



# MEMORIA 2018

Servicio Madrileño de Salud

**MEMORIA  
2018**

**SERVICIO  
MADRILEÑO  
DE SALUD**



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



[comunidad.madrid/publicamadrid](http://comunidad.madrid/publicamadrid)

# MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDAD DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD AÑO 2018

CONSEJERÍA DE SANIDAD  
VICECONSEJERÍA DE SANIDAD

Coordina:  
Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud  
© Comunidad de Madrid  
Edita: Servicio Madrileño de Salud

Edición electrónica  
Edición: 5/2019  
Publicado en España – Published in Spain

## Índice

<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>DATOS BÁSICOS</b>	<b>9</b>
ÁMBITO DE ACTUACIÓN.....	10
MAPAS.....	14
ORGANIGRAMA.....	16
INFRAESTRUCTURAS. ORGANIZACIONES DE SERVICIO.....	17
PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS A LA ORGANIZACIÓN.....	39
<b>EL SISTEMA AL SERVICIO DE LAS PERSONAS</b>	<b>42</b>
LIBERTAD DE ELECCIÓN.....	43
ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN.....	46
HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA.....	47
INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE.....	50
PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ.....	51
CUIDADOS PALIATIVOS.....	58
SALUD MENTAL.....	64
DONACIÓN Y TRASPLANTES.....	68
TRANSFUSIÓN.....	70
RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS.....	71
RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL.....	73
PRESTACIONES Y REINTEGRO DE GASTOS.....	76
<b>RESPUESTA INTEGRADA A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES</b>	<b>78</b>
ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA.....	79
ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN HOSPITALARIA.....	88
ANÁLISIS DE LA CASUÍSTICA Y COMPLEJIDAD.....	94
ATENCIÓN DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS: SUMMA-112.....	99
UNIDADES DE REFERENCIA Y FONDO DE COHESIÓN.....	121
CUIDADOS.....	125
CONTINUIDAD ASISTENCIAL.....	127
CALIDAD ASISTENCIAL.....	135
LISTA DE ESPERA.....	148
ACTIVIDAD EN CENTROS CONCERTADOS.....	151
<b>LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD</b>	<b>152</b>
RECURSOS HUMANOS.....	153
FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS.....	189
FORMACIÓN CONTINUADA.....	194
<b>INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA MEJORA DE LA ASISTENCIA</b>	<b>201</b>
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.....	202
INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA.....	219
<b>SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA, GARANTÍA PARA EL FUTURO</b>	<b>222</b>
GESTIÓN ECONÓMICA.....	223
ADQUISICIÓN DE COMPRAS CENTRALIZADA.....	231
PRESTACIÓN FARMACÉUTICA.....	237
<b>COMUNICACIÓN Y TRANSPARENCIA</b>	<b>263</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>265</b>
Anexo I. Definiciones de camas de hospitalización.....	266
Anexo II. Relación de centros asignados a cada Dirección Asistencial.....	268



## PRESENTACIÓN

Este año, la presentación de la memoria de Actividades del SERMAS correspondiente al año 2018 tiene la virtud de recoger los resultados y las tendencias de la legislatura autonómica que concluye el mes de mayo.

Ello nos obliga a realizar un ejercicio general desde el principio democrático de la rendición de cuentas. Si bien es cierto que la sanidad pública pertenece a todos los ciudadanos y la ejecutan los trabajadores y profesionales del sistema, si parece razonable que los resultados finales del año 2018 expresen, al menos deseablemente, un corolario de la estrategia y la planificación que ha animado todo el periodo.

Si tuviera que elegir una sola palabra que reflejara la guía, el norte, de la planificación y gestión del Servicio Madrileño de Salud en ese periodo, sin dudarlo me decidiría por **equidad**, dándole el significado que le atribuye el Diccionario de la Real Academia en su quinta acepción. Dar a cada uno lo que necesita. O por decirlo de otra manera, poner los recursos donde más se necesiten y no dejar ninguna necesidad sin los recursos precisos.

Equidad que se traduce en el hecho de que la Comunidad de Madrid posee la más alta expectativa de vida de todas las regiones de la Unión Europea con 85,2 años, tal y como recoge el *Libro Regional Anual 2018*, publicado por Eurostat. Equidad que se traduce en una espera quirúrgica de 47 días, muy por debajo de la media nacional que se encuentra en 93 días.

Son las necesidades de los ciudadanos las que constituyen el foco de toda la actuación del Servicio Madrileño de Salud. Y, como veremos a continuación, no solo los ciudadanos de la Comunidad de Madrid, sino todos los ciudadanos de cualquier lugar del mundo que por distintas causas recalen en algún punto de nuestro territorio y puedan precisar de atención sanitaria.

A 31 de diciembre de 2018, la población con Tarjeta Sanitaria es de 6.675.501, pero de acuerdo con el Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, de acceso universal al Sistema Nacional de Salud, el total de personas con derecho a prestación sanitaria por el Servicio Madrileño de Salud es de 6.784.804. Esto supone un incremento con respecto al año 2015 del **3,27 %**. Una cifra muy considerable que ha obligado al sistema de salud a realizar un esfuerzo adicional de forma integrada para poder dar respuesta al incremento asistencial sin menoscabo alguno para la calidad de las prestaciones, antes al contrario, como veremos recorriendo esta memoria, ampliando servicios e instalaciones y disminuyendo tiempos de espera.

Desde el punto de vista de la estructura, la Comunidad de Madrid dispone de 430 centros de atención primaria de Salud, 34 centros hospitalarios, con un total de 14.334 camas instaladas, 478 quirófanos, 4.787 salas de consulta, 2.492 puestos de hospital de día y 459 puestos de hemodiálisis, así como una Unidad Central de Laboratorio, una Unidad Central de Radiodiagnóstico y el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid.

Con respecto a los hospitales, existen 6 hospitales de nivel 1 de complejidad (grupo 1), 12 de complejidad 2 (grupo 2) y 8 hospitales de complejidad 3 (grupo 3). Resulta destacable referir que, según el Monitor de Reputación Sanitaria, **siete** de estos últimos hospitales se encuentran **entre los once mejores** de España. El alto nivel de especialización de los hospitales madrileños determina la

existencia de 99 Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR) distribuidas en 9 hospitales.

Desde el punto de vista de las inversiones, en el año 2018 se ha aprobado un Plan de Inversiones para Infraestructuras sanitarias por valor de 1000 millones a diez años, de los cuales 700 irán destinados a la mejora de seis de los hospitales del tercer nivel.

Durante el año 2018 se ha programado y puesto en marcha el más ambicioso plan de fortalecimiento y consolidación de recursos humanos en salud jamás realizado, con la convocatoria de una Oferta Pública de Empleo de 19.700 plazas que abarcan todo el abanico profesional y laboral de la sanidad pública madrileña. Si esto se suma a las 13.332 plazas que se ofertaron en 2017 y se añade la estabilización con nombramiento de personal estatutario interino de cerca de 10.000 trabajadores eventuales, el resultado es una plantilla sanitaria estable de 72.193 trabajadores, a los cuales, por añadidura, se les ha reconocido en 2018, la carrera profesional, ligada a objetivos, que reconoce y recompensa el esfuerzo laboral y científico no solo del personal facultativo sino también de otras profesiones sanitarias. Se estima en unos 36.000 profesionales, sanitarios y no sanitarios, los que podrán beneficiarse inicialmente de esta medida, para la que se han destinado 50,5 millones en el presupuesto 2019.

Por otra parte, hemos procedido a la profesionalización de la gestión sanitaria regulando los nombramientos de los Gerentes y Directivos de Centros sanitarios mediante la convocatoria pública de méritos para la asignación de dichos puestos.

Los datos cuantitativos de procesos que refleja esta Memoria son fácilmente interpretables y no voy a detenerme en mencionar de manera especial alguno de ellos. Si algo queda patente tras la lectura de esta memoria y en su análisis comparativo con los años anteriores, es que el Sistema de Salud de la Comunidad de Madrid es un modelo consolidado, sólido, coherente, homogéneo y equitativo. En consecuencia, no se generan datos de productividad del sistema que estadísticamente aporten una variabilidad significativa.

De esta forma, **un análisis de los procesos tradicionales que se suelen recoger en la memoria anual**, consultas de AP, intervenciones quirúrgicas, número de camas, especialidades implantadas y número de primeras consultas, urgencias; incluso los aspectos más complejos de resolver como la lista de espera quirúrgica o la libre elección, **revela la escasa variabilidad cuantitativa de los mismos año con año, evidenciando que se encuentran encarrilados y resueltos con unos niveles muy altos de efectividad.**

Los aspectos en los que se observa una permanente actitud de mejora, son aquellos que afectan a la organización, a la metodología, las herramientas, las técnicas, etc., destinadas a ejecutar los procesos promocionales, preventivos y asistenciales de forma más eficiente, más segura, más rápida.

Desde el punto de vista de la metodología gerencial, uno de los aspectos más relevantes ejecutados en estos años se refiere a la asunción de la gestión directa por parte del Servicio Madrileño de Salud de los Hospitales del Sureste, Henares, Tajo, Infanta Leonor, Infanta Cristina e Infanta Sofía, lo que supuso la asunción de 5.500 trabajadores por el Servicio Madrileño de Salud.

En la dinámica de la gestión de la sanidad pública, resultan esenciales los procesos de mejora a través del desarrollo de estrategias y planes. Constituyen el entramado que liga los recursos materiales y los recursos humanos para que actúen de forma orientada a los objetivos. En el año 2018 hemos asistido a la consolidación de estrategias innovadoras como el Plan de Humanización de la Asistencia, ya implantado con éxito en todos los niveles de atención, creándose en el año 2018 el Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria. El Plan de Urgencias y Emergencias ha venido a ordenar y mejorar la coordinación de la actuación en la praxis de la urgencia, siempre tan exigente, siempre tan compleja. El Plan Integral de Reducción de la Lista de Espera Quirúrgica, iniciado en 2016, con resultados excelentes al reducir sensiblemente los elementos extremos de la lista (eg: los pacientes con más de 360 días de espera pasan de 1.961 en 2015 a 267 en 2018, mientras que, por otro lado, el número de salidas mensuales de la lista estructural es de 31.126 en 2018 frente a las 21.256 de 2015). Las necesidades de coordinación, información y continuidad asistencial son algunas de las necesidades recogidas en el Plan Integral de Oncología de la Comunidad de Madrid 2017-2020, entre cuyos objetivos se encuentra poner en marcha el programa de cribado de cáncer de cérvix.

Por otra parte, en el 2018 ha sido puesto en marcha el Plan de Salud Mental 2018-2020, con la incorporación de 225 nuevos profesionales en la red de salud mental y un financiamiento de 33 millones de euros a distribuir en 3 años. El Plan incluye como elementos nucleares del mismo a los pacientes y sus familias, avanzando en lo que ha sido una constante de la Consejería de Sanidad en los últimos años, el apropiamiento por parte de los protagonistas del sistema de salud, su participación individual y comunitaria.

El Plan de Coordinación para la Continuidad Asistencial, fruto del trabajo colectivo de la red de directivos de continuidad asistencial en la Comunidad de Madrid junto con la cooperación de las Direcciones Generales y Direcciones Gerencia del Servicio Madrileño de Salud, se ha concluido en mayo del presente año. En él se recogen las líneas maestras, así como objetivos, resultados y tareas encaminados al logro de unos cuidados de salud integrales dentro de la Comunidad de Madrid.

Hemos asistido en los últimos cuatro años a una auténtica revolución de la organización y de la praxis sanitaria determinada por la innovación y las nuevas tecnologías. Ese proceso ha culminado con la implantación de herramientas tecnológicas determinantes tanto para la seguridad del paciente, como para la coordinación asistencial como, asimismo, para facilitar los procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes por parte de los profesionales. La implantación de la Receta Electrónica interoperable con el resto de las CCAA, el desarrollo la implantación de la historia clínica electrónica en los hospitales, el desarrollo de Mi Carpeta de Salud, donde el paciente tiene acceso tanto a sus citas como a sus datos clínicos; constituyen algunos ejemplos del uso de la tecnología en aras de la mejor atención de los pacientes.

En el mismo orden de cosas, el Servicio Madrileño de Salud ha estado atento a la evolución de las necesidades y a las distintas capacidades de respuesta que ofrece la implantación de nuevas tecnologías de comunicación, concretamente en lo que a la aplicación de la telemedicina se refiere. Durante 2018 se habilitó el servicio de Tele-Ictus en siete hospitales, si bien la instalación del equipamiento preciso alcanzó a otros trece Hospitales, que próximamente comenzarán a utilizarlo.



Probablemente mientras escribo esto, la realidad me haya superado. Los Servicios Cloud, la tecnología Big Data de la que ya disponemos en nuestra comunidad la infraestructura tecnológica necesaria, los sistemas expertos, etc., son herramientas que están modificando en tiempo real el *modus operandi* de nuestras profesiones, de nuestro sistema.

Hay un elemento decisivo que también se nutre de la tecnología, pero que precisa además de mucho esfuerzo, dedicación y estudio: la investigación bio médica. La interacción investigación-acción, recomendada por la Organización Mundial de la Salud, se ha alcanzado en Madrid a través de las 13 fundaciones de investigación existentes en la Comunidad de Madrid (12 hospitalarias más 1 de Atención Primaria), que sirven de cauce para la gestión de la investigación científico-técnica vinculadas a la práctica clínica y la docencia.

En el año 2018, las Fundaciones de Investigación Biomédica, han gestionado 1.078 proyectos públicos competitivos, concedidos por agencias nacionales o regionales en concurrencia competitiva (por un importe de 28.097.718,26 €), 3.607 proyectos de financiación privada (por un importe de 18.760.002,12 €), 6.815 ensayos clínicos y 90 proyectos de financiación europea (por un importe de 4.249.971,50 €).

Como herramienta para conseguir una actuación coordinada y eficiente de los centros de investigación biomédica, no solo pertenecientes al Servicio Madrileño de Salud, sino también al sector universitario y educativo, se crea en el año 2018 el **BioMad** que configura la Comunidad de Madrid como una Bioregión en materia de I+D+I, con el objetivo de potenciar las sinergias, la cooperación y la competitividad a nivel estatal e internacional en el ámbito de la investigación, desarrollo tecnológico y de la innovación en Salud.

Todo lo anterior se ve refrendado por los más de 350 premios y reconocimientos recibidos en los diferentes ámbitos del sistema sanitario, por la permanente predilección de los MIR por los hospitales madrileños a la hora de elegir centro de formación (ocho de los diez primeros calificados han pedido un hospital de Madrid), y, especialmente, por la sobresaliente calificación otorgada que en las encuestas de satisfacción realizadas entre nuestros pacientes.

Desde estas líneas, quiero expresar mi reconocimiento a todos los profesionales que integran el Servicio Madrileño de Salud, por su trabajo y compromiso, sin los cuales nuestra sanidad, pública, equitativa, eficiente y solidaria no tendría la solidez y calidad que evidencia esta Memoria 2018.

**Fernando Prados Roa**  
**Viceconsejero de Sanidad**

# DATOS BÁSICOS

## ÁMBITO DE ACTUACIÓN

### Población con derecho a la asistencia sanitaria pública en la Comunidad de Madrid

De acuerdo con los datos que constan en el Sistema de Información Poblacional de la Comunidad de Madrid (SIP-CIBELES) a fecha 31 de diciembre de 2018, la población **titular de Tarjeta Sanitaria Individual (TSI)** emitida por la Consejería de Sanidad asciende a **6.675.501 personas**.

Además de la población residente con TSI de la Comunidad de Madrid hay otra serie de colectivos con derecho a la asistencia sanitaria pública en virtud de lo establecido en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y su normativa de desarrollo. Se trata de las personas desplazadas temporalmente en nuestra región procedentes de otra comunidad autónoma u otros países de la Unión Europea, los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, los solicitantes de protección internacional (asilo y condición de apátridas), las víctimas de trata de seres humanos, así como las personas que han suscrito un convenio especial con el Servicio Madrileño de Salud para la prestación de asistencia sanitaria.

Por ello, anualmente, la población registrada en SIP-CIBELES es superior a la población titular de TSI de la Comunidad de Madrid, siendo la primera de 6.784.804. En la tabla siguiente, se presentan los datos de población total y población con TSI, y su variación anual en el periodo de 2010 a 2018.

**Tabla 1. Población con derecho a la asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid. Evolución 2011-2018**

AÑO*	Población con derecho a asistencia pública	Variación sobre el periodo anterior	Población con TSI de la Comunidad de Madrid	Variación sobre el periodo anterior
2011	6.405.957	0,31%	6.303.454	-0,31%
2012	6.372.048	-0,53%	6.299.975	-0,06%
2013	6.455.781	1,31%	6.351.332	0,82%
2014	6.519.476	0,99%	6.419.675	1,08%
2015	6.570.115	0,78%	6.476.551	0,89%
2016	6.660.471	1,38%	6.553.592	1,19%
2017	6.735.267	1,12%	6.633.319	1,22%
<b>2018</b>	<b>6.784.804</b>	<b>0,74 %</b>	<b>6.675.501</b>	<b>0,64 %</b>

(\*) Datos a 31 de diciembre  
Fuente: SIP-CIBELES.

En el año 2018 se han emitido un total de **718.610 TSI**, de las cuales 156.586 han sido emisiones iniciales, 366.425 por variación de datos (cambios de afiliación, errores en los datos, inclusión del DNI o renovación del permiso de residencia) y el resto por robo, rotura, extravío o deterioro de la banda magnética.

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

La proporción de hombres y mujeres en SIP-CIBELES es de 48% y 52%, respectivamente, y se ha mantenido constante respecto al año 2017.

Por grupos de edad, la distribución de la población es la siguiente: el 15,4% tiene entre 0 y 14 años, el 39,6% entre 15 y 44 años, el 28,1% entre 45 a 64 años y el 17% tiene 65 o más años. Del 2017 al 2018, el mayor incremento se ha producido en el grupo de edad de 45 a 64 años (Tabla 2).

El 86,2% de la población tiene nacionalidad española y el 13,8% son extranjeros, siendo esta situación estable con respecto al año anterior.

Según el lugar de nacimiento, el 79,8% son nacidos en España y el 20,2% fuera de España, siendo el incremento en comparación con el año 2017 mayor en el último grupo.

Desde el punto de vista del emplazamiento, el 99% de los usuarios de SIP-CIBELES son personas con residencia habitual en la Comunidad de Madrid y han contribuido en 43.601 personas al aumento global de la población de SIP-CIBELES. En proporción, ha sido la población transeúnte la que ha presentado un mayor incremento respecto al año anterior (26,2%).

**Tabla 2. Población con derecho a la asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid por sexo, edad, nacionalidad, lugar de nacimiento y tipo de emplazamiento\*. Años 2017 y 2018.**

	Situación a 31/12/2017	Situación a 31/12/2018	Variación temporal (Número y porcentaje)
Hombres	3.233.575	3.257.586	24.011 (0,74 %)
Mujeres	3.501.692	3.527.218	25.526 (0,73 %)
0 a 14 años	1.050.884	1.043.113	-7.771 (-0,74 %)
15 a 44 años	2.696.977	2.684.179	-12.798 (-0,47 %)
45 a 64 años	1.851.415	1.904.183	52.768 (2,85 %)
65 años o más	1.135.991	1.153.329	17.338 (1,53 %)
Españoles	5.803.545	5.847.584	44.039 (0,76 %)
Extranjeros	931.722	937.220	5.498 (0,59 %)
Nacidos en España	5.396.972	5.414.926	17.954 (0,33 %)
Nacidos fuera de España	1.338.295	1.369.878	31.583 (2,36 %)
Habitual	6.664.115	6.707.716	43.601 (0,65 %)
Desplazados	50.081	50.496	415 (0,83 %)
Transeúntes	21.071	26.592	5.521 (26,2 %)
<b>TOTAL</b>	<b>6.735.267</b>	<b>6.784.804</b>	<b>49.537 (0,74 %)</b>

Fuente: SIP-CIBELES.

**Habitual:** personas con residencia en la Comunidad de Madrid.

**Desplazados:** personas procedentes de otra comunidad autónoma u otros países de la Unión Europea, que no residen habitualmente en la Comunidad de Madrid.

**Transeúntes:** personas adultas sin residencia legal en España y que no residen habitualmente en nuestra comunidad, así como los recién nacidos y menores en la misma situación.

## Distribución de la población por Direcciones Asistenciales de Atención Primaria.

El aumento de la población con derecho a la asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid ha ocurrido, de forma similar, en todas las Direcciones Asistenciales de Atención Primaria. En la tabla 3 se presentan las cifras y su variación temporal entre 2017 y 2018.

**Tabla 3. Población con derecho a la asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid por Dirección Asistencial de Atención Primaria. Años 2017 y 2018.**

Dirección Asistencial	Situación a 31/12/2017	Situación a 31/12/2018	Variación temporal (Número y porcentaje)
Centro	1.277.986	1.282.680	4.694 (0,37 %)
Este	983.093	991.766	8.673 (0,88 %)
Noroeste	1.065.059	1.074.148	9.089 (0,85 %)
Norte	877.123	885.772	8.649 (0,99 %)
Oeste	751.605	755.410	3.805 (0,51 %)
Sur	790.914	798.765	7.851 (0,99 %)
Sureste	989.487	996.263	6.776 (0,68 %)
<b>TOTAL</b>	<b>6.735.267</b>	<b>6.784.804</b>	<b>49.537 (0,74 %)</b>

Fuente: SIP-CIBELES.

## Población extranjera en situación irregular.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, ha sido modificada por el **Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, de acceso universal al Sistema Nacional de Salud** que 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 determinados requisitos establecidos en la citada norma, siendo las CCAA las responsables de poner en marcha el procedimiento de solicitud, registro y expedición del documento acreditativo correspondiente. Con anterioridad, la Ley 16/2003 establecía la prestación de asistencia sanitaria pública a este colectivo en caso de urgencias por enfermedad grave o accidente; en caso de embarazo, parto y postparto; y en caso de menores de 18 años.

A fecha 31 de diciembre de 2018, el Servicio Madrileño de Salud ha facilitado el acceso a la asistencia sanitaria pública a **87.669 personas extranjeras en situación irregular** de los cuales **41.366 son menores de 18 años y mujeres embarazadas** y **46.303 son adultos no incluidos en las dos categorías anteriores**, identificados bajo los **códigos TIR y DAR**. Respecto a la situación a 31 de diciembre de 2017, los extranjeros en situación irregular han aumentado un 13,4% (10.369 personas). Como se observa en la tabla 4, el

incremento ha sido mayor en el caso de los adultos, DAR y TIR (15,59%) que en el de los menores y las mujeres embarazadas (11,07%).

**Tabla 4. Población extranjera en situación irregular por tipo de usuario. Años 2017 y 2018.**

Tipo de usuario	Situación a 31/12/2017	Situación a 31/12/2018	Variación temporal (Número y porcentaje)
DAR + TIR	40.057	46.303	6.246 (15,59 %)
Menores y mujeres embarazadas	37.243	41.366	4.123 (11,07 %)
<b>TOTAL</b>	<b>77.300</b>	<b>87.669</b>	<b>10.369 (13,41 %)</b>

Fuente: SIP-CIBELES.

Población extranjera solicitante de protección internacional (asilo y apátridas), víctimas de trata y suscriptores de convenio especial de prestación de asistencia sanitaria.

La población extranjera solicitante de protección internacional está formada por las personas solicitantes de asilo y las que tienen la condición de apátridas, siendo el primer colectivo el más numeroso. En 2018 figuran registradas en SIP-CIBELES 7.701 personas solicitantes de asilo, lo que supone un incremento con respecto al 2017 de un 60% (Tabla 5).

Al igual que el colectivo de apátridas, las personas víctima de trata (167) representan un porcentaje muy pequeño de la población.

Por otro lado, los extranjeros que tienen suscrito un convenio especial con el Servicio Madrileño de Salud para recibir la asistencia sanitaria son 373, lo que supone un aumento del 21,9% con respecto al 2017.

**Tabla 5. Población extranjera solicitante de protección internacional, víctimas de trata de seres humanos y suscriptores de convenio especial de prestación de asistencia sanitaria. Años 2017 y 2018.**

Tipo de usuario	Situación a 31/12/2017	Situación a 31/12/2018	Variación temporal (Número y porcentaje)
Solicitantes de asilo	4.830	7.701	2.871 (59,44 %)
Apátridas	34	50	16 (47,06 %)
Víctima de trata	150	167	17 (11,33 %)
Convenio especial	306	373	67 (21,90 %)
<b>TOTAL</b>	<b>5.320</b>	<b>8.291</b>	<b>2.971 (55,85 %)</b>

Fuente: SIP-CIBELES.

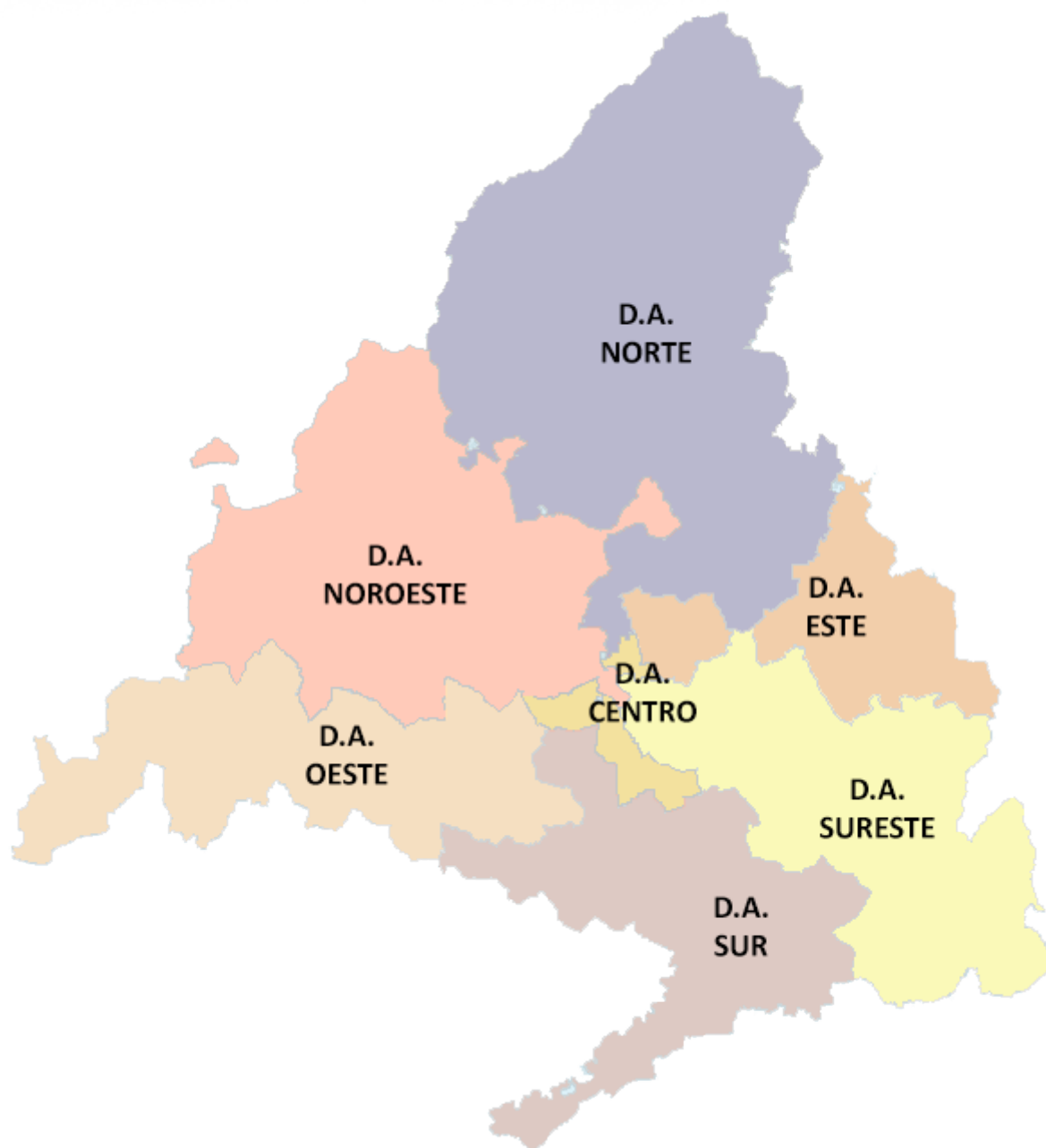
## MAPAS

### Hospitales de la red del Servicio Madrileño de Salud



## Direcciones Asistenciales de Atención Primaria

### Ámbito de cobertura



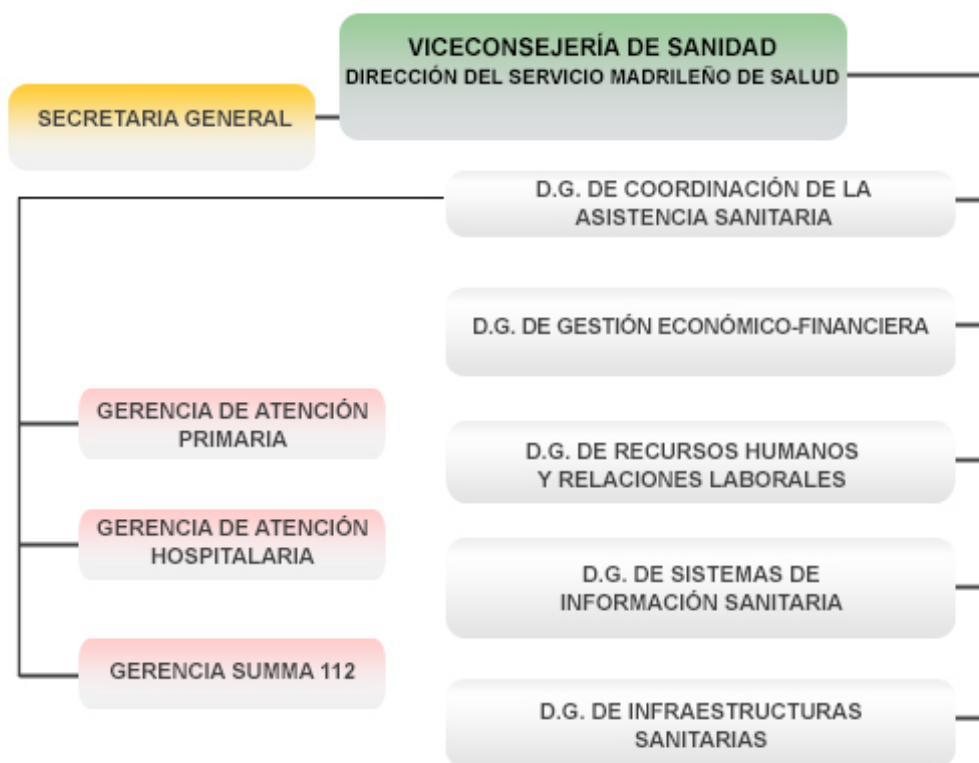


## ORGANIGRAMA

El Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, establece en su artículo 5. a), que corresponde a la Viceconsejería de Sanidad la superior dirección del Servicio Madrileño de Salud. El Decreto 196/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud, bajo la superior autoridad de la citada Viceconsejería, ejerciendo su titular como Director General del Servicio Madrileño de Salud.

En este año, se publica el Decreto 85/2018, de 5 de junio, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, y 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, con la creación de una nueva Dirección General de Infraestructuras Sanitarias.

### Estructura Orgánica del Servicio Madrileño de Salud



## INFRAESTRUCTURAS. ORGANIZACIONES DE SERVICIO

### ATENCIÓN PRIMARIA

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

Centros de Salud:	266
Consultorios:	163
Centros adscritos:	1
<b>Total:</b>	<b>430 Centros.</b>

## Relación de Centros

(La relación de centros asignados a cada Dirección Asistencial se puede consultar en el [Anexo II](#), al final de este documento)

### Centros de Salud

<b>ALCALÁ DE HENARES</b>	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 C.S. REYES MAGOS
<b>ALCOBENDAS</b>	C.S. ARROYO DE LA VEGA C.S. LA CHOPERA C.S. MARQUÉS DE LA VALDAVIA	C.S. MIRAFLORES C.S. VALDELASFUENTES
<b>ALCORCÓN</b>	C.S. DR. TRUETA C.S. GREGORIO MARAÑÓN C.S. LA RIVOTA C.S. LOS CASTILLOS	C.S. MIGUEL SERVET C.S. PEDRO LAÍN ENTRALGO C.S. RAMÓN Y CAJAL
<b>ALGETE</b>	C.S. ALGETE	
<b>ARANJUEZ</b>	C.S. ARANJUEZ	C.S. LAS OLIVAS
<b>ARGANDA</b>	C.S. ARGANDA DEL REY	C.S. ARGANDA-FELICIDAD
<b>BOADILLA DEL MONTE</b>	C.S. CONDES DE BARCELONA	C.S. INFANTE DON LUIS DE BORBÓN
<b>BUITRAGO DE LOZOYA</b>	C.S. BUITRAGO DE LOZOYA	
<b>CADALSO DE LOS VIDRIOS</b>	C.S. CADALSO DE LOS VIDRIOS	
<b>CAMPO REAL</b>	C.S. CAMPO REAL	
<b>CERCEDILLA</b>	C.S. CERCEDILLA	
<b>CIEMPOZUELOS</b>	C.S. CIEMPOZUELOS	
<b>COLLADO-VILLALBA</b>	C.S. COLLADO-VILLALBA ESTACIÓN C.S. COLLADO-VILLALBA PUEBLO	C.S. SIERRA DE GUADARRAMA
<b>COLMENAR DE OREJA</b>	C.S. COLMENAR DE OREJA	
<b>COLMENAR VIEJO</b>	C.S. COLMENAR VIEJO NORTE	C.S. COLMENAR VIEJO SUR
<b>COSLADA</b>	C.S. CIUDAD SAN PABLO C.S. DR. TAMAMES C.S. EL PUERTO	C.S. JAIME VERA C.S. VALLEAGUADO
<b>EL MOLAR</b>	C.S. EL MOLAR	
<b>FUENLABRADA</b>	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
<b>GALAPAGAR</b>	C.S. GALAPAGAR	

<b>GETAFE</b>	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. PERALES DEL RÍO C.S. SÁNCHEZ MORATE C.S. SECTOR III
<b>GRIÑÓN</b>	C.S. GRIÑÓN	
<b>GUADARRAMA</b>	C.S. GUADARRAMA	
<b>HUMANES DE MADRID</b>	C.S. HUMANES DE MADRID	C.S. CAMPOHERMOSO
<b>LA CABRERA</b>	C.S. LA CABRERA	
<b>LAS ROZAS</b>	C.S. LAS ROZAS C.S. LA MARAZUELA	C.S. MONTERROZAS
<b>LEGANÉS</b>	C.S. HUERTA DE LOS FRAILES C.S. JAIME VERA C.S. LEGANÉS NORTE C.S. MARÍA ÁNGELES LÓPEZ GÓMEZ C.S. MARÍA JESÚS HEREZA-CUELLAR	C.S. MARÍA MONTESSORI C.S. MARIE CURIE C.S. MENDIGUCHIA CARRICHE C.S. SANTA ISABEL
<b>MAJADAHONDA</b>	C.S. CERRO DEL AIRE	C.S. VALLE DE LA OLIVA
<b>MANZANARES EL REAL</b>	C.S. MANZANARES EL REAL	
<b>MECO</b>	C.S. MECO	
<b>MEJORADA DEL CAMPO</b>	C.S. MEJORADA DEL CAMPO	
<b>MÓSTOLES</b>	C.S. ALCALDE BARTOLOMÉ GONZÁLEZ C.S. BARCELONA C.S. DOS DE MAYO C.S. DR. LUENGO RODRÍGUEZ C.S. EL SOTO	C.S. FELIPE II C.S. LA PRINCESA C.S. PARQUE COIMBRA C.S. PRESENTACIÓN SABIO
<b>NAVALCARNERO</b>	C.S. NAVALCARNERO	
<b>NAVAS DEL REY</b>	C.S. NAVAS DEL REY	
<b>PARACUELLOS DEL JARAMA</b>	C.S. PARACUELLOS de JARAMA	
<b>PARLA</b>	C.S. ISABEL II C.S. LAS AMÉRICAS	C.S. LOS PINTORES C.S. SAN BLAS
<b>PERALES DE TAJUÑA</b>	C.S. PERALES DE TAJUÑA	
<b>PINTO</b>	C.S. PARQUE EUROPA	C.S. PINTO
<b>POZUELO DE ALARCÓN</b>	C.S. POZUELO ESTACIÓN C.S. SAN JUAN DE LA CRUZ	C.S. SOMOSAGUAS
<b>RASCAFRÍA</b>	C.S. RASCAFRÍA	
<b>RIVAS</b>	C.S. LA PAZ C.S. SANTA MÓNICA	C.S. 1º DE MAYO
<b>ROBLEDO DE CHAVELA</b>	C.S. ROBLEDO DE CHAVELA	

<b>SAN FERNANDO DE HENARES</b>	C.S. LOS ALPERCHINES (SAN FERNANDO I )	C.S. SAN FERNANDO (SAN FERNANDO II)
<b>SAN LORENZO DEL ESCORIAL</b>	C.S. SAN CARLOS	
<b>SAN MARTÍN DE LA VEGA</b>	C.S. SAN MARTÍN DE LA VEGA	
<b>SAN MARTÍN DE VALDEIGLESIAS</b>	C.S. SAN MARTÍN DE VALDEIGLESIAS	
<b>SAN SEBASTIÁN DE LOS REYES</b>	C.S. REYES CATÓLICOS C.S. ROSA LUXEMBURGO	C.S. V CENTENARIO
<b>SOTO DEL REAL</b>	C.S. SOTO DEL REAL	
<b>TORREJÓN DE ARDOZ</b>	C.S. BRÚJULA C.S. EL JUNCAL C.S. LA PLATA	C.S. LA VEREDILLA C.S. LAS FRONTERAS C.S. LOS FRESNOS
<b>TORRELAGUNA</b>	C.S. TORRELAGUNA	
<b>TORRELODONES</b>	C.S. TORRELODONES	
<b>TORRES DE LA ALAMEDA</b>	C.S. TORRES DE LA ALAMEDA	
<b>TRES CANTOS</b>	C.S. TRES CANTOS	C.S. SECTOR EMBARCACIONES (TRES CANTOS II)
<b>VALDEMORO</b>	C.S. VALDEMORO	C.S. EL RESTÓN
<b>VILLA DEL PRADO</b>	C.S. VILLA DEL PRADO	
<b>VILLANUEVA DE LA CAÑADA</b>	C.S. VILLANUEVA DE LA CAÑADA	
<b>VILLAREJO DE SALVANÉS</b>	C.S. VILLAREJO DE SALVANÉS	
<b>VILLAVICIOSA DE ODÓN</b>	C.S. VILLAVICIOSA DE ODÓN	

**MADRID**

<b>ARGANZUELA</b>	C.S. CÁCERES C.S. DELICIAS C.S. EMBAJADORES C.S. LEGAZPI	C.S. LINNEO C.S. MARTÍN DE VARGAS C.S. PÁRROCO JULIO MORATE C.S. PASEO IMPERIAL
<b>BARAJAS</b>	C.S. ALAMEDA DE OSUNA	C.S. BARAJAS
<b>CARABANCHEL</b>	C.S. ABRANTES C.S. CARABANCHEL ALTO C.S. COMILLAS C.S. GENERAL RICARDOS	C.S. GUAYABA C.S. NUESTRA SRA. DE FÁTIMA C.S. PUERTA BONITA C.S. QUINCE DE MAYO
<b>CENTRO</b>	C.S. ALAMEDA C.S. CORTES C.S. JUSTICIA	C.S. LAVAPIÉS C.S. PALMA NORTE C.S. SEGOVIA
<b>CHAMARTÍN</b>	C.S. CIUDAD JARDÍN C.S. NÚÑEZ MORGADO C.S. POTOSÍ C.S. PRÍNCIPE DE VERGARA	C.S. PROSPERIDAD C.S. SANTA HORTENSIA C.S. SEGRE
<b>CHAMBERÍ</b>	C.S. ANDRÉS MELLADO C.S. CEA BERMÚDEZ C.S. ELOY GONZALO	C.S. ESPRONCEDA C.S. GUZMÁN EL BUENO

<b>CIUDAD LINEAL</b>	C.S. CANAL DE PANAMÁ C.S. DAROCA C.S. DOCTOR CIRAJAS C.S. ESTRECHO DE COREA	C.S. GANDHI C.S. GARCÍA NOBLEJAS C.S. JAZMÍN C.S. VICENTE MUZAS
<b>FUENCARRAL</b>	C.S. BARRIO DEL PILAR C.S. CIUDAD PERIODISTAS C.S. DR. CASTROVIEJO C.S. EL PARDO	C.S. FUENCARRAL C.S. FUENTELARREINA C.S. MIRASIERRA C.S. VIRGEN DE BEGOÑA
<b>HORTALEZA</b>	C.S. BENITA DE ÁVILA C.S. MAR BÁLTICO C.S. MONÓVAR	C.S. SANCHINARRO C.S. SILVANO C.S. VIRGEN DEL CORTIJO
<b>LATINA</b>	C.S. CAMPAMENTO C.S. CARAMUEL C.S. GENERAL FANJUL C.S. LAS ÁGUILAS C.S. LOS CÁRMENES	C.S. LOS YÉBENES C.S. LUCERO C.S. MAQUEDA C.S. PUERTA DEL ÁNGEL C.S. VALLE INCLÁN
<b>MONCLOA</b>	C.S. ARAVACA C.S. ARGÜELLES C.S. CASA DE CAMPO C.S. ISLA DE OZA	C.S. M <sup>ª</sup> AUXILIADORA C.S. VALDEZARZA-SUR C.S. VENTURA RODRÍGUEZ
<b>MORATALAZ</b>	C.S. ARROYO MEDIA LEGUA C.S. PAVONES	C.S. TORITO
<b>PUENTE DE VALLECAS</b>	C.S. ALCALÁ DE GUADAIRA C.S. ÁNGELA URIARTE C.S. BUENOS AIRES C.S. CAMPO DE LA PALOMA C.S. ENTREVÍAS C.S. FEDERICA MONTSENY	C.S. JOSÉ MARIA LLANOS C.S. MARTINEZ DE LA RIVA C.S. NUMANCIA C.S. PEÑA PRIETA C.S. RAFAEL ALBERTI C.S. VICENTE SOLDEVILLA
<b>RETIRO</b>	C.S. ADELFA C.S. IBIZA	C.S. PACÍFICO
<b>SALAMANCA</b>	C.S. BAVIERA C.S. CASTELLÓ C.S. GOYA	C.S. LAGASCA C.S. LONDRES C.S. MONTESA
<b>SAN BLAS</b>	C.S. ALPES C.S. AQUITANIA C.S. AVDA ARAGÓN	C.S. CANILLEJAS C.S. REJAS
<b>TETUÁN</b>	C.S. BUSTARVEJO C.S. INFANTA MERCEDES C.S. JOSÉ MARVÁ	C.S. LA VENTILLA C.S. REINA VICTORIA C.S. VILLAAMIL
<b>USERA</b>	C.S. ALMENDRALES C.S. JOAQUÍN RODRIGO C.S. LAS CALESAS	C.S. ORCASITAS C.S. ORCASUR C.S. SAN FERMÍN
<b>VICÁLVARO</b>	C.S. ARTILLEROS C.S. VALDEBERNARDO	C.S. VILLABLANCA
<b>VILLA DE VALLECAS</b>	C.S. CERRO ALMODOVAR C.S. ENSANCHE VALLECAS	C.S. VILLA VALLECAS
<b>VILLAVERDE</b>	C.S. EL ESPINILLO C.S. LOS ÁNGELES C.S. LOS ROSALES	C.S. POTES C.S. SAN ANDRÉS C.S. SAN CRISTÓBAL

## Consultorios locales

AJALVIR	GARGANTA DE LOS MONTES	ROBLEDONDO
ALALPARDO	GARGANTILLA DE LOZOYA	ROBREGORDO
ALAMEDA DEL VALLE	GASCONES	ROZAS DE PUERTO REAL
ALDEA DEL FRESNO	GUADALIX DE LA SIERRA	SAN AGUSTÍN DE GUADALIX
ALPEDRETE	HORCAJO DE LA SIERRA	SAN MAMÉS
AMBITE	HORCAJUELO DE LA SIERRA	SANTA MARÍA DE LA ALAMEDA - ESTACIÓN
ANCHUELO	HOYO DE MANZANARES	SANTA MARÍA DE LA ALAMEDA - PUEBLO
AOSLOS	LA ACEBEDA	SANTO DOMINGO (Algete - Urbanización)
ARROYOMOLINOS	LA HIRUELA	SANTORCAZ
BATRES	LA POVEDA	SERRACINES
BECCERIL DE LA SIERRA	LA SERNA DEL MONTE	SERRADA DE LA FUENTE
BELMONTE DE TAJO	LAS MATAS	SERRANILLOS DEL VALLE
BELVIS DEL JARAMA	LAS NAVAS DE BUITRAGO	SEVILLA LA NUEVA
BERZOSA DEL LOZOYA	LOECHES	SIETEIGLESIAS
BOCIGANO	LOS ARROYOS	SOMOSIERRA
BRAOJOS	LOS HUEROS (Villalbilla)	TALAMANCA
BREA DE TAJO	LOS MOLINOS	TIELMES
BRUNETE	LOS SANTOS DE LA HUMOSA	TITULCIA
BUSTARVIEJO	LOZOYA DEL VALLE	TORREJÓN DE LA CALZADA
CABANILLAS	LOZOYUELA	TORREJÓN DE VELASCO
CABIDA	MADARCOS	TORREMOCHA DEL JARAMA
CAMARMA DE ESTERUELAS	MANJIRÓN	VALDARACETE
CANENCIA	MATAELPINO	VALDEAVERO
CARABAÑA	MINGORRUBIO	VALDELAGUNA
CASARRUBUELOS	MIRAFLORES DE LA SIERRA	VALDEMANCO
CENICIENTOS	MONTEJO DE LA SIERRA	VALDEMAQUEDA
CERCEDA	MORALEJA DE ENMEDIO	VALDEMORILLO
CERVERA DE BUITRAGO	MORALZARZAL	VALDEOLMOS
CHAPINERÍA	MORATA DE TAJUÑA	VALDEPIÉLAGOS
CHINCHÓN	NAVACERRADA	VALDETORRES
CINCOVILLAS	NAVALAFUENTE	VALDILECHA
COBEÑA	NAVALAGAMELLA	VALVERDE DE ALCALÁ
COLLADO MEDIANO	NAVALESPINO	VELILLA DE SAN ANTONIO
COLMENAR DE LA SIERRA	NAVARREDONDA	VENTURADA
COLMENAR DEL ARROYO	NUEVO BAZTÁN	VILLACONEJOS
COLMENAREJO	OLMEDA DE LAS FUENTES	VILLAFRANCA DEL CASTILLO
CORPA	ORUSCO DE TAJUÑA	VILLALBILLA
CORRALEJO	OTERUELO	VILLAMANRIQUE DE TAJO
COSLADA ESTACION	PALMA UNIVERSIDAD	VILLAMANTA
COTOS DE MONTERREY (Venturada)	PAREDES DE BUITRAGO	VILLAMANTILLA
CUBAS DE LA SAGRA	PARQUE DE MIRAFLORES	VILLANUEVA DE PERALES
DAGANZO DE ARRIBA	PATONES	VILLANUEVA DEL PARDILLO
EL ÁLAMO	PEDREZUELA	VILLAR DEL OLMO
EL ATAZAR	PELAYOS DE LA PRESA	VILLAVIEJA DEL LOZOYA
EL BERRUECO	PEÑALBA DE LA SIERRA	ZARZALEJO ESTACIÓN
EL BOALO	PEZUELA DE LAS TORRES	ZARZALEJO PUEBLO
EL CARDOSO	PINILLA DE BUITRAGO	ZULEMA (Villalbilla)
EL CUADRÓN (Garganta de los Montes)	PINILLA DEL VALLE	
EL ESCORIAL	PIÑUECAR	
EL ESPARTAL (El Vellón)	POZUELO DEL REY	CONSULTORIOS PERIFÉRICOS:
EL VELLÓN	PRÁDENA DEL RINCÓN	Consultorio CEBREROS (Madrid - Latina)
ESTREMERÁ	PUEBLA DE LA SIERRA	Consultorio PASCUAL RODRIGUEZ (Madrid - Latina)
FRESNEDILLAS DE LA OLIVA	QUIJORNA	Consultorio DR. FLEMING (Alcorcón)
FUENTE EL SAZ	REDUEÑA	Consultorio SAN FERNANDO (Móstoles – EL Soto)
FUENTIDUEÑA DE TAJO	RIBATEJADA	
GANDULLAS	ROBLEDILLO DE LA JARA	

## Centros adscritos

CASA DE SOCORRO (Alcalá de Henares)

## 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 35 centros hospitalarios, se resumen a continuación:

	Camas Instaladas		Quirófanos Instalados		Locales de consulta		Puestos Hospital de Día		Puestos Hemodiálisis	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
General (grupos 1, 2 y 3)	12.807	12.784	449	452	4.369	4.591	2.043	2.140	455	459
Monográfico	686	704	6	6	110	112	186	225	0	0
De apoyo	310	310	20	20	81	81	134	127	0	0
Media estancia	536	536	0	0	3	3	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>14.339</b>	<b>14.334</b>	<b>475</b>	<b>478</b>	<b>4.563</b>	<b>4.787</b>	<b>2.363</b>	<b>2.492</b>	<b>455</b>	<b>459</b>

Recursos instalados a 31 de Diciembre de 2018

### Dotación tecnológica

	2017	2018
Angiógrafo digital	30	34
Mamógrafos	45	51
PET - Tomografía por emisión de positrones	8	9
Resonancia Magnética	60	62
TAC - Tomografía Axial Computarizada	63	62
Acelerador lineal	28	27
Planificador	29	29
Simulador	14	14
Gammacámara	35	35
Litotriptor	8	8
Sala de hemodinámica	30	32



## Camas instaladas y funcionantes por hospital y grupo funcional

Grupo Funcional	CENTRO	INSTALADAS <sup>(1)</sup>		FUNCIONANTES <sup>(2)</sup>		
		2017	2018	PROMEDIO 2017	PROMEDIO 2018	DICEMBRE 2018
Grupo 1	H. El Escorial	91	91	75	74	78
	H.U. Henares	241	250	224	232	243
	H.U. Infanta Cristina	188	188	168	153	153
	H.U. Infanta Elena -Valdemoro	152	158	146	137	136
	H.U. Sureste	132	132	130	131	132
	H.U. Tajo	98	98	87	87	88
<b>TOTAL CAMAS GRUPO 1</b>		<b>902</b>	<b>917</b>	<b>830</b>	<b>814</b>	<b>830</b>
Grupo 2	H. Central de la Defensa Gómez Ulla	475	475	365	381	395
	H.U. Fuenlabrada	406	406	308	319	336
	H.U. Fundación Alcorcón	400	400	349	363	386
	H.U. de Getafe	510	510	393	397	422
	H.U. Infanta Leonor – H. Virgen de la Torre	367	361	339	338	342
	H.U. Infanta Sofía	271	271	261	269	285
	H.U. Móstoles	332	332	277	249	263
	H.U. Príncipe de Asturias	507	507	410	407	410
	H.U. Rey Juan Carlos	370	364	358	356	362
	H.U. Severo Ochoa	386	386	349	336	355
	H. U. Torrejón	214	214	165	165	171
	H. G. Villalba	209	209	184	201	202
<b>TOTAL CAMAS GRUPO 2:</b>		<b>4.447</b>	<b>4.435</b>	<b>3.758</b>	<b>3.781</b>	<b>3.929</b>
Grupo 3	H.U. 12 de Octubre	1.256	1.256	1.175	1.123	1.145
	H.U. Clínico San Carlos	860	861	709	706	737
	H. Fundación Jiménez Díaz	659	660	517	503	484
	H. General Universitario Gregorio Marañón	1.351	1.349	1.183	1.142	1.153
	H.U. La Paz – Carlos III - Cantoblanco	1.254	1.268	1.134	1.101	1.155
	H.U. de La Princesa	564	524	388	408	420
	H.U. Puerta de Hierro – Majadahonda	613	613	519	517	542
	H.U. Ramón y Cajal	901	901	802	822	862
<b>TOTAL CAMAS GRUPO 3:</b>		<b>7.458</b>	<b>7.432</b>	<b>6.427</b>	<b>6.322</b>	<b>6.498</b>
Monográfico	H. Dr. Rodríguez Lafora	334	356	325	332	346
	I. P. de Servicios de Salud Mental José Germain	178	178	173	165	140
	H. Infantil Niño Jesús	174	170	145	148	145
<b>TOTAL CAMAS MONOGRÁFICOS:</b>		<b>686</b>	<b>704</b>	<b>643</b>	<b>645</b>	<b>631</b>
De apoyo	H. C. de la Cruz Roja San José y Santa Adela	154	154	131	129	126
	H.U. Santa Cristina	156	156	86	91	102
<b>TOTAL CAMAS APOYO</b>		<b>310</b>	<b>310</b>	<b>217</b>	<b>220</b>	<b>228</b>
M. Estancia	H. Guadarrama	144	144	126	120	126
	H. La Fuenfría	192	192	180	170	159
	H. Virgen de la Poveda	200	200	182	175	166
<b>TOTAL CAMAS MEDIA ESTANCIA</b>		<b>536</b>	<b>536</b>	<b>488</b>	<b>465</b>	<b>451</b>
<b>TOTAL CAMAS:</b>		<b>14.339</b>	<b>14.334</b>	<b>12.363</b>	<b>12.246</b>	<b>12.565</b>

<sup>(1)</sup> **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.).

<sup>(2)</sup> **Camas funcionantes:** 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, 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.

## 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)
<b>Fundación Jiménez Díaz</b>	441.839	CE Argüelles CE Pontones FJD	CSM de Arganzuela CSM de Moncloa
<b>Hospital Universitario Clínico San Carlos</b>	374.281	CE Avenida de Portugal CE Modesto Lafuente	CSM de Centro CSM de Chamberí CSM de Latina - Galiana CSM de Latina - Las Águilas
<b>Hospital General Universitario Gregorio Marañón</b>	320.971	CE Moratalaz CE Peña Prieta Hermanos Sangro Instituto Provincial de Rehabilitación	CSM de Moratalaz CSM de Vicálvaro CSM de Retiro
<b>Hospital Universitario 12 de Octubre</b>	445.550	CE Carabanchel Alto CE Orcasitas CE Villaverde Cruce	CSM de Guayaba CSM de Carabanchel CSM de Usera CSM de Villaverde
<b>Hospital Universitario La Paz</b>	527.366	Hospital de Cantoblanco Hospital Carlos III CE Bravo Murillo José Marvá CE Peña Grande CE Periférico Colmenar Viejo-Sur Consultas en el Centro de Salud de: Tres Cantos Tres Cantos II (Sector Embarcaciones)	CSM de Colmenar Viejo CSM de Fuencarral CSM de Tetuán
<b>Hospital Universitario de La Princesa</b>	327.557	CE de Hermanos García Noblejas	CSM de Chamartín CSM de Salamanca

HOSPITAL	Población asignada*	Centros de Especialidades (CE) y otros centros	Centros de salud mental (CSM)
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda	389.923	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	593.075	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 2018

### 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	99.996		
Hospital Universitario Rey Juan Carlos	178.423	CE de Navalcarnero CE de Villaviciosa de Odón	CSM de Navalcarnero
Hospital Universitario de Fuenlabrada	226.976	CE El Arroyo	CSM de Fuenlabrada
Hospital Universitario Fundación Alcorcón	171.098		CSM de Alcorcón
Hospital Universitario de Getafe	226.666	CE de Pinto CE Getafe-Los Ángeles	CSM de Getafe - Los Ángeles
Hospital Universitario Infanta Leonor	305.262	CE Federica Montseny CE Vicente Soldevilla	CSM de Vallecas-Puente CSM de Vallecas-Villa
Hospital Universitario Infanta Sofía	324.651	CE de Alcobendas	CSM de Alcobendas
Hospital Universitario de Móstoles	167.478	CE Coronel de Palma	CSM de Móstoles
Hospital Universitario Príncipe de Asturias	247.760	Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento Francisco Díaz	CSM de Alcalá de Henares I y II CSM de Alcalá de Henares III
Hospital Universitario Severo Ochoa	193.027	CE M <sup>a</sup> Ángeles López Gómez	
Hospital Universitario de Torrejón	149.495	CE de Torrejón de Ardoz	CSM de Torrejón de Ardoz

HOSPITAL	Población asignada*	Centros de Especialidades (CE) y otros centros	Centros de salud mental (CSM)
----------	---------------------	--	-------------------------------

Hospital General de Villalba	118.006		SSM de Collado Villalba
------------------------------	---------	--	-------------------------

\* A 1 de enero de 2018

#### Grupo funcional 1

HOSPITAL	Población asignada*	Centros de Especialidades (CE) y otros centros	Centros de salud mental
----------	---------------------	--	-------------------------

Hospital de El Escorial	111.037	CE San Carlos Consultas en el Centro de Salud de Galapagar	USM del Hospital de El Escorial
-------------------------	---------	---	---------------------------------

Hospital Universitario del Sureste	183.143		CSM de Arganda CSM de Rivas-Vaciamadrid
------------------------------------	---------	--	--

Hospital Universitario del Tajo	78.209		CSM de Aranjuez
---------------------------------	--------	--	-----------------

Hospital Universitario del Henares	172.056		CSM de Coslada
------------------------------------	---------	--	----------------

Hospital Universitario Infanta Cristina	167.755		CSM Parla
---	---------	--	-----------

Hospital Universitario Infanta Elena	118.006		CSM de Valdemoro
--------------------------------------	---------	--	------------------

\* A 1 de enero de 2018

## Cartera de Servicios en Atención Hospitalaria

## Hospitales Generales

ESPECIALIDAD	GRUPO 3								GRUPO 2											GRUPO 1						
	H. U. 12 de Octubre	H. U. Clínico San Carlos	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	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						
Inmunología	SI	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		
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 / 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						
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		
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		
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	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

ESPECIALIDAD	GRUPO 3								GRUPO 2										GRUPO 1							
	H. U. 12 de Octubre	H. U. Clínico San Carlos	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
Farmacología Clínica		SI	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	SI
Geriatría		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	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	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	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	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	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	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	SI
Neurofisiología Clínica	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		
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	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	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	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	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	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	SI

ESPECIALIDAD	GRUPO 3								GRUPO 2											GRUPO 1						
	H. U. 12 de Octubre	H. U. Clínico San Carlos	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	SI	SI	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

## Hospitales monográficos, de apoyo y de media estancia

ESPECIALIDAD	MONOGRÁFICOS			APOYO		MEDIA ESTANCIA		
	H. Psiquiátrico Doctor R. Lafora	Inst. Psiquiátrico 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			

ESPECIALIDAD	MONOGRÁFICOS			APOYO		MEDIA ESTANCIA		
	H. Psiquiátrico Doctor R. Lafora	Inst. Psiquiátrico 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
Anatomía Patológica			SI	SI	SI			
Anestesiología / Reanimación			SI	SI	SI			
Angiología y Cir. Vascular				SI				
Aparato Digestivo			SI	SI	SI			
Cardiología			SI	SI				
Hemodinámica								
Cir. Cardíaca				SI				
Cir. General y Digestivo				SI	SI			
Cir. Maxilofacial								
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
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					



ESPECIALIDAD	MONOGRÁFICOS			APOYO		MEDIA ESTANCIA		
	H. Psiquiátrico Doctor R. Lafora	Inst. Psiquiátrico 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
Medicina Interna	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI
Medicina Nuclear				SI				
Medicina Preventiva / Salud Pública			SI	SI		SI		
Nefrología			SI					
Neumología			SI	SI	SI			
Neurología	SI		SI	SI				
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			
Psicología Clínica	SI	SI	SI	SI	SI		SI	
Radiodiagnóstico	SI		SI	SI	SI			
Radiofísica Hospitalaria								
Reumatología			SI		SI			
Urología			SI	SI	SI			
Urgencias	SI		SI					

## Otras áreas específicas

	GRUPO 1					GRUPO 2										GRUPO 3					MON.	APOYO	M.E.												
ÁREA	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	Fundación Jiménez Díaz	H.G.U. Gregorio Marañón	H.U. La Paz	H.U. La Princesa	H.U. Puerta de Hierro	H.U. Ramón y Cajal	H. Dr. Rodríguez Lafora	Inst. Psiq. 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	
CSUR: Centro-Servicio- Unidad de Referencia del SNS									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								
Neurointervencionismo										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	X								
Trasplante cardíaco																				X			X	X	X	X									
Trasplante pulmonar																				X			X	X	X	X									
Trasplante renal																				X	X	X	X	X	X	X	X								
Trasplante hepático																				X			X	X	X	X									
Trasplante intestinal																				X			X	X	X	X									
Trasplante pancreático																				X			X	X	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		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		X						
Unidad de Ictus								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								

## Urgencias

### SERVICIOS DE ATENCIÓN RURAL (40):

ALGETE	GUADARRAMA	RASCAFRIA
ARGANDA	HUMANES	ROBLEDO DE CHAVELA
BOADILLA DEL MONTE	LA CABRERA	SAN AGUSTÍN DE GUADALIX
BUITRAGO DEL LOZOYA	MANZANARES EL REAL	SAN MARTIN DE LA VEGA
CADALSO DE LOS VIDRIOS	MECO	SAN MARTIN DE VALDEIGLESIAS
CAMPO REAL	MEJORADA DEL CAMPO	SOTO DEL REAL
CERCEDILLA	MORALZARZAL	TORRELAGUNA
CHINCHÓN	MORATA DE TAJUÑA	TORRELODONES
CIEMPOZUELOS	NAVALCARNERO	TORRES DE LA ALAMEDA
COLMENAR DE OREJA	NAVAS DEL REY	VELILLA DE SAN ANTONIO
FUENTE EL SAZ	PARACUELLOS DE JARAMA	VILLA DEL PRADO
GALAPAGAR	PERALES DE TAJUÑA	VILLANUEVA DE LA CAÑADA
GRIÑON	PERALES DEL RÍO	VILLAREJO DE SALVANES
		VILLAVICIOSA DE ODON

### DISPOSITIVOS SUMMA-112:

CUE = CENTRO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO (1)	SCU = SERVICIO COORDINADOR DE URGENCIAS (1)
UAD = UNIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA	SUAP = SERVICIO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (37)
-ENFERMERÍA (5) -MÉDICA (38)	UME = UNIDAD MÉDICA DE EMERGENCIAS (27)
MIR = MÓDULO DE INTERVENCIÓN RÁPIDA (1)	VIR = VEHÍCULO DE INTERVENCIÓN RÁPIDA (16)
SVI = SOPORTE VITAL INTERMEDIO (2)	TPS = TRASPLANTES (1)
NEO = VEHÍCULO DE NEONATOS	HEL = HELICÓPTERO (2)
AL = APOYO LOGÍSTICO	

<b>ALCALA DE HENARES</b>	C.S. LUIS VIVES	SUAP 20 UAD MÉDICA 20 UME 09
	C.S LA GARENA	UME 22
<b>ALCOBENDAS - SS.RR.</b>	C.S. REYES CATÓLICOS	SUAP 29 UAD MÉDICA 29
<b>ALCORCON</b>	C.S. RAMÓN Y CAJAL	SUAP 15 UAD MÉDICA 15
	HOSPITAL DE ALCORCON	UME 10
<b>ARANJUEZ</b>	C.S. ARANJUEZ	SUAP 39 UAD MÉDICA 39
	HOSPITAL DEL TAJO	UME 21
<b>ARGANDA DEL REY</b>	HOSPITAL DEL SURESTE	UME 13
<b>BRUNETE</b>	PROTECCION CIVIL	VIR 16
<b>BUITRAGO DE LOZOYA</b>	C.S. BUITRAGO	UAD MÉDICA 34

<b>CERCEDA</b>	C.S. DE CERCEDA	VIR 06
<b>CHAPINERÍA</b>	CONSULTORIO LOCAL	UAD MÉDICA 36
<b>COLLADO VILLALBA</b>	C.S. COLLADO VILLALBA ESTACIÓN	SUAP 30 UAD MÉDICA 30
<b>COLMENAR VIEJO</b>	C.S. COLMENAR VIEJO SUR	SUAP 44 UME 14
<b>COSLADA</b>	C.E.P. JAIME VERA	SUAP 43
	HOSPITAL DEL HENARES	UME 19
<b>DAGANZO</b>	C.S. DAGANZO	UAD MÉDICA 32
<b>EL ESCORIAL</b>	C.S. EL ESCORIAL	SUAP 47
<b>EL MOLAR</b>	C.U.E EL MOLAR	CUE UAD MÉDICA 33 UME 26
<b>FUENLABRADA</b>	C.S EL ARROYO	UAD ENFERMERÍA 8 SUAP 25 UAD MÉDICA 25
	HOSP. DE FUENLABRADA	UME 11
<b>FUENTE EL SAZ DE JARAMA</b>	C.L. FUENTE EL SAZ	VIR 08
<b>GALAPAGAR</b>	C.S. GALAPAGAR	UAD MÉDICA 38
<b>GETAFE</b>	POL.NASSICA	MIR AL / VEC NEONATOS UME 27 TPS 01
	C.E.P. GETAFE	SUAP 14 UAD MÉDICA 14
	HOSP. UNIV. DE GETAFE	UME 07
	C.S. GETAFE NORTE	VIR 17
<b>LAS ROZAS DE MADRID</b>	PARQUE DE BOMBEROS	HEL 1 UME 17
	C.S. LAS ROZAS	SUAP 45
<b>LEGANES</b>	C.E.P. M <sup>º</sup> ÁNGELES LÓPEZ GOMEZ	SUAP 13 UAD MÉDICA 13
	C.S. M <sup>º</sup> ANGELES LOPEZ GOMEZ	UME 24
	C.S. MARIA CURIE	SUAP 42
<b>LOZOYUELA</b>	PARQUE DE BOMBEROS	HEL 2 UME 18
<b>MAJADAHONDA</b>	C.S. CERRO DEL AIRE	SUAP 46
<b>MORALEJA DE EN MEDIO</b>	CONSULTORIO LOCAL	VIR 02

<b>MÓSTOLES</b>	C.E.P. MOSTOLES	SUAP 19 UAD MÉDICA 19
	HOSPITAL REY JUAN CARLOS	UME 16
<b>NAVALCARNERO</b>	PROTECCIÓN CIVIL	VIR 04
<b>PARLA</b>	C.S. ISABEL II	SUAP 27 UAD MÉDICA 27
	HOSPITAL INFANTA CRISTINA	UME 23
<b>PERALES DE TAJUÑA</b>	C.S PERALES	UAD MÉDICA 31
<b>PINTO</b>	C.S. PINTO	SUAP 26 UAD MÉDICA 26
<b>POZUELO DE ALARCÓN</b>	C.S. POZUELO ESTACIÓN	SUAP 18 UAD MÉDICA 18
	Polideportivo CARLOS RUIZ	VIR 15
<b>RIVAS VACIAMADRID</b>	C.S. LA PAZ	SUAP 40 UAD MÉDICA 40 VIR 13
<b>S LORENZO DEL ESCORIAL</b>	HOSP. EL ESCORIAL	UME 15
<b>S MARTÍN DE VALDEIGLESIAS</b>	PARQUE DE BOMBEROS	UME 20
<b>S SEBASTIÁN DE LOS REYES</b>	HOSPITAL INFANTA SOFIA	UME 12
<b>SAN FERNANDO DE HENARES</b>	C.S. SAN FERNANDO	SUAP 28 UAD MÉDICA 28 VIR 18
<b>TORREJÓN DE ARDOZ</b>	C.E. TORREJÓN DE ARDOZ	SUAP 41 UAD MÉDICA 41
	HOSPITAL DE TORREJÓN	UME 25
<b>TRES CANTOS</b>	C.S. TRES CANTOS	SUAP 35 UAD MÉDICA 35
<b>VALDEMORO</b>	C.S. VALDEMORO	SUAP 37
	C.S EL RESTON	UAD MÉDICA 37 VIR 03
<b>VILLANUEVA DE LA CAÑADA</b>	RESIDENCIA DE 3ª EDAD	UAD ENFERMERÍA 7
<b>VILLAREJO DE SALVANÉS</b>	P.P.M. "MARIANO DIAZ"	VIR 05
<b>MADRID</b>		
	CALLE ANTRACITA 2 BIS	SCU UME 28
	C.E.P CARABANCHEL	UAD MÉDICA 09 SUAP 09
	C.E.P. AVDA. DE PORTUGAL	SUAP 08 VIR 11 UAD MÉDICA 08

C.E.P. HNOS. GARCIA NOBLEJAS	SUAP 01
C.E.P. FEDERICA MONTSENY	SUAP 24
C.E.P. ORCASITAS	SUAP 17
C.E.P. PEDRO GONZÁLEZ BUENO	UAD MÉDICA 07 UAD ENFERMERÍA 2 UME 02
C.E.P. VILLAVERDE	UAD MÉDICA 03
C.S. GARCIA NOBLEJAS	SUAP 07
C.S. REINA VICTORIA	UAD MÉDICA 05 UAD MÉDICA 22
C.S. ÁNGELA URIARTE	SUAP 12
C.S. BARAJAS	SUAP 23
C.S. BARRIO DEL PILAR	UME 03 VIR 09
C.S. ESPRONCEDA	SUAP 05
C.S. FUENCARRAL	UAD MÉDICA 16
C.S. LAS AGUILAS	UME 08 SUAP 21
C.S. LOS ÁNGELES	VIR 01 SUAP 03
C.S. MAR BALTICO	SUAP 06 UAD MÉDICA 06
C.S. NUMANCIA	VIR 12 UAD MÉDICA 12 UAD MÉDICA 02 UME 06
C.S. ORCASITAS	UAD MÉDICA 17
C.S. PASEO IMPERIAL	SUAP 04 UAD MÉDICA 04 UME 01
C.S. PAVONES	UAD MÉDICA 10 SUAP 10
HOSP.CRUZ ROJA	UME 04 VIR 10
MATERNIDAD O'DONNELL	UME 05
HOSPITAL SANTA CRISTINA	UAD MÉDICA 11 UAD MÉDICA 01 UAD MÉDICA 17
HOSPITAL VIRGEN DE LA TORRE	UAD ENFERMERÍA 10

## DISPOSITIVOS DE REFUERZO

### MADRID

HOSPITAL VIRGEN DE LA TORRE	UAD DE ENFERMERIA 13
C.S. ESPRONCEDA	UAD DE ENFERMERIA 03
C.S. ANGELA URIARTE	UAD DE ENFERMERIA 04

---

C/ ANTRACITA

UAD MEDICA R02  
UAD MEDICA R03  
UAD MEDICA R04  
UAD MEDICA R05  
UAD MEDICA R06  
UAD MEDICA R07

---

**C. VILLALBA**

HOSPITAL DE VILLALBA

UAD ENFERMERIA 14

---

## PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS A LA ORGANIZACIÓN

Impulsar una cultura de calidad conlleva reconocer los esfuerzos y logros de proyectos e iniciativas de mejora que generan valor en la organización.

En este sentido, en el año 2018 se han obtenido más de 350 premios y reconocimientos en los diferentes ámbitos del sistema sanitario (tal y como se refiere en la siguiente tabla) que implican hacer público que los centros sanitarios se esfuerzan en proporcionar el mejor servicio posible.

Premios/ Reconocimiento recibidos Año 2018	
Atención Hospitalaria	299
Atención Primaria	62
SUMMA 112	13

\*Fuente: Registro de Actuaciones en Calidad (RAC) 2018

En **Atención Primaria**, se han otorgado diversos premios y reconocimientos. Como ejemplo, cabe destacar el recibido por la Gerencia de Atención Primaria referente a la mejor experiencia, finalista en la I Jornada Institucional de Seguridad del Paciente con el título "*Las interrupciones en las consultas de atención primaria: una oportunidad para mejorar la seguridad del paciente*", otorgado por la Dirección General de Humanización (Subdirección General de Calidad Asistencial); y también el concedido por la Asociación Madrileña de Calidad Asistencial en la VII Jornada de AMCA: "*Calidad en la asistencia sanitaria: personas cuidando a personas*" (comunicación ganadora primer premio).

Asimismo, diferentes centros y profesionales de las siete Direcciones Asistenciales han recibido premios y reconocimientos. Por ejemplo, los otorgados en la jornada de V Premios a la Excelencia y Calidad de los Cuidados de la Gerencia de Atención Primaria, o los premios "**Best in Class**" concedidos por Gaceta Médica entre los que destaca el Centro de Salud M<sup>º</sup> Jesús Hereza, como premio *Best in Class* al mejor Centro de Salud de España. Se suman a ellos los reconocimientos concedidos por la Dirección General de Humanización a la D.A Centro - Centro de Salud Daroca, en la I Jornada Institucional de Seguridad del Paciente como accésit al primer premio (proyecto: "¿Quieres dormir sin pastillas?"), así como el del Centro Doctor Luengo Rodríguez por la iniciativa en el ámbito de la humanización de la asistencia sanitaria de la D.A Oeste.

El **SUMMA-112** ha recibido entre otros el reconocimiento por la "*Iniciativa en el ámbito de Humanización de la Asistencia Sanitaria por el Cine fórum de Humanización*", otorgado por la Dirección General de Humanización; el segundo premio a la mejor comunicación exprés del XXXVI congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial "*Modelo de gestión por competencia: elaboración y actualización de las fichas perfil del puesto de trabajo*"; y los concedidos por el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social: SUPERCUIDADORES, primer premio en la categoría: Administración e Instituciones Públicas "*Mesa de Enfermería del Servicio Coordinador de Urgencias del SUMMA 112 como apoyo al Paciente y su cuidador*" y primer premio en la Categoría: Administración e Instituciones Públicas "*Proyecto Formativo de RCP a Primeros Intervinientes*".

Otros reconocimientos a reseñar son los del Cuerpo Nacional de Policía de Alcorcón, Agrupación de Voluntarios de Protección Civil de Parla, Ayuntamiento de San Martín De La Vega y Guadarrama.



En **Atención Hospitalaria**, entre otros premios y reconocimientos se pueden citar *los premios “Best in class”* otorgados por Gaceta Médica Grupo de comunicación Wecare-U y la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos, que han sido entregados a diferentes especialidades de los hospitales: H.U. Henares (medicina intensiva), H.U. Infanta Elena (Ginecología y Obstetricia; Traumatología y Cirugía Ortopédica), H.U. Fuenlabrada (mejor hospital; Dermatología; Anestesia y Reanimación; Oncología; Medicina Interna; Anestesia y Reanimación; continuidad asistencial); H. Clínico San Carlos (programa de coordinación y continuidad asistencial para pacientes oncológicos; mejor servicio de urgencias; Oncología Médica); H.G.U. Gregorio Marañón (proyecto de humanización del servicio de farmacia; mejor servicio de farmacia), H.U. La Paz (neurología); H.U. La Princesa (servicio de atención al paciente).

En cuanto a los premios **“TOP 20”** organizados por IASIST, han sido otorgados a varios hospitales, en diferentes especialidades o áreas de trabajo. Entre ellos: H. Sureste (Medicina Intensiva); H.U. Fuenlabrada (cardiología); H.U. Getafe (gestión hospitalaria, Cardiología, Nefrología-Urología); H.U. Infanta Leonor (mejor gestión hospitalaria global); H. Torrejón (Medicina Intensiva, Cirugía General y Digestivo, Neumología y Medicina Interna, gestión integral); H. Clínico San Carlos (Neumología, Medicina Intensiva); Fundación Jiménez Díaz (gran hospital con especialidades de referencia); H.U. La Princesa (Neumología).

En la **I Jornada Institucional de Seguridad del Paciente**, organizada por la Dirección General de Humanización, se concedieron, por otra parte, reconocimientos a las mejores experiencias para los siguientes centros: H.U. Puerta de Hierro: proyecto ganador: “Implantación del programa ERAS en cirugía colorrectal”; H.U. Fundación Alcorcón: accésit al primer premio: “Prevención del fenómeno de segunda víctima. Un elemento necesario en la seguridad del paciente”; H.U. Infanta Leonor: accésit al primer premio: “Impacto sobre la seguridad del paciente de la implantación del Código Sepsis”.

Como proyectos finalistas, cabe mencionar al H.U. Infanta Sofía (proyecto: “Adecuado cumplimiento del CPAP en los SHAS hospitalizados”); H.U. Príncipe de Asturias (proyecto: “Procedimiento para mejorar la adherencia al tratamiento doble antiagregante en pacientes revascularizados tras un síndrome coronario agudo”); H.U. La Paz (Proyecto: “Descontaminación ambiental con luz ultravioleta como medida de prevención del IRAS”)

#### Otros reconocimientos:

- Reconocimiento al Hospital Universitario Infanta Elena como Embajador de la Excelencia Europea 2018. Club de Excelencia en Gestión.
- Primer premio de la II Edición del Premio a las Buenas Prácticas en gestión sanitaria 2018 (Club de Excelencia en Gestión) al Hospital Universitario Puerta de Hierro por el proyecto: “Zero Ruido”.
- Finalista de la II Edición del Premio a las Buenas Prácticas en gestión sanitaria 2018 (Club de Excelencia en Gestión) al Hospital Universitario de Getafe por el proyecto: “Mejora de la eficiencia en el bloque quirúrgico mediante la aplicación de la metodología lean-5s”
- Premio “Madrid Excelente”, a la confianza de los clientes, otorgado por la Comunidad de Madrid (Madrid Excelente) al Hospital Universitario Fundación Alcorcón.
- Sello de Excelencia a la Gestión de Gases Medicinales. Hospital Universitario 12 de Octubre, concedido por AIRLIQUIDE.

- Reconocimiento por el MONITOR DE REPUTACIÓN SANITARIA para el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, en las especialidades de: Radiodiagnóstico, Psiquiatría, Otorrinolaringología, Farmacia Hospitalaria, Cardiología, mejor hospital (3º puesto).
- Fundación Jiménez Díaz: Primer Premio en la categoría de excelencia en la calidad y seguridad "Proyecto Neumolean". KAIZEN Institute.

Por otra parte, destacan los **reconocimientos o sellos de excelencia (EFQM)** vigentes en 2018 en 11 organizaciones del Servicio Madrileño de Salud.

Otorgados por el Club Excelencia en Gestión o bien por la *European Foundation for Quality Management*:

Sellos de Excelencia (EFQM)	Centros
<b>Sello de Excelencia +500</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hospital Universitario de Getafe</li> <li>▪ Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda</li> <li>▪ Hospital de Guadarrama</li> <li>▪ Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz</li> <li>▪ Hospital Universitario Infanta Elena*</li> <li>▪ Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Hospital General Universitario Gregorio Marañón</li> </ul>
<b>Sello de Excelencia +400</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hospital Universitario de Fuenlabrada</li> <li>▪ Hospital Universitario Fundación Alcorcón</li> <li>▪ Hospital Universitario Infanta Cristina</li> <li>▪ Hospital El Escorial</li> </ul>
<b>Sello de Excelencia +300</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad Central de Radiodiagnóstico</li> </ul>

*\* Además, reconocimiento del Club Excelencia en Gestión al hospital como Embajador de la Excelencia Europea 2018*

Y asimismo otros reconocimientos vinculados al Modelo EFQM otorgados por entidades y organismos acreditados como Madrid Excelente:

<b>Sello Madrid Excelente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SUMMA 112</li> <li>▪ Hospital Universitario de Fuenlabrada</li> <li>▪ Hospital Universitario Infanta Elena</li> </ul>
-------------------------------	--

# EL SISTEMA AL SERVICIO DE LAS PERSONAS

## 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 2018

Tipo de profesional	En el mismo centro*	Hacia otro centro*	Total*
Medicina de familia	190.282	47.416	237.698
Pediatría	32.825	12.050	44.875
Enfermería	164.391	58.992	223.383
<b>Total</b>	<b>387.498</b>	<b>118.458</b>	<b>505.956</b>

\*Número de movimientos

CAMBIO DE TURNO	EN EL MISMO CENTRO*			EN OTRO CENTRO*			TOTAL
	M-T	T-M	Sin cambio de turno	M-T	T-M	Sin cambio de turno	
Medicina de familia	43.914	38.758	-73.942	7.472	6.462	-8.943	13.721
Pediatría	11.859	6.336	32.380	1.987	1.422	36.493	90.477
Enfermería	59.617	44.499	-7.964	11.554	9.948	58.784	176.438
<b>Total</b>	<b>115.390</b>	<b>89.593</b>	<b>-49.526</b>	<b>21.013</b>	<b>17.832</b>	<b>86.334</b>	<b>280.636</b>

\*Número de movimientos

## Balance de Libre Elección en hospitales

Hospital	Citas Entrantes		Citas Salientes	
	2017	2018	2017	2018
H. Central Cruz Roja	19.687	19.989	1.030	1.205
H. Central de la Defensa	4.130	4.755	8.282	7.983
H. El Escorial	537	627	9.780	9.760
H. Fundación Jiménez Díaz	55.304	69.766	5.438	5.252
H. G. Villalba	18.836	23.299	3.311	3.346
H. Infantil Niño Jesús	9.455	9.428	1.855	1.977
H. Santa Cristina	3.124	3.197	862	1.085
H. U. Torrejón	11.718	12.630	2.805	4.339
H.G.U. Gregorio Marañón	11.529	13.686	12.143	10.699
H.U. 12 de Octubre	6.658	6.215	23.097	28.817
H.U. Clínico San Carlos	10.851	13.453	17.849	18.604
H.U. de Getafe	3.261	2.758	5.683	14.928
H.U. Fuenlabrada	2.343	2.741	12.112	14.054
H.U. Fundación Alcorcón	5.327	5.855	4.503	4.698
H.U. Henares	1.630	2.268	7.007	7.630
H.U. Infanta Cristina	1.524	1.209	5.270	5.770
H.U. Infanta Elena - Valdemoro	6.200	15.271	1.064	1.193
H.U. Infanta Leonor	5.016	5.487	9.117	10.419
H.U. Infanta Sofía	3.100	4.379	7.037	6.250
H.U. La Paz	11.489	10.197	33.029	43.009
H.U. La Princesa	5.386	6.838	7.747	8.448
H.U. Móstoles	3.485	4.133	12.157	11.719
H.U. Príncipe de Asturias	1.191	1.588	6.833	7.347
H.U. Puerta de Hierro – Majadahonda	12.772	12.432	10.818	13.638
H.U. Ramón y Cajal	4.171	4.708	25.610	33.404
H.U. Rey Juan Carlos	38.250	41.174	3.883	3.939
H.U. Severo Ochoa	1.229	2.452	13.979	14.029
H.U. Sureste	884	1.154	5.597	6.586
H.U. Tajo	283	352	1.472	1.913
<b>TOTAL CITAS</b>	<b>259.370</b>	<b>302.041</b>	<b>259.370</b>	<b>302.041</b>

Fuente: Cuadro de Mandos del CAP  
 Datos obtenidos del sistema multicita

**Citas entrantes:** el centro es elegido por el paciente procedente de otro centro.

**Citas salientes:** el paciente elige otro centro diferente al centro asignado en origen.

## Balance por especialidad

ESPECIALIDAD	Primeras Consultas*	Número consultas realizadas debidas a Libre Elección	% sobre total de Primeras Consultas
Alergia	105.112	11.511	10,95%
Cardiología	132.778	9.063	6,83%
Dermatología	361.258	35.182	9,74%
Digestivo	150.294	15.741	10,47%
Endocrinología	103.375	7.136	6,90%
Hematología	48.386	464	0,96%
M. Interna	80.614	3.041	3,77%
Nefrología	22.765	1.470	6,46%
Neumología	93.579	6.287	6,72%
Neurología	151.785	15.630	10,30%
Rehabilitación	199.946	4.057	2,03%
Reumatología	90.875	6.937	7,63%
<b>TOTAL ÁREA MÉDICA</b>	<b>1.540.767</b>	<b>116.519</b>	<b>7,56%</b>
C. General	145.352	10.097	6,95%
Urología	141.479	10.226	7,23%
Traumatología	429.815	65.612	15,27%
ORL	235.628	18.992	8,06%
Oftalmología	376.406	27.868	7,40%
Ginecología	254.183	22.576	8,88%
C. Infantil	24.594	1.728	7,03%
C. Máxilo-Facial	58.730	16.872	28,73%
Neurocirugía	25.087	384	1,53%
C. Vascular	46.118	6.446	13,98%
<b>TOTAL AREA QUIRURGICA</b>	<b>1.737.392</b>	<b>180.801</b>	<b>10,41%</b>
<b>TOTAL AREA PEDIATRICA</b>	<b>112.454</b>	<b>1.184</b>	<b>1,05%</b>
<b>TOTAL AREA OBSTÉTRICA</b>	<b>66.000</b>	<b>3.534</b>	<b>5,35%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3.456.613</b>	<b>302.038</b>	<b>8,74%</b>

\* Los totales de Primeras Consultas sólo incluyen especialidades que son de libre elección

Fuente: Cuadro de Mandos del CAP

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

En este año, se han realizado un total de **46.510 encuestas** en los siguientes segmentos: Atención Primaria, consultas externas hospitalarias, cirugía ambulatoria, hospitalización, urgencias hospitalarias y SUMMA 112. Los resultados de la satisfacción global en cada uno de estos segmentos se detallan a continuación:

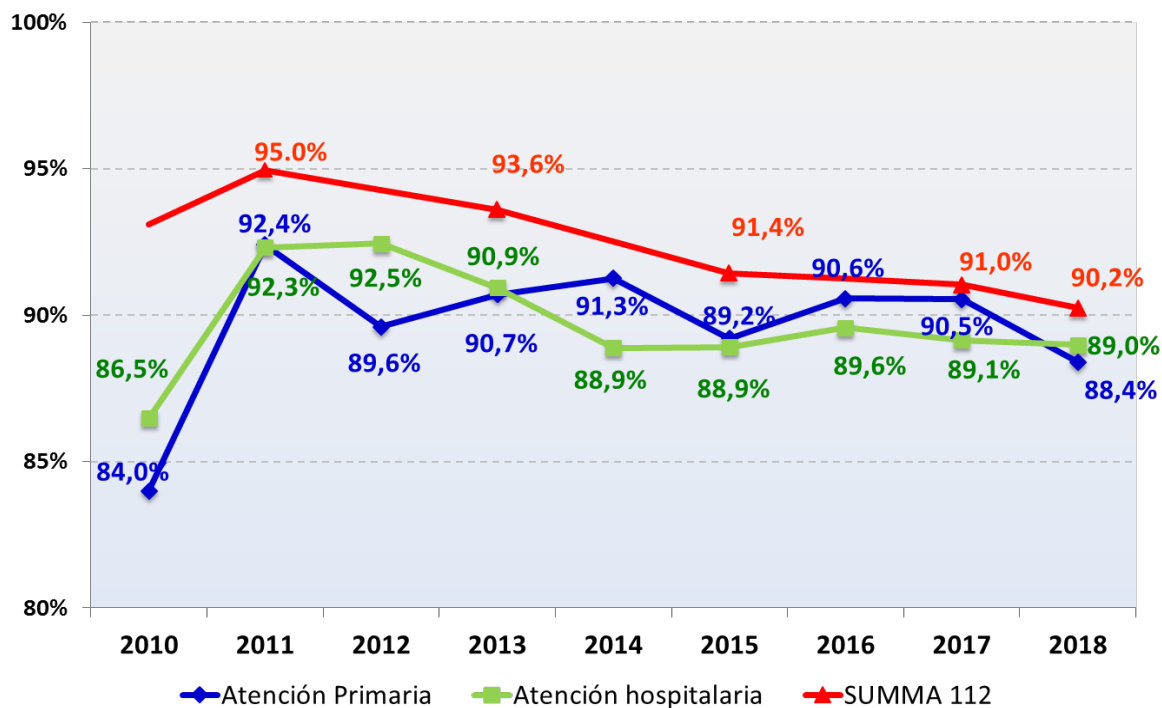
Satisfacción global con la atención prestada	%
Atención Primaria	88,4%
Atención Hospitalaria (índice de satisfacción global*)	89,0%
Consultas externas hospitalarias	90,1%
Cirugía ambulatoria	92,6%
Hospitalización	91,0%
Urgencias hospitalarias	82,3%
SUMMA 112 (índice de satisfacción global**)	90,2%
Unidad de Atención Domiciliaria	88,5%
Vehículos de Intervención Rápida	90,5%
UVI móvil	91,7%

Respuestas válidas excluyendo Ns/Nc

\*Media satisfacción en consultas externas, cirugía ambulatoria, hospitalización y urgencias

\*\*Media satisfacción de los 3 dispositivos del SUMMA 112: UAD, VIR y UVI móvil

Gráfico: Evolución de la satisfacción global 2010-2018



## HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

### Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019

Tras la presentación oficial del Plan en junio de 2016, se inició el proceso para su implantación y despliegue en los centros y servicios de la Consejería de Sanidad.

La creación del **Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid** por Orden 558/2018, de 8 de junio, del Consejero de Sanidad y su constitución el día 1 de octubre de 2018 han conllevado el cese de la actividad de la Comisión de Seguimiento y Evaluación del Plan y de la Comisión Operativa de Seguimiento y Evaluación del Plan y sus funciones han sido asumidas por el Pleno y la Comisión Permanente del citado Observatorio, respectivamente.

### Programación y balance de actividades del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria en el año 2018

En el marco de la estrategia establecida para la implantación progresiva de las actuaciones del Plan, se programaron 134 actividades a desarrollar a lo largo del año 2018, que suponen el 36% del total de las actividades (372) contempladas en las nueve primeras líneas del Plan.

El grado de ejecución del Plan viene determinado por el grado de avance de cada una de las actividades, considerando los ámbitos en los que la acción resulta de aplicación (hospitalario, atención primaria, SUMMA 112 y centralizado).

#### Grado de ejecución del Plan. Año 2018

Ámbito	Nivel de ejecución de actividades*				
	Nº actividades programadas	Ejecutadas	Iniciadas	Puestas en marcha (ejecutadas+ iniciadas)	No iniciadas
Atención Hospitalaria	114	77,7%	15,7%	93,4%	6,6%
Atención Primaria	26	96,2%	3,8%	100%	--
SUMMA 112	28	85,7%	14,3%	100%	--
Centralizado	17	47%	53%	100%	--

#### \*Nivel de ejecución de actividades:

- **Ejecutada:** Cumple con el estándar establecido para el indicador (actividad realizada según lo programado)
- **Iniciada:** El grado de ejecución de la actividad no alcanza el estándar establecido para el indicador
- **Puestas en marcha:** Las actividades ejecutadas más las iniciadas
- **No iniciada:** No se ha iniciado el desarrollo de la actividad

En el ámbito asistencial destaca que en Atención Primaria se han puesto en marcha el 100% de las actuaciones programadas; este avance se debe, fundamentalmente, a actuaciones que se han ejecutado según el estándar establecido. Solamente una actividad, que supone el 3,8% del total, se encuentra aún iniciada. En SUMMA 112 también se han puesto en marcha la totalidad de las actividades programadas, con un 85,7% de actividades ya ejecutadas.



El ámbito hospitalario es el que tiene un mayor recorrido de mejora, con un 93,4% de actividades puestas en marcha, de las cuales un 77,7% han sido ejecutadas acorde con el estándar determinado.

En cuanto a las actividades de carácter centralizado coordinadas por unidades no asistenciales, se han puesto en marcha el 100%, de las cuales un 53% están iniciadas y un 47% se encuentran ejecutadas.

### Servicio de Información Personalizada (SIP)

Al objeto de favorecer una atención personal e individualizada ante las demandas de los ciudadanos relacionadas con su proceso asistencial y la atención recibida en los centros sanitarios o ante solicitudes de información sobre el sistema sanitario en general, el Servicio de Información Personalizada (SIP) funciona como una plataforma de apoyo multicanal y de atención presencial, dando respuesta a aquellas llamadas derivadas desde el “Teléfono de Atención al Ciudadano 012” de la Comunidad de Madrid que demandan o requieren una información especializada de segundo nivel. Igualmente, se da respuesta a las solicitudes de información recibidas a través del correo: [sanidadinforma@salud.madrid.org](mailto:sanidadinforma@salud.madrid.org), y se atiende de forma presencial a aquellos ciudadanos que desean una atención directa y personalizada.

A lo largo del año 2018 se prestaron 49.565 atenciones, lo que supone un leve descenso de actividad con respecto a años anteriores. (Gráfico 1).

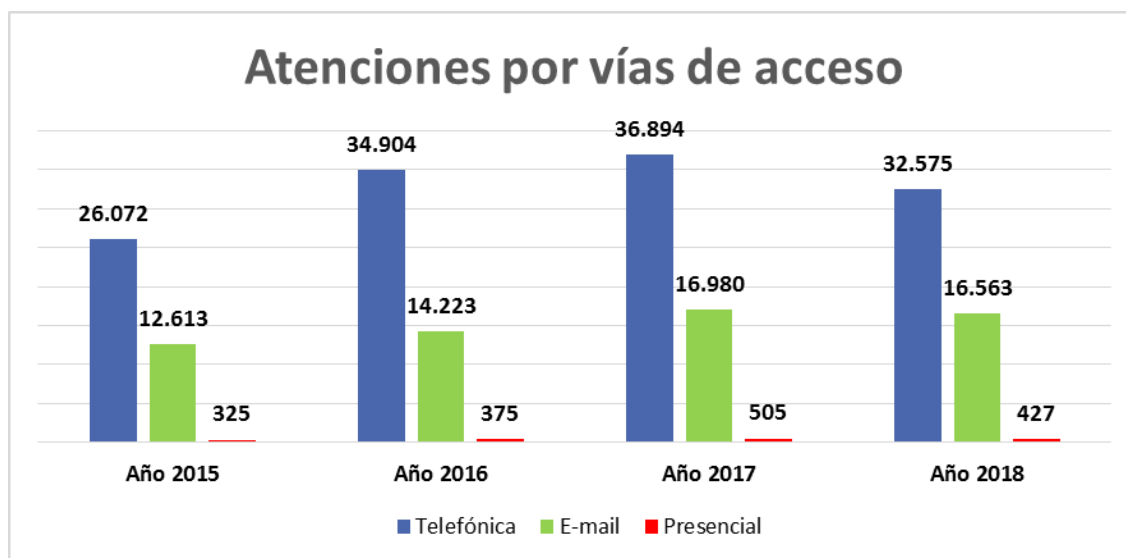


Gráfico 1: Evolución comparativa por vías de acceso. Años 2015-2018

Además de la labor informativa y gestiones que se realizan desde el SIP, también se lleva a cabo una atención directa, ante cuyos casos se actúa de forma personalizada en aquellos asuntos de especial complejidad, sensibilidad o vulnerabilidad. De este modo, se abordan peticiones, solicitudes y demandas de pacientes, familiares o allegados y asociaciones de pacientes a partir de las cuales se orienta, gestiona e informa y/o reconduce a los interesados sobre los trámites a realizar en cada caso. Asimismo, se atienden aquellas demandas de información o de gestión planteadas por profesionales de nuestro ámbito sanitario.

**Casos atendidos por tipo de intervención. Años 2015 -2018**

Año	Nº total de casos atendidos	Casos con gestión		Casos con mediación	
		Nº de casos	% de casos	Nº de casos	% de casos
<b>2015*</b>	98	<b>68</b>	69,39%	<b>30</b>	30,61%
<b>2016</b>	193	<b>115</b>	59,59%	<b>78</b>	40,41%
<b>2017</b>	190	<b>104</b>	54,74%	<b>86</b>	45,26%
<b>2018</b>	61	<b>35</b>	57,37%	<b>26</b>	42,62%

A partir del análisis de los 61 casos del año 2018, se han identificado las siguientes áreas de mejora.

**Áreas de mejora expresadas por los ciudadanos**

Demoras en listas de espera (consultas, pruebas y quirúrgica)

Disponibilidad de recursos socio-sanitarios

Disconformidad con asistencia sanitaria recibida y circuitos administrativos

Procedimiento receta electrónica

Denegación de visados de recetas médicas

## INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

### Asociaciones de Pacientes

Con el fin de conocer las demandas, necesidades y expectativas de los pacientes y sus familias, se han mantenido 112 reuniones con Asociaciones o Federaciones de Pacientes y se ha participado en 34 actos conjuntos con ellas (congresos, jornadas, etc.)

En cuanto a la formación continuada, se han realizado 19 ediciones de 17 cursos de formación continuada en colaboración o a petición de las Asociaciones de Pacientes, con un total de 385 asistentes:

### Registro de Instrucciones Previas

En este año, se han realizado 3.538 inscripciones de Documentos de Instrucciones Previas, de las cuales 3.296 han sido primeras inscripciones, 242 modificaciones de documentos registrados previamente, 4 sustituciones y ninguna revocación.

Se ha mantenido la labor de información y formación, desde el Registro, sobre los nuevos aspectos del otorgamiento e inscripción de las Instrucciones Previas y sobre las obligaciones de los profesionales respecto a la información y fomento de estos documentos a los pacientes y usuarios. Se ha informado a 1.015 ciudadanos de forma presencial en el Registro, y se han atendido a 1.585 por vía telefónica. En cuanto a las consultas solicitadas desde los servicios de atención al paciente de los hospitales públicos y privados así como de los servicios de atención al usuario han supuesto un número de 1.139.

Se han impartido 17 sesiones formativas a los profesionales sanitarios de centros tanto de hospitales públicos como privados y centros de salud, y se ha impartido sendos cursos de formación para tramitadores en Atención Primaria.

Finalmente, se han elaborado sendos documentos informativos para difundir el derecho a formular las instrucciones previas entre la población general (tríptico), y de consulta para los profesionales sanitarios (manual) que a lo largo de 2018 han sido revisados y sometidos a la consideración de distintas instancias previamente a su publicación.

### Bioética y Derecho Sanitario

Durante el año 2018, el Área de Bioética y Derecho, ha continuado con la tramitación del proyecto de Decreto por el que se regulan los órganos responsables de garantizar el cumplimiento de los principios éticos en la asistencia sanitaria: los Comités de Ética Asistencial, la Comisión de Acreditación de dichos Comités, la Comisión del Consentimiento Informado, las Instrucciones Previas y el Registro correspondiente en la Comunidad de Madrid.

Se ha colaborado en la realización y difusión de las actividades formativas en bioética, y de interés para los CEAS, y en la actualización y optimización de la nueva versión de la aplicación informática de la Red CEAS, generando alertas y modificaciones en la configuración para mejorar sus prestaciones.

Actualmente están registrados en la Red CEAS los 25 comités acreditados en la Comunidad de Madrid, lo que supone una masa crítica de más de 450 personas que los conforman.

1. HGU Gregorio Marañón\*
2. HU Santa Cristina\*
3. HU de la Princesa\*
4. HU Príncipe de Asturias\* – Alcalá de Henares
5. HU Ramón y Cajal\*
6. HU La Paz\*
7. HU Puerta de Hierro\*
8. Hs. Guadarrama-El Escorial-H de la Fuenfría
9. HU Clínico San Carlos\*
10. HG de Móstoles\*
11. HU Fundación Alcorcón
12. HU Severo Ochoa- Leganés
13. HU de Fuenlabrada\*
14. HU de Getafe\*
15. HU 12 de Octubre
16. H Central de la Defensa Gómez Ulla
17. Fundación Jiménez Díaz- H. Infanta Elena- HU Rey Juan Carlos
18. HU Infanta Leonor – H Virgen de la Torre – Dirección Asistencial Sureste
19. Dirección Asistencial Noroeste
20. H Hermanas Hospitalarias (H Beata M<sup>a</sup> Ana, Clínica San Miguel y Centro Asistencial Benito Menni de Ciempozuelos)\*
21. H San Juan de Dios (H San Rafael)\*
22. H San Camilo\*
23. Clínica Tambre
24. Sanitas Hospitales- CM
25. Grupo Hospital Madrid

## PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ

### PROGRAMA POBLACIONAL DEL CRIBADO CÁNCER DE COLON Y RECTO

Tras su plena implantación en el año 2017, el objetivo del programa en el año 2018 ha sido progresar en la cobertura superior de la población diana e incrementar la participación e los ciudadanos. Durante el año 2018 se ha invitado a participar a las cohortes de la población incluida en los grupos de edad de 50, 48, 51, 53, 57, 60, 63, 65, 67, 68 y 69 años.

Con el fin de optimizar el programa de cribado de cáncer colorrectal, se tomaron medidas para incrementar la participación, mediante la creación de una aplicación propia (App) que facilitase al ciudadano la gestión de su cita.

#### Actividades del programa

El programa PREVECOLON inició su actividad en enero de 2015. Durante el año 2016, teniendo en cuenta el análisis de la información recogida en la fase previa, se diseñaron modificaciones significativas en el programa con el objetivo de aumentar la participación de la población, mejorar el sistema de registro y

garantizar una calidad asistencial homogénea en el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las neoplasias detectadas.

En noviembre de 2017 se completó la activación de centros de salud y unidades hospitalarias de cribado, culminando su implantación en la totalidad de las áreas asistenciales de la Comunidad de Madrid. Durante el año 2018 se ha procedido a ampliar el cribado progresivo de la población adscrita, siguiendo la planificación establecida al inicio.

## Resultados del programa

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

### Número de invitaciones.

Durante el año 2018 se han enviado 836.416 cartas informativas y se han realizado **432.157 invitaciones**, de las que **237.770 (55,0%) han sido aceptadas** por los ciudadanos, bien por citación telefónica a través del Centro de Atención Personalizada (CAP) o por citas a través de la Aplicación móvil de cita sanitaria (App) y, por tanto, se consideran invitaciones válidas.

**Recogieron el kit para la prueba 231.086 ciudadanos (53,4% del total de invitaciones y 97,4% del total de invitaciones válidas)**. De estos, **entregaron el envase 193.145 ciudadanos**, lo que representas **81,4% del total de invitados válidos**.

### Tasa de positividad del test.

El resultado de laboratorio ha sido **negativo en 181.665 personas y positivo en 10.661 personas**, lo que supone un **5,5% de positividad**.

### Resultados de las colonoscopias en pacientes con test positivos.

Durante el 2018 se realizó **colonoscopia a 8.330 personas** y se han cerrado los informes de resultado de caso de 7.286. Los hallazgos en estos pacientes han sido los siguientes:

- Cáncer: 467 (6,4%)
- Neoplasias superficiales de riesgo alto: 1.733 (23,7%).
- Neoplasias superficiales de riesgo intermedio: 1.675 (23,0%).
- Neoplasias superficiales de riesgo bajo: 1.735 (23,9%).
- Lesiones no neoplásicas: 431 (5,9%).
- Colonoscopias normales: 1.245 (17,0%).

Se debe tener en cuenta que algunas de las actividades del programa iniciadas en el año 2018 se continúan en el año 2019, como la repetición de la prueba en los ciudadanos con resultado de laboratorio no válido, la realización de colonoscopias en los que han tenido un resultado positivo o el cierre de los informes de las colonoscopias.

**Tabla 1: resultados de actividad del programa en 2018**

Hospital	C	I	IV	App	IT	TN	TP
Hospital Clínico San Carlos	55.719	28.871	14.518	2.722	12.610	12.020	639
Hospital Fundación Jiménez Díaz	67.155	31.770	15.981	3.318	12.925	12.306	614
Hospital General de Villalba	23.118	10.337	5.638	1.299	4.495	4.231	226
Hospital Rey Juan Carlos	29.467	15.028	8.683	1.754	6.904	6.449	390
Hospital Universitario 12 de Octubre	104.567	55.342	31.369	6.725	25.489	24.103	1.461
Hospital Universitario Fundación Alcorcón	51.417	27.188	15.973	3.390	13.334	12.635	718
Hospital Universitario Gregorio Marañón	126.855	61.508	34.814	8.415	27.748	25.992	1.539
Hospital Universitario Infanta Elena	19.137	8.746	4.754	1.106	3.720	3.483	204
Hospital Universitario La Paz	76.234	43.337	22.797	4.084	18.884	17.781	1.052
Hospital Universitario Príncipe de Asturias	50.752	27.135	16.488	3.721	13.556	12.528	793
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda	100.119	54.416	30.769	6.472	24.318	22.934	1.381
Hospital Universitario Ramón y Cajal	55.654	30.840	16.734	3.531	13.727	12.696	840
Hospital Universitario de La Princesa	53.261	26.705	12.690	2.542	10.284	9.751	516
Hospital Universitario de Torrejón	22.961	10.934	6.562	1.730	5.151	4.756	288
<b>TOTALES</b>	<b>836.416</b>	<b>432.157</b>	<b>237.770</b>	<b>50.809</b>	<b>193.145</b>	<b>181.665</b>	<b>10.661</b>

C: Cartas enviadas. I: Invitaciones. IV: Invitaciones válidas. APP: Invitaciones por Aplicación de cita sanitaria. IT: total invitaciones con test realizado. TN: test con resultado negativo. TP: test con resultado positivo.

## PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA (DEPRECAM)

### Objetivo

El programa de cribado pretende prevenir la muerte por cáncer de mama mediante la detección precoz y la instauración de un correcto tratamiento.

La población diana comprende las mujeres con edad entre 50 - 69 años, asintomáticas, y que cumplan criterios de inclusión. Se encuadran dentro del Programa a todas las mujeres residentes que cumpliendo los criterios de inclusión, tengan su cobertura asistencial a través del Servicio Madrileño de Salud, incluyendo los colectivos TIR/DAR.

La actividad del Programa se inició en el año 1.999 y se despliega por periodos bienales (rondas). Durante los 2 años que dura una ronda se invita a toda la población diana que cumple los criterios para participar: mujeres residentes de la Comunidad, con edad comprendida entre los 50 y 69 años, sin antecedentes de haber padecido cáncer de mama, ni síntomas mamarios. Se encuadran dentro del Programa a todas las mujeres que, cumpliendo los criterios anteriores, tengan su cobertura asistencial a través del Servicio Madrileño de Salud, incluyendo los colectivos TIR/DAR.

En los inicios del Programa, como en otras Comunidades Autónomas, las exploraciones se realizaban sólo en las Unidades Móviles pertenecientes a la Asociación Española contra el Cáncer (AECC). A lo largo de los años la dotación de recursos se fue incrementando en número y capacidad a medida que se extendía la invitación a participar a toda la población diana. El número de las unidades móviles de la AECC pasó de las 5 iniciales hasta las 7 disponibles en su última etapa, y los centros concertados fijos empezaron su actividad en el año 2005, en virtud de la Ley General de Sanidad 14/1986, que permite la contratación de recursos externos cuando el sistema público sea insuficiente.

Por lo tanto, el Programa DEPRECAM se ha sustentado con una serie de acuerdos, al amparo de la normativa vigente, de la siguiente manera:

- Unidades fijas para las mamografías de las mujeres de Madrid capital: hasta 2014 contratos en ejecución derivados del acuerdo marco (AM) de pruebas diagnósticas en la Comunidad de Madrid *A.M. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS 2010*, y a partir de julio de 2014 los derivados del *A.M. MAMOGRAFÍAS DIGITALES 2014*.
- Unidades móviles para las mamografías de las mujeres del área rural/metropolitana: con contrato en exclusividad con la Asociación Española contra el Cáncer, cuya actividad finalizó el 31 de enero de 2018.

### Organización

#### Área centro de Madrid

Durante el año 2018, se ha mantenido la actividad del programa en las clínicas concertadas (en virtud del convenio marco comentado anteriormente), que han prorrogado su actividad hasta diciembre 2018, para las mujeres de la zona centro de Madrid. La invitación se ha realizado por carta para estas ciudadanas.

#### Área metropolitana y rural

Para las mujeres del área metropolitana y rural, la actividad de las unidades móviles de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) finalizó a 31 de enero 2018 y, desde febrero 2018, la actividad del programa se realiza en los 17 hospitales públicos de la Comunidad de Madrid que se listan en la tabla 1.

**Tabla 1. Hospitales de la red pública que realizan mamografías para las mujeres del área rural/metropolitana dentro del Programa DEPRECAM**

H. U. Puerta de Hierro Majadahonda  
H de El Escorial  
H. U. De Móstoles  
H. U. Severo Ochoa  
H. U. Getafe  
H. U. Fuenlabrada  
H. U. Fundación Alcorcón  
H. U. Infanta Sofía  
H. de Infanta Cristina  
H. del Sureste  
H. de Villalba  
H. U. Rey Juan Carlos  
H. U. Infanta Elena (Valdemoro)  
H. U. de Torrejón  
H. del Tajo  
H. U. del Henares  
H. U. Príncipe de Asturias  
H. U. La Paz \*

\*El Hospital Universitario La Paz da cobertura a las mujeres de los municipios del área Norte de salud: Tres Cantos, Colmenar Viejo, Soto del Real, Manzanares el Real, y a los Consultorios de Cerceda, Mataelpino, El Boalo, Navalafuente, Bustarviejo, Guadalix de la Sierra y Miraflores de la Sierra.

Para esta actividad, se dotaron con 12 mamógrafos y 5 estaciones de trabajo a los hospitales, se realizaron obras de acondicionamiento en los centros que lo precisaban y se contrataron radiólogos y técnicos de radiología (TER).

La lectura de la mamografía se realiza en la Unidad Central de Lectura (UCL) y la invitación ha sido mediante llamada telefónica a través del CAP (Centro de Atención Personalizada).

### **Área centro de Madrid y Área metropolitana/rural**

En las mujeres portadoras de prótesis se centraliza su cribado en el Hospital Universitario de la Princesa (HUP). Todas las sospechas de malignidad (B4 y B5) tienen una derivación prioritaria a su hospital del Servicio Madrileño de Salud de referencia.

Tanto para las mujeres del área central como para las del área metropolitana y rural, los resultados se envían mediante carta.

### **Población diana**

La población diana total inicial no ajustada de la 10ª ronda (años 2017-2018) ha sido de 884.402 mujeres (cribado bienal: 691.708 y de nueva entrada: 192.694). La distribución por año de ronda ha sido 510.295 mujeres en el año 2017 y 374.107 mujeres en el año 2018.

El año 2018 es el segundo año correspondiente a la 10ª ronda del programa desde su implantación en 1999.



La distribución geográfica de las 347.107 mujeres que constituyen la población diana total inicial no ajustada del año 2018 para mamografía de cribado bienal (incluyendo la nueva entrada) es la siguiente:

- Área metropolitana y rural: 171.908 (46%)
- Área central de Madrid: 202.199 (54%)

La población para cribado bienal (incluyendo las mujeres de nueva entrada) tras ajuste por criterio de cita válida, tras aplicar los criterios de exclusión por motivos *no clínicos* (ilocalizables, baja en Cibeles por otros motivos y fallecimientos) y los motivos clínicos (antecedentes de cáncer de mama, control en hospital u otro centro), es de 293.309 mujeres (lo que supone el 78% del total de población total inicial no ajustada).

## Resultados

Sobre la población diana para mamografía de cribado bienal, tras ajuste de cita válida, de 293.309 mujeres:

- Se han estudiado un total de mujeres distintas para cribado inicial/subsiguiente: 129.046 siendo el porcentaje de participación modificada o ajustada en cribado bienal (sobre cita válida): 44%
- Además, se han estudiado 2.868 mujeres distintas para cribado precoz (en menos de 2 años) y el total de exploraciones complementarias incluyendo ecografías mamarias realizadas fue de 13.181.

En total, durante 2018 se han estudiado 131.914 mujeres distintas (129.046 mujeres de cribado inicial/subsiguiente y 2.868 mujeres para cribado precoz en menos de 2 años).

**Tabla 2. Resultados del programa DEPRECAM en el año 2018 (Ronda 10ª 2017-2018)**

INDICADORES	Año 2018	%	Nivel Aceptable
Población diana total inicial no ajustada	374.107		
Total de mujeres con cita/invitación válida	293.309	78,4%	
Mujeres que han participado	131.914		
Mujeres que han participado en cribado inicial o sucesivo	129.046		
Mujeres que han participado en cribado inicial	17.527	<b>13.59%</b>	
Mujeres que han participado en cribado sucesivo regular	100.590	<b>77.94 %</b>	
Mujeres que han participado en cribado sucesivo irregular	3.893	<b>3.01 %</b>	
Mujeres que han participado con intervalo desconocido	7.036	<b>5.45 %</b>	
Tasa de Adhesión (% mujeres de cribado sucesivo regular que han repetido)		71,36%	>90%
Resultado de B3 tras mamografía de Cribado	385	0,29%	< 1 %
Resultado de B4-B5 tras mamografía de Cribado	560	0,42%	

**Tabla 2. Datos comparativos de las últimas rondas del programa DEPRECAM**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>ACTIVIDAD DE CRIBADO</b>						
<b>Población diana potencial de la ronda (cribado bienal y nueva entrada)</b>	773.451		813.209		884.402	
<b>Mujeres</b> (distintas) citadas/invitadas para cribado bienal	403.856	369.595	412.592	368.275	510.295	374.107
<b>Mujeres</b> citadas para cribado bienal tras ajuste por criterio de cita válida	363.768	300.509	364.205	332.302	429.497	293309
<b>Mujeres</b> citadas en la ronda tras ajuste por criterio de cita válida	664.227		696.507		722.806	
Total de <b>mujeres distintas</b> cribadas (cribado bienal y cribado precoz en menos 2 años)	167.086	189.048	149.130	175.194	178.672	131.914
Total de mujeres distintas participantes para <u>cribado bienal</u>	<b>163.609</b>	<b>182.156</b>	<b>145.444</b>	<b>172.637</b>	<b>176.731</b>	<b>129046</b>
Total de mujeres distintas participantes para cribado precoz (en menos 2 años)	3.477	6.892	3.686	2.557	1.941	2868
Porcentaje de participación en <u>cribado bienal</u> (sobre cita válida)	<b>44,98</b>	<b>60,62</b>	<b>40,00</b>	<b>51,95</b>	<b>41,15</b>	<b>44,00</b>
Porcentaje de participación en <u>cribado bienal y precoz</u> (sobre cita válida)	45,93	62,9	40,94	52,72	41,60	44,97
<b>Total de mujeres cribadas de la ronda COMPLETA</b>	<b>356.134</b>		<b>324.324</b>		<b>310.586</b>	
<b>Porcentaje de participación aprox. de la ronda COMPLETA (sobre cita válida)</b>	<b>53,62</b>		<b>46,56</b>		<b>42,96</b>	
<b>RESULTADOS DIRECTOS EN LOS ESTUDIOS DE CRIBADO BIENAL</b>						
<b>Porcentaje de mujeres</b> con resultado negativo-normal (BI-RADS 1 Y 2)	90,57	91,13	91,41	92,06	92,82	92,3
<b>Porcentaje de mujeres</b> que precisan un cribado precoz en menos de 2 años (BI-RADS 3)/ <b>Rellamada precoz</b>	<b>3,10</b>	<b>1,69</b>	<b>0,87</b>	<b>0,42</b>	<b>0,33</b>	0,32
<b>Porcentaje de mujeres</b> que precisan estudio complementario a corto plazo ( BI-RADS 0)	5,66	6,64	7,15	7,02	6,43	6,92
<b>Porcentaje de mujeres</b> con imagen de sospecha de malignidad (BI-RADS 4 Y 5)	0,67	0,53	0,58	0,50	0,42	0,46
<b>Porcentaje total de mujeres rellamadas a corto plazo</b> (BI-RADS 0 + BI-RADS 4 Y 5)	<b>6,33</b>	<b>7,17</b>	<b>7,73</b>	<b>7,52</b>	<b>6,85</b>	7,38
<b>ACTIVIDAD COMPLETA DEL PROGRAMA</b>						
<b>Exploraciones</b> complementarias (desde 2017 se incluyen ecografías en cribado precoz)	7.289	16.967	9.838	12.550	12.153	13.183
Total de <b>exploraciones</b> cribado+complementarias	174.394	206.183	159.070	189.260	181.042	134.447

## Comentarios

Durante el año 2018 se han realizado importantes cambios en el funcionamiento del Programa DEPRECAM para el cribado de las mujeres de la zona metropolitana y rural. Al cesar su actividad las unidades móviles de la AECC en enero 2018, la actividad se trasladó a 17 hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, para lo que fue preciso la adquisición de mamógrafos y estaciones de lectura, realización de obras, contratación de personal, radiólogos y técnicos de radiología, integración de los sistemas informáticos de los hospitales con el programa central de PALOMA. Además, se modificó el modo de invitar a las mujeres pasando de la carta a la invitación telefónica, lo que permite ajustar mejor la cita a las preferencias de las mujeres.

Estos cambios del Programa DEPRECAM han sido complejos, y a pesar de ello el segundo año de la 10ª ronda mantiene los niveles de participación similares de años anteriores, aunque todavía lejos del nivel aceptable.

Con respecto a los controles intermedios B3, se mantiene un descenso progresivo que se va observando desde los últimos años desde 2013, asociado probablemente a la imagen digital de la mamografía, y unido en el último año a la disponibilidad de estudios previos gracias al PACS Paloma.

## CUIDADOS PALIATIVOS

El Programa de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid atiende a todos aquellos pacientes que presentan necesidades de atención paliativa, identificados con la CIAP A99.01 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 el Programa de Cuidados Paliativos.

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

### Tipología de los recursos específicos y estructura de cuidados paliativos (CP)

La descripción de los recursos específicos de CP en nuestra Comunidad se realiza en función de su ámbito de actuación, atención continuada, domicilio, hospital, desglosándose a continuación en el número de equipos o unidades básicas que conforman cada recurso.

Es necesario precisar que, según referencias internacionales, los equipos se consideran básicos<sup>1</sup> o completos según los profesionales que los forman.

- **Equipo básico:** Formado por un médico y un profesional de enfermería. *El equipo básico domiciliario se emplea como referente de cobertura a la población*
- **Equipo completo:** es el equipo formado por, al menos, médico, profesional de enfermería, psicólogo y trabajador social.

En la Tabla 1 se describen los recursos de cuidados paliativos de la Comunidad de Madrid, el número de equipos que los forman, sin especificar si se trata de equipos básicos o completos, así como el número de camas para hospitalización de cuidados paliativos en aquellos recursos que disponen de ellas.

**Tabla 1. Recursos específicos de Cuidados Paliativos y su estructura**

Ámbito	Nombre del Recurso	Nº Recursos	Nº Equipos	Nº Camas	
Hospital + Domicilio	Plataforma de Atención Continuada PAL 24	1	6		
	Unidad de Atención Integral Paliativo Pediátrica (UAIPP)	1	6		
	Equipo Soporte H. Atención Domiciliaria				
Domicilio	Equipo de Soporte Atención Domiciliaria (ESAD)	11	31		
	Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliaria AECC	5	6		
Hospital	Unidad de Cuidados Paliativos Agudos (UCPA)	4	9	67	
	Equipo de Soporte de Atención Hospitalaria (ESH)	14	27		
	Unidad de Cuidados Paliativos de Media Estancia (UCPME)	Públicas	4	6	68
		Concertadas	6	10	160
<b>Totales</b>		<b>46</b>	<b>101</b>	<b>295</b>	

## Recurso de Atención Paliativa Continuada PAL24

Para la atención continuada, tanto de la población adulta como la pediátrica incluida en programa de cuidados paliativos, contamos con la Unidad de Atención Paliativa Continuada PAL 24 (UAPCPal24).

Este recurso está formado por 6 equipos específicos de Cuidados Paliativos, cada uno de ellos con una unidad básica de un médico y un profesional de enfermería, cuyas funciones son asistenciales y de apoyo a la gestión.

Las funciones asistenciales consisten en atender las consultas realizadas por los pacientes, los cuidadores y las familias, así como su seguimiento mediante atención telefónica, movilizándolo, cuando es necesario, el recurso más adecuado para su atención y, en situaciones de elevada complejidad, son los profesionales de esta unidad los que acuden al domicilio del paciente.

La función asistencial incluye el asesoramiento y apoyo a los profesionales que atienden a los pacientes con necesidades paliativas, atención primaria, SUMMA 112, y centros residenciales.

Otra de sus funciones es el apoyo a la gestión centralizada de la hospitalización en las Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia.

Con la UAPCPal24 se garantiza la continuidad asistencial paliativa y la distribución equitativa y racional de los recursos para hospitalización de los pacientes con necesidades de atención paliativa compleja.

## Pacientes adultos

### 1. Recursos domiciliarios

La Comunidad de Madrid dispone de 16 Unidades Domiciliarias, distribuidas por todas las zonas geográficas. Su función es atender a los pacientes y sus familias en el domicilio (Tabla 2).

- 11 unidades de titularidad pública denominadas ESAPD (Equipos de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria), 1 en la Dirección Asistencial (DA) Norte, 1 en la Sureste, 2 en la Centro, 2 en la Este, 2 en la Sur, 1 en la Oeste y 2 en la Noroeste.
- 5 unidades de Cuidados Paliativos Domiciliarios (UCPD) concertadas con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), 1 en la DA Norte, 1 en la Centro, 2 en la Oeste y 1 en la Noroeste.

En cuanto a su estructura, las 11 unidades públicas cuentan con un total de 31 equipos formados por médico, enfermera/o, 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 la Obra Social la Caixa y la Consejería de Sanidad.

Las 5 Unidades de la AECC cuentan con 6 equipos formados cada uno de ellos por médico y profesional de enfermería a tiempo completo, psicólogo y trabajador social a tiempo parcial, disponiendo además de conductor para los desplazamientos.

**Tabla 2: Recursos domiciliarios**

Dirección Asistencial (DA)	ESAPD	UCPD_AECC
DA Norte	1	1
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 Domiciliaria

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

## 2. Recursos hospitalarios

Existen 27 recursos hospitalarios para la atención de la población adulta, ubicados en 18 hospitales de gestión directa y en 6 concertados. En 4 de estos hospitales existen dos tipos de recursos de Cuidados Paliativos, Equipo de Soporte Hospitalario y Unidad de hospitalización de Cuidados Paliativos Agudos (UCPA), constituyendo una única unidad (Tabla 3).

- 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, profesionales de enfermería, técnicos auxiliares de enfermería y psicólogo a tiempo completo; trabajador social, asesor espiritual y voluntariado compartido con otros servicios hospitalarios.
- 13 Equipos de Soporte Paliativo Hospitalario (ESPH) formados por médicos, profesionales de enfermería y auxiliar administrativo a tiempo completo; psicólogo, trabajador social y asesor espiritual compartido con otros servicios hospitalarios. También ubicados en hospitales de agudos, estos equipos realizan interconsultas y seguimiento de los pacientes en los servicios solicitantes, pero no disponen de camas.

En los hospitales que disponen de Unidad de Hospitalización de Agudos, el Equipo de Soporte Hospitalario está integrado en la misma.

- 10 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, profesionales de enfermería, técnicos auxiliares de enfermería, psicólogo y trabajador social a tiempo completo; fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, músico-terapeuta, voluntarios y asesor espiritual a tiempo parcial entre otros.

Tabla 3: Recursos hospitalarios

Hospital	UCPA	ESPH	UCPME	Nº Camas
H. G. U. Gregorio Marañón	X	X		21
H.U. La Paz	X	X		13
H.U. Clínico San Carlos	X			10
H. F. Jiménez Díaz	X	X		23
H.U. 12 de Octubre		X		
H.U. La Princesa		X		
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		X		
H.U. Ramón y Cajal		X		
H.U. de Getafe		X		
H.U. Móstoles		X		
H.U. Príncipe de Asturias		X		
H.U. Severo Ochoa		X		
H. de la Fuenfría (3)			X	16
H. de Guadarrama (3)			X	14
H. de Santa Cristina (3)			X	16
H. Virgen de la Poveda (3)			X	22
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

## Pacientes Pediátricos

### Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica (UAIPP)

Disponemos de una Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica en el Hospital Infantil Universitario del Niño Jesús.

Se trata de una unidad mixta que atiende a los pacientes en el hospital, mediante interconsulta realizando el seguimiento de los mismos en los servicios solicitantes, y en los domicilios a los pacientes incluidos en programa de atención domiciliaria (ver tabla 4).

La Unidad está formada por 6 equipos, cada uno de ellos con un facultativo y un enfermero/a, comparten psicólogos, trabajadores sociales, auxiliar administrativo y farmacéutico. Dispone de equipo de soporte hospitalario (ESH) y de atención domiciliaria

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

## Recursos humanos

En estas 45 unidades trabajan 550 profesionales; su distribución según la actividad que desarrollan puede verse en la siguiente tabla (tabla 4).

Tabla 4. Profesionales de los recursos específicos de Cuidados Paliativos en 2018

Puesto	Total
Facultativos	103
Enfermeros/as	210
Técnicos Auxiliares en Cuidados de Enfermería	170
Psicólogos	26
Trabajadores Sociales	22
Auxiliares Administrativos	18
Otros	1
<b>Total</b>	<b>550</b>

## Actividad asistencial

En la Comunidad de Madrid se estima que hay al menos 12.000 pacientes adultos que anualmente necesitan Atención Paliativa especializada. De estos, en 2018, los **equipos domiciliarios** han atendido a aproximadamente de 7.600 pacientes y los **equipos hospitalarios** a 10.500 pacientes y sus familias. Es importante reseñar que la mayoría de los pacientes reciben atención en ambos ámbitos asistenciales. El 74% de los pacientes atendidos presentaban enfermedades oncológicas y el 26% enfermedades no oncológicas.

La Unidad de Atención Paliativa Continuada **Pal24**, ha atendido a 7.323 pacientes, 19.041 procesos asistenciales, movilizandoo 6.023 recursos y efectuando 42 salidas por alta complejidad.

En cuanto a la actividad de gestión de hospitalización en las Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia, durante el año 2018 ha realizado el ingreso de 3.431 pacientes, de los que el 59% proceden de hospitales de agudos y el 41% de su domicilio.

La **Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica** ha atendido a más de 85 pacientes nuevos, además de los 290 en seguimiento. A diferencia de los pacientes adultos, el 70% de los pacientes pediátricos atendidos presentan patología no oncológica y el 30% patología oncológica

Los profesionales de atención psicológica y social de la **Fundación la Caixa**, distribuidos por los equipos domiciliarios y hospitalarios, han atendido durante este año a más de 4.600 pacientes adultos y pediátricos y a más de 6.600 familiares, tanto durante el proceso de enfermedad como en el duelo.

## Plan de formación de cuidados paliativos

Durante el año 2018 se realizan las acciones formativas del Plan de Formación de Cuidados Paliativos 2018 aprobadas por la Dirección General de la Coordinación de la Asistencia Sanitaria y la DG de Planificación, Investigación y Formación, comenzando en el mes de abril y finalizando en el de Noviembre.

Se han realizado 19 cursos de Cuidados Paliativos, unos de ámbito general de distintos niveles dirigidos a todos los profesionales del Servicio Madrileño de Salud (Atención Primaria, Atención Hospitalaria y SUMMA 112) y otros monográficos de nivel avanzado dirigidos a los profesionales de los Equipos específicos de Cuidados Paliativos.

En total, se han impartido 271 horas lectivas y se han formado 849 profesionales, con una media de valoración global de todos los cursos de 8,8 (1-10).

También se han realizado 4 sesiones autoformativas con un total de 40hs de duración, en las que han participado 34 profesionales.

En el mes de octubre, como acto vinculado al día mundial de los Cuidados Paliativos 2018, se realizó una Jornada dedicada a la promoción de la investigación en cuidados paliativos: INNOVAR, INVESTIGAR, AVANZAR. II JORNADA DE CUIDADOS PALIATIVOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID, donde se presentaron 12 comunicaciones, 3 de ellas, con los resultados de los trabajos de investigación que se presentaron a la convocatoria de investigación de 2017.

## Red de investigación de cuidados paliativos

Con el fin de avanzar en la investigación en cuidados paliativos en la Comunidad de Madrid, en la Coordinación Regional de Cuidados Paliativos se constituye el grupo de apoyo de la red de investigación, con el objetivo de impulsar la realización de proyectos de investigación. En la segunda convocatoria de "ideas de investigación" se seleccionaron dos proyectos, que se desarrollarán a lo largo de 2019:

- Complejidad de los pacientes ingresados en las unidades de camas paliativas de la Comunidad de Madrid.
- Estructura familiar cuidadora de los pacientes atendidos por equipos de cuidados paliativos de la Comunidad de Madrid.



## SALUD MENTAL

La actividad global de atención a la Salud Mental ha sido la siguiente:

Actividad ambulatoria*	2017	2018	% Variación
Consultas nuevas	112.403	119.140	5,99%
Consultas sucesivas	541.214	543.356	0,40%
<b>Consultas totales</b>	<b>653.617</b>	<b>662.496</b>	<b>1,36%</b>

Fuente: SIAE.

\* Consultas de Psiquiatría y Psicología Clínica

Altas hospitalarias	2017	2018	% Variación
<b>Total Psiquiatría</b>	<b>11.444</b>	<b>11.120</b>	<b>-2,83%</b>
Menores de 18 años	921	941	2,17%
Mayores de 18 años	10.523	10.179	-3,27%

Fuente: CMBD.

\*Hospitalización de gestión directa

En el año 2018 se han llevado a cabo la siguiente actividad y acciones en el ejercicio de su función y competencia:

- **Gestión de mandatos y solicitudes procedentes de instancias judiciales**, del ámbito civil y penal, por delegación de la Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud, referidas a personas con enfermedad mental. Incluyen, entre otras, gestionar las solicitudes de designación de centros de la red de atención a la salud mental del Servicio Madrileño de Salud para el cumplimiento de medidas de seguridad acordadas en Sentencia (principalmente de tratamiento obligatorio en régimen ambulatorio, de internamiento). 114 mandatos y solicitudes gestionados en 2018.
- **Gestión de ingresos en recursos asistenciales del Servicio Madrileño de Salud de enfermos mentales graves que son excarcelados** del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Fontcalent (Alicante) y de Centros Penitenciarios de la Comunidad de Madrid, tras cumplimiento de medida de seguridad o condena.
- **Supervisión desde el punto de vista asistencial de contratos y actividad con centros de gestión indirecta:** Hospital de Día para niños y adolescentes Norte, Hospital psiquiátrico de Día de adultos de Villaverde, Unidad de Media Estancia para adolescentes con Trastorno Mental Grave del centro hospitalario Casta Guadarrama, Unidades de Media y Larga Estancia (Centro San Juan de Dios, Complejo Asistencial Benito Menni, y Casta Arévalo), Unidad de Hospitalización Breve para adolescentes Clínica Nuestra Señora de la Paz.
- **Gestión de reclamaciones y solicitudes de información procedentes del Servicio de Reclamaciones de la Subdirección de Información y Atención al Paciente.** 60 reclamaciones gestionadas en 2018.
- **Gestión y coordinación de casos de alta complejidad clínica** y que precisan de la participación integrada de diversos recursos asistenciales de la Red de Salud Mental y/o la coordinación con otros recursos (Red de atención a las Adicciones, Discapacidad, Dependencia, Familia y el Menor, etc.).
- **Propuesta de objetivos institucionales de Salud Mental** para contrato programa de Hospitales 2018.

- **Análisis de los Ingresos Involuntarios en psiquiatría** en 2017 del Servicio Madrileño de Salud a partir de la respuesta al defensor del Pueblo a petición del Subcomité de Prevención de la Tortura de la ONU.
- **Análisis y conclusiones del Informe de "Asistencia Psiquiátrica 2016. Comunidad de Madrid"** a partir de los Sistemas de Información disponibles en el Servicio Madrileño de Salud.
- **Evaluación del programa Unidad de Atención Integrada y Comunitaria (UAT-IC)** del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.
- **Actualización y adaptación del proceso ansiedad-depresión** al modelo marco para la gestión de procesos asistenciales integrados propuesto desde la SG de Continuidad Asistencial del Servicio Madrileño de Salud.
- **Análisis de la mortalidad por suicidio en jóvenes** de 15 A 29 años en España por Comunidades Autónomas en el periodo 2013-2016 a partir de fuente INE.

#### **Coordinación de Comisiones Clínicas:**

- a) Comisión de Rehabilitación en la que se evalúan las propuestas de ingreso de pacientes adultos con Trastorno Mental Grave en las Unidades Hospitalarias de Tratamiento y Rehabilitación (media estancia) y Unidades de Cuidados psiquiátricos Prolongados (larga estancia); Frecuencia Mensual. 312 casos valorados en 2018.
- b) Comisión de valoración de casos para ingreso de pacientes con Trastornos de la Personalidad en las dos Unidades de Trastornos de la Personalidad del Hospital Dr. R. Lafora; Frecuencia Mensual. 136 casos valorados en 2018.
- c) Comisión de evaluación y seguimiento de la Unidad de Media estancia para adolescentes con Trastorno Mental Grave; Frecuencia mensual. 37 casos valorados en 2018.
- d) Participación en las comisiones locales de los ámbitos de influencia de los siguientes hospitales: Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Hospital Universitario Infanta Leonor, Hospital Universitario del Sureste, Hospital Universitario de la Paz, Hospital Universitario Infanta Sofía, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Hospital Universitario de Móstoles, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Hospital Universitario Severo Ochoa, Instituto Psiquiátrico José Germain, Hospital de Fuenlabrada, Hospital Universitario de Getafe, Hospital Universitario Infanta Cristina, Hospital Universitario 12 de Octubre, Hospital del Tajo y Hospital Universitario Infanta Elena.
- e) Comisión de integración y seguimiento de las personas con enfermedad mental sin hogar atendidas por el Equipo de Calle de Salud Mental (ECASAM); Frecuencia bimensual. Pacientes atendidos por el ECASAM en 2018: 234, en seguimiento y 117 nuevos.
- f) Comisión Consultiva de Cuidados de Enfermería. Frecuencia Mensual.

## Plan Estratégico de salud Mental 2018-2020

El Plan Estratégico de Salud Mental 2018-2020 fue aprobado en Consejo de Gobierno el 17 de abril de 2018. Fue elaborado con un enfoque y metodología que persiguen involucrar al máximo de actores posibles, asociaciones de usuarios y familiares, profesionales, sociedades científicas y colegios profesionales, con el fin de generar compromisos que permitan la viabilidad y sostenibilidad de las acciones, así como el ajuste a las necesidades y prioridades del momento.

Plantea 11 líneas estratégicas con 81 objetivos específicos, para cuya consecución se proponen actuaciones, evaluables a través de indicadores específicos, recogidos en la formulación del plan. El plan incluye los instrumentos para su seguimiento y evaluación y contempla prioridades temporales, que dan premura a las actuaciones estructurales que posibilitarán acciones futuras.

Se ha realizado la Implementación y seguimiento de actuaciones del Plan de Salud Mental 2018-2020 y evaluación parcial 2018.

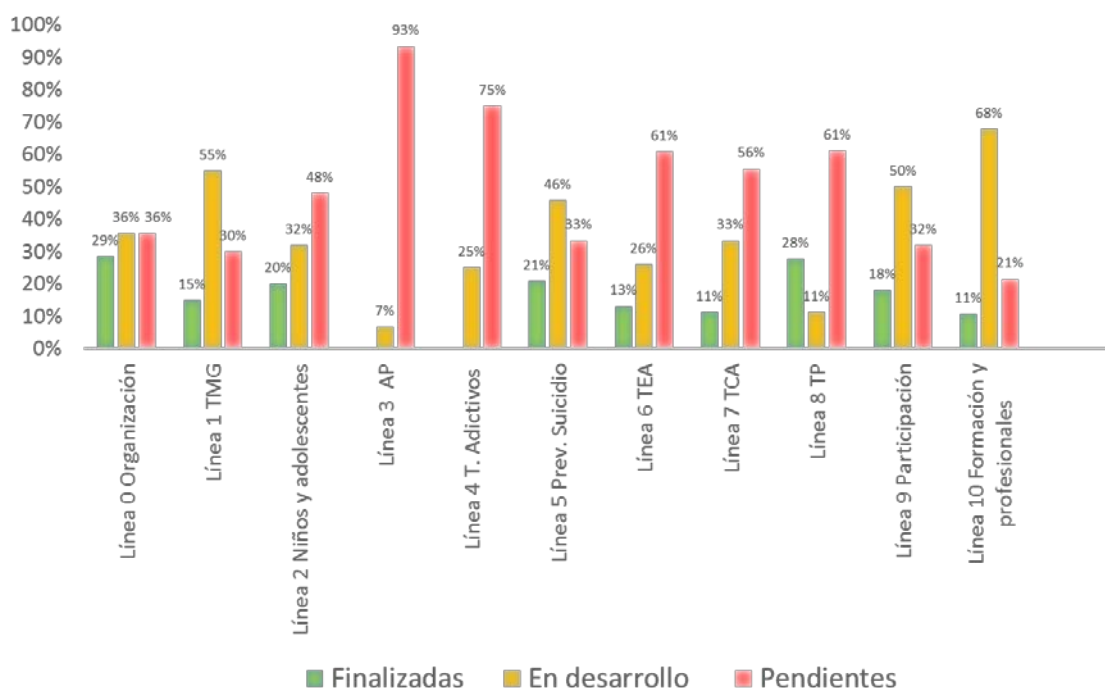
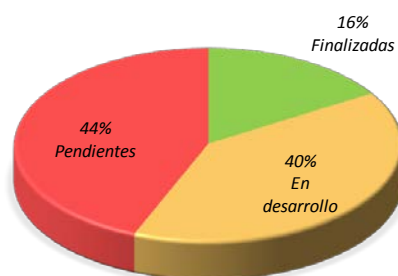
Se ha editado, publicado y difundido el documento del Plan de Salud Mental 2018-2020 con la autorización de la Comisión de Viceconsejeros y Secretarios Generales Técnicos y de la Consejería de Presidencia y Portavocía del Gobierno de la Comunidad de Madrid.

Se han ejecutado todas las actuaciones con dotación presupuestaria en 2018. Esta acción ha supuesto, en el capítulo I de recursos humanos, la contratación de 79 profesionales de salud mental, 52 de ellos destinados a 28 Centros de Salud Mental, 7 profesionales destinados a 6 Unidades de Hospitalización Breve, 14 profesionales destinados a Hospitales de Día y 6 profesionales para completar programas especiales como AMITEA (programa para la Atención Médica Integral de las personas con Trastorno del Espectro Autista), SESM-DI (equipo móvil de atención en Salud Mental a personas con Discapacidad Intelectual) y ECASAM (Equipo de Calle de atención a personas con problemas de Salud Mental sin hogar). De los 79 profesionales, 23 fueron psicólogos clínicos, 20 psiquiatras, 22 enfermeras, 1 TCAE. 3 terapeutas ocupacionales y 5 trabajadores sociales.

A la contratación de estos profesionales, incluida en memoria económica del Plan de Salud Mental, se añadió en 2018 la incorporación de 37 profesionales más como resultado de la apertura de los dispositivos nuevos UHB infanto-juvenil de Majadahonda y Hospital de Día de adolescentes del Hospital Gregorio Marañón.

En cuanto a la evaluación del 2018 del Plan de Salud Mental, comenzaron su desarrollo un 56% del total de las 290 actuaciones, llegando a concluirse un 16%. Su distribución por líneas estratégicas se muestra en la figura siguiente, destacando el inicio de la mitad de las actuaciones de las líneas preeminentes del Plan (línea 1 de atención a las personas con trastorno mental grave y línea 2 de atención a la salud mental de los niños y adolescentes) así como de las líneas 0 de desarrollo de la organización, línea 9 de participación y humanización y línea 10 de cuidado y formación de los profesionales

TOTAL DE ACTUACIONES PLAN DE SALUD MENTAL 2018-2020(N=290)



Asimismo, se ha participado en la elaboración de la Guía de Acogida en Centros de Salud Mental de la Consejería de Sanidad dirigida a pacientes, familiares y allegados junto a la Subdirección de Humanización y en la elaboración y diseño de procedimientos y protocolos que sirvan de guía sobre la base de criterios de enfermería basada en la evidencia:

### Diseño e implementación de acciones de Prevención del Suicidio.

La prevención del suicidio constituye una prioridad en la Comunidad de Madrid que se ha concretado en los últimos siete años en acciones insertas en Estrategias multinivel como las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y otras instancias de ámbito europeo como la Alianza Europea contra la Depresión (EEAD) que implican acciones con varias dianas, poblaciones de riesgo y vulnerables, formación e información a profesionales de Atención Primaria, SUMMA, Salud Mental y Urgencias Hospitalarias, información de facilitadores sociales (policía, bomberos, profesores, etc.), para la mejor detección de la

depresión y el riesgo suicida en población general, y acciones directas de sensibilización en población general.

Se ha realizado la Evaluación de los Programas del Hospital 12 de Octubre y Fundación Jiménez Díaz con resultado de reducción significativa del riesgo y publicado en revista científica internacional.

Se ha evaluado la Prestación específica ARSUIIC con resultado de reducción significativa del riesgo en el Hospital de La Paz y publicado en revista científica internacional.

A la Edición de Guías anteriores se suma la revisión de la nueva Guía de autoayuda para familiares en duelo por suicidio (supervivientes) e inicio de procedimiento de autorización para edición y publicación.

## DONACIÓN Y TRASPLANTES

Se han registrado, desde la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes, un total de 222 donaciones y 820 trasplantes de órganos sólidos, y se ha coordinado la realización de 554 trasplantes de progenitores hematopoyéticos e implantes de tejidos en los diferentes centros sanitarios, públicos y privados, autorizados en la Comunidad de Madrid. Además, se iniciaron 102 búsquedas de donantes de progenitores no emparentados en el Registro Español de Médula Ósea (REDMO), siendo 81 primeras búsquedas y 21 sucesivas. En 2018 hubo en la Comunidad de Madrid un total de 64 donantes de progenitores hematopoyéticos alogénicos no emparentados.

La **tasa de trasplantes por millón de población** en la Comunidad de Madrid ha sido de **124**. La tasa media nacional en España, la más alta del mundo por países, ha estado en 110.

Donación y trasplante de órganos en centros del Servicio Madrileño de Salud:

ÓRGANOS	2017	2018	Var. 17-18	% Var. 17-18
Donantes	230	222	-8	-3%
Trasplante renal	404	420	16	3%
Trasplante hepático	199	202	3	1,3%
Trasplante cardíaco (incluye cardiopulmonar)	75	89	14	15%
Trasplante pulmonar (incluye cardiopulmonar)	75	91	16	17%
Trasplante pancreático (incluye multiviscerales)	14	12	-2	-16%
Trasplante intestinal	8	6	-2	-33%
<b>TOTAL TRASPLANTES ÓRGANOS</b>	<b>775</b>	<b>820</b>	<b>45</b>	<b>5,5%</b>

Fuente: Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes

## Implantes de tejidos en centros del Servicio Madrileño de Salud:

TEJIDO	2017	2018	Var. 17-18	% Var. 17-18
Córneas	444	450	6	1,4
Tejido osteotendinoso	1.938	1.939	0	0,00
Progenitores hematopoyéticos	557	554	-3	-0,5
Válvulas cardíacas	5	3	-2	-40,0
Piel	20	20	0	0,0
Membrana amniótica	287	297	10	3,5
Membrana escleral	116	130	14	12,1
Segmento vascular	6	8	2	33,3
<b>TOTAL TRASPLANTES TEJIDOS</b>	<b>3.373</b>	<b>3.400</b>	<b>27</b>	<b>0,8</b>

Fuente: Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes

## Promoción de la donación

Se han realizado 15 charlas informativas y 4 acciones englobadas en campañas de concienciación con la donación englobadas en actividades organizadas por la Comunidad de Madrid.

## Actividad Investigadora

Se han presentados trabajos de investigación en 5 congresos nacionales e internacionales ponencias en 13 congresos nacionales e internacionales y se han publicado 8 artículos científicos.

## TRANSFUSIÓN

ACTIVIDAD	2017	2018
Procesamiento de unidades de sangre	242.428	241.682
Distribución de unidades de plasma inactivado	37.124	35.821
Adquisición de concentrados de hematíes de otros centros	5	4
Producción de pools de plaquetas	35.135	36.756
Producción de aféresis de plaquetas	2.652	2.920
Tipaje de donantes de médula ósea y registro en REDMO	8.927	5.094
Procesamiento de sangre de cordón umbilical	379	329

Las donaciones de sangre y aféresis efectuadas en 2018 por los donantes madrileños, y los componentes sanguíneos (plaquetas, concentrados de hematíes y plasma) derivados de su procesamiento, han permitido cubrir, de forma autosuficiente, las necesidades transfusionales ordinarias y urgentes del conjunto de los hospitales de la región (públicos y privados) y, al mismo tiempo, mantener los niveles de existencias durante el año.

Este año, se han adquirido externamente cuatro unidades de concentrados de hematíes con fenotipo eritrocitario muy infrecuente. Estas unidades han sido criopreservadas y han pasado a formar parte del panel de unidades de fenotipo poco común del Centro de Transfusión. Los datos de los correspondientes donantes se han incluido en el registro nacional de donantes de fenotipos raros.

Se han incorporado al registro madrileño un total de 5.094 nuevos donantes de médula ósea que han sido tipificados para el sistema HLA. Ello ha supuesto una disminución sobre el resultado de 2017 del 57%, en el que la campaña llevada a cabo en medios por un paciente trasplantado contribuyó en buena medida al excelente resultado obtenido. No obstante el resultado de 2018, con 5.094 nuevos donantes registrados, ha superado ampliamente el objetivo establecido por el Plan Nacional de Médula para la Comunidad de Madrid, cifrado en 3.487.

En cuanto a la donación de sangre de cordón umbilical, en el Banco público de Cordón de la comunidad de Madrid se han recibido en 2017 un total de 1.853 unidades, de las cuales se han procesado 329 unidades.

## RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS

### Reclamaciones por asistencia sanitaria

A continuación, se detallan las reclamaciones gestionadas en 2018:

RECLAMACIONES	2017	2018	Var 18-17	% Var 18-17
Atención Hospitalaria*	45.105	45.870	765	1,70%
Atención Primaria	13.429	15.671	2.242	16,70%
SUMMA - 112	3.929	5.539	1.610	40,98%
- Asistencia urgente	1.591	1.851	260	16,34%
- Transporte no urgente	2.338	3.688	1.350	57,74%
Servicio Centrales	4.944	4.880	-64	-1,29%
<b>TOTAL</b>	<b>67.407</b>	<b>71.960</b>	<b>4.553</b>	<b>6,75%</b>

\* Incluye Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid

Los motivos más frecuentes de reclamación se recogen en las siguientes tablas:

Motivos más frecuentes de reclamación	2017	2018
<b>ATENCIÓN HOSPITALARIA</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Motivo</b>		
Demora en consultas o pruebas diagnósticas	28,07%	29,83%
Citaciones	15,48%	13,39%
Disconformidad con la asistencia	13,34%	14,29%
Retraso en la atención	7,29%	8,25%
Desacuerdo con organización y normas	7,21%	7,29%
<b>ATENCIÓN PRIMARIA</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Motivo</b>		
Disconformidad con la Asistencia	25,89%	25,33%
Recursos Humanos	11,13%	13,36%
Desacuerdo con Organización y Normas	11,01%	10,61%
Trato Personal	9,80%	9,71%
Retraso en la atención	9,81%	9,50%
<b>SUMMA 112 – ASISTENCIA URGENTE</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Motivo</b>		
Retraso en la atención	43,37%	43,11%
Disconformidad con la Asistencia	41,92%	42,14%
Trato Personal	7,35%	7,24%
Recursos Materiales	1,76%	3,24%
Recursos Humanos	0,94%	0,92%



SERVICIOS CENTRALES*	2017	2018
<b>Motivo</b>		
Tarjeta Sanitaria	24,61%	20,77%
Aportación farmacéutica	22,17%	16,24%
Disconformidad con la Asistencia	7,36%	10,86%
Citaciones	3,43%	8,51%
Cartera de Servicios	4,89%	7,78%

\* Excluida UCR

SUGERENCIAS	2017	2018	Var 18-17	% Var 18-17
Atención Hospitalaria (*)	1.831	1.820	-11	-0,60%
Atención Primaria	301	337	36	11,96%
SUMMA 112	13	25	12	92,31%
Servicios Centrales	95	85	-10	-10,53%
<b>TOTAL</b>	<b>2.240</b>	<b>2.267</b>	<b>27</b>	<b>1,21%</b>

(\*) Incluye el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid

AGRADECIMIENTOS	2017	2018	Var 18-17	% Var 18-17
Atención Hospitalaria (*)	11.316	11.779	463	4,09%
Atención Primaria	1.449	1.610	161	11,11%
SUMMA 112	224	232	8	3,57%
Servicios Centrales	36	34	-2	-5,56%
<b>TOTAL</b>	<b>13.025</b>	<b>13.655</b>	<b>630</b>	<b>4,84%</b>

(\*) Incluye el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid

## RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

Las reclamaciones por responsabilidad patrimonial son las solicitudes realizadas 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	2017	2018	Var. 18-17
<b>Nº de reclamaciones presentadas</b>	<b>711</b>	<b>779</b>	<b>10%</b>
<b>Motivos</b>			
Accidente/caída/impacto/golpe	56	72	29%
Documentación clínica: ausencia, extravió o problemas contenido	2	3	50%
Efectos secundarios o adversos (farmacia, productos sanitarios, equipos)	19	17	-11%
Embarazo y parto	29	30	3%
Error administrativo, de coordinación u organización	13	19	46%
Error asistencial evidente	15	3	-80%
Error médico en la gestión clínica, prioridad o derivación	3	7	133%
Errores en la asistencia o praxis deficiente o funcionamiento inadecuado	221	172	-22%
Funcionamiento de las listas de espera	2	2	0%
Infección hospitalaria-nosocomial/contagio/medidas preventivas e higiene	7	5	-29%
Información/consentimiento informado	2	3	50%
Intervención quirúrgica/postoperatorio/secuelas	78	107	37%
Lesiones y daños a trabajadores	9	8	-11%
Otros	19	21	11%
Pérdida, deterioro o sustracción de objetos o prótesis	58	37	-36%
Pruebas relacionadas con técnicas diagnósticas/intervencionistas	12	26	117%
Retraso asistencial: diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control	73	80	10%
Rotura o deterioro de dientes o prótesis dentales (intubación)	18	20	11%
Transporte	75	147	96%

Nº de reclamaciones cerradas	602	679	13%
<b>En vía administrativa</b>			
- Orden estimatoria	23	33	<b>43%</b>
- Orden desestimatoria	171	181	<b>6%</b>
- Por acuerdo con los reclamantes:	110	177	<b>61%</b>
• Acuerdos no SCC	93	146	
• Acuerdos SCC con indemnización	16	22	
• Acuerdos SCC sin indemnización	1	9	
- Por otros motivos (Inadmisión, desistimiento, remisión al órgano competente, etc.)	92	115	<b>25%</b>
<b>En vía jurisdiccional</b>			
- Sentencia estimatoria	46	46	<b>0%</b>
- Sentencia desestimatoria	140	123	<b>-12%</b>
- Desistimientos en vía judicial y acuerdos extrajudiciales	20	4	<b>-80%</b>

## Servicio de Coordinación de Conflictos (SCC)

El Servicio de Coordinación de Conflictos (SCC) se puso en funcionamiento en el **segundo semestre de 2017** y se gestiona en el marco del procedimiento administrativo y la especialidad de responsabilidad patrimonial de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Se trata de un sistema de negociación novedoso, que se ha incluido en el actual contrato de seguro de responsabilidad civil/patrimonial.

El **objetivo** que ha llevado a establecer una alternativa para la resolución de conflictos es la mejora del servicio al ciudadano, proporcionando una atención sanitaria y administrativa más cercana. Además, se trata de abordar de una manera más eficaz y rápida las reclamaciones que se formulan en materia de responsabilidad patrimonial sanitaria y contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario público.

El SCC se basa en un mayor flujo de diálogo y una mejor comunicación con los ciudadanos. En el tiempo que lleva funcionando, se está comprobando:

- Un abordaje más rápido y eficaz de las reclamaciones, siendo la duración de este sistema de gestión de aproximadamente dos meses, desde la aceptación del servicio por parte de los ciudadanos.
- El fomento de la sinergia de la comunicación y de respuesta a las dudas de los reclamantes.
- La disminución del número de reclamaciones en el procedimiento administrativo hasta su final, así como también la litigiosidad en vía judicial, disminuyendo eventuales costes procesales.
- Una mayor confianza del reclamante en la vocación de servicio, centrado en el paciente, del Servicio Madrileño de Salud.

En su composición cuenta con el apoyo de un especialista en derecho sanitario y otro en medicina, tal y como se establece en el pliego de Cláusulas Administrativas Particulares de la póliza actual entre la compañía de seguros y el Servicio Madrileño de Salud.

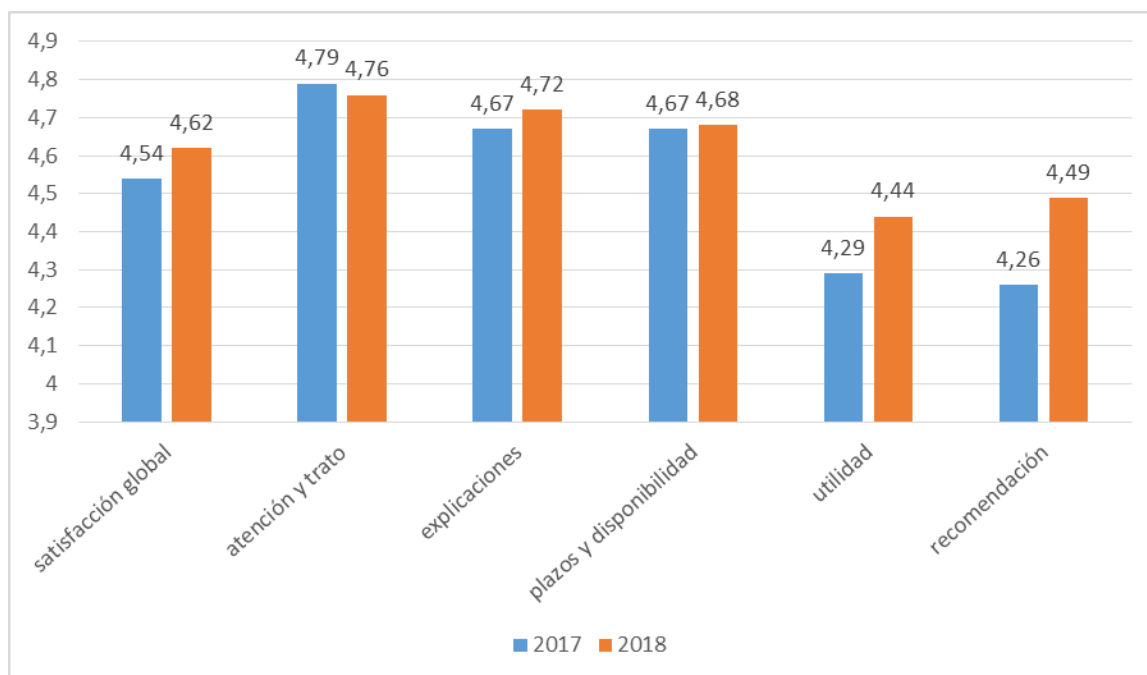
Desde el inicio de su funcionamiento, los resultados más significativos han sido los siguientes:

	2017*	2018
<b>Expedientes iniciados</b>	<b>51</b>	<b>103</b>
<b>Expedientes finalizados</b>	<b>35</b>	<b>87</b>
• Con acuerdo **	17	31
<i>Acuerdos SCC con indemnización</i>	16	22
<i>Acuerdos SCC sin indemnización</i>	1	9
• Sin acuerdo	7	43
• Por no aceptación / renuncia	11	13

\* Segundo semestre del año

\*\* Se refiere a acuerdos cerrados y sin indemnización

Las **encuestas de satisfacción** realizadas a los ciudadanos que se han beneficiado del Servicio han puesto de manifiesto lo siguiente:



**Nivel de satisfacción (máximo 5)**

## PRESTACIONES Y REINTEGRO DE GASTOS

Se han resuelto favorablemente 21.350 expedientes, que han supuesto el abono por un importe total de 8.774.628 €, de los que 20.960 correspondieron a expedientes de prótesis, ortoprótesis y sillas de ruedas; y 660 a expedientes de reintegro de gastos

El detalle correspondiente a **prótesis y ortoprótesis**, agrupados por conceptos, es el siguiente:

DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIOS	IMPORTE
Prótesis de miembro inferior	567	1.293.042,92
Prótesis faciales (G. oculares)	256	159.927,25
Prótesis de mama	1.200	196.229,82
Prótesis de miembro superior	12	31.308,13
Prótesis estéticas de miembro superior	10	1.265,95
Agenciasias	65	452.452,53
Prótesis auditivas	154	211.382,88
Sillas ruedas manuales	4.104	1.583.741,68
Sillas eléctricas (asientos y adaptaciones especiales)	680	1.674.756,95
Órtesis miembro superior	1.540	147.668,20
Órtesis miembro inferior	4.032	836.848,55
Órtesis de columna vertebral	5.030	1.556.148,06
Calzados ortopédicos	90	22.674,87
Prótesis especiales, ayudas marcha (andadores)	971	46.791,90
Prótesis especiales (Antiescaras)	47	16.942,95
Prótesis aprendizaje	40	45.163,61
Prótesis afecciones circulatorias	2.162	241.047,75
<b>Totales</b>	<b>20.960</b>	<b>8.517.394,00</b>

De los 20.960 expedientes de prótesis abonados, 1.041 se tramitaron mediante pago por endoso por importe de 2.198.398 €, que supone el 25,81 % del total de pagos realizados de expedientes de prótesis y ortoprótesis.

Respecto a los expedientes de reintegro de gastos, para cada tipo de expedientes se han abonado los importes que se indican por cada uno de los motivos:

Concepto	Liquidados	
	Expedientes	Importe
Reintegro de gastos de farmacia	270	38.761
Reintegro de gastos de asistencia sanitaria	12	58.516
Reintegro de gastos por desplazamientos	232	148.180
Reintegro de gastos por discrepancias (aportaciones farmacéuticas)	146	11.777
<b>Totales</b>	<b>660</b>	<b>257.234</b>

En 2018 se ha abonado el expediente que se indica derivado de la transposición de la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, por asistencia sanitaria transfronteriza:

Acto Asistencial	País	Importe Factura	Importe Reembolso
Lesión mandibular	Francia	5.977,85	5.133,00
Consulta especializada	Italia	182,00	115,00
Obesidad mórbida	Polonia	4.703,37	4.703,37
Reconstrucción de microtía	Francia	3.733,79	2.150,00

Por lo que se refiere al reembolso de los **excesos de aportación farmacéutica** derivados de la aplicación de la aplicación del *Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*, con cargo al presupuesto 2018 se realizaron 247.920 pagos de oficio por 466.130,37 €, correspondientes al periodo comprendido entre octubre de 2017 y septiembre de 2018.

# RESPUESTA INTEGRADA A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES

## ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

ATENCIÓN PRIMARIA	2017	2018	% Var 18-17
-------------------	------	------	-------------

### CONSULTAS

Medicina Familiar	27.084.245	26.577.245	-1,87%
Pediatría	4.637.286	4.446.239	-4,12%
Enfermería	15.142.249	15.048.086	-0,62%

### FRECUENTACIÓN

Medicina Familiar	4,84	4,71	-2,69%
Pediatría	4,35	4,19	-3,68%
Enfermería	2,27	2,24	-1,32%

### PRESIÓN ASISTENCIAL

Medicina Familiar	30,13	29,30	-2,75%
Pediatría	20,26	19,36	-4,44%
Enfermería	18,21	18,06	-0,82%

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	2017	2018	% Var 18-17
Unidades de Salud Bucodental	850.959	887.730	4,32%
Matronas	559.388	568.180	1,57%
Trabajadores Sociales	147.081	148.761	1,14%
Unidades de Fisioterapia	164.987	168.824	2,33%

Fuente: e-SOAP

### Servicios de Atención Rural (SAR)

	2017	2018	% Var 18-17
Número de consultas atendidas	320.421	288.162	-10,07%

Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

### Otras actuaciones

	2017	2018	% Var 18-17
Ecografías en centro de salud	39.433	40.129	1,77%

Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria



## COBERTURA DE LA CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

La Cartera de Servicios Estandarizados (CSE) de Atención Primaria (AP) se define como un catálogo de prestaciones priorizadas que incluye los 40 servicios de atención preferente a la población en los Centros de Salud. La sexta versión que entró en vigor en abril de 2018 incluye la adaptación de sus 11 servicios de crónicos a niveles de intervención: bajo, medio, alto; dando respuesta a la línea de ejecución Nº 3 de la “Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid”.

La Cartera 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 Centros de Salud, está sustentada en guías o 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 a través de su Índice Sintético (IS) permite conocer anualmente el porcentaje de cumplimiento global de la CSE como objetivo del Contrato Programa de Centro (CPC).

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) de *AP Madrid* a través de planes personales y protocolos clínicos de registro. La evaluación de la CSE se hace de forma automatizada y principalmente (salvo para los servicios de intervención grupal que se utiliza como fuente la Aplicación *EpSalud*) sobre los registros de la HCE de toda la población de la Comunidad de Madrid, y permite conocer los resultados de todos los indicadores. En 2018 se han obtenido resultados de 202 indicadores: 45 IC y de 157 CBA.

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 de los 40 servicios en los años 2017 y 2018 expresados de la siguiente manera:

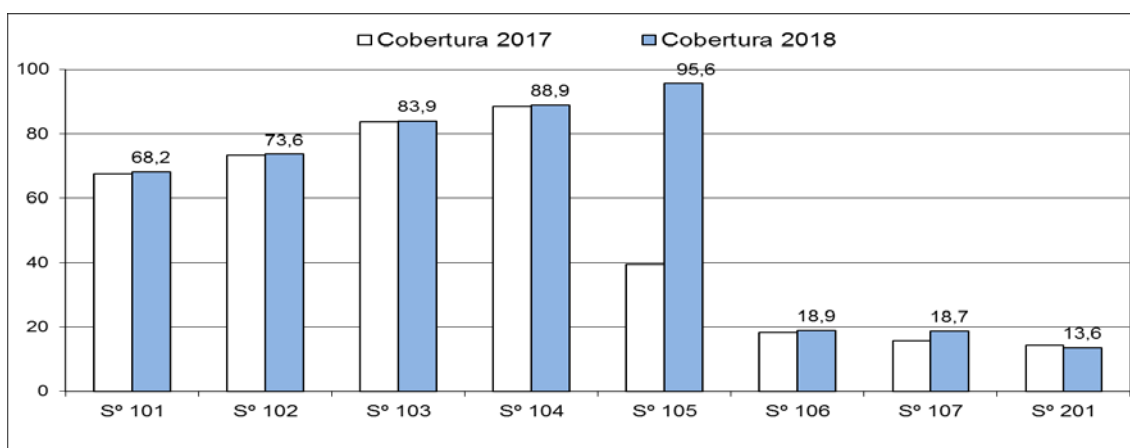
- numeradores: nº de personas incluidas en el servicio
- porcentajes de cumplimiento de los IC

Algunas de las novedades incluidas en la actual Cartera no permiten la comparabilidad de los resultados.

### 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 Apoyo específicas 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 CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2017		AÑO 2018	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
101	PROMOCIÓN EN LA INFANCIA DE HÁBITOS SALUDABLES	769.387	67,6	780.299	<b>68,2</b>
102	SEGUIMIENTO Y DESARROLLO DE LA INFANCIA	834.158	73,2	842.290	<b>73,6</b>
103	VACUNACIONES SISTEMÁTICAS EN LA INFANCIA	343.960	83,8	342.749	<b>83,9</b>
104	DETECCIÓN PRECOZ DE PROBLEMAS EN LA INFANCIA	1.007.432	88,5	1.017.510	<b>88,9</b>
105	ATENCIÓN A NIÑOS CON ASMA ACTIVA	44.860	39,3	109.586	<b>95,6</b>
106	ATENCIÓN A NIÑOS CON OBESIDAD	25.939	18,2	19.074	<b>18,9</b>
107	ATENCIÓN BUCODENTAL EN LA INFANCIA	120.375	15,7	141.024	<b>18,7</b>
201	PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA	46.518	14,3	9.195	<b>13,6</b>



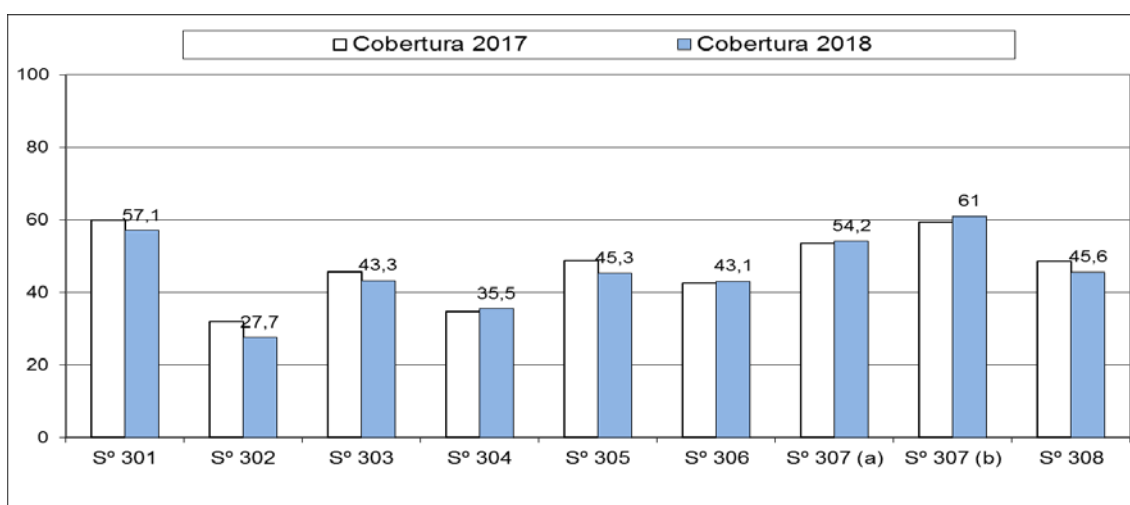
Presentan, en general, coberturas altas y una evolución favorable. Los servicios de obesidad infantil, atención bucodental y atención a los adolescentes siguen presentando margen de mejora. El servicio de asma sube por ajustes en el proceso de evaluación y el del adolescente por un ajuste en la cohorte de evaluación (solo en personas de 20 años)

### Servicios de atención a la mujer

Están dirigidos a la atención a la mujer embarazada desde su captación hasta el momento del parto y 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 CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2017		AÑO 2018	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
301	ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA	51.879	59,8	50.378	<b>57,1</b>
302	PREPARACIÓN PARA EL PARTO Y LA MATERNIDAD	27.810	32	24.420	<b>27,7</b>
303	VISITA PUERPERAL	39.649	45,7	38.219	<b>43,3</b>

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2017		AÑO 2018	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
304	INFORMACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	487.798	34,7	490.940	35,5
305	SEGUIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES	151.709	48,6	143.839	45,3
306	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL CLIMATERIO	201.000	42,6	212.095	43,1
307a	DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CÉRVIX (25-35 AÑOS)	286.719	53,6	288.923	54,2
307b	DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CÉRVIX (36-65 AÑOS)	902.404	59,3	954.800	61,0
308	DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA (REALIZACIÓN MAMOGRAFIA)	386.339	48,5	377.536	45,6



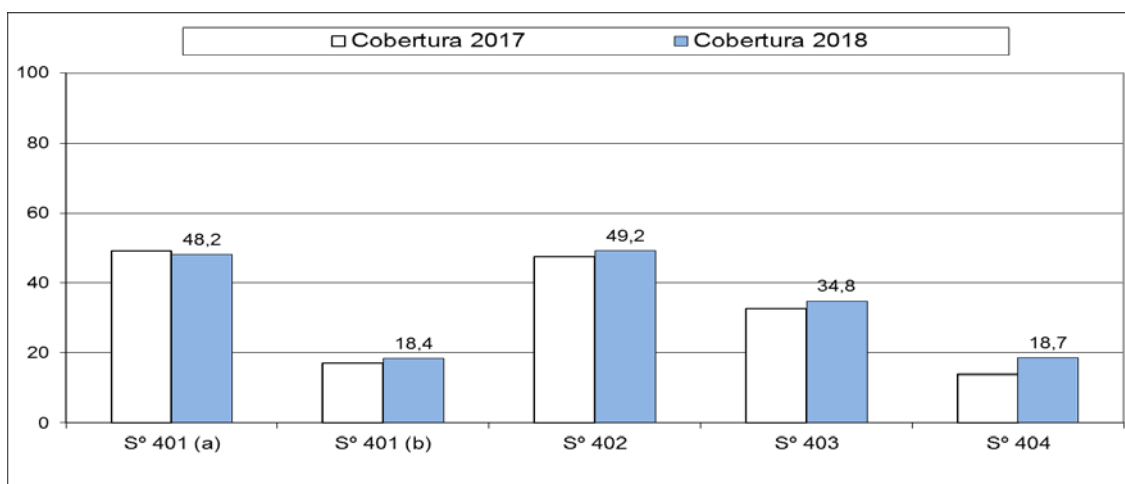
En general, presentan coberturas que rondan el 50% y los resultados superan ligeramente a los alcanzados en 2017, excepto en los servicio de atención a la mujer embarazada y el de realización de mamografías que descienden ligeramente.

## 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.

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2017		AÑO 2018	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
401	VACUNACIÓN ANTIGRI PAL ( $\geq$ 60 AÑOS)	650.805	49,2	716.173	48,2
401	VACUNACIÓN ANTIGRI PAL (< 60 AÑOS F. RIESGO)	124.402	17,0	129.326	18,4
402	VACUNACIONES EN EL ADULTO	2.646.272	47,5	2.789.897	49,2

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2017		AÑO 2018	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
403	PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL ADULTO	1.812.588	32,8	1.972.761	<b>34,8</b>
404	DETECCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y OTROS PROBLEMAS DE SALUD PREVALENTES EN EL ADULTO (FUSIÓN CON 405)	317.973	13,9	1.031.900	<b>18,7</b>



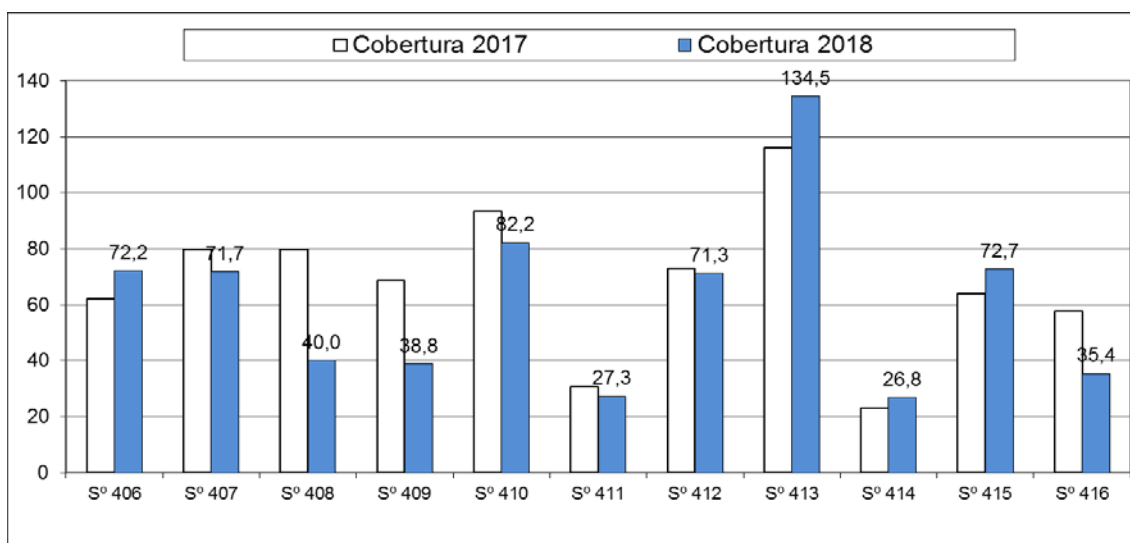
Disminuye la vacunación antigripal para mayores de 60 años a pesar de haberse incrementado el número de personas vacunadas. El numerador del 404 se ha incrementado por añadir al servicio de valoración del Riesgo Cardiovascular, la detección de otros problemas de salud prevalentes y ampliar la cohorte de evaluación.

### 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 manejados 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.

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2017		AÑO 2018	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
406	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	1.036.617	62,1	1.104.103	<b>72,2</b>
407	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS	375.324	79,9	396.379	<b>71,7</b>
408	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON HIPERCOLESTEROLEMIA	1.003.013	79,8	1.141.050	<b>40,0</b>
409	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON OBESIDAD	477.876	68,7	510.505	<b>38,8</b>
410	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	141.426	93,4	141.434	<b>82,2</b>
411	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA	44.981	30,5	54.051	<b>27,3</b>

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2017		AÑO 2018	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
412	SEGUIMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON ANTICOAGULACIÓN ORAL	98.452	72,8	100.818	<b>71,3</b>
413	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON ASMA	269.235	116,2	351.835	<b>134,5</b>
414	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON EPOC	84.863	23,2	101.623	<b>26,8</b>
415	ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTA QUE CONSUME TABACO	927.726	64,0	930.238	<b>72,7</b>
416	ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTA CON CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL	116.124	57,6	117.832	<b>35,4</b>



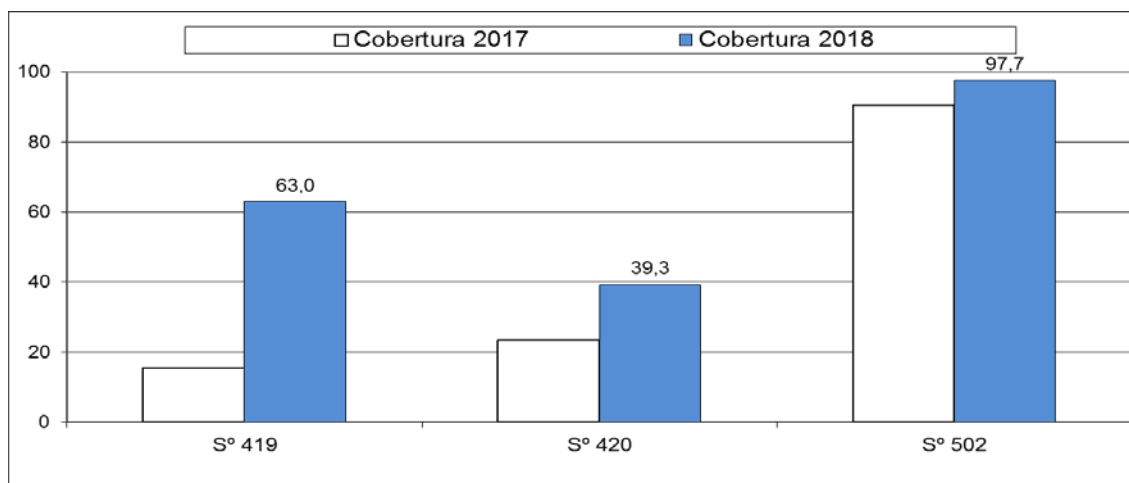
Aunque presentan por lo general coberturas superiores al 60% y los numeradores de todos los servicios se han incrementado, se han producido importantes variaciones en las coberturas tras llevarse a cabo un ajuste de los criterios diagnósticos y de los casos esperados, en base a los estudios de prevalencia por tramos etarios actualizados.

### 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 mayor de 75 años y tienen como objetivo prevenir y detectar problemas de salud y atender estados de fragilidad, de deterioro funcional y/o cognitivo mayor, que pueden conllevar a situaciones de inmovilidad y/o necesidad de cuidados paliativos.

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2017		AÑO 2018	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
419	ATENCIÓN AL PACIENTE CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR	19.093	15,5	77.642	<b>63,0</b>

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2017		AÑO 2018	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
420	ATENCIÓN A LA PERSONA MAYOR, CON FRAGILIDAD O CON DETERIORO FUNCIONAL (NUEVO: FUSIÓN Sº 417, 418 Y 501)	133.089	23,5	312.810	<b>39,3</b>
502	ATENCIÓN AL PACIENTE CON NECESIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS	14.400	90,5	15.915	<b>97,7</b>



En general evolucionan favorablemente. Las grandes variaciones se han producido tras llevarse a cabo la actualización y el ajuste de los criterios de inclusión y diagnósticos.

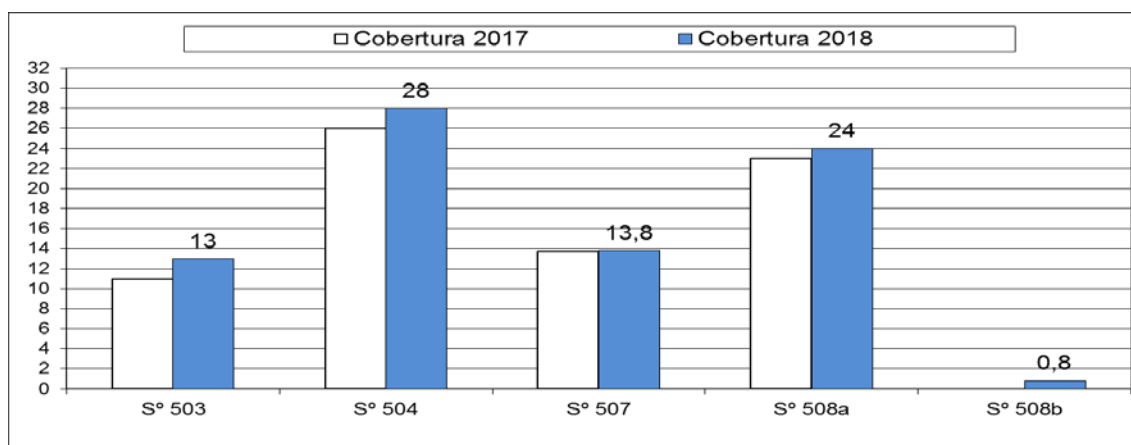
### Servicios de educación para la salud grupal, intervenciones comunitarias y detección de riesgo de maltrato

Son servicios que implican el desarrollo de intervenciones grupales con objetivos educativos y/o de participación de la población con objeto de sensibilizar (puntuales), reorientar servicios o para potenciar el desarrollo de la comunidad.

El servicio 507 está dirigido a detectar cualquier tipo de riesgo de maltrato. Su resultado hace referencia al número de intervenciones llevadas a cabo en los centros de salud.

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2017		AÑO 2018	
		NUMERADOR	Nº/100 PROF	NUMERADOR	Nº/100 PROF
503	EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN CENTROS EDUCATIVOS	834	11	981	<b>13</b>
504	EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN GRUPOS	2.218	26	2.406	<b>28</b>

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2017		AÑO 2018	
		NUMERADOR	Nº/100 PROF	NUMERADOR	Nº/100 PROF
508a	INTERVENCIONES COMUNITARIAS (IC): PUNTUALES	1.806	23	1.863	24
507	DETECCIÓN DE RIESGO DE MALTRATO FAMILIAR	3.596	13,7	3.621	13,8
508b	INTERVENCIONES COMUNITARIAS: REORIENTACIÓN DE SERVICIOS (NUEVO)	-	-	212	0,8
508c	INTERVENCIONES COMUNITARIAS: PLANES DE DESARROLLO COMUNITARIO (NUEVO)	-	-	13	0,1

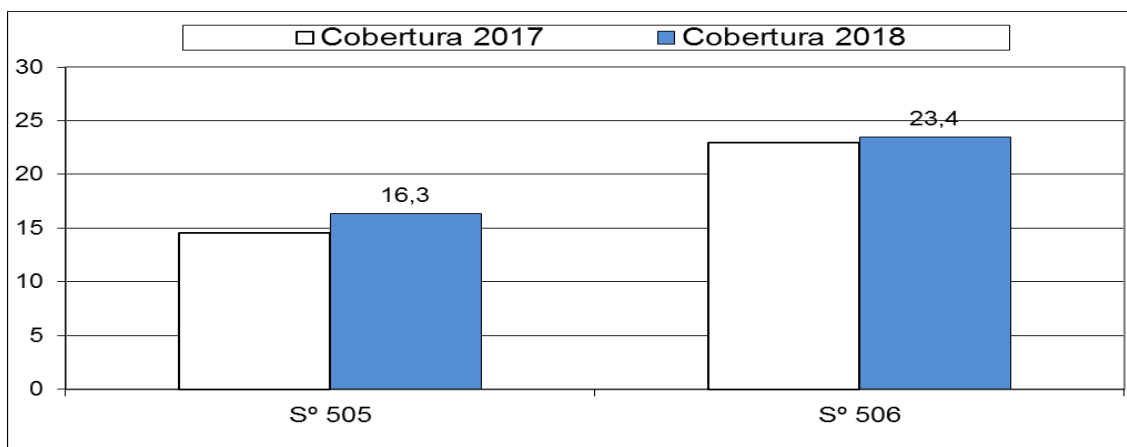


Los resultados evolucionan favorablemente, incluso teniendo en cuenta las novedades producidas en el servicio 508 de intervenciones comunitarios. En concreto, se han llevado a cabo 212 reorientaciones de servicios y 13 centros de salud han participado en el Plan de desarrollo comunitario de su zona.

### Otros servicios

Su objetivo es la resolución de problemas de salud. Presentan el nº de procesos realizados expresados en tanto por mil. Están dirigidos a toda la población (servicio de cirugía menor) y a los mayores de 14 años (servicio de fisioterapia).

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2017		AÑO 2018	
		NUMERADOR	(‰)	NUMERADOR	(‰)
505	CIRUGÍA MENOR	100.882	14,6	115.618	16,3
506	FISIOTERAPIA	132.891	22,9	139.351	23,4



Ambos mejoran sus resultados.



## ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

### Actividad global en centros hospitalarios

	2017	2018	Var 18-17	% Var 18-17
<b>HOSPITALIZACION</b>				
Ingresos totales	<b>523.038</b>	<b>525.421</b>	<b>2.383</b>	<b>0,46</b>
Ingresos urgentes	357.101	354.205	-2.896	-0,81
Ingresos programados	165.937	171.216	5.279	3,18
Estancia Media <sup>1</sup>	7,13	7,25	0,12	1,63
<b>URGENCIAS</b>				
Urgencias totales	<b>3.360.462</b>	<b>3.378.220</b>	<b>17.758</b>	<b>0,53</b>
% Urgencias ingresadas	10,05%	9,82%	-0,23%	-2,27
Presión de urgencias	68,27%	67,41%	-0,86%	-1,26
<b>ACTIVIDAD OBSTÉTRICA</b>				
Partos por vía vaginal	35.209	34.649	-560	-1,59
Cesáreas	9.180	9.000	-180	-1,96
% Cesáreas	20,68%	20,62%	-0,06%	-0,30

Fuente: SIAE

<sup>1</sup>Fuente: CMBD

**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

	2017	2018	Var 18-17	% Var 18-17
<b>INTERVENCIONES PROGRAMADAS</b>				
Total intervenciones programadas	<b>409.367</b>	<b>407.507</b>	-1.834	-0,45%
Con hospitalización	144.197	146.345	2.174	1,51%
Ambulatorias	265.170	261.162	-4.008	-1,51%
<b>INTERVENCIONES URGENTES</b>				
Total intervenciones urgentes	<b>57.004</b>	<b>56.009</b>	-87	-0,16%
Con hospitalización	51.645	50.683	-54	-0,11%
Ambulatorias	5.359	5.326	-33	-0,62%
<b>TOTAL</b>	<b>466.371</b>	<b>463.516</b>	-1.921	-0,41%
% Ambulotorización quirúrgica	58,12%	57,49%	-0,63%	-1,09%

## Distribución de la actividad quirúrgica por servicios

	2017	2018	Var 18-17	% Var 18-17
<b>Angiología/Cir. Vascular</b>	12.792	13.823	1.031	8,06%
<b>Cir. Cardíaca</b>	4.986	4.879	-107	-2,15%
<b>Cir. General y Digestivo</b>	81.776	83.073	1.297	1,59%
<b>Cir. Maxilofacial</b>	9.570	8.696	-874	-9,13%
<b>Estomatología</b>	749	1.096	347	46,33%
<b>Cir. Pediátrica</b>	16.657	15.975	-682	-4,09%
<b>Cir. Plástica</b>	12.514	12.195	-319	-2,55%
<b>Cir. Torácica</b>	3.794	3.954	160	4,22%
<b>Dermatología</b>	30.093	29.309	-784	-2,61%
<b>Ginecología</b>	26.598	27.414	816	3,07%
<b>Neurocirugía</b>	15.159	8.348	-6.811	-44,93%
<b>Obstetricia</b>	10.585	10.424	-161	-1,52%
<b>Oftalmología</b>	88.259	89.766	1.507	1,71%
<b>O.R.L.</b>	23.097	23.704	607	2,63%
<b>Traumatología</b>	77.931	79.136	1.205	1,55%
<b>Urología</b>	39.636	40.561	925	2,33%
<b>Otros Servicios</b>	11.241	11.163	-78	-0,69%
<b>TOTAL INTERVENCIONES</b>	<b>466.437</b>	<b>463.516</b>	<b>-2.921</b>	<b>-0,63%</b>

## Actividad global en consultas externas

	2017	2018	Var 18-17	% Var 18-17
<b>Total Consultas Externas</b>	<b>13.144.794</b>	<b>13.176.108</b>	<b>31.314</b>	<b>0,24</b>
<b>CONSULTAS PRIMERAS</b>	<b>4.080.230</b>	<b>4.075.823</b>	<b>-4.407</b>	<b>-0,11</b>
Consultas primeras de Alta Resolución	370.276	327.834	-42.442	-11,46
% Alta resolución / Total primeras	9,07%	8,04%	-1,03%	-11,37
<b>CONSULTAS SUCESIVAS</b>	<b>9.064.564</b>	<b>9.100.285</b>	<b>35.721</b>	<b>0,39</b>

Fuente: SIAE

**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 en consultas externas por área

	Consultas Alta Resolución	Primeras Consultas (Sin Alta Resolución)	TOTAL Primeras Consultas	Consultas Sucesivas
ÁREA MÉDICA	131.008	1.642.281	1.773.289	4.694.601
ÁREA QUIRÚRGICA	169.712	1.954.368	2.124.080	3.819.280
ÁREA PEDIÁTRICA	7.625	104.829	112.454	341.777
ÁREA OBSTÉTRICA	19.489	46.511	66.000	244.627
<b>TOTAL</b>	<b>327.834</b>	<b>3.747.989</b>	<b>4.075.823</b>	<b>9.100.285</b>

## Actividad global de procedimientos diagnósticos y terapéuticos

PROCEDIMIENTO	2017	2018	VAR 18-17	% VAR 18-17
Pacientes laboratorio	10.671.692	11.026.846	355.154	3,33
Radiología convencional	3.629.012	3.621.471	-7.541	-0,21
Ecografías	875.431	903.417	27.986	3,20
Ecografías Doppler	81.688	82.170	482	0,59
Citologías	418.181	409.483	-8.698	-2,08
Endoscopias digestivo	267.985	281.133	13.148	4,91
Broncoscopias	15.312	16.108	796	5,20
Mamografías	183.724	226.363	42.639	23,21
TAC	597.177	625.430	28.253	4,73
RMN	435.168	460.937	25.769	5,92
Densitometrías óseas	86.528	84.697	-1.831	-2,12
Gammagrafías	73.592	69.759	-3.833	-5,21
Radiología intervencionista	73.990	80.509	6.519	8,81
PET	26.932	28.224	1.292	4,80
Ecocardiogramas	278.749	272.199	-6.550	-2,35
Ergometrías	38.031	36.872	-1.159	-3,05
Litotricias	2.204	1.831	-373	-16,92
Hemodinámica cardíaca diagnóstica	18.812	17.903	-909	-4,83
Hemodinámica cardíaca terapéutica	10.826	12.042	1.216	11,23
Rehabilitación (sesiones)	2.507.452	2.607.233	99.781	3,98

## Tratamientos en hospital de día

TRATAMIENTOS EN HOSPITAL DE DÍA	2017	2018	Var 18-17	% Var 18-17
Oncológico	268.908	270.355	1.447	0,54
Infeccioso-SIDA	6.910	6.084	-826	-11,95
Geriátrico	8.924	8.146	-778	-8,72
Psiquiátrico	133.081	123.449	-9.632	-7,24
Otros Médicos	465.536	485.559	20.023	4,30
Quirúrgico	142.798	139.331	-3.467	-2,43

## Otros indicadores de actividad

	2017	2018	Var 18-17	% Var 18-17
Procesos quirúrgicos fuera de quirófano	237.600	250.253	12.653	5,33
<b>Hospitalización a domicilio</b>				
- Ingresos	4.599	4.986	387	8,41
- Estancia media	9,76	14,17	4,41	45,19
<b>Diálisis</b>				
- Hemodiálisis en el hospital	1.574	1.627	53	3,34
- Hemodiálisis en centros concertados	1.256	1.281	25	1,95
- Hemodiálisis domiciliaria	20	29	9	44,96
- Diálisis peritoneal	426	433	8	1,80
<b>Cuidados Paliativos</b>				
- Ingresos	2.637	2.847	210	7,96
- Estancia media	16,63	15,34	-1,28	-7,71
<b>Terapias domiciliarias</b>				
- Oxigenoterapia. Nº medio tratamientos/mes	30.824	33.497	2.673	8,67
- Aerosolterapia. Nº medio tratamientos/mes	6.440	6.908	468	7,27
- Ventilación mecánica. Nº medio tratamientos/mes	4.852	5.453	601	12,39
- Otras terapias a domicilio (Tto. Síndrome apnea-hipopnea del sueño)	80.090	95.745	15.655	19,55

	2017	2018	Var 18-17	% Var 18-17
Nº medio tratamientos/mes				

## PENDIENTE DE ACTUALIZACIÓN CON DATOS 2018

### 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 de habitantes. Sus principales datos de actividad son los siguientes:

ACTIVIDAD	2017	2018	% VAR 18 - 17
Ecografías	120.277	127.350	5,88%
Resonancia magnética	50.742	52.631	3,72%
Mamografías	20.544	36.904	79,63%
Tomografía computarizada	66.888	72.022	7,68%
Urografía/ fluoroscopia/ intervencionismo	14.707	15.107	2,72%
Radiología convencional	569.149	571.095	0,34%
Densitometría	13.755	12.870	-6,43%
Otras (copias electrónicas)	13.625	13.918	2,15%
<b>TOTAL</b>	<b>869.687</b>	<b>901.897</b>	<b>3,70%</b>

### Unidad Central de Laboratorio

En este año, la población a la que el laboratorio central prestó sus servicios fue de **1.235.876** habitantes. Se recibieron **1.999.859** peticiones, en las que se procesaron **23.506.815** determinaciones. Estos datos suponen un promedio global de **11,8** determinaciones por petición, así como **135** peticiones y **1.584** determinaciones por mes y por cada 1.000 habitantes.

Comparando los datos del 2018, en relación con el 2017, y considerando las cifras de pruebas realizadas (determinaciones) como principal reflejo de la actividad, se ha producido un incremento global del **2,7** %.

Peticiones	2017	2018	% Var
Atención hospitalaria	1.239.894	1.213.720	2,16%
Atención primaria	744.785	706.856	5,37%
Residencias	15.180	14.250	6,53%
<b>TOTAL</b>	<b>1.999.859</b>	<b>1.934.826</b>	<b>3,36%</b>

Fuente: UCL

Determinaciones	2017	2018	% Var
Atención hospitalaria	14.306.144	13.930.036	2,70%
Atención primaria	9.018.695	8.777.267	2,75%
Residencias	181.976	173.913	4,64%
<b>TOTAL</b>	<b>23.506.815</b>	<b>22.881.216</b>	<b>2,73%</b>

Fuente: UCL

Determinaciones/Petición	2017	2018	% Var
Atención hospitalaria	11,5	11,5	0,53%
Atención primaria	12,1	12,4	-2,48%
Residencias	12,0	12,2	-1,77%
<b>TOTAL</b>	<b>11,8</b>	<b>11,8</b>	<b>-0,61%</b>

Fuente: UCL

## ANÁLISIS DE LA CASUÍSTICA Y COMPLEJIDAD

### CASUÍSTICA

Categorías Mayores Diagnósticas de los procesos atendidos en hospitalización

CATEGORÍA MAYOR DIAGNÓSTICA	Número Procesos	%
AP. RESPIRATORIO	77.833	14,81%
AP.CIRCULATORIO	58.272	11,09%
SISTEMA MUSCULO-ESQUELETICO	55.823	10,62%
AP. DIGESTIVO	55.165	10,50%
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	49.326	9,39%
RIÑÓN Y VIAS URINARIAS	36.689	6,98%
SISTEMA NERVIOSO	29.579	5,63%
SIST. HEPATOBILIAR Y PANCREATICO	29.223	5,56%
OIDO, NARIZ, BOCA Y FARINGE	19.463	3,70%
ENF.INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	16.388	3,12%
PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO Y MAMA	14.687	2,79%
TRANSTORNOS MENTALES	11.285	2,15%
ENDOCRINO, NUTRICION Y METABOLISMO	11.116	2,12%
APARATO REPRODUCTOR FEMENINO	10.212	1,94%
APARATO REPRODUCTOR MASCULINO	9.042	1,72%
TRANSTORNOS MIELOPROLIFERATIVOS	8.751	1,67%
PATOLOGIA PERINATAL	8.528	1,62%
OTRAS CAUSAS DE ATENCION SANITARIA	6.742	1,28%
SANGRE Y SISTEMA INMUNITARIO	5.647	1,07%
LESIONES Y ENVENENAMIENTOS	4.966	0,94%
OJO	2.846	0,54%
ALCOHOL Y DROGAS	1.775	0,34%
INFECCIONES POR HIV	991	0,19%
TRAUMATISMOS MULTIPLES	606	0,12%
QUEMADURAS	412	0,08%
No determinada	183	0,03%
<b>TOTAL</b>	<b>525.550</b>	

## Procesos más frecuentes atendidos en hospitalización

GRD	DESCRIPCIÓN	Altas	Peso	Estancia Media
560	PARTO	33.056	0,3360	2,65
194	INSUFICIENCIA CARDÍACA	16.872	0,9161	8,18
140	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	16.187	0,9112	7,83
139	OTRA NEUMONÍA	15.038	0,8664	7,31
144	OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	12.648	0,6508	5,90
463	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	12.045	0,6506	6,30
540	CESÁREA	8.866	0,6023	4,03
720	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	8.796	1,5557	10,12
263	COLECISTECTOMÍA	8.496	1,0874	2,63
302	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA	6.943	1,5096	6,05
284	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	6.608	0,9629	7,30
045	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	6.429	1,0343	8,81
446	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	6.241	0,8061	2,39
301	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA	6.224	1,6268	9,10
175	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	5.852	2,2805	3,88
315	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	5.838	1,1279	2,33
313	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	5.529	1,2023	3,77
249	OTRAS GASTROENTERITIS, NÁUSEAS Y VÓMITOS	5.455	0,5833	5,14
254	OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	5.442	0,7104	5,04
228	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	5.432	0,8685	1,54
137	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	5.081	1,2539	9,97
098	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	4.874	0,9492	2,82
234	APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	4.741	0,8574	2,28
113	INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	4.666	0,5357	4,68
308	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR	4.552	1,5481	11,62
<b>Subtotal 25 PROCESOS más frecuentes</b>		<b>221.911</b>	<b>0,9025</b>	<b>5,63</b>
<b>TOTAL PROCESOS</b>		<b>525.550</b>	<b>1,0798</b>	<b>7,25</b>

**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	Peso	Nº Interv.	%
073	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA	0,9377	74.762	29,41%
385	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL , TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA	0,4351	22.332	8,79%
361	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	1,3369	17.865	7,03%
082	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES	0,5041	11.672	4,59%
228	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	0,7882	9.646	3,80%
364	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS	0,8126	7.578	2,98%
098	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	0,8633	7.435	2,93%
026	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS	1,3091	7.080	2,79%
501	DIAGNÓSTICOS DE APARATO GENITAL MASCULINO EXCEPTO NEOPLASIA	0,4577	6.709	2,64%
861	SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE AFECTAN AL ESTADO DE SALUD	0,4333	6.455	2,54%
316	PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA	0,7972	5.919	2,33%
483	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO	0,8229	5.752	2,26%
313	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	1,1098	4.989	1,96%
180	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO	1,4079	4.701	1,85%
513	PROCEDIMIENTOS SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PROCESO NO MALIGNO, EXCEPTO LEIOMIOMA	0,8511	4.562	1,79%
314	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE	1,0633	4.459	1,75%
115	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA , GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	0,4879	4.137	1,63%
850	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS	1,5274	3.576	1,41%
114	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DENTALES	0,4839	2.884	1,13%
226	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO	0,6820	2.630	1,03%
363	PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA EXCEPTO MASTECTOMÍA	1,0149	2.581	1,02%
097	AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA	0,4913	2.506	0,99%
351	OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	0,5175	2.457	0,97%
315	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	0,9264	2.424	0,95%
227	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	1,0409	2.130	0,84%
<b>Subtotal 25 PROCESOS más frecuentes</b>		<b>0,8598</b>	<b>227.241</b>	<b>89,41%</b>
<b>TOTAL PROCESOS CIRUGÍA AMBULATORIA PROGRAMADA</b>		<b>0,8548</b>	<b>254.168</b>	<b>100,00%</b>

## Indicadores de complejidad hospitalaria

Hospitalización	Grupo 3	Grupo 2	Grupo 1
Altas Totales	275.037	184.201	47.226
Altas Codificadas	274.535	184.200	47.141
% de codificación	99,82%	100,00%	99,82%
Estancia media bruta	6,90	6,08	5,37
Estancia media depurada	5,86	5,26	4,92
Media de diagnósticos por proceso	7,91	8,34	8,21
Media de procedimientos por proceso	3,75	3,19	3,40
Peso Medio GRD	1,1744	0,9848	0,9422
% de GRD Quirúrgicos	39,18%	33,14%	30,78%
% de GRD Médicos	60,82%	66,76%	69,22%
% de GRD Inespecíficos	0,73%	0,66%	0,44%

Fuente: CMBD 2018

**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
<b>GRUPO 1</b>			
H. DE EL ESCORIAL	3.527	5,30	0,9028
H.U. INFANTA ELENA	10.585	4,54	1,0508
H.U. DEL HENARES	11.338	6,27	0,9820
H.U. INFANTA CRISTINA	8.925	5,09	0,8811
H.U. DEL TAJO	4.692	5,92	0,9085
H.U. DEL SURESTE	8.074	5,23	0,8481
<b>Total Grupo 1</b>	<b>47.141</b>	<b>5,37</b>	<b>0,9422</b>
<b>GRUPO 2</b>			
HOSPITAL CENTRAL DE LA DEFENSA	12.020	7,33	0,9558
H.U. DE MOSTOLES	12.221	6,60	0,9011
H.U. PRINCIPE DE ASTURIAS	18.278	6,30	1,0000
H.U. SEVERO OCHOA	15.795	6,80	0,9184
H.U. DE GETAFE	18.760	6,24	1,0182
H.U. FUNDACIÓN ALCORCÓN	16.563	5,91	0,9704

	Altas codificadas	Estancia media bruta	Peso Medio Bruto
H.U. DE FUENLABRADA	16.299	5,77	0,9588
H.U. INFANTA SOFÍA	15.229	5,48	0,9764
H.U. INFANTA LEONOR	15.759	6,83	0,9089
H.U. DE TORREJÓN	12.042	4,30	0,9626
H.U. REY JUAN CARLOS	21.623	5,70	1,1126
HOSPITAL GENERAL DE VILLALBA	9.611	5,65	1,0903
<b>Total Grupo 2</b>	<b>184.200</b>	<b>6,08</b>	<b>0,9848</b>

<b>GRUPO 3</b>			
F. JIMÉNEZ DÍAZ	29.137	5,43	1,1952
H.U. 12 DE OCTUBRE	45.035	6,92	1,1173
H.U. DE LA PRINCESA	15.898	7,63	1,2910
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	46.220	7,39	1,1264
H.U. LA PAZ	48.435	7,03	1,1674
H.U. RAMON Y CAJAL	31.882	7,02	1,2507
H.U. CLÍNICO. SAN CARLOS	31.845	6,93	1,1444
H.U. PUERTA DE HIERRO-MAJADAHONDA	26.083	6,75	1,2198
<b>Total Grupo 3</b>	<b>274.535</b>	<b>6,90</b>	<b>1,1744</b>

	Altas Codificadas	Estancia media bruta	Peso Medio Bruto
<b>Monográficos</b>			
H.I.U. DEL NIÑO JESUS	6.415	6,33	1,0072
H. DR. RODRÍGUEZ LAFORA	1.773	91,95	0,5672
INS. PSIQUIÁTRICO S.S.M. JOSÉ GERMAIN	112	1.108,90	0,6506
<b>Hospitales de Apoyo</b>			
H. CENTRAL CRUZ ROJA	4.711	7,21	0,9952
H.U. SANTA CRISTINA	3.563	7,03	1,0088
<b>Media Estancia</b>			
H. DE GUADARRAMA	1.135	35,78	1,1115
H. DE LA FUENFRIA	949	55,83	1,0976
H. VIRGEN DE LA POVEDA	1.016	59,53	1,1186

## ATENCIÓN DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS: SUMMA-112

El SUMMA-112 tiene asignada la misión de realizar la atención sanitaria a las urgencias, emergencias, catástrofes y situaciones especiales, en la Comunidad de Madrid, la gestión del transporte sanitario urgente (TSU) y no urgente (TSNU) o programado, la coordinación funcional entre los distintos niveles asistenciales y realiza formación externa en materia de urgencias. Su actividad afecta a diferentes áreas:

- **Atención a urgencias.** Actuaciones que incluyen:
  - Las llamadas motivadas por una necesidad sanitaria, atendidas por personal de enfermería y médicos coordinadores que dan resolución telefónica a pacientes,
  - La asistencia prestada por los distintos tipos de recursos móviles atienden en primera instancia en el lugar donde se produce el problema de salud y
  - Los pacientes atendidos por médicos y personal de enfermería en los centros de urgencias extrahospitalarios (SUAP/CUE).
- **Atención telefónica a llamadas no asistenciales**
- **Coordinación y traslado interhospitalario,** actividad en la que quien solicita el servicio es un hospital con el que se colabora coordinadamente para atender a la necesidad del paciente.
- **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.**

### Actividad por áreas del Servicio

#### Actividad del Servicio de Coordinación de Urgencias (SCU)

Estos datos de actividad incluyen:

- **Recepción de llamadas:** la actividad de la propia centralita de recepción de llamadas,
- **Regulación de las llamadas:** la actividad de regulación médica de estas llamadas y
- **Movilización de recursos:** la actividad de movilización de recursos resultantes de la regulación de las llamadas.

Los datos de actividad telefónica representan la labor de los operadores de la centralita, cuya función es, tras la recepción de las llamadas, clasificarlas en un primer escalón en asistenciales o no asistenciales, asignando una prioridad en función de un árbol lógico de decisiones:

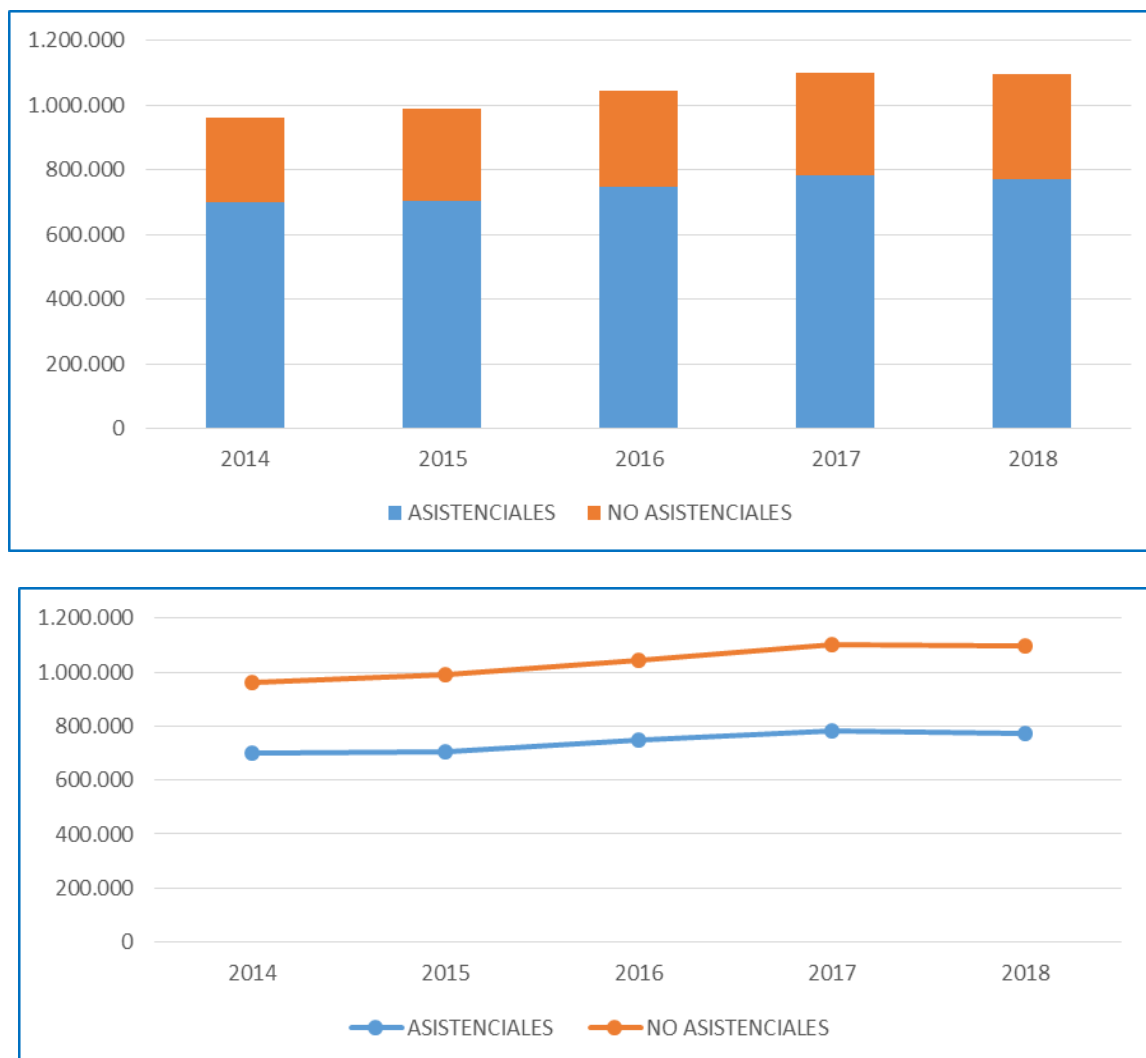
- Sólo las de tipo asistencial van a ser continuadas por profesionales sanitarios (médicos o personal de enfermería).
- En general, las no asistenciales, suelen ser de tipo informativo no sanitario, nulas (errores) o reiteraciones sobre el mismo paciente; en este último caso, en ocasiones, también se transfieren a un médico para volver a coordinar esta segunda llamada.

En los siguientes datos se aprecia que, globalmente, ha habido un aumento discreto de actividad en el año 2018 en el Centro Coordinador respecto a 2017.

ACTIVIDAD TELEFÓNICA	2017	2018	% VAR 17-18
<b>Nº TOTAL LLAMADAS</b>	<b>1.100.701</b>	<b>1.097.072</b>	<b>-0,33%</b>
ASISTENCIALES	782.798	771.799	-1,41%
NO ASISTENCIALES	317.903	325.293	2,32%

En las figuras 1 y 2 se representa la actividad del Centro Coordinador, en cuanto al **número de llamadas y su distribución**, en los últimos 7 años, observándose una tendencia al aumento desde el año 2013 sobre todo a expensas de las llamadas asistenciales (color azul).

Fig. 1 y 2: Comparativa de la actividad telefónica y su distribución 2014-2018.

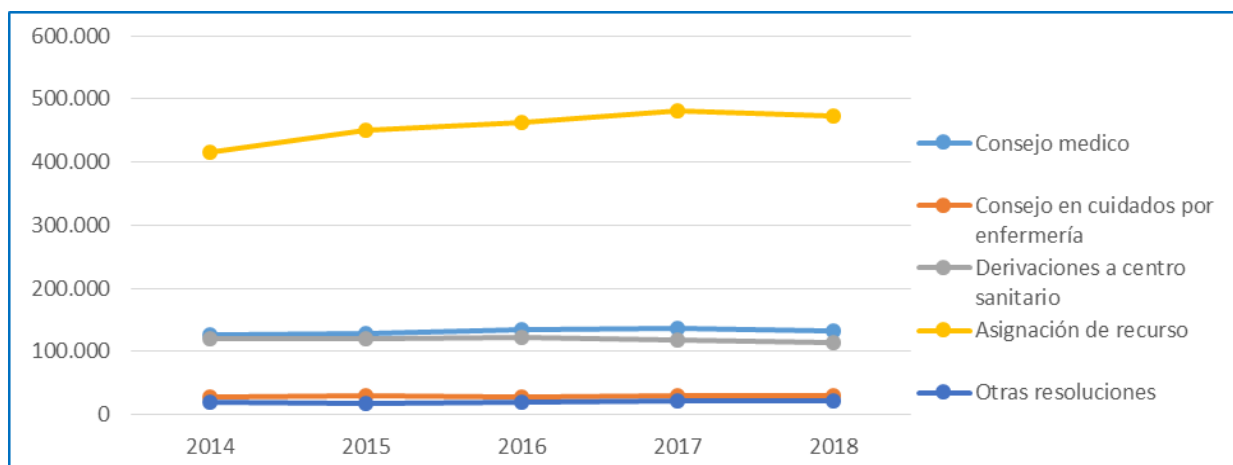
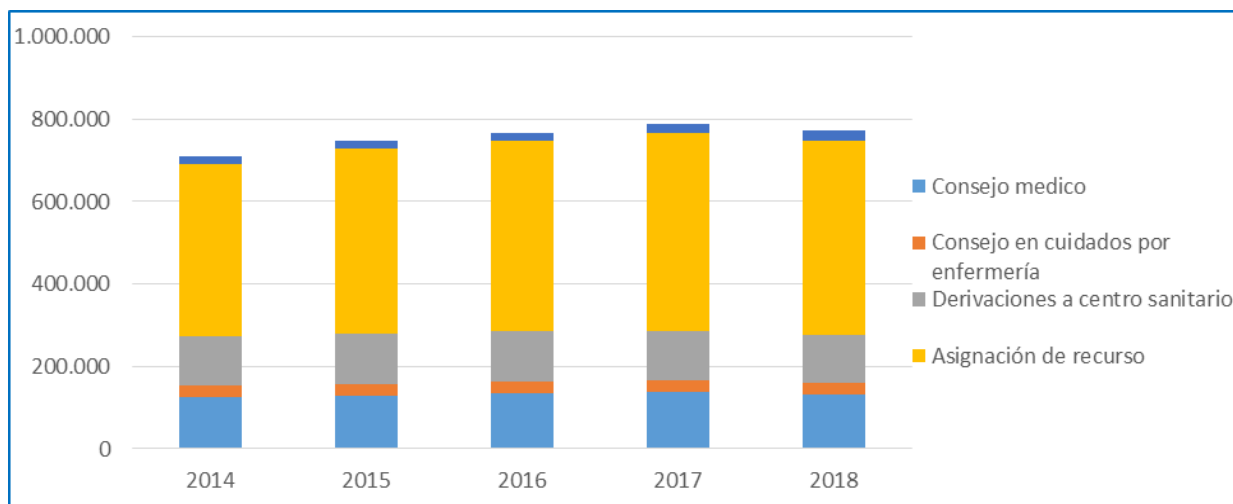


Los datos de actividad sanitaria del Centro Coordinador representan la labor de los médicos y personal de enfermería cuya función es identificar las necesidades del paciente y, en base a estas, asignar el recurso más óptimo entre los existentes en la Comunidad de Madrid, bien sea un recurso propio del SUMMA112 (que es denominado “*asignación de recurso*”) o de otros niveles asistenciales o aportando consejos por teléfono en casos que así lo requieran.

Las variaciones interanuales son pequeñas como se puede evidenciar en la tabla, y en las Fig. 1,2, lo que tiene también su traducción en la resolución de llamadas asistenciales que se muestran en la tabla y Figuras 3 y 4. Dos de ellas tienen un mayor decremento porcentual “Consejo Médico, y “Derivaciones a Centro Sanitario”. Se mantiene de forma estable la distribución de las diferentes resoluciones como se evidencia en los gráficos. La necesidad de asignación de un recurso sanitario del SUMMA112 se mantiene superior al 50% de los casos

ACTIVIDAD SANITARIA DEL CENTRO COORDINADOR: RESOLUCIÓN DE LLAMADAS ASISTENCIALES	2017	2018	% VAR 18-17
Consejo médico	137.577	131.641	-4,31
Consejo en cuidados por enfermería	30.124	29.544	-1,93
Derivaciones a centro sanitario	118.204	113.673	-3,83
Asignación de recurso	480.244	473.922	-1,32
Otras resoluciones	22.600	22.743	0,63

Fig. 3 y 4: Evolución de las resoluciones de las llamadas asistenciales 2014-2018.



### Gestión de recursos móviles

Los datos de actividad referentes a la **gestión de los recursos móviles** del SUMMA, representan la labor del personal técnico sanitario encargado de activar y movilizar el recurso asignado por el médico o enfermero/a coordinador. Para la atención de un mismo paciente puede requerirse más de un recurso. En la siguiente tabla se muestran los datos que corresponden a esta movilización de recursos independientemente del número de pacientes atendidos.

GESTIÓN DE RECURSOS MÓVILES	2017	2018	% VAR 18-17
Nº TOTAL DE MOVILIZACIONES DE RECURSOS	541.827	526.827	-2,88
UVI	78.669	78.093	-0,73
Helicóptero	680	601	-11,62
Vehículo de Intervención Rápida	35.873	34.055	-5,07
Unidad de Atención Domiciliaria Médica	105.774	97.696	-7,64
Unidad de Atención Domiciliaria Enfermería	8.246	8.365	1,44
Transporte Sanitario Urgente	300.918	298.011	-0,97
Servicios Especiales	3.937	3.146	-20,09
Soporte Vital Avanzado de enfermería	2075	2174	4,77

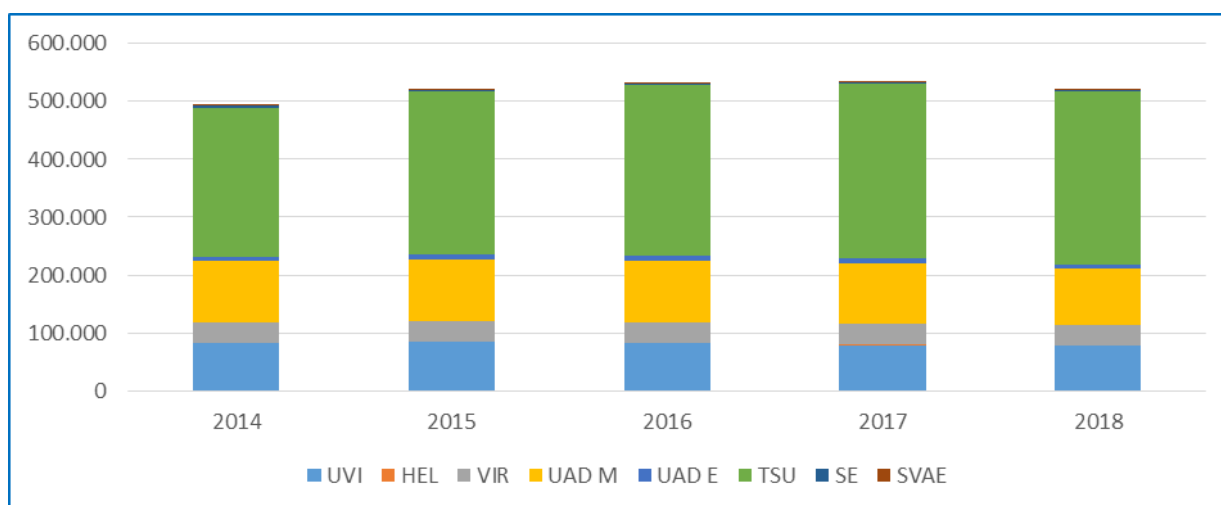
En los recursos movilizados (Fig. 5 y 6) se observa un discreto decremento que vuelve a los niveles algo superiores a 2015, rompe la tendencia incremental de los años previos y apunta a una estabilización de las cifras lo largo de los últimos cuatro años

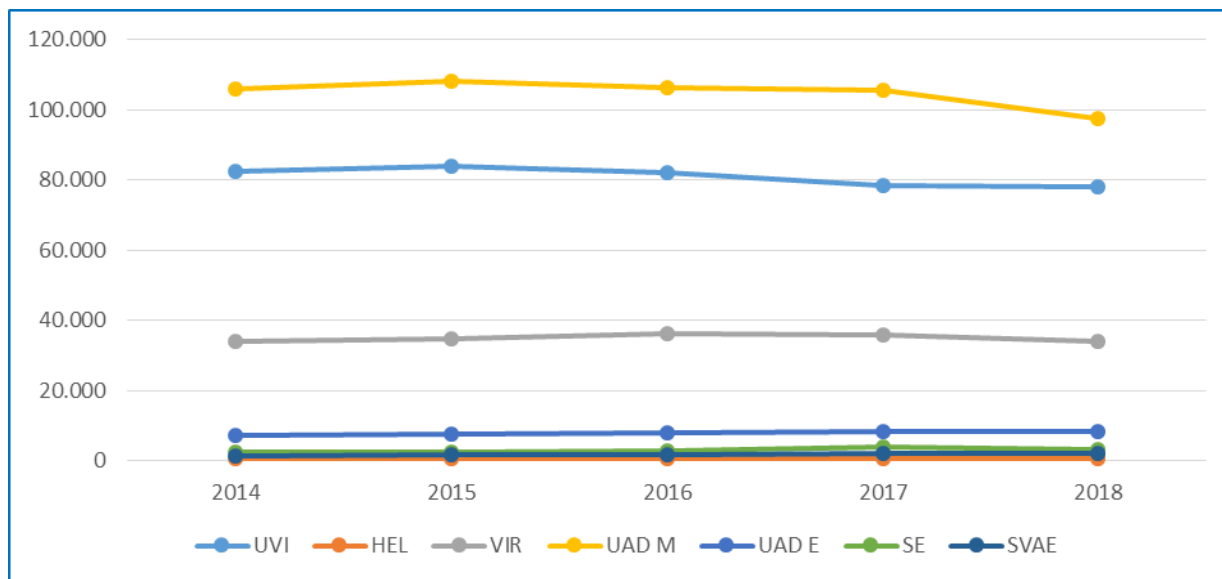
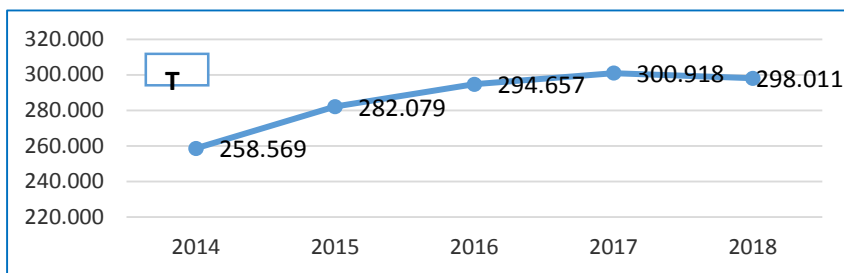
Las movilizaciones de las UVI tienen discretas variaciones sin tendencia, con un decremento en los dos últimos años que se correlaciona con la mayor actividad mantenida del Soporte Vital Avanzado de Enfermería, que alcanza un % variación 2014-2018 del 46,00%, y que ha venido a realizar el mayor número de traslados interhospitalarios, objetivo clave con el que se implantó, mejorando la disponibilidad de las UVI móviles para mejorar la respuesta a la emergencia.

También el Transporte Sanitario Urgente tras un incremento notable en los cuatro años anteriores, del 16,38%, se estabiliza en su uso como recurso contribuyente a generar una mayor efectividad de la atención a la emergencia y urgencia tras la reorientación estratégica que comentábamos el año anterior

Notable resulta, porcentualmente, el decremento de Servicios Especiales, que son subsidiarios de las demandas realizadas y aceptadas por organismos e instituciones para dar cobertura preventiva y que vuelve a una cifra más congruente con la de años previos.

Fig. 5, 6 y 6b: Evolución del número de movilizaciones de recursos móviles





### Actividad de los recursos móviles

En la siguiente tabla se presentan los datos de pacientes atendidos por los distintos tipos de recursos móviles que han sido movilizados desde el Centro Coordinador. En estos datos 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 por haber sido ya trasladado o por cualquier otro motivo. Debido al pequeño porcentaje que estos casos supone se ha optado por no contabilizarlos.

En el caso de los traslados interhospitalarios de carácter urgente o con necesidad de soporte sanitario durante el recorrido, los “pacientes atendidos” equivalen a “pacientes trasladados de un hospital a otro”.

ACTIVIDAD DE RECURSOS MÓVILES: PACIENTES ATENDIDOS	2017	2018	% VAR 18-17
<b>TOTAL PACIENTES ATENDIDOS</b>	<b>469.053</b>	<b>457.297</b>	<b>-2,51</b>
<b>UVI</b>	<b>60.425</b>	<b>58.846</b>	<b>-2,61</b>
In situ	55.088	53.591	-2,72
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	5.337	5.255	1,54
<b>HELICÓPTERO</b>	<b>499</b>	<b>417</b>	<b>-16,43</b>



ACTIVIDAD DE RECURSOS MÓVILES: PACIENTES ATENDIDOS	2017	2018	% VAR 18-17
In situ	482	406	-15,77
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	17	11	-35,29
<b>VEHÍCULOS INTERVENCIÓN RÁPIDA</b>	<b>30.638</b>	<b>28.813</b>	<b>-5,96</b>
<b>UAD MÉDICA</b>	<b>98.134</b>	<b>90.996</b>	<b>-7,27</b>
<b>UAD ENFERMERÍA</b>	<b>7.681</b>	<b>7.778</b>	<b>1,26</b>
<b>TRANSPORTE SANITARIO URGENTE</b>	<b>262.104</b>	<b>265.996</b>	<b>1,48</b>
In situ	254.997	258.432	1,35
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	7.107	7.564	6,43
<b>RECURSOS ESPECIALES</b>	<b>2.785</b>	<b>1.612</b>	<b>-42,12</b>
<b>Soporte Vital Avanzado de Enfermería</b>	<b>1.738</b>	<b>1.907</b>	<b>9,72</b>

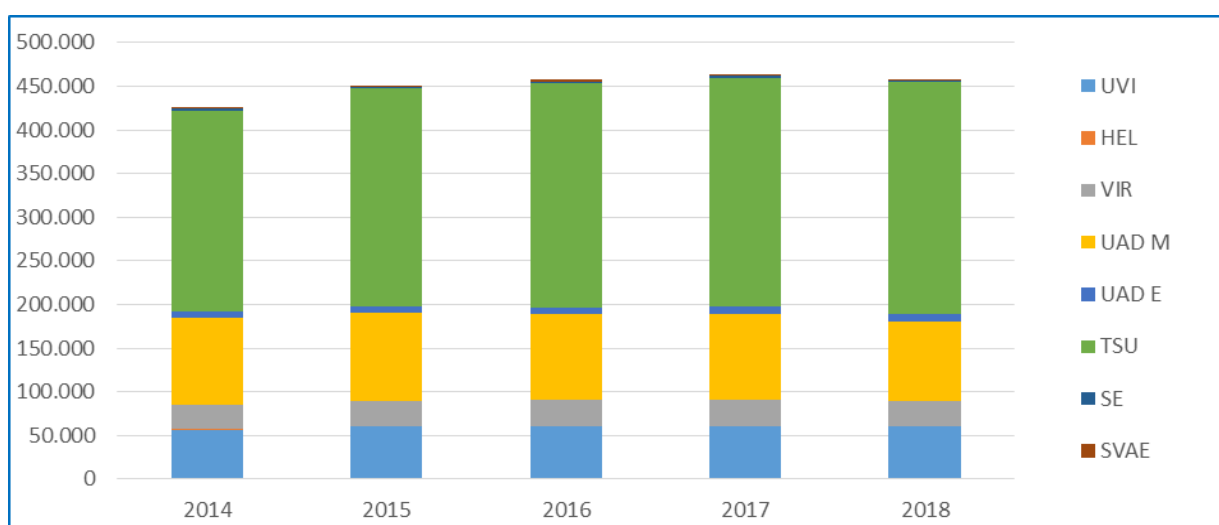
También, en global, la actividad propia de los recursos sanitarios de atención in situ ha tenido un leve decremento durante el año 2018, en consonancia con la actividad del Centro Coordinador. El incremento de los pacientes a los que se les ha realizado traslado interhospitalario en UVI incluye los que han sido realizados en Soporte Vital Avanzado de Enfermería, que asume una gran parte de los mismos, como se destaca en la tabla.

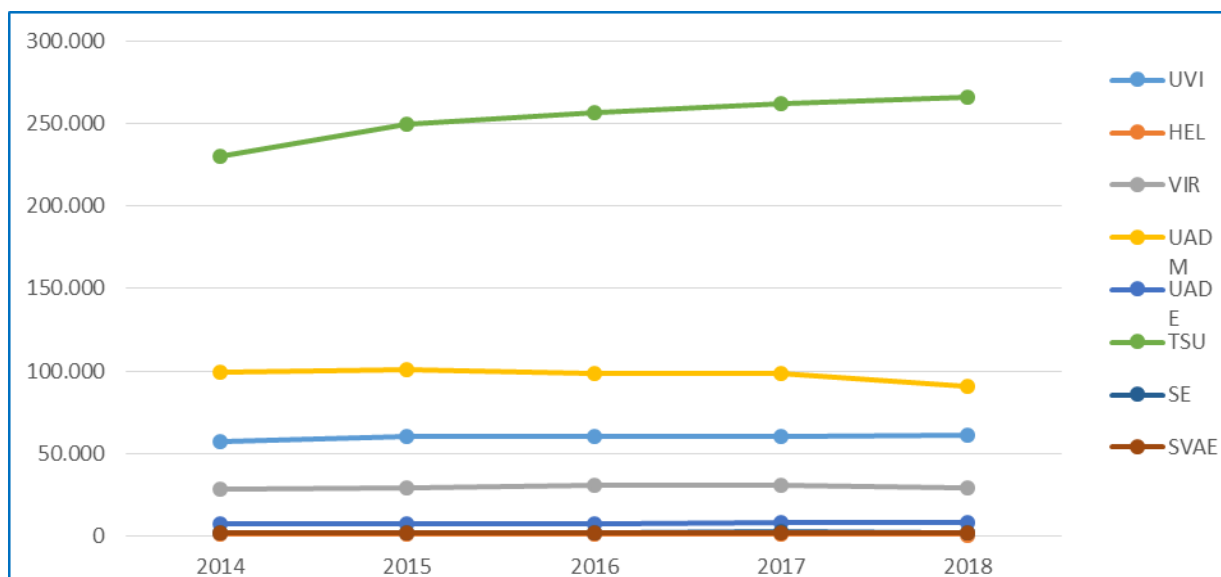
Los datos de pacientes atendidos por Soporte vital Avanzado de Enfermería y en traslado interhospitalario por Transporte Sanitario continúan con la tendencia alcista que ya comentábamos el año 2017 y en el apartado anterior, correspondiente a la estrategia de facilitar la disponibilidad de los recursos de atención a la emergencia.

También aquí se evidencia que continúa el incremento de pacientes atendidos por las UAD de enfermería que en estos cuatro años, 2014 a 2018, dos de las cuales se han reconvertido a final de 2018 incrementando el recurso avanzado de enfermería.

En las figuras 7 y 8 se muestra misma tendencia de atención a pacientes a lo largo de los últimos 5 años en concordancia con en el Centro Coordinador.

Fig.7 y 8: Comparativa de los pacientes atendidos por recursos móviles entre 2014 y 2018.



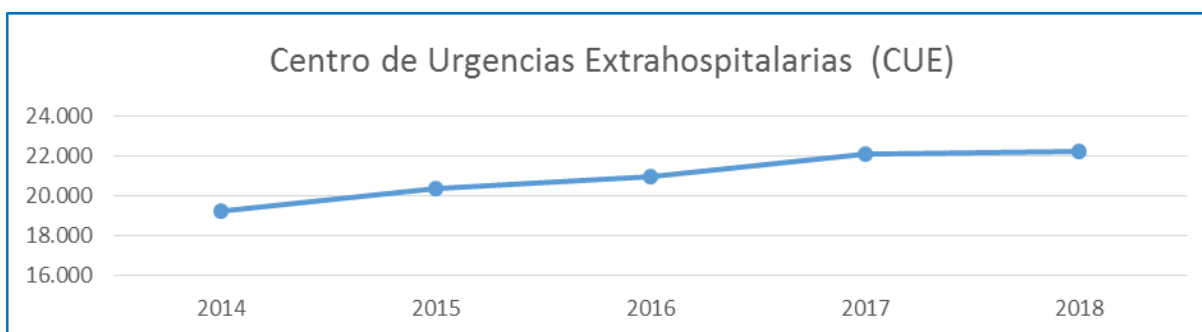
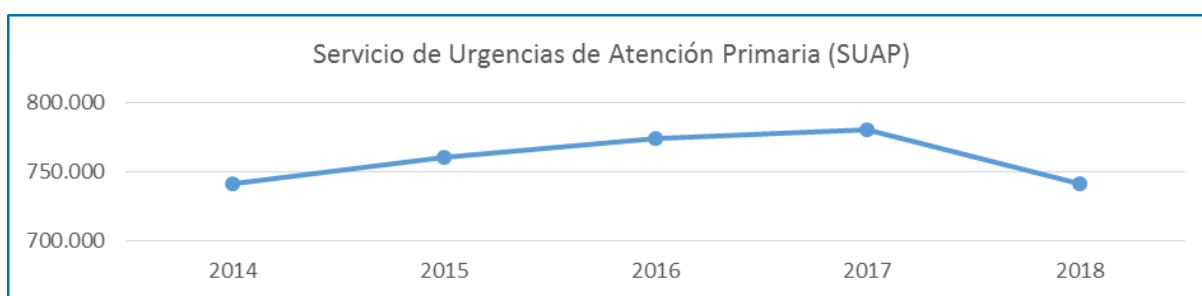
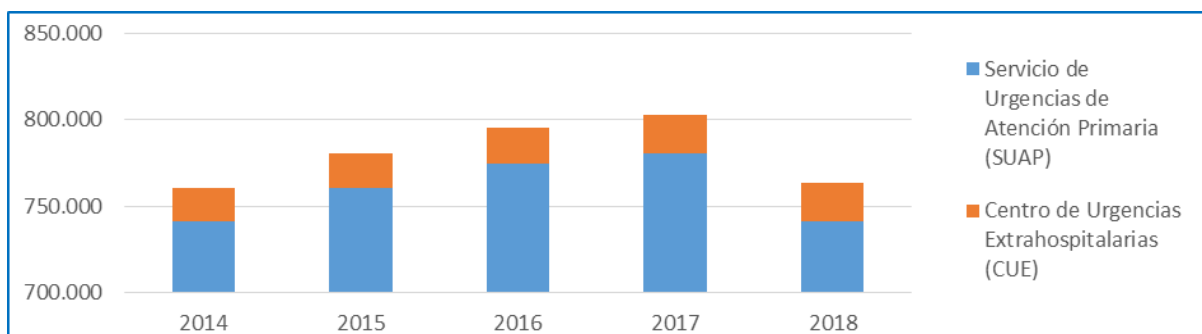


### Actividad de centros de urgencias

Esta actividad se refiere a los pacientes que han acudido a los centros de Urgencia dependientes del SUMMA 112, Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SUAP) y un Centro de Urgencias de mayor capacidad asistencial ubicado en la localidad de El Molar, Centro de Urgencias Extrahospitalaria (CUE), e incluyen los pacientes de consulta médica urgente, los específicos de las consultas de enfermería urgente y programada para la continuidad de cuidados en el horario complementario a los Centros de Salud. Se observa que en 2018 las cifras son similares a 2017, rompiendo la tendencia incremental de los últimos años, como se puede apreciar en las Fig. 9 y 10ª y 10b.

PACIENTES ATENDIDOS	2014	2015	2016	2017	2018	% VAR 17-18
<b>TOTAL PACIENTES ATENDIDOS</b>	<b>760.203</b>	<b>780.921</b>	<b>795.561</b>	<b>802.754</b>	<b>763.325</b>	<b>- 4,91%%</b>
Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)	740.996	760.566	774.589	780.657	741.072	-5,07%
Centro de Urgencias Extrahospitalarias (CUE)	19.207	20.355	20.972	22.097	22.253	0,71%

Fig.9, 10a y 10b: Comparativa de los pacientes atendidos por en los centros de urgencia extrahospitalarios (SUAP y CUE) entre 2014 y 2018.



## Actividad de Servicios Especiales

En la siguiente tabla se incluye la actividad de dispositivos móviles de especial tratamiento y que, en la mayoría de los casos, requiere de recursos extras a los propios de la actividad habitual. La mayor actividad, en este sentido, es debida a la cobertura preventiva solicitada para festejos locales, situaciones con gran aforo de población, maniobras peligrosas de cuerpos de seguridad o rescate, etc. De especial interés es el dispositivo preventivo que se ubica todos los años durante el verano entre junio y agosto en el Pantano de San Juan.

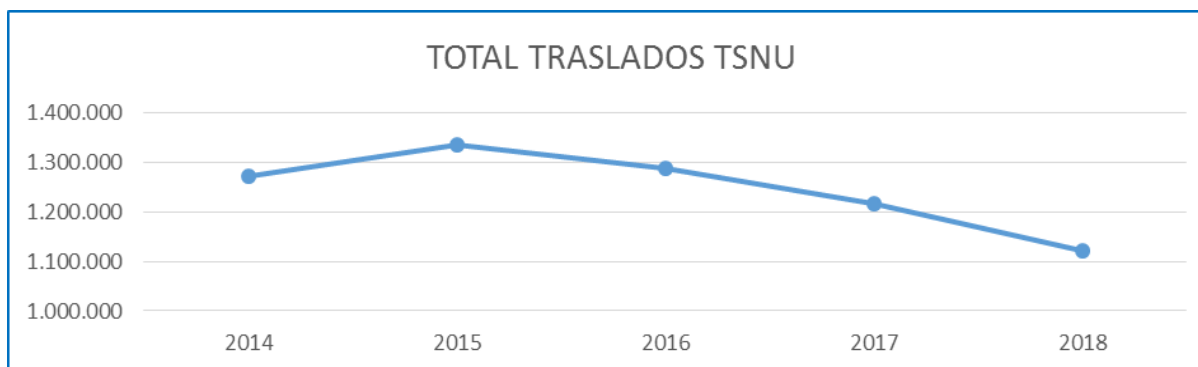
	2017	2018
COBERTURA PREVENTIVA DE CORTA DURACIÓN	394 servicios 284 recursos móviles	393 servicios 275 recursos móviles
COBERTURA PREVENTIVA DE LARGA DURACIÓN (Pantano de San Juan)	26 días 72 pacientes	25 días 75 pacientes
INCIDENTES MÚLTIPLES VÍCTIMAS	11(Nivel 1) 3 (Nivel 2)	9 (nivel 1)
COOPERACIÓN INTERNACIONAL	ERICAM: 3	ERICAM: 2

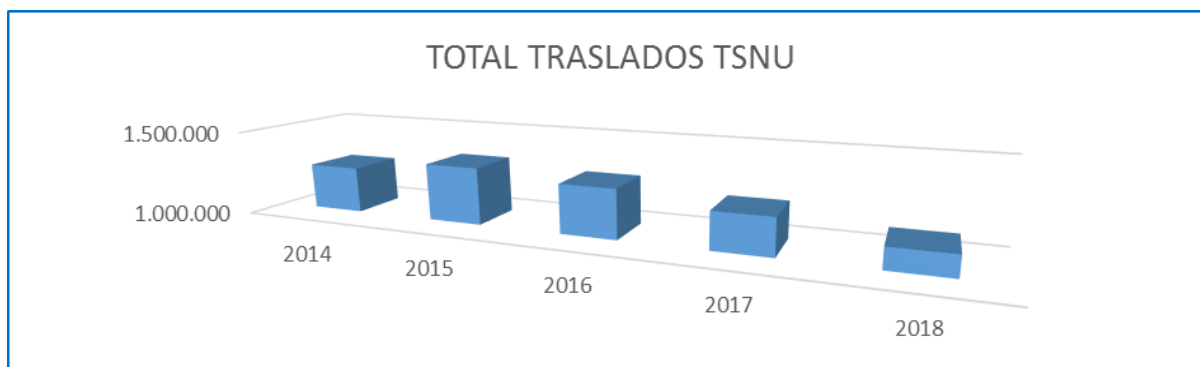
## Actividad de transporte sanitario no urgente o programado

Se trata de traslados para recibir asistencia en centros sanitarios (consultas, pruebas complementarias, tratamientos, diálisis, rehabilitación...) o bien traslados en transporte alternativo. Durante 2018, al igual que en 2017, ha decrecido discretamente la actividad, como se observa en la tabla siguiente y en las Fig. 12 y 13, estando en unas cifras estables de prestación del servicio.

	2017	2018	% VAR 16-17
<b>TOTAL TRASLADOS TSNU y Transporte alternativo(TALT)</b>	<b>1.216.451</b>	<b>1.121.364</b>	<b>-7,81%</b>
TRASLADOS TSNU	1.160.451	1.089.135	-6,15%
TRASLADOS TALT	56.487	32.229	-42,94%

Fig.12 y 13: Gráfico comparativo de la evolución entre 2014 y 2018 del número de pacientes usuarios de transporte sanitario no urgente (TSNU)





### Patologías más frecuentes de urgencias y emergencias (CIE9-MB)

Con relación a la patología atendida se presentan los datos en base a la codificación diagnóstica CIE9-MB, Sobre estos, en aras de la provisión de los recursos necesarios, se clasifican en patología de urgencias y de emergencias y a su vez por grupo terapéutico.

En las dos tablas siguientes se puede observar que hay escasa variación en la distribución de los porcentajes de las patologías más frecuentemente codificadas entre 2018 y 2017, lo que también se aprecia en los gráficos de las Fig. 14 a 16.

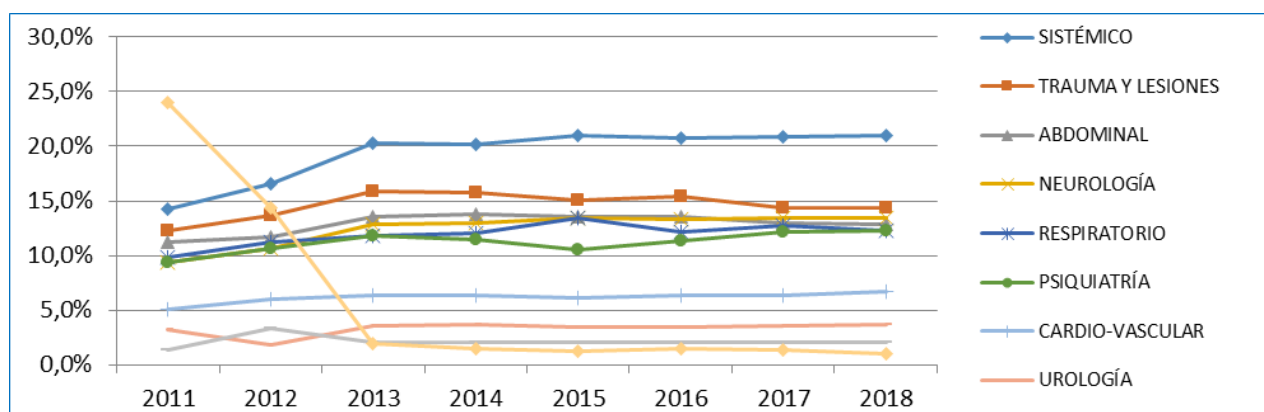
<b>URGENCIAS: PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES</b>	<b>% SOBRE TOTAL CODIFICADAS 2017</b>	<b>% SOBRE TOTAL CODIFICADAS 2018</b>	<b>% VAR 18-17</b>
Sistémico	20,90%	21%	-0,48%
Trauma y Lesiones	14,40%	14,40%	0,00%
Abdominal	13,00%	12,80%	-1,54%
Neurología	13,40%	13,40%	0,00%
Respiratorio	12,70%	12,30%	-3,15%
Psiquiatría	12,20%	12,30%	0,82%
Cardio-Vascular	6,40%	6,70%	4,69%
Urología	3,60%	3,70%	2,78%
Dermatología y órganos de los sentidos	2,00%	2,00%	0,00%
Otras patologías	1,40%	1,00%	-28,57%
<b>URGENCIAS CODIFICADAS</b>	<b>112.292</b>	<b>101.451</b>	<b>-9,65%</b>

EMERGENCIAS: PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES	% SOBRE TOTAL CODIFICADAS	% SOBRE TOTAL CODIFICADAS	% VAR
	2017	2018	18-17
Cardio-Vascular	32,90%	32,00%	-2,74%
Respiratorio	23,70%	23,60%	-0,42%
Neurología	16,30%	16,20%	-0,61%
Otras patologías	10,00%	10,30%	3,00%
Psiquiátrica	9,30%	9,80%	5,38%
Sistémico	7,80%	8,10%	3,85%
<b>EMERGENCIAS CODIFICADAS</b>	<b>37.381</b>	<b>34.441</b>	<b>-7,86%</b>

Con relación a la patología de urgencia (Ver Fig. 14 y 15) el incremento de codificación diagnóstica continúa. Esto es muy relevante en el SUMMA112, donde no hay unidad de codificación y son los propios profesionales sanitarios quienes al cerrar el informe asistencial incluyen un Código CIE-9 en el juicio clínico. Desde 2013 la distribución porcentual de las patologías más prevalentes codificadas se mantiene estable.

En cuanto a la patología de emergencias (Ver Fig. 16 y 17), también se aprecia una tendencia estable de los porcentajes de los procesos atendidos con mayor frecuencia.

Fig. 14 y 15: Peso porcentual de las urgencias más frecuentes entre 2011 y 2018



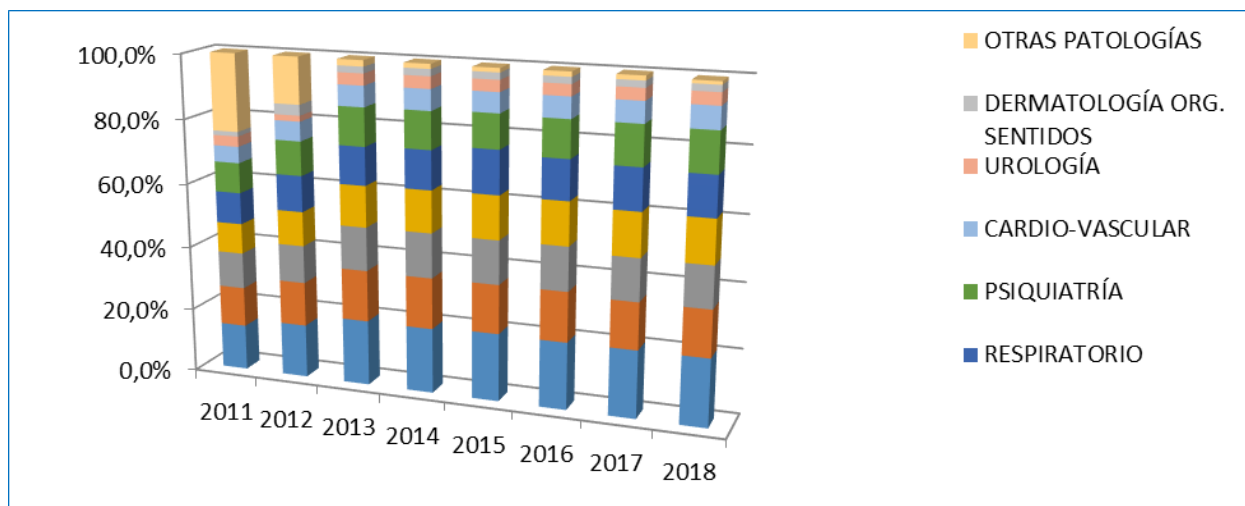
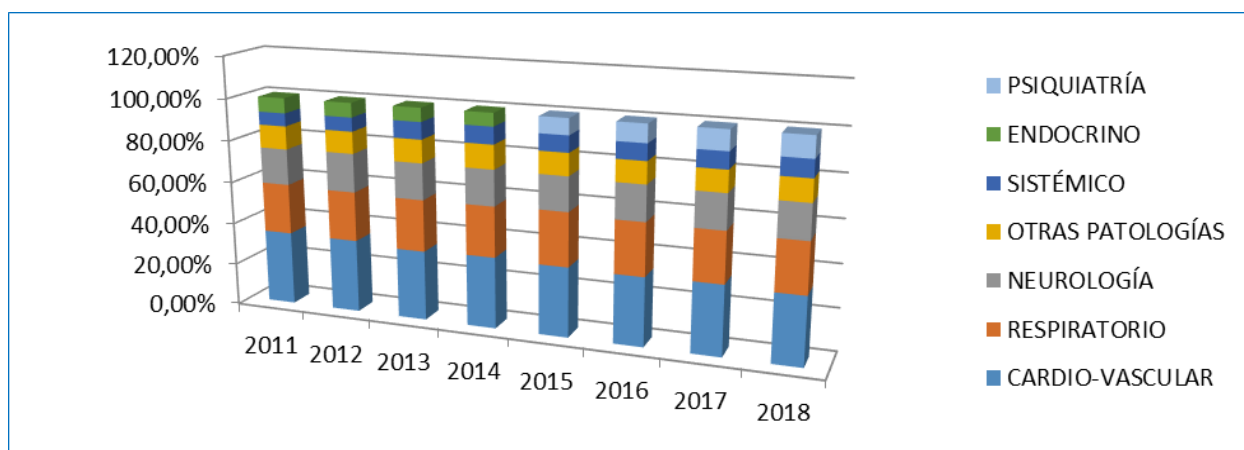
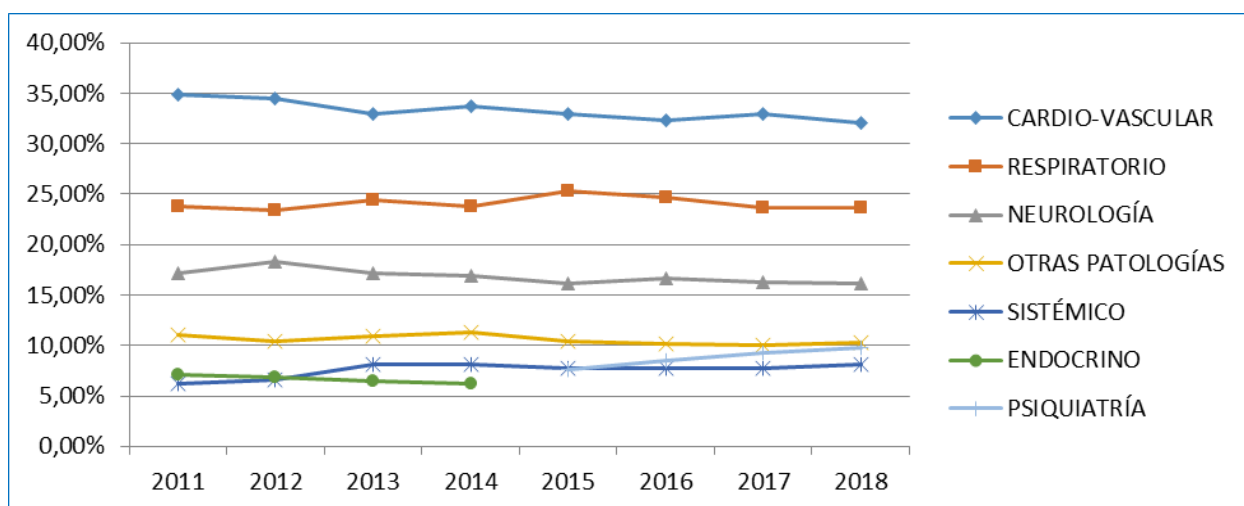


Fig. 16 y 17: Peso porcentual de las emergencias más frecuentes entre 2011 y 2017



## Procesos de continuidad asistencial: Alertas Hospitalarias

El SUMMA-112 interviene en procesos de continuidad asistencial, algunos de carácter general y otros más específicos que responden a planes estratégicos de distintas especialidades médico-quirúrgicas.

La mayoría de estos procesos de continuidad asistencial están en relación con los traslados hospitalarios de los pacientes que atienden los recursos móviles del SUMMA-112 y que por su patología y gravedad conviene que se alerte al hospital, bien a los servicios de urgencias o a los servicios de la especialidad que corresponda, previamente a la llegada del paciente, este proceso es conocido como "Alerta Hospitalaria" y se realiza a través del SCU.

ALERTA HOSPITALARIA	ALERTAS 2017	ALERTAS 2018	% VAR 18-17
CARDIOLÓGICO (EXCLUYE CÓDIGO INFARTO)	324	337	4,01%
HEMORRAGIA DIGESTIVA	31	28	-9,68%
INTENTO AUTOLÍTICO	63	48	-23,81%
INTOXICACIÓN (EXCLUYE INTENTO AUTOLÍTICO)	23	27	17,39%
NEUROLÓGICO (EXCLUYE CÓDIGO ICTUS)	429	377	-12,12%
NEUROQUIRÚRGICAS	54	63	16,67%
PARTO	40	47	17,50%
QUEMADO	50	53	6,00%
RESPIRATORIO	129	125	-3,10%
TRAUMA GRAVE	427	375	-12,18%
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	6	3	-50,00%

Los Códigos de Activación surgen de la necesidad de priorizar la coordinación de los pacientes con patologías graves. Son el primer eslabón del proceso asistencial en situaciones de emergencias, especialmente de aquellas que son tiempo-dependiente, realizado por el personal de enfermería de coordinación. Constituyen el conjunto de medidas que se pone en funcionamiento cuando un paciente tiene una patología tiempo-dependiente, que conllevan un mayor esfuerzo de lo que supone un alta hospitalaria al servicio de urgencias o intensivos. Se tienen datos de los procesos específicos de continuidad asistencial desde el año 2013.

ALERTA HOSPITALARIA DE PROCESOS ESPECÍFICOS / CÓDIGOS DE ACTIVACIÓN	2013	2014	2015	2016	2017	2018	% VAR 17-18
REIMPLANTES	6	10	12	8	9	10	11,11%
CÓDIGO CERO	89	96	88	81	63	79	25,40%
PCR RECUPERADA	184	220	238	242	266	268	0,75%
CÓDIGO INFARTO	954	1.006	993	1.126	1.217	1213	-0,33%
CÓDIGO ICTUS	983	1.090	1.287	1.527	1.636	1655	1,16%

Se comprueba a lo largo de los años como la mayor parte de los procesos de Alerta, en general, se han ido incrementando, lo que evidencia la mejora global del proceso asistencial.



La alerta de código ICTUS se han seguido incrementando (Fig. 19), si bien no tanto como el año 2017 en que se pusieron en marcha factores estructurales como la flexibilización de los criterios de entrada y el tiempo de inicio de los síntomas, e incluir los “ictus del despertar”, así como la aplicación y seguimiento de la Escala Madrid Direct. Es evidente como cambios estructurales impactan positivamente.

El Código Infarto que se incrementó el año pasado en casi un 9%, se ha mantenido en cifras similares.

El Trauma grave es un proceso que está pendiente de su implantación plena en la Comunidad de Madrid lo que impactará en los resultados de 2020

También esperamos poder contar a lo largo de 2019 el Código Sepsis, en el que se ha estado trabajando durante 2017 y 2018.

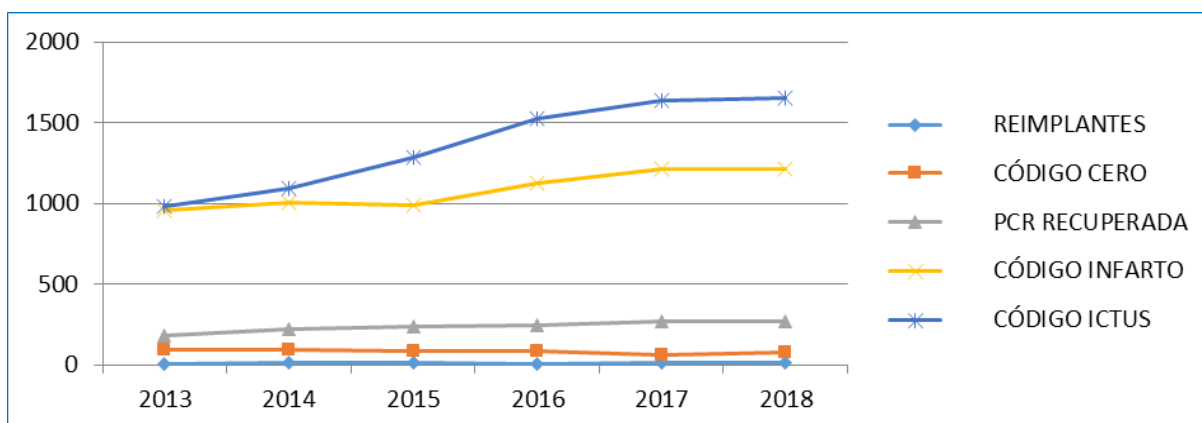


Fig. 18: Comparativa de los procesos específicos de continuidad asistencial de 2013 a 2018.

## Comisiones y grupos de trabajo

COMISIONES CLÍNICAS / COMITÉS / GRUPOS DE TRABAJO SUMMA-112	Nº de REUNIONES CON ACTAS
C. DE ARRITMIAS	4
C. DE ATENCION AL DOLOR	4
C. DE CALIDAD	8
C. DE CARDIOPATIA ISQUEMICA AGUDA	3
C. DE CATASTROFES	6
C. DE CENTRO COORDINADOR	3
C. DE COORDINACION ENTRE NIVELES ASISTENCIALES	3
C. DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	6
C. DE DOCENCIA Y FORMACION CONTINUADA	3
C. DE DOCUMENTACION CLINICA INCLUIDO H.CLINICA	4
C. DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA	6
C. DE HUMANIZACION	4
C. DE ICTUS	2
C. DE INNOVACION E INTRODUCCION DE MATERIALES	3
C. DE INVESTIGACION	3
C. DE PARADA CARDIO RESPIRATORIA	3
C. DE PATOLOGIA INFECCIOSA	3
C. DE PATOLOGIA URGENTE PREVALENTE	3
C. DE PEDIATRIA	7
C. DE SEGURIDAD CLINICA / UF GESTIÓN RIESGOS SANITARIOS	12
C. DE TECNICOS EN EMERGENCIAS SANITARIAS	9
C. DE TRANSPORTE SANITARIO	3
C. DE TRAUMA GRAVE	2
C. DE VENTILACION	3
C. MÉDICO LEGAL Y TOXICOLOGÍA	7
C. DE TECNICAS	3
C. SVA EN MEDIOS AÉREOS	3
C. SEGURIDAD LABORAL	2
GRUPO PROMOTOR DE HIGIENE DE MANOS	8
GRUPO DE MEJORA DE PERFILES	6
GRUPO DE MEJORA DE INFRAESTRUCTURAS	6
GRUPO DE MEJORA DE ACOGIDA PROFESIONALES	6
GRUPO DE MEJORA DE MESA DE ENFERMERÍA	3
GRUPO DE MEJORA DE LA VÍA AÉREA EN LAS UAD MÉDICAS	3

## Responsabilidad sociosanitaria

Dentro del despliegue del Marco Estratégico de Responsabilidad Social Sociosanitaria del Servicio Madrileño de Salud, el SUMMA-112 despliega numerosas actividades dirigidas a impulsar la promoción de la salud, la investigación, el cuidado del medioambiente, la formación de los usuarios y la atención a personas con discapacidad o en riesgo.

## Actuaciones orientadas al empoderamiento de la población para mejorar la salud y disminuir la morbimortalidad

Dentro del proyecto liderado por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid para que Madrid sea una **Comunidad Cardioprotegida**, se integra el *Decreto 78/2017, de 12 de septiembre, del Consejo de Gobierno por el que se regula la instalación y utilización de desfibriladores externos fuera del ámbito sanitario y se crea su Registro*. Este decreto regula que los espacios públicos con afluencia masiva de personas instalen desfibriladores externos automatizados.

El SUMMA-112, asumiendo su responsabilidad ante la sociedad, desde hace varios años viene desarrollando una relevante actuación centrada en el empoderamiento y la transferencia de conocimiento a los madrileños para que sepan reaccionar ante una parada cardiorrespiratoria y realizar la reanimación cardiopulmonar y usar los desfibriladores, con el objetivo de dar vida y calidad de vida a los pacientes que sufran una parada cardiorrespiratoria.

### FORMACIÓN DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) BÁSICA

#### Programación de la actividad

En la Parada Cardio-Respiratoria (PCR), cese súbito y potencialmente reversible de las funciones cardiocirculatoria y/o respiratoria, la posibilidad de supervivencia es críticamente dependiente de la atención que el paciente reciba en los primeros minutos.

La posibilidad de éxito de las maniobras de resucitación cardiopulmonar depende, entre otros factores, del tiempo transcurrido desde el momento en que ocurre la PCR hasta el inicio de las medidas de resucitación cardiopulmonar (RCP). Este hecho ha sido determinante para plantearnos el objetivo de capacitar a la población para que reconozcan los signos de una PCR (pérdida de conocimiento, ausencia de pulsos palpables y apnea), activen el sistema de emergencia y realicen una RCP precoz hasta la llegada de los Servicios de Emergencia Extrahospitalaria.

La formación es de vital importancia para toda la población general, pero especialmente la de aquellos profesionales, que por sus tareas, o acceso a diferentes situaciones, como es el caso de los maestros y profesores de los diferentes colegios de la Comunidad de Madrid, o Cuerpos de Seguridad, ya que pueden ser los primeros “Cuidadores” en prestar la primera ayuda y asistencia en situaciones de emergencia que lo requieran a población vulnerable, como en el caso de los maestros y profesores son los niños.

Se imparte un taller de 5 horas a la población general, sin conocimientos previos de técnicas de Reanimación Cardio Pulmonar, que en el desarrollo de su vida diaria, pueda verse inmerso en una situación de PCR en su medio familiar, profesional o en vía pública. Debiendo actuar como primer interviniente de forma inmediata, con la meta de que cada participante, al finalizar el mismo, fuese capaz de aumentar la probabilidad de supervivencia de una víctima que sufriese una PCR.

Durante 2018 estos Talleres han seguido siendo impartidos por profesionales del SUMMA 112. Se ha continuado desplegando para cada Taller como escenario para el desarrollo de la actividad, el Módulo de Intervención Rápida del SUMMA 112 (MIR) que tiene una capacidad asistencial para 18 pacientes. Esta estructura por sus características constituye el escenario idóneo para la atención sanitaria tanto para múltiples víctimas en el medio extrahospitalario, como en este caso para el desarrollo de Talleres docentes dirigidos a la divulgación general de maniobras básicas de RCP.

Los contenidos que se han abordado son:

- Detección de una Parada Cardio Respiratoria (PCR)
- Abrir y permeabilizar la vía aérea.
- Aprender técnicas de ventilación y masaje cardiaco externo
- Proteger, alertar, socorrer (Conducta PAS)

### **Resultados de la actividad**

Se han realizado un total de 35 ediciones del Taller RCP Básica a lo largo de 2018 en la Comunidad de Madrid, además de diversas colaboraciones. En el periodo 2015-2018 se han realizado un total de 142 ediciones.

Se alcanzó el objetivo de llevar esta formación a un número importante de ciudadanos, en concreto fueron 3.376 participantes en los mismos en 2018, con un elevado nivel de satisfacción. En el periodo 2015-2018, un total de 8.949 han realizado el taller.

### **COLABORACIÓN CON CENTROS ESCOLARES DE LA COMUNIDAD DE MADRID.**

En 2018, hemos colaborado con centros escolares, en los que el SUMMA-112 ha desarrollado talleres teórico prácticos que se han incluido conceptos básicos de Primeros Auxilios y de maniobras de RCP, siendo el claustro docente y los alumnos de los centros en los que se ha impartido esta actividad, el colectivo al que se ha dirigido la formación.

### **COLABORACION CON OTRAS INSTITUCIONES**

Se ha participado en la formación de entidades públicas y privadas que se ven involucradas por su actividad profesional, como primer interviniente, en situaciones de emergencia: Unidad Militar de Emergencias, Bomberos de la Comunidad, Bomberos municipales, Cuerpo Nacional de Policía, Policía Local y Agrupaciones de Protección Civil de diversos ayuntamientos de la Comunidad de Madrid.

También se ha colaborado con:

- Universidad de Málaga
- Asociaciones deportivas: ciclistas, aikido
- Asociaciones religiosas: Iglesia Adventista
- Asociaciones de pacientes: Niño cardiópata y Trasplantados de hígado

### **ROTACIONES**

SUMMA-112, como centro colaborador de las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de la Comunidad de Madrid, ha recibido en el año 2018 un total de 385 residentes (incluyendo Medicina y Enfermería). Además recibimos rotantes de otras Unidades Docentes del territorio español y alumnos 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, la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud (EICCS) o la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN).

Actuaciones orientadas a compartir conocimiento y establecer alianzas para afrontar situaciones de emergencias y catástrofes.

La Ley 17/2015, de Protección Civil, determina el marco orgánico-funcional y los mecanismos para la movilización de recursos humanos y materiales para la protección de personas y bienes en casos de grave riesgo colectivo, catástrofe o calamidad pública así como 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 SUMMA112 a lo largo de 2018 ha continuado realizando las actuaciones de coordinación, prevención y formación integradas tanto en los proyectos de la Comunidad de Madrid como con otras instituciones y acuerdos al Plan Estratégico vigente.

Las actuaciones de emergencias que organiza el propio SUMMA112, así como las jornadas, simulacros, ejercicios técnicos y reuniones de coordinación, han sido las plataformas óptimas para poder realizar intercambios entre los profesionales del sector. El SUMMA112 también participa con sus conocimientos y experiencia asistiendo a diferentes acontecimientos como ferias de salud, jornadas de RCP, festivales municipales, encuentros con vehículos de emergencia.

Este año destaca la participación del SUMMA 112 en el ejercicio europeo Riwaterex, que tuvo como escenario la Comunidad de Madrid y donde ostentó, según figura en el Plan Autonómico de Emergencias, el mando del Grupo Sanitario, haciéndose así mismo cargo del preventivo sanitario real durante la semana que duró el ejercicio. Este simulacro se empezó a organizar en el mes de enero de este año, con reuniones periódicas en la Dirección General de Protección Civil de todos los participantes españoles y extranjeros, teniendo finalmente lugar en el mes de octubre.

COORDINACIÓN ANTE EMERGENCIAS	
<b>CRUZ ROJA</b>	JORNADAS AUTONOMICAS DE SOCORROS Y EMERGENCIAS(Coordinación SUMMA 112 –CRUZ ROJA en IMV) Movilización junto a SUMMA 112 en los SIMULACROS para mejora de la coordinación
<b>Con SAMUR PROTECCIÓN CIVIL</b>	Simulacro nueva estación Estadio Metropolitano
	Planificación y coordinación en Preventivo Fiesta del Orgullo LGTBI 2018
	Coordinación en simulacros en Madrid
	Participación en simulacro anual del SAMUR P.C
<b>MINISTERIO DEL INTERIOR</b>	
<b>Policía Nacional</b>	<b>GEO</b> Ejercicios de Coordinación en cursos de la DG de SEGURIDAD de la CAM (Actual IFISE)
	Acto de Jura de Bandera en la Dirección general de Policía
	<b>TEDAX</b> Reuniones de Coordinación para preventivos y situaciones de emergencia. Procedimiento NRBQ
	<b>Guardia Civil</b> Participación docente en curso NRBQ Nivel-3

	Celebración 12 de octubre en Comandancia de TRES CANTOS
<b>DGPC</b>	40ª Aniversario de la Constitución Española e imposición de Condecoraciones al Mérito de la PC
	Reuniones Riwaterex 2018
<b>ENPC</b>	Cursos sobre la Asistencia Sanitaria en Grandes Concentraciones Humanas
	REUNIONES con AECID y Equipo START.
<b>AEROPUERTOS</b>	
<b>AENA</b>	<b>Adolfo Suarez BARAJAS</b>
	Comité de Autoprotección : Mesa de PMA, Comunicaciones y Mesa de Grupo de Sanidad
	Mesa de Coordinación Sanidad-Seguridad
	Simulacro General
	Simulacros incendio edificios
	Continúa la FORMACIÓN en IMV de SUMMA 112 a los Servicios Sanitarios de AENA para mejora de la Coordinación
	<b>Cuatro-Vientos</b>
	Comité de Emergencia Externo
	Reuniones de Coordinación
	Simulacro Parcial de Accidente Aéreo
	<b>Base Aérea de Getafe ALA 35</b>
	Plan de Autoprotección Externo. Unificación de chalecos identificativos
	Simulacros accidente aéreo junto con personal sanitario de Airbus
	Reuniones para la coordinación con Servicio Sanitario de la Base
	<b>ENAIRE (Torrejón de Ardoz)</b>
Comité de Autoprotección externo	
Simulacros	
<b>IBERPISTAS</b>	Comité Autoprotección Externo
<b>ACCESOS DE MADRID</b>	Visitas a Túneles y actualización del PEE. Valdepastores y Boadilla
	Simulacros de operaciones en Cajón de Arena
<b>RENFE-ADIF</b>	Comité de Autoprotección externo
	Jornadas Formativas.
	Simulacros
	Revisión de protocolos de actuación sanitaria en arroyamientos
<b>METRO de MADRID</b>	Coordinación con Servicios de Emergencia de Metro Revisión de Plan de Autoprotección Simulacros junto con SAMUR
<b>AYUNTAMIENTOS</b>	
<b>Buitrago de Lozoya</b>	Reunión en el Ayuntamiento sobre Planes de Emergencias de las Presas de Agua.
<b>Pinto</b>	Coordinación Dispositivo preventivo para las Fiestas Patronales
<b>Becerril de la Sierra</b>	Plan de Presas del municipio
<b>Parla</b>	Celebración Aniversario de PC

<b>San Sebastián de los Reyes</b>	Coordinación Dispositivo preventivo Encierros Semana de la Prevención de SS de los Reyes
<b>Colmenar Viejo</b>	Celebración Aniversario de PC
<b>Arroyomolinos</b>	Simulacro General de Emergencia Madrid-Xanadú 2018
<b>San Martín de Valdeiglesias</b>	Presentación Anual del dispositivo del Pantano de San Juan.
<b>Rivas</b>	Junta Local Municipal
<b>Soto del Real</b>	Junta Local para Coordinación del Plan de Emergencias para las Fiestas Patronales
<b>Alcalá de Henares</b>	Exposición de medios de Seguridad y Emergencias. Taller de RCP
<b>Coslada</b>	Participación en la VI Semana de la Salud
<b>Tres Cantos</b>	Plan de Fiestas Patronales. Plan de Emergencias ante riesgo químico
<b>CONSEJERÍA de SANIDAD</b>	Coordinación con Hospitales en los Planes de Emergencias en Catástrofes Externas
	Hospital Carlos III. Participación en simulacro con SUMMA 112 para el personal de la UAAN en materia de manejo de la cápsula de traslado y de transferencia en planta de pacientes con riesgo biológico. Asesoría en el diseño de adecuación de la sala de transferencia de pacientes de traslado sanitario con riesgo biológico. Participación en Curso anual sobre Catástrofes para el personal de La Paz organizado por la Comisión de Catástrofes del hospital Sesión Clínica sobre infección por Ántrax.
	Reunión con Subdirección General de Cooperación Sanitaria y Relaciones Institucionales, para tratar la incorporación del SUMMA 112 en el mecanismo europeo de protección Civil
<b>CONSEJERIA DE PRESIDENCIA</b>	
<b>DG de Protección Ciudadana</b>	Grupo de trabajo para la elaboración del Planes de Emergencias radiológicas y actualización del Platercam. Implantación del Plan de Presas Comisión de Protección Civil de la Comunidad de Madrid Comisión Regional de Accidentes Mayores Revisión y aprobación de Planes de Emergencias Industriales
	Participación en SICUR 2019 con la Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid
<b>BOMBEROS CAM</b>	Maniobras periódicas con ERICAM Maniobras en Argelia Reuniones en materia de coordinación en la intervención en Medio Natural con GERA
<b>DG de SEGURIDAD ,PC y Formación</b>	Cooperación en Formación para la mejora de la coordinación a Policía Local y a Protecciones Civiles.
<b>COLEGIO DE PSICOLOGOS DE MADRID</b>	Reunión con Consejería de Presidencia para puntualización de sus observaciones en EL ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE LA COMUNIDAD DE MADRID Y EL COLEGIO (pendiente de firma).
<b>FUERZAS ARMADAS</b>	
<b>FAMET (Base Coronel Maté)</b>	Coordinación con las FAMET ,Ayuntamiento de Colmenar Viejo (GI y PC), Guardia Civil

	Simulacro de accidente aéreo de Helicóptero en el Exterior de la Base. Coordinación con G.C y P.C. de Guadalix de la Sierra
<b>UME</b>	EJERCICIO MURCIA 2018
	Ponencia en el IIICONGRESO INTERNACIONAL DE SANIDAD MILITAR en Cantabria sobre colaboración cívico-militar en emergencias.
<b>UMAER</b>	Ejercicio combinado de Traslado de Riesgo Biológico durante el desarrollo de simulacro en Murcia
<b>INTAS</b>	Continúa la Participación en Proyectos Europeos como usuario final
	Advisory Board y observer on the Validations
<b>BRISAN</b>	Ejercicio Combinado NRBQ en Murcia 2018 Participación en jornada "La asistencia sanitaria en operaciones en el siglo XXI" en salón de actos de la JAL Acto Patrona de Sanidad Militar
<b>COMUNIDADES AUTÓNOMAS</b>	
<b>MURCIA</b>	XI.JORNADAS DE GERENCIA DE RIESGOS Y EMERGENCIAS
<b>ISLAS BALEARES</b>	II Jornadas técnicas "Inteligencia y Emergencias"
	Simulacro coordinación ante incidente NRBQ
<b>UNIÓN EUROPEA</b>	Siguen los trámites para formar parte del nuevo Cuerpo Médico Europeo para la respuesta Directa de Salud en Desastres durante la Fase de Emergencia y además se inician para la integración con Mecanismo Europeo de P.C. como Nivel 1 de Asistencia Sanitaria EJERCICIO RIWATEREX 2018
<b>MINISTERIO DEL INTERIOR (Delegación de Gobierno)</b>	Reuniones preparatorias para las II Jornadas de Inteligencia en Catástrofes. Coordinación y Apoyo entre CCAA

### Transporte Sanitario No Urgente y No Asistido: Las TIC al servicio de la seguridad del paciente y de la humanización de la asistencia.

Los centros prescriptores disponen de una aplicación web en donde plasman la prescripción del transporte para aquellos pacientes que lo necesiten. Una vez realizada la prescripción del transporte, mediante un algoritmo de distribución se reenvía los traslados a realizar a los Centros de Movilización de Recursos (CMR).

Las ambulancias de traslado de los pacientes están dotadas de un sistema de geolocalización y mediante un sistema de intercambio de mensajes reportan del estado por donde van trascurriendo dichos traslados.

Bienalmente, el SUMMA-112 hace un seguimiento a través de encuestas del nivel de satisfacción de los pacientes usuarios del TSNU, en las que además se indaga por algún aspecto de seguridad del paciente y de la humanización de la asistencia. En base a ello, durante el año 2017 se elaboró un **Plan de Mejora Integral del Transporte Sanitario**, que tuvo como primer hito el cambio del concurso por el que se cambia el criterio



de distribución a los CMR y se abordaron una serie de mejoras en las aplicaciones que se describen a continuación:

1. Adaptación de la aplicación web de prescripción WEB para prepararse a los diferentes procesos basados en los distintos tipos de transporte de forma que se permita únicamente realizar las acciones correspondientes a cada proceso. Durante 2018 se ha reestructurado la aplicación de solicitud para adaptarlo a cada uno de los diferentes procesos:
  - a. Transporte Sanitario Programado, No Urgente y No asistido para pacientes ambulatorios y de hospitalización en la CM.
  - b. Transporte Sanitario Interhospitalario en la CM.
  - c. Transporte Sanitario intercomunitario.
2. Información de los traslados para el Centro Prescriptor: se pone a disposición de los centros implicados en el transporte información a tiempo real del estado del transporte, es decir si está pendiente, en curso o si se ha cancelado. Esto permite anticipar cualquier problema (fundamentalmente demoras) que pueda repercutir en el paciente. Durante 2018 se han añadido nuevas funcionalidades destinadas a ofrecer información de los traslados en tiempo real, indicando el estado y las incidencias del transporte.
3. Racionalización de la prescripción según el tipo de centro que solicita la ambulancia, de modo que la prescripción se ajuste a lo que cada centro puede realizar evitando errores en la prescripción. En el momento actual, se ajusta la solicitud con una serie de controles internos para que cada prescriptor tenga únicamente la visión que realmente necesita.
4. Estandarización de los lugares de transferencia de pacientes en los centros sanitarios, redundando en una mejora de la seguridad del paciente. Se añade la información a la aplicación para que el prescriptor especifique el lugar donde se realizará la transferencia del paciente. Estos son:
  - Sala de espera de la consulta
  - Sala de espera de tratamiento
  - Sala de espera prueba.
  - Sala de pre salida.
  - Planta.
5. Se prepara el acceso de información desde la página web “Mi Carpeta de Salud” en donde puede consultar el paciente su programación de traslados y las condiciones de este. Esta actuación pone al paciente en el eje de la información que le afecta siguiendo la estrategia del SUMMA112 y del Servicio Madrileño de Salud de humanización y de seguridad del paciente. Se prepara unas servicios de intercambio de información con la Carpeta de Salud para que se represente en el calendario de citas del paciente los días en que tiene asignado un transporte y pueda acceder a los datos generales de la solicitud en tiempo real:

Calendario de los próximos 12 meses

Febrero 2019	Marzo 2019	Abril 2019	Mayo 2019
lu ma mi je vi sa do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28	lu ma mi je vi sa do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	lu ma mi je vi sa do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	lu ma mi je vi sa do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Junio 2019	Julio 2019	Agosto 2019	Septiembre 2019
lu ma mi je vi sa do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	lu ma mi je vi sa do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	lu ma mi je vi sa do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	lu ma mi je vi sa do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
Octubre 2019	Noviembre 2019	Diciembre 2019	Enero 2020
lu ma mi je vi sa do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	lu ma mi je vi sa do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	lu ma mi je vi sa do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	lu ma mi je vi sa do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

■ Atención Primaria   
 ■ Atención Hospitalaria   
 ■ Programas preventivos   
 ■ Varias citas

Cita con transporte sanitario no urgente



**Transporte sanitario no urgente**  
 Tiene una ambulancia de ida asignada.  
 Hora de la prestación: 09:00 horas  
 Origen: CALLE ANTRACITA 2, MADRID  
 Destino: HJ 12 DE OCTUBRE - AVDA DE CORDOBA SIN  
 Motivo: TRATAMIENTOS-Rehabilitación  
 Necesidades en ruta:  
 - Necesidad de acompañante:  
 - Camilla  
 - Camillero

[Ver justificante](#)

## UNIDADES DE REFERENCIA Y FONDO DE COHESIÓN

### Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR)

Las Unidades de Referencias para el Sistema Nacional de Salud acreditadas en estos momentos en la Comunidad de Madrid (Resolución del 25/07/2017, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad) son las siguientes:

Centro	PATOLOGÍA O PROCEDIMIENTO
<b>Hospital Universitario La Paz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quemados críticos</li> <li>• Alteraciones congénitas del desarrollo ocular (Alteraciones del globo ocular y de los párpados)</li> <li>• Tumores extraoculares en la infancia (Rabdomiosarcoma)</li> <li>• Tumores intraoculares en la infancia (Retinoblastoma)</li> <li>• Retinopatía del prematuro avanzada</li> <li>• Trasplante renal infantil</li> <li>• Trasplante hepático infantil</li> <li>• Trasplante cardiaco infantil</li> <li>• Trasplante de intestino (infantil y adulto)</li> <li>• Queratoplastia penetrante en niños</li> <li>• Reimplantes, incluyendo la mano catastrófica</li> <li>• Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil</li> <li>• Asistencia integral del neonato con cardiopatía congénita y del niño con cardiopatía congénita compleja</li> <li>• Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita</li> <li>• Cirugía del plexo braquial</li> <li>• Epilepsia refractaria</li> <li>• Ataxias y paroplejias hereditarias</li> <li>• Trasplante renal cruzado</li> <li>• Neurocirugía pediátrica compleja</li> <li>• Trastornos complejos del Sistema Nervioso Autónomo</li> <li>• Enfermedades tropicales importadas (adultos y niños)</li> <li>• Hipertensión pulmonar compleja (niños)</li> <li>• Sarcomas en la infancia</li> <li>• Epidermólisis ampollosa</li> <li>• Enfermedad renal infantil grave y tratamiento con diálisis</li> <li>• Complejo extrofia-epispiadias (extrofia vesical, epispiadias, extrofia de cloaca)</li> </ul>

Centro	PATOLOGÍA O PROCEDIMIENTO
<b>Hospital Universitario Ramón y Cajal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea</li> <li>• Tumores orbitarios</li> <li>• Tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos</li> <li>• Ortopedia infantil: Malformaciones congénitas (fémur corto congénito, agenesia de tibia/peroné...); Displasias óseas (Osteogénesis imperfecta, agriposis...) y grandes alargamientos de miembros; Enfermedades neuromusculares (parálisis cerebral, mielomeningocele...)</li> <li>• Cirugía de los trastornos del movimiento</li> <li>• Esclerosis múltiple</li> <li>• Atención integral del adulto con cardiopatía congénita</li> <li>• Atención a la patología vascular raquimedular</li> <li>• Ataxias y paraplejas hereditarias</li> <li>• Trasplante renal cruzado</li> <li>• Enfermedades Tropicales importadas (adultos)</li> <li>• Enfermedades Metabólicas Congénitas (adultos y niños)</li> <li>• Enfermedades Raras que cursan con trastorno del movimiento</li> <li>• Tumores renales con afectación vascular</li> </ul>
<b>Hospital Universitario 12 de Octubre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trasplante hepático infantil</li> <li>• Trasplante hepático de vivo adulto</li> <li>• Trasplante pulmonar (adultos)</li> <li>• Trasplante de páncreas</li> <li>• Trasplante de intestino (infantil y adulto)</li> <li>• Asistencia integral del neonato con cardiopatía congénita y del niño con cardiopatía congénita compleja</li> <li>• Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita</li> <li>• Trasplante renal cruzado</li> <li>• Neurocirugía pediátrica compleja</li> <li>• Enfermedades Metabólicas Congénitas (adulto y niños)</li> <li>• Enfermedades neuromusculares raras</li> <li>• Hipertensión pulmonar compleja (adultos y niños)</li> <li>• Complejo extrofia-epispiadas (extrofia vesical, epispiadas, extrofia de cloaca)</li> <li>• Cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto</li> <li>• Enfermedades glomerulares complejas (niños y adultos)</li> </ul>
<b>Hospital Universitario Puerta de Hierro – Majadahonda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irradiación total con electrones en micosis fungoide</li> <li>• Trasplante pulmonar (adulto)</li> <li>• Trasplante cardio-pulmonar de adultos</li> <li>• Esclerosis múltiple</li> <li>• Cardiopatías familiares (incluye cardiopatía hipertrófica)</li> </ul>

Centro	PATOLOGÍA O PROCEDIMIENTO
<b>Complejo Universitario Hospital Clínico San Carlos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glaucoma congénito y glaucoma en la infancia</li> <li>• Reconstrucción de la superficie ocular compleja. Queratoprótesis</li> <li>• Cirugía reparadora compleja de válvula mitral</li> <li>• Cirugía reparadora del ventrículo izquierdo</li> <li>• Esclerosis múltiple</li> <li>• Atención a la patología vascular raquimedular</li> <li>• Enfermedades Raras que cursan con trastornos del movimiento</li> <li>• Sarcomas y otros tumores músculo-esqueléticos en adultos</li> <li>• Enfermedades glomerulares complejas (niños y adultos)</li> </ul>
<b>Hospital Universitario de La Princesa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Epilepsia refractaria</li> <li>• Cirugía de los trastornos del movimiento</li> <li>• Neuromodulación cerebral del dolor neuropático refractario</li> </ul>
<b>Hospital Infantil Universitario Niño Jesús</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ortopedia infantil: Malformaciones congénitas (fémur corto congénito, agenesia de tibia/peroné...); Displasias óseas (Osteogénesis imperfecta, agriposis...) y grandes alargamientos de miembros; Enfermedades neuromusculares (parálisis cerebral, mielomeningocele...)</li> <li>• Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil</li> </ul>
<b>Hospital General Universitario Gregorio Marañón</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a la quimioterapia de primera línea</li> <li>• Trasplante cardiaco infantil</li> <li>• Asistencia integral del neonato con cardiopatía congénita y del niño con cardiopatía congénita compleja</li> <li>• Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita</li> <li>• Cirugía reparadora compleja de válvula mitral</li> <li>• Cirugía reparadora del ventrículo izquierdo</li> <li>• Cardiopatías familiares (incluye cardiopatía hipertrófica)</li> <li>• Enfermedades Raras que cursan con trastornos del movimiento</li> <li>• Sarcomas y otros tumores músculo-esqueléticos en adultos</li> <li>• Tumores renales con afectación vascular</li> <li>• Eritropatología hereditaria</li> </ul>
<b>Hospital Universitario de Getafe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quemados críticos</li> </ul>

## Fondo de Cohesión Sanitaria (SIFCO)

El total de solicitudes de asistencia sanitaria, efectuada a través del Sistema de Información del Fondo de Cohesión (SIFCO) para pacientes de otras comunidades autónomas, asciende en 2018 a 27.692.

El tipo de asistencia solicitada se distribuyó según la siguiente tabla:

TIPO ASISTENCIA	Nº SOLICITUDES
SERV. REFERENCIA CSUR (Anexo III)	6.446
PROC. HOSPITALARIOS (Anexo I)	5.465
PROC. AMBULATORIOS (Anexo II)	15.062
OTROS NO INCLUIDOS EN FC	719
<b>TOTAL</b>	<b>27.692</b>

Fuente: DG Coordinación de la Asistencia Sanitaria

La distribución por hospital se presenta en la siguiente tabla:

HOSPITAL DE DESTINO	Nº SOLICITUDES	% del total
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ	7.456	26,92%
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN	3.670	13,25%
HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON Y CAJAL	3.650	13,18%
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE	3.642	13,15%
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESUS	3.121	11,27%
HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	2.589	9,35%
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICO SAN CARLOS	2.508	9,06%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA	542	1,96%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE	338	1,22%
HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION ALCORCON	47	0,17%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA	23	0,08%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJON	21	0,08%
HOSPITAL UNIVERSITARIO PRINCIPE DE ASTURIAS	21	0,08%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOSTOLES	15	0,05%
HOSPITAL SEVERO OCHOA	15	0,05%
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR	15	0,05%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE	8	0,03%
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFIA	5	0,02%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL HENARES	4	0,01%
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA	2	0,01%
<b>TOTAL SOLICITUDES</b>	<b>27.692</b>	<b>100,00%</b>

## CUIDADOS

Las **líneas maestras** del Servicio Madrileño de Salud materia de cuidados son las siguientes:

- Definir las estrategias de cuidados de enfermería en los diferentes recursos del Servicio Madrileño de Salud.
- Facilitar la implantación y el funcionamiento de los procesos asistenciales de cuidados y su evaluación.
- Establecer las vías de cooperación y coordinación necesarias para garantizar la continuidad de cuidados entre ámbitos asistenciales.
- Coordinar la normalización de la práctica asistencial para disminuir su variabilidad.
- Constituirse como instrumento de análisis de calidad y mejora permanente.

El marco conceptual en el que se basa consiste en apostar por un liderazgo centrado en los profesionales, facilitar vías para el conocimiento enfermero compartido, e instaurar la continuidad asistencial socio sanitaria, impulsando estrategias de comunicación y mejora entre niveles asistenciales y su difusión en diversas plataformas profesionales.

Todo ello para contribuir a alcanzar los objetivos asistenciales que persigue la sanidad madrileña, basada en los principios de accesibilidad y participación de todos los madrileños, la racionalización de procesos y procedimientos, con las correspondientes mejoras en la eficiencia y equidad del sistema.

### Líneas de trabajo:

- Seguimiento de resultados del triaje Manchester del año 2018 y recogida de información sobre situación actual de la aplicación.
- Seguimiento mensual de los Indicadores del Contrato Programa 2018 de los hospitales.
- Definición de los indicadores de Enfermería del Contrato Programa unificado 2019 para todos los ámbitos asistenciales.
- Análisis de resultados del corte transversal de los mínimos según Real Decreto 1093/2010 de 3 de septiembre, en los Informes de Cuidados de Enfermería.
- Revisión de 11 protocolos del convenio de colaboración entre el CODEM y Servicio Madrileño De Salud.
- Elaboración de tres protocolos de técnicas prevalentes y una lista de verificación por parte del Grupo de Seguridad de los cuidados del Servicio Madrileño de Salud, incluido en el “Plan estratégico de Seguridad del paciente” de la Comunidad de Madrid.
- Elaboración del documento junto a la DGRRHH del “Catálogo de puestos con atención competencial de especialistas de Enfermería de Salud Mental, Pediatría y Geriatría”.
- Elaboración de díptico que se facilita a los padres tras el parto dentro de las actividades de la Gerencia de Cuidados en el Plan de Humanización.
- Evaluación dentro del órgano colegiado de la convocatoria para el año 2018 de subvenciones destinadas a entidades sin ánimo de lucro de la Comunidad de Madrid.
- Aprobación de solicitudes de consultas monográficas de enfermería previa presentación a la “Comisión de seguimiento de consultas monográficas” .

### Grupos de trabajo constituidos:

- Coordinación del grupo de matronas en el CODEM para elaborar el protocolo de normalización de la asistencia del embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo.

- Grupo para la mejora y normalización de la herramienta SELENE, con la constitución de tres subgrupos:
  - Indicadores
  - Registros
  - Funcionalidad.
- Grupo Normalización de Enfermería HCIS para la mejora y normalización de la herramienta HCIS, y constitución de cuatro subgrupos:
  - Valoración
  - Metodología/Informe de Cuidados de Enfermería.
  - Indicadores/ Resultados.
  - Otras categorías
- Grupo de trabajo red de referentes para seguimiento del triaje Manchester y elaboración de Recomendaciones.
- Grupo de trabajo para la unificación de los registros y elaboración del documento del perfil competencial de las enfermeras de Continuidad Asistencial.
- Grupo de enfermeros en Seguridad del paciente.

## CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Se ha elaborado un Plan estratégico que plantea los siguientes retos.

- Consolidar la cultura de una visión continua y compartida del trabajo asistencial entre los profesionales de todos los ámbitos de atención.
- Mejorar la accesibilidad de los usuarios a los distintos ámbitos asistenciales.
- Prestar una atención integral a nuestros ciudadanos, dando respuesta a sus necesidades.
- Mejorar la calidad y seguridad de la atención prestada a las personas durante las transiciones asistenciales.
- Potenciar la realización de proyectos de investigación, así como el aprendizaje y desarrollo de los profesionales.
- Adecuar las infraestructuras y modelos organizativos existentes para la consecución de los resultados deseados, gestionando eficientemente los recursos disponibles.

La continuidad asistencial impulsa un modelo de atención centrado en la persona mediante acciones que refuerzan la coordinación y el compromiso entre los diferentes ámbitos sanitarios, adaptando la atención a las necesidades del paciente en cada momento, a sus expectativas, experiencia y etapa vital, como eje en torno al cual los profesionales coordinan sus actividades e intervenciones.

El Plan se desarrolla en las siguientes líneas de trabajo:

- Consolidación de la estructura organizativa y funcional.
- Liderazgo del desarrollo y afianzamiento de una cultura de continuidad en la asistencia entre ámbitos.
- Consolidación del modelo asistencial de la Comunidad de Madrid como un modelo de atención integral, integrado y centrado en la persona.
- Impulso de la coordinación y comunicación entre profesionales de los distintos ámbitos asistenciales.
- Potenciación de una gestión adecuada de los recursos implicados en las transiciones asistenciales.
- Evaluación y seguimiento de resultados.

### Consolidación de la estructura organizativa y funcional

Las comisiones de seguimiento entre ámbitos asistenciales, como órganos estructurados específicos liderados por los Directores de Continuidad Asistencial, impulsan nuevos proyectos, acciones de mejora y la comunicación entre los profesionales de diferentes ámbitos.

En la siguiente tabla se refleja el porcentaje de hospitales, en la figura del Director de Continuidad Asistencial, con participación activa a lo largo de este año en las diferentes comisiones y el nº de reuniones llevadas a cabo.



	Porcentaje de hospitales (DCA)	Nº reuniones
Comisión de Continuidad Asistencial.	77,77%	53
Comisión de Sector Asistencial Atención Primaria Atención Hospitalaria.	85,18%	72
Comisión de coordinación asistencial de cuidados.	96,29%	100
Comisión de coordinación asistencial en farmacoterapia.	100%	98
Comisión de coordinación y seguimiento de la implantación de procesos asistenciales integrados.	88,46%	75

El 62% de los hospitales han constituido además alguna comisión específica que aborda temas relacionados con continuidad asistencial, desarrollándose un total de 233 reuniones en el marco de estas comisiones y 122 proyectos.

Dentro de las Comisiones de Coordinación Asistencial en Farmacoterapia, en el año 2018, se han desarrollado 123 líneas / proyectos de trabajo.

INDICADOR	% HOSPITALES		
	Nivel I	Nivel II	Nivel III
Líneas / proyectos de trabajo desarrollados durante 2018	83%	92,30%	100%

### Liderazgo del desarrollo y afianzamiento de una cultura de continuidad en la asistencia entre ámbitos.

Con la visión de prestar una atención integrada, continuada y centrada en los resultados sobre las personas y la sociedad, en junio de 2018 se coordina el diseño de un **Contrato Programa único** basado en la **definición de objetivos comunes para todos los ámbitos asistenciales**, que prioriza los procesos que más valor aportan, con un enfoque en resultados en salud de las personas y en su experiencia de la atención recibida, en los profesionales y en el coste-efectividad de la atención.

**Impulso a la investigación, a la formación continuada y al aprendizaje de los profesionales en el abordaje integrado de la atención a las personas y en la coordinación entre ámbitos. Desarrollo de buenas prácticas.**

#### Actividades de formación

Entre las actividades formativas orientadas a la cronicidad y a la continuidad asistencial, destacan:

- Plan formativo de difusión e implantación del Proceso asistencial integrado del paciente crónico complejo (PAI PCC).
- Plan formativo de difusión e implantación del proceso asistencial integrado del paciente con EPOC (PAI EPOC).

- En el marco de implementación de este proceso asistencial integrado del paciente con EPOC, se han realizado dos ediciones del curso “Fisioterapia respiratoria y ejercicio físico terapéutico para pacientes con EPOC” dirigidos a fisioterapeutas de Atención Primaria.
- El desarrollo junto con la Gerencia Asistencial de Atención Primaria de 4 talleres de presentación del documento que define el rol de la enfermera educadora entrenadora en autocuidado.

ACTIVIDADES DOCENTES	Nº DE EDICIONES	HORAS POR EDICIÓN	Nº DE ASISTENTES	Nº TOTAL DE HORAS
FORMACIÓN EN LA RUTA ASISTENCIAL INTEGRADA DEL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO	12	6	360	72
ROL DE ENFERMERA EDUCADORA ENTRENADORA EN AUTOCUIDADO	4	6	120	24
ATENCIÓN INTEGRADA AL PACIENTE CON EPOC: PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO Y EDUCACIÓN ESTRUCTURADA	6	6	180	36
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA Y EJERCICIO FÍSICO EN EL PACIENTE CON EPOC PARA FISIOTERAPÉUTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA	2	12	50	24
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>710</b>	<b>156</b>

- Formación conjunta Atención Primaria - Atención Hospitalaria. El número de intervenciones asciende a 944. En la tabla siguiente se describen el tipo de intervenciones formativas realizadas.

Tipo de intervención formativa	Número de intervenciones acreditadas	Número de intervenciones no acreditadas	Número total de intervenciones
<b>CURSOS</b>	113	2	115
<b>SESIONES</b>	242	341	583
<b>JORNADAS</b>	104	93	197
<b>OTROS ENCUENTROS</b>	0	49	49
<b>TOTAL</b>	<b>459</b>	<b>485</b>	<b>944</b>

### Actividades de investigación

Se han realizado numerosas **actividades orientadas a la investigación** en continuidad asistencial:

ACTIVIDAD	TOTAL
Comunicaciones a congresos	146
Publicaciones en revistas científicas	26
Proyectos de investigación en curso en 2018	25

### Visitas al espacio de continuidad asistencial de la intranet corporativa salud@

Durante el año 2018, el número de visitas al espacio de Continuidad Asistencial de la intranet corporativa salud@ ha ascendido a 150.172 visitas.

### Boletín Croni.net

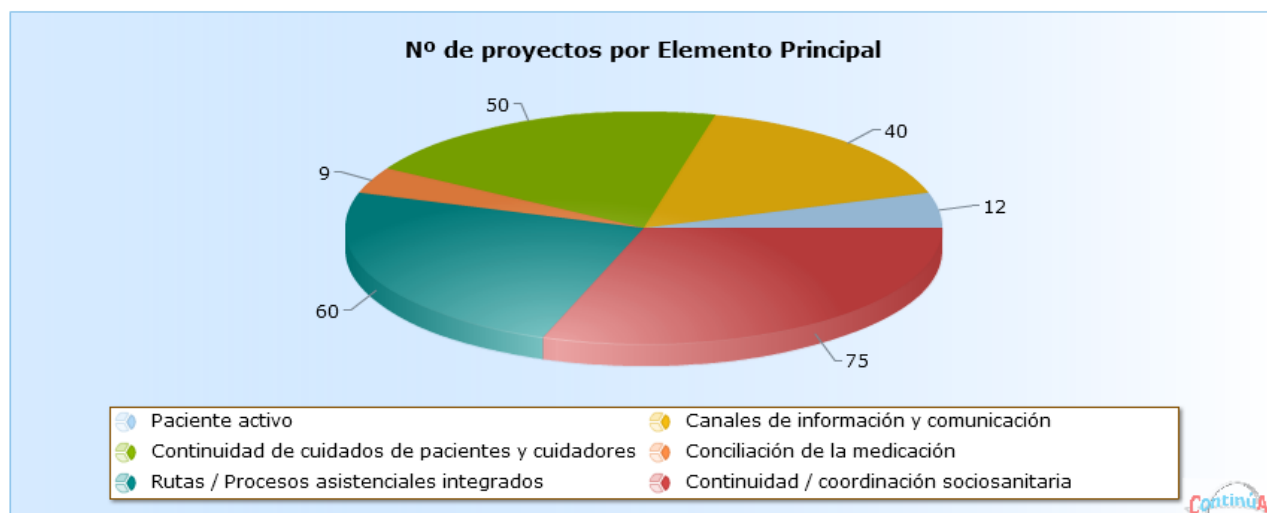
Se ha continuado con la publicación periódica de CRONI.net, boletín electrónico dirigido a los profesionales sanitarios, en el que se recogen las novedades y las noticias de interés relacionadas con esta temática. En 2018 se han publicado 4 nuevos números en los que se han abordado temas tan relevantes como:

- Modelos predictivos de eventos cardiovasculares en población diabética.
- Edad avanzada en la infección por el virus de inmunodeficiencia humana.
- Dolor lumbar: nuevas perspectivas.
- Insuficiencia cardiaca. Nueva guía de práctica clínica NICE.

### Banco de proyectos ContinúAS.

Con el objetivo de difundir entre los profesionales las experiencias y buenas prácticas puestas en marcha en toda la organización relacionadas con la gestión compartida de la cronicidad y en general con la continuidad asistencial, sigue activo en el espacio web de cronicidad de la intranet Salud@, el banco de proyectos ContinúAS que permite a los profesionales conocer las iniciativas generadas en cada ámbito local, compartir la experiencia y fomentar el desarrollo de proyectos y buenas prácticas de especial valor. Actualmente se pueden consultar 246 iniciativas. La herramienta ha contado con 1.060 visitas, siendo los proyectos más consultados: **“Implantación de una consulta de continuidad de cuidados de enfermería”**, **“Anticoagulantes de acción directa: un nuevo reto para enfermería”** y **“Cómo incorporar nuevas actitudes profesionales en la atención de pacientes crónicos”**.

### Nº de proyectos por elemento principal



Consolidación del modelo asistencial de la Comunidad de Madrid como un modelo de atención integral, integrado y centrado en la persona.

### Desarrollo de procesos asistenciales integrados

La Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid impulsa la implantación de un modelo de atención basado en procesos asistenciales integrados, con la misión de situar a los pacientes en el centro del proceso.

La continuidad de estos proyectos ha sido seguida por el **Grupo Director de la Estrategia**, liderado por el Viceconsejero de Sanidad.

El primer proyecto, llave para el posterior desarrollo e implementación de los demás, es la estratificación de la población. Desde mayo de 2018 disponemos de una nueva estratificación de la población de la Comunidad de Madrid a fecha 31 diciembre de 2017, realizada mediante el agrupador GMA.

Además del nivel de riesgo establecido por la herramienta de estratificación poblacional (GMA), en este año 2018 los profesionales sanitarios han continuado incluyendo la visión clínica, identificando las necesidades reales de cada persona y estableciendo un nivel de intervención bajo, medio o alto según el plan de actuación que se vaya a poner en marcha.

El primer proceso asistencial integrado implantado ha sido el **Proceso asistencial integrado del paciente crónico complejo (PAIPCC)** dirigido a atender a los pacientes crónicos más complejos y de mayor fragilidad.

En este año, se ha implantado el **Proceso asistencial integrado del paciente con EPOC (PAI EPOC)** en los 428 centros de salud (CS) y consultorios locales y sus 26 hospitales de referencia.

Se ha finalizado el diseño del **Proceso asistencial integrado del paciente con insuficiencia cardiaca crónica (PAI ICC)**.

Todos los procesos asistenciales integrados definen las intervenciones que deben recibir los pacientes, quién es el responsable último de la realización de las mismas, cuándo deben realizarse y cuál es el ámbito asistencial más indicado para hacerlo, con criterios de calidad científico-técnica, seguridad, efectividad y eficiencia.

De forma simultánea, se han desarrollado el **proyecto de educación estructurada para personas con EPOC y sus cuidadores** y el **proyecto de educación estructurada para personas con insuficiencia cardiaca y sus cuidadores** con el objetivo de aumentar la capacitación de estas personas para el cuidado de su salud y gestión de su enfermedad.

A través del Grupo Director Central, se monitoriza la puesta en marcha y desarrollo de estos proyectos y son los grupos directores locales (GDL), existentes por cada hospital con sus centros de salud de referencia liderados por el Director de Continuidad Asistencial, los que han impulsado y realizado el seguimiento y evaluación de la implantación así como la identificación de áreas de mejora y su puesta en marcha.

En 2018 se ha comenzado a trabajar en la adaptación del PAI PCC al niño con patología crónica y alta complejidad.

Durante este año se han desarrollado actuaciones educativas orientadas a mejorar la capacitación de los profesionales en el desempeño de las intervenciones definidas en los PAIs.

### **Seguridad de los pacientes durante las transiciones asistenciales.**

El 79,31% de los hospitales han trabajado en el diseño de procedimientos que persiguen entre sus objetivos la mejora de la seguridad de la atención de las personas durante las transiciones asistenciales como los procedimientos que abordan la comunicación de alertas de resultados críticos o la continuidad de cuidados tras el alta hospitalaria.

### **Impulso de la coordinación y comunicación entre profesionales de los distintos ámbitos asistenciales.**

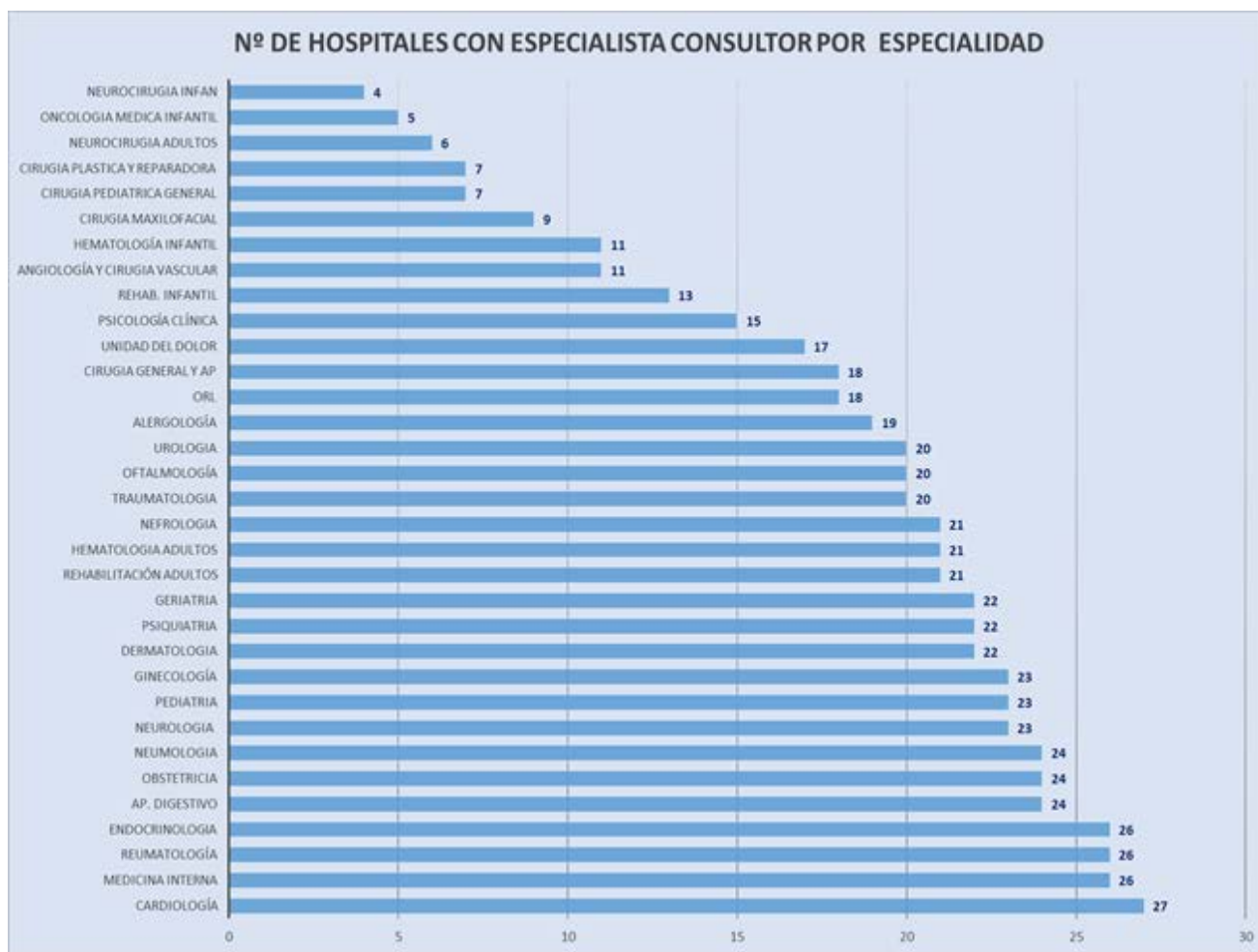
#### **Informes externos.**

El proyecto “**Informes externos**” consiste en que la información clínica contenida en los informes de alta de hospitalización, urgencias y de cuidados de enfermería generados en el ámbito hospitalario es comunicada al médico o enfermera de referencia del paciente en Atención Primaria mediante la generación de un aviso que se incorpora a la aplicación de historia clínica electrónica de Atención Primaria AP- Madrid y permite visualizar directamente el informe generado. Con ello los profesionales de Atención primaria pueden recibir la información de la situación clínica del paciente con la inmediatez que permite la intervención proactiva cuando sea necesario.

A finales del 2018, 34 hospitales tenían activo, normalizado y en funcionamiento este traslado de información al ámbito de Atención Primaria.

#### **Especialista consultor**

Además, todos los hospitales cuentan ya con la figura del especialista consultor para Atención Primaria, siendo cada vez más numerosas las especialidades que se incorporan como consultoras (ver gráfico).



### Implantación de la interconsulta no presencial: e-Consulta

Dentro del marco de desarrollo de herramientas de comunicación e información que facilitan la atención al paciente y la comunicación profesional mediante el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación, se ha puesto en marcha el proyecto de **interconsulta no presencial** (e-Consulta).

La e-Consulta permite a los profesionales asistenciales consultar aspectos relacionados con los problemas de salud de un paciente sin necesidad de la presencia del mismo.

Con esta herramienta, en el año 2018, son 18 los hospitales que disponen de herramientas informáticas de comunicación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria, continuándose en 2019 la implantación según cronograma establecido.

### Acciones de Continuidad Asistencial en el ámbito sociosanitario

23 hospitales han llevado a cabo intervenciones sociosanitarias durante 2018, poniéndose en marcha un total de 90 intervenciones.

INDICADOR	% HOSPITALES		
	Nivel I	Nivel II	Nivel III
Hospitales con acciones de continuidad asistencial en el ámbito	83,33%	84,61%	87,5%

sociosanitario

## Potenciación de una gestión adecuada de los recursos implicados en las transiciones asistenciales.

A lo largo del 2018 se ha trabajado en el establecimiento de criterios y definición de los flujos de trabajo que garanticen 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.

Los hospitales del Servicio Madrileño de Salud cumplen con el objetivo de seguimiento de los circuitos preferentes de valoración previa por un especialista (VPE) o de la valoración de sospecha de malignidad (SM), orientados a agilizar la atención y mejorar la seguridad de los pacientes, garantizando que son evaluados en los plazos establecidos.

## 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 seguridad del paciente, la medición de resultados y la excelencia a través del impulso de modelos de gestión de calidad.

### Calidad percibida

La medición sistemática de la opinión de los pacientes se realiza de forma centralizada en atención primaria, hospitales y SUMMA 112 y como parte de un ciclo de mejora continua, se impulsan acciones derivadas de los resultados de estas encuestas. Por otra parte, se continúa con el seguimiento de las actividades e impulso de los Comités de Calidad Percibida constituidos en todas las gerencias.

Se han realizado un total de 46.510 encuestas en los siguientes segmentos: atención primaria, consultas externas hospitalarias, cirugía ambulatoria, hospitalización, urgencias hospitalarias y SUMMA 112.

El número de entrevistas por segmento ha sido:

Segmentos analizados	Entrevistas realizadas
Atención Primaria	26.462
Atención Hospitalaria	18.998
Consultas externas hospitalarias	4.669
Cirugía ambulatoria	4.669
Hospitalización	5.313
Urgencias hospitalarias	4.347
SUMMA 112	1.050
Unidad de Atención Domiciliaria	350
Vehículos de Intervención Rápida	350
UVI móvil	350

Algunos de los principales resultados se describen a continuación:

Satisfacción global con la atención prestada	%
Atención Primaria	88,4%
Atención Hospitalaria (índice de satisfacción global*)	89,0%
Consultas externas hospitalarias	90,1%
Cirugía ambulatoria	92,6%
Hospitalización	91,0%
Urgencias hospitalarias	82,3%
SUMMA 112 (índice de satisfacción global**)	90,2%



Unidad de Atención Domiciliaria	88,5%
Vehículos de Intervención Rápida	90,5%
UVI móvil	91,7%
<b>Recomendación del servicio a sus amigos y familiares</b>	<b>%</b>
Atención Primaria	93,2%
Atención Hospitalaria (índice recomendación global***)	93,7%
Consultas externas hospitalarias	94,9%
Cirugía ambulatoria	95,3%
Hospitalización	94,8%
Urgencias hospitalarias	89,5%

Respuestas válidas excluyendo Ns/Nc

\*ISG: media satisfacción en consultas externas, cirugía ambulatoria, hospitalización y urgencias

\*\*ISG: media satisfacción de los 3 dispositivos del SUMMA 112: UAD, VIR y UVI móvil

\*\*\*IRG: media recomendación en consultas externas, cirugía ambulatoria, hospitalización y urgencias

Derivado de los resultados de la encuesta del año anterior, los hospitales han implantado 196 acciones de mejora, que se complementan, a su vez, con 191 líneas de actuación llevadas a cabo por los Comités de Calidad Percibida existentes en todas las Gerencias.

En el caso de Atención Primaria, el 98% de los centros de salud han implantado al menos una acción de mejora consecutiva a la encuesta de satisfacción.

El SUMMA 112 ha implantado 3 acciones de mejora derivadas de la encuesta, que se complementan a su vez con 4 líneas de actuación llevadas a cabo por el Comité de Calidad Percibida.

## Indicadores de Calidad

Como herramienta básica para articular las actuaciones de calidad, se establecen cada año objetivos de calidad institucionales, tanto en hospitales como en atención primaria y SUMMA 112.

A continuación 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.

HOSPITALES: RESULTADOS DE OBJETIVOS DE CALIDAD		media (n=34)
<b>Objetivo 1: Desplegar la seguridad del paciente en la organización:</b>		
<b>Indicadores:</b>		
1.1. Implantación de objetivos de seguridad del paciente en cada centro (Nº de objetivos establecidos)		402
1.2. Despliegue de los objetivos de seguridad del paciente en los servicios/unidades (% de servicios o unidades con al menos 2 objetivos de seguridad del paciente)		92,6%
1.3. Participación activa de directivos en reuniones o visitas a las unidades: "rondas de seguridad" (Nº de rondas de seguridad)		214
1.4. Implantación de CISEMadrid en los centros ( <i>Sistema común de notificación de incidentes de seguridad y errores de medicación</i> ):		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de centros implantado</li> <li>• Nº de centros con implantación parcial</li> <li>• Nº de centros no implantado</li> </ul>		31 2 1
<b>Objetivo 2: Impulsar prácticas seguras</b>		
<b>Indicadores:</b>		
2.1. Prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y del desarrollo de microorganismos multirresistentes en pacientes críticos (UCI) (casos por 1000 días)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica</li> <li>• Densidad de incidencia de bacteriemias relacionadas con catéter venoso central</li> <li>• Tasa de bacterias multirresistentes</li> <li>• Participación en el proyecto ITU Zero (<i>nº centros</i>)</li> </ul>		3,86 1,71 2,20 25
2.2. Desarrollo de actuaciones para mejorar la higiene de manos (Nº de actuaciones desarrolladas)		128
2.3. Desarrollo de seguridad en el paciente quirúrgico (cirugía segura LVQ e IQZ)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de implantación del listado de verificación quirúrgica (LVQ)</li> <li>• Adherencia a las medidas del proyecto Infección Quirúrgica Zero (IQZ)</li> </ul>		96,7% 90,5%

<b>Objetivo 3: Revisar y mejorar los resultados clave de la organización</b>	
<b>Indicadores:</b>	
3.1.- Revisión y mejora del Observatorio de Resultados:	
- Responsable nombrado ( <i>% de centros</i> )	97%
- Informe de revisión ( <i>% de centros</i> )	100%
- Buenas prácticas ( <i>% de centros</i> )	94%
<b>Objetivo 4: Mejorar la calidad percibida</b>	
<b>Indicadores:</b>	
4.1. Grado de satisfacción global de los usuarios con la atención recibida ( <i>% de pacientes satisfechos y muy satisfechos con el conjunto de la atención recibida en los segmentos estudiados</i> )	89%
4.2. Implantación de acciones de mejora en las áreas priorizadas según encuesta de satisfacción 2016 ( <i>Nº de acciones implantadas</i> )	196
4.3. Desarrollo de líneas de actuación del Comité de Calidad Percibida ( <i>Nº de líneas de actuación puestas en marcha</i> )	191
<b>Objetivo 5: Desarrollar la gestión de calidad</b>	
<b>Indicadores:</b>	
5.1. Consolidación de la cultura de la excelencia y la aplicación del Modelo EFQM ( <i>% de centros que han realizado la planificación y/o realización de la autoevaluación</i> )	88%
5.2 Desarrollo de actuaciones para la implantación, verificación y mantenimiento de sistemas de gestión ambiental:	
- Nº de Hospitales certificados	22
- Nº de Hospitales no certificados en proceso de implantación del sistema	12
- Desarrollo de buenas prácticas ( <i>% de centros con al menos 2-3</i> )	91%
5.3. Promoción de la Responsabilidad Social Sociosanitaria:	
- Designación de responsable ( <i>% de centros</i> )	100%
- Realización de autoevaluación con el Marco de Reconocimiento ( <i>% de centros</i> )	88%
- Plan de acción ( <i>% de centros</i> )	94%
<b>Objetivo 6: Optimizar la atención al dolor</b>	
<b>Indicadores:</b>	
6.1. Implantación en los servicios/unidades de las escalas de valoración del dolor ( <i>% de pacientes</i> )	93,1%
6.2. Desarrollo de líneas de actuación Comités de Atención al Dolor ( <i>Nº de líneas de actuación puestas en marcha</i> )	183

Por lo que se refiere a los **centros de salud** de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud, los resultados globales de los **indicadores de calidad** de este ejercicio son:

<b>ATENCIÓN PRIMARIA: RESULTADOS DE OBJETIVOS DE CALIDAD</b>	
<b>1.- Desplegar la seguridad del paciente en la organización:</b>	
<b>Indicadores:</b>	
% de Centros de salud que han desarrollado al menos 1 actuaciones para el despliegue de la seguridad del paciente, de entre las siguientes: sesiones formativas, sesiones de análisis de incidentes y acciones de mejora de seguridad	98,85%
% de Centros de salud que han desarrollado al menos 3 actuaciones para el despliegue de la seguridad del paciente, de entre las siguientes: sesiones formativas, sesiones de análisis de incidentes y acciones de mejora de seguridad	93,89%
Implantación de objetivos de seguridad del paciente por Dirección Asistencial (DAS) ( <i>Nº de objetivos establecidos</i> )	40
Participación activa de directivos en reuniones o visitas a los centros: "rondas de seguridad" ( <i>Nº de rondas de seguridad</i> )	79
<b>2.- Mejorar la calidad percibida</b>	
<b>Indicadores:</b>	
Grado de satisfacción global de los usuarios con la atención recibida ( <i>encuesta 2018</i> )	88,40%
% de centros de salud con al menos 1 acción de mejora derivada de la encuesta 2017	98,47%
Desarrollo de actuaciones de mejora de calidad percibida en las Direcciones Asistenciales ( <i>presentación de resultados encuesta 2017 a centros de salud, al menos una acción de mejora encuesta 2017, Reuniones grupo calidad percibida</i> )	100%
<b>3.- Revisar y mejorar los resultados clave de la organización</b>	
<b>Indicadores:</b>	
Revisión y mejora del Observatorio de Resultados:	
– Responsable nombrado ( <i>% de Direcciones Asistenciales</i> )	100%
– Informe de revisión ( <i>% de centros</i> ) <i>*(informe completo con acciones de mejora)</i>	100%
– Buenas prácticas ( <i>% de centros</i> )	86%
<b>4.- Desarrollar la gestión de calidad y optimizar la atención al dolor</b>	
<b>Indicadores:</b>	
Planes de acción de las áreas priorizadas en la autoevaluación EFQM (Gerencia Atención Primaria)	Sí
Desarrollo de actuaciones de gestión ambiental	
– Responsables de gestión ambiental por DAS	100%
– Buenas prácticas ambientales a nivel de la Gerencia	Sí
Promoción de la Responsabilidad Social Sociosanitaria ( <i>autoevaluación con el Marco de Reconocimiento y plan de acción a nivel de la Gerencia</i> )	Sí
<b>5.- Optimizar la atención al dolor</b>	
<b>Indicadores:</b>	
Desarrollo de actuaciones de mejora para mejorar la atención al dolor en las Direcciones Asistenciales ( <i>reuniones trimestrales, referente del dolor por DAS, informe sobre la utilización del cuestionarios del dolor</i> )	100%

A continuación se presenta la tabla con los resultados globales de los **indicadores de calidad** correspondientes a los la gerencia del **SUMMA 112**:

<b>SUMMA 112 RESULTADOS DE OBJETIVOS DE CALIDAD</b>	
<b>1.- Desplegar la seguridad del paciente en la organización:</b>	
<b>Indicadores:</b>	
Implantación de objetivos de seguridad del paciente (SP) en la Gerencia ( <i>Nº de objetivos establecidos</i> )	12
Despliegue de la seguridad clínica en las Unidades Funcionales (UF) ( <i>% de Unidades funcionales en las que se celebran reuniones o sesiones SP con participación de responsable</i> )	81%
Nº de rondas de seguridad realizadas en las Unidades funcionales	52
Desarrollo de actuaciones para mejorar la higiene de manos siendo una de ellas sobre evaluación de cumplimiento de HM ( <i>nº de planes de mejora implantados</i> )	4
<b>2.- Revisar y mejorar los resultados clave de la organización</b>	
<b>Indicadores:</b>	
Revisión del Observatorio de Resultados ( <i>responsable nombrado e informe de revisión</i> )	Sí
<b>3.- Mejorar la calidad percibida</b>	
<b>Indicadores:</b>	
Implantación de acciones de mejora en las áreas priorizadas según el resultado de la encuesta de satisfacción de usuarios 2017 ( <i>Nº de acciones implantadas</i> )	3
Desarrollo por el Comité de Calidad de líneas de actuación relacionadas con calidad percibida ( <i>Nº de líneas de actuación puestas en marcha</i> )	4
<b>4.- Desarrollar la gestión de calidad y optimizar la atención al dolor</b>	
<b>Indicadores:</b>	
Desarrollo de planes de acción tras la autoevaluación EFQM ( <i>nº de planes desarrollados</i> )	3
Desarrollo de actuaciones para la implantación del Sistema de Gestión Ambiental ( <i>Implantación del SGA</i> )	<i>En proceso</i>
Desarrollo de buenas prácticas ambientales sostenibles ( <i>nº de prácticas</i> )	2
Promoción de la Responsabilidad Social Sociosanitaria (RSS) ( <i>designación de un responsable, realización de autoevaluación con el Marco de Reconocimiento y elaboración de un plan de acción</i> )	Sí
<b>5.- Optimizar la atención al dolor</b>	
<b>Indicadores:</b>	
Desarrollo de líneas de actuación Grupo de Atención al Dolor ( <i>Nº de líneas de actuación puestas en marcha</i> )	4

## Seguridad del Paciente

Anualmente el Observatorio Regional de Seguridad del Paciente, constituido en 2004, elabora la Memoria de Actuaciones de Seguridad del Paciente, cuyos últimos resultados disponibles se publican en la [web](#). En ella se recogen las actuaciones de las unidades directivas, así como las de las 42 Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos de los centros sanitarios y la evaluación de los objetivos institucionales de seguridad del paciente, que se detallan en otro apartado de esta memoria.

A través de la Estrategia de Seguridad del Paciente 2015-2020, las unidades directivas de la Consejería, coordinadas por la Subdirección General de Calidad Asistencial, despliegan 23 líneas de actuación en toda la organización. En 2018 se han desarrollado 245 actuaciones por parte de 13 unidades directivas.

Algunos datos destacados de la actividad de las Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos en el año 2018 se recogen en la siguiente tabla:

	Hospitales	Primaria	SUMMA 112	TOTAL
Número de Unidades Funcionales	34	7	1	42
Número de miembros que componen las Unidades Funcionales	622	88	34	744
Número de incidentes identificados	19.970	3.352	178	23.500
Número de incidentes analizados	16.510	2.914	175	19.599
Número de recomendaciones y prácticas seguras propuestas*	8.516	3.036	168	11.720

Fuente: informe de actividad 2018 de Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos

\* Incluye recomendaciones de seguridad local (medidas correctoras) + recomendaciones de seguridad generalizables + prácticas seguras

Con respecto a las actuaciones derivadas del despliegue de la Estrategia de Seguridad del Paciente 2015-2020 destacamos la implantación de CISEMadrid (*Sistema común de notificación de incidentes de seguridad y errores de medicación*) en un 91% de los hospitales; estando en el caso de Atención Primaria consolidada su implantación desde hace años.

Otras actuaciones relevantes han sido:

- La publicación de un catálogo de documentos clave "[Biblioteca breve de seguridad del paciente](#)", accesible en internet, organizado por diferentes secciones y dirigido a profesionales y ciudadanos.
- Un documento con las "Revisiones relacionadas con Seguridad del Paciente de la "Cochrane Database of Systematic Reviews 2017" que incluye el enlace y el resumen de las 43 seleccionadas.
- Elaboración y presentación del documento que recoge la "Política institucional de seguridad del paciente" de la Consejería de Sanidad.

- Documento sobre “Recomendaciones para la comunicación abierta y gestión de la respuesta a pacientes y familiares sobre eventos adversos graves” dirigidas a profesionales.

En relación a la formación en seguridad del paciente dirigida a profesionales del SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD, se han desarrollado de forma centralizada 14 acciones formativas (3 de ellas cursos online, 8 con metodología de simulación y 3 presenciales), con un total de 929 alumnos formados.

### Estrategia de Seguridad en el uso de los medicamentos

A lo largo del año 2018 se ha continuado fomentando la notificación de los errores de medicación (EM), con un total de **5.682** errores de medicación notificados. Con respecto al año 2017, se ha producido un descenso del 2% en el número total de notificaciones registradas en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos. Según ámbito asistencial, respecto al 2017, se ha producido un aumento del 31% de las notificaciones comunicadas por parte de la Red de Farmacias Centinela y del 1% de las Unidades Funcionales de Atención Primaria (UFGR-AP) en Atención Primaria. El Summa112 ha aumentado de 9 notificaciones en 2017 a 23 en 2018. Por otro lado, se ha producido un descenso, respecto al año 2017, del 4% en la notificación de errores de medicación por parte de las Unidades Funcionales de Atención Especializada (UFGR-AE) y del 35% en Centros Sociosanitarios y Residencias de Ancianos.

La participación en el Programa de Notificación de Errores de Medicación ha sido, durante el año 2018, de un 56,09% en el ámbito hospitalario y de un 33,83 % en el ámbito de atención primaria. La participación del Summa112 ha sido del 0,40%. La Red de Farmacias Centinela, las Residencias de Mayores y la Sección de Medicamentos Extranjeros han participado en el 6,42%, 3,26% y el 0% de los casos respectivamente.

Como consecuencia de la revisión de los errores de medicación notificados, 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.

### Actividades realizadas:

1.- Se han revisado **1.185** notificaciones de un total de **5.682** errores de medicación comunicados en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos. Esto supone un 20% de errores de medicación revisados. Se ha realizado algún tipo de actuación en **736** notificaciones (13% de los casos). Las actuaciones realizadas han sido:

- Remisión a la Subdirección General de Inspección y Ordenación Farmacéutica, Área de Control Farmacéutico:
  - 78 incidentes para investigación, por posibles problemas relacionados con la calidad del medicamento.
  - 192 incidentes relacionados con el suministro de los medicamentos por la posibilidad de que pudieran originar alguna laguna terapéutica.
- Revisión de 244 notificaciones de errores de medicación con daño y remisión al Centro de Farmacovigilancia (CFV) de la Comunidad de Madrid de 224 notificaciones con consecuencias de daño al paciente, al ser consideradas reacciones adversas a los medicamentos.
- Remisión al Área de Sistemas de Información de la Subdirección General de Farmacia y Productos sanitarios, 82 notificaciones relacionadas con posibles problemas en las bases de datos de los medicamentos que pueden dar lugar a errores de medicación.
- Revisión de 76 notificaciones con causa los problemas en la interpretación de la prescripción por ser ambigua, ilegible o por el uso de abreviaturas.

- Revisión de 56 notificaciones relacionadas con la presentación de la especialidad farmacéutica por dar lugar a confusión debido a nombres similares, similitud de envases etc.
- Revisión de otras notificaciones recibidas: 8 procedentes de la aplicación de reacciones adversas ([www.notificaram.es](http://www.notificaram.es)).
- Remisión a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios de 24 notificaciones con propuestas de cambio para mejorar las presentaciones de los medicamentos que mejoran la seguridad en la utilización de los medicamentos por los pacientes o en la administración por los profesionales sanitarios.
- Se han recibido 22 notificaciones vía Reclamación la mayoría sobre posibles faltas de suministro (18) y el resto de posibles problemas de calidad (3) y de similitud de envases (1).

2.- Se han elaborado y publicado diferentes Boletines para fomentar el Uso Seguro de Medicamentos que están recopilados en la web del Portal de Uso Seguro de Medicamentos:

- 28 BOLETINES DE RECOMENDACIONES A LOS PROFESIONALES para fomentar el uso seguro de los medicamentos. Disponibles en la intranet corporativa y en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos: <https://saluda.salud.madrid.org/atematica/areafarmacia/Paginas/Documentosparaprofesionales.aspx>
- 10 BOLETINES DE NUEVO FORMATO: “BOLETIN RESUMEN DE NOTIFICACIONES. USO SEGURO DEL MEDICAMENTO” destinado a todos los ámbitos asistenciales y con información descriptiva mensual sobre el nº de notificaciones comunicadas en el mes por ámbito asistencial y su participación respecto al total así como el análisis de las mismas según el origen del error, la evolución de las notificaciones con origen 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 nº de los EM con medicamentos de alto riesgo así como los EM notificados en niños y en ancianos y las actividades realizadas: Notas a la AEMPS, faltas de suministro recibidas, Notificaciones RAM... y cualquier información de interés y de utilidad para fomentar el uso seguro de los medicamentos
- 12 Informes de SEGUIMIENTO de OBJETIVOS de ERRORES DE MEDICACIÓN para ATENCIÓN ESPECIALIZADA. Se aporta a los Hospitales el seguimiento de los errores de medicación comunicados por todos los Hospitales que incluye tabla con los objetivos de cada uno y el porcentaje alcanzado, así como de forma gráfica tanto a nivel general como para cada grupo de hospitales: grandes, medianos y pequeños.
- 12 Informes de SEGUIMIENTO de OBJETIVOS de ERRORES DE MEDICACIÓN para ATENCIÓN PRIMARIA. Se aporta a las Direcciones Asistenciales el seguimiento de los errores de medicación comunicados por cada una de ellas de manera general en una tabla con los objetivos de cada uno y el porcentaje alcanzado, así como de forma gráfica en porcentaje alcanzado y en número de notificaciones. También se aporta de manera, individualizada para cada Dirección Asistencial, el número de notificaciones comunicadas por cada Centro de Salud.
- 6 Boletines destinados a las Oficinas de Farmacia de la Red de Farmacias Centinela. Con los siguientes títulos: *Errores de medicación con origen la Dispensación; Metronidazol; Antibióticos; Metotrexato; Dispensación de Medicamentos sin Receta; Errores detectados a tiempo. Logros obtenidos.*

3.- Se han publicado un total de **103** Noticias sobre Seguridad de Medicamentos a los profesionales sanitarios y durante este año, el número de profesionales dados de alta en las listas de distribución fueron **125**. Los inscritos en las listas de distribución de la web de Uso Seguro de Medicamentos y productos Sanitarios ascendieron a un total de **2.572**.



## Modelos y sistemas de calidad: EFQM, gestión ambiental y de calidad

El **Modelo EFQM** de Excelencia se ha consolidado como modelo de calidad institucional, habiéndose realizado en los centros sanitarios hasta la fecha 5 ciclos de autoevaluación con el Modelo, lo que refleja una madurez importante de los sistemas de gestión de la calidad. Para este ciclo 2017-2019, y de acuerdo con los resultados de los objetivos institucionales 2018, han desarrollado el proceso de autoevaluación, 30 de 34 hospitales y 34 de 36 organizaciones al incluir a Atención Primaria y al SUMMA 112.

En este sentido, Madrid es la Comunidad Autónoma con más reconocimientos EFQM a nivel de servicios sanitarios públicos de nuestro país tal y como se constata en el registro del Club de Excelencia en Gestión. Así, el Servicio Madrileño de Salud cuenta con 11 hospitales/unidades con sellos +500, +400 y +300. *(Ver detalle en apartado de premios y reconocimientos)*

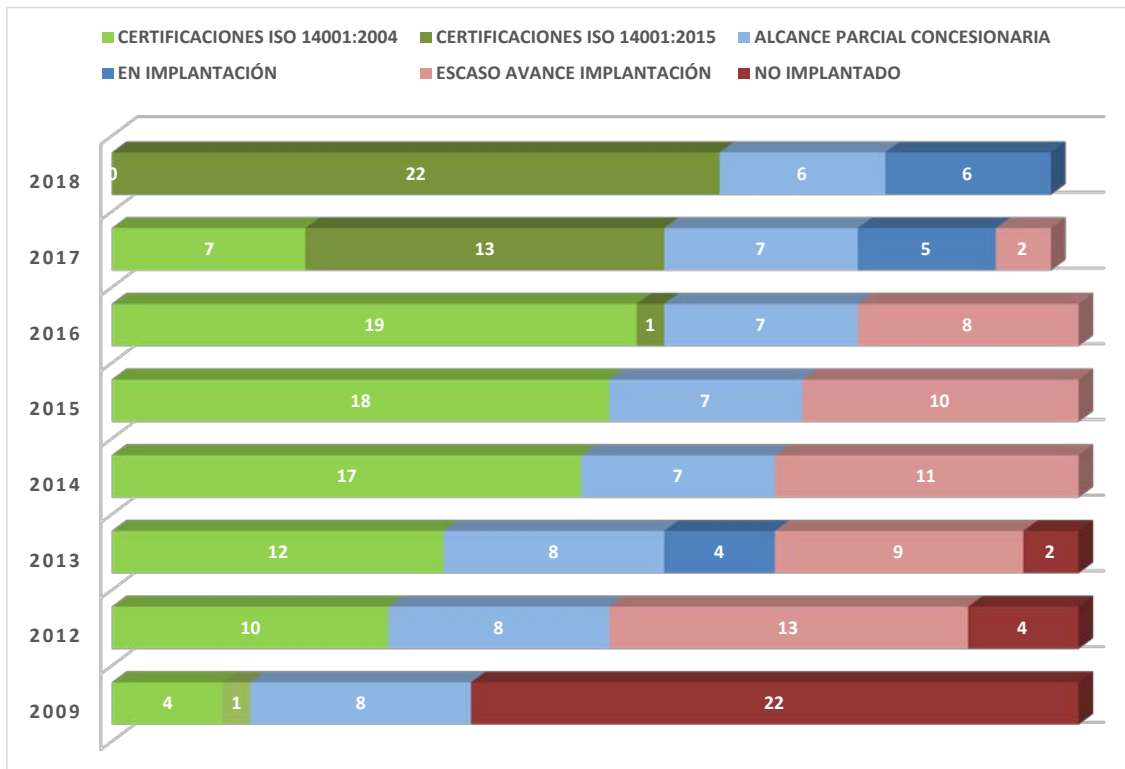
En relación con las **certificaciones**, en la actualidad el Servicio Madrileño de Salud cuenta con más de 500 servicios certificados en la norma **UNE EN ISO 9001:2015 de sistemas de gestión de calidad** con alcance muy diverso de acuerdo a las necesidades y expectativas de cada hospital. Durante el año 2018 cabe destacar el importante esfuerzo que se ha realizado por el 100% de los centros no sólo para incorporar nuevos certificados, sino también para mantener y actualizar las certificaciones existentes a la nueva versión 2015 de dicha norma.

Como en años anteriores se ha desarrollado una importante actividad en la bolsa de auditores internos del Servicio Madrileño de Salud llevándose a cabo la coordinación de 9 auditorías integradas ISO 9001 con un total de 78 servicios auditados, en las que han participado 45 personas formando parte de los equipos auditores, bien como auditores jefe, auditores y observadores.

Como dato complementario, señalar que durante el período 2011-2018 se han coordinado y llevado a cabo 109 auditorías con 394 servicios auditados, en las que han participado 373 profesionales del Servicio Madrileño de Salud. Todas estas auditorías se han gestionado de acuerdo al procedimiento elaborado por la Subdirección General de Calidad Asistencial, el cual se encuentra disponible en intranet para consulta.

En cuanto a las **certificaciones en la norma EN ISO 14001 de sistemas de gestión ambiental**, como en el caso anterior los hospitales han desarrollado un importante trabajo para mantener y adaptar sus sistemas a la nueva versión 2015. Así, en el año 2018 se han incorporado dos certificados más para ISO 14001:2015, de modo que a cierre de este período el Servicio Madrileño de Salud dispone de 22 certificaciones de alcance total, 6 certificaciones parciales para los servicios no asistenciales en hospitales de gestión PPI y 6 hospitales en fase de implantación.

El siguiente gráfico muestra la evolución de los sistemas de gestión ambiental en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud:



Otra línea de trabajo en gestión ambiental ha sido la **identificación y promoción de buenas prácticas ambientales que desarrollan los centros**. En este año 2018 se han recopilado 96 buenas prácticas ambientales que han sido aportadas por el 100% de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, destacando la interesante diversidad de contenidos, que se enfoca a distintos vectores ambientales o gestión sostenible de recursos, tales como disminución de consumos energéticos, papel y agua; reducción de emisiones de CO<sub>2</sub>; eficiencia en climatización; minimización de residuos; mejoras en la gestión de residuos; actividades formativas e información ambiental, etc.

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”, OSHAS 18001: 2007 “sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo”, UNE-ISO 27001:2014 “sistemas de gestión de la seguridad de la información”, IQNet SR10 “sistema de gestión de la responsabilidad social”, certificación BREEAM “certificación de construcción sostenible”, UNE EN ISO 14064-1:2012 “Gases de Efecto Invernadero”, UNE 179007:2013 “Gestión de calidad para los laboratorios de reproducción”, 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”; UNE EN ISO 22000:2018 “Sistemas de gestión de la inocuidad de los alimentos”, etc.

En la siguiente tabla se presenta el número de servicios, unidades o actividad que a fecha diciembre 2018 están certificados o en proceso de certificación en cada uno de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

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
<b>Grupo 1</b>			
H. El Escorial	3	Todo el hospital	-
H. Henares	16	Parcial concesionaria	11
H. Infanta Cristina	15	Parcial concesionaria	3
Infanta Elena	25	Todo el hospital	3
Sureste	12	Parcial concesionaria	1
Tajo	11	Parcial concesionaria	-
<b>Grupo 2</b>			
Torrejón	20	Todo el hospital	3
Rey Juan Carlos	37	Todo el hospital	4
Fundación Alcorcón	20	Todo el hospital	5
Fuenlabrada	9	Todo el hospital	-
Getafe	21	Todo el hospital	1
Infanta Leonor	22	Parcial concesionaria	12
Infanta Sofía	15	Parcial concesionaria	3
Móstoles	44	Todo el hospital	-
Niño Jesús	1	<i>En proceso</i>	-
Príncipe de Asturias	17	Todo el hospital	-
Severo Ochoa	12	Todo el hospital	-
Gómez Ulla	2	Todo el hospital	-
Villalba	35	Todo el hospital	3
<b>Grupo 3</b>			
12 de Octubre	15	Todo el hospital	-
Clínico San Carlos	16	Todo el hospital	-
F. Jiménez Díaz	21	Todo el hospital	5
Gregorio Marañón	27	Todo el hospital	3
La Paz	20	Todo el hospital	3
La Princesa	5	<i>En proceso</i>	-
Puerta Hierro	26	Todo el hospital	-
Ramón y Cajal	14	<i>En proceso</i>	-
<b>Apoyo y otros</b>			
Cruz Roja	1	<i>En proceso</i>	-
Santa Cristina	2	Todo el hospital	-
Guadarrama	1	Todo el hospital	-
La Fuenfría	13	Todo el hospital	-
Virgen de la Poveda	12	<i>En proceso</i>	-
I.P. José Germain	6	Todo el hospital	1
Rodríguez Lafora	-	<i>En proceso</i>	-
<b>TOTAL</b>	<b>516</b>	<b>22 centros total. 6 parcial</b>	<b>61</b>

Fuente: RAC 2018

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 de sistemas de gestión de la calidad para transporte sanitario. En proceso, se encuentra la certificación del sistema de gestión ambiental a través de la norma ISO 14001.

## LISTA DE ESPERA

Datos del Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica.

Situación de la lista de espera quirúrgica a fecha diciembre 2018:

<b>Población Asignada</b>	<b>6.675.501</b>	
<b>Nº total pacientes LEQ</b>	<b>70.520</b>	
Estructural	<b>51.564</b>	73,12%
Rechazo derivación	<b>10.857</b>	15,40%
TNP (Transitoriamente No Programables)	<b>8.099</b>	11,48%
<b>ESTRUCTURAL</b>		
<b>Demora media estructural</b>	<b>50,19 días</b>	
Nº pacientes 0-30 días	<b>19.523</b>	37,86%
Nº pacientes 30-60 días	<b>14.875</b>	28,85%
Nº pacientes 60-90 días	<b>9.272</b>	17,98%
Nº pacientes 90-180 días	<b>7.603</b>	14,74%
<b>Nº pacientes &gt; 180 días</b>	<b>291</b>	0,56%
<b>RECHAZO DERIVACIÓN</b>		
<b>Demora media rechazo derivación*</b>	<b>118,68 días</b>	
<b>Nº pacientes &gt; 360 días</b>	201	1,85%
<b>SALIDAS</b>		
<b>Nº total salidas mes</b>	<b>28.369</b>	
<b>Espera media (total salidas al mes)*</b>	<b>60,61 días</b>	
<b>Núm. Total Salidas en "ESTRUCTURAL" (mes)</b>	<b>25.782</b>	90,88%
<b>Espera media estructural*</b>	<b>53,39 días</b>	
<b>Núm. Total Salidas en "RECHAZO DERIVACIÓN" (mes)</b>	<b>2.587</b>	9,12%
<b>Espera media rechazo derivación*</b>	<b>132,55 días</b>	
<b>Índice entradas salidas ( mes)</b>	<b>0,92</b>	
<b>Índice entradas salidas ( acumulado)</b>	<b>0,99</b>	

\*Días naturales

## Lista de Espera Pruebas / Técnicas Diagnósticas

DATOS / INDICADORES R.D. 605/2003	TOMOGRAFÍA COMPUTERIZADA	RESONANCIA MAGNÉTICA	ECOGRAFÍA	MAMOGRAFÍA	ENDOSCOPIA	HEMODINÁMICA	ECOCARDIOGRAFÍA	ERGOMETRÍA
<b>Número de pacientes pendientes en espera de una prueba diagnóstica</b>								
Número de pacientes en espera estructural para la realización de una <b>primera prueba</b>	10.693	15.892	47.336	5.411	19.181	68	5.848	1.166
Número de pacientes en espera estructural para la realización de una <b>prueba de control</b>	9.042	12.084	17.385	3.492	9.735	36	10.009	1.392
Tasa/1.000 hab. primera prueba	1,60	2,37	7,06	0,81	2,86	0,01	0,87	0,17
<b>Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes</b>								
Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una primera prueba	34,78	44,24	47,50	42,85	46,74	13,56	56,80	43,69
<b>Número de pacientes en espera estructural para una primera prueba</b>								
Número de pacientes de 0 a 30 días de espera	3.310	4.157	8.782	1.662	5.490	42	1.794	384
Número de pacientes con 31-60 días de espera	2.056	2.907	8.914	1.218	2.644	26	782	280
Número de pacientes con 61-90 días de espera	1.940	2.018	10.019	1.010	1.935	-	341	160
Número de pacientes con > 90 días de espera	3.387	6.810	19.621	1.521	9.112	-	2.931	342
Número de pacientes sin fecha asignada	1.513	5.097	4.681	457	828	90	725	169
<b>Número de entradas en el registro para una primera prueba</b>								
Número total de entradas	365.104	272.170	573.901	119.482	184.027	11.469	129.883	19.335
Tasa/1.000 hab.	54,46	40,60	85,61	17,82	27,45	1,71	19,37	2,88
<b>Número de salidas del registro de primeras pruebas</b>								
Número de pacientes atendidos durante el periodo	344.124	251.137	512.649	105.668	157.117	10.824	120.848	17.322
Número total de salidas	371.806	285.731	589.613	120.727	186.805	11.214	128.999	19.641
Tasa /1.000 hab.	51,36	37,50	76,62	15,76	23,62	1,61	18,03	2,58
<b>Espera media estructural de los pacientes atendidos en una primera prueba</b>								
Espera media estructural para los pacientes que se les ha realizado una primera prueba	8,43	17,06	22,81	12,39	27,71	1,78	9,03	16,64
<b>Demora media prospectiva</b>								
Demora media prospectiva <sup>1</sup>	11,21	22,82	33,27	18,48	43,73	2,27	17,46	24,30

<sup>1</sup> Tiempo medio de absorción en días de los pacientes en espera estructural para una prueba

## Lista de Espera Consultas

DATOS / INDICADORES R.D. 605/2003	TOTAL	GINECOLOGÍA	OFTALMOLOGÍA	TRAUMATOLOGÍA	DERMATOLOGÍA	OTORRINO- LARINGOLOGÍA	NEUROLOGÍA	CIRUGÍA	UROLOGÍA	DIGESTIVO	CARDIOLOGÍA
<b>Número de pacientes pendientes en espera consulta externa</b>											
Número de pacientes en espera estructural para una <b>primera consulta</b>	272.798	27.489	42.844	50.690	48.977	24.438	18.406	12.128	14.383	20.638	12.805
Tasa/1.000 hab.	40,69	4,10	6,39	7,56	7,31	3,65	2,75	1,81	2,15	3,08	1,91
<b>Tiempo medio de espera de pacientes pendientes</b>											
Tiempo medio de espera para <b>prueba</b>	38,70	40,35	34,19	43,69	44,34	32,39	38,24	33,82	33,93	39,92	29,55
<b>Número de pacientes en espera estructural para primera consulta</b>											
Número de pacientes de 0 a 30 días de espera	46.699	5.134	8.575	8.945	5.131	4.743	3.313	2.857	2.561	2.660	2.780
Número de pacientes con 31-60 días de espera	69.999	7.544	13.578	7.500	12.162	6.481	4.965	4.308	5.225	3.987	4.249
Número de pacientes con 61-90 días de espera	58.154	4.860	9.774	9.752	8.865	8.049	3.799	1.989	2.740	4.794	3.532
Número de pacientes con > 90 días de espera	97.946	9.951	10.917	24.493	22.819	5.165	6.329	2.974	3.857	9.197	2.244
Número de pacientes sin fecha asignada	6.046	423	680	1.709	321	393	574	296	382	671	597
<b>Número de entradas en el registro</b>											
Número total de entradas	2.776.764	308.395	426.796	499.906	429.255	273.263	179.142	167.256	161.882	179.622	151.247
Tasa/1.000 hab.	414,20	46,00	63,66	74,57	64,03	40,76	26,72	24,95	24,15	26,79	22,56
<b>Número total de salidas del registro</b>											
Número total de pacientes atendidos en el periodo	2.394.170	260.328	380.821	430.210	362.899	236.674	152.797	145.688	141.389	150.913	132.451
Número total de Salidas	2.853.667	319.511	437.783	518.094	443.417	283.365	183.691	167.311	164.252	184.647	151.596
Tasa/1.000 hab.	425,68	47,66	65,30	77,28	66,14	42,27	27,40	24,96	24,50	27,54	22,61
<b>Espera media estructural de los pacientes atendidos</b>											
Espera media estructural para pacientes atendidos primera consulta	26,18	23,20	27,38	27,52	30,35	23,87	27,57	18,39	22,02	30,55	23,36
<b>Demora media prospectiva</b>											
Demora media prospectiva <sup>1</sup>	34,89	31,40	35,72	35,71	40,32	31,48	36,57	26,46	31,96	40,80	30,83

<sup>1</sup> Tiempo medio de absorción en días de los pacientes en espera estructural para una primera consulta

## ACTIVIDAD EN CENTROS CONCERTADOS

La actividad concertada de gestión centralizada en el año 2018 se recoge en el siguiente cuadro:

<b>A) CONCIERTOS HOSPITALARIOS</b>		<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>% VAR 18-17</b>
CLÍNICA SEAR	Estancias	47.285	46.851	-0,92%
HOSPITAL SAN RAFAEL	Estancias	7.075	7.042	-0,47%
HOSPITAL BEATA MARÍA ANA DE JESÚS	Estancias	20.777	19.916	-4,14%
	Hospital de Día	3.184	3.194	0,31%
FUNDACIÓN INSTITUTO SAN JOSÉ	Estancias	80.045	69.354	-13,36%
	Hospital de Día	3.349	2.634	-21,35%
H. VENERABLE ORDEN TERCERA SAN FRANCISCO DE ASÍS	Estancias	3.398	2.961	-12,86%
CTRO. CUIDADOS VIANORTE - LAGUNA	Estancias	10.810	10.877	0,62%
RESIDENCIA ASISTIDA SAN CAMILO	Estancias	10.686	10.663	-4,63%
A.L.M. UNIVASS S.L.	Estancias	10.373	10.211	-0,22%
	Hospital de Día	4.454	3.997	-1,56%
<b>B) CONCIERTOS EXTRAHOSPITALARIOS</b>				
CÁMARA HIPERBÁRICA	Sesiones	30	-	
<b>C) CONVENIOS SALUD MENTAL</b>				
<b>C.1.- MADRID</b>				
HH.HH.COMPLEJO ASISTENCIAL BENITO MENNI	Estancias	104.010	104.207	0,19%
ORDEN HOSPITALARIA HH SAN JUAN DE DIOS	Estancias	117.165	117.165	0,00%
	Estancias H. Día	9.320	10.274	10,24%
CASTA ARÉVALO, S.L.	Estancias	28.265	28.481	0,76%
CASTA GUADARRAMA	Estancias	7.055	6.882	-2,45%
CLÍNICA SAN MIGUEL- HH. SGDO. CORAZÓN	Estancias	23.213	30.489	31,34%
CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	Estancias	-	3.563	-
INSTITUTO PSIQUIÁTRICO MONTREAL, S.L.	Estancias H. Día	2.113	7.437	251,96%
CONSULTORES Y GESTORES DE INFRAESTRUCTURAS	Estancias H. Día	7.273	-	-
ORDEN HOSPITALARIA SAN JUAN DE DIOS DE LOS HH.S.C.	Estancias H. Día	590	-	-
CENTRO DE REHABILITACIÓN DIONISIA PLAZA	Estancias H. Día	38.670	37.082	-4,11%
<b>C.2.- PROVINCIAS</b>				
CENTRO ASISTENCIAL SAN JUAN DE DIOS MÁLAGA	Estancias	3.233	2.920	-9,68%
CENTRO ASISTENCIAL SAN JUAN DE DIOS PALENCIA	Estancias	365	365	0,00%
HH.HH.SAGRADO CORAZÓN JESUS COMPLEJO ASISTENCIAL. MÁLAGA	Estancias	3.491	2.986	-14,47%
COMPLEJO HOSPITALARIO SAN LUIS DE PALENCIA	Estancias	3.650	3.650	0,00%
CASTA ARÉVALO, S.L. (Ávila)	Estancias	1.460	1.460	0,00%
<b>D) PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DEPRECAM</b>				
MAMOGRAFÍA	Exploraciones	167.757	69.959	-58,30%
ECOGRAFÍA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	Exploraciones	11.795	6.063	-48,60%



# LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

## 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. Su dedicación y profesionalidad hace posible que cada día se atiendan todas las necesidades asistenciales, en constante línea de mejora.

Es necesaria una eficiente ordenación y planificación de los profesionales para mantener la viabilidad, el desarrollo del sistema y su calidad. El análisis de las plantillas constituye un elemento básico para la planificación, conocimiento y gestión de los recursos humanos, sobre el número de personas necesarias para cubrir las necesidades organizativas y asistenciales. Estas plantillas se encuentran en permanente transformación para permitir una eficiente dimensión de sus efectivos y una distribución idónea de los mismos.

El análisis de efectivos se realiza sobre el número de personas que prestan servicios tanto de carácter permanente como temporal en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. Para ello, se requiere la identificación de las variables que se van a considerar, encaminada a tener el mejor conocimiento de los recursos humanos existentes en la actualidad que permita, con el mayor rigor posible, una previsión de la situación y evolución de los mismos en un futuro próximo y que sirva de herramienta para la toma de decisiones.

Los procesos de selección y provisión de personal permiten la reposición de los efectivos en función de las necesidades detectadas. Al mismo tiempo, la puesta en marcha de las bolsas de trabajo de empleo temporal de las diferentes categorías garantizan la cobertura de los puestos de trabajo en los distintos centros del Servicio Madrileño de Salud, a través de procedimientos que permiten la máxima agilidad en la selección y que se basan en los principios de igualdad, mérito, capacidad, competencia y publicidad, y que son establecidos previa negociación.

El Servicio Madrileño de Salud, en su compromiso de reducción de la tasa de temporalidad y estabilidad en el empleo del personal, continúa llevando a cabo, junto a los procesos selectivos, el desarrollo de procesos de consolidación de empleo de los trabajadores eventuales para la conversión a través de los nombramientos de personal estatutario interino.

La formación de nuestros profesionales es de la máxima cualificación, y ello queda refrendado por el interés que los nuevos residentes tienen en acudir a formarse como especialistas en los hospitales de la Comunidad de Madrid.

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, 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.

## ANÁLISIS 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 2018 se ha realizado teniendo en cuenta los siguientes indicadores analizados: 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 en las Instituciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud por tramos de edad y género.

La Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales desarrolló en el año 2016 el [Portal Estadístico de Personal](#), que ofrece una información detallada que permite un análisis de las plantillas efectivas 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 2018, suman **72.193 personas**, que se encuentran distribuidas en los distintos ámbitos, de las que el **17,95% prestan servicio en el ámbito de la Atención Primaria**, el **79,11% en Atención Hospitalaria** y el **2,94% 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.

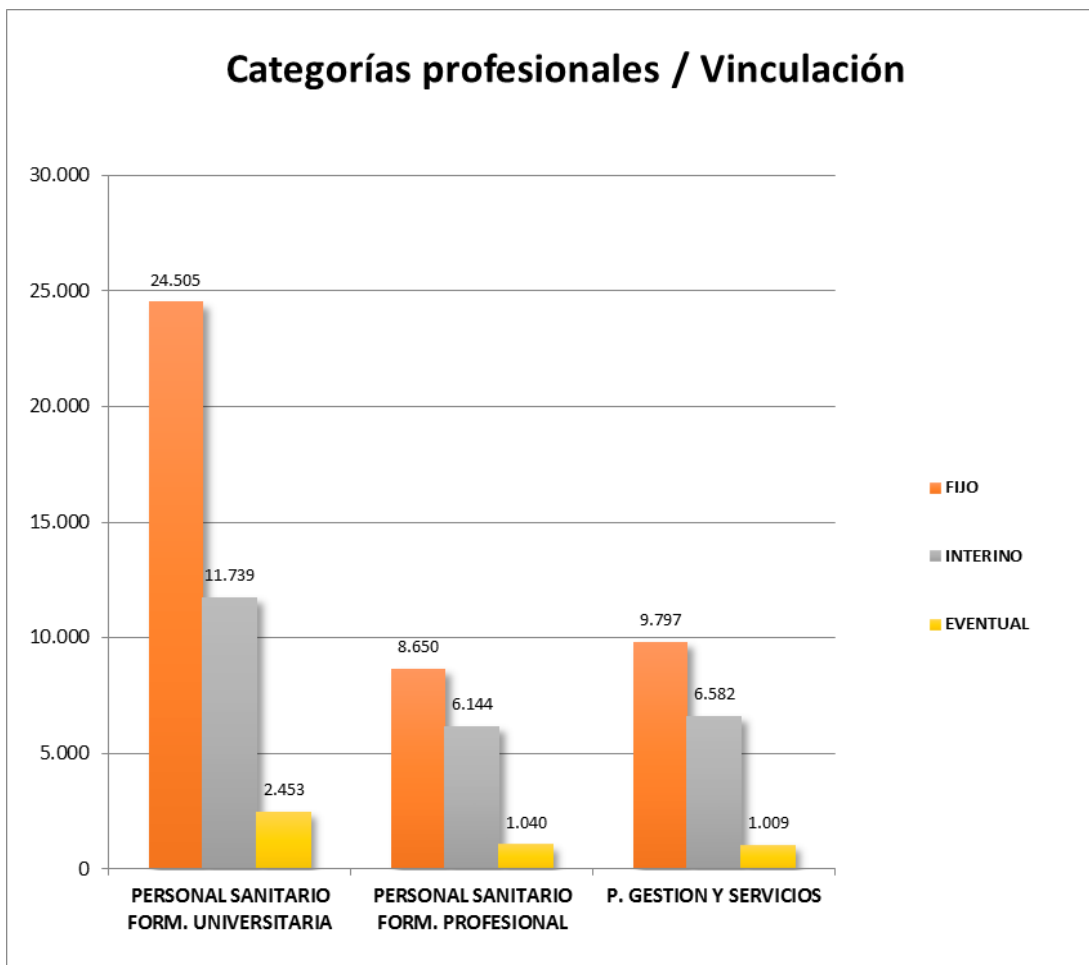
Los datos de edad permiten conocer el grado de envejecimiento de los efectivos reales de la plantilla y el previsible porcentaje de futuras jubilaciones. La edad de los profesionales tiene una repercusión clara en la organización y prestación de cualquier servicio, teniendo mayor relevancia, si cabe, cuando se trata de un servicio sanitario por las peculiaridades de la actividad asistencial. Un envejecimiento de efectivos obliga a planificar la renovación de la plantilla mediante Ofertas de Empleo Público, así como prever la oferta de plazas de formación especializada, para lograr una plantilla adecuada a las necesidades asistenciales. En el caso de los profesionales de centros hospitalarios, conlleva ciertas implicaciones como consecuencia de la cobertura permanente de la actividad, con el consiguiente impacto que la edad tienen sobre la atención continuada habida cuenta la exención de guardias y noches fijada para los mayores de 55 años. Así mismo, los datos sobre el género nos proporcionan información sobre el número de efectivos de mujeres y hombres en las instituciones.

Como resultado del análisis, a continuación se presentan algunos de los indicadores más destacados:

**Distribución del número total de profesionales por categorías y vinculación**

TIPO	CATEGORÍA	DIRECTIVO	FIJO	INTERINO	EVENTUAL	TOTAL 2018	TOTAL 2017	% VAR 18/17
PERSONAL DIRECTIVO	DIRECTIVO	274				274	270	1,48%
<b>TOTAL PERSONAL DIRECTIVO</b>		<b>274</b>				<b>274</b>	<b>270</b>	<b>1,48%</b>
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN UNIVERSITARIA	FACULTATIVO		10.628	4.603	1.261	16.492	16.146	2,14%
	ENFERMERO/A		12.783	6.558	1.121	20.462	20.234	1,13%
	MATRONA		491	186	22	699	680	2,79%
	FISIOTERAPEUTA		519	293	26	838	823	1,82%
	OTRO PERSONAL SANITARIO		84	99	23	206	185	11,35%
<b>TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA</b>			<b>24.505</b>	<b>11.739</b>	<b>2.453</b>	<b>38.697</b>	<b>38.068</b>	<b>1,65%</b>
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN PROFESIONAL	TÉCNICO SUP. ESPECIALISTA		2.192	877	213	3.282	3.202	2,50%
	TCAE*		6.434	5.181	786	12.401	12.366	0,28%
	OTRO PERSONAL SANITARIO		24	86	41	151	81	86,42%
<b>TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL</b>			<b>8.650</b>	<b>6.144</b>	<b>1.040</b>	<b>15.834</b>	<b>15.649</b>	<b>1,18%</b>
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS	GRUPO TÉCNICO F.A. Y RESTO GRUPO A1		223	219	39	481	460	4,57%
	GRUPO GESTIÓN F.A. Y RESTO GRUPO A2		457	244	28	729	673	8,32%
	GRUPO ADMINISTRATIVO		708	67	27	802	808	-0,74%
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		3.862	2.125	359	6.346	6.240	1,70%
	CELADOR		2.571	1.984	208	4.763	4.706	1,21%
	PINCHE DE COCINA		363	661	51	1.075	1.091	-1,47%
	RESTO DE PERSONAL DE GESTIÓN		1.613	1.282	297	3.192	3.105	2,80%
<b>TOTAL PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS</b>			<b>9.797</b>	<b>6.582</b>	<b>1.009</b>	<b>17.388</b>	<b>17.083</b>	<b>1,79%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>274</b>	<b>42.952</b>	<b>24.465</b>	<b>4.502</b>	<b>72.193</b>	<b>71.070</b>	<b>1,58%</b>

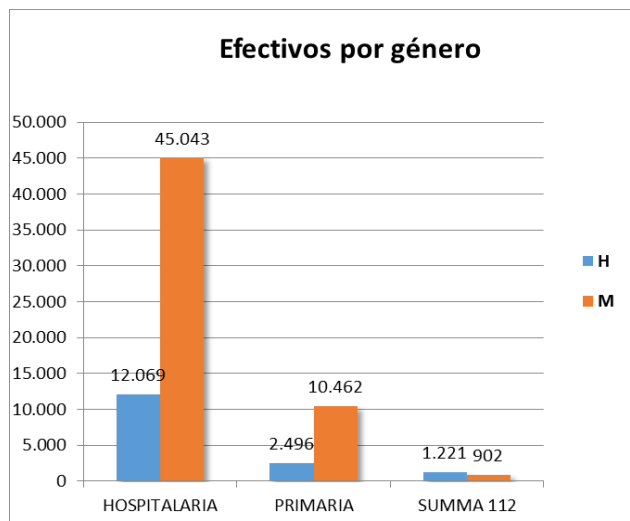
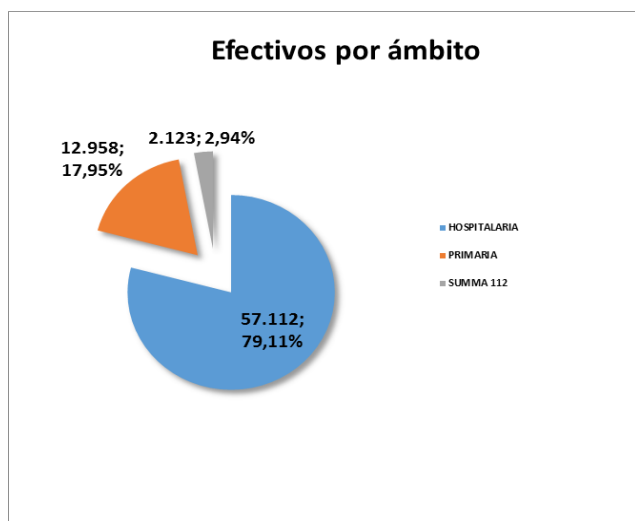
\*TCAE: Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería



El porcentaje de personal **fijo** representa el **59,49%** del total de efectivos, frente al **33,89%** de **interinos** y el **6,24%** de **personal eventual**

**Análisis de efectivos por ámbito y género**

TIPO	HOSPITALARIA			PRIMARIA			SUMMA 112			TOTAL
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	
P. DIRECTIVO	118	114	<b>232</b>	7	20	<b>27</b>	8	7	<b>15</b>	<b>274</b>
P. SANITARIO FORM. UNIVERSITARIA	6.541	21.855	<b>28.396</b>	1.934	7.259	<b>9.193</b>	431	677	<b>1.108</b>	<b>38.697</b>
P. SANITARIO FROM. PROFESIONAL	1.368	13.834	<b>15.202</b>	22	578	<b>600</b>	4	28	<b>32</b>	<b>15.834</b>
P. GESTION Y SERVICIOS	4.042	9.240	<b>13.282</b>	533	2.605	<b>3.138</b>	778	190	<b>968</b>	<b>17.388</b>
<b>TOTAL EFECTIVOS</b>	<b>12.069</b>	<b>45.043</b>	<b>57.112</b>	<b>2.496</b>	<b>10.462</b>	<b>12.958</b>	<b>1.221</b>	<b>902</b>	<b>2.123</b>	<b>72.193</b>

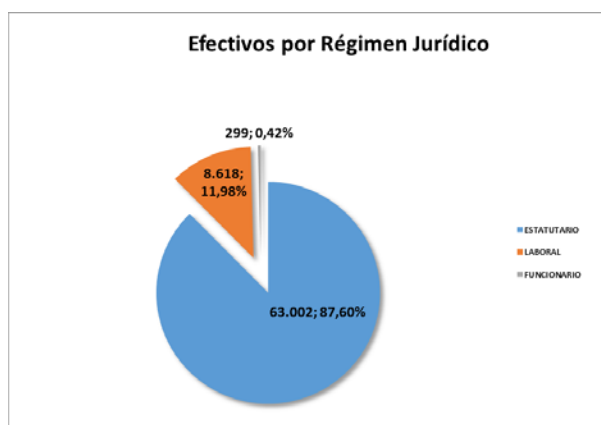


Las **mujeres** suman el **78,86%** de los profesionales en Atención Hospitalaria y el **80,73%** en Atención Primaria, mientras que en el **SUMMA-112** los **hombres** representan el **57,51%**

**Distribución de efectivos por categoría profesional y relación jurídica laboral**

TIPO	CATEGORÍA	DIRECTIVO	ESTATUTARIO	LABORAL	FUNC.	TOTAL
PERSONAL DIRECTIVO	DIRECTIVO	274				274
<b>TOTAL PERSONAL DIRECTIVO</b>		<b>274</b>				<b>274</b>
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN UNIVERSITARIA	FACULTATIVO		15.440	1.005	47	16.492
	ENFERMERO/A		18.230	2.141	91	20.462
	MATRONA		620	66	13	699
	FISIOTERAPEUTA		757	77	4	838
	OTRO PERSONAL SANITARIO		152	52	2	206
<b>TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA</b>			<b>35.199</b>	<b>3.341</b>	<b>157</b>	<b>38.697</b>
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN PROFESIONAL	TECNICO SUPUPERIOR ESPECIALISTA		2.698	584		3.282
	TCAE		10.565	1.836		12.401
	OTRO PERSONAL SANITARIO		111	40		151
<b>TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL</b>			<b>13.374</b>	<b>2.460</b>		<b>15.834</b>
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS	GRUPO TECNICO F.A. Y RESTO G. A1		394	86	1	481
	GRUPO GESTION F.A. Y RESTO G. A2		602	120	7	729
	GRUPO ADMINISTRATIVO		436	352	14	802
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		5.845	457	44	6.346
	CELADOR		4.132	630	1	4.763
	PINCHE DE COCINA		993	82		1.075
	RESTO DE PERSONAL DE GESTION		2.027	1.090	75	3.192
<b>TOTAL PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS</b>			<b>14.429</b>	<b>2.817</b>	<b>142</b>	<b>17.388</b>
<b>TOTAL</b>		<b>274</b>	<b>63.002</b>	<b>8.618</b>	<b>299</b>	<b>72.193</b>

\*TCAE: Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería


**Efectivos por régimen jurídico**

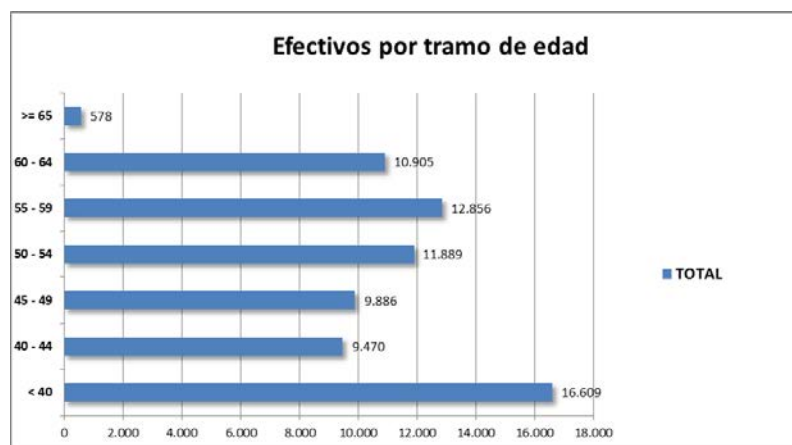
El total de efectivos en las Instituciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud al finalizar el año 2018 ha sido de **72.193**, de los que el **87,60%** son personal **estatutario**, frente al **0,42%** de personal **funcionario** y un **11,98%** que pertenecen al **régimen laboral** de la Comunidad de Madrid, sin tener en cuenta al personal directivo.

**Distribución de efectivos de la Instituciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud por tramos de edad**

TIPO	CATEGORIA	< 40	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	>= 65	TOTAL
PERSONAL DIRECTIVO	DIRECTIVO	3	18	28	63	93	54	11	270
<b>TOTAL PERSONAL DIRECTIVO</b>		<b>3</b>	<b>14</b>	<b>35</b>	<b>54</b>	<b>90</b>	<b>68</b>	<b>10</b>	<b>274</b>
PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA	FACULTATIVO	3.829	2.524	2.302	2.470	2.794	2.234	339	16.492
	ENFERMERO/A	7.301	3.077	2.593	2.363	2.489	2.609	30	20.462
	MATRONA	193	178	68	61	113	84	2	699
	FISIOTERAPEUTA	333	227	134	47	21	74	2	838
	OTRO PERSONAL SANITARIO	59	55	23	16	25	28		206
<b>TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA</b>		<b>11.715</b>	<b>6.061</b>	<b>5.120</b>	<b>4.957</b>	<b>5.442</b>	<b>5.029</b>	<b>373</b>	<b>38.697</b>
PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL	TÉCNICO SUP. ESPECIALISTA	736	498	481	641	560	359	7	3.282
	TCAE*	2.468	1.370	1.604	2.197	2.514	2.185	63	12.401
	OTRO PERSONAL SANITARIO	94	16	14	11	11	5		151
<b>TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL</b>		<b>3.298</b>	<b>1.884</b>	<b>2.099</b>	<b>2.849</b>	<b>3.085</b>	<b>2.549</b>	<b>70</b>	<b>15.834</b>
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS	GRUPO TÉCNICO F.A. Y RESTO	66	61	75	100	89	82	8	481
	GRUPO GESTION F.A. Y RESTO	90	75	107	154	166	130	7	729
	GRUPO ADMINISTRATIVO	32	35	112	169	197	253	4	802
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	467	511	1.070	1.668	1.570	1.031	29	6.346
	CELADOR	536	392	705	1.086	1.184	826	34	4.763
	PINCHE DE COCINA	96	76	91	203	310	283	16	1.075
	RESTO DE PERSONAL DE GESTIÓN	306	361	472	649	723	654	27	3.192
<b>TOTAL PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS</b>		<b>1.593</b>	<b>1.511</b>	<b>2.632</b>	<b>4.029</b>	<b>4.239</b>	<b>3.259</b>	<b>125</b>	<b>17.388</b>
<b>TOTAL</b>		<b>16.609</b>	<b>9.470</b>	<b>9.886</b>	<b>11.889</b>	<b>12.856</b>	<b>10.905</b>	<b>578</b>	<b>72.193</b>

\*TCAE: Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería





Los profesionales de las Instituciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud con una edad **inferior a los 40 años**, representan el **23,01%** del total, mientras que el **15,10%** tienen una edad comprendida entre los **60-64 años**.

### Especialidades médicas en Atención Hospitalaria

ÁREA	ESPECIALIDAD	FIJO	INTERINO	EVENTUAL	TOTAL
ÁREA DE SERVICIOS CENTRALES	ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	56	18	3	77
	ANÁLISIS CLÍNICOS	113	36	11	160
	ANATOMÍA PATOLÓGICA	119	45	19	183
	ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	547	289	81	917
	BIOQUÍMICA CLÍNICA	30	24	5	59
	ESTOMATOLOGÍA	3	1	1	5
	FARMACIA HOSPITALARIA	115	79	56	250
	FARMACOLOGÍA CLÍNICA	14	2	1	17
	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	115	65	20	200
	INMUNOLOGÍA	27	16	2	45
	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	96	65	20	181
	MEDICINA LEGAL Y FORENSE	1			1
	MEDICINA NUCLEAR	28	23	5	56
	MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	90	26	4	120
	ODONTOLOGÍA		7		7
	ONCOLOGÍA RADIOTERAPÉICA	45	28	7	80
	RADIODIAGNÓSTICO	346	164	68	578
	RADIOFARMACIA		4	1	5
	RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	27	28	8	63
	VETERINARIA	3			3
<b>TOTAL ÁREA DE SERVICIOS CENTRALES</b>		<b>1.775</b>	<b>920</b>	<b>312</b>	<b>3.007</b>
ÁREA MÉDICA	ALERGOLOGÍA	69	51	3	123
	APARATO DIGESTIVO	175	119	68	362
	CARDIOLOGÍA	213	93	30	336

ÁREA	ESPECIALIDAD	FIJO	INTERINO	EVENTUAL	TOTAL
	CUIDADOS PALIATIVOS	12	13	3	28
	ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	98	56	10	164
	GERIATRÍA	64	43	20	127
	MEDICINA DEL TRABAJO	33	12	2	47
	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	6	5	1	12
	MEDICINA INTENSIVA	136	56	3	195
	MEDICINA INTERNA	339	124	39	502
	MEDICINA PREVENTIVA Y DE LA SALUD PÚBLICA	43	19	5	67
	NEFROLOGÍA	71	68	12	151
	NEUMOLOGÍA	131	59	12	202
	NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	22	28	9	59
	NEUROLOGÍA	144	82	12	238
	ONCOLOGÍA MÉDICA	91	70	9	170
	PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	324	204	47	575
	PSICOLOGÍA CLÍNICA	102	101	35	238
	PSIQUIATRÍA	280	192	60	532
	REUMATOLOGÍA	82	36	12	130
	URGENCIA HOSPITALARIA	104	357	55	516
<b>Total ÁREA MÉDICA</b>		<b>2.539</b>	<b>1.788</b>	<b>447</b>	<b>4.774</b>
ÁREA QUIRÚRGICA	ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	50	26	5	81
	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	30	17	6	53
	CIRUGÍA EXPERIMENTAL	-	-	-	-
	CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	293	117	14	424
	CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	38	21	6	65
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	368	125	23	516
	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	33	21	4	58
	CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA	44	26	3	73
	CIRUGÍA TORÁCICA	22	14	6	42
	DERMATOLOGÍA MEDICOQUIRURGICA VENER.	101	81	14	196
	NEUROCIRUGÍA	48	27	4	79
	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	363	138	24	525
	OFTALMOLOGÍA	252	107	19	378
	OTORRINOLARINGOLOGÍA	154	70	14	238
	UROLOGÍA	154	61	12	227
<b>TOTAL ÁREA QUIRÚRGICA</b>		<b>1.950</b>	<b>851</b>	<b>154</b>	<b>2.955</b>
<b>TOTAL</b>		<b>6.264</b>	<b>3.559</b>	<b>913</b>	<b>10.736</b>

**Especialidades médicas en Atención Hospitalaria, Primaria y SUMMA 112**

ÁMBITO	ÁREA	FIJO	INTERINO	EVENTUAL	TOTAL
HOSPITALARIA	ÁREA DE SERVICIOS CENTRALES	1.775	920	312	3.007
	ÁREA MÉDICA	2.539	1.788	447	4.774
	ÁREA QUIRÚRGICA	1.950	851	154	2.955
<b>TOTAL HOSPITALARIA</b>		<b>6.264</b>	<b>3.559</b>	<b>913</b>	<b>10.736</b>
<b>PRIMARIA</b>		<b>3.983</b>	<b>879</b>	<b>294</b>	<b>5.156</b>
<b>SUMMA 112</b>		<b>381</b>	<b>165</b>	<b>54</b>	<b>600</b>
<b>TOTAL</b>		<b>10.628</b>	<b>4.603</b>	<b>1.261</b>	<b>16.492</b>

**Formación del número de residentes en las distintas especialidades por año**

CATEGORIA/ ESPECIALIDAD	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	TOTAL	
FACULTATIVO	ALERGOLOGÍA	20	22	18	13	73	
	ANÁLISIS CLÍNICOS	14	12	12	12	50	
	ANATOMÍA PATOLÓGICA	19	22	18	19	78	
	ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	62	59	64	64	1	250
	ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	6	6	6	5	6	29
	APARATO DIGESTIVO	28	27	28	28		111
	BIOQUÍMICA CLÍNICA	16	16	18	11		61
	CARDIOLOGÍA	26	25	26	26	27	130
	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	5	5	6	4	6	26
	CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	33	32	30	31	29	155
	CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	10	8	6	8	9	41
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	33	33	29	30	31	156
	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	5	3	5	5	4	22
	CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA	6	6	6	6	6	30
	CIRUGÍA TORÁCICA	6	3	4	3	4	20
	DERMATOLOGÍA MEDICOQUIRURGICA Y VENER.	19	19	16	18		72
	ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	20	20	18	19		77
	FARMACIA HOSPITALARIA	24	24	23	24		95
	FARMACOLOGÍA CLÍNICA	6	6	5	6		23
	GERIATRÍA	24	25	21	23		93
	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	25	27	24	24		100
	INMUNOLOGÍA	11	11	13	6		41
	MEDICINA DEL TRABAJO	19	18	16	18		71
	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	215	230	225	227		897
	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	22	23	22	24		91
	MEDICINA INTENSIVA	26	27	22	25	22	122
	MEDICINA INTERNA	60	60	61	62	59	302
	MEDICINA NUCLEAR	9	8	8	9		34
	MEDICINA PREVENTIVA Y DE LA SALUD PÚBLICA	19	15	16	11		61
	MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	18	18	19	16		71
NEFROLOGÍA	17	17	19	16		69	
NEUMOLOGÍA	17	17	17	16		67	

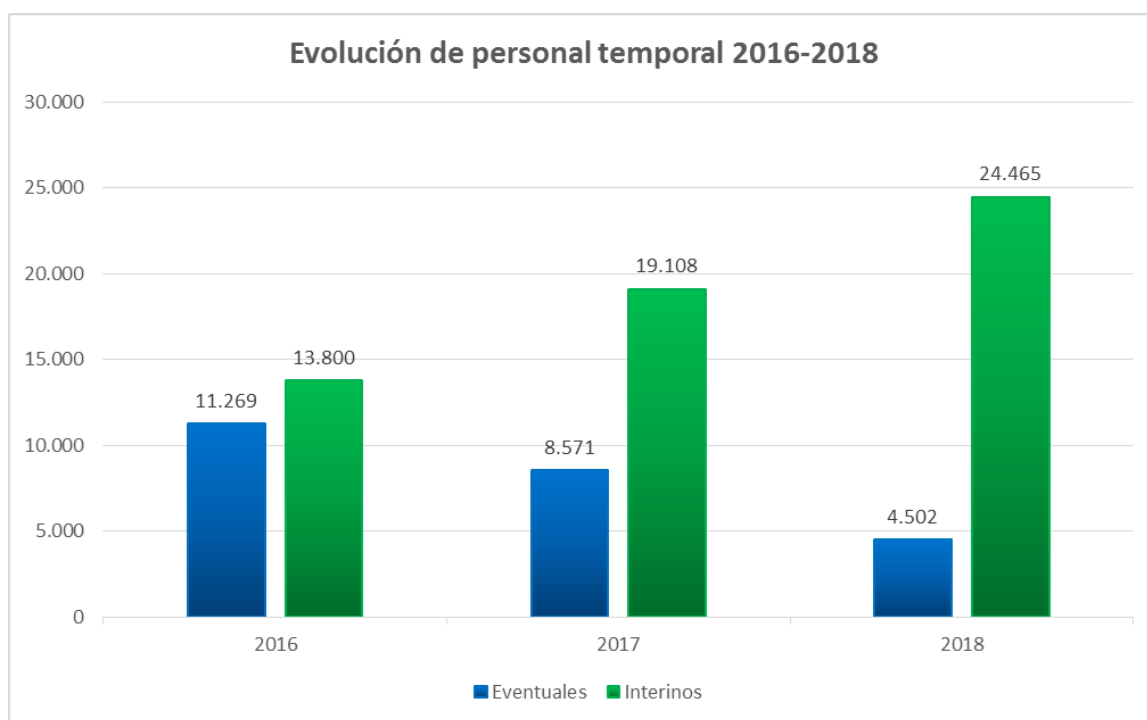
CATEGORIA/ ESPECIALIDAD	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	TOTAL
NEUROCIRUGÍA	8	8	6	7	2	31
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	9	9	8	6		32
NEUROLOGÍA	31	30	30	30		121
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	41	39	37	37		154
OFTALMOLOGÍA	34	35	32	30		131
ONCOLOGÍA MÉDICA	21	18	20	20	20	99
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	13	11	12	11		47
OTORRINOLARINGOLOGÍA	12	13	16	13		54
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	77	74	78	72		301
PSICOLOGÍA CLÍNICA	24	22	20	22		88
PSIQUIATRÍA	44	43	44	41		172
RADIODIAGNÓSTICO	43	40	39	37		159
RADIOFARMACIA	1	1	1			3
RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	8	6	10	3		27
REUMATOLOGÍA	13	12	15	13		53
UROLOGÍA	18	19	19	19	16	91
<b>Total FACULTATIVO</b>	<b>1.237</b>	<b>1.224</b>	<b>1.208</b>	<b>1.170</b>	<b>242</b>	<b>5.081</b>
<b>ENFERMERO/A EN FORMACIÓN</b>	160	159				<b>319</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.397</b>	<b>1.383</b>	<b>1.208</b>	<b>1.170</b>	<b>242</b>	<b>5.400</b>

## Proceso de estabilización de empleo público: nombramientos de personal estatutario Interino

El Servicio Madrileño de Salud, cumpliendo con el compromiso de la Consejería de Sanidad de crear estabilidad en el empleo público y reducir la temporalidad, culminó en el año 2018 el procedimiento de conversión de nombramientos de personal estatutario eventual en nombramientos de personal estatutario interino, de todos aquellos profesionales que con más de dos años consecutivos como personal estatutario eventual, en funciones estructurales y que hubieran encadenando nombramientos en el mismo centro y la misma categoría.

Este procedimiento extraordinario de transformación de nombramientos eventuales en personal interino, en las distintas categorías de personal sanitario y no sanitario, iniciado en el año 2016 y previsto en la Ley 9/2015 de 28 de diciembre de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid, se ha llevado a cabo en dos fases consecutivas y previa negociación en la Mesa Sectorial.

Este proceso ha supuesto una consolidación de puestos de trabajo con el incremento del número de interinos en un 56,41% desde su inicio, pasando de 13.800 interinos al finalizar el año 2016, a un total de 24.465 interinos en el 2018. Asimismo, este proceso de interinización ha implicado la disminución de la eventualidad en un 39,95%, desde el año 2016; pasando de 11.269 profesionales eventuales a finales del 2016 a 4.502 eventuales a finales del 2018.



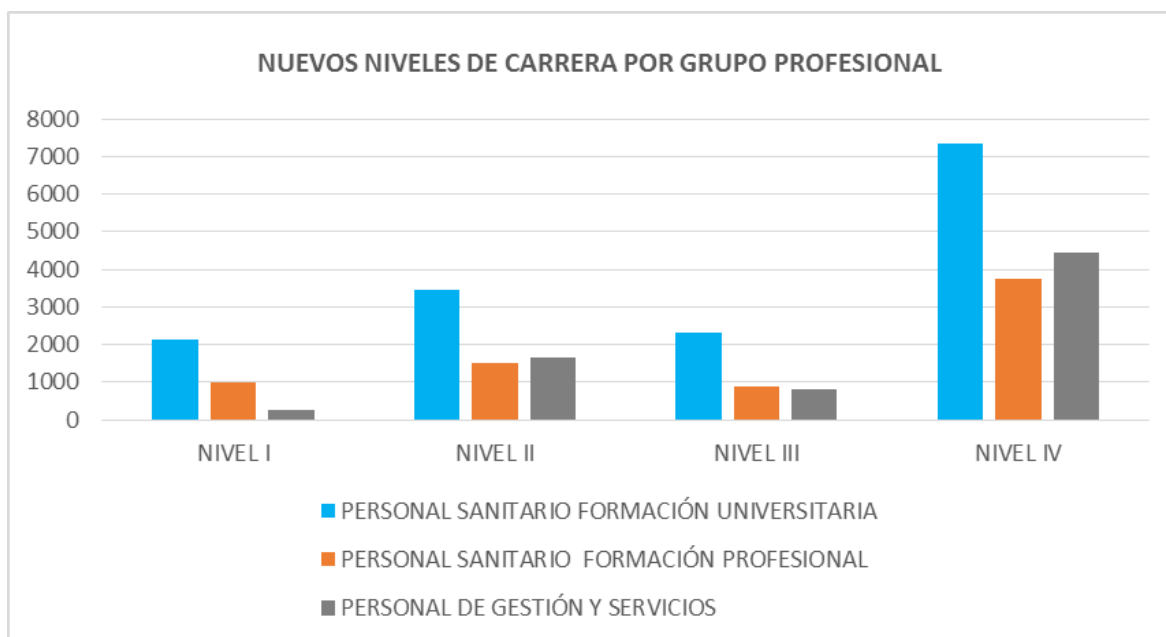
## Carrera profesional

La reactivación de la carrera profesional del personal estatutario del Servicio Madrileño de Salud, paralizada desde el año 2009 y puesta en marcha en el ámbito de las negociaciones de la Mesa Sectorial de Sanidad en la Comunidad de Madrid, ha significado un gran estímulo profesional y una mejora sustancial para el desarrollo de los profesionales.

Esta reactivación ha supuesto una recuperación del reconocimiento de los niveles de carrera profesional, habiendo sido asignados nuevos niveles teniendo en cuenta los distintos factores de evaluación (actividad asistencial/profesional, formación, investigación, docencia y compromiso con la organización) previstos en los modelos de carrera del personal estatutario del Servicio Madrileño de Salud.

El número de profesionales estatutarios fijos del Servicio Madrileño de Salud a los que se les han reconocido los nuevos niveles de carrera profesional, a través de los Comités de Evaluación de Área son:

NIVEL	ANEXOS I y II		ANEXO III						
	PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN UNIVERSITARIA		PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN PROFESIONAL		PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS				
	LICENCIADOS SANITARIOS	DIPLOMADOS SANITARIOS	C1	C2	A1	A2	C1	C2	E
I	949	1.203	288	712	0	11	2	142	113
II	2.153	1.286	273	1.248	14	23	38	731	847
III	2.327	2.300	110	765	12	37	11	462	274
IV	3.442	3.904	1.159	2.584	75	140	279	2.733	1.227
TOTAL	8.871	8.693	1.830	5.309	101	211	330	4.068	2.461
	17.564		7.139		7.171				



## SELECCIÓN Y PROVISIÓN DE PERSONAL

La Consejería de Sanidad contempla entre sus objetivos el mantenimiento de una política de consolidación de empleo, la reducción de la tasa de temporalidad y la oportunidad de que los profesionales ejerciten su derecho a la movilidad. En aras a la consecución de los citados objetivos, en el ejercicio 2018 se han realizado las siguientes actuaciones:

### Procesos selectivos de personal estatutario

La selección de personal estatutario es una de las formas de provisión de plazas del personal estatutario recogida en el artículo 29 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, efectuándose mediante convocatorias de procesos selectivos en aquellas categorías en las que previamente a través del instrumento de la Oferta de Empleo Público se ofertan plazas vacantes cuya cobertura se considera necesaria.

### Ejecución de la Oferta de Empleo Público de 2015

Finalizados los procesos selectivos correspondientes a la Oferta de Empleo Público de 2015, en el mes de abril de 2018, los 1.275 participantes en estos procesos que superaron el concurso-oposición, tomaron posesión de sus plazas. La distribución por categoría y especialidad fue la siguiente:

CATEGORIA	NOMBRAMIENTOS
F.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA	11
F.E. ANESTESIOLOGIA Y REANIM.	69
F.E. APARATO DIGESTIVO	21
F.E. CARDIOLOGÍA	25
F.E. CIR.GRAL. Y APARATO DIGESTIVO	37
F.E. CIR.ORTOPEDICA Y TRAUMA.	42
F.E. FARMACIA HOSPITALARIA	14
F.E. HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	14
F.E. MÉDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	11
F.E. MEDICINA INTENSIVA	12
F.E. MEDICINA INTERNA	46
F.E. MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	10
F.E. NEUMOLOGÍA	10
F.E. NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	10
F.E. NEUROLOGÍA	14
F.E. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	32
F.E. OFTALMOLOGÍA	17
F.E. ONCOLOGÍA MÉDICA	11
F.E. OTORRINOLARINGOLOGÍA	12
F.E. PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS	32
F.E. PSICOLOGÍA CLÍNICA	23
F.E. PSIQUIATRÍA	36
F.E. RADIODIAGNOSTICO	39
FARMACEUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA	7
FISIOTERAPEUTA	89
GRUPO ADMINISTRATIVO DE LA F.A.	50
TEC. SUP. ESP. HIGIENE BUCODENTAL	28
ODONTOLOGOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	36

CATEGORIA	NOMBRAMIENTOS
TEC. SUP. ESP. ANATOMIA PATOLOGICA	40
TEC. SUP. ESP. LABORATORIO	120
TEC. SUP. ESP. MEDICINA NUCLEAR	12
TEC. SUP. ESP. RADIODIAGNOSTICO	261
TEC. SUP. ESP. RADIOTERAPIA	13
TERAPEUTA OCUPACIONAL	20
TRABAJADOR SOCIAL	51
<b>TOTAL</b>	<b>1.275</b>

### Ejecución de la Oferta de Empleo Público de 2016

Por Resolución de 4 de diciembre de 2017, de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, se convocaron pruebas selectivas por el sistema de promoción interna para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Enfermero/a y Matrona, Grupo A, Subgrupo A2, del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid.

El día 26 de mayo de 2018 se llevaron a cabo las pruebas correspondientes a la fase de oposición.

GRUPO	CATEGORÍA	Nº PLAZAS	APROBADOS
A-A2	ENFERMERO/A	100	125
A-A2	MATRONA	40	162

En el mes de septiembre de 2018 se abrió el plazo para la presentación de los méritos por todos aquellos candidatos que habían superado la fase de oposición, procediéndose a la baremación de dichos méritos por parte de los tribunales de selección.

### Ejecución de la Oferta de Empleo Público de 2017

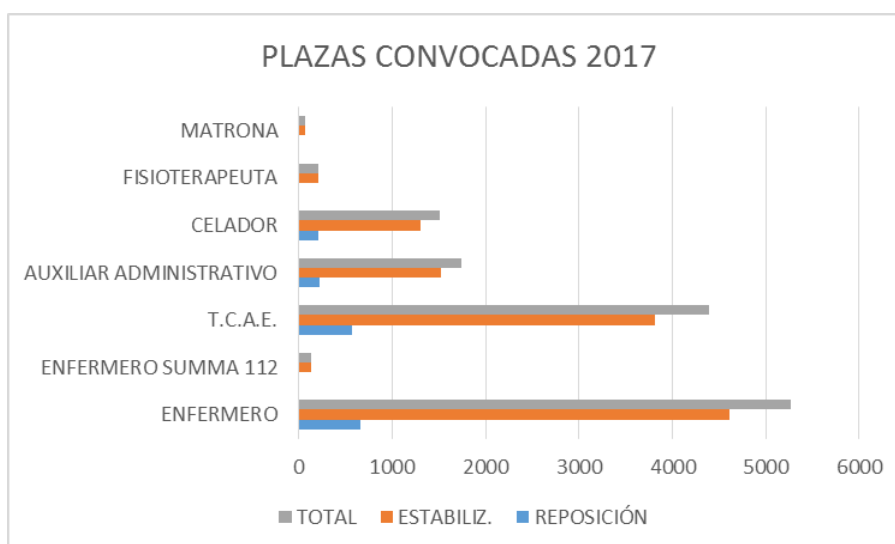
Dentro del escenario contemplado por la Ley 37/2017, de 27 de junio de Presupuestos Generales del Estado para el año 2017, el artículo 19.Uno.2 establece una tasa de reposición del 100% respecto de las plazas de personal estatutario de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud. Por otra parte, el apartado Uno.6 del mismo artículo prevé que, además de tasa de reposición ordinaria correspondiente a 2017, podrá disponerse de una tasa adicional para estabilización de empleo temporal que incluirá hasta el 90 por ciento de las plazas que, estando dotadas presupuestariamente, hayan estado ocupadas de forma temporal e ininterrumpidamente al menos en los tres años anteriores a 31 de diciembre de 2016.

En el ámbito de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, se priorizaron las categorías profesionales que debían ser incluidas en la oferta de estabilización de empleo temporal del año 2017; estas categorías son: Enfermero/a, Técnico Medio en Cuidados Auxiliares de Enfermería, Matrona, Fisioterapeuta, Auxiliar Administrativo y Celador.

El Decreto 144/2017, de 12 de diciembre, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público de la Comunidad de Madrid para el ejercicio 2017, en el ámbito del personal estatutario del Servicio Madrileño de Salud, aprobó las siguientes plazas:



<b>OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2017</b>			
<b>CATEGORÍA</b>	<b>REPOSICIÓN</b>	<b>ESTABILIZACIÓN</b>	<b>TOTAL</b>
ENFERMERO/A	655	4.611	5.266
ENFERMERO SUMMA 112		130	130
T.C.A.E.	573	3.814	4.387
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	226	1.521	1.747
CELADOR	204	1.309	1.513
FISIOTERAPEUTA		208	208
MATRONA		71	71
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1.658</b>	<b>11.664</b>	<b>13.322</b>



Las fechas de realización de las pruebas selectivas para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en las categorías previstas en la O.E.P. de 2017 fueron acordadas en el seno de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, acumulándose todos los procesos selectivos en el primer trimestre el año 2019. En virtud de estos acuerdos por Resolución de 15 de junio de 2018, de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, por la que se convocan pruebas selectivas por el turno libre para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en las categorías de Enfermero/a, Técnico Medio en Cuidados Auxiliares de Enfermería, Matrona, Fisioterapeuta, Auxiliar Administrativo y Celador del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid.

Por otra parte, por Resolución de 21 de septiembre de 2018, de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, se publicó la convocatoria de pruebas selectivas por el turno libre para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Enfermero/a en puestos de emergencias del SUMMA 112 del Servicio Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid.

A estos procesos selectivos se presentaron un total de 101.828 aspirantes:

CATEGORÍA	Plazas ofertadas	Solicitudes presentadas
ENFERMERO/A. Subgrupo A2	5.266	33.777
ENFERMERO/A EN PUESTOS SUMMA. Subgrupo A2	130	1.214
TÉCNICO MEDIO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA. Subgrupo C2	4.387	23.258
AUXILIAR ADMINISTRATIVO. Subgrupo C2	1.747	19.401
CELADOR/A. Grupo E	1.513	18.802
FISIOTERAPEUTA. Subgrupo A2	208	3.888
MATRONA. Subgrupo A2	71	1.488
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>13.322</b>	<b>101.828</b>

### Oferta de Empleo Público de 2018

Por Decreto 170/2018, de 18 de diciembre, del Consejo de Gobierno, se aprobó la Oferta de Empleo Público de la Comunidad de Madrid para el año 2018, en la que, para el personal estatutario, se autorizó la convocatoria de un total de 6.624 plazas para el turno libre y 589 para el turno de promoción interna.

En esta oferta correspondiente a 2018 han quedado recogidas 33 especialidades médicas, 6 categorías sanitarias de Técnico Superior Especialista, Subgrupo C1 y 3 categorías sanitarias del Subgrupo C2, lo que arroja un total de 5.659 plazas de categorías sanitarias, de las cuales 201 se convocarán a promoción interna. En cuanto a la oferta en las categorías de personal y servicios, el número total de plazas ofertadas es de 1.554, de las cuales 388 serán convocadas en el turno de promoción interna.

CATEGORIAS ACORDADAS	TASA DE REPOSICIÓN + 5% ADIC.	TASA DE ESTABILIZACIÓN	TOTAL	PROMOCIÓN INTERNA
P. FACULTATIVO	767	3.043	3.810	0
PERSONAL SANITARIO GRUPO C1	146	599	745	135
PERSONAL SANITARIO GRUPO C2	455	448	903	66
<b>TOTAL PERSONAL SANITARIO</b>	<b>1.368</b>	<b>4.090</b>	<b>5.458</b>	<b>201</b>
<b>TOTAL PERSONAL GESTIÓN Y SERVICIOS</b>	<b>464</b>	<b>702</b>	<b>1.166</b>	<b>388</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1.832</b>	<b>4.792</b>	<b>6.624</b>	<b>589</b>

### Bolsa de trabajo

La Unidad de Bolsa de Trabajo de la Subdirección de Selección del Personal y Provisión de Puestos gestiona las bolsas de empleo temporal de diferentes categorías profesionales, con el objetivo de garantizar la selección de personal para la cobertura de los puestos de trabajo en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. También gestiona las bolsas de trabajo de otras Consejerías, a través de la encomienda de gestión para categorías de personal laboral, así como media en la cobertura de puestos en otros organismos de la Comunidad de Madrid, como pueden ser la Dirección General de la Función Pública, Consejería de Educación, etc.

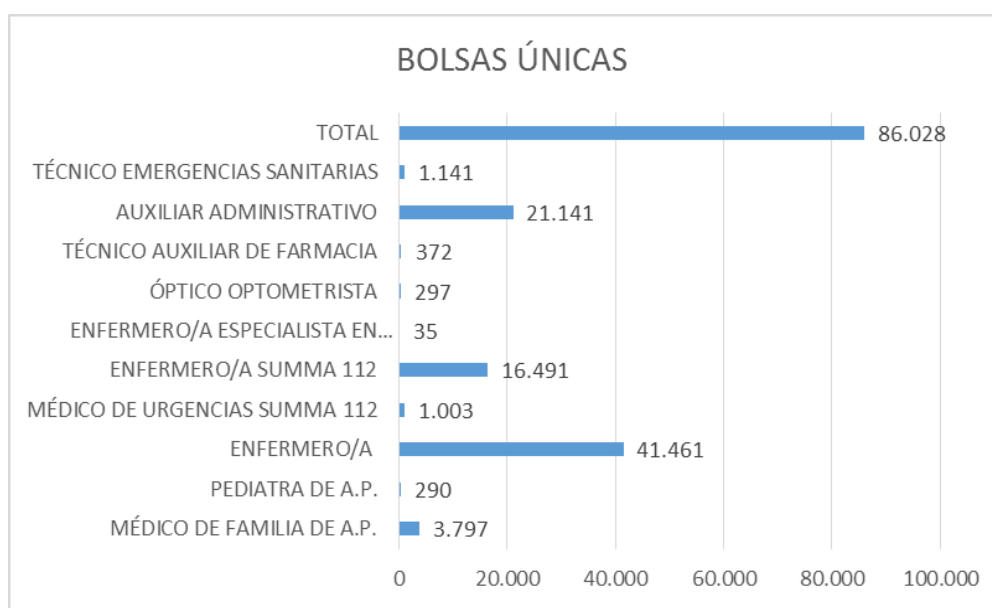
Esta gestión se realiza a través de procedimientos transparentes, que permiten la máxima agilidad en la selección de personal, basándose en los principios de igualdad, mérito, capacidad, competencia y publicidad, establecidos previa negociación en las mesas sectoriales correspondientes.

En el año 2018 se han desarrollado las siguientes actividades:

a) **Bolsas únicas**

Las bolsas únicas son abiertas y permanentes. Los candidatos pueden presentar la solicitud cualquier día del año. Los méritos se actualizan una vez al año. En la actualidad se han constituido bolsas únicas centralizadas en diez categorías cuya gestión se centraliza mediante el programa BSAN a través del cual los centros sanitarios realizan sus ofertas de contratación. Las bolsas constituidas son las siguientes:

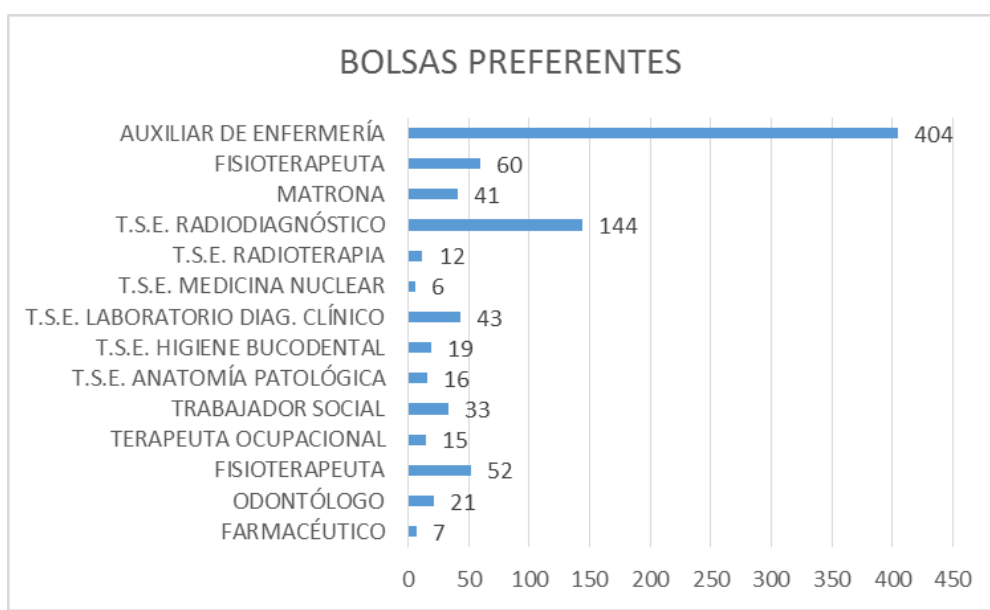
CATEGORÍAS	Nº Integrantes
MÉDICO DE FAMILIA DE A.P.	3.797
PEDIATRA DE A.P.	290
ENFERMERO/A	41.461
MÉDICO DE URGENCIAS SUMMA 112	1.003
ENFERMERO/A SUMMA 112	16.491
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA DEL TRABAJO	35
ÓPTICO OPTOMETRISTA	297
TÉCNICO AUXILIAR DE FARMACIA	372
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	21.141
TÉCNICO EMERGENCIAS SANITARIAS	1.141
<b>TOTAL</b>	<b>86.028</b>



**b) Bolsas preferentes**

Son bolsas de trabajo cerradas y derivadas de procesos selectivos en cuyas bases se contemplaba la constitución de estas bolsas que estarían formadas por aquellos profesionales que, habiendo superado el ejercicio de la fase de oposición, no obtuvieron nombramiento como personal estatutario fijo. En el año 2018 se han constituido 11 bolsas preferentes derivadas de los procesos selectivos del año 2015:

PROCESO SELECTIVO AÑO	CATEGORÍAS	Nº Integrantes
2015	FARMACÉUTICO	7
2015	ODONTÓLOGO	21
2015	FISIOTERAPEUTA	52
2015	TERAPEUTA OCUPACIONAL	15
2015	TRABAJADOR SOCIAL	33
2015	T.S.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA	16
2015	T.S.E. HIGIENE BUCODENTAL	19
2015	T.S.E. LABORATORIO DIAG. CLÍNICO	43
2015	T.S.E. MEDICINA NUCLEAR	6
2015	T.S.E. RADIOTERAPIA	12
2015	T.S.E. RADIODIAGNÓSTICO	144
<b>TOTAL</b>		<b>368</b>
2012	MATRONA	41
2012	FISIOTERAPEUTA	60
2012	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	404
<b>TOTAL</b>		<b>505</b>

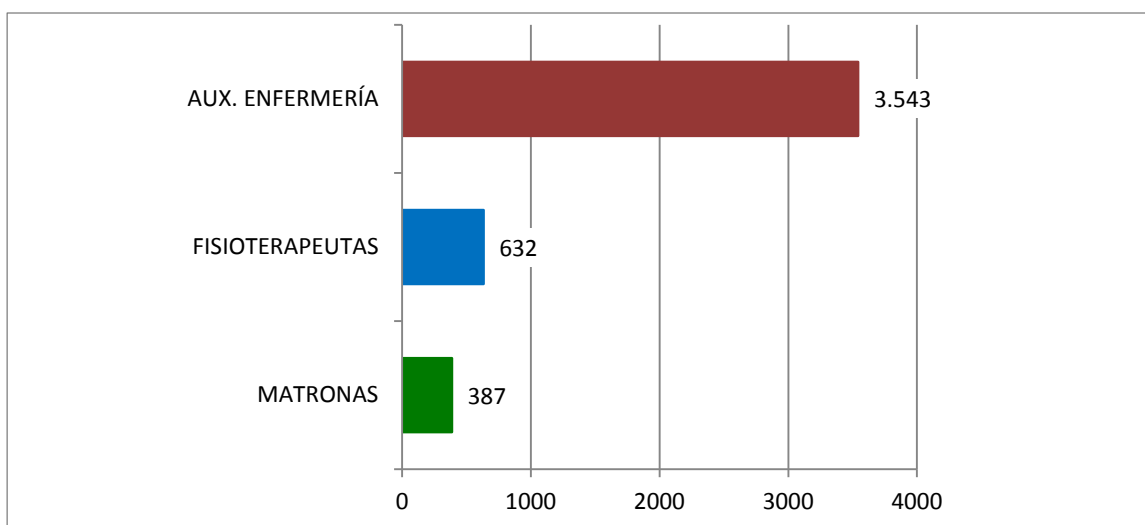


**c) Bolsas adicionales**

Son bolsas de trabajo cerradas. Están constituidas de acuerdo con la base 10.2 de las Resoluciones de los procesos selectivos del año 2012; con fechas 15, 22 y 29 de diciembre de 2015 se constituyeron estas bolsas con aquellos profesionales que no habiendo superado el ejercicio de la fase de oposición, obtuvieron más de 20 puntos en el mismo. Estas bolsas son cerradas. La situación actual de estas bolsas es la siguiente:

3.1 Matrona:	entró en vigor el 29 de julio de 2016	387 candidatos
3.2 Fisioterapeuta:	entró en vigor el 18 de febrero de 2017	632 candidatos
3.3 Auxiliares de Enfermería:	entró en vigor el 5 de mayo de 2017	3.543 candidatos

**BOLSAS ADICIONALES**



**d) Consejería de Educación, Juventud y Deporte**

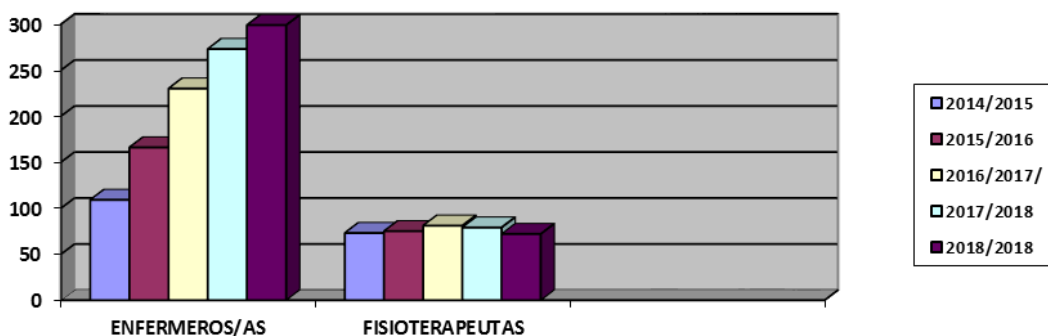
Se ha colaborado en la cobertura de la atención sanitaria de alumnos escolarizados en Centros Educativos Públicos de la Comunidad de Madrid que presentan necesidades sanitarias de carácter permanente o continuado, en el curso 2017 - 2018 (Orden 629/2014, de 1 de julio-BOCM 23 julio), en las categorías de fisioterapeuta y enfermero/a. El número de contratos realizados en el año 2018 es el siguiente:

7.1. Fisioterapeutas:	72
7.2. Enfermeros/as:	299

Desde la implantación de la colaboración entre las Consejería de Sanidad y de Educación e Investigación, en el curso 2014/2015, la evolución de nombramientos de personal sanitario en centro públicos no universitarios ha sido la siguiente:

CATEGORÍA	CURSO ESCOLAR			
	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018
ENFERMEROS/AS	109	166	230	273
FISIOTERAPEUTAS	73	75	81	79
<b>TOTAL</b>	<b>182</b>	<b>241</b>	<b>311</b>	<b>352</b>

En el siguiente gráfico puede observarse la evolución del número de profesionales sanitarios que prestan servicios a alumnos con necesidades educativas especiales, en centros públicos dependientes de la Consejería de Educación e Investigación.



### e) Recursos y Reclamaciones Unidad de Bolsa

La gestión de las diferentes bolsas da lugar a que los interesados planteen múltiples recursos y reclamaciones con motivo de las puntuaciones asignadas, las ofertas de trabajo, la selección de candidatos, las penalizaciones, o cualquier otra cuestión que los candidatos entienden que vulnera sus derechos.

A lo largo de 2018, se han tramitado y resuelto 143 reclamaciones relacionadas con las distintas bolsas únicas centralizadas.

En el cuadro siguiente se detalla, por categorías profesionales, los recursos de alzada presentados contra las bolsas únicas centralizadas.

CATEGORIA	TOTAL RECURSOS
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	125
ENFERMERÍA	325
ENFERMERÍA DEL TRABAJO	3
MEDICINA DE FAMILIA	30
ODONTÓLOGO	1
ÓPTICO/OPTOMETRISTA	27
PEDIATRÍA	3
PSICOLOGÍA CLÍNICA	1
TÉCNICO AUXILIAR DE FARMACIA	12
TÉCNICO DE RADIODIAGNOSTICO	12
<b>TOTAL</b>	<b>539</b>

## Provisión de puestos de Jefaturas de Sección y Servicio

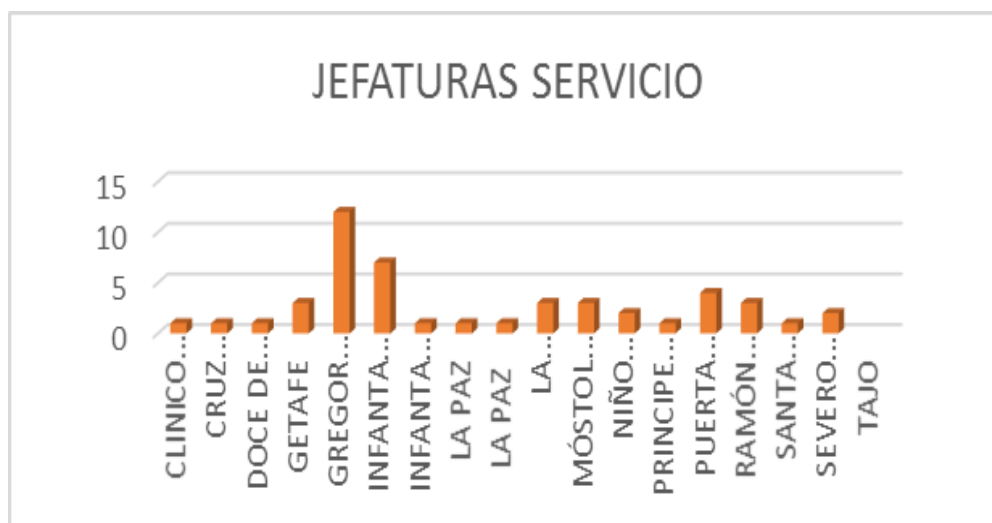
Con el fin de unificar los procedimientos existentes en los distintos centros del Servicio Madrileño de Salud para la cobertura de las Jefaturas de Servicio y Sección, se estableció un procedimiento común recogido en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud.

La competencia corresponde a la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, estando delegada en los Directores Gerentes de los centros hospitalarios, estableciéndose la publicación periódica de las convocatorias de las Jefaturas de Servicio y Sección en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, los días 1 y 15 de cada mes.

Así, a lo largo de 2018 han sido convocadas, por centro sanitario, las jefaturas de servicio médico siguientes:

### Jefaturas de Servicio convocadas en el ejercicio por centro sanitario

CENTRO	JEFATURA SERVICIO
CLINICO SAN CARLOS	1
CRUZ ROJA	1
DOCE DE OCTUBRE	1
GETAFE	3
GREGORIO MARAÑÓN	12
INFANTA LEONOR - VALLECAS	7
INFANTA SOFÍA - NORTE	1
LA PAZ	1
LA PAZ	1
LA PRINCESA	3
MÓSTOLES	3
NIÑO JESÚS	2
PRINCIPE DE ASTURIAS	1
PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	4
RAMÓN Y CAJAL	3
SANTA CRISTINA	1
SEVERO OCHOA	2
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>

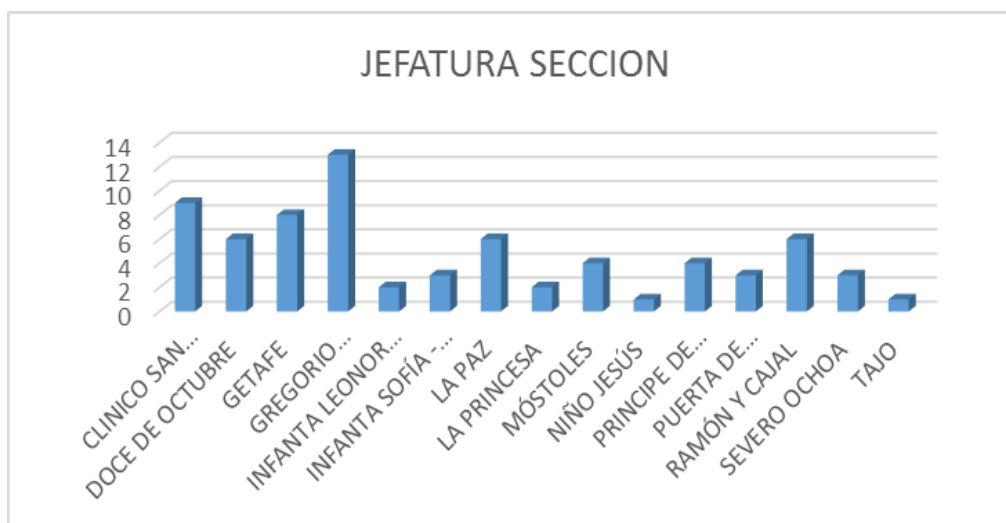


### Jefaturas de Sección convocadas en 2018 por centro sanitario

En cuanto a las jefaturas de sección, por centro sanitario, han sido convocadas las siguientes:

CENTRO	JEFATURA SECCION
CLINICO SAN CARLOS	9
DOCE DE OCTUBRE	6
GETAFE	8
GREGORIO MARAÑÓN	13
INFANTA LEONOR - VALLECAS	2
INFANTA SOFÍA - NORTE	3
LA PAZ	6
LA PRINCESA	2
MÓSTOLES	4
NIÑO JESÚS	1
PRINCIPE DE ASTURIAS	4
PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	3
RAMÓN Y CAJAL	6
SEVERO OCHOA	3
TAJO	1
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>

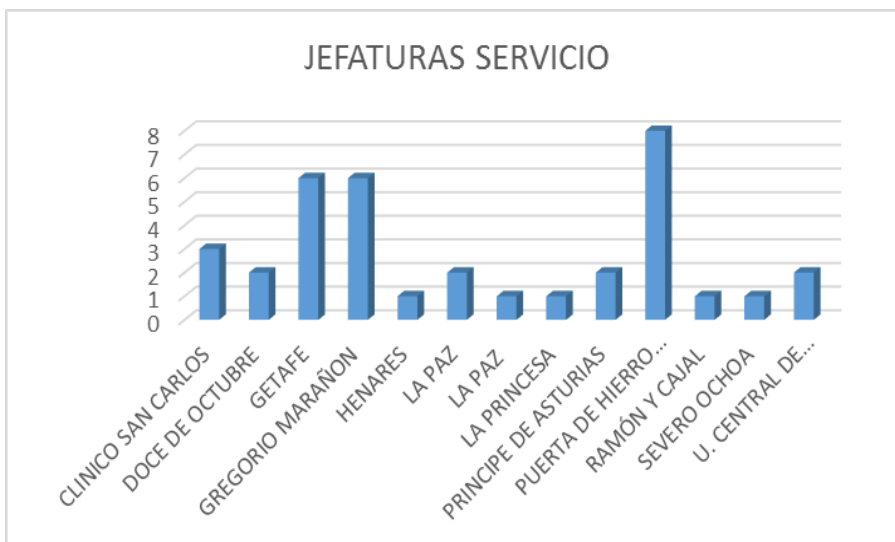




En 2018 se resolvieron procesos de cobertura de puestos vacantes de jefaturas médicas, tanto convocadas durante el ejercicio como otras convocadas en ejercicios anteriores. El número de convocatorias por centro sanitario fue el siguiente:

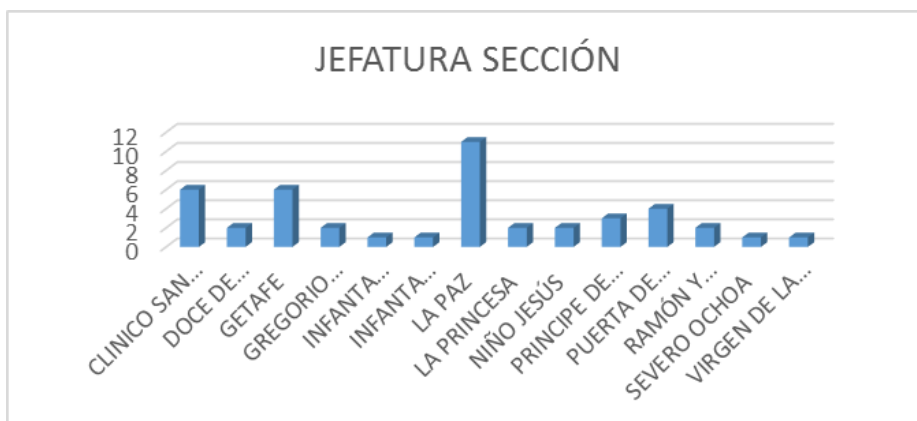
#### Jefaturas de Servicio Médico resueltas en 2018 por centro sanitario

CENTROS	JEFATURAS SERVICIO
CLINICO SAN CARLOS	3
DOCE DE OCTUBRE	2
GETAFE	6
GREGORIO MARAÑÓN	6
HENARES	1
LA PAZ	2
LA PAZ	1
LA PRINCESA	1
PRINCIPE DE ASTURIAS	2
PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	8
RAMÓN Y CAJAL	1
SEVERO OCHOA	1
U. CENTRAL DE RADIODIAGNOSTICO	2
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>



**Jefaturas de Sección resueltas en 2018 por centro sanitario**

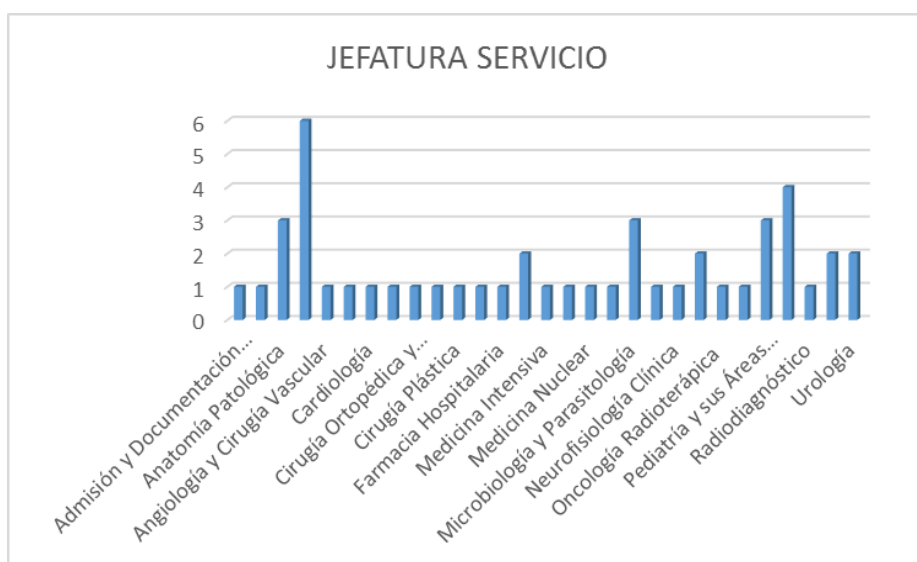
CENTRO	JEFATURA SECCIÓN
CLINICO SAN CARLOS	6
DOCE DE OCTUBRE	2
GETAFE	6
GREGORIO MARAÑON	2
INFANTA LEONOR - VALLECAS	1
INFANTA SOFÍA - NORTE	1
LA PAZ	11
LA PRINCESA	2
NIÑO JESÚS	2
PRINCIPE DE ASTURIAS	3
PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	4
RAMÓN Y CAJAL	2
SEVERO OCHOA	1
VIRGEN DE LA TORRE	1
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>



En cuanto a su distribución por especialidades médicas, las jefaturas convocadas y resueltas a lo largo de 2018 son las siguientes:

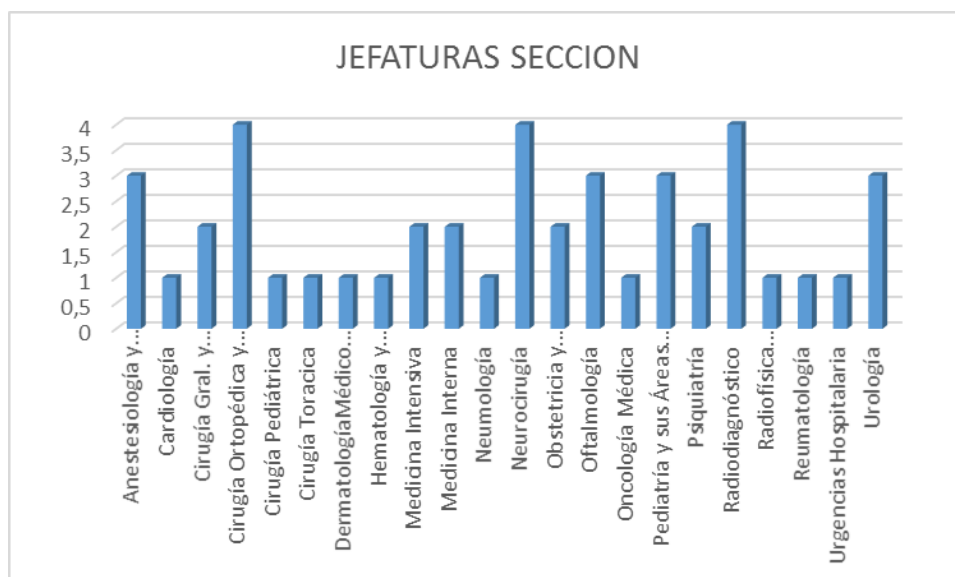
### Jefaturas de Servicio convocadas en 2018 por especialidad médica

ESPECIALIDADES	JEFATURA SERVICIO
Admisión y Documentación Clínica	1
Análisis Clínicos	1
Anatomía Patológica	3
Anestesiología y Reanimación	6
Angiología y Cirugía Vasculat	1
Aparato Digestivo	1
Cardiología	1
Cirugía General Aparato Digestivo	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1
Cirugía Pediátrica	1
Cirugía Plástica	1
Endocrinología y Nutrición	1
Farmacia Hospitalaria	1
Medicina del Trabajo	2
Medicina Intensiva	1
Medicina Interna	1
Medicina Nuclear	1
Medicina Preventiva y Salud Pública	1
Microbiología y Parasitología	3
Neurocirugía	1
Neurofisiología Clínica	1
Obstetricia y Ginecología	2
Oncología Radioterápica	1
Otorrinolaringología	1
Pediatría y sus Áreas Específicas	3
Psiquiatría	4
Radiodiagnóstico	1
Reumatología	2
Urología	2
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>



**Jefaturas de Sección convocadas en 2018 por especialidad médica**

ESPECIALIDADES	JEFATURAS SECCION
Anestesiología y Reanimación	3
Cardiología	1
Cirugía Gral. y Aparato Digestivo	2
Cirugía Ortopédica y Traumatología	4
Cirugía Pediátrica	1
Cirugía Torácica	1
Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	1
Hematología y Hemoterapia	1
Medicina Intensiva	2
Medicina Interna	2
Neumología	1
Neurocirugía	4
Obstetricia y Ginecología	2
Oftalmología	3
Oncología Médica	1
Pediatría y sus Áreas Específicas	3
Psiquiatría	2
Radiodiagnóstico	4
Radiofísica Hospitalaria	1
Reumatología	1
Urgencias Hospitalaria	1
Urología	3
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>



## 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 varios Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

En el año 2018 el Servicio Madrileño de Salud se ha dotado de un nuevo Servicio de Prevención para el SUMMA 112, con el que ascienden a 16 el número de estos Servicios en nuestra organización.

El Servicio de Prevención del SUMMA 112 se constituyó mediante Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, de fecha 7 de noviembre de 2018 y se estructura en una Unidad Central y 3 Unidades Básicas de Salud (UBS).

Este nuevo Servicio de Prevención está integrado por una Jefe de Servicio (Especialista en Medicina del Trabajo), 3 Facultativos Especialistas en Medicina del Trabajo, 3 Enfermeros/as Especialistas del Trabajo y 3 plazas de Personal Técnico de Grado Medio. Durante el segundo semestre de 2018 se ha llevado a cabo el proceso de selección de los profesionales del Servicio de Prevención del SUMMA 112, que se incorporaron a sus puestos de trabajo el día 7 de noviembre de 2018.

Cada uno de los 16 Servicios de Prevención del Servicio Madrileño de Salud presta servicios a los trabajadores de los siguientes centros:

CENTROS ADSCRITOS					
SERVICIO DE PREVENCIÓN	Hospitales / Gerencias	Nº Centros de Especialidades	Nº Centros de Salud Mental	Nº Centros de Salud	Nº Consultorios Locales/otros C.
Servicio de Prevención del Hospital General Universitario Gregorio Marañón	H.G.U. Gregorio Marañón	4	2	-	-
Servicio de Prevención Mancomunado de Grupo (ubicado en el Hospital Universitario Infanta Leonor)	H.U. Infanta Leonor	3	9	-	-
	H.U. Infanta Sofía				
	H.U. Infanta Cristina				
	H.U. del Henares				
	H.U. del Sureste				
	H.U. del Tajo				
	U. C. Radiodiagnóstico				
	Centro de Transfusión				
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de la Princesa	H.U. La Princesa	1	2	-	-
	H.U. Santa Cristina				
	H.I.U. Niño Jesús				
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Príncipe de Asturias	H.U. Príncipe de Asturias	1	2	-	-
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Ramón y Cajal	H.U. Ramón y Cajal	2	4	-	-
	H. Dr. Rodríguez Lafora				
Servicio de Prevención del Hospital Universitario La Paz	H.U. La Paz	5	4	-	-
	H. Cantoblanco				
	H. Carlos III				
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda	H.U. Puerta de Hierro	8	2	-	-
	H. El Escorial				
	H. Guadarrama				
	H. La Fuenfría				

SERVICIO DE PREVENCIÓN	CENTROS ADSCRITOS				
	Hospitales / Gerencias	Nº Centros de Especialidades	Nº Centros de Salud Mental	Nº Centros de Salud	Nº Consultorios Locales/otros C.
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Clínico San Carlos	H.U. Clínico San Carlos	2	3	-	-
	H. Central de la Cruz Roja				
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de Móstoles	H.U. Móstoles	1	2	-	-
	H. Virgen de la Poveda				
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Fundación Alcorcón	H.U. Fundación Hosp. Alcorcón	-	1	-	-
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Severo Ochoa	H.U. Severo Ochoa	1	1	-	-
	I.P. José Germain				
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de Fuenlabrada	H.U. Fuenlabrada	1	1	-	-
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de Getafe	H.U. Getafe	2	1	-	-
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Doce de Octubre	H.U. Doce de Octubre	3	4	-	-
Servicio de Prevención de Atención Primaria	Gerencia Asistencial de Atención Primaria	-	-	267	165
Servicio de Prevención del SUMMA 112 <sup>(1)</sup>	Gerencia del SUMMA 112	-	-	-	-
<b>TOTAL CENTROS ADSCRITOS</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>38</b>	<b>267</b>	<b>165</b>

(1) El Servicio de Prevención del SUMMA 112 se constituyó el 7 de noviembre de 2018 y presta servicio a todos los trabajadores adscritos a la Gerencia del SUMMA 112.

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Madrileño de Salud prestan servicio a un total de 77.593 trabajadores, incluido el personal en formación, con la siguiente distribución:

SERVICIO DE PREVENCIÓN	TRABAJADORES A LOS QUE PRESTAN SERVICIOS			
	SUMMA 112	Atención Hospitalaria	Atención Primaria	Total
Servicio de Prevención del Hospital General Universitario Gregorio Marañón		7.495		7.495
Servicio de Prevención del Mancomunado de Grupo (ubicado en el Hospital Universitario Infanta Leonor)		6.744		6.744
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de La Princesa		4.323		4.323
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Príncipe de Asturias		2.455		2.455
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Ramón y Cajal		5.986		5.986
Servicio de Prevención del Hospital Universitario La Paz		7.394		7.394
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Puerta de Hierro		3.954		3.954
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Clínico San Carlos		5.809		5.809
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de Móstoles		2.329		2.329
Servicio de Prevención de la Fundación Hospital de Alcorcón		1.926		1.926
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Severo Ochoa		2.258		2.258
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de Fuenlabrada		1.786		1.786
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de Getafe		2.354		2.354
Servicio de Prevención del Hospital Universitario 12 de Octubre		6.706		6.706
Servicio de Prevención de Atención Primaria			13.951	13.951
Servicio de Prevención del SUMMA 112 <sup>(1)</sup>	2.123			2.123
<b>TOTAL TRABAJADORES ADSCRITOS</b>	<b>2.123</b>	<b>61.519</b>	<b>13.951</b>	<b>77.593</b>

<sup>(1)</sup> El Servicio de Prevención del SUMMA 112 se constituyó el 7 de noviembre de 2018 y presta servicio a todos los trabajadores adscritos a la Gerencia del SUMMA 112.



Para realizar sus funciones, los servicios de Prevención de Riesgos Laborales están integrados por los siguientes profesionales:

SERVICIO DE PREVENCIÓN	FACULTATIVOS	ENFERMERÍA	TÉCNICOS SUPERIORES	OTROS TÉCNICOS	PERSONAL ADMINISTRATIVO	TOTAL
Servicio de Prevención del Hospital General Universitario Gregorio Marañón	2	5	2	-	2	11
Servicio de Prevención del Mancomunado de Grupo (ubicado en el Hospital Universitario Infanta Leonor)	7	6	3	-	1	17
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de La Princesa	4	2	3	1	1	11
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Príncipe de Asturias	2	1	1	2	1	7
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Ramón y Cajal	3	4	1	-	1	9
Servicio de Prevención del Hospital Universitario La Paz	5	4	2	-	3	14
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Puerta de Hierro	3	3	1	-	-	7
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Clínico San Carlos	4	4	5	-	2	15
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de Móstoles	2	2	1	-	1	6
Servicio de Prevención de la Fundación Hospital de Alcorcón	2	1	2	-	-	5
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Severo Ochoa	2	2	1	-	1	6
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de Fuenlabrada	2	1	1	-	-	4
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de Getafe	2	2	1	1	-	6
Servicio de Prevención del Hospital Universitario 12 de Octubre	5	5	2	-	1	13
Servicio de Prevención de Atención Primaria	9	7	7	-	1	24
Servicio de Prevención del SUMMA 112 <sup>(1)</sup>	4	3	3	-	-	10
<b>TOTAL TRABAJADORES ADSCRITOS</b>	<b>58</b>	<b>52</b>	<b>36</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>165</b>

<sup>(1)</sup> El Servicio de Prevención del SUMMA 112 se constituyó el 7 de noviembre de 2018 y presta servicio a todos los trabajadores adscritos a la Gerencia del SUMMA 112.

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales están formados por cuatro Especialidades Preventivas:

- Medicina del Trabajo
- Seguridad en el Trabajo
- Higiene Industrial
- Ergonomía y Psicología Aplicada

Se indican en el siguiente cuadro las especialidades preventivas que asumen cada uno de los Servicios de Prevención:

SERVICIO DE PREVENCIÓN	ESPECIALIDADES PREVENTIVAS			
	MEDICINA DEL TRABAJO	SEGURIDAD EN EL TRABAJO	HIGIENE INDUSTRIAL	ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA APLICADA
Servicio de Prevención del Hospital General Universitario Gregorio Marañón	X	X	X	X
Servicio de Prevención del Mancomunado de Grupo(ubicado en el Hospital Universitario Infanta Leonor)	X	X	X	X
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de La Princesa	X	X	X	X
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Príncipe de Asturias	X	X	X	X
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Ramón y Cajal	X	X	X	X
Servicio de Prevención del Hospital Universitario La Paz	X	X	X	X
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Puerta de Hierro	X	X		
Servicio de Prevención del Hospital Clínico San Carlos	X	X	X	X
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de Móstoles	X	X	X	X
Servicio de Prevención de la Fundación Hospital de Alcorcón	X	X	X	X
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Severo Ochoa	X		X	
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de Fuenlabrada	X	X	X	X
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de Getafe	X	X		
Servicio de Prevención del Hospital Universitario 12 de Octubre	X	X	X	X
Servicio de Prevención de Atención Primaria	X	X	X	X
Servicio de Prevención del SUMMA 112	X	X	X	X
<b>Nº DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN CON LA ESPECIALIDAD PREVENTIVA</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>13</b>

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:
  - o Actividades del Área de Ergonomía y Psicología
  - o Actividades de información, docencia e investigación
  - o Actividades de participación institucional

Durante el año 2018, 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 por cada ámbito preventivo han sido las siguientes:

<b>Nº DE EVALUACIONES DE RIESGOS LABORALES REALIZADAS DURANTE 2018</b>	
<b>ÁMBITO</b>	<b>Nº EVALUACIONES</b>
Evaluaciones de Seguridad	657
Evaluaciones de Higiene	660
Evaluaciones de Ergonomía	587
Evaluaciones de Psicología	305
<b>TOTAL EVALUACIONES</b>	<b>2.209</b>

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.

## GRUPO DE COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN

Desde el año 2015 existe un grupo de coordinación de los Servicios de Prevención. Este grupo, con sede en la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, tiene dos objetivos generales:

- Organizar la coordinación de los Servicios de Prevención con la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales
- Analizar la situación de la Prevención de Riesgos Laborales en los centros del Servicio Madrileño de Salud

Durante el año 2018, el Grupo de Coordinación de los Servicios de Prevención se ha reunido en 3 ocasiones. Entre los asuntos más relevantes abordados por el Grupo de Coordinación de los Servicios de Prevención se encuentran los siguientes:

- Puesta en marcha del Servicio de Prevención del SUMMA 112.
- Seguimiento del Protocolo de Prevención y Actuación ante las situaciones de conflictos internos y frente a todos los tipos de acoso en el trabajo en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.
- Contribución a las tareas del Grupo de trabajo sobre Medicamentos Peligrosos.
- Elaboración de un Protocolo de actuación para la adaptación del puesto de trabajo de trabajadoras embarazadas y durante el periodo de lactancia.
- Actuaciones de coordinación con los profesionales del Programa de atención integral al profesional sanitario enfermo (PAIPSE)
- Contribución a los trabajos para la elaboración de un Protocolo de actuación en casos de posible trastorno mental grave o adicciones del personal de los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.
- Contribución a los trabajos para la elaboración de un Protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo contra los trabajadores de las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.
- Elaboración de recomendaciones para la atención a “segundas víctimas” profesionales implicados) en los casos de eventos adversos en pacientes o familiares.
- Contribución a los trabajos para la elaboración de un Manual sobre desgaste profesional de los trabajadores del Servicio Madrileño de Salud.

## 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.

Durante el año 2018, la Comisión Central de Salud Laboral ha celebrado 7 reuniones.

## 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.

Los Comités 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 2018 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	
ÁMBITO	Nº REUNIONES
ATENCIÓN HOSPITALARIA	126
SUMMA 112	3
ATENCIÓN PRIMARIA	39
<b>TOTAL REUNIONES</b>	<b>168</b>

## FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS

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 2018-2019

La oferta de plazas para médicos, biólogos, bioquímicos, psicólogos, radiofísicos, farmacéuticos y personal de enfermería, realizada por centros del Servicio Madrileño de Salud, según los datos facilitados por la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación de la Consejería de Sanidad, fue de **1.507 plazas**, de las cuales **171** fueron para enfermería y **1.336** para médicos y demás titulados.

#### Oferta de plazas para formación de residentes de especialidades de médicas y de otros titulados.

ESPECIALIDAD	PLAZAS OFERTADAS
Alergología	24
Análisis Clínicos	17
Anatomía Patológica	22
Anestesiología y Reanimación	66
Angiología y Cirugía Vasculat	7
Aparato Digestivo	30
Bioquímica Clínica	15
Cardiología	28
Cirugía Cardiovascular	6
Cirugía Gral. y del A. Digestivo	35
Cirugía Oral y Maxilofacial	10
Cirugía Ortopédica y Traumatología	42
Cirugía Pediátrica	5
Cirugía Plástica Estética y Reparadora	6
Cirugía Torácica	4
Dermatología Médico-Quirúrgica y V.	20
Endocrinología y Nutrición	21
Enfermería de Salud Mental	32
Enfermería Familiar y Comunitaria	49
Enfermería Geriátrica	3
Enfermería Obstétrico-Ginecológica	49
Enfermería Pediátrica	38
Farmacia Hospitalaria	24
Farmacología Clínica	6
Geriatría	24
Hematología y Hemoterapia	28
Inmunología	13
Medicina del Trabajo	19

ESPECIALIDAD	PLAZAS OFERTADAS
Medicina Familiar y Comunitaria	219
Medicina Física y Rehabilitación	25
Medicina Intensiva	27
Medicina Interna	71
Medicina Nuclear	8
Medicina Preventiva y Salud Pública	18
Microbiología y Parasitología	22
Nefrología	19
Neumología	20
Neurocirugía	9
Neurofisiología Clínica	10
Neurología	33
Obstetricia y Ginecología	46
Oftalmología	36
Oncología Médica	23
Oncología Radioterápica	14
Otorrinolaringología	16
Pediatría y Áreas Específicas	87
Psicología Clínica	26
Psiquiatría	46
Radiodiagnóstico	45
Radiofarmacia	1
Radiofísica Hospitalaria	7
Reumatología	16
Urología	20
<b>TOTALES</b>	<b>1.507</b>

Fuente: Dirección General de Planificación, Investigación y Formación 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 2017-2018, cabe destacar que 8 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 2016-2017			Convocatoria 2017-2018		
CENTRO SANITARIO	ESPECIALIDAD	Nº Orden	CENTRO SANITARIO	ESPECIALIDAD	Nº Orden
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	CARDIOLOGÍA	1	H.U. 12 DE OCTUBRE	MEDICINA INTERNA	1
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	CARDIOLOGÍA	2	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	CARDIOLOGÍA	3
H.U. 12 DE OCTUBRE	MEDICINA INTERNA	3	H.U. 12 DE OCTUBRE	ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	4
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	CARDIOLOGÍA	5	H.U. CLÍNICO SAN CARLOS	CARDIOLOGÍA	5
H.U. 12 DE OCTUBRE	NEUROLOGÍA	7	H.U. PUERTA DE HIERRO	CARDIOLOGÍA	6
H.U. LA PAZ	ANATOMÍA PATOLÓGICA	9	H.U. LA PAZ	CIRUGÍA PLÁSTICA	7
			FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	MEDICINA INTERNA	9
			H.U. RAMÓN Y CAJAL	CARDIOLOGÍA	10

Fuente: Dirección General de Planificación, Investigación y Formación de la Consejería de Sanidad

**Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes**

Durante el año 2018, la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación ha impulsado el Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes de la Comunidad de Madrid, a través de la creación de un grupo de trabajo de expertos en RCP. Esto ha permitido incrementar el número de actividades con metodología de simulación en el aprendizaje de los residentes.

Así mismo, se ha consolidado el programa de formación en protección radiológica, con la celebración por segundo año consecutivo del curso de nivel avanzado para la especialidad de Radiodiagnóstico.

*Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes. Actividades realizadas en 2018*

PLAN DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS GENÉRICAS TRANSVERSALES PARA RESIDENTES 2017	Nº Actividades	Nº Horas	Nº Alumnos
Protección Radiológica	23	216	2.545
RCP	62	1.836	1.418
Bioética	7	45	231
Seguridad del Paciente	2	10	47
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>2.107</b>	<b>4.241</b>



Fuente: Dirección General de Planificación, Investigación y Formación.

*Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes. Programa de Formación en Protección Radiológica. Actividades realizadas en 2018*

<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA 2018</b>	<b>Nº Actividades</b>	<b>Nº Horas</b>	<b>Nº Alumnos</b>
PTR Nivel Básico I para R1	11	66	1.235
Nivel Básico I para EIR	1	8	130
Nivel Básico II para R3	10	60	1.127
Nivel Avanzado para Radiodiagnóstico	1	82	53
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>216</b>	<b>2.545</b>

Fuente: Dirección General de Planificación, Investigación y Formación.

*Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes. Programa de Formación en RCP. Actividades realizadas en 2018*

<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES EN RCP 2018</b>	<b>Nº Actividades</b>	<b>Nº Horas</b>	<b>Nº Alumnos</b>
Soporte Vital Inmediato Adulto	47	1.222	1.097
RCP Avanzada Pediátrica Y Neonatal	4	236	91
RCP Neonatal Completa	7	294	148
RCP Gestante	4	84	82
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>1.836</b>	<b>1.418</b>

Fuente: Dirección General de Planificación, Investigación y Formación.

## Rotaciones externas de residentes en formación especializada

Este año, se gestionaron 2.979 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, previa autorización por la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación 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 también colaboran en la formación de extranjeros que 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 2018, fueron 7 profesionales con títulos de especialistas de países no comunitarios los que han realizado su formación complementaria o ejercicio profesional en prácticas en centros del Servicio Madrileño de Salud.

### Plan de formación de tutores y otros responsables de la docencia de especialistas sanitarios

Durante este año, se realizaron 22 actividades con un total de 187 horas docentes y la participación total de 553 alumnos. Se ha continuado con la celebración de la Jornada de Actualización de Jefes de Estudios y Representantes Autonómicos en Comisiones de Docencia, de gran utilidad en la coordinación y gestión de los centros y unidades docentes de la Comunidad de Madrid. Así mismo, se celebró la VI Jornada de Tutores de Unidades Docentes de Atención Familiar y Comunitaria.

## FORMACIÓN CONTINUADA

La formación continuada es un proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.

En este sentido, y procurando responder tanto a los objetivos estratégicos del Servicio Madrileño de Salud como a las necesidades de los profesionales sanitarios y no sanitarios, se utilizarán fondos y recursos propios de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, así como de la Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno a través del Plan de Formación para los Empleados Públicos de la Comunidad de Madrid para 2018.

Con respecto a los fondos propios de la Consejería de Sanidad, se marcaron los siguientes objetivos generales y específicos:

### Objetivos generales

- Encauzar la formación en las líneas estratégicas prioritarias de las distintas unidades orgánicas.
- Dar respuesta a la necesidad de actualización permanente de los conocimientos de los profesionales, para mejorar su competencia de acuerdo al desempeño de sus funciones.
- Contribuir a aumentar la motivación de los profesionales y despertar el interés por la mejora permanente.

### Objetivos específicos

- Desarrollar programas formativos específicos ligados a planes institucionales de la Consejería de Sanidad:
  - Enfermos crónicos
  - Calidad de los cuidados
  - Personas con discapacidad
  - Salud Mental
  - Salud Pública
  - Oncología y cuidados paliativos
  - Seguridad del paciente
  - Receta electrónica
  - Trastornos de la alimentación
  - Investigación Científica y Técnica y de Innovación
  - Apoyo a la Familia
  - Violencia de género
  - Humanización de la Asistencia Sanitaria
- Colaborar en el incremento de la capacidad científico técnica de los profesionales para identificar, prevenir, diagnóstica 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.
- Desarrollar las competencias directivas de los responsables de los centros, servicios y unidades.
- Implantar un modelo de gestión de recursos humanos en el Servicio Madrileño de Salud basado en el desarrollo de competencias profesionales.

- Contribuir a potenciar la formación de los profesionales para la atención a los problemas de salud pública, alimentación y medio ambiente.

El abordaje de dichos objetivos se establece a partir del **Plan Anual de Formación Continuada**, que responde a las necesidades sentidas y detectadas por los profesionales, así como a las estrategias de formación que se definen en los diferentes planes estratégicos institucionales.

La distribución de los créditos del Servicio Madrileño de Salud para la financiación, por parte de la Consejería de Sanidad, del plan de formación de 2018 se realizó de la siguiente manera:

CENTRO	Nº ACTIVIDADES	Nº PROFESIONALES FORMADOS	Nº HORAS LECTIVAS	PRESUPUESTO
<b>DG de Recursos Humanos y Relaciones Laborales</b>	86	1.749	1.426	154.100 €
<b>DG de Sistemas de Información</b>	15	217	310	33.650 €
<b>DG de Coordinación de Asistencia Sanitaria</b>				
• SG de Farmacia y Productos Sanitarios	7	259	57	5.950 €
• SG de Continuidad Asistencial ( Estrategia de Atención a los pacientes con enfermedades crónicas	20	511	132	13.200 €
• Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria				
○ Coordinación Regional de Cuidados Paliativos	19	849	271	27.630 €
○ Oficina Regional de Salud Mental	74	2.122	748	75.758 €
○ Hospitales	917	21.319	11.042.5	872.820,36 €
• Gerencia Asistencial de Atención Primaria	187	4.387	2.313	177.714,70 €
– Foro de Buenas Prácticas	13	4.701	330	11.781 €
• Gerencia SUMA 112	42	1.958	614	66.920 €
<b>TOTAL</b>	<b>1.380</b>	<b>38.072</b>	<b>17.243.5</b>	<b>1.439.524,06 €</b>

Fuente: Dirección General de Planificación, Investigación y Formación de la Consejería de Sanidad

**Actividades financiadas por la Consejería de Sanidad y ejecutadas por la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD.** (*Gestionadas de forma centralizada y descentralizada*)

Programas formativos	Ediciones	Horas	Alumnos
Prevención y actuación ante conflictos internos en los centros del Servicio Madrileño de Salud	15	300	308
Desarrollo de competencias profesionales	71	1.126	1.441
<b>TOTAL AÑO</b>	<b>86</b>	<b>1.426</b>	<b>1.749</b>

\* Fuente: Unidad de Gestión de Conocimiento. DG. Recursos Humanos y Relaciones Laborales

Con respecto a las actividades financiadas por la Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno destinadas preferentemente para instituciones sanitarias gestionadas de forma centralizada, las ediciones, carga lectiva y alumnos se distribuyeron de la siguiente manera:

**Actividades financiadas por Función Pública ofertadas para su realización de forma descentralizada\***

Centros	Ediciones Aprobadas	Horas Aprobadas	Total/plazas
12 OCTUBRE	12	133	235
CLINICO	29	253	604
CRUZ ROJA	6	80	125
DR. RODRIGUEZ LAFORA	3	36	60
EL TAJO	2	40	25
ESCORIAL	16	68	276
G.MARAÑÓN	28	299	580
GETAFE	6	37	200
GUADARRAMA	1	10	15
HENARES	11	117	240
INFANTA CRISTINA	12	78	300
INFANTA LEONOR+V.TORRE	3	50	70
INFANTA SOFIA	3	36	90
J.GERMAIN	4	20	80
LA PAZ	5	50	73
LA PRINCESA	3	50	60
MOSTOLES	1	20	20
NIÑO JESÚS	2	120	60
PRINCIPE DE ASTURIAS	7	80	140
RAMON Y CAJAL	31	416	690
SEVERO OCHOA	4	34	80
STA. CRISTINA	4	55	80
SUMMA 112	70	757	2.091
SURESTE	2	40	40
V. POVEDA	5	75	75
<b>TOTAL AÑO 2018</b>	<b>270</b>	<b>2.954</b>	<b>6.309</b>

\* Fuente: BOCM nº 304 22 Diciembre 2017

Además de lo anteriormente expuesto, dentro del Programa de Formación Continuada centralizada, la Dirección General de Función Pública adjudicó a los profesionales del Servicio Madrileño de Salud las siguientes plazas.

#### Actividades financiadas por Función Pública ofertadas para su realización de forma centralizada\*

Meses	Ediciones Aprobadas	Plazas Presenciales	Plazas Semipresenciales	Plazas Virtuales	Total plazas Asignadas
MARZO	57	206	18		224
ABRIL	88	339	7	122	468
MAYO	81	268	20	141	429
JUNIO	66	308	9	5	322
JULIO	15	58	5		63
SEPTIEMBRE	51	229	15	5	249
OCTUBRE	74	310	18	80	408
NOVIEMBRE	59	209		12	221
<b>TOTAL AÑO 2018</b>	<b>491</b>	<b>1927</b>	<b>92</b>	<b>365</b>	<b>2384</b>

\*Fuente: Unidad de Gestión de Conocimiento. DG. Recursos Humanos y Relaciones Laborales

## Plan de Formación en Farmacoterapia

El plan de formación en Farmacoterapia de la Comunidad de Madrid está incluido en el programa 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 personal de enfermería 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 2018, se han realizado **66 actividades formativas**, cuya duración está comprendida entre 5 horas y media en el caso de las jornadas presenciales, hasta 85 horas en el caso de los cursos online. De estas actividades, **59 han sido en formato presencial y 7 en formato online**. El número de **alumnos formados ha sido de 2.928** tanto en formato presencial como online. En ellas, se han empleado **1.026,15 horas**.

### Formación continuada en Farmacoterapia presencial-online

Ámbito	Nº de cursos	Nº de horas	Nº de alumnos
Farmacoterapia Presenciales	59	615,15	2.146
Farmacoterapia Online	7	411	782
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>1.026,15</b>	<b>2.928</b>

### 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 el Módulo Único de Prescripción para Atención Primaria y Hospitales.*

Se ha realizado la formación a médicos y enfermeras de Atención Primaria y médicos de hospitales. La formación se ha realizado con la metodología de formadores claves. Se han formado a **1.561 formadores claves**, en su mayoría médicos.

La formación ha constado de una sesión presencial de tres horas de duración y un curso online de 30 horas. El número de sesiones presenciales realizadas ha sido de **340** y **308 cursos online** en los que se ha formado a **22.577** alumnos.

#### 2.- *Plan de Formación en el tratamiento farmacológico de la Insuficiencia Cardíaca Crónica: posicionamiento terapéutico del Sacubitril/Valsartan.*

Se ha continuado realizando la formación a médicos de atención primaria y hospitales de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. La formación se ha realizado con la metodología de Formadores Clave. Esta formación ha constado de una sesión presencial de dos horas de duración y un curso online de 24 horas. El número de cursos online realizados ha sido de **26** con número de alumnos de **886**.

#### 3.- *Plan de Formación en el uso seguro de Medicamentos Peligrosos. Uso correcto de guantes Sanitarios*

Se ha realizado la formación a médicos, farmacéuticos, enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicos de laboratorio y farmacéuticos de hospitales del Servicio Madrileño de Salud. La formación se ha realizado con la metodología de Formadores claves.

La formación ha constado de una sesión presencial de dos horas de duración y un curso online de 20 horas. Se han realizado **36** cursos online en los que se ha formado a **4.678** alumnos.

#### 4.- *Plan de Formación en la implantación de sistemas de identificación de vías de administración de medicamentos.*

Se ha realizado la formación a médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicos de laboratorio y farmacia de hospitales del Servicio Madrileño de Salud. La formación se ha realizado con la metodología de formadores claves.

La formación ha constado de una sesión presencial de dos horas de duración y un curso online de 20 horas. Se han realizado 30 cursos online en los que se ha formado a **2.854** alumnos.

#### 5.- **Formación específica en los Centros Sociosanitarios públicos**

Se han realizado **5 cursos** específicos para Centros Sociosanitarios públicos, en materia de seguridad, inhaladores, reducción del consumo de Benzodiazepinas, factores de riesgo de caídas, estupefacientes. Dirigido a médicos, farmacéuticos y enfermeras. El número total de alumnos formados ha sido de **143**.

#### 6.- **Plan de Formación en la implantación del Plan de Formación en Utilización de Antibióticos (Plan Resiste)**

Se ha realizado la formación a médicos de Atención Primaria y Hospitales de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. La formación se ha realizado con la metodología de Formadores claves.

La formación ha constado de una sesión presencial de seis horas de duración y un curso online de 72 horas. Se han realizado la formación a **112** formadores claves.

#### **Resumen del total de actividades formativas en Farmacoterapia realizadas:**

En total, se han formado en materia de medicamentos a **34.721** alumnos, médicos, enfermeras y farmacéuticos de la Consejería de Sanidad y la Agencia Madrileña de Asuntos Sociales (tabla siguiente):

#### **Formación total en Farmacoterapia presencial-online 2017**

Ámbito	Nº de actividades	Nº de alumnos
Farmacoterapia Presenciales	<b>115</b>	<b>6.102</b>
Farmacoterapia Online	<b>166</b>	<b>28.619</b>
<b>Total</b>	<b>281</b>	<b>34.721</b>

La satisfacción global de los cursos, ha sido de media 8,30 puntos, entre 7 y 9 en una escala del 1 al 10, así como las puntuaciones específicas referentes a los contenidos, aprovechamiento, documentación y organización.



### Evaluación Presencial/online 2018

Parámetros	Puntuación
Contenidos	8 / 8,26
Aprovechamiento	8,2 / 8,22
Documentación	7,5 / 8,01
Organización	8,2 / 8,04
Valoración Global	8,3/ 8,15

# INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA MEJORA DE LA ASISTENCIA

## TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

### Los sistemas de información y la salud de los ciudadanos

Durante 2018 el Servicio Madrileño de Salud ha llevado a cabo una serie de proyectos destinados a la mejora y evolución de los Sistemas de Información, que constituyen un **elemento fundamental y cada vez más relevante para la mejora de la calidad, eficacia y eficiencia de los procesos asistenciales** en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud. Todos los esfuerzos se han basado en el convencimiento de que la información es un elemento clave y uno de los principales activos de nuestra organización. Del mismo modo, los Sistemas de Información Sanitaria deben ser vistos como elemento crítico del ciclo de vida y **sostenibilidad** de los servicios que nuestra Organización ofrece.

Con estas premisas, desde el punto de vista de los Sistemas de Información Sanitaria, se ha logrado garantizar la continuidad de los servicios, potenciando la estabilidad de las infraestructuras y la adecuación de las aplicaciones tecnológicas que dan soporte a la actividad sanitaria, asegurando un nivel de servicio ininterrumpido 24 horas al día todos los días de año, y mejorando la eficiencia y la calidad del proceso asistencial con el adecuado nivel de Seguridad de la Información.

En 2018, los Sistemas de Información Sanitaria han contribuido a alcanzar los objetivos fijados en el marco del Plan Estratégico de Innovación y Modernización de la Gestión Pública de la Comunidad de Madrid en lo que respecta a la Consejería de Sanidad (PEIM 2015-2019).

### Sistemas de Información para el Ciudadano

Durante 2018 se realizaron importantes mejoras en los sistemas de información al servicio del ciudadano, entre los que destacamos los siguientes:

- Mi Carpeta de Salud
- Sistemas de Citación Multicanal
- Observatorio de Resultados en Internet
- Otras acciones destinadas a mejorar el proceso asistencial a los ciudadanos

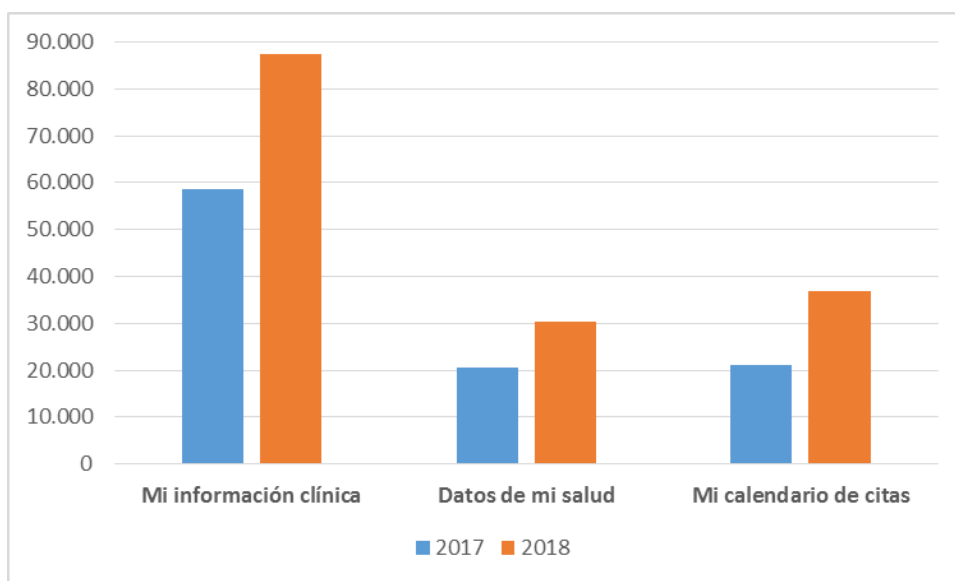
### Mi Carpeta de Salud

Respecto a los sistemas de información sanitaria que dan servicio a la **ciudadanía**, se ha potenciado y mejorado el servicio “**Mi Carpeta de Salud**” de la Comunidad de Madrid, con el que los ciudadanos pueden consultar, de una forma ágil y segura sus datos clínicos, resultados de pruebas diagnósticas, pruebas de imagen médica y analíticas, así como concertar o modificar sus citas con el médico de familia, enfermera, pediatra, o especialista desde la red, evitando los desplazamientos a los centros sanitarios y a cualquier hora.

El acceso a la información se realiza mediante DNIe, Certificado Digital y a través del sistema de identificación Cl@ve de la Administración del Estado, ofreciendo información personalizada de salud, ayudando a conocer la evolución de problemas de salud para un mejor autocuidado, facilitando la gestión de citas sanitarias solicitadas y sirviendo como plataforma de acceso a otros servicios electrónicos de la Comunidad de Madrid.

En 2018 se han incorporado al servicio “Mi Carpeta de Salud” diversas funcionalidades que mejoran la gestión de citas, como, por ejemplo, la cita de Prevecolon o la gestión de citas de atención especializada de 5 hospitales (Clínico, La Paz, Princesa, José Germain y Móstoles), la consulta de información relativa a citas de transporte sanitario no urgente, o la posibilidad de realizar la gestión de citas en atención especializada directamente sin identificador de cita.

Asimismo, se incorporó en el apartado de medicación la información en los tratamientos prescritos en cualquier centro sanitario con la fecha de disponibilidad de la receta electrónica. Además, en el calendario de citas se simplificó el acceso a las citas en Atención Hospitalaria derivadas de Atención Primaria, incorporando la consulta de las citas del transporte sanitario no urgente, citas de prevención de cáncer de colon y citas de revisión en el Hospital Fundación Alcorcón y en el Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental.



Consultas efectuadas por ciudadanos en "Mi Carpeta de Salud"

En el 2018 el número de accesos por DNle, Certificado Digital y sistema de identificación Cl@ve ascendió a 159.664, frente a los 75.361 registrados en el año anterior, lo que supone un incremento de más del 100% en los accesos.

## 1. Servicios al ciudadano

### Sistemas de Citación Multicanal

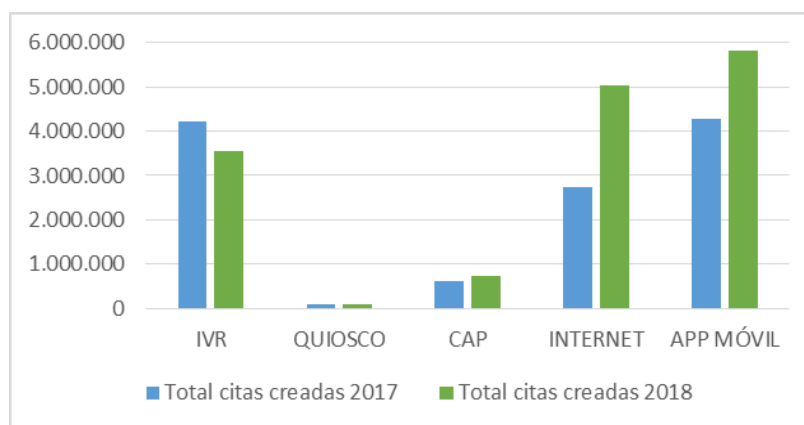
El servicio más utilizado por el ciudadano es el de la gestión de citas sanitarias. Desde hace varios años, el Servicio Madrileño de Salud sigue activando y potenciando **canales electrónicos alternativos a la citación presencial para las citas sanitarias**.

En el ámbito de **Atención Primaria**, se proporciona la gestión de la cita (solicitud, consulta, cambio y anulación) para Medicina de Familia, Pediatría, Enfermería y vacunación antigripal (activa durante un periodo concreto) en canales alternativos al presencial:

- 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.
- App móvil, disponible en las plataformas de IOS y Android.

Durante el año 2018 se incorporó la gestión de la fecha para la recogida del envase del programa de prevención del cáncer de colon en el canal móvil.

El siguiente gráfico muestra la evolución en 2017 y 2018 del uso de dichos canales:



Citas sanitarias creadas en Atención Primaria por canal (2017/2018)

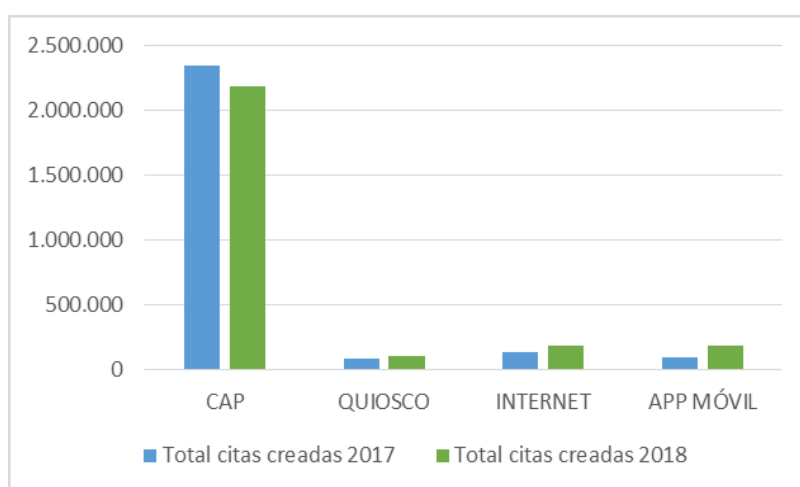
El número total de citas de Atención Primaria creadas en los canales alternativos a la cita presencial en el año 2018 ha sido de **15.237.150**, según la siguiente distribución:

Citas en Atención Primaria	2017	2018	2018/2017
IVR (Atención Telefónica Automatizada)	4.215.395	3.564.154	-15,44%
Quioscos en centros de salud	97.239	83.161	-14,47%
CAP (Atención Telefónica Personalizada)	618.791	720.738	16,47%
Internet	2.737.818	5.048.662	84,40%
Aplicación móvil	4.269.838	5.820.435	36,39%
<b>TOTAL</b>	<b>11.939.081</b>	<b>15.237.150</b>	<b>27,62%</b>

Además, el número de citas concertadas para la prevención del cáncer de colon, desde su publicación en septiembre de 2018, asciende a 54.217.

Del análisis de las anteriores cifras se deduce que el ciudadano emplea cada vez con mayor frecuencia e intensidad los servicios de citación basados en servicios web y aplicaciones móviles.

Otro de los ámbitos de citación mejorados durante 2018 es el de las 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 especialista.

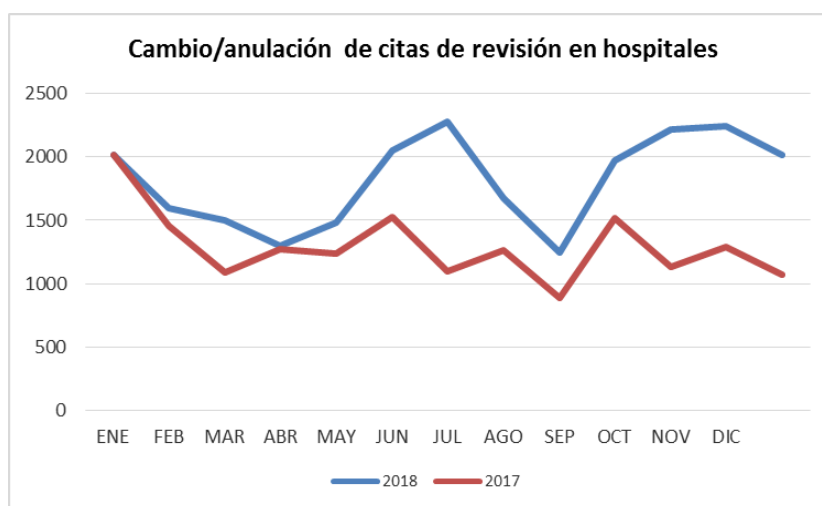


Citas sanitarias creadas en Atención Hospitalaria por canal (2017/2018)

El número total de citas de Atención Hospitalaria creadas en los canales alternativos a la cita presencial en el año 2018 ha sido de 2.681.107, según la siguiente distribución:

Citas en Atención Hospitalaria	2017	2018	2017/2018
Quioscos en centros de salud	92.161	109.035	18,30%
CAP (Atención Telefonica Personalizada)	2.349.256	2.192.412	-6,67%
Internet	138.694	189.015	36,28%
Móvil	94.537	190.645	101,66%
<b>TOTAL</b>	<b>2.674.648</b>	<b>2.681.107</b>	<b>0,24%</b>

También en el ámbito de los servicios de citación hospitalaria, en 2018 se potenciaron los sistemas destinados a que el ciudadano pueda gestionar Citas de Revisión. Se trata de un canal electrónico en Internet en el que mediante un formulario electrónico se puede solicitar el cambio o anulación de una cita de revisión. En el año 2018 se incorporó esta prestación en el Hospital Universitario Fundación de Alcorcón (septiembre de 2018) y en el Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental José Germain (diciembre de 2018), que se suman a los ya existentes el Hospital Universitario Clínico San Carlos, el Hospital Universitario La Paz y Hospital Universitario de la Princesa.



Solicitudes de cambio y anulación de cita 2017/2018

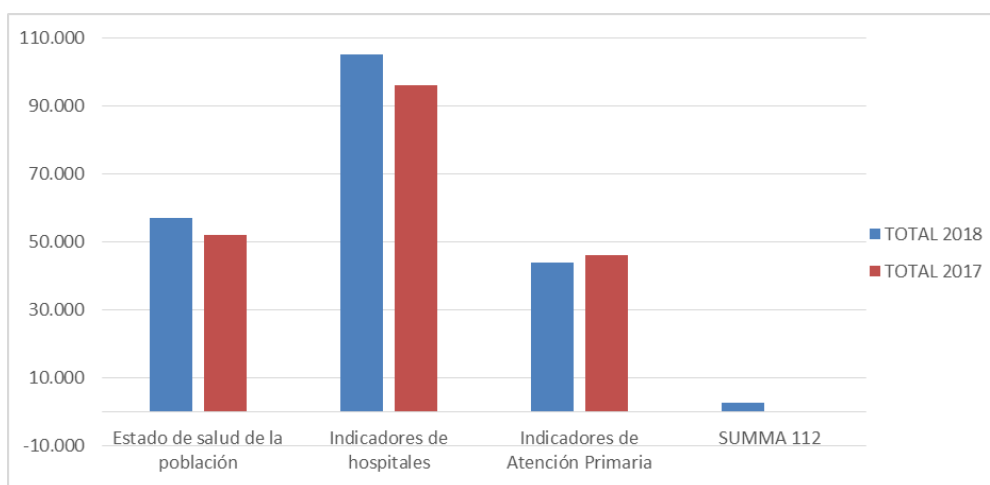
El total de solicitudes durante el año 2018 ha sido de 21.580, de las cuales 18.342 ha sido de cambio de cita y 3.238 de anulaciones y ha supuesto un incremento del 45% con respecto al 2017.

Citas de revisión	2017	2018	2018/2017
H.U. La Princesa	946	2.414	155,17%
H.U. La Paz	3.931	6.718	70,89%
H. Clínico San Carlos	9.970	11.875	19,10%
H.U. F. Alcorcón		570	
I.P.S.S.M. José Germain		3	
<b>TOTAL</b>	<b>14.847</b>	<b>21.580</b>	<b>45,34%</b>

Por otra parte, los ciudadanos también pueden gestionar de manera *online* la solicitud, anulación y consulta de sus citas para vacunación internacional en la Unidad del Viajero del Hospital Universitario La Paz- Carlos III. El número total de citas creadas en la Unidad del Viajero en el año 2018 ha sido de 9.061 que frente a las 8.959 del año 2017 ha supuesto un incremento del 1,13%.

### 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 que se incorporaron en julio del 2018.



Consultas atendidas en el Observatorio de Resultados

El número de consultas en el año 2018 asciende a 210.777 frente a los 190.383 del año 2017.

## 2. Sistemas de Información como apoyo al proceso asistencial

A continuación se mencionan diversas actuaciones de mejora de los sistemas de información sanitaria que se desarrollaron en 2018 con el fin de aportar mayor comodidad y eficiencia a los ciudadanos.

Durante este año se implantó la nueva herramienta para la gestión de las **incapacidades temporales**. Esta nueva solución mejora los mecanismos de comunicación entre las partes involucradas, principalmente Inspección Médica y Atención Primaria, reduciendo con ello los tiempos de gestión de los procesos de incapacidad temporal.

En el ámbito del aseguramiento se habilitaron los sistemas para el servicio de fabricación de las tarjetas sanitarias, de modo que se activó la capacidad de regrabación de bandas magnéticas en 94 Centros de Atención Primaria.



Otra mejora incorporada en 2018, dentro de la aplicación móvil de cita sanitaria, es la posibilidad de solicitar cita para la recogida del Kit de aquellos pacientes que estén incluidos por rango de edad en la población diana del programa Prevención del Cáncer de Colon.

En este ámbito de prevención oncológica, y dentro del Plan de Cribado de **Detección Precoz del Cáncer de Mama** (PALOMA), en 2018 finalizó la prestación del cribado por parte de la Asociación Española contra el Cáncer y se incorporaron al programa 18 hospitales del Servicio Madrileño de Salud. Durante 2018 se incorporaron 12 mamógrafos nuevos y 4 estaciones diagnosticas para reforzar los recursos tecnológicos. La lectura de estos estudios se realiza de manera centralizada por un grupo de radiólogos que pertenecen a la nueva Unidad Centralizada de Lectura. Adicionalmente, se ha implantado el sistema de citación telefónica a través del Centro de Atención Personalizada (CAP) para favorecer la participación y el grado de adherencia al plan, ofreciendo una mejor accesibilidad en la cita para adaptarse a las circunstancias de cada mujer.

En 2018 se mejoraron asimismo diversos sistemas de citación centralizada, incorporando a citación desde el ámbito de Atención Primaria y Residencias para la realización de pruebas radiológicas en Atención Hospitalaria, así como la adaptación y modernización de canales alternativos accesibles para el ciudadano; y en la extensión del modelo de citación, con la gestión de las citas hospitalarias a través de formularios de petición de cambio y anulación.

## Sistemas Asistenciales; Receta Electrónica e Historia Clínica Electrónica

A continuación se realiza una reseña de aquellos proyectos de sistemas de información sanitaria que han tenido como finalidad la mejora del proceso asistencial, incorporando y mejorando las herramientas de que disponen los profesionales sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

Durante 2018 se implantó un **nuevo sistema centralizado de prescripción electrónica** en la Comunidad de Madrid basado en la creación de una Historia Farmacoterapéutica Única del paciente, que permite la prescripción electrónica de medicamentos en todos los ámbitos asistenciales de la Comunidad de Madrid, incluyendo centros de salud, consultorios, centros de atención Hospitalaria, Centros de Especialidades y de Salud Mental de la red asistencial y su dispensación electrónica en las Oficinas de Farmacia.

Entre las principales novedades y beneficios aportados por el Módulo de Prescripción Única cabe destacar:

- Creación de un Módulo Único para Prescripción electrónica disponible para todos los ámbitos asistenciales (Atención Primaria, Atención Hospitalaria y emergencias). Hasta la activación del MUP, no era posible realizar prescripción electrónica de medicamentos en hospitales y emergencias.
- Mejoras en el proceso de dispensación de medicamentos. El sistema está integrado directamente con el Colegio Oficial de Farmacia de Madrid (COFM) y la red de oficinas de farmacia de la Comunidad de Madrid de forma que, independientemente de donde se le haya realizado la prescripción a un paciente, esta se podrá dispensar electrónicamente desde una oficina de farmacia madrileña. Estas mejoras en la dispensación permiten optimizar los periodos de

dispensación, de forma que se puede reducir el número de veces que los pacientes acuden a la farmacia entregando al paciente la medicación exacta que necesita sobre su tratamiento.

- Incorporación de un nuevo sistema de Firma Electrónica de las prescripciones, más sencillo y ágil para los profesionales, dado que los certificados y firma se almacenan y gestionan de forma centralizada en las dependencias centrales del Servicio Madrileño de Salud, evitando los problemas derivados de los certificados en tarjetas físicas (olvidos, pérdidas,) y garantizando, en todo momento, el cumplimiento de la normativa vigente.
- Inclusión de protocolos avanzados de gestión de tratamientos especiales, como es la gestión del TAO (Tratamiento Anticoagulante Oral) en la que se incluye un módulo específico del tratamiento enlazada con la prescripción, mejorando la seguridad y seguimiento del ciudadano.
- Normalización de procedimientos y mejora de la continuidad asistencial de los pacientes, al estar incluida toda la información de los pacientes en un único sistema de información y, por lo tanto, gestionarse con las mismas herramientas, independientemente del punto de asistencia.
- Evolución en los procedimientos de control de las prescripciones. Al disponer de una visión integrada de la prescripción realizada a los pacientes en los diferentes ámbitos, el sistema establece las bases necesarias para poder incorporar protocolos y reglas que permitan configurar alertas a los profesionales sobre duplicidad en las prescripciones y sobre Reacciones Alérgicas a Medicamentos del paciente.
- Control sobre el proceso de selección y sustitución. Mejorando el proceso de sustitución de productos en las Oficinas de Farmacia, en base a las normas establecidas por la Consejería de Sanidad.
- Auditoria de los motivos de sustitución.
- Mediante el nomenclátor centralizado, se controla el listado de sustitutos permitidos.
- Sistema de ayuda para la reducción de cambios de medicación de prescripciones por Principio Activo. Al realizar una sustitución, el farmacéutico recibirá un mensaje que indica el último producto dispensado para que se tenga en cuenta en la nueva dispensación.
- Utilización de un catálogo único de medicamentos para toda la Comunidad de Madrid. La unificación del catálogo (Nomenclátor) fomenta la normalización y aplicación de protocolos comunes en todos los ámbitos hospitalarios. Además, el nuevo sistema de prescripción permite particularizar el catálogo en función del ámbito/especialidad cuando sea necesario.
- Incorporación de Atención Hospitalaria al circuito completo de gestión electrónica de las prescripciones, incluyendo los circuitos de visado, por lo que cada especialista es responsable de los tratamientos que establece a cada paciente, sin necesidad de derivación a Atención Primaria u otros profesionales para la continuidad de las prescripciones.
- Mejoras en el proceso de gestión de los visados de medicamentos, gracias a la incorporación de información adicional a la que ya se estaba enviando con el sistema anterior. La disponibilidad de esta información simplifica el proceso de revisión de la solicitud de visado por parte de la Inspección Sanitaria.
- Creación de un canal de comunicación médico prescriptor – farmacéutico, de forma que, junto con la prescripción, se puede incluir información adicional con indicaciones sólo visibles para la oficina de farmacia que realice la dispensación. Sumado a un sistema de control para los Farmacéuticos, que les permite bloquear cautelarmente una prescripción que pueda poner en riesgo la salud del ciudadano, y que automáticamente genera la alerta de revisión al facultativo prescriptor.
- Mejoras en la seguridad del paciente. Al eliminar los circuitos de receta tradicional y ampliar el ámbito de la prescripción electrónica a los hospitales y emergencias, se reduce el riesgo de error

en dispensación - o necesidad de realizar trámites administrativos adicionales – vinculados a problemas de lectura/interpretación de las recetas cuando estas se han realizado en papel. Además los médicos de Atención Primaria pueden acceder directamente las prescripciones que se le hayan podido realizar a sus pacientes, desde un hospital o emergencias

- Acceso del paciente a toda su información, toda la Historia Farmacológica del Paciente al estar centralizada será accesible desde la Carpeta de Salud del Ciudadano, incluida la fecha en la que debe recoger cada fármaco en las Oficinas de Farmacia, además estará disponible automáticamente en el Servicio de Historia Clínica Electrónica de SNS, mejorando la información que el ciudadano y profesionales de otras comunidades tienen a su disposición.
- Este nuevo sistema establece las bases necesarias para la integración de la Comunidad de Madrid en el proyecto de receta interoperable del Sistema Nacional de Salud.

El sistema de receta electrónica de la Comunidad de Madrid permitió la dispensación a los ciudadanos de casi 97 millones de envases de medicamentos, lo que supone más de un 83% de la totalidad de dispensaciones realizadas durante 2018. Desde el punto de vista económico el 80 % del importe facturado por dispensaciones de medicamentos se gestionó a través del sistema de receta electrónica.

En relación con la **Historia Clínica Electrónica**, en **Atención Primaria** se activó la integración de distintos ámbitos del sistema de Historia Clínica de Atención Primaria AP-Madrid con los 35 centros de Atención Social al proceso de gestión de pruebas de radiología. También se incrementó la **capacidad de consulta de “informes externos”** solicitados desde el ámbito de atención Primaria a los correspondientes centros hospitalarios mediante la incorporación de otros diez hospitales del Servicio Madrileño de Salud, con lo que el total de centros hospitalarios integrados ascendía a 32 a finales de 2018, al haber incorporado los hospitales Gomez Ulla y el Hospital Universitario Ramón y Cajal, más 5 hospitales de media estancia (H. Virgen de la Poveda, I.P. Rodríguez Lafora, IPS Salud Mental José Germain, Hospital la Fuenfría y Hospital de Guadarrama). A continuación se muestra la evolución a lo largo de los últimos ejercicios de esta herramienta:

Hospitales integrados	Dic. 2015	Dic. 2016	Dic. 2017	Dic. 2018
Hospitales integrados	8	15	25	32
Volumetría de informes	Dic. 2015	Dic. 2016	Dic. 2017	Dic. 2018
Informes de Alta	2.917	2.833.283	3.268.020	3.635.715
Informes de Cuidados de Enfermería	327	249.618	299.749	381.300

El mencionado sistema de **Historia Clínica Electrónica** de **Atención Primaria** se ha consolidado como una herramienta básica para favorecer la movilidad del ciudadano y la libre elección de profesionales en dicho ámbito asistencial. Durante 2018, el promedio diario de accesos ascendió a 40.812 y a las Historias clínicas de pacientes de 260.613.

Otra mejora incorporada en los sistemas de información sanitaria efectuada durante 2018 fue la incorporación de informes de cribado, con la finalidad de facilitar la identificación de enfermedades de

manera temprana dentro de la población atendida por el SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD. Esto permite la rápida gestión e intervención con el fin de lograr reducir los efectos provocados por la enfermedad objeto del estudio.

Respecto a la Historia Clínica Electrónica en el ámbito de la **Atención Hospitalaria**, durante 2018 se ha extendido su implantación a varios hospitales de la red sanitaria. Dentro del proyecto de renovación de los sistemas de información hospitalarios menos actualizados desde el punto de vista de los sistemas de información y tecnologías, se ha trabajado en su adaptación a los requerimientos asistenciales. Así, se han modernizado los sistemas de información para la gestión hospitalaria en los centros hospitalarios Ramon y Cajal, La Paz y Getafe mediante el sistema de Historia Clínica Electrónica HP HCIS. Esta solución incorpora la aplicación de movilidad mHealth, que permite el uso de la solución clínica a pie de cama a los profesionales asistenciales.

Dentro del proyecto de modernización que supone la incorporación de la Historia Clínica Electrónica, a finales de 2018 únicamente restaba por implantar el sistema en los hospitales de La Princesa y Príncipe de Asturias, el primero de los cuales ya dispone del nuevo sistema desde enero de 2019. Una vez finalizadas estas actuaciones, todos los centros asistenciales, a excepción del Hospital Clínico San Carlos, dispondrán de Historia Clínica Electrónica.

También en el ámbito hospitalario, en 2018 se puso en servicio la funcionalidad de triaje pediátrico en el Hospital Universitario La Paz. Por otra parte, se ha habilitado un piloto en un centro hospitalario de Implantación de un repositorio centralizado de resultados de laboratorios, integrado con los distintos proveedores de laboratorio de la Consejería de Sanidad. Este repositorio contará con una estructura normalizada que posibilite la compartición de la información con otras aplicaciones corporativas. El alcance inicial es integrar 13 determinaciones de Hepatitis C.

También se puso en servicio un sistema de información en el Centro de Vacunación de la Comunidad de Madrid, ubicado en la calle General Oraá. En una segunda fase, se extenderá dicha solución a los otros dos Centros de Vacunación de la Comunidad de Madrid (Hospital Carlos III y Hospital Universitario 12 de Octubre).

Otra mejora incorporada en 2018 a los sistemas de información ha sido la **integración entre el SUMMA112 y los centros hospitalarios**, permitiendo el envío en tiempo real de información sobre la llegada de pacientes de urgencias extrahospitalarias a la admisión de urgencias de los Hospitales. Por el momento, esta integración se ha realizado en los Hospitales Fundación Jimenez Díaz y 12 de Octubre.

En el ámbito de la Imagen Radiológica, durante 2018 se habilitaron desde el punto de vista de los sistemas de información los circuitos de imagen no radiológica de tres hospitales (H. del Henares, H. Infanta Sofía, H. del Sureste).

También se habilitó Acceso al visor clínico HORUS para los profesionales sanitarios de los CAID (Centros de Atención Integral a Drogodependientes) que ya disponen de acceso al sistema de historia clínica de Atención

Primaria (AP-Madrid), mediante la creación de un perfil de acceso específico para ellos. De esta forma, se les permite visualizar toda la información clínica disponible del ciudadano, y no solamente la que figura en AP-Madrid. También se habilitó el acceso al visor clínico HORUS a los profesionales de los Centros Base de atención a personas con discapacidad y de los Centros de Ejecución de Medidas Judiciales (ARRMI).

Por otra parte, debido a la obligatoriedad de la codificación de los informes de alta, se implantó durante 2018 en un entorno centralizado y multi-Hospital el sistema informático para la ayuda a este fin. También se llevó a cabo la Integración de dicho sistema con el sistema de información hospitalario Selene, actualmente implantado en diversos hospitales del Servicio Madrileño de Salud. Actualmente, dicha instancia multi-Hospital da servicio a los hospitales Infanta Cristina, Fuenlabrada, Tajo, Henares, Infanta Sofía, Infanta Leonor y Severo Ochoa. Durante 2018 la solución ha sido implantada en los hospitales de Móstoles, Getafe, Infanta Sofía, Sureste, Ramón y Cajal, Henares, La Paz, Clínico San Carlos, Cruz Roja, 12 de Octubre y Alcorcón.

Cabe destacar asimismo la implantación de un sistema de información que permite gestionar las terapias de oxígeno a domicilio. Aunque su implantación comenzó en 2017, durante 2018 se abordó la extensión gradual al resto de hospitales y Centros de Salud.

Otra mejora incorporada en 2018 en el ámbito asistencial de Atención Hospitalaria fue una herramienta de **estratificación y clasificación de la población según su nivel de riesgo**, cuya función es mostrar al profesional el nivel de riesgo de los pacientes, permitiendo asignar y gestionar el nivel de intervención en cada uno de los casos y el más adecuado plan de cuidados posible.

Se mejoró asimismo en 2018 la Gestión Farmacéutica en Hospitales, con la implantación de una herramienta de Gestión Integral de Farmacia Hospitalaria Farmatools, en el Hospital Dr. Rodríguez Lafora, en el Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental José Germain y en el Hospital La Fuenfría, así como la implantación del módulo de pedidos electrónicos para el Hospital Universitario del Tajo.

A fin de ofrecer una mejor experiencia sanitaria al usuario se han hecho adaptaciones en los sistemas de direccionamiento de pacientes de los hospitales para usuarios con discapacidad visual favoreciendo así una mejor atención sanitaria para dicho colectivo.

Además, cabe destacar que en 2018 el Hospital Universitario 12 de Octubre logró la renovación del nivel 6 de certificación (de un máximo de 8) en la clasificación HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society), que determina la mejora de la asistencia sanitaria a través de la innovación digital.

Por último, destacar que durante 2018 se ha iniciado un proyecto piloto destinado a disponer de la información necesaria y fidedigna en cuanto al consumo y la dispensación de antibióticos para conocer y controlar el aumento de las multiresistencias y la mutación de los virus.

## Herramientas para la accesibilidad de la información clínica

Otro aspecto a destacar en 2018 es la **mejora del visor de información clínica HORUS**, que ha permitido aumentar la cantidad de información disponible para consulta por parte de los profesionales sanitarios, mejorar la calidad de la información y sus funcionalidades, así como mejorar la seguridad y control del sistema, permitiendo la integración y visualización de informes clínicos de más hospitales y especialidades.

En HORUS está accesible la información de los Sistemas de Atención Primaria, Hospitales, SUMMA 112, Alertas Sanitarias de Salud Pública, CIBELES, Multicitia, Informes de Cirugías y pruebas diagnósticas derivadas a centros concertados, Imágenes e Informes del Programa de Cribado Poblacional de Cáncer de Mama, de los Registros específicos de Pacientes en Sistemas Centralizados (Infarto, Ictus, Renales Crónicos, Esclerosis Lateral Amiotrófica, Ingresado en Residencias, En Programa de Cuidados Paliativos, Programa de Crónicos), informes de pacientes derivados a otros centros a través de gestión de Lista de Espera.

El número total de episodios de Atención Hospitalaria registrados en HORUS a fecha de diciembre de 2018 es de 291.821.168. El siguiente gráfico refleja la evolución en volumen de información gestionada y accesible a través de HORUS, expresada en millones de documentos, a lo largo de los últimos años, incluyendo además de los episodios registrados los estudios de imagen de pruebas médicas accesibles:

Información Clínica en HORUS	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total Episodios Registrados*	135,0	160,0	186,6	215,2	243,6	291,8
Estudios de imagen*	8,9	10,6	12,2	13,8	15,4	17,4

\* Millones de episodios y de estudios

De la tabla anterior se deduce que durante el ejercicio 2018, el número de episodios disponibles para consulta a través de HORUS aumentó un 19,8 %, en gran medida debido al incremento de información correspondiente a la integración de informes externos originados en Centros Hospitalarios visibles desde Atención Primaria, como se ha explicado en otro apartado del presente capítulo. Por otra parte cabe destacar que el 100% de las Historias Clínicas de Atención Primaria están accesibles en HORUS.

En cuanto al nivel de utilización, durante 2018 el sistema registró más de 20 millones de accesos, lo que prueba la gran utilidad de esta aplicación para profesionales y pacientes, con la siguiente distribución por ámbitos asistenciales:

Accesos al sistema HORUS en 2018	
Atención Hospitalaria	10.748.841
Atención Primaria	11.104.666
Servicios Centrales	960.386
SUMMA 112	79.151
Residencias AMAS	61.210
Salud Publica	10.627
OTROS	3.276

En cuanto al colectivo de profesionales sanitarios que utilizan el visor HORUS, éste se incrementó durante 2018 en 3.500 usuarios, alcanzando la cifra de 53.458. Por ámbitos asistenciales los profesionales son en su mayoría del ámbito hospitalario (69 %), seguidos de Atención Primaria (26%) y SUMMA 112 (3%).

### Herramientas para la mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales

En 2018, el ámbito de la provisión de herramientas para mejorar las condiciones laborales de los profesionales sanitarios, se implantó la **aplicación SOS** para que los profesionales puedan lanzar desde su puesto un aviso al verse implicados en un incidente de seguridad durante el ejercicio de su labor asistencial. Se trata de un sistema de mensajería de alerta en situaciones de riesgo personal entre puestos, que al final del ejercicio 2018 se encontraba activado en los siguientes centros:

- 390 centros en Atención Primaria (263 centros de salud, 126 consultorios locales y 1 Dirección Asistencial)
- 2 Hospitales (Hospital General Universitario Gregorio Marañón y el Hospital Universitario del Henares).
- 1 Centro de Salud Mental.
- 18 Centros de Inspección Sanitaria.

### Proyectos de Telemedicina

La implantación de nuevas tecnologías de comunicación, y en concreto las de telemedicina, constituyen una herramienta fundamental para mejorar la eficiencia del proceso asistencial, contribuyendo decisivamente a su sostenibilidad, aportando al mismo tiempo mayor comodidad para los ciudadanos, al reducir los desplazamientos.

Durante 2018 se habilitó el servicio de Tele-Ictus en siete hospitales, si bien la instalación del equipamiento preciso alcanzó a otros trece Hospitales, que próximamente comenzarán a utilizarlo.

También se habilitó el sistema de Tele-Interpretación, que permite a personas con discapacidad auditiva comunicarse con el Profesional Sanitario a través de una plataforma en la que participa un intérprete de la lengua de signos. A finales de 2018 el sistema estaba disponible en nueve hospitales, de los cuales tres ya lo vienen utilizando desde entonces.

Otro proyecto de telemedicina que avanzó en 2018 fue el de los servicios de Tele-Consulta, alcanzando la instalación del equipamiento a 29 Hospitales y 10 Centros de la AMAS (Agencia Madrileña de Atención Social). Además, se instaló equipamiento básico de video-colaboración para Tele-Formación y Tele-Sesiones en 66 centros de Atención Primaria.

Finalmente, para el uso de Tele-Formación y Tele-Sesiones, se ha dotado de equipamiento a 31 Hospitales y a la mayor parte de los Centros de Salud.

Otro nuevo uso implantado de las tecnologías de telemedicina lo constituye la mejora de la Coordinación Sanitaria y Continuidad Asistencial en eventos de afluencia masiva, así como casos de situaciones especiales.

Por otra parte, dentro de lo que puede denominarse eConsulta, se implantó el Sistema de Peticiones Centralizado (SIPE) en el Centro de Salud Las Américas y en el Hospital Infanta Cristina (servicio de Medicina Interna). Así, los profesionales del Centro de Salud pueden realizar, electrónicamente, consultas a los médicos del servicio de medicina interna del Hospital Infanta Cristina, lo que en la práctica supone una reducción de consultas presenciales en el hospital y merma de traslados innecesarios de los pacientes. Este proyecto piloto servirá para extender el sistema a todo el Servicio Madrileño de Salud.

## Gestión de las Infraestructuras de Sistemas de Información Sanitaria

En el marco del Plan Estratégico de Innovación y Modernización de la Gestión Pública de la Comunidad de Madrid (PEIM 2015-2019), el Servicio Madrileño de Salud ha llevado a cabo proyectos tecnológicos con el objetivo de consolidar servicios y sistemas, **renovando la plataforma tecnológica** para la centralización de sistemas de información hospitalarios y aplicaciones departamentales de los hospitales. Se trata de actuaciones que persiguen mejorar el servicio proporcionado a los ciudadanos y profesionales sanitarios y aumentar la calidad de los Sistemas de Información Sanitarios en términos de agilidad, disponibilidad y seguridad. Además se obtienen beneficios adicionales, al permitir reducir costes operativos, mediante la homogenización y consolidación de la infraestructura tecnológica, y costes asociados al consumo energético, mediante la adopción de estrategias de virtualización y consolidación de plataformas.



Se ha completado la centralización en los centros de datos (CPD) de los sistemas de información Clínico Asistencial de los siguientes hospitales:

- Hospital Universitario de la Paz
- Hospital Universitario Ramon y Cajal
- Hospital Universitario Getafe

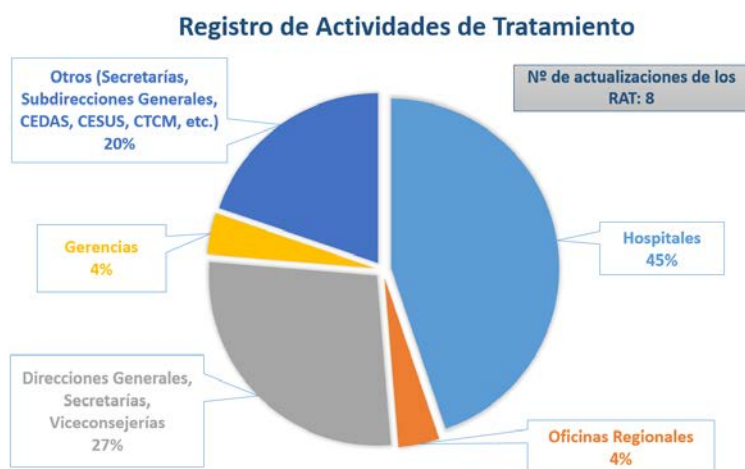
Por otra parte, dentro de la estrategia de renovación, centralización y consolidación, durante 2018 se centralizaron sistemas de información departamentales de diversos Centros Hospitalarios, algunos de ellos de carácter tan crítico como Farmacia, Dietética, Triage de Urgencias, Cardiología, Unidad de Críticos, Laboratorios. Entre los meses de diciembre de 2017 y febrero de 2018, se realizó la ejecución de la primera fase del proyecto y se centralizaron y consolidaron un total de 328 sistemas de información departamentales de los siguientes hospitales: Hospital Universitario de Getafe, Hospital Universitario de La Princesa, Hospital Universitario de Móstoles, Hospital Universitario Severo Ochoa, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela, Hospital Universitario Santa Cristina. Asimismo, en diciembre de 2018 se migraron 55 sistemas de información departamentales del Hospital Clínico San Carlos.

El esfuerzo realizado en centralización de servicios permite un considerable ahorro energético, y supondrán una reducción de la factura eléctrica de más de 4.100.000€ en el periodo 2017-2020 con una reducción de 7.000.000 Kg de CO<sub>2</sub>, contribuyendo a la reducción de la huella de carbono, así como una reducción de costes en mantenimientos hardware y software de más de 3 Millones de euros. Con una arquitectura corporativa totalmente centralizada en modelo Cloud privado se favorece y simplifica la gestión, administración y mantenimiento de todos sus componentes, lo que también supone un importante ahorro.

## Seguridad de la Información y Protección de Datos de carácter personal

Por último, con respecto a la seguridad de la información, cabe destacar las actuaciones requeridas para facilitar la adaptación de la Consejería de Sanidad para el cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos de carácter personal, que entró plenamente en vigor en mayo de 2018 (*Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (RGPD)*).

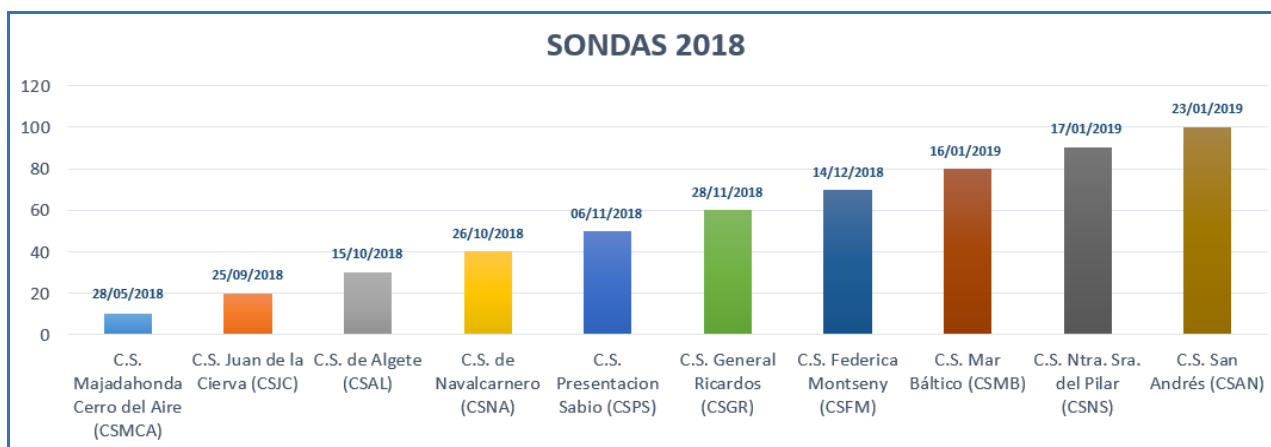
Para ello, se realizaron una serie de estudios de situación, planes de adaptación, tareas formativas y de difusión, revisión de textos administrativos en diversos ámbitos como contratación (pliegos administrativos) o para establecimiento de convenios de colaboración entre administraciones, etc. así como la adaptación de los contenidos en Internet y la creación de un espacio dedicado al RGPD en la INTRANET “Salud@” de la Consejería de Sanidad, donde se pone a disposición toda la documentación actualizada a la normativa (cláusulas, modelos, noticias, instrucciones, etc.). Otra de las actividades realizadas durante 2018 fue la creación, en línea con lo requerido en la normativa vigente, del Registro de Actividades de Tratamiento de información de la Consejería, así como su puesta a disposición por parte de los ciudadanos en Internet.



**Registro de Actividades de Tratamiento.**

Además, como todos los ejercicios, se realizaron auditorías de cumplimiento de indicadores de seguridad, y se auditaron diversos organismos y centros de la Consejería de Sanidad. También se impartió formación y concienciación en materia de seguridad de la información a profesionales del ámbito sanitario y se realizaron auditorías de trazas de acceso a historias clínicas por medio del visor Horus, mediante el sistema Horus Track, así como inspecciones sobre las auditorías de acceso realizadas por los Centros Hospitalarios. Otra de las actividades reseñables en el ámbito de la seguridad de los sistemas de información ha sido la realización de análisis de aplicaciones, 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.

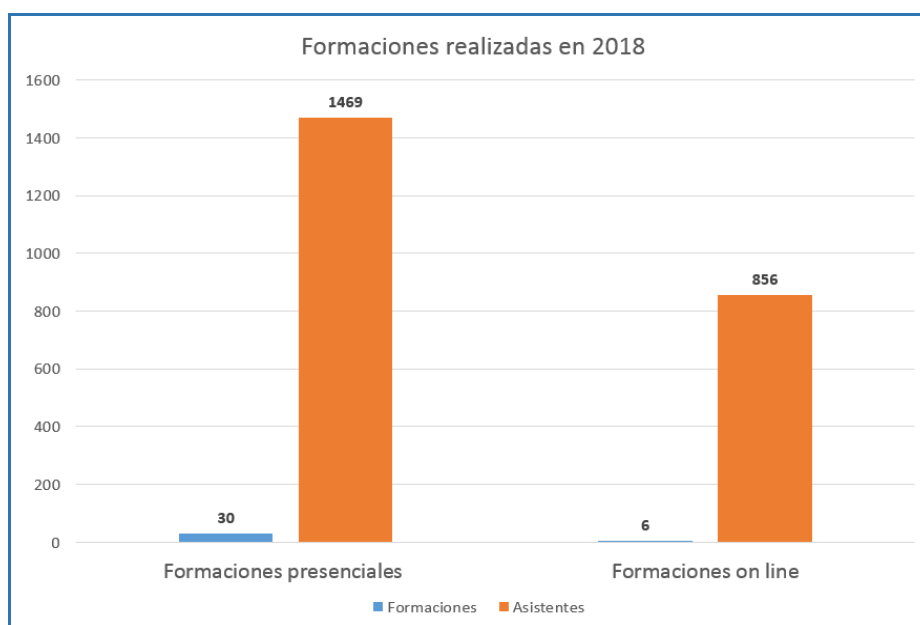
Otra línea de actuación en el ámbito de la seguridad de los sistemas de información sanitaria lo constituye la vigilancia y actuación inmediata en caso de que se produzcan incidentes de seguridad. En 2018 se potenció el **sistema de monitorización** mediante la instalación de 10 sondas, alcanzando ya un total de 52 sondas distribuidas por toda la red de datos de la Consejería. Gracias a ellos el número de dispositivos de red monitorizados asciende a más de 125.000 equipos activos. Estas medidas de detección han permitido abordar actuaciones preventivas de carácter inmediato, evitando con ello, la propagación del malware y otros daños mayores. De forma adicional y con carácter mensual se generan 52 informes para el correcto seguimiento y gestión de las incidencias detectadas en cada centro.



**Sondas de tráfico de red instaladas en 2018.**

Dentro de las acciones derivadas de la línea de servicio de asesoría y auditoria de controles de seguridad de la información, en el 2018 comenzaron a realizarse los análisis de riesgos de todos los centros perteneciente al Servicio Madrileño de Salud, incluyendo hospitales, unidades organizativas pertenecientes a Servicios Centrales y Direcciones Generales. Además, se ha realizado un seguimiento específico de cada unidad llevando un control de cada fase del análisis de riesgos en el que se encuentra. Asimismo se realizaron informes de análisis y estado de la red en 21 centros, auditorías de la infraestructura y servicios WIFI en 9 hospitales y análisis de seguridad de aplicaciones en 2 centros hospitalarios.

Durante el año, se impartieron de manera presencial y online diferentes acciones formativas en el ámbito de la seguridad de la información, dirigidas al personal de los organismos y centros sanitarios (profesional sanitario, estudiantes, personal de servicios, informáticos, etc.), y adaptada a los requerimientos de la legislación vigente, en especial al RGPD, y en consonancia a las especificidades propias del sector sanitario y de las Administraciones Públicas.



**Actividades de formación realizadas en 2018 (seguridad de la información).**

## INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

En la Comunidad de Madrid, la Investigación Sanitaria 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.

Gran parte de la actividad investigadora que se desarrolla en el ámbito sanitario, se realiza a través de las **Fundaciones de Investigación Biomédica**. 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.

En la actualidad, en torno a **370 grupos de investigación** realizan su trabajo en hospitales madrileños y **5.582 profesionales** de acreditada solvencia dedican su tiempo al desarrollo de proyectos y actividades de apoyo a la investigación en áreas de conocimiento relevantes para la salud de la población. Adicionalmente, los hospitales públicos de Madrid cuentan con 47 investigadores/as clínicos/as que compatibilizan su actividad asistencial con la investigación traslacional a través del **Programa de Intensificación de la Actividad Investigadora de la Acción Estratégica en Salud**, dentro del marco del Plan Estatal de Investigación Científica y Tecnológica y de Innovación.

En 14 hospitales públicos madrileños se realiza una gestión proactiva de la investigación a través de las Fundaciones de Investigación Biomédica (FIB) y 9 de ellos cuentan con Instituto de Investigación Sanitaria, 8 ya acreditados por el Instituto de Salud Carlos III. A ellos se suman, además, los hospitales universitarios Fundación Hospital Alcorcón y Fuenlabrada, cuyas fórmulas de gestión posibilitan tal acción.

HOSPITAL	FUNDACIÓN DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA
Centros de Atención Primaria	FIB Atención Primaria
H.U. La Paz	FIB H.U. La Paz
H.U. La Princesa	FIB H.U. La Princesa
H.G.U. Gregorio Marañón	FIB H.G.U. Gregorio Marañón
H.U. Clínico San Carlos	FIB H.U. Clínico San Carlos
H.U. 12 de Octubre	FIB H.U. 12 de Octubre
H.U. Ramón y Cajal	FIB H.U. Ramón y Cajal
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	FIB H.U. Puerta de Hierro Majadahonda
H.U. de Getafe	FIB H.U. de Getafe
H.I.U. Niño Jesús	FIB H.I.U. Niño Jesús
H.U. Príncipe de Asturias	FIB H.U. Príncipe de Asturias
H.U. Infanta Leonor	FIB H.U. Infanta Leonor / Sureste
H.U. del Sureste	
H.U. Infanta Sofía	FIB H.U. Infanta Sofía / Henares
H.U. del Henares	

(Fuente: Cuadro de Mando Herramienta Fundanet)

Los **Institutos de Investigación Sanitaria** son el resultado de la asociación en torno a los hospitales docentes e investigadores del Sistema Nacional de Salud, de universidades y otros centros públicos y privados de investigación. Se trata, con ello, de potenciar la figura del hospital como centro de investigación dotándolo de los instrumentos necesarios para resolver las preguntas que surgen en la relación del profesional sanitario con el paciente y la población.

HOSPITAL	INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA
H.U. La Paz	IDIPAZ
H.U. de Fuenlabrada	
H.U. La Princesa	IIS-PRINCESA
H.I.U. Niño Jesús	
H.U. Santa Cristina	IISGM
H.G.U. Gregorio Marañón	
H.U. Clínico San Carlos	IdISSC
H.U. 12 de Octubre	i + 12
H.U. Ramón y Cajal	IRYCIS
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	IIS Puerta de Hierro - Segovia de Arana
H.U. Infanta Cristina	
H.U. Severo Ochoa	
Fundación Jiménez Díaz	IISFJD
H.U. de Getafe	IIS Getafe

(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.

INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA	
Nº TOTAL DE GRUPOS DE INVESTIGACIÓN	370
Nº DE INVESTIGADORES	5.582
Nº DE PROYECTOS FINANCIACIÓN PÚBLICA NACIONAL	1.078
IMPORTE PROYECTOS FINANCIACIÓN PÚBLICA (€)	28.097.718,26
Nº DE PROYECTOS FINANCIACIÓN PRIVADA	3.607
IMPORTE PROYECTOS FINANCIACIÓN PRIVADA (€)	18.760.002,12
Nº PROYECTOS FINANCIACIÓN EUROPEA	90
IMPORTE PROYECTOS FINANCIACIÓN EUROPEA (€)	4.249.971,50
Nº TOTAL DE ENSAYOS CLINICOS ABIERTOS	6.815

(Fuente: Cuadro de Mando Herramienta Fundanet).

\* Estos datos no han sido obtenidos mediante la utilización de las definiciones específicas de las métricas del Observatorio de Resultados, y por tanto no tienen por qué ser coincidentes con dicho observatorio.

En este año, a través de las Fundaciones de Investigación Biomédica, se han gestionado **1.078 proyectos públicos competitivos**, concedidos por agencias nacionales o regionales en concurrencia competitiva (por un importe de 28.097.718,26 €), **3.607 proyectos de financiación privada** (por un importe de 18.760.002,12 €), **6.815 ensayos clínicos** y **90 proyectos de financiación europea** (por un importe de 4.249.971,50 €).

En lo que se refiere a la producción científica, en el año 2018 se han publicado **22 nuevas guías clínicas** y **2.995 nuevos artículos**. Este conocimiento ha sido compartido con nuestros profesionales y publicado en las principales revistas científicas internacionales, poniendo de relevancia el elevado nivel de nuestros hospitales y de nuestros profesionales en todo el mundo. Además, se han concedido **7 nuevas patentes nacionales** y **11 internacionales** y contamos con unos ingresos por la explotación de la propiedad intelectual de 25.671,67€.

Este conjunto de resultados no sería posible sin el soporte y la adecuada estructura de gestión que confieren las FIB y sin el recurso más preciado: el conjunto de profesionales que se dedican a la actividad investigadora, al apoyo científico-técnico y a la gestión de la investigación.

La evolución de los importes económicos (expresados en euros) en los últimos años es la que se refleja a continuación:

	2014	2015	2016	2017	2018
PROY. PÚBLICOS	26.339.053,50	22.166.629,51	24.065.017,52	26.956.936,60	28.097.718,26
PROY. PRIVADOS	15.903.786,23	16.512.336,10	16.019.105,98	18.216.968,49	18.760.002,12
PROY. EUROPEOS	3.789.366,04	2.702.995,14	1.790.848,70	4.422.178,29	4.249.971,50
ENSAYOS CLÍNICOS	22.460.408,62	24.254.927,38	26.967.295,35	32.641.209,55	36.381.918,59

# SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA, GARANTÍA PARA EL FUTURO

## GESTIÓN ECONÓMICA

### Recursos financieros

#### Dotación presupuestaria

La dotación presupuestaria inicial destinada al desarrollo de las estrategias y líneas de actuación del Servicio Madrileño de Salud para este ejercicio fue de 7.701,16 millones de euros. El Presupuesto final ascendió a 8.260,90 millones de euros. Su distribución según capítulos y programas se presenta en los cuadros 1 y 2 respectivamente.

**Cuadro 1: Presupuesto según clasificación económica**

APLICACIÓN: CAPÍTULO	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO FINAL	Peso relativo
<b>Capítulo 1</b> (Gastos de Personal)	3.403.109.079	3.486.018.108	44,19%
<b>Capítulo 2</b> (Gastos corrientes [a+b])	2.775.548.939	3.010.740.978	36,04%
<i>a) Bienes Corrientes</i>	1.797.148.750	2.178.073.077	23,34%
<i>b) Art. 25 – Conciertos</i>	978.400.189	832.667.901	12,70%
<b>Capítulo 3</b> (Gastos Financieros)	657.459	2.982.034	0,01%
<b>Capítulo 4</b> (Transferencias corrientes)	1.115.109.242	1.307.706.565	14,48%
<b>Capítulo 6</b> (Inversiones)	139.433.484	134.828.576	1,81%
<b>Capítulo 8</b> (Activos financieros)	267.304.752	318.616.068	3,47%
<b>TOTAL</b>	<b>7.701.162.955</b>	<b>8.260.892.328</b>	<b>100,00%</b>



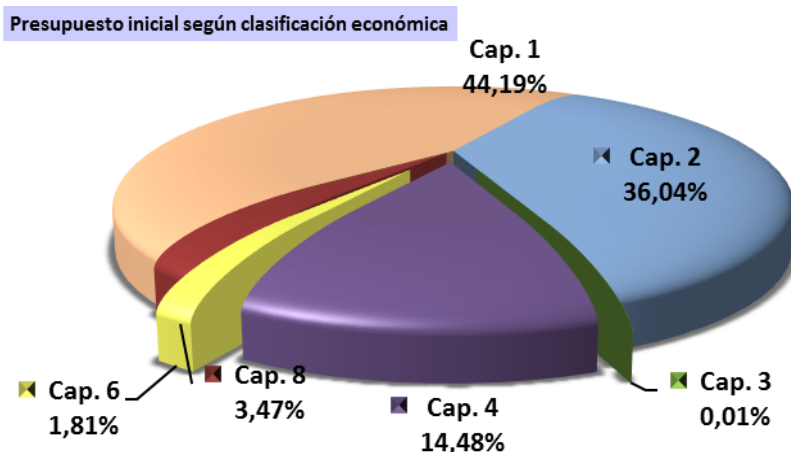


Gráfico 1. Presupuesto inicial según Clasificación Económica

Cuadro 2: Presupuesto según clasificación por Programas

PROGRAMA	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO FINAL	Peso relativo presupuesto inicial
311P (Dirección y Servicios Generales)	91.472.149	76.296.534	1,19%
312A (Atención Hospitalaria)	5.234.311.445	5.673.664.448	67,97%
312B (Atención Primaria de Salud)	1.941.861.530	2.124.670.976	25,22%
312C (Plan Integral de Listas de Espera)	61.533.464	2.505.527	0,80%
312F (Formación Personal Sanitario)	207.498.772	215.564.828	2,69%
313C (SUMMA 112)	164.485.595	168.190.016	2,14%
<b>TOTAL</b>	<b>7.701.162.955</b>	<b>8.260.892.328</b>	<b>100,00%</b>

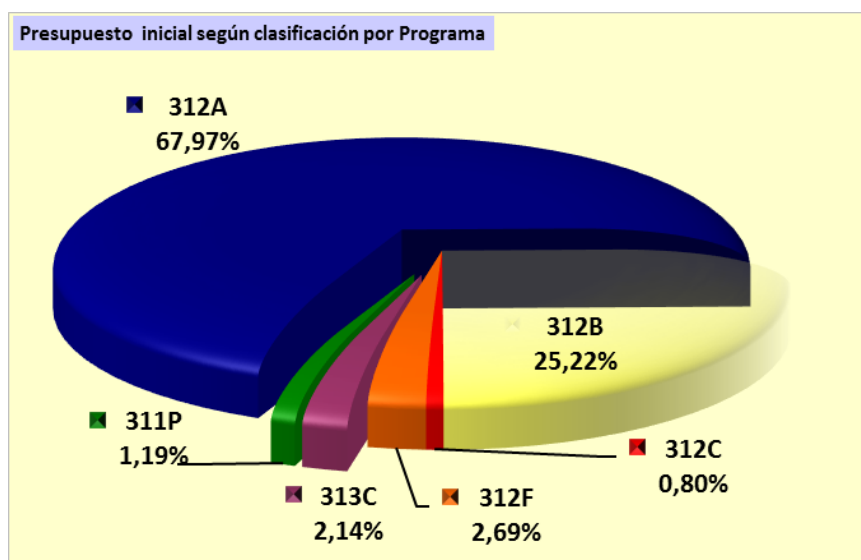


Gráfico 2. Presupuesto según Clasificación por programas

Liquidación del ejercicio

Grado de ejecución

La liquidación definitiva ascendió a 8.230,36 millones euros, lo que ha supuesto un 99,63% de ejecución sobre el crédito finalmente asignado (cuadros 3 y 4).

### Cuadro 3: Grado de ejecución del Presupuesto. Clasificación Económica

APLICACIÓN: CAPÍTULO	PRESUPUESTO FINAL	OBLIGACIONES a 31/12/2018	% ejecución
<b>Capítulo 1</b> (Gastos de Personal)	<b>3.486.018.108</b>	<b>3.485.875.336</b>	<b>100,00%</b>
<b>Capítulo 2</b> (Gastos corrientes [a+b])	<b>3.010.740.978</b>	<b>2.986.503.272</b>	<b>99,19%</b>
a) <i>Bienes Corrientes</i>	2.178.073.077	2.164.737.631	99,39%
b) <i>Art. 25 – Conciertos</i>	832.667.901	821.765.641	98,69%
<b>Capítulo 3</b> (Gastos Financieros)	<b>2.982.034</b>	<b>2.959.998</b>	<b>99,26%</b>
<b>Capítulo 4</b> (Transferencias corrientes)	<b>1.307.706.565</b>	<b>1.307.673.657</b>	<b>100,00%</b>
<b>Capítulo 6</b> (Inversiones)	<b>134.828.576</b>	<b>130.158.832</b>	<b>96,54%</b>
<b>Capítulo 8</b> (Activos financieros)	<b>318.616.068</b>	<b>317.189.611</b>	<b>99,55%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8.260.892.328</b>	<b>8.230.360.705</b>	<b>99,63%</b>

Ejecución de presupuesto 2018. Clasificación Económica. Peso relativo

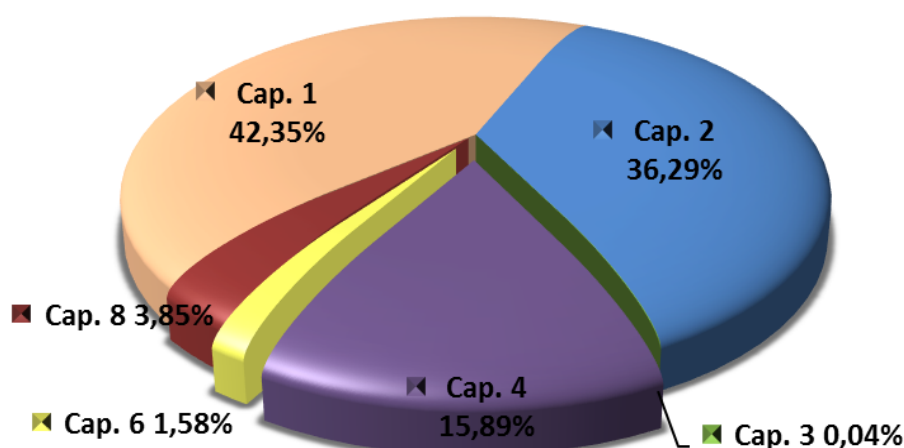


Gráfico 3. Grado de ejecución del Presupuesto (distribución de obligaciones a 31/12/2018). Clasificación Económica

### Cuadro 4: Grado de ejecución del Presupuesto. Clasificación por Programas

PROGRAMA	PRESUPUESTO FINAL	OBLIGACIONES a 31/12/2018	% ejecución
<b>311P</b> (Dirección y Servicios Generales)	76.296.534	74.438.083	97,56%
<b>312A</b> (Atención Hospitalaria)	5.673.664.448	5.649.856.758	99,58%
<b>312B</b> (Atención Primaria de Salud)	2.124.670.976	2.121.576.520	99,85%
<b>312C</b> (Plan Integral de Listas de Espera)	2.505.527	889.415	35,50%
<b>312F</b> (Formación Personal Sanitario)	215.564.828	215.515.060	99,98%
<b>313C</b> (SUMMA 112)	168.190.016	168.084.869	99,94%
<b>TOTAL</b>	<b>8.260.892.328</b>	<b>8.230.360.705</b>	<b>99,63%</b>

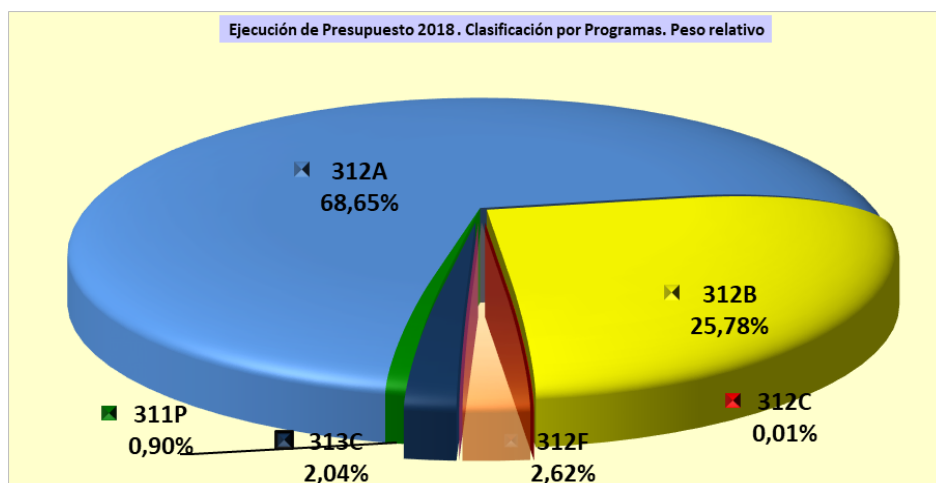


Gráfico 4. Grado de ejecución del Presupuesto (distribución de obligaciones a 31/12/2017).  
Clasificación por Programas

## Composición del gasto liquidado

### Peso relativo por clasificación económica

En términos relativos, en este ejercicio, las obligaciones vinculadas a Gastos Corrientes han disminuido, incrementándose en el resto de los capítulos.

### Cuadro 5.- Obligaciones reconocidas: peso relativo por Clasificación Económica 2017-2018

En miles de euros

APLICACIÓN: CAPÍTULO	Obligaciones 2017	Peso relativo	Obligaciones 2018	Peso relativo
Cap. 1. Gastos de personal	3.397.276	42,28%	3.485.875	42,35%
Cap. 2. Gastos corrientes (a+b)	2.998.849	37,32%	2.986.503	36,29%
a) Bienes Corrientes:	2.111.907	26,28%	2.164.738	26,30%
b) Artículo 25-Conciertos	886.943	11,04%	821.766	9,98%
Cap. 3. Gastos financieros	554	0,01%	2.960	0,04%
Cap. 4. Transferencias corrientes	1.266.033	15,76%	1.307.674	15,89%
Cap. 6. Inversiones	72.386	0,90%	130.159	1,58%
Cap. 8. Activos financieros	299.662	3,73%	317.190	3,85%
<b>TOTAL</b>	<b>8.034.759</b>	<b>100,00%</b>	<b>8.230.361</b>	<b>100,00%</b>

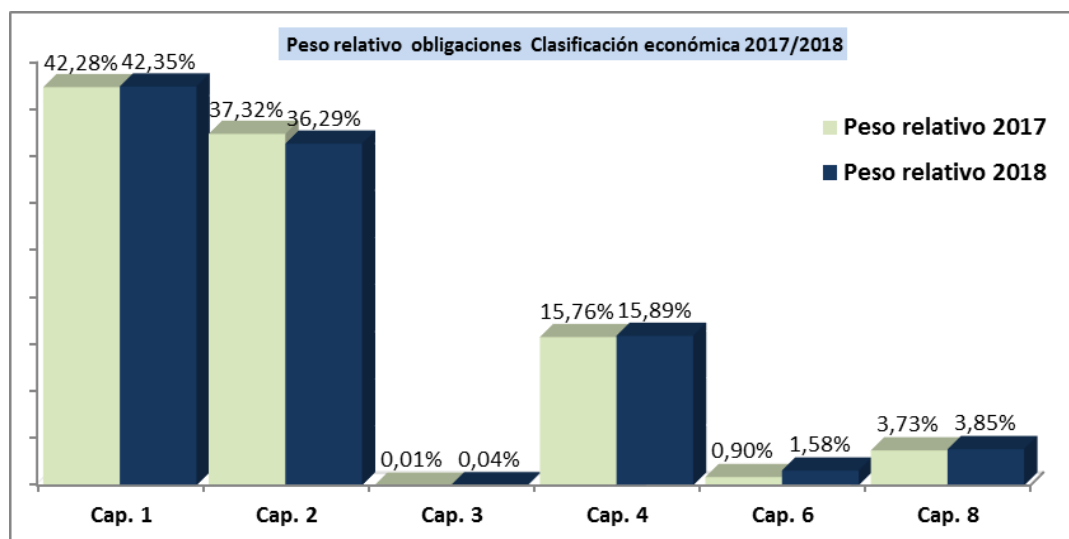


Gráfico 5. Obligaciones reconocidas: peso relativo por Clasificación Económica 2017-2018

### Peso relativo por Programas

En este ejercicio, los programas 312A, 312F y 313C han disminuido sus obligaciones en términos relativos, mientras que los programas 312B y el 312C han experimentado un ligero ascenso.

### Cuadro 6.- Obligaciones reconocidas:

*En miles de euros*

PROGRAMA	Obligaciones 2017	Peso relativo	Obligaciones 2018	Peso relativo
311P (Dirección y Servicios Generales)	72.432	0,90%	74.438	0,90%
312A (Atención Hospitalaria)	5.518.290	68,68%	5.649.857	68,65%
312B (Atención Primaria de Salud)	2.065.061	25,70%	2.121.577	25,78%
312C (Plan Integral de Listas de Espera)	161	0,00%	889	0,01%
312F (Formación Personal Sanitario)	211.328	2,63%	215.515	2,62%
313C (SUMMA 112)	167.487	2,08%	168.085	2,04%
<b>TOTAL</b>	<b>8.034.759</b>	<b>100,00%</b>	<b>8.230.361</b>	<b>100,00%</b>

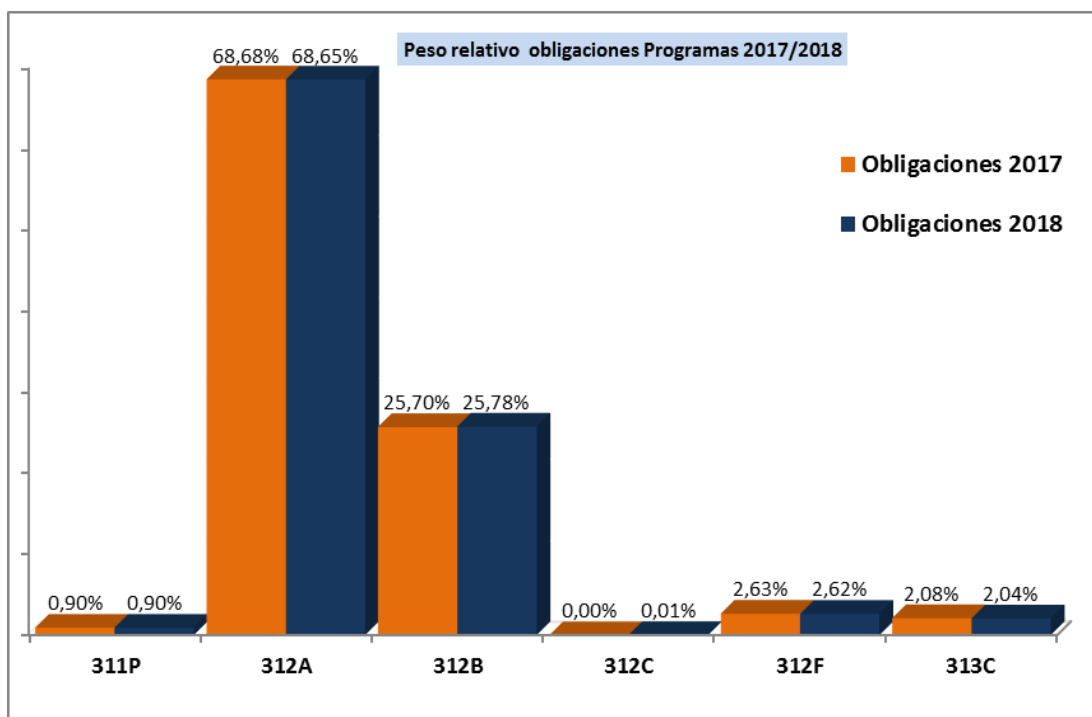


Gráfico 6. Obligaciones reconocidas: peso relativo por Programas- Comparación 2017-2018

#### Variación de las obligaciones reconocidas por Clasificación Económica

En el cuadro 7 se muestra la comparación de las obligaciones reconocidas en los años 2017 y 2018 según la clasificación económica del presupuesto, así como la variación experimentada en 2018 respecto a 2017.

#### Cuadro 7: Servicio Madrileño de Salud. Obligaciones reconocidas 2017 - 2018 (Variación por Clasificación Económica)

En miles de euros

APLICACIÓN: CAPÍTULO	Obligaciones 2017	Obligaciones 2018	Variac. 2018/2017
Cap. 1. Gastos de personal	3.397.276	3.485.875	2,61%
Cap. 2. Gastos corrientes (a+b)	2.998.849	2.986.503	-0,41%
a) Bienes Corrientes	2.111.907	2.164.738	2,50%
b) Conciertos	886.943	821.766	-7,35%
Cap. 3. Gastos financieros	554	2.960	434,23%
Cap. 4. Transferencias corrientes	1.266.033	1.307.674	3,29%
Cap. 6. Inversiones	72.386	130.159	79,81%
Cap. 8. Activos financieros	299.662	317.190	5,85%
<b>TOTAL</b>	<b>8.034.759</b>	<b>8.230.361</b>	<b>2,43%</b>

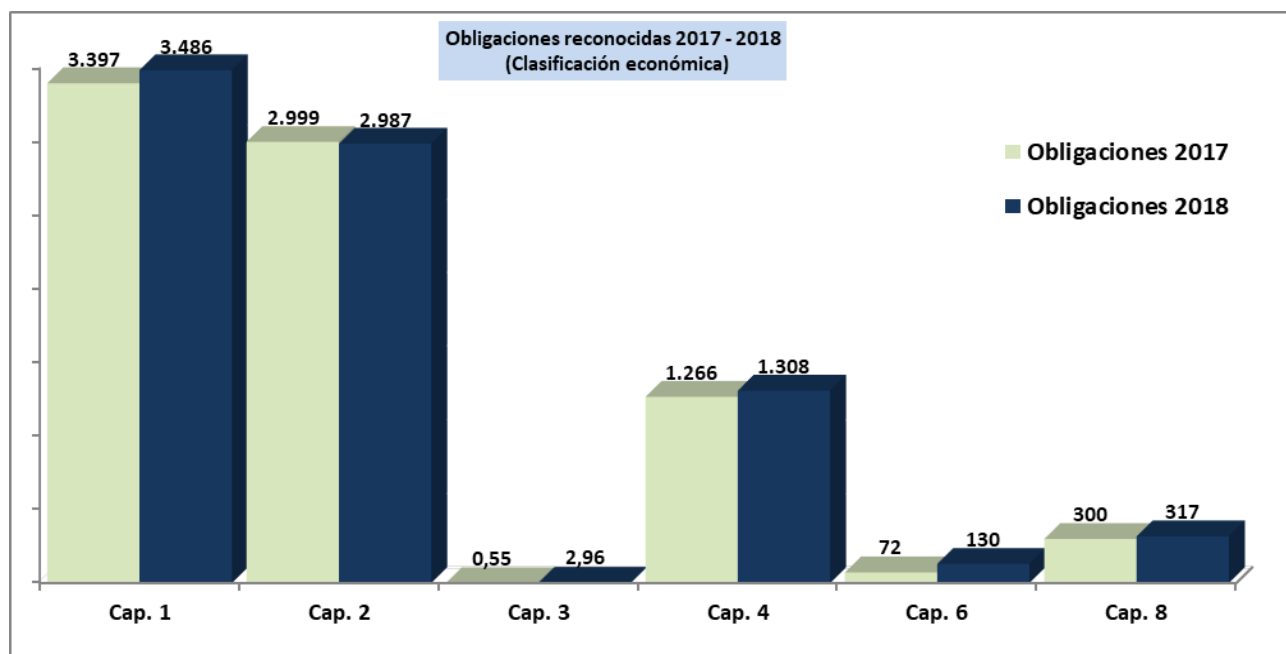


Gráfico 7. Obligaciones reconocidas 2017-2018. Variación por Clasificación Económica

#### Variación de las obligaciones reconocidas por Programas

A lo largo del ejercicio, las obligaciones han aumentado en todos los programas.

#### Cuadro 8: Servicio Madrileño de Salud. Obligaciones reconocidas 2017 - 2018 (Variación por Programas Presupuestarios)

En miles de euros

PROGRAMA	Obligaciones 2017	Obligaciones 2018	Variac. 2018/2017
311P (Dirección y Servicios Generales)	72.432	74.438	2,77%
312A (Atención Hospitalaria)	5.518.290	5.649.857	2,38%
312B (Atención Primaria de Salud)	2.065.061	2.121.577	2,74%
312C (Plan Integral de Listas de Espera)	161	889	452,86%
312F (Formación Personal Sanitario)	211.328	215.515	1,98%
313C (SUMMA 112)	167.487	168.085	0,36%
<b>TOTAL</b>	<b>8.034.759</b>	<b>8.230.361</b>	<b>2,43%</b>

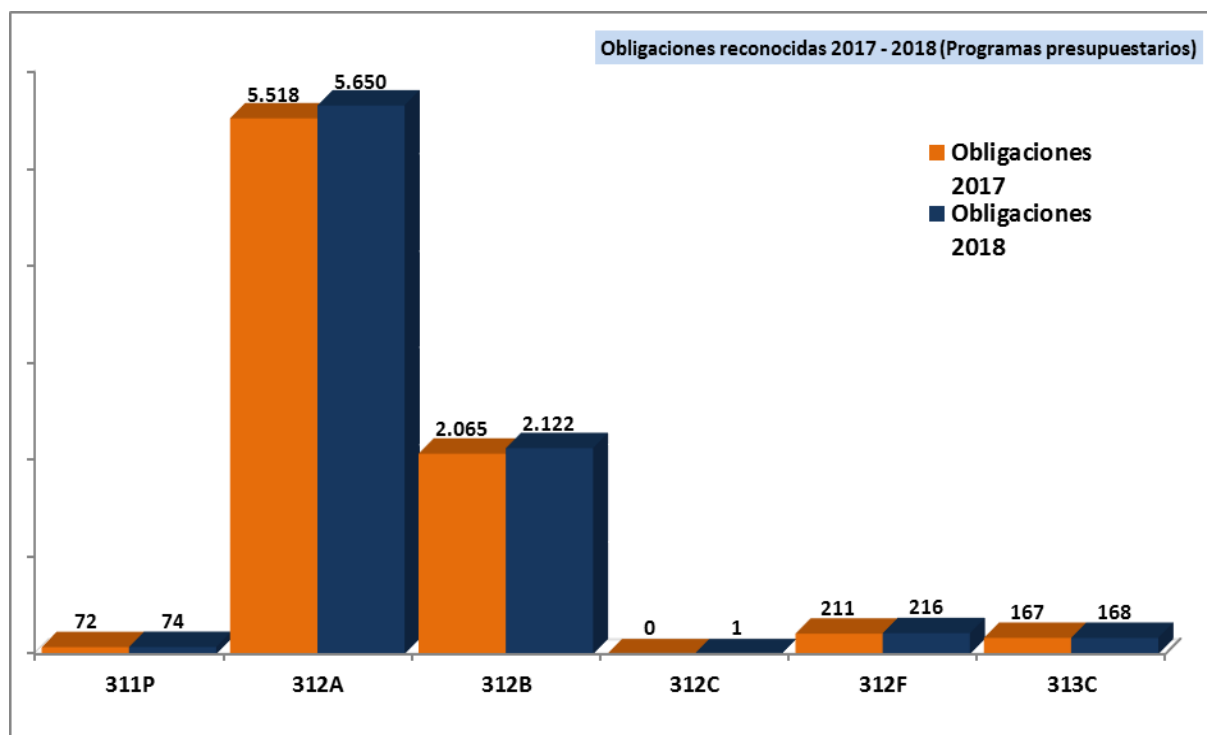


Gráfico 8. Obligaciones reconocidas 2017-2018. Variación por Programas Presupuestarios

## ADQUISICIÓN DE COMPRAS CENTRALIZADA

El importante volumen de adquisición de bienes y servicios que se producen en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud, aconsejó que se llevaran a cabo actuaciones administrativas dirigidas a través de procedimientos de compra centralizada. En este sentido, los expedientes administrativos vigentes y vinculados a la contratación centralizada en este ejercicio pueden estructurarse en siete grandes líneas de actuación:

- 1.- Servicios asistenciales
- 2.- Medicamentos
- 3.- Material sanitario
- 4.- Servicios no sanitarios
- 5.- Servicios no sanitarios vinculados a sistemas de información
- 6.- Eficiencia energética
- 7.- Otros bienes

Con carácter general, toda la contratación vigente se ha llevado a cabo con el objetivo de racionalizar el gasto en el servicio sanitario, aumentar de los recursos económicos y mejorar la eficacia y eficiencia en los procedimientos de compra.

A continuación detallamos en función de la línea de actuación, los procesos de licitación pública gestionados en este ejercicio.

### 1. Servicios asistenciales

La contratación centralizada de servicios asistenciales en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud viene a completar la red sanitaria pública, complementando los recursos propios con el fin de garantizar la prestación de la asistencia sanitaria integral y de calidad contemplada en la cartera de servicios de Atención Hospitalaria a la población incluida en su ámbito de competencias.

#### 1.1 Acuerdos Marco para contratación de procesos y procedimientos de asistencia sanitaria en el Servicio Madrileño de Salud:

El objetivo de estos contratos es la cobertura de las necesidades de asistencia en un plazo adecuado para los pacientes que puedan encontrarse en listas de espera en los distintos recursos asistenciales, producidas por problemas puntuales de los equipos especializados o incremento en la demanda.

Los Acuerdos Marco vigentes son los siguientes:

- Tratamiento de **hemodiálisis** en centros concertados.



## 2. Medicamentos

### 2.1 Acuerdos Marco y procedimientos abiertos de **adquisición centralizada de medicamentos del Servicio Madrileño de Salud**

Se relacionan, a continuación, los expedientes administrativos vigentes:

- Medicamentos 19 LOTES
- Medicamento TOXINA BOTULINICA TIPO A
- PRODUCTOS DIETOTERAPICOS
- Medicamento principio activo SOMATROPINA (HGH: Hormona de crecimiento) (Prórroga).
- Medicamento INFLIXIMAB (Prórroga)
- Medicamentos EPOETINAS (Prórroga)
- MATERIAL RADIOACTIVO PARA MEDICINA NUCLEAR: FLUDESOXIGLUCOSA 18-F (18-FDG) (Prórroga)

2.2. Fraccionamiento industrial del plasma humano proveniente del servicio madrileño de Salud para la obtención de derivados plasmáticos de uso terapéutico.

## 3. Material sanitario

Se relacionan a continuación los procedimientos vigentes:

- Mallas quirúrgicas
- Gasas y compresas
- Prótesis en posición aórtica y pulmonar
- Grapadoras y quitagrapas de piel
- Mantas de hipotermia desechables
- Prótesis cardiacas: prótesis valvulares y anillos (Prórroga)
- Prótesis y expansores mamarios y otros expansores tisulares (Prórroga)

## 4. Servicios no sanitarios

En este ámbito las acciones desarrolladas más destacables son la continuidad de los servicios que se detallan a continuación:

- **Servicio de extracción, traslado, destrucción y archivo** de recetas médicas y justificantes.
- **Servicio de gestión y eliminación de residuos sanitarios específicos** en el Servicio Madrileño de Salud. (Prórroga)
- **Servicio de limpieza integral** de los centros de atención especializada adscritos al Servicio Madrileño de Salud.
- **Servicio de vigilancia y seguridad de los centros** de atención especializada adscritos al Servicio Madrileño de Salud
- **Servicio de lavandería de ropa hospitalaria** para centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud.

Otros servicios no sanitarios vigentes en el ejercicio han sido los siguientes:

- **Apoyo técnico a la unidad técnica de control (UTC)** encargada de monitorizar la prestación de los servicios no sanitarios en los hospitales gestionados en régimen de concesión y de los gestionados de forma centralizada en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
- **Auditoría de calidad del servicio de lavado de ropa hospitalaria** para centros del Servicio Madrileño de Salud.
- **Autoría de calidad del servicio de limpieza integral** de los centros de atención especializada adscritos al Servicio Madrileño de Salud.
- **Auditoría de calidad de los servicios de gestión de mantenimiento** de los hospitales del Henares, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Infanta Sofía, del Sureste, del Tajo y Puerta de Hierro Majadahonda.
- **Auditoría de calidad de los servicios de residuos urbanos y sanitarios, conservación de viales y jardines y desinsectación y desratización** de los hospitales del Henares, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Infanta Sofía, del Sureste, del Tajo y Puerta de Hierro de Majadahonda.
- **Auditoría de calidad del servicio de seguridad y vigilancia** de los hospitales Infanta Elena (Valdemoro), Rey Juan Carlos (Móstoles), General de Villalba y Torrejón.
- **Auditoría de calidad del servicio de almacenes y distribución logística, residuos urbanos y sanitarios, conservación de viales y jardines** de los hospitales Infanta Elena (Valdemoro) Rey Juan Carlos (Móstoles), General de Villalba y de Torrejón.
- **Apoyo a la gestión de pruebas selectivas** para acceso a la condición de personal estatutario fijo.

## 5. Servicios no sanitarios vinculados a sistemas de información

Con carácter diverso, hay que destacar en las siguientes agrupaciones los expedientes más relevantes,

### Servicios de mantenimiento:

- Gestión integral de los centros de proceso de datos (cpd) del Servicio Madrileño de Salud.
- Centro de soporte a usuarios de las aplicaciones y sistemas de información de la consejería de sanidad (CESUS).
- Mantenimiento, evolución y desarrollo de aplicaciones y análisis de datos sanitarios (medas) para el servicio madrileño de salud- 5 lotes.
- Oficina de seguridad y centro de soporte especializado de respuesta a incidentes en el área de seguridad de sistemas y tecnologías de sistemas y tecnologías de la información del servicio madrileño de salud (ossi-cert).
- Mantenimiento y soporte aplicaciones informáticas de gestión de farmacia hospitalaria (farmatools) y gestión de dietética y cocina (dietools) para centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud.
- Mantenimiento y soporte de la aplicación gacela para centros dependientes del servicio madrileño de salud.
- Mantenimiento del sistema de software y hardware centralizado de archivado y transmisión de imagen médica (PACS) para el programa de detección precoz de cáncer de mama de la comunidad de Madrid.
- Mantenimiento y soporte de la aplicación informática de gestión clínica integral del servicio de rehabilitación (SINFHO) para centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud.

- Mantenimiento de los sistemas de la plataforma tecnológica del servicio de urgencias médicas de Madrid (SUMMA 112).
- Mantenimiento y evolución tecnológica del sistema de información de monitorización de pacientes de la unidad coronaria, e integración de la electrocardiografía en el servicio de cardiología del hospital Universitario Ramón y Cajal.
- Mantenimiento y soporte de las aplicaciones informáticas hp-his1 y hp-hcis instaladas en los centros asistenciales del Servicio Madrileño de Salud.
- Mantenimiento y gestión integral del centro de atención personalizada (CAP) para el Servicio Madrileño de Salud.
- Mantenimiento y soporte de la aplicación cestrack instalada en los centros asistenciales del Servicio Madrileño de Salud.
- Mantenimiento y soporte de la aplicación de gestión de farmacia hospitalaria (FARHOS) para centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud.
- Mantenimiento y soporte del sistema de gestión del centro de transfusión sanguínea (eprogena) para centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud.
- Mantenimiento y soporte del sistema de información alert-manchester para la normalización del proceso de triaje de pacientes en un conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

#### **Adquisición licencias de uso:**

- Licencias de uso y puesta en marcha de un sistema informático para el análisis de la casuística, clasificación y agrupación de pacientes de centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.
- Licencia de uso del software del agrupador de pacientes grd cgs-apr (all patient refined) para hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
- Licencias de software base de sistema operativo y base de datos Microsoft para servidores informáticos del Servicio Madrileño de Salud.
- Licencias e instalación de software de interoperabilidad y visualización de datos agregados para los sistemas de información del Servicio Madrileño de Salud.

#### **Suministro de licencias y servicios de instalación:**

- Migración de la versión del sistema de información clínica de un conjunto de hospitales dependientes del Servicio Madrileño de Salud, hacia la evolución del hospital digital.
- Extensión a todos los hospitales del modelo de hospital digital de un conjunto de hospitales dependientes del Servicio Madrileño de Salud.
- Mantenimiento, evolución, integración con otros sistemas de información y soporte especializado a usuarios en relación con las aplicaciones sanitarias centralizadas en producción en un conjunto de

hospitales digitales y en la plataforma centralizada de ris/pacs de la Consejería de Sanidad (solución Selene).

- Implantación del modelo de hospital digital en el hospital universitario Severo Ochoa y despliegue de la solución de movilidad hospitalaria en todos los hospitales de la plataforma centralizada del Servicio Madrileño de Salud.
- Licencias de uso del módulo x-hl7 y mantenimiento y soporte de las aplicaciones informáticas pat-win, x-hl7 y gpc para centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

#### Servicios de apoyo técnico:

- Oficina técnica de telemedicina de la comunidad de Madrid.
- Recogida, transporte y custodia de soportes de copias de seguridad, destrucción confidencial de soportes y protección continua de datos para centros del Servicio Madrileño de Salud.
- Oficina de proyectos de sistemas de información sanitaria.
- Oficina técnica de apoyo al diseño e implantación de servicios y contenidos digitales del Servicio Madrileño de Salud.
- Oficina técnica de proyectos de gestión de sistemas de información de atención hospitalaria y del centro de imagen médica del Servicio Madrileño de Salud.
- Oficina de gestión de la demanda de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria.
- Desarrollo de un sistema informático para la gestión integral de los vehículos asistenciales del SUMMA 112.

## 6. Eficiencia Energética

En los últimos ejercicios, en materia de Gestión y Servicios de Eficiencia Energética, se han realizado los siguientes contratos, estando vigentes en la actualidad:

- Hospitales Universitarios de Alcalá de Henares, La Paz, La Princesa y Severo Ochoa.

Por otra parte, los Contratos Mixto de Suministros y Obras para la gestión integral de demanda energética de los centros sanitarios en el ejercicio de referencia son los siguientes:

- Hospital Universitario de Móstoles. Adjudicación del expediente administrativo en el ejercicio 2018 y autorización por el Consejo de Gobierno el día 13/11/2018.
- Fundación Hospital Alcorcón. Adjudicación del expediente administrativo en el ejercicio 2018 y autorización del Patronato el 11/6/2018.

## 7. Otros bienes

### SUMINISTROS:

- Suministro de talonarios de recetas médicas oficiales.
- Selección de empresas distribuidoras farmacéuticas que suministren medicamentos para situaciones excepcionales.
- Suministro de etiquetas adhesivas para la identificación de vías de administración, diluciones con medicamentos, fármacos utilizados en anestesia y sueros de alto riesgo (Prórroga)
- Suministro de envases para recogida y análisis de orina de los pacientes en tratamiento en los CAID (Prórroga)

### SERVICIOS:

- Póliza del seguro de responsabilidad civil/patrimonial del Servicio Madrileño de Salud.
- 80 plazas para el apoyo residencial al tratamiento ambulatorio de adictos a drogas (3 Lotes).
- Centro de orientación sociolaboral dirigido al colectivo de adictos a drogas en tratamiento en la Red Pública.

## PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

### Análisis Económico Global

El gasto en medicamentos en la Comunidad de Madrid en el año 2018 (tabla 1) ha sido de 2.367.946.179 €, lo que representa el 30,1% del presupuesto de Consejería de Sanidad (7.870 millones €) y 10,9% del presupuesto de la Comunidad (21.633 millones €). Este gasto ha crecido en un 4,97% con respecto al año 2017 (112.034.613 €). El 54,9% del gasto fue debido a receta médica, mientras que el 45,1% fue debido a adquisiciones directas.

**Tabla 1. Distribución del gasto farmacéutico (Datos factura). 2018/2017**

Concepto	2018	2017	Variación
<i>Adquisición directa Atención Primaria</i>	31.737.728 €	30.922.121 €	2,64%
<i>Adquisición directa Atención Hospitalaria</i>	1.034.891.593 €	976.791.165 €	5,95%
Total adquisición directa	1.066.629.321 €	1.007.713.286 €	5,85%
Total receta	1.300.801.351 €	1.248.196.263 €	4,21%
<b>Gasto final</b>	<b>2.367.430.673 €</b>	<b>2.255.909.549 €</b>	<b>4,94%</b>

Este año se han dispensado en oficinas de farmacia 115.510.386 envases de medicamentos (no se incluye envases Síndrome Tóxico), el 96,55% provenientes de prescripciones de atención primaria, el 3,36% de atención hospitalaria y el 0,09% restante corresponde a envases de recetas prescritas desde otras Comunidades Autónomas.

En atención hospitalaria, a diferencia del año 2017, se observa un ligero incremento de los envases dispensados (113.066 envases), debido a la puesta en marcha del Módulo Único de Prescripción a lo largo del último trimestre del año. Se incrementa el número de envases dispensados en atención primaria en un 3,23% con respecto a 2017.

En lo relativo a la prescripción por receta, cabe destacar una modificación realizada respecto a la memoria de años anteriores. Hasta el año 2017, el gasto que se imputaba a cada ámbito asistencial era exactamente el que generaba a través de receta médica, sin tener en cuenta que dicho gasto podría no partir de ese ámbito. Es el caso de los medicamentos que requieren validación sanitaria, donde la prescripción la debe comenzar necesariamente un especialista hospitalario. A partir de este año, los datos económicos aportados tendrán en cuenta este factor, de tal manera que a Atención Primaria se imputará su gasto descontando el gasto generado en este ámbito pero imputable a Atención Hospitalaria. Esta modificación hace que el dato consignado en la memoria 2017 como gasto anual y el consignado en la memoria actual varíen significativamente

De la prescripción por receta podemos destacar los siguientes datos (*tabla 2*):

- Gasto por envase: 11,26 €/envase, lo que supone un incremento del 0,97% respecto a 2017 (11,1 €/envase).
- Gasto por población atendida: 294,37 €/usuario, un 3,16% superior al del año 2017 (284,76 €/usuario)
- El gasto por envase en atención hospitalaria (20,9 €/envase) es más casi el doble que en atención primaria (10,9 €/envase), aunque se reduce respecto al año 2017.

**Tabla 2. Distribución del número de envases, gasto por receta e importe por envase por nivel asistencial, 2018/2017 (Datos Farm@drid).**

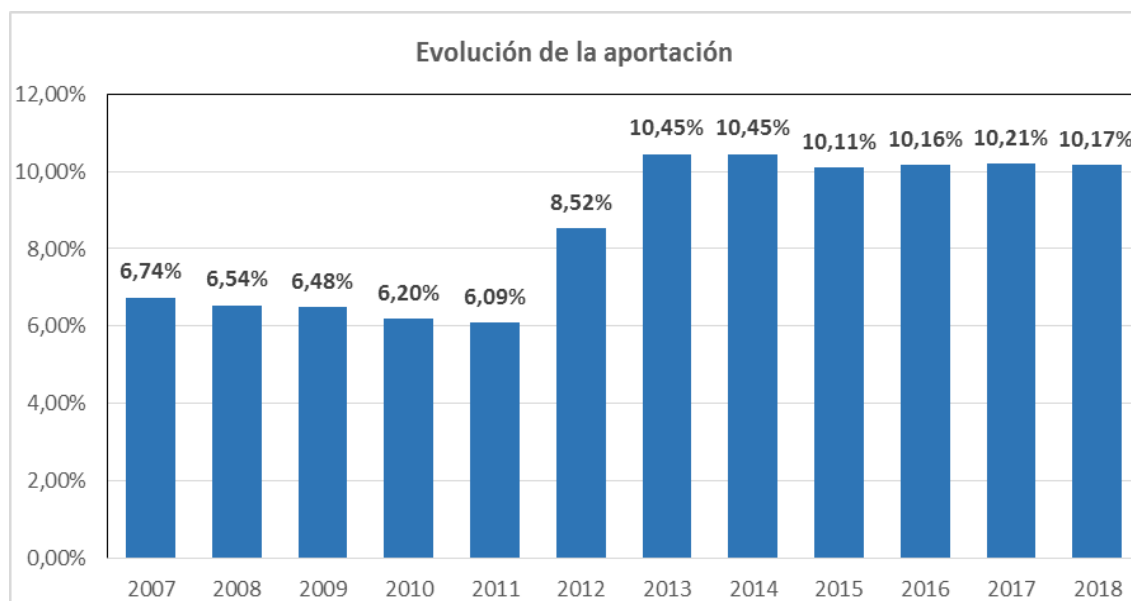
<b>Atención Primaria</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>% Variación</b>
Población atendida <sup>1</sup>	4.304.735	4.267.960	0,86%
Gasto (millones €)	1.218,55	996,59	4,79%
Envases (miles)	111.522,03	105.660,75	2,74%
Gasto/población atendida	283,07	233,50	3,89%
Envases/población atendida	25,91	24,76	2,26%
Gasto/envase	10,93	9,43	1,06%
<b>Atención Hospitalaria</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>% Variación</b>
Población atendida <sup>1</sup>	1.183.028	1.169.375	1,17%
Gasto (millones €)	81,15	250,29	-2,35%
Envases (miles)	3.882,58	6.273,29	0,25%
Gasto/población atendida	68,60	214,03	-3,47%
Envases/población atendida	3,28	5,36	2,61%
Gasto/envase	20,90	39,90	0,48%
<b>Total Comunidad de Madrid</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>% Variación</b>
Población atendida <sup>1</sup>	4.419.975	4.382.991	0,84%
Gasto (millones €)	1.300,80	1.248,08	4,22%
Envases (miles) <sup>2</sup>	115.510,39	112.435,82	2,73%
Gasto/población atendida	294,37	284,76	3,37%
Envases/población atendida	26,13	25,65	1,87%
Gasto/envase	11,26	11,1	1,44%

<sup>1</sup> Población con al menos una dispensación a través de receta en el año 2018

**Fuente: Farm@drid**

En el año 2012, el Real Decreto Legislativo 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, 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, al 10,45% en 2013, al 10,07% en 2014, 10,11% en 2015, 10,16% en 2016 y 10,21% en 2017. En lo que respecta al ejercicio 2018 se mantiene la aportación en un 10,17%, similar a la aportación del ejercicio 2016 (figura 1).

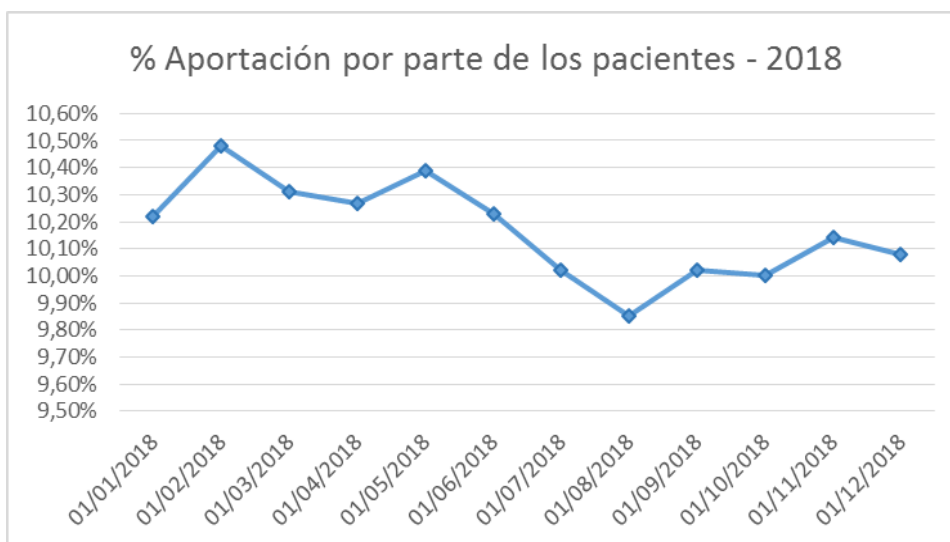
**Figura 1.- Evolución de la aportación de los usuarios en la Comunidad de Madrid**



Fuente: Farm@drid

El porcentaje de aportación de los usuarios ha fluctuado a lo largo del año 2018. De un valor inicial en enero de 10,22% (similar al promedio de 2017) se incrementó en febrero y mayo hasta valores cercanos al 10,50%, para reducir progresivamente su valor hasta los meses de verano, en los que la aportación disminuye a valores algo inferiores al 10%, para finalmente alcanzar un valor cercano al 10,1% en los últimos meses del año (Figura 2).

**Figura 2.- Evolución mensual del ejercicio 2018, de la aportación de los usuarios en la Comunidad de Madrid**

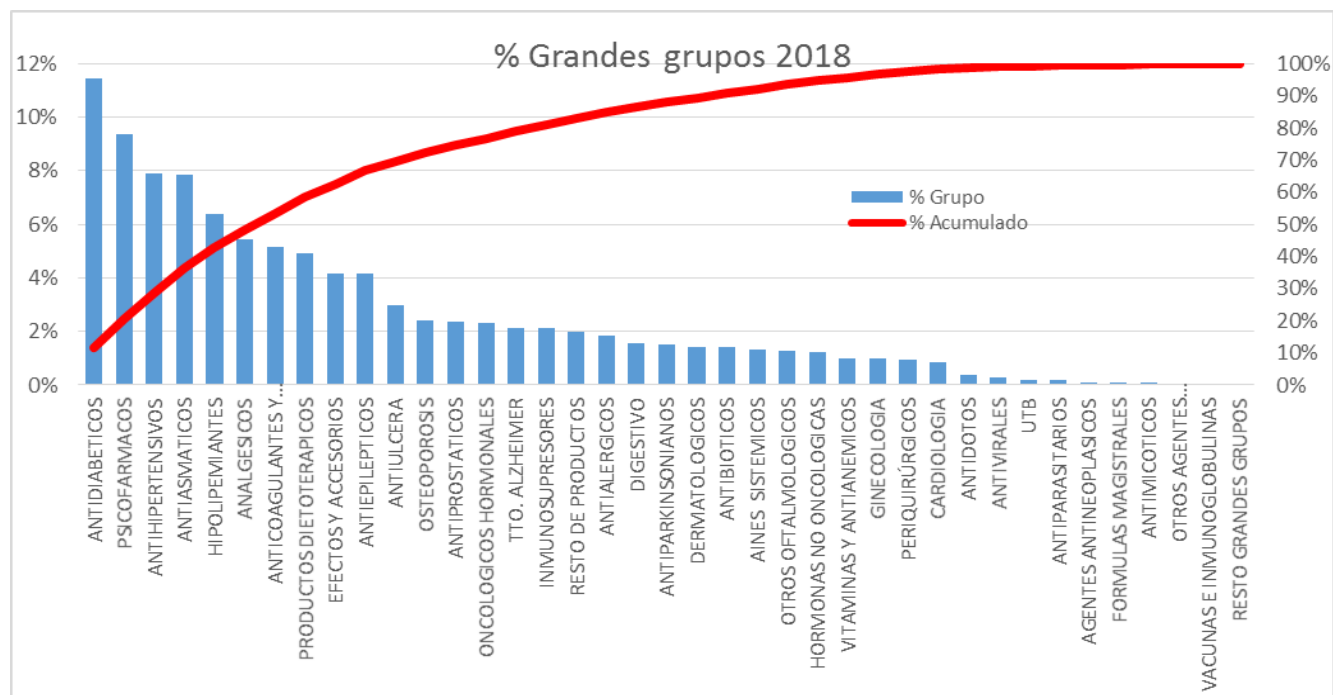


Fuente: Farm@drid

### Seguimiento de la Prestación Farmacéutica.

Más del 50% (53,5%) del gasto generado a través de receta médica se resume en 7 grandes grupos terapéuticos: antidiabéticos, psicofármacos, antihipertensivos, antiasmáticos, hipolipemiantes, analgésicos y anticoagulantes y antiagregantes (Figura 3).



**Figura 3.- Grandes grupos ordenados por gasto. Acumulado 2018**


Fuente: Farm@drid

Los 15 principios activos con mayor gasto en 2018 suponen el 20,31% del gasto total en receta del año (tabla 3). Por su volumen de utilización, destaca atorvastatina, que mantiene su tendencia alcista observada en años anteriores, insulina glargina con un crecimiento interanual del 8,9% y la asociación de formoterol con budesonida, con un crecimiento del 7,35%.

**Tabla 3. Principios activos con mayor gasto**

Grandes grupos	Principio activo	Gasto final (2018) (M€)	Incremento Gasto (2018-2017) (M€)	% Variación del Gasto (2018/2017)	Consumo DDD (2018) (MDDD)
HIPOLIPEMIANTES	ATORVASTATINA	38.400.756,28	2.972.462,98	8,39%	146,08
ANTIIDIABÉTICOS	INSULINA GLARGINA	23.644.889,01	1.932.088,24	8,90%	16,78
ANTIIDIABÉTICOS	METFORMINA + SITAGLIPTINA	23.083.069,51	771.817,07	3,46%	12,62
ANTICOAGULANTES Y ANTIAGREGANTES	ENOXAPARINA	19.943.037,66	-424.307,67	-2,08%	11,16
ANTIASMÁTICOS	FORMOTEROL + BUDESONIDA	19.268.336,30	1.319.154,68	7,35%	12,67
PSICOFÁRMACOS	PALIPERIDONA	18.765.645,77	-673.959,93	-3,47%	2,68
ANTIIDIABÉTICOS	METFORMINA + VILDAGLIPTINA	16.564.895,73	331.957,53	2,04%	9,02
ANTIÉPILEPTICOS	LEVETIRACETAM	15.348.848,81	530.790,61	3,58%	6,14

Grandes grupos	Principio activo	Gasto final (2018) (M€)	Incremento Gasto (2018-2017) (M€)	% Variación del Gasto (2018/ 2017)	Consumo DDD (2018) (MDDD)
ANTIPROSTATICOS	TAMSULOSINA + DUTASTERIDA	15.168.893,47	-458.513,83	-2,93%	16,14
ANTIASMATICOS	TIOTROPIO BROMURO	14.412.589,02	-283.621,27	-1,93%	17,68
ANTIASMATICOS	SALMETEROL + FLUTICASONA	13.730.856,94	-1.167.633,99	-7,84%	11,16
ANTIULCERA	OMEPRAZOL	13.451.288,47	101.609,03	0,76%	198,29
PSICOFARMACOS	DULOXETINA	11.154.149,54	446.710,58	4,17%	11,88
ANTICOAGULANTES Y ANTIAGREGANTES	BEMIPARINA	10.741.738,73	1.395.421,72	14,93%	3,12
ANTIASMATICOS	INDACATEROL + BROMURO DE GLICOPIRRONIO	10.561.994,11	1.110.851,71	11,75%	4,3

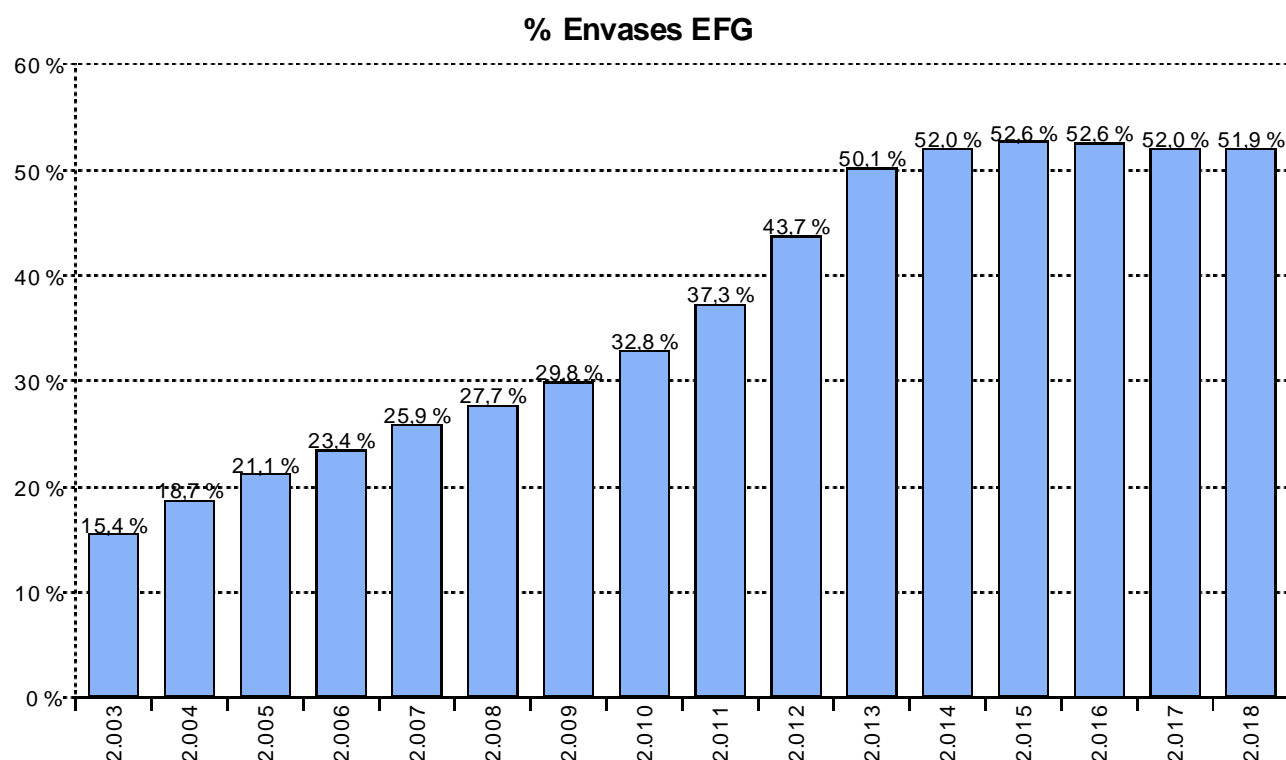
Fuente: Farm@drid. DDD: Dosis Diaria Definida. (MDDD: Millones DDD)

### Utilización de medicamentos prescritos a través de receta.

#### Medicamentos genéricos

El 51,95% de todos los envases de medicamentos dispensados por las oficinas de farmacia en el año 2018 han sido genéricos (figura 4). El porcentaje de medicamentos genéricos se fue incrementando paulatinamente hasta 2016 en el que comenzó un ligero descenso. Esta situación es coincidente con cambios legislativos que eliminaron la preferencia de dispensación de EFG cuando la receta está prescrita por principio activo.

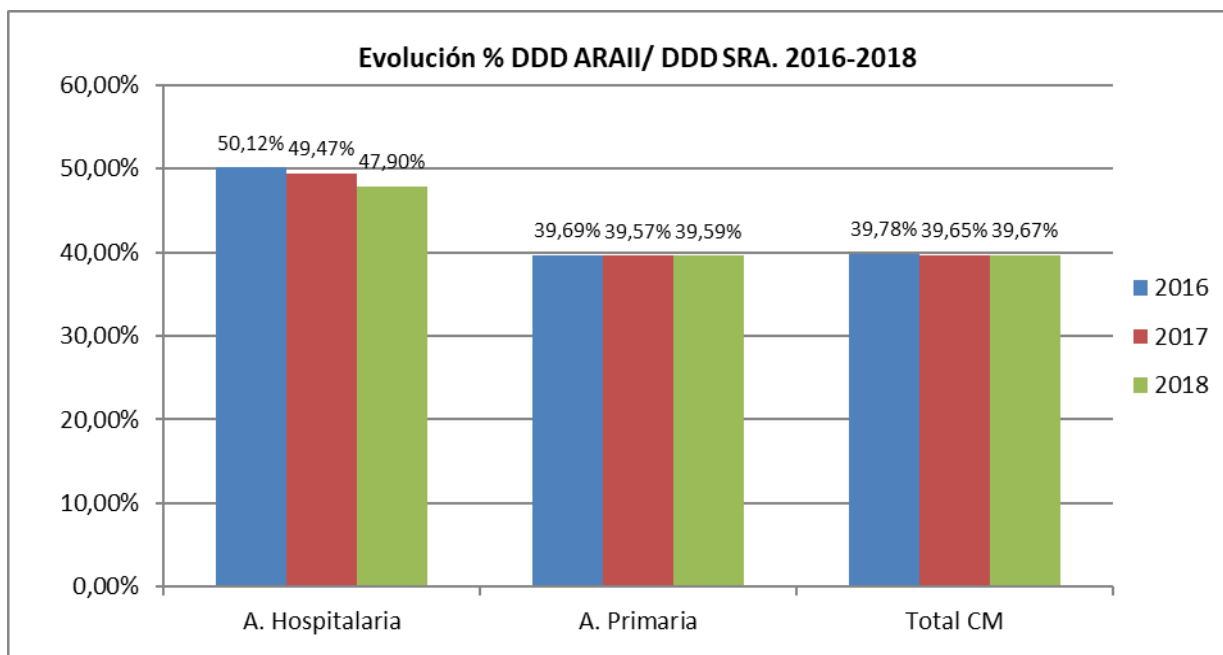
Figura 4. Evolución del porcentaje de % EFG envases en C. Madrid.



### Utilización de ARA II y aliskiren respecto al total de medicamentos para el Sistema Renina Angiotensina (SRA)

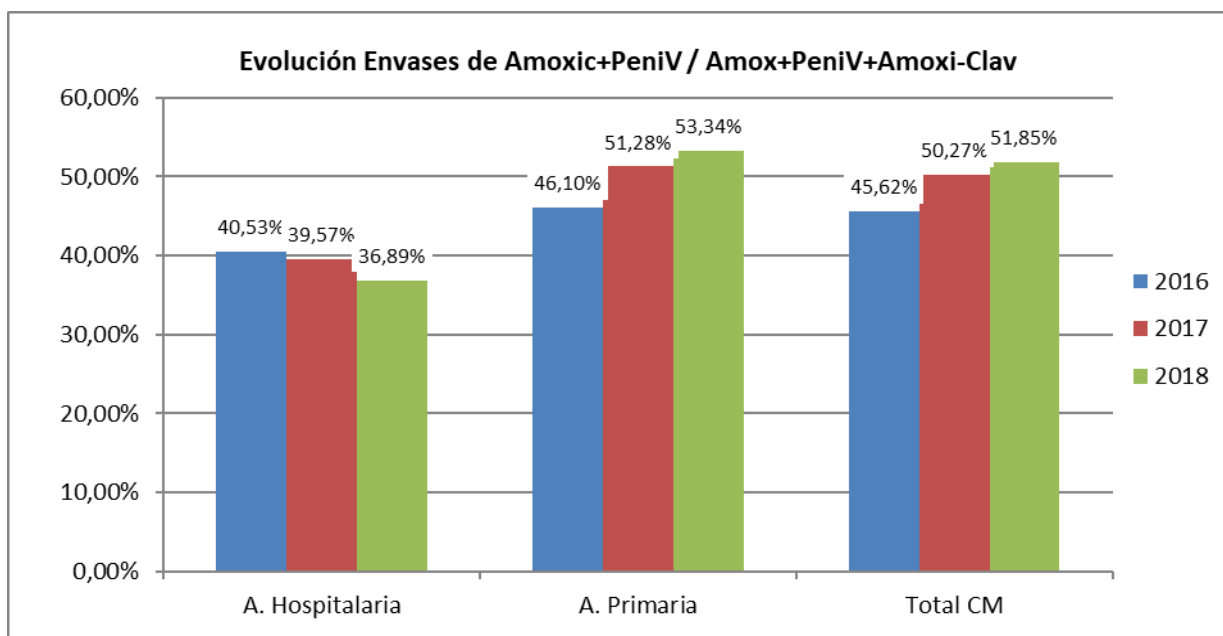
Desde la puesta en marcha del Plan de ARA II en 2010, se cortó la tendencia al alza de este indicador y en la actualidad se mantiene estable. Se puede apreciar en la gráfica siguiente la variabilidad en el dato del indicador dependiendo del ámbito asistencial.

Figura 5. Evolución del porcentaje de ARA II respecto al total del SRA. 2016-2018



### Amoxicilina y Penicilina V sin clavulánico

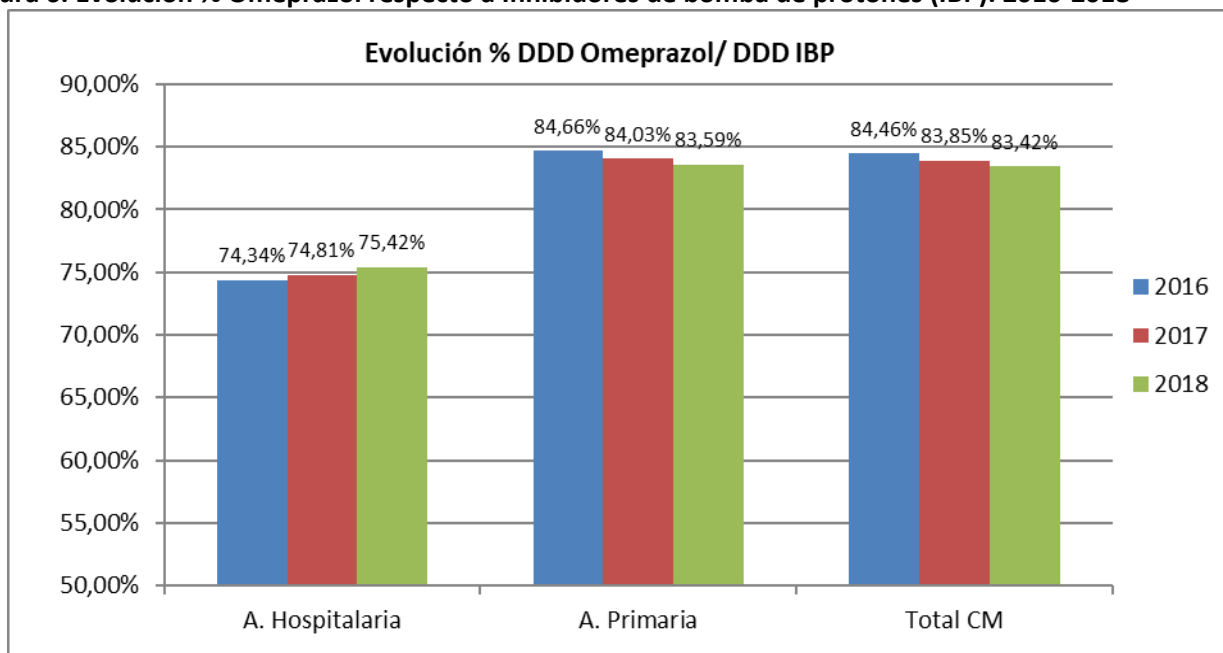
Este indicador relaciona el consumo de las penicilinas más habituales. En el numerador están las que tienen un espectro más reducido y las que son generalmente de primera elección en las patologías habituales de los pacientes ambulatorios. A nivel de la Comunidad de Madrid en los últimos años se observa un incremento de la utilización de amoxicilina sin clavulánico y penicilina V, sobre todo por las prescripciones de atención primaria.



**% Omeprazol respecto a Inhibidores de bomba de protones (IBP).**

En los últimos años se aprecia un ligero descenso del indicador en atención primaria y un ascenso en atención hospitalaria, tal y como puede comprobarse en la gráfica siguiente:

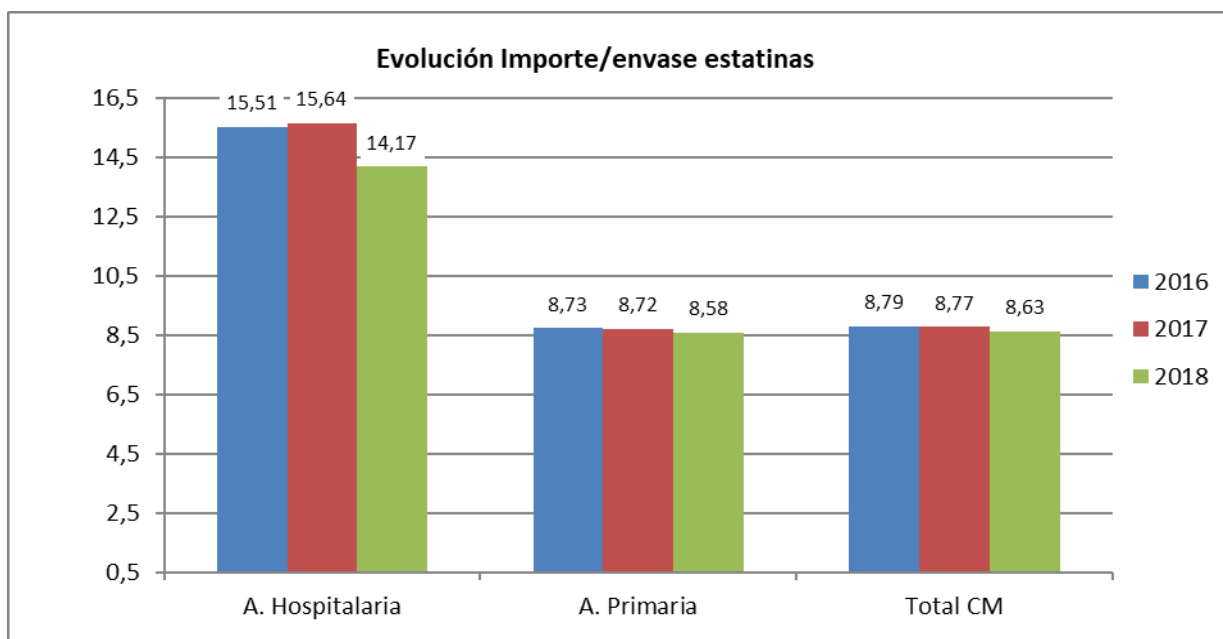
**Figura 6. Evolución % Omeprazol respecto a Inhibidores de bomba de protones (IBP). 2016-2018**



**Importe por envase de estatinas.**

En los últimos años se aprecia un ligero descenso del indicador tanto en atención primaria como en atención hospitalaria, tal y como puede comprobarse en la gráfica siguiente (Figura 7).

**Figura 7. Evolución del importe por envase de estatinas. 2016-2018.**



**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**, incluidas en las líneas del **“Plan Estratégico de Farmacia de la Comunidad de Madrid: receta médica”** elaborado en 2014.

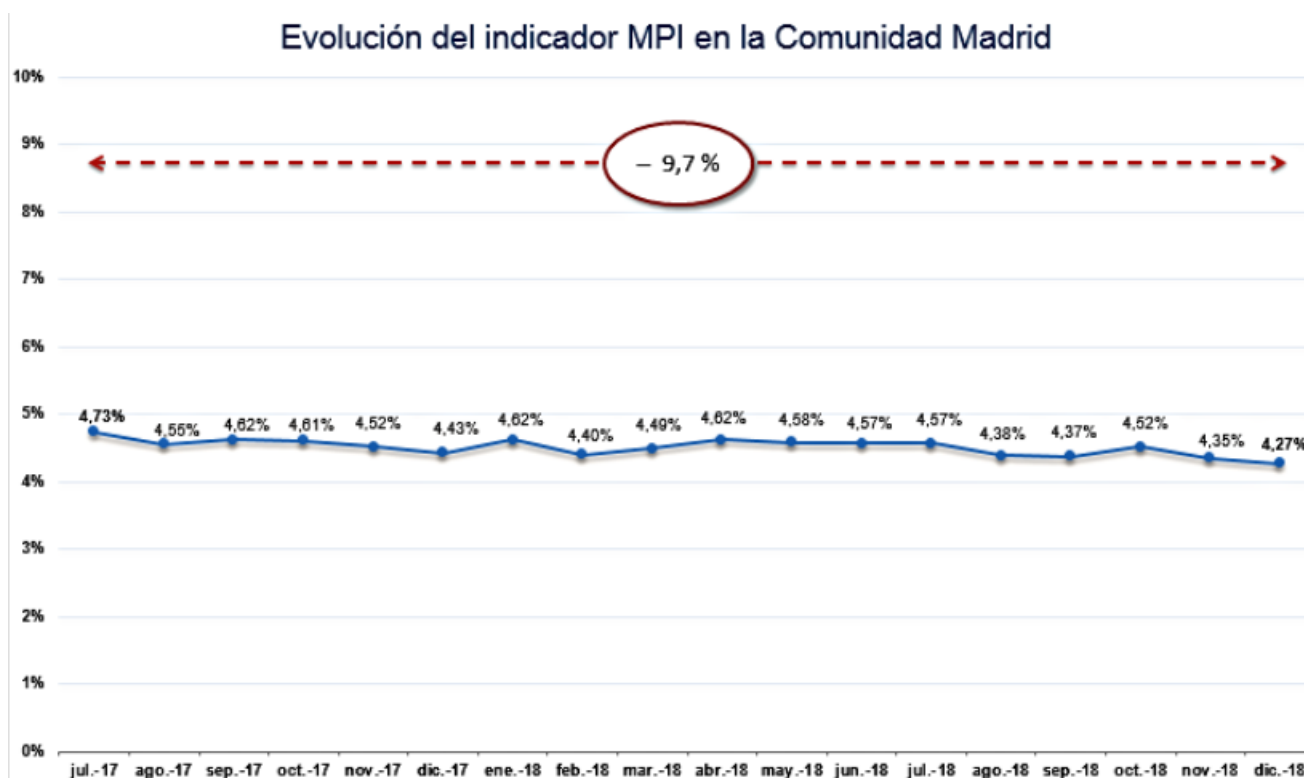
Se ha avanzado en el seguimiento del **Programa de Atención al Mayor Polimedicado**, que tiene como objetivo mejorar la salud y la calidad de vida de la población mayor de 74 años polimedificada. Durante este año se ha mejorado el sistema de información dirigido a los profesionales médicos y enfermeras de los centros de salud, facilitando que puedan acceder a los listados de polimeditados y el resultado de los indicadores del programa a través de farm@web.

En 2018 la cobertura de pacientes del programa a fecha de 30 de septiembre (no se dispone del dato a diciembre) es del 70,20% del total de la población diana (270.051). Esto significa que de los 235.158 pacientes incluidos (87,08% de la población diana), a 189.579 se les ha realizado alguna actividad del programa. Un total de 1.563 pacientes son seguidos desde las oficinas de farmacia (1.009 farmacias adheridas al programa).

Igualmente, durante este año también se ha continuado trabajando en 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.

El seguimiento y la evaluación del programa se realizan con indicadores que toman como fuente de datos el sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid), que tiene en cuenta las recetas facturadas por el SNS.

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”** desde julio del 2017 hasta el mes de diciembre de 2018:



Para su implementación ha sido imprescindible una estrecha implicación y colaboración con diferentes estructuras de la organización, fundamentalmente, la Gerencia de Atención Primaria y la Coordinación Médico-Asistencial de la AMAS de la Consejería de Políticas Sociales y Familia.

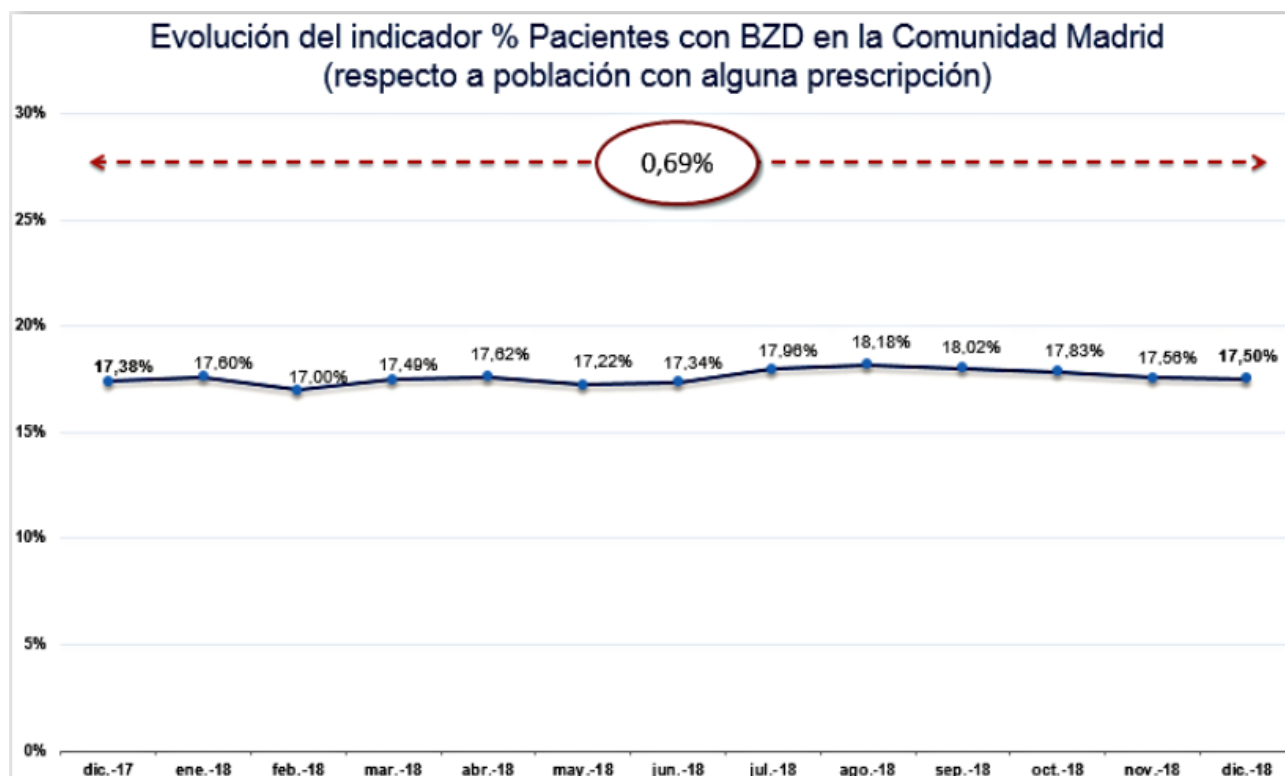
Durante el año 2018 se ha continuado trabajando en la línea iniciada en el año 2017 **“Estrategia para la reducción del uso crónico de benzodiacepinas”**.

Las 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.

La estrategia ha implantado recursos dirigidos a profesionales y pacientes que pueden facilitar la retirada de los tratamientos crónicos con benzodiacepinas.

La siguiente gráfica muestra la evolución del porcentaje total de pacientes con benzodiacepinas respecto a la población con alguna prescripción (de cualquier edad) el último año:

La siguiente gráfica muestra la evolución del porcentaje total de pacientes con benzodiacepinas respecto a la población con alguna prescripción (de cualquier edad) el último año:



En el año 2017 se potenció la **Revisión parcial de la medicación por el farmacéutico de atención primaria (FAP)** como ayuda a los médicos. Bien cuando el médico solicita activamente la revisión o cuando hay algún indicio de que puede existir algún riesgo de seguridad en el tratamiento, el FAP revisa el tratamiento y propone recomendaciones. El médico, que es quien mejor conoce la situación clínica y social del paciente, analiza las sugerencias que le ha enviado el FAP y actúa según lo más conveniente para el caso concreto.

Durante el año 2018 los FAP han realizado la revisión parcial del tratamiento de 2.075 pacientes, un 29% más que en el año 2017. La edad media se mantiene en aproximadamente 80 años, en torno al 70% de los casos son mujeres y el promedio de medicamentos prescritos por paciente es de 13,5.

Se ha incrementado el número de revisiones solicitadas por el médico, siendo de un 36,6% sobre el total de las realizadas. Se han realizado un mayor número de revisiones de tratamiento a pacientes que viven en centros sociosanitarios privados o concertados, suponiendo estas revisiones un 24,8% del total de las realizadas en 2018.

Las incidencias más frecuentes, por este orden, fueron las interacciones medicamento-medicamento, la necesidad de revisar dosis y/o pauta posológica y la posible falta de indicación de un medicamento en el momento de la revisión.

En junio del año 2016 la COVAM (Comisión de Validación de Proyectos Educativos de la CM) validó como proyecto marco de la Comunidad de Madrid el taller “Conoce tus Medicamentos”, estando disponible a través de la intranet en la aplicación EpSalud. 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. Es el primer taller validado en el que participan los farmacéuticos de atención primaria junto con los educadores de los centros de salud. En el año 2018, de los 13 talleres impartidos, los farmacéuticos de atención primaria han participado en 9 con un total de 157 ciudadanos.

### Utilización de medicamentos en el ámbito hospitalario.

El 63% del gasto hospitalario se centra en tres grandes grupos, al igual que en años anteriores. El decremento del grupo de antivirales se debe principalmente al impacto de los Agentes Antivirales directos (AAD) para el tratamiento de la Hepatitis C.

Tabla 4. Gasto hospitalario por grandes grupos. Importe en euros. Variación año 2018 / año 2017

Grupos	Importe 2018	Importe 2017	% variación
ANTIVIRALES	157.981.123	190.463.140	-17,05%
ONCOLOGICOS	257.829.721	223.411.750	15,41%
INMUNOSUPRESORES	235.576.740	214.653.687 <sup>(1)</sup>	9,75%
Subtotal	<b>651.387.584</b>	<b>628.528.576</b>	<b>3,64%</b>
<b>Total</b>	<b>1.034.891.593</b>	<b>976.791.165</b>	<b>5,95%</b>

<sup>(1)</sup> Dato corregido respecto a la memoria 2017

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 correspondientes al año 2018 comparados con el año 2017 (Tabla 5b)

Tabla 5a. Actividad pacientes no ingresados (hospitales públicos y concertados)

PACIENTES NO INGRESADOS	2018	2017
VIH adulto en tratamiento con antirretrovirales	22.526,90	21.457,60
Hepatitis B en tratamiento	3.496,99	3.286,29
Esclerosis múltiple (EM) en tratamiento (HD Y EXT)	6.651,49	6.036,40
Esclerosis múltiple en tratamiento (EXT)	5.557,11	5.178,44
Hormona de crecimiento pediátrico (HCI)*	926,89	893,19
Artritis Reumatoide (AR) en tratamiento con biológicos	4.846,51	4.254,26
Espondiloartropatías (ESART) en tratamiento con biológicos	2.912,18	2.716,78
Artritis Psoriásica (ARPS) en tratamiento con biológicos	1.751,11	1.467,30
Psoriasis (PSO) en tratamiento con biológicos	2.634,42	2.279,43



Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) en tratamiento con biológicos	4.570,02	3.926,19
Hipertensión Pulmonar (HP) en tto. NO parenteral	576,57	630,75
Hipertensión Pulmonar en tto. parenteral	52,43	42,07
<b>Nº pacientes/año</b>	<b>50.945,51</b>	<b>46.990,26</b>

\*Los datos incluidos de actividad y coste actividad en el tratamiento HCl del año 2018 y 2017 incluyen la información del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

**Tabla 5b. Costes Medios por paciente/año (hospitales públicos y concertados)**

COSTE MEDIO PACIENTES NO INGRESADOS	2018	2017
Coste tratamiento por paciente adulto VIH	5.847 €	6.379 €
Coste tratamiento por paciente HB	573 €	2.421 €
Coste tratamiento por paciente EM (HD Y EXT)	10.806 €	10.802 €
Coste tratamiento por paciente EM (EXT)	10.571 €	10.420 €
Coste tratamiento por paciente HCl*	4.340 €	4.298 €
Coste tratamiento biológico por paciente en AR	6.757 €	7.066 €
Coste tratamiento biológico por paciente en ESART	7.141 €	7.618 €
Coste tratamiento biológico por paciente en ARPS	7.674 €	8.008 €
Coste tratamiento biológico por paciente en PSO	8.611 €	9.131 €
Coste tratamiento por paciente EII	9.822 €	10.075 €
Coste tratamiento por paciente HP NO parenteral	11.690 €	10.963 €
Coste tratamiento por paciente HP parenteral	69.819 €	87.236 €

\*Los datos incluidos de actividad y coste actividad en el tratamiento HCl del año 2016 y 2017 incluyen la información del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

## Talonarios de recetas médicas

En la siguiente tabla se indican los talonarios distribuidos, tanto en atención primaria como en atención hospitalaria, a través del sistema de gestión de talonarios vía web ASTARE.

### Distribución de talonarios ejercicio 2018

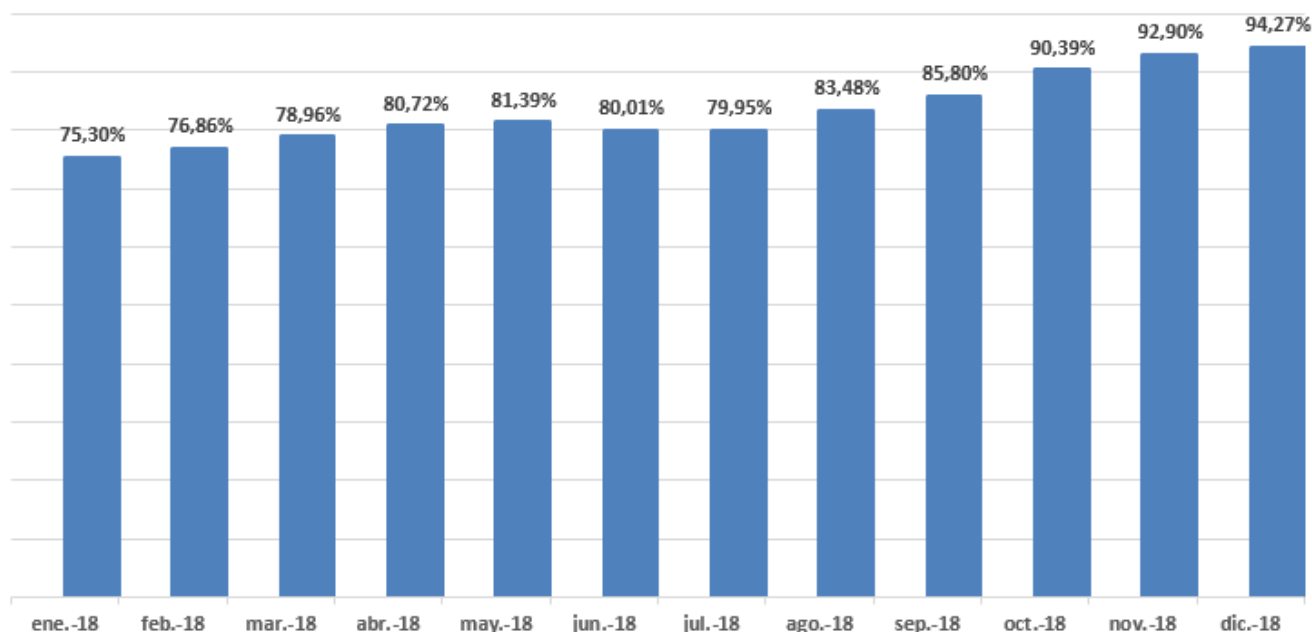
	Nº de talonarios
Atención Primaria	151.825
Atención Hospitalaria	47.075

**TOTAL 198.900**

En diciembre de 2018, el **94,27% de los envases dispensados en la Comunidad de Madrid han sido prescritos en receta electrónica**. En la gráfica siguiente se puede observar el incremento mensual de su utilización.

**% de envases dispensados con prescripción en Receta Electrónica**

(en toda la Comunidad de Madrid)



La utilización de receta electrónica (RE) por Dirección Asistencial de Atención Primaria es la siguiente:

% Uso RE por Dirección Asistencial	2017	2018
DA Sur	85,18%	96,66%
DA Oeste	81,28%	95,89%
DA Este	77,08%	96,29%
DA Sureste	77,84%	96,22%
DA Norte	76,56%	95,43%
DA Noroeste	76,35%	95,60%
DA Centro	76,04%	96,18%
<b>Total Atención Primaria</b>	<b>78,28%</b>	<b>96,07%</b>

**Prescripción de los médicos jubilados:**

El Convenio de colaboración suscrito entre la Consejería de Sanidad, a través del Servicio Madrileño de Salud y el Colegio Oficial de Médicos de Madrid, de fecha 15 de septiembre de 2014, establece la posibilidad de facilitar la prescripción en recetas oficiales de la Seguridad Social por los médicos jubilados que hayan prestado sus servicios al Sistema Nacional de Salud.

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 con los requisitos exigidos en la Resolución 86/2014, del entonces Director General de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos por la que se establecen los requisitos y se dictan normas para facilitar la prestación farmacéutica de los médicos jubilados que hayan prestado servicio en el Sistema Nacional de Salud

Los talonarios de recetas oficiales entregados son exclusivamente para uso propio del médico jubilado 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 tabla 9 se recogen los principales indicadores de prescripción de los médicos jubilados.

**Tabla 9. Prescripción de los médicos jubilados**

	Año 2017	Año 2018	% Incremento
Nº médicos jubilados con prescripciones	3.438	3.616	5,18
Nº recetas prescritas	176.765	173.390	-1,91
Nº de envases	177.649	174.292	-1,89
Nº de envases de medicamentos de marca	118.903	115.426	-2,92
Nº de envases de medicamentos genéricos	58.746	58.906	0,27
Importe facturado	2.216.014	2.148.092	-3,07
Nº de medicamentos de marca	2.767	2.758	-0,33
Nº medicamentos genéricos	2.726	2.782	2,05
% de medicamentos genéricos de médicos jubilados	33,06	33,81	2,27
% de medicamentos genéricos en la Comunidad de Madrid	50,77	50,70	-0,14

## Gestión de medicamentos extranjeros

La importación de medicamentos extranjeros (ME) se realiza a demanda de los médicos según las necesidades del tratamiento de los pacientes. A continuación, se indican las solicitudes que se han tramitado en el ejercicio 2018, 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 compra, y el gasto farmacéutico facturado a través de las recetas del Servicio Madrileño de Salud.

**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 2017	Año 2018
Solicitud ME tramitadas	4.585	5.079

INDICADOR	Año 2017	Año 2018
Nº de envases ME importados	51.485	51.359
Total € medicamentos importados (Facturación de laboratorios)	1.576.858,04 €	1.677.431,17 €
Nº de envases ME dispensados	52.157	50.952
Pacientes atendidos	11.788	12.966
Ventas Totales € (SS + privado + MUFACE)	1.616.874,84 €	1.675.239,99 €
Recaudación en caja (Aportación SS + privado + MUFACE)	260.776,39 €	283.675,95 €
Nº de facturas tramitadas	4.066	4.576

Durante el año 2018 se ha gestionado la importación de 25 especialidades farmacéuticas motivadas por desabastecimiento del medicamento comercializado en España.

#### Medicamentos extranjeros más dispensados en 2018

MEDICAMENTO EXTRANJERO	Nº DE ENVASES dispensados	OBSERVACIONES
Decorenone cápsulas + ampollas (ubiquinona)	25.063	
Sucralfato (diferentes presentaciones a lo largo del año)	7.599	Desabastecimiento medicamento nacional
Dapson- fatol comprimidos (sulfona)	1.406	
Mnesis (Idebenona)	1.288	

#### Medicamentos extranjeros que han supuesto más gasto

MEDICAMENTO	IMPORTE	OBSERVACIONES
Clorhidrato de Trientina/ Syprine	331.302,00 €	
Decorenone cápsulas (uboquinona)	369.934,00 €	
Mnesis (Idebenona)	60.278,00 €	

## 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 cuatro acciones diferenciadas:

**a) Procedimientos de compra centralizada de medicamentos INGESA**, procedimientos a los que el Servicio Madrileño de Salud está adherido, junto a los servicios de salud de otras comunidades autónomas. En concreto, durante el ejercicio 2018, los acuerdos marco en los que el Servicio Madrileño de Salud ha participado son los siguientes:

- Acuerdo Marco 2015/203 para la selección de suministradores de medicamentos (Epoetinas) para varias Comunidades Autónomas y Organismos de la Administración del Estado.
- Acuerdo Marco 2015/204 para la selección de suministradores de medicamentos (Inmunosupresores) para varias Comunidades Autónomas y Organismos de la Administración del Estado. (vigente hasta mayo 2018)
- Acuerdo Marco 2015/205 para la selección de suministradores de medicamentos (Antirretrovirales) para varias Comunidades Autónomas y Organismos de la Administración del Estado. (vigente hasta mayo 2018).

**b) Procedimientos de compra centralizada de medicamentos del Servicio Madrileño de Salud**, 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 el Servicio Madrileño de Salud, 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.

**Los Acuerdo Marco vigentes en 2018 son:**

- Acuerdo Marco PA 06/2014 para el suministro de medicamentos que contienen como Principio Activo Somatropina (Hormona de Crecimiento). (Prorrogado hasta el 23/03/2019).
- Acuerdo Marco PA 9/2016 para el suministro de Infliximab, con destino a los Hospitales dependientes del Servicio Madrileño De Salud. (Prorrogado hasta el 7/09/2020).
- Acuerdo Marco PA SUM-20/2016 para el suministro del medicamento Atosiban, con destino a los Hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco PA SUM-31/2016 para el suministro del medicamento Capecitabina, con destino a los Hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco PA SUM-06/2017 para el suministro del medicamento Bosentan, con destino a los Hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco PA SUM-10/2017 para el suministro de Productos Dietoterápicos a Hospitales del Servicio Madrileño de Salud y Centros y Servicios asignados a la Agencia Madrileña de Atención Social.
- Acuerdo Marco PA SUM-07/2017 para la selección de Empresas Distribuidoras Farmacéuticas que suministren medicamentos para situaciones excepcionales a los Centros Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco PA SUM-14/2017 para el suministro de medicamentos (19 Lotes) para los Hospitales Dependientes del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco PA SUM-15/2017 para el suministro de 4 Lotes del medicamento Toxina Botulínica Tipo A, con destino a los Hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

Durante este ejercicio 2018, se ha trabajado en otros Acuerdos Marco, que se encuentran en distintas fases de tramitación:

- Acuerdo Marco PA SUM-19/2017 para el suministro de medicamentos antiinfecciosos para los Hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco PA SUM-19/2018 para la adquisición de 3 lotes del medicamento Sevoflurano, con destino a los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco PA SUM- 22/2018 para la adquisición centralizada mediante acuerdo marco por procedimiento abierto de los medicamentos Antivirales (5 lotes) para todos los hospitales dependientes del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco PA SUM-23/2018 para el suministro del medicamento Etanercept, 3 lotes con destino a los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco PA SUM-45/2018 para el suministro de medicamentos con principios activos Adalimumab, Rituximab para administración intravenosa y Trastuzumab para administración intravenosa (3 lotes) para todos los hospitales dependientes del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco PA SUM 09/2019 para el suministro de medicamentos con principio activo Somatropina (incluidos dispositivos, inyectores y agujas necesarios para su administración) para todos los hospitales dependientes del Servicio Madrileño de Salud (3 lotes).

Dentro de los Procedimientos Negociados, señalar la importancia de los ahorros conseguidos mediante el **Fraccionamiento Industrial del Plasma para la obtención de derivados 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 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 medicamentos que se utilizan en pacientes con factores de coagulación alterados y otras enfermedades. Estos medicamentos 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 2018, procedentes del fraccionamiento de plasma habrían tenido un coste en el mercado de 14,9 millones de euros. De esta cantidad el ahorro para el Servicio Madrileño de Salud ha sido de 7,8 millones de euros (una vez descontado el coste del fraccionamiento).

PRODUCTO	COSTE FRACCIONAMIENTO (€)	AHORRO	% AHORRO RESPECTO AL COSTE TEORICO
ALBUTEIN 20%50 ML	1.481.003 €	1.842.215 €	55,43%
PLANGAMMA 50 MG/ML 200 ML	4.131.872 €	4.673.366 €	53,07%
FANHDI 1000 UI	600.317 €	413.666 €	40,80%
FANHDI 1500 UI	451.723 €	393.437 €	46,55%
ANBINEX 1000 UI	34.040 €	11.713 €	25,60%
ANBINEX 500 UI	17.020 €	5.856 €	25,60%
FACTOR IX (RTO FIJO)	366.733 €	458.419 €	55,56%
<b>TOTAL</b>	<b>7.082.707 €</b>	<b>7.798.672 €</b>	<b>52,41%</b>

Señalar que el Contrato de suministro P.A. 8/2016 de: material radioactivo para medicina nuclear: Fludesoxiglucosa 18-F (18-FDG) fue prorrogado en 2018 hasta el 30 de noviembre de 2019.

c) **Observatorio de precios de adquisiciones de medicamentos de ámbito hospitalario**, cuyo 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 ronda el 80% del importe total de las adquisiciones hospitalarias de medicamentos.

d) **Procedimientos de compra centralizada de productos sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.**

Gasto en productos sanitarios de compra centralizada:

	2018	2017	% VAR 18-17
Tiras de glucemia	15.816.520	15.484.865	2,14%
Apósitos de cura húmeda	3.738.506	3.475.402	7,57%
Absorbentes incontinencia urinaria	12.182.702	11.961.854	1,85 %

e) **Otras actuaciones dirigidas al uso racional de productos sanitarios**

**Sistemas de monitorización continua de glucosa (SMCG).**

El Grupo de trabajo “Sistemas de Monitorización de Glucemia”, coordinado por la Subdirección de Farmacia y Productos Sanitarios, ha elaborado un documento de recomendaciones técnicas para la compra de Sistemas de monitorización continua de glucosa (SMCG), que ha servido de referencia para la elaboración del Acuerdo marco PA SUM-43/2018 para la contratación de SMCG interactivos para todos los pacientes susceptibles de tratamiento según dicho documento.

**Uso correcto de guantes sanitarios.**

El Grupo de trabajo “Uso correcto de guantes sanitarios” coordinado por la Subdirección de Farmacia y Productos Sanitarios, ha elaborado una guía de uso correcto de guantes sanitarios, que ha servido de

referencia para la elaboración del Acuerdo Marco PA-SUM 05/2018 suministro de Guantes Estériles Y No Estériles De Uso Sanitario para todos los centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud.

## Medicamentos Peligrosos

Durante este año se ha publicado la resolución 51/2018 del Viceconsejero de Sanidad por la que se dictan instrucciones para la seguridad en la manipulación de medicamentos peligrosos.

El objetivo de las instrucciones recogidas en la resolución, ha sido homogeneizar en todos los centros sanitarios el uso de los medicamentos peligrosos, así como minimizar la incidencia de los accidentes relacionados con medicamentos peligrosos entre el personal de los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, mediante el establecimiento de directrices dirigidas a implantar medidas para la seguridad del trabajador en su manipulación y un sistema de registro y vigilancia unificado de accidentes con estos medicamentos.

De acuerdo con dicha resolución, se han elaborado documentos de recomendaciones que recogen las exigencias mínimas para garantizar una manipulación segura de medicamentos peligrosos, dirigidas a los trabajadores que realizan esta actividad en los centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud. Dichos documentos son:

- Recomendaciones para la preparación de medicamentos peligrosos: elaboración, manipulación y reacondicionamiento.
- Recomendaciones para la administración de medicamentos peligrosos.
- Recomendaciones sobre las medidas de protección para el profesional en la manipulación de medicamentos peligrosos.
- Recomendaciones para la recepción, distribución, eliminación, derrames y limpieza de medicamentos peligrosos. (pendiente aprobación).
- Recomendaciones para la manipulación de medicamentos peligrosos en Atención Primaria (pendiente aprobación).



## Tratamiento para el virus de la Hepatitis Crónica

Desde el año 2014 y hasta la actualidad, se han incluido en la prestación farmacéutica financiada por el Sistema Nacional de Salud 10 medicamentos que se utilizan combinando distintos principios activos, dando lugar a las pautas libres de interferón que nos permiten abordar el tratamiento de los pacientes con hepatitis C crónica con mayores tasas de eficacia y consiguiendo disminuir la tasa y gravedad de los efectos adversos.

MEDICAMENTO	COMERCIALIZACIÓN
Simeprevir (Olysio®)	Agosto 2014*
Sofosbuvir (Sovaldi®)	Noviembre 2014
Daclatasvir (Daklinza®)	Febrero 2015
Dasabuvir (Exviera®)	Abril 2015**
Ombitasvir/Paritaprevir/ritonavir (Viekirax®)	Abril 2015**
Sofosbuvir/Ledipasvir (Harvoni®)	Abril 2015
Elbasvir/Grazoprevir (Zepatier®)	Octubre 2016
Sofosbuvir/Velpatasvir (Epclusa®)	Abril 2017
Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir (Vosevi®)	Noviembre 2017
Glecaprevir/Pibrentasvir (Maviret®)	Noviembre 2017

\*Baja comercialización Septiembre 2018

\*\*Baja comercialización Febrero 2019

En abril de 2015 se publicó el Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud (Plan Nacional), elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, cuyo objetivo principal es disminuir la morbimortalidad causada por el virus de la hepatitis C (VHC) en la población española, abordando la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes.

En lo relativo al tratamiento, en un primer momento este Plan priorizaba abordar el tratamiento de los pacientes con fibrosis significativas (a partir de F2) e incluso las no significativas (F0-F1) en determinados supuestos.

El 21 de junio de 2017 el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó la **actualización de la línea del Plan Nacional que se refiere a la estrategia terapéutica** que incluyendo las siguientes novedades:

- Tratamiento a todos los grados de fibrosis, según indicación clínica.
- Incorporación de los nuevos medicamentos financiados.
- Incorporación de los criterios de eficiencia en la selección de medicamentos.
- Recomendaciones de pautas de tratamiento con duración de 8 a 24 semanas.

En la Comunidad de Madrid en septiembre de 2015, se establece un Protocolo para el tratamiento con antivirales de acción directa (AAD) en el que se establecen como prioritarios los pacientes con fibrosis hepática significativa (F2, F3 y F4), así como pacientes trasplantados (hepáticos o no hepáticos) o en lista de espera y se establecen una serie de supuestos para los pacientes con fibrosis nula o leve (F0-F1). Dicho protocolo también establece la posibilidad de que pacientes con fibrosis nula o leve que no cumplan con los criterios de priorización establecidos, puedan ser tratados en aquellos casos en los que el clínico considere necesario el tratamiento como una excepción al protocolo.

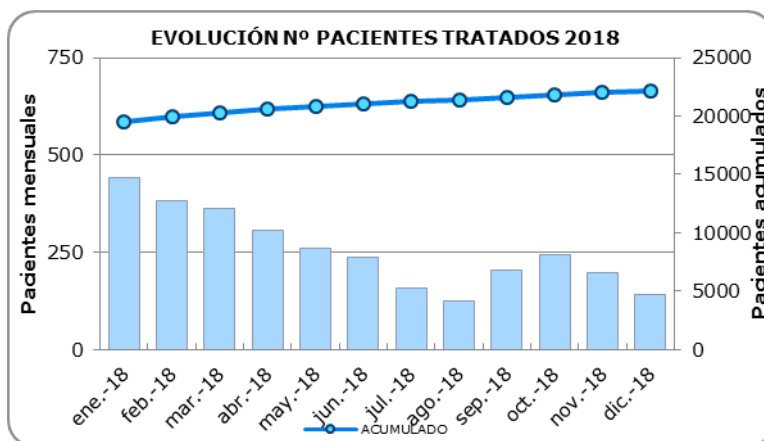
Desde finales de 2016, entendiendo que ya hubiesen accedido al tratamiento todos los pacientes F2-F4 previamente diagnosticados, se comenzó a tratar los pacientes F0-F1 conocidos.

### Pacientes en tratamiento

Según los datos registrado en la aplicación RUA-VHC, durante el año 2018 se han registrado 3.056 tratamientos para la hepatitis crónica C.

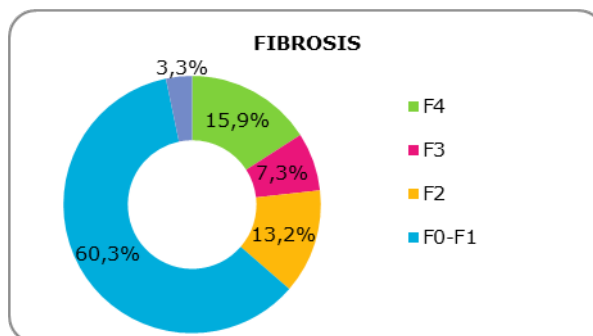
A continuación se muestra el número de tratamientos iniciados de forma mensual en el año 2018.

Fecha	Tratamientos
ENERO	442
FEBRERO	382
MARZO	361
ABRIL	305
MAYO	261
JUNIO	236
JULIO	158
AGOSTO	126
SEPTIEMBRE	205
OCTUBRE	242
NOVIEMBRE	198
DICIEMBRE	140
<b>Total</b>	<b>3.056</b>



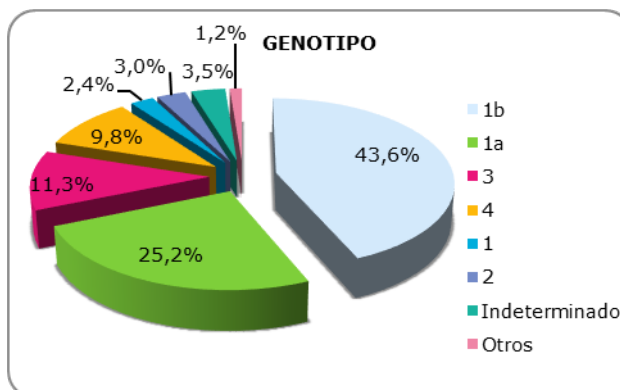
### Pacientes tratados según el grado de fibrosis:

Grado de fibrosis	Registros	%
F4	486	15,9%
F3	224	7,3%
F2	402	13,2%
F0-F1	1844	60,3%
Diagnóstico clínico	100	3,3%



### Pacientes tratados según el genotipo del VHC:

Genotipo	Registros	%
1b	1.331	43,6%
1a	770	25,2%
4	344	11,3%
3	300	9,8%
2	74	2,4%
1	92	3,0%
Otros	107	3,5%



Respecto a la selección de tratamiento, se remite periódicamente a los hospitales una tabla de ayuda a la toma de decisiones (tabla de eficiencia) en la que, teniendo en cuenta criterios clínicos, se identifica la pauta de tratamiento más eficiente según el tipo de paciente.

Trabajando en esta línea, en Contrato Programa están incluidos 2 indicadores de selección eficiente del tratamiento para el VHC: uno para pacientes mono infectados y otro para pacientes con coinfección VHC/VIH, cuyo objetivo es valorar el seguimiento de estas recomendaciones y que se obtienen de manera centralizada a través de los datos registrados en la aplicación RUA-VHC.

Estos indicadores se obtienen trimestralmente y de forma centralizada a través de los datos registrados en la aplicación RUA-VHC; por lo que se ha establecido un mínimo de cumplimentación del registro necesaria para poder evaluar el indicador.

En el análisis del año 2018, la media % de registros correctamente cumplimentados estaba en el 92% y el resultado del indicador respecto a la adecuación del tratamiento a las tablas de eficiencia se situaba sobre el 95% tanto para mono infectados y el 90% para coinfectados.

HOSPITAL	% Pacientes mono infectados con tratamiento más eficiente	% Pacientes coinfectados VIH-VHC con tratamiento más eficiente	% Cumplimiento del registro
Hospital Central de La Cruz Roja	92,3%	NV	98%
HU Clínico de San Carlos	95,4%	90,0%	94%
Hospital General de Collado Villalba	97,9%	100,0%	92%
HU de Fuenlabrada	93,3%	100,0%	90%
HU de Móstoles	92,2%	97,0%	92%
HU de Puerta de Hierro (Majadahonda)	96,6%	100,0%	94%
HU de Torrejón	90,2%	100,0%	81%
HU del Henares (Coslada)	97,5%	100,0%	93%
HU del Sureste (Arganda)	93,9%	100,0%	90%
HU del Tajo (Aranjuez)	93,8%	100,0%	85%
HU Doce de Octubre	94,3%	87,5%	95%
Hospital El Escorial	88,9%	NV	95%
HU Fundación de Alcorcón	100,0%	100,0%	95%
Hospital Fundación Jiménez Díaz	97,5%	94,0%	93%
Hospital Gomez Ulla	73,1%	100,0%	87%
HGU Gregorio Marañón	95,8%	100,0%	92%
HU Infanta Cristina (H. del Sur)	96,7%	83,3%	93%
HU Infanta Elena	97,0%	100,0%	92%
HU Infanta Leonor (H. de Vallecas)	93,4%	90,6%	90%
HU Infanta Sofía (H. del Norte)	98,3%	87,5%	92%
HU La Paz-Carlos III	93,3%	69,1%	92%
HU La Princesa	97,2%	91,7%	90%
HU Ramon y Cajal	96,7%	81,8%	89%
HU Rey Juan Carlos (Móstoles)	100,0%	100,0%	94%
HU Severo Ochoa	100,0%	100,0%	95%
HU U. de Getafe	95,7%	100,0%	93%
HU U. Príncipe de Asturias	95,9%	96,2%	92%
TOTAL	95,5%	90,6%	92%

NV: No valorable. Sin pacientes de esta categoría.

En diciembre 2015, en colaboración con los responsables tanto de farmacia, atención primaria, hospitalaria y continuidad asistencial y tras la revisión por parte de los profesionales que tratan y siguen a los pacientes con

hepatitis C, en el Servicio Madrileño de Salud se puso en marcha el **Proceso Asistencial Integrado para el tratamiento de la hepatitis C (PAI-HC)**.

El objetivo principal de este proceso integral es mejorar la seguridad del paciente en tratamiento con AAD; estableciendo un marco de comunicación entre médicos y farmacéuticos de atención hospitalaria y primaria, basado en un circuito para comunicar con celeridad las contraindicaciones/interacciones clínicamente relevantes que se puedan encontrar entre el tratamiento con AAD y la medicación habitual del paciente.

Para ello, se diseñó un sistema de alertas integrado en la historia clínica de atención primaria y una herramienta de ayuda para la detección de interacciones, de forma que la información procedente de RUA-VHC se cruza con el sistema de información de prestación farmacéutica, que incluye datos de receta y de dispensaciones hospitalarias, y a través de la aplicación Farmaweb (disponible en todos los niveles asistenciales) se muestran aquellas interacciones que precisan de una intervención activa o son potencialmente peligrosas para el paciente, indicándose también la orientación a la hora de realizar la intervención. Se ha desarrollado un circuito del proceso asistencial que incluye todas las actuaciones a realizar por cada profesional sanitario (médicos y farmacéuticos de atención primaria y hospitalaria) durante el tratamiento de estos pacientes y describe las herramientas disponibles para facilitar el proceso: el sistema de alertas y la herramienta para detección de interacciones.

En la siguiente tabla se muestran las alertas detectadas en 2016, 2017 y 2018:

	2016	2017	2018
<b>TRATAMIENTOS INICIADOS</b>	4.711	5.620	3.056
<b>ALERTAS DETECTADAS</b>	6.304	4.339	3.221
Revisadas	1.935	1.177	1.048

De las alertas detectadas entre 2016, 2017 y 2018, 1.987 se correspondían con una contraindicación del tratamiento, de las que el 68% fueron revisadas.

### REFAREC - MADRID: Registro de los ensayos clínicos autorizados con fármacos onco-hematológicos

Según los datos registrados en el aplicativo informático REFAREC- MADRID, en el año 2018 se ha registrado 1 ensayo clínico nuevo:

Número de EC registrados en REFAREC-MADRID	Año 2018	Año 2017
Oncología médica	444	443
Oncología pediátrica	11	11
Oncología radioterápica	2	2
Hematología/Hemoterapia	125	125
<b>TOTAL</b>	<b>582</b>	<b>581</b>

### Atención farmacéutica en centros sociosanitarios

El programa de Atención Farmacéutica en centros sociosanitarios 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 (Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria) en colaboración con la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS). A fecha 31 de diciembre de 2018, este programa continúa realizándose en los 38 centros sociosanitarios públicos (25 de residencias de mayores, 5 centros de atención a discapacitados psíquicos y 8 centros ocupacionales) que atienden a un total de 6.246 residentes y 752 usuarios de centros de día.

Los pilares principales sobre los que se desarrolla el plan estratégico son la atención farmacéutica, la seguridad, la calidad, la docencia y la investigación.

### Indicadores de atención farmacéutica

Indicadores	Año 2018	Año 2017
Nº de consultas farmacéuticas	743	601
Nº de evaluaciones de adherencia a residentes válidos	164	117
Nº de tratamientos revisados (número de fármacos implicados)	20.792 (212.634)	15.720 (161.330)
Nº de intervenciones propuestas	4.381	1661
% de intervenciones aceptadas	39%	46%
Ahorro con intervenciones propuestas	362.357,00 €	160.490,52 €
Ahorro con intervenciones aceptadas	144.055,00 €	72.640,46 €

### Guía Farmacogerítrica

Se ha finalizado la publicación de los 6 capítulos pendientes de revisión de la guía farmacogerítrica, obteniendo de este modo la actualización completa de la guía. En el año 2018 se ha publicado además de la intranet, en internet, disponible en el enlace: <http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20224>

### Dietoterápicos

Durante el año 2018 se ha puesto en marcha el plan estratégico de gestión de nutrición enteral en centros sociosanitarios, que engloba la formación, la gestión de forma centralizada a través del Acuerdo Marco P.A. SUM\_10/2017 y la valoración nutricional y el seguimiento.

La compra centralizada se inició en tres centros en mayo y los restantes 33 en octubre, consiguiéndose un ahorro durante el año 2018 de 1.267.632,15€.

### Indicadores de seguridad

Se han revisado un total de 44 alertas de la AEMPS y 5 notas de seguridad distintas relacionadas con los centros sociosanitarios y se han detectado 185 errores de medicación.

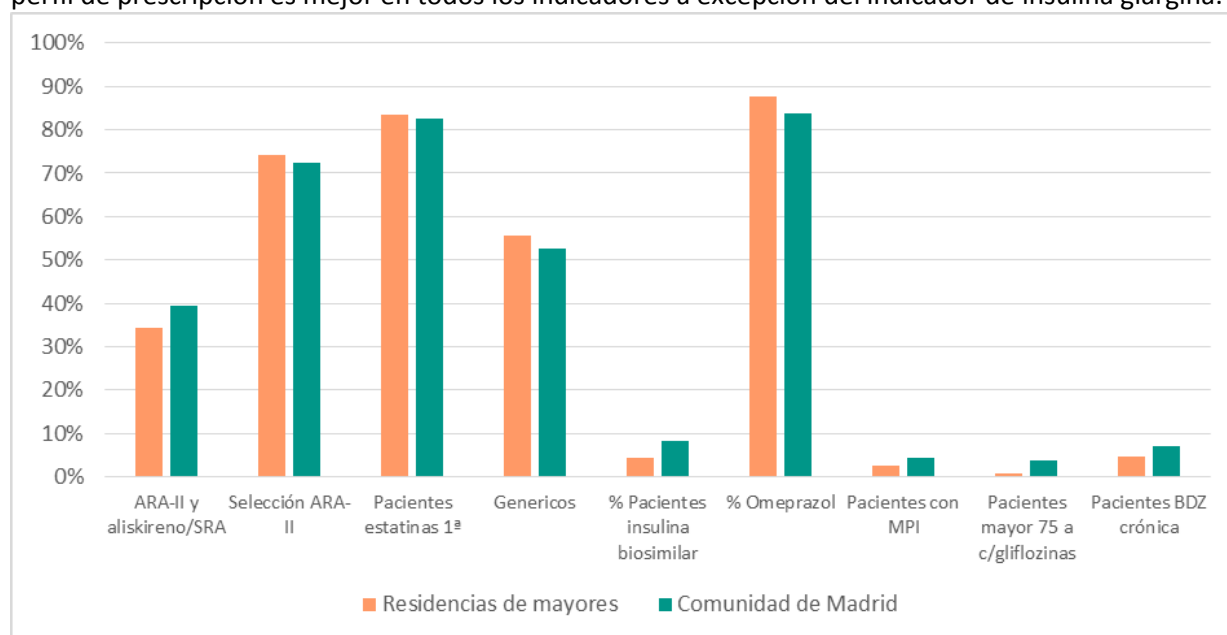
### Indicadores de calidad en los centros socio-sanitarios

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 2018, se han revisado más de 15.000 SPD (Sistema Personalizado de Dosificación).

Indicadores	Año 2018	Año 2017
Nº de SPD revisados	15.642	15.108
Nº Incidencias SPD revisados	2.988	2.253
Nº Cajetines revisados	2.209	1.994
Nº Incidencias cajetines revisados	978	1.368
Nº estupefacientes revisados	5.317	4.512
Nº incidencias estupefacientes revisados	539	1.305

### Indicadores de prescripción (Ene-Sep 2018)

En la siguiente gráfica se presentan los valores de los indicadores de prescripción de los médicos de la AMAS en comparación con el resto de los prescriptores de la Comunidad de Madrid. Como se puede observar, el perfil de prescripción es mejor en todos los indicadores a excepción del indicador de insulina glargina.



Además se ha participado en la elaboración de los procedimientos de trabajo siguientes:

- Seguridad en la manipulación de medicamentos peligrosos (MP), en residencias de mayores y centros de día de la Agencia Madrileña de Atención Social, para personal del área técnico asistencial.
- Catálogo básico de productos sanitarios fungibles para el manejo seguro de medicamentos peligrosos (MP), para personal del área técnico asistencial, de las residencias para mayores y centros de día de la Agencia Madrileña de Atención Social.
- Seguridad en la manipulación de medicamentos peligrosos (MP), en centros de personas con discapacidad intelectual de la Agencia Madrileña de Atención Social, para personal del área técnico asistencial.
- Catálogo básico de productos sanitarios fungibles para el manejo seguro de medicamentos peligrosos (MP), para personal del área técnico asistencial, de los centros de personas con discapacidad intelectual de la Agencia Madrileña de Atención Social.

### Boletín trimestral

En el año 2016 se inició la publicación conjuntamente entre la Agencia Madrileña de Atención Social y la Subdirección de Farmacia y Productos Sanitarios de un boletín trimestral “Buenas prácticas de medicamentos y productos sanitarios en Centros Sociosanitarios”. Durante el año 2018 se han publicado tres números.

En el año 2018 se ha publicado además de la intranet, en internet, disponible en el enlace: <http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354638775478>

## Docencia

### ***Formación a residentes de 4º año de farmacia hospitalaria.***

Se ha establecido la rotación de residentes de 4º año de Farmacia Hospitalaria en la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y en los centros sociosanitarios públicos de la Comunidad de Madrid. En el año 2018 han rotado 8 residentes en la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y 12 residentes en los centros sociosanitarios públicos de la Comunidad de Madrid.

### ***Formación a profesionales de los centros sociosanitarios.***

Se ha impartido formación mediante cursos y sesiones a 721 profesionales de AMAS acerca de los siguientes temas:

- Uso seguro de medicamentos en Centros Sociosanitarios.
- Curso de seguridad con sujeciones físicas y químicas
- Curso de atención nutricional a personas institucionalizadas
- Inhaladores... ¿Los conocemos?

# COMUNICACIÓN Y TRANSPARENCIA



La información que el Servicio Madrileño de Salud ofrece en Internet sobre sus actuaciones y resultados, con el objeto de cumplir con los principios básicos que la **Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información y buen gobierno** recoge en cuanto a transparencia y acceso a la información pública, ha continuado aumentando en el transcurso del año 2018.

En 2018 se renovó por completo el portal del internet de la Comunidad de Madrid, [www.comunidad.madrid](http://www.comunidad.madrid), integrándose el Portal del Salud en este nuevo espacio temático. Ello supuso la migración y actualización de más de 400 bloques de contenido. A los sitios web del [Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud](#), [Lista de Espera](#) o [Portal estadístico de personal del Servicio Madrileño de Salud](#), se añade la ampliación de contenidos recogidos en el [espacio de Salud](#) del nuevo Portal de Internet de la Comunidad de Madrid ([www.comunidad.madrid](http://www.comunidad.madrid)), en el que, además, se mantiene una sección de contenidos relacionados con la [transparencia sanitaria](#). Y, por supuesto, las [memorias de actividad del Servicio Madrileño de Salud](#) y de todos sus centros de Atención Hospitalaria, Atención Primaria y Urgencias.

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 pública 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.

El Servicio Madrileño de Salud interviene directamente en 30 de los 37 compromisos de gobierno de la Consejería de Sanidad, manteniendo permanentemente actualizada la información de su situación de cumplimiento. Ofrece también información detallada acerca de las actuaciones realizadas en 14 de los 24 planes y programas de la Consejería de Sanidad publicados en el Portal de Transparencia, que corresponden a sus competencias.

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 Ley19/2013

En cuanto a la **solicitud de acceso a la información pública** por parte de los ciudadanos, en los términos previstos en el artículo 17 de la Ley 19/2013, en 2018 se han atendido un total de 118 solicitudes recibidas. La distribución de solicitudes de información pública tramitadas por cada unidad administrativa se recoge en la siguiente tabla:

UNIDAD GESTORA	Nº DE SOLICITUDES
Viceconsejería de Sanidad	2
Dirección General de Coordinación de Asistencia Sanitaria	64
Dirección General de Gestión Económico-Financiera	22
Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales	26
Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria	3
Secretaría General	1

# 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, aquellas 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. Relación de centros asignados a cada Dirección Asistencial

Centros de salud, consultorios locales dependientes de cada centro de salud y Servicios de Atención Rural (Urgencias de Atención Primaria)

### DIRECCIÓN ASISTENCIAL CENTRO

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD
MADRID	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
	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. PERALES DEL RÍO
	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

**DIRECCIÓN ASISTENCIAL NORTE**

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL	SERVICIO DE ATENCIÓN RURAL
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 (Urb.) C.L. TALAMANCA C.L. VALDEOLMOS C.L. VALDEPIÉLAGOS C.L. VALDETORRES	S.A.R. ALGETE
BUITRAGO DE LOZOYA	C.S. BUITRAGO DE LOZOYA	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 C.L. CINCOVILLAS C.L. COLMENAR DE LA SIERRA C.L. CORRALEJO 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. PIÑUÉCAR C.L. PRÁDENA DEL RINCÓN C.L. PUEBLA DE LA SIERRA C.L. ROBLDILLO DE LA JARA C.L. ROBREGORDO C.L. SAN MAMÉS C.L. SERRADA DE LA FUENTE C.L. SOMOSIERRA C.L. VILLAVIEJA DEL LOZOYA	S.A.R. BUITRAGO DE 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	C.U.E. EL MOLAR     S.A.R. SAN AGUSTÍN DE GUADALIX
LA CABRERA	C.S. LA CABRERA	C.L. CABANILLAS C.L. EL BERRUECO C.L. EL CUADRÓN C.L. LAS NAVAS DE BUITRAGO C.L. LOZOYUELA C.L. SIETEIGLESIAS	S.A.R. LA CABRERA

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL	SERVICIO DE ATENCIÓN RURAL
		C.L. VALDEMANCO	
MADRID	C.S. BARRIO DEL PILAR C.S. BUSTARVEJO 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 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	S.A.R. MANZANARES EL REAL
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	S.A.R. PARACUELLOS DEL JARAMA
RASCAFRIA	C.S. RASCAFRIÁ	C.L. ALAMEDA DEL VALLE C.L. LOZOYA DEL VALLE C.L. OTERUELO C.L. PINILLA DEL VALLE	S.A.R. RASCAFRIÁ
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. BUSTARVEJO C.L. GUADALIX DE LA SIERRA C.L. MIRAFLORES DE LA SIERRA C.L. NAVALAFUENTE	S.A.R. SOTO DEL REAL
TORRELAGUNA	C.S. TORRELAGUNA	C.L. EL ATAZAR C.L. PATONES C.L. TORREMOCHA DEL JARAMA	S.A.R. TORRELAGUNA
TRES CANTOS	C.S. SECTOR EMBARCACIONES C.S. TRES CANTOS		

**DIRECCIÓN ASISTENCIAL ESTE**

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL	SERVICIO DE ATENCIÓN RURAL
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		
	C.S. REYES MAGOS		
MADRID	C.S. ALAMEDA DE OSUNA		
	C.S. ALPES		
	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. 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.S. MECO	C.L. CAMARMA DE ESTERUELAS	S.A.R. 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		
	C.S. LA VEREDILLA		
	C.S. LAS FRONTERAS		
	C.S. LOS FRESNOS		
TORRES DE LA ALAMEDA	C.S. TORRES DE LA ALAMEDA	C.L. ANCHUELO	S.A.R. TORRES DE LA ALAMEDA
		C.L. CORPA	
		C.L. LOS HUEROS	
		C.L. PEZUELA DE LAS TORRES	
		C.L. SANTORCAZ	
		C.L. VALVERDE DE ALCALÁ	
		C.L. VILLALBILLA	
		C. L. ZULEMA	



**DIRECCIÓN ASISTENCIAL SURESTE**

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL	SERVICIO DE ATENCIÓN RURAL
ARGANDA	C.S. ARGANDA DEL REY C.S. ARGANDA-FELICIDAD	C.L. LA POVEDA	S.A.R ARGANDA DEL REY
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	S.A.R CAMPO REAL
COSLADA	C.S. CIUDAD SAN PABLO C.S. DR. TAMAMES C.S. EL PUERTO C.S. JAIME VERA C.S. VALLEAGUADO	C.L. LA ESTACIÓN	
MADRID	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 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	S.A.R. MEJORADA DEL CAMPO S.A.R. 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	S.A.R PERALES DE TAJUÑA S.A.R MORATA DE TAJUÑA
RIVAS	C.S. LA PAZ C.S. SANTA MÓNICA C.S. 1º DE MAYO		
SAN FERNANDO DE HENARES	C.S. SAN FERNANDO I C.S. SAN FERNANDO II		
VILLAREJO DE SALVANÉS	C.S. VILLAREJO DE SALVANÉS	C.L. ALDARACETE C.L. BELMONTE DEL TAJO C.L. BREA DEL TAJO C.L. ESTREMERAS C.L. FUENTIDUEÑA DEL TAJO C.L. VILLAMANRIQUE DE TAJO	S.A.R. VILLAREJO DE SALVANÉS

**DIRECCIÓN ASISTENCIAL SUR**

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL	SERVICIO DE ATENCIÓN RURAL
ARANJUEZ	C.S. ARANJUEZ C.S. LAS OLIVAS		
CIEMPOZUELOS	C.S. CIEMPOZUELOS	C.L. TITULCIA	S.A.R. CIEMPOZUELOS
COLMENAR DE OREJA	C.S. COLMENAR DE OREJA	C.L. CHINCHÓN C.L. VALDELAGUNA C.L. VILLACONEJOS	S.A.R. CHINCHÓN S.A.R. COLMENAR DE OREJA
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		
GRÍÑÓN	C.S. GRÍÑÓN	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	S.A.R. GRÍÑÓN
LEGANÉS	C.S. HUERTA DE LOS FRAILES C.S. JAIME VERA C.S. LEGANES 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 C.S. PARQUE EUROPA C.S. PINTO		
SAN MARTÍN DE LA VEGA	C.S. SAN MARTÍN DE LA VEGA		S.A.R. SAN MARTÍN DE LA VEGA
VALDEMORO	C.S. EL RESTÓN C.S. VALDEMORO		

**DIRECCIÓN ASISTENCIAL OESTE**

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL	SERVICIO DE ATENCIÓN RURAL
ALCORCÓN	C.S. DR. TRUETA C.S. GREGORIO MARAÑÓN C.S. LA RIVOTA C.S. LOS CASTILLOS C.S. MIGUEL SERVET C.S. PEDRO LAIN ENTRALGO C.S. RAMÓN Y CAJAL		
CADALSO DE LOS VIDRIOS	C.S. CADALSO DE LOS VIDRIOS	C.L. CENICIENTOS C.L. ROZAS DE PUERTO REAL	S.A.R CADALSO DE LOS VIDRIOS
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. CAMPOHERMOSO C.S. HUMANES DE MADRID	C.L. MORALEJA DE ENMEDIO	S.A.R HUMANES
MOSTOLES	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.S. PRESENTACIÓN SABIO	C.L. ARROYOMOLINOS	
NAVALCARNERO	C.S. NAVALCARNERO	C.L. EL ALAMO C.L. SEVILLA LA NUEVA C.L. VILLAMANTA C.L. VILLAMANTILLA C.L. VILLANUEVA DE PERALES	S.A.R NAVALCARNERO
NAVAS DEL REY	C.S. NAVAS DEL REY	C.L. CHAPINERIA C.L. COLMENAR DE ARROYO	S.A.R NAVAS DEL REY
SAN MARTÍN DE VALDEIGLESIAS	C.S. SAN MARTIN DE VALDEIGLESIAS	C.L. PELAYOS DE LA PRESA	S.A.R. SAN MARTÍN DE VALDEIGLESIAS
VILLA DEL PRADO	C.S. VILLA DEL PRADO	C.L. ALDEA DEL FRESNO	S.A.R. VILLA DEL PRADO
VILLAVICIOSA DE ODÓN	C.S. VILLAVICIOSA DE ODÓN		S.A.R VILLAVICIOSA DE ODÓN

**DIRECCIÓN ASISTENCIAL NOROESTE**

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL	SERVICIO DE ATENCIÓN RURAL
BOADILLA DEL MONTE	C.S. CONDES DE BARCELONA C.S. INFANTE D. LUIS C.S. INFANTE DON LUIS DE BORBÓN		S.A.R. BOADILLA DEL MONTE
CERCEDILLA	C.S. CERCEDILLA	C.L. NAVACERRADA C.L. LOS MOLINOS	S.A.R. CERCEDILLA
COLLADO-VILLALBA	C.S. COLLADO-VILLALBA ESTACIÓN C.S. COLLADO-VILLALBA PUEBLO C.S. SIERRA DE GUADARRAMA	C.L. ALPEDRETE C.L. MORALZARZAL	S.A.R. MORALZARZAL
GALAPAGAR	C.S. GALAPAGAR	C.L. COLMENAREJO	S.A.R. GALAPAGAR
GUADARRAMA	C.S. GUADARRAMA	C.L. BECERRIL DE LA SIERRA C.L. COLLADO MEDIANO	S.A.R. GUADARRAMA
LAS ROZAS	C.S. LAS ROZAS C.S. MONTERROZAS C.S. LA MARAZUELA	C.L. LAS MATAS	
MADRID	C.S. ALAMEDA 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.S. EMBAJADORES C.S. ISLA DE OZA C.S. ISLA DE OZA C.S. JUSTICIA C.S. LAVAPIÉS C.S. LEGAZPI C.S. LINNEO C.S. M <sup>a</sup> 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-SUR C.S. VENTURA RODRÍGUEZ	C.L. MINGORRUBIO	
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. NAVALESPINO 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 C.L. ZARZALEJO PUEBLO	S.A.R. ROBLEDO DE CHAVELA
SAN LORENZO DEL ESCORIAL	C.S. SAN CARLOS	C.L. EL ESCORIAL C.L. LOS ARROYOS C.L. VALDEMORILLO	
TORRELODONES	C.S. TORRELODONES	C.L. HOYO DE MANZANARES	S.A.R. TORRELODONES

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL	SERVICIO DE ATENCIÓN RURAL
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	S.A.R. VILLANUEVA DE LA CAÑADA

---

La memoria anual del Servicio Madrileño de Salud recopila la información relevante de la actividad desarrollada a lo largo del año por las distintas unidades y por los centros asistenciales.

