Temporalidad en el Empleo Público, convocadas por Resoluciones de 5 de diciembre de 2022 (BOCM de 16 de diciembre).

OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2021	
CATEGORÍA	LIBRE
F.E ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	42
F.E CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	38
F.E MEDICINA INTERNA	38
F.E OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	40
F.E PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	29
MÉDICO DE FAMILIA DE ATENCIÓN PRIMARIA	86
MÉDICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	18
ENFERMERO/A	1.043
FISIOTERAPEUTA	17
G. GESTIÓN FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	43
TRABAJADOR SOCIAL	14
TÉCNICO SUP. ESPECIALISTA RADIODIAGNÓSTICO	22
TÉCNICO MEDIO SANITARIO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TCAE)	416
G. AUXILIAR ADMINISTRATIVO	78
CELADOR	148
PINCHE	182
TOTAL	2.254

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Ofertas de Empleo Público 2022

En este año se aprueban dos Ofertas de Empleo Público:

a) Oferta de Empleo Público 2022 de estabilización derivada de la Ley 20/2021.

El 29 de diciembre se publica en el Boletín Oficial del Estado la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público.

Esta Ley tiene por objeto situar la tasa de temporalidad estructural por debajo del ocho por ciento en el conjunto de las Administraciones Públicas españolas, reduciendo así la temporalidad de larga duración en la Administración.

Autoriza una tasa adicional para la estabilización de empleo temporal que incluirá las plazas de naturaleza estructural que, estén o no dentro de las relaciones de puestos de trabajo, plantillas u otra forma de organización de recursos humanos que estén contempladas en las distintas Administraciones Públicas y estando dotadas presupuestariamente, hayan estado ocupadas de forma temporal e ininterrumpidamente al menos en los tres años anteriores a 31 de diciembre de 2020, siempre que hubieran estado incluidas en las correspondientes Ofertas de Empleo Público de estabilización y llegada la fecha de entrada en vigor de la precitada Ley, no hubieran sido convocadas, o habiendo sido convocadas y resueltas, hayan quedado sin cubrir.

La disposición adicional sexta recoge que las Administraciones Públicas convocarán, con carácter excepcional, por el sistema de concurso, aquellas plazas que hubieran estado ocupadas con carácter temporal de forma ininterrumpida con anterioridad a 1 de enero de 2016, realizándose por una sola vez, estipulando, su disposición adicional octava que, adicionalmente, los procesos de estabilización contenidos en la disposición adicional sexta incluirán en sus convocatorias las plazas vacantes de naturaleza estructural ocupadas de forma temporal por personal con una relación, de esta naturaleza, anterior al 1 de enero de 2016.

Igualmente, prevé que las ofertas de empleo relativas a estos procesos de estabilización se aprueben y publiquen en los respectivos diarios oficiales antes del 1 de junio de 2022, y las respectivas convocatorias antes del 31 de diciembre de 2022 (previa negociación en Mesa Sectorial de Sanidad), debiendo finalizar los procesos antes del 31 de diciembre de 2024.

En cumplimiento de estas previsiones, se procedió a la publicación del Decreto 32/2022, de 25 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la oferta de Empleo Público de Estabilización del Personal de instituciones sanitarias de la Comunidad de Madrid para el año 2022 (BOCM de 30 mayo), en cuyo anexo contiene un total 9.574 plazas correspondientes a las 115 categorías estatutarias de Instituciones Sanitarias de la Comunidad de Madrid

Convocatorias concurso de méritos derivadas del Decreto 32/2022:

Como consecuencia, el 16 de diciembre de 2022 se publican en el BOCM Resoluciones de 5 de diciembre de 2022, de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, por la que se convocan Concurso de Méritos, por el turno libre, para el acceso a la condición de personal estatutario fijo, al amparo de lo recogido en las disposiciones adicionales

sexta y octava de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de Medidas Urgentes para la Reducción de la Temporalidad en el Empleo Público.

Finalizado el plazo de presentación de solicitudes, se recibieron un total de 44.763 solicitudes, con el desglose que se indica:

CONVOCATORIAS (BOCM 16/12/22) DECRETO 32/2022, ESTABILIZACIÓN						
CATEGORÍAS / GRUPOS	Nº PLAZAS	CUPO GENERAL	CUPO DISCAPACIDAD	SOLICITUDES PRESENTADAS	SOLICITUDES CUPO GENERAL	SOLICITUDES CUPO DISCAPACIDAD
SANITARIOS A1	1.719	1.600	119	8.961	8.808	153
SANITARIOS A2	3.353	3.118	235	14.185	13.931	254
SANITARIOS C1 y C2	1.423	1.325	98	9.114	8.801	313
GESTIÓN Y SERVICIOS A1, A2 y C1	452	421	31	2.704	2.513	191
GESTIÓN Y SERVICIOS C2 y E	2.397	2.229	168	9.186	8.669	517
GESTIÓN Y SERVICIOS ÁREAS ESPECÍFICAS A1, A2 y C1	230	214	16	613	579	34
TOTAL	9.574	8.907	667	44.763	43.301	1.462

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

OFERTA EMPLEO PÚBLICO DECRETO 32/2022 ESTABILIZACIÓN						
CONVOCATORIA (BOCM 16/12/2022)						
CATEGORÍAS	Nº PLAZAS	CUPO GENERAL	CUPO DISCAPACIDAD	SOLICITUDES PRESENTADAS	SOLICITUD CUPO GENERAL	SOLICITUD CUPO DISCAPACIDAD
F.E. ALERGOLOGÍA	14	13	1	87	86	1
F.E. ANÁLISIS CLÍNICOS	13	12	1	105	101	4
F.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA	14	13	1	97	95	2
F.E. ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	88	82	6	497	493	4
F.E. ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	9	8	1	43	43	
F.E. APARATO DIGESTIVO	69	64	5	249	248	1
F.E. BIOQUÍMICA CLÍNICA	13	12	1	101	99	2
F.E. CARDIOLOGÍA	45	42	3	200	197	3
F.E. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	7	7		37	37	
F.E. CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	39	36	3	217	216	1
F.E. CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	13	12	1	47	47	
F.E. CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	49	46	3	222	222	
F.E. CIRUGÍA PEDIÁTRICA	10	9	1	37	37	

OFERTA EMPLEO PÚBLICO DECRETO 32/2022 ESTABILIZACIÓN

CONVOCATORIA (BOCM 16/12/2022)

CATEGORÍAS	Nº PLAZAS	CUPO GENERAL	CUPO DISCAPACIDAD	SOLICITUDES PRESENTADAS	SOLICITUD CUPO GENERAL	SOLICITUD CUPO DISCAPACIDAD
F.E. CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA	14	13	1	41	41	
F.E. CIRUGÍA TORÁCICA	5	5		26	26	
F.E. DERMATOLOGÍA MÉDICO QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGIA	11	10	1	99	98	1
F.E. ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	21	20	1	112	108	4
F.E. ESTOMATOLOGÍA	2	2		26	26	
F.E. FARMACIA HOSPITALARIA	66	61	5	258	257	1
F.E. FARMACOLOGÍA CLÍNICA	4	4		11	11	
F.E. GERIATRÍA	26	24	2	139	137	2
F.E. HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	19	18	1	126	124	2
F.E. INMUNOLOGÍA	4	4		34	33	1
F.E. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	18	17	1	112	106	6
F.E. MEDICINA INTENSIVA	21	20	1	143	142	1
F.E. MEDICINA INTERNA	58	54	4	374	368	6
F. E. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	15	14	1	227	222	5
F.E. MEDICINA NUCLEAR	8	7	1	52	51	1
F.E. MEDICINA PREVENTIVA Y DE LA SALUD PÚBLICA	10	9	1	50	50	
F.E. MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	12	11	1	85	83	2
F.E. NEFROLOGÍA	18	17	1	130	128	2
F.E. NEUMOLOGÍA	14	13	1	131	125	6
F.E. NEUROCIRUGÍA	7	7		51	51	
F.E. NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	11	10	1	47	46	1
F.E. NEUROLOGÍA	17	16	1	147	145	2
F.E. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	48	45	3	251	251	
F.E. OFTALMOLOGÍA	45	42	3	193	193	
F.E. ONCOLOGÍA MÉDICA	14	13	1	115	111	4
F.E. ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	4	4		41	41	
F.E. OTORRINOLARINGOLOGÍA	29	27	2	120	117	3
F.E. PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	52	48	4	487	483	4
F.E. PSICOLOGÍA CLÍNICA	93	86	7	329	318	11
F.E. PSIQUIATRÍA	73	68	5	373	358	15
F.E. RADIODIAGNÓSTICO	84	78	6	294	289	5
F.E. RADIOFARMACIA	5	5		10	10	
F.E. RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	15	14	1	61	61	
F.E. REUMATOLOGÍA	24	22	2	88	88	

OFERTA EMPLEO PÚBLICO DECRETO 32/2022 ESTABILIZACIÓN

CONVOCATORIA (BOCM 16/12/2022)

CATEGORÍAS	Nº PLAZAS	CUPO GENERAL	CUPO DISCAPACIDAD	SOLICITUDES PRESENTADAS	SOLICITUD CUPO GENERAL	SOLICITUD CUPO DISCAPACIDAD
F.E. URGENCIA HOSPITALARIA	85	79	6	507	502	5
F.E. UROLOGÍA	24	22	2	116	116	0
MÉDICO/A DE FAMILIA DE ATENCIÓN PRIMARIA	274	255	19	1165	1.139	26
MÉDICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	18	17	1	115	108	7
ODONTÓLOGO	50	46	4	166	160	6
TÉCNICO DE SALUD PÚBLICA	2	2		39	37	2
FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA	16	15	1	131	127	4
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA DEL TRABAJO	20	19	1	106	102	4
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL	53	49	4	225	204	21
ENFERMERO/A	2.782	2587	195	11324	11.161	163
ENFERMERO/A DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	34	32	2	415	409	6
MATRONA	131	122	9	579	573	6
FISIOTERAPEUTA	167	155	12	895	866	29
LOGOPEDA	47	44	3	158	155	3
TERAPEUTA OCUPACIONAL	79	73	6	295	277	18
ÓPTICO-OPTOMETRISTA	40	37	3	188	184	4
TÉC.SUP. ESP. HIGIENE BUCODENTAL	27	25	2	217	209	8
TÉCNICO ESPECIALISTA (SIN ESPECIFICAR)	7	7		77	73	4
TÉC.SUP. ESP. ANATOMÍA PATOLÓGICA	61	57	4	324	311	13
TÉC.SUP. ESP. LABORATORIO DIAGNÓSTICO CLÍNICO	230	214	16	1152	1.119	33
TÉC.SUP. ESP. MEDICINA NUCLEAR	7	7		69	68	1
TÉC.SUP. ESP. RADIODIAGNÓSTICO	190	177	13	833	798	35
TÉC.SUP. ESP. RADIOTERAPIA	21	20	1	134	132	2
TÉC. MED. SAN. CUIDADOS AUX. ENFERMERÍA (TCAE)	789	734	55	5493	5.313	180
TÉCNICO AUXILIAR DE FARMACIA	79	73	6	361	346	15
TÉC. EMERGENCIAS SANITARIAS	12	11	1	454	432	22
BIBLIOTECARIO	8	7	1	37	31	6
G TÉC. FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	42	39	3	372	350	22
INGENIERO SUPERIOR	6	6		31	31	
PERSONAL TÉCNICO TITULADO SUPERIOR	106	99	7	256	247	9
TÉC. SUP. SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	28	26	2	81	69	12
GRUPO DE GESTIÓN FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	43	40	3	377	356	21

OFERTA EMPLEO PÚBLICO DECRETO 32/2022 ESTABILIZACIÓN

CONVOCATORIA (BOCM 16/12/2022)

CATEGORÍAS	Nº PLAZAS	CUPO GENERAL	CUPO DISCAPACIDAD	SOLICITUDES PRESENTADAS	SOLICITUD CUPO GENERAL	SOLICITUD CUPO DISCAPACIDAD
INGENIERO TÉCNICO	18	17	1	59	58	1
MAESTRO INDUSTRIAL	1	1		5	5	
PERSONAL TÉCNICO GRADO MEDIO	43	40	3	164	152	12
TÉC. GEST. SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	35	33	2	89	80	9
TRABAJADOR SOCIAL	14	13	1	334	313	21
COCINERO	122	113	9	239	225	14
CONTROLADOR DE SUMINISTROS	4	4		23	21	2
DELINEANTE	4	4		30	29	1
GRUPO ADMINISTRATIVO	80	74	6	890	822	68
PERSONAL TÉCNICO NO TITULADO	81	75	6	193	180	13
TÉC. ESP. SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	47	44	3	137	123	14
ALBAÑIL	19	18	1	38	37	1
AZAFATA DE RELACIONES PÚBLICAS	1	1		11	10	1
CALEFACTOR	47	44	3	104	99	5
CARPINTERO	25	23	2	40	37	3
CONDUCTOR	78	73	5	222	201	21
COSTURERA	9	8	1	28	26	2
ELECTRICISTA	100	93	7	218	210	8
FONTANERO	67	62	5	106	98	8
FOTÓGRAFO	3	3		21	20	1
GOBERNANTA	32	30	2	170	155	15
GRUPO AUX. ADMINISTRATIVO	1096	1019	77	4294	4090	204
JARDINERO	2	2		18	17	1
MECÁNICO	51	47	4	99	94	5
MONITOR	14	13	1	44	39	5
OPERADOR MÁQUINA DE IMPRIMIR Y REPRODUCIR	3	3		22	17	5
PELUQUERO	17	16	1	37	31	6
PINTOR	8	7	1	16	14	2
TAPICERO	2	2		5	5	
TELEFONISTA	41	38	3	235	197	38
CELADOR	253	235	18	2089	1.974	115
LAVANDERA	58	54	4	121	112	9
LIMPIADORA	231	215	16	380	361	19
PEÓN	35	33	2	72	66	6
PINCHE	182	169	13	716	684	32

OFERTA EMPLEO PÚBLICO DECRETO 32/2022 ESTABILIZACIÓN						
CONVOCATORIA (BOCM 16/12/2022)						
CATEGORÍAS	Nº PLAZAS	CUPO GENERAL	CUPO DISCAPACIDAD	SOLICITUDES PRESENTADAS	SOLICITUD CUPO GENERAL	SOLICITUD CUPO DISCAPACIDAD
PLANCHADORA	23	21	2	80	75	5
TOTAL	9.574	8.907	667	44.763	43.301	1.462

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Dando cumplimiento a las previsiones realizadas, se han culminado los procesos selectivos vinculados a la OEP 2022 de estabilización derivada de la Ley 20/2021, con el nombramiento de 9.574 profesionales.

b) Oferta empleo público ordinaria 2022:

Por Decreto 136/2022, de 28 de diciembre, del Consejo de Gobierno, se aprueba la Oferta de Empleo Público del personal de Instituciones Sanitarias de la Comunidad de Madrid para el año 2022 (BOCM de 30 de diciembre), 2.631 plazas por el turno libre para 21 categorías, desglosadas como se indica a continuación:

OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2022 (DECRETO 136/2022)	
CATEGORÍAS	PLAZAS
MÉDICO DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	6
F.E. ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	40
F.E. GERIATRÍA	50
F.E. MEDICINA DEL TRABAJO	25
F.E. MEDICINA INTENSIVA	48
F.E. MEDICINA INTERNA	56
F.E. PSICOLOGÍA CLÍNICA	43
F.E. PSIQUIATRÍA	42
MÉDICO DE URGENCIA HOSPITALARIA	365
MÉDICO DE FAMILIA DE ATENCIÓN PRIMARIA	186
MÉDICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	45
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	36
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL	40
ENFERMERO/A	845
TÉC. MED. SAN. CUIDADOS AUX. ENFERMERÍA (TCAE)	471
TÉCNICO AUXILIAR DE FARMACIA	42
TÉC. EMERGENCIAS SANITARIAS	20
G. AUX. ADMINISTRATIVO	102
CELADOR	116
LIMPIADORA	30

OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2022 (DECRETO 136/2022)	
CATEGORÍAS	PLAZAS
PINCHE	23
TOTAL	2.631

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Ante la posibilidad habilitada por el Estatuto Marco de personal estatutario de los servicios de salud de convocar por el sistema de concurso las categorías de especialidades ofertadas, con fecha 18 de marzo de 2024 se publicaron en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, 56 convocatorias de procesos selectivos, de las que 51 corresponden a personal Facultativo Especialista y la 5 de Enfermeros/as Especialistas.

En estas convocatorias, junto con las 982 plazas de especialidades ofertadas en el OEP 2022 correspondiente al Decreto 136/2022, de 28 de diciembre, del Consejo de Gobierno, se han acumulado las 1.359 plazas autorizadas en el OEP 2024, un total de 2.341 plazas, de las que 2.000 plazas corresponden a las categorías de personal Facultativo y 341 plazas de Enfermeros/as Especialistas, con el desglose que se indica:

OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2022 - 2023 CONVOCATORIAS PUBLICADAS EL 18/03/2024										
CATEGORIAS	2022		2023		TOTAL PLAZAS	CUPO GRAL	CUPO DISC	TOTAL ADMITIDOS	ADMITIDOS C. GRAL	ADMITIDOS C. DISC
	(D. 136/2022)		(D. 53/2023)							
	Tasa reposición		Tasa reposición	Tasa específica						
MÉDICO ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	6		2		8	7	1	68	61	7
F.E. ALERGOLOGÍA			3	5	8	7	1	88	87	1
F.E. ANÁLISIS CLÍNICOS			13	8	21	20	1	136	130	6
F.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA			5	4	9	8	1	76	74	2
F.E. ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	40		27	23	90	84	6	484	479	5
F.E. ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR			2	5	7	7	-	38	38	0
F.E. APARATO DIGESTIVO			15	35	50	46	4	242	241	1
F.E. BIOQUÍMICA CLÍNICA			2	8	10	9	1	124	122	2
F.E. CARDIOLOGÍA			10	13	23	21	2	185	184	1
F.E. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR			1	2	3	3	-	29	29	0
F.E. CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO			16	7	23	21	2	220	220	0
F.E. CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL			1	1	2	2	-	31	31	0
F.E. CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA			13	15	28	26	2	238	237	1
F.E. CIRUGÍA PEDIÁTRICA			2		2	2	-	21	21	0
F.E. CIRUGÍA TORÁCICA				2	2	2	-	27	27	0

OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2022 - 2023
CONVOCATORIAS PUBLICADAS EL 18/03/2024

CATEGORIAS	2022	2023		TOTAL PLAZAS	CUPO GRAL	CUPO DISC	TOTAL ADMITIDOS	ADMITIDOS C. GRAL	ADMITIDOS C. DISC
	(D. 136/2022)	(D. 53/2023)							
	Tasa reposición	Tasa reposición	Tasa específica						
F.E. DERMATOLOGÍA MÉDICO QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA		6	6	12	11	1	92	91	1
F.E. ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN		8	5	13	12	1	114	111	3
F.E. FARMACIA HOSPITALARIA			40	40	37	3	283	281	2
F.E. GERIATRÍA	50	6	4	60	56	4	185	182	3
F.E. HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA		10	14	24	22	2	143	141	2
F.E. INMUNOLOGÍA			2	2	2	-	30	30	0
F.E. MEDICINA DEL TRABAJO	25			25	23	2	73	70	3
F.E. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA		3	3	6	6	-	65	63	2
F.E. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		6	12	18	17	1	119	115	4
F.E. MEDICINA INTENSIVA	48	6		54	50	4	209	208	1
F.E. MEDICINA INTERNA	56	36	41	133	124	9	528	524	4
F.E. MEDICINA NUCLEAR		3	4	7	7	-	50	50	0
F.E. MEDICINA PREVENTIVA Y DE LA SALUD PÚBLICA		7	17	24	22	2	84	80	4
MÉDICO DE URGENCIA HOSPITALARIA	365	11		376	350	26	661	653	8
F.E. MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA		4	17	21	20	1	137	135	2
F.E. NEFROLOGÍA		4	14	18	17	1	136	134	2
F.E. NEUMOLOGÍA		6	30	36	33	3	143	141	2
F.E. NEUROCIRUGÍA			1	1	1	-	32	32	0
F.E. NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA			7	7	7	-	52	51	1
F.E. NEUROLOGÍA		8	12	20	19	1	163	162	1
F.E. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA		21	17	38	35	3	263	261	2
F.E. OFTALMOLOGÍA		14	11	25	23	2	194	194	0
F.E. ONCOLOGÍA MÉDICA		6	18	24	22	2	141	138	3
F.E. ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA		4	4	8	7	1	55	55	0
F.E. OTORRINOLARINGOLOGÍA		10	11	21	20	1	113	111	2
F.E. PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS		20	34	54	50	4	469	464	5
F.E. PSICOLOGÍA CLÍNICA	43	16	10	69	64	5	308	301	7
F.E. PSIQUIATRÍA	42	18	3	63	59	4	365	350	15
F.E. RADIODIAGNÓSTICO		18	25	43	40	3	295	291	4
F.E. RADIOFÍSICA HOSPITALARIA		1	6	7	7	-	56	56	0
F.E. REUMATOLOGÍA		6	10	16	15	1	89	89	0
F.E. UROLOGÍA		14	6	20	19	1	119	119	0
F.E..CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA		2	3	5	5	-	34	34	0
MÉDICO DE FAMILIA DE ATENCIÓN PRIMARIA	186	162		348	324	24	1.120	1104	16

**OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2022 - 2023
CONVOCATORIAS PUBLICADAS EL 18/03/2024**

CATEGORIAS	2022	2023		TOTAL PLAZAS	CUPO GRAL	CUPO DISC	TOTAL ADMITIDOS	ADMITIDOS C. GRAL	ADMITIDOS C. DISC
	(D. 136/2022)	(D. 53/2023)							
	Tasa reposición	Tasa reposición	Tasa específica						
MÉDICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUMMA	45		21	66	61	5	108	103	5
PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA			10	10	9	1	75	73	2
TOTAL P. FACULTATIVOS	906	548	546	2.000	1.861	139	9.110	8.978	132
ENFERMERÍA ESPECIALIDAD GERIÁTRICA		23	9	32	30	2	125	122	3
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO		10	3	13	12	1	113	108	5
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	36	118	21	175	163	12	780	775	5
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL	40	43	2	85	79	6	265	244	21
ENFERMERÍA ESPECIALIDAD OBSTÉTRICO- GINECOLÓGICA (MATRÓN/A)		12	24	36	33	3	392	390	2
TOTAL ENFERMERO/A ESPECIALISTA	76	206	59	341	317	24	1.675	1.639	36
TOTAL CONVOCATORIA MARZO 2024	982	754	605	2.341	2.178	163	10.785	10.617	168

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

El plazo de presentación de solicitudes finalizó a mediados de abril, destacar que a final de este mismo año se han publicado el 90% de los listados de méritos de las categorías convocadas.

Se estima que a finales del 2025 se nombrarán a 2.341 profesionales de especialidades.

Ofertas de Empleo Público 2023

Por Decreto 53/2023, de 17 de mayo, del Consejo de Gobierno, se aprueba la Oferta de Empleo Público del personal de Instituciones Sanitarias de la Comunidad de Madrid para el año 2023, 6.757 plazas por el turno libre para 99 categorías, desglosadas como se indica a continuación:

OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2023 (DECRETO 53/2023)

CATEGORÍAS	REPOSICIÓN	ESPECÍFICA	TOTAL
MÉDICO ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	2	0	2
F.E. ALERGOLOGÍA	3	5	8
F.E. ANÁLISIS CLÍNICOS	13	8	21
F.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA	5	4	9
F.E. ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	27	23	50
F.E. ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	2	5	7
F.E. APARATO DIGESTIVO	15	35	50

OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2023 (DECRETO 53/2023)			
CATEGORÍAS	REPOSICIÓN	ESPECÍFICA	TOTAL
F.E. BIOQUÍMICA CLÍNICA	2	8	10
F.E. CARDIOLOGÍA	10	13	23
F.E. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	1	2	3
F.E. CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	16	7	23
F.E. CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	1	1	2
F.E. CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	13	15	28
F.E. CIRUGÍA PEDIÁTRICA	2	0	2
F.E. CIRUGÍA TORÁCICA	0	2	2
F.E. DERMATOLOGÍA MÉDICO QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA	6	6	12
F.E. ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	8	5	13
F.E. FARMACIA HOSPITALARIA	0	40	40
F.E. GERIATRÍA	6	4	10
F.E. HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	10	14	24
F.E. INMUNOLOGÍA	0	2	2
F.E. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	3	3	6
F.E. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	6	12	18
F.E. MEDICINA INTENSIVA	6	0	6
F.E. MEDICINA INTERNA	36	41	77
F.E. MEDICINA NUCLEAR	3	4	7
F.E. MEDICINA PREVENTIVA Y DE LA SALUD PÚBLICA	7	17	24
F.E. MÉDICO DE URGENCIA HOSPITALARIA	11		11
F.E. MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	4	17	21
F.E. NEFROLOGÍA	4	14	18
F.E. NEUMOLOGÍA	6	30	36
F.E. NEUROCIRUGÍA	0	1	1
F.E. NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	0	7	7
F.E. NEUROLOGÍA	8	12	20
F.E. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	21	17	38
F.E. OFTALMOLOGÍA	14	11	25
F.E. ONCOLOGÍA MÉDICA	6	18	24
F.E. ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	4	4	8
F.E. OTORRINOLARINGOLOGÍA	10	11	21
F.E. PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	20	34	54

OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2023 (DECRETO 53/2023)			
CATEGORÍAS	REPOSICIÓN	ESPECÍFICA	TOTAL
F.E. PSICOLOGÍA CLÍNICA	16	10	26
F.E. PSIQUIATRÍA	18	3	21
F.E. RADIODIAGNÓSTICO	18	25	43
F.E. RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	1	6	7
F.E. REUMATOLOGÍA	6	10	16
F.E. UROLOGÍA	14	6	20
F.E..CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA	2	3	5
MÉDICO DE FAMILIA DE ATENCIÓN PRIMARIA	162		162
MÉDICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUMMA		21	21
PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA		10	10
BIBLIOTECARIOS/A		1	1
G TÉC. FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	38	7	45
INGENIERÍA SUPERIOR		1	1
PERSONAL TÉCNICO TITULADO SUPERIOR	5	11	16
PERSONAL TÉCNICO TITULADO SUPERIOR SERVICIO MÉDICO O INVESTIGACIÓN		4	4
TÉC. SUP. SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN		2	2
ENFERMERÍA ESPECIALIDAD GERIÁTRICA	23	9	32
ENFERMERO/A	585	1.619	2.204
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA DEL TRABAJO	10	3	13
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	118	21	139
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL	43	2	45
FISIOTERAPEUTA	20	23	43
LOGOPEDA		7	7
ENFERMERÍA ESPECIALIDAD OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA (MATRÓN/A)	12	24	36
ÓPTICO-OPTOMETRISTA	2	3	5
TERAPEUTA OCUPACIONAL	7	6	13
G.GEST. FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	22	8	30
INGENIERÍA TÉCNICA	8	2	10
PERSONAL TÉCNICO GRADO MEDIO		1	1
TÉC. GEST. SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN		2	2
TRABAJADOR/A SOCIAL	31	12	43
TÉC.SUP. ESP. ANATOMÍA PATOLÓGICA	2	22	24
TÉC.SUP. ESP. HIGIENE BUCODENTAL	2	1	3
TÉC.SUP. ESP. LABORATORIO DIAGNÓSTICO CLÍNICO	67	141	208

OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2023 (DECRETO 53/2023)			
CATEGORÍAS	REPOSICIÓN	ESPECÍFICA	TOTAL
TÉC.SUP. ESP. MEDICINA NUCLEAR	14	104	118
TÉC.SUP. ESP. RADIOTERAPIA	6	13	19
COCINEROS/AS	8	9	17
GRUPO ADMINISTRATIVO	60	22	82
PERSONAL TÉCNICO NO TITULADO		4	4
TÉC. ESP. SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	14	2	16
TÉC. EMERGENCIAS SANITARIAS	0	67	67
TÉC. MED. SAN. CUIDADOS AUX. ENFERMERÍA (TCAE)	383	943	1.326
TÉCNICO AUXILIAR DE FARMACIA	38	15	53
CALEFACTORES/AS	1	5	6
CONDUCTORES/AS		4	4
ELECTRICISTAS	2	8	10
FONTANEROS/AS	3	4	7
G. AUX. ADMINISTRATIVO	163	328	491
GOBERNANTAS	15	2	17
MECÁNICOS/AS	4	4	8
PELUQUEROS/AS		1	1
PINTOR/A		1	1
TELEFONISTAS	2	1	3
CELADOR/A	128	231	359
LAVANDEROS/AS		1	1
LIMPIADORES/AS	54	10	64
PEONES	1	4	5
PINCHES	52		52
PLANCHADOR/A	2	3	5
TOTAL	2.493	4.264	6.757

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Ante la posibilidad habilitada por el Estatuto Marco de personal estatutario de los servicios de salud de convocar por el sistema de concurso las categorías de especialidades ofertadas, las 1.359 plazas correspondiente a 50 de personal Facultativo Especialista y 5 de Enfermero/a especialistas, han sido convocadas junto con las plazas de especialidades vinculadas a la OEP 2022:

OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2023 (DECRETO 53/2023)			
CONVOCATORIAS PUBLICADAS EL 18/03/2024			
CATEGORÍAS	REPOSICIÓN	ESPECÍFICA	TOTAL
F.E. ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	2		2
F.E. ALERGOLOGÍA	3	5	8
F.E. ANÁLISIS CLÍNICOS	13	8	21
F.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA	5	4	9
F.E. ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	27	23	50
F.E. ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	2	5	7
F.E. APARATO DIGESTIVO	15	35	50
F.E. BIOQUÍMICA CLÍNICA	2	8	10
F.E. CARDIOLOGÍA	10	13	23
F.E. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	1	2	3
F.E. CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	16	7	23
F.E. CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	1	1	2
F.E. CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	13	15	28
F.E. CIRUGÍA PEDIÁTRICA	2		2
F.E. CIRUGÍA TORÁCICA		2	2
F.E. DERMATOLOGÍA MÉDICO QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA	6	6	12
F.E. ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	8	5	13
F.E. FARMACIA HOSPITALARIA		40	40
F.E. GERIATRÍA	6	4	10
F.E. HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	10	14	24
F.E. INMUNOLOGÍA		2	2
F.E. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	3	3	6
F.E. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	6	12	18
F.E. MEDICINA INTENSIVA	6		6
F.E. MEDICINA INTERNA	36	41	77
F.E. MEDICINA NUCLEAR	3	4	7
F.E. MEDICINA PREVENTIVA Y DE LA SALUD PÚBLICA	7	17	24
F.E. MÉDICO DE URGENCIA HOSPITALARIA	11		11
F.E. MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	4	17	21
F.E. NEFROLOGÍA	4	14	18
F.E. NEUMOLOGÍA	6	30	36
F.E. NEUROCIRUGÍA		1	1
F.E. NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA		7	7
F.E. NEUROLOGÍA	8	12	20
F.E. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	21	17	38
F.E. OFTALMOLOGÍA	14	11	25
F.E. ONCOLOGÍA MÉDICA	6	18	24
F.E. ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	4	4	8
F.E. OTORRINOLARINGOLOGÍA	10	11	21
F.E. PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	20	34	54

OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2023 (DECRETO 53/2023)			
CONVOCATORIAS PUBLICADAS EL 18/03/2024			
CATEGORÍAS	REPOSICIÓN	ESPECÍFICA	TOTAL
F.E. PSICOLOGÍA CLÍNICA	16	10	26
F.E. PSIQUIATRÍA	18	3	21
F.E. RADIODIAGNÓSTICO	18	25	43
F.E. RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	1	6	7
F.E. REUMATOLOGÍA	6	10	16
F.E. UROLOGÍA	14	6	20
F.E..CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA	2	3	5
MÉDICO DE FAMILIA DE ATENCIÓN PRIMARIA	162		162
MÉDICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUMMA	0	21	21
PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA	0	10	10
ENFERMERÍA ESPECIALIDAD GERIÁTRICA	23	9	32
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	10	3	13
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	118	21	139
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL	43	2	45
ENFERMERÍA ESPECIALIDAD OBSTÉTRICO- GINECOLÓGICA (MATRÓN/A)	12	24	36
TOTAL	754	605	1.359

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Ofertas de Empleo Público 2024

Por Decreto 58/2024, de 12 de junio, del Consejo de Gobierno, se aprueba la Oferta de Empleo Público del personal de Instituciones Sanitarias de la Comunidad de Madrid para el año 2024, 2.613 plazas por el turno libre para 93 categorías, desglosadas como se indica a continuación:

CATEGORÍA	PLAZAS
MÉDICOS ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	3
F. E. ALERGOLOGÍA	1
F. E. ANÁLISIS CLÍNICOS	3
F. E. ANATOMÍA PATOLÓGICA	11
F. E. ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	29
F. E. ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	6
F. E. APARATO DIGESTIVO	6
F. E. BIOQUÍMICA CLÍNICA	15
F. E. CARDIOLOGÍA	16
F. E. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	3



CATEGORÍA	PLAZAS
F. E. CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	9
F. E. CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	2
F. E. CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	19
F. E. CIRUGÍA PEDIÁTRICA	3
F. E. CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA	7
F. E. CIRUGÍA TORÁCICA	3
F. E. DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA	6
F. E. ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	8
F. E. FARMACIA HOSPITALARIA	13
F. E. FARMACOLOGÍA CLÍNICA	1
F. E. GERIATRÍA	1
F. E. HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	4
F. E. INMUNOLOGÍA	6
F. E. MEDICINA DEL TRABAJO	6
F. E. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	7
F. E. MEDICINA INTENSIVA	5
F. E. MEDICINA INTERNA	8
F. E. MEDICINA NUCLEAR	10
F. E. MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	11
F. E. NEFROLOGÍA	7
F. E. NEUMOLOGÍA	7
F. E. NEUROCIRUGÍA	7
F. E. NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	1
F. E. NEUROLOGÍA	12
F. E. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	16
F. E. OFTALMOLOGÍA	10
F. E. ONCOLOGÍA MÉDICA	5
F. E. ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	4
F. E. OTORRINOLARINGOLOGÍA	4
F. E. PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	52
F. E. PSICOLOGÍA CLÍNICA	54
F. E. PSIQUIATRÍA	96

CATEGORÍA	PLAZAS
F. E. RADIODIAGNÓSTICO	31
F. E. RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	7
F. E. REUMATOLOGÍA	5
F. E. UROLOGÍA	6
MEDICINA URGENCIA HOSPITALARIA	26
MEDICINA DE FAMILIA DE ATENCIÓN PRIMARIA	342
PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA	111
MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	10
ODONTOLOGÍA	11
TÉCNICOS DE SALUD PÚBLICA	2
INGENIEROS SUPERIORES	1
PERSONAL TÉCNICO TITULADO SUPERIOR	2
TÉCNICOS SUPERIORES DE SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	1
ENFERMERÍA ESPECIALIDAD GERIÁTRICA	1
ENFERMERÍA ESPECIALIDAD DEL TRABAJO	3
ENFERMERÍA ESPECIALIDAD SALUD MENTAL	48
ENFERMERÍA ESPECIALIDAD OBSTÉTRICO- GINECOLÓGICA (MATRONA)	63
ENFERMERÍA ESPECIALIDAD PEDIÁTRICA	9
ENFERMERÍA	309
ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	11
FISIOTERAPIA	24
TERAPIA OCUPACIONAL	6
PERSONAL TÉCNICO GRADO MEDIO	6
TÉCNICOS GESTIÓN SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	4
TRABAJO SOCIAL	33
TÉC. SUPERIORES ESPECIALISTAS HIGIENE BUCODENTAL	16
TÉC. SUPERIORES ANATOMÍA PATOLÓGICA	14
TÉC. SUPERIORES LABORATORIO	11
TÉC. SUPERIORES IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR	6
TÉC. SUPERIORES RADIOTERAPIA Y DOSIMETRÍA	1
TÉC. SUPERIORES DOCUMENTACIÓN SANITARIA	2
GRUPO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	6

CATEGORÍA	PLAZAS
COCINEROS	8
TÉCNICOS MEDIOS SANITARIOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TCAE)	81
TÉCNICOS MEDIOS SANITARIOS EN FARMACIA	27
TÉCNICOS EMERGENCIAS SANITARIAS	52
ALBAÑILES	2
COSTUREROS	2
ELECTRICISTAS	13
FONTANEROS	2
GOBERNANTES	2
GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	340
MECÁNICOS	1
PINTORES	1
TELEFONISTAS	5
CELADORES	265
LAVANDEROS	6
LIMPIADORES	149
PEONES	5
PINCHES	22
PLANCHADORES	5
TOTAL	2.613

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Selección de personal temporal

BOLSAS DE EMPLEO

La selección del personal temporal estatutario, se realiza de acuerdo con lo previsto en los artículos 9.1 y 33.1 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, modificado por el Real Decreto-ley 12/2022, de 5 de julio, mediante la creación y gestión de las bolsas únicas de empleo temporal, que garantizando los principios de igualdad, mérito, capacidad, competencia y publicidad, permitan la necesaria agilidad y eficacia en la contratación del personal que exige la asistencia sanitaria a la población.

El Acuerdo de la Mesa Sectorial de 28 de junio de 2023, sobre selección de personal temporal en las Instituciones Sanitarias adscritas al Servicio Madrileño de Salud, es el marco general bajo cuyos criterios se forman las bolsas de empleo, que constituyen,

con carácter general el sistema para proceder a la cobertura de puestos de personal estatutario temporal.

Bolsas Únicas Centralizadas

En la actualidad hay constituidas bolsas únicas centralizadas en 25 categorías, que se gestionan en la Comunidad de Madrid mediante la Aplicación Bolsa de Trabajo en Sanidad (BSAN), a través del cual los centros sanitarios del SERMAS realizan sus ofertas de contratación.

En 2024 las bolsas constituidas son las siguientes:

CATEGORÍAS BOLSAS ÚNICAS CENTRALIZADAS	Nº INTEGRANTES
MÉDICO DE FAMILIA DE AP	4.370
PEDIATRA DE AP	563
ENFERMERO/A	51.686
MÉDICO DE URGENCIAS SUMMA 112	1.050
ENFERMERO/A SUMMA 112	1.996
ESP. EN ENFERMERÍA TRABAJO	171
ÓPTICO OPTOMETRISTA	805
TÉCNICO AUXILIAR DE FARMACIA	2.697
GRUPO AUXILIAR DE LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	56.951
TÉCNICO EMERGENCIAS SANITARIAS	3.160
MATRONA	1.254
FISIOTERAPEUTA	3.860
ENFERMERO/A SALUD MENTAL	385
ENFERMERO/A GERIATRÍA	134
ENFERMERO/A PEDIATRÍA	781
TECNICO MEDIO SANITARIO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TCAE)	24.005
TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR	5.084
T.S.E LABORATORIO	4.756
ODONTÓLOGO DE A.P.	571
TRABAJADOR SOCIAL	3.105
TERAPEUTA OCUPACIONAL	866
FARMACÉUTICO DE A.P.	237
T.S. HIGIENE BUCODENTAL	805
T.S. RADIOTERAPIA Y DOSIMETRÍA	469
T.S. ANATOMÍA PATOLÓGICA	1.038
TOTAL	170.799

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Dentro de la categoría Médico de Familia de Atención Primaria, se ha habilitado para intentar dar respuesta a la demanda existente, la posibilidad del acceso de profesionales extracomunitarios que tengan la especialidad, con lo que, a fecha de 31

de diciembre de 2024, se ha producido la incorporación de 4 especialistas en Familia de Atención Primaria. Está prevista la constitución de bolsas únicas para otras ocho categorías en el primer trimestre de 2025:

- Enfermería Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
- Podólogo
- Logopeda
- Nutricionista
- Técnico Superior de Dietética y Nutrición
- Técnico Superior de Documentación Sanitaria
- Técnico de Prevención de Riesgos Laborales
- Celador

Convocatorias singulares realizadas por los Centros Sanitarios

En el Servicio Madrileño de Salud, la Bolsa de Empleo es el sistema general de selección de personal temporal. Algunas categorías estatutarias, por su peculiar consideración, no son seleccionadas mediante estos instrumentos, para lo que el Servicio Madrileño de Salud ha establecido la cobertura temporal mediante un procedimiento homogéneo de convocatorias singulares, que respetando los principios de igualdad, mérito, capacidad, transparencia, publicidad y concurrencia atienda a perfiles específicos y a las competencias que el puesto concreto requiere.

En 2024 se realizaron un total de 671 convocatorias:

CONVOCATORIAS SINGULARES	TOTAL
PERSONAL FACULTATIVO ESPECIALISTA	546
RESTO DE PERSONAL ESTATUTARIO SANITARIO	5
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS	120
TOTAL	671

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Provisión de puestos de libre designación. Personal Sanitario

El Decreto 196/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud, en el apartado g) del artículo 6 recoge, entre las competencias atribuidas a la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud la convocatoria, nombramiento, adscripción y cese para el desempeño de cargos de libre designación y puestos directivos de las instituciones sanitarias dependientes del Servicio Madrileño de Salud y si bien esta competencia ha sido delegada en los Gerentes de las instituciones sanitarias, el procedimiento de cobertura de las jefaturas médicas se tramita, a instancia de los propios centros sanitarios, en la propia Dirección General.

Jefaturas en Centros Hospitalarios

A lo largo de 2024, se resolvieron procesos de cobertura de puestos vacantes de Jefaturas de Servicio que han sido convocadas y otras que habían sido convocadas en ejercicios anteriores, son las siguientes:

JEFATURAS DE SERVICIO CONVOCADAS EN 2024 POR HOSPITALES	Nº CONVOCATORIAS
H.U. CLINICO SAN CARLOS	2
H.U. DEL TAJO	1
H.U. GETAFE	4
H. GREGORIO MARAÑON	1
H.U. LA PAZ	5
H.U. MÓSTOLES	1
TOTAL	14

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

JEFATURAS DE SERVICIO RESUELTAS EN 2024 POR HOSPITALES	Nº CONVOCATORIAS
H.U. CLINICO SAN CARLOS	4
H.U. DEL HENARES	2
H.U. DEL TAJO	1
H.U. GETAFE	1
H. GREGORIO MARAÑON	3
DOCTOR RODRÍGUEZ LAFORA	1
H.U. LA PAZ	5
H.U. MÓSTOLES	3
H.U. PRINCIPE DE ASTURIAS	3
H.U. SANTA CRISTINA	1
H.U. SEVERO OCHOA	1
TOTAL	25

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

La distribución de Jefaturas de servicio por especialidades médicas, convocadas y resueltas a lo largo de 2024 son las siguientes:

JEFATURAS DE SERVICIO CONVOCADAS EN 2024 POR ESPECIALIDAD	Nº CONVOCATORIAS	JEFATURAS DE SERVICIO RESUELTAS EN 2024 POR ESPECIALIDAD	Nº CONVOCATORIAS
ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	2	ANÁLISIS CLÍNICOS	1
APARATO DIGESTIVO	1	ANATOMÍA PATOLÓGICA	2
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	1	CARDIOLOGÍA	1
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEROLOGÍA	1	CIRUGÍA GRAL. Y APARATO DIGESTIVO	1
FARMACIA HOSPITALARIA	1	CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	1



MEDICINA FÍSICA REHABILITACIÓN	1
MEDICINA NUCLEAR	1
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	1
ONCOLOGÍA MÉDICA	2
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	1
PSIQUIATRÍA INFANTIL	1
TOTAL	14

ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	2
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	1
MEDICINA DEL TRABAJO	1
MEDICINA INTENSIVA	1
MEDICINA INTERNA	1
MEDICINA PREVENTIVA	1
NEUROLOGÍA	1
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	3
OFTALMOLOGÍA	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	2
PSIQUIATRÍA	1
UROLOGÍA	2
TOTAL	25

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Así también, se resolvieron procesos de cobertura de puestos vacantes de Jefaturas de Sección que han sido convocadas durante el propio ejercicio 2024 y otras que habían sido convocadas en ejercicios anteriores y que se son las siguientes:

JEFATURAS DE SECCIÓN CONVOCADAS EN 2024 POR HOSPITALES	NÚMERO DE CONVOCATORIAS
H.U. CLINICO SAN CARLOS	4
H.U. DEL HENARES	2
H.U. DOCE DE OCTUBRE	7
H.U. GETAFE	2
H. GREGORIO MARAÑÓN	2
H.U. INFANTA LEONOR	1
H.U. INFANTA SOFÍA	3
DOCTOR RODRÍGUEZ LA FORA	1
H.U. LA PAZ	6
H.U. LA PRINCESA	1
H. INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS	2
H.U. PRINCIPE DE ASTURIAS	6
H.U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	4
H.U. RAMÓN Y CAJAL	2
UNIDAD CENTRAL DE RADIODIAGNOSTICO	1
TOTAL	44

JEFATURAS DE SECCIÓN RESUELTAS EN 2024 POR HOSPITALES	NÚMERO DE CONVOCATORIAS
H.U. CLINICO SAN CARLOS	8
H.U. DEL HENARES	2
H.U. DOCE DE OCTUBRE	9
H. GREGORIO MARAÑÓN	16
H.U. INFANTA LEONOR	1
H.U. LA PAZ	8
H.U. LA PRINCESA	2
H.U. MÓSTOLES	1
H.U. PRINCIPE DE ASTURIAS	1
H.U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	3
H.U. RAMÓN Y CAJAL	2
H.U. SANTA CRISTINA	1
TOTAL	54

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos



En cuanto a la distribución de las Jefaturas de sección por especialidades médicas, convocadas y resueltas a lo largo de 2024 son las siguientes:

JEFATURAS DE SECCIÓN CONVOCADAS EN 2024 POR ESPECIALIDAD	NÚMERO DE CONVOCATORIAS
ALERGOLOGÍA	1
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	2
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	5
CIRUGÍA TORÁCICA	1
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEROLOGÍA	1
FARMACIA HOSPITALARIA	2
GERIATRÍA	1
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	1
MEDICINA FÍSICA REHABILITACIÓN	1
MEDICINA INTENSIVA	1
MEDICINA INTERNA	4
NEFROLOGÍA	2
NEUMOLOGÍA	3
NEUROLOGÍA	2
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	4
OTORRINOLARINGOLOGÍA	3
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	1
JEFATURAS DE SECCIÓN CONVOCADAS EN 2024 POR ESPECIALIDAD	NÚMERO DE CONVOCATORIAS
PSIQUIATRÍA	2
RADIODIAGNÓSTICO	1
REUMATOLOGÍA	1
UNIDAD	1
UROLOGÍA	3
TOTAL	44

JEFATURAS DE SECCIÓN RESUELTAS EN 2024 POR ESPECIALIDAD	NÚMERO DE CONVOCATORIAS
ALERGOLOGÍA	1
ANÁLISIS	1
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	4
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	1
APARATO DIGESTIVO	1
CARDIOLOGÍA	1
CIRUGÍA GRAL. Y APARATO DIGESTIVO	4
CIRUGÍA ORAL MAXILOFACIAL	1
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	4
CIRUGÍA TORÁCICA	1
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	2
FARMACIA HOSPITALARIA	4
GERIATRÍA	1
MEDICINA FÍSICA REHABILITACIÓN	3
NEFROLOGÍA	1
NEUMOLOGÍA	3
NEUROFISIOLOGÍA	2
NEUROLOGÍA	1
JEFATURAS DE SECCIÓN RESUELTAS EN 2024 POR ESPECIALIDAD	NÚMERO DE CONVOCATORIAS
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	2
OFTALMOLOGÍA	1
ONCOLOGÍA MÉDICA	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	2
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	6
PSIQUIATRÍA	2
UROLOGÍA	4
TOTAL	54

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Supervisores y otros

SUPERVISORAS/ES POR HOSPITALES	NÚMERO DE CONVOCATORIAS
H.U. 12 DE OCTUBRE	13
H.U. CLÍNICO SAN CARLOS	16
H. C. .CRUZ ROJA	1
H.U. DE GETAFE	3
H. DE GUADARRAMA	2
H. U. DEL HENARES	2
H.U. DEL SURESTE	2
H.U. DEL TAJO	1
H.U. EL ESCORIAL	1
H. U. INFANTA CRISTINA	4
H. U. INFANTA LEONOR	8
H. U. INFANTA SOFÍA	4
H.U. JOSÉ GERMAIN	1
H. LA FUENFRÍA	5
H. U. LA PAZ	12
H. U. MÓSTOLES	6
H.I.U. NIÑO JESÚS	6
H. U. PRÍNCIPE DE ASTURIAS	7
H.U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	4
H.U. RAMÓN Y CAJAL	22
H. DR. RODRIGUEZ LAFORA	1
H.U. SANTA CRISTINA	6
H.U. SEVERO OCHOA	1
H. VIRGEN DE LA POVEDA	3
SUMMA 112	9
TOTAL	140

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

ENFERMERO/A JEFE	Nº CONVOCATORIAS
H.U. LA PAZ	1
H.U. SEVERO OCHOA	1
TOTAL	2
COORDINADOR/A TÉCNICOS SUPERIORES ESPECIALISTAS	Nº CONVOCATORIAS
H.U. 12 DE OCTUBRE	1
H.U. EL ESCORIAL	1
H.U. RAMÓN Y CAJAL	1
TOTAL	3
COORDINADOR/A DE CALIDAD	Nº CONVOCATORIAS
H.U. 12 DE OCTUBRE	1
TOTAL	1

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Provisión de puestos de libre designación. Personal Gestión y Servicios

PUESTOS DE LIBRE DESIGNACIÓN GESTIÓN Y SERVICIOS POR CATEGORÍAS	NÚMERO DE CONVOCATORIAS
JEFATURA DE EQUIPO	49
JEFATURA DE GRUPO	43
JEFATURA DE SECCIÓN	37
JEFATURA DE SERVICIO	29
JEFATURA DE TALLER	2
JEFATURA PERSONAL SUBALTERNO	4
ENCARGADO EQUIPO PERSONAL OFICIO	2
TOTAL	166

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

PUESTOS DE LIBRE DESIGNACIÓN GESTIÓN Y SERVICIOS POR CENTROS SANITARIOS	NÚMERO DE CONVOCATORIAS
H.U. 12 DE OCTUBRE	15
ATENCIÓN PRIMARIA	53
CENTRO DE TRANSFUSIONES	3
H.U. CLINICO SAN CARLOS	13
H. C. CRUZ ROJA	4
H.U. DE GETAFE	6
H.U. DEL HENARES	1
H.U. DEL SURESTE	2
H.U. EL ESCORIAL	1
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	9
H.U. GUADARRAMA	4
H.U. INFANTA CRISTINA	2
H.U. INFANTA LEONOR	5
H.U. INFANTA SOFIA	2
H.U. JOSÉ GERMAIN	1
H.U. LA FUENFRIA	1
H.U. LA PAZ	8
H.U. MÓSTOLES	3
H.I.U. NIÑO JESÚS	2
H.U. PUERTA DE HIERRO	5
H.U. RAMÓN Y CAJAL	11
H. DR. RODRIGUEZ LAFORA	4
H.U. SANTA CRISTINA	2
H.U. SEVERO OCHOA	5
SUMMA 112	4
TOTAL	166

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Jefaturas médicas, de enfermería y otros puestos en Atención Primaria

JEFATURAS MÉDICAS,DE ENFERMERÍA Y OTROS PUESTOS EN ATENCIÓN PRIMARIA POR CATEGORIAS	NUMERO DE CONVOCATORIAS
DIRECTOR DE CENTRO	48
RESPONSABLE DE ENFERMERIA	52
MÉDICO DE APOYO CENTRO DE SALUD.	1
MÉDICO DE E.S.A.P.D.	3
ENFERMERO/A DE E.S.A.P.D.	12
TCAE DE E.S.A.P.D.	3
TOTAL	119

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Promoción interna temporal

En aplicación de lo dispuesto en el apartado 12 del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud, se suscribió el Acuerdo de Mesa Sectorial de Sanidad de 12 de noviembre de 2015, sobre promoción interna temporal en el ámbito de Atención Primaria de Madrid y los Acuerdos de 5 de febrero de 2016, sobre promoción interna temporal en el ámbito de Atención Hospitalaria y del SUMMA 112 del Servicio Madrileño de Salud. A lo largo del año 2024, se han tramitado las convocatorias de Promoción Interna Temporal de las categorías siguientes:

PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL POR CATEGORÍAS	NÚMERO DE CONVOCATORIAS
GRUPO ADMINISTRATIVO	13
G.GESTIÓN F. ADMINISTRATIVA	7
G. TÉCNICO F. ADMINISTRATIVA	5
TOTAL	25

PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL POR CENTROS SANITARIOS	NÚMERO DE CONVOCATORIAS
ATENCIÓN PRIMARIA	6
H.U. 12 DE OCTUBRE	8
H.U. CLINICO SAN CARLOS	4
H.U. JOSÉ GERMAIN	2
H.U. PUERTA DE HIERRO	2
H.U. SANTA CRISTINA	3
TOTAL	25

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Convocatorias internas singulares

CONVOCATORIAS INTERNAS SINGULARES POR CATEGORÍAS	NÚMERO DE CONVOCATORIAS
TÉCNICO EMERGENCIAS SANITARIAS	1
TOTAL	1

CONVOCATORIAS INTERNAS SINGULARES POR CENTROS SANITARIOS	NÚMERO DE CONVOCATORIAS
SUMMA 112	1
TOTAL	1

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos



Movilidad Interna

Por Orden 199/2013, de 22 de marzo, del Consejero de Sanidad, se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud, en aplicación del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, aprobado por Ley 55/2003, de 16 de diciembre.

Entre las materias que recoge el Plan de Ordenación de Recursos Humanos, se encuentra en su apartado 9.2., la Movilidad Interna del Personal en cada uno de los Centros Sanitarios del Sistema Madrileño de Salud, que tiene como fin el facilitar a las y los profesionales cambios de turno, puesto y/o de unidad dentro del centro sanitario. Establece que los procesos de movilidad interna se convocarán de forma periódica, preferentemente cada dos años, y que el órgano competente para convocar los procesos de movilidad interna es la Dirección Gerencia del centro sanitario.

A lo largo del año 2024, se han revisado las siguientes convocatorias de Movilidad Interna por Centro Sanitario y categorías:

MOVILIDAD INTERNA POR CENTROS SANITARIOS	Nº CONVOCATORIAS
H. U. 12 DE OCTUBRE	9
H.U. CLINICO SAN CARLOS	29
H. CENTRAL CRUZ ROJA	10
H.U. DE GETAFE	6
H.U. DEL HENARES	1
H.U. DEL SURESTE	4
H.U. DEL TAJO	3
H.U. EL ESCORIAL	6
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	7
H.U. INFANTA CRISTINA	2
H.U. INFANTA LEONOR	12
H.U. INFANTA SOFIA	3
H.U. JOSÉ GERMAIN	4
H. LA FUENFRÍA	3
H.U. LA PAZ	30
H.U. MÓSTOLES	7
H.I.U. NIÑO JESÚS	8
H.U. PRÍNCIPE DE ASTURIAS	5
H.U. RAMÓN Y CAJAL	9
H. DR. RODRIGUEZ LAFORA	5
H.U. SANTA CRISTINA	7
SUMMA T12	1
UNIDAD CENTRAL RADIODIAGNÓSTICO	3
TOTAL	174

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

MOVILIDAD INTERNA POR CATEGORÍAS	Nº CONVOCATORIAS
ADMINISTRATIVO F.A.	2
ALBAÑIL	2
AUX ADTVO F.A.	14
CALEFACTOR	2

MOVILIDAD INTERNA POR CATEGORÍAS	Nº CONVOCATORIAS
CARPINTERO	2
CELADOR/A	9
COCINERO/A	3
COSTURERA	2
ELECTRICISTA	2
ENFERMERA/O	20
ENFERMERA/O ESP DEL TRABAJO	2
ENFERMERA/O ESP GERIATRICA	3
ENFERMERA/O ESP PEDIATRICA	8
ENFERMERA/O ESP SALUD MENTAL	7
FISIOTERAPEUTA	8
FONTANERO	2
GOBERNANTA	1
LAVANDERO/A	2
LOGOPEDA	1
MATRONA	1
MECANICO	2
MEDICOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS	1
OPTOMETRISTA	1
PEÓN	2
PINCHE	11
PINTOR	1
PLANCHADORA	2
TEC SUP A PATOLÓGICA	5
TEC SUP DE LABORATORIO	11
TEC SUP IMA DIAG Y MED NUCLEAR	12
TEC SUP RADIOTERAPIA	9
TELEFONISTA	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	4
TMCAE	17
TRABAJADOR/A SOCIAL	2
TOTAL	174

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

MOVILIDAD INTERNA ATENCIÓN PRIMARIA POR CATEGORÍAS	Nº CONVOCATORIAS
MÉDICO DE FAMILIA DE A.P.	1
ODONTÓLOGO	1
ENFERMERO/A	1
MATRONA DE ÁREA	1
FISIOTERAPEUTA	1
TRABAJADOR/A SOCIAL	1
HIGIENISTA DENTAL	1
T.M.C.A.E.	1
GRUPO AUXILIAR DE LA F.A.	1
CELADOR	1
TOTAL	10

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Carrera profesional

La Carrera Profesional del personal estatutario de los Servicios de Salud, regulada en el art. 41 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud; en el Título III de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, sobre Ordenación de las Profesiones Sanitarias; en el art. 40 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud; y se define como el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la organización a la cual prestan servicios.

En el Servicio Madrileño de Salud se han desarrollado tres modelos de carrera profesional: el modelo de carrera profesional para licenciados sanitarios; el modelo para diplomados sanitarios, ambos publicados mediante Acuerdo de 25 de enero de 2007, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid (B.O.C.M. nº 32 de 7 de febrero); y el modelo de carrera profesional para el personal de Formación Profesional del Área Sanitaria y Personal de Gestión y Servicios de Régimen Estatutario, publicado mediante Acuerdo de 31 de julio de 2018, del Consejo de Gobierno (B.O.C.M. nº 187 de 7 de agosto).

La resolución de los diversos procesos selectivos de personal estatutario, durante el año 2024, así como de varios concursos de traslados, continúa produciendo un incremento considerable del número de reconocimientos de niveles de carrera profesional por homologación, de los niveles de carrera acreditados en otros servicios de salud.

La mayoría (más del 60%) de los nuevos niveles asignados en 2024, son de nivel I, correspondientes a profesionales de reciente incorporación al SERMAS.

RECONOCIMIENTOS Y ASIGNACIONES CARRERA PROFESIONAL			
	FIJOS	TEMPORALES	TOTALES
LICENCIADOS SANITARIOS (ANEXO I)	514	1.043	1.557
DIPLOMADOS SANITARIOS (ANEXO II)	1.190	1.583	2.773
FOR. PROF. ÁREA SANITARIA Y GESTIÓN Y SERVICIOS (ANEXO III)	1.690	2.404	4.094
TOTALES	3.394	5.030	8.424

Fuente: Subdirección General de Relaciones Laborales y Actuaciones Jurídicas

PROGRESIÓN DE NIVELES DE CARRERA PROFESIONAL							
NIVELES	ANEXO I		ANEXO II		ANEXO III		TOTAL
	FIJOS	TEMPORALES	FIJOS	TEMPORALES	FIJOS	TEMPORALES	
NIVEL I	70	773	139	1.381	716	2.235	5.314
NIVEL II	95	224	452	168	499	114	1.552
NIVEL III	102	31	144	18	352	48	695
NIVEL IV	247	15	455	16	123	7	863
TOTALES	514	1.043	1.190	1.583	1.690	2.404	8.424

Fuente: Subdirección General de Relaciones Laborales y Actuaciones Jurídicas



Mesa sectorial

La Mesa Sectorial de Sanidad de Madrid es el foro de negociación colectiva de las condiciones de trabajo del personal estatutario del Servicio Madrileño de Salud, presidida por la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud en quien residen las competencias en esta materia y compuesta por los representantes de dicha Administración y de las organizaciones sindicales que alcanzaron la capacidad representativa en las elecciones sindicales a las Juntas de Personal.

En el ejercicio 2024 y tras las elecciones sindicales celebradas el 22 de noviembre de 2023, la Mesa Sectorial está compuesta por orden de representatividad, por las organizaciones siguientes: AMYTS SAE Y TS MAD-SIETESS CAM, CCOO, SATSE-FSES, CSIT UNIÓN PROFESIONAL, UGT y CSIF.

Las materias objeto de negociación son las que se establecen en el artículo 80.2 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, aprobado por ley 55/2003, de 16 de diciembre, completadas por lo previsto en el artículo 37 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

En el ejercicio 2024, la Mesa Sectorial de Sanidad ha celebrado un total de 14 sesiones ordinarias y extraordinarias con las organizaciones sindicales integrantes de dicha Mesa para en mejora de las condiciones laborales de sus profesionales, cuyas actas levantadas al efecto se encuentran publicadas en la página WEB <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/actas-acuerdos-mesa-sectorial-sanidad>, y en las que se refleja el consenso conseguido en multitud de asuntos.

Asimismo, y durante ese ejercicio 2024, se han adoptado acuerdos en diversas materias tales como movilidad interna, integración de nuevas categorías, bolsas de empleo temporal, selección, promoción interna temporal, permisos, etc., que se hallan publicados y pueden ser consultados en la citada página WEB.

4.2 SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES

El mantenimiento de unos elevados niveles de Seguridad y Salud de los profesionales que trabajan en los centros del Servicio Madrileño de Salud es un objetivo fundamental en nuestra organización. El logro de este objetivo involucra a todos los trabajadores, siendo los Servicios de Prevención las unidades especializadas desde el punto de vista técnico en esta materia. La participación de las personas de la organización en el seguimiento de las cuestiones relacionadas con la Seguridad y Salud y su mejora continua tiene lugar a través de los Comités de Seguridad y Salud.

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales

Para garantizar la adecuada protección de la seguridad y salud de sus trabajadores, el Servicio Madrileño de Salud dispone de 16 Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Madrileño de Salud prestan servicio a un total de 86.265 trabajadores.

La actividad de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales incluye una gran variedad de actuaciones, que pueden ser agrupadas en siete epígrafes generales:

- Actividades generales del Servicio, tales como la elaboración de planes y programas de acción preventiva, el asesoramiento a los distintos niveles de la organización o la coordinación en materia preventiva con las empresas externas que trabajan en nuestros centros
- Actividades del Área Sanitaria: Vigilancia de la salud de los trabajadores, estudio del absentismo por causas laborales, promoción de la salud en el trabajo, etc.
- Actividades del Área de Seguridad: Evaluación de riesgos de seguridad, protección individual y colectiva, etc.
- Actividades del Área de Higiene
- Actividades del Área de Ergonomía y Psicosociología
- Actividades de información, docencia e investigación
- Actividades de participación institucional

Durante el año 2024, los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales han llevado a cabo numerosas Evaluaciones de Riesgos Laborales en los centros del Servicio Madrileño de Salud. Estas evaluaciones han identificado áreas de actuación requeridas para mejorar la seguridad, la higiene, la ergonomía y los aspectos psicosociales tanto de los puestos de trabajo de los distintos servicios y centros evaluados, como de las tareas realizadas por los profesionales que trabajan en ellos.

El total de evaluaciones realizadas en 2024 por cada ámbito preventivo han sido las siguientes:

Nº DE EVALUACIONES DE RIESGOS DE RIESGOS LABORALES REALIZADAS DURANTE 2024	
ÁMBITO	Nº EVALUACIONES
Evaluaciones de Seguridad	2.194
Evaluaciones de Higiene	1.149
Evaluaciones de Ergonomía	855
Evaluaciones de Psicosociología	812
TOTAL EVALUACIONES	5.010

Fuente: Subdirección General de Relaciones Laborales y Actuaciones Jurídicas

Tras la realización de estas evaluaciones de riesgos, se han llevado a cabo las correspondientes planificaciones preventivas que son las guías de actuación de las que disponen las Gerencias de los Centros Sanitarios para mejorar, de manera sistemática y verificable las condiciones de trabajo en los centros, eliminando los riesgos cuando es posible y reduciéndolos o paliándolos cuando su eliminación completa no puede ser llevada a cabo.



La Comisión Central de Salud Laboral

La Comisión Central de Salud Laboral es un órgano especializado de la Mesa Sectorial de Sanidad, de participación y representación en materia de prevención de riesgos laborales, para el impulso, desarrollo y seguimiento de las políticas específicas que, en materia de prevención de riesgos laborales, se realicen en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

La Comisión Central de Salud Laboral tiene carácter paritario y está integrada por un vocal por cada una de las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad y por los miembros designados por la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.

Los Comités de Seguridad y Salud

Los Comités de Seguridad y Salud son los órganos paritarios de participación destinados a la consulta regular y periódica en materia de prevención de riesgos laborales. Están integrados por los Delegados de Prevención, que son los representantes de los trabajadores en materia de seguridad y salud, y por la representación de las Gerencias correspondientes, y son asesorados por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

Entre las funciones de los Comités de Seguridad y Salud cabe destacar las siguientes:

- Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos laborales
- Promover iniciativas sobre métodos y procedimientos para la efectiva prevención de los riesgos
- Conocer la situación relativa a la prevención de riesgos en los centros de trabajo
- Conocer y analizar los daños producidos en la salud o en la integridad física de los trabajadores
- Conocer los documentos e informes relativos a las condiciones de los centros y puestos de trabajo

Durante el año 2024 han tenido lugar las reuniones de los Comités de Seguridad y Salud que se indican a continuación, por ámbito asistencial:

Nº DE REUNIONES DE LOS COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD 2024	
ÁMBITO	Nº REUNIONES
HOSPITALES	99
SUMMA 112	4
ATENCIÓN PRIMARIA	29
TOTAL REUNIONES	132

Fuente: Subdirección General de Relaciones Laborales y Actuaciones Jurídicas



Gestión de personal y relaciones laborales

Durante el ejercicio 2024 la Unidad de Gestión de Personal y Relaciones Laborales ha realizado, entre otras, las siguientes actividades y tareas:

- Procesos de integración voluntaria en el régimen estatutario:

Estos procesos para el personal laboral fijo y funcionario de carrera que presta servicios en el Servicio Madrileño de Salud tienen por objeto, de conformidad a lo dispuesto en la disposición adicional quinta de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, la homogenización de estos regímenes jurídicos en el estatutario que es el previsto en la Ley General de Sanidad para el personal de las Instituciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

Durante el año 2024, se publicó en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, una vez finalizado el proceso de integración para el personal laboral fijo y funcionario de carrera que prestaban servicios en los centros sanitarios “Gregorio Marañón”, “Virgen de la Poveda”, “Guadarrama”, “José Germain”, “La Paz-Cantoblanco”, “Doctor Rodríguez Lafora” y Centro Regional de Transfusión adscritos al Servicio Madrileño de Salud, (BOCM del 16 de noviembre de 2022), convocado por Orden 1625/2022, de 27 de octubre, del Consejero de Sanidad, la Resolución de 28 de mayo de 2024, de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, por la que se nombra personal estatutario fijo y se reingresa al servicio activo a los profesionales incluidos en la Orden 1900/2023, de 19 de diciembre, de la Consejera de Sanidad.

Como consecuencia, se realizaron las correspondientes modificaciones de plantilla orgánica de dichos centros, en la cual se amortizaron las plazas de laborales y funcionarios y fueron creadas un total de 639 plazas estatutarias, resultantes de dicho proceso.

Asimismo, en diciembre del citado año se convocaron los siguientes procesos de integración voluntaria:

- Orden 2223/2024, de 19 de diciembre, de la Consejera de Sanidad, por la que se convoca el proceso de integración voluntaria para el personal que presta servicios en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud en las nuevas categorías estatutarias (*Nutricionista, Podólogo, Técnico en Prevención de Riesgos Laborales de nivel superior, Técnico Superior en Dietética y Nutrición y Técnico Superior en Documentación Sanitaria*), B.O.C.M. Núm. 308 de 27 de diciembre de 2024.
- Orden 2267/2024, de 26 de diciembre, de la Consejera de Sanidad, por la que se convoca el proceso de integración voluntaria en el régimen del personal estatutario en la categoría de Enfermero/a Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria para el personal que presta servicios en la Gerencia Asistencial de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud, B.O.C.M. Núm. 310 de 30 de diciembre de 2024.

Una vez finalizado el plazo de presentación de solicitudes de los últimos procesos, el número aproximado de solicitudes presentadas, son:

CONVOCATORIAS	Nº APROX. DE SOLICITUDES PRESENTADAS
Nuevas categorías	130
Enfermero/a Especialista en Familiar y Comunitaria	950
Total	1080

Fuente: Subdirección General de Relaciones Laborales y Actuaciones Jurídicas

Sistemas de Gestión de Recursos Humanos

En la actualidad, la gestión de recursos humanos en relación con la nómina, planificación y gestión de turnos del personal del Servicio Madrileño de Salud, se realiza por medio de distintos sistemas informáticos ⁽¹⁾, que se han ido adoptando a lo largo del tiempo y que hacen que, a día de hoy, que plantea una gran complejidad.

Para dar respuesta y solucionar esta compleja situación, en el año 2019 se apostó por el desarrollo del proyecto MAGMA con el objetivo de desarrollar una herramienta de gestión que permita para todos los centros del Servicio Madrileño de Salud:

- Consolidar una plataforma integral centralizada.
- Evolucionar la Plataforma Centralizada

Para conseguir estos objetivos se establecen varias líneas de trabajo que se han ido desarrollando durante todo el 2024, en los siguientes aspectos:

1. Incorporación progresiva de centros a la plataforma centralizada.
2. Mantenimiento correctivo con mejoras y pequeños desarrollos.
3. Desarrollo de la plataforma centralizada incorporando nuevos módulos funcionales.
4. Desarrollo e implementación de nuevas funcionalidades que facilitan la planificación y gestión de RRHH:

Sistemas de gestión en los procesos selectivos y movilidad

Con el objetivo de fomentar el empleo público, garantizar la transparencia de todos los procedimientos administrativos, cumplir con la normativa sobre la digitalización de la administración pública y en particular el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, donde se especifica que *“los interesados tienen derecho a no aportar documentos que ya se encuentren en poder de la Administración actuante o hayan sido elaborados por cualquier otra Administración”*, consideramos fundamental abordar una funcionalidad básica y práctica que nos permita gestionar las distintas convocatorias de procesos selectivos y movilidad del personal estatutario de la Comunidad de Madrid.

Una herramienta que, en sus distintos ámbitos, cubra las necesidades que tenemos actualmente de cara a la gestión de Ofertas Públicas de Empleo, Concurso de Traslados, Convocatorias de movilidad, Cobertura de puestos de libre designación y Bolsa.

Para cubrir todas estas necesidades se plantea con Madrid Digital un proyecto de gestión integral de procesos selectivos y movilidad incluyendo el Registro de Méritos (RMER), Base de datos de Servicios Prestados y Gestión de Procesos Selectivos entre otros.

Durante el año 2024 se han llevado a cabo las siguientes actuaciones en dichos módulos:

- Módulo de Registro de méritos (RMER):
- Módulo de Registro de Servicios Prestados:
- Gestión de los sistemas de los procesos selectivos: Herramienta de control del ciclo de vida completo de un proceso, desde su convocatoria a su resolución. Desarrollo durante 2024 de nuevas funcionalidades para facilitar la gestión de los distintos procesos.
- Actividades formativas de los nuevos módulos implantados.
- Gestión de Concurso de traslados:
- Gestión de bolsas:

4.3 FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS

La Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud es una formación oficial y reglada, que se desarrolla por el sistema de residencia y que permite al especialista en formación (MIR, PIR, EIR...), adquirir las competencias propias de la especialidad de que se trate, en unidades docentes acreditadas.

Los datos más destacables sobre las actividades realizadas en el ámbito de la Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud en las que han participado centros del Servicio Madrileño de Salud, fueron los siguientes:

Oferta de plazas para formación sanitaria especializada de la convocatoria de pruebas selectivas 2024-2025

La oferta de plazas para las titulaciones universitarias de grado, licenciatura o diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física, en centros del Servicio Madrileño de Salud fue de 1.936 plazas.

OFERTA DE PLAZAS PARA FORMACIÓN DE RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y DE OTROS TITULADOS

ESPECIALIDAD	PLAZAS OFERTADAS
Alergología	27
Análisis Clínicos	16
Anatomía Patológica	30
Anestesiología y Reanimación	79
Angiología y Cirugía Vascular	8
Aparato Digestivo	43
Bioquímica Clínica	16
Cardiología	37
Cirugía Cardiovascular	5
Cirugía Gral. y del A. Digestivo	42
Cirugía Oral y Maxilofacial	12
Cirugía Ortopédica y Traumatología	45
Cirugía Pediátrica	5
Cirugía Plástica Estética y Reparadora	14
Cirugía Torácica	6
Dermatología Médico-Quirúrgica y V.	35
Endocrinología y Nutrición	28
Enfermería de Salud Mental	48
Enfermería del Trabajo	17
Enfermería Familiar y Comunitaria	67

ESPECIALIDAD	PLAZAS OFERTADAS
Enfermería Geriátrica	16
Enfermería Obstétrico-Ginecológica	56
Enfermería Pediátrica	44
Farmacia Hospitalaria	32
Farmacología Clínica	6
Geriatría	37
Hematología y Hemoterapia	32
Inmunología	13
Medicina del Trabajo	23
Medicina Familiar y Comunitaria	244
Medicina Física y Rehabilitación	34
Medicina Intensiva	36
Medicina Interna	94
Medicina Nuclear	11
Medicina Preventiva y Salud Pública	26
Microbiología y Parasitología	26
Nefrología	22
Neumología	34
Neurocirugía	10
Neurofisiología Clínica	15
Neurología	45
Obstetricia y Ginecología	49
Oftalmología	51
Oncología Médica	32
Oncología Radioterápica	15
Otorrinolaringología	24
Pediatría y Áreas Específicas	96
Psicología Clínica	43
Psiquiatría	64
Psiquiatría Infantil y de la adolescencia	9
Radiodiagnóstico	55
Radiofarmacia	2
Radiofísica Hospitalaria	8
Reumatología	23
Urología	29
TOTALES	1.936

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad.

Elección de hospital y especialidad entre los 10 primeros números de residentes de Medicina

En cuanto a la elección de centro y especialidad entre los residentes que han obtenido plaza en la convocatoria 2023-2024, cabe destacar que 3 residentes eligieron hospitales de la Comunidad de Madrid entre los 10 primeros números. Los hospitales y especialidades seleccionadas se reflejan en la tabla siguiente:

ELECCIÓN DE HOSPITAL Y ESPECIALIDAD ENTRE LOS 10 PRIMEROS MIR

CONVOCATORIA 2023-2024		
CENTRO SANITARIO	ESPECIALIDAD	Nº Orden
H.U. CLÍNICO INFANTA SOFÍA	DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	1
H. UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE	DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	2
H.U. UNIVERSITARIO LA PAZ	CARDIOLOGÍA	10

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad.

PLAN DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS GENÉRICAS TRANSVERSALES PARA RESIDENTES 2024	Nº Actividades	Nº Horas	Nº Alumnos
PROTECCIÓN RADIOLÓGICA	22	65	3.601
RCP	72	780	1.433
FARMACOTERAPIA	30	990	1.458
TOTAL ACTIVIDADES	124	1.835	6.492

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad.

Reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialistas en Ciencias de la Salud

Los centros del Servicio Madrileño de Salud participan en la formación de profesionales extranjeros que, a instancias del Ministerio de Sanidad, requieren desarrollar un período de formación complementaria o de ejercicio profesional en prácticas, en cumplimiento del Real Decreto 459/2010, de 16 de abril por el que se regulan las condiciones para el reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialistas en Ciencias de la salud.

Durante el año 2024, 34 **profesionales** con títulos de especialistas de países no comunitarios han finalizado su formación complementaria o ejercicio profesional en prácticas en centros del Servicio Madrileño de Salud. Además, se les ha asignado Centro Sanitario y Tutor a 28 especialistas.

Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes

Durante el año 2024 la Dirección General de Investigación y Docencia ha continuado impulsando el Programa de Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes de la Comunidad de Madrid, habiéndose realizado un total de 124 actividades.

En la siguiente tabla se especifican las líneas generales de formación incluidas en el Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales para residentes 2024.

PLAN DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS GENÉRICAS TRANSVERSALES PARA RESIDENTES. ACTIVIDADES REALIZADAS EN 2024

PLAN DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS GENÉRICAS TRANSVERSALES PARA RESIDENTES 2024	Nº ACTIVIDADES	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
PROTECCIÓN RADIOLÓGICA	22	65	3.601
RCP	72	780	1.433
FARMACOTERAPIA	30	990	1.458
TOTAL ACTIVIDADES	124	1.835	6.492

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad.

Respecto a la formación en Protección radiológica, se han realizado 22 actividades y se han formado 3.601 alumnos. En la siguiente tabla se describe el detalle de las actividades realizadas, el número de horas y los residentes formados y a quiénes va dirigida la formación en protección radiológica.

PLAN DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS GENÉRICAS TRANSVERSALES PARA RESIDENTES. PROGRAMA DE FORMACIÓN EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA. ACTIVIDADES REALIZADAS EN 2024

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA 2024	Nº ACTIVIDADES	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
NIVEL BÁSICO I PARA EIR	2	16	332
NIVEL BÁSICO II PARA R1	9	6	1.390
NIVEL BÁSICO II PARA R3	10	6	1.837
NIVEL AVANZADO PARA RADIODIAGNÓSTICO	1	37	42
TOTAL ACTIVIDADES	22	65	3.601

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad.



También se han desarrollado como en años anteriores, actividades relacionadas con el programa de formación en farmacoterapia, por parte de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, que se describen en la siguiente tabla.

PLAN DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS GENÉRICAS TRANSVERSALES PARA RESIDENTES. PROGRAMA DE FORMACION EN FARMACOTERAPIA. ACTIVIDADES REALIZADAS EN 2024

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES EN FARMACOTERAPIA 2024	Nº ACTIVIDADES	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
MÓDULO ÚNICO DE PRESCRIPCIÓN	30	990	1.458
TOTAL ACTIVIDADES	30	990	1.458

Fuente: Subdirección General de Farmacia y productos sanitarios de la Consejería de Sanidad.

Rotaciones externas de residentes en formación especializada

Durante el año 2024 se gestionaron 4.618 solicitudes de rotaciones externas, para el desarrollo de objetivos referidos a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad de origen y que, según el programa de formación son necesarias o complementarias del mismo.

Reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialistas en Ciencias de la Salud

Los centros del Servicio Madrileño de Salud participan en la formación de profesionales extranjeros que, a instancias del Ministerio de Sanidad, requieren desarrollar un período de formación complementaria o de ejercicio profesional en prácticas, en cumplimiento del Real Decreto 459/2010, de 16 de abril por el que se regulan las condiciones para el reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialistas en Ciencias de la salud.

Durante el año 2023, 11 profesionales con títulos de especialistas de países no comunitarios han finalizado su formación complementaria o ejercicio profesional en prácticas en centros del Servicio Madrileño de Salud. Además, se les ha asignado Centro Sanitario y Tutor a 36 especialistas.

En cuanto a la formación en RCP, se desarrollaron un total de 77 actividades formativas, que incluyeron actividades de soporte vital inmediato y avanzado. En la siguiente tabla se especifican el número de residentes formados, así como las actividades desarrolladas durante el año 2023.



PLAN DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS GENÉRICAS TRANSVERSALES PARA RESIDENTES. PROGRAMA DE FORMACIÓN EN RCP. ACTIVIDADES REALIZADAS EN 2024

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES EN RCP 2023	Nº ACTIVIDADES	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
SOPORTE VITAL INMEDIATO ADULTO	69	690	1.552
RCP AVANZADA PEDIÁTRICA Y NEONATAL	3	75	58
RCP GESTANTE	5	40	94
TOTAL ACTIVIDADES	77	805	1.704

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad.

También se han desarrollado como en años anteriores, actividades relacionadas con el programa de formación en farmacoterapia, por parte de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, que se describen en la siguiente tabla.

PLAN DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS GENÉRICAS TRANSVERSALES PARA RESIDENTES. PROGRAMA DE FORMACION EN FARMACOTERAPIA. ACTIVIDADES REALIZADAS EN 2024

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES EN FARMACOTERAPIA 2023	Nº ACTIVIDADES	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
MÓDULO ÚNICO DE PRESCRIPCIÓN	25	825	1277
USO SEGURO DEL MEDICAMENTO	3	60	3247
FORMACIÓN PARA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EIR HOSPITAL	1	33	227
TOTAL ACTIVIDADES	29	918	4751

Fuente: Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios

Plan de formación de tutores y otros responsables de la docencia de especialistas sanitarios

En el año 2024, se han realizado un total de trece cursos, y en ellos han participado un total 595 profesionales. Los tutores formados pertenecen al ámbito de Atención Primaria y de Atención Hospitalaria.

PLAN DE FORMACIÓN DE TUTORES Y OTROS RESPONSABLES DE LA DOCENCIA DE ESPECIALISTAS SANITARIOS. ACTIVIDADES REALIZADAS EN 2024

PLAN DE FORMACIÓN DE TUTORES Y OTROS RESPONSABLES DE LA DOCENCIA DE ESPECIALISTAS SANITARIOS 2024	Nº ACTIVIDADES	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
El tutor y el seguimiento del programa formativo del residente: la entrevista estructurada	1	5,5	31
Protocolo de supervisión de residentes	1	5,5	24
Casos prácticos en tutorización de residentes y gestión de conflictos	1	5	26
Herramientas para la tutorización en investigación	1	10	24
Taller práctico de Responsabilidad legal del Tutor y Residente	1	5,5	24
Instrumentos de evaluación del residente	1	11	20
Competencias Tutoriales en Seguridad del Paciente: del incidente crítico a la simulación	1	7	14
Instrumentos de Formación y evaluación del desempeño del residente	1	20	101
Aspectos innovadores en la tutorización de residentes: Profesionalismo, Debiasing Cognitivo y la técnica de Mindmapping	1	20	92
Introducción. Conceptos generales y legislación de la formación de especialistas en ciencias de la salud.	1	20	39
Calidad, códigos éticos y responsabilidad legal	1	20	44
Funciones del tutor	1	30	76
Relación tutor-residente	1	10	80
TOTAL ACTIVIDADES	13	169,5	595

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad.

Plan de formación dirigido a tutores de alumnos de Grados en Ciencias de la Salud

Tras solicitar a todas las Gerencias asistenciales del SERMAS que realizasen una detección de necesidades de actividades formativas dirigidas a los profesionales que tutorizan a alumnos de Titulaciones en Ciencias de la Salud, se aprobó por parte de la DG de Investigación y Docencia un Plan de Formación 2024.

Este Plan de Formación contemplaba actividades que se realizaron de forma centralizada desde la Unidad de formación de Grado y especialistas, 5 actividades. Y, por otro lado, actividades que se coordinaron de forma descentralizada desde las Gerencias que las habían solicitado y fueron aprobadas dentro de dicho Plan de Formación, 47 actividades.

PLAN DE FORMACIÓN DE TUTORES DE ALUMNOS DE GRADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD-PF 2024	Nº ACTIVIDADES	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
Plan de Formación descentralizado a las Gerencias Asistenciales	42	551	702
Plan de Formación centralizado en la SG de Formación y Acreditación Docente Sanitaria	5	95	124
TOTAL ACTIVIDADES	47	646	826

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad.

Plan de formación teórica para residentes de Matronas

En el año 2022, se produce la transición de la llamada Unidad Docente de Matronas de la Comunidad de Madrid al modelo vigente de Unidades Docentes Multiprofesionales de Obstetricia-Ginecología. La Consejería de Sanidad a través de la Dirección General de Investigación y Docencia, aprobó el 8 de enero de 2024, el Plan de Formación Teórica para Residentes de Matrona para el año 2024:

PLAN DE FORMACIÓN TEÓRICA DE RESIDENTES DE MATRONA. ACTIVIDADES REALIZADAS EN 2024	Nº ACTIVIDADES	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
TOTAL ACTIVIDADES	24	634 HORAS TEÓRICAS 175 HORAS PRÁCTICAS	45 EIR 1 45 EIR 2

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad.

4.4 FORMACIÓN CONTINUADA

La formación continuada es un proceso activo y permanente de enseñanza-aprendizaje, al que los profesionales sanitarios tienen tanto derecho como obligación. Este proceso se inicia al finalizar los estudios de grado o especialización y tiene como objetivo actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales ante los avances científicos y tecnológicos, así como frente a las demandas y necesidades sociales y del propio sistema sanitario.

En este sentido, y con el fin de responder a las necesidades percibidas y detectadas por los propios profesionales, así como a las estrategias de formación establecidas en los diferentes planes estratégicos institucionales, la Dirección General de Investigación y Docencia elabora el Plan Anual de Formación Continuada, financiado con fondos propios de la Consejería de Sanidad.

Objetivos generales

- Responder a la necesidad permanente de actualización de conocimientos de los profesionales, con el fin de mejorar su competencia en el desempeño de sus funciones.
- Impulsar nuevas áreas temáticas de formación y conocimiento, en función de las necesidades formativas emergentes, tanto de los profesionales como de las instituciones.
- Contribuir a incrementar la motivación del personal sanitario y fomentar su interés por la mejora continua.

Objetivos específicos

- Desarrollar programas formativos específicos alineados con los planes institucionales de la Consejería de Sanidad en áreas como son:
 - Pacientes con enfermedades crónicas
 - Personas con discapacidad
 - Salud Mental y adicciones
 - Oncología
 - Cuidados paliativos
 - Proceso de morir
 - Seguridad del paciente
 - Trastornos de la alimentación
 - Investigación e Innovación
 - Apoyo a la Familia
 - Atención al dolor

- Violencia de género
 - Enfermedades poco frecuentes
 - Humanización de la asistencia sanitaria
 - Atención integral de la fragilidad y promoción de la longevidad saludable.
- Desarrollar las competencias directivas de los responsables de los centros, servicios y unidades.
 - Colaborar en el incremento de la capacidad científico técnica de los profesionales para identificar, prevenir, diagnosticar y tratar los problemas de salud de la población.
 - Promover el uso racional y eficiente del medicamento.
 - Actualizar las competencias de los profesionales sanitarios para la atención de urgencias, emergencias y catástrofes.
 - Fomentar la investigación entre los profesionales sanitarios.
 - Reforzar la formación de los profesionales para la atención a los problemas de salud pública, alimentación y medio ambiente.
 - Desarrollar nuevas áreas temáticas de formación como pueden ser la mejora de competencias en habilidades transversales de los profesionales, la aplicación sanitaria de nuevas tecnologías o seguridad y protección de datos, entre otros ámbitos.

Plan Formación Continuada 2024

Siguiendo la tendencia de los últimos años, se ha consolidado la recuperación total del volumen de actividad, con una mayor eficiencia del programa formativo correspondiente al Plan de Formación Continuada 2024. En este sentido, se observa un incremento tanto en el número de actividades realizadas como en el de profesionales formados y en las horas lectivas impartidas, respecto a ejercicios anteriores. Todo ello, dentro del marco de financiación propia de la Consejería de Sanidad, tras la finalización de los fondos europeos MMR destinados a formación.

En cuanto a las modalidades formativas desarrolladas en 2024, aproximadamente, un tercio de la actividad se ha mantenido en formatos virtuales o a distancia, sin necesidad de presencia física en el aula. Esta situación es ya estable, en los últimos años, tras la adaptación necesaria a esta nueva realidad formativa. Destaca el aumento de las actividades mixtas, que combinan sesiones presenciales y a distancia, o modalidades híbridas de formación síncrona y asíncrona en entornos digitales de aprendizaje. Estos modelos, plenamente integrados tras la pandemia, han demostrado ventajas en términos de accesibilidad y eficiencia, complementando la consolidada necesidad del retorno a la formación presencial.

A continuación, se presentan los datos generales de las actividades financiadas por la Dirección General de Investigación y Docencia dentro del Plan de Formación Continuada 2024, desglosadas por centros directivos.

PLAN FORMACIÓN CONTINUADA 2024 ¹	Nº ACTIVIDADES REALIZADAS	Nº PROFESIONALES FORMADOS	Nº HORAS LECTIVAS IMPARTIDAS	PRESUPUESTO
DG ASISTENCIAL¹				
GERENCIA ASISTENCIAL ATENCIÓN PRIMARIA (Incluido Programa de Buenas Prácticas)	210	6.472	2030,5	202.390 €
GERENCIA ASISTENCIAL DE HOSPITALES (Incluidos Hospitales)	10.049	27.902	13.563,75	1.152.617,69 €
GERENCIA SUMMA 112	39	985	1.032	90.460 €
OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	84	4.256	982,75	83.247,40 €
OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS	15	1424	202	19.700 €
OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN ONCOLÓGICA	1	52	5	500 €
UNIDAD DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL. (Cronicidad)	18	408	125	12.500 €
ÁREA DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA E INNOVACIÓN SANTARIA	3	54	45	4.400 €
UNIDAD DE EUTANASIA	8	184	80	8.000 €
DG DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA				
S.G. DE FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS	14	1.209	1209	22.000 €
DG DE COORDINACIÓN SOCIO-SANITARIA	2	120	10,5	2.100 €
DG DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y SALUD DIGITAL³	13	573	195,0	20.350,00 €
TOTAL	1.739	54.113	22.412,3	1.906.991,1 €

1. Se recoge la nueva estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud, según decreto 246/2023, de 4 de octubre, del Consejo de Gobierno

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad.

PLAN FORMACIÓN CONTINUADA 2024. SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

MODALIDAD DE LAS ACTIVIDADES	PRESENCIAL 1	AULA VIRTUAL 2	NO PRESENCIAL 3	MIXTA 4	SÍNCRONA MIXTA5

DG ASISTENCIAL :

GERENCIA ASISTENCIAL ATENCIÓN PRIMARIA (Incluido Programa de Buenas Prácticas)	118	25	10	40	0
GERENCIA ASISTENCIAL DE HOSPITALES (Incluidos Hospitales)	830	28	97	157	169
GERENCIA SUMMA 112	30	3	0	2	12
OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	81	20	9	0	7
OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS	10	15	0	2	1
OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN ONCOLÓGICA	2	0	0	0	0
UNIDAD DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL. (Cronicidad)	17	4	0	0	0
ÁREA DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA E INNOVACIÓN SANITARIA	3	0	0	0	0
UNIDAD DE EUTANASIA	8	0	0	0	0

DG DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA :

SG FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS	0	0	16	0	0
DG DE COORDINACIÓN SOCIO-SANITARIA	6	0	0	0	0
DG DE ASEGURAMIENTO,	11	0	0	0	0

MODALIDAD DE LAS ACTIVIDADES	PRESENCIAL 1	AULA VIRTUAL 2	NO PRESENCIAL 3	MIXTA 4	SÍNCRONA MIXTA5
ADECUACIÓN Y SUPERVISIÓN SANITARIA					
DG DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES	6	0	0	0	0
TOTAL	1.122	95	132	201	189

1) Modalidad PRESENCIAL: Actividad formativa en la que los participantes comparten un mismo espacio físico docente.

2) Modalidad AULA VIRTUAL/Videoconferencia: formación a distancia síncrona, sin coincidencia física, basada en videoconferencia.

3) Modalidad NO PRESENCIAL: formación a distancia (on-line) asíncrona con tutorización.

4) Modalidad MIXTA: Actividades formativas que constan de una parte síncrona (en forma presencial en aula física o aula virtual síncrona) y otra parte no presencial asíncrona y bajo seguimiento de un tutor.

5) Modalidad SÍNCRONA MIXTA: Actividades formativas que constan de una parte presencial y otra en formato de aula virtual.

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad.

En cuanto a los contenidos de las actividades, se ha mantenido una amplia oferta formativa que abarca la totalidad de las áreas temáticas impulsadas por el Plan de Formación Continuada. Durante el 2024, entre otras materias objeto de formación, se ha continuado con una importante programación en soporte vital, urgencias y emergencias; habilidades transversales de desarrollo profesional en la relación con el paciente y los equipos sanitarios; investigación e innovación; gestión sanitaria y competencias de desarrollo directivo; salud pública; humanización de la asistencia, seguridad del paciente y enfermedades poco frecuentes.

Asimismo, se ha mantenido el esfuerzo en áreas con creciente demanda por parte de los profesionales sanitarios, en respuesta a las necesidades asistenciales de la población de los últimos años, como son los cuidados paliativos o la salud mental, entre otros ámbitos. Por otra parte, se han reforzado actividades concretas, en respuesta a nuevas necesidades dentro de estas áreas temáticas, como puede ser a modo de ejemplo, la atención integral a pacientes con esclerosis lateral amiotrófica.

Concretamente en el ámbito de la salud mental, necesidad de primer orden en el contexto post-pandemia, se ha mejorado la dotación para la formación continuada en los hospitales monográficos gracias al esfuerzo, conjunto y coordinado, en colaboración con la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, con un volumen creciente de actividad. En 2024, se ha pasado de 84 a 117 actividades formativas en este ámbito, lo que supone un incremento del 30,7 % en el presupuesto ejecutado dentro del PFC, una vez finalizada la financiación extraordinaria de los Fondos Europeos.

Además de las 1.739 actividades que son gestionadas por los centros directivos que forman parte de la estructura orgánica del SERMAS, cabe destacar otras acciones formativas dirigidas tanto a personal sanitario como no sanitario, en materias transversales para toda la organización. Estas actividades formativas son gestionadas por distintas Direcciones Generales de la Viceconsejería de Sanidad:

- Desde la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad al Paciente, se llevaron a cabo 85 actividades, con un total de 628 horas lectivas, 5.085 profesionales formados y un presupuesto ejecutado de 52.110 €.
- Desde la Dirección General de Salud Pública, se realizaron 76 actividades, con 859 horas lectivas, 2.357 profesionales formados y un presupuesto ejecutado de 94.202,50 €.
- Desde la Dirección General de Investigación y Docencia, se desarrollaron 189 actividades, con 2.273,5 horas lectivas, 5.709 profesionales formados y un presupuesto ejecutado de 249.925,60 €.

Por último, cabe destacar que en 2024 se incorporaron actualizaciones relevantes en el programa formativo, dirigidas a atender nuevas necesidades de profesionales y centros, así como los retos emergentes planteados en el ámbito sanitario. En este sentido se han incluido, con proyección de presente y futuro, contenidos relacionados con la aplicación sanitaria de nuevas tecnologías; materias de seguridad corporativa, ciberseguridad y protección de datos en el ámbito sanitario; impulso a metodologías formativas en entornos de simulación clínica; coordinación sociosanitaria y soledad no deseada o terapias avanzadas en medicamentos de terapia génica y terapia celular, entre otras.

Plan Formación para Empleados Públicos de la Comunidad de Madrid 2024

El Plan de Formación para Empleados Públicos de la Comunidad de Madrid es elaborado por la Dirección General de Función Pública, con fondos de la Consejería de Hacienda y Función Pública (Resolución de 22 de diciembre 2023, de la Directora General de Función Pública. BOCM nº 8, miércoles 10 de enero 2024).

Con respecto a las actividades formativas del **Programa de Formación Especializada** del Plan de Formación para Empleados Públicos, destinadas preferentemente para instituciones sanitarias, las ediciones, carga lectiva y plazas aprobadas para el año 2024, se distribuyeron de la siguiente manera:

CENTRO	Nº ACTIVIDADES* APROBADAS	HORAS LECTIVAS APROBADAS	Nº PLAZAS APROBADAS
ATENCIÓN PRIMARIA	3	27	27
H. CENTRAL CRUZ ROJA	6	65	130
H. U. CLINICO SAN CARLOS	14	350	555
H. DE EL ESCORIAL	16	66	330
H. SANTA CRISTINA	9	100	163
H. DR. RODRIGUEZ LAFORA	15	169	235
UNIDAD DE COORDINACIÓN Y CONTROL MRR	14	231	280
H. G. U. GREGORIO MARAÑÓN	47	532	901
H. GUADARRAMA	9	145	155

CENTRO	Nº ACTIVIDADES* APROBADAS	HORAS LECTIVAS APROBADAS	Nº PLAZAS APROBADAS
H. U. 12 OCTUBRE	10	208	1220
H. U. GETAFE	4	30	115
H. U. HENARES	15	148	436
H. U. INFANTA CRISTINA	4	26	100
H. U. INFANTA LEONOR+V.TORRE	10	60	185
OFICINA REGIONAL DE SALUD MENTAL	6	60	600
H. U. LA PAZ	15	132	450
H. U. LA PRINCESA	17	274	318
H. U. MOSTOLES	8	198	167
H. U. PRINCIPE DE ASTURIAS	13	220	315
H. U. RAMON Y CAJAL	33	565	661
H. U. SEVERO OCHOA	11	66	220
H. U. SURESTE	9	80	265
I.P. J.GERMAIN	13	125	195
VIRGEN DE LA POVEDA	10	78	200
SUMMA 112	129	1437	3872
SECRETARÍA GENERAL DEL SERMAS	6	78	145
TOTAL AÑO 2024	446	5.470	12.240

**Nº de actividades formativas figura como “EDICIONES” en la Resolución de 22 de diciembre 2023, de la Directora General de Función Pública.
Fuente: BCOM nº 8, miércoles 10 enero 2024*

Con respecto a las actividades formativas del Programa de Formación General del Plan de Formación para Empleados Públicos, la Dirección General de Función Pública adjudicó a los profesionales del Servicio Madrileño de Salud las siguientes plazas:

MESES	Nº ACTIVIDADES* APROBADAS	Nº PLAZAS PRESENCIALES	PLAZAS VIRTUALES
ENERO	21	53	122
FEBRERO	30	64	-
MARZO	35	117	-
ABRIL	48	90	34
MAYO	101	272	214
JUNIO	108	293	-
JULIO	3	2	-
SEPTIEMBRE	118	324	179
OCTUBRE	104	101	46
TOTAL AÑO 2024	568	1316	595

**Nº de actividades formativas figura como “EDICIONES” en la Resolución de 22 de diciembre 2023, de la Directora General de Función Pública. Fuente: BOCM nº 8, miércoles 10 de enero 2024*



Acreditación de la Formación Continuada

Las Administraciones Públicas deben garantizar la calidad de la formación dirigida a los profesionales sanitarios, constituyendo una pieza clave a estos efectos, la incorporación de un adecuado sistema de acreditación de la formación. La acreditación tiene por finalidad asegurar que la acción docente cumple unos requisitos mínimos en cuanto a la calidad de su diseño, además de conceder unos créditos de formación continuada a los profesionales que la realizan y orientar en lo posible la formación continuada a las necesidades del sistema sanitario.

La acreditación de la formación continuada es la valoración que un organismo externo hace de una actividad u organización, utilizando criterios o estándares previamente establecidos. La acreditación de formación continuada ha sido impulsada por la Ley 44/2003, de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS), atribuyéndole un efecto básico, ya que sólo pueden ser consideradas en la Carrera Profesional Sanitaria, las actividades de formación continuada que hubiesen sido acreditadas.

Los profesionales a los que está dirigida esta formación son los establecidos en los artículos 2 y 3 de la LOPS.

Con el fin de facilitar la tramitación de las solicitudes de acreditación de actividades de formación continuada de profesiones sanitarias se deben seguir las Instrucciones y Normas de Tramitación de Solicitudes de Acreditación de Actividades de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias en la Comunidad de Madrid (Instrucciones proveedores)

ESTADÍSTICA COMUNIDAD DE MADRID

Nº SOLICITUDES PRESENTADAS EN EL AÑO

11.084

Nº ACTIVIDADES

ACREDITADAS		NO ACREDITADAS	TOTAL
1ª EDICION	SUCESIVAS		
3111	3713	70	6.894

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad

Por profesiones

PROFESIONES	PRIMERAS EDICIONES ACTIVIDADES			EDICIONES SUCESIVAS ACTIVIDADES			TOTAL
	PRESENCIAL	A DISTANCIA	MIXTA	PRESENCIAL	A DISTANCIA	MIXTA	
MEDICINA	904	147	29	306	529	35	1.950
FARMACIA	26	23	1	0	81	5	136
DENTISTAS	21	0	0	52	0	0	73
VETERINARIA	0	6	0	0	3	0	9
BIOLOGÍA*	0	0	0	0	0	0	0
QUÍMICA *	0	0	0	0	0	0	0
BIOQUÍMICA*	0	0	0	0	0	0	0
FÍSICA*	1	0	0	0	0	0	0
PSICOLOGÍA	8	4	0	3	4	1	20
ENFERMERÍA	209	36	10	289	295	47	886
FISIOTERAPIA	39	1	0	26	0	5	71
TERAPIA OCUPACIONAL	6	0	3	1	0	0	10
PODOLOGÍA	3	1	0	0	0	0	0
ÓPTICA Y OPTOMETRÍA	4	0	2	15	6	2	29
LOGOPEDIA	39	1	0	26	0	5	71
NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA	0	0	0	1	0	0	1
TS. ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNOSTICO	4	0	0	0	0	0	4
TS. DIETÉTICA	0	0	0	0	0	0	0
TS. DOCUMENTACIÓN SANITARIA	0	0	0	0	0	0	0
T.S. EN HIGIENE BUCODENTAL	5	2	0	6	1	0	14
TS. IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR	12	3	0	3	44	2	64
TS. LABORATORIO CLÍNICO Y BIOMEDICO	6	5	0	0	2	0	13
TS. ORTOPROTESIS Y PRODUCTOS DE APOYO	0	0	0	0	0	0	0
TS. PROTÉSICOS DENTALES	1	0	0	2	0	0	3
TS. RADIOTERAPIA Y DOSIMETRÍA	0	0	0	0	0	0	0
TS. SALUD AMBIENTAL	0	0	0	0	0	0	0

PROFESIONES	PRIMERAS EDICIONES ACTIVIDADES			EDICIONES SUCESIVAS ACTIVIDADES			TOTAL
	PRESENCIAL	A DISTANCIA	MIXTA	PRESENCIAL	A DISTANCIA	MIXTA	
T.S. AUDIOLOGÍA PROTÉSICA	0	0	0	0	0	0	0
TM. EMERGENCIAS SANITARIAS	4	0	0	18	0	0	22
TM. CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	46	6	2	34	111	1	200
TM. FARMACIA Y PARAFARMACIA	5	2	1	1	15	0	24
MULTIDISCIPLINAR	1273	170	73	990	558	218	3282
TOTAL	2.584	406	121	1.748	1.649	316	6.824
SUBTOTAL*	3.111			3.713			

** Especialistas en Ciencias de la Salud*
Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad

Otros procesos

Durante el año 2024 la Dirección General de Investigación y Docencia ha continuado impulsando la gestión y desarrollo de más procedimientos relacionados con el área de Acreditación Docente Sanitaria.

En la siguiente tabla se especifican los distintos procesos que se llevan a cabo en la unidad.

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	Nº SOLICITUDES TRAMITADAS
ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES DOCENTES DE TRANSPORTE SANITARIO PARA PROFESIONALES DE MEDICINA Y ENFERMERIA	6
ACREDITACIÓN DE LA FORMACIÓN VÍA HOMOLOGACIÓN DE PROFESIONALES DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DEDICADOS AL TRANSPORTE SANITARIO	114
ACREDITACIÓN DE ENFERMEROS PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS DE USO HUMANO.	250
RECONOCIMIENTO DE INTERÉS SANITARIO (RIS)	36

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad



4.5 PLAN DE FORMACIÓN EN FARMACOTERAPIA

El Plan de Formación en Farmacoterapia de la Comunidad de Madrid, está incluido en el Plan de Formación Continuada anual de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

El objetivo de dicha formación es reforzar la formación e información sobre medicamentos a los profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid, e impulsar las líneas estratégicas del Plan de Farmacia mediante los planes de formación específicos.

Plan de Formación Continuada en Farmacoterapia

Este Plan de Formación va dirigido a médicos, farmacéuticos y enfermeras de la Red Sanitaria Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, así como al personal sanitario de la Agencia Madrileña de Atención Social.

Dentro de los programas de formación continuada en el uso racional del medicamento para médicos, odontólogos, farmacéuticos, enfermeros e inspectores del SNS, durante el año 2024 se han realizado en formato presencial 6 actividades formativas, cuya duración está comprendida entre 2,5 horas hasta las 6 horas. El número total de alumnos formados ha sido de 379 y se han empleado 30 horas.

Se han realizado en formato online 31 actividades formativas, cuya duración está comprendida entre 20 horas en el caso de las píldoras hasta 81 horas en el caso de los cursos largos. El número total de alumnos formados ha sido de 2.776 y se han empleado 1.228 horas.

FORMACIÓN CONTINUADA EN FARMACOTERAPIA PRESENCIAL

CURSO	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
UTILIZACIÓN DE INHALADORES.I EDICION	4,5	17
V JORNADA DE SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS	6	144
MEDICAMENTOS BIOSIMILARES: GARANTÍAS Y EXPERIENCIA DE USO	2,5	31
PRESCRIPCIÓN DE MATERIAL ORTOPROTÉSICO EN LA COMUNIDAD DE MADRID A TRAVÉS DE ANEXO II DIGITAL	6	8
JORNADA DE PRODUCTOS SANITARIOS	5	96
III JORNADA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS: ESTRATEGIAS PARA SU OPTIMIZACIÓN "NUEVAS ACTUACIONES PARA MEJORAR EL USO DE ANTIMICROBIANOS"	6	83
TOTAL	30	379

Fuente: Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

FORMACIÓN CONTINUADA EN FARMACOTERAPIA ONLINE

CURSO	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
ACTUALIZACIÓN EN FARMACOTERAPIA EN ADULTOS	81	97
ACTUALIZACIÓN EN FARMACOTERAPIA EN PEDIATRÍA	63	60
ACTUALIZACIÓN EN USO APROPIADO DE ANTIBIÓTICOS EN ADULTOS PROA HOSPITAL	70	55
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	45	76
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	40	82
USO DE OPIOIDES EN EL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO	20	99
CONTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE FÁRMACOS PARA LA HIPERTENSIÓN, LA DISLIPEMIA Y LA DIABETES	20	106
NORMATIVA DE PRESTACIÓN FARMACÉUTICA	20	75
PRODUCTOS SANITARIOS	20	100
USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN ADULTOS EN EL ÁMBITO AMBULATORIO	79	121
USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN PEDIATRÍA EN EL ÁMBITO AMBULATORIO	48	90
ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PERSONAS MAYORES	30	105
ACTUALIZACIÓN EN USO APROPIADO DE ANTIBIÓTICOS EN ADULTOS - PROA HOSPITAL. II EDICION	75	107
USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN ADULTOS EN EL ÁMBITO AMBULATORIO. II EDICION	79	119
USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN PEDIATRÍA EN EL ÁMBITO AMBULATORIO. II EDICION	48	85
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS URGENCIAS EN OTORRINOLARINGOLOGÍA EN EL PACIENTE ADULTO	20	78
USO DE OPIOIDES EN EL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLOGICO.II EDICIÓN	20	114
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA	22,5	97
ACTUALIZACIÓN EN USO APROPIADO DE ANTIBIOTICOS EN ADULTOS PROA HOSPITAL. II EDICION	65	65
PRODUCTOS SANITARIOS.II EDICION	20	119
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA URGENCIA CARDIOLÓGICA EN PACIENTES ADULTOS: SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y ARRITMIAS	20	107
USO SEGURO DE MEDICAMENTOS	20	50
TRATAMIENTO DE LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA	20	75
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS URGENCIAS OFTALMOLOGICA EN ADULTOS	20	130
ACTUALIZACIÓN EN FARMACOTERAPIA EN ADULTOS Y ANCIANOS. II EDICIÓN	57,5	78
ACTUALIZACIÓN EN FARMACOTERAPIA EN PEDIATRIA. II EDICIÓN	57,5	59
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DEL APARATO DIGESTIVO. ED. 2	40	89
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DEL APARATO RESPIRATORIO. ED. 2	45	85

CURSO	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA. ED. 2	22,5	76
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA URGENCIA CARDIOLÓGICA EN PACIENTES ADULTOS: SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y ARRITMIAS. ED. 2	20	108
USO SEGURO DE MEDICAMENTOS. II EDICIÓN	20	69
TOTAL	1.228	2.776

Fuente: Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Plan de formación en indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de las enfermeras

En este punto se hacen actuaciones de formación e información de profesionales de enfermería, y se implementa un software y una plataforma E-Learning, con dinamización y virtualización de cursos para la formación online del Programa del Módulo único de prescripción.

Durante el año 2024, se han realizado en formato online 2 actividades formativas para los profesionales del sector público y 3 actividades formativas para profesionales de centros privados de la Comunidad de Madrid. El número total de alumnos formados ha sido de 500, y se han empleado 175 horas.

Plan de Formación en Líneas Estratégicas de Farmacia

Dentro de los Planes Estratégicos de Farmacia, se ha realizado formación en los siguientes temas:

1.- Plan de Formación en sistemas de monitorización continua de glucosa (SMCG) para diabetes tipo 2

Tras la gran formación realizada en 2023, durante 2024 se han realizado 3 cursos online con un total de 165 horas y el número de alumnos ha sido de 322.

2.- Plan de Formación para centros Socio Sanitarios

Se ha realizado formación a los médicos y Enfermeros/as de centros socio sanitarios tanto públicos como privados pertenecientes a la Comunidad de Madrid.

La formación ha constado de 2 cursos online con una duración total de 65 horas y el número de alumnos ha sido de 95.

3.- Plan de Formación para residentes

En el año 2024 se han realizado la formación a 4.699 residentes de medicina, farmacia y EIR en la utilización del Módulo único de Prescripción (MUP), en el uso racional de antibióticos y en certificación enfermera para la indicación, uso y autorización de medicamentos y productos sanitarios.

Los datos totales de Formación en Farmacoterapia en 2024 en planes estratégicos son:

	Nº CURSOS	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
Formación en Farmacoterapia	37	1.258	3.155
Plan de formación en indicación, uso y autorización de dispensación de enfermería	5	175	500
Formación en Líneas estratégicas	95	5.344	5.116
TOTAL	137	6.777	8.771

Fuente: Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.



Innovación e investigación para la mejora de la asistencia

Transformación Digital
Salud Digital y Tecnologías de la Información
Investigación biomédica
Terapias avanzadas
Evaluación de las tecnologías sanitarias

5

5. INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA MEJORA DE LA ASISTENCIA

5.1 TRANSFORMACIÓN DIGITAL

En 2024 hemos seguido avanzando en la transformación de los modelos de trabajo y organización de la Dirección General de Salud Digital (DGSD), adscrita a la Consejería de Digitalización.

Nuestro objetivo es seguir evolucionando en la estrategia de Transformación Digital, que continúa siendo el eje central del cambio y la base de la estrategia de Salud Digital para el SERMAS.

Desde la DGSD supervisamos la evolución y mantenimiento de las aplicaciones sanitarias, garantizando su calidad, operatividad y alineación con los objetivos estratégicos.

Impulsamos la interoperabilidad y estandarización de los sistemas de información, coordinando proyectos digitales y gestionando solicitudes de información.

Lideramos la gestión integral de proyectos y la optimización de procesos, asegurando la correcta implementación de nuevos sistemas.

Para ello, la DGSD se apoya en un conjunto de unidades encargadas del desarrollo, implantación, mantenimiento y evolución de soluciones asistenciales.

Además, estas unidades asumen la definición, control y seguimiento de los estándares de desarrollo, calidad, gobierno e implantación de dichas soluciones.

Así mismo esta Dirección General es responsable de garantizar la coordinación de la estrategia de Transformación Digital del Servicio Madrileño de Salud, impulsando la innovación a través de la tecnología, la organización y el modelo de trabajo.

Dentro de esta estructura estratégica, proporcionamos herramientas innovadoras y nuevos circuitos de atención para los ciudadanos, transformando los servicios de salud tradicionales hacia modelos digitales y no presenciales.

El objetivo último de este enfoque multidisciplinar tiene como finalidad crear una Sanidad centrada en el paciente, optimizada y personalizada, basándose en cuatro ámbitos principales de actuación:

- **Experiencia del Usuario:** a través de proyectos diseñados para mejorar la atención sanitaria digital, buscamos ofrecer nuevos canales y procesos de atención, como la video-consulta, la tele-monitorización, la Tarjeta Sanitaria Virtual y la implementación de nuevos canales digitales.
- **Experiencia del Profesional:** implementamos proyectos que promueven la continuidad asistencial y la colaboración entre profesionales de la salud. Estas iniciativas están orientadas a optimizar procesos, mejorar la calidad asistencial y capacitar a los profesionales en el uso de herramientas digitales, favoreciendo así su adaptación al entorno digital.

- Organización, Gestión y Planificación: empleamos tecnologías basadas en Inteligencia Artificial (IA) y sistemas de automatización de procesos para optimizar la atención sanitaria. Estas herramientas buscan reducir la carga administrativa y eliminar procesos de bajo valor añadido que actualmente deben realizar los profesionales, al mismo tiempo que proporcionan sistemas de ayuda al diagnóstico, mejorando la eficiencia en la prestación asistencial.
- Análisis y Consultoría: a través de estos proyectos enfocados en los procedimientos asistenciales, buscamos desarrollar nuevas soluciones que den lugar al diseño de aplicaciones innovadoras y adaptadas a las necesidades del entorno sanitario.

En los siguientes puntos se detalla el alcance de los principales proyectos por cada uno de los ámbitos mencionados anteriormente, así como de los beneficios y datos relevantes de los mismos.

Accesibilidad de los ciudadanos a servicios

Tarjeta Sanitaria Virtual (TSV)

En 2024 ha incrementado su uso en más de un 70% respecto a 2023 alcanzando más de 38 millones de accesos y siendo utilizada por más de 3,5 millones de usuarios. Siendo los módulos más utilizados:

- Mi Medicación: permite consultar los fármacos disponibles, pautados y dispensados en las farmacias. Además, ofrece la posibilidad de recibir notificaciones sobre la disponibilidad de fármacos con visado.
- Cita Sanitaria: facilita la gestión y consulta de citas sanitarias en Atención Primaria, primeras consultas y citas de revisión en Atención Hospitalaria. También incluye la programación de programas preventivos de detección precoz de cáncer, vacunación internacional, suministro de medicamentos extranjeros y transporte sanitario no urgente.
- Informes Clínicos e Información Sanitaria: proporciona acceso a informes clínicos, resultados de analíticas, calendario de citas, medicación, partes de incapacidad laboral y más información personalizada sobre el ámbito sanitario.

La aplicación cuenta ya con más de 65 servicios y más de 185 funcionalidades, habiéndose implementado más de 30 nuevas utilidades durante 2024, destacando entre otras:

- Módulo Cribado de mama: permitir a los ciudadanos conocer la información relevante sobre los programas de Cribado Cáncer de Mama.
- Acceso a Carpeta de salud desde TSV: servicio de acceso directo a la información clínica de los ciudadanos.
- Lectores de accesibilidad: facilitar a los usuarios con diversidad funcional visual el acceso a las diferentes opciones de TSV.

- Cl@ve permanente acceso: permite a los usuarios efectuar su registro y cambio de contraseña a través de estos medios electrónicos más seguros.
- Integración de Gestión TSV Ciudadano con Identifica: en el proceso de identificación del usuario en el sistema de Gestión TSV Ciudadano, se ofrecerá una capa superior de autenticación, mediante la cual se podrá elegir entre autenticarse mediante IDentifica o mediante Cl@ve.
- Dashboard indicadores TSV Fase 1 y 2: chatbot para permitir los flujos de citación y consulta de farmacias abierta.
- Personalización opciones del ciudadano: permite personalizar las aplicaciones por ciudadano, o enfocado al profesional por aplicaciones, mediante archivos, personalización del envío de mensajes masivos o incluso actualización de las condiciones de uso.
- Formato mensaje notificaciones: permite modificar tanto el envío como la visualización de los mensajes en TSV.
- Mejoras para mostrar datos identificativos: el usuario dispondrá de más información acerca de su identificación sanitaria, visualizando su código SNS y su indicador de farmacia asociado (TSI).
- Nueva Interfaz para TSV: cambiar el aspecto de la pantalla inicial de TSV para que sea más intuitivo el acceso a los módulos.

Centro de día de ELA en Hospital E. Enfermera Isabel Zendal

Se ha implementado una herramienta de Historia Clínica Electrónica y Dietética para gestionar la información sobre dietas y cuidados de los pacientes.

Gracias a esto, los pacientes con ELA cuentan con un centro especializado de referencia donde pueden acceder a tratamientos, actividades y nuevas pautas de medicación.

Además, la Historia Clínica Electrónica permite garantizar su trazabilidad, ofrecer una atención personalizada e inter-operar con las aplicaciones asistenciales del SERMAS, facilitando una atención integral y coordinada.

Evolución y extensión del Registro Único de Atención Temprana en los hospitales

El servicio de atención temprana está dirigido a niños y niñas de 0 a 6 años que presentan trastornos en su desarrollo, discapacidad o riesgo de padecerlos, así como dependencia.

Su objetivo es minimizar, e incluso eliminar, los efectos de cualquier alteración o discapacidad, previniendo la aparición de nuevas discapacidades. Además, busca facilitar la plena inclusión familiar, escolar y social, mejorando la calidad de vida tanto del menor como de su familia

Gestión de citas Muticanal

Desde junio de 2024, se ha implementado una mejora en los canales de citación para Atención Primaria.

Gracias a esta mejora, los ciudadanos de la Comunidad de Madrid pueden visualizar de manera más rápida y ágil los huecos disponibles en medicina, pediatría y enfermería, no solo con su profesional de referencia, sino también con otros profesionales del mismo centro o de centros cercanos, cuando su médico no tiene disponibilidad en los siguientes 7 días naturales. Esta nueva funcionalidad permite a los usuarios elegir el hueco que mejor se ajusta a sus necesidades.

Además, esta medida favorece una distribución más homogénea de la actividad entre los profesionales del centro.

El servicio está disponible en todos los centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid y a través de todos los canales de citación: telefónico, CAP, cita web, TSV, APP Cita Sanitaria y Kioscos.

Salud Activa

En septiembre de 2024, la Consejería de Sanidad, en colaboración con la Consejería de Cultura, Turismo y Deporte, y la Consejería de Digitalización, pone en marcha un proyecto con el objetivo de promover la práctica de actividad y ejercicio físico, mejorando así la calidad de vida y el bienestar de los madrileños.

Esta herramienta facilita la prescripción de actividad física desde los centros de salud y UAEF, además de proporcionar a los ciudadanos un acceso directo a la información necesaria para fomentar hábitos saludables.

Integración de Instrucciones Previas con el Centro Tecnológico del Notariado

La Dirección General de Salud Digital, en colaboración con la DG de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente y el Ilustre Colegio Notarial de Madrid, ha puesto en marcha un nuevo servicio que permite la comunicación telemática de las Instrucciones Previas al Registro Nacional (RNIP) directamente desde las notarías de la Comunidad de Madrid.

Disponible desde el 24 de octubre de 2024 en todas las notarías de la región, este servicio ya ha permitido la tramitación de 24 Instrucciones Previas ante notario, agilizando y facilitando este procedimiento para la ciudadanía.

Sistema de Alertas para la detección del Riesgo de Suicidio

En octubre de 2024 se activó un proyecto piloto en dos hospitales, el Hospital Universitario Doce de Octubre y el Hospital Universitario Infanta Cristina, para que el personal de psiquiatría pueda registrar cualquier intento autolítico de los pacientes.

Esta alerta se reflejará en la historia clínica del paciente, asegurando que el resto de los profesionales de salud sean informados del riesgo, lo que permitirá ofrecer una atención personalizada según la situación del paciente.

Durante 2024 se han realizado más de 150 registros. A lo largo de 2025, se extenderá la implementación de este registro a todos los hospitales.

Transformación de la actividad de los profesionales

Proyecto de gestión de la Campaña de Prevención del VRS

La Comunidad de Madrid ha puesto en marcha, desde el 1 de octubre de 2024, la campaña de inmunización frente al Virus Respiratorio Sincitial (VRS) dirigida a lactantes menores de 13 meses.

La campaña, que se extenderá hasta marzo de 2025, permite a padres y tutores gestionar directamente la cita a través del sistema de autocita. Hasta la fecha, ya se han gestionado más de 21.000 citas

Actualización tecnológica y de las funcionalidades en los sistemas de Historia Clínica en hospitales (SELENE y HCIS)

Durante el año 2024, se completó con gran éxito la actualización de la historia clínica en los hospitales. Entre las principales mejoras destacan la optimización de la usabilidad, el rendimiento y la eficiencia de la herramienta utilizada por los profesionales.

Esta implantación refuerza el compromiso con la innovación tecnológica y la mejora continua de los servicios de salud, garantizando una mayor eficiencia y calidad en la atención a los pacientes, así como una mejor calidad de los datos clínicos para su uso por parte de los profesionales.

Nuevo Sistema Radiológico en el Hospital 12 de Octubre

En el Hospital Universitario 12 de Octubre se ha implantado un nuevo Sistema de Información Radiológico (RIS), que optimiza la gestión de sus estudios. Este nuevo sistema permite un seguimiento más eficiente, una mejor asignación de citas y una coordinación más efectiva de los recursos disponibles.

Nuevo aplicativo para los equipos de Anatomía Patológica

Durante 2024 se ha llevado a cabo en el Hospital del Henares la migración del sistema Vitropath a la nueva versión Anapath, integrada con la historia clínica electrónica (HCIS).

Esta actualización mejora la colaboración entre los equipos de anatomía patológica y garantiza que los informes sean firmados por el facultativo prescriptor. El proyecto continuará en 2025 con la migración progresiva al resto de hospitales, estando prevista su implantación total en el segundo semestre de 2026.

Digitalización y Archivado centralizado para las pruebas de Anatomía Patológica

Se ha implementado un sistema de almacenamiento centralizado para el historial de imágenes de Anatomía Patológica en el Hospital Universitario Ramón y Cajal. Con este nuevo sistema, se asegura la conservación de las muestras de los pacientes a lo largo del tiempo, permitiendo su consulta en cualquier momento que el profesional lo requiera.

Doble factor de autenticación para los profesionales como mejora de seguridad en la identificación de usuarios

Actualmente, está implementado en Atención Primaria, servicios centrales, SUMMA y hospitales. Este proyecto mejora la seguridad en el acceso a las aplicaciones, incorporando un doble factor de autenticación además de la contraseña, lo que permite avanzar hacia sistemas de seguridad más robustos.

Proyecto de transformación “Data Driven” y Espacio de Datos del SERMAS

Durante el 2024 el Servicio Madrileño de Salud, como organización líder en el Sistema Nacional de Salud, ha seguido focalizándose en un proceso de transformación hacia una organización ‘Data-Driven’, teniendo como objetivo la toma de decisiones basadas en datos.

Es una iniciativa estratégica de toda la organización, tanto de los servicios centrales como de los centros sanitarios, y tiene como objetivo afrontar a nivel de almacenamiento, procesado y gobierno de datos los retos que se presentan relacionados con el nivel de calidad, seguridad y fiabilidad que requieren los datos clínicos y su aprovechamiento para la mejora en la eficacia, eficiencia, calidad y accesibilidad a los resultados en salud.

Se trata de un proceso integral de gestión, investigación e innovación basado en la introducción de herramientas tecnológicas y el uso de datos.

En las últimas décadas la evolución y utilización conjunta de las tecnologías de Big Data y la Inteligencia Artificial abren multitud de posibilidades en la Analítica de los Datos, posibilidades que van a propiciar un cambio completo en la forma de proveer servicios y tomar las decisiones en las organizaciones sanitarias.

En el ámbito de este proceso de transformación se ha trabajado en seguir ampliando el espacio de datos del SERMAS, basado en tecnología BigData Analytics, gobernando y recogiendo toda la información de actividad y de historia clínica, así como los contactos del paciente con el sistema de Salud de la Comunidad de Madrid.

Se ha ido completando, depurando y ampliando la ingesta de los datos de los Sistemas de Atención Primaria, Sistemas de Atención Hospitalaria (HIS), Emergencias SUMMA112, Cribados, RTMAD, ... y se han ido ampliando en el repositorio toda la información de los sistemas de información del SERMAS:

- Registro Único de Lista de Espera Quirúrgica: RULEQ
- Sistema de Información de consultas y pruebas, así como lista de espera de consultas y pruebas: SICYT y LECYT
- Conjunto Mínimo Básico de Datos de las Altas Hospitalarias, Altas de urgencias, Actividad Ambulatoria: CMBD, CMBD-U, CMBD-A
- Actividad y programación Quirúrgica: QUIRÓFANOS
- Actividad de Cribados de los programas de prevención de cáncer de colon, mama y de cérvix.

Durante el año 2024 también se ha continuado con la ampliación del número de información actualizada de forma horaria.

Proyecto Espacio Europeo de Datos de Salud (EEDS) en el SERMAS

En línea con las directrices del EEDS, se siguen cumpliendo con los objetivos marcados por el Ministerio de Sanidad para el Espacio Nacional de Datos de Salud (ENDS), que nos permiten avanzar en los proyectos a nivel nacional y europeo en las áreas de analítica de datos.

Se está participando en los grupos del proyecto por parte del Ministerio de Sanidad, y la DGSD es uno de los equipos que presentan mayor implicación.

Durante el año 2024 se ha continuado con los proyectos de normalización de las carteras de radiología, medicina nuclear, cardiología, genética, laboratorio, etc.

Este trabajo, que comenzó en el año 2023, se sigue manteniendo y ampliando a otros ámbitos, y se debe continuar durante los próximos años, de esta forma el SERMAS será pionero en conseguir los hitos que se marcan en las directrices del EEDS.

Cuadros de Mando para la Gestión y Planificación Sanitaria del SERMAS para Gerencia de Hospitales

Los Cuadros de Mando muestran información diaria y horaria, para la gestión en los ámbitos de Hospitalización, Urgencias, Lista de Espera Quirúrgica, Lista de Espera de Consultas Externas y Pruebas Diagnósticas, Intervenciones Quirúrgicas, Actividad Ambulatoria de Consultas Externas y Técnicas Diagnósticas, Hospitalización a Domicilio entre otros.

Permiten a la Gerencia de Hospitales tener una visión global de los recursos del SERMAS y poder gestionar los mismos de la forma más adecuada.

Se comenzó a trabajar en ellos en 2023 y durante 2024 se han ido actualizando y mejorando, introduciendo la creación de nuevos paneles. Son cuadros de mando en constante evolución.

Están a disposición de las gerencias y las direcciones de los centros, para poder tener una visión de la situación de sus centros en cada momento y poder realizar comparativas con el resto. En el momento actual forman parte de la toma de decisiones diarias a las que se enfrenta el SERMAS cada día.

Cuadros de Mando para la gestión de la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria

En 2024 se han desarrollado Cuadros de Mando destinados a la gestión integral de las incapacidades temporales tramitadas y gestionadas por la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria.

Estos cuadros permitirán evaluar las incapacidades temporales según su origen y tratamiento, proporcionando una herramienta analítica con indicadores específicos para la gestión por parte del Área de Inspección Médica.

Contienen indicadores, gráficas y comparativas, para su uso por parte de los responsables directivos y de gestión de Inspección. Los indicadores del cuadro de mando están integrados directamente desde ITWEB, mostrando la información definida para cada tipo de profesional (diferentes filtros o indicadores).

El desarrollo de estos cuadros comenzó en 2024, con la primera entrega realizada en octubre, desde entonces se han estado revisando y actualizando con el objetivo de mejorar su funcionalidad.

Cuadros de Mando para el análisis de ALERTA ARSUIC (Riesgo de Suicidio)

Durante 2024 se ha estado trabajando en Cuadros de Mando para la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, éstos permitirán el análisis de las variables de información recogidas (sociodemográficas, de factores de riesgo, globales y por Servicio de Psiquiatría y Salud Mental) a través de tablas y gráficos, que podrán actualizarse con determinada cadencia, de tal forma que permitirán conocer la evolución en el tiempo.

Estos Cuadros de Mando nos informarán sobre la evolución, tanto en la implantación del desarrollo como en el seguimiento y evolución de su actividad, facilitando así el análisis de las activaciones realizadas totales y por cada Servicio de Psiquiatría y Salud Mental, la descripción de la información sobre factores de riesgo de las personas con código activo y la evolución de dichas activaciones en el tiempo.

Permitirán la posibilidad de análisis de consultas desde AP y SUMMA (por ej. ¿Cuántas personas con código activo han acudido a su médico de AP o bien han sido vistas por Summa?)

Cuadros de mando para la gestión de los CSUR

Para la Gerencia Asistencial de Hospitales se está desarrollando el Cuadro de Mando CSUR, de cara a mejorar los procesos de gestión de los CSUR, dentro del proyecto de rediseño de CSUR.

De esta manera se obtiene un sistema de explotación de datos relacionados con el proyecto CSUR, permitiendo validar la información, y haciendo un seguimiento pormenorizado de la misma.

Interoperabilidad Semántica en la definición y normalización de catálogos maestros

Se continúa trabajando dentro del apartado de la Interoperabilidad Semántica y en la definición de los catálogos necesarios para la ejecución de aplicaciones, Sistemas de Información y desarrollo de investigación.

Las líneas de trabajo en el momento actual son las siguientes:

- Se está terminando de elaborar el catalogo unificado para los laboratorios de Bioquímica.
- Puesta en marcha del grupo de trabajo para la elaboración del catálogo unificado para los laboratorios de Microbiología. Se ha comenzado con los trabajos para la definición del catálogo.
- Puesta en marcha del grupo de trabajo para la elaboración del catálogo unificado para Genética.
- Normalización de todos los catálogos y guías de interoperabilidad asociados a los ValueSet necesarios para el proyecto ZEUS.

- Consolidación de los catálogos normalizados necesarios para la adaptación de

Optimización de procesos

Dentro de los proyectos de rediseño de procesos realizados desde la Dirección General de Salud Digital podemos destacar:

Bajas de incapacidad Temporal desde Hospitales

Desde agosto de 2024, todos los hospitales de la Comunidad de Madrid pueden gestionar bajas de incapacidad temporal de menos de 5 días. Esto permite a los facultativos tener una gestión más eficiente y visibilidad completa de los pacientes que se someten a pruebas o intervenciones simples.

Ayuda a la prescripción

En mayo de 2024, se integró en el Módulo Único de Prescripción corporativo un avanzado sistema de ayuda a la prescripción de fármacos, que incluye una base de datos farmacológica, un sistema de avisos sobre la historia farmacológica del paciente y un sistema de consejos fármaco-terapéuticos, favoreciendo el uso adecuado de los recursos terapéuticos.

Implantación de Gestión de Turnos en Atención Primaria

El sistema de Gestión de Turnos se encarga del direccionamiento de pacientes a salas de espera y los correspondientes avisos de entrada a consulta y turnos de espera. El proyecto de implantación en Atención Primaria contempla el alcance a todos sus Centros de Salud y Consultorios Locales.

Hasta finales de 2024 se ha instalado en 418 Centros un total de 780 Dispensadores de Tickets y 2.364 Pantallas.

Al estar ya disponible la integración con la Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria AP-MADRID, se ha llevado a cabo el arranque en 416 Centros (2 estaban en obras). Una vez arrancados los Centros, en los 3 primeros meses (octubre-diciembre 2024) han utilizado el sistema más de 3,5 millones de Pacientes, con más de 10,2 millones de Citas de aproximadamente 12.800 Agendas.

Por otra parte, teniendo en cuenta el horario de los Centros y todas las Pantallas instaladas, se calcula que se retransmite cartelería digital durante más de 647.000 horas mensuales, que puede ser visualizada por una media de 2,8 millones de Pacientes que acuden a los Centros mensualmente.

Mejora en la atención integrada en los Centros de Tratamiento de Adicciones (CTAS)

Los facultativos de CTAS tienen acceso a los antecedentes, medicaciones y demás información clínica de Atención Primaria, lo que les permite ofrecer una atención más integrada y tener una visión holística del paciente, algo que antes no era posible.

Prescripción Orto-protésica

En octubre de 2024 se implementó la firma digital en la aplicación Anexo II Digital para las prescripciones orto-protésicas. Esta funcionalidad mejora la seguridad y trazabilidad de las prescripciones, que anteriormente se emitían en formato papel.

Evolución de sistemas de dispensación electrónica

Durante 2024 se han realizado actualizaciones sobre distintos sistemas de dispensación electrónica como Receta Electrónica Interoperable, Sistema de Contingencia de Receta Electrónica (CIRE) y servicio de Receta electrónica, iniciados en junio de 2023 para dar respuesta al proyecto SNS Farma, liderado por el Ministerio de Sanidad.

Proyectos de análisis y consultoría

Además de trabajar en proyectos de rediseño, por parte de la Dirección General de Salud Digital, se han llevado a cabo importantes proyectos de análisis y consultoría sobre procedimientos asistenciales que evolucionarán en el diseño de nuevas aplicaciones durante 2025/2026, siendo los más destacados:

Redefinición del plan de proyecto y las necesidades de digitalización de los equipos de apoyo al diagnóstico en Atención Primaria de Madrid

Se ha realizado un análisis y rediseño de los procesos asistenciales, evaluando los equipos existentes, integrando futuras plataformas de almacenamiento y diseñando la infraestructura necesaria.

Se elaboró un plan detallado que define los recursos técnicos y organizativos requeridos para garantizar la interoperabilidad y el éxito del proyecto, enfocado en impulsar el diagnóstico precoz en atención primaria.

Sistema de trazabilidad de tejidos y células en la Comunidad de Madrid

Se ha realizado una consultoría para diseñar un sistema de trazabilidad de tejidos y células en la Comunidad de Madrid, analizando los procesos de extracción, manipulación, almacenamiento y uso en los centros sanitarios.

Este análisis identifica necesidades clave para cumplir con los estándares internacionales y es el inicio de un proyecto de transformación digital que mejorará y digitalizará el proceso de trasplantes.

Análisis de procesos de Salud Pública

Se evaluó el estado actual de las aplicaciones utilizadas en las tres subdirecciones de Salud Pública, realizando un análisis detallado de los sistemas existentes, los flujos funcionales y su integración en el ecosistema de salud. Se identificaron fortalezas y áreas de mejora, destacando las siguientes actividades:

- Revisión de aplicaciones: Evaluación de las características técnicas, operativas y de mantenimiento, y su alineación con los objetivos y estándares del sector.
- Análisis de procesos funcionales: Mapeo de los flujos de trabajo y su impacto en la eficiencia operativa y calidad de los servicios de salud pública.
- Identificación de mejoras: Documentación de mejoras técnicas, de usabilidad, interoperabilidad y funcionalidad para optimizar los resultados asistenciales.

Análisis el estado de las aplicaciones relacionadas con el cribado neonatal

Durante el proceso, se evaluaron las herramientas actuales y su integración con los flujos de trabajo, identificando mejoras y buenas prácticas.

Este análisis sirvió como base para proponer un rediseño integral del proceso, con el objetivo de optimizar la gestión de pruebas, mejorar la interoperabilidad entre sistemas y aumentar la eficiencia en la detección precoz de enfermedades metabólicas en recién nacidos.

Análisis detallado del proceso de trabajo del Centro de Trasfusiones

Se ha realizado un análisis detallado del proceso de trabajo del Centro de Trasfusiones, evaluando su funcionamiento y los sistemas asociados.

Este estudio permitió identificar mejoras en la operativa y coordinación. A partir de este diagnóstico, se ha rediseñado el proceso para optimizar los flujos de trabajo, fortalecer la trazabilidad de las donaciones y mejorar la eficiencia, garantizando un servicio más ágil y seguro para usuarios y profesionales

5.2 SALUD DIGITAL Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Sistemas de Información para los Ciudadanos

Durante 2024 se realizaron diversas intervenciones en los sistemas de información al servicio del ciudadano, entre los que destacamos los siguientes:

- Mi Carpeta de Salud
- Sistemas de Citación Multicanal
- Servicios electrónicos destinados a mejorar el proceso asistencial a los ciudadanos

Mi Carpeta de Salud

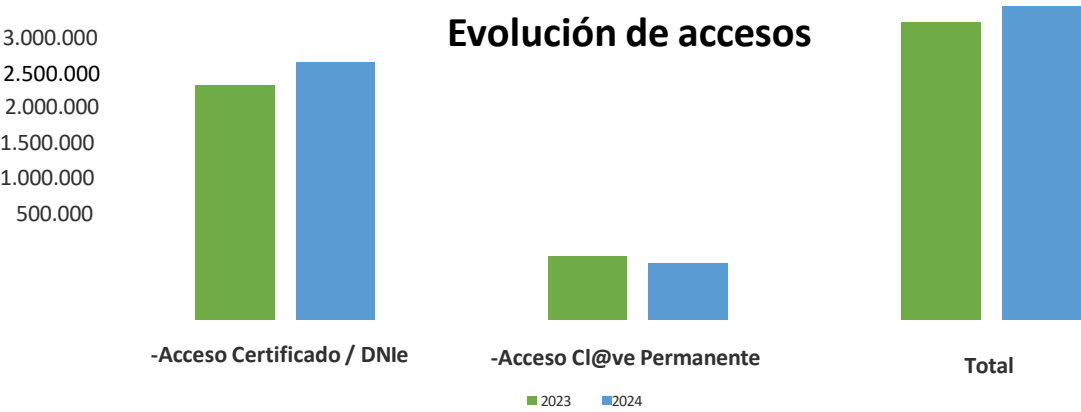
Los sistemas de información, se han mantenido y mejorado. El servicio "Mi Carpeta de Salud" de la Comunidad de Madrid, que permite a los ciudadanos consultar de forma ágil y segura sus datos clínicos, resultados de pruebas diagnósticas, de imagen y analíticas, así como las citas pendientes y gestionar algunas de ellas sin necesidad de desplazarse a los centros sanitarios. El acceso se realiza mediante DNI electrónico, certificado digital o Cl@ve, proporcionando información personalizada para mejorar el autocuidado y facilitando la gestión de citas.

Número de accesos: En el 2024 el número de accesos por DNI electrónico, certificado digital y sistema de identificación Cl@ve ascendió a 2.799.199, frente a los 2.654.044 registrados en el año anterior, lo que supone un incremento del 5,47% en los accesos.

Nº DE ACCESOS	2023	2024
ACCESO CERTIFICADO / DNI ELECTRÓNICO	2.092.580	2.295.249
ACCESO CL@VE PERMANENTE	561.464	503.950
TOTAL	2.654.044	2.799.199

Fuente: DG de Salud Digital (Consejería de Digitalización)



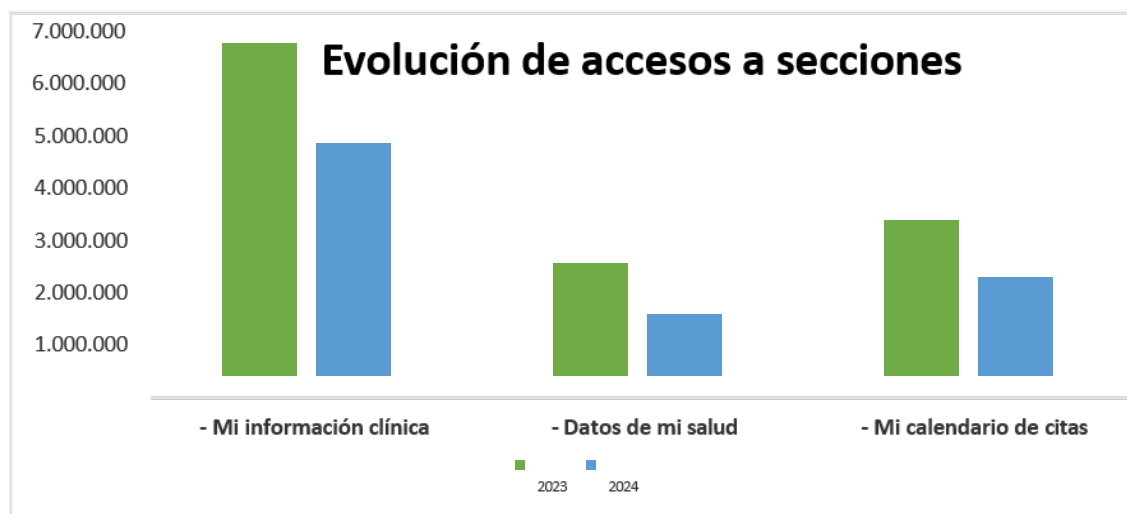


Número de Consultas: En la siguiente tabla y gráfico se muestran el número de consultas del año 2024 frente al registrado en el año 2023 de los tres grandes bloques en los que se estructura la información que se proporciona al ciudadano Mi Carpeta de Salud.

Nº DE ACCESOS A LAS PRINCIPALES SECCIONES	2023	2024
MI INFORMACIÓN CLÍNICA	6.264.354	4.389.265
DATOS DE MI SALUD	2.126.876	1.170.875
MI CALENDARIO DE CITAS	2.935.723	1.854.078
TOTAL	11.326.953	7.414.218



Fuente: DG de Salud Digital (Consejería de Digitalización)

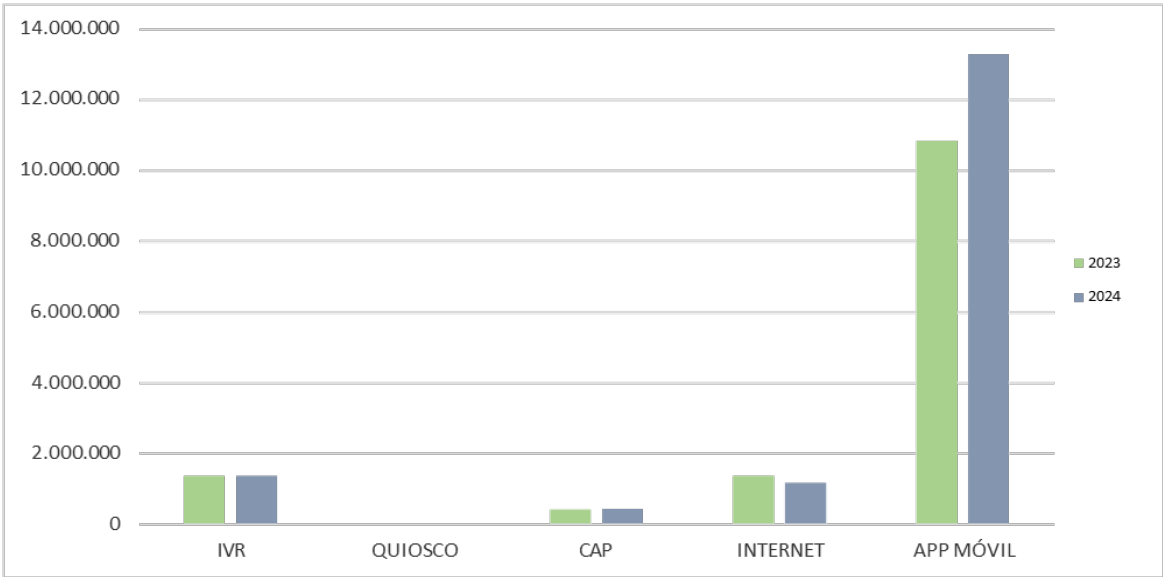


Sistemas de citación multicanal

Gestión de citas en Atención Primaria: El servicio más utilizado por los ciudadanos es la gestión de citas sanitarias. El Servicio Madrileño de Salud ha activado y potenciado canales electrónicos alternativos a la citación presencial para diversas especialidades, como Medicina de Familia, Pediatría, Enfermería, Odontología, Matrona, Trabajo Social, Gestiones Administrativas, Vacunación Antigripal y la cita conjunta de Gripe y COVID.

- Telefonía con tratamiento automatizado por voz (IVR). Cuentan con este sistema 254 centros de salud y 20 consultorios.
- Terminales digitales (Quioscos) para citación. 104 centros de salud disponen de ellos.
- Centro de Atención Personalizada (CAP) como complemento del centro de salud.
- Cita online disponible en la página web de la Comunidad de Madrid.
- Apps móviles Cita Sanitaria Madrid y Tarjeta Sanitaria Virtual, disponibles en las plataformas: Play Store, App Store y AppGallery.

Evolución en el 2024: El siguiente gráfico muestra la evolución en 2024 y 2023 del uso de dichos canales:



Citas sanitarias creadas en Atención Primaria por canal (2023/2024)

El número total de citas de Atención Primaria creadas en los canales alternativos a la cita presencial en el año 2024 ha sido de 16.331.641, según la siguiente distribución

CITAS EN ATENCIÓN PRIMARIA	2023	2024	24/23
IVR (TELEFONÍA AUTOMATIZADA)	1.379.087	1.377.959	-0,08%
QUIOSCO	13.557	9.777	-27,88%
CAP (ATENCIÓN TELEFÓNICA PERSONALIZADA)	423.758	441.806	4,26%
INTERNET	1.377.331	1.183.344	-14,08%
APP MÓVIL	10.860.571	13.318.755	22,63%
TOTAL	14.054.304	16.331.641	16,20%

Fuente: DG de Salud Digital (Consejería de Digitalización)

Citas en Atención Hospitalaria. Primera consulta: se trata de un servicio electrónico que facilita al ciudadano la gestión de la primera cita en Atención Hospitalaria derivada desde Atención Primaria. En el procedimiento de solicitud de la cita y en el cambio se puede elegir otro hospital o centro de especialidades y otro profesional.

El número total de citas de Atención Hospitalaria creadas en los distintos canales a la cita presencial en el año 2024 ha sido de 2.779.939, según la siguiente distribución:

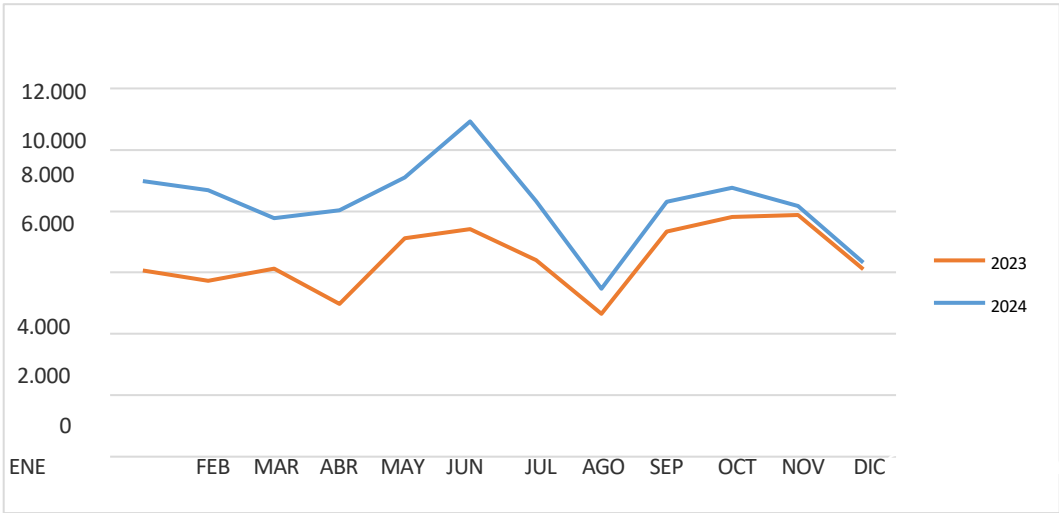
CITAS EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	2023	2024	24/23
CAP (ATENCIÓN TELEFÓNICA PERSONALIZADA)	2.292.890	2.353.699	3%
QUIOSCO	34.752	33.289	-4%
INTERNET	73.259	63.862	-13%
APP MÓVIL	364.933	329.089	-10%
TOTAL	2.765.834	2.779.939	1%

Fuente: DG de Salud Digital (Consejería de Digitalización)

Citas de revisión en Atención Hospitalaria. Se trata de un canal electrónico en Internet, puesto a disposición de los ciudadanos en algunos hospitales de la red sanitaria pública, en el que mediante un formulario electrónico se puede solicitar el cambio o anulación de una cita de revisión.

Evolución de las citas de revisión:

Cambio/anulación de citas de revisión en hospitales 2023/2024



CITAS DE REVISIÓN	2023	2024
H. Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela	117	210
H.I.U. Niño Jesús	7.809	8.174
H.U. 12 de Octubre		4.963
H.U. Clínico San Carlos	25.550	23.360
H.U. de Móstoles		8
H.U. del Henares	147	2.225
H.U. del Tajo	286	263

CITAS DE REVISIÓN	2023	2024
H.U. Fundación Alcorcón	11.503	13.073
H.U. Infanta Leonor		585
H.U. Infanta Sofía	5.674	6.538
H.U. La Paz	17.719	28.233
H.U. La Princesa	1.010	1.103
H.U. Ramón y Cajal	3.117	7.661
TOTAL	77.631	98.865

Fuente: DG de Salud Digital (Consejería de Digitalización)

Servicios al ciudadano

Durante este año, se ha registrado un aumento en la gestión de citas electrónicas en varios servicios. Por ejemplo, el servicio de 'Vacunación Internacional' ha gestionado un total de 14,640 citas, lo que representa un incremento del 9.5% respecto al año anterior (13,376 citas).

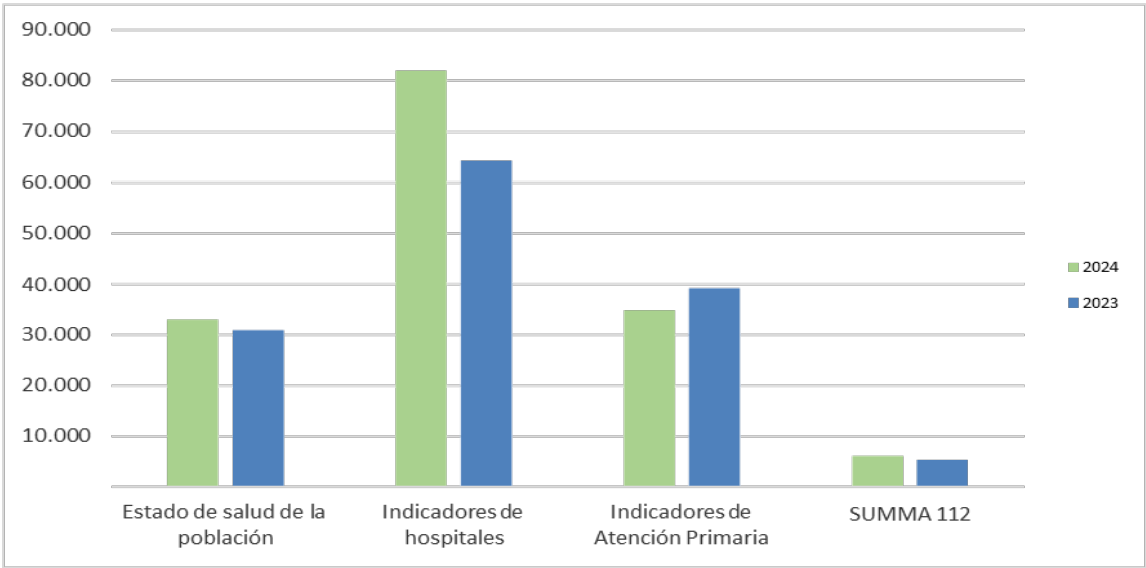
El servicio de cita online para la recogida de medicamentos permanece desactivado. En cuanto a los servicios de 'Vacunación de calendario infantil y adulto' y 'Vacunación campaña de la gripe', no se han registrado citas.

En el Cribado de Adicciones Comportamentales en el Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, las citas gestionadas han aumentado en un 67.5%, con un total de más de 1.400 citas, frente a las 836 del año anterior.

Observatorio de Resultados en Internet

La página web del Observatorio de Resultados ofrece información al público de más de 320 indicadores estructurados en cuatro apartados: estado de salud de la población, indicadores de Atención Primaria, indicadores de hospitales e indicadores del SUMMA112.





Consultas atendidas en el Observatorio de Resultados

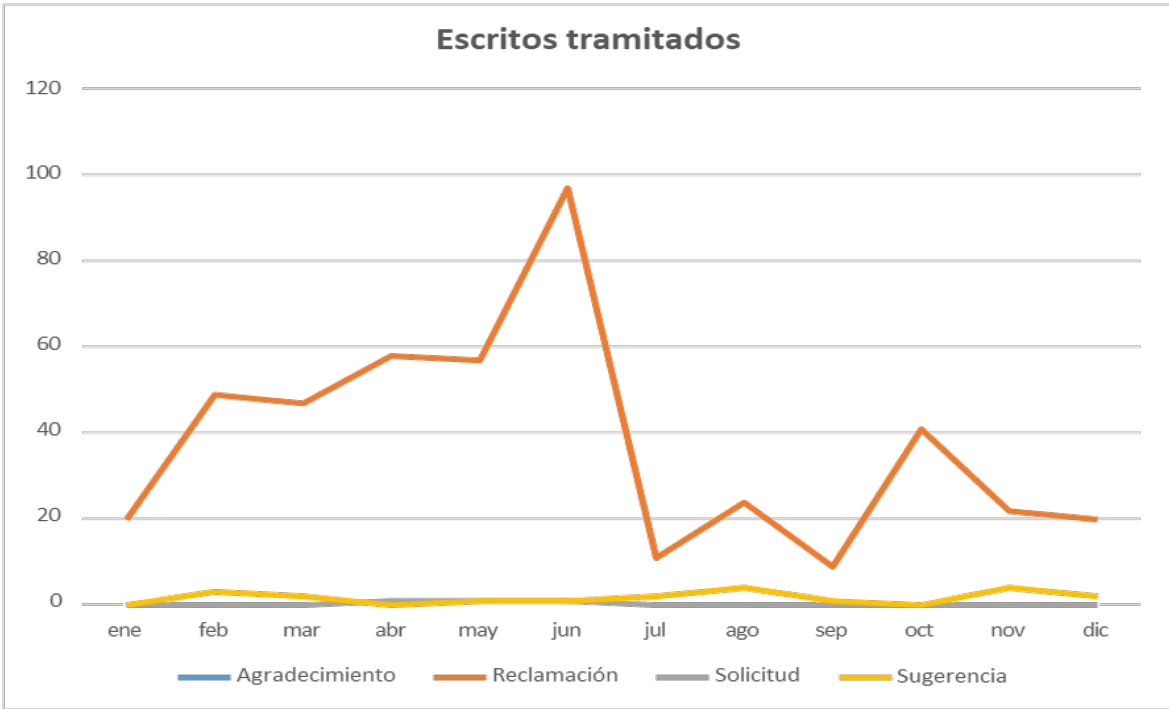
El número de consultas en el año 2024 ha sido de 155.920 frente a las 139.724 del año 2023.

Reclamaciones, sugerencias y agradecimientos

Durante el año 2024 se han tramitado 657 escritos con reclamaciones, sugerencias y agradecimientos sobre servicios electrónicos al ciudadano en el ámbito sanitario (SERMAS).

ESCRITO	2024
RECLAMACIÓN	455
SOLICITUD	3
SUGERENCIA	20
DUPLICADAS	25
REASIGNADAS	51
RECHAZADAS	103
TOTAL	657





Las 455 reclamaciones se han distribuido en tres grandes grupos:

- Citas sanitarias: Cita sanitaria en Atención Primaria (APP y web) y Cita sanitaria en Atención Hospitalaria solicitada desde Atención Primaria (APP y web); Cita de revisión en Atención Hospitalaria y Cita de Enfermería en Centro de Vacunación de la Comunidad de Madrid.
- Mi Carpeta de salud.
- Otros trámites electrónicos: Libre elección sanitaria, HCDSNS, Tarjeta Sanitaria y Buscador de centros sanitarios.

RECLAMACIONES	2024
CITAS SANITARIAS	25
MI CARPETA DE SALUD	378
OTROS TRÁMITES ELECTRÓNICOS	52
TOTAL	455

Portal Web de la Comunidad de Madrid

Se han actualizado y mantenido las páginas Mi Carpeta de Salud, han actualizado y mantenido las páginas Mi Carpeta de Salud, Tarjeta Sanitaria Virtual, Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud y Catálogo de hospitales. Las estadísticas de acceso durante este periodo han sido las siguientes:



	PAGINAS VISTAS	VISITANTES UNICOS (SUMA DIARIA)	POSICIONAMIENTO (*1)
MI CARPETA DE SALUD	2.298.772	1.641.748	7
TARJETA SANITARIA VIRTUAL	429.349	291.509	59
HCDSNS	93.282	69.243	227
CATALOGO DE HOSPITALES	7.612	6.273	1656

(*1) Posición relativo al resto de páginas del Portal de la Comunidad de Madrid en función del número de visitas de la página.

Herramientas para la mejora de las condiciones de trabajo de los Profesionales

Aplicación S-O-S

Se continúa implantando la “Aplicación S-O-S”, para las situaciones de riesgo personal de los profesionales del SERMAS, ya que le permite el envío de un mensaje de alerta, desde el ordenador de su puesto de trabajo a otros ordenadores de su mismo Centro.

Incluyendo las últimas implantaciones, la Aplicación S-O-S a finales de 2024 ha quedado operativa en 454 centros dependientes de la Consejería de Sanidad:

- 423 centros de Atención Primaria
- 11 hospitales y 20 Centros dependientes de estos
- 20 centros de Inspección Sanitaria

Proyectos de Telemedicina

- Equipamiento de Telemedicina: El uso principal que se viene haciendo de Telemedicina está siendo para realizar: Tele-formación (formación a través de video-colaboración), Tele-Sesiones (sesiones clínicas entre grupos de profesionales en remoto) y Tele-Consultas (entre profesionales con presencia de Pacientes). Con la dotación de dispositivos y las Licencias de Zoom durante 2024 se realizaron más de 24.300 conexiones.
- Tele-Formación: El uso de la Tele-Formación ya está muy consolidado en el SERMAS y continúa incrementando notablemente. Gracias a este mecanismo de formación se permiten hasta 1.000 participantes por sesión. Durante 2024 se han realizado 358 Seminarios Web (un incremento aproximado de 9,2% al 20% respecto al año anterior) a los que se han conectado cerca de 30.000 asistentes, con una duración total aproximada de 895 horas.
- Tele-Ictus: El sistema de Tele-Ictus, que se implantó para facilitar la comunicación bidireccional en tiempo real, entre Servicios de Urgencias de Hospitales (sin unidad específica destinada a esta patología) y el Servicio de Neurología de su Hospital de referencia, para los casos de sospecha de Ictus. Se encuentra operativo en 20

- Hospitales del SERMAS, habiendo realizado durante 2024 un total de 553 conexiones.
- **Tele-Interpretación:** El sistema de Tele-Interpretación permite la comunicación entre paciente con discapacidad auditiva y el profesional sanitario a través de la participación de un intérprete de lengua de signos española, de manera remota y a demanda, utilizando para ellas las Tablets suministradas. En 2024 continúa operativo en 32 Hospitales del SERMAS y se han realizado un total de 95 conexiones, de las que algunas son pruebas realizadas por los Hospitales para asegurar el correcto funcionamiento del sistema.

Herramientas para la accesibilidad de la información clínica

En el sistema de Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria (AP-Madrid), durante 2024 registró un promedio diario de 30.621 accesos por parte de los profesionales de salud, quienes accedieron a las Historias clínicas de 287.678 pacientes.

Además, se generaron avisos en AP-Madrid provenientes de los informes de Alta Hospitalaria y Cuidados de Enfermería de los hospitales de la Comunidad de Madrid. Esto facilita la Continuidad Asistencial entre los diferentes niveles de atención sanitaria, mejorando la coordinación y seguimiento de los pacientes.

INFORMES GENERADOS EN HOSPITALES PARA AP-MADRID

TIPO DE INFORME	2023	2024
Informe de Alta	5.277.776	5.455.780
Informe de Cuidados de Enfermería	593.1835	644.198

Fuente de información: Visor de Historia Clínica “HORUS”

El número total de episodios de Atención Hospitalaria registrados en HORUS a fecha de 31 de diciembre de 2024 supera los 542 millones.

La siguiente tabla refleja la evolución en volumen de información gestionada y accesible a través de HORUS a lo largo de los últimos años.

INFORMACIÓN CLÍNICA EN HORUS	2020	2021	2022	2023	2024
Total Episodios Registrados*	359,6	394,9	443,5	486,8	515,6
Estudios de imagen *	22,5	25,1	27,9	30,6	34,2

*Millones de episodios y de estudios
Fuente de información: Visor de Historia Clínica “HORUS”

En cuanto al nivel de utilización:

ACCESOS AL SISTEMA HORUS EN 2024	
Atención Hospitalaria	4.925.422
Atención Primaria	7.716.339



ACCESOS AL SISTEMA HORUS EN 2024	
Servicios Centrales	487.491
SUMMA 112/SAMUR	338.304
Residencias y centros externos	31.350
Salud Pública	7.692
Otros	4.806

Fuente de información: Visor de Historia Clínica "HORUS"

En cuanto al colectivo de profesionales sanitarios que utilizan el visor HORUS, se ha incrementado en 4.100 usuarios, alcanzando la cifra de 90.218 usuarios.

Nº USUARIOS HORUS EN 2024 POR ENTORNO	
Atención Hospitalaria	63.014
Atención Primaria	22.505
Residencias y centros externos	843
Resto de Entornos	75
Salud Pública	199
Servicios Centrales	1.512
SUMMA 112 / SAMUR	2.070
TOTAL USUARIOS	90.218

Fuente de información: Visor de Historia Clínica "HORUS"

Seguridad de la Información y Protección de Datos de Carácter Personal

En el ámbito de seguridad de la información y protección de datos personales, la Consejería de Sanidad ha realizado numerosas actuaciones para garantizar el cumplimiento de la normativa de protección de datos, especialmente el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018. Además, se ha trabajado en la adaptación de los procesos al Esquema Nacional de Seguridad (Real Decreto 311/2022).

De manera destacada, la Dirección General de Salud Digital, de la Consejería de Digitalización, ha adjudicado contratos para la creación de una Oficina de Seguridad de Sistemas de Información y una Oficina de Auditoría Interna. Estas iniciativas tienen como objetivo mejorar la ciberseguridad y la resiliencia de los sistemas del SERMAS, además de asegurar el cumplimiento normativo en la protección de datos y prestar asesoramiento al Comité Delegado de Protección de Datos.

Con la incursión de las nuevas tecnologías, han mantenido el aumento generalizado de las consultas y peticiones recibidas en la Oficina de Seguridad, y en particular, aquellas herramientas y/o soluciones destinadas a incluir sistemas de inteligencia artificial con el fin de mejorar y optimizar los procesos asistenciales.

Por ejemplo, se han analizado distintas cuestiones relativas al diagnóstico médico de imágenes a través de sistemas de inteligencia artificial, y el uso y utilización de Big Data y servicios en nube. Igualmente se ha trabajado en la implementación de nuevos módulos en el aplicativo de Tarjeta Sanitaria Virtual de cara a facilitar a los ciudadanos su interacción on-line con el SERMAS.

El empleo de estas nuevas tecnologías de forma no segura puede ocasionar nuevos riesgos que incidan en la seguridad general de todo el sistema sanitario y en particular, en los derechos y libertades de los pacientes/ciudadanos.

Así pues, con el fin de analizar las distintas soluciones que se plantean antes de su implementación, desde la Oficina de Seguridad se realizan distintos informes que analizan de forma individualizada cada sistema/proyecto desde la perspectiva de seguridad de la información y protección de datos.

De igual forma se realizan e impulsan una serie de procedimientos, protocolos y directrices destinadas a los distintos organismos de la Consejería de Sanidad con el fin de establecer un marco normativo homogéneo y que ayude a estos organismos a efectuar las actividades de su competencia, con una base definida de cumplimiento normativo.

En este sentido, desde la Oficina de Seguridad en el ejercicio de sus competencias, ha elaborado 730 informes a responsables del tratamiento, se han atendido 6.058 consultas sobre protección de datos y 3.043 consultas en el ámbito de la seguridad de la información.

Se realizaron revisiones de textos administrativos en diversos ámbitos como contratación (pliegos administrativos) o para establecimiento de convenios de colaboración entre administraciones, etc. Igualmente se ha procedido a la revisión de distintas propuestas normativas como Decretos, Ordenes, etc.

Se ha seguido manteniendo el Registro de Actividades de Tratamiento de información de la Consejería, así como su puesta a disposición por parte de los ciudadanos en Internet, contando con 59 responsables de tratamiento distintos, y 506 tratamientos registrados.

Cabe destacar las acciones formativas y de difusión en materia de protección de datos efectuadas por la Oficina de Seguridad, habiéndose realizado en distintos centros de manera tanto presencial como telemática en función de las necesidades de cada centro. Se ha mantenido la acción formativa habiendo impartido 7 formaciones con un total de 265 participantes.

Se han emitido numerosas comunicaciones a todos los usuarios de sistemas de información en el SERMAS, en el que se recordaba la necesidad de tener contraseñas robustas, la importancia de mantener la confidencialidad de la información de los pacientes, concienciación respecto a los correos electrónicos de phishing, etc.

Los ciudadanos de la Comunidad de Madrid, cada día, son más conscientes de los derechos en materia de protección de datos que les asisten, lo que se deriva en un gran

número de reclamaciones atendidas, en el ejercicio de los pacientes de sus de protección de datos, llegando a resolverse más de 233 requerimientos por parte de los interesados.

Existe un aumento exponencial en las solicitudes de acceso a información de distintos organismos externos a la Consejería de Sanidad llegando a gestionarse 762 en total.

A continuación, se detalla una gráfica en la que recogen los distintos tipos de derechos en materia de protección de datos que se han ejercido por los ciudadanos han sido tratados por la Oficina de Seguridad.

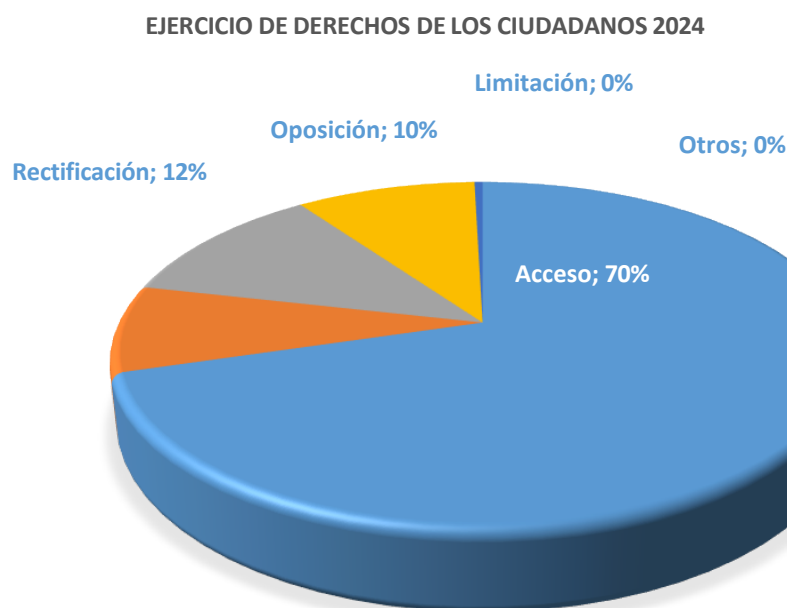


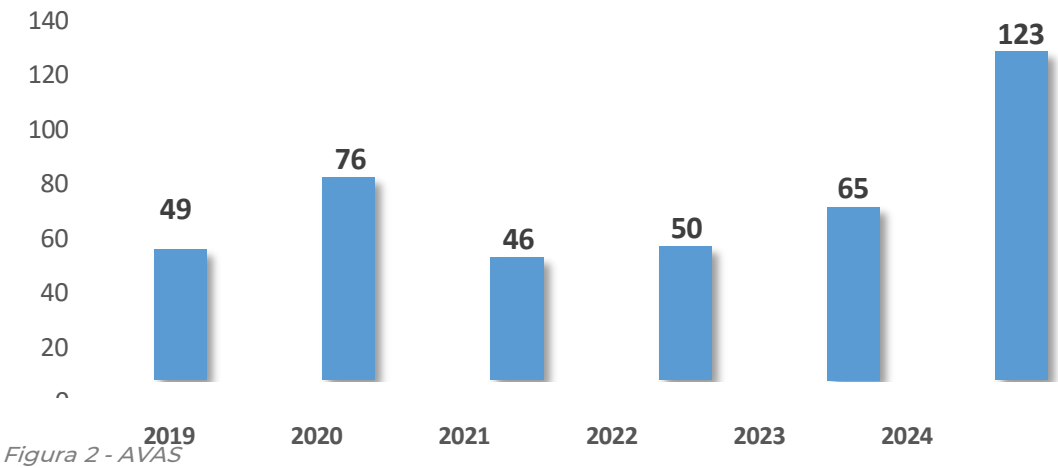
Figura 1 - Derechos ciudadanos

Además, como en todos los ejercicios, se realizaron auditorías de cumplimiento de indicadores de seguridad, y se auditaron diversos organismos y centros de la Consejería de Sanidad.

Otra de las actividades reseñables en el ámbito de la seguridad de los sistemas de información ha sido la realización de análisis de viabilidad de aplicaciones y proyectos, dentro de la línea de servicio de análisis de software y hardware, que permite obtener información sobre posibles agujeros de seguridad y analizar el nivel de cumplimiento normativo en cada uno de los casos, facilitando así el cumplimiento por parte de los responsables del tratamiento de los principios de privacidad desde el diseño y responsabilidad proactiva.

En este aspecto, desde la Oficina de Seguridad se han realizado análisis de viabilidad de aplicaciones con el fin de verificar que todos los proyectos de la CSCM cumplen los principios de privacidad y seguridad por defecto y desde el diseño, analizando la viabilidad o no de su implementación, desde el punto de vista normativa y emitiendo consideraciones a tener en cuenta de cara a su correcto uso. El número de análisis realizados en el año 2024 ha sido un total de 123.

Aplicaciones analizadas por la OSSI 2019-2024



Cómo parte del proceso de mejora continua, se han abordado un total de 44 en Auditorías técnicas de seguridad de los distintos servicios desplegados en la red de la CSCM, logrando así detectar y solventar posibles vulnerabilidades antes de su puesta en producción.

Auditorías Técnicas de Seguridad 2019-2024

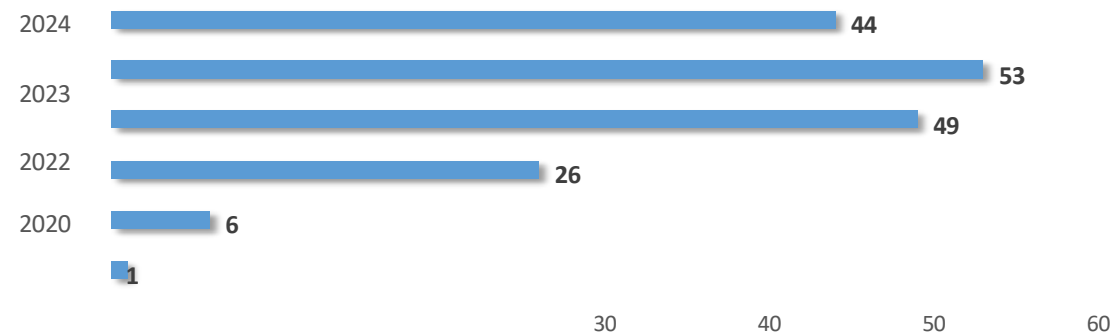


Tabla 3- Auditorías Técnicas de Seguridad

Otra línea de actuación en el ámbito de la seguridad de los sistemas de información sanitaria es la vigilancia y actuación inmediata en caso de que se produzcan incidentes de seguridad. En 2024 se ha seguido potenciando el sistema de monitorización mediante la actualización de las sondas desplegadas por unos nuevos modelos con una mayor capacidad de cómputo, por otro lado, ascendiendo el número de total de sondas desplegadas a 66, permitiendo monitorizar a más de 160.658 dispositivos desplegados en la red de la CSCM. Estas medidas de detección han permitido abordar actuaciones con carácter inmediato, evitando entre otros, la propagación del malware.

Por otra parte, gracias a las campañas de concienciación abordadas, durante el año 2024 se han gestionado, y evitado, más de 160 intentos de robos de credenciales mediante técnicas de phishing.





Figura 4- Phishings Gestionados

Asimismo, se ha trabajado con el fin de seguir la adecuación de la Consejería de Sanidad al Esquema Nacional de seguridad, a través de la creación y actualización de procedimientos y protocolos pertinentes, con el fin de mejorar la seguridad de los sistemas sanitarios y llevar las actuaciones del SERMAS a seguir las mejores prácticas en ciberseguridad

Centro de soporte a usuarios (CESUS)

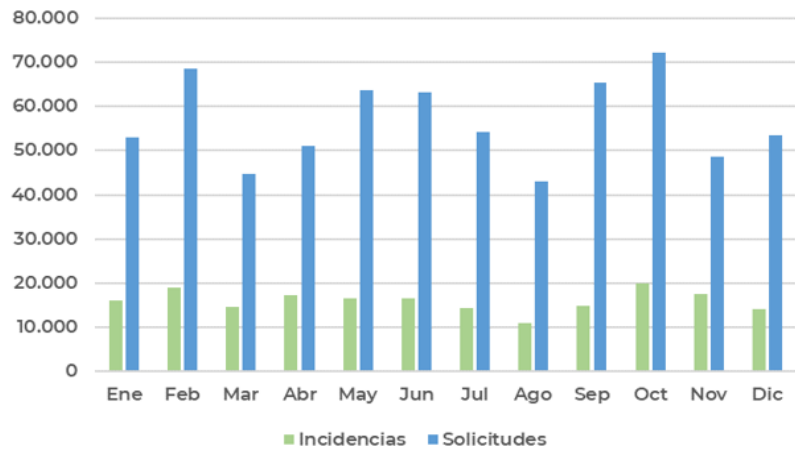
Volumetría de alcance de la actividad:

Durante el año 2024 ha habido más de 100.000 usuarios potenciales, más de 1.500 en ubicaciones internas y externas. Se han utilizado más de 120.000 dispositivos. Ha habido más de 900 servicios activos.

Se han gestionado 873.592 peticiones entre incidencias y solicitudes durante el año 2024 desde los distintos canales de entrada como se puede ver en el siguiente gráfico.

Incidencias y Peticiones Mensuales:

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Incidencias	16.063	19.004	14.560	17.243	16.506	16.619	14.471	10.969	15.007	20.017	17.616	14.106
Solicitudes	52.946	68.456	44.858	51.004	63.819	63.236	54.307	43.012	65.436	72.175	48.693	53.469



Según se observa en el siguiente gráfico, octubre es el mes en el que se gestionaron mayor número de incidencias y de peticiones en el año 2024.

Distribución por canal de entrada

N.º Tickets

POR VIA CREACION MES Y AÑO

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
CESUSSOLUCIONA	47	57	191	286	350	487	491	419	492	724	499	470	4.513
CORREO	3.657	4.235	3.460	4.005	3.998	3.888	3.683	2.659	3.940	5.424	4.031	3.223	46.203
GESTION AI	39.310	55.080	33.083	37.077	50.002	48.656	40.159	32.523	50.618	53.810	35.364	42.132	517.814
ROBOT	2.018	3.733	2.517	3.248	1.780	2.364	2.024	694	777	1.516	1.696	1.836	24.203
TELÉFONO	15.476	14.183	11.848	13.817	15.305	15.754	14.480	11.786	16.038	19.007	14.418	12.006	174.118
WEB SERVICE	8.501	10.172	8.319	9.814	8.890	8.706	7.941	5.900	8.578	11.711	10.301	7.908	106.741
Total	69.009	87.460	59.418	68.247	80.325	79.855	68.778	53.981	80.443	92.192	66.309	67.575	873.592

GestionAI (Sistema de Gestión de Identidades) ha sido el más utilizado mayoritariamente, por el alto volumen de cambios de contraseñas y desbloques solicitados a través de este sistema. Es relevante el canal de telefonía para ponerse en contacto con CESUS, siendo especialmente en el mes de octubre se han registrado un mayor número de llamadas.

Proyectos relevantes de CESUS durante el año 2024

A continuación, se detallan los proyectos más relevantes llevados a cabo desde CESUS durante el año 2024, algunos de los cuales continuarán a lo largo de 2025:

- **GestionAI.** Activación de nuevos Módulos que permiten una gestión de usuarios más ágil y segura consiguiendo una mayor autonomía y seguridad para los usuarios de los sistemas de información del SERMAS
- **CESUS Soluciona.** Aplicación Web innovadora diseñada para que los usuarios puedan gestionar de manera autónoma sus incidencias y solicitudes informáticas. Esta herramienta permite resolver problemas comunes y realizar peticiones de forma rápida, sencilla y eficaz, sin necesidad de intermediarios. Con una interfaz intuitiva y funcional, el usuario puede acceder a soluciones predefinidas, guías paso a paso y opciones personalizadas, optimizando tiempos de respuesta y mejorando la productividad. Además, la aplicación está respaldada por las mejores prácticas tecnológicas, garantizando fiabilidad y seguridad en cada interacción. Una solución moderna que transforma la experiencia de soporte y empodera al usuario en su gestión diaria.
- **Implantación del doble factor de autenticación (2FA).** El 2FA es una medida adicional de seguridad que reduce el riesgo de incidentes de seguridad y suplantación de identidad de los profesionales de la Consejería. La verificación en dos pasos (a veces denominada autenticación multifactor) ayuda a proteger el acceso, al dificultar que otra persona inicie sesión con una cuenta ajena.
- **Soporte Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Incorporación del Hospital Universitario Fundación Alcorcón en abril de 2024 al circuito de soporte de CESUS.** Esta incorporación no solo fortalece nuestro ecosistema, sino que también reafirma nuestra dedicación a ofrecer soluciones integrales, ágiles y efectivas, garantizando que más profesionales de la salud y pacientes se beneficien de un servicio de calidad, diseñado para responder a las necesidades más exigentes con un servicio 24x7x365 y haciendo más eficientes los flujos de trabajo y optimizando los recursos.

Unidad centralizada de administración de sistemas. Centro de datos (CEDAS)

Presentación general de la actividad desarrollada

En virtud de lo establecido en el Decreto 261/2023, de 29 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Digitalización, y a tenor también de lo establecido en el Decreto 76/2023, de 5 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica básica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid, la Dirección General de Salud Digital (DGSD), desde los Centros de Procesos de Datos (en adelante, CPD) centrales de la Consejería de Digitalización (CPD Athene@ SERMAS-CPDP-1 y SERMAS-CPDP-2, y el CPD externalizado MD-CPDR-1) proporciona servicios TIC sanitarios a más de 6.800.000 ciudadanos y cerca de 90.000 profesionales de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

Por tanto, en los CPD centrales se despliegan todas las aplicaciones y servicios de tecnologías de la información o TIC encargados de albergar los Sistemas de

Información (en adelante SSII), que sustentan la operativa de gran parte de las funcionalidades del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.

Estos CPD albergan sistemas tan críticos como la Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria (APMADRID), Atención Hospitalaria (HCIS y SELENE), Banco de Sangre, la Prescripción Electrónica con el Módulo Unificado de Pacientes (MUP) o la Receta Electrónica o SUMMA, así como las principales aplicaciones departamentales utilizadas en Atención Hospitalaria (Laboratorio, Triage, UCI, Farmacia, Dietética, etc.). Es decir, por su ámbito asistencial sanitario, más del 76% de los SSII que se sustentan en estos CPD son considerados críticos, por lo que, por un lado, se requiere disponer de las más avanzadas arquitecturas e infraestructuras TIC que garanticen la disponibilidad y continuidad de los servicios prestados y, por otro, al tratar los datos sanitarios y personales de los ciudadanos, obliga a aplicar las más avanzadas técnicas de ciberdefensa que garanticen su integridad y seguridad.

Toda la gestión sanitaria soportada, así como las tareas administrativas de esta, se encuentra alojada en aplicaciones y en infraestructuras tecnológicas que se deben operar, administrar, mantener y actualizar adecuadamente para garantizar el servicio infraestructuras tecnológicas que, en este ámbito sanitario, presta la Administración de la Comunidad de Madrid.

Actualmente, los SSII sanitarios se alojan, por un lado, en los CPD centrales corporativos, formados por un CPD extendido con dos sitios físicos diferenciados y un tercer CPD como centro de proceso de datos de contingencia; y, por otro lado, en los CPD locales de los hospitales públicos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) y del SUMMA.

El objetivo principal del servicio CEDAS (Centro de Explotación de Datos Administración y Soporte) constituye la prestación de los servicios profesionales de administración y gestión operativa de las infraestructuras TIC de los CPD donde reside la IT en uso por parte del SERMAS.

Estos servicios comprenden, por un lado, los servicios técnicos transversales de comunicaciones, almacenamiento, copia de seguridad (Back-Up), seguridad y de control de accesos, y por otro, a los servicios de infraestructura para negocio del SERMAS que se soportan desde los Sistemas de Información en la actualidad, mayoritariamente centralizados, y aquellos que se centralicen o incorporen a lo largo de la duración del contrato en cualquiera de los entornos que disponga el SERMAS.

Las funciones generales, de alto nivel, que realiza el servicio CEDAS se relacionan a continuación:

- Gestionar los sistemas de producción y de otros entornos de preproducción, contingencia y desarrollo en los CPD dentro del ámbito de la presente contratación, asegurando la operación continua de los mismos durante 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año.
- Velar por la seguridad de los datos, aplicando las medidas técnicas y de organización necesarias que aseguren la autenticidad, confidencialidad, integridad, disponibilidad y conservación de la información.
- Asesorar y ejecutar planes de transformación hacia una nueva arquitectura adaptativa en donde la automatización de tareas y de procesos de negocio, así como el auto aprovisionamiento de servicios sean las premisas para mejorar y

optimizar la prestación del servicio durante la vigencia del contrato. Teniendo en cuenta la convergencia de sistemas de todas las Consejerías, competencia de la Consejería de Digitalización.

- Realizar las labores previas necesarias para la correcta puesta en producción de los nuevos sistemas y aplicaciones que se adscriban a CEDAS.
- Realizar los proyectos de evolución y transformación de entornos de producción, preproducción, contingencia y desarrollo entre cualquiera de los CPD del ámbito de esta contratación, sin perjuicio de los servicios de soporte CEDAS. A modo de ejemplo de este tipo de proyectos se contemplan proyectos de renovación tecnológica, de consolidación de servicios en nueva infraestructura, o de actualización de software base de los sistemas de información sanitarios.
- Diseñar el modelo de servicio, para adecuar los procedimientos de trabajo utilizados a las necesidades reales en cada momento, adaptándose a los cambios globales que la Administración impulse y que afecten a los distintos proveedores de servicios.
- Diseñar, implantar y explotar una plataforma de gestión cloud, que permita el gobierno, control y gestión del uso y ciclo de vida de los elementos y servicios cloud. El adjudicatario deberá aportar un modelo operativo claro y estructurado que permita una gestión óptima de la plataforma.
- Proporcionar y mantener un catálogo integral, homogéneo y estandarizado, de los servicios que la Cloud Sanitaria deba prestar.
- Diseñar la transformación de las configuraciones de infraestructuras de los servicios centralizados y posibles nuevos servicios a centralizar de Centros de Atención Especializada, SUMMA 112 o en general cualquier centro dependiente del SERMAS, para adaptarlas a la nueva arquitectura de CPD y al modelo de gestión aplicable en cada caso.
- Asesorar a la Administración sobre la evolución y adecuación de los sistemas para disponer de la configuración óptima en función de los planes y proyectos del SERMAS.
- Proporcionar asesoramiento, capacidades de diseño de arquitectura y plataformas, asistencia técnica y ejecución de planes y proyectos de transformación hacia una arquitectura de CPD definido por Software (SDDC), con características tales como automatización de tareas y procesos de negocio, auto aprovisionamiento y optimización de la prestación de servicio.
- Analizar y evaluar costes asociados a las actividades de CEDAS, así como de cualquier otra actividad global de la Administración en la que CEDAS tenga participación, de tal forma que se pueda hacer un análisis y evaluación de costes global junto con otras unidades de la Administración.
- Analizar riesgos y proponer modelos de gestión de estos.
- Asesorar, evaluar, desarrollar, probar, implantar y mantener medidas de seguridad específicas para el ámbito de los CPD dentro del alcance de la presente contratación que se encuadren dentro de las directrices de seguridad globales adoptadas por el SERMAS.
- Implementar y desarrollar un planteamiento de seguridad inherente a las iniciativas de la Cloud Privada Sanitaria de la Administración.

- Diseñar e implantar todos los planes de contingencia necesarios tanto para la restauración de backups así como de la copia offline ante cualquier eventualidad, teniendo en cuenta el objetivo de minimizar el impacto en el servicio de los profesionales usuarios de los sistemas y maximizando la seguridad de los pacientes.

Organización y Actividad interna por funciones

El servicio se organiza mediante la jefatura del servicio ya expuesta para realizar las siguientes funciones:

1.- Contratación de personal de servicio para administración, explotación y operación del servicio

1.1.- Servicios de Gestión, administración y monitorización de infraestructuras de CPD del ámbito sanitario. Estos servicios se descomponen en:

1.1.1.- Servicios de monitorización, administración y gestión de infraestructuras básicas del SERMAS-CPDP-1 ATHENE@ y SERMAS-CPDP-2.

1.1.2.- Servicios de monitorización, administración y gestión de infraestructuras comunes de los CPD centrales (SERMAS- CPDP-1 ATHENE@, SERMAS-CPDP-2 y MD-CPDR-1)

1.1.3.- Servicios de monitorización, administración y gestión de infraestructuras de Sistemas de Información y software base, contemplando entornos de producción, preproducción, formación, desarrollo y contingencia (incluidos en el listado de aplicaciones de la documentación de la presente licitación). Los servicios prestados deberán ser reportados de forma periódica.

1.2.- Servicios gestionados bajo demanda:

1.2.1.- Servicio de demanda recurrente (BAU): Corresponde a la gestión de Incidencias, Peticiones, Cambios, Problemas y Eventos correspondiente a actividades no planificadas que ocurren en los horarios de servicio y a los que se debe prestar el mismo según los KPIs y ANS que le correspondan.

1.2.2.- Servicio de Proyectos: Proyectos de Evolución y Mejora del Servicio, que están basados en la implementación de cambios y mejoras en catálogo existente de servicios en CEDAS, así como en evolución de sus sistemas TI y/o la infraestructura objeto de alcance en inventario.

1.2.3.- Proyectos de Transformación del Servicio: orientados específicamente a la realización de iniciativas estratégicas para la Administración, y tiene como objetivo la evolución del catálogo de servicios de CEDAS en nuevas áreas, su arquitectura técnica o el propio modelo de servicio.

1.3.- Servicios comunes de Gestión y Gobierno

1.3.1.- Gobierno del Servicio: Gobierno de forma transversal de todo el servicio contratado. Son los interlocutores directos con la jefatura de servicio o la DGSD. Al menos un Responsable de Servicio y una Subdirección General que se definirán al inicio del servicio.

1.3.2.- Centro de Control del Servicio: E equipo de trabajo específico orientado a la gestión diaria del servicio, encargado de la gestión de peticiones, incidencias y problemas, son los encargados de priorizar y mantener en perfecto estado los niveles de KPIs y ANS acordados. Este servicio de control es el encargado de mantener el catálogo de servicio prestado, incluyendo, entre otros, control de activos, configuración, contingencia, capacidad, etc., y actualizar el mismo con las subsiguientes altas, bajas y modificaciones que se requieran a lo largo del contrato, que debe ser reportado a la DGSD al menos dos veces al año.

1.3.3.- Oficina Gestión de Proyectos: gestionan las diferentes evoluciones de los proyectos de T&T (Transición &Transformación) del negocio para incorporarlos al servicio regular de una forma ordenada y coordinada con los diferentes actores. Así mismo, este grupo debe asegurar la incorporación correcta al servicio de cualquier nuevo proyecto, garantizando los niveles de servicio acordados.

1.4.- · Servicios de mantenimiento de equipamiento hardware y software base

1.4.1.- El mantenimiento relativo a las garantías de fabricantes del equipamiento informático relacionado en la relación de infraestructuras hardware y software instaladas en los CPD de SERMAS indicada en los anexos de la presente licitación, quedará fuera del alcance de esta contratación.

Actividad Desarrollada por Funciones

Volumetría de los Centros de Procesos de Datos del Servicio Madrileño de Salud (CEDAS). A continuación, se muestran los principales datos de volumetría de CEDAS 2024. Acumulado de incidencias y tiempos medios de resolución, por prioridad

2023 (*)		2024 (*)	
INCIDENCIAS SEGUN PRIORIDAD	TOTAL	INCIDENCIAS SEGUN PRIORIDAD	TOTAL
P1	613	P1	730
P2	81	P2	68
P3	745	P3	682

2023 (*)		2024 (*)	
INCIDENCIAS SEGUN TIEMPO DE RESOLUCION	TOTAL	INCIDENCIAS SEGUN TIEMPO DE RESOLUCION	TOTAL
P1	0:20:41	P1	0:19:51
P2	0:16:30	P2	0:15:30
P3	0:22:30	P3	0:18:55

2023 (*)		2024 (*)	
PETICIONES/ORDENES DE TRABAJO	TOTAL	PETICIONES/ORDENES DE TRABAJO	TOTAL
	21.040		23.404

(*) Datos relacionados obtenidos de los informes mensuales del servicio CEDAS hasta noviembre de 2024

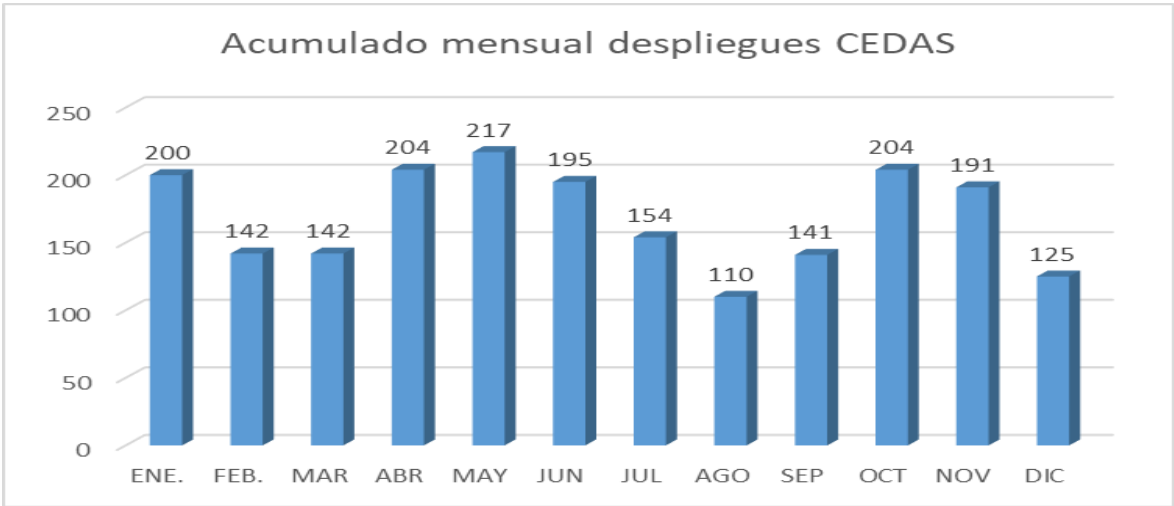
En general, se observa una subida de incidencias y peticiones respecto al techo de incidencias del año 2023, con un aumento del 14% en el número de incidencia tipo P1. Se produce una bajada de tendencia en incidencias P2 (16%) y P3 (8%) lo que puede indicar un aumento de la criticidad de los sistemas para el usuario o una clasificación desproporcionada de las mismas. Se ha conseguido un mantenimiento del nivel de incidencias, con un aumento de sólo un 3% en las incidencias atendidas, manteniendo el camino marcado el año pasado en el servicio de producción, pero dejando entrever un crecimiento importante de la base instalada que debe continuar con la mejora e, la puesta en marcha de nuevos sistemas actualizados y estables y la evaluación continua de la gestión del cambio y configuración.

El tiempo medio de resolución respecto del año anterior (2023) se ha mantenido con ligeros descensos en los niveles P1 (4%) y P2 (6%) y se ha conseguido una bajada importante en los tiempos de incidencias P3 (16%). Ha aumentado el número de peticiones y ordenes de trabajo ejecutadas en el servicio en un porcentaje del 10% lo que es indicativo de un aumento en el número de plataformas y proyectos iniciados en 2024. Por tanto, se mantienen las tendencias del año 2023 con una mejora en el volumen y el tiempo de ejecución de tareas de operación y atención a incidencias. Sigue aumentando el volumen de las tareas de administración y explotación de los centros de datos de CEDAS indicando una tendencia al alza en el número de plataformas y servicios gestionados y una importante sensación de criticad en su alta disponibilidad que puede indicar ese repunte de incidencias P1.

Es importante tener en cuenta que durante el año 2024 se han continuado las mejoras en la monitorización de los sistemas con un 75% de los sistemas críticos monitorizados con la solución APM (Aplication Performance monitoring) Dynatrace lo que puede redundar en la estabilización de las incidencias, una mejora en la gestión de su ciclo de vida para la puesta en marcha de cambios de configuración o versiones instaladas en producción con una mejora en el volumen de incidencias.

En los servicios de transición se ha recibido un volumen mayor de peticiones y ordenes de trabajo para la configuración y puesta en marcha de nuevas plataformas y servicios. Los falsos positivos de incidencias se han paliado de forma importante con estos sistemas, pero se siguen observando saturaciones puntuales en sistemas críticos de historial clínico que ofrecen servicios a los hospitales. En las siguiente tabla y gráfico se observa el acumulado anual de solicitud de instalaciones y despliegues de nuevas versiones de aplicaciones o servicios:

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DESPLIEGUE	200	142	142	204	217	195	154	110	141	204	191	125	2025



Durante este año 2024 se ha continuado trabajando en la automatización de despliegues de aplicaciones y servicios en la Cloud Privada de CEDAS con un catálogo específico de servicios que se despliegan de forma automática sin intervención de los equipos de operaciones y explotación, pero debe ir acompañado de una modernización de las aplicaciones que aún no se ha consolidado y el avance es lento.

Se han realizado importantes automatizaciones que también pueden influir en la reducción del número de incidencias y sus tiempos de resolución minimizando la intervención manual del equipo de operaciones. Por último, se han implantado programas y procedimientos para la reducción de la obsolescencia de la infraestructura y los servicios albergados en CEDAS lo que ha redundado en una mayor estabilidad y seguridad de los mismos. Se puede observar un ligero aumento en el número de incidencias y se debe seguir mejorando en la consolidación del enfoque del servicio hacía un soporte más proactivo, así como la puesta en marcha de nuevos proyectos y servicios que permitan evolucionar y transformar CEDAS hacía una modernización de la gestión del centro de datos con la automatización de muchos procedimientos y una gestión del esfuerzo centrado en las necesidades de la atención al ciudadano y los profesionales sanitarios. Es importante disponer de mecanismos de gestión de la capacidad, con cuadros de mando de servicio que mejoren el crecimiento controlado de las plataformas de sistemas de información.

Servicios CEDAS implantados durante 2024:

El servicio de Gestión de Centro de Datos ha implantado los siguientes servicios durante el año 2024:

MES	NOMBRE NUEVO SERVICIO CEDAS
ENERO	1. ANAPATH – CAM
	2. HEALTHSHARE HPHUNJ
	3. METAVISION
	4. METAVISION (H. LA PRINCESA)

MES	NOMBRE NUEVO SERVICIO CEDAS
FEBRERO	5. TSV-CAVI
	6. TSV-Informes
	7. EDO2
	8. PORTAL DE VALOR
	9. PORTAL DE VALOR (H. CLINICO)
MARZO	10. SUMMA - WS PASADATOS112
ABRIL	11. DIETETICA Y COCINA (H. EL ESCORIAL)
	12. FARMATOOLS (H. RAMON Y CAJAL)
	13. FARMATOOLS BOTIQUINES (H. RAMON Y CAJAL)
	14. FARMATOOLS CARGAS (H. RAMON Y CAJAL)
	15. FARMATOOLS DISPENSACION PACIENTES (H. RAMON Y CAJAL)
	16. FARMATOOLS INFODISPAC (H. RAMON Y CAJAL)
	17. FARMATOOLS INTEGRACIONES (H. RAMON Y CAJAL)
	18. SELENE DISCERN (H. FUENFRIA)
	19. SELENE DISCERN (H. GERMAIN)
	20. SELENE DISCERN (H. LAFORA)
MAYO	21. FARMATOOLS ADMINISTRACION UNIDOSIS
	22. FARMATOOLS ADMINISTRACION UNIDOSIS (H. RAMON Y CAJAL)
	23. FARMATOOLS PRESSALUD
	24. FARMATOOLS PRESSALUD (H. RAMON Y CAJAL)
	25. FARMATOOLS WSAPOSTORE
	26. FARMATOOLS WSAPOSTORE (H. RAMON Y CAJAL)
	27. FARMATOOLS MODULO PEDICOM (H. RAMON Y CAJAL)
	28. FARMATOOLS DISPENSACION PACIENTES (H. TAJO)
	29. TSV – DASHBOARD
	30. TSV – DESFIBRILADORES
	31. MAPA
	32. MUPA
	33. FARMATOOLS CARGAS (H. MOSTOLES)
	34. FARMATOOLS CARGAS (H. RODRIGUEZ LAFORA)
JUNIO	35. INTELLISPACE CARDIOVASCULAR (H. RAMON Y CAJAL)
	36. FARMATOOLS BOTIQUINESWEBAPP
	37. FARMATOOLS BOTIQUINESWEBAPP (H. RAMON Y CAJAL)
	38. NEFRO (H. SEVERO OCHOA)
	39. F2 QUIRON
JULIO	40. DIETETICA Y COCINA - SERVICIO (H. JOSE GERMAIN)
	41. MAESTRIAGESLABREG
	42. DIETETICA Y COCINA (H. SURESTE)
	43. DIETETICA Y COCINA (H. GUADARRAMA)
	44. DIETETICA Y COCINA (H. HENARES)
	45. DIETETICA Y COCINA (H. INFANTA LEONOR)
	46. DIETETICA Y COCINA (H. VIRGEN DE LA TORRE)
	47. DIETETICA Y COCINA (H. INFANTA CRISTINA)
	48. DIETETICA Y COCINA (H. INFANTA SOFIA)
	49. DIETETICA Y COCINA (H. VIRGEN DE LA POVEDA)
	50. DIETETICA Y COCINA (H. TAJO)
	51. F2 TORREJON

MES	NOMBRE NUEVO SERVICIO CEDAS
AGOSTO	52. MAEP
	53. SELENE FHIR (H. CLINICO)
	54. SELENE FHIR (H. HENARES)
	55. TSV – CHATBOT
	56. TSV - GESTIÓN DE TURNOS AP
SEPTIEMBRE	57. FARMATOOLS ADMINISTRACION POSITIVA (H. RAMON Y CAJAL)
	58. FARMATOOLS SOLICITUDES A PACIENTE
	59. FARMATOOLS SOLICITUDES A PACIENTE (H. RAMON Y CAJAL)
OCTUBRE	60. SUMMA – WS GEMMA CIBELES – SERVICIO
	61. EXPAC
NOVIEMBRE	62. AP_MIRTH
	63. DIETETICA Y COCINA (H. SEVERO OCHOA)
	64. Imprivata_OneSign
DICIEMBRE	65. MRAM

Servicios CEDAS eliminados durante 2024

Se han dado de baja los siguientes servicios obsoletos o no utilizados:

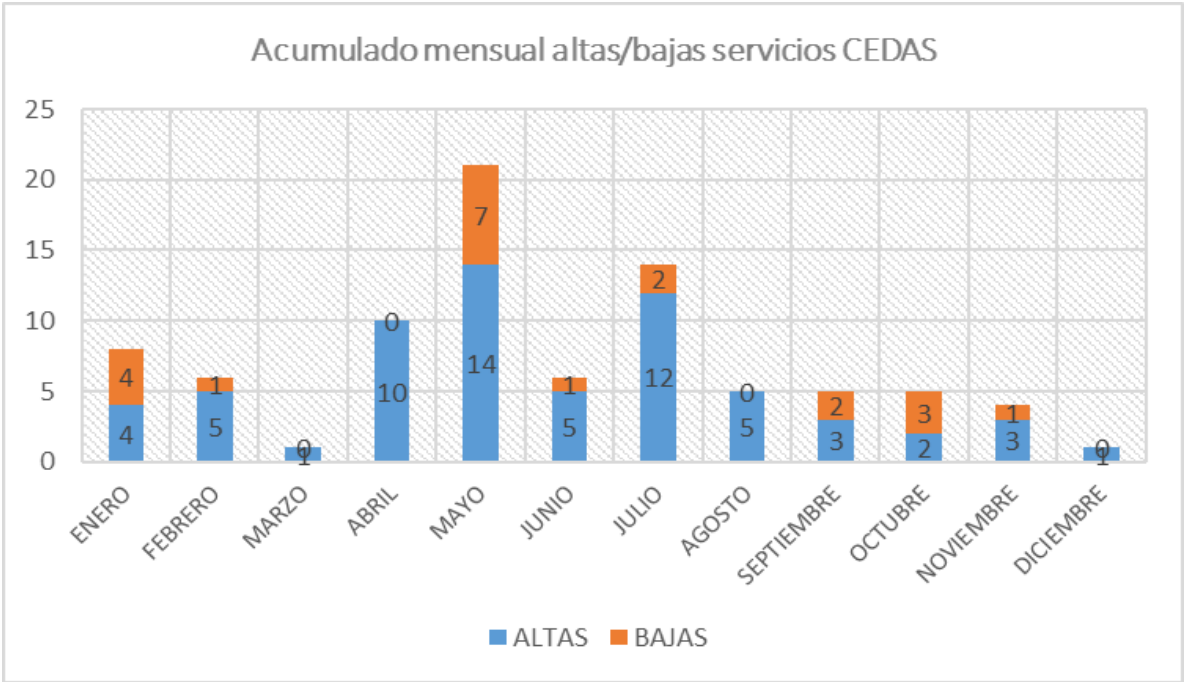
MES	BAJA SERVICIO CEDAS
ENERO	1. METAVISIONZENDAL
	2. CAPSULEDOCS
	3. GEM MED
	4. INVOX MEDICAL DICTATION
FEBRERO	5. 5. LUCIA
MARZO	6. -
ABRIL	7. -
MAYO	8. MODULO DE DISPENSACION SEGURA
	9. MODULO DE DISPENSACION SEGURA (H. TAJO)
	10. MODULO DE DISPENSACION SEGURA (H. INFANTA LEONOR)
	11. MY MED – OHPLASMA
	12. CAPRI
	13. SUMMA - CHAT EMPRESAS AMBULANCIAS
JUNIO	14. SUMMA - WS GESTION DE SUCESOS
	15. 13. FARMATOOLS BOTIQUINES (H. RAMON Y CAJAL)
JULIO	16. WS HOSPITALES TRADICIONALES
	17. ARIS PROCESOS
AGOSTO	18. -
SEPTIEMBRE	19. SUMMA - INFOSUAPHOSPITALES
	20. SUMMA – Formación Summa
OCTUBRE	21. REPOLABWS – SERVICIO
	22. VITROPATH (HOSPITAL DEL HENARES)
	23. Cuadro de Mando de La Paz - Report Server – SERVICIO

NOVIEMBRE	24.	ELA
DICIEMBRE	25.	-

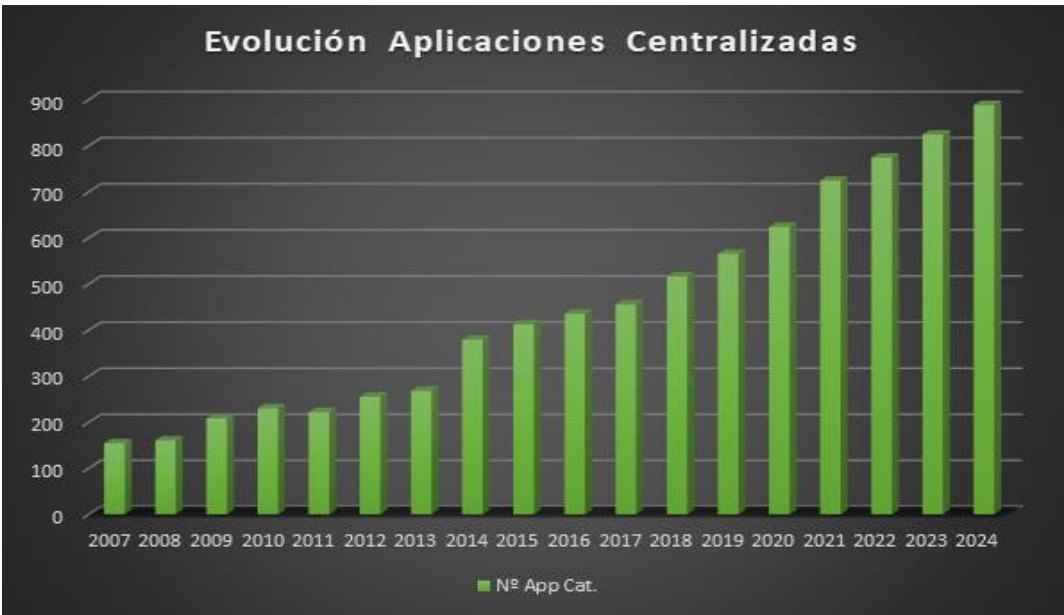
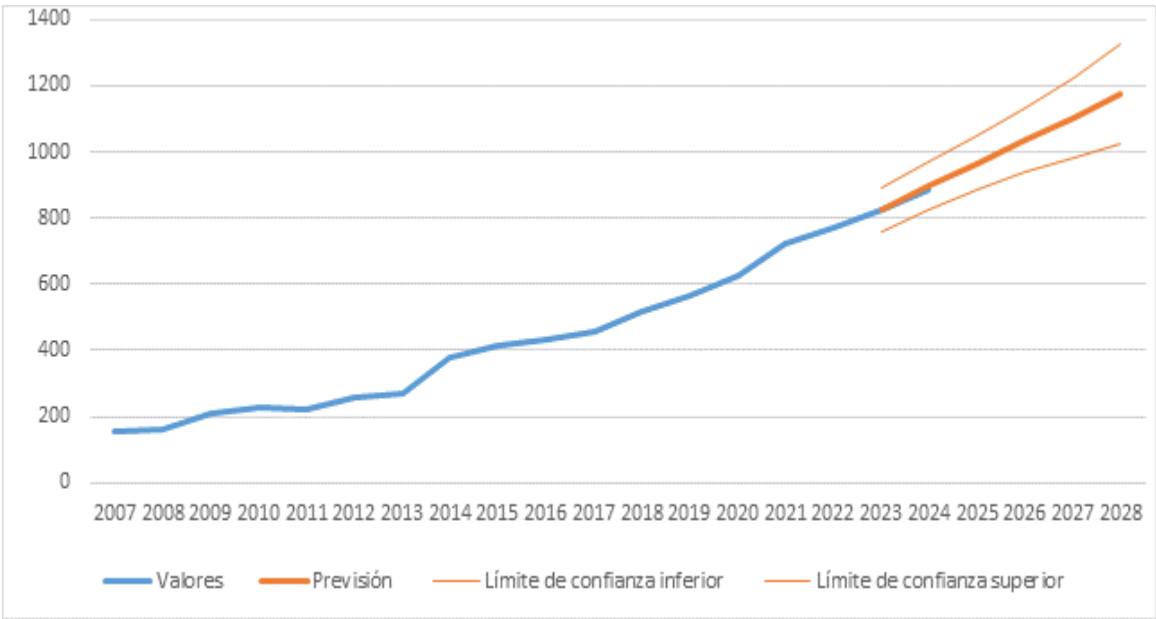
Acumulado mensual altas/bajas servicios CEDAS

En el siguiente gráfico se observan en formato tabla y gráfico la evolución anual de altas y bajas de servicios y aplicaciones en este año 2024

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
ALTAS SERVICIO	4	5	1	10	14	5	12	5	3	2	3	1	65
BAJAS SERVICIO	4	5	0	0	7	1	2	0	2	3	1	0	21



Evolución anual desde 2007 de los servicios implantados en servicios centralizados:



Un incremento medio del 9% anual en la base instalada desde el año 2014, donde se produjo un salto de digitalización masiva. Si continúa la tendencia de crecimiento se podrán superar los 1000 servicios y aplicaciones alojados en 2025:

Evolución de servidores instalados en CEDAS

El acumulado de nuevas unidades de procesamiento en servidores en entorno centralizado con diferentes sistemas operativos es el siguiente:

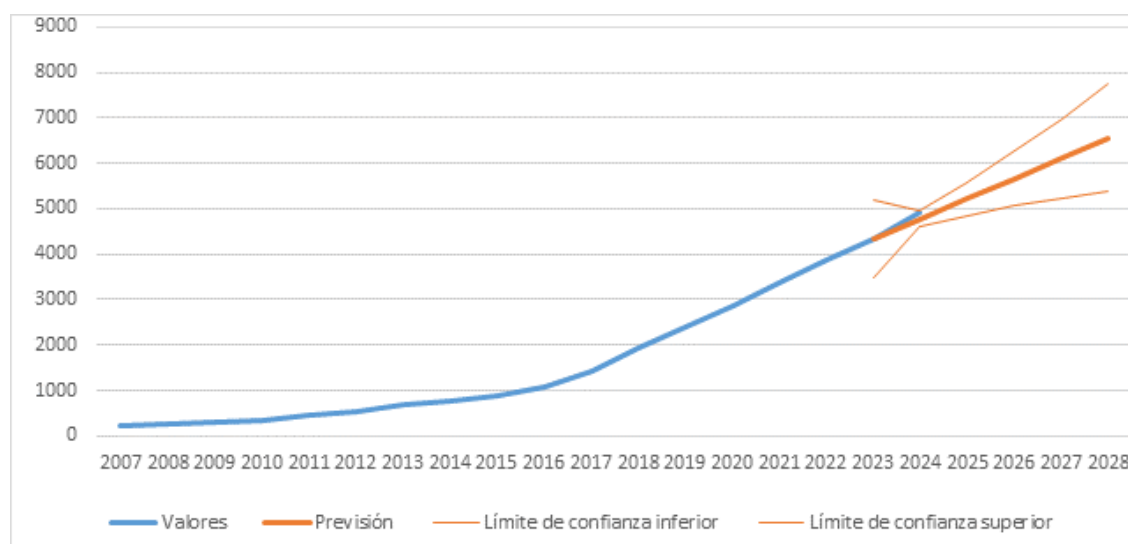
MES	TOTAL SERVIDORES	SERVIDORES LINUX	SERVIDORES WINDOWS	SERVIDORES ESXI
ENERO	2223	1647	422	171
FEBRERO	2258	1635	425	171

MES	TOTAL SERVIDORES	SERVIDORES LINUX	SERVIDORES WINDOWS	SERVIDORES ESXI
MARZO	2314	1757	432	171
ABRIL	2425	1810	442	171
MAYO	2457	1817	445	171
JUNIO	2507	1852	456	171
JULIO	2534	1857	469	171
AGOSTO	2549	1860	479	171
SEPTIEMBRE	2570	1870	489	171
OCTUBRE	2628	1888	538	171
NOVIEMBRE	2729	1900	623	171
DICIEMBRE	2794	1917	674	171

Si además se añaden los servidores aprovisionados en la plataforma de aplicaciones departamentales para Hospitales que ascienden este año a 1936 se observa, en el siguiente gráfico de evolución de servidores centralizados, un incremento exponencial que llega al 12% en 2024 con respecto a 2023.



Esto indica el rápido crecimiento de la digitalización de los sistemas de información del SERMAS e implica un crecimiento importante en la autoprovisión de servicios departamentales por parte de los Hospitales, servicios de aplicaciones centralizadas de historia clínica y atención primaria. Los gráficos de tendencia indican necesidades importantes en este sentido:



Pudiendo llegar a superar los 5500 servidores para el año 2025. Evolución de almacenamiento centralizado en CEDAS

En el caso de los repositorios de información se observa un importante crecimiento de los repositorios de segundo nivel para archivado de imagen digital o documentos, llevando el crecimiento a un 24% de incremento en 2024:



Proyectos relevantes de instalación o actualización de infraestructura

Durante 2024 los proyectos más relevantes desde el punto de vista de las infraestructuras fueron los siguientes:

- Reducción de obsolescencia hardware y software. Se ha continuado con la renovación de equipos obsoletos que ya no dan servicio y se han virtualizado o migrado al nuevo parque. Se han incluido en la estrategia de replicación continua de infraestructura para pruebas y mantenimiento en la Cloud Privada CEDAS que permite realizar ciclos de prueba continuos más cortos y que mejora el nivel de actualización de todos los sistemas alojados en CPD a diversas aplicaciones como:

- IPAF
 - Vacunación internacional
 - Sistemas web del SUMMA.
 - Proxy Atención Primaria (ProxyAPM)
 - Sistema de gestión de Atención Primaria como eSOAP y FormAP.
 - Renovación completa de los servicios de publicación de contenidos. Se ha finalizado una compleja migración de todos los contenidos publicados en las webs de la Comunidad de Madrid por parte de la DGSD.
- Instalación y puesta en marcha de nuevo clúster de base de datos para explotación de datos. Se ha implantado un nuevo pool de servidores independiente con más recursos de procesamiento y memoria para todas las plataformas de explotación de datos que requieren un uso extensivo de recursos y en ocasiones podían provocar problemas de rendimiento en el resto de plataformas.
 - Ampliación de memoria clúster de base de datos para Historia Clínica SELENE. Actualizando las plataformas instaladas, se ha incrementado la memoria de los servidores de base de datos de SELENE para agilizar las consultas y actualizaciones.
 - Ampliación clúster de virtualización para base de datos. Para algunas bases de datos con menos carga y operaciones en línea se permite la virtualización de sus servicios y se ha ampliado este clúster de servicios con nuevos nodos.
 - Implantación de medidas AntiDOS (Denegación de Servicio) e IPS. Se ha continuado con la implantación, en colaboración con la Agencia de Madrid Digital, de políticas de grupos a todas las aplicaciones de SERMAS expuestas a Internet para detección de ataques de denegación de servicio y expulsión de tráfico no deseado que impida la inundación de la red y la parada de todos los servicios TIC. También se han añadido elementos de inspección de todo el tráfico que permitan detectar ataques y tomar las medidas de prevención y defensa necesarias. Actualización de la plataforma de seguridad perimetral de los centros de datos. Se ha comenzado la renovación completa de la plataforma de seguridad perimetral con dispositivos balanceadores de carga que permiten mejorar el escalado horizontal sin perjudicar la disponibilidad, así como la actualización de todos los sistemas para mejorar la agilidad de proceso de la seguridad de las comunicaciones.
 - Ampliación canal de comunicaciones MacroLAN y puesta en marcha de un segundo operador en los centros de datos. Junto con la Agencia para la Administración Digital se han realizado las pruebas y operaciones necesarias para ampliar el caudal de los canales de MacroLAN que unen los Centros de Datos con toda la red sanitaria a 100 Gbps y además se ha añadido un segundo operador de comunicaciones lo que mejora la disponibilidad del servicio.
 - Ampliación de la plataforma Big Data Cloudera de los centros de datos. Se ha incrementado de forma notable el número de nodos de procesamiento del lago de datos distribuido basado en Cloudera, se han instalado nodos dedicados a ingeniería de datos e inteligencia artificial que permiten analizar datos y tendencias desde una nueva perspectiva y se han actualizado a la última versión todos los productos disponibles.

- Renovaciones tecnológicas de hardware de almacenamiento. Actualizando las plataformas instaladas, optimizando el rendimiento de los equipos y reduciendo el consumo energético. Se han actualizado los principales sistemas de almacenamiento centralizado en los servicios de primer nivel concentrando todos los sistemas en una cabina de alto rendimiento. Se han ampliado recursos en todos los sistemas de segundo nivel de archivado y se han renovado todas las infraestructuras de imagen digital donde continua un crecimiento muy importante en documentos multimedia de imagen médica

Proyectos relevantes de gestión de aplicaciones y servicios

Proyectos que actualizan y mejoran la calidad de las aplicaciones y sus posibilidades tecnológicas. Se realiza especial énfasis en su seguridad y se amplía el catálogo de servicios. Los principales son:

- Implantación de servicios hospitalarios de almacenamiento para Anatomía Patológica. Se han puesto en marcha repositorios de imagen digital centralizados para Anatomía Patológica en dos hospitales, Infanta Sofía y Ramón y Cajal, permitiendo la continuación de sus trabajos de digitalización de muestras y la posibilidad de reducir la necesidad de almacenar las muestras físicas.
- Centralización de servicios en SCIF – Servicio Centralizado de Intercambio de Ficheros y SCAD - Servicio Centralizado de Archivado Digital. SCIF permite crear repositorios colaborativos con todos los equipos de desarrollo o proveedores externos para intercambio de ficheros entre aplicaciones y servicios abandonando de forma paulatina el protocolo WEBDAV. Se han incluido en el mismo todos los equipos de desarrollo internos, quedando solamente WEBDAV como servicio de protocolo de descargas. Por otro lado, SCAD ofrece a los Hospitales y unidades departamentales que lo requieran un sistema de almacenamiento de documentos con dos niveles de alta disponibilidad y archivado para servicios que no encajen directamente en la VNA y necesiten disponer de espacio en disco. Se han incluido en SCAD repositorio de imágenes digitales para el Hospital Infanta Leonor, El Escorial o Gregorio Marañón.
- Implantación de nuevo sistema de gestión de turnos para Atención Primaria en Cloud Privada. Se ha finalizado la implantación en los Centros de Salud el sistema de gestión de turnos en Atención Primaria, como servicio en la nube privada de CEDAS.
- Actualización de sistemas HIS en Hospitales HCIS. Renovación de la plataforma de base de datos a versiones modernas de Oracle y frontales web lo que redundará en mejoras en su mantenimiento y rendimiento. Actualizando a la última versión estable todas las plataformas de historia clínica basadas en HCIS en los Hospitales de La Paz y Ramón y Cajal. Se comienza a trabajar en la implantación de la versión 4.0 de HCIS en los Hospitales de La Princesa y Gregorio Marañón
- Actualización de sistemas HIS en Hospitales SELENE. Renovación de la plataforma de base de datos a versiones modernas de Oracle y frontales web lo que redundará en mejoras en su mantenimiento y rendimiento con sus versiones SP16 y SP18. Se han añadido todos los módulos SELENE DISCERN de apoyo a los profesionales para todos los Hospitales.

- Actualización de sistemas de mensajería HL7 en Hospitales SELENE. Se ha puesto en marcha la renovación completa de las integraciones de mensajería en plataformas centralizadas basada en InterSystemes HealthShare lo que redundará en mejoras en su mantenimiento y rendimiento. Se ha realizado en diversas integraciones, hay más de 300, alcanzando un 75% de su consecución.
- Actualización de sistemas de gestión del SUMMA. Se ha actualizado de forma completa la base de datos de información del SUMMA y se ha instalado y comenzando las pruebas del sistema GEMMA que permite la gestión integral de los servicios de este organismo.
- Implantación de nuevo sistema de integración de información clínica ZEUS para Atención Primaria. Se ha instalado e ingestado toda la información de atención primaria para unificar en ZEUS un repositorio de información clínica para el ciudadano basado en sus recursos de atención primaria.
- Integración de dispositivos de imagen para Atención Primaria. Se han integrado diferentes productos integrados por atención primaria para cardiología, mapas, inhaladores o espirómetros con diferentes repositorios multimedia centralizados avanzando en la digitalización de los servicios de atención primaria. Despliegue de infraestructura para modernización de servicios al ciudadano. Se han puesto en marcha nuevos servicios de infraestructura para aplicaciones y servicio de la tarjeta sanitaria ciudadana como:
 - Carpeta de Salud
 - Gestión del sistema Cl@ve
 - Prevención del suicidio
 - Carnet de Vacunas
 - Lista de Espera Quirúrgica (LEQ)
- Centralización de sistemas departamentales en Hospitales. Se ha reforzado la línea de la estandarización y centralización de los servicios proporcionados en los hospitales con la migración de sistemas de gestión departamentales:
 - PatWin: 71% de avance en centralización del global de base instalada en SERMAS. Se ha añadido seguridad a todas las comunicaciones cliente/servidor de este sistema mediante encriptado de las mismas.
 - Endobase: 85% de avance en centralización del global de base instalada en SERMAS. Se ha finalizado el trabajo de inclusión en Hospital La Princesa.
 - Dietools: 75% de avance en centralización del global de base instalada en SERMAS. Se han instalado más de 7 hospitales que gestionan con este software.
 - Farmatools: 70% de avance en plataformas ya centralizadas con su base de datos. En proceso de implantación de centralización para los servidores frontales un 30% de avance, incluyéndose la implantación y finalización del Hospital Ramón y Cajal.
 - Nefrolink: 56% de avance en centralización del global de base instalada en SERMAS. Comenzando a utilizar infraestructura de la nube privada CEDAS y muy avanzada la instalación del Hospital Severo Ochoa.

- Alert Manchester: 65% de avance en centralización del global de base instalada en SERMAS.
 - VitroPath/AnaPath: 100% de avance en centralización del global de base instalada en SERMAS. Se han implantados unidades en el Hospitales del Henares, Fuenlabrada y Clínico San Carlos.
 - SERVOLAB: 100% de avance en centralización del global de base instalada en SERMAS. Se ha finalizado la puesta en marcha del Hospital La Paz y se ha avanzado en el Hospital Puerta de Hierro.
 - PICIS: 100% de avance en centralización del global de base instalada en SERMAS.
 - IntelliSpace Cardiovascular (ISCV) –50% de avance en centralización del global de base instalada en SERMAS. Se ha comenzado a centralizar esta aplicación de cardiología utilizada por 10 Hospitales y algunos satélites sin servicio específico. Se ha integrado infraestructura y máquinas virtuales para el Hospital La Paz, La Princesa y Ramón y Cajal, finalizando los trabajos para el Clínico San Carlos.
 - Metavisión: Se ha instalado este sistema de gestión para UCIS en el Hospital de La princesa.
- Sistema de gestión de imagen médica VNA. Se han puesto en marcha servicios de VNA para gestión de imagen digital en diferentes hospitales y se ha comenzado la renovación completa de la plataforma de radiología. En todo momento, los objetivos siempre han sido la reducción de consumo eléctrico y optimización del uso de espacio físico, sin por ello suponer una merma en la calidad y disponibilidad del servicio prestado a ciudadanos y profesionales del sector sanitario.

Proyectos relevantes de seguridad, monitorización y calidad del servicio

- Integración de gestión de la demanda, documentación y normalización de proyectos. Se ha continuado trabajando y como metodología habitual, con la normalización y estandarización completa del centro documental de proyectos del SERMAS, incluidos los de CEDAS, dentro de la iniciativa MINERVA que promueve una herramienta de gestión documental y flujos basada en JIRA y que permite unificar la demanda y todo el flujo de gestión de proyectos de forma unificada.
- Gestión de cuentas privilegiadas (PAM). Se ha completado la puesta en marcha el sistema de autodescubrimiento de cuentas privilegiadas que permite unificar las conexiones del personal con alto rol de administración de servicios y disponer de rastreo, monitorización y centralización de todos los accesos de este tipo a los sistemas de información gestionados por CEDAS. Se ha finalizado de forma completa su integración para los administradores CEDAS y determinados proveedores externos con resultados positivos. Se completará en 2025 su integración para todos los proveedores externos.
- Monitorización de sistemas de red. Se ha continuado trabajando en la configuración de sondas NetScout, su sistema de administración y gestión añadiendo toda la

información de sistemas críticos monitorizados con información de su tráfico de red, categorizando y analizando el ancho de banda y posibles incidencias de comunicaciones.

- Adecuación al Esquema Nacional de Seguridad. Mediante un plan conjunto con la oficina de seguridad se ha continuado con el análisis de riesgos de las plataformas y servicio digitales del SERMAS con categorización de todos los sistemas y plataformas alojados y se ha avanzado en la consecución de un plan de adecuación y auditoría del Esquema para los sistemas de Atención Hospitalaria. Se ha incluido un análisis de continuidad de negocio (BIA) con objetivos ambiciosos de tiempo de respuesta RTO/RPO definidos para cada plataforma y servicio y se trabaja en el desarrollo de un plan de contingencia global.
- Sistema de Seguridad en EndPoint con TrendMicro. Se ha mantenido actualizada toda la plataforma de seguridad EndPoint, TrendMicro Deep Security, con más de 3500 agentes incluidos en su consola central e instalados en todos los servidores de proceso del parque centralizado del SERMAS, lo que permite asegurar la detección de vulnerabilidades y la gestión de actualizaciones de los sistemas para evitar problemas de seguridad. Se continúa escaneando vulnerabilidades en tiempo real para las principales cabinas de almacenamiento utilizadas en CEDAS y se han finalizado los trabajos de depuración de alarmas, control y seguimiento de ataques en la consola del producto.
- Monitorización de Calidad de Servicio en Aplicaciones. Evolución y mejora continua. Se ha mantenido la instalación de agentes hasta el 75% en el conjunto de plataformas y aplicaciones críticas monitorizadas con el software APM Dynatrace lo que permite una monitorización continua de todos los niveles de servicio y calidad ofrecido al usuario. Se ha continuado con el grupo de control de calidad y mejora continua con todos los equipos de desarrollo que trabajan semanalmente de forma coordinada para analizar los principales errores encontrados en la plataforma, proponer soluciones de mejora y evaluar las medidas adoptadas. Se siguen manteniendo y actualizando los diferentes cuadros de mando Grafana que incluyen información sobre el estado de los recursos de procesamiento, almacenamiento, comunicaciones e integraciones de todos los centros de datos SERMAS mejorando de forma considerable la agilidad en la toma de decisiones.

Proyectos relevantes de diseño, evolución y transformación del servicio

- Implantación nube privada con catálogo de aprovisionamiento CEDAS. Se ha continuado con la inclusión de servicios en la Cloud Privada CEDAS Centralizada que aloja ya plataformas IT provisionadas en modo autoservicio, agilizando los tiempos de respuesta y activación de nuevos servicios mediante diferentes dominios de trabajo para base de datos, aplicaciones generales y aplicaciones nativas en contenedores Kubernetes. Se avanza en la provisión de un catálogo específico de aplicaciones y servicios que puede darse en modelo de infraestructura como servicio (IAS). Se han realizado ya proyectos de migración inicial de infraestructura a esta nube privada y se han puesto en marcha proyectos de autoprovisión para todos los equipos de desarrollo de la DGSD y el SERMAS.

- **Implantación de infraestructura y metodología DevOps:** El grupo de trabajo encargado de implantar metodologías DevOps ha conseguido una entrega completa de los archivos fuente y compilados de todas las aplicaciones propiedad del SERMAS en el nuevo sistema GIT de control de fuentes y se propone avanzar en la gestión de calidad software con un modelo mixto de equipos formados por personal de sistemas y desarrolladores de la DGSIES trabajando ya en las compilaciones y pruebas automatizadas.

5.3 INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

La investigación e innovación sanitarias son herramientas que contribuyen a la mejora de la salud, la sostenibilidad del sistema sanitario y a su transformación para dar respuesta a nuevos retos. En la Comunidad de Madrid esta búsqueda de la salud y el bienestar de los ciudadanos a través del fomento de la investigación e innovación biomédica constituye un eje de interés no solo por su contribución a la generación de nuevo conocimiento científico, sino en la mejora de los servicios asistenciales y el cuidado de la salud a través del avance de la medicina y la identificación y el desarrollo de nuevos medicamentos y nuevas tecnologías para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades.

Dentro del ámbito público sanitario, los principales agentes que desarrollan impulsan y llevan a cabo actividades de I+D+i (investigación, desarrollo científico-tecnológico y de innovación) son los Institutos de Investigación Sanitaria, los centros sanitarios, tanto de Atención Primaria como de Atención Hospitalaria, las Fundaciones de Investigación Biomédica (FIB), correspondiéndole a estas últimas la importante labor de gestionar toda la actividad investigadora que se desarrolla en los Institutos y en los centros sanitarios.

La Comunidad de Madrid cuenta con 13 Fundaciones de Investigación Biomédica del sector público, 12 de ellas que gestionan la actividad investigadora de hospitales públicos, y la Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria en Atención Primaria (FIIBAP), que gestiona la actividad investigadora de Atención Primaria, SUMMA 112 y Salud Pública. Contamos además con los hospitales universitarios Fundación hospital Alcorcón y Fuenlabrada, cuyas fórmulas de gestión posibilitan la gestión directa de su actividad investigadora y de innovación.

FUNDACIÓN DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA	HOSPITAL
FIIB Atención Primaria	Gerencia Asistencial de Atención Primaria SUMMA 112 Salud Pública
FIB H.U. La Paz	H.U. La Paz H. Central de la Cruz Roja H. Dr. Rodríguez Lafora H. Enfermera Isabel Zendal
FIB H.U. de La Princesa	H.U. de La Princesa H.U. Santa Cristina
FIB H.G.U. Gregorio Marañón	H.G.U. Gregorio Marañón
FIB H.U. Clínico San Carlos	H.U. Clínico San Carlos
FIB H.U. 12 de Octubre	H.U. 12 de Octubre

FUNDACIÓN DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA	HOSPITAL
	H.U. de Móstoles
FIB H.U. Ramón y Cajal	H.U. Ramón y Cajal
FIB H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	H.U. Puerta de Hierro Majadahonda H. de El Escorial H. Severo Ochoa H. Infanta Cristina H. Asociado Universitario Guadarrama H. de la Fuenfría
FIB H.U. de Getafe	H.U. de Getafe H. Asociado Universitario Virgen de la Poveda Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental José Germain
FIB H.I.U. Niño Jesús	H.I.U. Niño Jesús
FIB H.U. Príncipe de Asturias	H.U. Príncipe de Asturias
FIIB H.U. Infanta Leonor / Sureste	H.U. Infanta Leonor H.U. del Sureste
FIIB H.U. Infanta Sofía / Henares	H.U. Infanta Sofía H.U. del Henares H.U. del Tajo

Fuente: Cuadro de Mando Herramienta Fundanet

Los Institutos de Investigación Sanitaria son el resultado de la asociación de Universidades, centros de investigación, agrupaciones empresariales y/o centros tecnológicos en torno a un hospital docente universitario. La misión principal de los Institutos de Investigación Sanitaria es realizar investigación traslacional de la máxima calidad, transfiriendo los resultados de investigación al paciente y a la sociedad en general. Conforman el medio perfecto en el que se puede llevar a cabo la traslación del conocimiento científico a la práctica clínica y constituyen una fuente de innovación sanitaria.

En la Comunidad de Madrid contamos con 8 Institutos de Investigación Sanitaria acreditados por el Ministerio de Ciencia e Innovación a propuesta del Instituto de Salud Carlos III tras superar un riguroso proceso de evaluación.

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA
IdiPAZ. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz
IISPrincesa. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Princesa
IiSGM. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Gregorio Marañón
IdISSC. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Clínico San Carlos
i+12. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario 12 de Octubre
IRYCIS. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Ramón y Cajal
IDIPHISA. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda – Segovia de Arana
IIS FJD. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Fuente: Cuadro de Mando Herramienta Fundanet

Estas alianzas entre equipos multidisciplinares pertenecientes a diferentes centros facilitan la traslación del conocimiento generado en los proyectos de investigación a la práctica clínica, y consecuentemente, una mejora de la calidad de la asistencia prestada.

En la actualidad, en torno a 375 grupos de investigación realizan su trabajo en los Institutos de investigación sanitaria, y más del 80% se desarrolla en el entorno de hospitales madrileños, estos grupos abarcan un gran número de líneas y áreas temáticas de investigación e innovación en biomedicina en áreas de conocimiento relevantes para la salud de la población.

Adicionalmente, los hospitales públicos de Madrid cuentan con Programas de Intensificación de la Actividad Investigadora que permiten que investigadores/as clínicos/as compatibilicen su actividad asistencial con la investigación traslacional.

En estas entidades, los profesionales, que son el recurso más valioso con el que contamos, desarrollan importantes proyectos de investigación y de innovación de forma cooperativa y multidisciplinar con la misión de mejorar los servicios sanitarios y la calidad de vida del paciente y sus familiares. Dicha actividad está integrada por varias líneas, abarcando desde la investigación básica o fundamental hasta la investigación clínica (o investigación en pacientes), la investigación epidemiológica y la investigación en servicios de salud y la innovación en salud.

A lo largo del año 2024, un total de 3.752 investigadores vinculados a hospitales madrileños se encontraban en el año 2024 desarrollando y participando en proyectos de investigación. Encontrándose activos más de 1.240 proyectos de investigación, concedidos por agencias nacionales o regionales en concurrencia competitiva y 126 proyectos de financiación pública internacional.

En el año 2024, a través de una convocatoria competitiva a nivel nacional, La Comunidad de Madrid se ha consolidado como un referente nacional en la investigación clínica, destacándose por recibir una gran parte de los fondos financiados, el objetivo de esta convocatoria es la creación o mejora de Unidades de Investigación Clínica que tengan como objetivo el acceso equitativo de las personas a la investigación clínica.

El proyecto del Hospital Niño Jesús, con una asignación de 4.477.000 €, es el mejor dotado en la modalidad de creación de nuevas Unidades de toda España. Este proyecto, centrado en el avance de la investigación clínica en niños y adolescentes, subraya el compromiso de Madrid con la innovación y la excelencia médica, marcando un hito dentro del panorama nacional.

Además, Madrid también es la comunidad con el mayor número de proyectos de mejora de Unidades de investigación clínica concedidos, acumulando 4 proyectos financiados en los hospitales Gregorio Marañón, La Paz, Clínico San Carlos y La Princesa. En total, estos proyectos suman una financiación de 3.682.156,80 €, reflejando un esfuerzo conjunto por fortalecer la capacidad investigadora de la región.

INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA (ACTIVOS EN EL AÑO 2024)*	
Nº DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ACTIVOS	1.241
Nº DE INVESTIGADORES VINCULADOS A UN PROYECTO ACTIVO	3.752

La Comunidad de Madrid cuenta también con una red de Unidades de Apoyo a la Innovación (UAI) financiadas por la Plataforma ITEMAS del Instituto de Salud Carlos III (<https://itemas.org>). Estas unidades, ubicadas en hospitales públicos e institutos de investigación sanitaria, apoyan la identificación de soluciones innovadoras, la valorización de resultados y la transferencia tecnológica.

Actualmente, existen cinco nodos ITEMAS en Madrid, todos ellos en Institutos de Investigación Sanitaria acreditados, que ofrecen soporte a una red de unidades asociadas del sistema sanitario público madrileño, incluyendo hospitales sin IIS y Atención Primaria. Esta estructura facilita el acceso a servicios de innovación de forma coordinada y eficiente en todo el territorio.

UNIDADES DE APOYO A LA INNOVACIÓN FINANCIADAS POR ITEMAS
UAI de IdiPAZ. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz
UAI de IISGM. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Gregorio Marañón
UAI de IdiSSC. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Clínico San Carlos
UAI de i+12. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario 12 de Octubre
UAI de IRYCIS. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Ramón y Cajal

Conscientes de la necesidad de que los resultados de las investigaciones científicas alcancen todos los aspectos de la atención sanitaria, y de facilitar la transferencia de conocimiento y tecnología del sistema público a las empresas para permitir el desarrollo de nuevos productos y servicios, durante el año 2024 contamos con un total de 22 patentes y marcas publicadas, de acuerdo con la información arrojada por la Oficina Española de Patentes y Marcas.

Además, desde las Fundaciones de Investigación Biomédica se han creado sociedades mercantiles basadas en el conocimiento (spin-off), empresas cuyo origen es la actividad investigadora e innovadora y su objetivo es la explotación de los resultados de investigación e innovación, para introducirlos en el mercado y ponerlos al servicio de la sociedad. Actualmente, existen un total de 11 spin-off creadas desde las Fundaciones de Investigación Biomédica de los distintos hospitales madrileños.

Proyectos de Compra Pública Innovadora (CPI)

Por otra parte, durante 2024, también ha destacado la finalización y justificación de los tres proyectos de Compra Pública Innovadora (CPI) Infobanco, Integra-CAM y Medigenomics, liderados desde la Consejería de Sanidad, y en concreto, desde la Dirección General de Investigación y Docencia, en colaboración con el Hospitales Universitario 12 de Octubre, el Hospital Universitario de Getafe, Atención Primaria y el Hospital Universitario de La Paz.

Infobanco consiste en una plataforma de datos de salud donde se agrupa y procesa información de distintas fuentes proveedoras de datos sanitarios, a fin de mejorar la atención y la planificación sanitaria, la investigación y otras cuestiones de interés sanitario para la Comunidad de Madrid.

Infobanco permite que todos los datos administrativos, historias clínicas, de prescripción de medicamentos, etc. pasen a formar parte de un gran lago de datos. A partir de ese lago de datos, Infobanco los normaliza, homogeneizándolos mediante estándares internacionales tales como HL7 FHIR (estándar de interoperabilidad), OpenEHR (estándar para historia clínica compartida), OMOP (modelo de datos más usado para uso secundario para investigación en Europa), i2b2 y CDISC.

Por tanto, Infobanco permite obtener datos para la investigación y para la innovación, para realizar una medicina de precisión, o para conocer los niveles de calidad de la atención sanitaria y así poder mejorarla.

Por su parte, Integra-CAM tiene por finalidad la prestación de un servicio innovador e integral, a través de una herramienta tecnológica, que permite el seguimiento domiciliario de la capacidad intrínseca y funcional de las personas mayores, la detección del riesgo de fragilidad, el apoyo al seguimiento de sus enfermedades, el establecimiento de un plan de cuidados, la comunicación con los profesionales que atención primaria y hospital, y con todo ello, una atención más coordinada e integrada. El programa personalizado de entrenamiento de Integra-CAM tiene como objetivo mejorar la capacidad intrínseca de las personas mayores, reduciendo la discapacidad y permitiéndoles ganar en autonomía y vivir de forma independiente. Integra-CAM, por tanto, habilita un modelo de cuidados integrales en el que todos los actores relevantes están conectados: pacientes, cuidadores y profesionales de la salud tanto de atención primaria como de atención especializada, como geriatría.

El proyecto Medigenomics tiene por finalidad la prestación de un servicio de desarrollo y puesta a punto de una plataforma tecnológica innovadora, experta e integrada, que combina todo el proceso de estudio genómico de un individuo, incluyendo la información clínica obtenida durante la consulta y, los datos genómicos que genera un secuenciador masivo, de una forma sencilla y automatizada, con actualización continua de la literatura científica en tiempo real, optimizando así el proceso global de diagnóstico genético para el paciente/ciudadano, mejorando las herramientas diagnósticas de enfermedades genéticas y mejorando la información genómica disponible en las administraciones sanitarias.

Combinar todo el proceso de estudio genómico de un individuo en una misma plataforma puede mejorar la eficiencia y la efectividad del diagnóstico, disminuyendo la manipulación de muestras y el tiempo hasta que se consigue el mismo.

Además, analizar, compilar y guardar información genómica y mantenerse actualizada a medida que surge nuevo conocimiento en la literatura científica supone una posibilidad inédita que permite dar soporte a la toma de decisiones con los pacientes y realiza una atención sanitaria basada en el valor.

Los proyectos de Compra Pública Innovadora Infobanco, Integra-CAM y Medigenomics surgieron de los respectivos Convenios de 11 de diciembre de 2020, entre el entonces Ministerio de Ciencia e Innovación (MCIN) y la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad (CSCM), para cada uno de los proyectos; y han contado, cada uno de ellos, con un presupuesto total para la Fase I de 2.500.000 euros. Este presupuesto ha sido cofinanciado con un 50% por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), a través de una ayuda concedida por el Ministerio de Ciencia e Innovación de 1.250.000 euros. Las ayudas forman parte de la Línea de Fomento de Innovación desde la Demanda (FID de la tercera convocatoria) para impulsar la Compra Pública de Innovación (CPI) en el servicio de salud.

Otro proyecto a destacar que ha comenzado en el 2024 es el proyecto HealthData@MAD-R&I ("Espacio de datos de salud de uso secundario con fines de investigación científica e innovación"). HealthData@MAD-R&I tiene como objetivo desarrollar un espacio de datos sanitarios en la Comunidad de Madrid para facilitar el uso secundario de datos clínicos con fines de investigación e innovación. Se enmarca en la Convocatoria de Ayudas del Programa de Espacios de Datos Sectoriales 2023, financiada por los Fondos Next Generation EU a través del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, y promovida por el Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública.

Con una financiación concedida de 2.337.568 €, el proyecto busca adaptar plataformas tecnológicas, establecer un modelo de gobernanza sólido y validar su utilidad mediante cuatro casos de uso: optimización de derivaciones en reumatología, seguimiento de supervivientes de cáncer de mama, predicción de hospitalizaciones no programadas y evaluación del uso de estatinas en personas mayores.

Está coordinado por la Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad y la Dirección General de Salud Digital de la Consejería de Digitalización, con la participación de los hospitales Clínico San Carlos, 12 de Octubre, y Atención Primaria, y gestionado por la FIIBAP como entidad beneficiaria.

Este conjunto de resultados no sería posible sin el soporte y la adecuada estructura de gestión que confieren las Fundaciones de Investigación Biomédica y sin el recurso máspreciado: el conjunto de profesionales que se dedican a la actividad investigadora, al apoyo científico-técnico y a la gestión de la investigación y la innovación.

Biblioteca Virtual

La Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad proporciona acceso a la información científica y a los servicios bibliotecarios a todos los profesionales del sistema sanitario

público de la Comunidad de Madrid, como apoyo a su actividad asistencial, docente y de investigación, 24 horas al día, 365 días al año. Ofrece también a todos sus usuarios un Servicio de Búsquedas bibliográficas expertas, así como Cursos de formación

Durante el año 2024, la Biblioteca Virtual de Sanidad ha contratado para su colección las siguientes plataformas de recursos científicos, revistas y libros electrónicos: ClinicalKey, ScienceDirect, OvidSP, Wiley y Springer así como en revistas de referencia internacional como NEJM, BMJ y BMJ Case Reports. La colección ha ofrecido casi 5.000 revistas y más de 1.200 libros. El número de visualizaciones y descargas a texto completo por parte de nuestros usuarios de las referidas plataformas ascendió en 2024 a 1.562.662 documentos/artículos. La inversión total para la adquisición de dicha colección, así como de bases de datos científicas (Embase, Cinahl y Web of Science) y recursos de evidencia científica (Fisterra y JBI EBP Database) ha sido de 4.350.519,66 €.

En 2024 la Biblioteca Virtual se ha acogido nuevamente al contrato corporativo suscrito por el Ministerio de Sanidad con objeto de proveer el acceso a la importante herramienta de evidencia clínica UpToDate para todos los profesionales de los centros dependientes de la Consejería de Sanidad, sin repercusión económica para la Comunidad de Madrid.

La Biblioteca Virtual ofrece el Servicio de Obtención del Documento, o préstamo interbibliotecario, a través del servicio del Catálogo de gestión integral e integrada para las Bibliotecas de Ciencias de la Salud de toda España, C-17. Durante el año 2024 se han recibido 2.208 peticiones de artículos a través de este servicio. Se han suministrado 2.042 peticiones, de las cuales 1.195 fueron artículos para usuarios propios y 847 para otras bibliotecas a través del servicio de C-17.

El Repositorio Institucional de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, está destinado a recoger, preservar y poner a disposición de la Comunidad, la producción científica generada por los profesionales de todos los centros y servicios dependientes de la Consejería, como resultado de su actividad asistencial e investigadora, para garantizar su conservación, el acceso abierto y fomentar su visibilidad y difusión. Durante 2024 se ha mantenido la preservación de casi 13.000 documentos, de los cuales el 95% actualmente son artículos científicos.

La inversión económica global de la Biblioteca Virtual para sus colecciones y servicios ha sido la siguiente:

INFORMACIÓN ECONÓMICA ANUAL	
INVERSIÓN 2024	
Colección de recursos electrónicos de información científica (libros, revistas, bases de datos)	4.350.519,66
Servicios	
C-17: Catálogo y Gestión integral de Bibliotecas	110.145,29
Repositorio Institucional de la Consejería de Sanidad	15.488,00
TOTAL INVERSIÓN (€)	4.476.152,95

Fuente: Programa de gestión presupuestaria de la Comunidad de Madrid

5.4 TERAPIAS AVANZADAS

Las terapias avanzadas son medicamentos de uso humano que se basan en genes (terapias génicas), células (terapia celular) o tejidos (ingeniería de tejidos) y constituyen un paradigma en la innovación terapéutica ya que suponen nuevas e importantes oportunidades para los pacientes afectados por determinadas enfermedades genéticas y/o enfermedades muy agresivas de mal pronóstico para las que, hasta ahora, no había tratamiento.

El desarrollo de estos medicamentos de terapia avanzada (en adelante, MTA) constituye uno de los principales hitos alcanzados en los últimos años en el abordaje de enfermedades con una elevada necesidad médica no cubierta. Debido a sus especiales características, el Parlamento Europeo los calificó como “productos complejos” que no pueden tratarse de la misma forma que los medicamentos convencionales y, por ello, requieren de una legislación específica.

Ante la expectativa del auge de los MTA, desde la Consejería de Sanidad se optó por organizar las terapias avanzadas en el conjunto de una Estrategia Regional de Terapias Avanzadas (en adelante, ERTA) coordinada por la Unidad de Terapias Avanzadas (en adelante, UTA), para posibilitar los mecanismos que garanticen un acceso sostenible y equitativo a todos los pacientes que precisen de estos medicamentos. En 2022 se da un paso más en el marco de la ERTA con la aprobación del Plan de Terapias Avanzadas 2022 – 2024 que da continuidad a las líneas estratégicas desarrolladas en el periodo 2019-2021, y potencia otras áreas también fundamentales en paralelo a la aplicación asistencial como son la investigación, la producción, la coordinación y la formación.

Actividad asistencial

Esta nueva forma de gestión supone una evolución hacia un modelo asistencial integral basado en una estrategia organizativa innovadora en el que se abordan, de manera centralizada, todos los aspectos que impactan en dicha gestión, en base al trabajo colaborativo con los expertos en las patologías de estos nuevos tratamientos.

Buena parte de estas terapias se enmarcan todavía en fases de investigación preclínica o clínica, no obstante, algunos de estos medicamentos ya han sido comercializados. Para cada medicamento de terapia avanzada comercializado, la Consejería de Sanidad elabora un Plan de Gestión (en adelante PGT) con el asesoramiento de un grupo de expertos creado específicamente para cada terapia. Los PGT pivotan en torno a tres elementos: (I) la selección y designación de los centros más adecuados para la administración de los medicamentos, (II) la protocolización de la ruta asistencial y el formulario normalizado de solicitud y (III) el registro de datos para el seguimiento de los resultados en cada paciente. Además, con el fin de garantizar el acceso equitativo a estos medicamentos se constituyen *Grupos de valoración* de los pacientes candidatos, que verifican que éstos cumplen con los “criterios de selección de pacientes” que establecen los *Protocolos farmacoclinicos de uso en el Sistema Nacional de Salud* de estos medicamentos desde el Ministerio de Sanidad.

Esta nueva forma de gestión supone una evolución hacia un modelo asistencial integral basado en una estrategia organizativa innovadora en el que se abordan, de manera

centralizada, todos los aspectos que impactan en dicha gestión, en base al trabajo colaborativo con los expertos en las patologías de estos nuevos tratamientos.

Medicamentos CAR-T

Los CAR-T son un tipo de MTA que se obtiene mediante la manipulación genética de unas células del sistema inmune llamadas linfocitos T. Esta modificación genética de los linfocitos T se traduce en la expresión en su superficie de unos receptores llamados receptores antigénicos quiméricos (CAR, por sus siglas en inglés) que ayudan a los linfocitos a identificar y atacar a las células diana (cancerosas).

Los medicamentos CAR-T constituyen una alternativa de tratamiento para pacientes diagnosticados de determinados tipos de cánceres de la sangre, como el Linfoma B Difuso de Células Grandes (LBDCG), linfoma B primario mediastínico (LBPM) de células grandes, el Linfoma B de alto grado (LBAG), el Linfoma de Células del Manto (LCM), el Linfoma Folicular (LF), la Leucemia Linfoblástica Aguda de células B (LLAB) o el Mieloma Múltiple (MM), que no han respondido o que han recaído (vuelven a padecer la enfermedad), tras haber recibido varios tratamientos convencionales (quimioterapia) y que no pueden ser tratados mediante trasplante de médula ósea.

A fecha de 31 de diciembre del 2024 y desde finales de 2018, la Consejería de Sanidad, a través de la UTA, ha gestionado 463 solicitudes de tratamiento con CAR-T. 1 de cada 4 solicitudes corresponde a pacientes que proceden de otras Comunidades Autónomas. 7 de cada 10 solicitudes corresponde a casos de LBDCG (67,8%). Le siguen los casos de LLA-B (15,7%), MM (5,6%), LCM (4,3%), LBPM (3%), LF (2,5%). Se ha infundido el tratamiento en el 74% de los casos (343/463). La causa principal por la que no se llega a la infusión es la progresión de la enfermedad durante el proceso (34,1%), la segunda causa de no infusión son fallos en la producción del CAR-T (8,3%) seguida de la retirada de la solicitud (7,6%).

El hospital que mayor experiencia acumula en la administración y seguimiento de CAR-T es el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, ya que entre 2019 y 2022 era el único centro designado para el tratamiento de pacientes adultos en Madrid.

El CAR-T que más demanda está experimentando es axicabtagene ciloleucel (60% de los pacientes tratados) ya que ha aumentado el número de indicaciones terapéuticas en LNH financiadas y ha ampliado la población diana para LBDCG al haber extendido la indicación a segunda línea de tratamiento.

Medicamento NC-1

El medicamento NC1 fue el primer MTA al que se concedió una autorización “de uso” en España, en enero de 2019, por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (en adelante, AEMPS). Entre las condiciones de dicha aprobación consta que el medicamento sólo puede ser producido y administrado en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda de Madrid, centro en el que se ha realizado la investigación para el desarrollo de este medicamento. Está indicado para pacientes adultos de 18 a 65 años con secuelas de lesión medular traumática crónica de más de 6

meses de duración, que presenten lesiones medulares incompletas a nivel dorsal o lumbar.

Hasta el 31 de diciembre de 2024, se han gestionado 143 solicitudes de tratamiento con NC1, 14 de ellas en 2024. 6 de cada 10 solicitudes corresponden a pacientes de otras CCAA y 8 de cada 10 pacientes son varones. El Comité de selección de pacientes candidatos a NC1 se ha reunido en 24 ocasiones, valorando la indicación de NC1 en un total de 115 pacientes. En 2024, este Comité de selección se ha reunido en 4 ocasiones y ha valorado la indicación para 11 pacientes.

Desde el inicio del PGT Terapia NC1 en 2021 y hasta final del año 2024, se han tratado 59 pacientes: 56 han completado la administración de la terapia, es decir, han recibido las dos dosis necesarias, (por tanto, 3 estaban pendientes de recibir la segunda dosis).

En concreto, en 2024 han sido 7 los pacientes que han recibido la primera dosis (siendo únicamente 2 de esos 7 los que están pendientes de completar el tratamiento). Se ha completado el tratamiento (segunda dosis) en un total de 10 pacientes (5 procedentes del año 2023 y 5 de este 2024).

Medicamento Alofisel® (Darvadstrocel)

Este MTA, cuyo principio activo son células madre extraídas del tejido adiposo de donantes adultos, es el resultado de la investigación realizada en hospitales vinculados al Servicio Madrileño de Salud y es el primer tratamiento aprobado en Europa de terapia celular alogénica. Está dirigido a pacientes adultos con Enfermedad de Crohn para el tratamiento de fístulas perianales complejas, cuando no han respondido adecuadamente a, como mínimo, un tratamiento convencional. Su administración se realiza en quirófano, bajo anestesia general o local, a través de una inyección en el tejido fistuloso. Los hospitales designados para el uso y administración de Alofisel® en la Comunidad de Madrid son dos, el Hospital Universitario La Paz y el Hospital Universitario Clínico San Carlos.

El 13 de diciembre de 2024, la EMA decidió retirar la autorización de comercialización en toda la UE de Alofisel® en base a los resultados de eficacia obtenidos en el ensayo clínico ADMIRE-CD II según los cuales el beneficio clínico de la terapia no justificaba continuar con su utilización. En particular, no se ha alcanzó la variable principal del estudio (remisión combinada a las 24 semanas) ni ninguna de las variables secundarias. El perfil de seguridad del MTA sí fue consistente con los estudios anteriores (es decir, no fue un problema relacionado con la seguridad).

De acuerdo a la Ruta asistencial, desde el 29 de abril de 2021 (fecha en la que se recibió en la UTA primera solicitud de un paciente candidato a tratamiento), se han gestionado 40 solicitudes de tratamiento en la Comunidad de Madrid. En particular, en 2024 se gestionaron 11 solicitudes de tratamiento con Alofisel®. El perfil del paciente es 53% masculino y 47% femenino, con una mediana de edad de 43 años.

De los 40 casos gestionados, 26 han sido evaluados por el Grupo de valoración centralizado de expertos, de los cuales se han tratado 21 habiendo logrado en 13 de ellos (62%) el objetivo del tratamiento, i.e., la remisión combinada de la fístula (definida como el cierre completo de todos los orificios externos – ausencia de secreción a pesar de la compresión digital suave – y la ausencia de abscesos (mayores de 2 cm) confirmada mediante resonancia magnética).

Medicamento Luxturna® (Voretigén neparvovec)

Luxturna® es un MTA huérfano aprobado para el tratamiento de adultos y niños con pérdida de visión debido a una distrofia retiniana hereditaria asociada a la mutación RPE65 bialélica confirmada y que disponen de suficientes células retinianas viables. Contiene Voretigén neparvovec, un vector de transferencia genética que utiliza la cápsida de un vector vírico adenoasociado de serotipo 2 (AAV2) como vehículo para introducir en la retina el cADN de la proteína de 65kDA (hRPE65) del epitelio pigmentario de la retina humana.

El hospital designado para el uso y administración de Luxturna® en la Comunidad de Madrid es el Hospital Universitario 12 de Octubre.

A 31 de diciembre de 2024, el número de solicitudes de pacientes candidatos a tratamiento con Luxturna® gestionadas a través de la UTA es de 20 solicitudes, 15 de las cuales corresponden a pacientes de la Comunidad de Madrid (75%), 3 a pacientes de Castilla y León y 1 de Castilla-La Mancha. El rango de edad de los pacientes varía desde 8 a 69 años, situándose la mediana en 38 años de edad. No hay diferencia en la distribución por sexo.

El *Grupo de valoración* centralizado de pacientes candidatos a Luxturna® de la Comunidad de Madrid se ha reunido en 7 ocasiones, considerando candidatos a 13 pacientes para el tratamiento de ambos ojos, a 2 pacientes para tratamiento del ojo derecho y a 1 paciente del ojo izquierdo. Han valorado como no indicado el tratamiento en 4 pacientes.

A fecha de 31 de diciembre de 2024, se han tratado 13 pacientes, en 12 casos se ha intervenido de ambos ojos y solo uno de los pacientes ha sido tratado de solo un ojo, lo que ha supuesto un total de 25 intervenciones quirúrgicas para la administración intraocular del medicamento.

Medicamento Zolgensma® (Onasemnogene abeparvovec)

Zolgensma® es un medicamento de terapia génica indicado para el tratamiento de la Atrofia Muscular Espinal (AME), una enfermedad autosómica recesiva producida por degeneración de las motoneuronas de la asta anterior medular que ocasionan debilidad y atrofia muscular progresiva.

En relación con el proceso de selección y designación de centros para el uso y seguimiento de Zolgensma®, debido a la baja incidencia esperada de nuevos casos de AME candidatos a este medicamento no superior a 6 pacientes/año, se acordó designar un único centro, siendo el Hospital Universitario La Paz el centro designado para Zolgensma®, al ser el hospital de la Comunidad de Madrid en el que ya se venía administrando el único medicamento disponible hasta entonces indicado en AME.

A fecha de 31 de diciembre de 2024, el número de solicitudes gestionadas por la UTA asciende a 10 casos, 7 de los cuales se han tratado (5 de AME sintomático y 2 AME pre-sintomático detectados estos últimos gracias al estudio piloto de cribado neonatal en la Comunidad de Madrid) y 3 no por haber sido desestimados en la revisión preliminar (antes de la evaluación por el *Grupo de valoración*) al no cumplir los criterios de selección de pacientes recogidos en el protocolo farmacoclínico de uso de Zolgensma®.

en el SNS. Además, se trataron 2 casos en Madrid antes de la implementación del PGT (ensayo clínico y uso del medicamento en situaciones especiales), ambos sin coste.

Se han celebrado 2 comités de seguimiento para la revisión de los acuerdos de pago por resultados. Dos casos han alcanzado el primer año de seguimiento, y uno de ellos ha cumplido ya el segundo año de seguimiento en 2024, procediendo el pago correspondiente dado que se han cumplido en todos ellos los hitos clínicos establecidos para su financiación por el SNS.

Medicamento Hemgenix® (etranacogene dezaparvovec)

Hemgenix®, incluido en la prestación farmacéutica del SNS el 1 de noviembre de 2024, está indicado para el tratamiento de la hemofilia B grave y moderadamente grave (deficiencia congénita del factor IX) en pacientes adultos sin antecedentes de inhibidores del factor IX. La hemofilia B es una enfermedad rara, y este medicamento fue designado «medicamento huérfano» el 21 de marzo de 2018. Hemgenix® es un medicamento de terapia avanzada, ya que se trata de una terapia génica, etranacogén dezaparvovec, diseñado con la finalidad de introducir una copia de la secuencia de ADN codificante del FIX humano en los hepatocitos, con el fin de abordar la causa principal de la Hemofilia B.

En el seno del *Grupo de trabajo de MTA para Hemofilia*, y debido al bajo número de pacientes que se espera sean candidatos a este medicamento, se llevó a acordar por unanimidad que el Hospital Universitario La Paz sea el único centro designado para la administración y seguimiento de etranacogén dezaparvovec (Hemgenix®) de acuerdo con las condiciones establecidas en la resolución de inclusión del medicamento en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud mediante Resolución de la Viceconsejería de Sanidad, de fecha 12/12/2024.

Desde la Unidad de Terapias Avanzadas se está trabajando, en coordinación con el *Grupo de trabajo de MTA para Hemofilia*, en la elaboración del *Plan de Gestión* de este medicamento para facilitar el acceso al medicamento por parte de los pacientes que así lo precisen y se consideren candidatos al tratamiento.

Actividad de investigación en terapias avanzadas

Nuestra región cuenta con grupos multidisciplinares de profesionales altamente cualificados centrados en el desarrollo de numerosos proyectos de I+D+i de terapias avanzadas. Con el fin de establecer una coordinación operativa de la actividad investigadora en la Comunidad de Madrid y para poder definir acciones, proyectos y líneas de trabajo comunes, durante 2024 se ha avanzado en la elaboración del *Mapa de situación de I+D+i en terapias avanzadas* en la Comunidad de Madrid, siguiendo las actuaciones iniciadas en los dos años anteriores. Mediante este mapa se podrá disponer de la información relativa a los proyectos de investigación en desarrollo existentes en nuestra región que será de gran utilidad para potenciar este ámbito.

Asimismo, este análisis desarrollado a lo largo de este año de toda la información recogida y registrada, será el punto de partida de las actividades a desarrollar en 2025, que derivarán en una herramienta de búsqueda de toda esta información que pueda ser compartida con los profesionales de los centros hospitalarios y permita el acceso rápido a la información de Ensayos Clínicos que se están desarrollando en la Comunidad de Madrid con Terapias Avanzadas.

Actividad de producción de terapias avanzadas

Las Unidades de Producción de Terapias Avanzadas (en adelante, UPTA) de los Centros Hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud disponen en la actualidad de los medios necesarios para fabricar todos los tipos de MTA posibles (i.e., terapia celular, terapia génica e ingeniería tisular). Se trata de instalaciones dotadas de una tecnología de producción avanzada en la que se requiere personal altamente cualificado, así como el cumplimiento de unos estándares de calidad muy exigentes: las Normas de Correcta Fabricación (NCF) de los MTA. El cumplimiento de estas normas lo certifica el Departamento de Inspección y Control de la AEMPS, tras las inspecciones de NCF que lleva a cabo en las citadas instalaciones.

Es un objetivo estratégico para la ERTA ejercer una adecuada coordinación de las UPTA desde la Unidad de Terapias Avanzadas, con la finalidad de: (I) optimizar los recursos del sistema de la Red de terapias avanzadas y (II) alcanzar y mantener los estándares de calidad en las UPTA conforme a la normativa vigente. A lo largo de 2024 se han llevado a cabo actuaciones, como continuación a las iniciadas durante los años 2022 y 2023 que han permitido la colaboración y el trabajo en red de las ocho unidades de producción con las que en este momento cuenta el Servicio Madrileño de Salud.

Actividad formativa

Curso de Microbiología en Unidades de Producción de Medicamentos de Terapia Avanzada (UPTA)

Como ya se ha mencionado, las UPTA de las instalaciones hospitalarias del Servicio Madrileño de Salud que producen MTA han de cumplir unos altos estándares de calidad y deben ser fabricados de acuerdo a las NCF.

Debido a ello, desde la ERTA se consideró prioritario coordinar una formación en materia de microbiología relacionada con los aspectos clave de las NCF, dirigida al personal que forma parte de las UPTA y al personal que realiza controles de calidad de MTA que puede pertenecer a diferentes servicios del hospital.

El curso de Microbiología en Unidades de Producción de Medicamentos de Terapia Avanzada, coordinado desde la UTA e impartido por personal interno y externo a la Consejería de Sanidad, se celebró en formato aula virtual (on line síncrono) y tuvo una duración de 12 horas lectivas, desarrollándose en junio de 2024.

El curso se realizó en el marco del programa de formación continuada de la Consejería de Sanidad 2024 y contó con el apoyo de la Subdirección General de Formación y Acreditación Docente Sanitaria de la Dirección General de Investigación y Docencia.

III Jornadas de la Red de Terapias Avanzadas de la Comunidad de Madrid.

Las *III Jornadas de la Red de Terapias Avanzadas de la Comunidad de Madrid* se han encuadrado en el marco del programa de formación continuada de la Consejería de Sanidad 2024 y han contado, de nuevo, con el apoyo de la Subdirección General de Formación y Acreditación Docente Sanitaria de la Dirección General de Investigación y Docencia. La exitosa experiencia de las anteriores Jornadas celebradas en octubre de 2022 y 2023, sentaron un precedente para la celebración de esta nueva edición.

Este encuentro, que se extendió a lo largo de la mañana del 22 de octubre de 2024, abarcó distintas temáticas que se desarrollaron a lo largo de 3 amplias sesiones: (I) Proyectos de investigación con terapias avanzadas; (II) Terapias avanzadas en la práctica clínica; (III) Transferencia tecnológica: retos y oportunidades de la Investigación, Desarrollo e Innovación en materia de Terapias Avanzadas. Estas sesiones fueron moderadas por profesionales sanitarios relacionados con los MTA, que junto con los ponentes conformaban cada bloque.

Esta actividad formativa se ha concebido con el doble objetivo de contribuir al conocimiento de los profesionales sanitarios en materia de Terapias Avanzadas, ofreciendo un análisis del entorno, de los logros obtenidos y de las actividades que se están llevando a cabo con estos medicamentos en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, así como conseguir el establecimiento de sinergias entre los asistentes, favoreciendo un trabajo en red entre los profesionales relacionados con estos medicamentos.

Curso de implementación y gestión de MTA en la CM: práctica clínica y perspectiva de la Farmacia Hospitalaria

A lo largo de este año 2024, la UTA en colaboración con la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, ha estado trabajando en el desarrollo de una formación específica sobre MTA para impartir en el primer trimestre de 2025.

Este curso denominado Implementación y gestión de MTA en la Comunidad de Madrid: práctica clínica y perspectiva de la farmacia hospitalaria, irá dirigido principalmente a médicos y farmacéuticos.

Entre los autores y docentes de esta formación, se encuentran profesionales sanitarios relacionados con estos medicamentos que pertenecen a centros hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud y a la Consejería de Sanidad.

El curso se compone de 6 módulos formativos, con una primera sesión más general en la que se introduce la ERTA, para después ahondar en cada uno de los medicamentos financiados y sus particularidades.

Objetivos principales de esta formación:

- Introducir la Estrategia Regional de Terapias Avanzadas (ERTA), así como el Plan de Terapias Avanzadas 2022-2024 de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- Dar a conocer la legislación aplicable a los MTA.
- Presentar el proceso de acceso a los MTA en la Comunidad de Madrid.
- Ofrecer los conocimientos y habilidades relacionadas con la práctica clínica en la asistencia a pacientes candidatos a tratamiento con un Medicamento de Terapia Avanzada: CAR-T, NCI, voretigen neparvovec (Luxturna®) y onasemnogen abeparvovec (Zolgensma®).

Videos educativos de Terapias Avanzadas en colaboración con la Escuela Madrileña de Salud.

Con la finalidad de continuar fomentando el conocimiento de las terapias avanzadas mediante la formación e información, en 2024 se siguió trabajando en las sinergias iniciadas los años anteriores con la Escuela Madrileña de Salud con la finalidad de poner a disposición de la ciudadanía una fuente adicional de información y nueva herramienta de formación.

A finales de 2023, se sumó un séptimo vídeo sobre el último de los medicamentos de terapia avanzada disponible: Zolgensma®.

La publicación y divulgación de este vídeo se ha llevado a cabo en el primer trimestre del año 2024: <https://escueladesalud.comunidad.madrid/course/info.php?id=947>

5.5 EVALUACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Durante el año 2024 se han realizado las acciones de evaluación de tecnologías que se suscribieron en el marco de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, adscrita al Ministerio de Sanidad, así como las que se han demandado desde la Consejería de Sanidad para la introducción de nuevas técnicas y procedimientos en la cartera de servicios.

El objetivo general del Área de Evaluación Tecnología e Innovación Sanitaria es el derivado de su pertenencia a la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, y consiste en asesorar en la toma de decisiones de incorporación, desinversión y uso apropiado de las tecnologías sanitarias con la finalidad de promover la equidad, cohesión y sostenibilidad del SNS.

Esta unidad depende orgánicamente de la Dirección General Asistencial.

El resumen de la actividad de la unidad en el año 2024 es el siguiente:

1. ELABORACIÓN DE INFORMES DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Para la inclusión, exclusión o modificación de las condiciones de uso de tecnologías sanitaria:

- Eficacia y seguridad de dispositivos con abordaje vascular percutáneo por catéter para el tratamiento de la tromboembolia pulmonar aguda en pacientes con riesgo intermedio-alto o alto.
- Técnicas de detección del virus de papiloma humano basadas en RNAm como test de cribado de primera línea para cáncer de cérvix
- Eficacia y seguridad de la tomosíntesis digital como prueba de cribado de cáncer de mama.

2. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS A EVALUAR

Para la actualización de la cartera común de servicios del SNS en cuanto a inclusión/uso apropiado/exclusión. En este sentido se ha colaborado en la elaboración de la ficha de priorización para el envío por parte de la Comunidad de Madrid al Ministerio de Sanidad de las siguientes tecnologías:

- Cirugía protésica de cadera y rodilla asistida por robot.
- Dispositivo robótico para reeducación del patrón de marcha.
- Tratamiento percutáneo del dolor lumbar radicular con discogel.
- Terapias vacío VAC en úlceras y heridas.
- Selección de prótesis de rodilla más adecuada según el perfil del paciente.
- Terapia Electro Convulsiva en la Depresión y Psicosis refractaria.

3. FICHAS DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EMERGENTES

Dentro del plan de detección de tecnologías Nuevas y Emergentes, se han realizado las siguientes fichas de evaluación de las tecnologías priorizadas dentro de las Nuevas y Emergentes detectadas en el año 2023

- Litotricia endovascular para el tratamiento de la calcificación arterial periférica.
- Sensor hemodinámico de resincronización cardíaca en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca avanzada.
- Sistema endovascular para el tratamiento de enfermedad arterial periférica por debajo de la rodilla.
- Terapia de modulación cardíaca mediante marcapasos para control de la hipertensión arterial refractaria.

4. DETECCIÓN Y PRIORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS NUEVAS Y EMERGENTES

Se ha iniciado la participación activa como Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias que forman parte del Grupo de Detección de Tecnologías Nuevas y Emergentes y se han detectados y hecho ficha corta de las siguientes tecnologías:

- Citometría de masas para la detección de tumores sólidos en muestras de sangre periférica.
- Método molecular para detección de metástasis en ganglio linfático centinela en el cáncer de endometrio.
- Evaluación de la cantidad de líquido pulmonar por sistemas dieléctricos.
- Procesamiento de imágenes mediante inteligencia artificial para predecir la probabilidad de progresión de deterioro cognitivo a enfermedad de Alzheimer.
- Intervención cardiovascular especializada temprana basada en cardiografía de impedancia en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico localmente avanzado.
- Nuevo dispositivo para el tratamiento percutáneo guiado por ultrasonido del túnel carpiano y la enfermedad del dedo en gatillo.
- Resección del cuello femoral para el tratamiento de la fractura femoral intraoperatoria de Mallory tipo 1 durante la artroplastia total de cadera.

5. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y OTROS PRODUCTOS BASADOS EN LA EVIDENCIA.

Elaboración, adaptación y actualización del marco del programa de Guías de Práctica Clínica en el SNS gestionado por GuíaSalud.

- Exposición pública de la Actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención de la Obesidad Infantojuvenil.
- Elaboración del Grupo de Trabajo y RS de la literatura del documento de atención a los pacientes con ICC en la transición desde el alta hospitalaria por descompensación aguda. Revisión de la literatura.
- Elaboración del Protocolo de la Guía de Práctica Clínica sobre el tratamiento y prevención del paciente con polimedicación no adecuada en pacientes adultos mayores frágiles.

6. PLAN DE PROTECCIÓN FRENTE A PSEUDOTERAPIAS

Se han elaborado informes de evaluación dentro de este plan, en este año sobre los siguientes temas:

- Eficacia y seguridad del Shiatsu y la Acupresión como técnica con pretendida finalidad sanitaria en condiciones clínicas seleccionadas.

7. MANUALES DE DESARROLLO METODOLÓGICO EN LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Este año la Unidad ha estado inmersa en los siguientes desarrollos metodológicos:

- Programme for the Use of Real World Data in Health Technology Assessment Coordinado por el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS) de RedETS.
- Redets horizon scanning system impact in the decision-making process. Coordinado por Avalia-T, Galicia, de RedETS.

8. PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE TRABAJO DE LA REDETS

- Participación en el Grupo de Trabajo de Evaluaciones Económicas.
- Participación en el Grupo de Trabajo de Pacientes. Elaboración del estado de situación del dominio de género en los informes de ETS.
- Participación en el Grupo de Trabajo de Detección de Tecnologías Nuevas y Emergentes.
- Participación en el Grupo de Trabajo de Documentalistas.

- Incorporación y liderazgo en el Grupo de Interés Metodológico

9. FORMACIÓN CONTINUADA DIFUSIÓN EN CURSOS Y CONGRESOS NACIONALES E INTERNACIONALES

- Participación en la XLII Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología. Del 10 al 13 de septiembre 2024 en Cádiz.
- Curso de Iniciación a GRADE, desde la Evidencia a la Elaboración de recomendaciones de 10 horas los días 18 y 19 de septiembre de 2024. Plan de Formación Continuada de la Consejería de Sanidad.
- Cómo aprender a seleccionar la mejor evidencia disponible para tu práctica clínica de 20 horas, los días 21, 23, 28 y 30 de octubre de 2024. Plan de Formación Continuada de la Consejería de Sanidad.
- Sesiones para Centinelas del Área de Evaluación de Tecnologías 10 horas, desde 12 de septiembre al 14 de noviembre de 2024. Plan de Formación Continuada de la Consejería de Sanidad.
- Coordinación y presentación en el Panel sobre Capacity Building Networking for the involvement of patients in the Health Technology Assessment en HTAi 2024 Annual Meeting in Sevilla, Spain.
- Virtualización del curso online de Formación para Técnicos de la Red, promovido por IACS en los módulos de Metodología de Evaluación, Inclusión de diferentes perfiles en la ETS, y Metaanálisis para la ETS.

10. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE LA REDETS:

- Elaboración de material formativo para el Plan de formación para miembros de la RedETS.
- Actualización de la página web de la RedETS.
- Revisión de documentos metodológicos de otras agencias de la RedETS.
- Participación en los grupos específicos de inclusión, de profesionales, inclusión de pacientes, dominio económico.
- Participación en la Jornada Nacional de RedETS. Noviembre 2024. Zaragoza. Impartición de un taller, reuniones de grupos específicos y plenario

11. PARTICIPACIÓN INTERNACIONAL:

- Revisión “The guidance on scoping process” de JCA subgroup de HTA.
- Revisión de “Guidance on the appointment of assessors and co-assessors for Joint Clinical Assessment (JCA) and Joint Scientific Consultation (JSC)” de HTA.
- Participación en las reuniones preparatorias del HTA Coordination Group en la elaboración del reglamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Europa.
- Participación como miembro en el Local Organizing Committee (LOC) for the HTAi 2024 Annual Meeting in Seville, Spain.

-
- Participación con un Panel sobre Formación en ETS en el HTAi 2024 Annual Meeting in Seville, Spain.
 - Participación en la reunión internacional “Join global healthcare leaders as they convene at ISPOR 2024, the leading global conference for Health Economics and Outcomes Research (HEOR), celebrado entre noviembre, con un poster:
 - HTA 62. Efficacy and Safety of Digital Tomosynthesis as a Screening Test for Breast Cancer.
-



Sostenibilidad del sistema, garantía para el futuro

Gestión Económica. Presupuesto,
Gasto y ejecución
Gestión de la contratación
Infraestructuras sanitarias
Prestación farmacéutica
Hospitales con concesión de gestión de servicio
público, convenio o concierto singular

6

6. SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA, GARANTÍA PARA EL FUTURO

6.1 GESTIÓN ECONÓMICA. PRESUPUESTO, GASTO Y EJECUCIÓN

Recursos financieros

Dotación presupuestaria

En el ejercicio 2024, el Servicio Madrileño de Salud, para el cumplimiento de sus fines y el desarrollo de su estrategia, dispuso de una dotación presupuestaria inicial de 9.892,8 millones de euros. Al finalizar el ejercicio, el presupuesto ascendió a 13.390,7 millones de euros. Su distribución, según capítulos y programas, se presenta en las tablas y figuras 1 y 2 respectivamente.

Los principales capítulos de gasto, tanto respecto al presupuesto inicial como al final, corresponden a los capítulos I y II que representan en su conjunto un 77,47% respecto al presupuesto inicial, absorbiendo en consecuencia más de dos tercios de los importes presupuestados.

Del análisis de los programas presupuestarios gestionados por el SERMAS, el mayor peso relativo, con un 68.43%, corresponde al programa 312A “Atención Hospitalaria” y le sigue en importancia el 312B “Atención Primaria de Salud” con un 26%; ambos programas en conjunto absorben el 94.43 % de los créditos posicionados.

Respecto al programa 312C “Plan Integral de Listas de Espera”, la diferencia entre crédito inicial y el final, viene determinada por las modificaciones presupuestarias que se realizan para incrementar el crédito de aquellos hospitales que participan en el programa de reducción de listas de espera, a través de los pactos de gestión, al ser éstos los responsables directos de su ejecución.

TABLA 1. PRESUPUESTO SEGÚN CLASIFICACIÓN ECONÓMICA

CAPÍTULO	PRESUPUESTO INICIAL 2024	PRESUPUESTO FINAL 2024	PESO RELATIVO SOBRE PRESUPUESTO INICIAL
Capítulo 1 (Gastos de Personal)	4.477.040.956	4.887.148.369	45,26%
Capítulo 2 (Gastos corrientes [a+b])	3.186.905.738	5.878.139.333	32,21%
a) Bienes Corrientes	1.977.070.976	3.632.814.797	19,98%
b) Art. 25 – Conciertos	1.209.834.762	2.245.324.535	12,23%
Capítulo 3 (Gastos Financieros)	34.434.264	71.570.366	0,35%
Capítulo 4 (Transferencias corrientes)	1.399.205.690	1.746.363.138	14,14%
Capítulo 6 (Inversiones reales)	379.912.435	331.673.622	3,84%
Capítulo 8 (Activos financieros)	415.313.709	475.824.728	4,20%
TOTAL	9.892.812.792	13.390.719.555	100,00%

Presupuesto Inicial 2024 según clasificación Económica

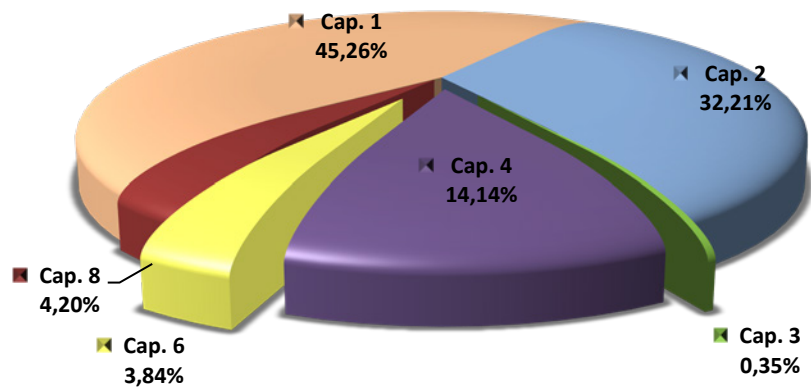


Figura 1. Presupuesto según clasificación económica
Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera

TABLA 2. PRESUPUESTO SEGÚN CLASIFICACIÓN POR PROGRAMAS

PROGRAMA	PRESUPUESTO INICIAL 2023	PRESUPUESTO FINAL 2024	PESO RELATIVO SOBRE PRESUPUESTO INICIAL
311P (Dirección y SS.GG.)	54.812.114	38.627.709	0,55%
312A (Atención Hospitalaria)	6.769.370.001	9.848.421.365	68,43%
312B (Atención Primaria de Salud)	2.572.365.543	2.961.791.055	26,00%
312C (Plan Integral de Listas de Espera)	34.823.565	0	0,35%
312F (Formación Personal Sanitario)	276.767.877	322.879.925	2,80%
313C (SUMMA 112)	184.673.692	218.999.502	1,87%
TOTAL	9.892.812.792	13.390.719.555	100,00%

Presupuesto inicial 2024 según clasificación por Programa

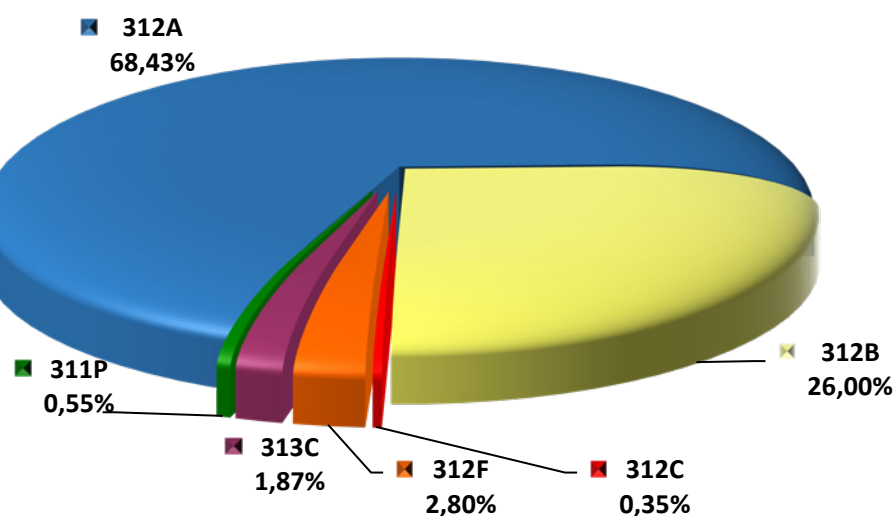


Figura 2. Presupuesto inicial 2024 según clasificación por Programas
Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera

Liquidación del ejercicio

Grado de ejecución

Las obligaciones reconocidas, al finalizar el ejercicio 2024, ascienden a 13.232,3 millones euros, lo que ha supuesto un 99.82 % de ejecución sobre el crédito finalmente asignado (tabla 3). La totalidad de los capítulos, salvo el correspondiente a inversiones, superan en ejecución el 98 %, y destacan los capítulos correspondientes a gastos de personal, transferencias corrientes y activos financieros con el 100% de ejecución.

Con relación a la ejecución por programas (tabla 4), aquellos relacionados con la Atención Hospitalaria, Atención Primaria, Formación Personal Sanitario y SUMMA, que constituyen los principales programas por peso en el presupuesto, se han ejecutado prácticamente en su totalidad. Registrando la “Dirección y Servicios Generales” un grado de ejecución del 97,54%, en el programa 311P.

Las figuras 3 y 4 representan el peso relativo por capítulos y programas de las obligaciones contabilizadas al finalizar el ejercicio 2024.

TABLA 3. GRADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO. CLASIFICACIÓN ECONÓMICA

APLICACIÓN: CAPÍTULO	PRESUPUESTO FINAL 2024	OBLIGACIONES A 31/12/2024	% EJECUCIÓN
Capítulo 1 (Gastos de Personal)	4.887.148.369	4.887.019.625	100,00%
Capítulo 2 (Gastos corrientes [a+b])	5.878.139.333	5.763.131.224	98,04%
a) Bienes Corrientes	3.679.445.834	3.564.437.725	96,87%
b) Art. 25 – Conciertos	2.198.693.499	2.198.693.499	100,00%
Capítulo 3 (Gastos Financieros)	71.570.366	71.550.635	99,97%
Capítulo 4 (Transferencias corrientes)	1.746.363.138	1.746.229.100	99,99%
Capítulo 6 (Inversiones reales)	331.673.622	288.650.320	87,03%
Capítulo 8 (Activos financieros)	475.824.728	475.757.096	99,99%
TOTAL	13.390.719.555	13.232.338.000	98,82%

Ejecución de presupuesto 2024. Clasificación Económica. Peso relativo

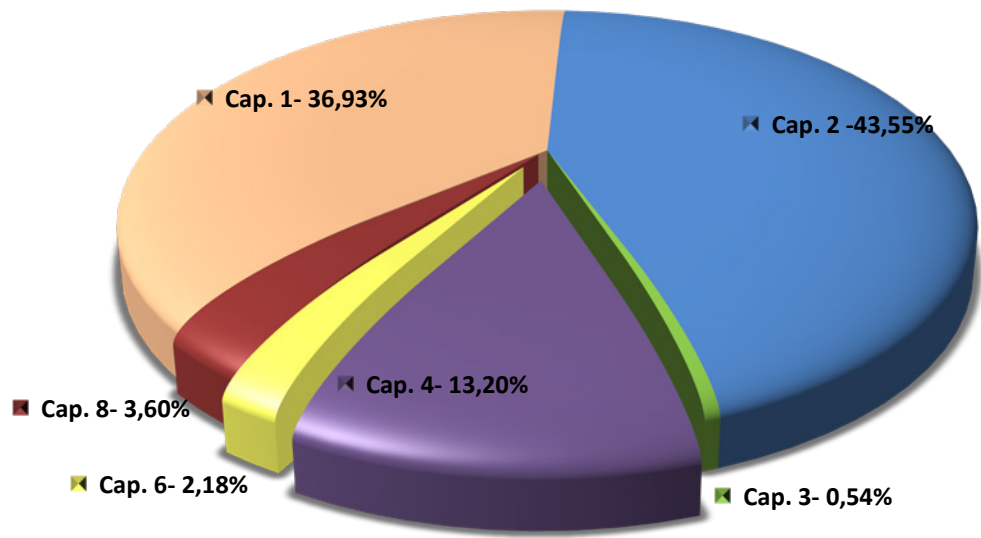


Figura 3. Distribución de obligaciones a 31/12/2024. Clasificación económica. Peso relativo
Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera

TABLA 4. GRADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO. CLASIFICACIÓN POR PROGRAMAS

PROGRAMA	PRESUPUESTO FINAL 2024	OBLIGACIONES A 31/12/2024	% EJECUCIÓN
311P (Dirección y SS.GG.)	38.627.709	37.676.930	97,54%
312A (Atención Hospitalaria)	9.848.421.365	9.713.119.726	98,63%
312B (Atención Primaria de Salud)	2.961.791.055	2.939.670.387	99,25%
312F (Formación Personal Sanitario)	322.879.925	322.879.092	100,00%
313C (SUMMA 112)	218.999.502	218.991.865	100,00%
TOTAL	13.390.719.555	13.232.338.000	98,82%

Ejecución de Presupuesto 2024 . Clasificación por Programas

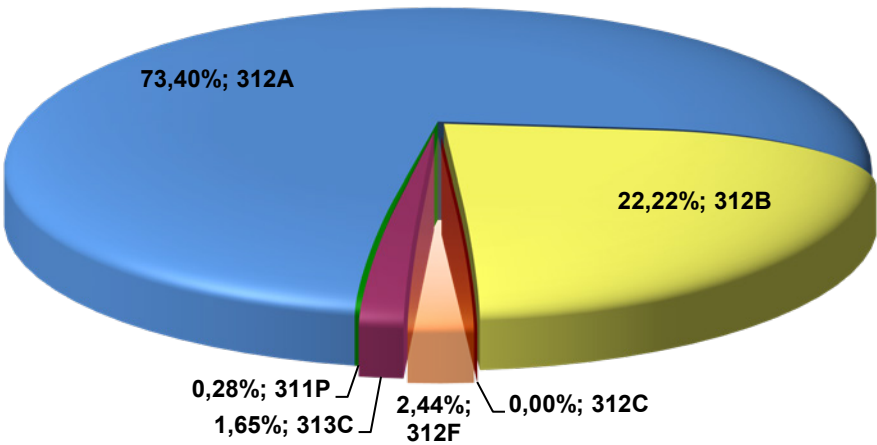


Figura 4. Grado de ejecución del Presupuesto (distribución de obligaciones a 31/12/2024).
Clasificación por Programas. Peso relativo
Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia

Composición del gasto liquidado

Peso relativo por clasificación económica

En el análisis comparativo con el ejercicio 2023 (cuadro y gráfico 5), el mayor volumen de gasto lo absorben los correspondientes a gastos corrientes, que han aumentado su peso relativo respecto al ejercicio anterior, representando un 43,55% de las obligaciones contabilizadas frente al 35,42% del año anterior.

El capítulo de inversiones representa un peso relativo del 2,18% respecto al gasto total.

TABLA 5. OBLIGACIONES RECONOCIDAS: PESO RELATIVO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA 2023-2024

CAPÍTULO	OBLIGACIONES A 31/12/2023	PESO RELATIVO	OBLIGACIONES A 31/12/2024	PESO RELATIVO
Cap. 1. Gastos de personal	4.642.735.372	41,52%	4.887.019.625	36,93%
Cap. 2. Gastos corrientes (a+b)	3.960.029.177	35,42%	5.763.131.224	43,55%
a) Bienes Corrientes:	2.596.503.935	23,22%	3.564.437.725	26,94%
b) Artículo 25-Conciertos	1.363.525.242	12,19%	2.198.693.499	16,62%
Cap. 3. Gastos financieros	35.779.353	0,32%	71.550.635	0,54%
Cap. 4. Transferencias corrientes	1.637.932.134	14,65%	1.746.229.100	13,20%
Cap. 6. Inversiones reales	475.619.515	4,25%	288.650.320	2,18%
Cap. 8. Activos financieros	429.556.121	3,84%	475.757.096	3,60%
TOTAL	11.181.651.671	100,00%	13.232.338.000	100,00%

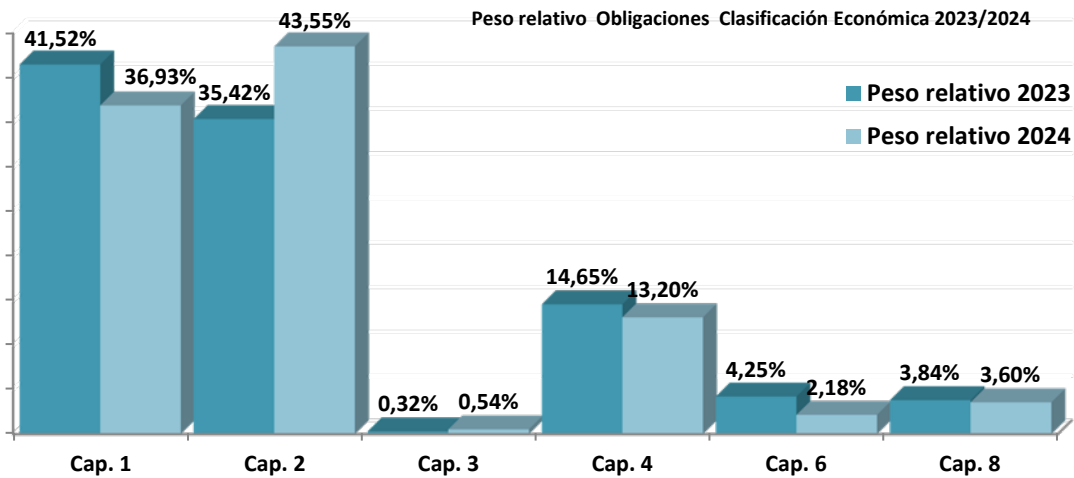


Figura 5. Obligaciones reconocidas: peso relativo por Clasificación Económica 2023-2024
Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera

Peso relativo por Programas

En este ejercicio 2024 los programas gestionados por el SERMAS, prácticamente mantienen su peso relativo respecto al año anterior, sobre el total de obligaciones. Incrementa ligeramente el 312A “Atención Hospitalaria” pasando de un 70,32% a un 73,40 %, disminuyendo ligeramente el 312B “Atención Primaria”, el 312F “Formación Personal Sanitario”, el 313C “SUMMA 112” y el programa 311P “Dirección y Servicios Generales”.

El mayor peso relativo corresponde, en ambos ejercicios, al programa 312A “Atención Hospitalaria”, absorbiendo el 70% de las obligaciones totales.

Al igual que en el ejercicio 2023, el peso relativo de las obligaciones registradas en el programa 312C “Plan Integral Listas de Espera” ha sido cero, debido, como se ha señalado anteriormente, a que su finalidad, en el momento de aprobación del presupuesto, es concentrar crédito presupuestario centralizado. Su ejecución se realiza a través de la red hospitalaria y, por tanto, durante el ejercicio se ha procedido a dotar, mediante modificaciones presupuestarias, el capítulo 1 y 2 de los mismos.

TABLA 6. OBLIGACIONES RECONOCIDAS: PESO RELATIVO POR PROGRAMAS - COMPARACIÓN 2023/2024

PROGRAMA	OBLIGACIONES A 31/12/2023	PESO RELATIVO	OBLIGACIONES A 32/12/2024	PESO RELATIVO
311P (Dirección y SS.GG.)	105.239.682	0,94%	37.676.930	0,28%
312A (Atención Hospitalaria)	7.863.178.587	70,32%	9.713.119.726	73,40%
312B (Atención Primaria de Salud)	2.732.032.697	24,43%	2.939.670.387	22,22%
312C (Plan Integral de Listas de Espera)	0	0,00%	0	0,00%
312F (Formación Personal Sanitario)	292.362.653	2,61%	322.879.092	2,44%
313C (SUMMA 112)	188.838.052	1,69%	218.991.865	1,65%
TOTAL	11.181.651.671	100,00%	13.232.338.000	100,00%

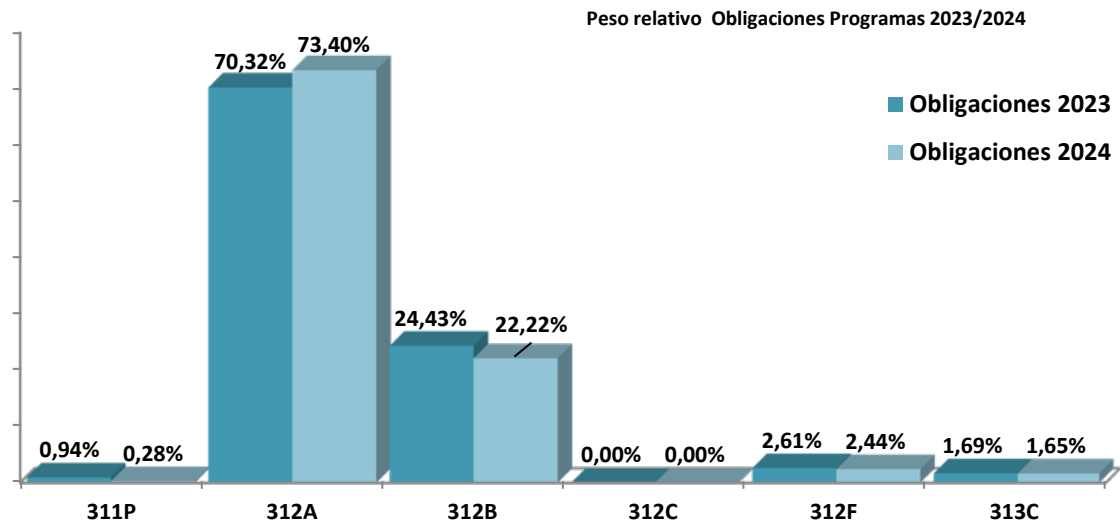


Figura 6. Obligaciones reconocidas: peso relativo por Programas- Comparación 2023/2024
Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera

Variación de las obligaciones reconocidas por Clasificación Económica

En la comparativa por clasificación económica de las obligaciones reconocidas en ambos ejercicios, en conjunto se observa un incremento de 18.34 % respecto al ejercicio 2023. Este aumento viene determinado fundamentalmente por el crecimiento en el capítulo 2 “Gastos corrientes”, que incrementa un 45,53%, en gran medida por una mayor aportación presupuestaria al presupuesto inicial, permitiendo cubrir casi la totalidad del gasto, cerrando con una insignificante deuda 413 de 4,9 millones de euros, frente a los 642,4 millones de euros del ejercicio 2023.

Asimismo, es destacable el aumento de 244 millones euros en capítulo 1 “Gastos de Personal”, que en su conjunto experimenta un crecimiento de más de 5,26 puntos porcentuales respecto al ejercicio anterior y el incremento registrado del 6,61%, en valores absolutos 108 millones de euros en el capítulo 4 “Transferencias Corrientes”, derivado del mayor gasto registrado en receta médica.

TABLA 7 OBLIGACIONES RECONOCIDAS 2023-2024. (VARIACIÓN POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA)

CAPÍTULO	OBLIGACIONES A 31/12/2023	OBLIGACIONES A 31/12/2024	VARIAC. 2024/2023
Cap. 1. Gastos de personal	4.642.735.372	4.887.019.625	5,26%
Cap. 2. Gastos corrientes (a+b)	3.960.029.177	5.763.131.224	45,53%
a) Bienes Corrientes	2.596.503.935	3.564.437.725	37,28%
b) Conciertos	1.363.525.242	2.198.693.499	61,25%



CAPÍTULO	OBLIGACIONES A 31/12/2023	OBLIGACIONES A 31/12/2024	VARIAC. 2024/2023
Cap. 3. Gastos financieros	35.779.353	71.550.635	99,98%
Cap. 4. Transferencias corrientes	1.637.932.134	1.746.229.100	6,61%
Cap. 6. Inversiones reales	475.619.515	288.650.320	-39,31%
Cap. 8. Activos financieros	429.556.121	475.757.096	10,76%
TOTAL	11.181.651.671	13.232.338.000	18,34%

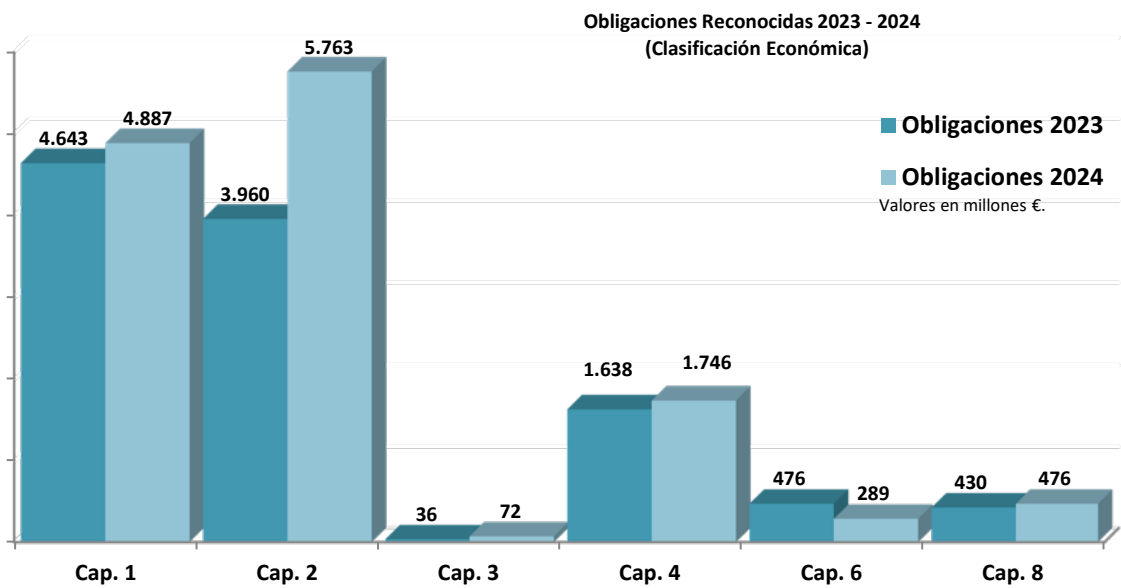


Figura 7. Obligaciones reconocidas 2023-2024. Variación por Clasificación Económica
Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera

Variación de las obligaciones reconocidas por Programas

Durante el ejercicio 2024, las obligaciones contabilizadas han aumentado en los programas 312A “Atención Hospitalaria” un 23,53%, 312B “Atención Primaria” un 7,60%, 313C “SUMMA” un 15,97 y 312F “Formación Personal Sanitario” un 10,44%. Se observa una importante disminución del 64,20%, en el programa 311P “Dirección y Servicios Generales”. La nula ejecución del programa 312C ha quedado explicada en apartados anteriores.

TABLA 8. OBLIGACIONES RECONOCIDAS 2023-2024. (VARIACIÓN POR PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS)

PROGRAMA	OBLIGACIONES A 31/12/2023	OBLIGACIONES A 31/12/2024	VARIAC. 2024/2023
311P (Dirección y SS.GG.)	105.239.682	37.676.930	-64,20%
312A (Atención Hospitalaria)	7.863.178.587	9.713.119.726	23,53%
312B (Atención Primaria de Salud)	2.732.032.697	2.939.670.387	7,60%



PROGRAMA	OBLIGACIONES A 31/12/2023	OBLIGACIONES A 31/12/2024	VARIAC. 2024/2023
312C (Plan Integral de Listas de Espera)	0	0	
312F (Formación Personal Sanitario)	292.362.653	322.879.092	10,44%
313C (SUMMA 112)	188.838.052	218.991.865	15,97%
TOTAL	11.181.651.671	13.232.338.000	18,34%

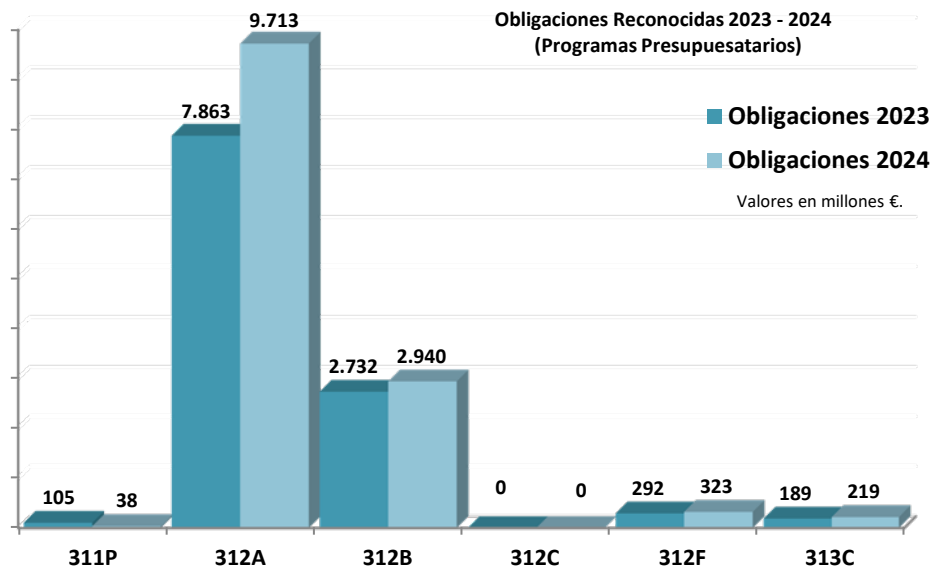


Figura 8. Obligaciones reconocidas 2023-2024. Variación por Programas Presupuestarios
Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera

6.2 GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Con la puesta en marcha de la Agencia de Contratación Sanitaria a mediados del año 2024, la actividad contractual del Servicio Madrileño de Salud se coordina desde la Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. Desde la misma, se ha dado soporte a las Direcciones Generales Asistencial, Infraestructuras, UTC, etc. para preparar la documentación necesaria de los siguientes expedientes de licitación:

Dirección General de Gestión Económica

- PA prueba pericial absorbentes

Subdirección general de Farmacia

- AM medicamentos exclusivos II

Dirección General Asistencial

- PA Unidad de Media Estancia Trastorno Conducta Alimentario
- AM Paliativos
- PA Cuidados Continuados
- PA Laboratorio Central

Se ha trabajado en los 13 expedientes de inicio parcial de la actividad:

En tramitación:

- Mantenimiento de Equipos Electromédicos de los Centros de Atención Especializada
- Unidad de Rehabilitación para niños y adolescentes de 3 a 14 años con enfermedades del sistema nervioso, anomalías congénitas y/o trastornos mentales en régimen de hospitalización de día.
- Servicio de Terapias Respiratorias Domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida.
- Contrato de Servicios de limpieza de carácter general y otros servicios complementarios de la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud.
- Suministro de Ropa plana, ropa para pacientes, quirófano y uniformidad con destino a los Centros de Atención Sanitaria Especializada.
- Gestión de un operador logístico para la custodia y distribución de material centralizado
- Contrato de las Obras de ejecución de construcción de Centros de Salud Dependientes de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco de Suministro de Medicamentos Genéricos y Biosimilares

- Unidades hospitalarias de cuidados psiquiátricos prolongados y de rehabilitación y retorno a la comunidad, para adultos con trastorno mental grave.
- Contrato de prestación de sistemas de comunicación aumentativa para los beneficiarios del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco de Suministro de Sistemas de monitorización continua de glucosa intersticial para centros dependientes del SERMAS
- Acuerdo Marco de normotermia perioperatoria.
- Contrato de obras del Hospital Universitario Móstoles.

RELACIÓN DE CONTRATOS VIGENTES 2024 EN LA UNIDAD TÉCNICA DE CONTROL

Apoyo técnico a la UTC P/monitorizar servicios no sanitarios en hospitales en régimen de concesión y de los gestionados de forma centralizada en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud

Servicio de limpieza integral de los centros de atención especializada adscritos al Servicio Madrileño de Salud

Servicio de limpieza integral de los centros de atención especializada adscritos al Servicio Madrileño de Salud

Auditoría de calidad del servicio de limpieza integral de los centros de atención especializada adscritos al SERMAS

Servicio de Vigilancia y Seguridad de los centros de atención especializada adscrito al Servicio Madrileño de Salud

Contrato Mixto del servicio integral de lavandería para los centros de atención especializada adscritos al Servicio Madrileño de Salud.

Auditoría de calidad del servicio de lavandería para centros de atención especializada adscritos al Servicio Madrileño de Salud"

Auditoría calidad Sistemas Protección Incendios Hospitales I. Valdemoro, Móstoles, General Villalba y Torrejón

Auditoría calidad Inst. Eléctricas de Hospitales Valdemoro, Móstoles, General de Villalba y Torrejón

Auditoría calidad infraestructuras generales de hospitales Valdemoro, Móstoles, General de Villalba y H. de Torrejón

Auditoría calidad servicio de Gestión Almacenes y Distribución, de Hospital Henares, I. Cristina, I. Leonor, I. Sofía, del Sureste, del Tajo y Puerta de Hierro Majadahonda

Auditoría calidad de servicio de Limpieza Hospital Henares, I. Cristina, I. Leonor, I. Sofía, del Sureste y del Tajo

Auditoría calidad de servicios integrales de esterilización de los Hospital del Henares, I. Cristina, I. Leonor, I. Sofía, del Sureste, del Tajo y Puerta de Hierro Majadahonda

Auditorías de eficiencia energética de los hospitales del Henares, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Infanta Sofía, del Sureste, del Tajo y Puerta de Hierro de Majadahonda

Auditorías del servicio de gestión de personal administrativo de los hospitales del Henares, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Infanta Sofía, del Sureste, del Tajo y Puerta de Hierro Majadahonda

Auditorías del servicio de gestión de recepción-información y de centralita telefónica de los hospitales del Henares, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Infanta Sofía, del Sureste, del Tajo y Puerta de Hierro Majadahonda

EXPEDIENTES EN TRÁMITE 2024 EN LA UNIDAD TÉCNICA DE CONTROL

Contrato de suministro de ropa plana, ropa para pacientes, quirófano y uniformidad con destino a los centros de atención especializada adscritos al Servicio Madrileño de Salud

Reserva estratégica

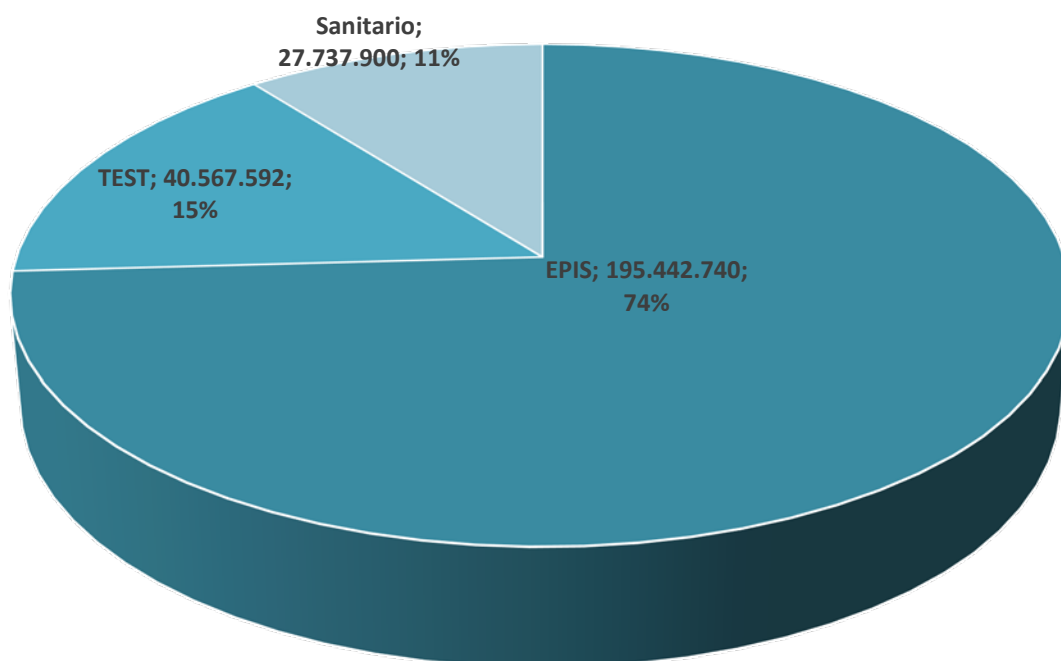
La reserva estratégica iniciada el 1 de julio de 2020 para la distribución de Equipos de Protección Individual (EPI), Material Sanitario y Test para el diagnóstico de la COVID-19 a los centros sanitarios dependientes del Servicio Madrileño de Salud se ha mantenido en los ejercicios 2021, 2022, 2023 y 20204.

Se detalla en la siguiente tabla, distinguiendo materiales por tipo y por ejercicio:

MATERIAL	2.021	2.022	2.023	2024	TOTAL
EPI	55.165.981	43.817.591	24.810.474	14.416.680	195.442.740
SANITARIO/ OTROS	24.023.992	2.035.816	6.425		27.737.900
SANITARIO DONADO A UCRANIA		1.671.667			
TEST	23.573.749	15.081.392	1.788.384	124.067	40.567.592
TOTAL GENERAL	102.763.722	62.606.467	26.605.283	14.540.747	263.748.232

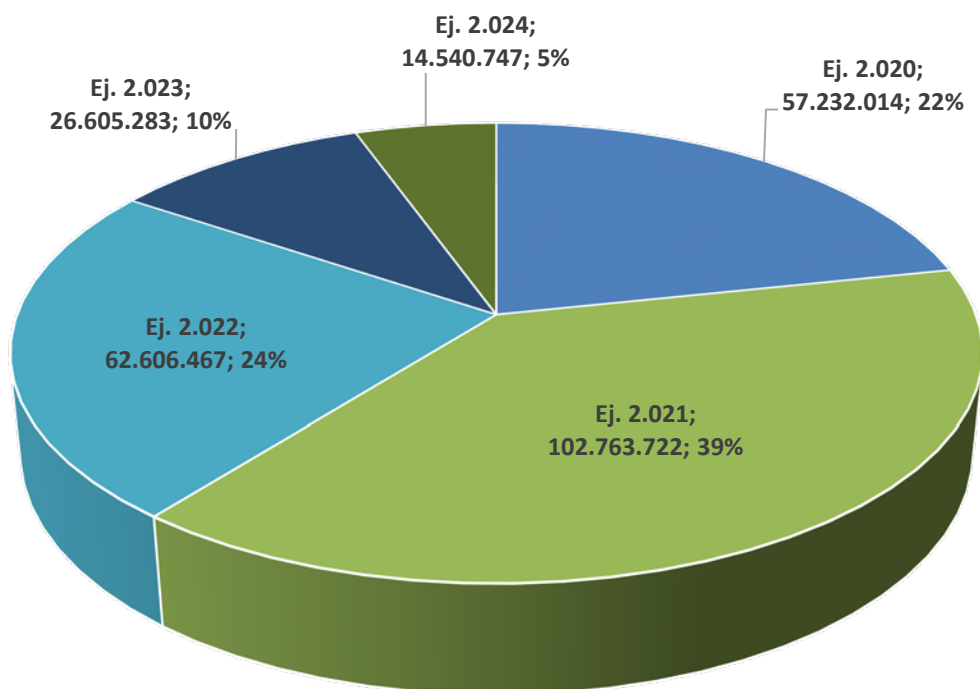
Fuente: Dirección General de Compras (Agencia de Contratación Sanitaria)





Volumen económico total de la Reserva Estratégica

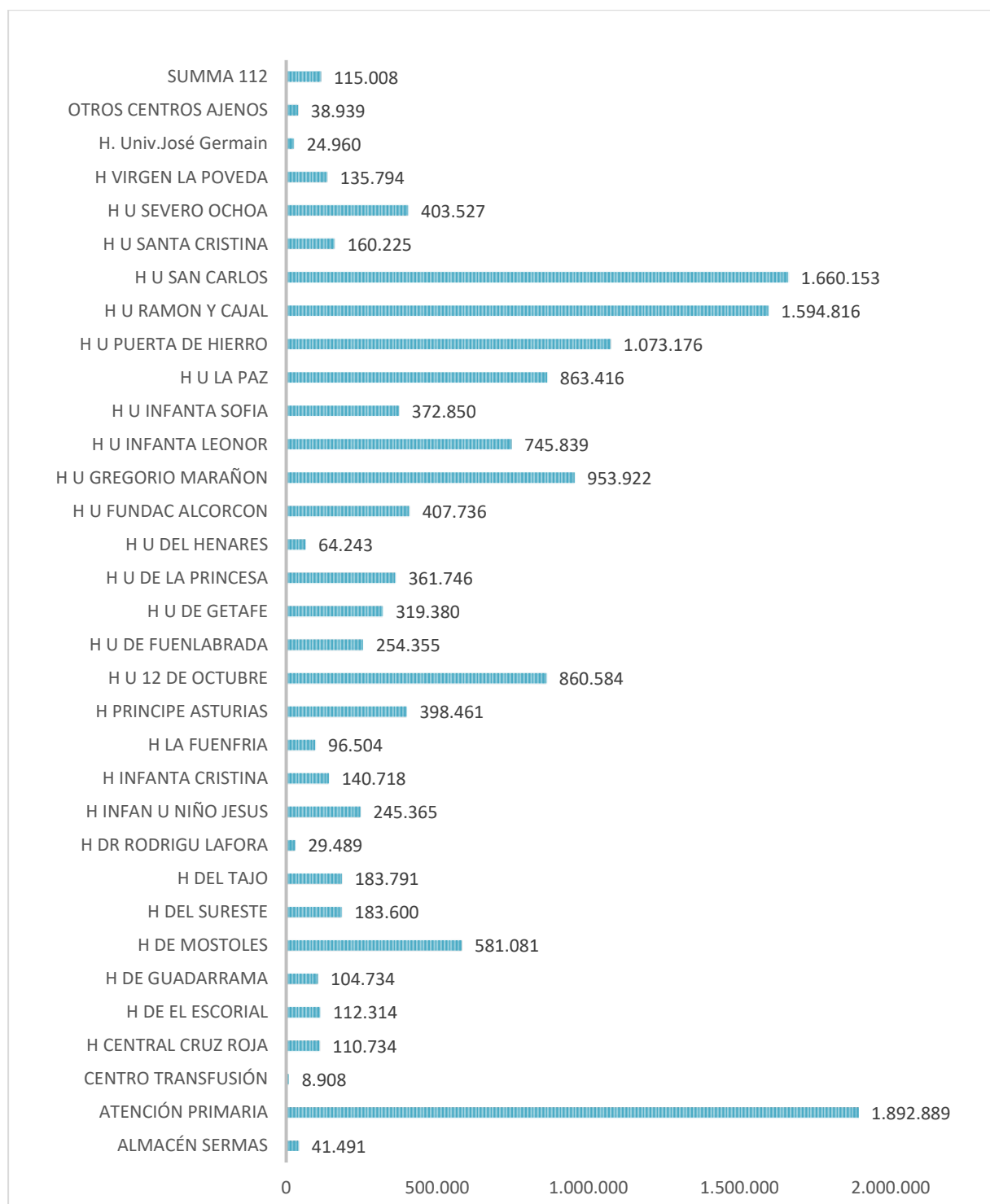
Fuente: Dirección General de Compras (Agencia de Contratación Sanitaria)



Volumen económico interanual

Fuente: Dirección General de Compras (Agencia de Contratación Sanitaria)

CENTRO	IMPORTE
ALMACÉN SERMAS	41.490,90
ATENCIÓN PRIMARIA	1.892.889,48
CENTRO TRANSFUSIÓN	8.907,53
H CENTRAL CRUZ ROJA	110.734,35
H DE EL ESCORIAL	112.313,59
H DE GUADARRAMA	104.734,14
H DE MOSTOLES	581.080,81
H DEL SURESTE	183.600,24
H DEL TAJO	183.791,33
H DR RODRIGU LAFORA	29.489,09
H INFAN U NIÑO JESUS	245.364,81
H INFANTA CRISTINA	140.717,80
H LA FUENFRIA	96.503,73
H PRINCIPE ASTURIAS	398.460,51
H U 12 DE OCTUBRE	860.583,78
H U DE FUENLABRADA	254.354,60
H U DE GETAFE	319.380,07
H U DE LA PRINCESA	361.746,37
H U DEL HENARES	64.243,18
H U FUNDAC ALCORCON	407.735,79
H U GREGORIO MARAÑON	953.922,49
H U INFANTA LEONOR	745.839,36
H U INFANTA SOFIA	372.849,88
H U LA PAZ	863.416,48
H U PUERTA DE HIERRO	1.073.175,79
H U RAMON Y CAJAL	1.594.815,76
H U SAN CARLOS	1.660.153,43
H U SANTA CRISTINA	160.224,58
H U SEVERO OCHOA	403.526,52
H VIRGEN LA POVEDA	135.793,84
H. JOSE GERMAIN	24.959,50
OTROS CENTROS AJENOS	38.939,35
SUMMA 112	115.007,69
TOTAL GENERAL	14.540.746,77



Fuente: Dirección General de Compras (Agencia de Contratación Sanitaria)

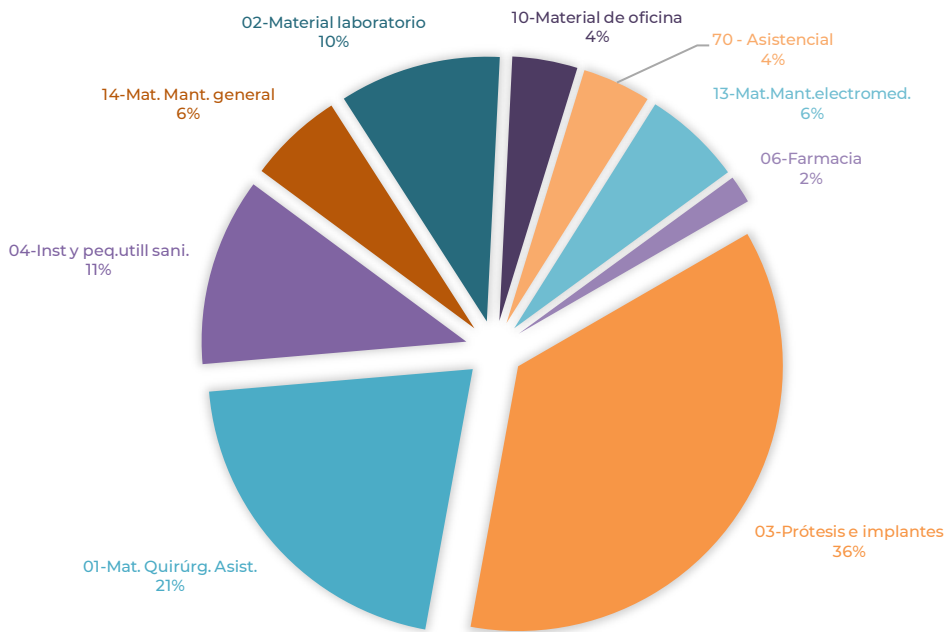
Unidad de Catálogo

La unidad de Catálogo realiza el mantenimiento del catálogo centralizado, lo que supone dar altas de materiales a solicitud de los centros sanitarios que ya tienen implantado el Catálogo Único.

La actividad de 2.024 es de enero a diciembre de 2.024 se refleja en la siguiente tabla, donde se reflejan los grupos que tienen más altas (98%):

	ALTAS	%
03-Prótesis e implantes	10.417	35,53
01-Mat. Quirúrgico Asist.	5.975	20,38
04-Inst y pequeño utillaje sanitario	3.304	11,27
14-Mat. Mantenimiento general	1.665	5,68
02-Material laboratorio	2.838	9,68
10-Material de oficina	1.145	3,91
70 - Asistencial	1.204	4,11
13-Mat.Mantenimiento electromédico	1.732	5,91
06-Farmacia	489	1,67
GRUPOS MAS IMPORTANTES	28.769	98,12
TOTAL	29.319	100,00

Fuente: Dirección General de Compras (Agencia de Contratación Sanitaria)



ALTAS

Fuente: Dirección General de Compras (Agencia de Contratación Sanitaria)

Respecto al tipo de material o grupo de artículos, destacan las prótesis e implantes con 16.392 altas totales. El número total de altas durante el ejercicio 2.024 de los grupos del 1 al 18 asciende a 20.793.

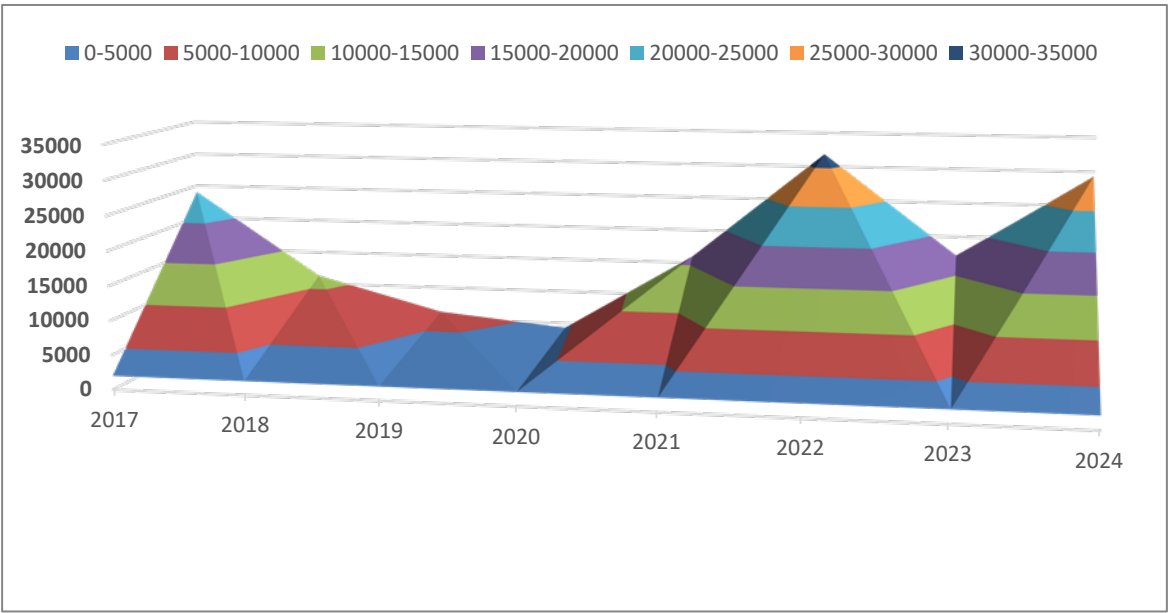
En la evolución de los grupos de materiales, por ejercicio el resultado es el siguiente:

DESCRIPCIÓN GRUPO ARTÍCULOS	2017	2018	2019	2.020	2.021	2.022	2.023	2024	TOTAL
01-MAT. SANITARIO ASIST.	4.276	1.472	848	780	3.050	6.108	2.729	5.975	25.238
02-MAT. LABORATORIO	2.688	1.366	380	506	1.326	3.936	758	2.838	13.798
03-PRÓTESIS E IMPLANTES	8.431	3.887	2.068	1.542	4.966	10.469	6.958	10.417	48.738
04-INST Y PEQUEÑO UTILLAJE SANITARIO	2.134	1.070	752	534	3.002	4.121	2.237	3.304	17.154
05-DIETOTERAPIA	63	76	60	37	117	411	87	80	931
06-FARMACIA	227	155	287	117	414	270	492	489	2.451
07-UTILLAJE NO SANITARIO	302	57	14	12	30	47	33	47	542
08-LENCERÍA Y VESTUARIO	232	59	67	12	204	382	103	59	1.118
09-LIMPIEZA Y ASEO	135	25	32	26	50	53	21	70	412
10-MATERIAL DE OFICINA	414	389	278	110	587	857	616	1.145	4.396
11-MATERIAL INFORMÁTICO	208	101	50	24	222	181	91	145	1.022
12-VIVERES	363	58	19	3	248	69	41	29	830
13-MAT.MANTE.ELECTR.ME DI.	24	50	17	46	95	389	193	1.732	2.546
14-MAT.MANTENI. GENERAL	2.137	2.145	671	494	1.534	4.218	2.560	1.665	15.424
15-ENERGÍA Y COMBUSTIBLES		9				1			10
16-SERVICIOS	117	125	5	36	17	29	29	6	364
17-SERVICIOS PÚBLICOS	52	6		8		46	1	3	116
18-PRENSA REVISTAS Y OTRO	2	12	1	2	36	146	37	59	295
19-ARRENDAMIENTOS	3	4	1	2	2	7	2		21
30-INMOVILIZADO MATERIAL	113		7	1		12	1	9	143
41-ALIMENTACIÓN	118	36	81						235
42-MAT.OFI.Y CONSUMIBLES INFORMÁTICOS	2	2	40	36	44				124
43-MENAJE COCINA Y COMEDOR	1								1
45-ROPA DE TRABAJO			120				113	41	274

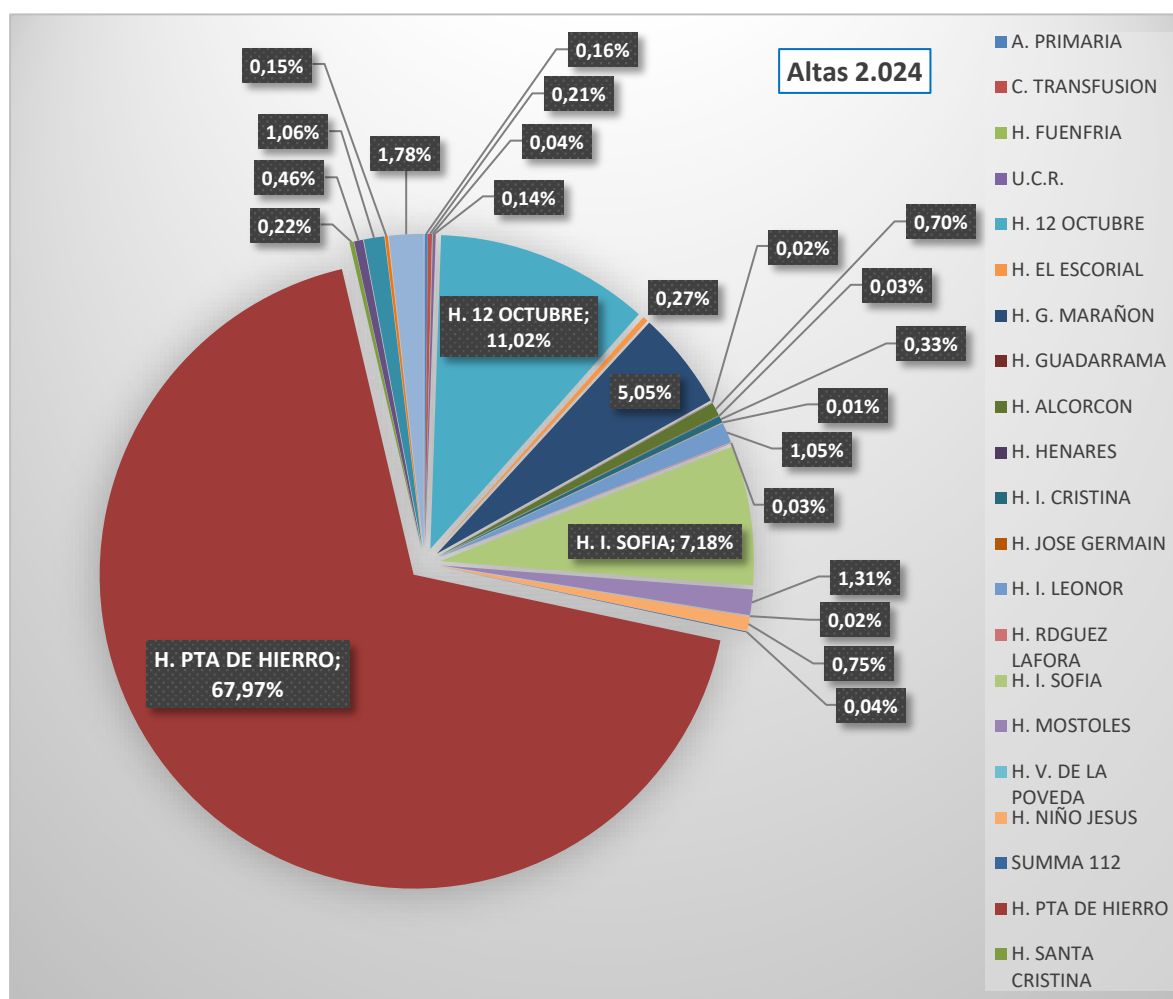
DESCRIPCIÓN GRUPO ARTÍCULOS	2017	2018	2019	2.020	2.021	2.022	2.023	2024	TOTAL
46-ARTÍCULOS TEXTILES			170						170
48-SERV.POSTALES		13				61			74
49-CONSUMIBL INFORMÁTICA	24	125	78	1				1	229
50-ARRENDAMIENTOS JCC							57		57
70-ASISTENCIAL	1.930	28	123	3	4	7	35	1.204	3.334
71-NO ASISTENCIAL			2	1	1	1		1	6
TOTAL	23.996	11.270	6.171	4.333	15.949	31.821	17.194	29.319	140.053

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
23.996	11.270	6.171	4.333	15.949	31.821	17.194	29.319

Fuente: Dirección General de Compras (Agencia de Contratación Sanitaria)



Fuente: Dirección General de Compras (Agencia de Contratación Sanitaria)



Fuente: Dirección General de Compras (Agencia de Contratación Sanitaria)

El incremento de altas de este último ejercicio se debe fundamentalmente a que, en el tercer trimestre de 2024, cuatro Hospitales de Nivel I comenzaron con su mapeo para la integración definitiva (Hospital Universitario la Paz, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Hospital Universitario la Princesa y Hospital Universitario Clínico San Carlos).

Los tres restantes, de Nivel II (Hospital Getafe, Hospital severo Ochoa, y Hospital Príncipe de Asturias) han comenzado a mapear en el primer trimestre de 2025.

6.3 INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS

Obras e infraestructuras

Como unidad promotora de la contratación de todos los proyectos de diseño y ejecución de obras que conciernen al ámbito de las infraestructuras sanitarias, la Dirección General de Infraestructuras Sanitarias ha puesto en marcha o ha continuado las siguientes actuaciones a lo largo del ejercicio:

- Redacción de proyecto del Centro Hospitalario de Cuidados y Recuperación Funcional Sierra Norte y licitación de las obras de construcción de este nuevo hospital.
- Ejecución en curso de las obras de construcción de un paso inferior bajo las vías ferroviarias que separan el Hospital Universitario Infanta Leonor del Barrio de Santa Eugenia.
- Adjudicación e inicio de ejecución del contrato de redacción de proyecto de rehabilitación del antiguo hospital Puerta de Hierro, destinado a residencia de pacientes de ELA y a hospital de media estancia y recuperación funcional.

También impulsa y supervisa la contratación de los proyectos, diseño y ejecución de aquellas obras que, atendiendo a las prioridades asistenciales, se determine que realicen tanto los hospitales como los centros sanitarios de la red del Servicio Madrileño de Salud.

En este sentido, las actuaciones llevadas a cabo por los hospitales que han sido coordinadas por los Servicios Centrales son las siguientes:

- Construcción en curso de la nueva unidad de protonterapia y ejecución en curso de las obras de reforma del área de paritorios y de las obras de reforma del laboratorio de anatomía patológica en el Hospital Universitario de Fuenlabrada.
- Construcción en curso del nuevo centro de salud mental infanto-juvenil en la finca Santa Teresa del Hospital Universitario José Germain. Asimismo, se ha publicado la licitación para la construcción del nuevo edificio de cocina en esa misma finca del hospital.
- Ejecución y finalización de las obras de adecuación para crear el Centro de Atención Diurna para pacientes de ELA en el pabellón 1 del Hospital Enfermera Isabel Zendal.
- Gestión de los fondos europeos del Programa de Impulso a la Rehabilitación de Edificios Públicos (PIREP) para las Comunidades Autónomas y seguimiento de su ejecución y aportación de justificaciones periódicas continuadas.
- Finalización de las obras de ampliación del Hospital Universitario Infanta Sofía correspondientes a la adecuación de la Torre 4 y otras zonas comunes.
- Publicación de la licitación de las obras de ampliación y reforma del Hospital Universitario de Móstoles, que incluyen la construcción de un nuevo edificio y el acondicionamiento de varias plantas del hospital, en el que ya se han ejecutado

obras de reforma de la climatización de la planta séptima y de adecuación de habitaciones en 2024.

En el ámbito de la Gerencia de Atención Primaria, se ha realizado el seguimiento de las siguientes actuaciones:

- Se encuentran en ejecución las obras de los centros de Parla Residencial Este, Montecarmelo y Butarque (Villaverde), PAU 4 Móstoles, Villaviciosa de Odón, Collado Villalba y Guadarrama.
- Se encuentra en ejecución la obra de rehabilitación del centro de calle Cáceres (Arganzuela).
- Se ha adjudicado el expediente para la construcción de 16 centros: Valdemoro 3, Campo de Tiro (Leganés), La Tenería (Pinto), Dehesa Vieja (San Sebastián de los Reyes), El Molar, Consultorio Tielmes, Quinta de los Molinos, Ensanche de Vallecas 2, Fuencarral, Valdebebas, Puerta del Angel, Valderribas, Soto del Henares (Torrejón de Ardoz), Cerro de los Gamos (Pozuelo), Abrantes y Barrio Hospital Fuenlabrada.
- Se ha adjudicado el contrato de obras de acondicionamiento de un local situado en c/ Ramos Carrión nº 10 (Madrid), para traslado del Centro de Salud Prosperidad.
- Se encuentran en fase de redacción de proyecto los centros de Alameda (Pº Prado 30), Villaamil (c/ Hierbabuena/Nª Sra. del Carmen) y Palma Norte (c/ Antonio Grilo).
- Se dispone de anteproyecto para la licitación de las obras de construcción industrializada de los centros de Barrio de la Luna (Rivas Vaciamadrid), Ensanche Sur-Alcorcón y San Isidro-Quince de Mayo.
- Se ha avanzado en los trámites de cesión de uso de las parcelas para los centros de Comillas, Adelfas y El Cañaveral.

Alta Tecnología Sanitaria

En cumplimiento de las competencias de esta Dirección General de Infraestructuras, se impulsa y supervisa la contratación de equipamiento de alta tecnología sanitaria por los distintos centros, con la misión y objetivo institucional de permitir a todos los ciudadanos el acceso a la tecnología sanitaria. Para ello durante el año 2024 se han realizado las siguientes actuaciones:

- Se ha ejecutado un nuevo Plan de Renovación Tecnológica de Equipos de imagen. En el año 2024, se ha finalizado la implantación de la primera fase renovándose un total de 433 equipos de alta tecnología en la red de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, que ha supuesto una inversión distribuida según la siguiente tabla:

AMAT-I - CANTIDAD TOTAL ADJUDICADA POR FAMILIA (2024)	Nº EQUIPOS	IMPORTE TOTAL €
SALAS DE RADIOLOGIA	85	20.425.089,50
ARCOS QUIRÚRGICOS	70	10.778.365,55
ECÓGRAFOS	202	13.562.641,96
MAMÓGRAFOS	15	4.533.870,00
EQUIPOS PORTÁTILES RADIOLOGÍA	43	4.921.497,13
SALAS RADIOLOGÍA DIGITAL TELECOMANDADA	18	5.049.328,87
TOTALES	433	59.270.793,01

- Con el objeto de unificar la tecnología y tipología de equipamiento que sirve para prestar asistencia sanitaria a los neonatos atendidos en la Comunidad de Madrid, se estudió, desarrolló y ejecutó un Plan de Renovación de Equipamiento de Neonatología de todos los centros del SERMAS que contaban con este servicio, lo que ha permitido una renovación completa de su equipamiento y una notable evolución tecnológica del mismo. Este plan ha sido ejecutado íntegramente en el ejercicio 2024, e incluye la adquisición de equipos de ventilación, monitorización, función cerebral, cunas e incubadoras.

NEONATOLOGÍA - CANTIDAD TOTAL ADJUDICADA POR FAMILIA DE EQUIPOS (2024)	Nº EQUIPOS	IMPORTE TOTAL €
EQUIPOS DE VENTILACIÓN	110	2.748.865,32
EQUIPOS DE MONITORIZACIÓN	139	2.056.696,21
MONITORES DE FUNCIÓN CEREBRAL	8	356.950,00
CUNAS E INCUBADORAS	199	6.148.751,84
TOTALES	456	11.311.263,37

- Se elaboraron Pliegos centralizados para la adquisición de dos aceleradores lineales al objeto de sustituir los equipos obsoletos del Hospital 12 de Octubre y del Hospital Clínico San Carlos.

Respecto a las autorizaciones de equipamiento, los equipos más relevantes adquiridos en 2024, han sido:

- Lo dos aceleradores lineales ubicados en los hospitales 12 de Octubre y Clínico San Carlos por importe aproximadamente de 6.000.000 de euros.
- Dos salas de hemodinámica y una de angiografía en el Hospital Ramón y Cajal, por importe aproximado de 2.700.000 euros.
- La renovación de equipamiento para Atención Primaria, por importe de 3.370.000 euros (equipamiento para consultas de rehabilitación, fisioterapia, obstetricia, pediatría...).
- Un Quirófano Híbrido para el Hospital Clínico San Carlos por importe de 2.300.000 euros.
- Un quirófano modular para el Hospital de la Princesa (oftalmología) y su dotación de equipamiento electromédico por importe de 1.000.000 de euros.

- Un sistema robótico de cirugía (DA VINCI) para el Hospital de Fuenlabrada por importe total de 1.600.000 euros.
- Una resonancia Magnética para el Hospital Gregorio Marañón, (Hospital Materno infantil) por importe de 1.350.000 euros.
- La dotación de nuevas salas de endoscopia: el Hospital Puerta de Hierro, por importe de 2.800.000 euros y renovación en el Hospital Ramón y Cajal por importe de 900.000 euros.
- El resto de la inversión se distribuye en diverso equipamiento para renovar y actualizar las dotaciones de todos los centros sanitarios.

En resumen, respecto a los servicios de mantenimiento contratados por los hospitales y a las inversiones en obras y equipos realizadas desde los centros sanitarios, durante el año 2024, desde la Dirección General de Infraestructuras Sanitarias, se han autorizado 512 solicitudes de inversiones por un importe de más de 470 millones de euros, con cargo al presupuesto 2024 y posteriores.

6.4 PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

Análisis Económico Global

El gasto en medicamentos en la Comunidad de Madrid en el año 2024 (tabla 1) representa el 32,7% del presupuesto de Consejería de Sanidad y el 12% del presupuesto de la Comunidad. Este gasto ha crecido en un 8,71% con respecto al año 2023. El 52,39% del gasto fue debido a receta médica, mientras que el 47,61% fue debido a adquisiciones directas.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO (DATOS FACTURA). 2024/2023

CONCEPTO	2024	2023	VARIACIÓN
Adquisición directa Atención Primaria*	41.025.577,10 €	29.738.843,00 €	37,95%
Adquisición directa Atención Hospitalaria**	1.536.362.406,18 €	1.395.573.884,25 €	10,09%
Total adquisición directa	1.577.387.983,28 €	1.425.312.727,25 €	10,67%
Total receta	1.735.911.617,94 €	1.622.568.693,86 €	6,99%
Gasto final	3.313.299.601,22 €	3.047.881.421,11 €	8,71%

* La información de adquisiciones directas de Atención Primaria incluye las adquisiciones en productos farmacéuticos, dietoterápicos, material de curas y antiinfecciosos (no incluidos en memorias anteriores)
** Datos de adquisiciones (albaranes) declarados por los centros.

Este año se han dispensado en oficinas de farmacia 148.878.434 envases de medicamentos, el 88,64% provenientes de prescripciones de Atención Primaria, el 10,50% de Atención Hospitalaria y el 0,84% corresponde a envases de recetas prescritas desde otras Comunidades Autónomas y a dispensaciones realizadas a través del sistema de receta electrónica interoperable. El 0,02% restante corresponde a prescripciones generadas desde el SUMMA 112 y el Centro de Vacunación Internacional.

Por ámbitos asistenciales, el incremento de gasto en receta respecto a 2023 ha sido del 7,29% en Atención Primaria frente al 6,47% en Atención Hospitalaria, siendo el incremento en el número de envases del 4,39% y del 5,67% respectivamente.

En lo relativo a la prescripción por receta cabe destacar los siguientes datos (tabla 2):

- Población atendida: 5.123.678, lo que supone un incremento del 3,40% respecto a 2023 (168.494 pacientes más).
- Gasto por envase: 11,66 €/envase, lo que supone un ligero incremento del 0,27% respecto a 2022 (11,39€/ envase).
- Gasto por población atendida: 338,8 €/usuario, un 3,47% superior al del año 2023 (327,45 €/usuario)
- El gasto por envase en Atención Hospitalaria (28,15 €/envase) es un 307% superior que en Atención Primaria (9,18 €/envase) y se incrementa un 0,50% respecto a 2023 (28,01 €/envase).
- La puesta en marcha del sistema de receta interoperable (marzo 2019) ha supuesto un incremento importante en el capítulo de gasto de otras Comunidades



Autónomas. A lo largo de 2024, a diferencia de años anteriores, se ha moderado la tendencia observada en años anteriores, con un crecimiento del 2,1% (13,78 millones de € en 2024 frente a 13,50 millones de € en 2023).

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE ENVASES, GASTO POR RECETA E IMPORTE POR ENVASE POR NIVEL ASISTENCIAL, 2024/2023 (DATOS FARM@DRID)

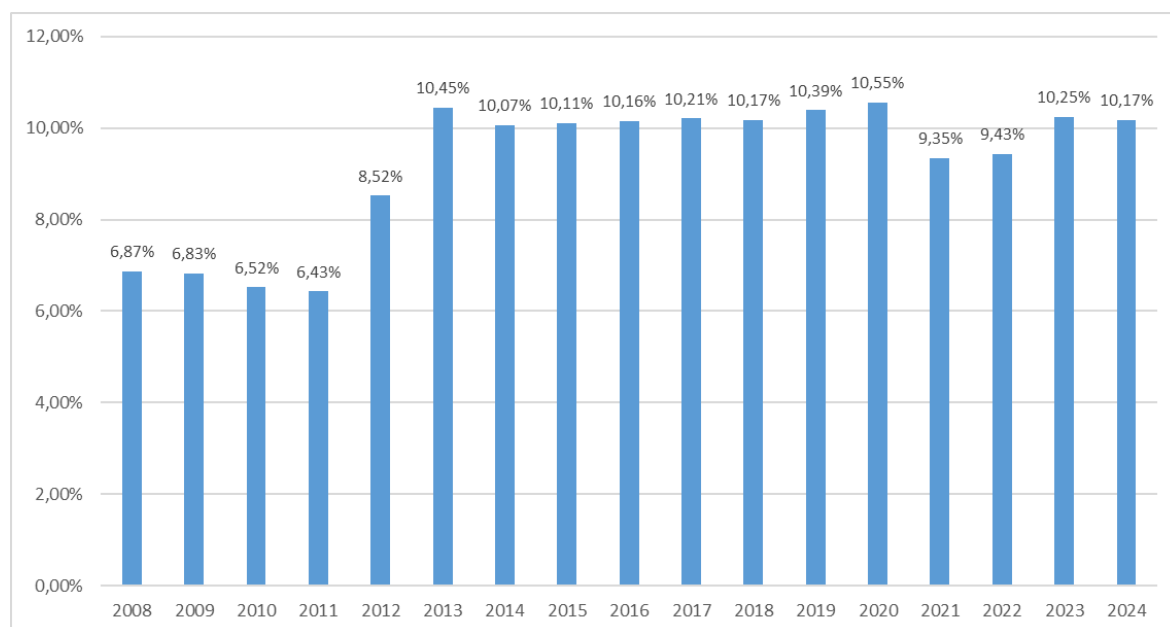
ATENCIÓN PRIMARIA	2024	2023	% VARIACIÓN
Población atendida*	4.891.406	4.726.826	3,48%
Gasto (millones €)	1.177	1.097	7,29%
Envases (miles)	128.219	122.915	4,32%
Gasto/población atendida	240,53	232,00	3,68%
Envases/población atendida	26,21	26,00	0,81%
Gasto/envase	9,18	8,92	2,85%
Atención Hospitalaria	2024	2023	% Variación
Población atendida*	2.216.818	2.096.644	5,73%
Gasto (millones €)	545	512	6,47%
Envases (miles)	19.373	18.286	5,94%
Gasto/población atendida	245,98	244,27	0,70%
Envases/población atendida	8,74	8,72	0,20%
Gasto/envase	28,15	28,01	0,50%
Otras CCAA - Receta interoperable	2024	2023	% Variación
Población atendida*	17.426	16.580	5,10%
Gasto (millones €)	14	13	2,10%
Envases (miles)	1.245	1.234	0,89%
Gasto/población atendida	790,76	814,05	-2,86%
Envases/población atendida	71,44	74,42	-4,01%
Gasto/envase	11,07	10,94	1,20%
Total Comunidad de Madrid	2024	2023	% Variación
Población atendida*	5.123.678	4.955.184	3,40%
Gasto (millones €)	1.736	1.623	6,98%
Envases (miles)	148.878	142.478	4,49%
Gasto/población atendida	338,80	327,45	3,47%
Envases/población atendida	29,06	28,75	1,06%
Gasto/envase	11,66	11,39	2,39%

* Población con al menos una dispensación a través de receta en el año 2024
Fuente: Farm@drid

El 1 de julio de 2012, el RDL 16/2012 estableció un nuevo modelo de aportación en la prestación farmacéutica de los usuarios en función de la renta. Esto supuso en la práctica que la aportación media de los pacientes en la prestación farmacéutica pasó del 6,09% en 2011 al 8,52% en 2012 y al 10,45% en 2013. A partir de este año la aportación se ha mantenido ligeramente superior al 10% (figura 1). Tras la entrada en vigor de los nuevos tipos de usuario TSI001 en 2021 la aportación de los usuarios bajó sustancialmente respecto a años anteriores, aunque como podemos observar en 2023 y 2024 creció con respecto a 2021 y 2022.



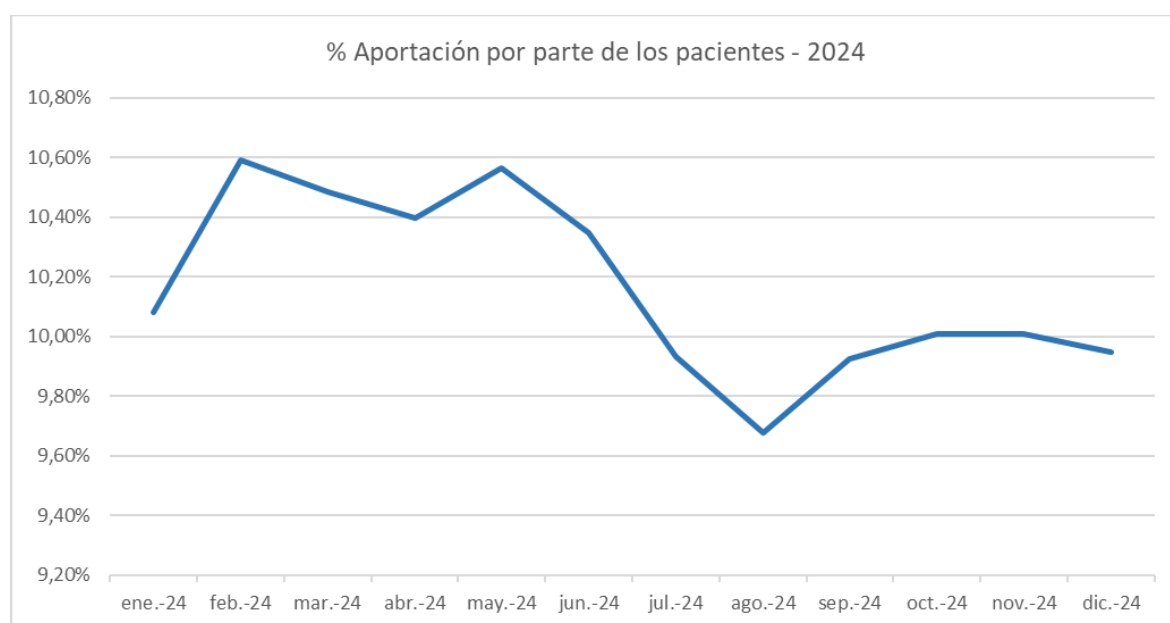
FIGURA 1. EVOLUCIÓN DE LA APORTACIÓN DE LOS USUARIOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID



Fuente: Farm@drid

El porcentaje de aportación de los usuarios ha fluctuado a lo largo del año 2024, con una ligera tendencia a la disminución (Figura 2).

FIGURA 2. EVOLUCIÓN MENSUAL DEL EJERCICIO 2024, DE LA APORTACIÓN DE LOS USUARIOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

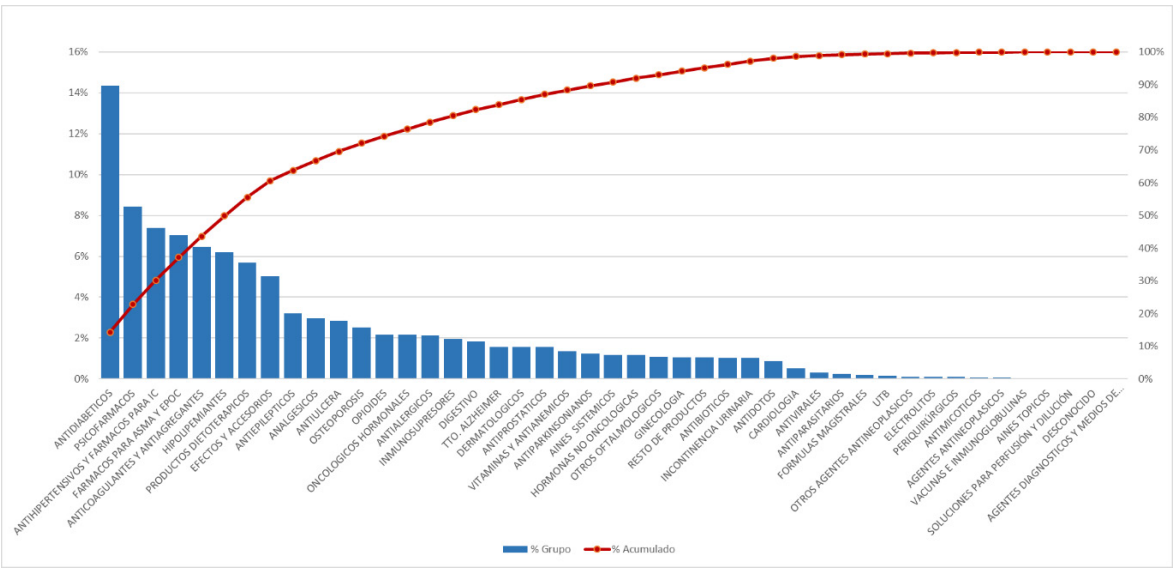


Fuente: Farm@drid

Seguimiento de la Prestación Farmacéutica.

El 50,07% del gasto generado a través de receta médica se resume en 6 grandes grupos terapéuticos: antidiabéticos, psicofármacos, antihipertensivos y fármacos para insuficiencia cardíaca, fármacos para asma y EPOC, anticoagulantes y antiagregantes e hipolipemiantes (Figura 3).

FIGURA 3. GRANDES GRUPOS ORDENADOS POR GASTO. ACUMULADO 2024



Fuente: Farm@drid

Los 30 principios activos con mayor gasto en 2024 suponen el 23,37% del gasto total en receta del año (tabla 3). Por su volumen de utilización, destaca dapagliflocina, con un incremento del 43,44% respecto a 2023 y semaglutida, cuyo incremento en 2024 respecto a 2023 es del 25,09%. Cabe destacar el importante incremento que han sufrido rosuvastatina + ezetimiba (38,32%), empagliflocina (29,79%) o valsartan+sacubitrilo (17,16%).

A pesar de la puesta en marcha del procedimiento de adquisición y suministro directo de productos dietoterápicos a los centros residenciales, el gasto en receta de estos productos sigue aumentando, siendo el crecimiento interanual respecto de 2023 de 9,98 millones de € (incremento del 10,87%) Tabla 3. Principios activos con mayor gasto

TABLA 3. PRINCIPIOS ACTIVOS CON MAYOR GASTO

GRANDES GRUPOS	PRINCIPIO ACTIVO ATC	GASTO 2024	INCREMENTO NETO	% VARIACIÓN 2024/2023 GASTO
ANTIDIABÉTICOS	Semaglutida	49.114.380,94	9.851.203,69	25,09%
ANTIDIABÉTICOS	Dapagliflozina	26.145.779,18	7.917.795,34	43,44%
ANTIDIABÉTICOS	Empagliflozina	24.366.991,19	5.592.897,91	29,79%



GRANDES GRUPOS	PRINCIPIO ACTIVO ATC	GASTO 2024	INCREMENTO NETO	% VARIACIÓN 2024/2023 GASTO
HIPOLIPEMIANTES	Rosuvastatina + Ezetimiba	12.680.587,49	3.512.699,93	38,32%
ANTIDIABÉTICOS	Metformina * dapagliflozina	14.475.988,92	3.198.851,39	28,37%
ANTIHIPERTENSIVOS Y FÁRMACOS PARA INSUFICIENCIA CARDIACA	Valsartan + Sacubitrilo	20.771.684,99	3.041.942,28	17,16%
PRODUCTOS DIETOTERÁPICOS	F. completas especiales para diabetes, hiperprotéicas con fibra.	17.317.733,95	2.929.033,00	20,36%
Quelante del potasio	Ciclosilicato de Sodio y Zirconio	7.736.585,34	2.841.226,25	58,04%
ANTIDIABÉTICOS	Metformina + Empagliflozina	13.791.034,73	2.736.294,20	24,75%
FÁRMACOS PARA ASMA Y EPOC	Formoterol, Glicopirronio, Beclometasona	9.025.965,99	2.569.069,82	39,79%
HIPOLIPEMIANTES	Rosuvastatina	10.200.437,93	1.954.947,71	23,71%
FÁRMACOS PARA ASMA Y EPOC	Vilanterol, Umeclidinio, Bromuro de Y Fluticasona, Fuorato de	7.259.752,40	1.940.334,56	36,48%
antidepresivo	Vortioxetina	10.232.918,72	1.939.331,20	23,38%
ANTICOAGULANTES Y ANTIAGREGANTES	Edoxaban	17.615.344,39	1.756.355,03	11,07%
HIPOLIPEMIANTES	Atorvastatina + Ezetimiba	16.767.601,71	1.712.339,35	11,37%
Antialérgicos	Antialérgicos	8.689.146,45	1.702.120,57	24,36%
FÁRMACOS PARA ASMA Y EPOC	Formoterol + Glicopirronio, Bromuro de y Budesonida	4.874.774,86	1.677.913,26	52,49%
FÁRMACOS PARA OSTEOPOROSIS	Teriparatida	11.446.760,02	1.638.251,54	16,70%
	Esomeprazol	14.244.049,21	1.583.138,81	12,50%
FÁRMACOS PARA OSTEOPOROSIS	Denosumab	13.265.375,45	1.565.757,95	13,38%
FÁRMACOS PARA ASMA Y EPOC	Vilanterol + Bromuro de Umeclidinio	6.840.445,98	1.460.727,96	27,15%
HIPOLIPEMIANTES	Ácido Bempedoico	1.528.853,65	1.405.915,79	1143,60%
ANTIDIABÉTICOS	Canagliflozina	5.749.359,23	1.404.031,37	32,31%
PRODUCTOS DIETOTERÁPICOS	F. completas poliméricas hiperprotéicas hipercalóricas. Con fibra. adultos	20.871.319,62	1.370.427,10	7,03%

GRANDES GRUPOS	PRINCIPIO ACTIVO ATC	GASTO 2024	INCREMENTO NETO	% VARIACIÓN 2024/2023 GASTO
PSICOFÁRMACOS	Aripiprazol	16.625.721,53	1.290.799,19	8,42%
PRODUCTOS DIETOTERÁPICOS	F. completas poliméricas hiperprotéicas hipercalóricas. Sin fibra. adultos	15.030.813,85	1.261.932,05	9,17%
Agonista receptores beta 3 adrenérgicos	Mirabegrón	10.775.929,67	1.261.263,31	13,26%
ANTIPILEPTICOS	Cenobamate	2.602.328,81	1.215.044,63	87,58%
antidepresivo	Duloxetina	14.461.438,90	1.201.962,00	9,06%
HIPOLIPEMIANTES	Ácido Bempedoico y Ezetimiba	1.256.319,93	1.160.644,55	1213,11%

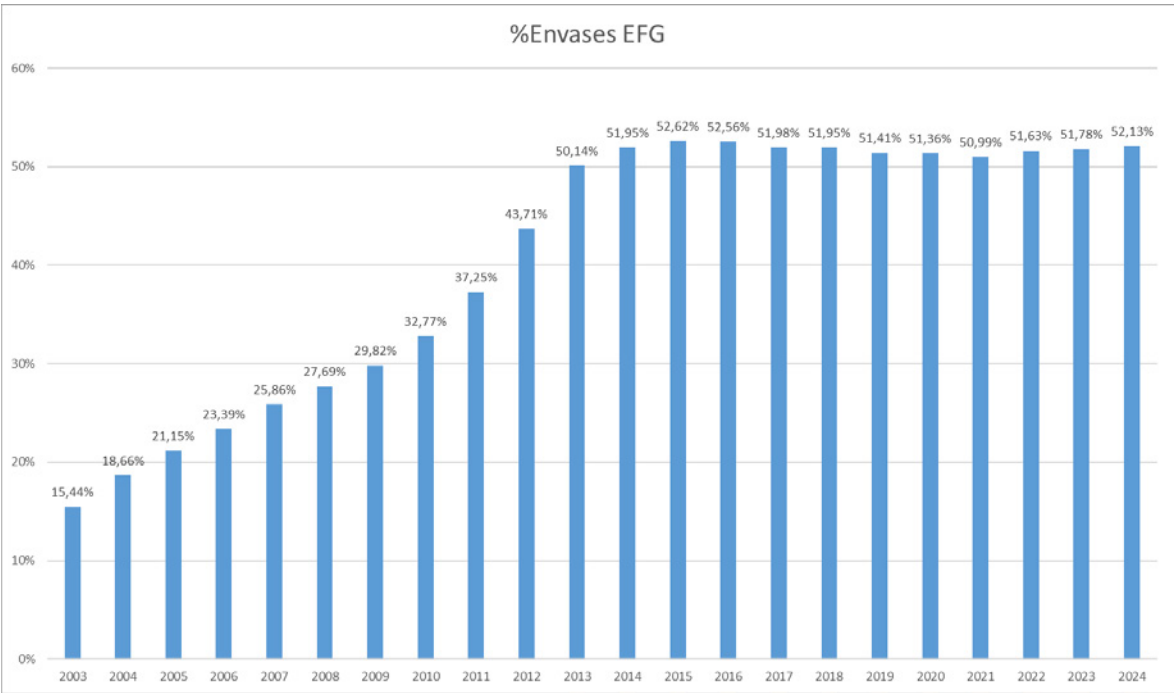
Fuente: Farm@drid.

Utilización de medicamentos prescritos a través de receta

Medicamentos genéricos

El 52,13% de todos los envases de medicamentos dispensados por las oficinas de farmacia en el año 2024 han sido genéricos (figura 4). El porcentaje de medicamentos genéricos se fue incrementando paulatinamente hasta 2016 en el que comenzó un ligero descenso hasta 2021, observándose una ligera tendencia ascendente desde el 2022. Esta situación fue coincidente con cambios legislativos que eliminaron la preferencia de dispensación de EFG (equivalente farmacéutico genérico) cuando la receta está prescrita por principio activo.

FIGURA 4. EVOLUCIÓN DEL PORCENTAJE DE % EFG ENVASES

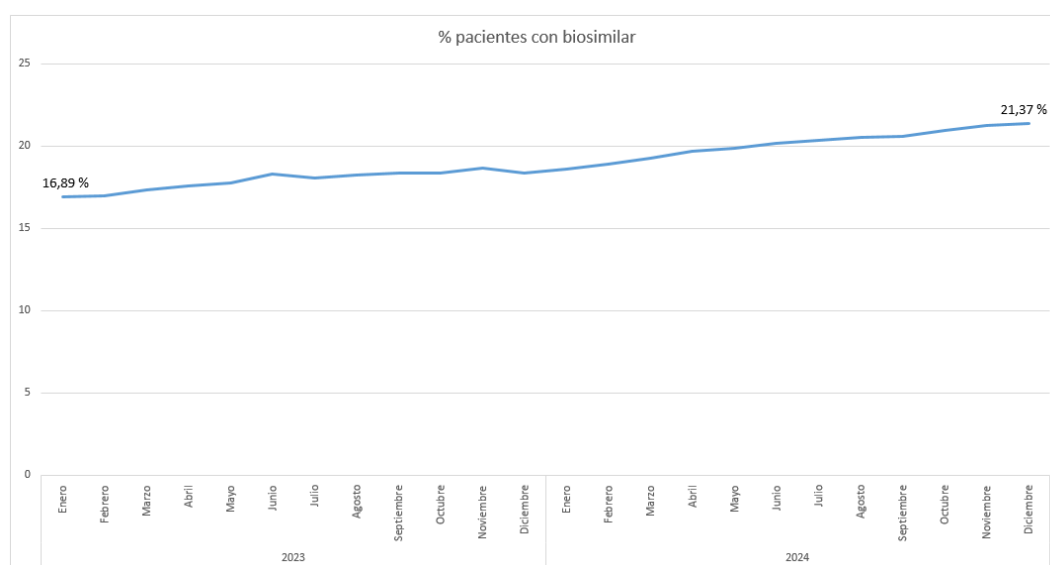


Medicamentos biosimilares

La utilización de biosimilares contribuye a la sostenibilidad y eficiencia del gasto farmacéutico, a favorecer una mayor competitividad e incorporación de otros fármacos innovadores. En el ámbito ambulatorio los principios activos que disponen de biosimilar y se prescriben a través de receta son la insulina glargina, enoxaparina, teriparatida.

A lo largo del 2024 ha aumentado el % de pacientes con prescripción de un biosimilar respecto al total de pacientes con prescripciones de análogos de insulina de acción prolongada, heparinas de bajo peso molecular y teriparatida.

FIGURA 5. EVOLUCIÓN DEL PORCENTAJE DE % PACIENTES CON BIOSIMILAR (RECETA)



Fuente: Farm@web

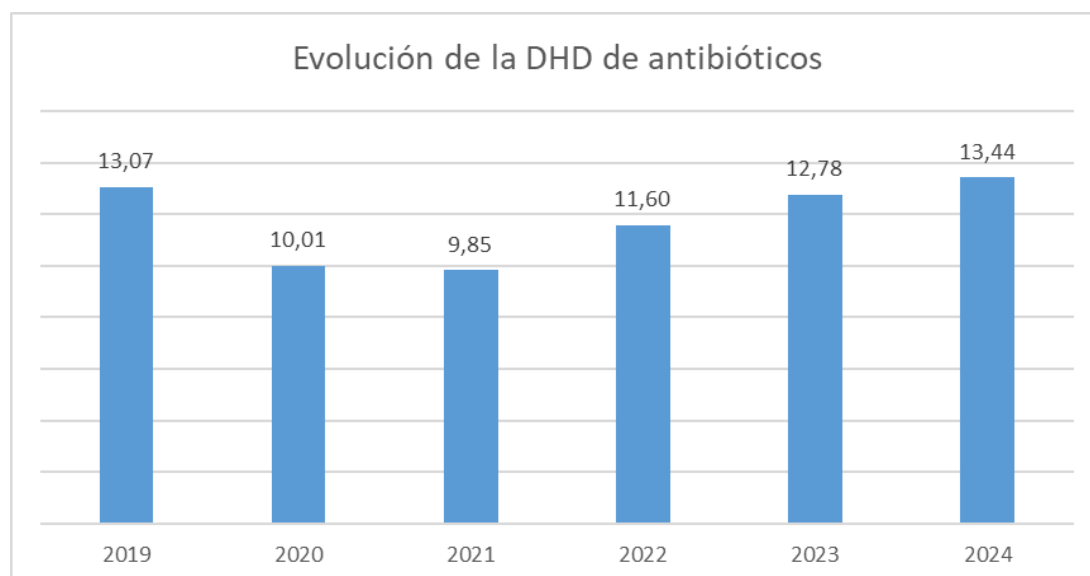
Antimicrobianos

Enmarcado en las actividades destinadas a potenciar los programas PROA de optimización del uso de los antimicrobianos, a lo largo del año 2024 se han revisado y actualizado algunos capítulos de las guías de uso de antimicrobianos en adultos y niños con tratamiento ambulatorio. Para favorecer su difusión y uso entre los profesionales, la Guía está accesible en formato pdf y a través de una aplicación, que también han sido hoy objeto de actuación y que está disponible en:

<https://gestion7.madrid.org/antimicrobianos/#!/main-menu>

La paralización de los PROA durante la pandemia y su paulatina reactivación permitía afrontar el reto de mantener la contención del consumo, con las tendencias previas a la pandemia. No obstante, no se ha conseguido implementar una tendencia a la baja y desde 2022 la DHD de antibióticos no ha dejado de aumentar, tal como se indica en la figura 6.

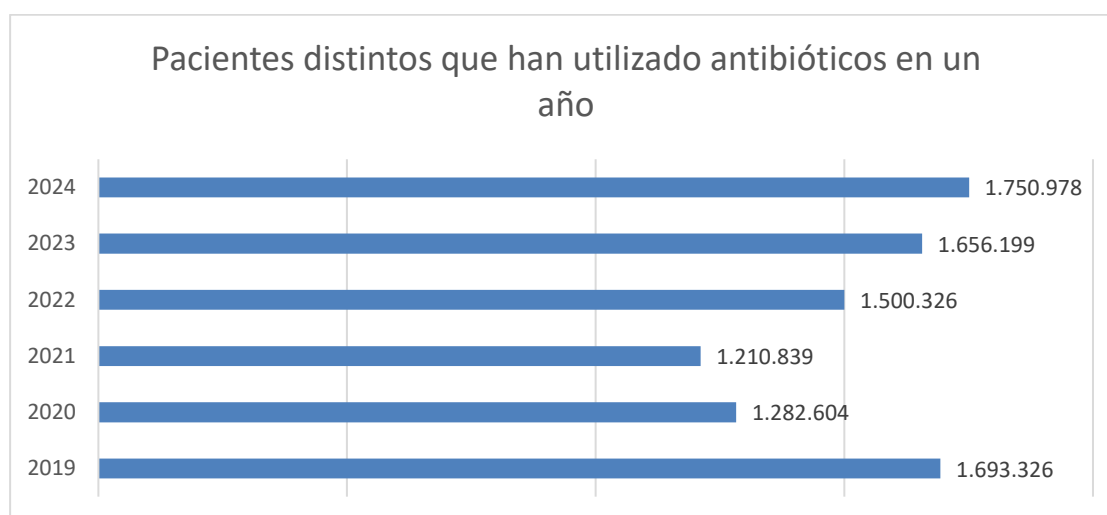
FIGURA 6. EVOLUCIÓN DE LA DHD DE ANTIBIÓTICOS



Fuente: Farm@drid

En la figura 7 se expone la cantidad de pacientes que han retirado de la oficina de farmacia algún antibiótico (en un año natural), prescrito en el ámbito de atención primaria y hospitalaria, durante los últimos seis años completos. Tal como se aprecia, el 2024 se han superado por primera vez las cifras de pacientes de 2019.

FIGURA 7. EVOLUCIÓN DE PACIENTES DISTINTOS QUE HAN UTILIZADO ANTIBIÓTICOS

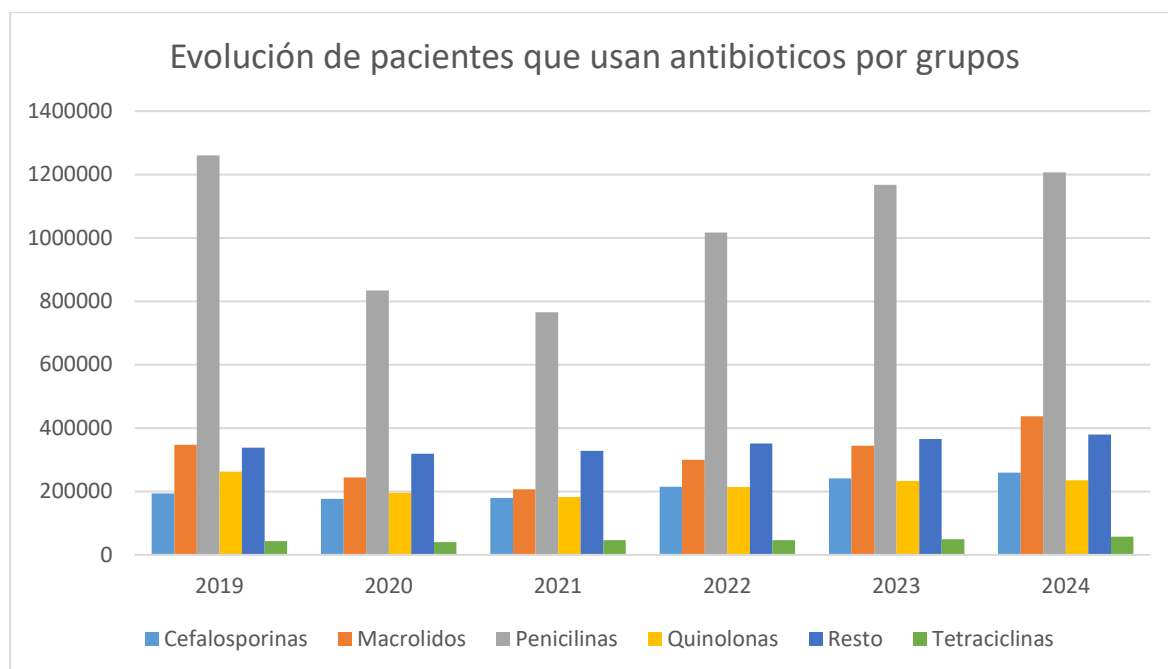


Fuente: Farm@drid

Desglosando por tipo de antimicrobiano, las penicilinas siguen siendo el grupo más prescrito seguido de los macrólidos y cefalosporinas. Cabe destacar que la fosfomicina se ha mantenido con un incremento continuado durante los últimos cinco años, con más envases que todas las quinolonas o macrólidos juntos. La figura 8 muestra la

evolución del número de pacientes que ha consumido antimicrobianos, desglosada por los principales grupos, en los últimos 6 años. Se observa un incremento del uso de cefalosporinas y macrólidos a la vez que descienden las penicilinas.

FIGURA 8. EVOLUCIÓN DE PACIENTES QUE USAN ANTIBIOTICOS POR GRUPOS



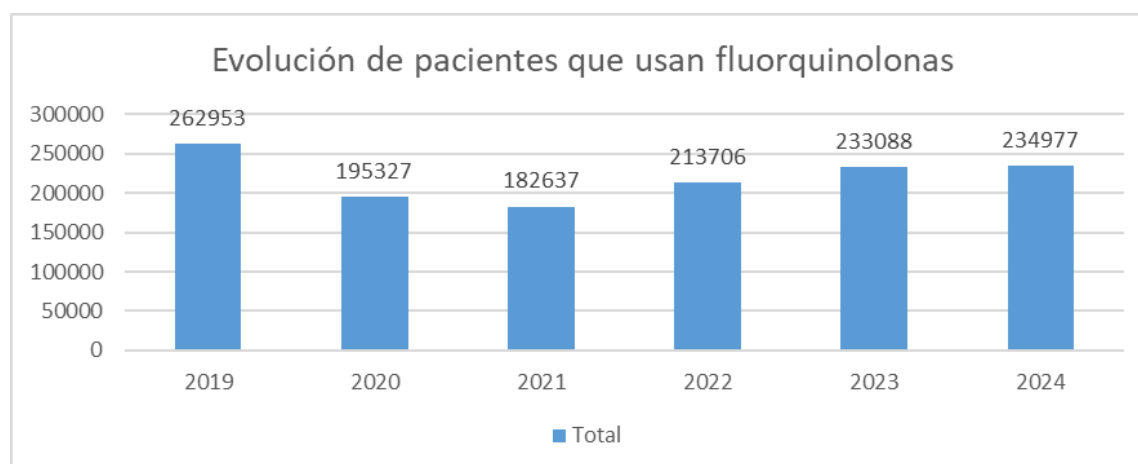
Fuente: Farm@drid

El porcentaje de pacientes a los que se les ha prescrito los antibióticos recomendados como primera elección (penicilinas de espectro ampliado, penicilinas sensibles a betalactamasas, penicilinas resistentes a betalactamasas, fosfomicina) en el ámbito comunitario, capaces de resolver la gran mayoría de procesos infecciosos de nuestro entorno, ha sido de 39,3%, lo cual supone un incremento de 3 puntos con respecto a 2023. Por el contrario, el incremento del número de personas a las que se les han pautado macrólidos ha crecido sensiblemente.

Dentro de los objetivos de cumplimiento de uso de antimicrobianos definidos por la Comisión de la Unión Europea hasta 2030 se propone hacer una reducción del consumo del 20% de la DHD de antibióticos. Un buen comienzo para conseguir este objetivo lo tenemos con las quinolonas.

La figura 9 muestra la cantidad de pacientes que ha utilizado quinolonas en los últimos años.

FIGURA 9. EVOLUCIÓN DE PACIENTES QUE USAN FLUORQUINOLONAS



Fuente: Farm@drid

Anticoagulantes orales

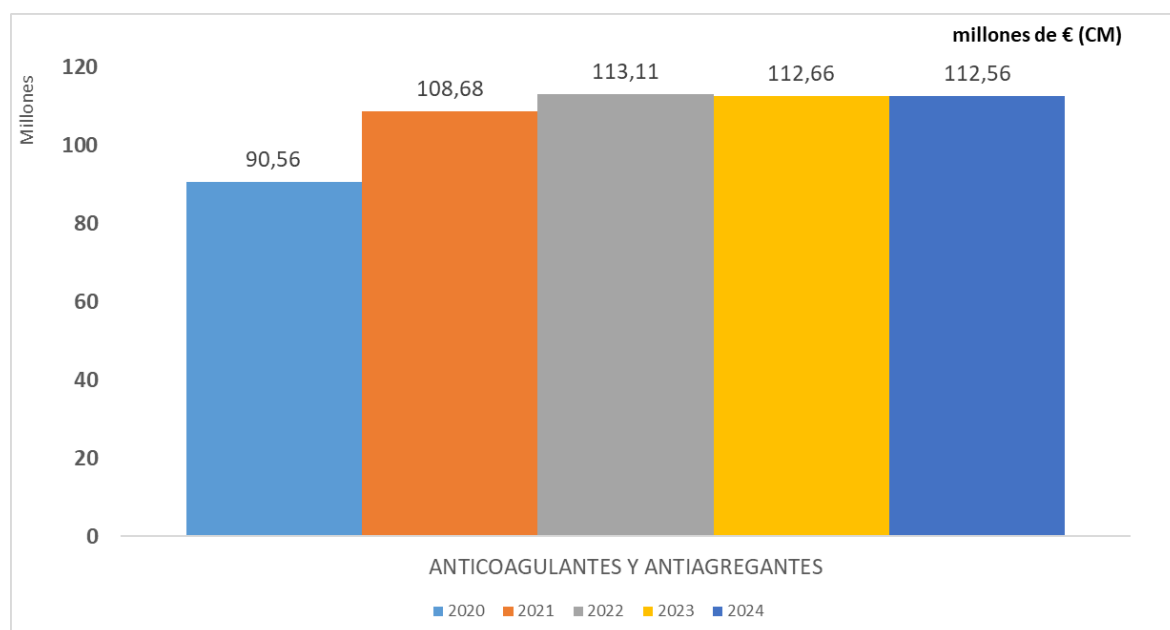
El gasto en fármacos antitrombóticos se ha mantenido muy estable con un gasto prácticamente exacto al de 2023 y ligeramente inferior a 2022, no tanto por una estabilización del número de pacientes tratados con anticoagulantes de acción directa, que sigue creciendo, sino por la bajada de precio que se aplicó en 2023 y por los breves meses de 2024 en que se comercializó apixabán genérico (comercialización anulada judicialmente). Contrasta el gasto en ACOD (supera los 70 millones de € anuales) con el de antagonistas de la vitamina K (AVK) (1.3 millones de €).

Apixabán continúa siendo el ACOD más utilizado con un crecimiento notable del número de pacientes. También crece edoxabán, cuyo gasto ya prácticamente ha igualado al de rivaroxabán, que se mantiene en cifras similares desde 2021 (17,6 y 17,8 millones de € respectivamente). La comercialización del genérico de dabigatrán continúa generando ligeros ahorros (descenso de 2,5 millones de € en comparación con 2022, que fue el año de mayor gasto).

Enoxaparina y Bemiparina continúan decreciendo gracias al uso generalizado de biosimilares, especialmente en el ámbito Hospitalario.

El grupo de antiagregantes mantiene un gasto en torno a los 12 millones de € que se lleva manteniendo en esas cifras durante los últimos 4 años.

FIGURA 10. EVOLUCIÓN DEL GASTO EN ANTICOAGULANTES ORALES



Antidiabéticos

Destaca el alto impacto de semaglutida (49,11 millones de €), dapagliflozina (26,14 millones de €) y empagliflozina (24,37 millones de €). El crecimiento de dapagliflozina y empagliflozina se debe también a la ampliación de sus indicaciones, que incluyen no solo diabetes, sino también insuficiencia cardíaca y enfermedad renal crónica.

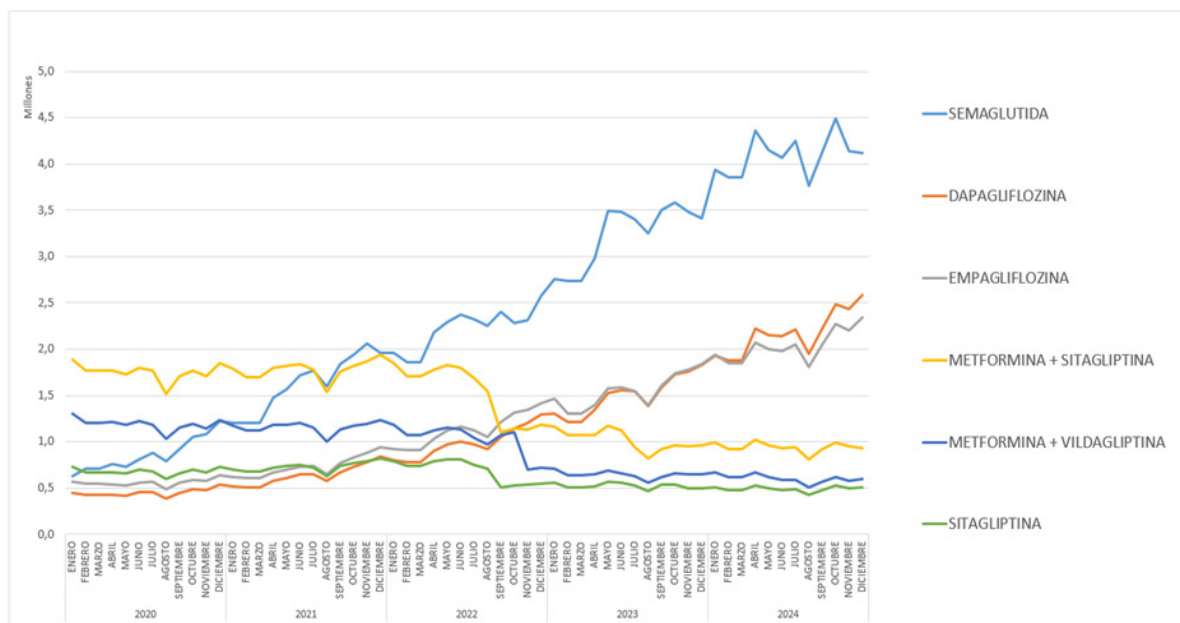
En relación con la semaglutida, y como ya se hiciese durante el pasado 2023, la alta demanda ha llevado a adoptar una serie de medidas:

- A través de Farm@web se pone a disposición de los médicos y farmacéuticos el listado de pacientes, a priori no diabéticos, a los que se les estaría prescribiendo alguno de estos fármacos para el control de peso (independientemente de si se lo están financiando ellos o el SNS), lo que ha permitido a cada facultativo poder revisar la indicación de estos fármacos, cerrar/bloquear la prescripción en caso de que el paciente no sea diabético e informar a los pacientes implicados que han recogido en algún momento la medicación de la oficina de farmacia.
- Se ha informado y trabajado con la Inspección médica y farmacéutica.

La polifarmacia con antidiabéticos no insulínicos continúa siendo un problema en aumento. No existe ningún tipo de recomendación que proponga la combinación de más de 3 ADNI sin insulinar al paciente. En el año 2024 se han identificado los pacientes que combinan 3 o más ADNI para revisión del tratamiento.

En el gráfico inferior, se representa la evolución del impacto global de los seis principios activos que han presentado mayor variación desde 2020, afectando directamente al impacto del grupo sobre el gasto anual.

FIGURA 11. EVOLUCIÓN DEL IMPACTO GLOBAL DE LOS SEIS PRINCIPIOS ACTIVOS QUE HAN PRESTADO MAYOR VARIACIÓN DESDE 2020



Fármacos para la insuficiencia cardíaca

En los últimos años ha habido muchas novedades en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca. Una de las que está teniendo más repercusión en el consumo ha sido la comercialización de sacubitrilo/valsartán en 2016.

Desde entonces el crecimiento en número de pacientes en tratamiento, envases y gasto es constante y, a pesar de revisión de precios a la baja de 2022, es uno de los 10 principios activos de mayor gasto (20,75 millones en 2023): 3,24 millones de € más que en 2023, un 18,5%.

En el análisis de la utilización de este medicamento destaca que el 43% de los pacientes están en tratamiento con las dosis más bajas, que supuestamente son de inicio en determinados pacientes con mayor riesgo de efectos adversos, y solamente el 28,4% está en tratamiento con la dosis de 200 mg que es la que mayor evidencia tiene de reducción de morbilidad.

Otra de las novedades es la ampliación de indicaciones de dapagliflozina 10 mg y empagliflozina 10 mg. Actualmente no es posible diferenciar la indicación para la que se están utilizando, pero se puede estimar el crecimiento “adicional” en base al incremento esperado de haberse mantenido únicamente para el tratamiento de la diabetes.

Fármacos para asma y EPOC

Se refuerza la tendencia al alza en el gasto en fármacos para patología respiratoria iniciado en 2022. Este incremento está espoleado principalmente por el gasto en inhaladores de combinación doble y triple.

El gasto en inhaladores de triple terapia ha pasado de 1.2 millones de € en 2019 a 19 millones de € en 2024. Este incremento se compensa solo en parte por el descenso en algunos inhaladores de monoterapia o doble terapia a los que teóricamente desplaza.

Paralelamente, se observa un desplazamiento en las prescripciones de inhaladores de doble terapia más antiguos hacia combinaciones más modernas con “formoterol”, recomendados por las guías actuales (+ 5 millones €) o dispositivos más novedosos como Relvar Ellipta (+4 millones €).

El incremento del gasto en este tipo de inhaladores también puede explicarse por las recomendaciones de las guías de tratamiento de Asma que, desde 2019, vienen propugnando el uso de inhaladores de combinación LABA/CGI como mantenimiento y rescate para todos los pacientes asmáticos.

La retirada del visado de inspección ha tenido sin duda un efecto desregulador en la prescripción de inhaladores de triple terapia. Además, la indicación de triple terapia ya no está restringida a pacientes con EPOC, sino que incluye pacientes con asma. Sin embargo, las guías actuales no recomiendan el uso de corticoide inhalado en todo el espectro de pacientes de EPOC y el número de pacientes tratados con triple terapia (ya sea en un solo inhalador o combinando varios) probablemente es excesivamente alto.

Otros proyectos impulsados en Atención Primaria:

Se ha continuado con las actuaciones llevadas a cabo en la atención a pacientes crónicos y relacionada con la seguridad de los tratamientos farmacológicos.

Se ha continuado con el seguimiento del Programa de Atención al Mayor Polimedicado (PMP), que tiene como objetivo mejorar la salud y la calidad de vida de la población mayor de 74 años polimedicada.

En 2024 la cobertura de pacientes del programa ha sido del 51,80% del total de la población diana (379.079)

La cobertura indica la población polimedicada que ha sido incluida en el programa y a la que se le ha realizado y registrado alguna actividad del programa en el último año.

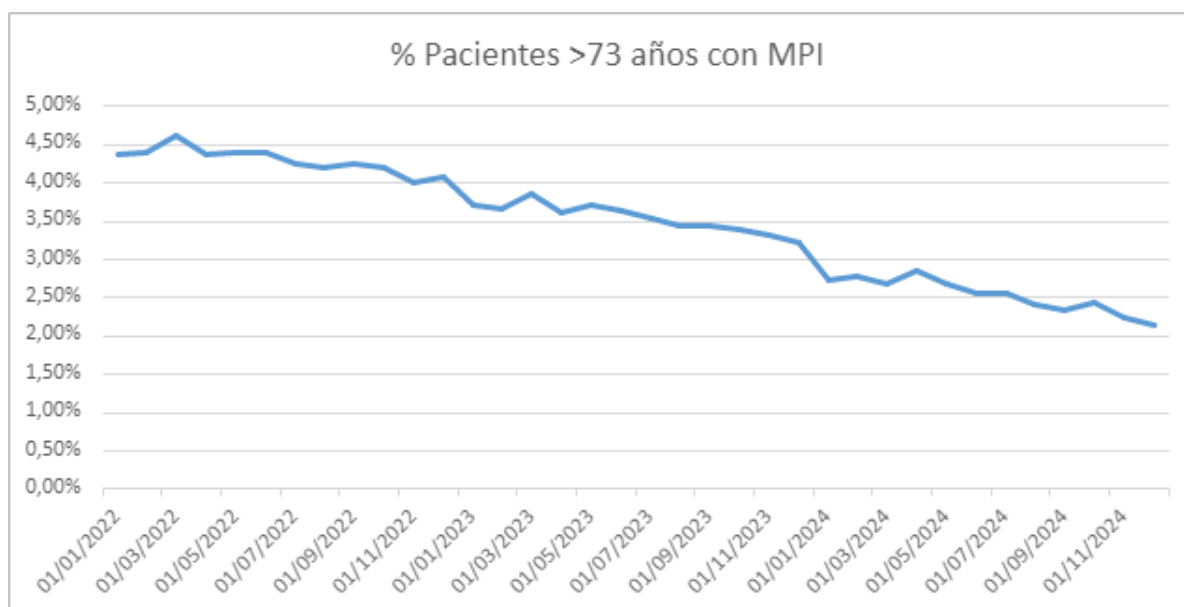
Las actividades de revisión del uso de la medicación se han realizado en dos ocasiones a lo largo del año en el 14,55% de los pacientes que llevan al menos un año incluidos y atendidos en el programa.

El número de farmacias adheridas al programa a fecha diciembre 2024 fue de 789. En 2024 se han realizado 241 envíos de material para preparación de SPD (pastilleros o blíster) a las oficinas de farmacia que realizan el seguimiento de pacientes polimedicados dados de alta en el programa.

Igualmente, durante este año también se ha continuado monitorizando el “Plan de acción para la reducción de medicamentos potencialmente inapropiados (MPI) en mayores (≥ 74 años). Esta estrategia, está consolidada en los centros del Servicio Madrileño de Salud, afectando fundamentalmente a los centros de Atención Primaria pero también en los de Atención Hospitalaria, y en las residencias de mayores. En junio de 2024 se publica la actualización del documento “[*Medicamentos potencialmente inadecuados en las personas mayores*](#)”. Dicha actualización ha sido llevada a cabo por un grupo de trabajo multidisciplinar coordinado por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

La siguiente gráfica muestra la evolución del indicador “Promedio mensual de pacientes ≥ 74 años con MPI respecto a la población ≥ 74 años con alguna prescripción”, observándose una tendencia descendente.

FIGURA 12. PORCENTAJE DE PACIENTES ≥ 74 AÑOS CON MPI

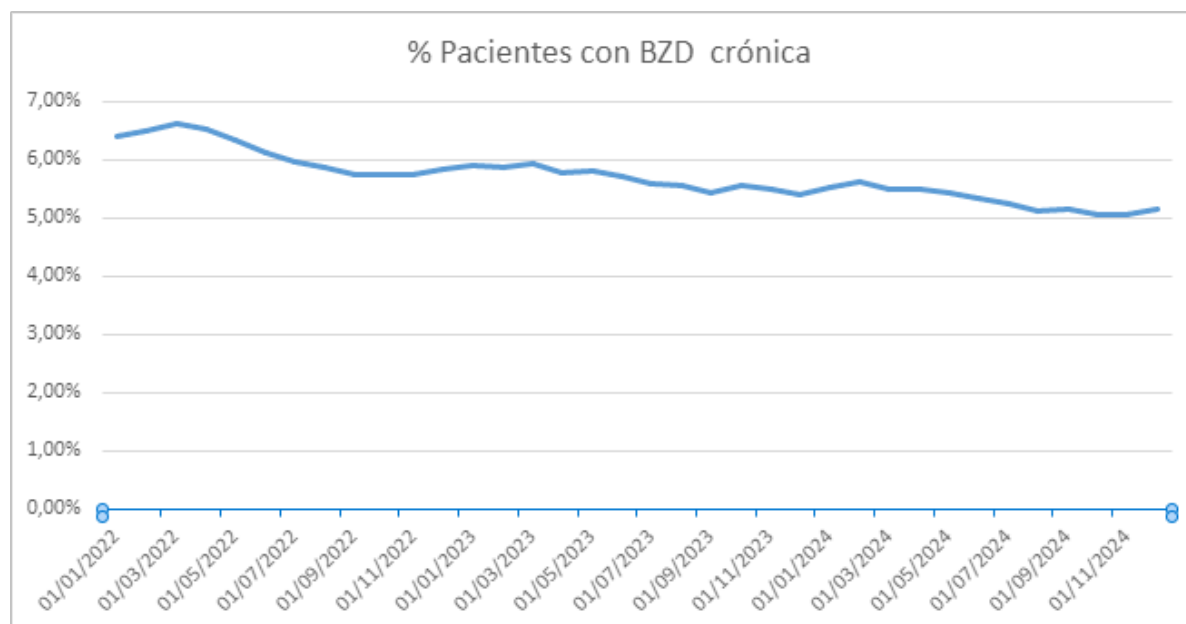


Respecto a la utilización de benzodiacepinas, durante el año 2024 se ha continuado monitorizando la línea iniciada en el año 2017 “Estrategia para la reducción del uso crónico de benzodiacepinas”. La estrategia ha implantado recursos dirigidos a profesionales y pacientes que pueden facilitar la retirada de los tratamientos crónicos con benzodiacepinas.

Los benzodiacepinas en tratamiento a corto plazo son fármacos eficaces y con una acción rápida en los trastornos de ansiedad e insomnio. Sin embargo, son fármacos adictivos y en tratamientos prolongados pueden aparecer problemas de tolerancia, dependencia, abuso, además de efectos adversos como pérdida de memoria y de reflejos, confusión y mayor riesgo de caídas y fracturas.

Se observa una mejoría en el porcentaje de pacientes en tratamiento crónico (6 meses) con benzodiacepinas (BZD), alcanzando el valor más bajo desde que se inició la estrategia.

FIGURA 13. PORCENTAJE DE PACIENTES CON BZD CRÓNICAS



Otro proyecto impulsado desde el año 2017 en Atención Primaria y consolidado es la revisión de tratamientos por parte de los farmacéuticos de atención primaria (FAP). El médico solicita activamente la revisión o bien si se detecta algún riesgo de seguridad en el tratamiento, el FAP lo revisa y propone recomendaciones. El médico, que es quien mejor conoce la situación clínica y social del paciente, analiza las recomendaciones que le ha enviado el FAP.

A lo largo de estos años han ido aumentando el número de revisiones que realizan los FAP. En 2024 los FAP realizaron 19.373 revisiones. En el año 2024 destaca el incremento del 208% en revisiones integrales del tratamiento farmacológico de los pacientes, habiéndose realizado 8.406 revisiones de ese tipo. El resto de las revisiones realizadas han sido focales (6.250) o relacionadas con intervenciones como conciliación de medicación o adecuación de tratamientos a disfagia (4.717).

En mayo del 2024 se puso en marcha revisTra, una aplicativo para facilitar y potenciar las revisiones de tratamientos de pacientes. Hasta diciembre de del 2024, los FAP han realizado informes de RevisTra a 6.731 pacientes diferentes, que han sido revisados total o parcialmente por los MAP. Se han realizado 27.876 recomendaciones para optimizar los tratamientos y mejorar la seguridad de los pacientes, de las cuales el 68% han sido aceptadas por los médicos de familia.

En 2024 se ha potenciado la revisión de tratamientos en pacientes con más de 15 prescripciones activas y algún problema relacionado con la medicación (PRM). A final de año se han cuantificado 15.837 pacientes en los que se ha resultado con algún PRM o se ha reducido su número de medicamentos prescritos a menos de 15, mejorando así la seguridad de los pacientes.

Otro resultado derivado de la potenciación de la revisión de tratamiento para optimizar tratamientos y deprescribir lo innecesario, es el menor crecimiento observado en 2024

de la polimedicación. En el año 2024, el número de pacientes con 6 o más medicamentos crónicos dispensados en oficina de farmacia es de 915.686. Aunque continúa la tendencia al alza, el aumento en 2024 ha sido de un 3,29% (30.136 personas) frente a un incremento del 5,61% en el año 2023. Además, se observa que los incrementos han sido inferiores al año previo en todos los tramos de polimedicación (de 6 a 10; de 11 a 15; de 16 a 20; >20 medicamentos).

El grupo de población con mayor polimedicación es el de los mayores de 73 años, incluyendo la superpolimedicación (> 15 medicamentos), si bien se aprecia, al igual que en el año 2023, un aumento de polimedicados en el grupo de pacientes de edades inferiores (entre 41 y 73 años).

Del total de polimedicados, un 3,4% (31.560) tienen más de 15 medicamentos. El incremento de superpolimedicados respecto al 2023 ha sido un 92% inferior.

Se continúa impartiendo el taller “Conoce los Medicamentos”, disponible a través de la intranet en la aplicación EpSalud. Este taller fue validado en junio del año 2016 por la COVAM (Comisión de Validación de Proyectos Educativos de la Comunidad de Madrid) como proyecto marco de educación para la salud. Es un taller en el que participan los farmacéuticos de Atención Primaria junto con los educadores de los centros de salud. El objetivo de esta actividad de educación sanitaria es, por una parte, capacitar al paciente para que participe, junto a los profesionales sanitarios, en su terapia farmacológica, entendiendo el propósito, el uso seguro y la relación de la medicación con su enfermedad; y por otra, disminuir la posibilidad de errores de medicación (EM) vinculados al manejo de los medicamentos, potenciando el efecto que como barrera de seguridad puede ejercer el propio paciente a través de la adquisición de conocimientos y habilidades que potencien el autocuidado.

En el año 2023 fue validado un nuevo taller resultado de la actualización del previo en base a la experiencia adquirida y puntos de mejora detectados. Este nuevo taller fue revisado y elaborado por un grupo de trabajo coordinado por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Utilización de medicamentos en el ámbito hospitalario

El 60% del gasto hospitalario se centra en tres grandes grupos, al igual que en años anteriores.

Entre los tres grandes grupos, el que ha experimentado el mayor aumento porcentual es el grupo de medicamentos oncológicos (14,42%), debido principalmente a la incorporación de nuevos fármacos y la aprobación de nuevas indicaciones principalmente en el campo de la inmunoterapia y terapias dirigidas para el tratamiento de tumores sólidos y hematológicos.

El grupo de antivirales ha crecido un 7,22% respecto al año 2023, justificándose por el incremento de pacientes y de gasto relacionado con la utilización de los fármacos antirretrovirales, como la combinación a dosis fija con bictegravir, la biterapia con lamivudina/dolutegravir y las nuevas terapias *long-acting* de administración intramuscular con cabotegravir y ripilvirina.

El grupo de inmunosupresores ha crecido un 5,38% respecto al año 2023, justificándose por el incremento de pacientes y de gasto relacionado con los medicamentos para la esclerosis múltiple (EM) y de la terapia biológica y dirigida para enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID), además de la incorporación de nuevos fármacos al arsenal terapéutico. El uso de medicamentos genéricos de alto impacto como lenalidomida, fingolimod, teriflunomida y dimetilfumarato, de medicamentos biosimilares como infliximab, etanercept, adalimumab, tocilizumab y ustekinumab, y las bajadas de precio de varios de los fármacos utilizados para IMID por ampliaciones de indicación han contribuido a contener el crecimiento de este grupo de medicamentos.

TABLA 4. GASTO HOSPITALARIO POR GRANDES GRUPOS. VARIACIÓN AÑO 2024/ AÑO 2023

GRUPOS	IMPORTE 2024	IMPORTE 2023	% VARIACIÓN
ONCOLÓGICOS	451.101.636€	394.240.204 €	14,42%
INMUNOSUPRESORES	291.812.983€	276.926.796 €	5,38%
ANTIVIRALES	177.413.250€	165.466.530 €	7,22%
Subtotal	920.327.869€	836.633.526 €	10,00%
TOTAL	1.536.362.406€	1.395.573.884 €	10,09%

NOTA: Los datos de importe de los subgrupos en el año 2023 han variado con respecto a los presentados en la memoria del año anterior, debido a la depuración de los medicamentos clasificados como “desconocido”.

Se ha realizado el seguimiento de la actividad de los diferentes hospitales en la atención a pacientes no ingresados con procesos patológicos de mayor impacto económico.

En las tablas siguientes se recoge la actividad (Tabla 5a) y los costes medios por paciente/año correspondiente al año 2024 comparado con el año 2023 (Tabla 5b).

TABLA 5A. ACTIVIDAD PACIENTES NO INGRESADOS (HOSPITALES PÚBLICOS Y CONCERTADOS)

PACIENTES NO INGRESADOS	2024	2023
VIH adulto en tratamiento con antirretrovirales	28.579	26.535
Hepatitis B en tratamiento	4.332	4.170
Esclerosis múltiple (EM) en tratamiento (HD Y EXT)	9.252	8.741
Artritis Reumatoide (AR) y Artritis idiopática juvenil (ARIJ) en tratamiento con biológicos y dirigidos	8.483	7.551
Espondiloartropatías (ESART) en tratamiento con biológicos y dirigidos	5.313	4.677
Artritis Psoriásica (ARPS) en tratamiento con biológicos y dirigidos	3.880	3.342
Psoriasis (PSO) en tratamiento con biológicos y dirigidos	6.709	5.745

PACIENTES NO INGRESADOS	2024	2023
Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) en tratamiento con biológicos y dirigidos	9.673	8.354
Hipertensión Pulmonar (HP) en tto. NO parenteral	782	742
Hipertensión Pulmonar (HP) en tto. parenteral	88	83
Asma Grave No Crónico (AGNC) en tratamiento con biológicos	2.770	2.253
Hormona Crecimiento Infantil (HCI) < 12 años**	765	677
Hormona Crecimiento Infantil (HCI) entre 12-18 años**	417	378
Hormona Crecimiento Adulto (HCA)	248	232
Nº PACIENTES-AÑO	81.291	73.458

*Los datos incluyen la información de TODOS los hospitales: SERMAS, concertados y Hospital Gómez Ulla.
**Los datos de los indicadores de HCI del año 2024 y 2023 NO incluyen la información del Hospital Niño Jesús.

TABLA 5B. COSTES MEDIOS POR PACIENTE/AÑO (HOSPITALES PÚBLICOS Y CONCERTADOS)

COSTE MEDIO PACIENTES NO INGRESADOS	2024	2023
Coste tratamiento por paciente adulto VIH	5.143 €	5.197 €
Coste tratamiento por paciente HB	160 €	146 €
Coste tratamiento por paciente EM (HD Y EXT)	7.145 €	8.336 €
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente en AR y ARIJ	3.999 €	4.434 €
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente en ESART	3.617 €	3.850 €
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente en ARPS	4.745 €	5.021 €
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente en PSO	5.305 €	5.748 €
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente EII	6.552 €	6.999 €
Coste tratamiento por paciente HP NO parenteral	14.187 €	13.455 €
Coste tratamiento por paciente HP parenteral	51.468 €	52.983 €
Coste tratamiento biológico por paciente en AGNC	7.632 €	8.420 €
Coste tratamiento por paciente HCI < 12 años**	3.136 €	2.982 €
Coste tratamiento por paciente HCI entre 12-18 años**	4.965 €	4.670 €
Coste tratamiento por paciente HCA	1.474 €	1.425 €

* Los datos incluyen la información de TODOS los hospitales: SERMAS, concertados y Hospital Gómez Ulla.
**Los datos de los indicadores de HCI del año 2024 y 2023 NO incluyen la información del Hospital Niño Jesús.
Abreviaturas: VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana; HB: Hepatitis B; EM: Esclerosis Múltiple; AR: Artritis Reumatoide; ARIJ: Artritis idiopática juvenil; ESART: Espondiloartropatías; ARPS: Artritis Psoriásica; PSO: Psoriasis; EII: Enfermedad Inflamatoria Intestinal; HP: Hipertensión Pulmonar; AGNC: Asma Grave No Controlado; HCI: Hormona de crecimiento pediátrico; HCA: Hormona de crecimiento adulto.

Talonarios de recetas médicas

En la siguiente tabla se indican los talonarios distribuidos tanto en atención primaria, como en hospitales a través del sistema de gestión de talonarios vía web ASTARE.

TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DE TALONARIOS EJERCICIO 2024

Nº DE TALONARIOS			
	ATENCIÓN PRIMARIA	HOSPITALES	TOTALES
Talonarios MD	8.000	700	8.700
Talonarios MR	2.050	1.050	3.100

En la Comunidad de Madrid en el año 2024 se han dispensado **147.466.518 envases en receta electrónica** y **1.411.916 envases en recetas formato papel**. Estas cifras indican que el **99,05%** del total de los envases dispensados en la Comunidad de Madrid **han sido prescritos en receta electrónica**, y solo el **0,95%** restante **se han prescrito en receta papel**.

Prescripción de los médicos jubilados

Con fecha 15 de noviembre de 2019 se suscribió un nuevo Convenio entre el Servicio Madrileño de Salud y el Colegio Oficial de Médicos de Madrid, para facilitar la prestación farmacéutica de los médicos jubilados que hayan prestado sus servicios en el Sistema Nacional de Salud.

Este Convenio tiene por objeto establecer el escenario de colaboración entre el Servicio Madrileño de Salud y el Colegio Oficial de Médicos de Madrid, para facilitar la entrega de talonarios a los médicos jubilados que hayan prestado sus servicios en el Sistema Nacional de Salud, para prescripciones de carácter personal y de sus beneficiarios legalmente reconocidos, que son los que figuran como tales en el documento o cartilla de afiliación a la Seguridad Social.

En la Comunidad de Madrid se facilitan talonarios de recetas oficiales del Servicio Madrileño de Salud a los médicos jubilados del Sistema Nacional de Salud que cumplen y acreditan los requisitos exigidos en el citado Convenio.

En la tabla 11 se recogen los principales indicadores de prescripción de los médicos jubilados.

TABLA 11. PRESCRIPCIÓN DE LOS MÉDICOS JUBILADOS

	2024	2023	% VAR.
Nº médicos jubilados con prescripciones	4.213	4.348	3,20
Nº recetas prescritas	107.230	104.428	-2,61
Nº de envases	107.980	105.247	-2,53

	2024	2023	% VAR.
Nº de envases de medicamentos de marca	69.401	67.357	-2,95
Nº de envases de medicamentos genéricos	38.579	37.890	-1,79
Importe facturado	1.040.318	987.224	-5,10
Nº de medicamentos de marca	2.427	2.379	-1,98
Nº medicamentos genéricos	2.480	2.500	0,81
% de medicamentos genéricos de médicos jubilados	35,73	36,00	0,76

Gestión de medicamentos extranjeros

La importación de medicamentos extranjeros (ME) se realiza a demanda de los médicos prescriptores según las necesidades del tratamiento de los pacientes. A continuación, se indican las solicitudes que se han tramitado en el ejercicio 2024, a partir de las cuales se ha generado la importación del medicamento, consignándose el número de envases importados, las dispensaciones que se han realizado, el gasto generado en su adquisición, y el gasto farmacéutico facturado a través de las recetas del Servicio Madrileño de Salud, de entidades colaboradoras o recetas privadas.

TABLA 13. EVOLUCIÓN EN EL NÚMERO DE SOLICITUDES Y ENVASES IMPORTADOS DE MEDICAMENTOS EXTRANJEROS DESDE LA SECCIÓN DE MEDICAMENTOS EXTRANJEROS (ME) DE LA COMUNIDAD DE MADRID

INDICADOR	Año 2022	Año 2023	Año 2024
Solicitud ME tramitadas	4.277	4.503	4.795
Nº de envases ME importados	51.549	61.678	59.448
Total € medicamentos importados (Facturación laboratorios)	1.418.660 €	1.629.771,44€	1.916.548,43€
Nº de envases ME dispensados	51.532	60.581	60.137
Pacientes atendidos	8.659	13.778	10.443
Ventas Totales € (SS + privado + entidades colaboradoras)	1.418.337,37 €	1.601.154,07€	1.864.293,80€
Recaudación (Aportación SS + privado + entidades colaboradoras)	208.470.04€	264.027,28€	268.773,34€
Nº de facturas tramitadas	4.081	4.196	4.442

Durante el año 2024 se han gestionado 38 desabastecimientos que han supuesto la importación de 79 especialidades farmacéuticas.



TABLA 13. MEDICAMENTOS EXTRANJEROS MÁS DISPENSADOS EN 2024

MEDICAMENTO EXTRANJERO	PRINCIPIO ACTIVO	Nº DE ENVASES DISPENSADOS
Decorenone 50mg 14 cápsulas	UBIDECARENONA	22.906
Keal GE suspensión 30 sobres	SUCRALFATO	3.892
Decorenone 50mg 10 ampollas	UBIDECARENONA	3.892
Dapson Fatol 50mg 50 comprimidos	DAPSONA	3.169
Pankreatan 25.000	AMILASA, LIPASA, PROTEASA	2.998

TABLA 14. MEDICAMENTOS EXTRANJEROS QUE HAN SUPUESTO MÁS IMPORTE EN 2024

MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	IMPORTE
Decorenone cápsulas	UBIDECARENONA	382.204,00 €
PANKREATAN 25.000	AMILASA, LIPASA, PROTEASA	126.026,00€
PANKREATAN 36.000	AMILASA, LIPASA, PROTEASA	105.232,00€
GLYCOPIRRONIUM 1 MG/5 ML 150 ML	GLICOPIRROLATO	84.003,00€
NOVO-MEXILETINE 100 MG 100 CAP	MEXILETINA	69.888,00€

Adquisición de Medicamentos y Productos sanitarios

El Servicio Madrileño de Salud, con el objetivo de contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario a través de la optimización de los procedimientos de compra de medicamentos y productos sanitarios, desarrolla esta línea estratégica a través de tres acciones diferenciadas:

1. Procedimientos de compra centralizada de medicamentos del Servicio Madrileño de Salud

Son procedimientos llevados a cabo a iniciativa del Servicio Madrileño de Salud, de acuerdo con las competencias que en materia de contratación mediante la promoción de Acuerdos Marco tiene, y con el objetivo de racionalizar y optimizar la adquisición de medicamentos en sus diferentes centros. La selección de los medicamentos a incluir en estos procedimientos centralizados de compra, así como la supervisión de memorias, realización de informes técnicos, etc. se llevó a cabo por el grupo de trabajo de “Compras de Farmacia Hospitalaria” coordinado por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, y cuyo criterio fundamental para la selección de los medicamentos obedece al impacto económico que estos tienen, así como a la

posibilidad de mejorar el precio de adquisición basado en la competencia y el volumen de compras.

Durante el año 2024 se ha continuado con la centralización de estos productos.

Fraccionamiento Industrial del Plasma para la obtención de productos hemoderivados con usos terapéuticos:

En la actualidad, la sangre procedente de las donaciones altruistas realizadas por los ciudadanos en la Comunidad de Madrid se procesa en el Centro de Transfusiones de la Comunidad. Al procesar la sangre se obtienen dos productos: concentrados de hematíes (para las transfusiones sanguíneas) y plasma sanguíneo.

Una parte pequeña de este plasma (denominado plasma fresco) se utiliza para su administración directa a pacientes; previamente a su utilización este plasma fresco debe ser inactivado para eliminar la posible presencia de virus que pudieran contaminar a los pacientes.

El resto del plasma necesita ser posteriormente procesado (fraccionamiento del plasma) para convertirlo en medicamentos industriales que se utilizan en pacientes con factores de coagulación alterado, y otras enfermedades. Los productos hemoderivados que se obtienen son: Albúmina, Inmunoglobulina humana IV, alfa-1-antitripsina, Factor VIII, Factor IX y antitrombina III.

Desde julio de 2013 y a través de contratos de suministro, el Centro de Transfusiones de la Comunidad cede el plasma procedente de los donantes de la Comunidad de Madrid a la empresa fraccionadora para la obtención de los estos productos hemoderivados, que se suministran a los hospitales adscritos y dependientes del Servicio Madrileño de Salud.

Los productos hemoderivados que han sido ya fabricados y distribuidos en el año 2024, procedentes del fraccionamiento de plasma habrían tenido un coste en el mercado de 25,5 millones de euros. De esta cantidad el ahorro para el Servicio Madrileño de Salud ha sido de 15,6 millones de euros (una vez descontado el coste del fraccionamiento).

TABLA 15. HEMODERIVADOS. COSTE FRACCIONAMIENTO

PRODUCTO	COSTE FRACCIONAMIENTO (€)	AHORRO SERMAS	% AHORRO RESPECTO AL COSTE TEÓRICO
ALBUPLAN 20% 50 ML	1.766.126,79 €	2.101.377,48 €	54,33
ANBINEX 1000 UI	28.080,00 €	18.922,20 €	40,26
ANBINEX 500 UI	14.040,00 €	9.461,10 €	40,26
FACTOR IX 1000 UI	774.883,88 €	1.126.477,57 €	59,25
FANHDI 1000 UI	599.110,55 €	263.321,82 €	30,53
FANHDI 1500 UI	598.636,38 €	203.345,12 €	25,36
PLANGAMMA 10 G	4.705.664,08 €	9.858.131,30 €	67,69
PROLASPLAN 1 G	1.331.606,01 €	2.079.598,40 €	60,96
TOTAL	9.818.147,69 €	15.660.634,98 €	61,47%

**El ahorro se ha calculado con la diferencia del coste de los productos hemoderivados a precio unitario medio de compra en la Comunidad de Madrid en el año 2024, y el coste de los productos a precio adjudicado por litro fraccionado.*

En el año 2024 estuvieron vigentes 11 acuerdos marco centralizados de medicamentos que produjeron un ahorro total de 164,5 millones de euros, calculado sobre precio de licitación, más 15,6 millones de euros de ahorro del Contrato de Suministro de productos hemoderivados, lo que supone una cifra de ahorro total que supera los 180 millones de euros.

2. Observatorio de precios de adquisiciones de medicamentos de ámbito hospitalario

Su objetivo consiste en la optimización de precios de compra de medicamentos del ámbito hospitalario mediante un procedimiento de comunicación a los servicios de farmacia, especialmente centrado en los medicamentos exclusivos (cuando no existe en el mercado otro medicamento de igual composición y vía de administración, por lo que no puede ser sustituido por otro fármaco) y que representan una cifra que supera el 62,6% del importe total de las adquisiciones hospitalarias de medicamentos.

3. Procedimientos de compra centralizada de productos sanitarios del Servicio Madrileño de Salud

Son procedimientos llevados a cabo a iniciativa del Servicio Madrileño de Salud, de acuerdo con sus competencias en materia de contratación mediante la promoción de acuerdos marco y con el objetivo de racionalizar y optimizar la adquisición de productos sanitarios en sus diferentes centros. La selección de los productos sanitarios a incluir en estos procedimientos centralizados de compra, así como la supervisión de memorias, realización de informes técnicos, etc. se llevó a cabo por grupos de trabajo de diferentes profesionales del Servicio Madrileño de Salud, coordinados por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Los criterios para la selección de los productos sanitarios son la necesidad de establecer un catálogo de productos sanitarios que garantice la continuidad asistencial, facilite el acceso a productos sanitarios de la misma calidad a pacientes y profesionales, independientemente del centro donde trabajen o sean atendidos, facilite la toma de decisiones a los profesionales a la hora de seleccionar productos sanitarios, basados en la evidencia científica disponible, el impacto económico que estos tienen y la posibilidad de mejorar el precio de adquisición basado en la competencia y el volumen de compras.

Uso racional de productos sanitarios

Durante el año 2024 se ha continuado con las siguientes actuaciones:

1. Apósitos para el tratamiento de heridas crónicas

Se han mantenido acciones formativas e informativas dirigidas a todas las enfermeras de Atención Primaria y Hospitales. Durante el año 2024, se han contestado 552 solicitudes de apósitos en las que se traslada a los profesionales apoyo técnico para facilitar la elección más adecuada.

2. Sistemas de monitorización continua de glucosa intersticial (SMCG). Diabetes Mellitus tipo 1

Se mantiene el registro centralizado de seguimiento y control de pacientes a los que se les prescribe un SMCG para personas con DM tipo 1.

A fecha de 31 de diciembre de 2024 están incluidos en el registro 22.047 pacientes, lo que ha supuesto un incremento, del 14,81%, (+ 2.845 pacientes)

Así mismo se ha mantenido una acción continuada de apoyo a los profesionales sanitarios para resolver dudas y se han continuado implementado acciones formativas complementarias para mejorar el seguimiento de estos pacientes de Atención Primaria

3. Sistemas de monitorización continua de glucosa intersticial (SMCG). Diabetes Mellitus Tipo 2

La Resolución del 28 de octubre del 2022 de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia recoge los criterios de financiación de un SMCG y la necesidad de formación de las personas con DM tipo 2 candidatos a esta prestación. En el año 2024, en Atención Primaria se ha formado e indicado un sensor de monitorización continua de glucosa a 9.756 pacientes DM2.

4. Tiras de glucemia capilar

Se ha seguido trabajando para evitar la sobreutilización de tiras de glucemia capilar en los pacientes con Sistemas de monitorización de glucosa intersticial

Frente a los datos de 2023, se ha conseguido una reducción del 39% del gasto, pasándose de los 9,31 a los 5,71 millones de €. Esto es consecuencia de una disminución en el uso de más de 17 millones de tiras.

Atención farmacéutica en centros sociosanitarios

El programa de Atención Farmacéutica en centros sociosanitarios (CSS) tiene por objeto promover una atención farmacéutica integral y de calidad a las personas institucionalizadas que garantice un uso seguro, eficaz y eficiente de los medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos.

En este programa trabajan 10 farmacéuticos coordinados por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios en colaboración con la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS). A fecha 31 de diciembre de 2024, este programa continúa realizándose en los 38 centros sociosanitarios públicos (25 residencias de mayores, 5 centros de atención a discapacitados psíquicos y 8 centros ocupacionales) con capacidad para 6.709 residentes y 1.094 usuarios de centros de día. Durante el año 2024 se ha atendido en los CSS residenciales a 7.414 personas con alguna dispensación.

Los pilares principales sobre los que se desarrolla el plan estratégico son la atención farmacéutica, la seguridad, la calidad, la docencia y la investigación.

1. Atención farmacéutica

Destaca el aumento del número de intervenciones farmacéuticas realizadas, lo que repercute en un aumento del ahorro conseguido. Por otro lado, el resto de los indicadores de actividad muestran una consolidación del programa de atención

farmacéutica en estos centros en el que destaca la integración del farmacéutico en el equipo asistencial de los centros.

TABLA 17. INDICADORES DE ATENCIÓN FARMACEÚTICA EN CENTROS SOCIO SANITARIOS

INDICADORES	AÑO 2024	AÑO 2023
Nº de consultas farmacéuticas	2.505	2.664
Nº de revisiones completas de tratamiento	6.843	7.160
Nº de revisiones parciales de tratamiento	10.989	11.439
Nº de fármacos implicados	214.097	188.196
Nº de intervenciones propuestas	6.256	5.146
% de intervenciones aceptadas	58%	57%
Ahorro con intervenciones propuestas	268.182,54 €	163.580,23 €
Ahorro con intervenciones aceptadas	145.450,05 €	110.952,18 €

Dietoterápicos

Durante el año 2024 se ha continuado con el plan estratégico de gestión de nutrición enteral en centros sociosanitarios, que engloba la formación, la gestión de forma centralizada y la valoración nutricional y el seguimiento. La compra se lleva realizando a través de un Acuerdo Marco desde el año 2018. En 2024 está vigente el Acuerdo Marco P.A. SUM_5/2021.

La compra centralizada ha supuesto un ahorro en 2024 de 3.740.761,83 € respecto a lo que costaría si se adquiriese por receta; sin embargo, el gasto en adquisición directa ha aumentado un 10% respecto al año previo.

El gasto en productos dietoterápicos ha aumentado debido fundamentalmente a dos factores: el aumento de la población del 2% de consumidores promedios mensuales respecto al año 2023 y el consumo de productos menos eficientes por problemas de desabastecimientos (aumento del precio medio por envase de 29,67€ en 2023 frente a 31,49€ en 2024).

TABLA 18. COMPRA CENTRALIZADA DE DIETOTERÁPICOS

	AÑO 2024	AÑO 2023
COSTE PVP	4.727.036,50 €	4.448.325,52 €
COSTE AM	986.274,67 €	892.692,39 €
AHORRO	3.740.761,83 €	3.555.633,13 €

2. Seguridad

Se han revisado un total de 10 alertas de la AEMPS (Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios), y 8 notas informativas distintas en los centros sociosanitarios y se han notificado 72 errores de medicación.

3. Calidad

Como parte de las actuaciones llevadas a cabo por los farmacéuticos de atención a centros sociosanitarios destacan aspectos relacionados con la seguridad. En el año 2024, se han revisado más de 6.000 SPD (Sistema Personalizado de Dosificación).

TABLA 19. INDICADORES DE CALIDAD

INDICADORES	AÑO 2024	AÑO 2023
Nº de SPD revisados	5.932	8.006
Nº Incidencias SPD revisados	450	698
Nº estupefacientes revisados	7.370	7.502
Nº incidencias estupefacientes revisados	679	667

Indicadores de prescripción

El gasto final en receta en 2024 de los centros sociosanitarios dependientes de la Agencia Madrileña de Atención Social fue de 7.616.788,68 €. Este dato incluye todas las prescripciones realizadas desde todos los ámbitos por lo que no sería comparable con los datos obtenidos en 2023 donde solo se incluía lo prescrito por médicos de AMAS con CPF autorizado. El cambio en el criterio en la manera de extracción de los datos se debe a la identificación e inclusión en el portal sociosanitario de todos los usuarios institucionalizados, lo que permitirá tener acceso a información más completa.

TABLA 20. INDICADORES DE PRESCRIPCIÓN EN CENTROS SOCIOSANITARIOS AMAS

CSS AMAS	2024	2023	% VARIACIÓN
Población atendida*	7414	8080	-8,24%
Gasto (millones €)	7,6	5,98	27,09%
Envases (miles)	641,77	545,00	17,76%
Gasto/población atendida (€)	1027,35	740,21	38,79%
Envases/población atendida	86,56	67,41	28,41%
Gasto/envase (€)	13,09	10,98	19,22%

** Población con al menos una dispensación a través de receta*

Respecto al gasto total del año 2024 en receta, han aumentado tanto el número de envases como el gasto por población siendo muy superiores a los de la Comunidad de Madrid, como se puede inferir del perfil de población atendida.

TABLA 21. GASTO EN RECETA, Nº DE ENVASES Y POR POBLACIÓN

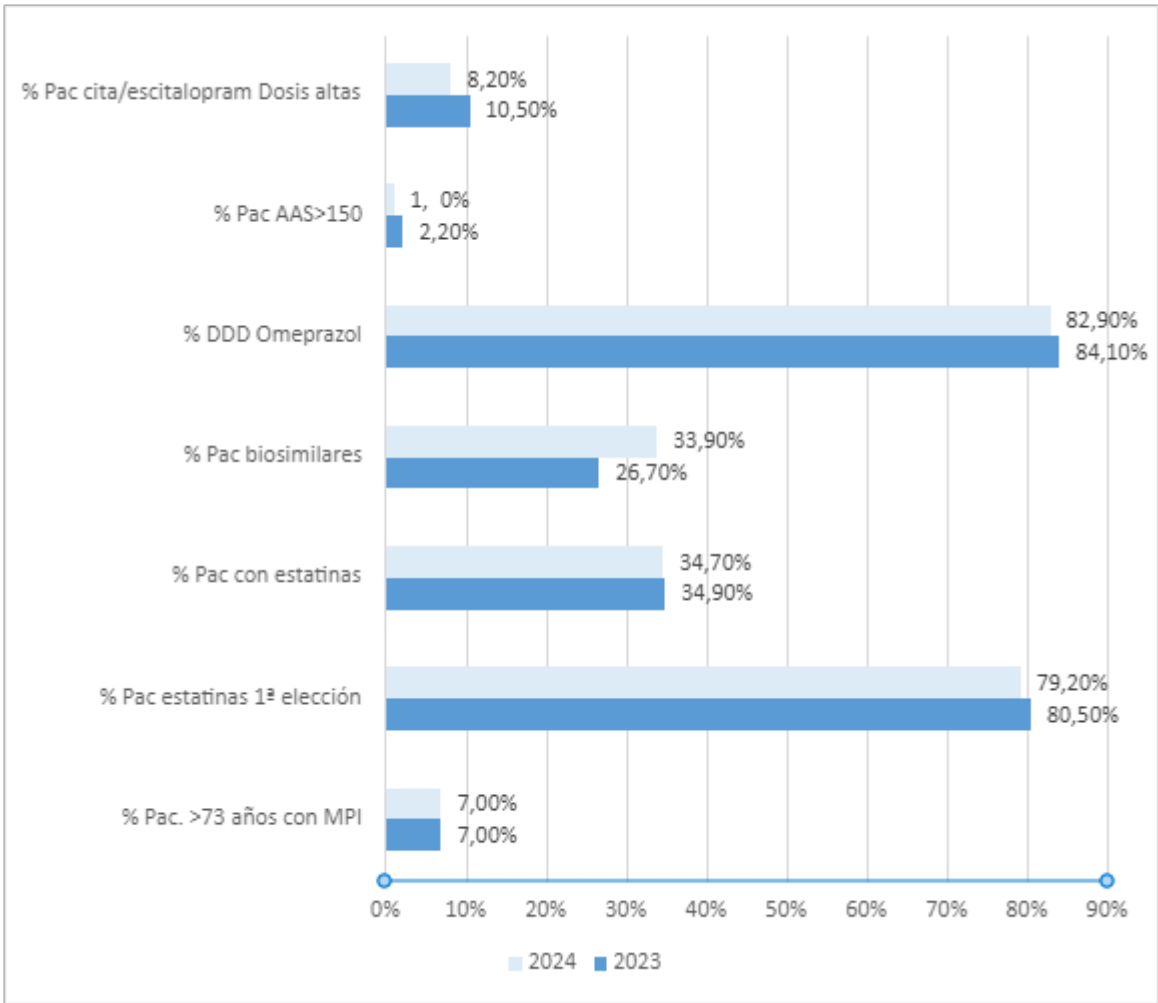
2024	GASTO/ ENVASE	GASTO/ POBLACIÓN	ENVASES/ POBLACIÓN
CSS AMAS	13,09€	1.027,35 €	86,56
CSS RESTO	16,04€	1.106,16 €	77,39
COMUNIDAD DE MADRID AP	11,11€	168,96 €	18,41

CSS: Centros sociosanitarios

El gasto por población en los CSS es muy superior al de la Comunidad de Madrid, como se espera de la población atendida, pero destaca la diferencia entre los envases de los CSS dependientes de la AMAS respecto al resto de CSS privados siendo un 12% superior, lo que implica que, a pesar de que el gasto por envase sea un 23% inferior, el gasto por población llegue casi a equipararse. Es necesario realizar un seguimiento estrecho de las dispensaciones tras la incorporación de estos centros en receta electrónica.

En la siguiente gráfica se presenta la evolución de algunos indicadores de prescripción de sostenibilidad y seguridad de los médicos de la AMAS.

FIGURA 15. EVOLUCIÓN DE INDICADORES EN CSS DEPENDIENTES DE AMAS



Docencia e investigación

a) Docencia:

- Formación a residentes de 4ª año de Farmacia Hospitalaria.

Se ha establecido la rotación de residentes de 4º año de Farmacia Hospitalaria en la en los centros sociosanitarios públicos de la Comunidad de Madrid. En el año 2024 han rotado 4 residentes durante dos meses cada uno.

- Formación a profesionales de los centros sociosanitarios.

Se ha impartido formación en 17 sesiones entre cursos virtuales promovidos por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de formación en farmacoterapia a través de la plataforma FAR Sociosanitario, y presenciales de los siguientes temas:

- Uso seguro de los medicamentos en CSS*
- Atención nutricional en personas mayores*
- Plan Estratégico de NE en CSS de la AMAS

*Cursos virtuales incluidos en el plan de formación de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios

Además, se ha participado como ponentes en las jornadas:

- V Jornada de Seguridad de Medicamentos. Estrategias de mejora de la gestión a la asistencia.
- III Jornada de Uso Racional de Antimicrobianos: estrategias para su optimización. Nuevas actuaciones para mejorar el uso de antimicrobianos

b) Investigación

Se ha participado en varios congresos, tanto nacionales como internacionales, con envío de diferentes comunicaciones.

- 69 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH):
 - Implementación de las Normas de Certificación de los equipos PROA hospitalarios en un Servicio de Salud. Comunicación Científica en formato póster.
 - Evolución de la gestión del tratamiento de pacientes con esclerosis múltiple. Comunicación Científica en formato póster.
 - Concordancia entre un algoritmo de diagnóstico nutricional y los criterios GLIM (global leadership initiative on malnutrition) en residencias de mayores. Comunicación Científica en formato póster.
 - La deprescripción de antirresortivos y teriparatida tras intervención farmacéutica en residencias de mayores no aumenta el riesgo de fracturas. Comunicación Científica en formato póster.
- 27 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP):
 - Papel del farmacéutico en la optimización del uso productos dietoterápicos en centros residenciales. Comunicación Científica en formato póster.

- El farmacéutico en centros residenciales: actividades de calidad y seguridad. Comunicación Científica en formato póster.
- Tiaprida: tratamiento de síntomas psicológicos y conductuales de la demencia. Comunicación Científica en formato póster.
- Estrategia de deprescripción en una residencia de mayores. Comunicación Científica en formato póster.

6.5 HOSPITALES CON CONCESIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIO PÚBLICO, CONVENIO O CONCIERTO SINGULAR

En el Servicio Madrileño de Salud funcionan hospitales y servicios sanitarios públicos que son gestionados bajo distintas modalidades, tales como la concesión administrativa, el convenio singular o el concierto singular. En el primer caso de las concesiones administrativas, se refiere a la prestación tanto de los servicios sanitarios como los no sanitarios y se trata de los Hospitales Universitarios Infanta Elena, Rey Juan Carlos, Torrejón y el Hospital General de Villalba.

Con el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla existe un convenio de colaboración en materia de asistencia sanitaria acordado entre el Ministerio de Defensa y la Consejería de Sanidad.

En cuanto al Hospital Fundación Jiménez Díaz, es objeto de un convenio singular de carácter marco con el Servicio Madrileño de Salud.

En el contexto sanitario descrito, es preciso establecer estrategias dirigidas a proteger el interés público y garantizar que las entidades prestadoras del servicio sanitario público se atienen en todo momento a sus obligaciones, velando, asimismo, por el adecuado funcionamiento y la disponibilidad y calidad de los servicios.

Auditorías

El plan de auditorías se focaliza en los centros y servicios sanitarios de gestión indirecta teniendo como base normativa el “Manual de Facturación intercentros. Año 2016 y sucesivos” del 19 de mayo de 2022, guía específica para garantizar una óptima operación y desarrollo de las diferentes actividades de facturación de la actividad realizada entre los distintos hospitales en régimen de concesión, o convenio de vinculación singular y el SERMAS. Esta facturación se basa en un intercambio bidireccional de datos y documentación entre las dos partes garantizándose la posibilidad de verificación de la efectividad y características de la asistencia prestada conforme a los contratos o convenios firmados.

Se ha desarrollado la actividad auditora en el año 2024 mediante el estudio y seguimiento de la asistencia prestada por los centros objeto de evaluación, así como las correspondientes liquidaciones económicas derivadas de dicha asistencia. Esta actividad está resumida en la tabla siguiente.

TABLA 1. AUDITORÍAS DE ACTIVIDAD REALIZADAS EN 2024

SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD		
HOSPITAL	TIPO	AÑOS
H.U. Fundación Jiménez Díaz	Sustitutoria	2023
	Libre Elección	2021 ¹ 2022 ¹ 2023
	Actividad complementaria	2022 ¹ 2023
H. Gómez Ulla	Sustitutoria	2020 ¹ 2021 ¹ 2022 ¹
	Libre Elección	2020 ¹ 2021 ¹ 2022 ¹
HOSPITAL (balance intercentros)		AÑOS
H.U. General de Villalba	Actualización de cápita	2024
	Balance intercentros	2021 ¹ 2022 ¹ 2023
H.U. Rey Juan Carlos	Actualización de cápita	2024
	Balance intercentros	2020 ¹ 2021 ¹ 2022 ¹ 2023
H.U. Infanta Elena-SERMAS	Actualización de cápita	2024
	Balance intercentros	2021 ¹ 2022 ¹ 2023
H.U. Torrejón-SERMAS	Actualización de cápita	2024
	Balance intercentros	2021 ¹ 2022 ¹ 2023

¹Realizado solo procedimiento de liquidación

En el área de Farmacia se han diseñado e implementado, por parte de los profesionales del área de farmacia, sistemas de información para digitalización y facturación como herramienta necesaria y fundamental para la realización de las pertinentes auditorías de actividad y liquidación económica en esta área y que se resumen en la tabla 2.

TABLA 2: AUDITORÍAS DE FARMACIA REALIZADAS EN 2024

SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD		
HOSPITAL	AUDITORÍA	AÑOS
H.U. Fundación Jiménez Díaz	Sustitutoria	2023
	Libre Elección	2021 2022 2023
H. Gómez Ulla	Sustitutoria	2022
	Libre Elección	2022
HOSPITAL (balance intercentros)		AÑOS
H.U. General de Villalba	Balance intercentros	2023
H.U. Rey Juan Carlos	Balance intercentros	2023
H.U. Infanta Elena	Balance intercentros	2023
H.U. Torrejón	Balance intercentros	2023



Comunicación y Transparencia

Presencia en la web
Transparencia y acceso a la
información pública

7

7. COMUNICACIÓN Y TRANSPARENCIA

7.1 PRESENCIA EN LA WEB

Espacio de salud en el Portal Central

Durante el año 2024, las visitas a la parte de Salud del Portal Web de la Comunidad de Madrid se han estabilizado, tras las oscilaciones registradas tras la pandemia, con un ligero aumento de visitantes únicos

AÑO	PÁGINAS VISTAS	VISITANTES ÚNICOS
2020	27.062.139	18.371.662
2021	48.244.442	32.648.392
2022	24.887.399	18.000.309
2023	17.162.777	11.985.518
2024	17.056.764	13.006.567

Fuente: Oficina Web de Sanidad

En cuanto a los contenidos más visitados en 2024, el siguiente cuadro muestra los más demandados:

	PÁGINAS VISTAS	VISITANTES ÚNICOS
CITA SANITARIA	3.150.360	2.449.655
MI CARPETA DE SALUD	2.297.292	1.640.770
CALCULADORA DOSIS PEDIÁTRICAS	1.586.913	1.357.478
SELECCIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO. SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	700.892	408.863
TARJETA SANITARIA	659.781	510.908
BOLSAS DE CONTRATACIÓN TEMPORAL EN EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	486.754	327.976
HOME DE SALUD	438.531	334.050
TARJETA SANITARIA VIRTUAL	413.497	289.092
POLEN	356.918	266.726
DONACIÓN DE SANGRE	306.133	239.445

Fuente: Oficina Web de Sanidad

Las siguientes gráficas incluyen datos de visitas a la página inicial del Espacio de Salud del Portal Central (www.comunidad.madrid/servicios/salud) por meses y globales:

PORTAL CENTRAL. ESPACIO SALUD AÑO 2024			
	PÁGINAS VISTAS ÚNICAS	PÁGINAS VISTAS	VISITANTES ÚNICOS
ENERO	71.031	84.518	63.600
FEBRERO	53.095	65.672	48.400
MARZO	48.392	61.634	45.361
ABRIL	49.886	62.217	46.947
MAYO	24.695	29.987	23.115
JUNIO	57.187	66.212	53.928
JULIO	42.061	49.554	39.493
AGOSTO	29.571	35.723	27.542
SEPTIEMBRE	35.114	42.471	32.984
OCTUBRE	44.806	54.453	42.066
NOVIEMBRE	39.807	47.907	37.276
DICIEMBRE	33.642	40.527	31.472
TOTALES	529.287	640.875	492.184

Fuente: Oficina Web de Sanidad

En el Portal Salud Central había en 2024 un total de 639 contenidos dentro del eje temático “salud”, agrupados según 10 temáticas, 81 de ellos publicados nuevos en ese año. Además, se han revisado todos los contenidos y se han adaptado al esquema de preguntas frecuentes para optimizar los resultados de búsqueda:

ÁREA TEMÁTICA	PÁGINAS VISTAS ÚNICAS	PÁGINAS VISTAS	VISITANTES ÚNICOS	Nº PÁGINAS DEL TEMA	Nº PÁGINAS NUEVAS EN 2024
Alimentación	646.128	722.295	610.132	90	2
Asistencia sanitaria	6.384.405	7.693.065	5.784.726	52	2
Cuida tu salud	1.461.918	1.715.117	1.375.299	61	1
Donaciones y trasplantes	310.103	357.414	280.864	9	1
Enfermedades y problemas de salud	534.688	598.707	507.545	104	4
Medicamentos y farmacia	1.628.162	1.844.100	1.566.597	35	1
Profesionales	336.472	396.889	310.610	84	2

ÁREA TEMÁTICA	PÁGINAS VISTAS ÚNICAS	PÁGINAS VISTAS	VISITANTES ÚNICOS	Nº PÁGINAS DEL TEMA	Nº PÁGINAS NUEVAS EN 2024
Salud central	494.173	598.404	459.200	8	
Salud y medio ambiente	560.538	664.538	513.061	42	12
Empleo	1.882.106	2.466.235	1.598.533	154	56
TOTALES	14.238.693	17.056.764	13.006.567	639	81

Fuente: Oficina Web de Sanidad

Visitas en los portales web de los hospitales

EVOLUCIÓN INTERANUAL DE VISITAS

COMPARATIVA 2020-2024	VISITAS TOTALES	PÁGINAS VISTAS TOTALES
TOTALES 2020	5.625.557	12.703.865
TOTALES 2021	6.481.454	12.933.382
TOTALES 2022	6.867.761	12.346.549
TOTALES 2023	6.203.367	13.211.405
TOTALES 2024	8.248.856	13.918.385

Fuente: Oficina Web de Sanidad

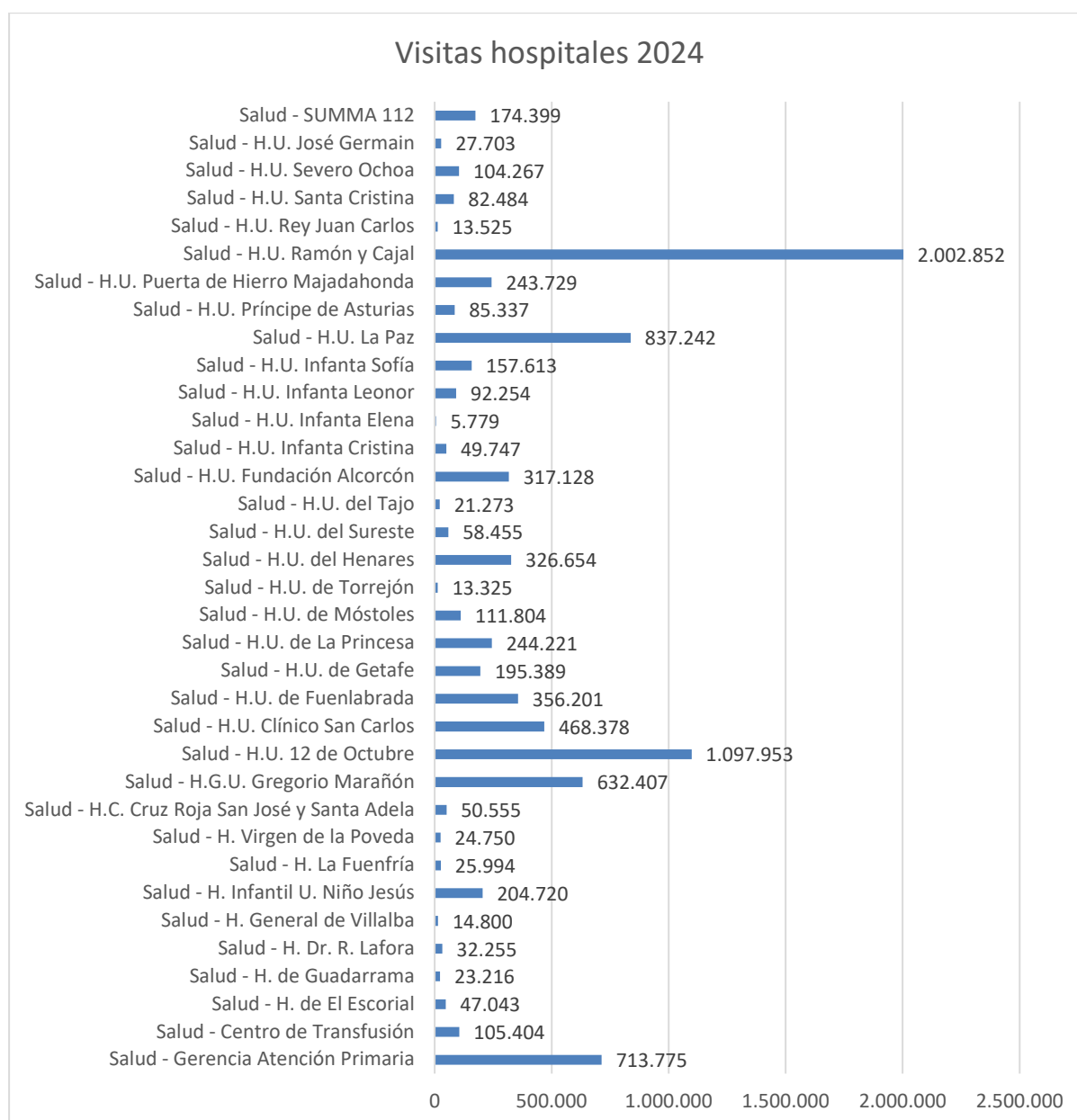
TOTAL DE VISITAS EN 2024

PORTAL	TOTAL 2024
Gerencia Atención Primaria	713.775
Centro de Transfusión	105.404
H. de El Escorial	47.043
H. de Guadarrama	23.216
H. Dr. R. Lafora	32.255
H. General de Villalba	14.800
H. Infantil U. Niño Jesús	204.720
H. La Fuenfría	25.994
H. Virgen de la Poveda	24.750
H.C. Cruz Roja San José y Santa Adela	50.555
H.G.U. Gregorio Marañón	632.407
H.U. 12 de Octubre	1.097.953
H.U. Clínico San Carlos	468.378
H.U. de Fuenlabrada	356.201
H.U. de Getafe	195.389
H.U. de La Princesa	244.221



PORTAL	TOTAL 2024
H.U. de Móstoles	111.804
H.U. de Torrejón	13.325
H.U. del Henares	326.654
H.U. del Sureste	58.455
H.U. del Tajo	21.273
H.U. Fundación Alcorcón	317.128
H.U. Infanta Cristina	49.747
H.U. Infanta Elena	5.779
H.U. Infanta Leonor	92.254
H.U. Infanta Sofía	157.613
H.U. La Paz	837.242
H.U. Príncipe de Asturias	85.337
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	243.729
H.U. Ramón y Cajal	2.002.852
H.U. Rey Juan Carlos	13.525
H.U. Santa Cristina	82.484
H.U. Severo Ochoa	104.267
H.U. José Germain	27.703
SUMMA 112	174.399
TOTALES	8.248.856

Fuente: Oficina Web de Sanidad



7.2 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Por lo que se refiere a los mecanismos de acceso a la información previstos en los capítulos II y III de la *Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información y buen gobierno*, el [Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid](#), ofrece información de publicidad activa de la acción de gobierno de la Administración de la Comunidad de Madrid y la posibilidad de solicitar acceso a la información pública en los términos previstos en el artículo 17 de la citada Ley. En este Portal de Transparencia, el Servicio Madrileño de Salud publica la información de todos sus contratos, incluidos los contratos menores, la relación de puestos de trabajo, el plan de gobierno con las iniciativas de planes y programas previstas y la situación concreta de los compromisos de gobierno adquiridos al inicio de la Legislatura.

Además de la edición de contenidos en el Portal de Transparencia Central, se mantienen **secciones de transparencia en todos los sitios web de los Hospitales**, en las que se actualiza la información de publicidad activa prevista en la Ley 19/2013.

En lo relativo a las **solicitudes de acceso a la información pública** recibidas en el Servicio Madrileño de Salud durante el año 2024, conforme establece la citada norma, han ascendido a **259 solicitudes**. La distribución de la mismas por unidad directiva tramitadora se recoge en la siguiente tabla.

SOLICITUDES DE ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA TRAMITADAS POR EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD. AÑOS 2023-2024

UNIDAD GESTORA	AÑO 2023	AÑO 2024	VAR. 24/23
Viceconsejería de Sanidad ¹	25	26	4,00%
Dirección General Asistencial	81	115	41,98%
Dirección General de Gestión Económico-Financiera	45	40	-11,11%
Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales	93	55	-40,86%
Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria	1	2	100,00%
Dirección General de Aseguramiento, Adecuación y Supervisión Sanitaria	9	4	-55,56%
Dirección General de Infraestructuras Sanitarias	23	17	-26,09%
Dirección General de Sistemas de Información y Salud Digital ²	7	-	-
TOTAL	284	259	-8,80%

¹ Comprende las solicitudes que implican a más de una Dirección General, así como a aquellas que afectan a las unidades de la Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud. También desde la misma se coordinan solicitudes específicas que tienen un especial carácter por la información solicitada.

² Desde julio de 2023, esta Dirección General está en la Consejería de Digitalización

EXPEDIENTES DE RECLAMACIÓN ANTE EL CONSEJO DE TRANSPARENCIA Y PARTICIPACIÓN TRAMITADAS POR EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD. AÑO 2024

UNIDAD GESTORA	AÑO 2023	AÑO 2024	VAR. 24/23
Viceconsejería de Sanidad	2	4	100%
Dirección General Asistencial	9	10	11,11%
Dirección General de Gestión Económico-Financiera	3	3	0
Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales	6	4	-33,33%
Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria	-	-	
Dirección General de Aseguramiento, Adecuación y Supervisión Sanitaria	-	-	
Dirección General de Infraestructuras Sanitarias	-	-	
TOTAL	20	21	5%



Anexos

Definiciones de camas de hospitalización
Glosario de Acrónimos

8

8. ANEXOS

ANEXO I. DEFINICIONES DE CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN

Según las definiciones del Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE), se consideran camas instaladas: “Las camas hospitalarias que constituyen la dotación fija del centro, aunque no estén en servicio”.

Se consideran **camas de hospitalización**:

- Camas convencionales de hospitalización y de cuidados especiales (intensivos
- médicos, quirúrgicos y pediátricos, coronarios y quemados).
- Cunas de áreas pediátricas.
- Incubadoras fijas.

No se contabilizarán:

- Camas habilitadas o supletorias: Camas que se habilitan de forma excepcional para atender la demanda asistencial, en los casos en que ésta supera la oferta de camas del hospital y sus centros de apoyo. Las que se utilizan además de las que están en funcionamiento (en pasillos, despachos, salas de exploración o habitaciones de hospitalización) y que no estén contempladas en la dotación fija del centro.
- Camas convertidas en áreas de apoyo u otros servicios (salas de exploración, despachos etc.)

No se consideran camas de hospitalización:

- Observación de urgencias
- Inducción pre-anestésica
- Reanimación (Despertar)
- Exploración
- Hospital de día y de noche
- Acompañantes
- Destinadas a personal del centro
- Puestos de diálisis
- Utilizadas para exploraciones especiales (endoscopia, laboratorio y otras).
- Cunas de recién nacidos normales (áreas obstétricas).
- Incubadoras portátiles

Camas en funcionamiento, hace referencia al promedio de camas hospitalarias realmente en servicio durante el mes, hayan estado o no ocupadas durante el periodo.

No se contabilizan entre ellas las camas habilitadas o supletorias (ver apartado camas instaladas).

- Camas médicas: De entre las funcionantes del hospital, aquéllas destinadas a hospitalización de las unidades de especialización médica.
- Camas quirúrgicas: De entre las funcionantes del hospital, aquéllas destinadas a hospitalización de unidades de especialización quirúrgica, incluidas las de ginecología y las pediátricas quirúrgicas.
- Camas pediátricas: De entre las funcionantes del hospital, aquéllas destinadas a pediatría. Se excluirán las pediátricas quirúrgicas que se contabilizarán en las camas quirúrgicas, y las de cuidados intensivos que se contabilizarán en el apartado correspondiente.
- Camas neonatológicas: De entre las funcionantes del hospital, aquéllas destinadas a neonatología. Se excluirán las neonatológicas quirúrgicas que se contabilizarán en las camas quirúrgicas, y las de cuidados intensivos que se contabilizarán en el apartado correspondiente.
- Camas obstétricas: De entre las funcionantes del hospital, aquéllas destinadas a la asistencia obstétrica en régimen de hospitalización.
- Camas UCI: De entre las funcionantes del hospital, aquéllas destinadas específicamente a cuidados intensivos, independientemente del tipo de pacientes: quemados, traumatológicos, quirúrgicos, pediátricos, neonatológicos, etc.

Las camas ocupadas hacen referencia a aquellas de las funcionantes que a la hora censal (24:00h) tienen un paciente, generando una estancia. No generan estancias las camas de observación de urgencias, puestos de hemodiálisis, hospital de día ni de noche (estudios del sueño), las de inducción pre-anestésica, despertar, exploración, acompañantes, exploraciones especiales, las destinadas al personal del centro, cunas de recién nacidos normales ni incubadoras portátiles.

Mapa de camas, fichero de camas del centro que consta de un registro para cada una de las camas con los siguientes campos:

- Código de identificación unívoca que incluye dígitos que expresa la ubicación física, el número de habitación y el número de cama. En las camas ocupadas la identificación del paciente se asocia al código de la misma
 - Estado, que indica la disponibilidad de la cama y se refleja como funcionante (disponible y supletorias) o no funcionante (fuera de servicio por obras, reparación, desinfección, aislamiento)
 - Tipo, expresa la condición a la que se destina la cama existiendo las siguientes modalidades: indistinto (Habitaciones individuales), condicionado (Habitaciones dobles, el sexo del paciente que ingresa primero condiciona el ingreso del siguiente)
 - Clase, cuidados críticos, convencional, cuna, incubadora, supletoria, especial (aislamiento, presión positiva, presión negativa)
 - Situación, libre, ocupada, reservada (ingreso programado, traslado)
- Agrupación funcional, pertenencia a una determinada agrupación de especialidades/servicios del centro: Medicina Interna y especialidades médicas, Cirugía General y especialidades quirúrgicas, Pediatría y sus áreas afines, Obstetricia y Ginecología, Psiquiatría y Cuidados Intensivos (médicos, cardiológicos, quirúrgicos, polivalente, politraumatológicos, quemados, infantil, pediátrico, neonatológico)

- Especialidad/servicio que utiliza la cama, permite obtener la ocupación de camas por especialidad/servicio.
- Unidad de enfermería donde está ubicada la cama, permite asignar el paciente a la unidad más idónea en función de los cuidados que necesite, obtener la ocupación de camas por unidad de enfermería y valorar las cargas de trabajo.

ANEXO II. GLOSARIO DE ACRÓNIMOS

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
ACOD	Anticoagulantes orales
ACTAYS	Acción y Cura para Tay-Sachs
ADELA	Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica
ADNI	Antidiabéticos no insulínicos
AECC	Asociación Española Contra el Cáncer
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AGNC	Asma grave no controlado
AH	Atención Hospitalaria
AL	Apoyo logístico (Dispositivo SUMMA-112)
ALCER	Asociación para la Lucha contra las Enfermedades del Riñón
AMAPAD	Agencia Madrileña para el Apoyo a las Personas Adultas con Discapacidad
AMAS	Agencia Madrileña de Atención Social
AME	Atrofia Muscular Espinal
AP	Atención Primaria
AP-Madrid	Sistema de Historia Clínica Electrónica Única Centralizada para la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid
APP	Aplicación
AR	Artritis reumatoide
ARETEO	Aplicativo para el registro de Instrucciones Previas
ARIJ	Artritis reumatoide idiopática juvenil
ARPS	Artritis reumatoide psoriásica
ASEM 112	Agencia de Seguridad y Emergencias de la Comunidad de Madrid
ASHEMADRID	Asociación de Hemofilia de Madrid
AVK	Fármacos antagonistas de la Vitamina K. Anti-Vitamina K
BOCM	Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid
CAID	Centro de Atención Integral a Drogodependientes
CASSANDRA	Cancer Screening, Smoking Cessation and Respiratory Assessment
CAP	Centro de Atención Personalizada
CBA	Criterios de Buena Atención
CCAA	Comunidades Autónomas
CCOO	Comisiones Obreras
CDPD	Centro de Procesamiento de Datos

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
CE	Centro de Especialidades
CEA	Comités de Ética Asistencial
CEAS	Comités de Ética para la Asistencia Sanitaria
CEDAS	Centro de Datos, Administración y Soporte
CEIm	Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos
CEP	Centro de especialidades periférico
CERVICAM	Programa poblacional de cribado de cáncer de cérvix
CESTRACK	Sistema de información de las reclamaciones de usuarios de la Comunidad de Madrid
CESUS	Centro de Soporte a Usuarios y Gestión de Sistemas
CFV	Centro de Farmacovigilancia
CIAP	Clasificación Internacional de la Atención Primaria
CIE9	Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª revisión
CIE-O	Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología
CIF	Código de identificación fiscal
CIRE	Contingencia e Información de Receta Electrónica
CISEMadrid	Sistema común de notificación de incidentes de seguridad y errores de medicación
Cl@ve	Sistema orientado a unificar y simplificar el acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos
CM	Comunidad de Madrid
CMAG	Centro Madrileño de Análisis Genómico
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos
CMCAP	Cuadro de Mando del Centro de Atención Personalizada
CML	Citología en medio líquido
CMLEAP	Cuadro de Mando de Libre Elección de Atención Primaria
COVAM	Comisión de Validación de Proyectos Educativos de la Comunidad de Madrid
CP	Cuidados Paliativos
CPD	Centros de Procesos de Datos
CPI	Compra Pública Innovadora
CRM	Customer Relationship Management
CS	Centro de Salud
CSE	Cartera de Servicios Estandarizados (de Atención Primaria)
CSIT-UP	Coalición Sindical Independiente de Trabajadores de Madrid - Unión Profesional
CSM	Centro de Salud Mental

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
CSREs	Redes que dan atención a las enfermedades poco frecuentes en la Comunidad de Madrid
CSS	Centro sociosanitario
CSUR	Centros, Servicios y Unidades de Referencia
CTAS	Centros de Tratamiento de Adicciones
CTCI	Comisión Técnica de Coordinación de la Información en los Centros Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud
CTCM	Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid
CUE	Centro de Urgencia Extrahospitalario
DA	Dirección Asistencial
DACER	Fundación Daño Cerebral
DAP	Diploma de Acreditación en el Área Funcional de Cuidados Paliativos
DASE	Documento de Asistencia Sanitaria para personas extranjeras no registradas ni autorizadas
DASPI	Documento de Asistencia para solicitantes de protección internacional
DCA	Directores de Continuidad Asistencial
DCI	Documento de Consentimiento Informado
DDD	Dosis Diaria Definida
DEPRECAM	Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama
DevOps	Metodología de desarrollo de software
DG	Dirección General
DGA	Dirección General Asistencial
DGCSS	Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria
DGSD	Dirección General de Salud Digital
DGSP	Dirección General de Salud Pública
DGPC	Dirección General de Protección Civil y Emergencias
DGRRHH	Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales
DGSD	Dirección General de Salud Digital
DGSIES	Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios
DISAN	Dirección de Sanidad
DISCERN	Sistema de ayuda a la toma de decisiones en el contexto de la historia clínica electrónica.
DNI	Documento Nacional de Identidad
DNle	Documento de identidad electrónico
EAP	Equipo de Atención Primaria
EAV	Entidades de Acción Voluntaria
ECA	Enfermeras de Continuidad Asistencial

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
ECMO	Sistema de Oxigenación por Membrana Extracorpórea
eConsulta	Consulta no presencial mediante medios telemáticos
EEDS	Espacio Europeo de Datos de Salud
EECC	Ensayos Clínicos
EERR	Enfermedades raras
EFG	Equivalente Farmacéutico Genérico
EFQM	Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (de sus siglas en inglés para European Foundation Quality Management)
EII	Enfermedad inflamatoria intestinal
EIR	Residente de Enfermería
ELA	Esclerosis Lateral Amiotrófica
EM	Errores de medicación
EM	Esclerosis múltiple
EMISAN	Escuela Militar de Sanidad
EMS	Escuela Madrileña de Salud
ENDS	Espacio Nacional de Datos de Salud
ENAC	Entidad Nacional de Acreditación
ENPC	Escuela Nacional de Protección Civil
EP	Enfermedad de Parkinson
EPF	Enfermedades poco frecuentes
EPI	Equipo de protección individual
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
EpSalud	Aplicación informática específica para el registro y búsqueda de actividades de educación para la salud grupal e intervenciones comunitarias en Atención Primaria
ERICAM	Equipo de Emergencia y Respuesta Inmediata de la Comunidad de Madrid
ERIVE	Equipo de Respuesta logística Inmediata de Voluntarios de Protección Civil ante Emergencias de la Comunidad de Madrid
ERTA	Estrategia Regional de Terapias Avanzadas
ESAPD	Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria
ESART	Espondiloartropatías
ESGE	European Society of Gastrointestinal Endoscopy
e-SOAP	Cuadro de Mando para el Seguimiento de Objetivos de Atención Primaria
ESPH	Equipo de Soporte Paliativo Hospitalario
2FA	Doble Factor de Autenticación
FAMET	Fuerzas Aeromóviles del Ejército de Tierra

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
FAMMA-COCEMFE	Federación de asociaciones de personas con discapacidad física y orgánica de la Comunidad de Madrid
FAP	Farmacéutico/a de Atención Primaria
FARM@DRID	Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid
FE	Facultativo especialista
FEDER	Federación Española de Enfermedades Raras
FIB	Fundaciones de Investigación Biomédica
FIIBAP	Fundaciones de Investigación e Innovación Biosanitaria en Atención Primaria
FUDEN	Fundación para el Desarrollo de la Enfermería
FUNVIBA	Fundación Vivir Sin Barreras
GAOAO	Gerencia Adjunta de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa
GdC	Gerencia de Cuidados
GDL	Grupos Directores Locales
GIST	Tumores del estroma gastrointestinal
GLP-1	Agonistas del péptido similar al glucagón tipo 1
GMA	Grupos de Morbilidad Ajustados
GPT	Gestión de Planificación de Turnos
GRD	Grupos Relacionados con el Diagnóstico
H	Hospital
HB	Hepatitis B
HCE	Historia Clínica Electrónica
HCI	Hormona de Crecimiento Pediátrico
HCIS	Sistemas de Información Hospitalaria
HEEIZ	Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal
HEL	Helicóptero (Dispositivo SUMMA-112)
HIS	Sistema de información hospitalario
HORUS	Visor de información clínica
HP	Hipertensión pulmonar
HS	Helicóptero Sanitario (Dispositivo SUMMA 112)
HSU	Historia Social Única
HU	Hospital Universitario
IA	Inteligencia Artificial
IC	Indicador de cobertura
IDIPAZ	Instituto de Investigación del Hospital Universitario La Paz

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
IdISSC	Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos
IDPA	Aplicación de protección integrada de datos (<i>de sus siglas en inglés Integrated Data Protection Appliance</i>)
IFEMA	Feria de Madrid. Consorcio constituido por la Comunidad de Madrid, el Ayuntamiento de Madrid, la Cámara de Comercio e Industria y la Fundación Montemadrid.
IIS	Instituto de Investigación Sanitaria
IIS Getafe	Instituto de Investigación Sanitaria Getafe
IIS Puerta de Hierro - Segovia de Arana	Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro - Segovia de Arana
IISFJD	Instituto de Investigación Sanitaria de la Fundación Jiménez Díaz
IiSGM	Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón
IIS-PRINCESA	Instituto de Investigación del Hospital Universitario de la Princesa
IMID	Enfermedades inflamatorias inmunomediadas
IMV	Incidentes con múltiples víctimas
INDEPF	Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades Poco Frecuentes
INE	Instituto Nacional de Estadística
INFOMA	Plan de Protección contra Incendios Forestales
InfoPa	Historia clínica paliativa electrónica
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
INR	Índice Normalizado del Tiempo de Protrombina
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
INVESTPAL MADRID	Red de Investigación de Cuidados Paliativos
IQNet	Entidad certificadora de ámbito internacional (The International Certification Network)
IQZ	Infección quirúrgica zero
IR	Insuficiencia renal
iSGLT2	Fármacos inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2
ISMP	Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos
ISO	Organización Internacional de Normalización u Organización Internacional de Estandarización (<i>de sus siglas en inglés: International Organization for Standardization</i>)
IT	Incapacidad Temporal
ITU	Infecciones del Tracto Urinario
ITWEB	Aplicación para la gestión de la incapacidad temporal
IVR	Reconocimiento Interactivo de Voz (<i>de sus siglas en inglés Interactive Voice Response</i>)

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
JTA	Junta Técnico Asistencial
LBDCG	Linfoma B Difuso de Células Grandes
LBPM	Linfoma B Primario Mediastínico
LBAG	Linfoma B de Alto Grado
LCM	Linfoma de Células del Manto
LEQ	Lista de Espera Quirúrgica
LF	Linfoma Folicular
LLAB	Leucemia Linfoblástica Aguda de Células B
LOINC	Logical Observation Identifiers Names and Codes
LORE	Ley orgánica de regulación de la eutanasia (Ley Orgánica 3/2021)
LVQ	Lista de Verificación Quirúrgica
ME	Medicamentos extranjeros
MIR	Módulo de Intervención Rápida (Dispositivo SUMMA-112)
MIR	Residente de Medicina
MM	Mieloma Múltiple
MN	Medicina Nuclear
MPI	Medicamentos potencialmente inapropiados
MR	Médico Responsable
MRR	Mecanismo de Recuperación y Resiliencia
MTA	Medicamentos de Terapia Avanzada
MUP	Módulo Único de Prescripción
NC1	Primer medicamento de Terapia Avanzada al que se le ha concedido la autorización de uso en España
NCF	Normas de Correcta Fabricación
NEO	Vehículo de Neonatos (Dispositivo SUMMA-112)
NGS	Next Generation Sequencing
NOTE	Sistema de Notificaciones Electrónicas de la Comunidad de Madrid
NRBQ	Nuclear, Radiológico, Biológico y Químico
OECI	Organisation of European Cancer Institutes
OEP	Oferta de Empleo Público
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONT	Organización Nacional de Trasplantes
ORCCP	Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
ORL	Otorrinolaringología
OSSI	Oficina de Seguridad de Sistemas de Información
PA	Procedimiento abierto
PAI	Procesos Asistenciales Integrados
PAI EPOC	Proceso asistencial integrado del paciente con EPOC
PAI ICC	Proceso asistencial integrado del paciente con insuficiencia cardiaca crónica
PAIFPLS	Plan de Atención Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable
PAI PCC	Proceso asistencial integrado del paciente crónico complejo
PAIPSE	Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo
PAM	-Prestación de Ayuda a Morir -Gestión de cuentas privilegiadas (<i>De sus siglas en Inglés Privileged Access Management</i>)
PAMIF	Planes de Actuación Municipal antes Incendios Forestales
PAS	Procedimiento abierto simplificado
PASA	Procedimiento abierto simplificado abreviado
PC	Planes de cuidados
PCR	Parada cardiorrespiratoria
PCR	Reacción en Cadena de la Polimerasa (de sus siglas en inglés)
PDIA	Prueba Diagnóstica de Infección Activa
PET	Tomografía por emisión de positrones o PET (de sus siglas en inglés Positron Emission Tomography)
PFC	Plan de Formación Continuada
PGT	Plan de Gestión
PIREP	Programa de Impulso a la Rehabilitación de Edificios Públicos
PLATERCAM	Plan Territorial de Protección Civil de la Comunidad de Madrid
PMA	Puesto de Mando Avanzado (SUMMA 112)
PMP	Programa de Atención al Mayor Polimedicado
PMP	Puesto de Mando Principal (SUMMA 112)
PNT	Procedimiento normalizado de trabajo
PPG	Psoriasis Pustulosa Generalizada
PREVECOLON	Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto de la Comunidad de Madrid
PRM	Problemas relacionados con la medicación
PROA	Programas de optimización del uso de antimicrobianos

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
PSICO	Psicólogos
PUSM	Página Uso Seguro de Medicamentos
R1	Residente de primer año de especialidad
R2	Residente de segundo año de especialidad
RAC	Registro de Actuaciones en Calidad
RAM	Reacciones Adversas a Medicamentos
RCV	Riesgo cardiovascular
RD	Real Decreto
RedETS	Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud
REDMO	Registro Español de Médula Ósea
RELA	Registro Automatizado para la Esclerosis Lateral Amiotrófica
RFC	Red de Farmacias Centinela
RMN	Resonancia Nuclear Magnética
RNIP	Registro Nacional de Instrucciones Previas
RRHH	Recursos humanos
RS	Responsabilidad Social Sociosanitaria
RTMAD	Registro de Tumores de Madrid
ROM	Red Oncológica Madrileña
RUAT	Registro Único de Atención Temprana
RULEQ	Registro Único de Lista de Espera Quirúrgica
Salud@	Intranet de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid
SAMUR	Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate (del Ayuntamiento de Madrid)
SCAD	Servicio Centralizado de Archivado Digital
SCC	Servicio de Coordinación de Conflictos
SCH	Síndromes de Cáncer Hereditario
SCIF	Servicio Centralizado de Intercambio de Ficheros
SCU	Servicio Coordinador de Urgencia (Dispositivo SUMMA-112)
SCU-E	Unidad de Coordinación de Enfermería (Dispositivo SUMMA 112)
SE	Servicios especiales (SUMMA 112)
SELENE	Sistema de información hospitalaria
SEMNM	Sociedad Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular
SEPAR	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica
SERAM	Sociedad Española de Radiología Médica
SERMAS	Servicio Madrileño de Salud

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
SGAYCSS	Subdirección General de Atención y Cuidados Sociosanitarios
SIAE	Sistema de Información de Atención Especializada
SIAVAL	Motor de firma (electrónica)
SICO 01	Equipo de Psicólogos Clínicos de Emergencias de SUMMA 112
SIFCO	Sistema de Información del Fondo de Cohesión
SIP	Sistema de Información Personalizado
SIPARP	Sistema de Información del Procedimiento Administrativo de Responsabilidad Patrimonial
SIP-CIBELES	Sistema de Información Poblacional de la Comunidad de Madrid
SIPE	Sistema Integral de Peticiones
SISPAL	Sistemas de Información de Salud Pública
SM	Sospecha de malignidad
SMGi	Sistemas de monitorización de glucosa intersticial
SMS	Servicio de Mensajes Cortos o Servicio de Mensajes Simples
SNS	Sistema Nacional de Salud
SOHi	Test de sangre oculta en heces inmunológico
SPRL	Servicios de Prevención de Riesgos Laborales
START	Equipo Técnico Español de Ayuda y Respuesta a Emergencias (Equipo START)
SU	Sondaje de urgencias
SVA	Soporte Vital Avanzado
SVB	Soporte Vital Básico
SVI	Soporte Vital Intermedio
TCA	Trastorno Conducta Alimentaria
TCAE	Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería
TCBD	Tomografía computarizada de baja dosis
TEA	Trastorno del Espectro Autista
TEDAX	Técnico Especialista en Desactivación de Artefactos Explosivos
TER	Técnicos Especialistas de Radiodiagnóstico
TES	Técnico en Emergencias Sanitarias
TI	Tecnología de la Información
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicación
TIH	Traslado interhospitalario
TIR	Transeúnte sin permiso de residencia
TMA	Ampliación Mediada por Transcripción
TMG	Trastorno Mental Grave

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
TNP	Transitoriamente No Programables (Referido a Lista de Espera Quirúrgica)
TPS	Trasplantes (Dispositivo SUMMA-112)
TRAG	Prueba rápida de antígenos
TSI	Tarjeta Sanitaria Individual
TSNU	Transporte Sanitario No Urgente
TSU	Transporte Sanitario Urgente
TSV	Tarjeta Sanitaria Virtual
TTO	Tratamiento
UAD	Unidad de Atención Domiciliaria (Dispositivo SUMMA-112)
UAD-E	Unidad de Atención Domiciliaria Enfermería (Dispositivo SUMMA-112)
UAD-M	Unidad de Atención Domiciliaria Médica (Dispositivo SUMMA-112)
UAI	Unidad de Apoyo a la Innovación
UAIPP	Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica
UAPC Pal24	Unidad de Atención Paliativa Continuada PAL24
UAR	Unidad de Atención a Residencias
UAT	Unidad de Terapias Avanzadas
UCALM	Unidades de Análisis y Lecturas de Muestras
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UCL	Unidad Central de Laboratorio
UCGC	Unidades de Consejo Genético en Cáncer
UCOA	Unidad Central de Ordenación Asistencial
UCPA	Unidad de Cuidados Paliativos Agudos
UCPD	Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios
UCPME	Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia
UCR	Unidad Central de Radiodiagnóstico
UCRI	Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios
UE	Unión Europea
UETS	Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
UFGR-AH	Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos de Atención Hospitalaria
UFGR-AP	Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos de Atención Primaria
UFGRS	Unidad Funcional de Gestión de Riesgos
UGE	Unidad de Geriátrica de Enlace
UME	Unidad Médica de Emergencias (Dispositivo SUMMA-112)
UME	Unidad Militar de Emergencias

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
UNE	Una Norma Española (Especificación técnica aplicada a normas que garantizan la calidad y la seguridad de productos y servicios)
UNICEF	Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia (de sus siglas en inglés United Nations International Children's Emergency Fund)
UPP	Úlceras por presión
UPTA	Unidades de Producción de Terapias Avanzadas
UR Salud	Sociedad gestora del Laboratorio Clínico Central
USAR	búsqueda y rescate urbano (ver INSARAG)
USM	Unidad de Salud Mental
UTA	Unidad de Terapias Avanzadas
UVI	Unidad de Vigilancia Intensiva
VAR	Variación
VHC	Virus de la Hepatitis C
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VIR	Vehículo de Intervención Rápida (Dispositivo SUMMA-112)
VNA	Tecnología Vendor Neutral Archive
VPE	Valoración previa por un especialista
VPH-AR	Virus del Papiloma Humano de Alto riesgo
VPN	Virtual Private Network (red privada virtual)
VRS	Virus Respiratorio Sincitial

