



# MEMORIA 2017

Servicio Madrileño de Salud

**MEMORIA  
2017**

**SERVICIO  
MADRILEÑO  
DE SALUD**

# MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDAD DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD AÑO 2017

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: 6/2018  
Publicado en España – Published in Spain



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)

## Índice

<b>DATOS BÁSICOS</b>	<b>7</b>
ÁMBITO DE ACTUACIÓN.....	8
MAPAS.....	9
ORGANIGRAMA.....	11
INFRAESTRUCTURAS. ORGANIZACIONES DE SERVICIO.....	12
PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS A LA ORGANIZACIÓN.....	33
<b>EL SISTEMA AL SERVICIO DE LAS PERSONAS</b>	<b>34</b>
LIBERTAD DE ELECCIÓN.....	35
ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN.....	38
HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA.....	39
INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE.....	41
PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ.....	42
CUIDADOS PALIATIVOS.....	49
SALUD MENTAL.....	55
DONACIÓN Y TRASPLANTES.....	55
TRANSFUSIÓN.....	57
RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS.....	59
RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL.....	61
PRESTACIONES Y REINTEGRO DE GASTOS.....	64
<b>RESPUESTA INTEGRADA A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES</b>	<b>66</b>
ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA.....	67
ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN HOSPITALARIA.....	77
ANÁLISIS DE LA CASUÍSTICA Y COMPLEJIDAD.....	83
ATENCIÓN DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS: SUMMA-112.....	88
UNIDADES DE REFERENCIA Y FONDO DE COHESIÓN.....	110
CUIDADOS.....	114
CONTINUIDAD ASISTENCIAL.....	116
CALIDAD ASISTENCIAL.....	123
LISTA DE ESPERA.....	135
ACTIVIDAD EN CENTROS CONCERTADOS.....	138
<b>LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD</b>	<b>139</b>
RECURSOS HUMANOS.....	140
FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS.....	173
FORMACIÓN CONTINUADA.....	177
<b>INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA MEJORA DE LA ASISTENCIA</b>	<b>183</b>
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.....	184
INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA.....	202
<b>SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA, GARANTÍA PARA EL FUTURO</b>	<b>204</b>
GESTIÓN ECONÓMICA.....	205
ADQUISICIÓN DE COMPRAS CENTRALIZADA.....	213
PRESTACIÓN FARMACÉUTICA.....	219
<b>COMUNICACIÓN Y TRANSPARENCIA</b>	<b>242</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>245</b>
Anexo I. Definiciones de camas de hospitalización.....	247
Anexo II. Relación de centros asignados a cada Dirección Asistencial.....	249

## PRESENTACIÓN

Una vez más, es una satisfacción presentar la memoria del Servicio Madrileño de Salud, correspondiente al año 2017. En este año se han conseguido muchos retos, siendo los principales mantener los altos niveles de calidad asistencial y de satisfacción de los pacientes haciendo un uso eficiente de los recursos. Esto ha sido posible gracias al compromiso de todos, por lo que quiero hacer una mención especial a las personas que forman parte del Servicio Madrileño de Salud, profesionales altamente cualificados, que un año más han demostrado su responsabilidad y profesionalidad.

Ha sido, por tanto, un año de trabajo y superación en el que se han obtenido grandes resultados tanto en el ámbito asistencial como en el preventivo, docente e investigador. Se han realizado actuaciones enfocadas a favorecer la accesibilidad de los ciudadanos, a promover la continuidad asistencial, actividades de mejora en calidad y seguridad. Todo esto acompañado del desarrollo de los sistemas de información que han dotado a la actividad diaria de nuevas tecnologías.

En el año 2017, la Atención Primaria ha mantenido sus niveles de asistencia, aumentando ligeramente el número de consultas atendidas, con una ligera reducción de la presión asistencial, especialmente en pediatría. Se consolida la implantación de la ecografía en el ámbito asistencial de la atención primaria, aumentando su actividad en un 26,1% en relación al año anterior.

La capacidad de decidir del paciente se ha visto consolidada e incrementada a lo largo del año 2017. Durante el periodo se produjeron 481.310 movimientos de libre elección en Atención Primaria y 259.370 en Atención Hospitalaria, lo que ha supuesto un incremento del 1,6 % con respecto a 2016. Un 7,5 % de las primeras consultas de especialista han sido programadas a través de la Libre Elección.

En cuanto a la Atención Hospitalaria, se mantienen unos elevados niveles de actividad, con un crecimiento del 3% en las intervenciones quirúrgicas programadas, lo cual refleja la estrategia del Plan de Mejora de la Lista de Espera Quirúrgica. En cuanto a la lista de espera conviene señalar que los esfuerzos realizados han permitido disminuir 4,78 puntos la espera quirúrgica estructural. Igualmente, en cuanto a la lista de espera para primera consulta de especialista, durante el año 2017 se ha logrado una reducción de 3 puntos en la espera media estructural. Creo importante destacar que esta reducción de la lista de espera se ha realizado a expensas de una mayor eficiencia en la organización sanitaria pública ya que la actividad se ha visto reducida en la totalidad de los centros concertados con una reducción de 25.000 estancias, lo que supone un decremento del 11,3 % con respecto a los datos del 2016.

Un punto de especial interés son los programas preventivos, y en especial el programa de prevención de cáncer de colon, rediseñado a comienzos de 2017. Los resultados expresan la efectividad del programa y de los test de cribado adoptados. De esta forma, la tasa de positividad de las pruebas realizadas ha sido del 8,3 % de las realizadas (43.832), confirmando la colonoscopia posterior lesiones neoplásicas en un 34 % de los casos sospechosos, de los cuales en 120 casos se ha diagnosticado cáncer de colon. El programa ha registrado una tasa de

aceptación del 51,7% sobre el total de las 110.045 invitaciones enviadas. Los resultados obtenidos nos empujan a reforzar los esfuerzos en la campaña de sensibilización y comunicación prevista para el año 2018 a los efectos de incrementar los índices de adhesión al programa de la población invitada.

Pero no solo podemos hablar de la calidad de las prestaciones sanitarias, sean promocionales, preventivas o asistenciales, también podemos constatar, con enorme satisfacción, la implantación y desarrollo del Plan de humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019, el cual ha supuesto un importante proceso de acercamiento entre la persona enferma y el espacio donde se le presta la atención ya sea en urgencias, atención primaria u hospitalización.

Durante el primer semestre del año 2017 se ejecutaron un total de 2.226 actividades enfocadas a la consecución de las 10 líneas estratégicas establecidas. Ello ha supuesto por una parte la implicación del 100 % de los centros, servicios y unidades del sistema y por otra parte alcanzar el 87 % de los objetivos marcados. De nuevo resulta necesario felicitar a los trabajadores del sistema de salud de la Comunidad de Madrid por su absoluta implicación con esta nueva línea de mejora de la práctica sanitaria.

En materia de recursos humanos hay que destacar la ejecución de las pruebas selectivas correspondientes a la convocatoria del año 2015 habiendo quedado adjudicadas 1.258 plazas de las 1.376 convocadas, quedando pendiente en fase de grabación de solicitudes, las 118 restantes. Igualmente en este mismo campo, se ha procedido a la formación continuada de 36.698 trabajadores en las diferentes categorías con un total de 16.768 horas docentes impartidas.

En el ámbito de la docencia y la investigación, destacar que 6 de los 10 primeros números de Médicos Internos Residentes (MIR) han elegido la Comunidad de Madrid para formarse y que Madrid es la comunidad autónoma con un mayor número de Institutos de Investigación Biosanitaria acreditados.

El desarrollo en los sistemas de información sanitaria adquiere una especial importancia, como se pone de manifiesto con el crecimiento en la utilización de internet para la petición de citas, el avance en el despliegue de la Receta Electrónica, o los proyectos de movilidad en Atención Especializada. Destaca por su efectividad y por el amplio calado habido entre los usuarios del sistema, el número de citas asignadas a través de la aplicación móvil que ha alcanzado la cifra de 4.269.000, lo que supone un incremento del 54,2 % con respecto al año anterior.

El alto nivel de especialización de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha obtenido nuevamente el reconocimiento a nivel nacional, con un total de 78 unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR), distribuidas en 9 hospitales, que incluyen 47 procesos y patologías de diferentes órganos.

En el capítulo económico, ha aumentado ligeramente el gasto liquidado, con un incremento del 1,50%, que ha sido relevante, en términos porcentuales, en el capítulo de inversiones, que ha duplicado su gasto liquidado. El gasto farmacéutico se ha visto incrementado, también, en un

3,24%. En este capítulo es necesario destacar que de los 18.000 pacientes de hepatitis C susceptibles de ser tratados con antivirales, han recibido tratamiento 16,688, el 92 %, con un coste de 290 millones de euros.

El esfuerzo anterior se manifiesta a través de las 46.510 encuestas realizadas en todos los ámbitos de atención, con un sobresaliente otorgado por los ciudadanos alcanzando del 90 % de satisfacción media, incluyendo la estructural dificultad, el permanente desafío que significan las urgencias hospitalarias, lo que rebaja sensiblemente el promedio.

Consciente del permanente reto que para los gestores públicos supone la administración sanitaria, creo que los resultados que ofrece esta memoria del 2017 son la manifestación evidente de la excelencia profesional de los trabajadores y de su compromiso con la sanidad pública, pero también un motivo de satisfacción para los ciudadanos, pacientes o no, auténticos propietarios del sistema de salud y fin último de toda la organización.

**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 2017, la población con Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) expedida por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid asciende a **6.633.319** 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, los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España que precisan atención de urgencia por enfermedad grave o accidente o atención del embarazo, parto y postparto, los extranjeros menores de 18 años, las víctimas de trata de seres humanos, los solicitantes de protección internacional 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 susceptible de ser atendida en el sistema público (**6.735.267** personas en 2017) es superior a la población titular de TSI de la Comunidad de Madrid (**6.633.319** personas), tal y como se detalla en la siguiente tabla:

### ***Población con derecho a la asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid. Evolución 2011-2017***

<b>AÑO*</b>	<b>Población con derecho a asistencia pública</b>	<b>Variación sobre el periodo anterior</b>	<b>Población con TSI de la Comunidad de Madrid</b>	<b>Variación sobre el periodo anterior</b>
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	<b>6.735.267</b>	1,12%	<b>6.633.319</b>	1,22%

(\*) Datos a 31 de diciembre

En el año 2017 se han emitido un total de **725.244 TSI**, de las cuales 154.725 han sido emisiones iniciales, 382.689 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.

### **Asistencia a residentes en situación irregular no asegurados (DAR)**

A fecha 31 de diciembre de 2017, el Servicio Madrileño de Salud ha facilitado el acceso a la asistencia sanitaria pública a 40.057 extranjeros no asegurados y en situación irregular.

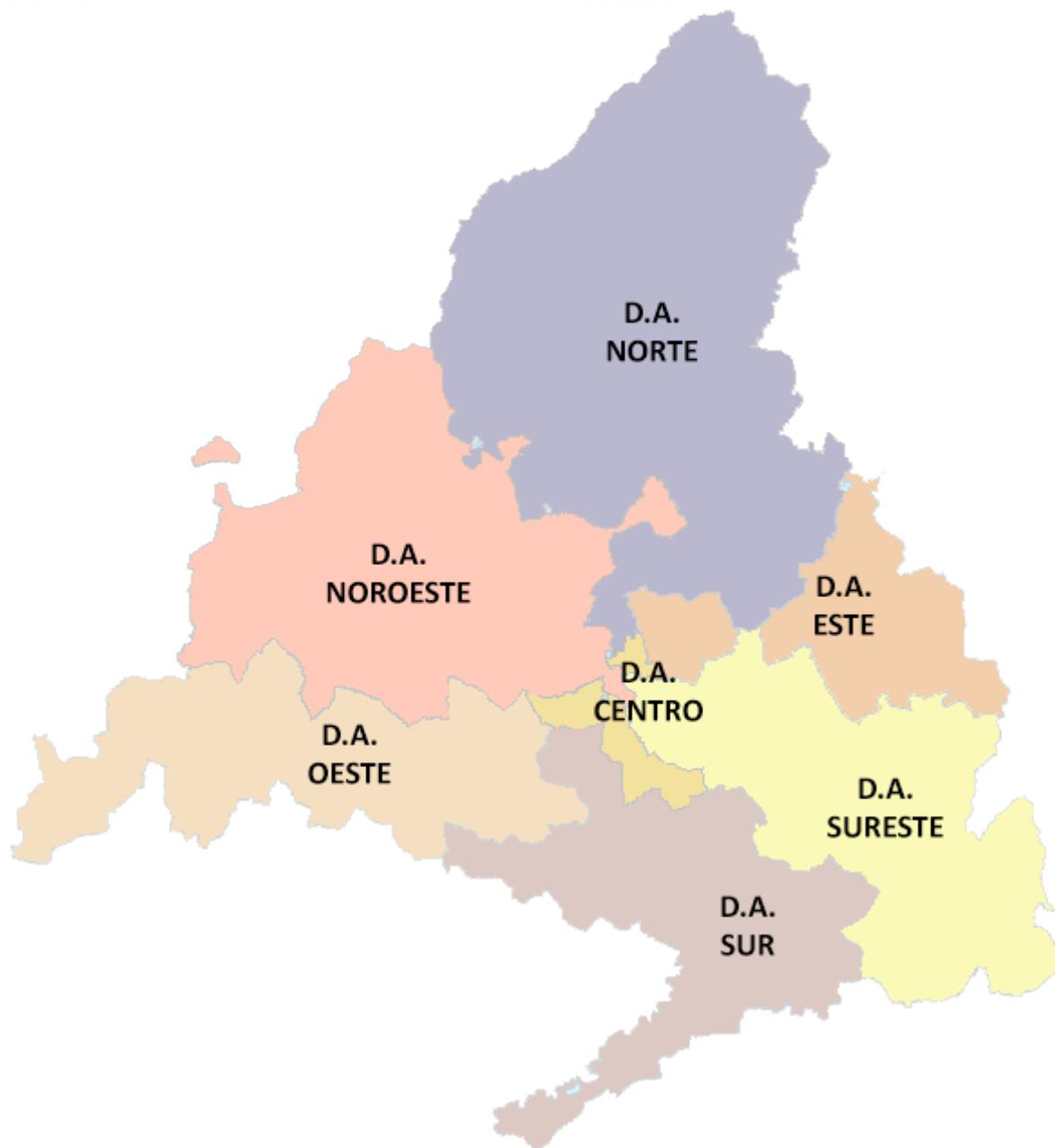
## MAPAS

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



## Direcciones Asistenciales de Atención Primaria

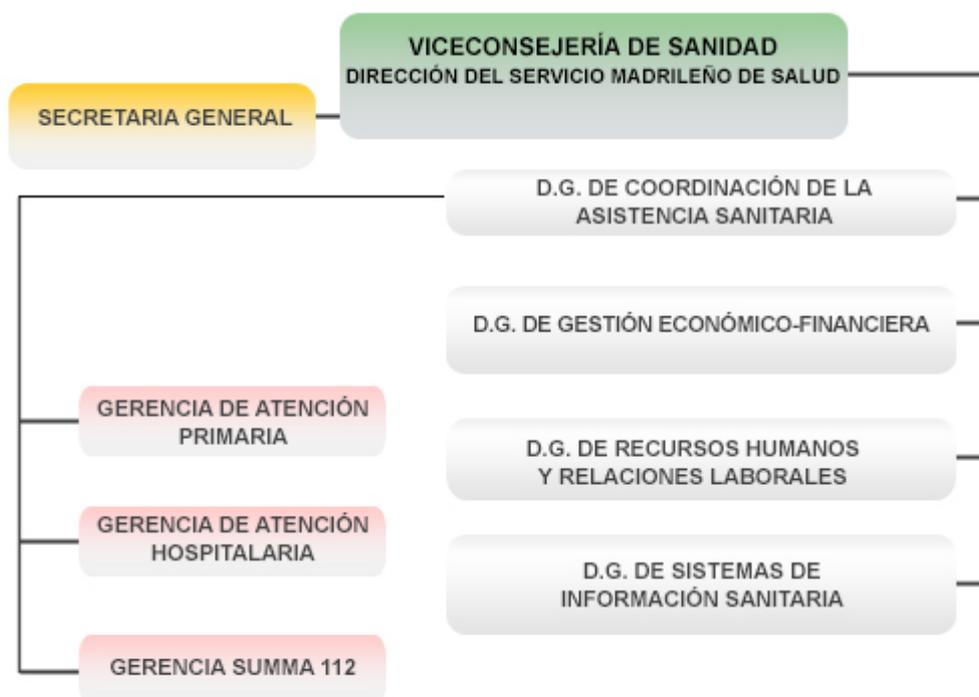
### Ámbito de cobertura



## 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

### Estructura Orgánica del Servicio Madrileño de Salud



## INFRAESTRUCTURAS. ORGANIZACIONES DE SERVICIO

### ATENCIÓN PRIMARIA

Durante el año 2017 se ha puesto en funcionamiento el nuevo Centro de Salud La Marazuela, con una superficie de 2.450 m<sup>2</sup> en el municipio de Las Rozas, que es el tercer centro de salud en dicho municipio.

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

- **Centros de Salud: 266**
- **Consultorios Locales: 163**
- **Centros adscritos a Atención Primaria: 1**
  - Casa de Socorro de Alcalá de Henares

Conforme a lo recogido en la última modificación de la estructura del Servicio Madrileño de Salud, el Centro Sandoval, especializado en el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, deja de estar adscrito a Atención Primaria para pasar a estarlo al Hospital Universitario Clínico San Carlos

De acuerdo con lo anterior, el total de Centros adscritos a Atención Primaria son:

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
CENCIENTOS	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	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
General (grupos 1, 2 y 3)	12.840	12.807	450	449	4.390	4.369	2.005	2.043	431	455
Monográfico	678	686	6	6	114	110	178	186	0	0
De apoyo*	444	310	20	20	115	81	129	134	0	0
Media estancia	574	536	0	0	3	3	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>14.536</b>	<b>14.339</b>	<b>476</b>	<b>475</b>	<b>4.622</b>	<b>4.563</b>	<b>2.312</b>	<b>2.363</b>	<b>431</b>	<b>455</b>

Recursos instalados a 31 de Diciembre de 2017

\* Los datos del Hospital Virgen de la Torre se contabilizan a partir de este año en el Hospital Universitario Infanta Leonor, en el que ha quedado integrado

### Dotación tecnológica

	2016	2017
Angiógrafo digital	28	30
Mamógrafos	47	45
PET - Tomografía por emisión de positrones	9	8
Resonancia Magnética	58	60
TAC - Tomografía Axial Computarizada	66	63
Acelerador lineal	28	28
Planificador	29	29
Simulador	13	14
Gammacámara	37	35
Litotriptor	8	8
Sala de hemodinámica	29	30

## Camas instaladas y funcionantes por hospital y grupo funcional

Grupo Funcional	CENTRO	INSTALADAS <sup>(1)</sup>		FUNCIONANTES <sup>(2)</sup>		
		2016	2017	PROMEDIO 2016	PROMEDIO 2017	DICEMBRE 2017
Grupo 1	H. El Escorial	91	91	73	75	78
	H.U. Henares	232	241	216	224	237
	H.U. Infanta Cristina	188	188	168	168	168
	H.U. Infanta Elena -Valdemoro	152	152	143	146	151
	H.U. Sureste	132	132	128	130	133
	H.U. Tajo	98	98	89	87	88
<b>TOTAL CAMAS GRUPO 1</b>		<b>893</b>	<b>902</b>	<b>817</b>	<b>830</b>	<b>855</b>
Grupo 2	H. Central de la Defensa Gómez Ulla	475	475	380	365	394
	H.U. Fuenlabrada	406	406	308	308	330
	H.U. Fundación Alcorcón	400	400	346	349	343
	H.U. de Getafe	510	510	402	393	410
	H.U. Infanta Leonor*	367	367	329	339	355
	H.U. Infanta Sofía	271	271	257	261	285
	H.U. Móstoles	332	332	287	277	267
	H.U. Príncipe de Asturias	488	507	417	410	420
	H.U. Rey Juan Carlos	364	370	309	358	370
	H.U. Severo Ochoa	386	386	351	349	357
	H. U. Torrejón	248	214	170	165	173
H. G. Villalba	164	209	147	184	191	
<b>TOTAL CAMAS GRUPO 2:</b>		<b>4.411</b>	<b>4.447</b>	<b>3.702</b>	<b>3.758</b>	<b>3.895</b>
Grupo 3	H.U. 12 de Octubre	1.268	1.256	1.181	1.175	1.212
	H.U. Clínico San Carlos	860	860	723	709	750
	H. Fundación Jiménez Díaz	659	659	517	517	514
	H. General Universitario Gregorio Marañón	1.525	1.351	1.182	1.183	1.207
	H.U. La Paz	1.254	1.254	1.154	1.134	1.152
	H.U. de La Princesa	564	564	408	388	424
	H.U. Puerta de Hierro – Majadahonda	613	613	521	519	544
	H.U. Ramón y Cajal	891	901	820	802	838
<b>TOTAL CAMAS GRUPO 3:</b>		<b>7.634</b>	<b>7.458</b>	<b>6.505</b>	<b>6.427</b>	<b>6.641</b>
Monográfico	H. Dr. Rodríguez Lafora	320	334	312	325	330
	I. P. de Servicios de Salud Mental José Germain	178	178	191	173	173
	H. Infantil Niño Jesús	180	174	150	145	152
<b>TOTAL CAMAS MONOGRÁFICOS:</b>		<b>678</b>	<b>686</b>	<b>652</b>	<b>643</b>	<b>655</b>
De apoyo	H. C. de la Cruz Roja San José y Santa Adela	154	154	135	131	135
	H.U. Santa Cristina	192	156	91	86	84
<b>TOTAL CAMAS APOYO*</b>		<b>346</b>	<b>310</b>	<b>226</b>	<b>217</b>	<b>219</b>
M. Estancia	H. Guadarrama	144	144	128	126	138
	H. La Fuenfría	230	192	183	180	189
	H. Virgen de la Poveda	200	200	175	182	183
<b>TOTAL CAMAS MEDIA ESTANCIA</b>		<b>574</b>	<b>536</b>	<b>486</b>	<b>488</b>	<b>510</b>
<b>TOTAL CAMAS:</b>		<b>14.536</b>	<b>14.339</b>	<b>12.389</b>	<b>12.363</b>	<b>12.775</b>

\* Las camas del Hospital Virgen de la Torre se han incluido en el H.U. Infanta Leonor, en el que ha quedado integrado este año 2017

<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>	435.580	CE Argüelles CE Pontones FJD	CSM de Arganzuela CSM de Moncloa
<b>Hospital Universitario Clínico San Carlos</b>	370.501	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>	318.818	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>	439.489	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>	519.300	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

HOSPITAL	Población asignada*	Centros de Especialidades (CE) y otros centros	Centros de salud mental (CSM)
Hospital Universitario de La Princesa	323.233	CE de Hermanos García Noblejas	CSM de Chamartín CSM de Salamanca
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda	383.295	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	583.397	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 2017

#### 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	99.229		
Hospital Universitario Rey Juan Carlos	176.297	CE de Navalcarnero CE de Villaviciosa de Odón	CSM de Navalcarnero
Hospital Universitario de Fuenlabrada	225.427	CE El Arroyo	CSM de Fuenlabrada
Hospital Universitario Fundación Alcorcón	169.867		CSM de Alcorcón
Hospital Universitario de Getafe	223.028	CE de Pinto CE Getafe-Los Ángeles	CSM de Getafe - Los Ángeles
Hospital Universitario Infanta Leonor	300.247	CE Federica Montseny CE Vicente Soldevilla	CSM de Vallecas-Puente CSM de Vallecas-Villa
Hospital Universitario Infanta Sofía	318.736	CE de Alcobendas	CSM de Alcobendas
Hospital Universitario de Móstoles	165.072	CE Coronel de Palma	CSM de Móstoles
Hospital Universitario Príncipe de Asturias	245.364	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	191.573	CE M <sup>a</sup> Ángeles López Gómez	

HOSPITAL	Población asignada*	Centros de Especialidades (CE) y otros centros	Centros de salud mental (CSM)
Hospital Universitario de Torrejón	147.020	CE de Torrejón de Ardoz	CSM de Torrejón de Ardoz
Hospital General de Villalba	116.172		SSM de Collado Villalba

\* A 1 de enero de 2017

#### Grupo funcional 1

HOSPITAL	Población asignada*	Centros de Especialidades (CE) y otros centros	Centros de salud mental
Hospital de El Escorial	109.341	CE San Carlos Consultas en el Centro de Salud de Galapagar	USM del Hospital de El Escorial
Hospital Universitario del Sureste	179.836		CSM de Arganda CSM de Rivas-Vaciamadrid
Hospital Universitario del Tajo	76.935		CSM de Aranjuez
Hospital Universitario del Henares	171.346		CSM de Coslada
Hospital Universitario Infanta Cristina	164.627		CSM Parla
Hospital Universitario Infanta Elena	115.586		CSM de Valdemoro

\* A 1 de enero de 2017

## 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. Vascolar	SI	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	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
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				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								
Neurointervencionismo										X						X				X	X	X	X	X	X	X								
Rehabilitación cardíaca		X	X				X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X								
Trasplante cardíaco																				X			X	X	X									
Trasplante pulmonar																				X			X	X	X									
Trasplante renal																				X	X	X	X	X	X	X								
Trasplante hepático																				X			X	X	X	X								
Trasplante intestinal																				X			X											
Trasplante pancreático																				X														
Implante de tejidos compuestos																				X			X											
Trasplante de progenitores hematopoyéticos autólogo										X				X		X				X	X	X	X	X	X	X		X						
Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico emparentado																				X		X	X	X	X	X		X						
Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico no emparentado																						X	X	X	X	X		X						
Unidad de Ictus								X					X	X						X	X	X	X	X	X	X								
Atención al Código Infarto								X					X			X				X	X	X	X	X	X	X								

## Urgencias

### SERVICIOS DE ATENCIÓN RURAL (40):

ALGETE	GUADARRAMA	RASCAFRIA
ARGANDA	HUMANES	ROBLEDO DE CHAVELA
BUITRAGO DEL LOZOYA	LA CABRERA	SAN AGUSTÍN DE GUADALIX
CADALSO DE LOS VIDRIOS	MANZANARES EL REAL	SAN MARTIN DE LA VEGA
CAMPO REAL	MECO	SAN MARTIN DE VALDEIGLESIAS
CERCEDILLA	MEJORADA DEL CAMPO	SOTO DEL REAL
CHINCHÓN	MORALZARZAL	TORRELAGUNA
CIEMPOZUELOS	MORATA DE TAJUÑA	TORRELODONES
COLMENAR DE OREJA	NAVALCARNERO	TORRES DE LA ALAMEDA
CONDES DE BARCELONA	NAVAS DEL REY	VELILLA DE SAN ANTONIO
FUENTE EL SAZ	PARACUELLOS DE JARAMA	VILLA DEL PRADO
GALAPAGAR	PERALES DE TAJUÑA	VILLANUEVA DE LA CAÑADA
GRIÑÓN	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)
VEC = VEHÍCULO ESPECIAL DE CATÁSTROFES (1)	TPS = TRASPLANTES (1)
SVI = SOPORTE VITAL INTERMEDIO (2)	HEL = HELICÓPTERO (2)

<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	UAD ENFERMERÍA 6 VIR 08
<b>GALAPAGAR</b>	C.S. GALAPAGAR	UAD MÉDICA 38
<b>GETAFE</b>	POL.NASSICA	MIR 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>ª</sup> ÁNGELES LÓPEZ GOMEZ	SUAP 13 UAD MÉDICA 13
	C.S. M <sup>ª</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 ENFERMERÍA 5 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. MORATALAZ	UAD MÉDICA 10 SUAP 10
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 - Avd. de Reina Victoria, 21 -28003	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. PASEO IMPERIAL	SUAP 04 UAD MÉDICA 04 UME 01
C.S. PAVONES	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

## 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 2017 se han obtenido más de 300 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 2017	
Atención Hospitalaria	240
Atención Primaria	59
SUMMA 112	10

\*Fuente: Registro de Actuaciones en Calidad (RAC) 2017

En **Atención Primaria**, las Direcciones Asistenciales han recibido diversos premios, entre los que se encuentran los *Premios a la excelencia y calidad de los cuidados*, entregados por la Gerencia Asistencial de Atención Primaria a los mejores centros de salud en indicadores de enfermería, a las mejores enfermeras en atención familiar, en atención infantil y en atención del adulto de cada dirección asistencial; los relacionados con *“los cuidados mediante la salud psicosocial”*; y reconocimientos a *“las mejores prácticas en gestión de calidad en el Servicio Madrileño de Salud”*.

El **SUMMA-112** ha recibido, entre otros, el reconocimiento a su labor en *“las III Jornadas del día europeo en RCP. Cardioprotección”*, en *“el 50 aniversario del Grupo de Rescate de Montaña de Cruz Roja”*; Accésit en *“el VI Reconocimiento a las mejores prácticas en gestión de calidad en el Servicio Madrileño de Salud - 2017”* (desarrollo en el asistente clínico móvil de un módulo de cálculo para la perfusión intravenosa de medicamentos), así como otros reconocimientos por parte de los ayuntamientos de Alcobendas y Alcalá de Henares; y diplomas como el otorgado por la Asociación Histórica de la Guardia Civil al *Departamento de Catástrofes y Situaciones Especiales*.

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 servicios de los Hospitales Universitarios: Infanta Elena, 12 de Octubre, Gregorio Marañón, La Paz, la Princesa, Puerta de Hierro y Fundación Jiménez; o bien han sido finalistas de estos premios como los Hospitales Universitarios de Fuenlabrada, Infanta Elena, Rey Juan Carlos y Hospital General de Villalba.

También reseñar los premios *“TOP 20”* otorgados por la organización IASIST en diferentes áreas, que fue recibido por los Hospitales Universitarios del Henares, Getafe, 12 de Octubre y Puerta de Hierro; y el *“Premio Hospital Optimista 2017”*, concedido por la Fundación Atresmedia y Universitat Jaume I a los Hospitales Universitarios 12 de Octubre y Clínico San Carlos.

En cuanto al *Monitor de Reputación Sanitaria MERCO*, por el que han sido reconocidos el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, H.U. 12 de Octubre y H.U. la Paz (Hospital con mejor reputación en España) y H.U. La Princesa.

En el ámbito de **Continuidad Asistencial**, el Área de Cronicidad ha recibido el Premio al Mejor Programa de Crónicos por una Comunidad Autónoma 2017 Otorgado por la Fundación Tecnología y Salud, en su X Aniversario.

# 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 2017

Tipo de profesional	En el mismo centro*	Hacia otro centro*	Total*
Medicina de familia	174.748	44.992	219.740
Pediatría	30.654	11.956	42.610
Enfermería	161.392	57.568	218.960
<b>Total</b>	<b>366.794</b>	<b>114.516</b>	<b>481.310</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	36.847	35.393	102.508	7.131	6.084	31.777	219.740
Pediatría	8.730	4.991	16.933	1.889	1.091	8.976	42.610
Enfermería	50.575	39.902	70.915	10.315	9.000	38.253	218.960
<b>Total</b>	<b>96.152</b>	<b>80.286</b>	<b>190.356</b>	<b>19.335</b>	<b>16.175</b>	<b>79.006</b>	<b>481.310</b>

\*Número de movimientos

## Balance de Libre Elección en hospitales

Hospital	Citas Entrantes		Citas Salientes	
	2016	2017	2016	2017
H. Central Cruz Roja	19.030	19.687	1.007	1.030
H. Central de la Defensa	3.733	4.130	8.459	8.282
H. El Escorial	580	537	9.077	9.780
H. Fundación Jiménez Díaz	40.968	55.304	5.332	5.438
H. G. Villalba	13.876	18.836	3.340	3.311
H. Infantil Niño Jesús	9.081	9.455	1.899	1.855
H. Santa Cristina	2.411	3.124	1.067	862
H.U. Torrejón	10.927	11.718	2.310	2.805
H.G.U. Gregorio Marañón	15.134	11.529	10.606	12.143
H.U. 12 de Octubre	7.298	6.658	19.281	23.097
H.U. Clínico San Carlos	12.274	10.851	15.050	17.849
H.U. de Getafe	3.446	3.261	4.659	5.683
H.U. Fuenlabrada	1.804	2.343	9.644	12.112
H.U. Fundación Alcorcón	5.375	5.327	3.852	4.503
H.U. Henares	1.495	1.630	6.306	7.007
H.U. Infanta Cristina	1.259	1.524	4.380	5.270
H.U. Infanta Elena - Valdemoro	4.902	6.200	1.119	1.064
H.U. Infanta Leonor	3.106	5.016	9.461	9.117
H.U. Infanta Sofía	2.554	3.100	6.020	7.037
H.U. La Paz	10.178	11.489	28.930	33.029
H.U. La Princesa	4.352	5.386	7.369	7.747
H.U. Móstoles	2.903	3.485	11.701	12.157
H.U. Príncipe de Asturias	1.189	1.191	6.646	6.833
H.U. Puerta de Hierro – Majadahonda	12.634	12.772	8.712	10.818
H.U. Ramón y Cajal	4.744	4.171	20.271	25.610
H.U. Rey Juan Carlos	30.449	38.250	3.893	3.883
H.U. Severo Ochoa	1.276	1.229	11.604	13.979
H.U. Sureste	788	884	4.769	5.597
H.U. Tajo	309	283	1.311	1.472
<b>TOTAL CITAS</b>	<b>228.075</b>	<b>259.370</b>	<b>228.075</b>	<b>259.370</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	103.523	10.997	10,62%
Cardiología	127.266	7.655	6,01%
Dermatología	355.498	30.882	8,69%
Digestivo	146.250	12.277	8,39%
Endocrinología	103.329	6.125	5,93%
Hematología	48.667	458	0,94%
M. Interna	77.069	2.364	3,07%
Nefrología	22.751	1.192	5,24%
Neumología	88.290	5.758	6,52%
Neurología	149.138	12.976	8,70%
Rehabilitación	194.146	3.613	1,86%
Reumatología	89.720	6.199	6,91%
<b>TOTAL ÁREA MÉDICA</b>	<b>1.505.647</b>	<b>100.496</b>	<b>6,67%</b>
C. General	145.078	8.522	5,87%
Urología	140.878	7.848	5,57%
Traumatología	429.726	57.153	13,30%
ORL	231.939	15.559	6,71%
Oftalmología	378.637	23.713	6,26%
Ginecología	251.348	19.637	7,81%
C. Infantil	33.723	1.561	4,63%
C. Máxilo-Facial	55.783	15.142	27,14%
Neurocirugía	23.790	392	1,65%
C. Vascular	45.010	4.982	11,07%
<b>TOTAL AREA QUIRURGICA</b>	<b>1.735.912</b>	<b>154.509</b>	<b>8,90%</b>
<b>TOTAL AREA PEDIATRICA</b>	<b>112.275</b>	<b>1.139</b>	<b>1,01%</b>
<b>TOTAL AREA OBSTÉTRICA</b>	<b>67.827</b>	<b>3.221</b>	<b>4,75%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3.421.661</b>	<b>259.365</b>	<b>7,58%</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:

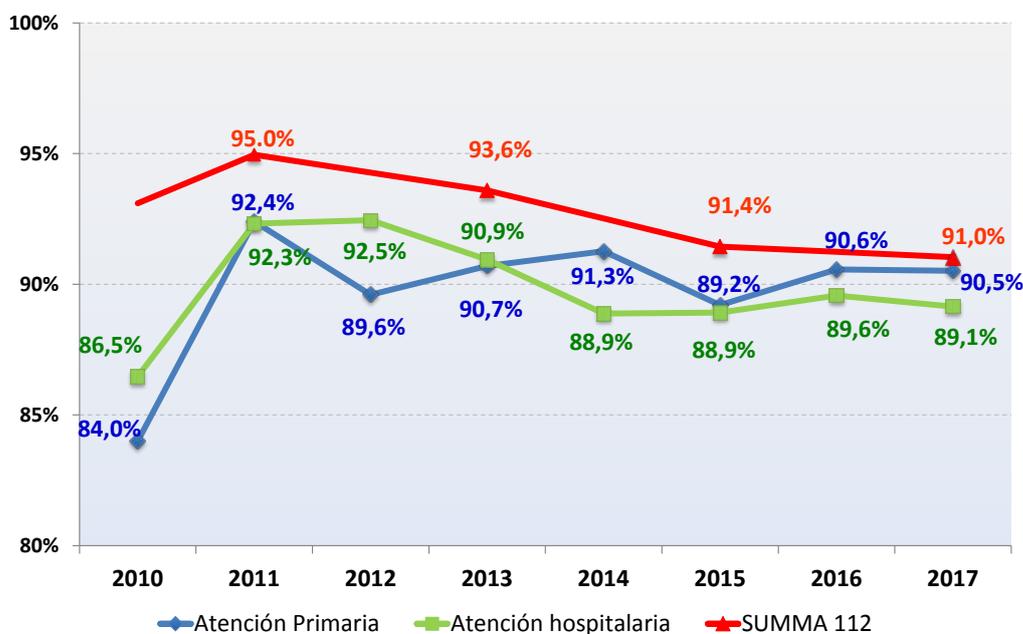
Satisfacción global con la atención prestada	%
Atención Primaria	90,5%
Atención Hospitalaria (índice de satisfacción global*)	89,1%
Consultas externas hospitalarias	89,5%
Cirugía ambulatoria	93,4%
Hospitalización	92,1%
Urgencias hospitalarias	81,6%
SUMMA 112 (índice de satisfacción global**)	91,0%
Unidad de Atención Domiciliaria	90,3%
Vehículos de Intervención Rápida	90,3%
UVI móvil	92,5%

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

Gráfico: Evolución de la satisfacción global 2010-2017



## 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. Para ello, a lo largo del año 2017 se ha llevado a cabo una estrategia de difusión y comunicación, se han definido las estructuras y procesos de coordinación para impulsar su puesta en marcha y se han acordado los criterios para el desarrollo progresivo y sistemático de las intervenciones planificadas.

En el marco de coordinación intrainstitucional establecido, se crearon dos Comisiones de Seguimiento y Evaluación a nivel centralizado en la Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Así mismo, se ha constituido una Comisión de Humanización en cada uno de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud (34 Comisiones); una Subcomisión de Calidad Percibida y Humanización en la Gerencia de Atención Primaria que, junto con las siete Comisiones Locales de Calidad ya existentes en las Direcciones Asistenciales de Atención Primaria, lideran el despliegue del Plan en los centros de salud; y una Comisión de Humanización en la Gerencia del SUMMA-112.

El grado de ejecución del Plan durante este primer año de su puesta en marcha viene determinado por el grado de avance de cada una de las actividades, considerando los ámbitos en los que la acción resulta de aplicación (Atención Hospitalaria, Atención Primaria, SUMMA-112 y centralizado)

#### Grado de ejecución del Plan. Año 2017

Ámbito	Nivel de ejecución de actividades*					
	Nº actividades programadas	Ejecutadas	Iniciadas	Puestas en marcha (ejecutadas+ iniciadas)	No iniciadas	Suprimidas
<b>Atención Hospitalaria</b>						
<b>Atención Primaria</b>	84	84,2%	12,8%	<b>96,9%</b>	3,3%	0,0%
<b>SUMMA 112</b>						
<b>Centralizado</b>	38	44,1%	47,1%	<b>91,2%</b>	8,8%	11,8%

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

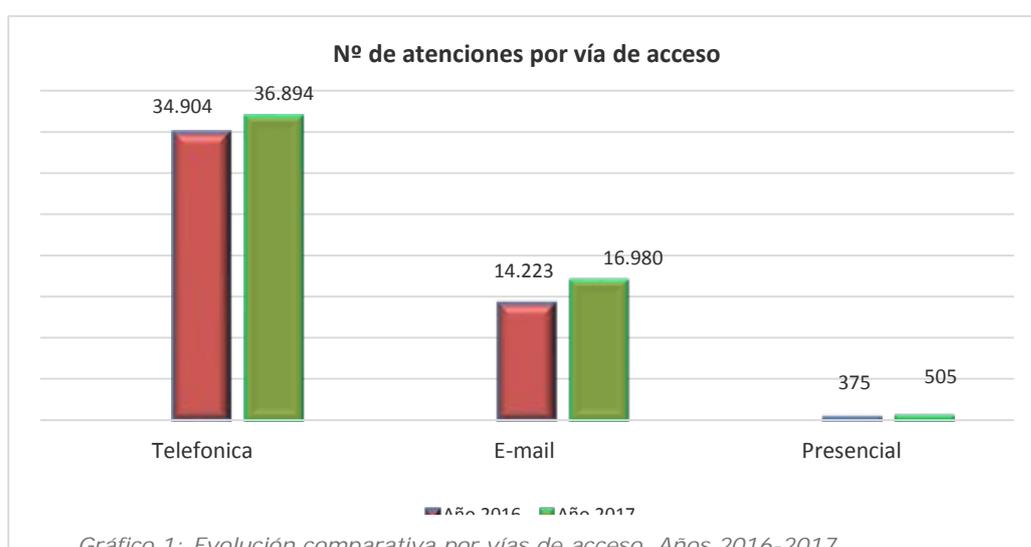
- **Ejecutada:** Cumple con el estándar establecido para el indicador (actividad realizada según lo programado)
- **Iniciada:** El grado de ejecución de la actividad no alcanza el estándar establecido para el indicador
- **Puestas en marcha:** Las actividades ejecutadas más las iniciadas
- **No iniciada:**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

En el ámbito asistencial, destaca que se han puesto en marcha el 96,9% de las actuaciones programadas, no habiéndose suprimido ninguna de ellas; este avance se debe, fundamentalmente, a actuaciones que se han realizado según el estándar establecido (el 84,2% de actividades 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 2017 se prestaron 54.379 atenciones, lo que supone un incremento de actividad del 10% respecto al año 2016 (49.502 atenciones).



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 2016 -2017

Año	Nº total de casos atendidos	Casos con gestión		Casos con mediación	
		Nº de casos	% de casos	Nº de casos	% de casos
2016	193	115	59,59%	78	40,41%
2017	190	104	54,74%	86	45,26%

## 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 102 reuniones con Asociaciones de Pacientes y se ha participado en 23 actos conjuntos con ellas (congresos, jornadas, etc.)

### Registro de Instrucciones Previas

Durante el año 2017, se han registrado 2.076 documentos de Instrucciones Previas de las cuales 2.574 han sido primeras inscripciones, 164 modificaciones de documento previo, 3 sustituciones y ninguna revocación.

Del total de documentos registrados 2.076, el otorgamiento ante notario se llevó a cabo en 53 ocasiones (hasta la entrada en vigor de la Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir) siendo el resto otorgados hasta el 22 de septiembre de 2017 en el Registro de Instrucciones Previas; a partir de esa fecha los tramites se han realizado desde las 72 unidades administrativas de los Centros de Salud y Consultorios habilitados al efecto y desde los Servicios de Atención al Paciente de los 36 Hospitales Públicos de la Comunidad de Madrid.

### Bioética y Derecho Sanitario

Se ha renovado la acreditación de 14 (\*) Comités de Ética para la Asistencia Sanitaria (CEAS) siendo actualmente 25 los CEAS acreditados en la Comunidad de Madrid.

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

Así mismo, se ha consolidado la “Red CEAS”, incluyendo en la misma un espacio específico -de acceso restringido a los miembros de la Comisión de Acreditación de CEAS- para el estudio, valoración e informes previos a la propuesta de resolución correspondiente. Actualmente forman parte de esta Red CEAS más de 450 personas, miembros de Comités de Ética para la Asistencia Sanitaria acreditados en la Comunidad de Madrid.

## PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ

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

Los objetivos del programa para el año 2017 incluían iniciar su implantación progresiva en toda la comunidad, mediante la invitación de la población incluida en los grupos de edad de 50, 59, 68 y 69 años.

#### 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.

El programa con este nuevo rediseño comienza su actividad el 10 de enero de 2017, cuando se llevaron a cabo las primeras invitaciones telefónicas de la fase piloto a usuarios de los centros de salud Ciudad de Los Ángeles y Las Calesas, adscritos al Hospital Universitario 12 de Octubre.

La fase piloto, en la que se confirmó la viabilidad del diseño de los procedimientos definidos en el protocolo del programa y el funcionamiento adecuado de su aplicación informática específica, culminó en mayo de 2017 con la incorporación de los centros de salud adscritos a los hospitales H.U. Infanta Cristina, H.U. Getafe, H.U. del Tajo (unidad de referencia de cribado H.U. 12 de Octubre), H.U. Puerta de Hierro Majadahonda, H. El Escorial, H.U. Severo Ochoa, H.U. Fuenlabrada (unidad de referencia de cribado: H.U. Puerta de Hierro Majadahonda) y los centros adscritos a los hospitales H.U. Fundación Alcorcón y H.U. Móstoles (unidad de referencia de cribado H.U. Fundación Alcorcón).

En noviembre de 2017 se completó la activación del resto de centros de salud y unidades hospitalarias de cribado, culminando su implantación en la totalidad de las áreas asistenciales de la Comunidad de Madrid.

#### Resultados del programa

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

### Número de invitaciones.

Se han realizado **110.045** invitaciones telefónicas, de las que el 81,3% pueden considerarse invitaciones válidas.

### Tasa de aceptación.

El **51,7%** del total de usuarios invitados aceptó participar en el programa. De estos, **47.088** han recogido ya el kit con el test de hemorragias ocultas en heces en su centro de salud y **43.832** han entregado la muestra (**42,8%** del total de invitados).

### Tasa de positividad del test.

De los **43.353** usuarios, de los que con resultado válido de laboratorio, **3.613** han resultado positivos (**8,3%**).

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

Se han realizado **2.401** colonoscopias y se han cerrado los **informes de resultado de caso de 1.581** pacientes. La proporción de hallazgos es la siguiente:

- Cáncer: **120 (7,6%)**.
- Neoplasias superficiales de riesgo alto: **438 (27,7%)**.
- Neoplasias superficiales de riesgo intermedio: **373 (23,6%)**.
- Neoplasias superficiales de riesgo bajo: **361 (22,8%)**.
- Lesiones no neoplásicas: **100 (6,3%)**.
- Colonoscopias normales: **189 (12,0%)**.

Tabla 1. Resumen de la Actividad del Programa PREVECOLON 2017.

Hospital de referencia de cribado	I	A	NC	RK	EM	RL	T+	T-
Hospital U. 12 de Octubre	29215	15002	6742	12569	11897	11809	1015	10784
Hospital U. Puerta de Hierro Majadahonda	22456	11768	4179	9878	9385	9386	782	8588
Hospital Clínico San Carlos	4383	2192	689	1814	1597	1598	121	1460
Hospital Fundación Jiménez Díaz	4844	2182	1007	1785	1601	1548	114	1428
Hospital Rey Juan Carlos	2244	1205	313	957	877	839	66	767
Hospital Universitario Gregorio Marañón	9217	4926	1422	3977	3637	3588	348	3212
Hospital U. La Paz	6655	3385	1031	2669	2378	2334	184	2129
Hospital U. Fundación Alcorcón	12590	6634	2201	5565	5411	5411	445	4959
Hospital U. Infanta Elena	1282	666	186	518	454	434	27	405
Hospital U. Príncipe de Asturias	3732	2123	437	1766	1620	1536	121	1392
Hospital U. de La Princesa	5462	2551	1173	2060	1771	1723	150	1567
Hospital General de Villalba	1441	746	212	589	527	522	37	485
Hospital U. Ramón y Cajal	4983	2684	783	2270	2050	2013	139	1785
Hospital U. de Torrejón	1541	836	201	671	627	612	64	548
<b>TOTAL</b>	<b>110045</b>	<b>56900</b>	<b>20576</b>	<b>47088</b>	<b>43832</b>	<b>43353</b>	<b>3613</b>	<b>39509</b>

I: invitaciones. A: invitaciones aceptadas. NC: invitaciones no contestadas. RK: kits recogidos. EM: muestras entregadas. RL: resultados de laboratorio válidos. T+: test positivos. T-: test negativos.

## 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.

El año 2017 es el primer año correspondiente a la 10ª ronda (2017-2018) del programa desde su implantación en 1999.

### Organización

La organización de citas, incidencias y organización de las unidades de trabajo se centraliza través de la Oficina Regional de Coordinación Oncológica.

La actividad del Programa se realizó por 7 unidades móviles con mamógrafos digitales (Convenio con la AECC) y 7 unidades fijas en el centro de Madrid que cuentan con 10 mamógrafos digitales directos.

En las mujeres portadoras de prótesis se centraliza su cribado en el H.U. de La Princesa.

Los estudios adicionales e intermedios (B0 y B3) se realizan en las unidades fijas, en el H.U. de La Princesa, y en el H.U. de Torrejón y en el H.U. Príncipe de Asturias.

Todas las sospechas de malignidad (B4 y B5) tienen una derivación a su hospital del Servicio Madrileño de Salud de referencia, en un plazo máximo de 3 días.

### Población diana

La población diana total inicial no ajustada, de la 10ª ronda a 1 de enero de 2017 es de: 879.645 mujeres.

Esta población de mujeres se reparte en los siguientes estados:

**Tabla 1. Población diana al principio de la 10ª ronda**

<b>Población diana a principio de la 10ª ronda</b>	<b>879.645</b>
Estados de la mujer a principio de la 10ª ronda:	
- Cribado bienal	690.883
- Nueva entrada	184.186
- Evaluaciones	1.573
- Precoz 1/1E	2.265
- Precoz 2/2E	354
- Precoz 3/3E	384

### Criterios de exclusión:

Los criterios de exclusión por motivos *no clínicos* así como el estado de la mujer excluida en la ronda está reflejado en las siguientes tablas 2 y 3:

**Tabla 2. Descripción de los motivos de exclusión no clínicos**

<b>DESCRIPCIÓN DE LOS MOTIVOS DE EXCLUSIÓN NO CLÍNICOS</b>	
Carta devuelta, ilocalizables	28.244
Baja en Cibeles por otros motivos	5.053
Fallecimientos	2.806
<b>TOTAL</b>	<b>36.103</b>

Tabla 3. Mujeres excluidas por motivos no clínicos en diferentes estados

MUJERES EXCLUIDAS POR MOTIVOS NO CLÍNICOS EN DIFERENTES ESTADOS	
Cribado bienal	31.110
Nueva entrada	4.714
Evaluaciones	122
Precoz 1/1E	126
Precoz 2/2E	10
Precoz 3/3E	21
<b>TOTAL</b>	<b>36.103</b>

La población diana no válida y excluible, por motivos clínicos (control hospitalario en centro público u otro lugar, por diagnóstico de cáncer de mama u otro tumor distinto mama) o por imposibilidad de realización del estudio, es de 45.436 mujeres.

Tabla 4. Población diana no válida y excluible por razones clínicas por estado de la mujer en la ronda

POBLACIÓN DIANA NO VÁLIDA Y EXCLUIBLE POR MOTIVOS CLÍNICOS	
Cribado bienal	37.932
Nueva entrada	7.042
Evaluaciones	99
Precoz 1/1E	315
Precoz 2/2E	11
Precoz 3/3E	37
<b>TOTAL</b>	<b>45.436</b>

Tras la aplicación de los criterios de exclusión clínicos y no clínicos, la **población diana ajustada o elegible a efecto de participación de la 10ª ronda es 798.106 mujeres.**

#### Datos de participación:

Sobre la población diana inicial de la ronda de 879.645 mujeres, el total de población contactada al menos una vez durante el año para una prestación del programa fue de 510.295 mujeres y la población no contactada en el primer año de la ronda es de 364.774. Se ha adelantado actividad de los 2 primeros meses de 2018.

Población contactada según la zona:

- metropolitana y rural: 241.211
- urbana: 269.084

Formas de contacto empleada:

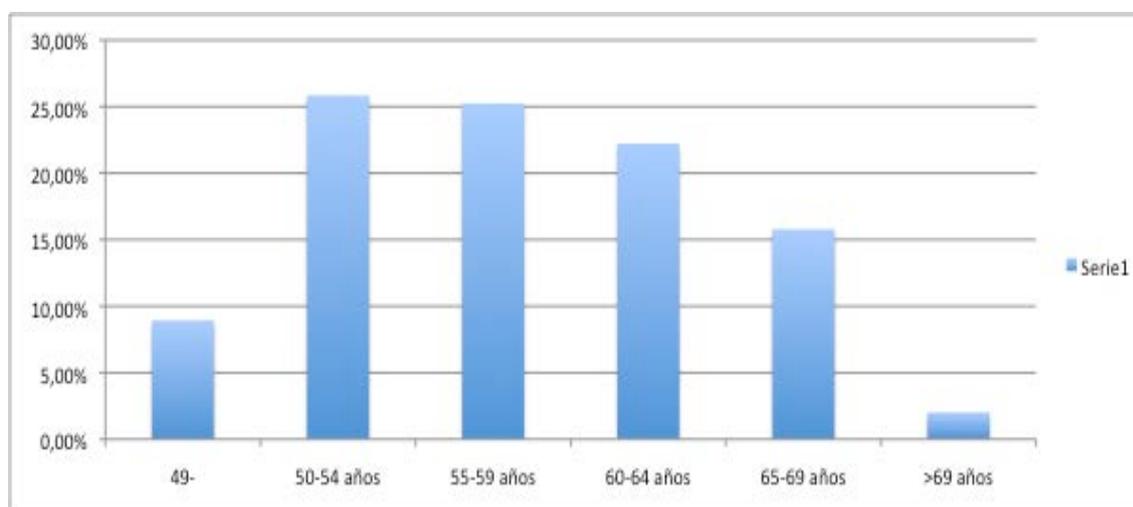
- carta de invitación previa participar: 289.352 (56,703%)

- mediante citación directa centralizada: 216.336 (42,394%)
- otros (avisos, correo electrónico, teléfono): 4.607 (0,903%).

Sobre las **429.497 mujeres que constituyen la población diana tras ajuste de cita válida para el 2017:**

- Total de mujeres estudiadas en el año de 2017 en cribado y precoces: **178.184**
- Mujeres distintas estudiadas 2017 solo de cribado inicial/subsiguiente: **176.249**
- Porcentaje de participación de 2017 modificada o ajustada en cribado bienal (sobre cita válida): **41,04%**
- Según la procedencia: de las mujeres estudiadas tanto en cribado inicial como subsiguiente el **38,34%** proceden de zona urbana de Madrid capital y el **61,66%** de zona periférica metropolitana y rural.

**Figura 1. Distribución de las mujeres estudiadas por cribado por tramos de edad**



## Resultados

La adhesión, que es el porcentaje de mujeres estudiadas en la ronda que acudieron en rondas previas, tiene un valor de 68,65%, todavía insuficiente.

La tasa total de re-llamada tras la mamografía de cribado sigue en niveles aceptables, aunque llama la atención que en mujeres de nueva entrada es anormalmente alta. En el grupo de nueva entrada predominan las mujeres menores de 55 años (86,04%).

Con respecto a los controles intermedios B3, se mantiene un descenso progresivo que se va observando 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.

**Resultados del programa en el año 2017 (Ronda 10ª 2017-2018)**

Indicadores	Año 2017	%	Nivel Aceptable
Población diana para cribado bienal (tras criterios de exclusión)	510.295		
Total de mujeres con cita/invitación válida	429.497	84,16%	
Mujeres que han participado inicial o sucesivo	176.249	41,04%	>70%
Mujeres que han participado de cribado inicial	22.718	12,89%	
Mujeres que han participado para cribado sucesivo regular	120.918	68,61%	
Mujeres que han participado para cribado sucesivo irregular	5.573	3,16%	
Mujeres que han participado con intervalo desconocido	27.040	15,34%	
Tasa de adhesión (% de mujeres de cribado sucesivo regular que han repetido)		68,65%	>90%
Tasa de re-llamada	11.332	6,43%	
Tasa de re-llamadas en cribado inicial	3.263	14,63%	<7%
Tasa de re-llamadas en cribado sucesivo (regular e irregular)	8.069	4,57%	<5%
Número de controles B3 totales tras la mamografía de cribado	539	0,33%	<1%
Derivaciones hospitalarias B4-B5 directas tras mamografía de cribado	685	0,42%	
Derivaciones hospitalarias B4-B5 totales incluyendo las procedentes de rellamadas/c. precoz	793	0,44%*	

\* Respecto al total de mujeres distintas estudiadas en 2017 en cribado o estudios intermedios (178.184)

## CUIDADOS PALIATIVOS

### 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>i</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	5		
	Equipo Soporte H. Atención Domiciliaria				
Domicilio	Equipo de Soporte Atención Domiciliaria (ESAD)	11	28		
	Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliaria AECC	5	6		
Hospital	Unidad de Cuidados Paliativos Agudos (UCPA)	4	11	67	
	Equipo de Soporte de Atención Hospitalaria (ESH)	12	21		
	Unidad de Cuidados Paliativos de Media Estancia (UCPME)	Públicas	5	8	74
		Concertadas	6	10	160
<b>Totales</b>		<b>45</b>	<b>95</b>	<b>301</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 ESAD (Equipos de Soporte Domiciliario), 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 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 28 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)	ESAD	UCPD_AECC
DA Norte	1	1
DA Sureste	1	
DA Centro	2	1

Dirección Asistencial (DA)	ESAD	UCPD_AECC
DA Este	2	
DA Sur	2	
DA Oeste	1	2
Da Noroeste	2	1

ESAD: Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria

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

## 2. Recursos hospitalarios

Existen recursos hospitalarios para la atención de la población adulta ubicados en 18 hospitales del Servicio Madrileño de Salud 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 agudos (UCPA), constituyendo una única unidad (Tabla 3).

Estos recursos mantienen su nombre, como se describió en el Plan de Cuidados Paliativos de 2005, en función del tiempo de estancia, aunque actualmente este criterio está en desuso.

- 4 Unidades de Cuidados Paliativos Agudos (UCPA) para ingreso de pacientes inestables con necesidades de alta complejidad, que precisan de tratamientos o pruebas sólo disponibles en hospitales de agudos. Formadas por médicos, enfermeras, técnicos auxiliares de enfermería y psicólogo a tiempo completo; trabajador social y asesor espiritual compartido con otros servicios hospitalarios, y voluntariado.
- 12 Equipos de Soporte Hospitalario (ESH) formados por médicos, enfermeras 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 con Unidad de Hospitalización de Agudos, el equipo de soporte hospitalario está integrado en la misma.
- 11 Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia (UCPME), 5 de ellas de gestión directa y 6 concertadas, atienden a pacientes con complejidad media o alta que no precisan hospitalización en una UCPA y que no pueden permanecer en su domicilio. Formadas por facultativos, enfermeros/as, técnicos auxiliares en cuidados 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 (1)	ESH (2)	UCPME	Nº Camas
H. G. U. Gregorio Marañón	X	X		21
H.U. La Paz	X	X		13
H.U. Clínico San Carlos	X	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	13
H. de Santa Cristina (3)			X	16
H. Virgen de la Torre (3)			X	11
H. Virgen de la Poveda (3)			X	18
Centro Los Camilos (4)			X	30
Clínica SEAR (4)			X	30
H. de San Rafael (4)			X	20
H. Beata María Ana (4)			X	20
C. Cuidados Laguna (4)			X	30
F. Instituto San José (4)			X	30

(1) UCPA: Unidad de Cuidados Paliativos Agudos de gestión directa

(2) ESH: Equipo de Soporte Hospitalario Público

(3) UCPME: Unidad de Cuidados Paliativos de Media de gestión directa

(4) UCPME: Unidad de Cuidados Paliativos de Media Estancia Concertada

## 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 5 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 546 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 2017

Puesto	Total
Facultativos	101
Enfermeros/as	208
Técnicos Auxiliares en Cuidados de Enfermería	170
Psicólogos	26
Trabajadores Sociales	22
Auxiliares Administrativos	18
Otros	1
<b>Total</b>	<b>546</b>

## Actividad asistencial

En la Comunidad de Madrid se estima que hay unos 12.000 pacientes que anualmente necesitan atención paliativa especializada, de estos, en 2017 los **equipos domiciliarios** han atendido a más de 7.600 y los **equipos hospitalarios** a 8.500 pacientes y sus familias. Es importante reseñar que la mayoría de los pacientes reciben atención en todos los ámbitos asistenciales.

El 76% de los pacientes atendidos en su domicilio por los ESAD y en los hospitales por los ESH, UCPA y ME presentaban enfermedades oncológicas y el 24% enfermedades no oncológicas, mientras que el 100% de los pacientes atendidos por los equipos domiciliarios de la AECC presentan enfermedad oncológica.

La Unidad de Atención Paliativa Continuada **Pal24**, ha atendido a 5.558 pacientes, 13.582 procesos asistenciales, ha movilizado 5.895 recursos, ha efectuado 37 salidas por alta complejidad y realizado el ingreso de 3.170 pacientes, de los que el 57% proceden de hospital y el 43% del domicilio.

La **UAIPP** ha atendido a más de 100 pacientes nuevos, además de los 270 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 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

Con el objetivo de mejorar la atención paliativa a través de la formación de los profesionales, en la Coordinación Regional de Cuidados Paliativos se constituye la Red de Formación siendo sus funciones la identificación de las necesidades formativas y el apoyo a la elaboración, desarrollo y evaluación de los planes anuales de formación de cuidados paliativos.

Durante este año, se han realizado 17 cursos de cuidados paliativos, unos generales de distintos niveles (básico e intermedio) dirigidos a todos los profesionales del Servicio Madrileño de Salud (Atención Primaria, Atención Hospitalaria y SUMMA 112) y otros de nivel avanzado dirigidos a los profesionales de los equipos de cuidados paliativos.

En total se han impartido 260 horas lectivas y se han formado 890 profesionales, con una media de valoración global de todos los cursos de 8,6 (sobre 10).

## 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, seleccionándose en la primera convocatoria realizada 8 proyectos que se desarrollarán durante el año 2018.

## Plan Estratégico de Cuidados Paliativos 2017-2020

En el año 2017, la Coordinación Regional de Cuidados Paliativos ha elaborado el documento del “Plan Integral de Cuidados Paliativos 2017- 2020”, para lo que se ha empleado una metodología participativa que ha contado con la intervención de asociaciones de pacientes y familiares, así como de un elevado número de profesionales y equipos directivos de la Consejería de Sanidad, de la Consejería de Políticas Sociales y Familia y de sociedades científicas, como parte de la gestión estratégica y de calidad del modelo EFQM. Este procedimiento ha permitido, además de la transparencia de los procesos, la identificación con el nuevo Plan, la comunicación y ha dado mayor coherencia a las actuaciones.

El desarrollo del Plan se sustenta en los valores que constituyen la identidad de la Consejería de Sanidad y la realidad de los cuidados paliativos en la Comunidad de Madrid. Consta de 11 líneas estratégicas, conformadas por 50 objetivos y 129 actuaciones.

## SALUD MENTAL

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

Actividad ambulatoria*	2016	2017	% Variación
Consultas nuevas	111.270	112.403	1,02%
Consultas sucesivas	558.123	541.214	-3,03%
Consultas totales	669.393	653.617	-2,36%

Fuente: SIAE. Los datos del año 2016 han sido actualizados con cierres posteriores a la publicación de la memoria 2016

\* Consultas de Psiquiatría y Psicología Clínica

Altas hospitalarias	2016	2017	% Variación
Total Psiquiatría	<b>11.218</b>	<b>11.444</b>	<b>2,01</b>
Menores de 18 años	941	921	-2,13
Mayores de 18 años	10.277	10.523	2,39

Fuente: CMBD. Los datos del año 2016 han sido actualizados con cierres posteriores a la publicación de la memoria 2016

\*Hospitalización de gestión directa

### Integración de dispositivos

A lo largo del año, se han internalizado, con motivo de la finalización de los contratos de gestión de servicio público, los siguientes dispositivos:

- El Hospital de Día Psiquiátrico para niños y adolescentes / Centro Educativo Terapéutico de Carabanchel (Pradera de San Isidro) que es internalizado el 25 de enero de 2017 en el Hospital Universitario 12 de Octubre.
- La Comunidad Terapéutica para Trastornos de la Personalidad de la Clínica San Miguel que es internalizada el 31 de enero de 2017 en el Hospital Dr. Rodríguez Lafora.

### Plan Estratégico de salud Mental 2018-2020

El Plan Estratégico de Salud Mental 2018-2020 se ha elaborado en este año, 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.

## DONACIÓN Y TRASPLANTES

Se han registrado, desde la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes, un total de 231 donaciones y 775 trasplantes de órganos sólidos, y se ha coordinado la realización de 574 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 108 búsquedas de donantes de progenitores no emparentados en el Registro Español de Médula Ósea (REDMO).

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

ÓRGANOS	2016	2017	Var. 17-16	% Var. 17-16
Donantes	226	230*	4	2%
Trasplante renal	399	404	5	13%
Trasplante hepático	184	199	15	8%
Trasplante cardíaco (incluye cardiopulmonar)	57	75	18	32%
Trasplante pulmonar (incluye cardiopulmonar)	74	75	1	1%
Trasplante pancreático (incluye multiviscerales)	11	14	3	27%
Trasplante intestinal	4	8	4	100%
<b>TOTAL TRASPLANTES ÓRGANOS</b>	<b>729</b>	<b>775</b>	<b>46</b>	<b>6%</b>

Fuente: Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes

\* Los donantes totales de la Comunidad de Madrid fueron 231, siendo 230 de ellos en hospitales del Servicio Madrileño de Salud y 1 en un hospital privado (Sanchinarro).

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

TEJIDO	2016	2017	Var. 17-16	% Var. 17-16
Córneas	421	444	23	5,5%
Tejido osteotendinoso	1.843	2.024	181	9,8%
Progenitores hematopoyéticos	495	528	33	6,7%
Válvulas cardíacas	3	5	2	66,7%
Piel	13	19	6	46,2%
Membrana amniótica	281	284	3	1,1%
Membrana escleral	116	121	5	4,3%
Segmento vascular	5	6	1	20,0%
<b>TOTAL TRASPLANTES TEJIDOS</b>	<b>3.177</b>	<b>3.431</b>	<b>254</b>	<b>8,0%</b>

Fuente: Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes

## Promoción de la donación

Se han realizado más de 3.800 actuaciones informativas. Dentro del programa de promoción de la donación en la escuela y la sociedad, se han llevado a cabo 14 charlas-coloquio, llegando a cerca de 1.700 ciudadanos durante el año 2017.

## TRANSFUSIÓN

ACTIVIDAD	2016	2017
Procesamiento de unidades de sangre	249.292	242.428
Distribución de unidades de plasma inactivado	37.979	37.124
Adquisición de concentrados de hematíes de otros centros	868	5
Producción de pooles de plaquetas	35.581	35.135
Producción de aféresis de plaquetas	3.498	2.652
Tipaje de donantes de médula ósea	5.899	8.927
Procesamiento de sangre de cordón umbilical	302	379

Las donaciones de sangre y aféresis efectuadas 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.

Debido, en parte, a la mejora de las técnicas quirúrgicas y al mayor uso de los recuperadores de sangre en determinadas cirugías, entre los años 2015 y 2017 la transfusión de concentrados de hematíes ha sufrido un descenso cercano a las 5.000 unidades (un 2%). Ello ha motivado tener que ajustar el número de donaciones obtenidas a la demanda real y el decalaje entre el número de unidades de sangre obtenidas en 2017 y el 2016.

El Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid es uno de los centros de referencia nacionales que mantiene un panel de hematíes de fenotipos eritrocitarios extremadamente infrecuentes criopreservados en nitrógeno líquido para poder atender en cualquier momento los requerimientos transfusionales de pacientes con fenotipos sanguíneos igualmente raros. En este año se han adquirido a otras comunidades autónomas un total de 5 concentrados de hematíes de fenotipos raros, con la finalidad de criopreservarlos.

Es de destacar que en 2017 se han incorporado al registro madrileño 8.927 nuevos donantes de médula ósea. Ello ha supuesto un incremento del 51% respecto al resultado de 2016 y del 156% respecto al objetivo, de 3.487 nuevos donantes, establecido en el Plan Nacional de Médula Ósea para la Comunidad de Madrid.

En cuanto a la donación de cordón, en el Banco Público de Cordón de la Comunidad de Madrid se han recibido un total de 2.836 unidades de sangre de cordón, de las cuales se han procesado 379. De los 379 cordones procesados y congelados 151 fueron posteriormente rechazados por cultivos positivos, celularidad inadecuada o serología positiva.

## RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS

### Reclamaciones por asistencia sanitaria

A continuación, se detallan las reclamaciones gestionadas en 2017:

RECLAMACIONES	2016	2017	Var 17-16	% Var 17-16
Atención Hospitalaria*	48.073	45.105	-2.968	-6,17%
Atención Primaria	13.018	13.429	411	3,16%
SUMMA - 112	3.244	3.929	685	21,12%
- Asistencia urgente	1.258	1.591	333	26,47%
- Transporte no urgente	1.986	2.338	352	17,72%
Servicio Centrales	3.142	4.944	1.802	57,35%
<b>TOTAL</b>	<b>67.477</b>	<b>67.407</b>	<b>-70</b>	<b>-0,10%</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	2016	2017
<b>ATENCIÓN HOSPITALARIA</b>		
	%	%
<b>Motivo</b>		
Demora en consultas o pruebas diagnósticas	31,79%	28,07%
Citaciones	14,13%	15,48%
Disconformidad con la asistencia	11,95%	13,34%
Retraso en la atención	8,61%	7,29%
Desacuerdo con organización y normas	7,43%	7,21%
<b>ATENCIÓN PRIMARIA</b>		
	%	%
<b>Motivo</b>		
Disconformidad con la asistencia	25,88%	25,89%
Recursos humanos	8,15%	11,13%
Desacuerdo con organización y normas	13,67%	11,01%
Retraso en la atención	10,02%	9,81%
Trato personal	10,25%	9,80%
<b>SUMMA 112 – ASISTENCIA URGENTE</b>		
	%	%
<b>Motivo</b>		
Retraso en la atención	31,80%	43,37%
Disconformidad con la asistencia	40,78%	41,92%
Trato personal	11,13%	7,35%
Recursos materiales	4,45%	1,76%
Falta de asistencia	2,15%	1,45%

SERVICIOS CENTRALES*	2016	2017
<b>Motivo</b>		
Tarjeta sanitaria	15,02%	24,61%
Aportación farmacéutica	12,71%	22,17%
Recursos materiales	18,77%	17,61%
Disconformidad con la asistencia	10,67%	7,36%
Cartera de servicios	10,94%	4,89%

\* Excluida UCR

SUGERENCIAS	2016	2017	Δ 17-16	% Δ 17-16
Atención Hospitalaria (*)	1.565	1.831	266	17,00%
Atención Primaria	326	301	-25	-7,67%
SUMMA 112	13	13	0	0,00%
Servicios Centrales	100	95	-5	-5,00%
<b>TOTAL</b>	<b>2.004</b>	<b>2.240</b>	<b>236</b>	<b>11,78%</b>

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

AGRADECIMIENTOS	2016	2017	Δ 17-16	% Δ 17-16
Atención Hospitalaria (*)	10.306	11.316	1.010	9,80%
Atención Primaria	1.092	1.449	357	32,69%
SUMMA 112	230	224	-6	-2,61%
Servicios Centrales	24	36	12	50,00%
<b>TOTAL</b>	<b>11.652</b>	<b>13.025</b>	<b>1.373</b>	<b>11,78%</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	2016	2017	Var. 17-16
<b>Nº de reclamaciones presentadas</b>	<b>672</b>	<b>711</b>	<b>5,80%</b>
<b>Motivos</b>			
Accidente/caída/impacto/golpe	55	56	1,82%
Documentación clínica: ausencia, extravío o problemas contenido	2	2	0,00%
Efectos secundarios o adversos (farmacia, productos sanitarios, equipos)	16	19	18,75%
Embarazo y parto	17	29	70,59%
Error administrativo, de coordinación u organización	8	13	62,50%
Error asistencial evidente	16	15	-6,25%
Error médico en la gestión clínica, prioridad o derivación	6	3	-50,00%
Errores en la asistencia o praxis deficiente o funcionamiento inadecuado	210	221	5,24%
Funcionamiento de las listas de espera		2	-
Infección hospitalaria-nosocomial/contagio/medidas preventivas e higiene	6	7	16,67%
Información/consentimiento informado	5	2	-60,00%
Intervención quirúrgica/postoperatorio/secuelas	76	78	2,63%
Lesiones y daños a trabajadores	6	9	50,00%
Otros	19	19	0,00%
Pérdida, deterioro o sustracción de objetos o prótesis	55	58	5,45%
Pruebas relacionadas con técnicas diagnósticas/intervencionistas	10	12	20,00%
Retraso asistencial: diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control	87	73	-16,09%
Rotura o deterioro de dientes o prótesis dentales (intubación)	14	18	28,57%
Transporte	64	75	17,19%
<b>Nº de reclamaciones cerradas</b>	<b>669</b>	<b>602</b>	<b>-10,01%</b>
<b>En vía administrativa</b>			
- Orden estimatoria	25	23	-8,00%
- Orden desestimatoria	290	171	-41,03%
- Por acuerdo con los reclamantes	82	110	34,15%
- Por otros motivos (Inadmisión, desistimiento, remisión al órgano competente, etc.)	90	92	2,22%
<b>En vía jurisdiccional</b>			
- Sentencia estimatoria	52	46	-11,54%
- Sentencia desestimatoria	110	140	27,27%
<b>Desistimientos en vía judicial y acuerdos extrajudiciales</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>-</b>

## Servicio de Coordinación de Conflictos (SCC)

El Servicio de Coordinación de Conflictos (SCC) se ha puesto 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 Servicio se encuentra guiado por los siguientes **principios rectores**:

- Sometimiento voluntario del ciudadano.
- Gratuidad.
- Confidencialidad del contenido de las reuniones o entrevistas entre las partes.
- Imparcialidad y neutralidad de los especialistas jurídicos y en medicina que intervienen.
- Eficacia.
- Conclusión por medio de un acuerdo sólido y estable entre las partes.

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.

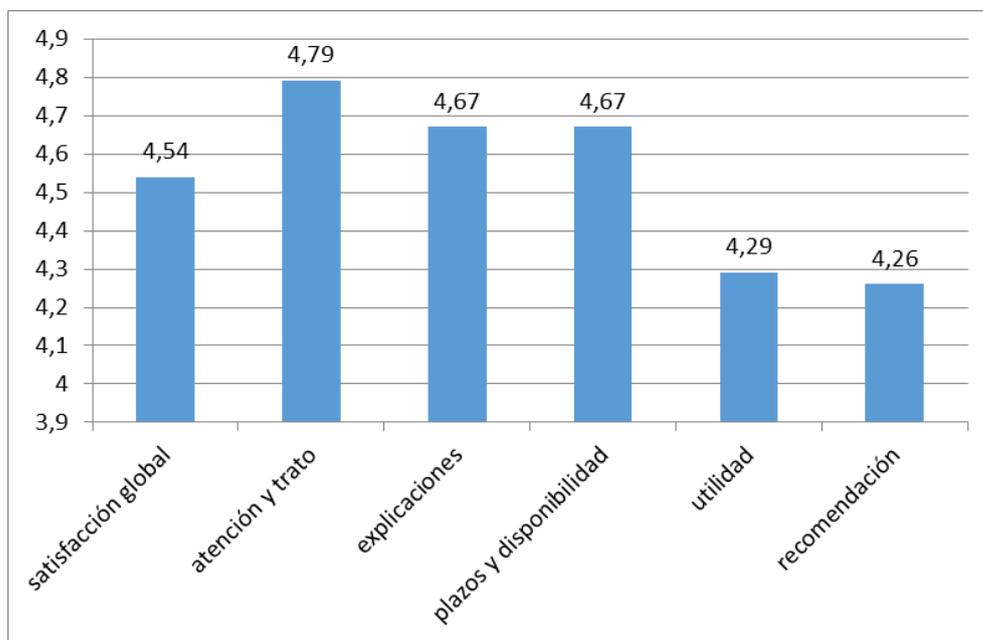
La experiencia está resultando positiva y así queda reflejado en las encuestas de satisfacción que han completado los interesados, con una valoración muy positiva de la atención recibida y de las explicaciones médicas y jurídicas que se proporcionan.

Durante el segundo semestre de 2017, los resultados más significativos han sido los siguientes:

	2017*
<b>Expedientes iniciados</b>	<b>51</b>
<b>Expedientes finalizados</b>	<b>35</b>
• Con acuerdo	17
• Sin acuerdo	7
• Por no aceptación / renuncia	11

\* segundo semestre del año

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 21.552 expedientes, que han supuesto el abono por un importe total de 8.797.762€, de los que 20.839 correspondieron a expedientes de prótesis, ortoprótesis y sillas de ruedas; y 713 a expedientes de reintegro de gastos

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

Concepto	Liquidados	
	Expedientes	Importe
Agenesias	71	587.992
Órtesis de columna vertebral	5.251	1.620.364
Prótesis auditivas	179	244.784
Prótesis de mama	1.372	228.090
Sillas de ruedas manuales	4.144	1.513.198
Sillas eléctricas (asientos y adaptaciones especiales)	622	1.572.054
Subtotal	<b>11.639</b>	<b>5.766.482</b>
Resto motivos: (Órtesis y prótesis de miembro superior e inferior, afecciones circulatorias, faciales, especiales – ayuda marcha, antiescaras, de aprendizaje calzados ortopédicos)	<b>9.200</b>	<b>2.799.473</b>
<b>Totales</b>	<b>20.839</b>	<b>8.565.955</b>

De los 20.839 expedientes de prótesis abonados, 1.008 se tramitaron mediante pago por endoso por importe de 2.336.479 €, que supone el 27,28 % 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	289	34.968
Reintegro de gastos de asistencia sanitaria	15	62.585
Reintegro de gastos por desplazamientos	234	124.044
Reintegro de gastos por discrepancias (aportaciones farmacéuticas)	175	10.210
<b>Totales</b>	<b>713</b>	<b>231.807</b>

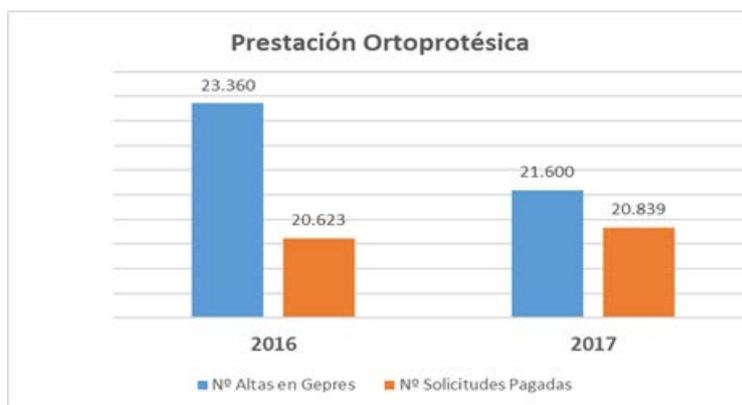
En 2017 se ha abonado el expediente que se indica derivado de la transposición de la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, por asistencia sanitaria transfronteriza:

Acto Asistencial	País	Importe Factura	Importe Reembolso
Prótesis de rotación VAN-NESS (agenesia de MI)	Alemania	6.814	5.680

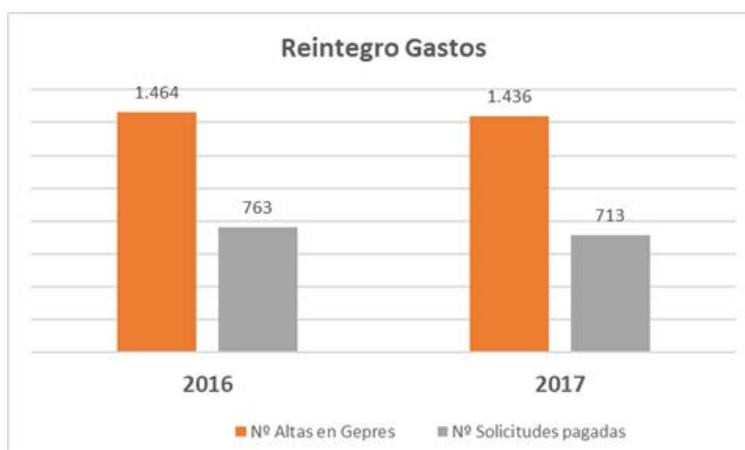
Por lo que se refiere al reembolso de los excesos de aportación farmacéutica derivados de la aplicación de la aplicación del *Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*, con cargo al presupuesto 2017 se realizaron 269.372 pagos de oficio por 662.265 €, correspondientes al periodo comprendido entre octubre de 2016 y septiembre de 2017.

### Comparativa 2016/2017

El número de solicitudes pagadas de prestación ortoprotésica ha permanecido estable, ejecutándose el 100% del presupuesto asignado, tal y como se indica en el gráfico:



Por lo que se refiere a las solicitudes de reintegro de gastos, las solicitudes pagadas se mantienen estables en el periodo:



# RESPUESTA INTEGRADA A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES

## ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

ATENCIÓN PRIMARIA	2016	2017	% Var 17-16
-------------------	------	------	-------------

### CONSULTAS

Medicina Familiar	26.983.805	27.084.245	<b>0,37%</b>
Pediatría	4.806.210	4.637.286	<b>-3,51%</b>
Enfermería	14.957.855	15.142.249	<b>1,23%</b>

### FRECUENTACIÓN

Medicina Familiar	4,90	4,84	<b>-1,22%</b>
Pediatría	4,52	4,35	<b>-3,76%</b>
Enfermería	2,28	2,27	<b>-0,44%</b>

### PRESIÓN ASISTENCIAL

Medicina Familiar	30,49	30,13	<b>-1,18%</b>
Pediatría	21,42	20,26	<b>-5,40%</b>
Enfermería	18,14	18,21	<b>0,41%</b>

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	2016	2017	% Var 17-16
Unidades de Salud Bucodental	818.432	850.959	<b>3,97%</b>
Matronas	540.203	559.388	<b>3,55%</b>
Trabajadores Sociales	138.972	147.081	<b>5,83%</b>
Unidades de Fisioterapia	160.503	164.987	<b>2,79%</b>

Fuente: e-SOAP

### Servicios de Atención Rural (SAR)

	2016	2017	% Var 17-16
Número de consultas atendidas	314.945	320.421	<b>1,74%</b>

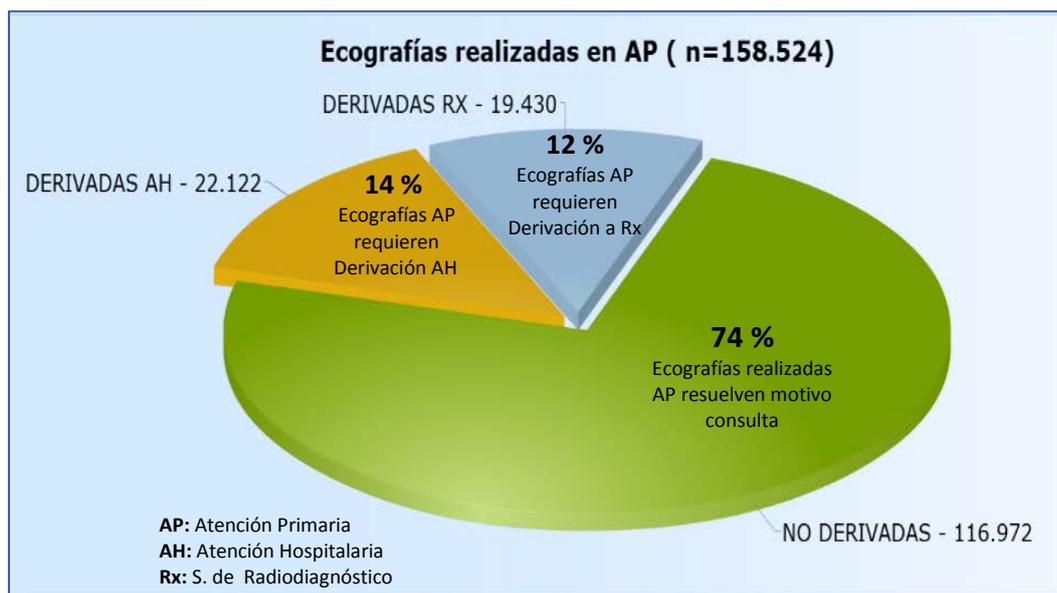
Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

### Otras actuaciones

	2016	2017	% Var 17-16
Ecografías en centro de salud	31.269	39.433	<b>26,1%</b>

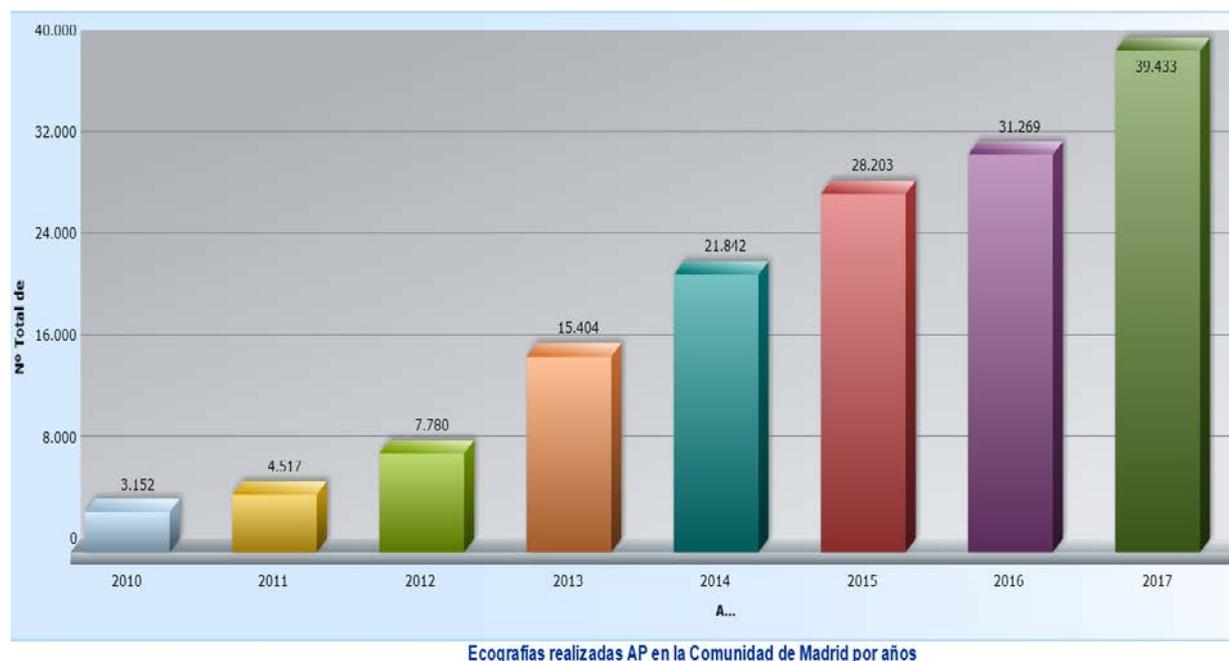
Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

**Figura 1.** Ecografías realizadas en Atención Primaria desde la implantación del Plan de Implantación de la Ecografía en la Comunidad de Madrid (años 2010-2017)



En la figura 2 se muestra la evolución de la actividad ecográfica por años en los centros de salud con dotación ecográfica de la Comunidad de Madrid desde su implantación, habiéndose registrado un incremento del 21% del número de ecografías realizadas durante el 2017 con respecto al ejercicio anterior.

**Figura 2.** Evolución de la actividad ecográfica en Atención Primaria de la Comunidad de Madrid 2010-2017



<b>DATOS DE ACTIVIDAD ECOGRÁFICA EN ATENCIÓN PRIMARIA</b>	<b>Año 2017</b>
<b>Nº de centros sanitarios de AP con ecógrafo</b>	<b>188</b>
<b>➤ Formación Ecográfica Reglada:</b> Nº de cursos de formación de ecografía y horas por edición: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ecografía abdominal básica (30 hrs/ed) <b>9</b></li> <li>▪ Ecografía abdominal avanzada (30 hrs/ed) <b>4</b></li> <li>▪ Ecografía por localizaciones anatómicas (10hrs/ed) <b>12</b></li> <li>▪ Ecografía pediátrica abdominal básica (40 hrs/ed) <b>4</b></li> <li>▪ Ecografía iniciación para residentes MFyC (15 hrs/ed) <b>7</b></li> </ul>	
Nº de profesionales formados en ecografía: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ecografía abdominal básica <b>180</b></li> <li>▪ Ecografía abdominal avanzada <b>110</b></li> <li>▪ Ecografía por localizaciones anatómicas <b>227</b></li> <li>▪ Ecografía pediátrica abdominal básica <b>80</b></li> <li>▪ Ecografía iniciación para residentes MFyC <b>221</b></li> </ul>	
<b>➤ Formación Ecográfica Complementaria:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rotaciones por centros de salud de referencia ecográfica de AP <b>132</b></li> <li>▪ Rotaciones por servicios/unidades de ecografía hospitalaria <b>21</b></li> <li>▪ Programas de autoformación de ecografía en centros de salud <b>19</b></li> <li>▪ Sesiones intercentro de ecografía <b>3</b></li> </ul>	
<b>➤ Actividad Ecográfica en Centros Sanitarios de AP:</b> Nº de ecografías realizadas en AP <b>39.433</b>	
Nº de ecografías realizadas en AP no derivadas (resolución motivo de consulta en AP)	<b>28.381</b> (72 % ecografías)
Nº de ecografías realizadas en AP que requieren ser derivadas a un Servicio de Radiodiagnóstico	<b>5.266</b> (13 % ecografías)
Nº de ecografías realizadas en AP que requieren ser derivadas a Atención Hospitalaria	<b>5.786</b> (15 % ecografías)

## 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 43 servicios de atención preferente a la población en los centros de salud. Presenta una doble funcionalidad ya que se utiliza como herramienta de calidad y de gestión. Es una herramienta de calidad porque da homogeneidad a 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 2017 se han obtenido resultados de 243 indicadores: 51 IC y 192 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 43 servicios en los años 2016 y 2017 expresados de la siguiente manera:

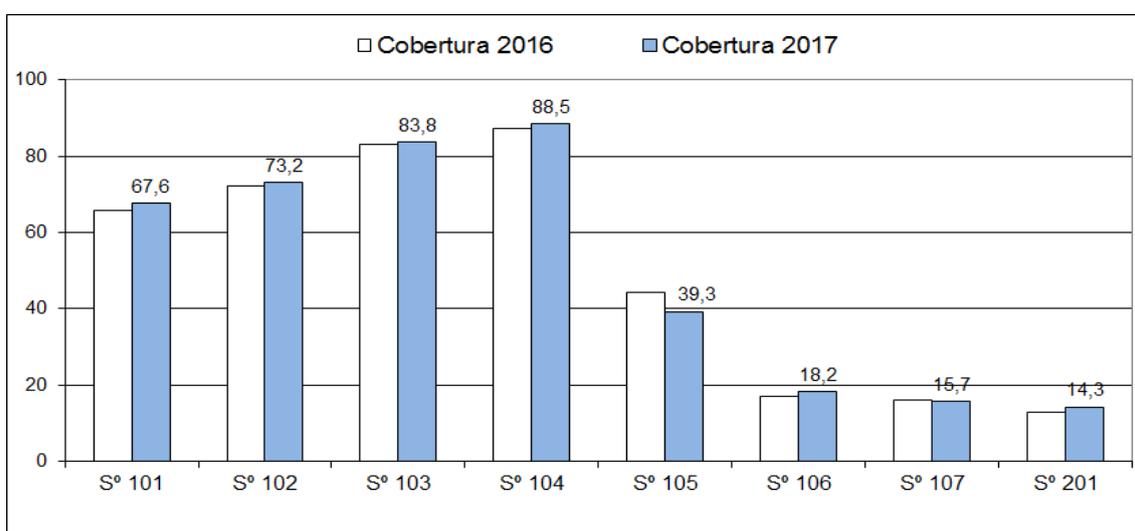
- numeradores: nº de personas incluidas en el servicio
- porcentajes de cumplimiento de los IC

### 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 2016		AÑO 2017	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
101	PROMOCIÓN EN LA INFANCIA DE HÁBITOS SALUDABLES	752.575	65,9	769.387	<b>67,6</b>
102	SEGUIMIENTO Y DESARROLLO DE LA INFANCIA	822.950	72,1	834.158	<b>73,2</b>

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2016		AÑO 2017	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
103	VACUNACIONES SISTEMÁTICAS EN LA INFANCIA	335.820	83	343.960	<b>83,8</b>
104	DETECCIÓN PRECOZ DE PROBLEMAS EN LA INFANCIA	995.562	87,2	1.007.432	<b>88,5</b>
105	ATENCIÓN A NIÑOS CON ASMA ACTIVA	50.596	44,2	44.860	<b>39,3</b>
106	ATENCIÓN A NIÑOS CON OBESIDAD	24.095	17	25.939	<b>18,2</b>
107	ATENCIÓN BUCODENTAL EN LA INFANCIA	116.111	16,2	120.375	<b>15,7</b>
201	PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA	40.822	13	46.518	<b>14,3</b>



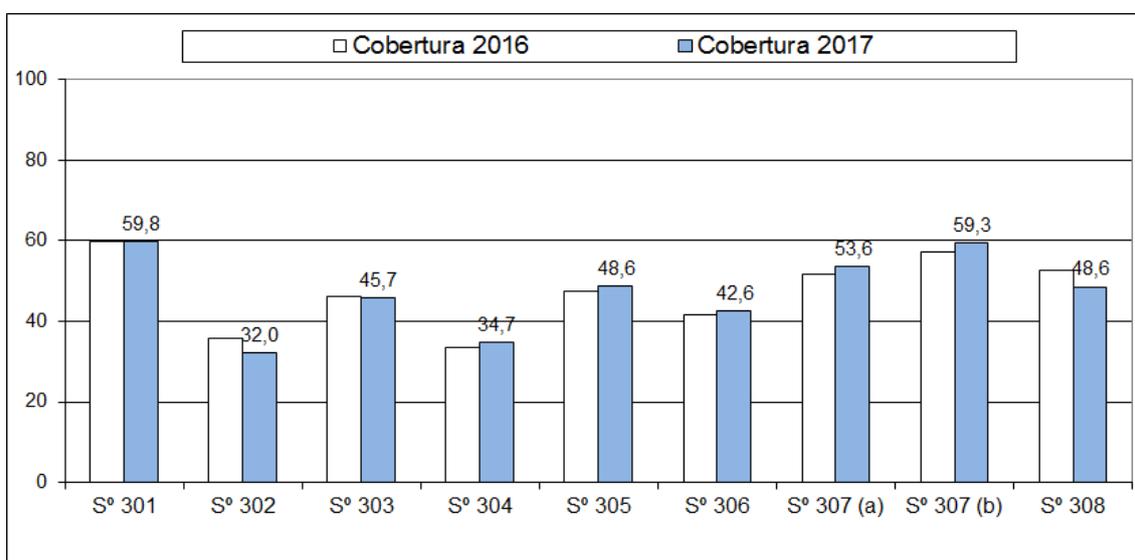
Presentan, en general, coberturas altas y una evolución favorable. En el servicio de atención bucodental, a pesar de aumentar el numerador, disminuye ligeramente el porcentaje de cobertura porque se ha ampliado el tramo etario de atención hasta los 16 años.

### 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 2016		AÑO 2017	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
301	ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA	51.705	59,7	51.879	<b>59,8</b>
302	PREPARACIÓN PARA EL PARTO Y LA MATERNIDAD	30.853	35,9	27.810	<b>32</b>
303	VISITA PUERPERAL	39.960	46,2	39.649	<b>45,7</b>
304	INFORMACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	473.598	33,6	487.798	<b>34,7</b>

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2016		AÑO 2017	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
305	SEGUIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES	147.495	47,4	151.709	<b>48,6</b>
306	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL CLIMATERIO	191.094	41,7	201.000	<b>42,6</b>
307a	DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CÉRVIX (25-35 AÑOS)	282.490	51,6	286.719	<b>53,6</b>
307b	DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CÉRVIX (36-65 AÑOS)	854.402	57,2	902.404	<b>59,3</b>
308	DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA (REALIZACIÓN MAMOGRAFIA)	409.238	52,5	386.339	<b>48,5</b>



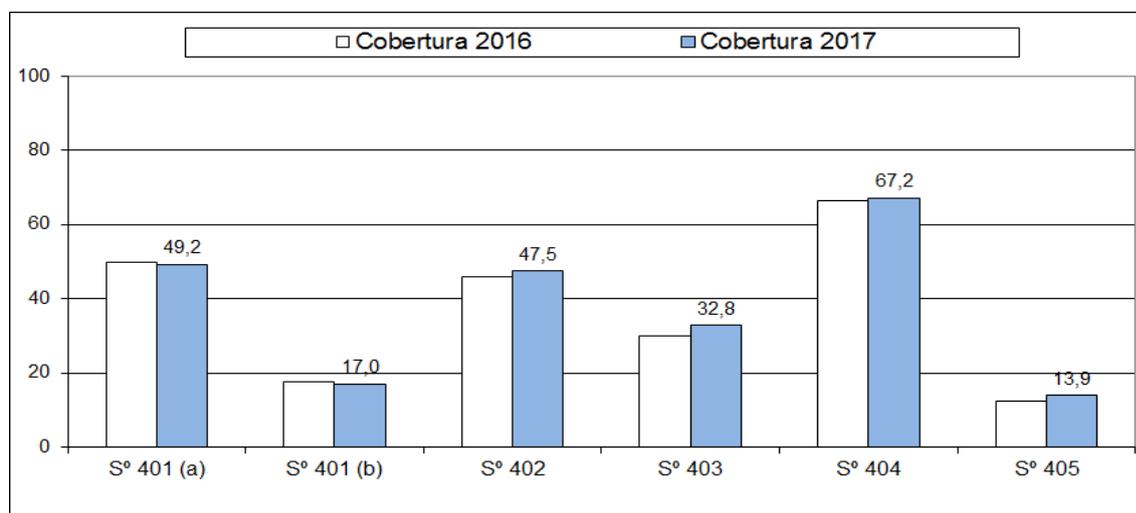
En general, presentan coberturas que rondan el 50% y los resultados superan ligeramente a los alcanzados en 2016, excepto el servicio de preparación al parto y el de realización de mamografías.

### 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 2016		AÑO 2017	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
401	VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL (≥ 60 AÑOS)	648.405	49,9	650.805	<b>49,2</b>
401	VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL (< 60 AÑOS F. RIESGO)	124.594	17,5	124.402	<b>17,0</b>
402	VACUNACIONES EN EL ADULTO	2.532.778	46	2.646.272	<b>47,5</b>
403	PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL ADULTO	1.635.658	29,8	1.812.588	<b>32,8</b>

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2016		AÑO 2017	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
404	DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD PREVALENTES EN EL ADULTO	3.636.051	66,3	3.714.827	<b>67,2</b>
405	VALORACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL ADULTO	276.281	12,4	317.973	<b>13,9</b>



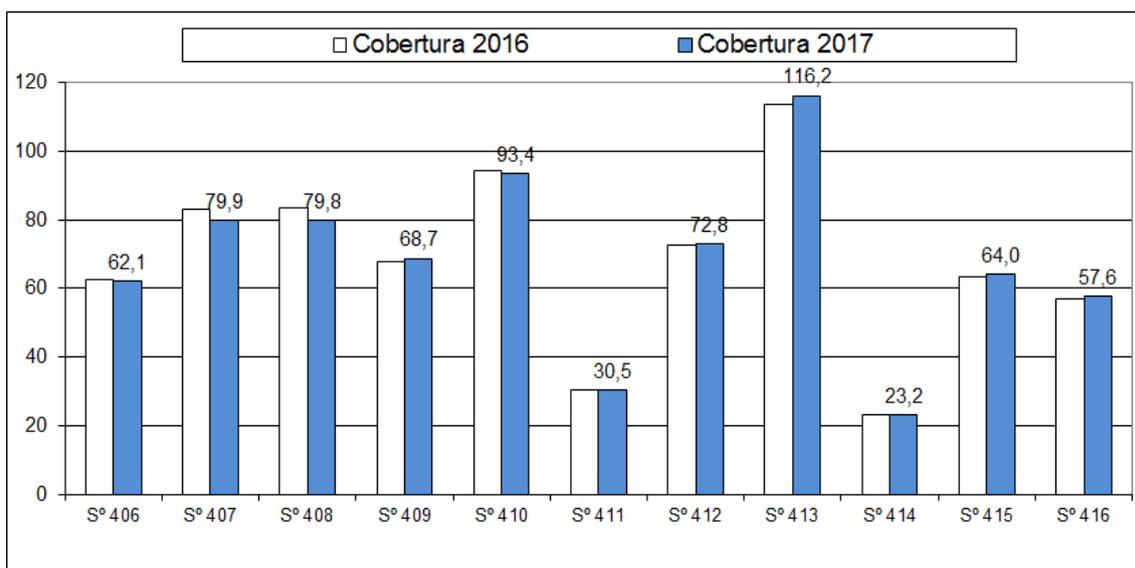
Se incrementan ligeramente todas las coberturas respecto al resultado 2016 excepto en el servicio de vacunación antigripal.

### 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 2016		AÑO 2017	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
406	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	1.024.024	62,5	1.036.617	<b>62,1</b>
407	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS	382.206	82,9	375.324	<b>79,9</b>
408	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON HIPERCOLESTEROLEMIA	1.029.970	83,4	1.003.013	<b>79,8</b>
409	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON OBESIDAD	465.481	67,7	477.876	<b>68,7</b>
410	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	140.398	94,3	141.426	<b>93,4</b>
411	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA	43.556	30,3	44.981	<b>30,5</b>
412	SEGUIMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON ANTICOAGULACIÓN ORAL	97.440	72,6	98.452	<b>72,8</b>

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE AP						
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2016		AÑO 2017		
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)	
413	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON ASMA	260.931	113,8	269.235	<b>116,2</b>	
414	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON EPOC	82.786	23,2	84.863	<b>23,2</b>	
415	ATENCIÓN AL CONSUMO DE TABACO EN EL ADULTO (FUMADORES)	905.724	63,4	927.726	<b>64,0</b>	
416	ATENCIÓN AL CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL EN EL ADULTO	114.004	57,1	116.124	<b>57,6</b>	



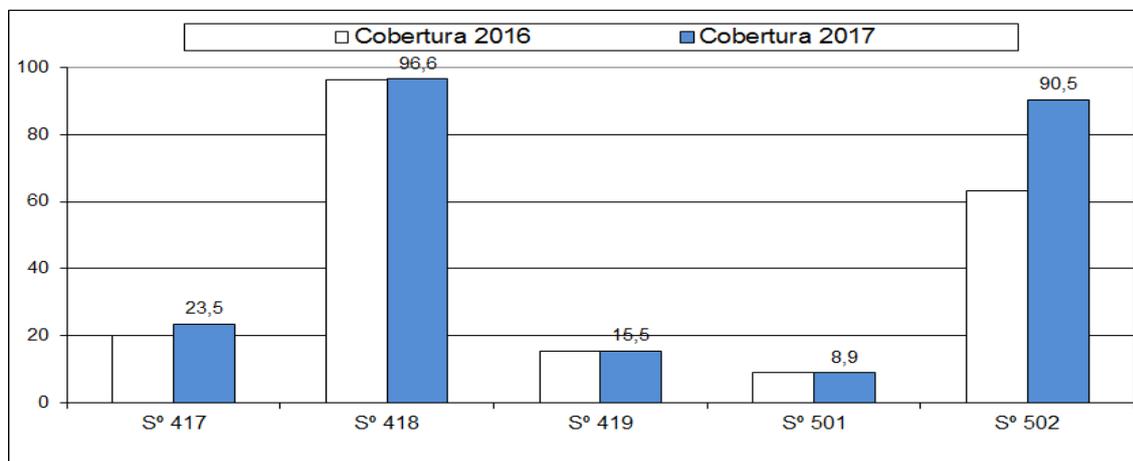
Presentan por lo general coberturas superiores al 60% y suben ligeramente respecto a 2016. Bajan los servicios de atención a personas con diabetes e hipercolesterolemia por la adaptación de la evaluación a la nueva codificación CIAP 2.

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 2016		AÑO 2017	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
417	PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE PROBLEMAS EN PERSONAS MAYORES	112.340	20	133.089	<b>23,5</b>
418	ATENCIÓN A LA PERSONA MAYOR FRÁGIL	108.253	96,4	128.622	<b>96,6</b>
419	ATENCIÓN AL PACIENTE CON DEMENCIA	18.388	15,2	19.093	<b>15,5</b>

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2016		AÑO 2017	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
501	ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES INMOVILIZADOS	51.026	9,1	50.236	<b>8,9</b>
502	ATENCIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS	9.958	63,1	14.400	<b>90,5</b>

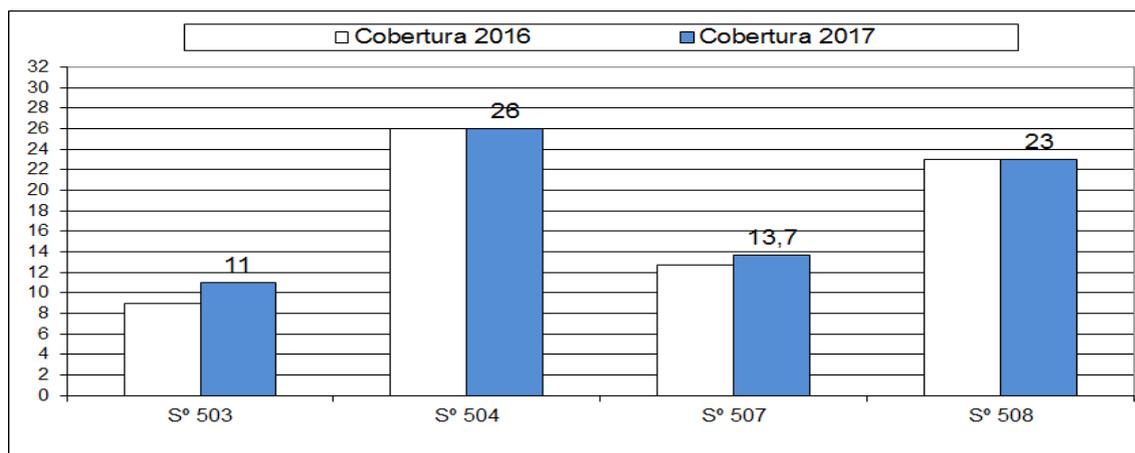


En general, se mantienen o evolucionan favorablemente, excepto el servicio de atención domiciliaria que baja ligeramente. El servicio de atención en cuidados paliativos sube por ajustes en el proceso de evaluación.

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

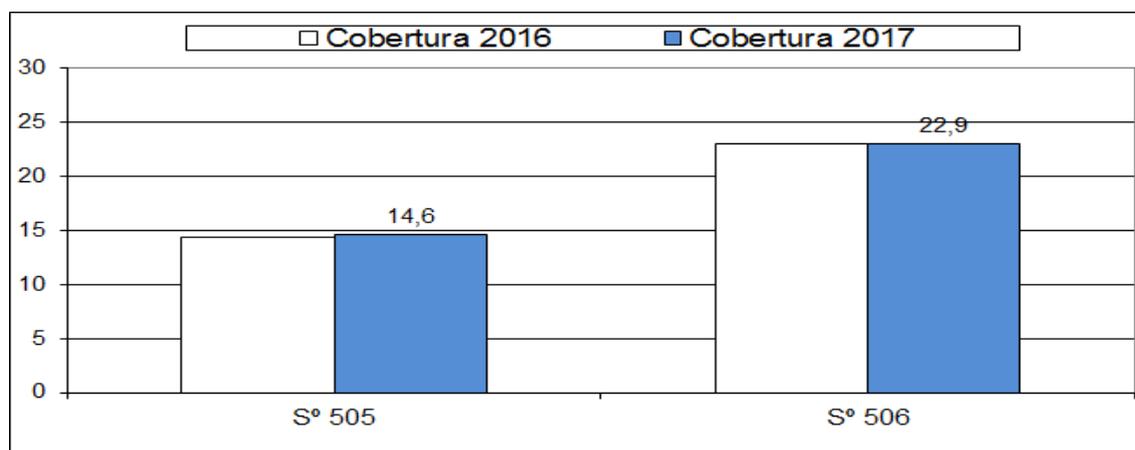
RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2016		AÑO 2017	
		NUMERADOR	Nº/100 PROF /CS ( Sº 507)	NUMERADOR	Nº/100 PROF /CS ( Sº 507)
503	EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN CENTROS EDUCATIVOS	731	9	834	<b>11</b>
504	EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN GRUPOS	2.180	26	2.218	<b>26</b>
507	DETECCIÓN DE RIESGO DE MALTRATO FAMILIAR	3.323	12,7	3.596	<b>13,7</b>
508	INTERVENCIONES COMUNITARIAS	1.800	23	1.806	<b>23</b>



### Otros servicios

Su objetivo es la resolución de problemas de salud. Presentan el número de procesos realizados expresados en tanto por mil. Están dirigidos a toda la población y a los mayores de 14 años respectivamente.

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2016		AÑO 2017	
		NUMERADOR	(‰)	NUMERADOR	(‰)
505	CIRUGÍA MENOR	98.257	14,3	100.882	14,6
506	FISIOTERAPIA	130.061	23	132.891	22,9



Ambos mantienen sus resultados.

## ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

### Actividad global en centros hospitalarios<sup>1</sup>

	2016	2017	Var 17-16	% Var 17-16
<b>HOSPITALIZACION</b>				
Ingresos totales	<b>519.828</b>	<b>523.038</b>	<b>3.210</b>	<b>0,62</b>
Ingresos urgentes	354.552	357.101	2.549	0,72
Ingresos programados	165.276	165.937	661	0,40
Estancia Media <sup>1</sup>	7,22	7,13	-0,09	-1,21
<b>URGENCIAS</b>				
Urgencias totales	<b>3.291.081</b>	<b>3.360.462</b>	<b>69.381</b>	<b>2,11</b>
% Urgencias ingresadas	10,07%	10,05%	-0,02%	-0,20
Presión de urgencias	68,21%	68,27%	0,06%	0,10
<b>ACTIVIDAD OBSTÉTRICA</b>				
Partos por vía vaginal	37.224	35.209	-2.015	-5,41
Cesáreas	9.449	9.180	-269	-2,85
% Cesáreas	20,25%	20,68%	0,43%	2,15

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

	2016	2017	Var 17-16	% Var 17-16
<b>INTERVENCIONES PROGRAMADAS</b>				
Total intervenciones programadas	<b>396.864</b>	<b>409.367</b>	<b>12.503</b>	<b>3,15%</b>
Con hospitalización	143.122	144.197	1.075	0,75%
Ambulatorias	253.742	265.170	11.428	4,50%

<sup>1</sup> Los datos correspondientes al año 2016, en toda esta sección, se han actualizado con las cifras correspondientes al último cierre de los sistemas de información, posterior a la publicación de la Memoria 2016

<b>INTERVENCIONES URGENTES</b>				
Total intervenciones urgentes	<b>55.446</b>	<b>57.004</b>	<b>1.558</b>	<b>2,81%</b>
Con hospitalización	50.226	51.645	1.419	2,83%
Ambulatorias	5.220	5.359	139	2,66%
<b>TOTAL</b>	<b>452.310</b>	<b>466.371</b>	<b>14.061</b>	<b>3,11%</b>
% Ambulatorización quirúrgica	57,25%	58,01%	0,76%	1,32%

### Distribución de la actividad quirúrgica por servicios

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Var 17-16</b>	<b>% Var 17-16</b>
Angiología/Cir. Vascular	12.029	12.792	763	6,34%
Cir. Cardíaca	5.009	4.986	-23	-0,46%
Cir. General y Digestivo	77.924	81.776	3.852	4,94%
Cir. Maxilofacial	9.356	9.570	214	2,29%
Estomatología	868	749	-119	-13,71%
Cir. Pediátrica	15.938	16.657	719	4,51%
Cir. Plástica	13.103	12.514	-589	-4,50%
Cir. Torácica	3.771	3.794	23	0,61%
Dermatología	29.751	30.093	342	1,15%
Ginecología	25.507	26.598	1.091	4,28%
Neurocirugía	10.297	15.159	4.862	47,22%
Obstetricia	10.738	11.519	781	7,27%
Oftalmología	88.702	88.259	-443	-0,50%
O.R.L.	22.690	23.097	407	1,79%
Traumatología	75.058	77.931	2.873	3,83%
Urología	36.650	39.636	2.986	8,15%
Otros Servicios	14.919	11.241	-3.678	-24,65%
<b>TOTAL INTERVENCIONES</b>	<b>452.310</b>	<b>466.371</b>	<b>14.061</b>	<b>3,11%</b>

## Actividad global en consultas externas

	2016	2017	Var 17-16	% Var 17-16
Total Consultas Externas	<b>12.984.661</b>	<b>13.144.794</b>	<b>160.133</b>	<b>1,23</b>
CONSULTAS PRIMERAS	4.037.803	4.080.230	42.427	1,05
Consultas primeras de Alta Resolución	390.743	370.276	-20.467	-5,24
% Alta resolución / Total primeras	9,68%	9,07%	-0,61%	-6,22
CONSULTAS SUCESIVAS	8.946.858	9.064.564	117.706	1,32

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	149.138	1.604.946	1.754.084	4.655.781
ÁREA QUIRÚRGICA	189.621	1.950.698	2.140.319	3.799.094
ÁREA PEDIÁTRICA	12.377	103.873	116.250	351.808
ÁREA OBSTÉTRICA	19.140	50.437	69.577	257.881
<b>TOTAL</b>	<b>370.276</b>	<b>3.709.954</b>	<b>4.080.230</b>	<b>9.064.564</b>

## Actividad global de procedimientos diagnósticos y terapéuticos

PROCEDIMIENTO	2016	2017	VAR 17-16	% VAR 17-16
Pacientes laboratorio	10.528.339	10.671.692	143.353	1,36
Radiología convencional	3.737.975	3.629.012	-108.963	-2,92
Ecografías	893.107	875.431	-17.676	-1,98
Citologías	83.418	81.688	-1.730	-2,07
Endoscopias digestivo	415.130	418.181	3.051	0,73
Bronoscopias	256.456	267.985	11.529	4,50
Mamografías	15.074	15.312	238	1,58
TAC	180.981	183.724	2.743	1,52

PROCEDIMIENTO	2016	2017	VAR 17-16	% VAR 17-16
RMN	589.432	597.177	7.745	1,31
Densitometrías óseas	430.155	435.168	5.013	1,17
Gammagrafías	87.187	86.528	-659	-0,76
Radiología intervencionista	74.384	73.592	-792	-1,06
PET	73.747	73.990	243	0,33
Ecocardiogramas	24.387	26.932	2.545	10,44
Ergometrías	272.676	278.749	6.073	2,23
Litotricias	35.520	38.031	2.511	7,07
Hemodinámica cardíaca diagnóstica	2.202	2.204	2	0,09
Hemodinámica cardíaca terapéutica	17.745	18.812	1.067	6,01
Rehabilitación (sesiones)	11.438	10.826	-612	-5,35

### Tratamientos en hospital de día

TRATAMIENTOS EN HOSPITAL DE DÍA	2016	2017	Var 17-16	% Var 17-16
Oncológico	257.051	268.908	11.857	4,61
Infecioso-SIDA	7.640	6.910	-730	-9,55
Geriátrico	10.887	8.924	-1.963	-18,03
Psiquiátrico	135.446	133.081	-2.365	-1,75
Otros Médicos	450.898	465.536	14.638	3,25
Quirúrgico	129.947	142.798	12.851	9,89

### Otros indicadores de actividad

	2016	2017	Var 17-16	% Var 17-16
Procesos quirúrgicos fuera de quirófano	219.978	237.600	17.622	8,01
<b>Hospitalización a domicilio</b>				
- Ingresos	4.579	4.599	20	0,44
- Estancia media	10,94	9,76	-1,18	-10,81
<b>Diálisis</b>				

	2016	2017	Var 17-16	% Var 17-16
- Hemodiálisis en el hospital	1.514	1.574	60	3,96
- Hemodiálisis en centros concertados	1.198	1.256	58	4,85
- Hemodiálisis domiciliaria	95	49	-46	-48,47
- Diálisis peritoneal	414	426	12	2,90
<b>Cuidados Paliativos</b>				
- Ingresos	2.714	2.637	-77	-2,84
- Estancia media	17,39	16,63	-0,76	-4,42
<b>Terapias domiciliarias</b>				
- Oxigenoterapia. Nº medio tratamientos/mes	28.870	30.824	1.954	6,77
- Aerosolterapia. Nº medio tratamientos/mes	5.302	6.440	1.138	21,46
- Ventilación mecánica. Nº medio tratamientos/mes	4.442	4.852	410	9,23
- Otras terapias a domicilio (Tto. Síndrome apnea-hipopnea del sueño) Nº medio tratamientos/mes	70.778	80.090	9.312	13,16

## 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	2016	2017	% VAR 17 - 16
Ecografías	127.191	120.277	-5,44%
Resonancia magnética	50.716	50.742	0,05%
Mamografías	20.371	20.544	0,85%
Tomografía computarizada	66.155	66.888	1,11%
Urografía/ fluoroscopia/ intervencionismo	14.407	14.707	2,08%
Radiología convencional	573.952	569.149	-0,84%
Densitometría	13.253	13.755	3,79%
Otras (copias electrónicas)	13.401	13.625	1,67%
<b>TOTAL</b>	<b>879.446</b>	<b>869.687</b>	<b>-1,11%</b>

## Unidad Central de Laboratorio

En este año, la población a la que el laboratorio central prestó sus servicios fue de **1.218.993** habitantes. Se recibieron **1.934.826** peticiones en las que se procesaron **22.895.855** determinaciones. Estos datos suponen un promedio global de **11,8** determinaciones por petición, así como **132** peticiones y **1.563** determinaciones por mes y por cada 1000 habitantes. Comparando los datos del 2017, en relación con el 2016, y considerando las cifras de pruebas realizadas (determinaciones) como principal reflejo de la actividad, se ha producido un incremento global del **2,6 %**.

Peticiones	2016	2017	% Var
Atención hospitalaria	1.193.442	1.213.720	1,70%
Atención primaria	692.349	707.058	2,12%
Residencias	13.729	14.048	2,32%
<b>TOTAL</b>	<b>1.899.520</b>	<b>1.934.826</b>	<b>1,86%</b>

Fuente: UCL

Determinaciones	2016	2017	% Var
Atención hospitalaria	13.597.293	13.944.675	2,55%
Atención primaria	8.559.862	8.782.044	2,60%
Residencias	158.961	169.136	6,40%
<b>TOTAL</b>	<b>22.316.116</b>	<b>22.895.855</b>	<b>2,60%</b>

Fuente: UCL

Determinaciones/Petición	2016	2017	% Var
Atención hospitalaria	11,39	11,49	0,84%
Atención primaria	12,36	12,42	0,46%
Residencias	11,58	12,04	3,98%
<b>TOTAL</b>	<b>11,75</b>	<b>11,83</b>	<b>0,73%</b>

Fuente: UCL

## ANÁLISIS DE LA CASUÍSTICA Y COMPLEJIDAD

### CASUÍSTICA

#### Categorías Mayores Diagnósticas de los procesos atendidos en hospitalización

CATEGORÍA MAYOR DIAGNÓSTICA	Número Procesos	%
Enfermedades y trastornos del aparato respiratorio	76.398	14,59%
Enfermedades y trastornos del aparato circulatorio	58.625	11,20%
Enfermedades y trastornos del aparato digestivo	55.622	10,62%
Enf. y trast. sistema musculoesquelético y tejido conectivo	54.262	10,36%
Embarazo, parto y puerperio	51.228	9,78%
Enfermedades y trastornos de riñón y vías urinarias	36.070	6,89%
Enfermedades y trastornos de hígado, sistema biliar y páncreas	29.454	5,63%
Enfermedades y trastornos del sistema nervioso	29.420	5,62%
Enfermedades y trastornos de oído, nariz, boca y garganta	19.411	3,71%
Enf. infecciosas y parasitarias, sistémicas o no localizadas	16.090	3,07%
Enfermedades y trastornos de piel, tejido subcutáneo y mama	14.612	2,79%
Enfermedades y trastornos mentales	11.262	2,15%
Enf. y trast. del sist. endocrino, nutricional y metabólico	11.035	2,11%
Enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino	9.675	1,85%
Enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino	8.904	1,70%
Enf. y trast. mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	8.725	1,67%
Recién nacidos y neonatos con condición orig. en periodo perinatal	7.349	1,40%
Otras causas de atención sanitaria	6.551	1,25%
Enf. y trast. de sangre, órganos hematopoy. y sist. inmunitarios	5.675	1,08%
Lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	5.002	0,96%
Enfermedades y trastornos del ojo	3.185	0,61%
Uso drogas/alcohol y trast. ment. induc. por drogas/alcohol	1.750	0,33%
Categoría no válida	1.207	0,23%
Infecciones VIH	1.012	0,19%
Trauma múltiple significativo	625	0,12%
Quemaduras	473	0,09%
<b>TOTAL</b>	<b>523.622</b>	<b>100,00%</b>

## Procesos más frecuentes atendidos en hospitalización

GRD	DESCRIPCIÓN	Altas	Peso	Estancia Media
560	Parto	34.147	0,3199	2,64
194	Insuficiencia cardíaca	17.016	0,9007	8,21
144	Otros diagnósticos menores, signos y síntomas de aparato respiratorio	16.316	0,6327	6,03
139	Otra neumonía	14.897	0,8567	7,55
140	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	14.815	0,9046	7,88
463	Infecciones de riñón y tracto urinario	12.042	0,6107	6,30
540	Cesárea	9.341	0,5825	3,99
720	Septicemia e infecciones diseminadas	8.294	1,5209	9,84
263	Colecistectomía laparoscópica	7.982	1,0023	2,23
302	Sustitución articulación rodilla	6.684	1,4892	6,55
045	ACVA y oclusiones precerebrales con infarto	6.149	0,9928	8,85
301	Sustitución articulación cadera	5.912	1,6474	9,62
284	Trastornos del tracto y vesícula biliar	5.806	0,7964	7,14
446	Procedimientos uretrales y transuretrales	5.777	0,7263	2,58
175	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin IAM	5.745	2,0809	3,93
228	Procedimientos sobre hernia inguinal, femoral y umbilical	5.634	0,7838	1,50
315	Procedimientos sobre hombro, codo y antebrazo	5.597	1,0833	2,43
249	Gastroenteritis, náuseas y vómitos no bacteriana	5.574	0,5295	4,62
225	Apendicectomía	5.497	0,8347	3,03
313	Procedimientos sobre rodilla y parte inferior de la pierna excepto pie	5.431	1,1293	3,82
221	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso	5.286	2,0575	14,30
254	Otros diagnósticos del aparato digestivo	5.085	0,6677	5,56
137	Infecciones e inflamaciones pulmonares	4.735	1,2606	10,24
098	Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta	4.559	0,8142	2,62
133	Edema pulmonar y fallo respiratorio	4.250	0,8908	7,42
<b>Subtotal 25 PROCESOS más frecuentes</b>		<b>222.571</b>	<b>0,8744</b>	<b>5,77</b>
<b>TOTAL PROCESOS</b>		<b>523.622</b>	<b>1,0347</b>	<b>7,13</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 cristalino, excepto órbita	0,7320	68.891	29,00%
385	Otras enfermedades de piel , tejido subcutáneo y mama	0,3781	22.325	9,40%
361	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo	1,2110	17.427	7,34%
501	Diagnósticos de aparato genital masculino excepto neoplasia	0,4205	8.761	3,69%
098	Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta	0,7446	8.120	3,42%
952	Procedimiento no extensivo no relacionado con diagnóstico principal	0,7842	7.883	3,32%
228	Procedimientos sobre hernia inguinal, femoral y umbilical	0,7195	7.731	3,25%
861	Signos, síntomas y otros factores que afectan al estado de salud	0,3840	6.359	2,68%
026	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados	1,2664	6.046	2,55%
364	Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y relacionados	0,7785	5.569	2,34%
316	Procedimientos sobre mano y muñeca	0,7795	5.282	2,22%
313	Procedimientos sobre rodilla y parte inferior de la pierna excepto pie	1,0324	5.031	2,12%
513	Procedimientos sobre útero y anejos proceso no maligno, excepto leiomioma	0,7741	4.201	1,77%
314	Procedimientos sobre pie y dedos del pie	0,9630	4.129	1,74%
180	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio	1,0993	3.935	1,66%
114	Enfermedades y heridas orales y dentales	0,4201	3.419	1,44%
850	Procedimiento con diag. De rehab, cuidados posteriores u otro contacto con servicios sanitarios	1,3319	3.388	1,43%
363	Procedimientos sobre mama excepto mastectomía	0,9340	2.798	1,18%
082	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores	0,4728	2.766	1,16%
226	Procedimientos sobre ano	0,6163	2.634	1,11%
097	Amigdalectomía y adenoidectomía	0,3851	2.348	0,99%
481	Procedimientos sobre el pene	0,7118	2.272	0,96%
532	Otras enfermedades menstruales y del aparato reproductor femenino	0,4309	2.232	0,94%
320	Otros procedimientos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	1,0035	2.042	0,86%
315	Procedimientos sobre hombro, codo y antebrazo	0,8650	2.027	0,85%
<b>Subtotal 25 PROCESOS más frecuentes</b>		<b>0,7491</b>	<b>207.616</b>	<b>87,40%</b>
<b>TOTAL PROCESOS CIRUGÍA AMBULATORIA PROGRAMADA</b>		<b>0,7459</b>	<b>237.535</b>	<b>100,00%</b>

## Indicadores de complejidad hospitalaria

Hospitalización	Grupo 3	Grupo 2	Grupo 1
Altas totales	276.086	180.663	46.775
Altas codificadas	276.010	180.592	46.774
% de codificación	99,97%	99,96%	100,00%
Estancia media bruta	6,98	6,08	5,42
Estancia media depurada	5,92	5,31	5,05
Media de diagnósticos por proceso	7,23	7,88	7,82
Media de procedimientos por proceso	3,39	2,88	3,44
Peso Medio (AP-GRD v27.0)	1,1202	0,9465	0,9173
% de GRD Quirúrgicos	40,40%	33,90%	32,11%
% de GRD Médicos	59,30%	65,88%	67,89%
% de GRD Inespecíficos	1,17%	1,02%	0,87%

Fuente: CMBD 2017

**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	3.659	5,74	0,8619
H.U. INFANTA ELENA	10.104	4,81	0,9776
H.U. DEL HENARES	11.095	6,16	0,9895
H.U. INFANTA CRISTINA	9.205	4,76	0,8503
H.U. DEL TAJO	4.732	6,08	0,9322
H.U. DEL SURESTE	7.979	5,36	0,8344
<b>Total Grupo 1</b>	<b>46.774</b>	<b>5,42</b>	<b>0,9173</b>
<b>GRUPO 2</b>			
HOSPITAL CENTRAL DE LA DEFENSA	11.954	7,35	0,9120
H.U. DE MOSTOLES	12.688	6,72	0,8501
H.U. PRINCIPE DE ASTURIAS	17.867	6,63	1,0033
H.U. SEVERO OCHOA	15.809	6,84	0,8759
H.U. DE GETAFE	18.611	6,21	0,9831
H.U. FUNDACIÓN ALCORCÓN	16.366	5,86	0,9488

	Altas codificadas	Estancia media bruta	Peso Medio Bruto
H.U. DE FUENLABRADA	15.859	5,71	0,9081
H.U. INFANTA SOFÍA	14.558	5,48	0,9673
H.U. INFANTA LEONOR	15.427	6,85	0,8750
H.U. DE TORREJÓN	12.235	4,27	0,8968
H.U. REY JUAN CARLOS	20.296	5,43	1,0590
HOSPITAL GENERAL DE VILLALBA	8.922	5,43	1,0305
<b>Total Grupo 2</b>	<b>180.592</b>	<b>6,08</b>	<b>0,9465</b>

<b>GRUPO 3</b>			
F. JIMÉNEZ DÍAZ	30.108	5,40	1,1004
H.U. 12 DE OCTUBRE	44.704	7,07	1,0595
H.U. DE LA PRINCESA	15.755	7,82	1,2467
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	47.418	7,53	1,0821
H.U. LA PAZ	47.981	7,06	1,1260
H.U. RAMON Y CAJAL	31.791	7,10	1,1827
H.U. CLÍNICO. SAN CARLOS	32.379	7,06	1,1043
H.U. PUERTA DE HIERRO-MAJADAHONDA	25.874	6,74	1,1735
<b>Total Grupo 3</b>	<b>276.010</b>	<b>6,98</b>	<b>1,1202</b>

	Altas Codificadas	Estancia media bruta	Peso Medio Bruto
<b>Monográficos</b>			
H.I.U. DEL NIÑO JESUS	6.524	6,10	0,8925
H. DR. RODRÍGUEZ LAFORA	1.505	99,90	0,5703
INS. PSIQUIÁTRICO S.S.M. JOSÉ GERMAIN	85	604,76	0,5902
<b>Hospitales de Apoyo</b>			
H. CENTRAL CRUZ ROJA	5.258	6,89	0,9713
H.U. SANTA CRISTINA	3.830	6,32	0,9148
<b>Media Estancia</b>			
H. DE GUADARRAMA	1.179	35,34	1,1757
H. DE LA FUENFRIA	869	62,02	0,9099
H. VIRGEN DE LA POVEDA	996	58,94	1,2688

## 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:

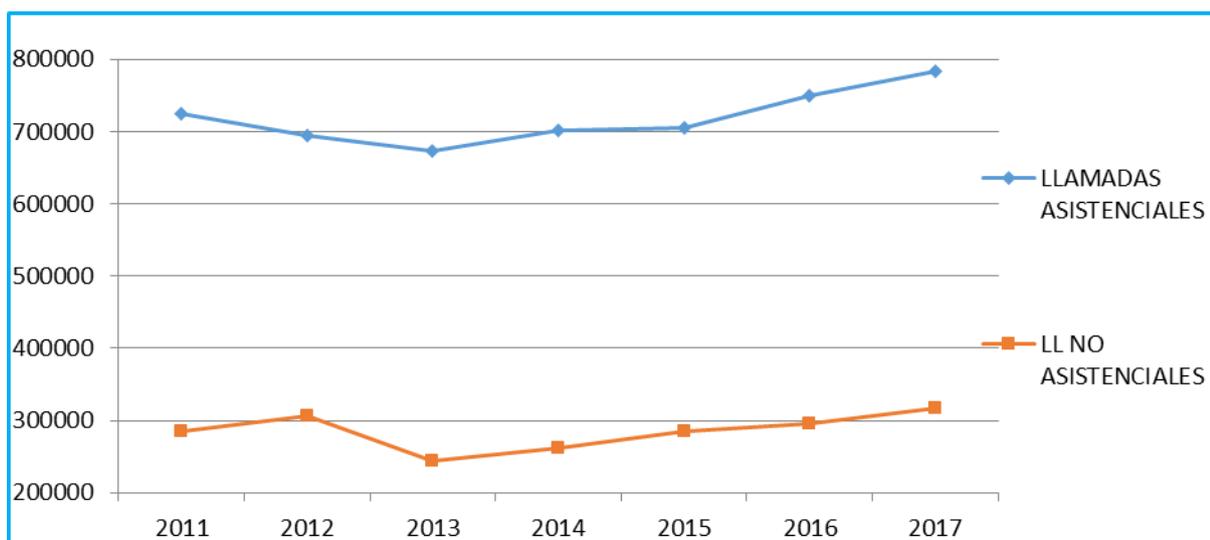
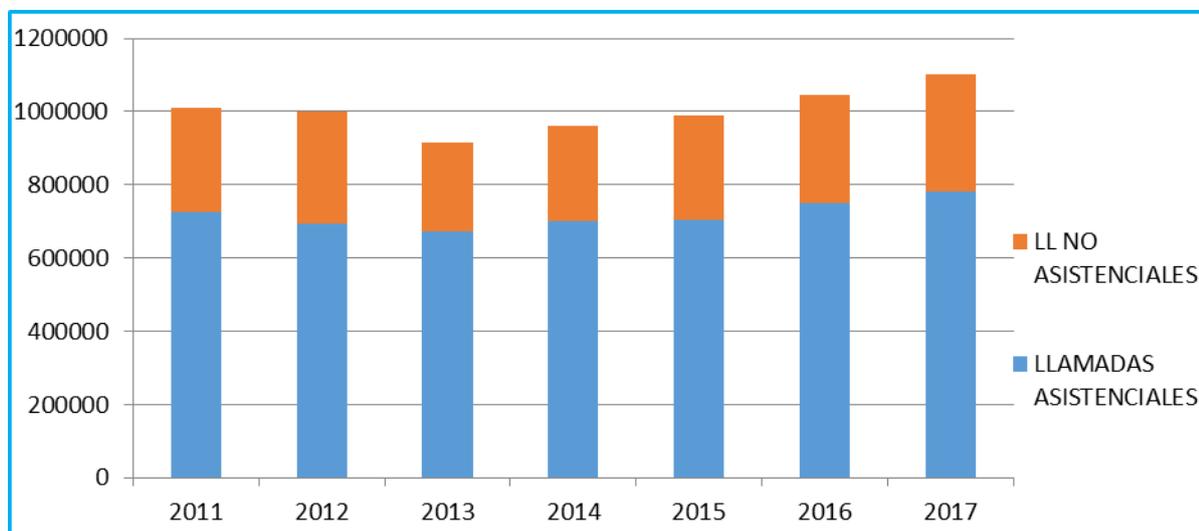
- Sólo las de tipo asistencial van a ser continuadas por profesionales sanitarios (médicos o personal de enfermería).
- En general, las no asistenciales, suelen ser de tipo informativo no sanitario, nulas (errores) o reiteraciones sobre el mismo paciente; en este último caso, en ocasiones, también se 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 2017 en el Centro Coordinador respecto a 2016.

ACTIVIDAD TELEFÓNICA	2016	2017	% VAR16-17
<b>Nº TOTAL LLAMADAS</b>	<b>1.044.459</b>	<b>1.100.701</b>	<b>5,38%</b>
ASISTENCIALES	749.055	782.798	4,50%
NO ASISTENCIALES	295.404	317.903	7,62%

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 2011-2017.

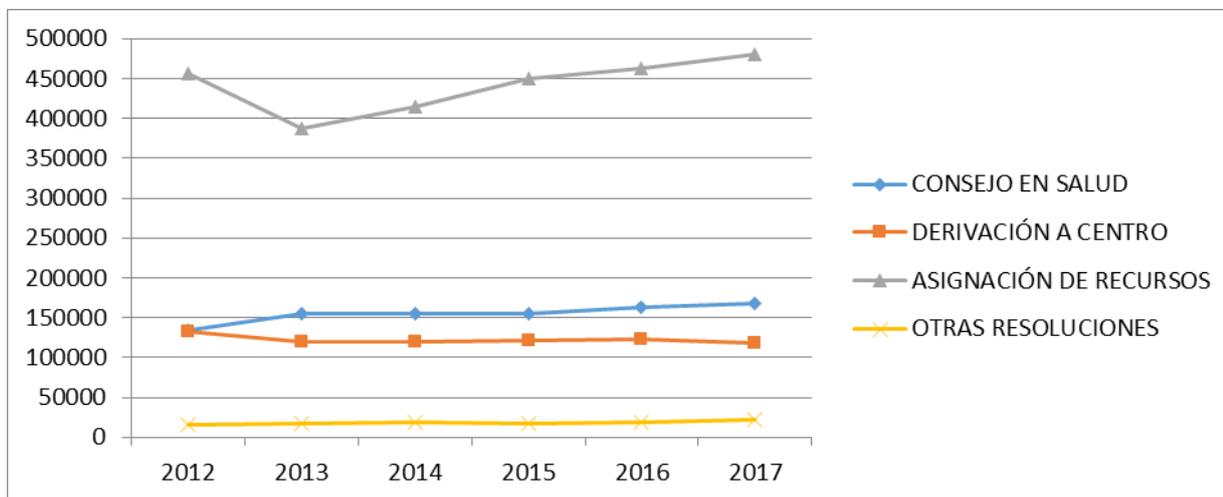
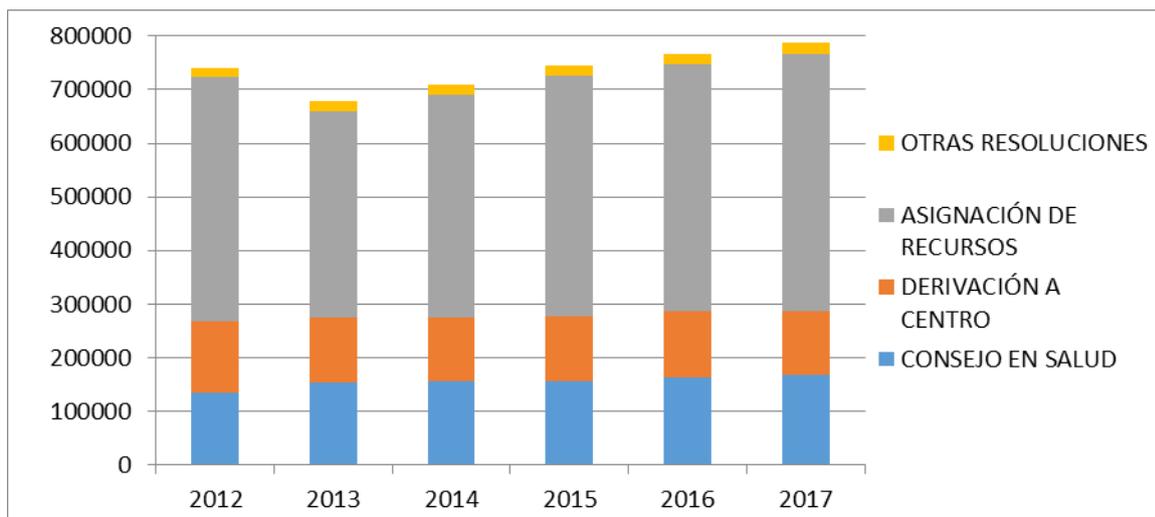


Los datos de actividad sanitaria del Centro Coordinador representan la labor de los médicos y personal de enfermería cuya función es identificar las necesidades del paciente y, en base a estas, asignar el recurso más óptimo entre los existentes en la Comunidad de Madrid, bien sea un recurso propio del 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. 3 y 4, y sólo en dos resoluciones “Consejo médico” y “Asignación de recurso” tienen un incremento mantenido con un porcentaje de variación 2014-2018 del 8,79% y 15,64% respectivamente. Se observa que se mantiene la necesidad de asignación de un recurso sanitario del SUMMA-112 (color gris), que supera el 50% de los casos

ACTIVIDAD SANITARIA DEL CENTRO COORDINADOR: RESOLUCIÓN DE LLAMADAS ASISTENCIALES	2016	2017	% VAR 16-17
Consejo médico	134.160	137.577	2,55%
Consejo en cuidados por enfermería	28.813	30.124	4,55%
Derivaciones a centro sanitario	122.688	118.204	-3,65%
Asignación de recurso	462.783	480.244	3,77%
Otras resoluciones	18.986	22.600	19,04%

Fig. 3 y 4: Evolución de las resoluciones de las llamadas asistenciales 2012-2017.



### 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.

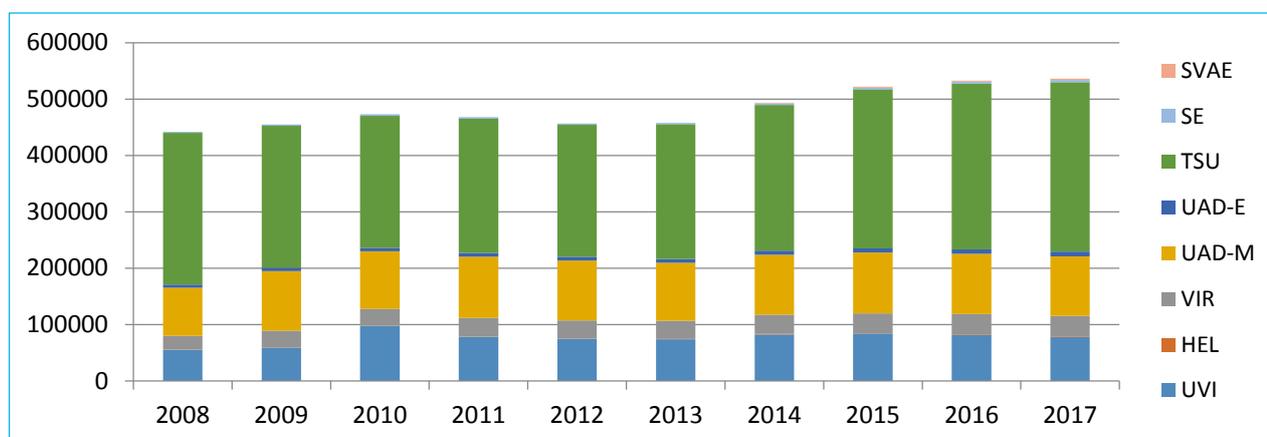
GESTIÓN DE RECURSOS MÓVILES	2016	2017	% VAR 16-17
Nº TOTAL DE MOVILIZACIONES DE RECURSOS	532.712	536.172	0,65%
UVI	82.043	78.669	-4,11%
Helicóptero	717	680	-5,16%
Vehículo de Intervención Rápida	36.104	35.873	-0,64%
Unidad de Atención Domiciliaria Médica	106.409	105.774	-0,60%
Unidad de Atención Domiciliaria Enfermería	7.953	8.246	3,68%
Transporte Sanitario Urgente	294.657	300.918	2,12%
Servicios Especiales	2.899	3.937	35,81%
Soporte Vital Avanzado de enfermería	1.930	2075	7,51%

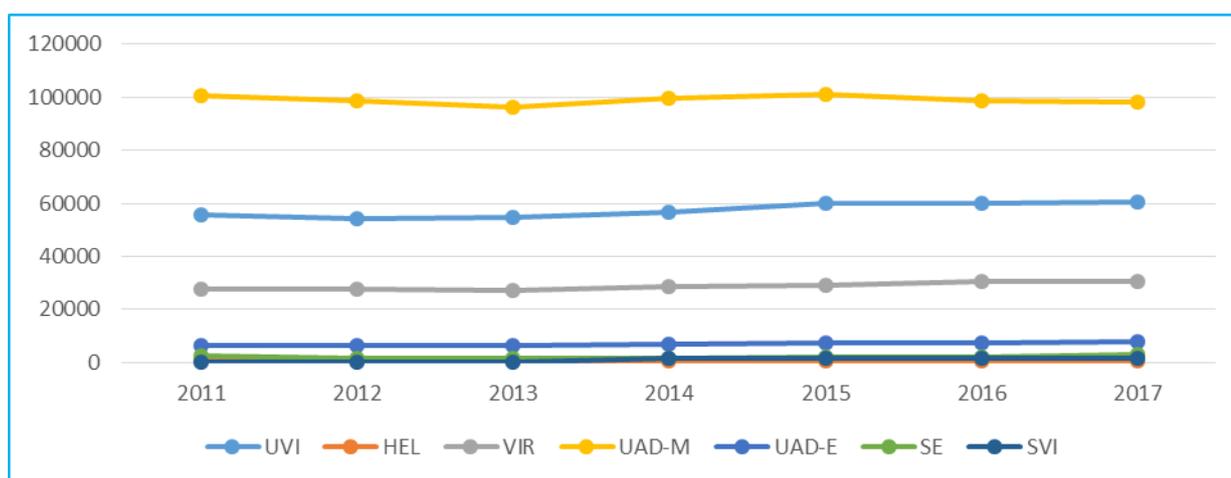
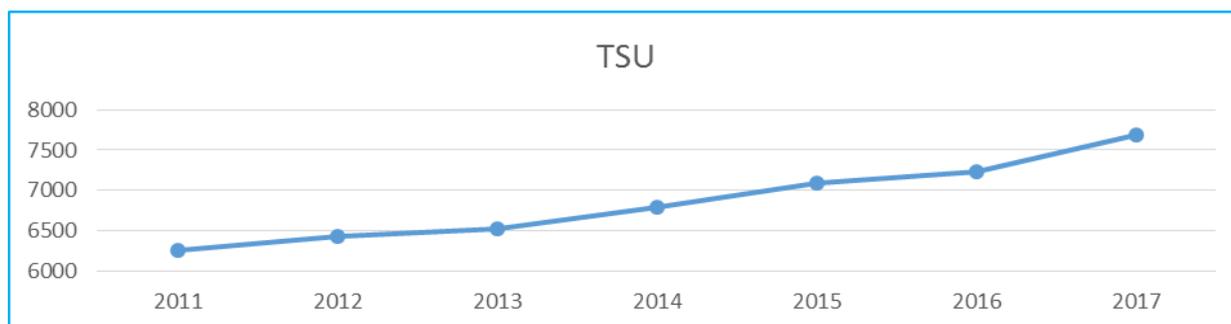
En los recursos movilizados (Fig. 5, 6 y 6b) existe un discreto incremento entre 2016 y 2017, que se mantiene a lo largo de los últimos cuatro años (el porcentaje de variación entre 2014 y 2017 alcanza el 9,76%). Este incremento no se reparte de la misma forma entre los diferentes recursos. Las movilizaciones 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 Intermedio**, que alcanza un porcentaje de variación 2014-2017 del 39,16%, 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** ha tenido un incremento notable en los últimos cuatro años, con un incremento del 16,38%, resultado de una reorientación estratégica de posicionar los recursos de emergencia con mayor disponibilidad y utilizar el transporte sanitario con mayor eficiencia generando, en conjunto, una mayor efectividad de la atención a la emergencia y a la urgencia.

Notable resulta, así mismo, el **incremento en la atención de las Unidades de Atención Domiciliaria de Enfermería**, posicionamiento determinado por el nivel de cualificación de este dispositivo, para la atención de las patologías más prevalentes y la efectividad de desarrollo de su cartera de servicios y la versatilidad de su apoyo en cualquier intervención.

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	2016	2017	% VAR 16-17
<b>TOTAL PACIENTES ATENDIDOS</b>	<b>457.357</b>	<b>464.004</b>	<b>1,45%</b>
<b>UVI</b>	<b>60.192</b>	<b>60.425</b>	<b>039,%</b>
In situ	54.734	55.088	0,65%
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	5.458	5.337	-2,22%
<b>HELICÓPTERO</b>	<b>506</b>	<b>499</b>	<b>-1,38%</b>
In situ	494	482	-2,43%
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	12	17	41,67%
<b>VEHÍCULOS INTERVENCIÓN RÁPIDA</b>	<b>30.326</b>	<b>30.638</b>	<b>1,03%</b>
<b>UAD MÉDICA</b>	<b>98.536</b>	<b>98.134</b>	<b>-2,41%</b>
<b>UAD ENFERMERÍA</b>	<b>7.232</b>	<b>7.681</b>	<b>6,21%</b>

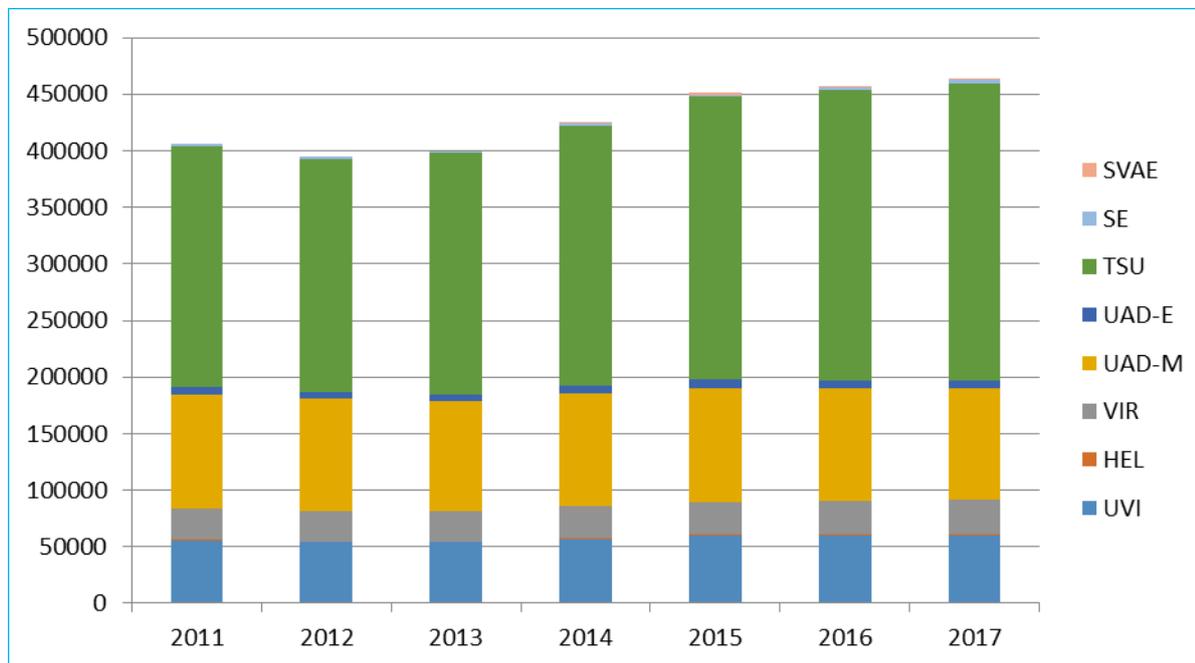
ACTIVIDAD DE RECURSOS MÓVILES: PACIENTES ATENDIDOS	2016	2017	% VAR 16-17
<b>TRANSPORTE SANITARIO URGENTE</b>	<b>256.858</b>	<b>262.104</b>	<b>2,04%</b>
In situ	250.097	254.997	1,96%
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	6.761	7.107	5,12%
<b>RECURSOS ESPECIALES</b>	<b>2.013</b>	<b>2.785</b>	<b>38,35%</b>
<b>Soporte Vital Intermedio (pacientes trasladados)</b>	<b>1.694</b>	<b>1.738</b>	<b>2,60%</b>

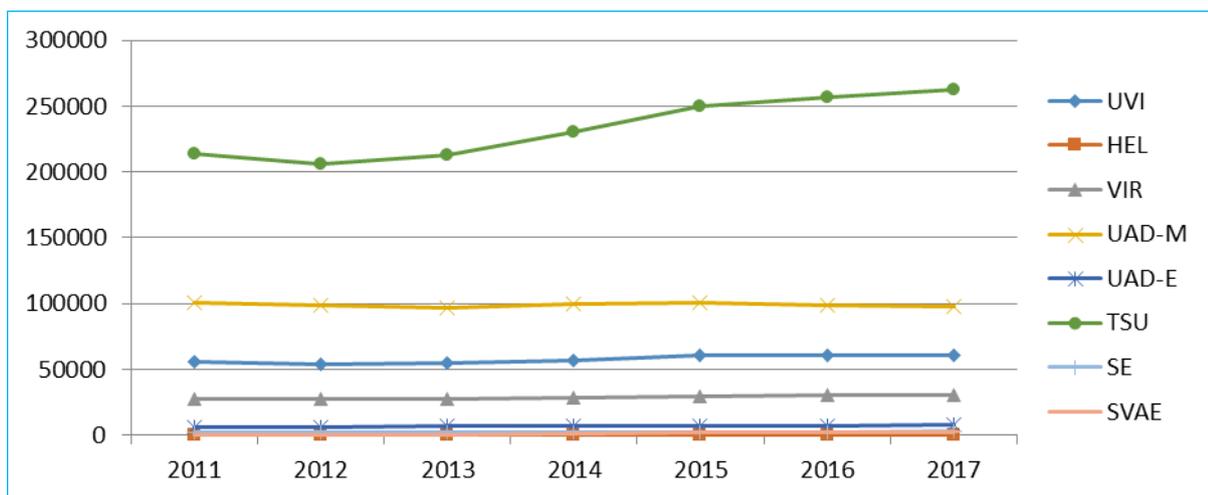
También, en global, la actividad propia de los recursos sanitarios de atención in situ ha tenido un aumento durante el año 2017 en consonancia con la actividad del Centro Coordinador. En la tabla se puede observar que el incremento de los pacientes a los que se les ha realizado traslado interhospitalario en UVI descende en el último año, lo que se correlaciona con el incremento mantenido de los pacientes con traslado interhospitalario realizado por ambulancias de transporte sanitario urgente y por equipos de Soporte Vital Intermedio. Los datos de pacientes atendidos por Soporte Vital Intermedio y en traslado interhospitalario por transporte sanitario tienen una tendencia mantenida al alza, correspondiente a la estrategia de facilitar la disponibilidad de los recursos de atención a la emergencia, que comentábamos en el apartado anterior.

También aquí se evidencia el incremento de pacientes atendidos por las UAD de enfermería que en los últimos cuatro años, 2014 a 2017, ha experimentado una variación porcentual del 13,07%, que pone de manifiesto las necesidades de una población cada vez con mayor necesidad de cuidados y apoyo sanitario.

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

Fig.7 y 8: Comparativa de los pacientes atendidos por recursos móviles entre 2011 y 2017.



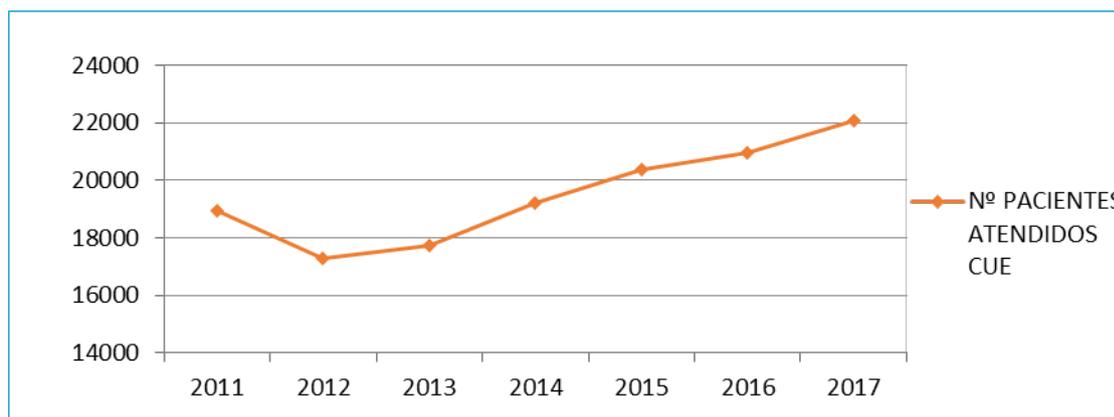
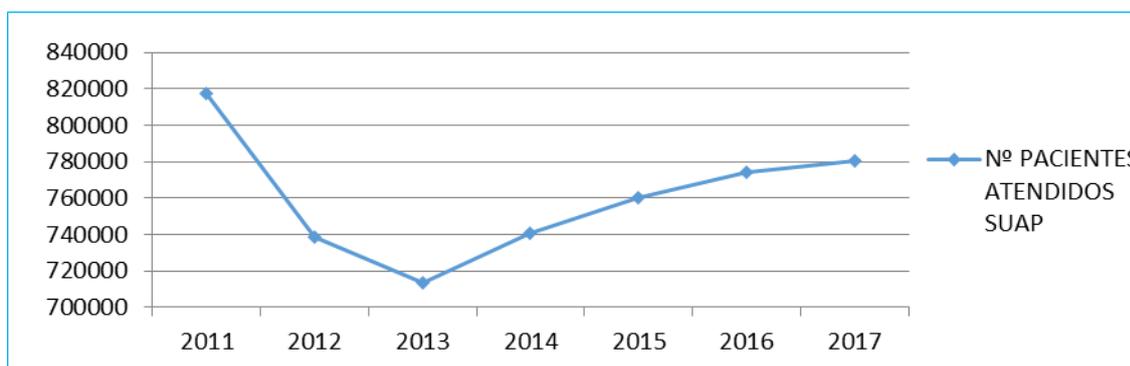
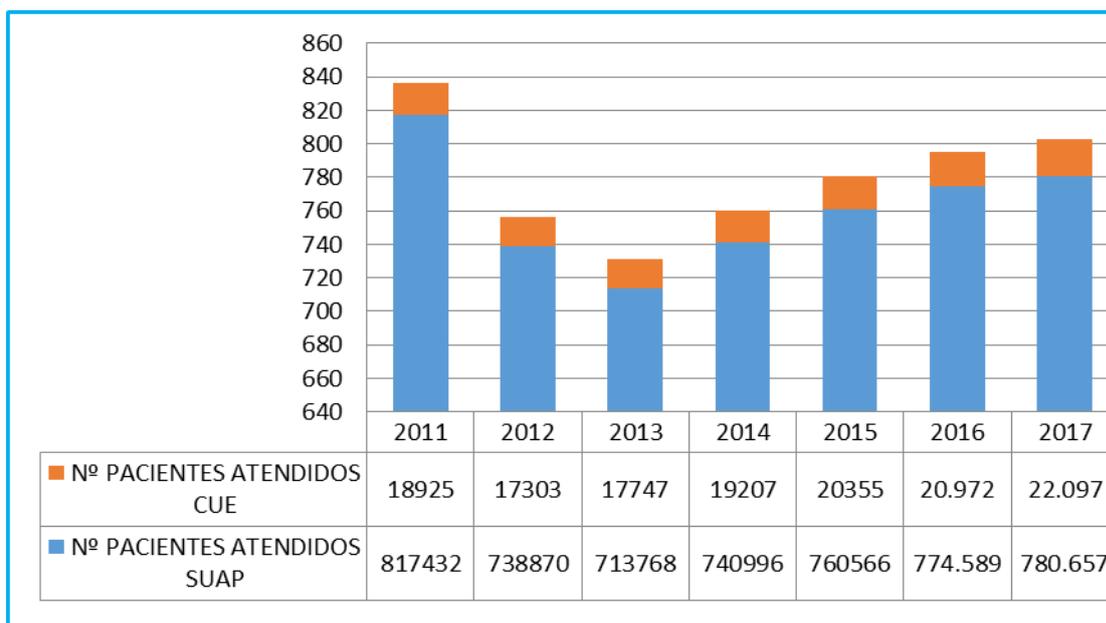


### Actividad de centros de urgencias

Esta actividad se refiere a los pacientes que han acudido a los centros de urgencias dependientes del SUMMA-112, los denominados Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SUAP) y un centro de urgencias de mayor capacidad asistencial ubicado en la localidad de El Molar, denominado Centro de Urgencias Extrahospitalaria (CUE), e incluyen los pacientes de consulta médica urgente, los específicos de las consultas de enfermería urgente y las consultas de enfermería programada para la aplicación de tratamientos o cuidados prescritos por Atención Primaria u Hospitalaria para administrar en horario de cierre de los centros de salud. Se observa que también en 2017 ha existido un leve incremento con respecto a 2016, y que se confirma esta tendencia desde 2013 como se puede apreciar en las Fig. 9 y 10a y 10b.

PACIENTES ATENDIDOS	2014	2015	2016	2017	% VAR 16-17
<b>TOTAL PACIENTES ATENDIDOS</b>	<b>760.203</b>	<b>780.921</b>	<b>795.561</b>	<b>802.754</b>	<b>0,90%</b>
Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)	740.996	760.566	774.589	780.657	0,78%
Centro de Urgencias Extrahospitalarias (CUE)	19.207	20.355	20.972	22.097	5,36%

Fig.9, 10a y 10b: Comparativa de los pacientes atendidos por en los centros de urgencia extrahospitalarios (SUAP y CUE) entre 2011 y 2017.

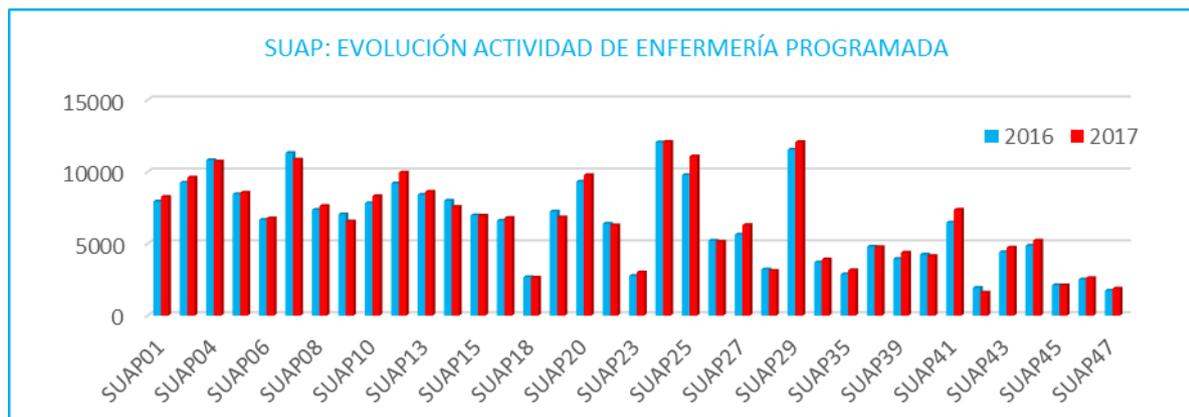


## Informe continuidad de cuidados en los SUAP. Comparativa 2016 – 2017

En cifras globales, en el año 2016 se atendieron 237.242 pacientes programados y en el año 2017 se pasaron a atender 243.221. Esto supone que la enfermería programada en los SUAP en el año 2017 ha atendido 5.979 pacientes más que en el año 2016, lo que supone un incremento del 2,52%.

De los 37 SUAP que conforman el SUMMA 112, 23 han visto incrementada su actividad de enfermería programada lo largo del año 2017 con respecto al 2016.

Fig. 11: Nº total de pacientes atendidos en enfermería programada en cada SUAP



### 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.

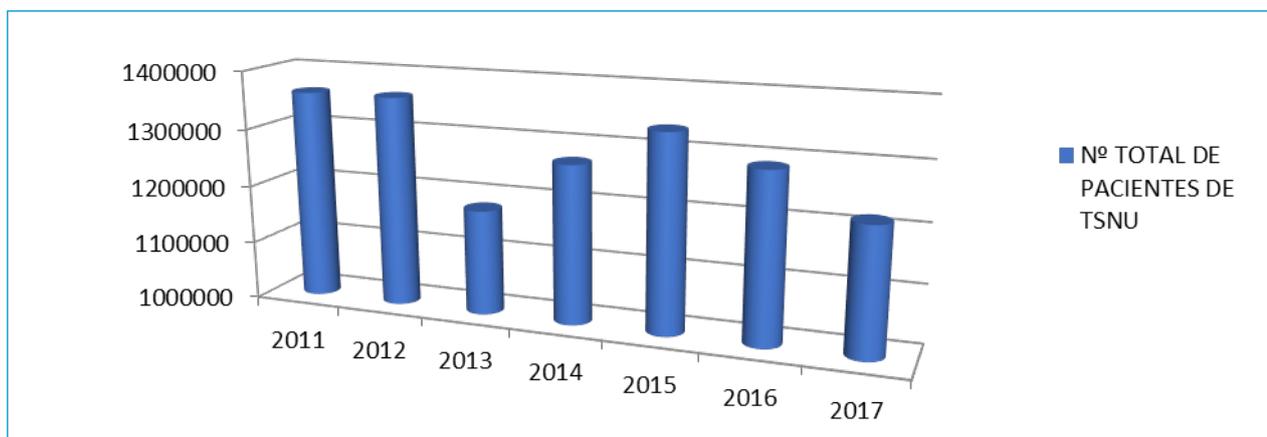
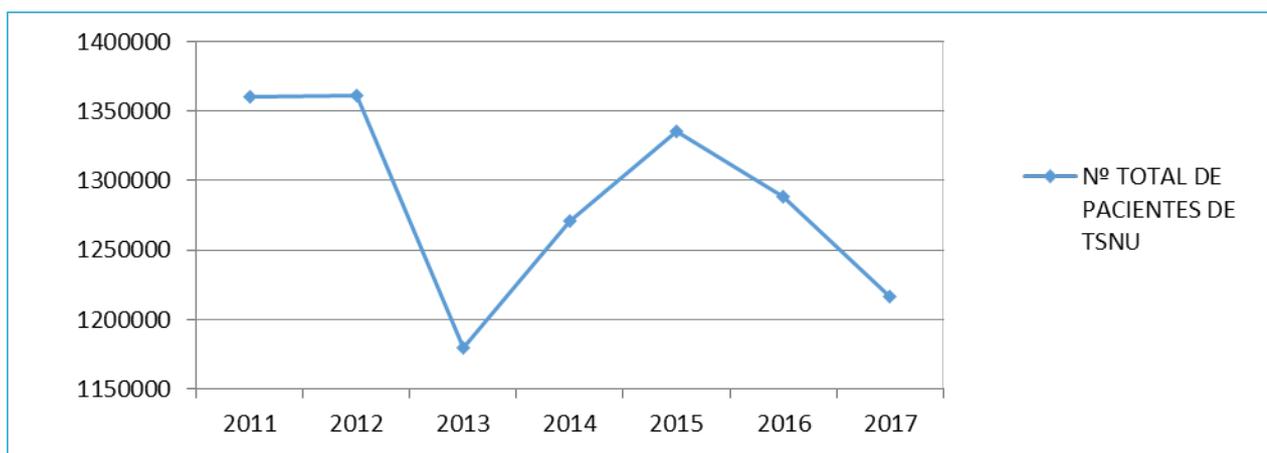
	2016	2017
COBERTURA PREVENTIVA DE CORTA DURACIÓN	349 servicios 240 recursos móviles	394 servicios 284 recursos móviles
COBERTURA PREVENTIVA DE LARGA DURACIÓN (Pantano de San Juan)	26 días 58 pacientes	26 días 72 pacientes
INCIDENTES MÚLTIPLES VÍCTIMAS	5 (Nivel 1) 1(Nivel 2)	11(Nivel 1) 3 (Nivel 2)
COOPERACIÓN INTERNACIONAL	-	ERICAM: 3

### 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 2017 ha decrecido discretamente la actividad, modificándose la tendencia al alza experimentada desde 2013 como se observa en la tabla siguiente y en las Fig. 12 y 13.

	2016	2017	% VAR 16-17
<b>TOTAL TRASLADOS TSNU y Transporte alternativo(TALT)</b>	<b>1.288.208</b>	<b>1.216.938</b>	<b>-5,53%</b>
TRASLADOS TSNU	1.211.793	1.160.451	-4.24%
TRASLADOS TALT	76.415	56.487	-26,08%

Fig.12 y 13: Gráfico comparativo de la evolución entre 2011 y 2017 del número de pacientes atendido por tipo de recurso.



### 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 2017 y 2016, lo que también se aprecia en los gráficos de las Fig. 14 a 17.

URGENCIAS: PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES	% SOBRE TOTAL CODIFICADAS 2016	% SOBRE TOTAL CODIFICADAS 2017	% VAR 16-17
Sistémico	20,80%	20,90%	0,48%
Trauma y Lesiones	15,40%	14,40%	-6,49%
Abdominal	13,50%	13,00%	-3,70%
Neurología	13,30%	13,40%	0,75%
Respiratorio	12,20%	12,70%	4,10%
Psiquiatría	11,40%	12,20%	7,02%
Cardio-Vascular	6,40%	6,40%	0,00%
Urología	3,50%	3,60%	2,86%
Dermatología y órganos de los sentidos	2,00%	2,00%	0,00%
Otras patologías	1,50%	1,40%	-6,67%
<b>URGENCIAS CODIFICADAS</b>	<b>111.705</b>	<b>112.292</b>	<b>0,53%</b>

EMERGENCIAS: PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES	% SOBRE TOTAL CODIFICADAS 2016	% SOBRE TOTAL CODIFICADAS 2017	% VAR 16-17
Cardio-Vascular	32,30%	32,90%	1,86%
Respiratorio	24,70%	23,70%	-4,05%
Neurología	16,60%	16,30%	-1,81%
Otras patologías	10,20%	10,00%	-1,96%
Psiquiátrica	8,50%	9,30%	9,41%
Sistémico	7,70%	7,80%	1,30%
<b>EMERGENCIAS CODIFICADAS</b>	<b>38.135</b>	<b>37.381</b>	<b>-1,98%</b>

Con relación a la patología de urgencia (ver Fig. 14 y 15), la tendencia en los últimos 7 años se caracteriza por un importante descenso en la codificación “*Otras patologías*”, entre 2011 y 2013 que se corresponde con un incremento de la codificación “*procesos sistémicos*”, debido a una mejora de la codificación diagnóstica. Desde 2013 la distribución porcentual de las patologías más prevalentes codificadas se mantiene estable. En el SUMMA112, no existe unidad de codificación, siendo los propios profesionales sanitarios, quienes en el momento del cierre del informe aportan un código CIE-9 al juicio clínico.

En cuanto a la patología de emergencias (ver Fig. 16 y 17), al igual que ocurría en el año 2015, se aprecia que entre los 5 grupos de codificación clásicos, no aparece Endocrino, y su lugar en frecuencia lo ocupa Psiquiatría. 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 2017

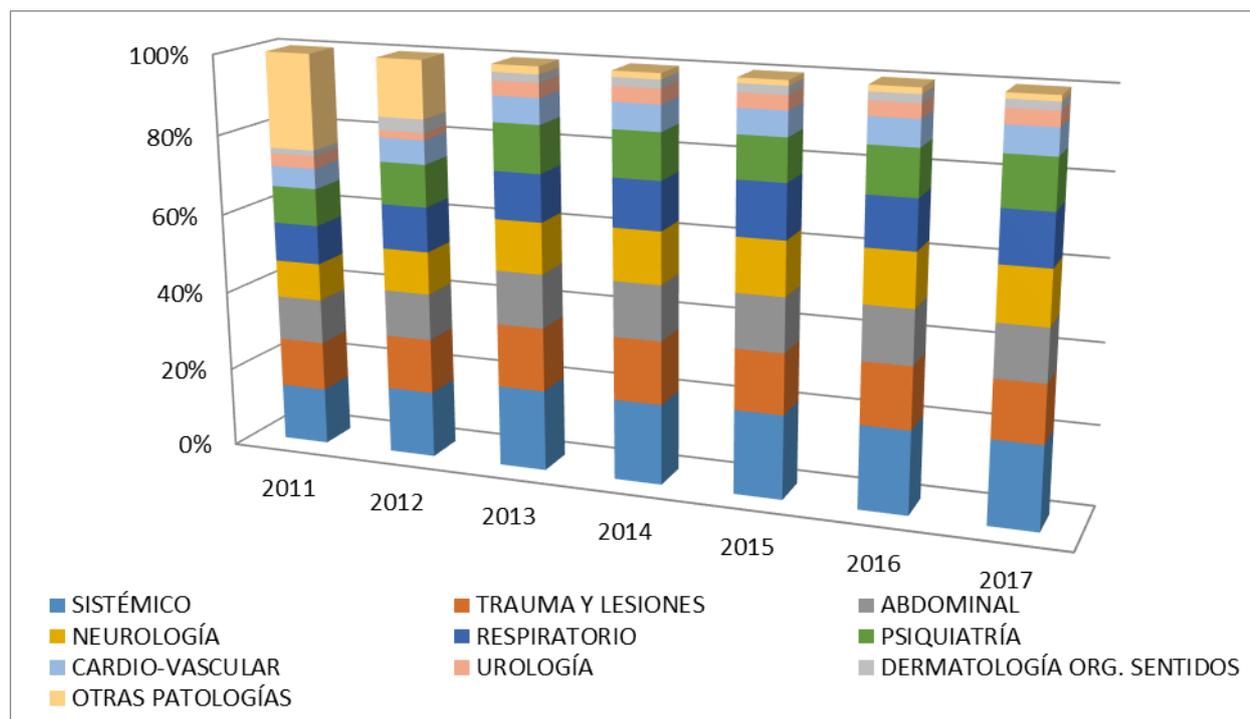
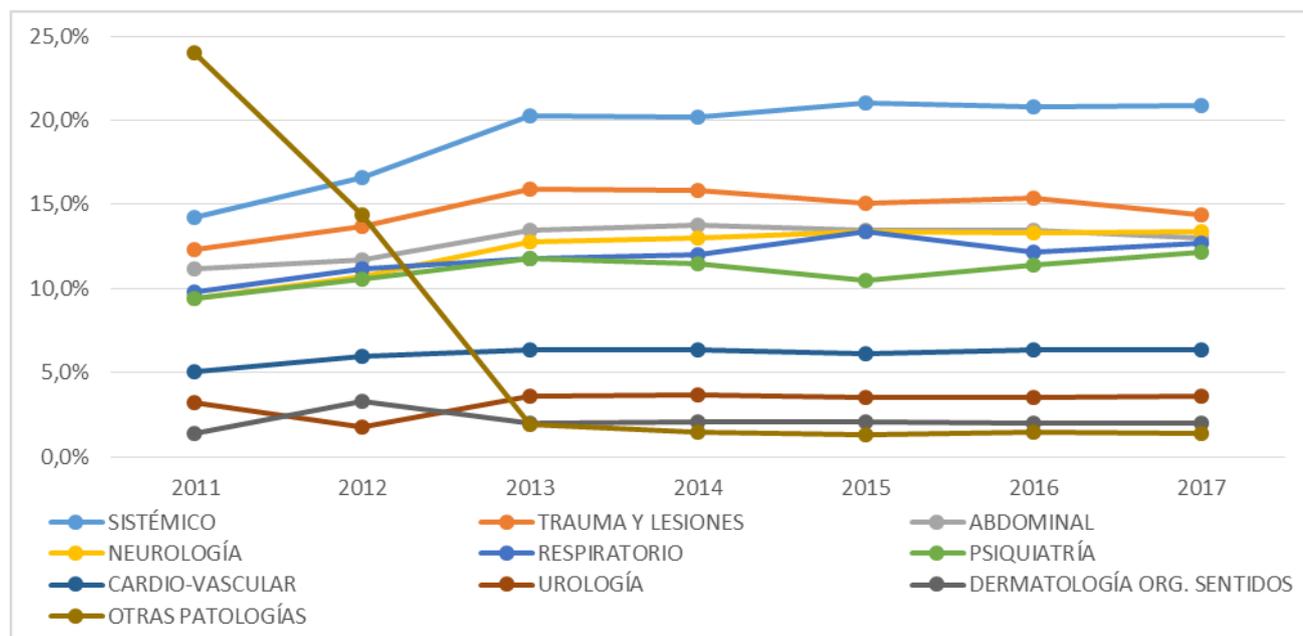
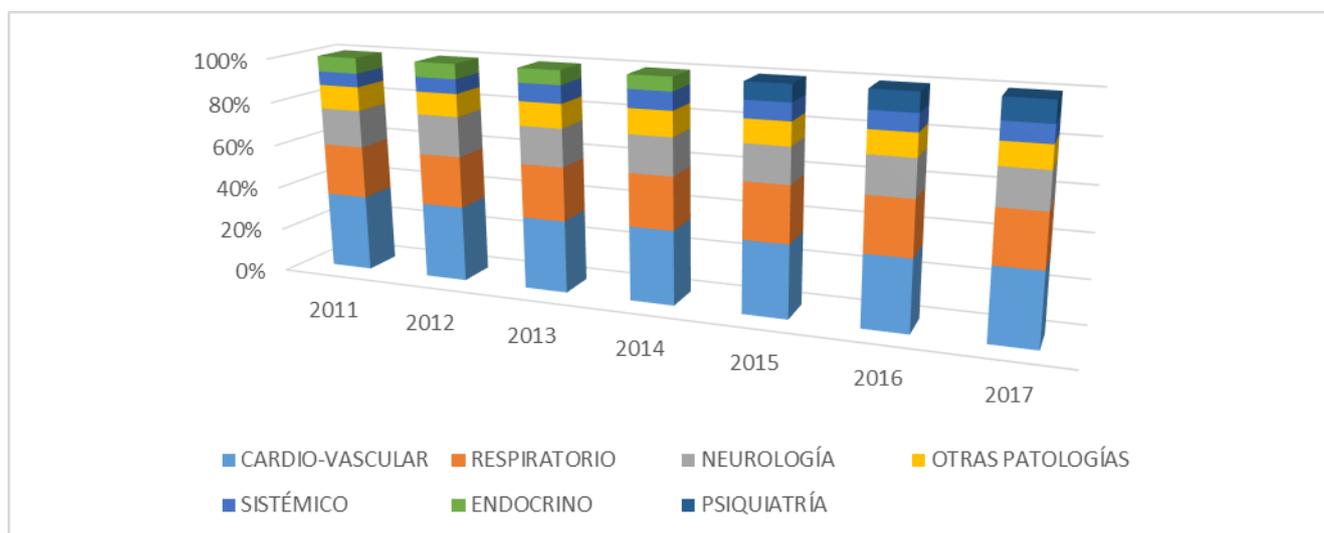
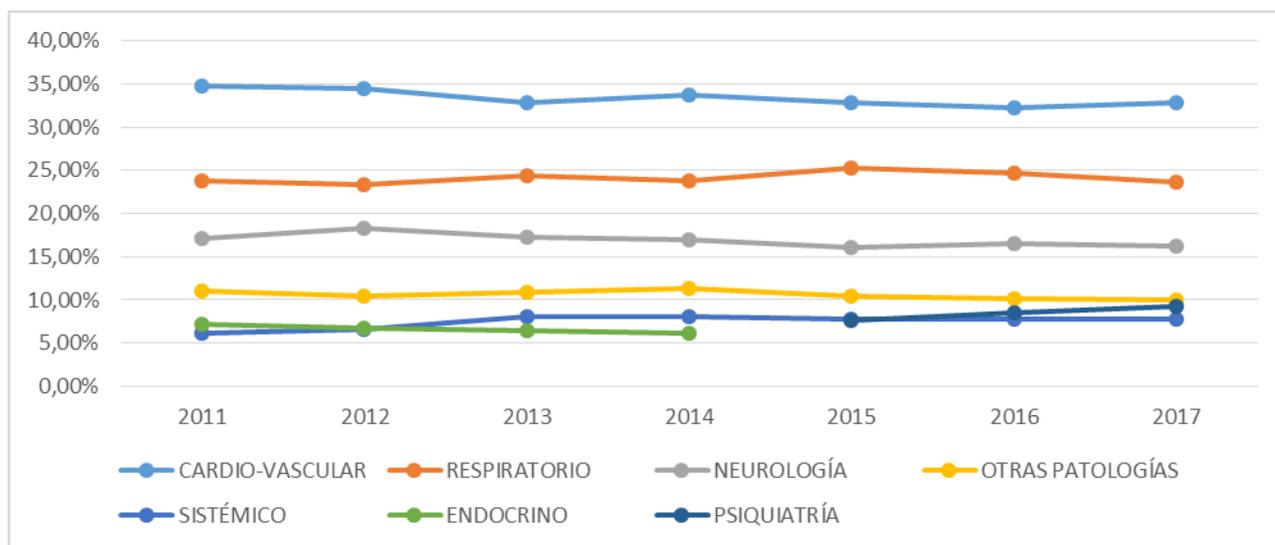


Fig. 16 y 17: Peso porcentual de las emergencias más frecuentes entre 2011 y 2017



### 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 2016	ALERTAS 2017	% VAR 16-17
CARDIOLÓGICO (EXCLUYE CÓDIGO INFARTO)	396	324	-18,18%
HEMORRAGIA DIGESTIVA	30	31	3,33%
INTENTO AUTOLÍTICO	54	63	16,25%
INTOXICACIÓN (EXCLUYE INTENTO AUTOLÍTICO)	24	23	-4,17%
NEUROLÓGICO (EXCLUYE CÓDIGO ICTUS)	359	429	19,50%
NEUROQUIRÚRGICAS	46	54	17,39
PARTO	37	40	8,11%
QUEMADO	43	50	16,28%
RESPIRATORIO	139	129	-7,19%
TRAUMA GRAVE	391	427	9,21%
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	7	6	-14,29%
VASCULAR	26	24	-7,69%

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	% VAR 16-17
REIMPLANTES	6	10	12	8	9	12,50%
CÓDIGO CERO	89	96	88	81	63	-22,22%
PCR RECUPERADA	184	220	238	242	266	9,92%
CÓDIGO INFARTO	954	1.006	993	1.126	1.217	8,81%
CÓDIGO ICTUS	983	1.090	1.287	1.527	1.636	7,14%

Se comprueba, a lo largo de los años, que la mayor parte de los procesos de alerta se han ido incrementando, lo que supone una mejor identificación y seguimiento del proceso asistencial. El incremento de la mayor parte de los mismos refleja la mejora en todo el proceso asistencial.

El proceso de Código ICTUS se ha ido incrementando significativamente con respecto a años anteriores. Este incremento se debe a factores relativos a la flexibilización de los criterios de entrada y al tiempo de inicio de los síntomas, que paso de 6 horas a menos de 9 horas, así como al hecho de incluir los “ictus del despertar”. La revisión en febrero de 2017 de todo el proceso y la aplicación y seguimiento de la Escala Madrid Direct han contribuido a la mejor detección y activación del código en 2017. Destaca la mejor y mayor detección de los procesos neurológicos susceptible de Alerta que no son Código Ictus, como efecto añadido a la mejora de todo el proceso asistencial.

También se observa este incremento en el Código Infarto cuya variación es de casi un 9% con relación al año anterior, y un 27,57% desde 2013; esta tendencia de detección y seguimiento denota la fortaleza del proceso asistencial y como se ha ido mejorando.

El Trauma grave es un proceso que también ha mejorado y que hay que reseñar la mayor sensibilización y seguimiento de protocolo de los profesionales. En el momento actual se está trabajando en desarrollar un Código específico en la Comunidad de Madrid.

También esperamos poder contar para el año 2018 con el Código Sepsis, en el que se ha estado trabajando durante 2017.

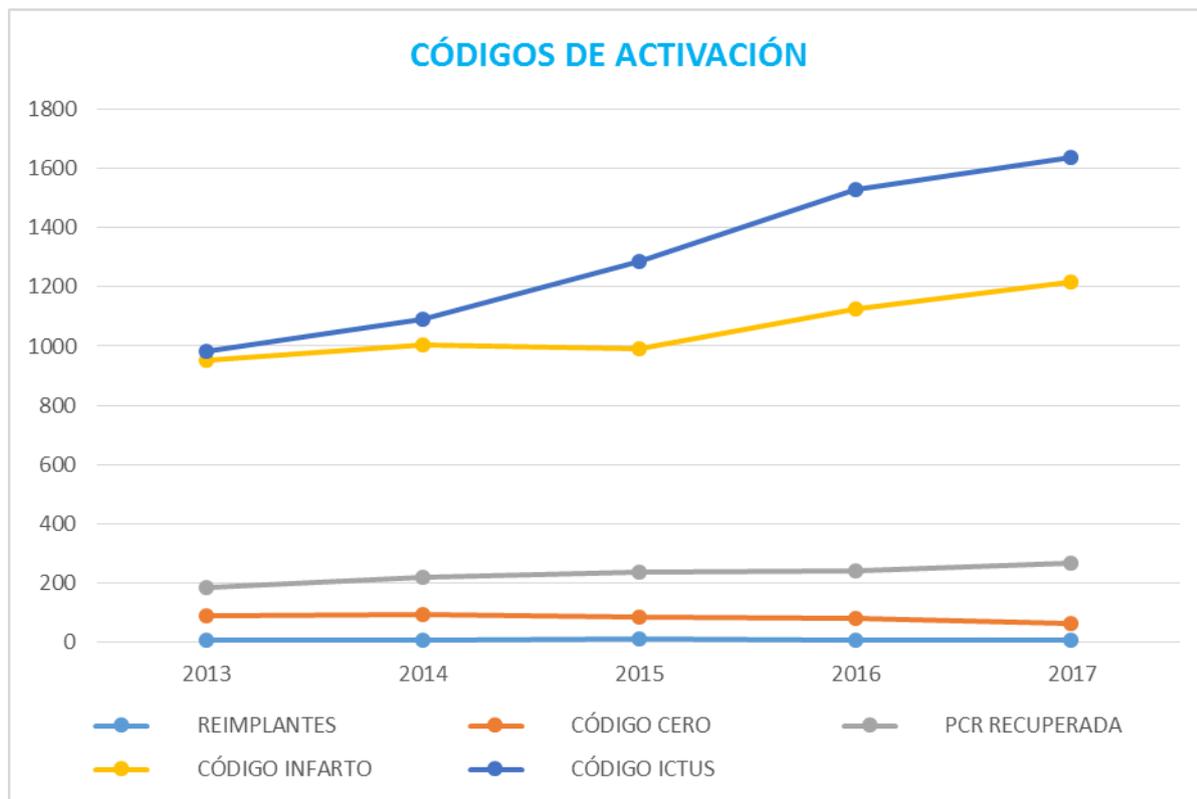


Fig. 19: Comparativa de los procesos específicos de continuidad asistencial de 2013 a 2017.

## Comisiones y grupos de trabajo

COMISIONES CLÍNICAS / COMITÉS / GRUPOS DE TRABAJO SUMMA-112	Nº de REUNIONES CON ACTAS
C. DE ARRITMIAS	3
C. DE ATENCIÓN AL DOLOR	3
C. DE CALIDAD	8
C. DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA AGUDA	3
C. DE CATÁSTROFES	2
C. DE CENTRO COORDINADOR	3
C. DE COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES	3
C. DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	4
C. DE DOCENCIA Y FORMACIÓN CONTINUADA	3
C. DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA INCLUIDO H.CLÍNICA	4
C. DE FARMACIA	6
C. DE HUMANIZACIÓN	3
C. DE ICTUS	2
C. DE INNOVACIÓN E INTRODUCCIÓN DE MATERIALES	2
C. DE INVESTIGACIÓN	3
C. DE PARADA CARDIO-RESPIRATORIA	3
C. DE PATOLOGÍA INFECCIOSA	3
C. DE PATOLOGÍA URGENTE PREVALENTE	3
C. DE PEDIATRÍA	7
C. DE SEGURIDAD CLÍNICA / UF GESTIÓN RIESGOS SANITARIOS	12
C. DE TÉCNICOS EN EMERGENCIAS SANITARIAS	2
C. DE TRANSPORTE SANITARIO	3
C. DE TRAUMA GRAVE	2
C. DE VENTILACIÓN	3
C. DE TÉCNICAS	3
C. DE SEGURIDAD LABORAL	3
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

## 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 (los hospitales certificados y la eficiencia energética), 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 Cardioprottegida**, 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.

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 2017, estos talleres han sido impartidos por profesionales del SUMMA 112, técnicos en emergencias sanitarias (TES), personal de enfermería y médicos de amplia y contrastada experiencia asistencial, en situaciones de riesgo vital producido por PCR presenciada y no presenciada, a lo largo de años durante su jornada de trabajo.

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 69 ediciones del taller RCP Básica, a lo largo de 2017 en la Comunidad de Madrid, además de diversas colaboraciones.

Se alcanzó el objetivo de llevar esta formación a un número importante de ciudadanos, en concreto fueron 4.508 participantes en los mismos, con un elevado nivel de satisfacción.

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

En 2017, 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 2017 un total de 248 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.

El SUMMA-112 colabora y se implica activamente en su compromiso con los ciudadanos de cuidar de su salud individual y colectiva en cualquier circunstancia que pueda producirse, incluidas en aquellas en las que se hace necesaria la cooperación, coordinación y la existencia de un funcionamiento común con otras organizaciones con protocolos comunes para afrontar situaciones especiales de emergencias, de catástrofe o accidentes.

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.

La existencia de protocolos comunes con otras instituciones que intervienen en situaciones de emergencias o catástrofes garantiza una respuesta coordinada, más ágil y segura para la población y para los propios intervinientes, y evalúa in situ la operatividad de los planes de emergencias.

Las actuaciones de emergencias que organiza el propio SUMMA-112, 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 SUMMA-112 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 se han realizado estas actuaciones:

COORDINACIÓN ANTE EMERGENCIAS		
<b>CRUZ ROJA</b>	Jornadas autonómicas 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 WORLD PRIDE 2017	
	Coordinación en simulacros en Madrid	
	Participación en simulacro anual del SAMUR P.C	
<b>MINISTERIO DEL INTERIOR</b>		
<b>Policía Nacional</b>	<u><b>GEO</b></u> Ejercicios de Coordinación en cursos de la Dirección General de Seguridad de la Comunidad de Madrid (Actual IFISE) Homenaje a las víctimas del cuerpo por terrorismo conjunto por las víctimas del Cuerpo de Policía de Colombia	
	<u><b>TEDAX</b></u> Reuniones de Coordinación para preventivos y situaciones de emergencia	
	<b>Guardia Civil</b>	Participación docente en curso NRBQ Nivel-3
		Jornadas conjuntas seguridad en aeropuerto de Barajas
<b>ENPC</b>	Cursos sobre la Asistencia Sanitaria en Grandes Concentraciones Humanas	

<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 aeronáutico
	Simulacros incendio edificios
	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
	Aprobación del Plan
	Simulacro Parcial de Accidente Aéreo
	<b>Base Aérea de Getafe ALA 35</b>
	Plan de Autoprotección Externo. Unificación de chalecos identificativos
	Simulacros accidente aéreo
	Reuniones para la coordinación con Servicio Sanitario de la Base
<b>DEFENSA</b>	<b>ENAIRE (Torrejón de Ardoz)</b>
	Comité de autoprotección externo
	Actualización de Plan de Autoprotección
	Simulacros
<b>IBERPISTAS</b>	Comité autoprotección externo
<b>ACCESOS DE MADRID</b>	Visitas a túneles y actualización del PEE
	Simulacros
<b>RENFE-ADIF</b>	Comité de autoprotección externo
	Planes de autoprotección de estaciones y túneles de Cercanías de Madrid.
	Jornadas formativas.
	Simulacros
<b>METRO de MADRID</b>	Coordinación con Servicios de Emergencia de Metro Revisión de Plan de Autoprotección Simulacros
<b>AYUNTAMIENTOS</b>	
<b>Torrejón de Velasco</b>	Protección Civil-Jornada Formativa sobre accidentes ferroviarios
<b>Móstoles</b>	25º Aniversario de Protección Civil
<b>Becerril de la Sierra</b>	Jornada sobre Seguridad CEIPSO Juan Ramón Jiménez
<b>San Sebastián de los Reyes</b>	Coordinación dispositivo preventivo encierros
	Semana de la Prevención de SS de los Reyes
<b>Arroyomolinos</b>	Simulacro General de Emergencia Madrid-Xanadú
<b>San Martín de Valdeiglesias</b>	Reunión con Ayuntamiento para coordinación y preparación del Dispositivo Anual del Pantano de San Juan

<b>La Rozas</b>	Revisión conjunta procedimiento IMV Simulacro coordinado con SAMER, Bomberos CM, PC y PL
<b>Soto del Real</b>	Coordinación del Plan de Emergencias para las Fiestas Patronales
<b>Alcorcón</b>	40 Aniversario de Bomberos de Alcorcón.
<b>Coslada</b>	Participación en la V Semana de la Salud
<b>Tres Cantos</b>	Análisis de competencias municipales en materia de Protección Civil
<b>CONSEJERÍA de SANIDAD</b>	Coordinación con hospitales en los Planes de Emergencias en Catástrofes Externas
	Hospital Carlos III. Entrenamiento en SUMMA-112 para el personal de la UAAN en materia de montaje y desmontaje de la cápsula de traslado para pacientes con riesgo biológico. Visitas a la UAAN para coordinación en la transferencia de pacientes de traslado sanitario con riesgo biológico. Participación en I Curso de enfermería de Enfermedades Infecciosas de Alto Riesgo Participación en Curso sobre Catástrofes para el personal del HU La Paz organizado por la Comisión de Catástrofes del hospital Coordinación Salud Pública para preparación World Pride 2017
<b>CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA</b>	
	Grupo de trabajo para la elaboración del Planes de Emergencias de Presas Comisión de Protección Civil de la Comunidad de Madrid Comisión Regional de Accidentes Mayores Revisión y aprobación de Planes de Emergencias Industriales
<b>BOMBEROS CM</b>	Maniobras periódicas con ERICAM Salidas Internacionales a Portugal por Incendios Inicio Protocolo Coordinación Ante Incidentes NRBQ
<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>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 interior de la Base
<b>UME</b>	EJERCICIO CANTABRIA 2017 I ESCUELAS PRÁCTICAS DE SANIDAD
<b>UMAER</b>	Ejercicio combinado de traslado de riesgo biológico durante el desarrollo de las escuelas prácticas
<b>INTA</b>	Continúa la participación en Proyectos Europeos como usuario final Advisory Board y Observer on the Validations
<b>BRISAN</b>	Ejercicio Combinado NRBQ en Cantabria 2017 Acto Institucional despedida del Excmo. General Jefe Sr .D. Manuel Guiote
<b>COMUNIDADES AUTÓNOMAS</b>	
<b>PAIS VASCO</b>	XI.Jornadas De Gerencia De Riesgos Y Emergencias
<b>CANTABRIA</b>	Coordinación ante IMV ejercicio combinado durante "CANTABRIA 2017"

<p><b>UNIÓN EUROPEA</b></p>	<p>Trámites para formar parte del nuevo Cuerpo Médico Europeo para la respuesta Directa de Salud en Desastres durante la Fase de Emergencia (OMS)</p>
<p><b>MINISTERIO DE SANIDAD SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD</b></p>	<p>Plan de Actuación Sanitaria para coordinación y apoyo entre CCAA</p>

**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 ha elaborado un **Plan de Mejora Integral del Transporte Sanitario**, que tiene como primer hito el cambio del concurso por el que se cambia el criterio de distribución a los CMR y se abordan 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. Con esta adaptación queda perfectamente definida las acciones que se pueden realizar en cada proceso, lo que repercute en la seguridad del paciente y en la calidad de la prestación.
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.
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, lo que impacta directamente en la calidad de la asistencia.
4. Estandarización de los lugares de transferencia de pacientes en los centros sanitarios, redundando en una mejora de la seguridad del paciente. La transferencia es un aspecto clave en el traslado que genera problemas derivados de la coordinación entre los agentes implicados, de forma que disminuir las esperas innecesarias y en un espacio previsto y adecuado impacta directamente en la confortabilidad del paciente y el buen trato interprofesional.
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. Cuando se realiza una prescripción se entrega un justificante impreso que a medida que esta prescripción cambia, por ejemplo la frecuencia en que tiene que ser trasladado, esta forma se queda desactualizada, mediante el acceso en “Mi Carpeta de Salud” el paciente siempre tiene acceso a la información actualizada sobre el Transporte Sanitario. Esta actuación pone al paciente en el eje de la información que le afecta siguiendo la estrategia del SUMMA-112 y del Servicio Madrileño de Salud de humanización y de seguridad del paciente.

## 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> </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>• 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 paroplejias 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>• Hipertensión pulmonar compleja (adultos y niños)</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>
<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> </ul>

Centro	PATOLOGÍA O PROCEDIMIENTO
<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>• 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> </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 2017 a 27.889.

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

TIPO ASISTENCIA	Nº SOLICITUDES
SERV. REFERENCIA CSUR (Anexo III)	<b>6.178</b>
PROC. HOSPITALARIOS (Anexo I)	<b>6.683</b>
PROC. AMBULATORIOS (Anexo II)	<b>13.407</b>
OTROS NO INCLUIDOS EN FC	<b>1.620</b>
ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>27.889</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	8.496	30,46%
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE	4.099	14,70%
HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL	3.721	13,34%
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN	3.140	11,26%
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS	2.901	10,40%
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CARLOS	2.555	9,16%
HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO-MAJADAHONDA	1.971	7,07%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA	470	1,69%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE	306	1,10%
HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION ALCORCÓN	51	0,18%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA	49	0,18%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN DE ARDOZ	46	0,16%
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA	22	0,08%
HOSPITAL UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA	19	0,07%
HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS	13	0,05%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MÓSTOLES	10	0,04%
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR	8	0,03%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL TAJO	5	0,02%
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA	3	0,01%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL HENARES	2	0,01%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE	1	0,00%
HOSPITAL DE EL ESCORIAL	1	0,00%
<b>TOTAL SOLICITUDES</b>	<b>27.889</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:

- Recogida de datos sobre sistema de triaje pediátrico en los hospitales con urgencias pediátricas de la Comunidad de Madrid
- Seguimiento de resultados del Manchester del año 2016 en los hospitales con urgencias de adultos. (enero 2017) y recogida de información sobre situación actual de la aplicación.
- Registro de existencia consultas monográficas de enfermería de hospitales de la Comunidad de Madrid incluidas en cartera de servicios y registradas en admisión.
- Definición de los indicadores del Contrato de Gestión 2017.
- Seguimiento mensual de los Indicadores del Contrato de Gestión de los hospitales.
- Análisis de resultados del corte transversal de los Informes de Cuidados de Enfermería por hospital, de los ítems mínimos establecidos, basados en el Real Decreto 1093/2010 de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de los datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.
- Seguimiento implantación de 11 protocolos Convenio CODEM-Servicio Madrileño de Salud a través de corte transversal en noviembre.
- Recogida de datos sobre unidades hospitalarias con atención competencial de especialistas de Enfermería de Salud Mental, Pediatría y Geriatria.
- Seguimiento de corte de libres acumulados por profesionales de los hospitales a 31 de diciembre de 2017.
- Recogida de datos sobre la información y documentación que se facilita a los padres tras el parto y recopilación de información acerca de existencia de protocolos para la coordinación entre Atención Hospitalaria y Primaria en relación con la continuidad de cuidados de niños y adolescentes, para poder realizar las actividades dentro del Plan de Humanización de la Asistencia.

**Grupos de trabajo constituidos:**

- Coordinación del Grupo Planes de Cuidados para la creación de un mapa de macro procesos que de paso a planes de cuidados estandarizados aplicables a toda la Comunidad de Madrid.
- 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 Director de Enfermería HCIS para la mejora y normalización de la herramienta HCIS, y constitución de tres subgrupos:
  - Indicadores
  - Valoración
  - Informe de Cuidados de Enfermería.
- Grupo de trabajo red de referentes para seguimiento del triaje Manchester y elaboración de Recomendaciones.
- Grupo de trabajo para la unificación de los registros de las Enfermeras de Continuidad Asistencial.
- Grupo para la creación de la red formal de comunicación entre Enfermeras de Continuidad Asistencial (ECAs)
- Grupo creación de circuitos de comunicación entre ECAs de Salud Mental.
- Grupo ECAs de pediatría.
- Grupo de enfermeros/as en seguridad del paciente.

**Instauraciones:**

- Implantación el 1 de febrero en los hospitales de los 11 protocolos elaborados dentro del convenio de colaboración entre la Comunidad de Madrid y el CODEM.
- Implantación Planes de Cuidados Estandarizados.
- Unificación de la denominación del “Informe de Cuidados de Enfermería” en la Comunidad de Madrid.

## CONTINUIDAD ASISTENCIAL

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.

Durante el año 2017, se han desarrollado las siguientes líneas de trabajo:

- Constitución y consolidación de la estructura organizativa de Continuidad Asistencial.
- Liderazgo, coordinación y seguimiento de la implementación de la Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas de la Comunidad de Madrid.
- Diseño, desarrollo e implantación de rutas y procesos asistenciales integrados (PAIs).
- Normalización y accesibilidad de la información asistencial de forma que los diferentes profesionales que atienden a un paciente dispongan de la información social y sanitaria necesaria para la correcta atención del mismo.
- Impulso de una gestión integrada de las transiciones asistenciales y de la petición de pruebas diagnósticas.
- Participación activa en los diferentes planes estratégicos de la Comunidad de Madrid relacionados con la continuidad asistencial.
- Diseño y ejecución de actividades orientadas a la formación e investigación.
- Acciones de continuidad asistencial en el ámbito social.

### Consolidación de la estructura organizativa

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.

Con el desarrollo de la estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid y la implantación del proceso asistencial integrado del paciente crónico complejo (PAI PCC) se establece la necesidad de constituir una nueva comisión: la Comisión de coordinación y seguimiento de la implantación de procesos asistenciales integrados.

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.	81%	59
Comisión de Sector Asistencial Atención Primaria Atención Hospitalaria.	70%	56

Comisión de coordinación asistencial de cuidados.	81%	77
Comisión de coordinación asistencial en farmacoterapia.	81%	80
Comisión de coordinación y seguimiento de la implantación de procesos asistenciales integrados.	100%	91

Dentro de la Coordinación Asistencial en Farmacoterapia, en el año 2017 el 63 % de los hospitales ha trabajado en la revisión de 47 protocolos y el 78 % ha puesto en marcha 62 líneas de trabajo.

INDICADOR	% HOSPITALES		
	Nivel I	Nivel II	Nivel III
Protocolos revisados en 2017	50%	62%	75%
Líneas de trabajo propuestas durante 2017	67%	77%	87,5%

## Liderazgo, coordinación y seguimiento de la implementación de la Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas de la Comunidad de Madrid

La Estrategia de Atención a Personas 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**.

El primer proyecto, llave para el posterior desarrollo e implementación de los demás, es la estratificación de la población. Además del nivel de riesgo establecido por la herramienta de estratificación poblacional (GMA), en este año 2017 los profesionales sanitarios han comenzado a incluir la visión clínica identificando las necesidades reales de cada persona estableciendo un nivel de intervención bajo, medio o alto según el plan de actuación que se vaya a poner en marcha. Así sabemos que, a finales de 2017, se habían identificado 9.000 pacientes con nivel de intervención alto, 97.718 con nivel de intervención medio y 226.435 con nivel de intervención bajo.

Para atender a los pacientes crónicos más complejos y de mayor fragilidad, se ha implantado en los 429 centros de salud (CS) y consultorios locales y sus 26 hospitales de referencia el **Proceso Asistencial Integrado del paciente crónico complejo (PAIPCC)**. Este proceso define: las intervenciones que deben recibir estos 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.

Con el objetivo de monitorizar su puesta en marcha y desarrollo, se creó un Grupo Director central que planificó la difusión e implantación en los centros de salud y hospitales a través de la constitución de un grupo director local, por cada hospital y sus centros de salud de referencia, liderado por el Director de Continuidad Asistencial junto con profesionales del Área de Cronicidad y compuestos por profesionales directivos de Atención Primaria, médico y enfermera/o de Atención Primaria, especialista de referencia y enfermera de continuidad asistencial de Atención Hospitalaria, farmacéutico y trabajadora social de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, sistemas de información y admisión.

Las funciones de estos grupos fueron:

- Adaptación del proceso asistencial integrado a su ámbito (identificación de referentes y funciones, canales de comunicación, y adaptación de los circuitos).
- Apoyo a la difusión y formación.
- Impulso y seguimiento de la implantación, identificación de áreas de mejora y puesta en marcha.

Se desarrolló un plan docente (ver apartado de “Diseño y ejecución de actividades orientadas a la formación e investigación) con formación específica para los GDL y los profesionales.

## Diseño, desarrollo e implantación de rutas y procesos asistenciales integrados (PAIs)

En 2017 se han trabajado otros procesos enmarcados en el abordaje de las patologías de mayor impacto priorizadas en la Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas:

- Se ha diseñado y difundido a los equipos directivos de todos los ámbitos el **PAI de atención al paciente con EPOC** del que podemos destacar:
  - Se inicia ante la sospecha de EPOC con un enfoque proactivo y conlleva una valoración multidimensional y la asignación por parte del clínico del nivel de intervención (NI) a cada paciente.
  - Este NI determina el plan asistencial que integra las intervenciones de capacitación para el autocuidado, entre las que se encuentra el proyecto educativo estructurado para personas con EPOC, y sus cuidadores y los objetivos asistenciales consensuados.
- Se ha avanzado en la elaboración del **PAI de atención al paciente con insuficiencia cardiaca** diseñando la ruta asistencial de este proceso y el proyecto educativo estructurado para pacientes con insuficiencia cardiaca y personas cuidadoras.

En el marco del desarrollo de la línea 3 de la estrategia de atención de pacientes con enfermedades crónicas de la Comunidad de Madrid, Atención Primaria ha difundido la adaptación de la Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid a los distintos niveles de intervención asignados a los pacientes crónicos.

En 2017 se han consensuado las funciones a desempeñar por los diferentes roles definidos en la estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid.

Durante este año se ha continuado con la capacitación de los profesionales de enfermería para el desempeño del rol de la enfermera educadora/entrenadora en autocuidado con su difusión en los centros de salud y con el desarrollo de talleres formativos.

## Normalización y accesibilidad de la información asistencial

Se ha trabajado en la normalización e implementación del proyecto de integración de los informes de alta hospitalaria y de urgencias así como los informes de cuidados de enfermería (“Informes Externos”) del paciente en la historia clínica electrónica de Atención Primaria (AP Madrid) por vía telemática, habiéndose desarrollado ya en 25 hospitales.

## Impulso de una gestión integrada de las transiciones asistenciales y de la petición de pruebas diagnósticas.

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

Además, todos los hospitales cuentan con la figura del especialista consultor para atención primaria, siendo cada vez más numerosas las especialidades que se incorporan como consultores.



## Participación activa en los diferentes planes estratégicos de la Comunidad de Madrid relacionados con la continuidad asistencial.

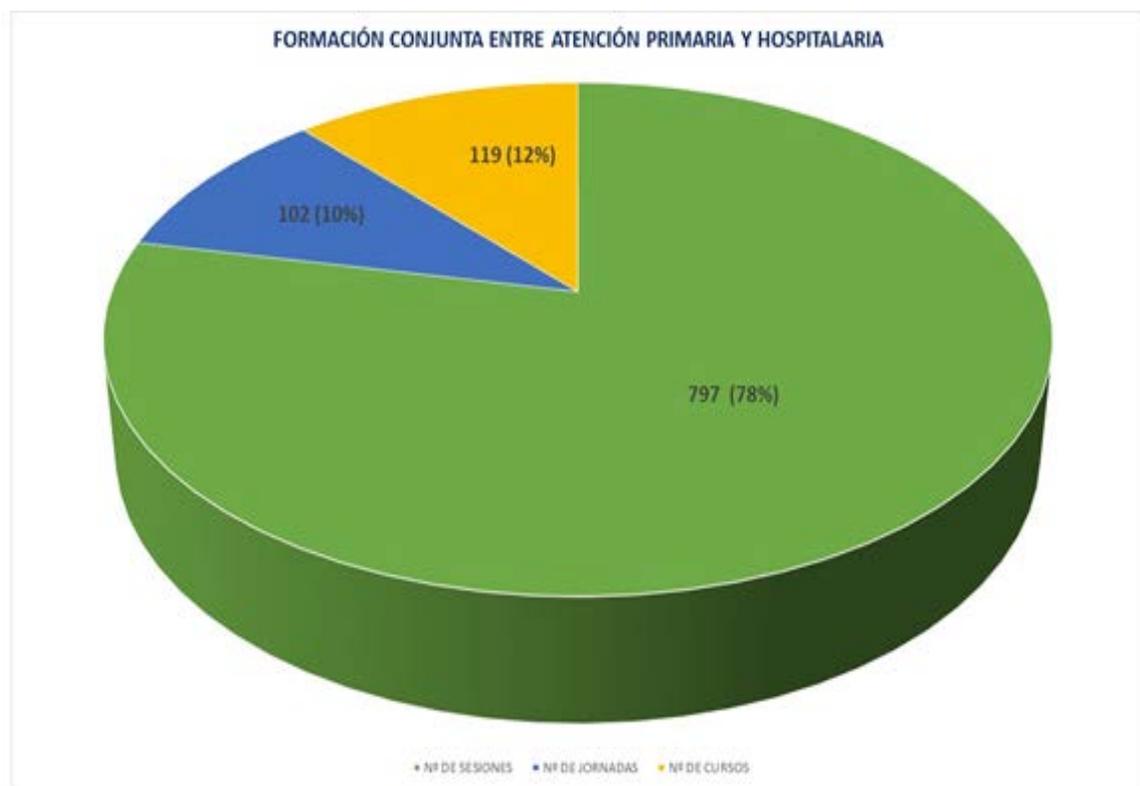
La estructura organizativa de Continuidad Asistencial participa activamente en diferentes planes estratégicos del Servicio Madrileño de Salud en sus distintas fases de elaboración, coordinación, implantación, seguimiento y/o evaluación, destacando de forma específica su participación como responsable de la coordinación y seguimiento del Plan Estratégico en EPOC de la Comunidad de Madrid.

## Diseño y ejecución de actividades orientadas a la formación e investigación

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

- Se ha elaborado un plan formativo para la difusión e implantación del PAIPCC que incluye la formación:
  - o Grupos directores locales de la implantación del PAI: 26 sesiones formativas de 3 horas de duración.
  - o Formación de formadores para los profesionales referentes de la implantación del proceso en los centros de salud: 26 sesiones formativas de 6 horas de duración con la participación de referentes de hospital, sistemas de información de AP, y farmacéuticos. 712 profesionales formados.
  - o Formación de los profesionales de los centros de salud. 195 sesiones realizadas por los profesionales referentes de cada centro con apoyo de miembros del GDL: 4.305 profesionales asisten a estas sesiones.
  - o Formación de los profesionales de Atención Hospitalaria con apoyo de los referentes y farmacéuticos del hospital con 25 sesiones de 1 a 3 horas de duración.
- A su vez, se han desarrollado 8 talleres de formación de 6 horas de duración dirigidos a los profesionales de los centros de salud, con un total de 250 asistentes.
- Se han desarrollado junto con la Gerencia Asistencial de Atención Primaria 7 talleres de presentación del documento que define el rol de la enfermera educadora/entrenadora en autocuidado, con un total de 168 asistentes.
- El número de intervenciones de formación conjunta Atención Primaria - Atención Hospitalaria asciende a 1.018. En la tabla siguiente se describen el tipo de intervenciones formativas realizadas, las horas invertidas en la formación y el número de profesionales que han asistido a las mismas.

Tipo de intervención formativa	Número de intervenciones	Horas impartidas	Nº de profesionales que asisten
Sesiones formativas	797	1.035	8.188
Jornadas	102	667	4.627
Cursos	119	1.270	2.332



Durante el mes de octubre se ha realizado el **II Encuentro en Continuidad Asistencial** bajo el lema “Comunicar, compartir, integrar” que contó con la participación de 350 asistentes. En las mesas de exposición de comunicaciones “Generando ideas” y “Evaluando resultados”, se presentaron trece experiencias desarrolladas en el campo de la continuidad y coordinación asistencial, de las 89 experiencias enviadas.

Además, se han realizado numerosas actividades orientadas a la investigación en continuidad asistencial.

ACTIVIDAD	TOTAL
Comunicaciones a congresos	150
Publicaciones en revistas científicas	23
Proyectos de investigación en curso en 2016	30

Este año se ha creado en la intranet corporativa salud@ un espacio específico de “Continuidad Asistencial” dentro del espacio de “Asistencia Sanitaria”. Las visitas al área de cronicidad en el año 2017 han sido 10.562.

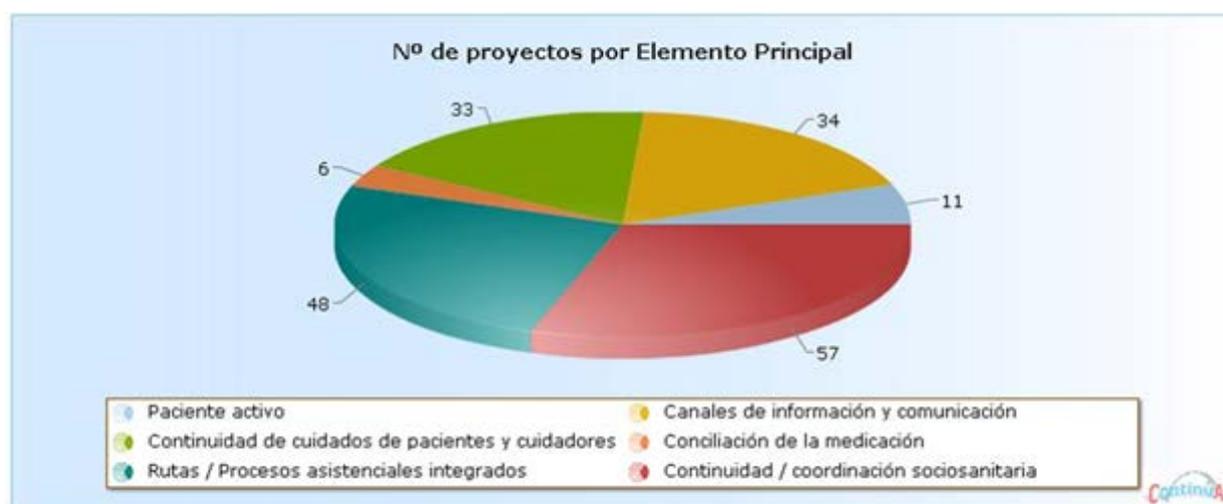
Se ha continuado con la publicación periódica de CRONI.net, boletín electrónico dirigido a los profesionales sanitarios, en el que se recogen las novedades y las noticias de interés relacionadas con esta temática. En 2017 se han publicado 5 nuevos números en los que se han abordado temas tan relevantes como:

- El enfoque de la multimorbilidad en la atención a los pacientes con enfermedades crónicas.
- La rehabilitación respiratoria en pacientes con EPOC.
- Mejorando la seguridad del uso de los medicamentos: revisión de la medicación.

- Mejorando la seguridad del uso de los medicamentos: conciliación de la medicación.
- Rehabilitación cardiaca.

Actualmente, hay casi 2.000 profesionales suscritos al boletín, de 15 comunidades autónomas.

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, se ha habilitado 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 bottom-up de proyectos y buenas prácticas de especial valor. Actualmente se pueden consultar 189 iniciativas. La herramienta ha contado con 1.758 visitas, siendo el proyecto más consultado el titulado “Implantación de una consulta de continuidad de cuidados de enfermería”



### Acciones de continuidad asistencial en el ámbito social

En cuanto a las acciones de continuidad asistencial en el ámbito social, son 21 los hospitales con alguna actuación, para un total de 190 intervenciones.

INDICADOR	% HOSPITALES		
	Nivel I	Nivel II	Nivel III
Hospitales con acciones de continuidad asistencial en el ámbito social	67%	77%	75%

## 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	90,5%
Atención Hospitalaria (índice de satisfacción global*)	89,1%
Consultas externas hospitalarias	89,5%
Cirugía ambulatoria	93,4%
Hospitalización	92,1%
Urgencias hospitalarias	81,6%
SUMMA 112 (índice de satisfacción global**)	91,0%

Unidad de Atención Domiciliaria	90,3%
Vehículos de Intervención Rápida	90,3%
UVI móvil	92,5%
<b>Recomendación del servicio a sus amigos y familiares</b>	<b>%</b>
Atención Primaria	95,4%
Atención Hospitalaria (índice recomendación global***)	94,3%
Consultas externas hospitalarias	95,1%
Cirugía ambulatoria	96,6%
Hospitalización	94,6%
Urgencias hospitalarias	90,7%

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 187 acciones de mejora, que se complementan, a su vez, con 203 líneas de actuación llevadas a cabo por los Comités de Calidad Percibida existentes en todas las gerencias.

En el caso de Atención Primaria, el 99,2% de los centros han presentado los resultados de la encuesta de satisfacción en sesión en el propio centro y el 99,6% 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.

<b>HOSPITALES: RESULTADOS DE OBJETIVOS DE CALIDAD</b>	
<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)	10 (total=352)
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)	94,4%
1.3. Participación activa de directivos en reuniones o visitas a las unidades: "rondas de seguridad" (Nº de rondas de seguridad)	6 (total=213)
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>	28 4 2
<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> </ul>	3,66 1,84 2,66
2.2. Desarrollo de actuaciones para mejorar la higiene de manos (Nº de actuaciones desarrolladas)	4 (total: 143)
2.3. Desarrollo de seguridad en el paciente quirúrgico (cirugía segura LVQ e IQZ)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombramiento de responsables (porcentaje de hospitales)</li> <li>• % de implantación del listado de verificación quirúrgica (LVQ)</li> <li>• Adherencia a las medidas del proyecto Infección Quirúrgica Zero (IQZ)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adecuación de la profilaxis antibiótica</li> <li>○ Pincelado con clorhexidina alcohólica al 2%</li> <li>○ Eliminación correcta del vello</li> </ul> </li> </ul>	97% 94,6% 100% 82% 86%
<b>Objetivo 3: Revisar y mejorar los resultados clave de la organización</b>	
<b>Indicadores:</b>	
3.1.- Revisión del Observatorio de Resultados (Responsable nombrado e Informe de revisión)	97%

<b>HOSPITALES: RESULTADOS DE OBJETIVOS DE CALIDAD</b>	
<b>Objetivo 4: Mejorar la calidad percibida</b>	
<b>Indicadores:</b>	
4.1. Grado de satisfacción global de los usuarios con la atención recibida (% de pacientes satisfechos y muy satisfechos con el conjunto de la atención recibida en los segmentos estudiados)	89,1%
4.2. Implantación de acciones de mejora en las áreas priorizadas según encuesta de satisfacción 2016 (Nº de acciones implantadas)	6 (total=187)
4.3. Desarrollo de líneas de actuación del Comité de Calidad Percibida (Nº de líneas de actuación puestas en marcha)	6 (total=203)
<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 (% de centros que han realizado la planificación y/o realización de la autoevaluación)	94%
5.2 Desarrollo de actuaciones para la implantación, verificación y mantenimiento de sistemas de gestión ambiental:	
5.2.1. Hospitales no certificados en proceso de implantación del sistema	14
5.2.2. Hospitales certificados	20
5.2.3. Monitorización de indicadores de gestión ambiental	100%
5.3. Promoción de la Responsabilidad Social Sociosanitaria (% de centros que han designado responsable y elaborado un plan de acción)	97%
<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 (% de servicios clínicos o unidades que tienen implantadas escalas de valoración del dolor)	94,5%
6.2. Desarrollo de líneas de actuación Comités de Atención al Dolor (Nº de líneas de actuación puestas en marcha)	6 (total: 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 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	92,75%
% de centros de salud con responsables de seguridad de paciente nombrados	100%
Nº de rondas de seguridad realizadas	62
<b>2.- Mejorar la calidad percibida</b>	
<b>Indicadores:</b>	
Grado de satisfacción global de los usuarios con la atención recibida ( <i>encuesta 2017</i> )	90,5%
% de centros de salud con presentación de los resultados de la encuesta satisfacción 2016	99,2%
% de centros de salud con al menos 1 acción de mejora derivada de la encuesta 2016	99,6%
<b>3.- Revisar y mejorar los resultados clave de la organización</b>	
<b>Indicadores:</b>	
% de Direcciones Asistenciales que han nombrado un responsable y realizado informe de revisión del Observatorio de Resultados	86%
<b>4.- Desarrollar la gestión de calidad y optimizar la atención al dolor</b>	
<b>Indicadores:</b>	
Realización de la autoevaluación EFQM con participación de las Direcciones Asistenciales	Sí
% de Direcciones Asistenciales con desarrollo de actuaciones de gestión ambiental (entre ellas, nombramiento de responsable por DA y centro de salud)	43%
Desarrollo de actuaciones de promoción de la Responsabilidad Social Sociosanitaria (RSS) (Nombramiento de un responsable y elaboración de un plan)	No
<b>5.- Optimizar la atención al dolor</b>	
<b>Indicadores:</b>	
% de centros de salud que han nombrado responsable y realizado al menos 1 sesión sobre atención al dolor	97%
Desarrollo de 4 actuaciones para mejorar la atención al dolor en cada Dirección Asistencial	Sí

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 (Nº de objetivos establecidos)	12
Promoción de la seguridad clínica en las Unidades Funcionales (UF) (% de Unidades funcionales en las que se celebran reuniones o sesiones SP con participación de responsable)	85%
Nº de rondas de seguridad realizadas en las Unidades funcionales	26
Desarrollo de actuaciones para mejorar la higiene de manos siendo una de ellas sobre evaluación de cumplimiento de HM ( nº de planes de mejora implantados)	4
<b>2.- 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 2016 (Nº de acciones implantadas)	3
Desarrollo por el Comité de Calidad de líneas de actuación relacionadas con calidad percibida (Nº de líneas de actuación puestas en marcha)	4
<b>3.- Desarrollar la gestión de calidad y optimizar la atención al dolor</b>	
<b>Indicadores:</b>	
Desarrollo de planes de acción tras la autoevaluación EFQM	Sí
Desarrollo de actuaciones para la implantación del Sistema de Gestión Ambiental (Implantación del SGA)	En proceso
Promoción de Responsabilidad Social Sociosanitaria (RSS) (Nombramiento de un responsable y elaboración de un plan)	Sí
<b>4.- Optimizar la atención al dolor</b>	
<b>Indicadores:</b>	
Desarrollo de líneas de actuación Grupo de Atención al Dolor (Nº de líneas de actuación puestas en marcha)	4

## Seguridad del Paciente

Anualmente, el Observatorio Regional de Seguridad del Paciente, constituido en 2004, elabora la Memoria de Actuaciones de Seguridad del Paciente. 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.

A través de la Estrategia de Seguridad del Paciente 2015-2020, las unidades directivas de la Consejería de Sanidad despliegan 23 líneas de actuación en toda la organización. En 2017, se han desarrollado 247 actuaciones por parte de 13 unidades directivas.

La actividad de las Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos se recoge 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	629	87	36	752
Número de incidentes identificados	17.919	3.003	83	21.005
Número de incidentes analizados	13.876	2.595	83	16.554
Número de recomendaciones y prácticas seguras propuestas*	7.216	2.648	17	9.881

Fuente: informe de actividad 2017 de Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos

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

Entre las actuaciones de la estrategia destacamos la implantación, en un 82% de los hospitales de forma avanzada y en un 12% de forma parcial, de CISEMadrid, sistema electrónico de notificación integrado de la Consejería de Sanidad.

Otra actuación relevante derivada del despliegue de la Estrategia de Seguridad del Paciente 2015-2020 es la [Biblioteca Breve de Seguridad del Paciente](#), un conjunto de referencias bibliográficas de calidad en distintos ámbitos de la seguridad del paciente dirigida a profesionales y ciudadanos, que puede consultarse tanto en la intranet corporativa como en el Portal Salud de Internet.

En relación a la formación en seguridad del paciente, dirigida a profesionales del Servicio Madrileño de Salud, se han desarrollado de forma centralizada 11 acciones formativas (4 de ellas cursos on line y 6 con metodología de simulación), con un total de 459 alumnos formados. Igualmente, se ha completado el diseño del curso on line "Seguridad del Paciente para directivos", cuya primera edición será impartida en 2018.

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

A lo largo del año se ha continuado fomentando la notificación de los errores de medicación (EM), con un total de **5.806** errores notificados. Con respecto al año 2016, se ha producido un aumento del 56,18% del 26,91% y del 20% en el número de notificaciones registradas en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos por parte de la Red de Farmacias Centinela, de las residencias de mayores y de la Sección de Medicamentos Extranjeros respectivamente. Por el contrario, se ha producido una disminución del 16,89% y del 13,04% en el número de notificaciones registradas por parte de las Unidades Funcionales de Atención Especializada (UFGR-AE) y de las Unidades Funcionales de Atención Primaria (UFGR-AP) con respecto al año 2016.

La participación en el Programa de Notificación de Errores de Medicación asciende a un 57,29% en el ámbito hospitalario y a un 32,85 % en el ámbito de Atención Primaria. La Red de Farmacias Centinela, las residencias de mayores y la Sección de Medicamentos Extranjeros han participado en el 4,79%, 4,87% y el 0,21% de los casos respectivamente.

Como consecuencia del análisis interno de los errores de medicación, se realizaron 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 evaluado de forma individual **977 errores (16,8% del total) Supone un incremento del 10,52% respecto al año anterior**. Las actuaciones realizadas han sido:

- Remisión a la Subdirección General de Inspección y Ordenación Farmacéutica, Área de Control Farmacéutico de:
  - 82 incidentes para investigación, por posibles problemas relacionados con la calidad del medicamento.
  - 128 incidentes relacionados con el suministro de los medicamentos por la posibilidad de que pudieran originar alguna laguna terapéutica.
- Remisión al Centro de Farmacovigilancia (CFV) de la Comunidad de Madrid de 229 notificaciones sobre errores de medicación 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, de 33 notificaciones relacionadas con posibles problemas en las bases de datos de los medicamentos que pueden dar lugar a errores de medicación.
- Revisión de 509 notificaciones derivadas de los problemas en la interpretación de la prescripción por ser ambigua, ilegible o por el uso de abreviaturas.
- Remisión a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios de 14 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.

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:

- 20 boletines de recomendaciones a los profesionales para fomentar el uso seguro de los medicamentos relacionados con:
  - Errores de medicación con ciertos medicamentos o grupos de medicamentos que han originado daño o pueden llegar a producir daño al paciente (n=9)
  - Errores de medicación según diferentes causas o según la etapa donde se originó el error (n=7)
  - Interacciones de medicamentos potencialmente graves (n=4)
- 12 boletines para Atención Hospitalaria de análisis de las notificaciones procedentes de este ámbito asistencial y destinado a ese ámbito asistencial donde se aporta información mensual sobre el número de notificaciones comunicadas en el mes 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.
- 12 boletines para Atención Primaria de análisis de las notificaciones procedentes de este ámbito asistencial y destinado a ese ámbito asistencial donde se aporta información mensual sobre el número de notificaciones comunicadas en el mes 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 y la

administración por el paciente, 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 los EM notificados en niños y en ancianos.

- 12 informes de seguimiento de objetivos de errores de medicación para Atención Hospitalaria. Se aporta a los hospitales el seguimiento de los errores de medicación comunicados por todos ellos, que incluye la 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.
- 12 boletines resumen mensual de notificaciones, destinados a todos los niveles asistenciales y ámbitos. En ellos se resumen todas las notificaciones sobre errores de medicación recibidos en ese periodo, así como 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.
- 1 boletín de la Red de Farmacias Centinela. Se ha publicado un boletín destinado a las oficinas de farmacia que forman parte de la Red de Farmacias Centinela donde se analizan los errores de medicación notificados por este ámbito.

3.- Se han publicado un total de **103** noticias sobre seguridad de medicamentos a los profesionales sanitarios relacionadas con: problemas de suministro (36), alertas farmacéuticas (17), recomendaciones a profesionales (20), recomendaciones de seguridad generalizables (7), noticias de interés (15), consejos de seguridad (2), resumen mensual de notificaciones (3), Boletín RAM (2), Boletín Errores de Medicación (1).

Durante este año, el número de profesionales dados de alta en las listas de distribución fueron 274. Los inscritos en las listas de distribución de la web de Uso Seguro de Medicamentos y productos Sanitarios ascendió a un total de 2.447 (un 7,2% más que en el año 2016).

## Gestión de Calidad

El **Modelo EFQM** de Excelencia se ha consolidado como modelo de calidad institucional, habiéndose realizado en los centros sanitarios hasta la fecha 4 ciclos completos de autoevaluación con el modelo e iniciado un 5º ciclo para el bienio 2017-2019, lo que refleja una madurez importante de los sistemas de gestión de la calidad. Para este ciclo 2017-2019, se encuentran, ya sea en una fase de planificación o bien del desarrollo del proceso de autoevaluación, 32 de 34 hospitales y 34 de 36 organizaciones, al incluir a Atención Primaria y al SUMMA 112.

Por otra parte, destacan los reconocimientos o sellos de excelencia (EFQM) vigentes en 2017 en 10 organizaciones del Servicio Madrileño de Salud.

<b>Sello de Excelencia +500</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Hospital Universitario de Getafe</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> <li>· Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda</li> </ul>

\* En el Foro Anual de los *EFQM Global Excellence Awards 2017* recibió el Premio Europeo *EFQM Global Excellence Prize Winners* por el concepto fundamental de excelencia “añadir valor para los pacientes”.

Así mismo, dentro de las organizaciones excelentes incluidas en el *Global Excellence Index* en la categoría de “*Private and Public Healthcare Organizations*” se encuentran los siguientes:

Global Excellence Index	Centros
<b>Gold level</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Hospital Universitario de Getafe</li> <li>· Hospital Universitario Infanta Elena</li> </ul>
<b>Silver level</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Hospital de Guadarrama</li> <li>· Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.</li> <li>· Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.</li> </ul>
<b>Bronze level</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Hospital El Escorial</li> <li>· Hospital Universitario de Fuenlabrada</li> <li>· Hospital Universitario Fundación Alcorcón</li> <li>· Hospital Universitario Infanta Cristina</li> <li>· Hospital Universitario Puerta de Hierro</li> </ul>

En relación con las **certificaciones**, en la actualidad el Servicio Madrileño de Salud tiene más de 500 servicios o unidades de hospitales con certificación, la mayoría de ellas en la Norma UNE EN ISO 9001 de gestión de calidad, a las que se suman las certificaciones de hospitales de acuerdo a conforme a la norma UNE EN ISO 14001 de sistemas de gestión ambiental. Así, son ya 20 los hospitales que tienen una certificación total en los sistemas de gestión ambiental, 7 con certificación parcial (concesionaria) y el resto con avances en el desarrollo de actuaciones para la implantación del sistema.

A estas certificaciones se han ido incorporando las de otras normas, como ISO 50001: 2011 “sistemas de gestión energética”, UNE 179003:2013 “gestión de riesgos para la seguridad del paciente”, OSHAS “sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo”, 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 edificios sostenibles”, ISO 14064-1:2012 “Gases de Efecto Invernadero”, etc.

Entre las actuaciones realizadas para apoyar la implantación de estas normas, se encuentra la coordinación de una bolsa de auditores internos del Servicio Madrileño de Salud en la que a lo largo del año han participado 44 profesionales, realizando 10 auditorías integradas que han incluido en total 85 servicios auditados.

En la siguiente tabla se presenta el número de servicios, unidades o actividad que en diciembre 2017 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.U. del Henares	15	Parcial concesionaria	11
H.U. Infanta Cristina	15	Parcial concesionaria	2
H.U. Infanta Elena	25	Todo el hospital	2
H.U. Sureste	12	Parcial concesionaria	1
H.U. Tajo	11	Parcial concesionaria	-
<b>Grupo 2</b>			
H.U. de Torrejón	21	Todo el hospital	3
H.U. Rey Juan Carlos	37	Todo el hospital	3
H.U. Fundación Alcorcón	24	Todo el hospital	5
H.U. Fuenlabrada	9	Todo el hospital	1
H.U. Getafe	18	Todo el hospital	1
H.U. Infanta Leonor	22	Parcial concesionaria	12
H.U. Infanta Sofía	15	Parcial concesionaria	3
H.U. Móstoles	44	Todo el hospital	-
H.I.U. Niño Jesús	1	<i>En proceso</i>	-
H.U. Príncipe de Asturias	17	Todo el hospital	-
H.U. Severo Ochoa	11	Todo el hospital	-
H. Gómez Ulla	1	Todo el hospital	-
H.G. Villalba	35	Todo el hospital	2
<b>Grupo 3</b>			
H.U. 12 de Octubre	18	Todo el hospital	-
H.U. Clínico San Carlos	18	Todo el hospital	-
H.U. F. Jiménez Díaz	15	Todo el hospital	3
H.U. Gregorio Marañón	25	Todo el hospital	2
H.U. La Paz	16	Todo el hospital	3
H.U. La Princesa	4	<i>En proceso</i>	-
H.U. Puerta Hierro Majadahonda	22	Parcial concesionaria	-
H.U. Ramón y Cajal	13	<i>En proceso</i>	-
<b>Apoyo y otros</b>			
H. Cruz Roja	1	<i>En proceso</i>	-
H. Santa Cristina	2	<i>En proceso</i>	-
H. Guadarrama	3	Todo el hospital	-
H. La Fuenfría	13	Todo el hospital	-
H. Virgen de la Poveda	11	<i>En proceso</i>	-
I.P. José Germain	5	Todo el hospital	1
H. Dr. Rodríguez Lafora	-	<i>En proceso</i>	-
<b>TOTAL</b>	<b>502</b>	<b>20 centros total. 7 parcial</b>	<b>55</b>

Fuente: RAC 2017

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 2017:

<b>Población Asignada</b>	<b>6.569.316</b>	
<b>Nº total pacientes LEQ</b>	<b>73.834</b>	
Estructural	<b>53.015</b>	71,80%
Rechazo derivación	<b>12.585</b>	17,04%
TNP (Transitoriamente No Programables)	<b>8.234</b>	11,15%
<b>ESTRUCTURAL</b>		
<b>Demora media estructural</b>	<b>51,41 días</b>	
Nº pacientes 0-30 días	<b>18.518</b>	34,93%
Nº pacientes 30-60 días	<b>15.717</b>	29,65%
Nº pacientes 60-90 días	<b>10.219</b>	19,28%
Nº pacientes 90-180 días	<b>8.310</b>	15,67%
<b>Nº pacientes &gt; 180 días</b>	<b>251</b>	0,47%
<b>RECHAZO DERIVACIÓN</b>		
<b>Demora media rechazo derivación*</b>	<b>122,06 días</b>	
<b>Nº pacientes &gt; 360 días</b>	<b>294</b>	2,34%
<b>SALIDAS</b>		
<b>Nº total salidas mes</b>	<b>29.335</b>	
<b>Espera media (total salidas al mes)*</b>	<b>66,53 días</b>	
<b>Núm. Total Salidas en "ESTRUCTURAL" (mes)</b>	<b>26.712</b>	91,06%
<b>Espera media estructural*</b>	<b>57,56 días</b>	
<b>Núm. Total Salidas en "RECHAZO DERIVACIÓN" (mes)</b>	<b>2.623</b>	8,94%
<b>Espera media rechazo derivación*</b>	<b>157,83 días</b>	
<b>Índice entradas salidas ( mes)</b>	<b>0,87</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	TOMOGRFÍA 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>	12.957	20.493	53.841	4.616	17.120	263	5.487	1.239
Número de pacientes en espera estructural para la realización de una <b>prueba de control</b>	8.437	9.722	17.920	4.179	7.618	68	6.462	1.056
<b>Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes</b>								
Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una primera prueba	37,36	37,84	50,86	48,29	42,96	11,74	52,35	37,92
<b>Número de pacientes en espera estructural para una primera prueba</b>								
Número de pacientes de 0 a 30 días de espera	3.355	4.293	10.302	1.393	3.939	37	1.679	314
Número de pacientes con 31-60 días de espera	2.378	2.955	10.861	939	1.987	6	564	247
Número de pacientes con 61-90 días de espera	2.028	2.332	6.018	386	2.504	4	650	407
Número de pacientes con > 90 días de espera	4.217	6.562	25.474	1.864	8.520	0	2.355	243
Número de pacientes sin fecha asignada	979	4.351	1.186	34	170	216	239	28
<b>Número de entradas en el registro para una primera prueba</b>								
Número total de entradas	307.377	259.086	531.227	74.790	156.648	8.478	117.830	17.438
<b>Número de salidas del registro de primeras pruebas</b>								
Número de pacientes atendidos durante el periodo	286.936	235.469	456.852	67.038	135.261	7.911	111.647	15.733
Número total de salidas	305.157	262.131	521.437	74.211	162.648	8.197	119.497	17.642
<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	7,85	14,63	20,12	13,78	29,06	1,24	10,55	19,18
<b>Demora media prospectiva</b>								
Demora media prospectiva <sup>1</sup>	14,17	22,23	36,45	22,29	37,62	2,07	15,85	24,78

<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>	254.482	26.434	44.365	50.668	44.104	23.179	16.073	10.134	11.467	17.530	10.528
<b>Tiempo medio de espera de pacientes pendientes</b>											
Tiempo medio de espera para <b>prueba</b>	37,14	36,70	37,00	44,42	41,21	30,91	32,94	35,69	26,05	33,56	26,08
<b>Número de pacientes en espera estructural para primera consulta</b>											
Número de pacientes de 0 a 30 días de espera	51.860	6.367	10.147	9.111	6.061	5.837	2.374	3.312	2.870	2.634	3.147
Número de pacientes con 31-60 días de espera	72.841	6.773	11.692	8.277	13.496	7.827	6.378	3.951	5.184	6.044	3.219
Número de pacientes con 61-90 días de espera	57.981	4.551	13.664	10.070	9.228	5.648	4.154	932	2.064	4.832	2.838
Número de pacientes con > 90 días de espera	70.108	8.432	8.432	23.076	15.233	3.789	3.005	1.903	1.250	3.773	1.215
Número de pacientes sin fecha asignada	1.692	311	430	134	86	78	162	36	99	247	109
<b>Numero de entradas en el registro</b>											
Número total de entradas	2.752.897	306.941	427.909	495.989	428.310	273.819	178.054	167.833	157.879	173.018	143.145
<b>Numero total de salidas del registro</b>											
Número total de pacientes atendidos en el periodo	2.401.953	262.396	382.405	435.998	364.889	234.980	153.107	148.421	143.290	148.500	127.967
Número total de Salidas	2.860.720	322.292	438.284	523.782	450.639	281.523	183.173	169.516	165.550	180.623	145.338
<b>Espera media estructural de los pacientes atendidos</b>											
Espera media estructural para pacientes atendidos primera consulta	26,11	25,65	26,12	30,40	30,32	23,64	25,76	15,37	20,72	29,84	19,50
<b>Demora media prospectiva</b>											
Demora media prospectiva <sup>1</sup>	32,25	29,58	36,59	35,21	35,65	29,95	31,71	21,74	25,06	34,93	26,17

<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 2017 se recoge en el siguiente cuadro:

<b>A) CONCIERTOS HOSPITALARIOS</b>		<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>% VAR 17-16</b>
CLÍNICA SEAR	Estancias	66.450	47.285	-28,84%
HOSPITAL SAN RAFAEL	Estancias	8.305	7.075	-14,81%
HOSPITAL BEATA MARÍA ANA DE JESÚS	Estancias	26.621	20.777	-21,95%
	Hospital de Día	3.307	3.184	-3,72%
FUNDACIÓN INSTITUTO SAN JOSÉ	Estancias	80.987	80.045	-1,16%
	Hospital de Día	3.871	3.349	-13,48%
H. VENERABLE ORDEN TERCERA SAN FRANCISCO DE ASÍS	Estancias	3.881	3.398	-12,45%
CTRO. CUIDADOS VIANORTE - LAGUNA	Estancias	10.974	10.810	-1,49%
RESIDENCIA ASISTIDA SAN CAMILO	Estancias	10.854	10.686	-1,55%
A.L.M. UNIVASS S.L.	Estancias	6.930	10.373	49,68%
	Hospital de Día	4.345	4.454	2,51%
<b>B) CONCIERTOS EXTRAHOSPITALARIOS</b>				
CÁMARA HIPERBÁRICA	Tratamientos	120	30	-75,00%
<b>C) CONVENIOS SALUD MENTAL</b>				
<b>C.1.- MADRID</b>				
HH.HH.COMPLEJO ASISTENCIAL BENITO MENNI	Estancias	104.283	104.010	-0,26%
ORDEN HOSPITALARIA HH SAN JUAN DE DIOS	Estancias	117.486	117.165	-0,27%
	Estancias H. Día		9.320	-
CASTA ARÉVALO, S.L.	Estancias	28.914	28.265	-2,24%
CASTA GUADARRAMA	Estancias	6.827	7.055	3,34%
CLÍNICA SAN MIGUEL- HH. SGDO. CORAZÓN	Estancias	28.182	23.213	-17,63%
INSTITUTO PSIQUIÁTRICO MONTREAL, S.L.	Estancias H. Día	7.359	2.113	-71,29%
CONSULTORES Y GESTORES DE INFRAESTRUCTURAS	Estancias H. Día	16.993	7.273	-57,20%
ORDEN HOSPITALARIA SAN JUAN DE DIOS DE LOS HH.S.C.	Estancias H. Día	8.748	590	-93,26%
CENTRO DE REHABILITACIÓN DIONISIA PLAZA	Estancias H. Día	43.742	38.670	-11,60%
<b>C.2.- PROVINCIAS</b>				
CENTRO ASISTENCIAL SAN JUAN DE DIOS MÁLAGA	Estancias	3.294	3.233	-1,85%
CENTRO ASISTENCIAL SAN JUAN DE DIOS PALENCIA	Estancias	366	365	-0,27%
HH.HH.SAGRADO CORAZÓN JESUS COMPLEJO ASISTENCIAL. MÁLAGA	Estancias	3.681	3.491	-5,16%
COMPLEJO HOSPITALARIO SAN LUIS DE PALENCIA	Estancias	3.965	3.650	-7,94%
CASTA ARÉVALO, S.L. (Ávila)	Estancias	1.464	1.460	-0,27%
<b>D) PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DEPRECAM</b>				
MAMOGRAFÍA	Exploraciones	173.776	167.757	-3,46%
ECOGRAFÍA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	Exploraciones	12.560	11.795	-6,09%

# 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 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 2017, suman **71.070 personas**, que se encuentran distribuidas en los distintos ámbitos, de las que el **17,96% prestan servicio en el ámbito de la Atención Primaria**, el **79,21% en Atención Hospitalaria** y el **2,83% 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.

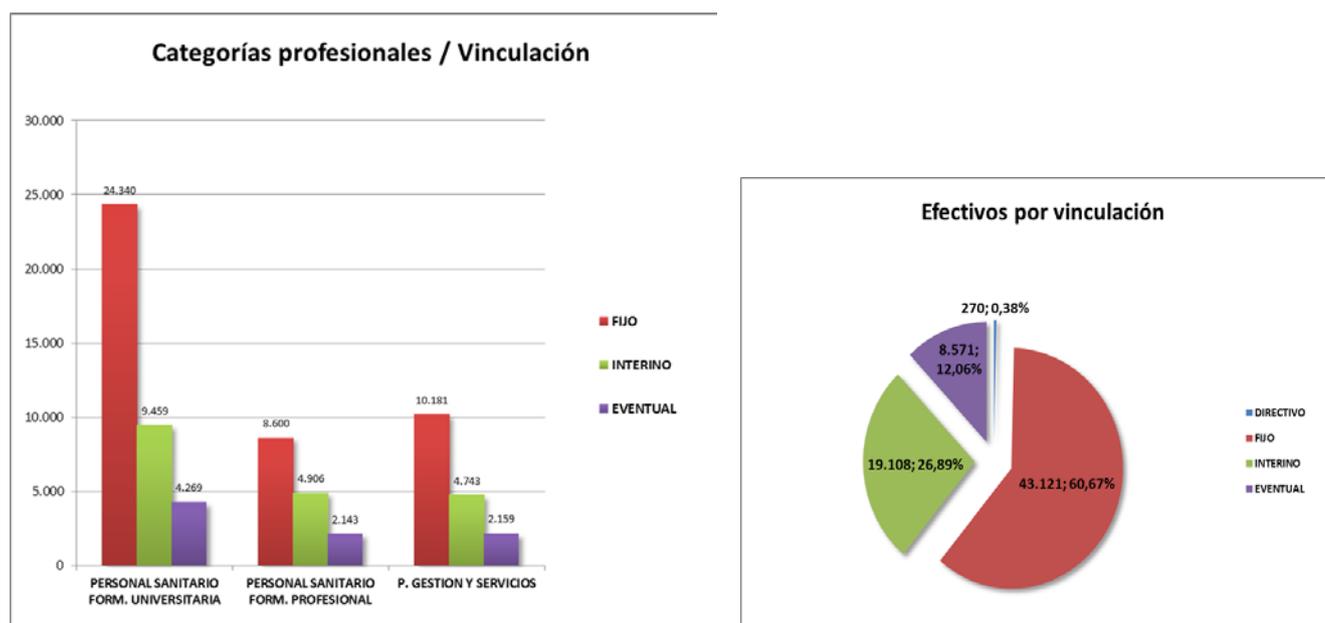
Los datos de edad permiten conocer el grado de envejecimiento de los efectivos reales de la plantilla y el previsible porcentaje de futuras jubilaciones. La edad de los profesionales tiene una repercusión clara en la organización y prestación de cualquier servicio, teniendo mayor relevancia, si cabe, 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 2017	TOTAL 2016	% VAR 17/16
PERSONAL DIRECTIVO	DIRECTIVO	270				270	272	-0,74%
<b>TOTAL PERSONAL DIRECTIVO</b>		<b>270</b>				<b>270</b>	<b>272</b>	<b>-0,74%</b>
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN UNIVERSITARIA	FACULTATIVO		10.082	3.993	2.071	16.146	15.873	1,72%
	ENFERMERO/A		13.261	4.962	2.011	20.234	19.976	1,29%
	MATRONA		483	139	58	680	675	0,74%
	FISIOTERAPEUTA		446	284	93	823	815	0,98%
	OTRO PERSONAL SANITARIO		68	81	36	185	179	3,35%
<b>TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA</b>			<b>24.340</b>	<b>9.459</b>	<b>4.269</b>	<b>38.068</b>	<b>37.518</b>	<b>1,47%</b>
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN PROFESIONAL	TÉCNICO SUP. ESPECIALISTA		1.790	1.041	371	3.202	3.131	2,27%
	TCAE*		6.791	3.819	1.756	12.366	12.168	1,63%
	OTRO PERSONAL SANITARIO		19	46	16	81	72	12,50%
<b>TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL</b>			<b>8.600</b>	<b>4.906</b>	<b>2.143</b>	<b>15.649</b>	<b>15.371</b>	<b>1,81%</b>
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS	GRUPO TÉCNICO F.A. Y RESTO GRUPO A1		223	170	67	460	441	4,31%
	GRUPO GESTIÓN F.A. Y RESTO GRUPO A2		415	192	66	673	660	1,97%
	GRUPO ADMINISTRATIVO		709	47	52	808	845	-4,38%
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		3.990	1.509	741	6.240	6.154	1,40%
	CELADOR		2.690	1.494	522	4.706	4.687	0,41%
	PINCHE DE COCINA		414	471	206	1.091	1.067	2,25%
	RESTO DE PERSONAL DE GESTIÓN		1.740	860	505	3.105	3.156	-1,62%
<b>TOTAL PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS</b>			<b>10.181</b>	<b>4.743</b>	<b>2.159</b>	<b>17.083</b>	<b>17.010</b>	<b>0,43%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>270</b>	<b>43.121</b>	<b>19.108</b>	<b>8.571</b>	<b>71.070</b>	<b>70.171</b>	<b>1,28%</b>

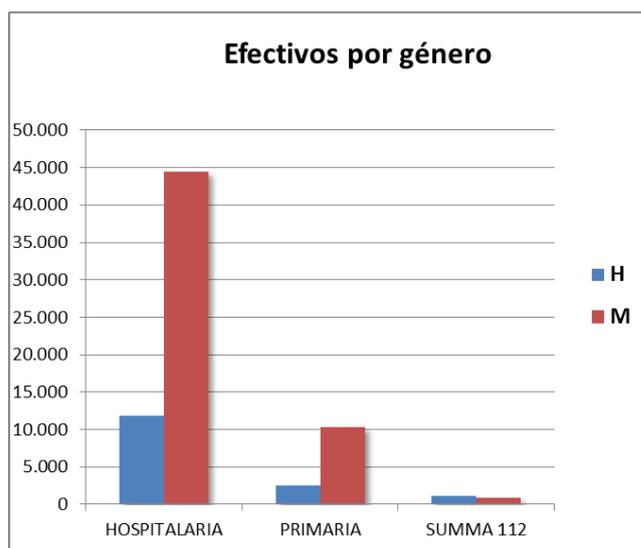
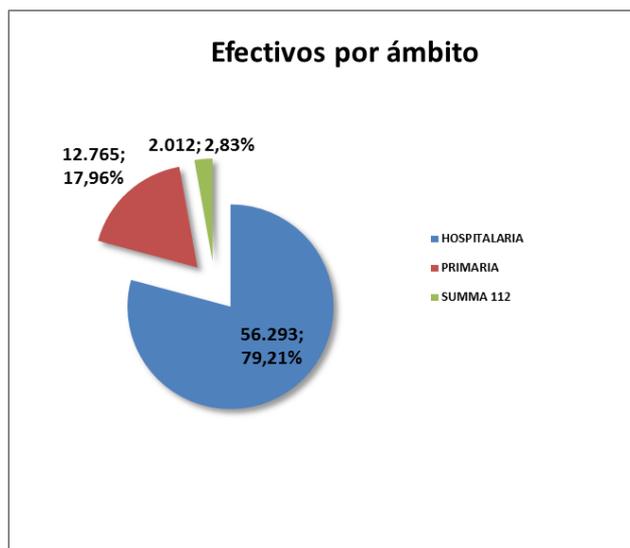
\*TCAE: Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería



El porcentaje de personal **fijo** representa el **60,90%** del total de efectivos, frente al **26,99% de interinos** y el **12,11% de personal eventual**, sin tener en cuenta al personal directivo

#### Análisis de efectivos por ámbito y género

TIPO	HOSPITALARIA			PRIMARIA			SUMMA 112			TOTAL
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	
P. DIRECTIVO	115	112	<b>227</b>	10	17	<b>27</b>	8	8	<b>16</b>	<b>270</b>
P. SANITARIO FORM. UNIVERSITARIA	6.439	21.429	<b>27.868</b>	1.962	7.143	<b>9.105</b>	437	658	<b>1.095</b>	<b>38.068</b>
P. SANITARIO FORM. PROFESIONAL	1.290	13.740	<b>15.030</b>	21	566	<b>587</b>	1	31	<b>32</b>	<b>15.649</b>
P. GESTION Y SERVICIOS	3.979	9.189	<b>13.168</b>	513	2.533	<b>3046</b>	704	165	<b>869</b>	<b>17.083</b>
<b>TOTAL EFECTIVOS</b>	<b>11.823</b>	<b>44.470</b>	<b>56.293</b>	<b>2.506</b>	<b>10.259</b>	<b>12.765</b>	<b>1.150</b>	<b>862</b>	<b>2.012</b>	<b>71.070</b>

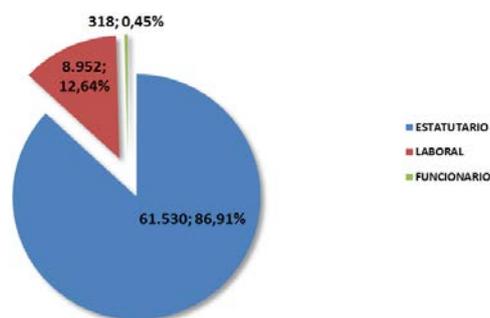


El **79,25%** de los profesionales en **Atención Primaria y Hospitalaria** son mujeres, mientras que en el **SUMMA-112** los hombres representan el **57,16%**

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

TIPO	CATEGORÍA	DIRECTIVO	ESTATUTARIO	LABORAL	FUNC.	TOTAL
PERSONAL DIRECTIVO	DIRECTIVO	270				270
<b>TOTAL PERSONAL DIRECTIVO</b>		<b>270</b>				<b>270</b>
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN UNIVERSITARIA	FACULTATIVO		15.053	1.042	51	16.146
	ENFERMERO/A		17.968	2.172	94	20.234
	MATRONA		594	66	20	680
	FISIOTERAPEUTA		736	83	4	823
	OTRO PERSONAL SANITARIO		127	56	2	185
<b>TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA</b>			<b>34.478</b>	<b>3.419</b>	<b>171</b>	<b>38.068</b>
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN PROFESIONAL	TECNICO SUPUPERIOR ESPECIALISTA		2.578	624		3.202
	TCAE		10.431	1.934	1	12.366
	OTRO PERSONAL SANITARIO		44	37		81
<b>TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL</b>			<b>13.053</b>	<b>2.595</b>	<b>1</b>	<b>15.649</b>
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS	GRUPO TECNICO F.A. Y RESTO G. A1		372	86	2	460
	GRUPO GESTION F.A. Y RESTO G. A2		539	124	10	673
	GRUPO ADMINISTRATIVO		419	376	13	808
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		5.725	470	45	6.240
	CELADOR		4.067	639		4.706
	PINCHE DE COCINA		1.002	89		1.097
	RESTO DE PERSONAL DE GESTION		1.875	1.154	76	3.105
<b>TOTAL PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS</b>			<b>13.999</b>	<b>2.938</b>	<b>146</b>	<b>17.083</b>
<b>TOTAL</b>		<b>270</b>	<b>61.530</b>	<b>8.952</b>	<b>318</b>	<b>71.070</b>

\*TCAE: Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería



### Efectivos por régimen jurídico

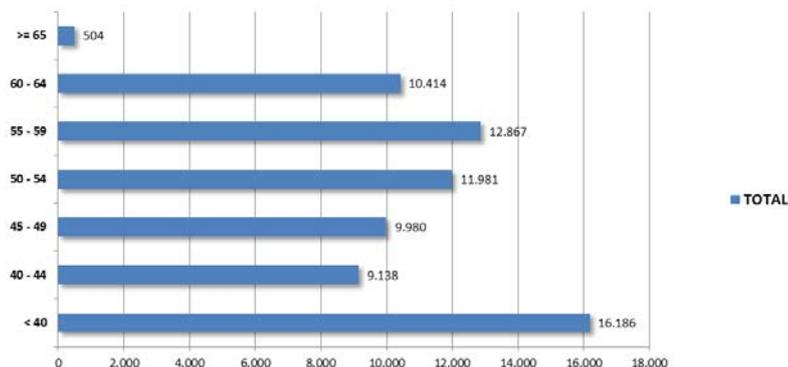
El total de efectivos en las Instituciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud al finalizar el año 2017 ha sido de **71.070**, de los que el **86,91%** son personal **estatutario**, frente al **0,45%** de personal **funcionario** y un **12,64%** que pertenecen al **régimen laboral** de la Comunidad 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>18</b>	<b>28</b>	<b>63</b>	<b>93</b>	<b>54</b>	<b>11</b>	<b>270</b>
PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA	FACULTATIVO	3.699	2.452	2.336	2.434	2.847	2.057	321	16.146
	ENFERMERO/A	7.175	2.954	2.464	2.398	2.619	2.592	32	20.234
	MATRONA	198	151	60	68	111	90	2	680
	FISIOTERAPEUTA	356	206	109	41	29	80	2	823
	OTRO PERSONAL SANITARIO	53	46	20	16	26	24		185
<b>TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA</b>		<b>11.481</b>	<b>5.809</b>	<b>4.989</b>	<b>4.957</b>	<b>5.632</b>	<b>4.843</b>	<b>357</b>	<b>38.068</b>
PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL	TÉCNICO SUP. ESPECIALISTA	780	450	508	617	528	317	2	3.202
	TCAE*	2.407	1.333	1.670	2.234	2.571	2.095	56	12.366
	OTRO PERSONAL SANITARIO	50	12	7	5	6	1		81
<b>TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL</b>		<b>3.237</b>	<b>1.795</b>	<b>2.185</b>	<b>2.856</b>	<b>3.105</b>	<b>2.413</b>	<b>58</b>	<b>15.649</b>
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS	GRUPO TÉCNICO F.A. Y RESTO	66	53	71	102	84	79	5	460
	GRUPO GESTION F.A. Y RESTO	69	76	100	150	152	120	6	673
	GRUPO ADMINISTRATIVO	30	37	107	160	198	273	3	808
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	432	514	1.189	1.687	1.451	945	22	6.240
	CELADOR	511	418	738	1.145	1.123	757	14	4.706
	PINCHE DE COCINA	89	67	106	212	322	282	13	1.091
	RESTO DE PERSONAL DE GESTIÓN	268	351	467	649	707	648	15	3.105
<b>TOTAL PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS</b>		<b>1.465</b>	<b>1.516</b>	<b>2.778</b>	<b>4.105</b>	<b>4.037</b>	<b>3.104</b>	<b>78</b>	<b>17.083</b>
<b>TOTAL</b>		<b>16.186</b>	<b>9.138</b>	<b>9.980</b>	<b>11.981</b>	<b>12.867</b>	<b>10.414</b>	<b>504</b>	<b>71.070</b>

\*TCAE: Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería

**Efectivos por tramo de edad**



Los profesionales de las Instituciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud con una edad **inferior a los 40 años**, representan el **22,77%** del total, mientras que el **14,65%** 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	60	14	6	80
	ANÁLISIS CLÍNICOS	118	25	19	162
	ANATOMÍA PATOLÓGICA	103	42	38	183
	ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	474	277	145	896
	BIOQUÍMICA CLÍNICA	32	17	9	58
	ESTOMATOLOGÍA	4	1		5
	FARMACIA HOSPITALARIA	92	75	69	236
	FARMACOLOGÍA CLÍNICA	14	1	1	16
	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	97	66	26	189
	INMUNOLOGÍA	28	10	8	46
	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	89	56	31	176
	MEDICINA LEGAL Y FORENSE	1			1
	MEDICINA NUCLEAR	27	17	10	54
	MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	83	30	8	121
	ODONTOLOGÍA		6	1	7
	ONCOLOGÍA RADIOTERAPÉICA	44	24	10	78
	RADIODIAGNÓSTICO	299	146	119	564
	RADIOFARMACIA		1	1	2
	RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	27	22	14	63
	VETERINARIA	3			3
<b>TOTAL ÁREA DE SERVICIOS CENTRALES</b>		<b>1.595</b>	<b>830</b>	<b>515</b>	<b>2.940</b>
ÁREA MÉDICA	ALERGOLOGÍA	67	41	16	124
	APARATO DIGESTIVO	146	114	94	354
	CARDIOLOGÍA	185	91	53	329

ÁREA	ESPECIALIDAD	FIJO	INTERINO	EVENTUAL	TOTAL
	CUIDADOS PALIATIVOS	11	10	3	24
	ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	97	40	25	162
	GERIATRÍA	63	36	19	118
	MEDICINA DEL TRABAJO	35	7	5	47
	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	5	4		9
	MEDICINA INTENSIVA	124	57	16	197
	MEDICINA INTERNA	303	123	61	487
	MEDICINA PREVENTIVA Y DE LA SALUD PÚBLICA	40	15	11	66
	NEFROLOGÍA	70	59	22	151
	NEUMOLOGÍA	120	58	22	200
	NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	14	26	13	53
	NEUROLOGÍA	124	78	29	231
	ONCOLOGÍA MÉDICA	79	56	23	158
	PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	283	201	82	566
	PSICOLOGÍA CLÍNICA	72	66	36	174
	PSIQUIATRÍA	234	184	73	491
	REUMATOLOGÍA	84	29	18	131
	URGENCIA HOSPITALARIA	101	316	63	480
<b>Total ÁREA MÉDICA</b>		<b>2.257</b>	<b>1.611</b>	<b>684</b>	<b>4.552</b>
ÁREA QUIRÚRGICA	ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	53	19	9	81
	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	32	10	9	51
	CIRUGÍA EXPERIMENTAL	1			1
	CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	257	120	47	424
	CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	39	16	6	61
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	324	126	62	512
	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	34	17	7	58
	CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA	41	21	11	73
	CIRUGÍA TORÁCICA	21	8	9	38
	DERMATOLOGÍA MEDICOQUIRURGICA VENER.	107	60	26	193
	NEUROCIRUGÍA	44	21	15	80
	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	340	131	53	524
	OFTALMOLOGÍA	241	86	51	378
	OTORRINOLARINGOLOGÍA	148	61	33	242
	UROLOGÍA	152	39	35	226
<b>TOTAL ÁREA QUIRÚRGICA</b>		<b>1.834</b>	<b>735</b>	<b>373</b>	<b>2.942</b>
<b>TOTAL</b>		<b>5.686</b>	<b>3.176</b>	<b>1.572</b>	<b>10.434</b>

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

ÁMBITO	ÁREA	FIJO	INTERINO	EVENTUAL	TOTAL
HOSPITALARIA	ÁREA DE SERVICIOS CENTRALES	1.595	830	515	<b>2.940</b>
	ÁREA MÉDICA	2.257	1.611	684	<b>4.552</b>
	ÁREA QUIRÚRGICA	1.834	735	373	<b>2.942</b>
<b>TOTAL HOSPITALARIA</b>		<b>5.686</b>	<b>3.176</b>	<b>1.572</b>	<b>10.434</b>
<b>PRIMARIA</b>		3.998	690	411	<b>5.099</b>
<b>SUMMA 112</b>		398	127	88	<b>613</b>
<b>TOTAL</b>		<b>10.082</b>	<b>3.993</b>	<b>2.071</b>	<b>16.146</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	21	20	15	19	75	
	ANÁLISIS CLÍNICOS	12	11	12	14	49	
	ANATOMÍA PATOLÓGICA	21	19	19	14	73	
	ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	61	64	61	60	246	
	ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	6	6	5	6	6	29
	APARATO DIGESTIVO	28	28	28	28		112
	BIOQUÍMICA CLÍNICA	17	16	13	16		62
	CARDIOLOGÍA	26	26	26	26	27	131
	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	6	6	4	6	5	27
	CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	32	30	32	29	30	153
	CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	8	7	8	10	9	42
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	36	28	30	31	31	156
	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	4	5	5	4	5	23
	CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA	6	6	6	6	6	30
	CIRUGÍA TORÁCICA	4	5	3	4	2	18
	DERMATOLOGÍA MEDICOQUIRURGICA Y VENER.	19	16	17	19		71
	ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	20	18	19	17		74
	FARMACIA HOSPITALARIA	23	24	23	23		93
	FARMACOLOGÍA CLÍNICA	6	5	6	3		20
	GERIATRÍA	25	21	24	20		90
	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	26	25	24	25		100
	INMUNOLOGÍA	11	11	9	8		39
	MEDICINA DEL TRABAJO	20	15	18	11		64
	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	231	229	223	219		902
	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	24	22	23	20		89
	MEDICINA INTENSIVA	27	22	23	23	26	121
	MEDICINA INTERNA	62	60	62	61	52	297
	MEDICINA NUCLEAR	8	8	8	11		35
	MEDICINA PREVENTIVA Y DE LA SALUD PÚBLICA	16	20	13	14		63
	MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	18	20	16	21		75
NEFROLOGÍA	16	18	17	15		66	
NEUMOLOGÍA	17	17	17	17		68	

CATEGORIA/ ESPECIALIDAD	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	TOTAL
NEUROCIRUGÍA	8	6	7	1	6	28
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	8	8	7	8		31
NEUROLOGÍA	30	30	30	30		120
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	38	38	36	40		152
OFTALMOLOGÍA	34	32	31	32		129
ONCOLOGÍA MÉDICA	20	20	20	20	20	100
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	12	12	11	11		46
OTORRINOLARINGOLOGÍA	14	14	15	12		55
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	74	77	72	84		307
PSICOLOGÍA CLÍNICA	23	21	22	21		87
PSIQUIATRÍA	44	43	43	44		174
RADIODIAGNÓSTICO	40	40	38	42		160
RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	8	11	11			30
REUMATOLOGÍA	13	14	14	13		54
UROLOGÍA	20	19	19	16	19	93
<b>Total FACULTATIVO</b>	<b>1.243</b>	<b>1.213</b>	<b>1.185</b>	<b>1.174</b>	<b>244</b>	<b>5.059</b>
<b>ENFERMERO/A EN FORMACIÓN</b>	162	156				318
<b>TOTAL</b>	<b>1.405</b>	<b>1.369</b>	<b>1.185</b>	<b>1.174</b>	<b>244</b>	<b>5.377</b>

## 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 2017 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.

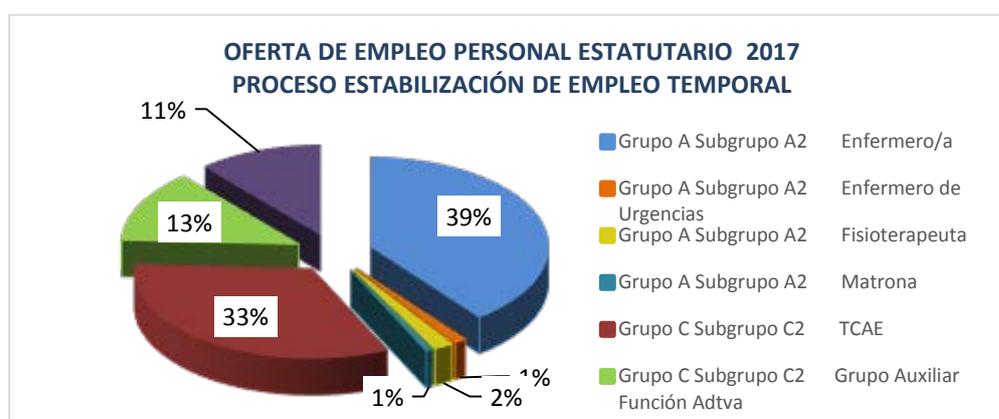
### Oferta de Empleo Público 2017

La Oferta de Empleo Público de la Comunidad de Madrid, aprobada por el Consejo de Gobierno para el ejercicio 2017, (Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, de 14 de diciembre), ha incluido un total de 1.658 plazas de personal estatutario correspondientes a la tasa de reposición de efectivos en las categorías de enfermero/a, técnico medio sanitario en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), grupo auxiliar de la función administrativa y celador y, por otra parte, un total de 11.664 plazas de personal estatutario dirigidas al proceso de estabilización del empleo temporal de distintas categorías: enfermero/a, enfermero de Urgencias y emergencias, matrona, fisioterapeuta, técnico medio sanitario en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), grupo auxiliar de la función administrativa y celador.

OFERTA DE EMPLEO PERSONAL ESTATUTARIO 2017 REPOSICIÓN EFECTIVOS		Plazas ofertadas
Grupos de clasificación/categoría		
Grupo A Subgrupo A2	Enfermero/a	655
Grupo C Subgrupo C2	TCAE	573
Grupo C, Subgrupo C2	Grupo Auxiliar Función Administrativa	226
Grupo E	Celador	204
<b>Total</b>		<b>1.658</b>



OFERTA DE EMPLEO PERSONAL ESTATUTARIO 2017 PROCESO ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL		
Grupos de Clasificación/ Categoría		Plazas ofertadas
Grupo A Subgrupo A2	Enfermero/a	4.611
Grupo A Subgrupo A2	Enfermero/a de urgencias y emergencias	130
Grupo A Subgrupo A2	Fisioterapeuta	208
Grupo A Subgrupo A2	Matrona	71
Grupo C Subgrupo C2	TCAE	3.814
Grupo C Subgrupo C2	Grupo auxiliar función administrativa	1.521
Grupo E	Celador	1.309
<b>Total</b>		<b>11.664</b>



## Fases realizadas en 2017 de los procesos selectivos convocados en 2015

### Procesos selectivos convocados en el ejercicio 2015

En el año 2015 se convocaron pruebas selectivas para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en 39 categorías, con un total de 115 resoluciones de convocatorias publicadas al haberse diferenciado por turnos de acceso: turno libre, de promoción interna y turno de discapacidad.

Dado el número de categorías convocadas, para una mayor operatividad se agruparon en tres fases, procediendo a realizar los exámenes correspondientes a las convocatorias de las dos primeras fases en el último trimestre del ejercicio 2016 (23 categorías).

En el ejercicio 2017 se han realizado los exámenes correspondientes a la fase de oposición de las 12 categorías que componían la tercera fase. Además, y respecto a la totalidad de las categorías incluidas en estas tres fases, se han completado los trabajos de corrección de ejercicios de la fase de oposición, se ha procedido a la baremación de méritos por los Tribunales Calificadores (baremación provisional y definitiva de la fase de concurso) y se han publicado los listados de calificaciones finales; así mismo, se han publicado las Resoluciones con los listados de aspirantes aprobados con derecho a plaza y procedimiento de adjudicación, en 35 de las categorías convocadas inicialmente.

En los siguientes cuadros se especifican:

- **Cuadro 1.** Las categorías convocadas en 2015, el número de plazas ofertadas (en los tres turnos) de cada una de ellas, y el número de solicitudes presentadas.
- **Cuadro 2.** La fase del procedimiento en que se encuentran actualmente cada una de las categorías convocadas.

**CUADRO 1**

GRUPO	CATEGORÍA	Nº PLAZAS	SOLICITUDES
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA ANATOMÍA PATOLÓGICA	11	136
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	69	667
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA APARATO DIGESTIVO	21	246
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA CARDIOLOGÍA	25	232
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA CIR. GRAL. Y APARATO DIGESTIVO	38	320
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA CIR. ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	42	305
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA FARMACIA HOSPITALARIA	14	351
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	14	164
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	11	165
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA MEDICINA INTENSIVA	12	253
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA MEDICINA INTERNA	46	632
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	10	154
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA NEUMOLOGÍA	12	142
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	10	66
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA NEUROLOGÍA	14	210
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	33	353
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA OFTALMOLOGÍA	17	271
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA ONCOLOGÍA MÉDICA	11	120
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA OTORRINOLARINGOLOGÍA	12	136
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	34	671
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA PSICOLOGÍA CLÍNICA	24	485
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA PSIQUIATRÍA	36	494
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA RADIODIAGNÓSTICO	40	461
A-A1	FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA	7	344
A-A1	ODONTÓLOGOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	36	746
A-A1	TÉCNICO SUPERIOR SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS INFORMACIÓN	13	260
A-A2	FISIOTERAPEUTA	90	3142
A-A2	LOGOPEDA	15	735
A-A2	TÉCNICO GESTIÓN SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS INFORMACIÓN	23	334
A-A2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	20	1445
A-A2	TRABAJADOR SOCIAL	51	2897
C-C1	GRUPO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA.	50	1540
C-C1	TSE EN HIGIENE BUCODENTAL	30	741

GRUPO	CATEGORÍA	Nº PLAZAS	SOLICITUDES
C-C1	TSE EN ANATOMÍA PATOLÓGICA	40	1201
C-C1	TSE EN LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO	125	4357
C-C1	TSE EN MEDICINA NUCLEAR	12	390
C-C1	TSE EN RADIODIAGNÓSTICO	264	4542
C-C1	TSE EN RADIOTERAPIA	13	519
C-C1	TÉCNICO ESPECIALISTA SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS INFORMACIÓN	31	521
TOTALES:		1376	30748

**CUADRO 2**

GRUPO	CATEGORÍA	FASE DEL PROCEDIMIENTO
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA ANATOMÍA PATOLÓGICA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA APARATO DIGESTIVO	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA CARDIOLOGÍA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA CIR. GRAL. Y APARATO DIGESTIVO	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA CIR. ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA FARMACIA HOSPITALARIA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA MEDICINA INTENSIVA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA MEDICINA INTERNA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA NEUMOLOGÍA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA NEUROLOGÍA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA OFTALMOLOGÍA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA ONCOLOGÍA MÉDICA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA OTORRINOLARINGOLOGÍA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA PSICOLOGÍA CLÍNICA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA PSIQUIATRÍA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FACULTATIVO ESPECIALISTA RADIODIAGNÓSTICO	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	ODONTÓLOGOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A1	TÉCNICO SUPERIOR SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS INFORMACIÓN	GRABACION SOLICITUDES
A-A2	FISIOTERAPEUTA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
A-A2	LOGOPEDA	GRABACION SOLICITUDES
A-A2	TÉCNICO GESTIÓN SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS INFORMACIÓN	GRABACION SOLICITUDES
A-A2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS

GRUPO	CATEGORÍA	FASE DEL PROCEDIMIENTO
A-A2	TRABAJADOR SOCIAL	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
C-C1	GRUPO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA.	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
C-C1	TSE EN HIGIENE BUCODENTAL	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
C-C1	TSE EN ANATOMÍA PATOLÓGICA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
C-C1	TSE EN LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
C-C1	TSE EN MEDICINA NUCLEAR	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
C-C1	TSE EN RADIODIAGNÓSTICO	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
C-C1	TSE EN RADIOTERAPIA	FINALIZADA ADJUDICACION PLAZAS
C-C1	TÉCNICO ESPECIALISTA SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS INFORMACIÓN	GRABACION SOLICITUDES

### Procesos selectivos convocados en 2017

Derivadas de la Oferta Pública de Empleo del ejercicio 2016, se han publicado en diciembre de 2017 las convocatorias de las pruebas selectivas por el sistema de promoción interna para el acceso a la condición de personal estatutario fijo de las categorías de enfermero/a y matrona.

En los siguientes cuadros se especifican:

- **Cuadro 1.** Las categorías convocadas en 2017, el número de plazas ofertadas de cada una de ellas, y el número de solicitudes presentadas.
- **Cuadro 2.** La fase del procedimiento en que se encuentran actualmente cada una de las categorías convocadas.

**CUADRO 1**

GRUPO	CATEGORÍA	Nº PLAZAS	SOLICITUDES
A-A2	ENFERMERO/A	100	202
A-A2	MATRONA	40	204

**CUADRO 2**

GRUPO	CATEGORÍA	FASE DEL PROCEDIMIENTO
A-A2	ENFERMERO/A	PUBLICACIÓN LISTADOS PROVISIONALES ADMITIDOS/EXCLUIDOS
A-A2	MATRONA	PUBLICACIÓN LISTADOS PROVISIONALES ADMITIDOS/EXCLUIDOS

## Concurso de traslados

El Estatuto Marco regula la movilidad voluntaria como principio básico por el que se regirá la provisión de plazas del personal estatutario, constituyéndose en un derecho del personal estatutario, y estableciendo la necesidad de negociación previa en las mesas correspondientes en el ámbito de cada Servicio de Salud.

El artículo 37 del Estatuto Marco regula los procedimientos de movilidad voluntaria, especificando, entre otros extremos, que se trata de una movilidad abierta a la participación del personal estatutario fijo de los diferentes Servicios de Salud, que dichos procedimientos se efectuarán con carácter periódico, y que se resolverán mediante el sistema de concurso, previa convocatoria pública y de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad. Los procesos cuyas convocatorias se publicaron en julio de 2017, han sido resueltos en el primer trimestre de 2018, siendo las categorías afectadas las siguientes:

### CONCURSOS DE TRASLADOS

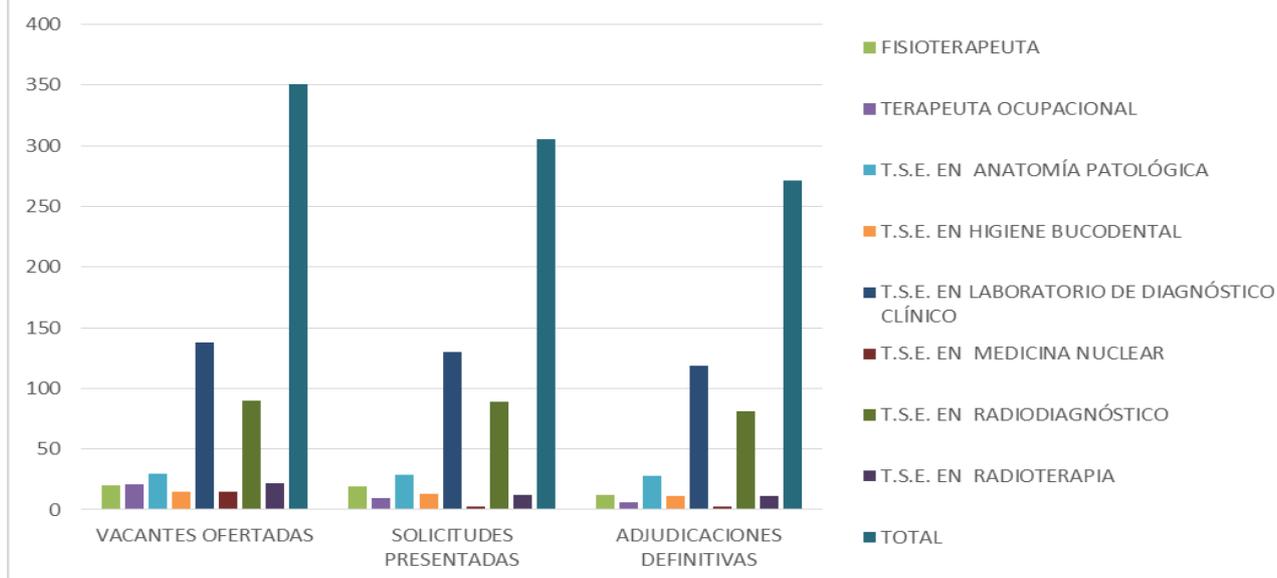
CATEGORÍA	VACANTES OFERTADAS	SOLICITUDES PRESENTADAS	ADJUDICACIONES DEFINITIVAS
FISIOTERAPEUTA	20	19	12
TERAPEUTA OCUPACIONAL	21	10	6
T.S.E. EN ANATOMÍA PATOLÓGICA	30	29	28
T.S.E. EN HIGIENE BUCODENTAL	15	13	11
T.S.E. EN LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO	138	130	119
T.S.E. EN MEDICINA NUCLEAR	15	3	3
T.S.E. EN RADIODIAGNÓSTICO	90	89	81
T.S.E. EN RADIOTERAPIA	22	12	11
<b>TOTAL</b>	<b>351</b>	<b>305</b>	<b>271</b>

### CONCURSOS DE TRASLADOS

■ VACANTES OFERTADAS ■ SOLICITUDES PRESENTADAS ■ ADJUDICACIONES DEFINITIVAS

Categoría	Vacantes Ofertadas	Solicitudes Presentadas	Adjudicaciones Definitivas
FISIOTERAPEUTA	20	19	12
TERAPEUTA OCUPACIONAL	21	10	6
T.S.E. EN ANATOMÍA PATOLÓGICA	30	29	28
T.S.E. EN HIGIENE BUCODENTAL	15	13	11
T.S.E. EN LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO	138	130	119
T.S.E. EN MEDICINA NUCLEAR	15	3	3
T.S.E. EN RADIODIAGNÓSTICO	90	89	81
T.S.E. EN RADIOTERAPIA	22	12	11

### CONCURSOS DE TRASLADOS



### 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 2017 se han desarrollado las siguientes actividades:

### 1. 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. Existen bolsas únicas en las siguientes categorías profesionales:

- 1.1. **Médico de Familia** para la cobertura de puestos temporales en Atención Primaria. Se han actualizado los méritos a 30 de septiembre de 2017. El número de integrantes es de 3.576 candidatos.
- 1.2. **Pediatra de Atención Primaria.** Se han actualizado los méritos a 30 de septiembre de 2017. El número de integrantes es de 279 candidatos.
- 1.3. **Enfermero/a de Atención Primaria y Atención Hospitalaria** para la cobertura de puestos temporales en Atención Primaria y Atención Hospitalaria. Se han actualizado los méritos a 30 de septiembre de 2017. El número de integrantes es de 41.274 candidatos.

Estas tres categorías profesionales se rigen por el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 5 de febrero de 2016, sobre selección de personal temporal en las instituciones sanitarias adscritas al Servicio Madrileño de Salud y sus modificaciones, del 13 de abril de 2016 y 27 de septiembre de 2017.

- 1.4. **Médico de Urgencias** para la cobertura de puestos temporales en el SUMMA 112. Se han actualizado los méritos a 30 de septiembre de 2017. El número de integrantes es de 1.003 candidatos.
- 1.5. **Enfermero/a del SUMMA-112** para la cobertura de puestos temporales en el SUMMA-112. Se han actualizado los méritos a 30 de septiembre de 2017. El número de integrantes es de 16.491 candidatos.

Estas dos bolsas se rigen por el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 25 de enero de 2017 sobre selección de personal temporal estatutario en el SUMMA-112 del Servicio Madrileño de Salud.

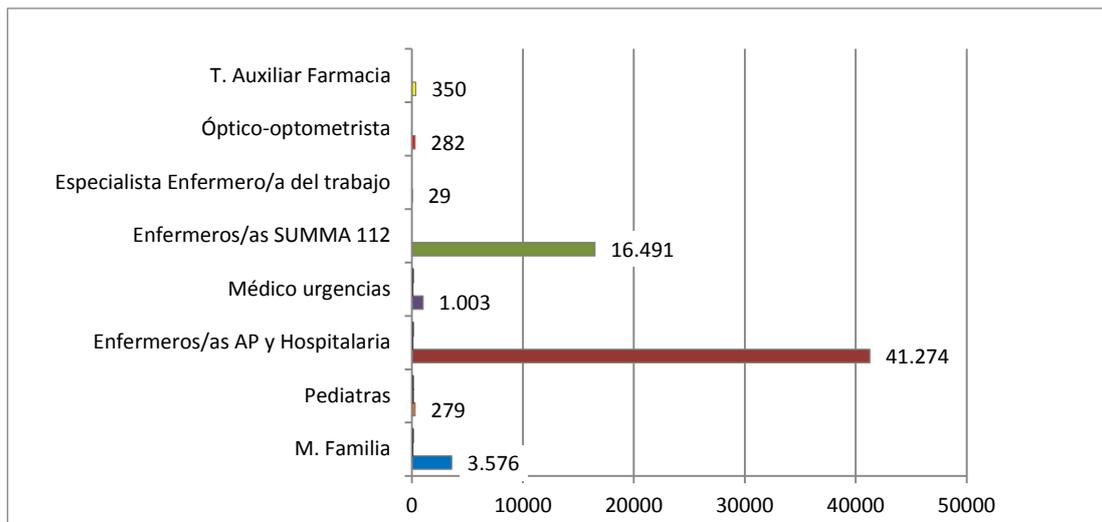
- 1.6. **Especialista en Enfermería del Trabajo**, se han actualizado los méritos a 30 de septiembre de 2017. El número de integrantes es de 29 candidatos
- 1.7. **Óptico-Optometrista:** Se han actualizado los méritos a 30 de septiembre de 2017. El número de integrantes es de 282 candidatos.
- 1.8. **Técnico Auxiliar de Farmacia:** Se han actualizado los méritos a 30 de septiembre de 2017. El número de integrantes es de 350 candidatos.

Estas tres bolsas se rigen por el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 29 de marzo de 2017 sobre selección de personal temporal estatutario en las categorías de Especialista en Enfermería del Trabajo, Óptico – Optometrista y Técnico Auxiliar de Farmacia en todos los centros sanitarios adscritos al Servicio Madrileño de Salud.

- 1.9. **Técnico en Emergencias Sanitarias:** 1.800 integrantes aproximadamente a fecha 31 de diciembre de 2017.
- 1.10. **Auxiliar Administrativo:** 15.000 integrantes aproximadamente a fecha 31 de diciembre de 2017

Estas dos bolsas se rigen por los Acuerdos de la Mesa Sectorial de Sanidad de 29 de noviembre de 2017 sobre selección de personal temporal estatutario en las categorías profesionales de Auxiliar Administrativo y Técnico en Emergencias Sanitarias del SUMMA-112, respectivamente, en todos los centros sanitarios adscritos al Servicio Madrileño de Salud.

**BOLSAS ÚNICAS**



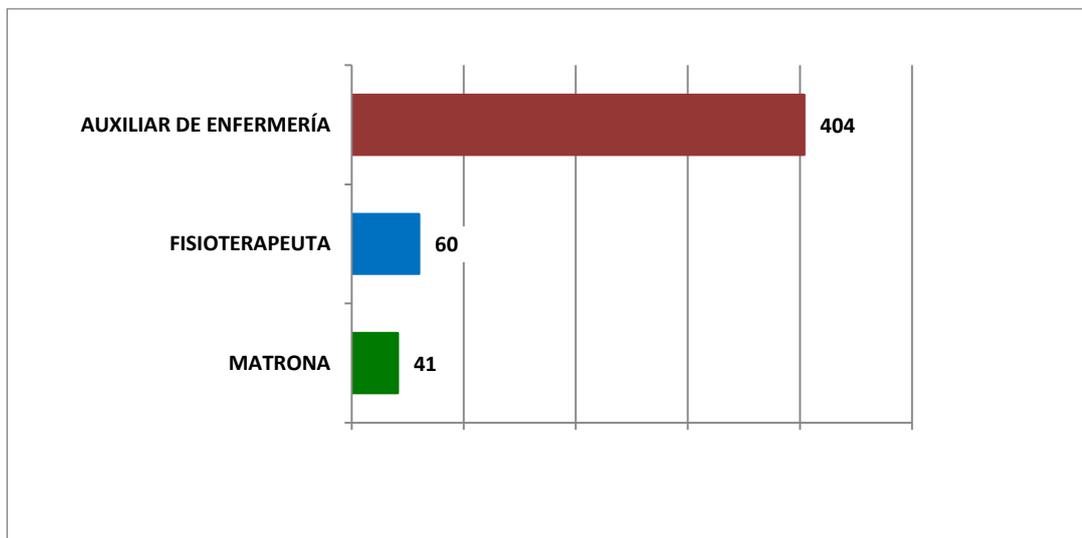
**2. Bolsas preferentes**

Son bolsas de trabajo cerradas y actualmente están prácticamente agotadas. Están constituidas de acuerdo con la base 10.1 de las Resoluciones de los procesos selectivos convocados en el año 2012. Forman parte de estas bolsas aquellos profesionales que, habiendo superado el ejercicio de la fase de oposición, no obtuvieron nombramiento como personal estatutario fijo. Estas bolsas comenzaron a funcionar el 30 de julio de 2015.

El número de integrantes que forman estas bolsas es el siguiente:

- 2.1 Matrona: 41
- 2.2 Fisioterapeuta: 60
- 2.3. Auxiliar de Enfermería: 404

**BOLSAS PREFERENTES**

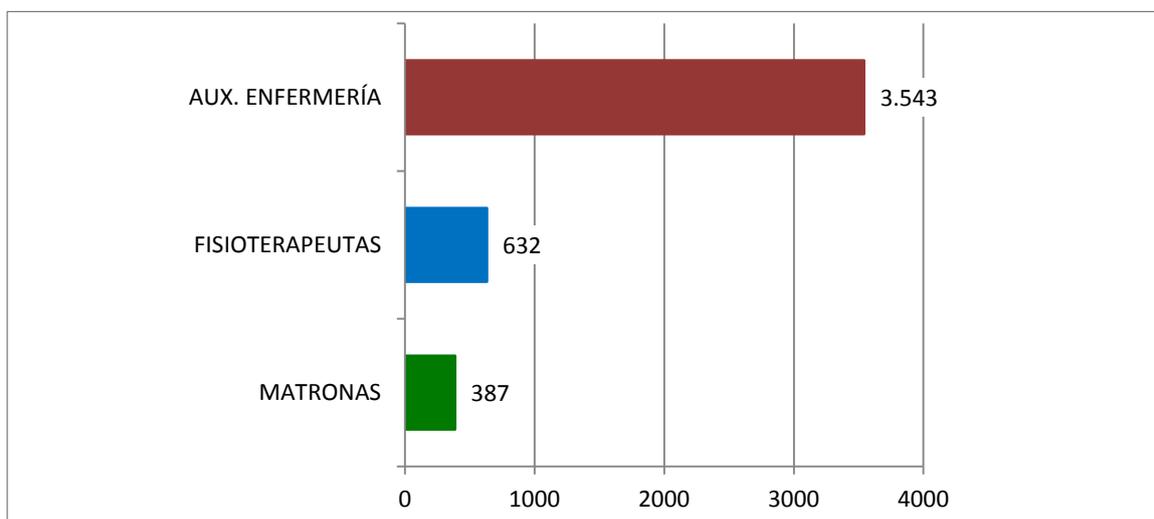


### 3. Bolsas adicionales

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**



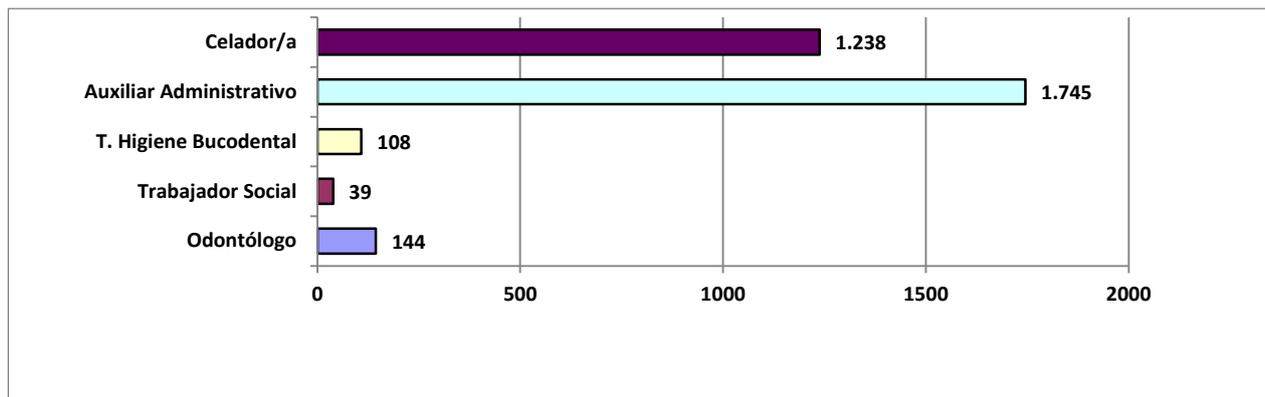
### 4. Bolsas unificadas de Atención Primaria

Son bolsas de trabajo cerradas. Se constituyen con la finalidad de unificar las antiguas bolsas de las 11 áreas sanitarias en una única bolsa, hasta que se constituyan bolsas centralizadas. El número de integrantes es el siguiente:

4.1 Odontólogo:	144 candidatos.
4.2 Trabajador/a Social:	39 candidatos
4.3 Técnico/a Superior Especialista en Higiene Bucodental:	108 candidatos
4.4 Auxiliar Administrativo:	1.745 candidatos
4.5 Celador/a:	1.238 candidatos

Se rigen por el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 26 de octubre de 2016, sobre selección de personal temporal en el ámbito de la Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud para determinadas categorías estatutarias hasta la constitución de las bolsas únicas centralizadas.

**BOLSAS ATENCIÓN PRIMARIA**

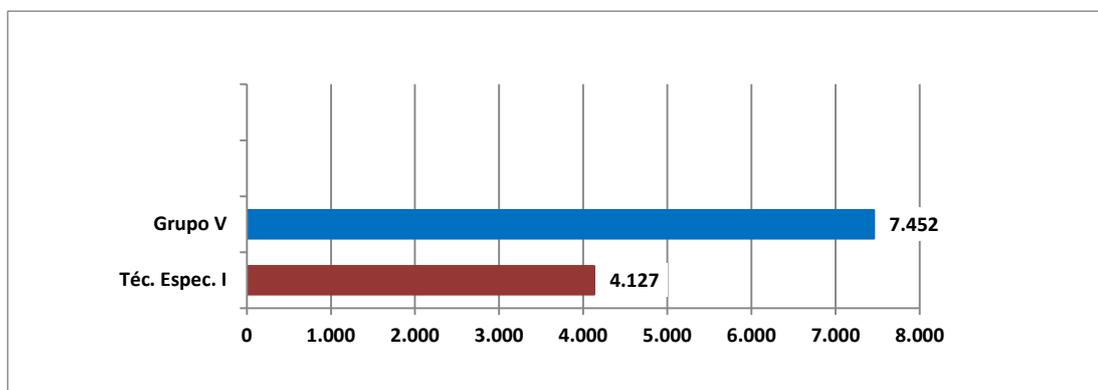


**5. Bolsas de personal laboral**

Convocadas en el año 2002. Estas bolsas son cerradas y corresponden a las siguientes categorías:

5.1 Técnico Especialista I:	<b>4.127</b>
5.2 Laboratorio:	2.250
5.3 Radiodiagnóstico:	1.075
5.4 Radioterapia:	100
5.5 Anatomía Patológica:	702
Grupo V (convocadas por la Dirección General de la Función Pública):	<b>7.452</b>
5.6 Auxiliar de Control:	4.788
5.7 Pinche de Cocina:	2.664

**BOLSAS DE PERSONAL LABORAL**



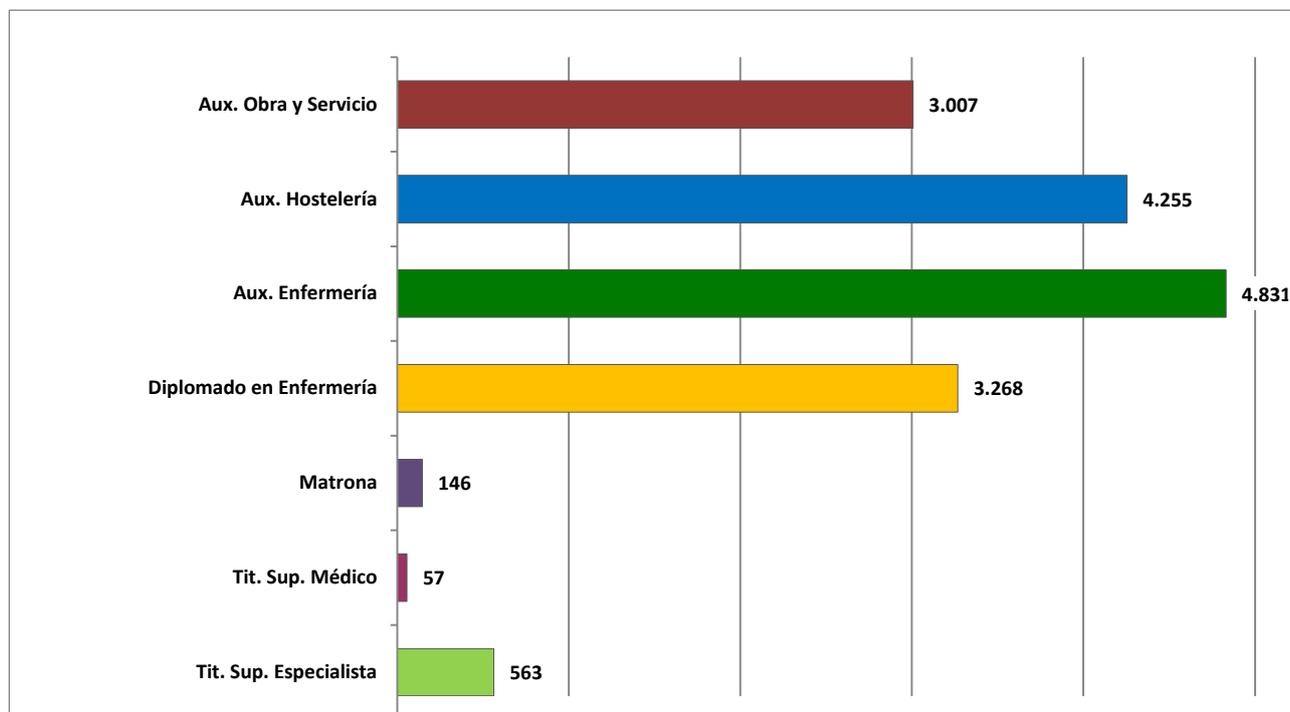
**6. Procesos extraordinarios de consolidación**

La Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud tiene encomendada la gestión de las siguientes bolsas, derivadas de los procesos extraordinarios de consolidación de empleo para el acceso a plazas de carácter laboral convocados en el año 2009:

6.1 Titulado Superior Especialista:	563 candidatos (157 disponibles)
6.2 Titulado Superior Médico:	57 candidatos. Esta bolsa está agotada
6.3 Matrona:	146 candidatos (4 disponibles)
6.4 Diplomado en Enfermería:	3.268 candidatos (1 disponible)

6.5 Auxiliar de Enfermería:	4.831 candidatos (1 disponible)
6.6 Auxiliar de Hostelería:	4.255 candidatos (32 candidatos disponibles)
6.7 Auxiliar de Obra y Servicio:	3.007 candidatos (801 candidatos disponibles)

**BOLSAS DE CONSOLIDACIÓN DE PERSONAL LABORAL**



El acceso a estas bolsas es cerrado. Forman parte de las mismas todos los candidatos que se presentaron a los procesos de consolidación del año 2009, que sin haber superado dicho proceso, hubieran alcanzado el nivel mínimo exigido a estos efectos.

Se rigen por la Orden de 23 de marzo de 2009, de la Consejería de Presidencia, Justicia e Interior de Consolidación de Empleo y por cada una de las Resoluciones de la Dirección General de Función Pública, por las que se aprueban y publican las relaciones de integrantes de las bolsas de trabajo, a efectos de contratación temporal, de cada una de estas categorías.

**7. 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 2017 es el siguiente:

7.1. Fisioterapeutas:	78
7.2. Enfermeros/as:	268

También se colabora en la cobertura de todas las sustituciones de trabajadores con reserva de plaza.

**8. Movilidad Interna:** con fecha 30 de noviembre de 2016 se aprobaron los Acuerdos de la Mesa Sectorial de Sanidad sobre procedimiento y criterios reguladores de los concursos de movilidad interna para personal estatutario, laboral y funcionario de Atención Hospitalaria y del SUMMA-112. Durante el año 2017 la mayoría de los centros asistenciales han convocado procesos de movilidad interna en algunas categorías profesionales.

## Provisión de puestos de Jefaturas de Sección y Servicio

El Estatuto Marco establece que el personal estatutario de los servicios de salud ostenta el derecho a la promoción y al desarrollo profesional, que se regirán por los principios de igualdad, mérito, capacidad, y publicidad.

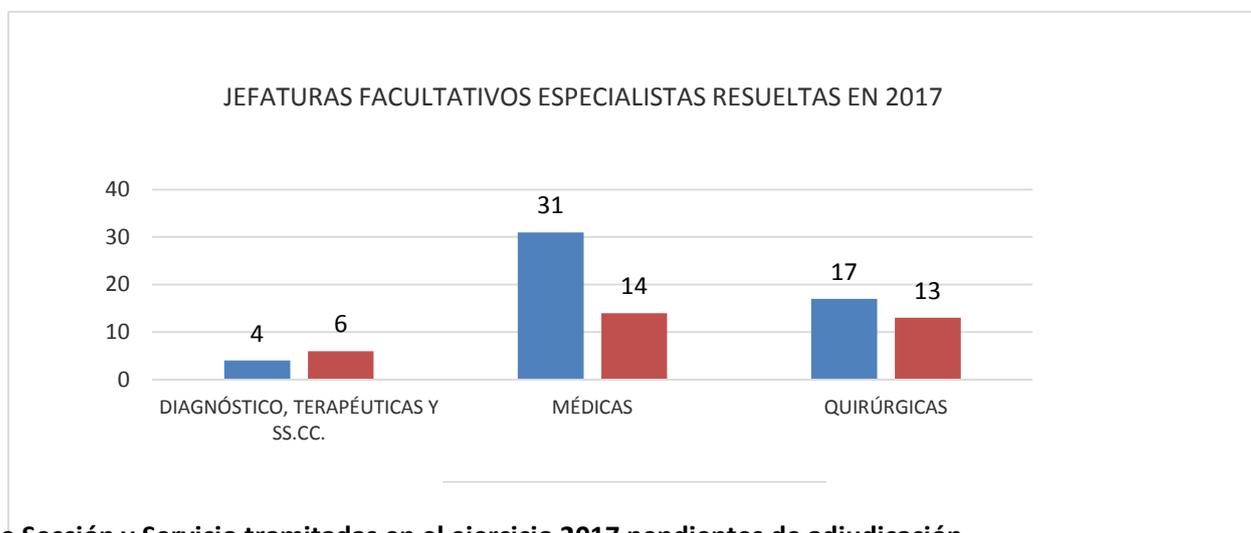
Con el fin de unificar los procedimientos existentes en los distintos centros del Servicio Madrileño de Salud, para la cobertura de las Jefaturas de Servicio y Sección, se estableció un procedimiento común recogido en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud.

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.

Las actuaciones realizadas en el ejercicio 2017 son las siguientes:

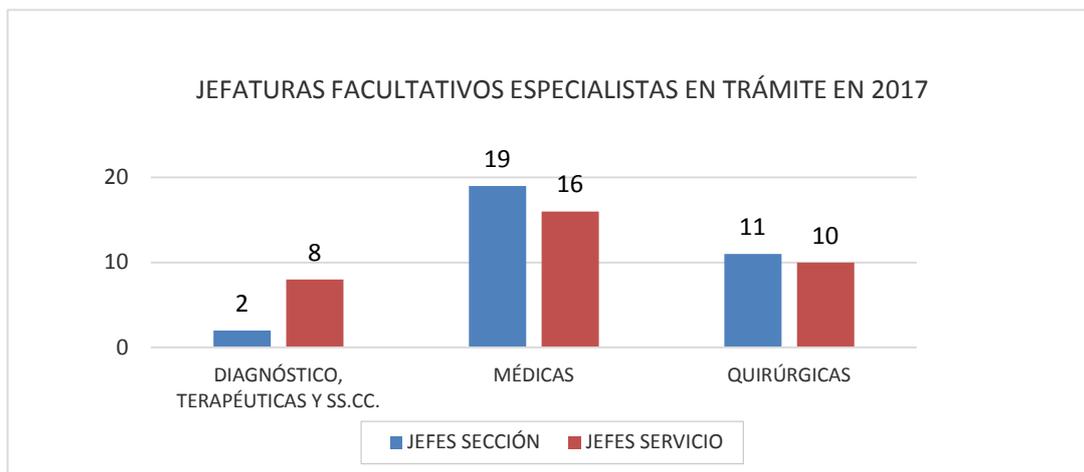
### Jefaturas de Sección y Servicio cuya adjudicación se ha resuelto en el ejercicio 2017

JEFATURAS FACULTATIVOS ESPECIALISTAS RESUELTAS EN 2017			
AREA ESPECIALIDAD	JEFES SECCIÓN	JEFES SERVICIO	TOTAL
DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICAS Y SS.CC.	4	6	10
MÉDICAS	31	14	45
QUIRÚRGICAS	17	13	30
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>33</b>	<b>85</b>



### Jefaturas de Sección y Servicio tramitadas en el ejercicio 2017 pendientes de adjudicación

JEFATURAS FACULTATIVOS ESPECIALISTAS TRAMITADAS EN 2017			
AREA ESPECIALIDAD	JEFES SECCIÓN	JEFES SERVICIO	TOTAL
DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICAS Y SS.CC.	2	8	10
MÉDICAS	19	16	35
QUIRÚRGICAS	11	10	21
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>34</b>	<b>66</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 2017, el Servicio Madrileño de Salud se ha dotado de un nuevo Servicio de Prevención, para Atención Primaria, con el que ascienden a 15 el número de estos Servicios en nuestra organización. El Servicio de Prevención de Atención Primaria se constituyó mediante Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, de fecha 26 de enero de 2017 y se estructura en una Unidad Central y 7 Unidades Básicas de Salud (UBS), ubicadas en cada una de las Direcciones Asistenciales de Atención Primaria existentes.

Este nuevo Servicio de Prevención está integrado por un Jefe de Servicio (especialista en Medicina del Trabajo), un médico/a de apoyo, para estudios estadísticos y epidemiológicos, 7 facultativos especialistas en Medicina del Trabajo, 7 enfermeros/as Especialistas del Trabajo, 7 plazas de personal técnico de grado medio y una plaza de auxiliar administrativo.

A lo largo del año 2017 se ha llevado a cabo el proceso de selección de los profesionales del Servicio de Prevención de Atención Primaria, que se incorporaron a sus puestos de trabajo el día 22 de diciembre de 2017.

Cada uno de los 15 Servicios de Prevención del Servicio Madrileño de Salud presta servicios a los trabajadores de los siguientes centros:

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 General Universitario Gregorio Marañón	H.G.U. Gregorio Marañón	4	2	-	-
Servicio de Prevención Mancomunado de Grupo (ubicado en el	H.U. Infanta Leonor	3	9	33	18
	H.U. Infanta Sofía				

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.
Hospital Universitario Infanta Leonor)	H.U. Infanta Cristina				
	H.U. del Henares				
	H.U. del Sureste				
	H.U. del Tajo				
	U. C. Radiodiagnóstico				
	Centro de Transfusión				
	H.U. Virgen de la Torre				
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de la Princesa	H.U. La Princesa	1	2	22	3
	H.U. Santa Cristina				
	H.I.U. Niño Jesús				
	SUMMA 112				
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Príncipe de Asturias	H.U. Príncipe de Asturias	1	2	18	11
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Ramón y Cajal	H.U. Ramón y Cajal	2	4	21	1
	H. Dr. Rodríguez Lafora				
Servicio de Prevención del Hospital Universitario La Paz	H.U. La Paz	5	4	33	78
	H. Cantoblanco				
	H. Carlos III				
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda	H.U. Puerta de Hierro	8	2	24	28
	H. El Escorial				
	H. Guadarrama				
	H. La Fuenfría				
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Clínico San Carlos	H.U. Clínico San Carlos	2	3	24	3
	H. Central de la Cruz Roja				
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de Móstoles	H.U. Móstoles	1	2	24	12
	H. Virgen de la Poveda				

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 Fundación Alcorcón	H.U. Fundación Hosp. Alcorcón	–	1	–	–
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Severo Ochoa	H.U. Severo Ochoa	1	1	17	2
	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	16	5
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Doce de Octubre	H.U. Doce de Octubre	3	4	35	4
Servicio de Prevención de Atención Primaria <sup>(1)</sup>	Gerencia Asistencial de Atención Primaria				
<b>TOTAL CENTROS ADSCRITOS</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>38</b>	<b>267</b>	<b>165</b>

<sup>(1)</sup> El servicio de Prevención de Atención Primaria, a partir de su puesta en funcionamiento, presta servicios a los trabajadores de los 267 Centros de Salud y a los 165 Consultorios Locales y otros centros.

Los profesionales del Servicio de Prevención de Atención Primaria se incorporaron a sus puestos de trabajo el día 22 de diciembre de 2017.

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Madrileño de Salud prestan servicio a un total de 76.447 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		7.486		7.486
Servicio de Prevención del Mancomunado de Grupo (ubicado en el Hospital Universitario Infanta Leonor)		6.577	1.673	8.250
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de La Princesa	2.012	4.271	811	7.094
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Príncipe de Asturias		2.416	891	3.307
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Ramón y Cajal		5.880	1.070	6.950
Servicio de Prevención del Hospital Universitario La Paz		7.353	1.620	8.973
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Puerta de Hierro		3.835	2.035	5.870
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Clínico San Carlos		5.726	987	6.713
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de Móstoles		2.329	1.122	3.451
Servicio de Prevención de la Fundación Hospital de Alcorcón		1.866		1.866
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Severo Ochoa		2.252	816	3.068
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de Fuenlabrada		1.780		1.780
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de Getafe		2.344	827	3.171
Servicio de Prevención del Hospital Universitario 12 de Octubre		6.556	1.912	8.468
Servicio de Prevención de Atención Primaria <sup>(1)</sup>				
<b>TOTAL TRABAJADORES ADSCRITOS</b>	<b>2.012</b>	<b>60.671</b>	<b>13.764</b>	<b>76.447</b>

<sup>(1)</sup> El servicio de Prevención de Atención Primaria, a partir de su puesta en funcionamiento, presta servicios a los 13.764 trabajadores de Atención Primaria. Los profesionales del Servicio de Prevención de Atención Primaria se incorporaron a sus puestos de trabajo el día 22 de diciembre de 2017.

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 <sup>(1)</sup>	9	7	7	-	1	24
<b>TOTAL TRABAJADORES ADSCRITOS</b>	<b>54</b>	<b>49</b>	<b>33</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>155</b>

<sup>(1)</sup> Los profesionales del Servicio de Prevención de Atención Primaria se incorporaron a sus puestos de trabajo el día 22 de diciembre de 2017.

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
<b>Nº DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN CON LA ESPECIALIDAD PREVENTIVA</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>12</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 2017, 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 2017</b>	
<b>ÁMBITO</b>	<b>Nº EVALUACIONES</b>
Evaluaciones de Seguridad	588
Evaluaciones de Higiene	576
Evaluaciones de Ergonomía	519
Evaluaciones de Psicología	102
<b>TOTAL EVALUACIONES</b>	<b>1.785</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 2017, 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 de Atención Primaria.
- Redistribución de los centros asignados a cada Servicio de Prevención.
- Elaboración 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.
- Planificación de acciones formativas en materia de gestión de conflictos internos en los centros de trabajo.
- 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.
- Elaboración de un borrador de Protocolo de actuación ante situaciones conflictivas con ciudadanos en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.
- Análisis de las aplicaciones informáticas instaladas en los distintos Servicios de Prevención y de las posibilidades de instalación o desarrollo de una aplicación informática común.

## 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 2017, la Comisión Central de Salud Laboral ha celebrado 3 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 2017 han tenido lugar las reuniones de los Comités de Seguridad y Salud que se indican a continuación, por ámbito asistencial:

<b>Nº DE REUNIONES DE LOS COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD</b>	
<b>ÁMBITO</b>	<b>Nº REUNIONES</b>
ATENCIÓN HOSPITALARIA	117
SUMMA 112	4
ATENCIÓN PRIMARIA	35
<b>TOTAL REUNIONES</b>	<b>156</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 2017-2018

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 **1.498 plazas**, de las cuales **166** fueron para enfermería y **1.332** 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	47
Enfermería Geriátrica	3
Enfermería Obstétrico-Ginecológica	49
Enfermería Pediátrica	35
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	221
Medicina Física y Rehabilitación	26
Medicina Intensiva	27
Medicina Interna	71
Medicina Nuclear	8
Medicina Preventiva y Salud Pública	18
Microbiología y Parasitología	21
Nefrología	19
Neumología	20
Neurocirugía	9
Neurofisiología Clínica	10
Neurología	33
Obstetricia y Ginecología	46
Oftalmología	37
Oncología Médica	22
Oncología Radioterápica	14
Otorrinolaringología	14
Pediatría y Áreas Específicas	84
Psicología Clínica	26
Psiquiatría	47
Radiodiagnóstico	45
Radiofarmacia	1
Radiofísica Hospitalaria	7
Reumatología	15
Urología	19
<b>TOTALES</b>	<b>1.498</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 (2016-2017)

En cuanto a la elección de centro y especialidad entre los residentes que han obtenido plaza en la convocatoria 2016-2017, cabe destacar que 6 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 2015-2016			Convocatoria 2016-2017		
CENTRO SANITARIO	ESPECIALIDAD	Nº Orden	CENTRO SANITARIO	ESPECIALIDAD	Nº Orden
H.U. CLÍNICO SAN CARLOS	NEUROLOGÍA	3	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	CARDIOLOGÍA	1
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	4	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	CARDIOLOGÍA	2
H.U. RAMÓN Y CAJAL	APARATO DIGESTIVO	5	H.U. 12 DE OCTUBRE	MEDICINA INTERNA	3
H.U. 12 DE OCTUBRE	CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	7	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	CARDIOLOGÍA	5
			H.U. 12 DE OCTUBRE	NEUROLOGÍA	7
			H.U. LA PAZ	ANATOMÍA PATOLÓGICA	9

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 2017, 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 que permita desarrollar el programa de formación de residentes en esta competencia. Así mismo, se ha consolidado el programa de formación en protección radiológica, incluyendo un curso de nivel avanzado para la especialidad de Radiodiagnóstico. En total se han llevado a cabo **58 actividades docentes, que han comprendido 904,5 horas lectivas y 3.398 participantes.**

*Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes. Actividades realizadas en 2017*

PLAN DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS GENÉRICAS TRANSVERSALES PARA RESIDENTES 2017	Nº Actividades	Nº Horas	Nº Alumnos
Protección Radiológica	25	274	2.527
Uso Seguro del Medicamento	3	30	84
RCP	16	489	346
Bioética	10	75	258
Otras : CG Transversales	4	36,5	183

Fuente: Dirección General de Planificación, Investigación y Formación.

## Rotaciones externas de residentes en formación especializada

Este año, se gestionaron 2.928 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 2017, fueron 9 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 30 actividades con un total de 251 horas docentes y la participación total de 701 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 V 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 2017.

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

- 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.

En este contexto, se han desarrollado programas formativos específicos ligados a planes y/o estrategias institucionales de la Consejería de Sanidad:

- Plan Estratégico de EPOC en la Comunidad de Madrid.
- Plan Integral del control del Cáncer de la Comunidad de Madrid.
- Estrategia de Atención a los Pacientes con Enfermedades Crónicas de la Comunidad de Madrid.
- Plan de Actuación Integral contra la Violencia de Género en la Comunidad de Madrid.
- Estrategia de Seguridad del paciente.
- Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria.
- Plan de Mejora de la atención sanitaria de las personas con enfermedades poco frecuentes.

- Plan Estratégico de Salud Mental.
- Estrategia de atención al dolor.
- Plan Estratégico de cuidados paliativos.

Por otra parte, se ha potenciado la introducción de nuevas tecnologías, tanto para la gestión de la formación (aplicaciones informáticas y espacios colaborativos), como para el desarrollo de las actividades formativas (metodología de simulación).

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 2017 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>	141	1.551	1.422	153.410
<b>DG de Sistemas de Información</b>	11	167	225	24.350
<b>DG de Coordinación de Asistencia Sanitaria</b>				
• SG de Farmacia y Productos Sanitarios	18	593	200,5	14.000
• SG de Continuidad Asistencial ( Estrategia de Atención a los pacientes con enfermedades crónicas	15	418	90	9.000
• Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria	1	21	50	3.120
○ Coordinación Regional de Cuidados Paliativos	17	705	256	26.440
○ Oficina Regional de Salud Mental	63	2.564	662	69.935,09
○ Hospitales	919	21.458	10.503,25	810.404
• Gerencia Asistencial de Atención Primaria	160	4.098	2.191	166.039
– Foro de Buenas Prácticas	11	6.560	557	11.930
• Gerencia SUMA 112	58	1.563	612	6.8470
<b>TOTAL</b>	<b>1.414</b>	<b>39.698</b>	<b>16.768,75</b>	<b>1.363.078,09 €</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 SERMAS. (Gestionadas de forma centralizada y descentralizada)**

Programas formativos	Ediciones	Horas	Alumnos	Presupuesto ejecutado
Prevención y actuación ante conflictos internos en los centros del Servicio Madrileño de Salud	37	740	735	78.937 €
Gestión por competencias profesionales en el Servicio Madrileño de Salud	50	682	1.131	74.470 €
<b>TOTAL AÑO</b>	<b>87</b>	<b>1.422</b>	<b>1.866</b>	<b>153.407 €</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	Ed Aprobadas	Horas aprobadas	Total/alumnos aprobados
HGU. MARAÑÓN	15	170	310
IP J.GERMAIN	5	25	75
H GUADARRAMA	4	23	70
H ESCORIAL	4	60	60
HU INFANTA LEONOR+VIRGEN DE LA TORRE	30	109	660
HU LA PRINCESA	7	120	140
HU STA. CRISTINA	5	67	75
HU RAMON Y CAJAL	22	274	410
HU LA PAZ	7	94	135
H CRUZ ROJA	7	70	120
HU CLINICO SAN CARLOS	18	146	365
HU MOSTOLES	4	45	85
HU GETAFE	4	21	145
HU 12 OCTUBRE	7	85	140
HU EVERO OCHOA	2	16	40
H VIRGEN DE LA POVEDA	3	45	45
SUMMA 112	46	500	1.380
HU HENARES	12	157	217
HU SURESTE	5	100	90
HU INFANTA CRISTINA	1	52	20
<b>TOTALES CENTROS</b>	<b>208</b>	<b>2.179</b>	<b>4.582</b>

\* Fuente: BOCM nº 307 Jueves 22 Diciembre 2016

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 2017	Nº alumnos Presenciales	Nº alumnos virtuales	Total plazas asignadas
<b>MARZO</b>	225		225
<b>ABRIL</b>	185	89	274
<b>MAYO</b>	217	43	260
<b>JUNIO</b>	250	20	270
<b>JULIO</b>	28		28
<b>AGOSTO</b>			
<b>SEPTIEMBRE</b>	171		171
<b>OCTUBRE</b>	214	131	345
<b>NOVIEMBRE</b>	144	10	154
<b>DICIEMBRE</b>	20		20
<b>TOTAL AÑO</b>	<b>1.454</b>	<b>293</b>	<b>1.747</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 2017, se han realizado **98 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, **80 han sido en formato presencial y 18 en formato online**. El número de **alumnos formados ha sido de 4.860** tanto en formato presencial como online. En ellas, se han empleado **1.662 horas**.

**Formación continuada en Farmacoterapia presencial-online**

Ámbito	Nº de cursos	Nº de horas	Nº de alumnos
Farmacoterapia Presenciales	80	762	2.741
Farmacoterapia Online	18	900	2.119
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>1.662</b>	<b>4.860</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 la estrategia para la reducción del consumo crónico de Benzodiazepinas.**

Se ha realizado la formación a médicos y enfermeras de atención primaria y residencias del mayor de la Comunidad de Madrid. La formación se ha realizado con la metodología de formadores claves. Se han formado a **493 formadores claves** tanto médicos como profesionales de enfermería.

La formación ha constado de una sesión presencial de dos horas de duración y un curso online de 20 horas. El número de sesiones presenciales realizadas ha sido de **253** con un número de alumnos de **9.622** alumnos, y **30 cursos online** en los que se ha formado a **3.366** alumnos.

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

Se ha realizado la formación a médicos de Atención Primaria y Hospitalaria del Servicio Madrileño de Salud. La formación se ha realizado con la metodología de formadores claves. Se han formado a **350 formadores claves** de Atención Primaria y Hospitalaria

Esta formación ha constado de una sesión presencial de dos horas de duración y un curso online de 24 horas. El número de sesiones presenciales realizadas ha sido de **218** con un número de alumnos de **4.385** y **7 cursos online** en los que se ha formado a **988** alumnos.

**3.- Plan de formación en Visado electrónico.**

Se han realizado 12 ediciones del módulo de visado electrónico. Se ha formado a **5.309** alumnos de 273 centros de salud y SAR. El objetivo ha sido facilitar el conocimiento del manejo del módulo de visado electrónico incluido en receta electrónica, de forma que la implantación del mismo se realice de manera satisfactoria. La formación ha constado de una sesión presencial de dos horas y un curso online de 10 horas de duración.

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

Se ha realizado la formación a médicos, diplomados en enfermería, auxiliares de enfermería, técnicos de laboratorio y farmacia de hospitales de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. La formación se ha realizado con la metodología de formadores claves. Se han formado a **350 formadores claves** de hospitales.

La formación ha constado de una sesión presencial de dos horas de duración y un curso online de 20 horas. Se han realizado **37** cursos online en los que se ha formado a **9.422** 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 953.

#### 6.- *Plan de formación en la nueva "Ley de contratación"*

Se han realizado 6 cursos específicos sobre la nueva ley de contratación, dirigido a directores de hospitales, farmacéuticos de hospitales y supervisores de materiales. En los que se han formado a 297 alumnos

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

En total se han formado en materia de medicamentos a 36.376 alumnos, médicos, enfermeras/os 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	551	16.848
Farmacoterapia Online	103	19.828
<b>Total</b>	<b>654</b>	<b>36.676</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 2017**

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

Los Sistemas de Información 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. Por tanto, uno de nuestros principales objetivos es la mejora y evolución de los Sistemas de Información, como soporte a la actividad asistencial. Estamos convencidos de que es la información, y no la tecnología, la que constituye el eje fundamental de nuestro trabajo, la cual debe considerarse el principal activo de nuestra organización. Del mismo modo, los Sistemas de Información Sanitaria deben ser vistos como un elemento crítico del ciclo de vida y sostenibilidad de los servicios que nuestra organización ofrece.

Este planteamiento en torno a la importancia de la información no resta un ápice de importancia al enorme abanico de ventajas y posibilidades que los avances tecnológicos nos ofrecen para mejorar la calidad de vida del ciudadano.

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.

Respecto a los sistemas de información sanitaria que dan servicio a la **ciudadanía** se han incorporado nuevas funcionalidades a “**Mi Carpeta de Salud**” de la Comunidad de Madrid, importante puerta de acceso del ciudadano a su información de Salud, a través de la cual pueden consultar, de una forma ágil y segura (mediante DNIe, certificado digital y, a partir de 2017, a través del sistema de identificación Cl@ve), 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, profesional de enfermería, pediatra, o especialista desde la red, evitando los desplazamientos a los centros sanitarios y a cualquier hora. Entre las mejoras incorporadas a “Mi Carpeta de Salud” en 2017, se encuentra la incorporación de un calendario recordatorio de citas y la hoja de medicación pautaada, para minimizar errores.

Respecto a la **gestión de citas**, se siguen potenciado canales electrónicos alternativos a la citación presencial para las citas sanitarias, constatando que el ciudadano emplea cada vez con mayor frecuencia e intensidad los servicios de citación basados en servicios web y telefonía móvil, que en su conjunto ya superan al canal telefónico.

Por último, se han iniciado los trabajos para disponer de un nuevo sistema de información (Areteo) que cubra los requerimientos de la Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir.

Respecto a sistemas de información específicos para los **profesionales**, se ha creado el “Sistema de mensajería de alerta en situaciones de riesgo personal entre puestos (Aplicación S-O-S)”, como sistema complementario para la mejora de la seguridad de los profesionales, implantado durante 2017 en un total de 226 centros dependientes de la Consejería de Sanidad.

En relación a la **Historia Clínica Electrónica**, en **Atención Primaria** se ha seguido avanzando en la integración de distintos ámbitos de AP-Madrid, incorporando 35 centros de atención social al circuito de “radiología”, activando los “informes externos” en 10 hospitales más e incorporando los informes de cribado. Respecto a la historia clínica en **Atención Hospitalaria**, se ha extendido su implantación a los hospitales de la red sanitaria del Servicio Madrileño de Salud.

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 Hospital General Universitario Gregorio Marañón y Hospital Infantil Universitario Niño Jesús 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.

En línea con los criterios estratégicos, el Servicio Madrileño de Salud ha seguido ejecutando proyectos con el objetivo de consolidar servicios y sistemas, en el marco de la **modernización y transformación de sus Data Center (DC)**. En ese sentido, se avanzó en la renovación de la plataforma tecnológica para la centralización de aplicaciones departamentales de los hospitales para mejorar el servicio proporcionado a los ciudadanos y profesionales sanitarios, aumentando la calidad de los Sistemas de Información Sanitarios en términos de agilidad, disponibilidad y seguridad. Esto a su vez ha permitido 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 mantenido el foco de los esfuerzos en los proyectos de sistemas de **soporte a los procesos oncológicos**, con la actualización del Registro de Tumores y el desarrollo de los sistemas de información de Detección Precoz del Cáncer de Mama y de Colon, y también la atención a pacientes con **enfermedades crónicas**. Asimismo, cabe destacar la mejora de los circuitos de citación y petición de pruebas y revisión de los circuitos de continuidad asistencial.

Durante 2017, el Servicio Madrileño de Salud ha seguido trabajando en la **estrategia de telemedicina**. Con el objetivo de establecer las bases para abordar la telemedicina en la región con el máximo nivel de consenso entre los agentes involucrados y para establecer unas líneas de actuación comunes, desplegando los proyectos de Tele-Ictus o Tele-Interpretación, y dotando de equipamiento de telemedicina a diversos centros de la región.

Otro aspecto a destacar es la **mejora del visor HORUS** que ha permitido aumentar la cantidad de información disponible, 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, destacando la inclusión de los informes de PREVECOLON y el acceso a la aplicación de documentación clínica del H. U. Clínico San Carlos.

En coordinación con el Sistema Nacional de Salud (SNS), se sigue dando continuidad al proyecto de adaptación de los Sistemas de Información con motivo del decreto de medidas de sostenibilidad del SNS, así como las requeridas para la sostenibilidad del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. Se continúa trabajando en la adaptación de los sistemas, entre los que destacan los dedicados a la **prescripción electrónica**, con el diseño del Módulo Único de Prescripción para Atención Primaria y Hospitalaria, o la extensión del **visado electrónico de receta**, para un mayor control de la dispensación farmacológica, a todos los centros de salud e inspecciones médicas de Madrid.

Destacar también el esfuerzo realizado en **centralización de servicios** que provoca un considerable ahorro energético, habiendo llevado a cabo la centralización del HIS de los hospitales universitarios Gregorio Marañón, Santa Cristina, Cruz Roja y Niño Jesús y la centralización de aplicaciones departamentales corporativas de 8 hospitales digitales (dentro del Proyecto Athene@ fase 3).

Por último, respecto a la **seguridad de la información**, 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.

Toda esta actividad se detalla a continuación, estructurada en tres bloques temáticos: Servicios al Ciudadano, Sistemas de Información como apoyo al proceso asistencial y Seguridad en los Sistemas de Información.

## 1. Servicios al ciudadano

En este apartado se recoge la actividad de los servicios electrónicos más relevantes ofrecidos al ciudadano a través de los canales de Internet y aplicaciones móviles, entre otros:

- Gestión de citas sanitarias multicanal.
- Observatorio de Resultados en Internet.
- “Mi Carpeta de Salud” en Internet.
- Instrucciones previas (Areteo).

A continuación, se especifica la información que corresponde al nivel de utilización y a las novedades incorporadas durante 2017.

### Gestión de citas

Uno de los servicios más útiles que la Consejería de Sanidad ofrece al ciudadano a través de Internet es el de la gestión de citas. Desde hace varios años, el Servicio Madrileño de Salud ha activado y potenciado **canales electrónicos alternativos a la citación presencial para las citas sanitarias**.

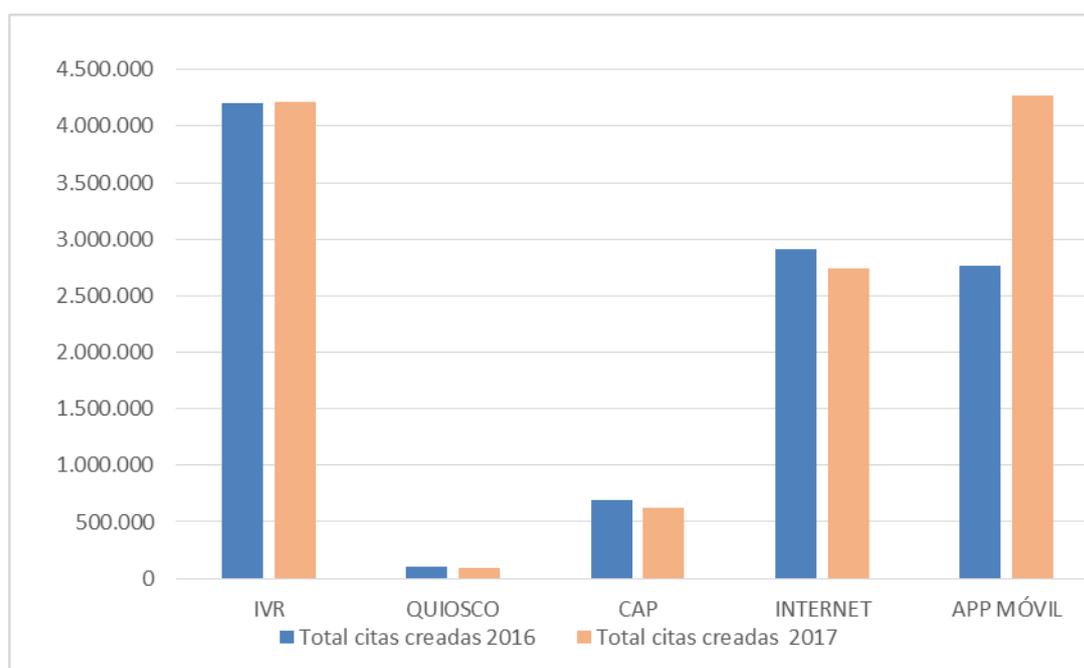
### Citas en Atención Primaria

En el ámbito de **Atención Primaria**, a través de estos canales se proporciona la gestión de la cita (solicitud, consulta, cambio y anulación) en las agendas de médico de familia, pediatra, profesional de enfermería y vacunación antigripal (activa durante un periodo concreto).

Los canales alternativos objeto de estudio son:

- Telefonía con tratamiento automatizado por voz (IVR). Cuentan con este sistema 254 centros de salud y 20 consultorios.
- Terminales de cita digitales (Quioscos). 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 del Portal de Salud de la Comunidad de Madrid.
- App móvil, disponible en los sistemas operativos IOS y Android.

El siguiente gráfico muestra la evolución en 2016 y 2017 del uso de dichos canales:



**Fig. 1 Nº de citas sanitarias creadas en Atención Primaria por canal 2016/2017**

El número total de citas de Atención Primaria creadas en los canales alternativos a la cita presencial en el año 2017 ha sido de **11.939.081**, según la siguiente distribución:

Citas en Atención Primaria	2016	2017	% VAR. 2017/2016
IVR (atención telefónica automatizada)	4.206.245	4.215.395	0,22%
Quiosco	107.159	97.239	-9,26%
CAP (atención telefónica personalizada)	690.355	618.791	-10,37%
Internet	2.916.923	2.737.818	-6,14%
Móvil	2.767.536	4.269.838	54,28%
<b>TOTAL</b>	<b>10.688.218</b>	<b>11.939.081</b>	<b>11,70%</b>

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 telefonía móvil, que en su conjunto ya superan al canal telefónico.

### Citas en Atención Hospitalaria (1ª 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.

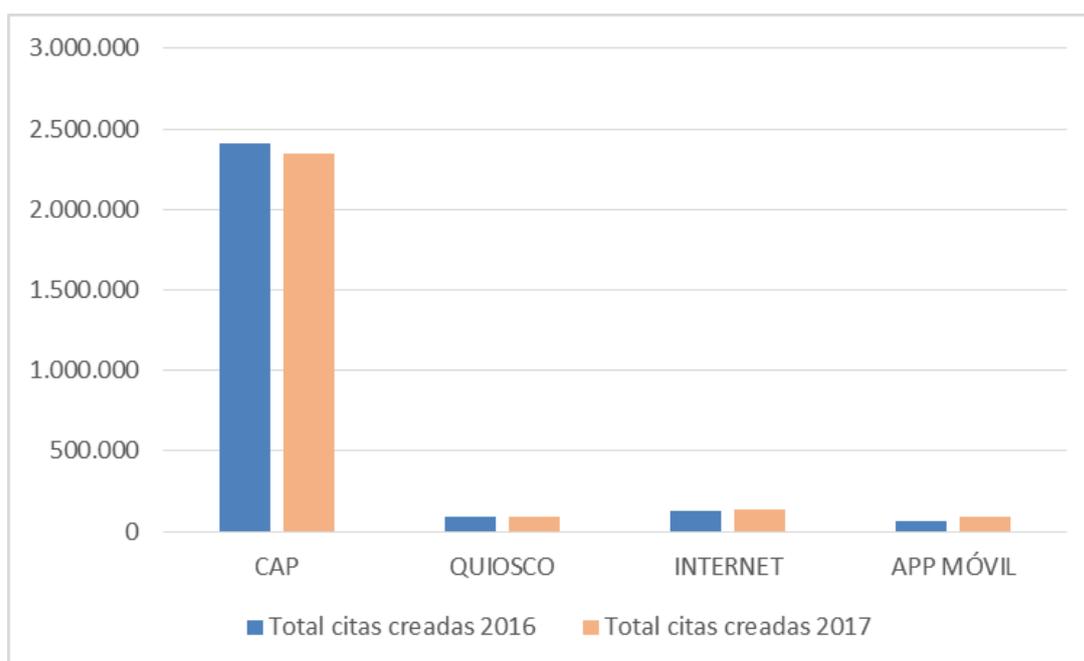


Fig. 2 Nº de citas sanitarias creadas en Atención Hospitalaria por canal 2016/2017

En la Fig.2 se muestra la variación de la actividad registrada en comparación con el año 2016. El grado de utilización en 2017 a través de los canales a los que se hace referencia es el siguiente:

Citas en Atención Hospitalaria	2016	2017	% VAR. 2017/2016
Quiosco	93.128	92.161	-1,04%
CAP (atención telefónica personalizada)	2.410.595	2.349.256	-2,54%
Internet	124.989	138.694	10,96%
Móvil	63.432	94.537	49,04%
<b>TOTAL</b>	<b>2.692.144</b>	<b>2.674.648</b>	<b>-0,65%</b>

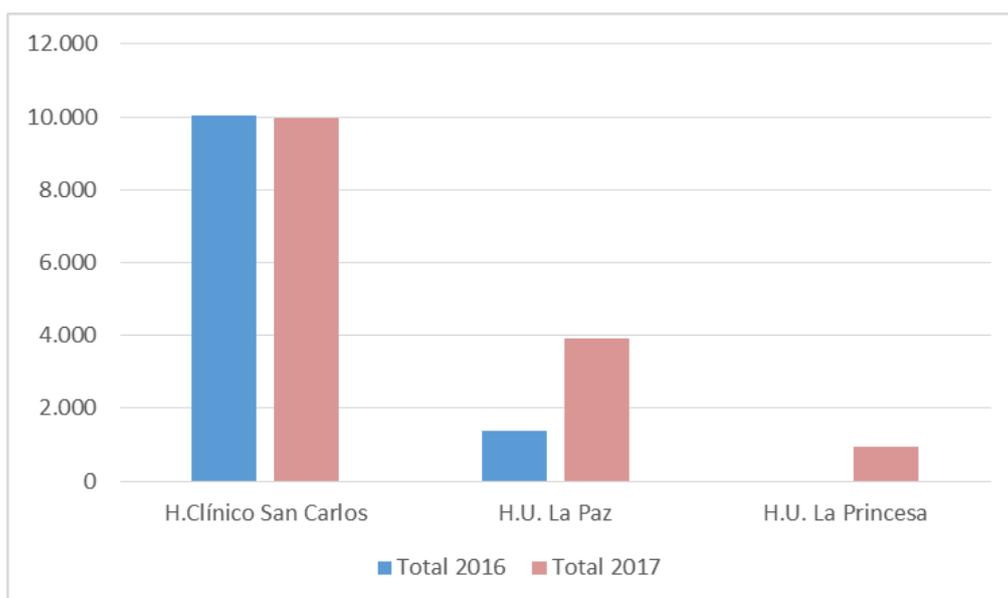
### Citas Especiales

Los ciudadanos también pueden gestionar de manera online (solicitud, cambio, anulación y consulta) sus citas en la Unidad del Viajero del Hospital Universitario La Paz. El número total de citas creadas en la Unidad del Viajero en el año 2017 (citas creadas: 8.959) ha incrementado 27,25% con respecto al 2016.

A su vez, en el Registro de Instrucciones Previas se crearon 1.979 citas. En septiembre se dio de baja el servicio de cita online en el Registro de Instrucciones Previas por entrada en vigor de la ley 4/2017 de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir.

### Citas para revisión en hospitales

En 2017 se ha activado el servicio basado en un Formulario Electrónico mediante el cual se puede solicitar el cambio o anulación de una cita de revisión en el Hospital Universitario La Princesa, que se suma a los ya existentes para el Hospital Universitario Clínico San Carlos (incorporado en 2015) y el Hospital Universitario La Paz (incorporado en 2016).



**Fig. 3 Nº de solicitudes de cambio y anulación de cita 2016/2017**

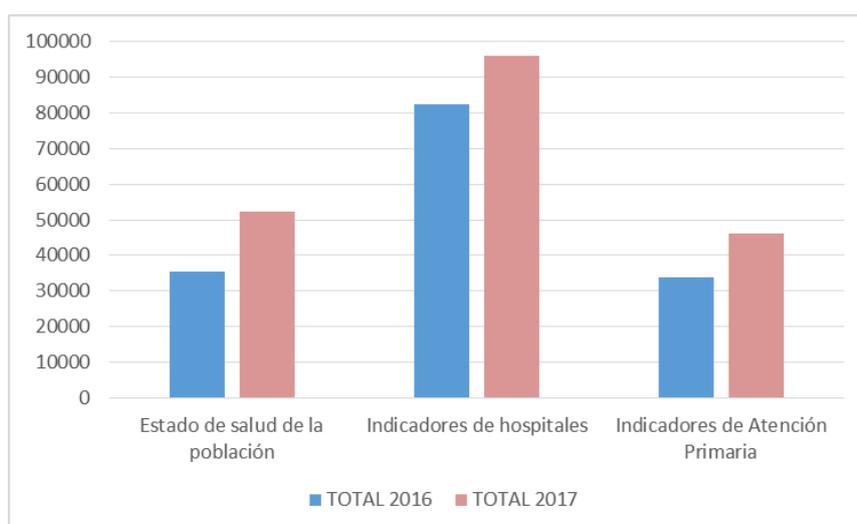
El número de solicitudes recibidas durante el año 2017 en el Hospital Universitario Clínico San Carlos ha sido de 9.970 (cambio de cita: 8.848, anulación de cita: 1.122).

Por su parte, el número de solicitudes recibidas durante el año 2017 en el Hospital Universitario La Paz ha sido de 3.931 (cambio de cita: 3.409, anulación de cita: 522).

Mientras que en el Hospital Universitario La Princesa, las solicitudes recibidas en 2017 ha sido de 946 (cambio de cita: 798, anulación de cita: 148).

### Observatorio de Resultados en Internet

La página web del Observatorio de Resultados ofrece información al público de más de 260 indicadores estructurados en tres apartados: estado de salud de la población, indicadores de Atención Primaria e indicadores de hospitales.



**Fig. 4 Consultas atendidas en el Observatorio de Resultados**

El número de consultas en el año 2017 asciende a 194.402 frente a los 151.669 del año 2016.

### “Mi Carpeta de Salud” en Internet

El servicio electrónico "Mi Carpeta de Salud" incorpora todo tipo de informes clínicos dependientes de los distintos niveles sanitarios, Atención Primaria, Hospitalaria y Urgencias, de tal manera, que el paciente disponga en tiempo real y desde donde se encuentre, de todos sus datos clínicos, además incluye un apartado denominado "Mis datos de salud" que recoge datos como el peso, tensión arterial, niveles de glucosa y colesterol, entre otros, que aportan al ciudadano un conocimiento más cercano de sus patologías y enfermedades. Otra de las funcionalidades relevantes es la incorporación de un calendario en el que se muestra, el recordatorio de las citas que el ciudadano tiene concertadas, facilitando su gestión, y también ofrece la hoja de medicación pautada, junto con la fecha en la que los ciudadanos pueden retirar su medicación, reduciendo los posibles errores en la toma de los medicamentos.

En la actualidad ofrece información y servicios en tres bloques principales:

- En “Mi información clínica”, el ciudadano puede consultar los informes clínicos en formato digital que constan en su historia clínica en los centros de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y SUMMA a los que ha acudido.
- Por otra parte, en “Datos de mi salud” se muestra la evolución en el tiempo de los datos de salud más relevantes para un mejor autocuidado.
- “Mi calendario de citas” muestra en un calendario gran parte de las citas sanitarias en el momento actual, desde donde, en función del tipo de cita, se permite la gestión (cambio o anulación).

“Mi Carpeta de Salud” se ha adaptado para una mejor navegación y visualización desde dispositivos móviles. Además, desde la Carpeta se facilita el acceso al resto de servicios electrónicos ya disponibles sin necesidad de volver a introducir sus datos de identificación.

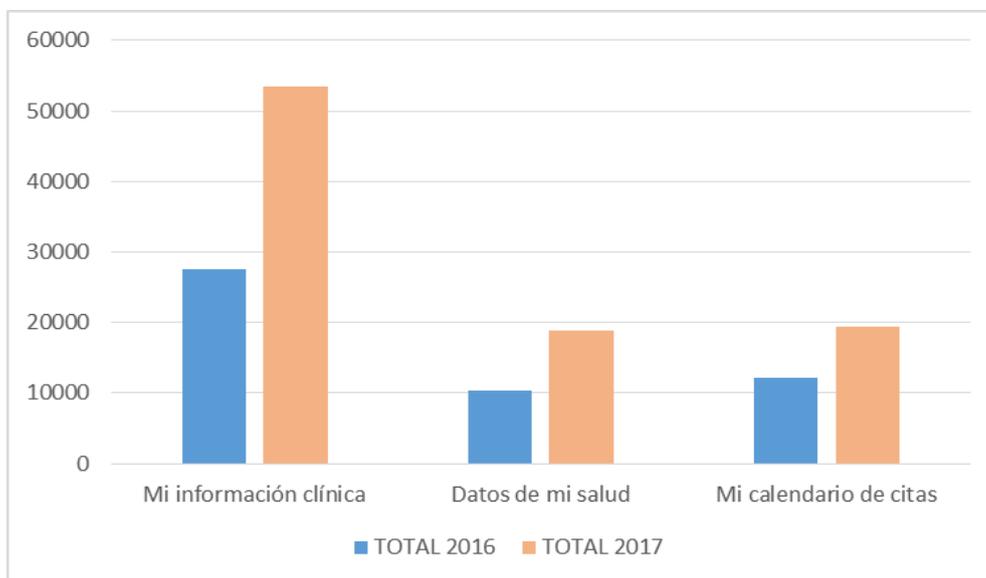


Fig. 5 Consultas efectuadas por ciudadanos en "Mi Carpeta de Salud"

En 2017 se ha incorporado una nueva forma de acceso al servicio de Carpeta de Salud. Junto al acceso por DNIe y Certificado Digital (número total de accesos en 2017: 68.520), también se puede acceder con el sistema de identificación Cl@ve (número total accesos en 2017: 6.841), que permite al ciudadano acceder a los servicios de igual manera pero añadiendo un nivel más de seguridad cuando se intenta acceder a datos clínicos. Adicionalmente se ha trabajado en el desarrollo de la aplicación para las distintas plataformas móviles esperando que estén disponibles para el ciudadano en el 2018.

## Instrucciones Previas (Areteo)

La ley 4/2017 de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir, entre sus artículos incluía la posibilidad de que los ciudadanos pudieran otorgar sus Instrucciones Previas en cualquier centro sanitario. Para dar cumplimiento a dicha ley se ha trabajado en una primera adecuación de la aplicación Areteo y de los circuitos necesarios para que, desde los centros de salud y hospitales de la red del Servicio Madrileño de Salud, se puedan otorgar las Instrucciones Previas y también tramitar su inscripción en el Registro de Instrucciones de la Comunidad de Madrid, si así lo manifiesta el ciudadano.

## 2. Sistemas de Información como apoyo al proceso asistencial

### Oficina de proyectos

La actividad del área de proyectos se ha organizado entorno a los 5 ejes estratégicos establecidos en el Plan Estratégico de Sistemas y Tecnologías de la Información 2014-2018:

- Accesibilidad al ciudadano.
- Optimización de procesos.
- Soporte al profesional.
- Modernización y homogeneización de sistemas.
- Racionalización y optimización de la plataforma tecnológica.

Dentro de este marco de trabajo, la Oficina de Proyectos de Sistemas de Información Sanitaria ha abordado nuevos proyectos y ha continuado trabajando en la extensión de los que ya estaban en marcha. En total, en 2017 se han invertido más de 30.000 horas en actividades relacionadas con la planificación, gestión, seguimiento y asesoría técnica/funcional especializada, distribuidas en una cartera de proyectos con más de 50 iniciativas distintas, materializadas en diferentes actuaciones de consolidación y renovación tecnológica, solicitudes de nuevos desarrollos y/o evoluciones sobre los ya existentes.

En este contexto, se ha mantenido el foco de los esfuerzos en los proyectos de sistemas de soporte a los procesos oncológicos, con la actualización del Registro de Tumores y el desarrollo de los sistemas de información de Detección Precoz del Cáncer de Mama y de Colon.

Asimismo, cabe destacar la mejora de los circuitos de citación y petición de pruebas, la evolución del visor corporativo de información clínica (HORUS) y revisión de los circuitos de continuidad asistencial.

Se ha continuado la línea de trabajo centrada en la atención a pacientes con enfermedades crónicas, la creación de sistemas de alertas para los profesionales, mejora en los canales de comunicación entre profesionales o la extensión de la Historia Electrónica a los hospitales de la red sanitaria del Servicio Madrileño de Salud son otras iniciativas relevantes, a las que se ha contribuido desde el área de proyectos de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria.

A continuación, se describen brevemente algunas de estas líneas principales de actuación llevadas a cabo por el área durante el año en Sistemas de Información como apoyo al proceso asistencial:

### Los sistemas de información y la prevención oncológica:

- **Evolución del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama (DEPRECAM) al Programa PALOMA:** durante este año, se ha trabajado en la evolución de la aplicación que gobierna el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama para su utilización desde los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, que está previsto que inicien su actividad en el Programa durante el primer trimestre de 2018. Se ha desarrollado una funcionalidad que dará soporte a una Unidad Centralizada de Lectura, de modo que las pruebas de imagen que se realicen en

cualquier hospital, junto con sus estudios previos, puedan ser visualizadas e informadas de manera centralizada por un equipo de radiólogos. Además, la aplicación para el informado estará integrada con el visor diagnóstico que se utilicen en las estaciones de trabajo de esta Unidad para agilizar el acceso a los estudios.

- **Detección precoz de cáncer de colon (CCCR):** Tras el rediseño del Programa de Cribado de Cáncer Colo-Rectal (PREVECOLON), que tenía como objetivo principal conseguir una detección temprana de estos tumores y permitir un seguimiento y control personalizado de estos pacientes, se ha conseguido aumentar la participación de la población, se ha implantado en todos los centros de salud de la Comunidad de Madrid, facilitando a los facultativos el informado de las pruebas e integrando los informes con los sistemas de información principales de la organización, para facilitar su visualización por parte de los profesionales de atención primaria y atención hospitalaria.

#### Procesos relacionados con la continuidad asistencial:

En este ámbito, podemos destacar:

- **Módulo Único de Prescripción (MUP):** Durante este año, se ha trabajado en la definición y diseño de una aplicación web unificada que permita realizar altas, modificaciones, renovaciones, anulaciones de prescripciones y consulta de históricos, tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria, para dispensación en oficinas de farmacia. En el nuevo sistema se podrá prescribir receta electrónica (RE).

Los objetivos que se persiguen y se esperan obtener son:

- Para el ciudadano: creación de la **historia clínica farmacológica única** del paciente en la Comunidad de Madrid, existencia de un **único punto de instrucción de prescripciones** ambulatorias para la dispensación en oficinas de farmacia independiente del ámbito.
- Para la organización: **optimización de recursos de almacenamiento, procesamiento y gestión** mediante la centralización de la información farmacológica en un único punto, estandarización de los accesos a la información farmacológica optimizando la interoperabilidad entre sistemas.

A comienzos del segundo semestre de 2017, se puso en producción en el Hospital El Escorial, una versión reducida de este sistema que se denominó **Receta Hospitalaria**.

- **Visado electrónico:** A finales de 2016 este sistema se encontraba implantado en todas las inspecciones médicas y en un número limitado de centros de salud. Durante el 2017 se ha acometido la extensión de la aplicación Visado Electrónico de Receta a todos los centros de salud de la Comunidad de Madrid, estando actualmente implantado en todos los centros de salud e inspecciones médicas.
- **Estandarización de flujos de información en circuitos asistenciales (vuelta de resultados):** De la misma forma que los pacientes son derivados desde Atención Primaria hacia Atención Hospitalaria, la información generada en dicho ámbito estará disponible de vuelta en el sistema de Atención Primaria, cerrando, de esta forma, el circuito. En este contexto uno de los primeros circuitos que se va a implantar es el Sistema Integral de Peticiones e Informado (SIPE) que tiene como objetivo dotar de una herramienta que permita realizar consultas entre profesionales de distintos ámbitos sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, sin necesidad de la presencia directa del paciente. El sistema se ha terminado de definir y desarrollar,

encontrándose actualmente en pruebas y esperándose su disponibilidad en producción para el primer trimestre de 2018.

### El visor HORUS: situación y evolución:

Con el objetivo de avanzar en la interoperabilidad con otros sistemas de la red y organizaciones externas, durante 2017 se ha avanzado en la integración y visualización de informes clínicos de más hospitales y especialidades, destacando la inclusión de los informes de PREVECOLON y el acceso a la aplicación de documentación clínica del Hospital Universitario Clínico San Carlos.

En 2017, las principales líneas de trabajo y mejora de HORUS han permitido aumentar la cantidad de información disponible, mejorar la calidad de información y funcionalidades de HORUS, así como mejorar la seguridad y control del sistema.

En HORUS está accesible la información de los sistemas de Atención Primaria, hospitales, SUMMA 112, alertas sanitarias de Salud Pública, CIBELES, Multicita, 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, 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 2017 es de **243.576.612**. La evolución en los últimos años es la siguiente:

	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	Dic. 2016	Dic. 2017	Incremento 17/16	% 17/16
Total de Episodios Registrados	135.049.042	160.015.189	186.569.340	215.244.475	<b>243.567.612</b>	<b>28.323.137</b>	<b>11,63%</b>
Episodios no documentados:	101.466.755	114.783.933	130.554.849	146.930.435	<b>160.523.986</b>	<b>13.593.551</b>	<b>8,47%</b>
Episodios documentados:	33.582.287	45.231.256	56.014.491	68.314.040	<b>83.052.626</b>	<b>14.738.586</b>	<b>17,75%</b>
Estudios de imagen:	8.880.489	10.603.089	12.241.280	13.798.054	<b>15.389.252</b>	<b>1.591.198</b>	<b>10,34%</b>

El 100% de las Historias Clínicas de Atención Primaria están accesibles en HORUS.

El número actual total de usuarios registrados es de 49.912, aumentando este año en más de 7.500 usuarios. Destacar que este año se ha facilitado el acceso a los profesionales de los centros de drogodependencia (CAID) de nuestra Comunidad.

Número de usuarios del Visor Horus							
AÑO	Atención Hospitalaria	Atención Primaria	SSCC	SUMMA 112	RESIDENCIAS	SALUD PÚBLICA	TOTAL
2011	10.324	15.522	81	0	0	0	<b>25.927</b>
2012	17.041	10.597	75	22	0	0	<b>27.735</b>
2013	18.482	11.012	141	933	0	0	<b>30.568</b>
2014	21.353	9.294	311	1.048	318	0	<b>32.324</b>
2015	24.399	10.232	350	1.083	345	0	<b>36.409</b>
2016	28.294	11.912	393	1.220	353	79	<b>42.251</b>
2017	34.739	12.842	525	1.336	372	98	<b>49.912</b>

El volumen de accesos registrados en HORUS ha seguido en progresión, lo que corrobora que HORUS está pasando a ser un sistema de consulta con mayor relevancia en la práctica asistencial diaria de los profesionales.

Número de accesos a HORUS						
AÑO	Atención Hospitalaria	Atención Primaria	SSCC	SUMMA	OTROS	TOTAL
2010	3.196	35	1	4	0	<b>3.236</b>
2011	144.442	148.342	696	3.802	0	<b>297.282</b>
2012	347.851	360.374	1.366	10.251	0	<b>719.842</b>
2013	546.610	619.171	6.799	20.301	0	<b>1.192.881</b>
2014	870.262	966.287	24.916	51.121	698	<b>1.913.284</b>
2015	1.515.489	1.016.093	92.250	70.359	11.313	<b>2.705.504</b>
2016	1.894.023	1.688.949	97.089	22.919	13.146	<b>3.716.126</b>
2017	2.384.998	2.800.993	262.354	149.793	23.608	<b>5.621.746</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7.706.871</b>	<b>7.600.244</b>	<b>485.471</b>	<b>328.550</b>	<b>48.765</b>	<b>16.169.901</b>

En la siguiente gráfica se recoge la evolución de los accesos a HORUS desde su puesta en producción a finales de 2010:

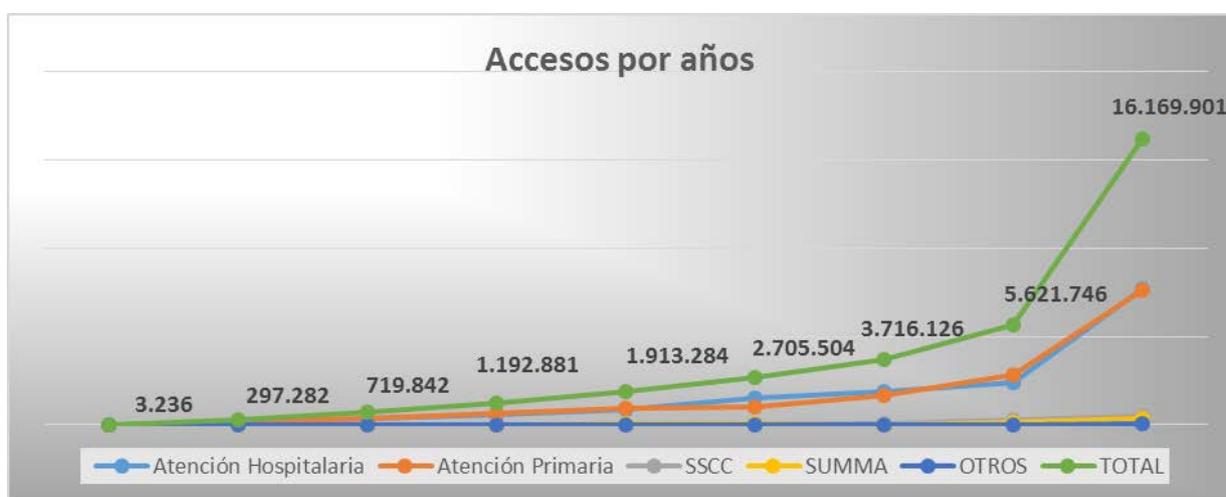


Fig. 6 Evolución accesos a HORUS

Como hecho relevante en este incremento en el número de accesos, ha sido la incorporación de 10 hospitales en el circuito de “Informes Externos” en AP-Madrid y a la mejora en la tipificación de los informes en HORUS.

Se han incorporado varias nuevas funcionalidades relevantes a HORUS:

- Para la atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid, se **permite visualizar en HORUS el nivel de estratificación** de dicho paciente, en concreto el cálculo automatizado del nivel de riesgo del paciente, y el nivel de intervención asignado por el médico de Atención Primaria.
- Por otra parte, se ha puesto en producción, en 73,5 % de hospitales del Servicio Madrileño de Salud, el **Sistema de “Informes Externos” de AP-Madrid** por el que desde HORUS se avisará al profesional de Atención Primaria responsable del paciente de la publicación de determinados tipos de informes emitidos por alguno de los hospitales integrados, permitiendo también acceder y visualizar directamente esos nuevos informes registrados en HORUS.
- Además, se ha incluido una **nueva pestaña para Visado**, donde se almacenan los informes generados para el circuito de visado electrónico.

Además, se han realizado los siguientes cambios evolutivos:

- Modificación en la apertura de la llamada directa de HORUS desde Visado E para que solo pueda verse la ficha de HORUS del paciente desde el que se abre y no permita la navegación.
- Se requiere disponer de la fecha de último contacto en Atención Hospitalaria. Esta fecha se entiende como la última vez que el paciente ha acudido a una consulta en un hospital o tiene registrado algún episodio.
- Mostrar el nivel de estratificación de los pacientes. Para ello, en HORUS se visualizará en la ventana de condiciones específicas de HORUS.
- Renombrar el botón “Actualizar Paciente” a “Insertar Informes Nuevos”.
- Modificaciones en la aplicación para la inclusión de informes del programa PREVECOLON:
  - Inclusión de un nuevo tipo de informe: ICR (Informe de Cribado).
  - Inclusión de una nueva pestaña en HORUS, llamada “Programas Cribado”.
- Cambio de alcance OP-HORU-INSP-HORU-010: cambios necesarios para “adaptar” lo ya aprobado a los nuevos requisitos que pide la Inspección Sanitaria (Req 1: Nuevos motivos de acceso para inspección sanitaria – Servicio Madrileño de Salud).
- Adaptaciones en HORUS solicitadas por inspección médica. Informes relevantes.
- Cambio de logo por actualización.

### **Historia Clínica Electrónica Única Centralizada de Atención Primaria. AP-Madrid**

La media diaria de accesos a AP-Madrid ha sido de 38.980 y a las Historias clínicas de pacientes de 258.567.

Dentro de la mejora de la continuidad asistencial se ha continuado avanzando en la integración de distintos ámbitos, como es el caso de:

- Los profesionales sanitarios de los 35 centros de la Agencia Madrileña de Atención Social, se han incorporado al circuito de citación de Radiología de AP-Madrid con los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, lo que ha permite agilizar los tiempos.
- Se ha activado el circuito de “informes externos” en 10 hospitales más, siendo ya 25 los hospitales del Servicio Madrileño de Salud los que integran el aviso de los informes de alta hospitalaria y cuidados de enfermería en las agendas diarias de los profesionales sanitarios de Atención Primaria, permitiendo su acceso al informe publicado en el visor HORUS por el hospital.
- En abril de 2017 se incorporaron los “Informes de Cribado” al circuito de “informes externos”.

### **Sistema de mensajería de alerta en situaciones de riesgo personal entre puestos (Aplicación S-O-S)**

Como sistema complementario para la mejora de la seguridad de los profesionales, en 2017 se ha implantado la Aplicación S-O-S en un total de 226 centros dependientes de la Consejería de Sanidad:

- 206 centros en Atención Primaria, de los cuales son 166 centros de salud y 40 consultorios locales.
- 2 Hospitales (Hospital General Universitario Gregorio Marañón y el Hospital Universitario del Henares).
- 1 Centro de Salud Mental.
- 17 Centros de Inspección Sanitaria.

### **Telemedicina**

Con el objetivo de establecer las bases para abordar la Telemedicina en la región con el máximo nivel de consenso entre los agentes involucrados y para establecer unas líneas de actuación comunes, se han llevado a cabo diferentes actuaciones entre las que cabe destacar:

- Inicio del despliegue de Tele-Ictus en los hospitales de la red pública del Servicio Madrileño de Salud, en uso por 2 hospitales y en modo piloto en otros 3.
- Inicio del despliegue de Tele-Interpretación de Lengua de Signos Española, con implantación en modo piloto en 2 hospitales.
- Instalación de salas para diversos usos de Telemedicina (Tele-Formación, Tele-Sesiones, Tele-Consultas...) en 9 hospitales.
- Adquisición de equipamiento para dotar, durante 2018, a los centros de Atención Primaria de equipamiento básico de video-colaboración para Tele-Formación y Tele-Sesiones.
- Inicio de dotación de equipamiento de Telemedicina a centros de la Agencia Madrileña de Atención Social, en concreto a 7 residencias de mayores.
- Análisis de alternativas para la implantación de Telemedicina con Centros Penitenciarios.

### **Historia Clínica Electrónica en centros hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud**

Se han modernizado los sistemas de información para la gestión hospitalaria en los centros Hospital General Universitario Gregorio Marañón y Hospital Infantil Universitario Niño Jesús mediante el sistema de Historia Clínica Electrónica HP HCIS.

La solución implantada incorpora la aplicación de movilidad mHealth, que permite el uso de la solución clínica a pie de cama a los profesionales asistenciales (Enfermería y Facultativos), a través de dispositivos móviles. Con el uso de esta aplicación se aumenta la calidad del servicio y se simplifican las tareas y el registro de las mismas para los profesionales de la salud.

También centrada en esta solución de Gestión Clínico-Asistencial HCIS, durante 2017 se modernizó el sistema de gestión de pacientes utilizado en el Hospital Universitario La Paz – Cantoblanco - Carlos III.

En los hospitales Selene se han mejorado las integraciones con Sistema Cronicidad de Primaria, incluyendo continuidad de cuidados e incorporando tratamientos especiales en función del grado. Se han unificado circuitos a todos los niveles entre los hospitales Infanta Leonor y Virgen de la Torre y también se ha añadido valor clínico por medio de nuevas integraciones entre las que destacan el seguimiento especial de pacientes institucionales que consiguen reducción a la mitad de tiempo la estancia en urgencias de estos pacientes en el Hospital Universitario del Henares, donde también se ha reducido el consumo en un 7,35% en Banco de Sangre al realizarse la integración con eBlue de Grifols y mejorado la trazabilidad dentro del circuito de radioterapia oncológica. En 4 de los hospitales Selene se han realizado integraciones con Partograma CARDIVA mejorando la seguridad del paciente. La reducción de errores y mejor usabilidad de los circuitos de radiología del Hospital Universitario Severo Ochoa y Hospital Universitario Fundación Alcorcón se han conseguido gracias a la optimización de estos circuitos. En Hospital Universitario Infanta Leonor se ha realizado la integración con el aplicativo corporativo SINFHO y se ha pilotado con éxito la integración de imagen no radiológica. La incorporación de la integración de Selene a los nuevos sistemas de codificación 3M y Teamcoder, están facilitando el trabajo de codificación.

En cuanto a las integraciones de los hospitales Selene con las aplicaciones departamentales, se han actualizado las aplicaciones de Endoscopias y Nefrología y en 4 de ellos se ha implementado la nueva aplicación de Anatomía Patológica, permitiendo una Integración más completa y un catálogo optimizado por el grupo funcional de APA.

Como mejoras adicionales, se ha participado en el proyecto conjunto de tres hospitales Selene para la definición de algoritmos de detección de diversas patologías, se han incorporado desarrollos que permiten los cambios de financiación para el Hospital Universitario de Fuenlabrada, así como se han implementado nuevas descargas para Alertas sanitarias y Cuidados de Enfermería.

Por parte de facturación se han realizado cambios e integraciones a Nexus en Hospital del Escorial y Hospital Rodríguez Lafora, así como la actualización de precios públicos en los tres Hospitales que aún trabajan con Aurora Facturación (HU Puerta de Hierro, H el Escorial y HU Fundación Alcorcón) y también en HU Móstoles, que ya trabaja con Nexus.

En línea con los criterios estratégicos, el Servicio Madrileño de Salud ha seguido ejecutando proyectos con el objetivo de consolidar servicios y sistemas, en el marco de la modernización y transformación de sus Data Center (DC). En ese sentido, se avanzó en la renovación de la plataforma tecnológica para la centralización de aplicaciones departamentales de los hospitales para mejorar el servicio proporcionado a los ciudadanos y profesionales sanitarios, aumentando la calidad de los Sistemas de Información Sanitarios en términos de agilidad, disponibilidad y seguridad. Esto a su vez ha permitido 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.

### **Servicio de arquitectura y normalización**

Dentro del Plan Estratégico de Innovación y Modernización de la Gestión Pública de la Comunidad de Madrid (PEIM) 2016-2019 para la Consejería de Sanidad, se establecen las siguientes las medidas definidas en el marco de los siguientes ejes:

- EJE 2: Mejora y modernización de las políticas públicas esenciales
  - Programa: 21.1 Sanidad de calidad:
    - Medida: Centralización de los sistemas de gestión clínico-asistencial (historia clínica electrónica), en los Data Center corporativos de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria.
  
- EJE 3: Estabilidad presupuestaria
  - Programa: 3.3 Potenciar la eficiencia en el gasto corriente:
    - Medida: Ahorro energético de los hospitales

A continuación, se citan los avances conseguidos al respecto durante el año 2107:

- Centralización del HIS de los hospitales HGU Gregorio Marañón, HU Santa Cristina, H Central de la Cruz Roja y HIU Niño Jesús.
  
- Centralización de aplicaciones departamentales corporativas de 8 hospitales digitales (Proyecto Athene@ fase 3).

Entre los beneficios esperados de la centralización de dichos servicios, se encuentran los ahorros en consumo de energía, lo que supone una importante reducción de la factura de la luz y la reducción de las emisiones de CO<sub>2</sub>.

Además, durante 2017 se ha iniciado el proyecto de Big Data del Servicio Madrileño de Salud, que permitirá implementar un data lake sanitario, y el nuevo Centro de Imagen Digital.

### Volumetría de los Centros de Procesos de Datos del Servicio Madrileño de Salud (CEDAS)

A continuación se muestran los principales datos de volumetría de CEDAS y CEDAS HD en 2017. Se incluyen los datos de 2016 para comparar la evolución y tendencias.

#### Aplicaciones recibidas y retiradas

	2016	2017
RECIBIDAS	34	32
RETIRADAS	12	7

#### Acumulado de incidencias y tiempos medios de resolución, por prioridad

	2016			2017		
	P1	P2	P3	P1	P2	P3
Acumulado de incidencias	374	83	802	465	69	701
Tiempos medios de resolución	0:25:08	0:23:25	0:27:18	0:21:54	0:18:27	0:24:30

## Disponibilidad

Porcentajes cercanos al 99,99% de media.

## Acumulado de peticiones

	2016	2017
TOTAL	12.952	13.127

## Datos sobre infraestructuras en Servicios Centrales

- Servidores físicos: 230
- Servidores lógicos: 1.185
- Aplicaciones: 342
- Bases de datos: 524
- Almacenamiento neto: 2.219 TB
- Firewalls: 12
- Balanceadores: 12
- Switches: 36

## 3. Seguridad en los Sistemas de Información Sanitaria

Este año se efectuaron cerca de 29 auditorías bienales de cumplimiento de la normativa en materia de protección de datos de carácter personal, realizadas en 25 centros asistenciales y servicios centrales (CESUS, CEDAS, MEDAS y Madrid Digital), que coinciden con el número de ficheros auditados. El objeto de estas auditorías de protección de datos es verificar la adaptación de los ficheros automatizados de datos personales a las obligaciones impuestas, no sólo por la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), sino también por el Reglamento de Medidas de Seguridad y las restantes disposiciones normativas que resultan de aplicación, en especial, a las medidas de seguridad y a los procedimientos llevados a cabo para la recogida y tratamiento de los datos personales.

El Sistema de Monitorización de Seguridad, de la Oficina de Seguridad de los Sistemas de información (OSI), ha ampliado su servicio a 24h/7d mejorando de este modo la vigilancia continua de lo que sucede en nuestra red de datos. Así mismo se han instalado 11 sondas más, pasando de 32 a 41, distribuidas en 30 hospitales y 11 centros de Atención Primaria y servicios centrales. Gracias a este crecimiento se han detectado un número mayor de eventos y 122.899 dispositivos monitorizados, que han permitido abordar actuaciones preventivas de carácter inmediato, evitando con ello la propagación del malware y evitando por tanto daños mayores. De forma adicional, y con carácter mensual, se generan 41 informes para el correcto seguimiento y gestión de las incidencias detectadas en cada centro.



Fig. 7 Instalación de sondas 2017

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. En este sentido, el resultado ha sido el análisis y la realización de 20 informes con recomendaciones técnicas y legales, tanto a nivel de proyectos impulsados por la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria, como de centros hospitalarios.

Dentro de las acciones derivadas de la línea de servicio de asesoría y auditoría de controles de seguridad TI, se han visitado 32 centros y realizados 64 informes con el objeto de valorar el nivel de madurez de cada uno de ellos respecto al Diagnóstico de Seguridad y CDP. Así mismo, se han abordado dentro del contrato marco Contrato Programa 2017 las siguientes acciones: a) análisis y estado de red en 16 centros, elaborando para ello 16 informes de Pentesting donde se recogen las vulnerabilidades detectadas; b) auditorías Wifi en 12 hospitales con sus respectivos informes y c) análisis de aplicaciones propias en 2 centros hospitalarios.

### Propuesta de ciberseguridad.

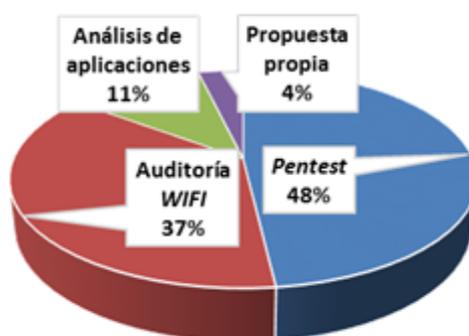


Fig. 8 Propuesta de ciberseguridad

Respecto a las auditorías de trazas de acceso y actividad a Historias Clínicas Electrónicas mediante la herramienta denominada Horus Track, se mantienen las mismas cifras: 200 auditorías y cerca de 50 informes de trazas de acceso.

Además, se han impartido de forma presencial 29 sesiones formativas en concienciación y materia de seguridad de la información con casi un millar de profesionales sanitarios, en ámbitos como la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal o la normativa de Autonomía del Paciente. Durante este año, se han elaborado nuevos contenidos formativos relacionados con el Reglamento General de Protección de Datos e investigación clínica. Del mismo modo, se han desarrollado y ofertado cursos on line en concienciación de ciberseguridad y protección de datos en el ámbito sanitario, llegando a 289 profesionales sanitarios.

Dentro de la línea de servicio correspondiente al área legal, se ha experimentado un incremento de la revisión de convenios respecto a años anteriores, tal y como muestra el gráfico comparativo respecto al año 2017.

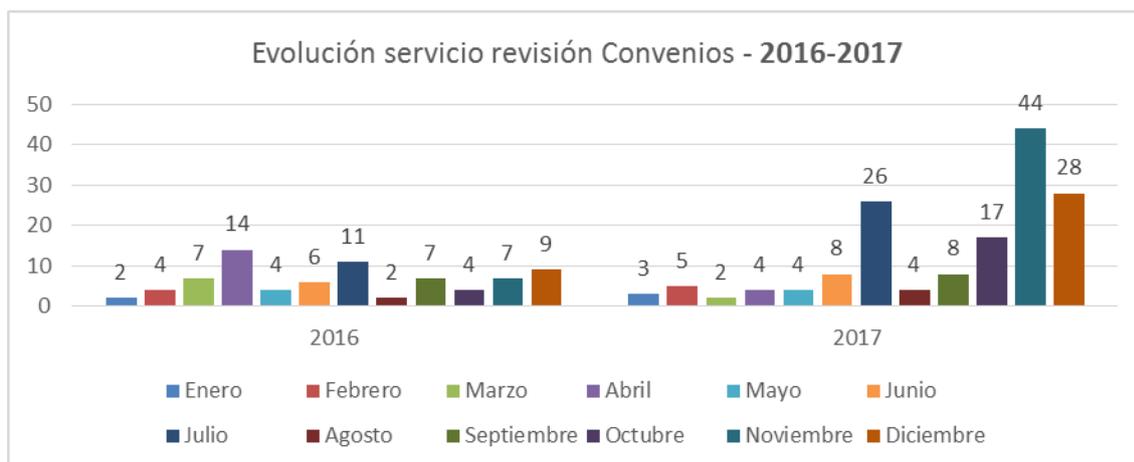


Fig. 9 Evolución del servicio de revisión de convenios

## 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 **364 grupos de investigación** realizan su trabajo en hospitales madrileños y **6.732 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 33 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 10 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

(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. La Princesa	IIS-PRINCESA
H.G.U. Gregorio Marañón	IISGM
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
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	364
Nº DE INVESTIGADORES	6.732
Nº DE PROYECTOS FINANCIACIÓN PÚBLICA NACIONAL	944
IMPORTE PROYECTOS FINANCIACIÓN PÚBLICA (€)	23.024.629,11
Nº DE PROYECTOS FINANCIACIÓN PRIVADA	3.171
IMPORTE PROYECTOS FINANCIACIÓN PRIVADA (€)	18.697.090,10
Nº PROYECTOS FINANCIACIÓN EUROPEA	82
IMPORTE PROYECTOS FINANCIACIÓN EUROPEA (€)	4.319.443,34
Nº TOTAL DE ENSAYOS CLINICOS ABIERTOS	7.048

(Fuente: Cuadro de Mando Herramienta Fundanet)

En este año, a través de las Fundaciones de Investigación Biomédica, se han gestionado **944 proyectos públicos competitivos**, concedidos por agencias nacionales o regionales en concurrencia competitiva (por un importe de 23.024.629,11 €), **3.171 proyectos de financiación privada** (por un importe de 18.697.090,10 €), **7.048 ensayos clínicos** y **82 proyectos de financiación europea** (por un importe de 4.319.443,34 €).

En lo que se refiere a la producción científica, en el año 2017 se han publicado **22 nuevas guías clínicas** y **4.055 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 **6 nuevas patentes nacionales** y **2 internacionales** y contamos con unos ingresos por la explotación de la propiedad intelectual de 83.521,26€.

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.

# SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA, GARANTÍA PARA EL FUTURO

## GESTIÓN ECONÓMICA

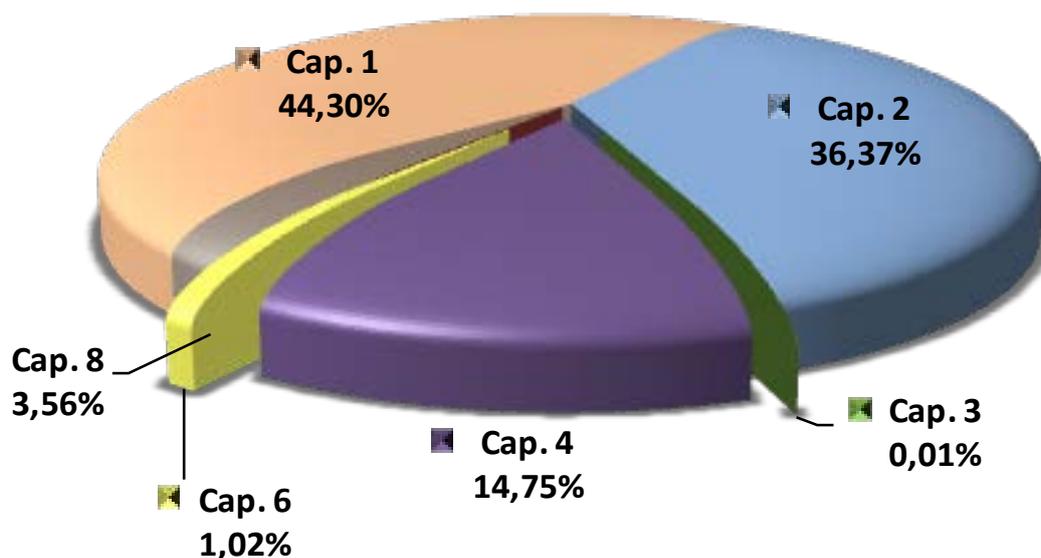
### Recursos financieros

#### 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 7.451,96 millones de euros. El Presupuesto final ascendió a 8.070,45 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)	3.300.984.301	3.399.030.954	44,30%
<b>Capítulo 2</b> (Gastos corrientes [a+b])	2.710.000.097	3.026.713.790	36,37%
a) <i>Bienes Corrientes</i>	1.804.745.502	2.122.161.159	24,22%
b) <i>Art. 25 – Conciertos</i>	905.254.595	904.552.631	12,15%
<b>Capítulo 3</b> (Gastos Financieros)	704.285	763.471	0,01%
<b>Capítulo 4</b> (Transferencias corrientes)	1.098.989.242	1.266.257.326	14,75%
<b>Capítulo 6</b> (Inversiones)	75.959.406	76.701.207	1,02%
<b>Capítulo 8</b> (Activos financieros)	265.320.639	300.981.909	3,56%
<b>TOTAL</b>	<b>7.451.957.970</b>	<b>8.070.448.656</b>	<b>100,00%</b>

**Presupuesto inicial según clasificación económica**

**Gráfico 1. Presupuesto inicial según Clasificación Económica**
**Cuadro 2: Presupuesto según clasificación por Programas**

PROGRAMA	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO FINAL	
311P (Dirección y Servicios Generales)	84.717.782	74.146.874	1,14%
312A (Atención Hospitalaria)	5.058.709.768	5.548.555.236	67,89%
312B (Atención Primaria de Salud)	1.894.364.057	2.066.934.204	25,42%
312C (Plan Integral de Listas de Espera)	51.533.464	1.492.349	0,69%
312F (Formación Personal Sanitario)	202.508.110	211.410.249	2,72%
313C (SUMMA 112)	160.124.789	167.909.743	2,15%
<b>TOTAL</b>	<b>7.451.957.970</b>	<b>8.070.448.656</b>	<b>100,00%</b>

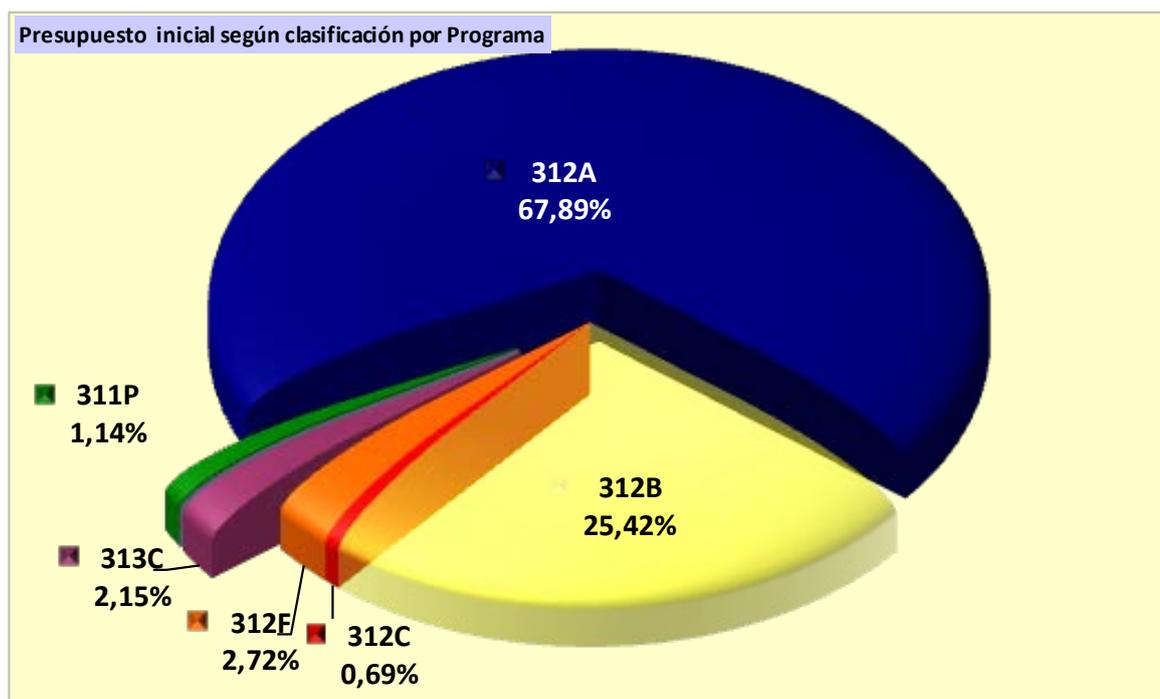


Gráfico 2. Presupuesto según Clasificación por programas

## Liquidación del ejercicio

### Grado de ejecución

La liquidación definitiva ascendió a 8.034,76 millones euros, lo que ha supuesto un 99,56% 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 31/12/2017	% ejecución
<b>Capítulo 1</b> (Gastos de Personal)	<b>3.399.030.954</b>	<b>3.397.275.752</b>	<b>99,95%</b>
<b>Capítulo 2</b> (Gastos corrientes [a+b])	<b>3.026.713.790</b>	<b>2.998.849.169</b>	<b>99,08%</b>
a) <i>Bienes Corrientes</i>	2.122.161.159	2.111.906.565	99,52%
b) <i>Art. 25 – Conciertos</i>	904.552.631	886.942.604	98,05%
<b>Capítulo 3</b> (Gastos Financieros)	<b>763.471</b>	<b>554.069</b>	<b>72,57%</b>
<b>Capítulo 4</b> (Transferencias corrientes)	<b>1.266.257.326</b>	<b>1.266.032.695</b>	<b>99,98%</b>
<b>Capítulo 6</b> (Inversiones)	<b>76.701.207</b>	<b>72.386.022</b>	<b>94,37%</b>
<b>Capítulo 8</b> (Activos financieros)	<b>300.981.909</b>	<b>299.661.698</b>	<b>99,56%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8.070.448.656</b>	<b>8.034.759.407</b>	<b>99,56%</b>

Ejecución de presupuesto 2017 , Clasificación Económica Peso relativo

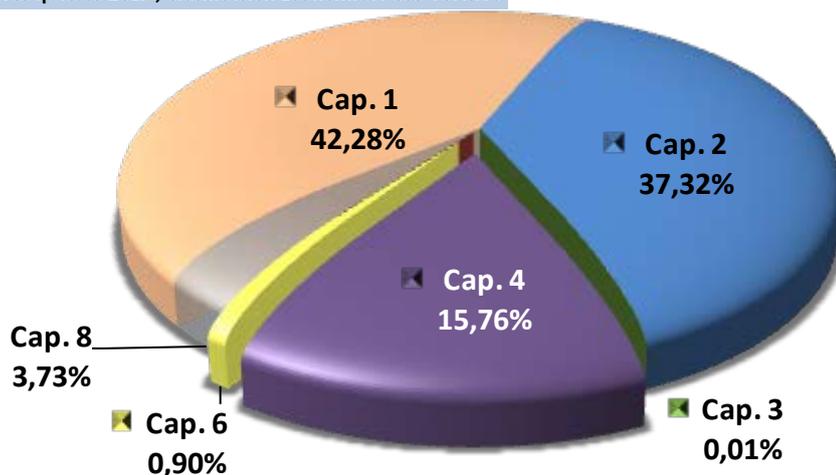


Gráfico 3. Grado de ejecución del Presupuesto (distribución de obligaciones a 31/12/2017). Clasificación Económica

Cuadro 4: Grado de ejecución del Presupuesto. Clasificación por Programas

PROGRAMA	PRESUPUESTO FINAL	OBLIGACIONES a 31/12/2017	% ejecución
311P (Dirección y Servicios Generales)	74.146.874	72.431.720	97,69%
312A (Atención Hospitalaria)	5.548.555.236	5.518.290.303	99,45%
312B (Atención Primaria de Salud)	2.066.934.204	2.065.061.107	99,91%
312C (Plan Integral de Listas de Espera)	1.492.349	160.875	10,78%
312F (Formación Personal Sanitario)	211.410.249	211.328.162	99,96%
313C (SUMMA 112)	167.909.743	167.487.240	99,75%
<b>TOTAL</b>	<b>8.070.448.656</b>	<b>8.034.759.407</b>	<b>99,56%</b>

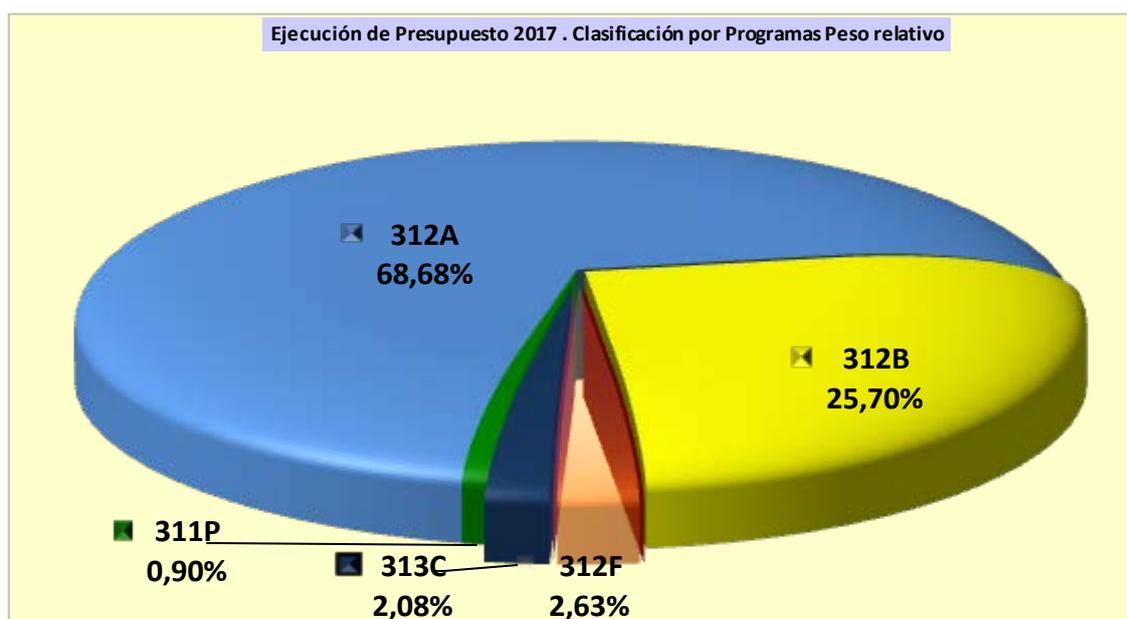


Gráfico 4. Grado de ejecución del Presupuesto (distribución de obligaciones a 31/12/2017). Clasificación por Programas

## Composición del gasto liquidado

### Peso relativo por clasificación económica

En términos relativos, en este ejercicio, las obligaciones vinculadas a gastos de personal, gastos corrientes, e inversiones se han incrementado; por otra parte, se han reducido aquellas relativas a transferencias corrientes y activos financieros.

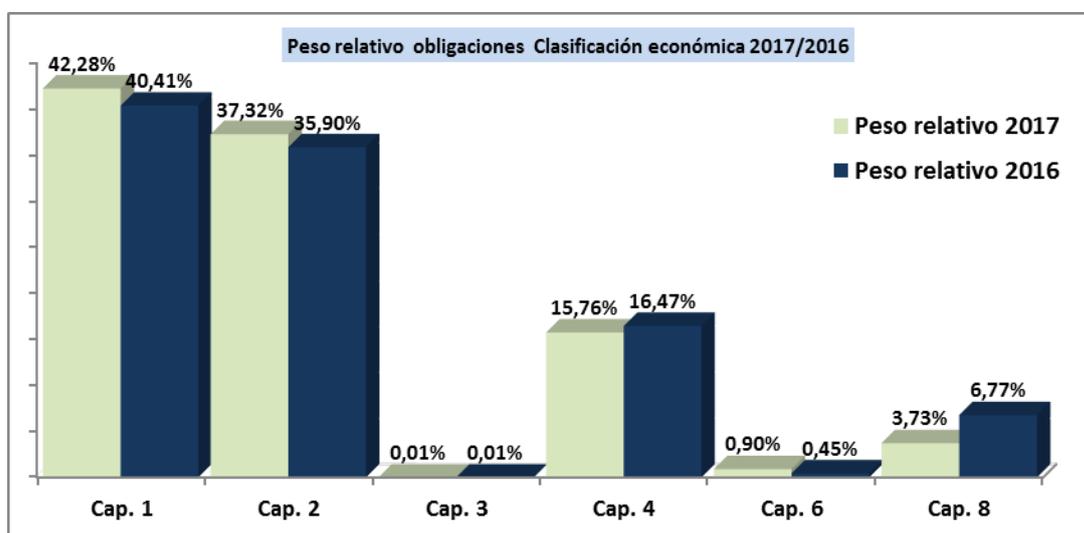
En 2017, los capítulos 1 y 2 incluyen los gastos anuales de los seis hospitales que fueron integrados en el SERMAS a 30 de junio de 2016 según la Ley 9/2015, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas, mientras que en 2016 sólo se incluyeron los correspondientes al segundo semestre del año. Este hecho explica parte del incremento producido en dichos capítulos respecto a 2016.

Por otra parte, si en 2016 el capítulo 8 incluía las participaciones del SERMAS correspondientes a estos centros para el primer trimestre de 2016, en 2017 no se contempla ninguna participación destinada a los mismos, dado que se extinguieron como empresas públicas en el momento de su integración. Esto explicaría parte de la reducción del capítulo 8 en 2017 respecto a 2016.

**Cuadro 5.- Obligaciones reconocidas: peso relativo por Clasificación Económica 2016-2017**

En miles de euros

APLICACIÓN: CAPÍTULO	Obligaciones 2016	Peso relativo	Obligaciones 2017	Peso relativo
Cap. 1. Gastos de personal	3.199.028	40,41%	3.397.276	42,28%
Cap. 2. Gastos corrientes (a+b)	2.842.066	35,90%	2.998.849	37,32%
a) Bienes Corrientes:	2.017.553	25,49%	2.111.907	26,28%
b) Artículo 25-Conciertos	824.513	10,42%	886.943	11,04%
Cap. 3. Gastos financieros	582	0,01%	554	0,01%
Cap. 4. Transferencias corrientes	1.303.659	16,47%	1.266.033	15,76%
Cap. 6. Inversiones	35.234	0,45%	72.386	0,90%
Cap. 8. Activos financieros	535.621	6,77%	299.662	3,73%
<b>TOTAL</b>	<b>7.916.190</b>	<b>100,00%</b>	<b>8.034.759</b>	<b>100,00%</b>



**Gráfico 5. Obligaciones reconocidas: peso relativo por Clasificación Económica 2016-2017**

### Peso relativo por Programas

En este ejercicio, los programas han experimentado un ligero incremento en su peso relativo con respecto a la totalidad de las obligaciones contraídas, produciéndose un descenso en el programa 312B correspondiente a Atención Primaria, que ha pasado de tener un peso relativo del 26,08 % en 2016 a un 25,70% en 2017.

### Cuadro 6.- Obligaciones reconocidas:

*En miles de euros*

PROGRAMA	Obligaciones 2016	Peso relativo	Obligaciones 2017	Peso relativo
311P (Dirección y Servicios Generales)	69.362	0,88%	72.432	0,90%
312A (Atención Hospitalaria)	5.404.173	68,27%	5.518.290	68,68%
312B (Atención Primaria de Salud)	2.064.832	26,08%	2.065.061	25,70%
312C (Plan Integral de Listas de Espera)	7.514	0,09%	161	0,00%
312F (Formación Personal Sanitario)	203.421	2,57%	211.328	2,63%
313C (SUMMA 112)	166.887	2,11%	167.487	2,08%
<b>TOTAL</b>	<b>7.916.190</b>	<b>100,00%</b>	<b>8.034.759</b>	<b>100,00%</b>

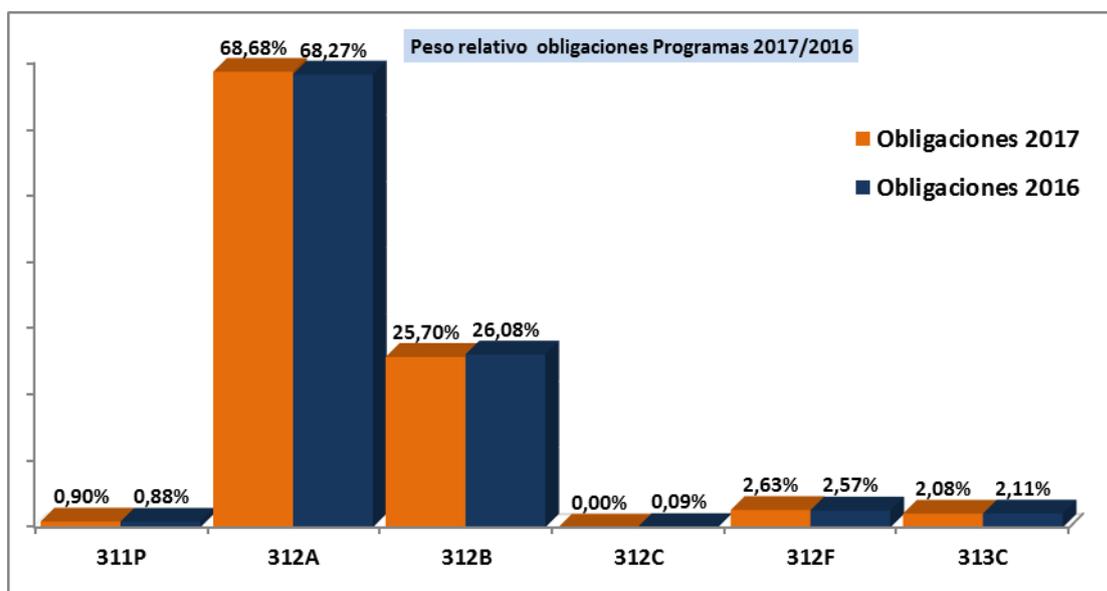


Gráfico 6. Obligaciones reconocidas: peso relativo por Programas- Comparación 2016-2017

### Variación de las obligaciones reconocidas por Clasificación Económica

En el cuadro 7 se muestra la comparación de las obligaciones reconocidas en los años 2016 y 2017 según la clasificación económica del presupuesto, así como la variación experimentada en 2017 respecto a 2016.

Las variaciones producidas de los capítulos 1, 2 y 8 se explican en el apartado de **Peso relativo por clasificación económica**.

**Cuadro 7: Servicio Madrileño de Salud. Obligaciones reconocidas 2016 - 2017**  
(Variación por Clasificación Económica)

En miles de euros

APLICACIÓN: CAPÍTULO	Obligaciones 2016	Obligaciones 2017	Variac. 2017/2016
Cap. 1. Gastos de personal	3.199.028	3.397.276	6,20%
Cap. 2. Gastos corrientes (a+b)	2.842.066	2.998.849	5,52%
a) Bienes Corrientes	2.017.553	2.111.907	4,68%
b) Conciertos	824.513	886.943	7,57%
Cap. 3. Gastos financieros	582	554	-4,80%
Cap. 4. Transferencias corrientes	1.303.659	1.266.033	-2,89%
Cap. 6. Inversiones	35.234	72.386	105,44%
Cap. 8. Activos financieros	535.621	299.662	-44,05%
<b>TOTAL</b>	<b>7.916.190</b>	<b>8.034.759</b>	<b>1,50%</b>

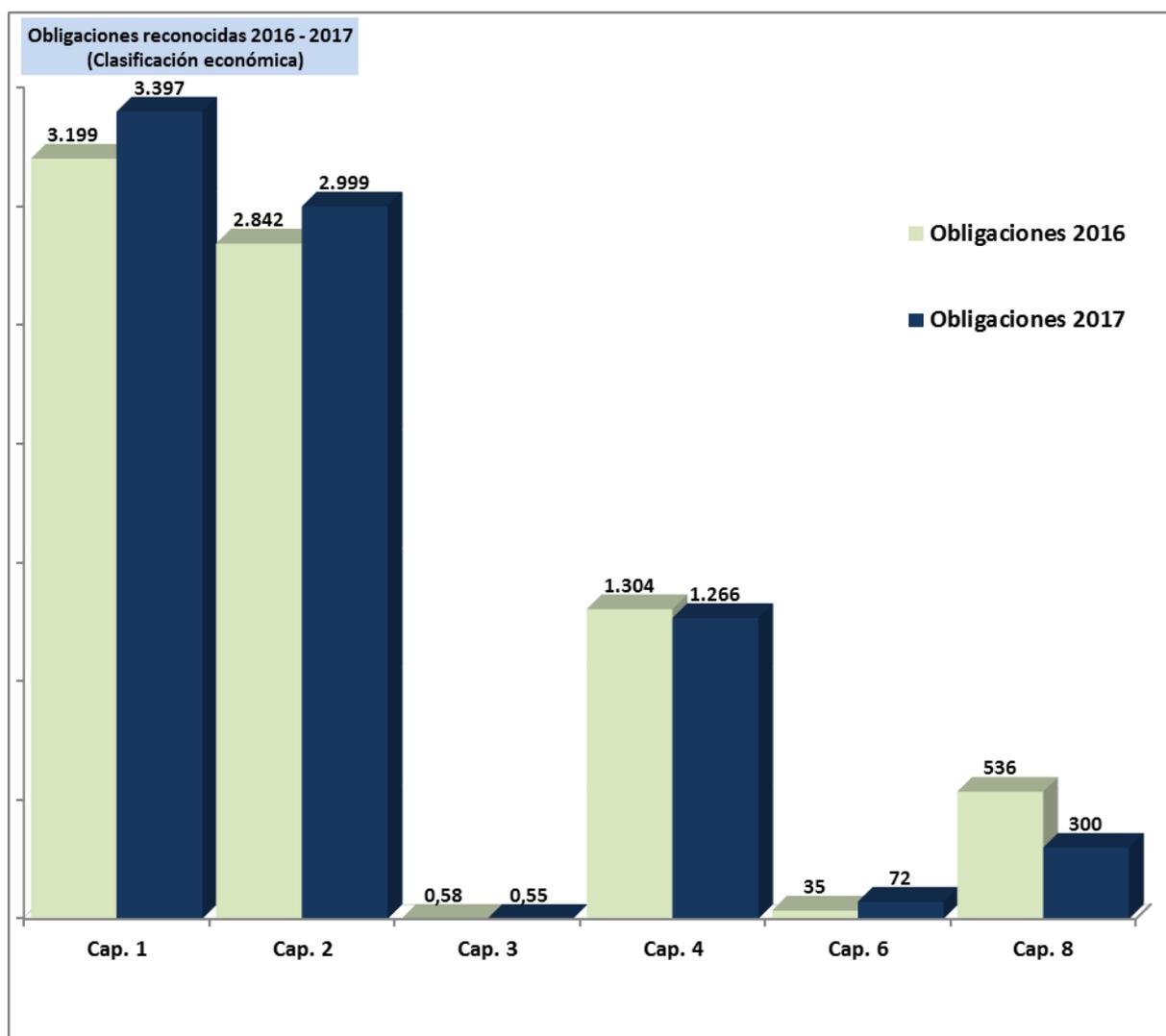


Gráfico 7. Obligaciones reconocidas 2016-2017. Variación por Clasificación Económica

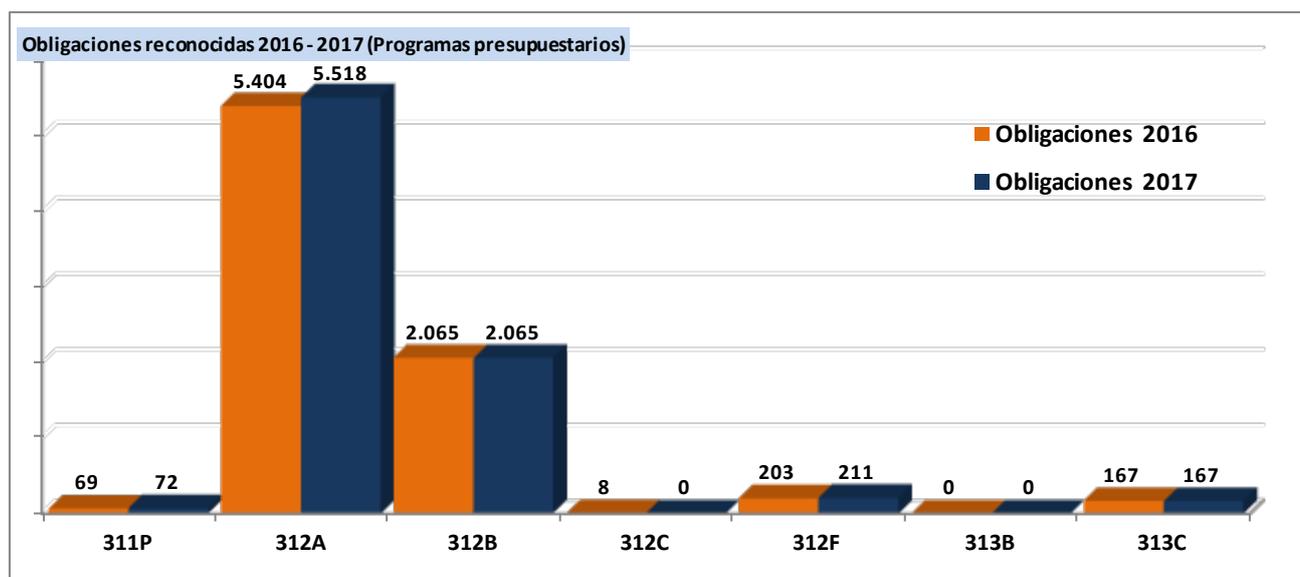
### Variación de las obligaciones reconocidas por Programas

A lo largo del ejercicio, las obligaciones han aumentado en todos los programas excepto en el Plan Integral de Listas de Espera (312C); este último destaca por haber experimentado una variación negativa de un 97,86%.

**Cuadro 8: Servicio Madrileño de Salud. Obligaciones reconocidas 2016 - 2017**  
(Variación por Programas Presupuestarios)

*En miles de euros*

PROGRAMA	Obligaciones 2016	Obligaciones 2017	Variac. 2017/2016
<b>311P</b> (Dirección y Servicios Generales)	69.362	72.432	4,43%
<b>312A</b> (Atención Hospitalaria)	5.404.173	5.518.290	2,11%
<b>312B</b> (Atención Primaria de Salud)	2.064.832	2.065.061	0,01%
<b>312C</b> (Plan Integral de Listas de Espera)	7.514	161	-97,86%
<b>312F</b> (Formación Personal Sanitario)	203.421	211.328	3,89%
<b>313C</b> (SUMMA 112)	166.887	167.487	0,36%
<b>TOTAL</b>	<b>7.916.190</b>	<b>8.034.759</b>	<b>1,50%</b>



**Gráfico 8. Obligaciones reconocidas 2016-2017. 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:

- **Procesos quirúrgicos**, para la disminución de listas de espera.

- **Procedimientos terapéuticos de rehabilitación.**
- **Realización de estudios mamográficos** al servicio del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama (DEPRECAM) en instalaciones fijas.
- **Tratamientos de oncoterapia.**
- **Realización de pruebas diagnósticas** para la disminución de listas de espera.

## 1.2 Otros contratos y convenios de gestión de servicios públicos sanitarios:

A través de estos contratos, se completa la red asistencial del Servicio Madrileño de Salud dando continuidad, en régimen ambulatorio o de hospitalización, a la Atención Hospitalaria a pacientes con procesos asistenciales iniciados en hospitales públicos que, finalizada la fase de diagnóstico y prescripción de tratamiento, pueden prestarse en centros hospitalarios con menores requerimientos de especialización que los que precisan los hospitales públicos, con el fin de liberar recursos propios para la atención de pacientes con patologías en fases más agudas.

### 1.2.1.- Actividad de Salud Mental:

- Hospitalización psiquiátrica media y larga estancia (crónicos).
- Hospitalización psiquiátrica, cuidados y rehabilitación.
- Hospitalización para la atención urgente de pacientes con brotes psicóticos agudos.
- Convenios provinciales de Salud Mental para pacientes crónicos.
- Hospitalización para la atención psiquiátrica de adolescentes.
- Hospital de día para la atención psiquiátrica de adultos en Villaverde.
- Hospital de día para la atención psiquiátrica de niños y adolescentes - Zona de Leganés.
- Hospital de día para la atención psiquiátrica de niños y adolescentes - Zona Centro.
- Hospital de día para la atención psiquiátrica de niños y adolescentes - Zona Norte.
- Hospital de día para la rehabilitación psicopedagógica de niños y adolescentes.

### 1.2.2.- Actividad de continuidad de cuidados:

- Hospitalización para continuidad de cuidados prolongados con o sin rehabilitación.
- Hospitalización para continuidad de cuidados paliativos.
- Hospitalización para tratamientos rehabilitadores de pacientes con daños neurológicos reversibles.
- Hospitalización para rehabilitación de daño cerebral sobrevenido irreversible.

## 1.3 Otros:

- Programa de Prevención de Cáncer de Mama (DEPRECAM) – Estudios mamográficos en unidades móviles.
- Terapias respiratorias domiciliarias – Tratamientos de terapias respiratorias y otras técnicas de ventilación asistida de prestación domiciliaria.

## 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:

- Medicamento **ATOSIBAN**
- Medicamento **CAPECITABINA**
- Medicamento **BOSENTAN**

### 3. Material sanitario

Se relacionan a continuación los procedimientos vigentes:

- **Agujas de insulina para plumas y jeringas precargadas**
- **Agujas y jeringas**
- **Prótesis cardíacas: prótesis valvulares y anillos**
- **Prótesis y expansores mamarios y otros expansores tisulares**

### 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 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.
- **Servicio de gestión y eliminación de residuos sanitarios específicos** en el 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 universitarios 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 universitarios del Henares, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Infanta Sofía, del Sureste, del Tajo y Puerta de Hierro - Majadahonda.
- **Auditoría de calidad del servicio de seguridad y vigilancia** de los hospitales universitarios 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 y desinsectación desratización** de los hospitales universitarios Infanta Elena (Valdemoro), Rey Juan Carlos (Móstoles), General de Villalba y Torrejón.
- **Asistencia técnica para la identificación, alineación y codificación de productos sanitarios y no sanitarios** del Servicio Madrileño de Salud.

## 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 las infraestructuras de los sistemas de información centralizados y distribuidos** de hospitales digitales y su integración en los centros de proceso de datos (CPD) corporativos de la Consejería de Sanidad.
- **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 (OSI-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.
- **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 S. de Cardiología del H.U. Ramón y Cajal.
- **Soporte y mantenimiento de la red social, profesional, científica y docente (MEDTING)** de la Consejería de Sanidad.
- **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 (EPROGESA)** 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

#### 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.

#### 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 para el control de la planificación, coordinación, seguimiento y control de proyectos** en el ámbito de hospitales con el sistema de información hospitalaria HIS-1 Y HCIS.
- **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 la actualidad, se encuentran en tramitación los siguientes contratos mixtos de Suministros y Obras para la gestión integral de demanda energética de los centros sanitarios:

- Hospital Universitario Severo Ochoa.
- Hospital Universitario de Móstoles.
- Fundación Hospital Alcorcón.

## 7 . Otros bienes

### **Adquisición y suministro del equipamiento electro-médico en el ejercicio:**

Procedimiento Negociado sin publicidad:

- 12 Mamógrafos y 5 Estaciones diagnósticas

## PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

### Análisis Económico Global

El gasto en medicamentos en la Comunidad de Madrid en el año 2017 (tabla 1) ha sido de 2.255.909.549 €, lo que representa el 29,6% del presupuesto de Consejería de Sanidad (7.633 millones €) y 12,17% del presupuesto de la Comunidad (18.538 millones €). Este gasto ha crecido en un 3,24% con respecto al año 2016 (70.557.937 €). El 55,3% del gasto fue debido a receta médica, mientras que el 44,7% fue debido a adquisiciones directas.

**Tabla 1. Distribución del gasto farmacéutico (Datos factura). 2017/2016**

Concepto	2017	2016	Variación
Adquisición directa Atención Primaria	30.922.121 €	32.191.794 €	-3,94%
Adquisición directa Atención Hospitalaria	976.791.165 €	940.494.590 €	3,86%
Total adquisición directa	1.007.713.286 €	972.686.384 €	3,60%
Total receta <sup>1</sup>	1.248.196.263 €	1.212.465.228 €	2,95%
<b>Gasto final</b>	<b>2.255.909.549 €</b>	<b>2.185.151.612 €</b>	<b>3,24%</b>

<sup>1</sup> Datos de receta: Atención Primaria, Atención Hospitalaria y procedentes de otras Comunidades Autónomas

Este año se han dispensado en oficinas de farmacia 111.911.730 envases de medicamentos (no se incluyen los envases dispensados a pacientes con Síndrome Tóxico), el 96,54% 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.

Tanto en otras Comunidades Autónomas como en Atención Hospitalaria han experimentado una reducción en el número de envases dispensados con respecto al año 2016, de un -31,70% en otras Comunidades Autónomas y de un -2,39% en Atención Hospitalaria. Se incrementa el número de envases dispensados en Atención Primaria en un 1,73% con respecto a 2016.

En lo relativo a la prescripción por receta cabe destacar los siguientes datos (tabla 2):

- Gasto por envase: 11,16 €/envase, lo que supone un incremento del 1,45% respecto a 2016 (11,0 €/envase).
- Gasto por población atendida: 285,35 €/usuario, un 2,30% superior al del año 2016 (278,93 €/usuario)
- El gasto por envase en Atención Hospitalaria (22,25 €/envase) es más del doble que en Atención Primaria (10,77 €/envase).

**Tabla 2. Distribución del número de envases, gasto por receta e importe por envase por nivel asistencial, 2017/2016 (Datos Farm@drid).**

Atención Primaria	2017	2016	% Variación
Población atendida <sup>1</sup>	4.260.108	4.232.120	0,66%
Gasto (millones €)	1.163,19	1.127,73	3,14%
Envases (miles) <sup>2</sup>	108.036,53	106.201,95	1,73%
Gasto/población atendida	273,04	266,47	2,47%
Envases/población atendida	25,36	25,09	1,08%
Gasto/envase	10,77	10,62	1,41%
Atención Hospitalaria	2017	2016	% Variación
Población atendida <sup>1</sup>	1.172.397	1.166.501	0,51%
Gasto (millones €)	83,89	83,12	0,93%
Envases (miles)	3.769,52	3.861,71	-2,39%
Gasto/población atendida	71,55	71,25	0,42%
Envases/población atendida	3,22	3,31	-2,72%
Gasto/envase	22,25	21,52	3,39%
Total Comunidad de Madrid	2017	2016	% Variación
Población atendida <sup>1</sup>	4.375.204	4.348.152	0,62%
Gasto (millones €)	1.248,46	1.212,85	2,94%
Envases (miles) <sup>2</sup>	111.911,73	110.228,26	1,53%
Gasto/población atendida	285,35	278,93	2,30%
Envases/población atendida	25,58	25,35	0,91%
Gasto/envase	11,16	11,00	1,45%

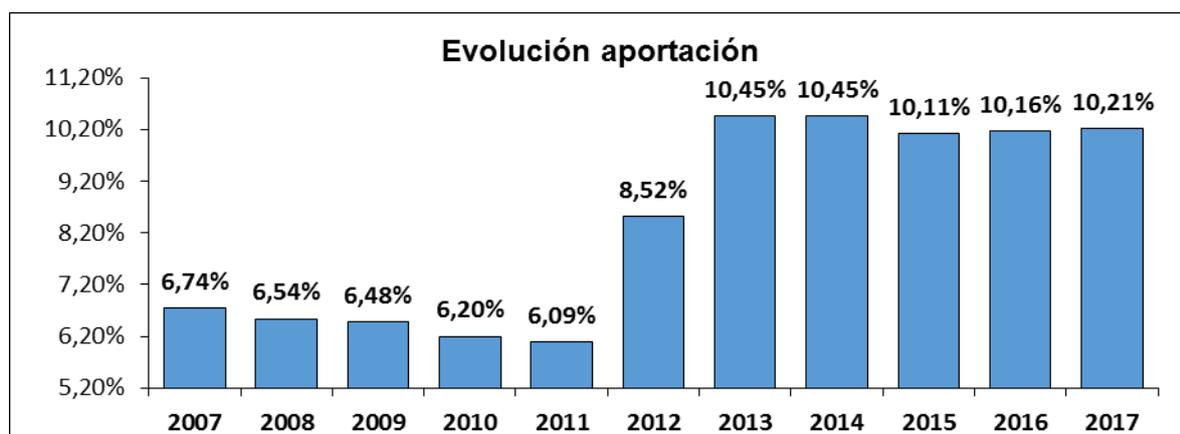
<sup>1</sup> Población atendida: población con al menos una dispensación a través de receta en el año 2017. A partir de este año 2017, los cálculos de los indicadores de esta tabla se realizan en base a la población atendida cada año. Los datos de memorias previas se realizaron sobre población total con tarjeta sanitaria y pueden, por tanto, ser diferentes a los actuales.

<sup>2</sup> El número total de envases incluye también los envases dispensados en la Comunidad de Madrid que han sido prescritos en otras Comunidades Autónomas.

**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 pasara del 6,09% en 2011 al 8,52% en 2012, al 10,45% en 2013, al 10,07% en 2014, 10,11% en 2015 y 10,16% en 2016. En lo que respecta al ejercicio 2017 se mantiene la aportación en un 10,21%, similar a la aportación del ejercicio 2016 (figura 1).

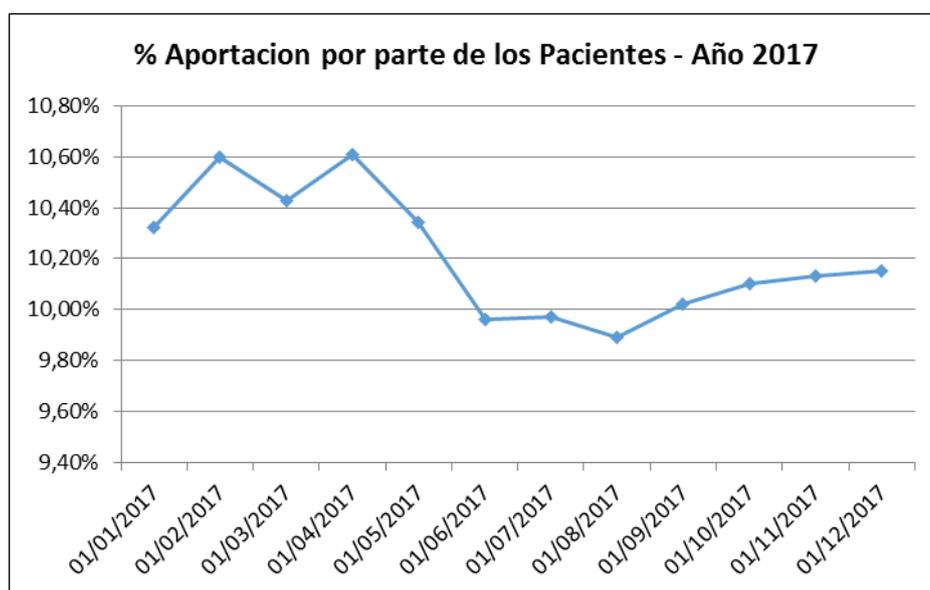
**Figura 1.- Evolución de la aportación de los usuarios en la Comunidad de Madrid**



Fuente: Farm@drid

El porcentaje de aportación de los usuarios ha fluctuado a lo largo del año 2017. De un valor inicial en enero de 10,32% (superior al promedio de 2016) se incrementó en febrero y abril hasta valores cercanos al 10,60%, 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 10,2% en los últimos meses del año (Figura 2).

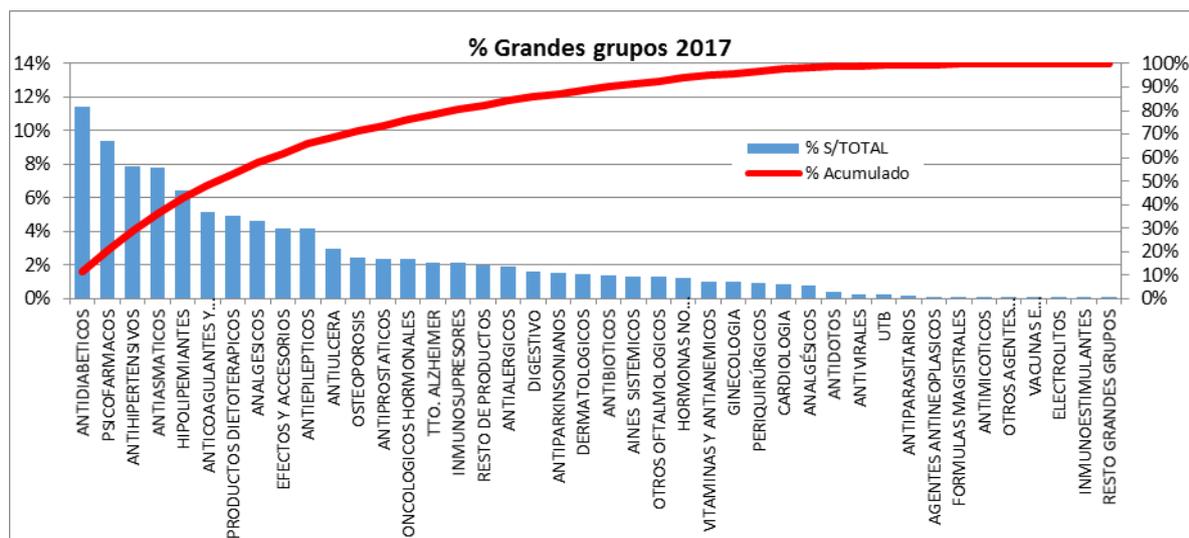
**Figura 2.- Evolución mensual del ejercicio 2017, de la aportación de los usuarios en la Comunidad de Madrid**



Fuente: Farm@drid

### Seguimiento de la Prestación Farmacéutica.

Más del 50% (52,9%) del gasto generado a través de receta médica se resume en 7 grandes grupos terapéuticos: antidiabéticos, psicofármacos, antihipertensivos, antiasmáticos, hipolipemiantes, anticoagulantes y antiagregantes y productos dietoterápicos (Figura 3).

**Figura 3.- Grandes grupos ordenados por gasto. Acumulado 2017**


Fuente: Farm@drid

Los 15 principios activos con mayor gasto en 2017 suponen el 20,83% 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, las asociación metformina+sitagliptina con un crecimiento interanual del 5,35% y la ezetimiba, con un crecimiento del 4,72%.

**Tabla 3. Principios activos con mayor gasto**

Grandes grupos	Principio activo	Gasto final (2017) (M€)	Incremento Gasto (2017-2016) (M€)	% Variación del Gasto (2017/2016)	Consumo DDD (2017) (MDDD)
HIPOLIPEMIANTES	ATORVASTATINA	35,43	2,26	6,82%	134,38
ANTI DIABETICOS	METFORMINA + SITAGLIPTINA	22,31	1,13	5,35%	12,17
ANTI DIABETICOS	INSULINA GLARGINA	21,71	-0,54	-2,41%	14,85
ANTI COAGULANTES Y ANTIAGREGANTES	ENOXAPARINA	20,37	0,66	3,34%	11,39
PSICOFARMACOS	PALIPERIDONA	19,44	0,36	1,89%	2,70
ANTI ASMA TICOS	FORMOTEROL / BUDESONIDA	17,95	0,03	0,15%	11,56
ANTI DIABETICOS	METFORMINA + VILDAGLIPTINA	16,23	0,34	2,13%	8,81
ANTI PROSTATICOS	TAMSULOSINA Y DUTASTERIDA	15,63	0,64	4,27%	15,25
ANTI ASMA TICOS	SALMETEROL / FLUTICASONA	14,90	-6,87	-31,56%	12,07
ANTI EPILEPTICOS	LEVETIRACETAM	14,82	0,50	3,49%	5,92
ANTI ASMA TICOS	TIOTROPIO BROMURO	14,70	-1,37	-8,54%	18,74
ANTI ULCERA	OMEPRAZOL	13,35	-0,30	-2,16%	195,94
HIPOLIPEMIANTES	EZETIMIBA	11,63	0,52	4,72%	8,52
ANALGESICOS	FENTANILO LIBERACION RAPIDA	11,11	-0,21	-1,89%	0,65
PERIQUIRURGICOS	LIDOCAÍNA	11,01	-0,14	-1,24%	0,00

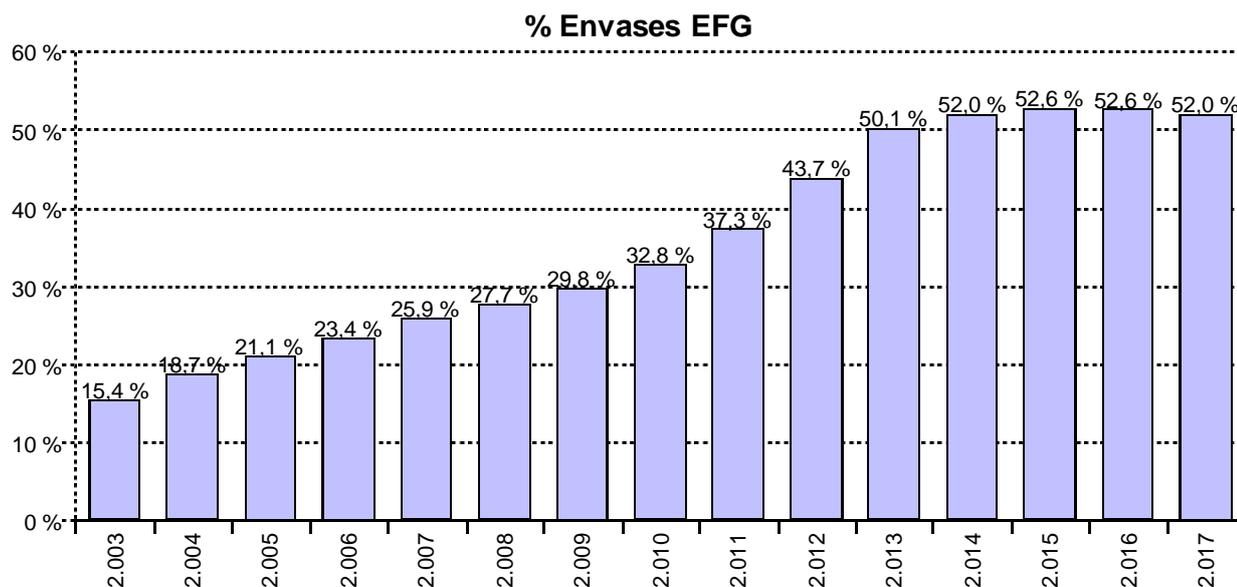
Fuente: Farm@drid. DDD: Dosis Diaria Definida. (MDDD: Millones DDD)

**Utilización de medicamentos prescritos a través de receta.**

**Medicamentos genéricos**

El 51,98% de todos los envases de medicamentos dispensados por las oficinas de farmacia en el año 2017 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 se han producido, que eliminaron la preferencia de dispensación de EFG (Especialidad Farmacéutica Genérica) cuando la receta está prescrita por principio activo.

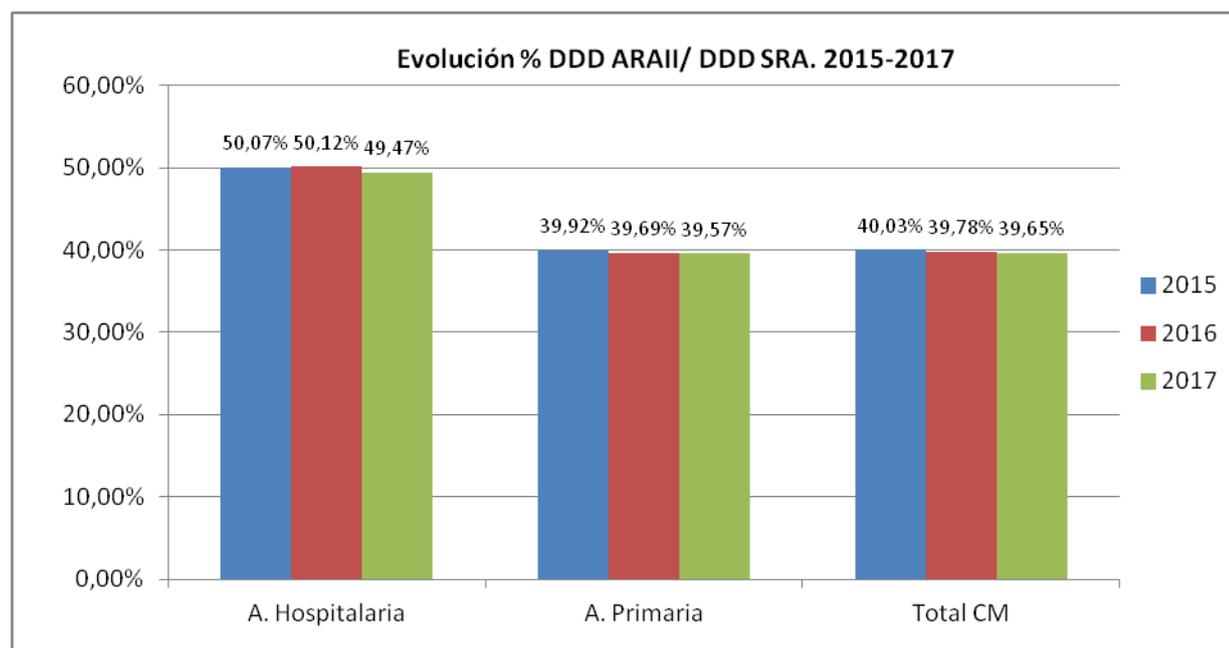
Figura 4. Evolución del porcentaje de % EFG envases en C. Madrid.



**Utilización de ARA II y aliskiren respecto al total de medicamentos para el Sistema Renina Angiotensina (SRA)**

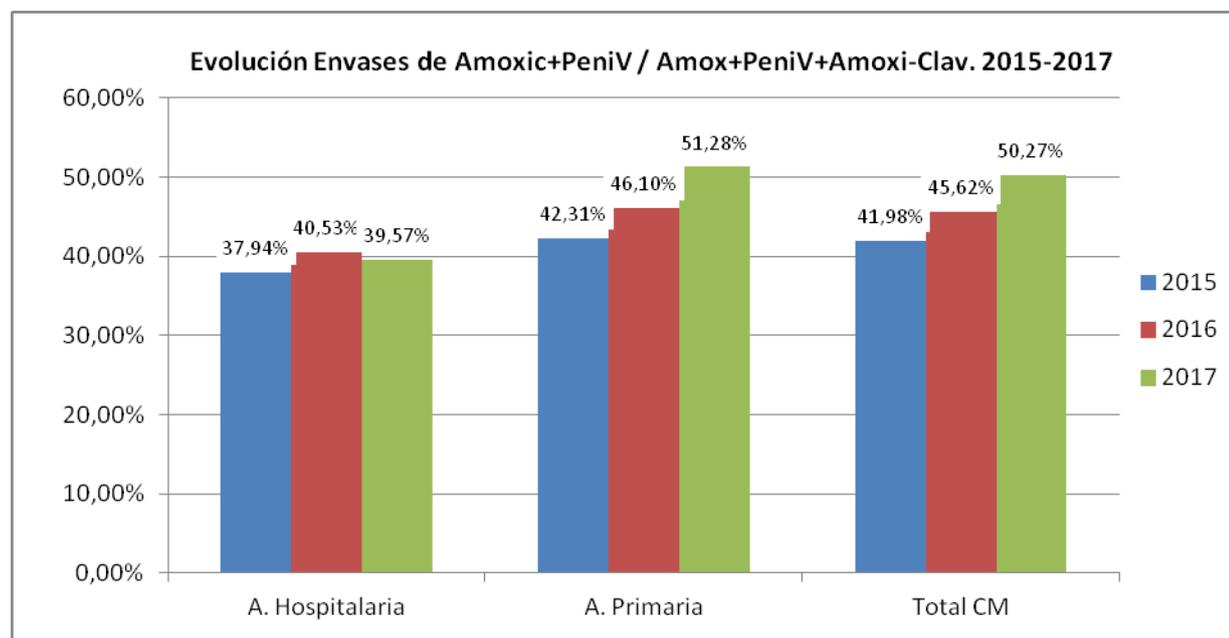
Desde la puesta en marcha del Plan de Ara II en 2010, se cortó la tendencia al alza de este indicador y en la actualidad se mantiene estable, con ligera tendencia descendente. Se puede apreciar en la gráfica siguiente la variabilidad en el dato del indicador dependiendo del nivel asistencial.

Figura 5. Evolución del porcentaje de ARA II respecto al total del SRA. 2015-2017



### Amoxicilina y Penicilina V sin clavulánico

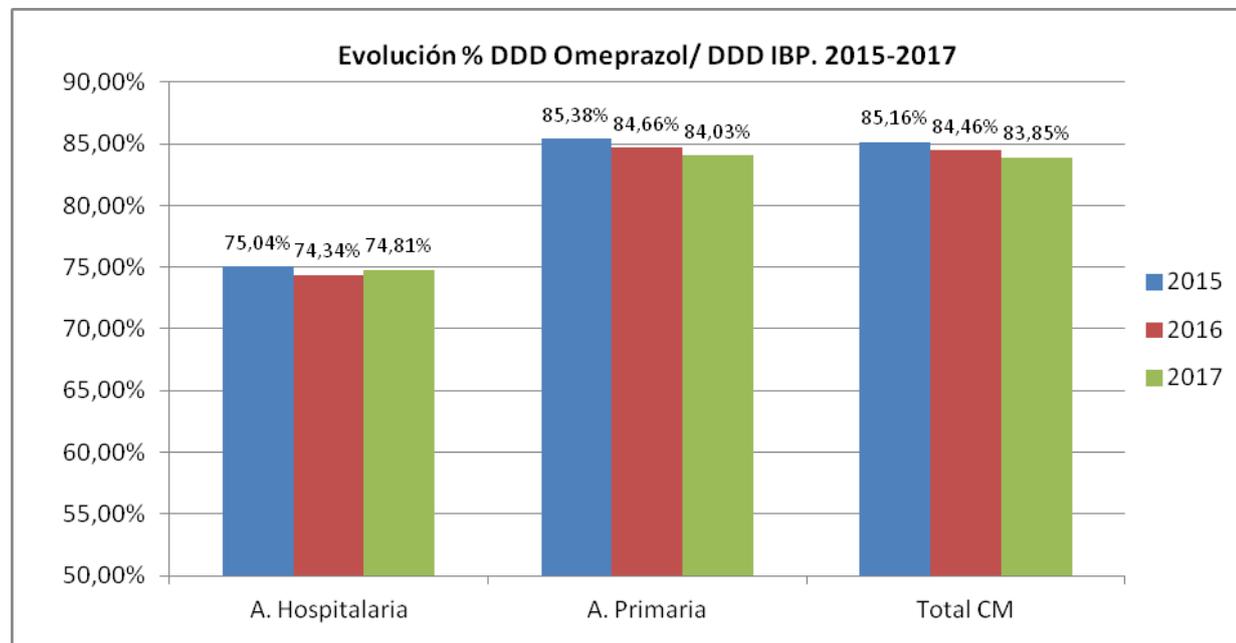
Este indicador relaciona el consumo de las penicilinas más habituales. En el numerador están las que tienen un espectro más reducido y las que son generalmente de primera elección en las patologías habituales de los pacientes ambulatorios. A nivel de la Comunidad de Madrid en los últimos años se observa 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 tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria, tal y como puede comprobarse en la gráfica siguiente:

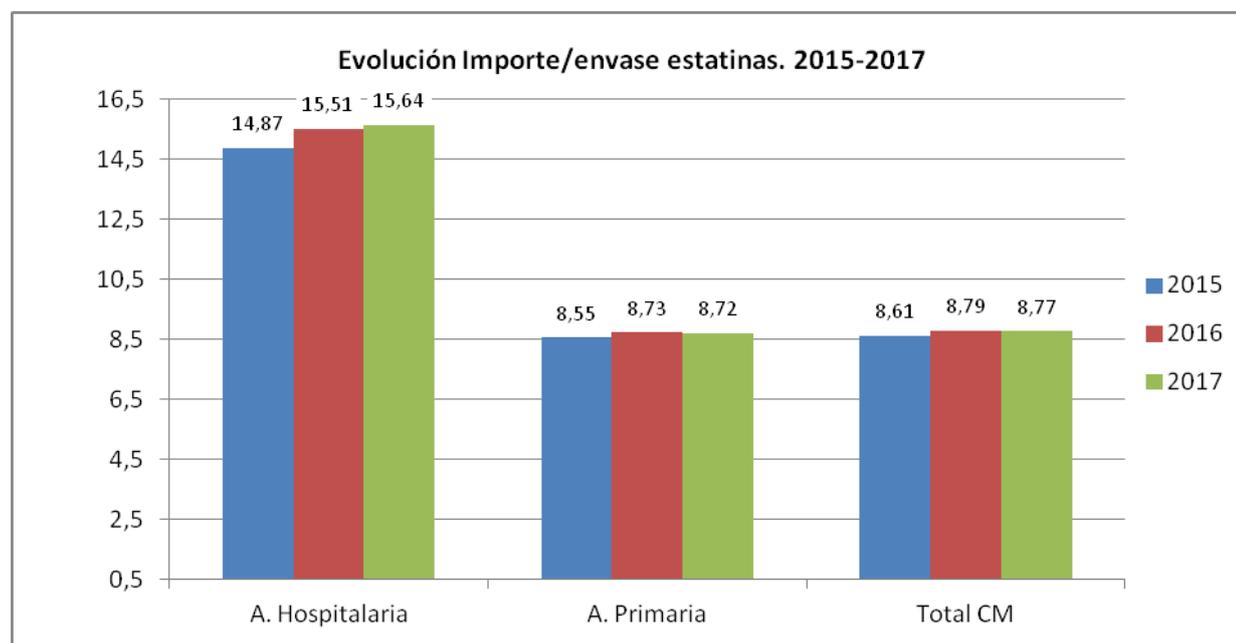
Figura 6. Evolución % Omeprazol respecto a Inhibidores de bomba de protones (IBP). 2015-2017



### Importe por envase de estatinas.

Desde 2014 se aprecia un incremento debido al aumento de prescripción de nuevas estatinas y de asociaciones de estatinas con otro hipolipemiante (Figura 7).

Figura 7. Evolución del importe por envase de estatinas. 2015-2017.



### **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.

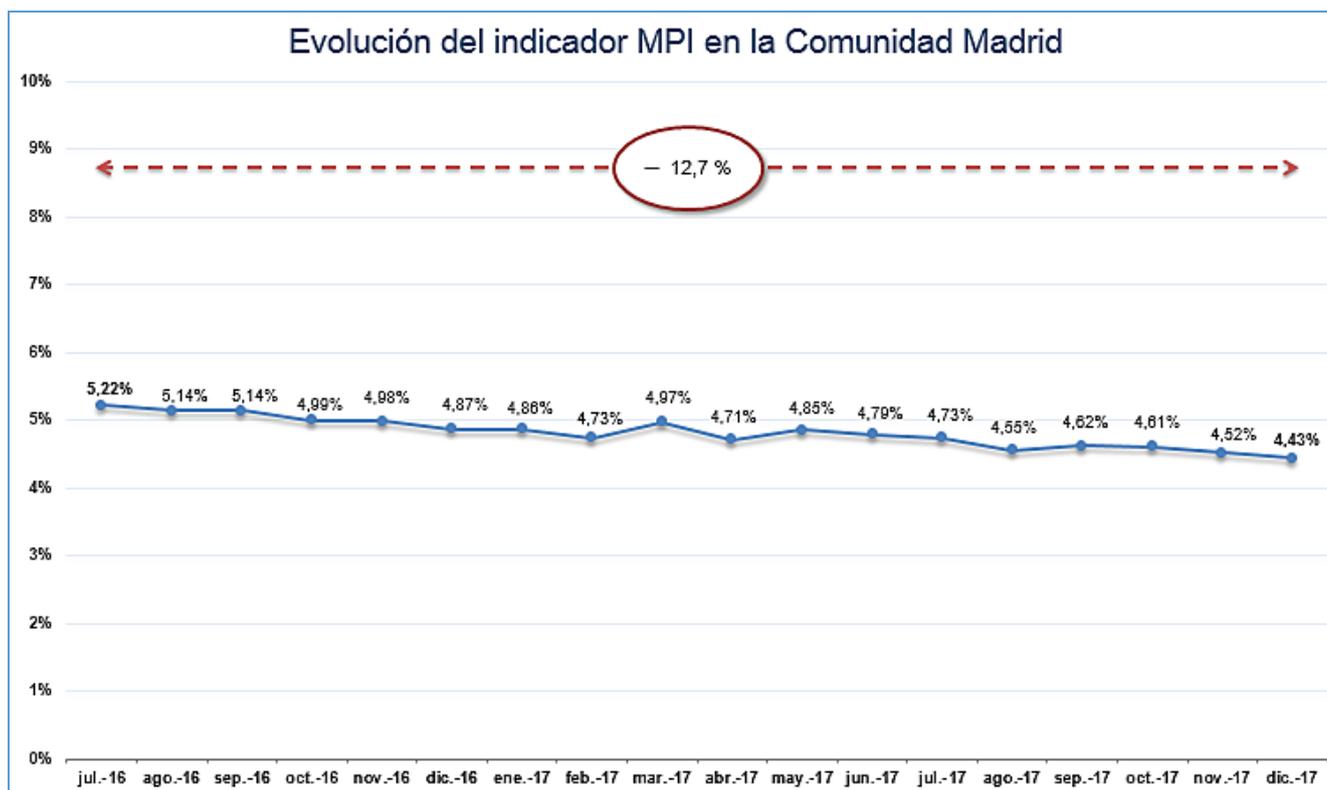
Se ha avanzado en el seguimiento del **Programa de Atención al Mayor Polimedicado**, que tiene como objetivo mejorar la salud y la calidad de vida de la población mayor de 75 años polimedcada. Durante este año se ha mejorado el sistema de información dirigido a los profesionales médicos y enfermeras de los centros de salud, con el objetivo de facilitar la detección de aquellos pacientes que cumplen los criterios de estar incluidos en el programa.

En 2017, la cobertura de pacientes del programa es del 71,31% del total de la población diana (289.732), es decir, del total de pacientes incluidos (249.641, 86,16% de la población diana), a 206.601 se les ha realizado alguna actividad del programa durante 2017. De estos, 1.513 pacientes son seguidos desde las oficinas de farmacia (un total de 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 Sistema Nacional de Salud.

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 2016 hasta el mes de diciembre de 2017:



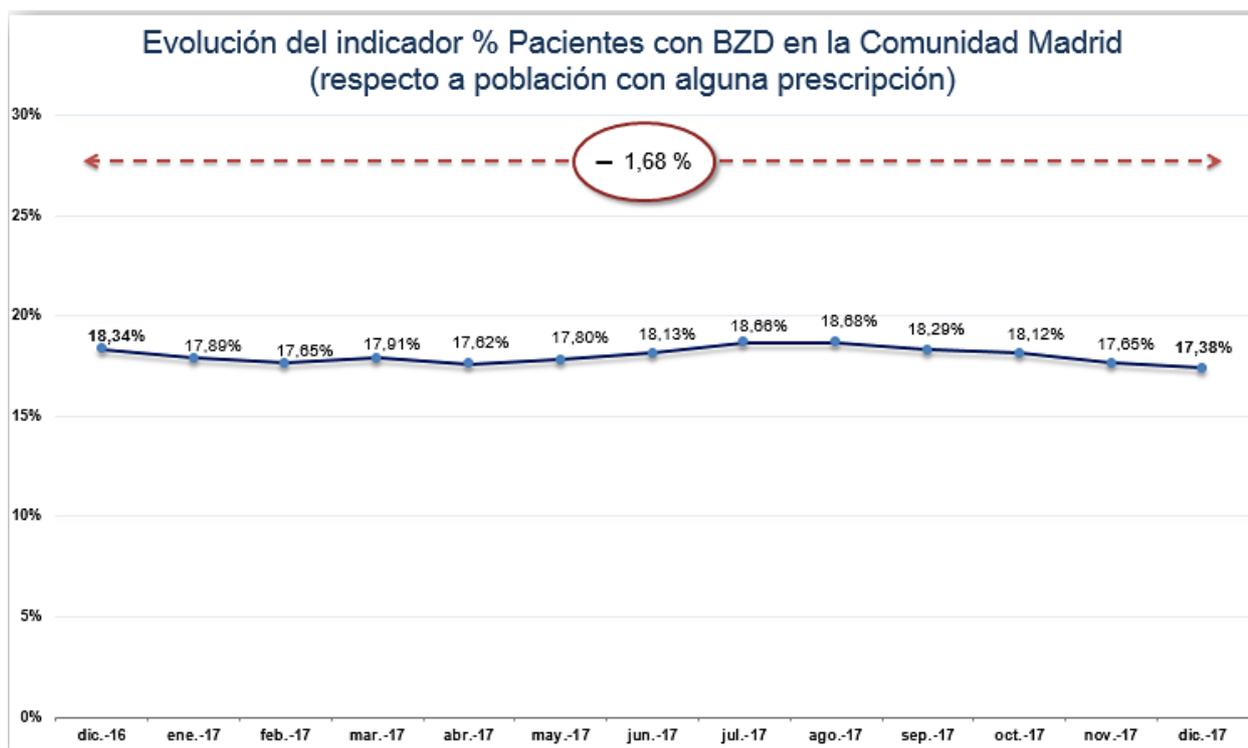
Para su implementación ha sido imprescindible una estrecha implicación y colaboración con diferentes estructuras de la organización, fundamentalmente, la Gerencia de Atención Primaria y la Coordinación Médico-Asistencial de la AMAS de la Consejería de Políticas Sociales y Familia.

En esta misma línea de trabajo, de seguridad en el uso de los medicamentos, en 2017 se puso en marcha la **“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 realizado 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:



Por otro lado, en 2017 se ha potenciado 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. En 2017 los FAP revisaron el tratamiento de 1.610 pacientes de una edad media de 80 años y 13,65 medicamentos de promedio.

**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. Variación año 2017 / año 2016

Grupos	Importe 2017	Importe 2016	% variación
ANTIVIRALES	190.463.140	221.560.687	-14,04%
ONCOLOGICOS	223.411.750	201.177.202	11,05%
INMUNOSUPRESORES	204.137.915	184.653.753	10,55%
Subtotal	<b>618.012.805</b>	<b>607.391.642</b>	1,75%
<b>Total</b>	<b>976.791.165</b>	<b>940.494.590</b>	<b>3,86%</b>

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 2017 comparados con el año 2016 (Tabla 5b)

**Tabla 5a. Actividad pacientes no ingresados (hospitales públicos y concertados)**

<b>PACIENTES NO INGRESADOS</b>	<b>2016*</b>	<b>2017*</b>
VIH adulto en tratamiento con antirretrovirales	17.774,89	18.361,81
Hepatitis B en tratamiento	2.709,03	2.909,53
Esclerosis múltiple (EM) en tratamiento (HD Y EXT)	5.112,79	5.617,76
Esclerosis múltiple en tratamiento (EXT)	4.566,74	4.793,80
Hormona de crecimiento pediátrico (HCI)**	760,49	865,00
Artritis Reumatoide (AR) en tratamiento con biológicos	3.686,10	3.959,66
Espondiloartropatías (ESART) en tratamiento con biológicos	2.294,28	2.531,43
Artritis Psoriásica (ARPS) en tratamiento con biológicos	1.179,62	1.398,23
Psoriasis (PSO) en tratamiento con biológicos	1.781,29	2.124,62
Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) en tratamiento con biológicos	3.113,54	3.693,93
Hipertensión Pulmonar (HP) en tto. NO parenteral	466,76	607,94
Hipertensión Pulmonar en tto. parenteral	36,00	42,07
<b>Nº pacientes/año</b>	<b>38.349,52</b>	<b>42.111,98</b>

\*Los datos incluidos de actividad y de coste actividad del año 2016 y 2017 no incluyen la información de los hospitales, Fundación Jiménez Díaz, Infanta Elena, Rey Juan Carlos, General de Villalba por no disponer de datos.

\*\*Los datos incluidos de actividad y coste actividad en el tratamiento HCI del año 2016 y 2017 incluyen la información del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

**Tabla 5b. Costes Medios por paciente/año (hospitales públicos y concertados)**

<b>COSTE MEDIO PACIENTES NO INGRESADOS</b>	<b>2016*</b>	<b>2017*</b>
Coste tratamiento por paciente adulto VIH	6.730 €	6.317 €
Coste tratamiento por paciente HB	3.065 €	2.375 €
Coste tratamiento por paciente EM (HD Y EXT)	11.256 €	10.850 €
Coste tratamiento por paciente EM (EXT)	10.515 €	10.437 €
Coste tratamiento por paciente HCI**	4.308 €	4.310 €
Coste tratamiento biológico por paciente en AR	7.447 €	7.081 €
Coste tratamiento biológico por paciente en ESART	8.096 €	7.604 €

COSTE MEDIO PACIENTES NO INGRESADOS	2016*	2017*
Coste tratamiento biológico por paciente en ARPS	8.502 €	8.022 €
Coste tratamiento biológico por paciente en PSO	9.806 €	9.074 €
Coste tratamiento por paciente EII	10.485 €	10.125 €
Coste tratamiento por paciente HP NO parenteral	14.204 €	10.961 €
Coste tratamiento por paciente HP parenteral	101.164 €	87.236 €

\*Los datos incluidos de actividad y de coste actividad no incluyen la información de los hospitales, Fundación Jiménez Díaz, Infanta Elena, Rey Juan Carlos, General de Villalba por no disponer de datos.

\*\*Los datos incluidos de actividad y coste actividad en el tratamiento HCI del año 2016 y 2017 incluyen la información del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

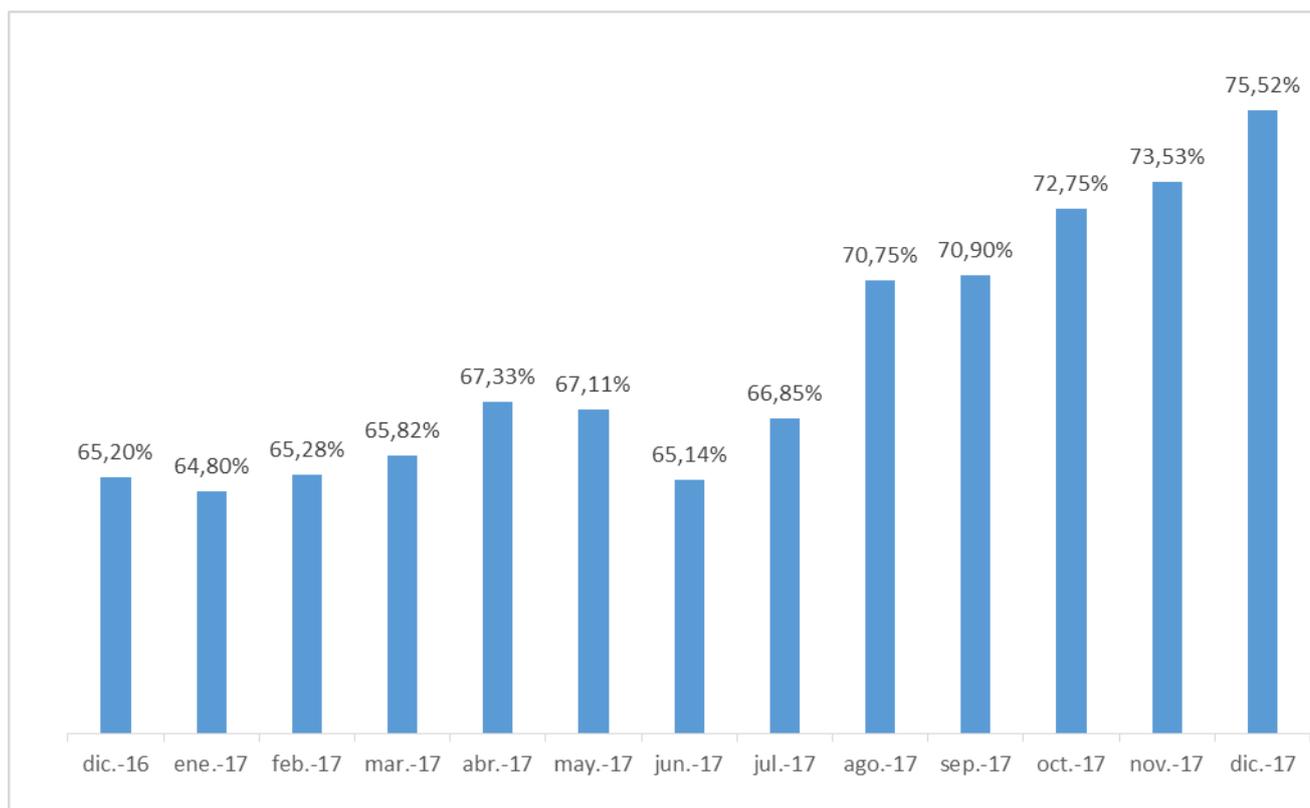
## Talonarios de recetas médicas

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 2017

	Nº de talonarios
Atención Primaria	398.700
Atención Hospitalaria	48.775
<b>TOTAL</b>	<b>447.475</b>

En diciembre de 2017, el **75,52% 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.



La utilización de receta electrónica (RE) por Dirección Asistencial de Atención Primaria es la siguiente:

% Uso RE por Dirección Asistencial	2016	2017
DA Sur	75,44%	85,18%
DA Oeste	70,69%	81,28%
DA Este	66,14%	77,08%
DA Sureste	66,80%	76,84%
DA Norte	64,47%	76,56%
DA Noroeste	65,04%	76,35%
DA Centro	65,03%	76,04%
<b>Total Atención Primaria</b>	<b>67,44%</b>	<b>78,28%</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 2016	Año 2017	% Incremento
Nº médicos jubilados con prescripciones	3.268	3.438	5,20
Nº recetas prescritas	177.285	176.765	-0,29
Nº de envases	178.121	177.649	-0,26
Nº de envases de medicamentos de marca	119.105	118.903	-0,16
Nº de envases de medicamentos genéricos	59.016	58.746	-0,45
Importe facturado	2.182.581	2.216.014	1,53
Nº de medicamentos de marca	2.691	2.767	2,82
Nº medicamentos genéricos	2.664	2.726	2,32
% de medicamentos genéricos de médicos jubilados	33,13	33,06	-2,11
% de medicamentos genéricos en la Comunidad de Madrid	51,38	50,77	-1,18

## 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 2017, 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 2016	Año 2017
Solicitud ME tramitadas	4.031	5.079
Nº de envases ME importados	63.731	51.359
Total € medicamentos importados (Facturación de laboratorios)	2.029.521,84€	1.677.431,17€

INDICADOR	Año 2016	Año 2017
Nº de envases ME dispensados	65.904	50.952
Pacientes atendidos	18.166	12.966
Ventas Totales € (SS + privado + MUFACE)	2.053.507,08€	1.675.239,99
Recaudación en caja (Aportación SS + privado + MUFACE)	192.525,95€	283.675,95€
Nº de facturas tramitadas	3.629	4.576

Durante el año 2017 se ha gestionado la importación de 30 especialidades farmacéuticas motivadas por desabastecimiento del medicamento comercializado en España.

#### Medicamentos extranjeros más dispensados en 2017

MEDICAMENTO EXTRANJERO	Nº DE ENVASES dispensados	OBSERVACIONES
Decorenone cápsulas + ampollas (ubiquinona)	23.726	
Keal suspensión y comprimidos (sucralfato)	6.412	Desabastecimiento medicamento nacional
Restasis colirio (ciclosporina 0.05%)	1.542	
Dapson- fatol comprimidos (sulfona)	1.331	

#### Medicamentos extranjeros que han supuesto más gasto

MEDICAMENTO	IMPORTE	OBSERVACIONES
Clorhidrato de Trientina/ Syprine	354.640,00€	
Decorenone cápsulas (uboquinona)	346.064,00€	
Restasis colirio (ciclosporina 0.05%)	72.228,00€	

## 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.
- 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 de la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, 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.

Dentro de los procedimientos negociados, cabe 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 fracciona el plasma procedente de los donantes de la Comunidad de Madrid para obtener 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 2017, procedentes del fraccionamiento de plasma habrían tenido un coste en el mercado de 15,4 millones de euros. De esta cantidad el ahorro para el Servicio Madrileño de Salud ha sido de 7,4 millones de euros (una vez descontado el coste del fraccionamiento).

PRODUCTO	COSTE FRACCIONAMIENTO (€)	AHORRO	% AHORRO RESPECTO AL COSTE TEORICO
ALBUTEIN 20%50 ML	1.274.529 €	918.669 €	41,89%
PLANGAMMA 50 MG/ML 200 ML	4.106.964 €	3.718.747 €	47,52%
PROLASTINA 1000 G	1.264.841 €	1.236.148 €	49,43%
FANHDI 1000 UI	447.463 €	713.181 €	61,45%
FANHDI 1500 UI	447.360 €	685.098 €	60,50%
ANBINEX 1000 UI	34.040 €	2.810 €	7,63%
ANBINEX 500 UI	17.020 €	1.405 €	7,63%
FACTOR IX (RTO FIJO)	307.600 €	183.814 €	37,41%
<b>TOTAL</b>	<b>7.899.818 €</b>	<b>7.459.873 €</b>	<b>48,57%</b>

- 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:

	2016	2017	% VAR 17-16
Tiras de glucemia	15.808.050	15.484.865	-2,04
Apósitos de cura húmeda	3.227.483	3.475.402	7,68
Absorbentes incontinencia urinaria	11.757.124	11.961.854	1,74

## 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

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 morbilidad 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 estableció 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.

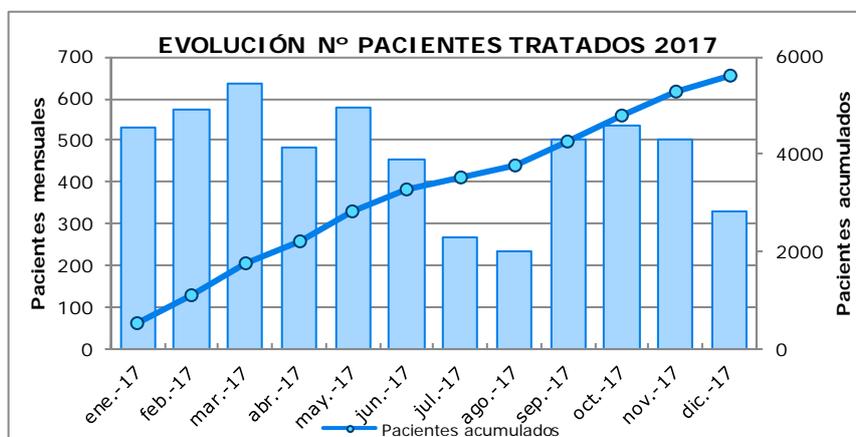
Desde finales de 2016, entendiendo que ya hubiesen accedido al tratamiento todos los pacientes F2-F4 previamente diagnosticados, se comenzó a tratar los pacientes F0-F1 conocidos.

### Pacientes en tratamiento

Según los datos registrado en la aplicación RUA-VHC, durante el año 2017 **se han registrado 5.626 tratamientos para la hepatitis crónica C.**

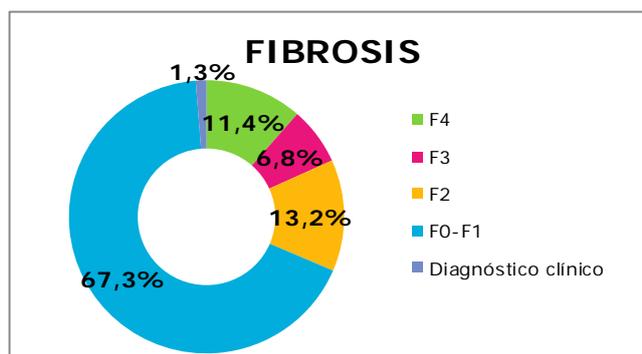
A continuación se muestra el número de tratamientos iniciados de forma mensual en el año 2017.

Fecha	Tratamientos
ENERO	532
FEBRERO	572
MARZO	638
ABRIL	485
MAYO	581
JUNIO	452
JULIO	265
AGOSTO	235
SEPTIEMBRE	501
OCTUBRE	536
NOVIEMBRE	501
DICIEMBRE	328
<b>Total</b>	<b>5.626</b>



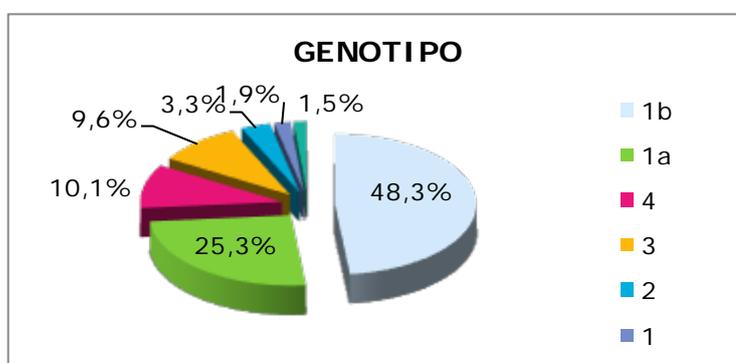
**Pacientes tratados según el grado de fibrosis:**

Grado de fibrosis	Registros	%
F4	644	11,4%
F3	382	6,8%
F2	743	13,2%
F0-F1	3.786	67,3%
Diagnóstico clínico	71	1,3%



**Pacientes tratados según el genotipo del VHC:**

Genotipo	Registros	%
1b	2.717	48,3%
1a	1.424	25,3%
4	566	10,1%
3	541	9,6%
2	188	3,3%
1	106	1,9%
Otros	84	1,5%



Respecto a la selección de tratamiento, se ha remitido 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. Durante el año 2017 se enviaron 5 actualizaciones de la tabla de eficiencia.

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 2017, la media porcentual de registros correctamente cumplimentados estaba en el 94% y el resultado del indicador respecto a la adecuación del tratamiento a las tablas de eficiencia se situaba sobre el 89% tanto para mono infectados como 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	82,4%	NV	95%
HU Clínico de San Carlos	86,1%	91,5%	95%
Hospital General de Collado Villalba	90,4%	100,0%	89%
HU de Fuenlabrada	88,1%	75,0%	97%
HU de Móstoles	96,7%	90,5%	97%
HU de Puerta de Hierro (Majadahonda)	88,9%	100,0%	93%
HU de Torrejón	88,7%	90,9%	90%
HU del Henares (Coslada)	93,2%	88,2%	94%
HU del Sureste (Arganda)	88,0%	100,0%	92%
HU del Tajo (Aranjuez)	87,0%	100,0%	92%
HU Doce de Octubre	89,0%	94,3%	93%
Hospital El Escorial	95,7%	100,0%	94%
HU Fundación de Alcorcón	91,9%	85,7%	96%
Hospital Fundación Jiménez Díaz	96,7%	90,2%	97%
Hospital Gomez Ulla	82,1%	100,0%	96%
HGU Gregorio Marañón	90,7%	96,3%	96%
HU Infanta Cristina (H. del Sur)	85,3%	94,1%	91%
HU Infanta Elena	91,0%	100,0%	90%
HU Infanta Leonor (H. de Vallecas)	90,0%	95,1%	95%
HU Infanta Sofía (H. del Norte)	95,4%	90,0%	98%
HU La Paz-Carlos III	80,9%	78,5%	93%
HU La Princesa	87,8%	90,9%	92%
HU Ramon y Cajal	85,5%	86,0%	91%
HU Rey Juan Carlos (Móstoles)	100,0%	100,0%	98%
HU Severo Ochoa	75,9%	90,0%	96%
HU U. de Getafe	90,2%	86,1%	94%
HU U. Príncipe de Asturias	88,6%	90,2%	93%
<b>TOTAL</b>	<b>89,0%</b>	<b>89,0%</b>	<b>94%</b>

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 ha puesto 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 y 2017:

	2016	2017
<b>TRATAMIENTOS INICIADOS</b>	4.711	5.620
<b>ALERTAS DETECTADAS</b>	6.304	4.339
Revisadas	1.935	1.177

De las alertas detectadas entre 2016 y 2017, 1.298 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 2017 se han registrado 31 ensayos clínicos nuevos:

Número de EC registrados en REFAREC-MADRID	Año 2017	Año 2016
Oncología médica	443	426
Oncología pediátrica	11	11
Oncología radioterápica	2	2
Hematología/Hemoterapia	125	111
<b>TOTAL</b>	<b>581</b>	<b>550</b>

## Atención farmacéutica en centros sociosanitarios

El programa de Atención Farmacéutica en Residencias de Mayores tiene por objeto colaborar en el uso racional y seguro del medicamento en estos centros.

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 2017, este programa se ha

implantado en 38 centros (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.

### Indicadores de atención farmacéutica

Indicadores	Año 2017
Nº de consultas farmacéuticas	601
Nº de evaluaciones de adherencia a residentes válidos	117
Nº de tratamientos revisados (número de fármacos implicados)	15.720 (161.330)
Nº de intervenciones propuestas	1661
% de intervenciones aceptadas	46%
Ahorro con intervenciones propuestas	160.490,52 €
Ahorro con intervenciones aceptadas	72.640,46 €

Se ha trabajado con grupos multidisciplinares en la actualización de la guía farmacogerítrica, habiendo sido publicados ocho de los capítulos revisados por dichos grupos. Seis de los siete restantes han sido aprobados por el Comité Director en Farmacoterapia y están pendientes de maquetación para su publicación.

### Guía Farmacogerítrica

Grupo de trabajo	Estado
Patología cardiovascular y hematológica	En fase de publicación
Patología digestiva	Publicado
Patología genitourinaria	Publicado
Patología infecciosa	Publicado
Patología dermatológica	Publicado
Patología órganos de los sentidos	En fase de publicación
Patología musculoesquelética	En fase de publicación
Patología endocrina	En evaluación por revisores externos
Patología neurológica	Publicado
Patología respiratoria	En fase de publicación
Salud mental	Publicado
Cuidados paliativos	En fase de publicación
Nutrición	Publicado
Úlceras por presión	En fase de publicación
Incontinencia	Publicado

### 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 2017 se han publicado tres números.

### Indicadores de seguridad

Se han revisado un total de 43 alertas de la AEMPS y 23 notas de seguridad distintas y se han detectado 283 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 residencias destacan aspectos relacionados con la seguridad. En el año 2017, se han revisado más de 15.000 SPD (Sistema Personalizado de Dosificación).

Indicadores	Año 2017
Nº de SPD revisados	15.108
Nº Incidencias SPD revisados	2.253
Nº Cajetines revisados	1.994
Nº Incidencias cajetines revisados	1.368
Nº estupefacientes revisados	4.512
Nº incidencias estupefacientes revisados	1.305

Se ha participado en la elaboración y actualización de los procedimientos de trabajo siguientes:

- Protocolo de prevención, valoración y manejo de la incontinencia en centros de atención a personas con discapacidad intelectual de la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS).
- Prescripción, petición, almacenamiento y gestión de absorbentes para la incontinencia en centros de atención a personas con discapacidad intelectual de la Agencia Madrileña de Atención Social.
- Actualización de la instrucción Medicación para la atención urgente en residencias para mayores y centros de día de la Agencia Madrileña de Atención Social (Versión 2).

## Formación en uso racional de medicamentos:

Se ha impartido formación mediante cursos y sesiones a 953 profesionales de AMAS acerca de los siguientes temas:

- Uso seguro de medicamentos en Centros Sociosanitarios.
- Taller de inhaladores.
- Deshabitación BZD.
- Estupefacientes.
- Factores de riesgo de caída: uso de medicamentos.

# 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 2017.

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 [Portal de Salud](#) en cuanto a control y seguimiento de los hospitales concesionados, con la publicación de las actas de las comisiones mixtas. También se ha dado publicidad a los datos de prestación de servicios para pacientes de otras comunidades autónomas, en el marco del Fondo de Cohesión Sanitaria y a la publicación del gasto farmacéutico en hospitales. Y, por supuesto, las memorias de actividad del Servicio Madrileño de Salud y de todos sus centros de Atención Hospitalaria, Atención Primaria y Urgencias.

En cuanto a la información dirigida a los ciudadanos sobre la oferta asistencial y las actividades del Servicio Madrileño de Salud y sus centros, cabe destacar el despliegue de [páginas web propias de Servicios y Unidades en hospitales](#), integradas en el portal web de cada hospital, que les facilita un acercamiento de su actividad a los ciudadanos y una mayor presencia pública. El número total de páginas web de Servicios Hospitalarios publicadas hasta el momento es de 188, de las que 26 se publicaron en 2017.

Por lo que se refiere a los mecanismos de acceso a la información previstos en los capítulos II y III de la **Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información y buen gobierno**, el [Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid](#), ofrece información de publicidad activa de la acción de gobierno de la Administración de la Comunidad de Madrid y la posibilidad de solicitar acceso a la información pública en los términos previstos en el artículo 17 de la citada Ley. En este Portal de Transparencia, el Servicio Madrileño de Salud publica la información de todos sus contratos, incluidos los contratos menores, la relación de puestos de trabajo, el plan de gobierno con las iniciativas de planes y programas previstas y la situación concreta de los compromisos de gobierno adquiridos al inicio de la Legislatura.

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 Ley 19/2013

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 2017 se han atendido un total de 106 solicitudes recibidas.

La distribución de solicitudes de información pública tramitadas por cada unidad administrativa se recoge en la siguiente tabla:

<b>UNIDAD GESTORA</b>	<b>Nº DE SOLICITUDES</b>
Viceconsejería de Sanidad	2
Dirección General de Coordinación de Asistencia Sanitaria	40
Dirección General de Gestión Económico-Financiera	31
Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales	27
Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria	1
Secretaría General	3

# ANEXOS



## Anexo I. Definiciones de camas de hospitalización

Según las definiciones del Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE), se consideran **camas instaladas**: “Las camas hospitalarias que constituyen la **dotación fija** del centro, aunque no estén en servicio”.

### Se consideran camas de hospitalización:

- Camas convencionales de hospitalización y de cuidados especiales (intensivos médicos, quirúrgicos y pediátricos, coronarios y quemados).
- Cunas de áreas pediátricas.
- Incubadoras fijas.

### No se contabilizarán:

- Camas habilitadas o supletorias: Camas que se habilitan de forma excepcional para atender la demanda asistencial, en los casos en que ésta supera la oferta de camas del hospital y sus centros de apoyo. Las que se utilizan además de las que están en funcionamiento (en pasillos, despachos, salas de exploración o habitaciones de hospitalización) y que no estén contempladas en la dotación fija del centro.
- Camas convertidas en áreas de apoyo u otros servicios (salas de exploración, despachos etc.).

### No se consideran camas de hospitalización:

- Observación de urgencias
- Inducción pre-anestésica
- Reanimación (Despertar)
- Exploración
- Hospital de día y de noche
- Acompañantes
- Destinadas a personal del centro
- Puestos de diálisis
- Utilizadas para exploraciones especiales (endoscopia, laboratorio y otras).
- Cunas de recién nacidos normales (áreas obstétricas).
- Incubadoras portátiles

**Camas en funcionamiento**, hace referencia al promedio de camas hospitalarias realmente en servicio durante el mes, hayan estado o no ocupadas durante el periodo. No se contabilizan entre ellas las camas habilitadas o supletorias (ver apartado camas instaladas).

- **Camas médicas:** De entre las funcionantes del hospital, aquéllas destinadas a hospitalización de las unidades de especialización médica.
- **Camas quirúrgicas:** De entre las funcionantes del hospital, aquéllas destinadas a hospitalización de unidades de especialización quirúrgica, incluidas las de ginecología y las pediátricas quirúrgicas.
- **Camas pediátricas:** De entre las funcionantes del hospital, aquéllas destinadas a pediatría. Se excluirán las pediátricas quirúrgicas que se contabilizarán en las camas quirúrgicas, y las de cuidados intensivos que se contabilizarán en el apartado correspondiente.
- **Camas neonatológicas:** De entre las funcionantes del hospital, aquéllas destinadas a neonatología. Se excluirán las neonatológicas quirúrgicas que se contabilizarán en las camas quirúrgicas, y las de cuidados intensivos que se contabilizarán en el apartado correspondiente.
- **Camas obstétricas:** De entre las funcionantes del hospital, aquéllas destinadas a la asistencia obstétrica en régimen de hospitalización.

- **Camas UCI:** De entre las funcionantes del hospital, aquéllas destinadas específicamente a cuidados intensivos, independientemente del tipo de pacientes: quemados, traumatológicos, quirúrgicos, pediátricos, neonatológicos, etc.

**Las camas ocupadas** hacen referencia a aquellas de las funcionantes que a la hora censal (24:00h) tienen un paciente, generando una estancia. No generan estancias las camas de observación de urgencias, puestos de hemodiálisis, hospital de día ni de noche (estudios del sueño), las de inducción pre-anestésica, despertar, exploración, acompañantes, exploraciones especiales, las destinadas al personal del centro, cunas de recién nacidos normales ni incubadoras portátiles.

**Mapa de camas,** fichero de camas del centro que consta de un registro para cada una de las camas con los siguientes campos:

- **Código** de identificación unívoca que incluye dígitos que expresa la ubicación física, el número de habitación y el número de cama. En las camas ocupadas la identificación del paciente se asocia al código de la misma
- **Estado,** que indica la disponibilidad de la cama y se refleja como funcionante (disponible y supletorias) o no funcionante (fuera de servicio por obras, reparación, desinfección, aislamiento)
- **Tipo,** expresa la condición a la que se destina la cama existiendo las siguientes modalidades: indistinto (Habitaciones individuales), condicionado (Habitaciones dobles, el sexo del paciente que ingresa primero condiciona el ingreso del siguiente)
- **Clase,** cuidados críticos, convencional, cuna, incubadora, supletoria, especial (aislamiento, presión positiva, presión negativa)
- **Situación,** libre, ocupada, reservada (ingreso programado, traslado)
- **Agrupación funcional,** pertenencia a una determinada agrupación de especialidades/servicios del centro: Medicina Interna y especialidades médicas, Cirugía General y especialidades quirúrgicas, Pediatría y sus áreas afines, Obstetricia y Ginecología, Psiquiatría y Cuidados Intensivos (médicos, cardiológicos, quirúrgicos, polivalente, politraumatológicos, quemados, infantil, pediátrico, neonatológico)
- **Especialidad/servicio** que utiliza la cama, permite obtener la ocupación de camas por especialidad/servicio.
- **Unidad de enfermería** donde está ubicada la cama, permite asignar el paciente a la unidad más idónea en función de los cuidados que necesite, obtener la ocupación de camas por unidad de enfermería y valorar las cargas de trabajo.

## Anexo II. 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 C.L. LOS SANTOS DE LA HUMOSA C.L. VALDEAVERO	S.A.R. MECO
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  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	S.A.R. TORRES DE LA ALAMEDA

**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		
GRIÑÓN	C.S. GRIÑÓN	C.L. BATRES C.L. CASARRUBUELOS C.L. CUBAS DE LA SAGRA C.L. SERRANILLOS DEL VALLE C.L. TORREJÓN DE LA CALZADA C.L. TORREJÓN DE VELASCO	S.A.R. GRIÑÓN
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.

