

Memoria 2020

Servicio Madrileño de Salud



MEMORIA 2020

**SERVICIO
MADRILEÑO
DE SALUD**



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



comunidad.madrid/publicamadrid

MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDAD DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD AÑO 2020

CONSEJERÍA DE SANIDAD
VICECONSEJERÍA DE ASISTENCIA SANITARIA

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

Edición electrónica
Edición: 07/2021
Publicado en España – Published in Spain

Índice

PRESENTACIÓN	5
DATOS BÁSICOS	7
ÁMBITO DE ACTUACIÓN	8
MAPAS.....	13
ORGANIGRAMA.....	15
INFRAESTRUCTURAS. ORGANIZACIONES DE SERVICIO.....	18
I. LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA DE COVID-19 DESDE EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	40
PLAN DE ACCIÓN FRENTE AL CORONAVIRUS: ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA	42
MEDIDAS ADOPTADAS EN RELACIÓN CON LA COVID-19.....	43
ATENCIÓN PRIMARIA y COVID-19.....	51
LA ATENCIÓN URGENTE EXTRAHOSPITALARIA EN LA PANDEMIA	59
HOTELES SANITARIZADOS.....	78
COVID-19 y CUIDADOS	81
EL CENTRO DE TRANSFUSIÓN EN LA COVID-19.....	82
HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA	86
EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURAS PARA LA ATENCIÓN Y RESPUESTA FRENTE A LA COVID-19	90
INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTO DE ALTA TECNOLOGÍA SANITARIA	91
COMPRA CENTRALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE LA COVID-19.....	99
GESTIÓN FARMACEÚTICA Y DE PRODUCTOS SANITARIOS	113
LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN LA PANDEMIA.....	122
ALOJAMIENTO Y OTROS SERVICIOS PARA LOS PROFESIONALES	129
SOLIDARIDAD Y COORDINACIÓN DE DONACIONES	136
COMUNICACIÓN WEB EN LA CRISIS COVID-19.....	138
LOS RECURSOS HUMANOS ANTE LA PANDEMIA COVID-19	140
ACCIONES COMO REFUERZO COVID-19.....	141
LOS RECURSOS HUMANOS EN LA DESESCALADA.....	147
II. ACTIVIDAD DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD DURANTE 2020	157
EL SISTEMA AL SERVICIO DE LAS PERSONAS	158
LIBERTAD DE ELECCIÓN	159
INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE.....	162
PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ	173
CUIDADOS PALIATIVOS	184
SALUD MENTAL.....	192
DONACIÓN Y TRASPLANTES	194
TRANSFUSIÓN.....	197
RECLAMACIONES, SUGERENCIAS y AGRADECIMIENTOS.....	199
RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL	201
PRESTACIONES Y REINTEGRO DE GASTOS.....	204
PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS A LA ORGANIZACIÓN.....	206
RESPUESTA INTEGRADA A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES	208
ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA.....	209
ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN HOSPITALARIA.....	218
ANÁLISIS DE LA CASUÍSTICA Y COMPLEJIDAD	228
ATENCIÓN DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS. SUMMA 112.....	233
UNIDADES DE REFERENCIA Y FONDO DE COHESIÓN.....	252

CUIDADOS	256
CONTINUIDAD ASISTENCIAL	263
CALIDAD ASISTENCIAL	269
LISTA DE ESPERA	281
ACTIVIDAD EN CENTROS CONCERTADOS	284
LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	285
RECURSOS HUMANOS	286
FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS	317
FORMACIÓN CONTINUADA	322
INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA MEJORA DE LA ASISTENCIA	331
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	332
INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA	351
TERAPIAS AVANZADAS	355
EVALUACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS	357
SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA, GARANTÍA PARA EL FUTURO	358
GESTIÓN ECONÓMICA – PRESUPUESTO, GASTO, EJECUCIÓN	359
PRESTACIÓN FARMACÉUTICA	377
COMUNICACIÓN Y TRANSPARENCIA	405
ANEXOS	412
Anexo I. Definiciones de camas de hospitalización	413
Anexo II. Relación de centros asignados a cada Dirección Asistencial	415
Anexo III. Normativa desarrollada durante el año 2020	424
Anexo IV. Glosario de Acrónimos	431

PRESENTACIÓN

Es para mí una satisfacción poder presentar la Memoria Anual del Servicio Madrileño de Salud del Año 2020. Un periodo donde, sin duda alguna, la pandemia por la COVID-19 es protagonista indiscutible. Por ello esta Memoria **es una muestra más del reconocimiento a la gran labor realizada por todos y cada uno de los profesionales del Servicio Madrileño de Salud**, principal artífices de la superación de los retos a los que nos ha enfrentado esta crisis sanitaria.

Como no podía ser de otra forma, se ha introducido un **capítulo dedicado monográficamente a la gestión de la pandemia**, donde encontrar las acciones realizadas desde cada nivel asistencial y unidad directiva. Además, y a diferencia de otros años, se ha elaborado también un resumen ejecutivo con los hitos más relevantes, de manera que les invito a su lectura para luego profundizar en la información a través del presente documento.

Uno de los elementos claves en la organización de la asistencia sanitaria durante 2020, ha sido el **Plan de Acción Frente al Coronavirus de la Comunidad de Madrid**. Gracias a él ha sido posible adaptarse a la evolución de las distintas ondas pandémicas, optimizar la atención de la COVID-19 y de otras patologías con garantías, facilitar la coordinación con Salud Pública y con los recursos sociosanitarios, cumpliendo las medidas de prevención y contención de la transmisión del SARS-CoV-2.

En **Atención Primaria**, el **Plan de Contingencia** describe las acciones a desarrollar en función de la plantilla efectiva del centro de salud y/o de la incidencia acumulada en la Zona Básica de Salud (ZBS). La consulta telefónica ha permitido atender la patología COVID-19 así como el resto de enfermedades y demandas de la población. Los datos de actividad total, frecuentación y población atendida se han visto superados respecto a 2019. La consulta de Enfermería se ha incrementado un 7,03%, 2,45% la de Medicina de Familia y **solo la COVID-19 supone más de 1.000.000 de consultas en el año 2020**.

La pandemia ha incidido también notablemente en la **atención hospitalaria**. En términos globales los ingresos totales han sido un 9,8% inferior a 2019; desciende el nº de urgencias totales (-24,25%) sin embargo **el porcentaje de urgencias que precisan ingreso aumenta casi un 30%, al igual que ocurre con la presión asistencial en Urgencias que aumenta un 9,69%**.

El **Plan de Elasticidad de Recursos en Atención Hospitalaria** ha permitido una monitorización continua de los centros, adaptándose y reorganizándose en función de los distintos escenarios pandémicos, para así atender la actividad asistencial y quirúrgica no demorable.

Quiero significar tres hitos relevantes que han sido fundamentales en la gestión de la crisis, y que han servido de ejemplo para otras organizaciones:

- La puesta en marcha del **Hospital provisional de Campaña en los pabellones cedidos por IFEMA** en apenas 48 horas, permitió la atención de más de 3.800 pacientes y su labor ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud.
- La habilitación de los **hoteles sanitarios** posibilitó descongestionar los centros hospitalarios para atender a toda la población, llegando a prestar asistencia a 3.865 pacientes.

- La inauguración del **Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal** en diciembre de 2020, y cuya construcción fue posible en algo más de 3 meses. Actualmente, es el centro hospitalario con mayor capacidad de pacientes críticos y una de las UCI más avanzadas de la Comunidad de Madrid.

La labor del **SUMMA 112** también merece especial mención, donde destaca el papel del **Servicio Coordinador de Urgencias (SCU)**. Las llamadas gestionadas por éste se han incrementado un 28% con respecto al año anterior, y las asistenciales un 33,12%. Resaltar también la incorporación de una segunda Mesa de Enfermería específica o Mesa COVID19, así como la reorganización del transporte sanitario urgente y no urgente, reorientándose para atender las necesidades de los pacientes con COVID-19.

En materia de **infraestructuras sanitarias**, las adquisiciones de equipamiento de alta tecnología y asistencia vital, facilitaron el suministro a los hospitales de **41.044 equipos**, entre ellos 2.567 respiradores, 1.627 monitores de UCI y 3.730 camas.

La **contratación de emergencia** permitió acortar plazos y simplificar trámites en la gestión de expedientes de compra. Específicamente fue necesario comprar equipos de protección individual (EPI), mascarillas, geles alcohólicos,... También se hizo un esfuerzo importante en el **área de farmacia y productos sanitarios**; por ejemplo se dictaron resoluciones para la distribución y entrega a domicilio de medicamentos de dispensación hospitalaria.

Por otro lado, las **medidas excepcionales en materia de recursos humanos**, con la ampliación de los sistemas de selección establecidos para la contratación del personal estatutario temporal (personal extracomunitario, licenciados sin especialidad, estudiantes, jubilados, etc.) hizo posible incorporar profesionales necesarios en todos los niveles y centros asistenciales. El total de profesionales contratados a fecha 31 de diciembre de 2020 para el Plan COVID-19 ascendió a **11.319 efectivos** de distintas categorías sanitarias, de gestión y servicios.

Todos somos conscientes de la revolución que ha supuesto la pandemia de COVID-19 en cuanto a **tecnologías de la información**. En este sentido, señalar por ejemplo su aplicación en las nuevas modalidades de prestación de la consulta asistencial; en 2020 se han realizado 116.932 eConsultas, 1.494.825 consultas telefónicas y 77.898 de Telemedicina. La videoconferencia (tele contacto familiar), el portal de información a familiares, el teléfono de información COVID, **Coronamadrid** o la **Tarjeta Sanitaria Virtual (TSV)**, son otros ejemplos de este avance en nuevas tecnologías.

No podemos olvidar la ingente **labor informativa realizada a través de la página web** de la Comunidad de Madrid, para facilitar los datos de la evolución de la pandemia, las recomendaciones a los ciudadanos, y las medidas de reorganización de la asistencia; así como el **compromiso de transparencia** de esta institución facilitando la información que se ha solicitado por los ciudadanos en virtud de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

Me gustaría finalizar esta presentación como la comencé, poniendo en valor el trabajo desarrollado por los profesionales sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. Mi reconocimiento y gratitud a su excelencia profesional y a su entrega al servicio de la población de la Comunidad de Madrid en un año que ya nunca olvidaremos.

Juan Jorge González Armengol

DATOS BÁSICOS

ÁMBITO DE ACTUACIÓN

La repercusión provocada por la pandemia de COVID-19 y de las actuaciones llevadas a cabo para hacer frente a la emergencia sanitaria ha supuesto, por una parte, modificaciones importantes en la gestión de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud para facilitar lo más posible la atención a toda la población, independientemente del tipo de aseguramiento público o privado con el que cuenten los ciudadanos y, por otra parte, ha marcado la tendencia en la evolución de la población de la Comunidad de Madrid debido a las restricciones de movilidad, nacionales e internacionales, implantadas en el estado de alarma¹.

En este escenario, fue necesaria la adaptación de los sistemas de información sanitaria, entre ellos, el Sistema de Información Poblacional (SIP-CIBELES), a las nuevas necesidades que fueron surgiendo en el transcurso de la pandemia de COVID-19 (creación de nuevos tipos de usuarios, suspensión de bajas automáticas, validación de datos de contacto, etc.).

Los efectos más destacables de la pandemia que se han visto reflejados en SIP-CIBELES han sido, en primer lugar, el cambio de tendencia en la evolución de la población global que, de un incremento medio sostenido de un 1% en los últimos cuatro años, se ha producido un descenso del 1,4% que supone 96.935 personas menos.

En segundo lugar, debido a las restricciones de movilidad, se ha observado una disminución del 15% en el número de desplazamientos de personas procedentes de otras comunidades autónomas y, por último, como consecuencia de los anteriores, el número de tarjetas sanitarias individuales (TSI) emitidas ha disminuido un 30% respecto al año 2019.

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

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

¹ Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

De acuerdo con los datos que constan en SIP-CIBELES a fecha 31 de diciembre de 2020, la población con acceso a la asistencia sanitaria pública en la Comunidad de Madrid es de **6.762.246** personas. De estos, **6.636.871** personas (98,1%) disponen de TSI u otros documentos acreditativos de acceso a la asistencia sanitaria emitidos por la Consejería de Sanidad. En la tabla siguiente se presentan los datos de ambas poblaciones y su variación interanual en el periodo 2012 a 2020.

Tabla 1. Población con acceso a la asistencia sanitaria pública en la Comunidad de Madrid y población con TSI y otros documentos acreditativos. Años 2012-2020.

AÑO	Población con acceso a asistencia pública	Variación sobre el periodo anterior	Población con TSI* de la Comunidad de Madrid	Variación sobre el periodo anterior
2012	6.372.048	-0,5 %	6.299.975	-0,1 %
2013	6.455.781	1,3 %	6.351.332	0,8 %
2014	6.519.476	1,0 %	6.419.675	1,1 %
2015	6.570.115	0,8 %	6.476.551	0,9 %
2016	6.660.471	1,4 %	6.553.592	1,2 %
2017	6.735.267	1,1 %	6.633.319	1,2 %
2018	6.784.804	0,7 %	6.675.501	0,6 %
2019	6.859.181	1,1 %	6.734.391	0,9 %
2020	6.762.246	-1,4%	6.636.871	-1,5 %

(*) TSI u otros documentos acreditativos de acceso a la asistencia sanitaria emitidos por la Consejería de Sanidad
 Fuente: SIP-CIBELES. Los datos corresponden a 31 de diciembre de cada año.

En el año 2020 se han emitido un total de 462.650 TSI, de las cuales 115.847 han sido emisiones iniciales, 181.027 por variación de datos (errores en los datos, inclusión del DNI o del permiso de residencia) y el resto por robo, rotura, extravío o deterioro de la banda magnética.

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

La proporción de hombres y mujeres en SIP-CIBELES es de 48% y 52%, respectivamente, proporción que se ha mantenido constante respecto al año 2019.

Por grupos de edad, la distribución de la población es la siguiente: el 14,7% tiene entre 0 y 14 años; el 38,7%, entre 15 y 44 años; el 29,3%, entre 45 a 64 años, y el 17,2% tiene 65 o más años. Del 2019 al 2020, el mayor incremento se ha producido en el grupo de edad de 45 a 64 años (Tabla 2).

La población mayoritariamente tiene nacionalidad española (85,6%), representando la población extranjera el 14,4% restante, prácticamente sin variación en dicha proporción respecto al año previo.

Desde el punto de vista del emplazamiento, el 99,3% de los usuarios de SIP-CIBELES son personas con residencia habitual en la Comunidad de Madrid. Este año se ha producido una disminución de 90.196 personas residentes.

Tabla 2. Población con acceso a la asistencia sanitaria pública en la Comunidad de Madrid por sexo, edad, nacionalidad, lugar de nacimiento y tipo de emplazamiento. Años 2019 y 2020.

	2019	2020	Variación temporal (Número y porcentaje)
Hombres	3.290.397	3.240.014	-50.383 (-1,5%)
Mujeres	3.568.784	3.522.232	-46.552 (-1,3%)
0 a 14 años	1.033.003	997.063	-35.940 (-3,5%)
15 a 44 años	2.685.604	2.616.696	-68.908 (-2,6%)
45 a 64 años	1.964.203	1.983.438	19.235 (1,0%)
65 años o más	1.176.371	1.165.049	-11.322 (-1,0%)
Españoles	5.866.318	5.790.469	-75.849 (-1,3%)
Extranjeros	992.863	971.777	-21.086 (-2,2%)
Habitual	6.772.465	6.682.269	-90.196 (-1,3%)
Desplazados	54.840	43.744	-11.096 (-20,2%)
Transeúntes	31.876	36.233	4.357 (13,7%)
TOTAL	6.859.181	6.762.246	-96.935 (-1,4%)

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

Habitual: personas con residencia en la Comunidad de Madrid.

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

Transeúntes: personas extranjeras no registradas ni autorizadas, residentes en la Comunidad de Madrid, identificadas con el código TIR, y recién nacidos identificados con el código RNT. No están incluidos los usuarios que acceden puntualmente al sistema sanitario y que no residen habitualmente en la Comunidad de Madrid o de los que no se puede verificar su derecho al acceso a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos.

Distribución de la población por Direcciones Asistenciales de Atención Primaria

Este año se ha producido una disminución en la población asignada en todas las Direcciones Asistenciales (DA) de Atención Primaria. La DA Centro es donde se ha producido el mayor descenso (-1,9%) respecto al año 2019, seguida de la DA Este (-1,4%).

En la tabla 3 se presentan las cifras y su variación temporal entre 2019 y 2020.

Tabla 3. Población con acceso a la asistencia sanitaria pública en la Comunidad de Madrid por Dirección Asistencial de Atención Primaria. Años 2019 y 2020.

Dirección Asistencial	2019	2020	Variación temporal (Número y porcentaje)
Centro	1.293.973	1.269.017	-24.956 (-1,9)
Este	1.002.871	988.482	-14.389 (-1,4)
Noroeste	1.088.007	1.074.568	-13.439 (-1,2)
Norte	897.798	886.518	-11.280 (-1,3)
Oeste	760.625	750.825	-9.800 (-1,3)
Sur	808.617	797.892	-10.725 (-1,3)
Sureste	1.007.290	994.944	-12.346 (-1,2)
TOTAL	6.859.181	6.762.246	-96.935 (-1,4)

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

Población extranjera en situación irregular

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

A fecha 31 de diciembre de 2020, el Servicio Madrileño de Salud ha facilitado el acceso a la asistencia sanitaria pública a **109.803 personas** extranjeras en situación irregular, lo que supone un incremento de 8,1% respecto a la situación en el año 2019 (8.273 personas más).

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

El número de extranjeros con acceso a la asistencia sanitaria como solicitantes de asilo ha mantenido una tendencia creciente aunque en menor magnitud. Este año, se ha producido un crecimiento del 26%, 2.927 personas más respecto a 2019, con lo que el número de solicitantes de asilo a fecha 31 de diciembre de 2020 fue de 17.778 (Tabla 4). También se observa un incremento importante en el número de personas que, no teniendo reconocido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social el derecho al aseguramiento público, han suscrito un convenio especial con el Servicio Madrileño de Salud para recibir la asistencia sanitaria.

Tabla 4. Población extranjera solicitante de asilo, víctimas de trata de seres humanos y suscriptores de convenio especial de prestación de asistencia sanitaria. Años 2019 y 2020.

Tipo de usuario	2019	2020	Variación temporal (Número y porcentaje)
Solicitantes de asilo	14.851	17.778	2.927 (26,1 %)
Víctima de trata	75	98	23 (30,7%)
Convenio especial	377	552	175 (46,4 %)

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

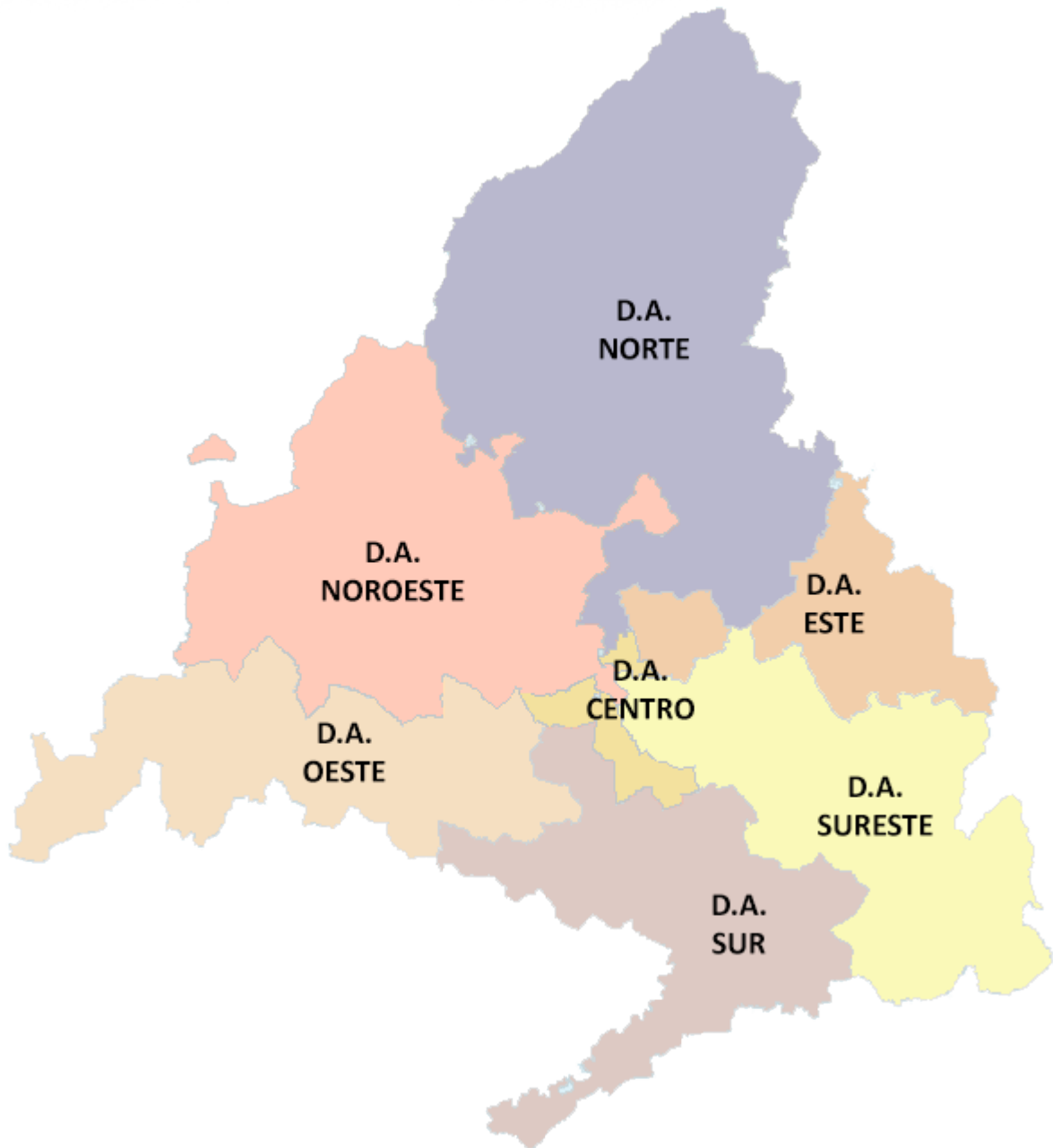
MAPAS

Hospitales de la red del Servicio Madrileño de Salud



Direcciones Asistenciales de Atención Primaria

Ámbito de cobertura



ORGANIGRAMA

El [DECRETO 35/2020, de 13 de mayo, del Consejo de Gobierno](#), por el que se modifica el Decreto 73/2019, de 27 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la estructura orgánica básica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid, establece que el Servicio Madrileño de Salud, bajo la superior dirección del titular de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, que es asimismo Director General de aquél, tendrá la siguiente estructura orgánica:

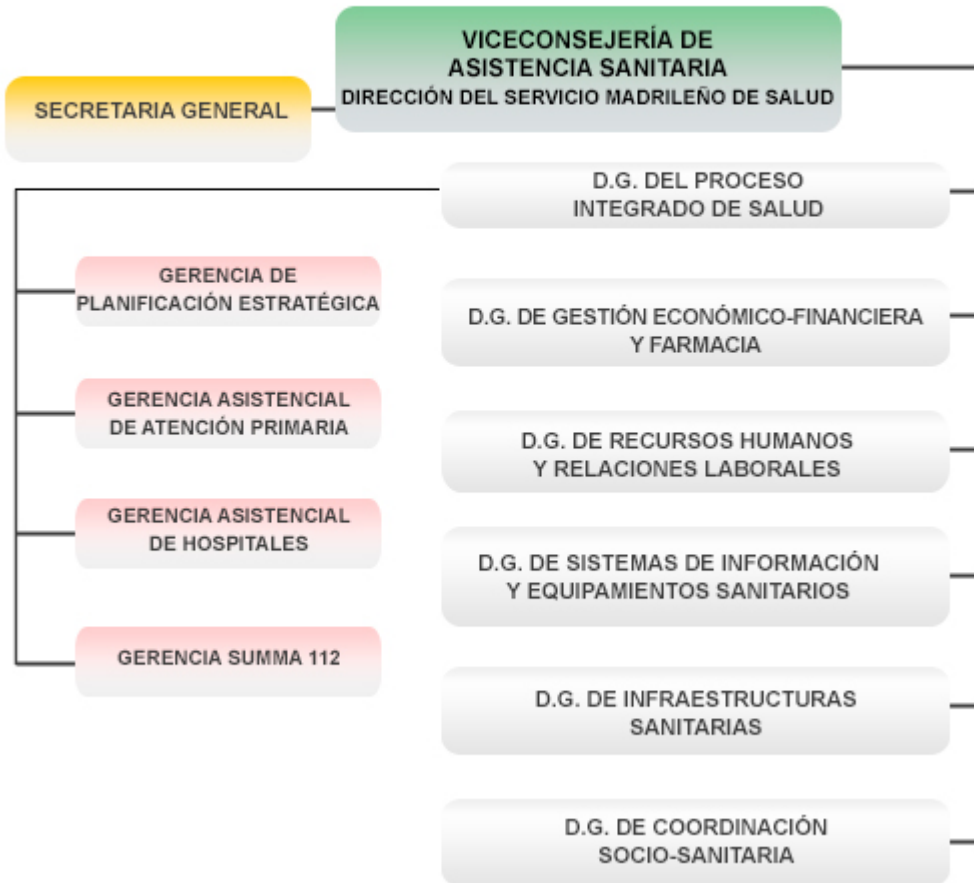
- a) Dirección General del Proceso Integrado de Salud.
- b) Dirección General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia.
- c) Dirección General de Infraestructuras Sanitarias.
- d) Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios.
- e) Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales”.

Hasta ese momento, en el ejercicio anual de 2020, la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud venía determinada por el [Decreto 308/2019, de 26 de noviembre, publicado en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid del día 28 de Noviembre del Consejo de Gobierno](#), por el que se establece la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud. En base a este Decreto, la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud era:

- a) Dirección General del Proceso Integrado de Salud.
- b) Dirección General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia.
- c) Dirección General de Infraestructuras Sanitarias.
- d) Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios.
- e) Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.
- f) Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria.

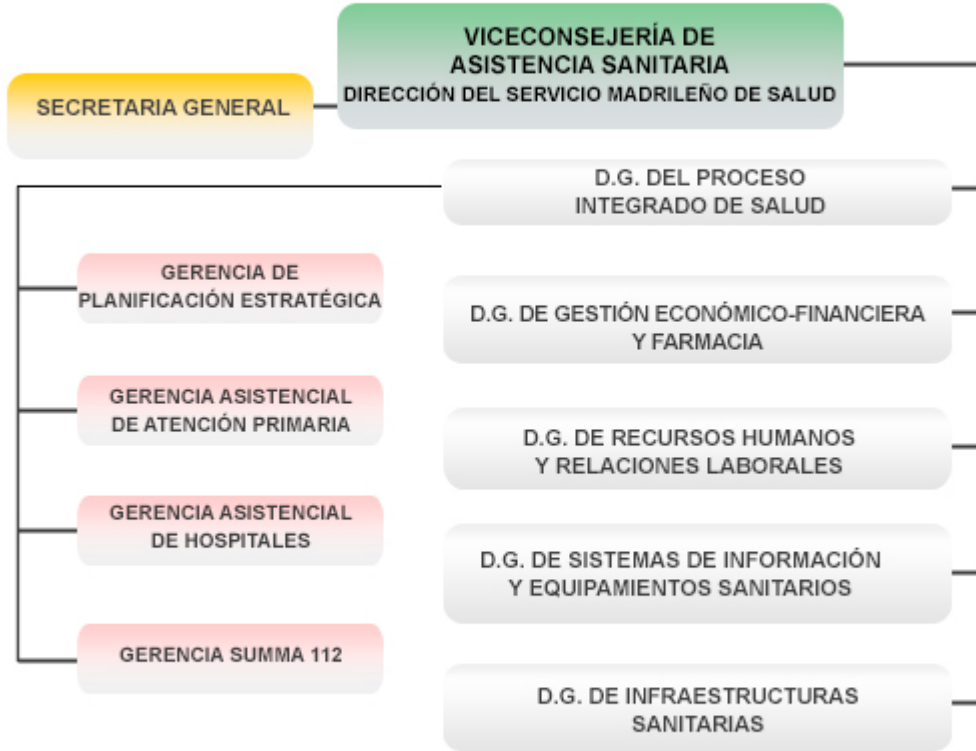
Estructura Orgánica del Servicio Madrileño de Salud

(Hasta el 13 de mayo de 2020)



Estructura Orgánica del Servicio Madrileño de Salud

(Desde el 14 de mayo de 2020)



INFRAESTRUCTURAS. ORGANIZACIONES DE SERVICIO

ATENCIÓN PRIMARIA

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

Centros de Salud:	266 ²
Consultorios:	163 ³
Centros adscritos:	1
Total:	430 Centros.

² Los centros de Campohermoso, Primero de Mayo, Infante D. Luis de Borbón y La Marazuela se inauguraron como centros de salud (CS), incluyéndose como tal en las memorias. No obstante, funcionalmente actúan como consultorios locales dependientes de un centro de salud de referencia. Estos centros no deberían, por tanto, denominarse como centros de salud por no disponer de estructura independiente (carecen de Contrato Programa propio, no tienen Director de Centro, los CIAS de sus profesionales están asociados al CS de referencia, la información del cuadro de mandos no aparece desagregada del centro de salud de referencia...). La relación de dependencia es la siguiente:

- Campohermoso tiene como CS de referencia al CS de Humanes
- Infante D. Luis de Borbón tiene como CS de referencia al CS Condes de Barcelona
- La Marazuela tiene como CS de referencia al CS Las Rozas
- Primero de Mayo, tiene como CS de referencia al CS de Rivas-Santa Mónica

³ En el número de consultorios locales se han incluido los de Cebreros, Dr Fleming, Pascual Rodríguez y San Fernando. Son centros que estaba previsto su cierre por la apertura de nuevos CS en la zona, pero que, una vez puestos éstos en funcionamiento, han mantenido actividad asistencial, perteneciendo sus profesionales al EAP del nuevo centro de salud inaugurado.

A estos centros se les ha denominado consultorios periféricos o centros satélites de CS:

- Cebreros es funcionalmente Centro Satélite del CS Lucero
- Dr. Fleming es funcionalmente Centro Satélite del CS Los Castillos
- Pascual Rodríguez es funcionalmente Centro Satélite del CS Lucero
- San Fernando es funcionalmente Centro Satélite del CS El Soto

Estos centros, si bien se encuentran en zona urbana, se pueden considerar consultorios locales por depender funcionalmente de un centro de cabecera, incluyéndose por tanto en la relación de consultorios locales de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria. También se incluye a Palma Universidad como consultorio local, con una denominación propia distinta del centro de salud Palma Norte. Está situado en un edificio próximo y dependiente del CS Palma Norte. En realidad, se trata de un único centro de salud, con los mismos profesionales, pero ubicado en dos edificios.

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

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
ALCOBENDAS	C.S. ARROYO DE LA VEGA C.S. LA CHOPERA C.S. MARQUÉS DE LA VALDAVIA	C.S. MIRAFLORES C.S. VALDELASFUENTES
ALCORCÓN	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
ALGETE	C.S. ALGETE	
ARANJUEZ	C.S. ARANJUEZ	C.S. LAS OLIVAS
ARGANDA	C.S. ARGANDA DEL REY	C.S. ARGANDA-FELICIDAD
BOADILLA DEL MONTE	C.S. CONDES DE BARCELONA	C.S. INFANTE DON LUIS DE BORBÓN
BUITRAGO DE LOZOYA	C.S. BUITRAGO DE LOZOYA	
CADALSO DE LOS VIDRIOS	C.S. CADALSO DE LOS VIDRIOS	
CAMPO REAL	C.S. CAMPO REAL	
CERCEDILLA	C.S. CERCEDILLA	
CIEMPOZUELOS	C.S. CIEMPOZUELOS	
COLLADO-VILLALBA	C.S. COLLADO-VILLALBA ESTACIÓN C.S. COLLADO-VILLALBA PUEBLO	C.S. SIERRA DE GUADARRAMA
COLMENAR DE OREJA	C.S. COLMENAR DE OREJA	
COLMENAR VIEJO	C.S. COLMENAR VIEJO NORTE	C.S. COLMENAR VIEJO SUR
COSLADA	C.S. CIUDAD SAN PABLO C.S. DR. TAMAMES C.S. EL PUERTO	C.S. JAIME VERA C.S. VALLEAGUADO
EL MOLAR	C.S. EL MOLAR	
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
GALAPAGAR	C.S. GALAPAGAR	

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. PERALES DEL RÍO C.S. SÁNCHEZ MORATE C.S. SECTOR III
GRIÑÓN	C.S. GRIÑÓN	
GUADARRAMA	C.S. GUADARRAMA	
HUMANES DE MADRID	C.S. HUMANES DE MADRID	C.S. CAMPOHERMOSO
LA CABRERA	C.S. LA CABRERA	
LAS ROZAS	C.S. LAS ROZAS C.S. LA MARAZUELA	C.S. MONTERROZAS
LEGANÉS	C.S. HUERTA DE LOS FRAILES C.S. JAIME VERA C.S. LEGANÉS NORTE C.S. MARÍA ÁNGELES LÓPEZ GÓMEZ C.S. MARÍA JESÚS HERESA-CUELLAR	C.S. MARÍA MONTESSORI C.S. MARIE CURIE C.S. MENDIGUCHIA CARRICHE C.S. SANTA ISABEL
MAJADAHONDA	C.S. CERRO DEL AIRE	C.S. VALLE DE LA OLIVA
MANZANARES EL REAL	C.S. MANZANARES EL REAL	
MECO	C.S. MECO	
MEJORADA DEL CAMPO	C.S. MEJORADA DEL CAMPO	
MÓSTOLES	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
NAVALCARNERO	C.S. NAVALCARNERO	
NAVAS DEL REY	C.S. NAVAS DEL REY	
PARACUELLOS DEL JARAMA	C.S. PARACUELLOS de JARAMA	
PARLA	C.S. ISABEL II C.S. LAS AMÉRICAS	C.S. LOS PINTORES C.S. SAN BLAS
PERALES DE TAJUÑA	C.S. PERALES DE TAJUÑA	
PINTO	C.S. PARQUE EUROPA	C.S. PINTO
POZUELO DE ALARCÓN	C.S. POZUELO ESTACIÓN C.S. SAN JUAN DE LA CRUZ	C.S. SOMOSAGUAS
RASCAFRÍA	C.S. RASCAFRÍA	
RIVAS	C.S. LA PAZ C.S. SANTA MÓNICA	C.S. 1º DE MAYO
ROBLEDO DE CHAVELA	C.S. ROBLEDO DE CHAVELA	
SAN FERNANDO DE HENARES	C.S. LOS ALPERCHINES (SAN FERNANDO I)	C.S. SAN FERNANDO (SAN FERNANDO II)

SAN LORENZO DEL ESCORIAL	C.S. SAN CARLOS	
SAN MARTÍN DE LA VEGA	C.S. SAN MARTÍN DE LA VEGA	
SAN MARTÍN DE VALDEIGLESIAS	C.S. SAN MARTÍN DE VALDEIGLESIAS	
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	
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
TORRELAGUNA	C.S. TORRELAGUNA	
TORRELODONES	C.S. TORRELODONES	
TORRES DE LA ALAMEDA	C.S. TORRES DE LA ALAMEDA	
TRES CANTOS	C.S. TRES CANTOS	C.S. SECTOR EMBARCACIONES (TRES CANTOS II)
VALDEMORO	C.S. VALDEMORO	C.S. EL RESTÓN
VILLA DEL PRADO	C.S. VILLA DEL PRADO	
VILLANUEVA DE LA CAÑADA	C.S. VILLANUEVA DE LA CAÑADA	
VILLAREJO DE SALVANÉS	C.S. VILLAREJO DE SALVANÉS	
VILLAVICIOSA DE ODÓN	C.S. VILLAVICIOSA DE ODÓN	
MADRID		
ARGANZUELA	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
BARAJAS	C.S. ALAMEDA DE OSUNA	C.S. BARAJAS
CARABANCHEL	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
CENTRO	C.S. ALAMEDA C.S. CORTES C.S. JUSTICIA	C.S. LAVAPIÉS C.S. PALMA NORTE C.S. SEGOVIA
CHAMARTÍN	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
CHAMBERÍ	C.S. ANDRÉS MELLADO C.S. CEA BERMÚDEZ C.S. ELOY GONZALO	C.S. ESPRONCEDA C.S. GUZMÁN EL BUENO
CIUDAD LINEAL	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

FUENCARRAL	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
HORTALEZA	C.S. BENITA DE ÁVILA C.S. MAR BÁLTICO C.S. MONÓVAR	C.S. SANCHINARRO C.S. SILVANO C.S. VIRGEN DEL CORTIJO
LATINA	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
MONCLOA	C.S. ARAVACA C.S. ARGÜELLES C.S. CASA DE CAMPO C.S. ISLA DE OZA	C.S. M ^ª AUXILIADORA C.S. VALDEZARZA-SUR C.S. VENTURA RODRÍGUEZ
MORATALAZ	C.S. ARROYO MEDIA LEGUA C.S. PAVONES	C.S. TORITO
PUENTE DE VALLECAS	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
RETIRO	C.S. ADELFA C.S. IBIZA	C.S. PACÍFICO
SALAMANCA	C.S. BAVIERA C.S. CASTELLÓ C.S. GOYA	C.S. LAGASCA C.S. LONDRES C.S. MONTESA
SAN BLAS	C.S. ALPES C.S. AQUITANIA C.S. AVDA ARAGÓN	C.S. CANILLEJAS C.S. REJAS
TETUÁN	C.S. BUSTARVIEJO C.S. INFANTA MERCEDES C.S. JOSÉ MARVÁ	C.S. LA VENTILLA C.S. REINA VICTORIA C.S. VILLAAMIL
USERA	C.S. ALMENDRALES C.S. JOAQUÍN RODRIGO C.S. LAS CALESAS	C.S. ORCASITAS C.S. ORCASUR C.S. SAN FERMÍN
VICÁLVARO	C.S. ARTILLEROS C.S. VALDEBERNARDO	C.S. VILLABLANCA
VILLA DE VALLECAS	C.S. CERRO ALMODOVAR C.S. ENSANCHE VALLECAS	C.S. VILLA VALLECAS
VILLAVERDE	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 ALALPARDO ALAMEDA DEL VALLE ALDEA DEL FRESNO ALPEDRETE AMBITE ANCHUELO AOSLOS ARROYOMOLINOS BATRES BECERRIL DE LA SIERRA BELMONTE DE TAJO BELVIS DEL JARAMA BERZOSA DEL LOZOYA BOCIGANO BRAJOS BREA DE TAJO BRUNETE BUSTARVIEJO CABANILLAS CABIDA CAMARMA DE ESTERUELAS CANENCIA CARABAÑA CASARRUBUELOS CENICIENTOS CERCEDA CERVERA DE BUITRAGO CHAPINERÍA CHINCHÓN CINCOVILLAS COBEÑA COLLADO MEDIANO COLMENAR DE LA SIERRA COLMENAR DEL ARROYO COLMENAREJO CORPA CORRALEJO COSLADA ESTACIÓN COTOS DE MONTERREY (Venturada) CUBAS DE LA SAGRA DAGANZO DE ARRIBA EL ÁLAMO EL ATAZAR EL BERRUECO EL BOALO EL CARDOSO EL CUADRÓN (Garganta de los Montes) EL ESCORIAL EL ESPARTAL (El Vellón) EL VELLÓN ESTREMERÁ FRESNEDILLAS DE LA OLIVA FUENTE EL SAZ FUENTIDUEÑA DE TAJO GANDULLAS	GARGANTA DE LOS MONTES GARGANTILLA DE LOZOYA GASCONES GUADALIX DE LA SIERRA HORCAJO DE LA SIERRA HORCAJUELO DE LA SIERRA HOYO DE MANZANARES LA ACEBEDA LA HIRUELA LA POVEDA LA SERNA DEL MONTE LAS MATAS LAS NAVAS DE BUITRAGO LOECHES LOS ARROYOS LOS HUEROS (Villalbilla) LOS MOLINOS LOS SANTOS DE LA HUMOSA LOZOYA DEL VALLE LOZOYUELA MADARCOS MANJIRÓN MATAALPINO MINGORRUBIO MIRAFLORES DE LA SIERRA MONTEJO DE LA SIERRA MORALEJA DE ENMEDIO MORALZARZAL MORATA DE TAJUÑA NAVACERRADA NAVALAFUENTE NAVALAGAMELLA NAVALESPINO NAVARREDONDA NUEVO BAZTÁN OLMEDA DE LAS FUENTES ORUSCO DE TAJUÑA OTERUELO PALMA UNIVERSIDAD PAREDES DE BUITRAGO PARQUE DE MIRAFLORES PATONES PEDREZUELA PELAYOS DE LA PRESA PEÑALBA DE LA SIERRA PEZUELA DE LAS TORRES PINILLA DE BUITRAGO PINILLA DEL VALLE PIÑUÉCAR POZUELO DEL REY PRÁDENA DEL RINCÓN PUEBLA DE LA SIERRA QUIJORNA REDUEÑA RIBATEJADA ROBLEDILLO DE LA JARA	ROBLEDONDO ROBREGORDO ROZAS DE PUERTO REAL SAN AGUSTÍN DE GUADALIX SAN MAMÉS SANTA MARÍA DE LA ALAMEDA - ESTACIÓN SANTA MARÍA DE LA ALAMEDA - PUEBLO SANTO DOMINGO (Algete - Urbanización) SANTORCAZ SERRACINES SERRADA DE LA FUENTE SERRANILLOS DEL VALLE SEVILLA LA NUEVA SIETEIGLESIAS SOMOSIERRA TALAMANCA TIELMES TITULCIA TORREJÓN DE LA CALZADA TORREJÓN DE VELASCO TORREMOCHA DEL JARAMA VALDARACETE VALDEAVERO VALDELAGUNA VALDEMANCO VALDEMAQUEDA VALDEMORILLO VALDEOLMOS VALDEPIÉLAGOS VALDETORRES VALDILECHA VALVERDE DE ALCALÁ VELLILLA DE SAN ANTONIO VENTURADA VILLACONEJOS VILLAFRANCA DEL CASTILLO VILLALBILLA VILLAMANRIQUE DE TAJO VILLAMANTA VILLAMANTILLA VILLANUEVA DE PERALES VILLANUEVA DEL PARDILLO VILLAR DEL OLMO VILLAVIEJA DEL LOZOYA ZARZALEJO ESTACIÓN ZARZALEJO PUEBLO ZULEMA (Villalbilla)
		CONSULTORIOS PERIFÉRICOS: Consultorio CEBREROS (Madrid - Latina) Consultorio PASCUAL RODRIGUEZ (Madrid - Latina) Consultorio DR. FLEMING (Alcorcón) Consultorio SAN FERNANDO (Móstoles – EL Soto)

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 34 centros hospitalarios, la Unidad Central de Laboratorio, la Unidad Central de Radiodiagnóstico y el Centro de Transfusión.

El 1 de diciembre de 2020 se inauguró el Hospital Enfermera Isabel Zendal para hacer frente a la pandemia; este centro sirve como hospital de apoyo al resto de centros sanitarios.

La tipología, número de camas instaladas, quirófanos, locales de consulta, puestos de hospital de día y puestos de hemodiálisis de los 34 centros hospitalarios, se resumen a continuación:

	Camas Instaladas		Quirófanos Instalados		Locales de consulta		Puestos Hospital De Día		Puestos Hemodiálisis	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
General (grupos 1, 2 y 3)	12.664	12.758	458	452	4.569	4.610	2.146	2.154	464	464
Monográfico	683	683	6	6	112	118	231	232	0	0
De apoyo	316	312	20	20	81	81	127	127	0	0
Media estancia	536	536	0	0	3	3	0	0	0	0
TOTAL	14.199	14.289	484	478	4.765	4.812	2.504	2.513	464	464

Recursos instalados en diciembre del año correspondiente

Dotación tecnológica

	2019	2020
Angiógrafo digital	35	34
Mamógrafos	55	58
PET - Tomografía por emisión de positrones	9	9
Resonancia Magnética	62	62
TC - Tomografía Computerizada	64	64
Acelerador lineal	30	30
Planificador	28	30
Simulador	12	12
Gammacámara	33	35
Litotriptor	9	8
Sala de hemodinámica	33	33

Camas instaladas y funcionantes por hospital y grupo funcional

Grupo Funcional	CENTRO	INSTALADAS ⁽¹⁾		FUNCIONANTES ⁽²⁾	
		2019	2020	PROMEDIO 2019	PROMEDIO 2020
Grupo 1	H. El Escorial	91	91	71	77
	H.U. Henares	261	323	230	254
	H.U. Infanta Cristina	188	188	168	176
	H.U. Infanta Elena -Valdemoro	174	182	147	158
	H.U. Sureste	132	132	134	148
	H.U. Tajo	98	98	87	102
TOTAL CAMAS GRUPO 1		944	1.014	837	915
Grupo 2	H. Central de la Defensa Gómez Ulla	475	475	387	373
	H.U. Fuenlabrada	406	406	317	345
	H.U. Fundación Alcorcón	402	402	351	355
	H.U. de Getafe	524	543	399	390
	H.U. Infanta Leonor – H. Virgen de la Torre	361	361	339	343
	H.U. Infanta Sofía	276	276	274	289
	H.U. Móstoles	328	328	284	275
	H.U. Príncipe de Asturias	507	507	425	432
	H.U. Rey Juan Carlos	361	364	352	348
	H.U. Severo Ochoa	386	386	332	334
	H. U. Torrejón	214	250	164	152
	H. G. Villalba	217	217	189	190
TOTAL CAMAS GRUPO 2:		4.457	4.515	3.812	3.825
Grupo 3	H.U. 12 de Octubre	1.186	1.196	1.154	1.099
	H.U. Clínico San Carlos	861	861	709	759
	H.U. Fundación Jiménez Díaz	651	651	513	479
	H. General Universitario Gregorio Marañón	1.259	1.239	1.111	1.091
	H.U. La Paz – Carlos III - Cantoblanco	1.268	1.270	1.109	1.085
	H.U. de La Princesa	524	524	394	384
	H.U. Puerta de Hierro – Majadahonda	613	613	532	551
	H.U. Ramón y Cajal	901	875	795	812
TOTAL CAMAS GRUPO 3:		7.263	7.229	6.316	6.259
Monográfico	H. Dr. Rodríguez Lafora	334	332	315	274
	H.U. José Germain*	181	181	169	170
	H. Infantil Universitario Niño Jesús	168	170	135	141
TOTAL CAMAS MONOGRÁFICOS:		683	683	618	585
De apoyo	H. C. de la Cruz Roja San José y Santa Adela	160	156	135	132
	H.U. Santa Cristina	156	156	103	118
TOTAL CAMAS APOYO		316	312	238	250
M. Estancia	H. Guadarrama	144	144	120	110
	H. La Fuenfría	192	192	152	192
	H. Virgen de la Poveda	200	200	167	174
TOTAL CAMAS MEDIA ESTANCIA		536	536	438	476
TOTAL CAMAS:		14.199	14.289	12.261	12.309

* Por acuerdo del Consejo de Administración del Servicio Madrileño de Salud del día 20 de octubre de 2020, el Instituto Psiquiátrico José Germain cambia de nombre, pasando a denominarse **Hospital Universitario José Germain**.

⁽¹⁾ **Camas instaladas:** Número de camas hospitalarias que constituyen la **dotación fija** del centro, aunque no estén en servicio. No se contabilizarán en esta cifra:

- Camas habilitadas o supletorias: Las que se utilizan además de las que están en funcionamiento (en pasillos, despachos, salas de exploración o habitaciones de hospitalización) y que no estén contempladas en la dotación fija del centro.
- Camas convertidas en áreas de apoyo u otros servicios (salas de exploración, despachos etc.).

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

Ver más información sobre definiciones de camas de hospitalización en el [Anexo I](#) al final de este documento.

Estructura de los Centros con actividad general

Grupo funcional 3

Hospital	Población asignada*	Centros de Especialidades (CE) y otros centros	Centros de salud mental (CSM)
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz	447.588	CE Argüelles CE Pontones FJD	CSM de Arganzuela CSM de Moncloa
Hospital Universitario Clínico San Carlos	375.451	CE Avenida de Portugal CE Modesto Lafuente Centro Sandoval	CSM de Centro CSM de Chamberí CSM de Latina - Galiana CSM de Latina - Las Águilas
Hospital General Universitario Gregorio Marañón	321.591	CE Moratalaz CE Peña Prieta Hermanos Sangro Instituto Provincial de Rehabilitación	CSM de Moratalaz CSM de Vicálvaro CSM de Retiro
Hospital Universitario 12 de Octubre	451.200	CE Carabanchel Alto CE Orcasitas CE Villaverde Cruce	CSM de Guayaba CSM de Carabanchel CSM de Usera CSM de Villaverde
Hospital Universitario La Paz	536.448	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	331.187	CE de Hermanos García Noblejas	CSM de Chamartín CSM de Salamanca
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda	398.937	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	604.022	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 2020

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	100.086		
Hospital Universitario Rey Juan Carlos	181.390	CE de Navalcarnero CE de Villaviciosa de Odón	CSM de Navalcarnero
Hospital Universitario de Fuenlabrada	227.484	CE El Arroyo	CSM de Fuenlabrada
Hospital Universitario Fundación Alcorcón	172.492		CSM de Alcorcón
Hospital Universitario de Getafe	231.412	CE de Pinto CE Getafe-Los Ángeles	CSM de Getafe - Los Ángeles
Hospital Universitario Infanta Leonor	312.118	CE Federica Montseny CE Vicente Soldevilla	CSM de Vallecas-Puente CSM de Vallecas-Villa
Hospital Universitario Infanta Sofía	333.564	CE de Alcobendas	CSM de Alcobendas
Hospital Universitario de Móstoles	170.922	CE Coronel de Palma	CSM de Móstoles
Hospital Universitario Príncipe de Asturias	251.563	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	194.731	CE M ^a Ángeles López Gómez	

Hospital	Población asignada*	Centros de Especialidades (CE) y otros centros	Centros de salud mental (CSM)
Hospital Universitario de Torrejón	153.706	CE de Torrejón de Ardoz	CSM de Torrejón de Ardoz
Hospital General de Villalba	121.484		SSM de Collado Villalba

* A 1 de enero de 2020

Grupo funcional 1

Hospital	Población asignada*	Centros de Especialidades (CE) y otros centros	Centros de salud mental
Hospital de El Escorial	113.114	CE San Carlos Consultas en el Centro de Salud de Galapagar	USM del Hospital de El Escorial
Hospital Universitario del Sureste	190.833		CSM de Arganda CSM de Rivas-Vaciamadrid
Hospital Universitario del Tajo	79.910		CSM de Aranjuez
Hospital Universitario del Henares	173.217		CSM de Coslada
Hospital Universitario Infanta Cristina	172.291		CSM Parla
Hospital Universitario Infanta Elena	122.232		CSM de Valdemoro

* A 1 de enero de 2020

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	H.U. Fundación Jiménez Díaz	H. G. U. Gregorio Marañón	H. U. La Paz	H. U. de La Princesa	H. U. Pta. de Hierro Majadahonda	H. U. Ramón y Cajal	H. C. de la Defensa Gómez Ulla	H. U. de Fuenlabrada	H. U. Fundación Alcorcón	H. U. de Getafe	H. U. Infanta Leonor	H. U. Infanta Sofía	H. U. de Móstoles	H. U. Príncipe de Asturias	H. U. Rey Juan Carlos	H. U. Severo Ochoa	H. U. de Torrejón	H. General de Villalba	H. El Escorial	H. U. del Henares	H. U. Infanta Cristina	H. U. Infanta Elena Valdemoro	H. U. del Tajo	H. U. del Sureste
Alergia	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Análisis Clínicos	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Genética	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Inmunología	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
Microbiología y Parasitología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Anatomía Patológica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Anestesiología y Reanimación	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Angiología y Cir. Vascular	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Aparato Digestivo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Cardiología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Hemodinámica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Cir. Cardíaca	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. 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	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	SI	SI	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	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Cir. Torácica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	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	SI
Farmacología 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

ESPECIALIDAD	GRUPO 3								GRUPO 2										GRUPO 1							
	H. U. 12 de Octubre	H. U. Clínico San Carlos	H.U. Fundación Jiménez Díaz	H. G. U. Gregorio Marañón	H. U. La Paz	H. U. de La Princesa	H. U. Pta. de Hierro Majadahonda	H. U. Ramón y Cajal	H. C. de la Defensa Gómez Ulla	H. U. de Fuenlabrada	H. U. Fundación Alcorcón	H. U. de Getafe	H. U. Infanta Leonor	H. U. Infanta Sofía	H. U. de Móstoles	H. U. Príncipe de Asturias	H. U. Rey Juan Carlos	H. U. Severo Ochoa	H. U. de Torrejón	H. General de Villalba	H. El Escorial	H. U. del Henares	H. U. Infanta Cristina	H. U. Infanta Elena Valdemoro	H. U. del Tajo	H. U. del Sureste
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	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							
Hematología y Hemoterapia	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Medicina Física y Rehabilitación	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI
Medicina Intensiva	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI
Medicina Interna	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Medicina Nuclear	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI				SI	SI			SI						
Medicina Preventiva	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Nefrología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI
Neumología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Neurología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI
Neurofisiología Clínica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI		SI	SI		SI		SI	SI				SI		
Neurocirugía	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			SI				SI		SI	SI					SI		
Oftalmología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Oncología Médica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI
Oncología Radioterápica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI						SI		SI								
Otorrinolaringología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Pediatría	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Neonatología	SI	SI	SI	SI	SI		SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Psiquiatría	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
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
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

ESPECIALIDAD	GRUPO 3								GRUPO 2											GRUPO 1						
	H. U. 12 de Octubre	H. U. Clínico San Carlos	H.U. Fundación Jiménez Díaz	H. G. U. Gregorio Marañón	H. U. La Paz	H. U. de La Princesa	H. U. Pta. de Hierro Majadahonda	H. U. Ramón y Cajal	H. C. de la Defensa Gómez Ulla	H. U. de Fuenlabrada	H. U. Fundación Alcorcón	H. U. de Getafe	H. U. Infanta Leonor	H. U. Infanta Sofía	H. U. de Móstoles	H. U. Príncipe de Asturias	H. U. Rey Juan Carlos	H. U. Severo Ochoa	H. U. de Torrejón	H. General de Villalba	H. El Escorial	H. U. del Henares	H. U. Infanta Cristina	H. U. Infanta Elena Valdemoro	H. U. del Tajo	H. U. del Sureste
Radiofísica Hospitalaria	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	H. Universitario José Germain	H. Infantil Universitario Niño Jesús	H. C. de la Cruz Roja	H. U. Santa Cristina	H. de Guadarrama	H. de La Fuenfría	H. Virgen de La Poveda
Alergia			SI	SI				
Análisis Clínicos			SI	SI	SI			
Genética			SI					
Inmunología			SI					
Microbiología y Parasitología			SI	SI	SI			
Anatomía Patológica			SI	SI	SI			
Anestesiología / Reanimación	SI		SI	SI	SI			
Angiología y Cir. Vascul ar				SI				
Aparato Digestivo			SI	SI	SI			

ESPECIALIDAD	MONOGRÁFICOS			APOYO		MEDIA ESTANCIA		
	H. Psiquiátrico Doctor R. Lafora	H. Universitario José Germain	H. Infantil Universitario Niño Jesús	H. C. de la Cruz Roja	H. U. Santa Cristina	H. de Guadarrama	H. de La Fuenfría	H. Virgen de La Poveda
Cardiología			SI	SI	SI			
Hemodinámica								
Cir. Cardíaca				SI				
Cir. General y Digestivo				SI	SI			
Cir. Maxilofacial			SI					
Cir. Ortopédica y Traumatología			SI	SI	SI			
Cirugía Pediátrica			SI					
Cir. Plástica			SI	SI	SI			
Cir. Torácica								
Dermatología			SI	SI				
Endocrinología y Nutrición			SI	SI	SI			
Farmacología Clínica								
Farmacia Hospitalaria	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Geriatría	SI			SI	SI	SI	SI	SI
Ginecología y Obstetricia				SI	SI			
Reproducción Asistida								
Hematología y Hemoterapia			SI	SI	SI			
Medicina Física y Rehabilitación			SI	SI	SI	SI	SI	SI
Medicina Intensiva			SI					
Medicina Interna	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI
Medicina Nuclear				SI				
Medicina Preventiva / Salud Pública			SI	SI		SI	SI	
Nefrología			SI					
Neumología			SI	SI	SI			

ESPECIALIDAD	MONOGRÁFICOS			APOYO		MEDIA ESTANCIA		
	H. Psiquiátrico Doctor R. Lafora	H. Universitario José Germain	H. Infantil Universitario Niño Jesús	H. C. de la Cruz Roja	H. U. Santa Cristina	H. de Guadarrama	H. de La Fuenfría	H. Virgen de La Poveda
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

ÁREA	GRUPO 1						GRUPO 2										GRUPO 3						MON.	APOYO	M.E.												
	H. El Escorial	H.U. Henares	H.U. Infanta Cristina	H.U. Infanta Elena	H.U. Tajo	H.U. Sureste	Central Defensa Gómez Ulla	H.U. Fuenlabrada	H.U. Fundación Alcorcón	H.U. Getafe	H.U. Infanta Leonor	H.U. Infanta Sofía	H.U. Móstoles	H.U. Príncipe de Asturias	H.U. Rey Juan Carlos	H.U. Severo Ochoa	H.U. Torrejón	H.G. Villalba	H.U. 12 de Octubre	H.U. Clínico San Carlos	H.U. Fundación Jiménez Díaz	H.G.U. Gregorio Marañón	H.U. La Paz	H.U. de La Princesa	H.U. Puerta de Hierro	H.U. Ramón y Cajal	H. Dr. Rodríguez Lafora	H.U. José Germain	H. Infantil U. Niño Jesús	H. Central de la Cruz Roja	H.U. Santa Cristina	H. Fuenfría	H. Virgen de la Poveda	H. Guadarrama			
Cuidados Paliativos: Unidades de Hospitalización																				X	X	X	X							X	X	X	X	X			
CSUR: Centro-Servicio- Unidad de Referencia del SNS									X										X	X		X	X	X	X	X			X								
Radiología vascular intervencionista							X	X	X	X	X	X				X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X										
Neurointervencionismo									X						X				X	X	X	X	X	X	X	X	X										
Rehabilitación cardíaca		X	X				X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									
Trasplante cardíaco																			X			X	X		X												
Trasplante pulmonar																			X			X	X		X												
Trasplante renal																			X	X	X	X	X	X	X	X	X										
Trasplante hepático																			X		X	X	X	X	X	X											
Trasplante intestinal																			X			X															
Trasplante pancreático																			X			X															
Implante de tejidos compuestos																			X			X															
Trasplante de progenitores hematopoyéticos autólogo									X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico emparentado																			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico no emparentado																			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Unidad de Ictus								X					X	X				X	X		X	X	X	X	X	X	X										
Atención al Código Infarto							X						X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										

Urgencias

SERVICIOS DE ATENCIÓN RURAL (40):

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

*Es el S.A.R. Condes de Barcelona

DISPOSITIVOS SUMMA-112:

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

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

CERCEDA	C.S. DE CERCEDA	VIR 06
CHAPINERÍA	CONSULTORIO LOCAL	UAD MÉDICA 36
COLLADO VILLALBA	C.S. COLLADO VILLALBA ESTACIÓN	SUAP 30 UAD MÉDICA 30
COLMENAR VIEJO	C.S. COLMENAR VIEJO SUR	SUAP 44 UME 14
COSLADA	C.E.P. JAIME VERA	SUAP 43
	HOSPITAL UNIV. DEL HENARES	UME 19
DAGANZO	C.S. DAGANZO	UAD MÉDICA 32
EL ESCORIAL	C.L. EL ESCORIAL	SUAP 47
EL MOLAR	C.U.E EL MOLAR	CUE UAD MÉDICA 33 UME 26
FUENLABRADA	C.S EL ARROYO	UAD ENFERMERÍA 8 SUAP 25 UAD MÉDICA 25
	HOSPITAL UNIV. DE FUENLABRADA	UME 11
FUENTE EL SAZ DE JARAMA	C.L. FUENTE EL SAZ	VIR 08
GALAPAGAR	C.S. GALAPAGAR	UAD MÉDICA 38
GETAFE	POL.NASSICA	MIR AL / VEC NEONATOS UME 27 TPS 01
	C.E.P. GETAFE	SUAP 14 UAD MÉDICA 14
	HOSP. UNIV. DE GETAFE	UME 07
	C.S. GETAFE NORTE	VIR 17
LAS ROZAS DE MADRID	PARQUE DE BOMBEROS	HEL 1 UME 17
	C.S. LAS ROZAS	SUAP 45
	C.S. LA MARAZUELA	PSICO1
LEGANÉS	C.E.P. M ^a ÁNGELES LÓPEZ GOMEZ	SUAP 13 UAD MÉDICA 13
	C.S. M ^a ANGELES LOPEZ GOMEZ	UME 24
	C.S. MARIA CURIE	SUAP 42
LOZOYUELA	PARQUE DE BOMBEROS	HEL 2 UME 18
MAJADAHONDA	C.S. CERRO DEL AIRE	SUAP 46

MORALEJA DE EN MEDIO	CONSULTORIO LOCAL	VIR 02
MÓSTOLES	C.E.P. MOSTOLES	SUAP 19 UAD MÉDICA 19
	HOSPITAL UNIV. REY JUAN CARLOS	UME 16
NAVALCARNERO	PROTECCIÓN CIVIL	VIR 04
PARLA	C.S. ISABEL II	SUAP 27 UAD MÉDICA 27
	HOSPITAL UNIV. INFANTA CRISTINA	UME 23
PERALES DE TAJUÑA	C.S. PERALES	UAD MÉDICA 31
PINTO	C.S. PINTO	SUAP 26 UAD MÉDICA 26
POZUELO DE ALARCÓN	C.S. POZUELO ESTACIÓN	SUAP 18 UAD MÉDICA 18
	POLIDEPORTIVO CARLOS RUIZ	VIR 15
RIVAS VACIAMADRID	C.S. LA PAZ	SUAP 40 UAD MÉDICA 40 VIR 13
S LORENZO DEL ESCORIAL	HOSPITAL EL ESCORIAL	UME 15
S MARTÍN DE VALDEIGLESIAS	PARQUE DE BOMBEROS	UME 20
S SEBASTIÁN DE LOS REYES	HOSPITAL UNIV. INFANTA SOFIA	UME 12
SAN FERNANDO DE HENARES	C.S. SAN FERNANDO	SUAP 28 UAD MÉDICA 28 VIR 18
TORREJÓN DE ARDOZ	C.E. TORREJÓN DE ARDOZ	SUAP 41 UAD MÉDICA 41
	HOSPITAL UNIV. DE TORREJÓN	UME 25
TRES CANTOS	C.S. TRES CANTOS	SUAP 35 UAD MÉDICA 35
VALDEMORO	C.S. VALDEMORO	SUAP 37
	C.S. EL RESTÓN	UAD MÉDICA 37 VIR 03
VILLAREJO DE SALVANÉS	P.P.M. "MARIANO DIAZ"	VIR 05

MADRID

CALLE ANTRACITA 2 BIS	SCU UME 28
C.E.P. CARABANCHEL	UAD MÉDICA 09 SUAP 09
C.E.P. AVDA. DE PORTUGAL	SUAP 08 VIR 11 UAD MÉDICA 08
C.E.P. HNOS. GARCIA NOBLEJAS	SUAP 01
C.E.P. FEDERICA MONTSENY	SUAP 24
C.E.P. ORCASITAS	SUAP 17
C.E.P. PEDRO GONZÁLEZ BUENO	UAD MÉDICA 07 UAD ENFERMERÍA 2 UME 02
C.E.P. VILLAVERDE	UAD MÉDICA 03
C.S. GARCIA NOBLEJAS	SUAP 07
C.S. REINA VICTORIA	UAD MÉDICA 05 UAD MÉDICA 22
C.S. ÁNGELA URIARTE	SUAP 12
C.S. BARAJAS	SUAP 23
C.S. BARRIO DEL PILAR	UME 03 VIR 09
C.S. ESPRONCEDA	SUAP 05
C.S. FUENCARRAL	UAD MÉDICA 16
C.S. LAS AGUILAS	UME 08 SUAP 21
C.S. LOS ÁNGELES	VIR 01 SUAP 03
C.S. MAR BALTICO	SUAP 06 UAD MÉDICA 06
C.S. NUMANCIA	VIR 12 UAD MÉDICA 12 UAD MÉDICA 02 UME 06
C.S. ORCASITAS	UAD MÉDICA 17
C.S. PASEO IMPERIAL	SUAP 04 UAD MÉDICA 04 UME 01
C.S. PAVONES	UAD MÉDICA 10 SUAP 10
HOSP. CENTRAL CRUZ ROJA	UME 04 VIR 10
MATERNIDAD O'DONNELL	UME 05
HOSPITAL UNIV. SANTA CRISTINA	UAD MÉDICA 11 UAD MÉDICA 01 UAD MÉDICA 17
HOSPITAL VIRGEN DE LA TORRE	UAD ENFERMERÍA 10

DISPOSITIVOS DE REFUERZO**MADRID**

	HOSPITAL VIRGEN DE LA TORRE	UAD DE ENFERMERIA 13
	C.S. ESPRONCEDA	UAD DE ENFERMERIA 03
	C.S. ANGELA URIARTE	UAD DE ENFERMERIA 04
	C/ ANTRACITA	UAD MEDICA R02 UAD MEDICA R03 UAD MEDICA R04 UAD MEDICA R05 UAD MEDICA R06 UAD MEDICA R07
C. VILLALBA	HOSPITAL DE VILLALBA	UAD ENFERMERIA 14

I. LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA DE COVID-19 DESDE EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

Introducción

Las especiales circunstancias que se han vivido en el año 2020 con motivo de la pandemia de la COVID-19, condicionan un tratamiento especial de la información en la Memoria del Servicio Madrileño de Salud de dicho año.

En este primer capítulo de la Memoria, se presentan los aspectos más relevantes de la atención sanitaria desarrollada en la Comunidad de Madrid durante 2020.

Desde que a finales del año 2019 se tiene conocimiento de la alerta de salud pública por la aparición de un conglomerado de casos de neumonía causados por un nuevo coronavirus en China, en la Comunidad de Madrid se han ido sucediendo permanentemente una serie de estrategias con el fin de identificar y controlar la transmisión del virus, reorganizar la asistencia sanitaria para atender las demandas de la población afectada por esta patología y otras; incrementar el número de recursos humanos y materiales del Servicio Madrileño de Salud, coordinar los recursos, etc.

La declaración del Estado de Alarma en España por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, con el consecuente confinamiento de la población, y posteriores desarrollos normativos estatales y autonómicos, ha generado un hecho sin precedentes en la historia moderna de nuestro país.

Haber sufrido el mayor número de casos y defunciones durante la primera ola pandémica, la puesta en marcha del Hospital de Campaña Ifema COVID-19 en un tiempo record, la habilitación de los hoteles sanitizados, la consulta telefónica desde los centros sanitarios y el impulso de la telemedicina, la puesta en marcha de las técnicas de detección del virus, la coordinación de la atención socio-sanitaria, la construcción del Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal -entre otros hechos significativos- confieren a la Comunidad de Madrid un papel relevante en el manejo y control de la pandemia de COVID-19.

El capital humano de todos los profesionales del Servicio Madrileño de Salud ha sido el elemento crítico para la lucha en esta crisis sanitaria. La capacidad de adaptación y transformación de los recursos humanos y materiales, apoyados por el uso de las tecnologías de la información y comunicación, han permitido transformar los procesos asistenciales para prestar la mejor atención a la población, sin olvidar los criterios de calidad y seguridad del paciente, humanización, eficiencia y sostenibilidad del sistema.

Sea por tanto esta Memoria del Servicio Madrileño de Salud 2020 un agradecimiento a la población que nos ha depositado su confianza y estoicamente ha sufrido dolor y pérdidas, y a los profesionales y trabajadores que han cumplido y siguen cumpliendo su misión de atención, ayuda y consuelo

PLAN DE ACCIÓN FRENTE AL CORONAVIRUS: ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

MEDIDAS ADOPTADAS EN RELACIÓN CON LA COVID-19

A continuación se describen las principales acciones diseñadas por el Servicio Madrileño de Salud, con el fin de hacer frente a las necesidades asistenciales de la población de la Comunidad de Madrid con motivo de la pandemia de COVID-19.

Atención Primaria

- Se ha elaborado un **Plan de Contingencia a nivel de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria**, de las Direcciones Asistenciales y de los centros de salud, en el que se describen las medidas asistenciales a tomar en función de la plantilla efectiva del centro y/o la incidencia acumulada en la zona básica de salud.

- Se ha creado la figura de **referente COVID por centro de salud y referente COVID de la Dirección Asistencial**, que se coordina con Salud Pública para transmitir las incidencias de los centros, y que se asegura de que los profesionales hayan recibido la información necesaria de las actualizaciones en la atención relacionada con COVID y resuelve las dudas que le hacen llegar desde los centros de salud. También se ha creado el **Comité de Expertos COVID** que asesora a la Gerencia en aspectos relacionados con COVID y revisa y resume toda la información para hacerla más asequible a los profesionales.

- Se ha realizado el **análisis y adaptación de infraestructuras para evitar el contagio y propagación del virus** dentro del centro y aumentar la seguridad en la atención a los usuarios y en el trabajo de los profesionales. El plan de adaptación de infraestructuras COVID-19 en la Gerencia Asistencial de Atención Primaria tiene como objetivo la normalización de la situación, adaptándonos a la convivencia con el coronavirus SARS-CoV-2, la creación de un nuevo escenario y la homogenización de la atención, que debe dar respuesta a nuestra población de una forma equitativa.

Para ello, en primer lugar, se han clasificado los centros según cuatro tipologías que describen los prototipos de edificios y las actuaciones a realizar. Se ha presentado y explicado el plan a los profesionales, teniendo en cuenta que una vez definida la tipología del centro, se realiza una visita técnica en la que se hace un análisis y se presenta una propuesta, que una vez aceptada se pone en marcha. Los aspectos incluidos son mamparas de la Unidad de Atención al Usuario o zona de triaje; cartelería y señalética; seccionamiento; obras en ejecución y climatización. Se hace un seguimiento periódico de la situación en cada centro.

- El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de Atención Primaria, ha llevado a cabo **mejoras en el área de prevención de riesgos laborales** (dotación de EPI, formación e información, identificación del personal especialmente sensible, mejora del seguimiento de los profesionales, etc.). También ha emitido recomendaciones según la tipología de centros. Ha elaborado documentos como el de "Recomendaciones de ventilación y climatización en centros dependientes de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria para la prevención de la propagación del SARS-Cov-2", cuyo objetivo es realizar el asesoramiento solicitado por la Dirección Técnica de Obras Mantenimiento y Servicios en relación a la climatización de los centros de trabajo de Atención Primaria. También ha llevado a cabo el estudio de seroprevalencia realizado a todos los profesionales de Atención Primaria, inicialmente mediante test rápidos y posteriormente mediante serología.

Gestión del proceso COVID

Este proyecto tiene como objetivo normalizar el proceso de atención a pacientes con COVID-19 en los centros de salud y asegurar una adecuada accesibilidad a la atención por medio de los distintos sistemas de cita, garantizando la seguridad de los pacientes y de los profesionales mediante circuitos diferenciados.

Además, para que los centros de salud recuperen la actividad NO COVID, desvía toda la actividad COVID que generan los nuevos casos a las agendas centralizadas COVID y de pruebas diagnósticas (primera valoración telefónica o presencial, decisión de derivación, solicitud de prueba diagnóstica de infección activa (PDIA) e incapacidad temporal (IT) si precisa, dejando solo el seguimiento telefónico de los casos confirmados como parte de la actividad habitual de las agendas nominales en el centro de salud.

Para ello se han creado una serie de estructuras centralizadas que agrupan la atención:

- **Unidad de Apoyo a Residencias (UAR)** Están distribuidas en las siete direcciones asistenciales y realizan tareas de prevención, intervención clínica y control de brotes en residentes de centros sociosanitarios de personas mayores, personas con discapacidad o personas con enfermedad mental como apoyo al centro de salud de referencia de la residencia. Han desarrollado su actividad en coordinación también con la atención hospitalaria y la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria.
- **Unidad de Atención a COVID (UACov):** permite centralizar los procesos de atención a la pandemia. La realización de determinadas actividades fuera del centro de salud aumenta nuestra efectividad y alivia la sobrecarga, asistencial y no asistencial, generada en los centros de salud. Estas unidades se ocupan de la gestión de los contactos estrechos convivientes, y con su desarrollo asumen también el seguimiento de pacientes asintomáticos dirigida a permitir que los centros de salud recuperen la actividad no COVID. Su contribución es sacar fuera del centro de salud todos aquellos motivos de consulta COVID que puedan centralizarse evitando en la medida de lo posible utilizar los recursos de los centros. En concreto, organizan la realización de pruebas diagnósticas en puntos centralizados de referencia para varios centros de salud y realizan la identificación, rastreo y diagnóstico precoz de contactos estrechos convivientes con profesionales contratados para dicha tarea.
- **Puntos centralizados para la realización de las pruebas diagnósticas de infección activa (PDIA).** Ante la situación epidemiológica, se puso en marcha la centralización de estas pruebas diagnósticas a ciudadanos identificados como contactos estrechos: convivientes y personas vulnerables,
- **Cita coronavirus** que incorpora una nueva prestación en los sistemas alternativos de cita para mejorar la accesibilidad de estos ciudadanos mediante una consulta telefónica de forma directa, a fin de canalizar la entrada de pacientes con sospecha COVID en los centros de salud en base a esta primera atención, favoreciendo la seguridad de los profesionales.

Continuidad Asistencial

En relación a las medidas adoptadas por parte de la Unidad de Continuidad Asistencial, indicar:

- La importancia creciente que ha adquirido la e-consulta entre los profesionales de Atención Primaria y hospitalaria, y la creación específica de la eConsulta sobre pacientes Covid.
- La labor de coordinación entre niveles realizada de forma permanente por los Directores de Continuidad Asistencial ubicados en los hospitales de la red y sus equipos, manteniendo la permeabilidad en el flujo de pacientes entre niveles asistenciales y recursos socio-sanitarios.

Plan de Elasticidad de Recursos en Atención Hospitalaria

Desde la Gerencia de Hospitales, se ha realizado una monitorización continua de la ocupación y de la actividad de los centros hospitalarios, los cuales se han adaptado a las necesidades según el momento específico en que se encontraba la pandemia.

El Plan de Elasticidad de Recursos en Atención en Hospitales de la Comunidad de Madrid planificó distintos escenarios que dependían de los resultados de las medidas llevadas a cabo por el gobierno de la Comunidad de Madrid en relación a posibles brotes o situaciones de emergencia de salud pública

El objetivo de este plan fue, y sigue siendo, el ser una herramienta que posibilite la gestión de los recursos disponibles en base a los registros obtenidos.

El plan ha contemplado el análisis cabal de la cantidad de recursos personales y materiales con los que se cuentan, así como la definición de una estructura de funcionamiento, que sea lo suficientemente flexible para adaptarse a diferentes situaciones, pero con una línea de actuación general en la que los principios sean estables y varíen los procedimientos, en función de circunstancias concretas.

Dependiendo del resultado de ese análisis, se han tomado las siguientes medidas:

FASE I: Incremento puntual de los casos en que su necesidad de ingreso no supera la capacidad de camas funcionantes disponibles en los centros:

Situación extraordinaria de crisis controlable con recursos propios. Hay un aumento de casos de manera escalonada dentro de lo previsible. No hay un aumento de frecuentación a urgencias, no hay aumento de ingresos hospitalarios por la situación, no hay aumento de necesidades de material

FASE Ia:

Características:

- Incremento puntual de los casos
- No hay aumento de frecuentación de urgencias
- El índice de ocupación del centro (relación entre camas funcionantes y camas ocupadas) no sufre variación mayor del 10%

Cuando se ha dado esta situación, no se han empleado recursos extraordinarios, sino que se aplica el Plan centrándose en las siguientes acciones:

- Crear una comisión liderada por la dirección del centro en la que participen todos los servicios afectados por el aumento de demanda en los Servicios de Urgencias.
- Analizar y reasignar las camas funcionantes de los diferentes Servicios del Hospital, por la Comisión de Camas del Centro, que diariamente, en razón de la propia demanda y de la eficiencia, evalúe la situación con resultados en estancias e ingresos, de forma que los servicios médicos sean capaces de gestionar sus picos de ocupación mediante el compromiso de la disminución de estancia media
- Acortar los tiempos de espera en los pacientes hospitalizados, mediante la gestión de las esperas para las exploraciones complementarias diagnósticas que determinan las decisiones terapéuticas como radiología, ecografía, endoscopia, TC, RNM, etc...
- Adaptar la programación de la actividad quirúrgica potenciando los procesos ambulatorios y manteniendo la cirugía urgente y oncológica.

- Informar y sensibilizar a la ciudadanía de la situación y del comienzo de los brotes epidemiológicos, con el fin de que asuman las posibles demoras asistenciales en las urgencias hospitalarias de procesos banales y para que acudan a otros dispositivos tipo SUAP, SAR, CUE, en razón del nivel de gravedad y los servicios disponibles.
- Ampliar la atención en domicilio de la continuidad de cuidados de pacientes dados de alta.
- Coordinación con el SUMMA 112 y establecimiento de vías de acceso que faciliten los circuitos de urgencias, en los períodos de máxima demanda.
- Derivación de urgencias por parte del SUMMA 112 a las Urgencias Hospitalarias en función de su nivel de saturación
- Realizar estimación prospectiva de ingresos.

Si las medidas anteriores fueran insuficientes, se deberán aplicar las siguientes:

FASE Ib:

Características:

- Incremento lineal de los casos.
 - Existe un aumento de frecuentación de urgencias de casos sospechosos.
 - Existe un aumento de ingresos de casos sospechosos.
 - El índice de ocupación del centro (relación entre camas funcionantes y camas ocupadas) sufre variación mayor del 10%. Puede derivarse de la necesidad de cierre de camas para la reconversión de habitaciones dobles en individuales o de aislamiento.
 - La necesidad de camas no supera el 100% de las camas funcionantes
- Derivación de pacientes a otros hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud, con camas disponibles. Incremento de los recursos y de la ocupación de los Centros de apoyo
 - Identificar a los pacientes susceptibles de ser derivados a los hospitales del Servicio Madrileño de Salud de media estancia así como a los Centros Concertados de los pacientes con un perfil de larga estancia, o que sólo requieran cuidados continuados.
 - Potenciar la atención y los tratamientos de los pacientes en las residencias sociales, mediante la intervención de los geriatras, internistas consultores y la enfermería de enlace y el uso de la e-consulta en los centros donde esté disponible.
 - Facilitar el acceso a los Hospitales de Día.

FASE II: La necesidad de ingreso supera la capacidad al 100% de las camas funcionantes.

Suceso extraordinario que precisa, además de las capacidades ordinarias, la activación de los recursos extraordinarios de la propia comunidad

Características:

- Incremento exponencial de los casos.
- Existe un aumento mayor del 15% de frecuentación de urgencias de casos sospechosos.
- Existe un aumento de ingresos de casos sospechosos y necesidad de UVI.
- La necesidad de ingreso supera la capacidad al 100% de las camas funcionantes.

En esta situación, junto con la puesta en marcha de todas las medidas del Plan, está previsto:

- Aumentar la disponibilidad de camas por parte de los diferentes Servicios (disminución de estancias medias, etc.) llegando a la capacidad del 100% de las camas instaladas
- Adaptar y reforzar los recursos humanos.

FASE III: La necesidad de camas supera el 100% de las camas instaladas en hospitales de agudos.

Características:

- Incremento exponencial y descontrolado de los casos.
- Existe un aumento mayor del 20% de frecuentación de urgencias de casos sospechosos.
- Existe un aumento de ingresos de casos sospechosos y necesidad de UVI.
- La necesidad de camas supera el 100% de las camas instaladas en hospitales de agudos.

Situación que precisa de todos los recursos disponibles de la Comunidad.

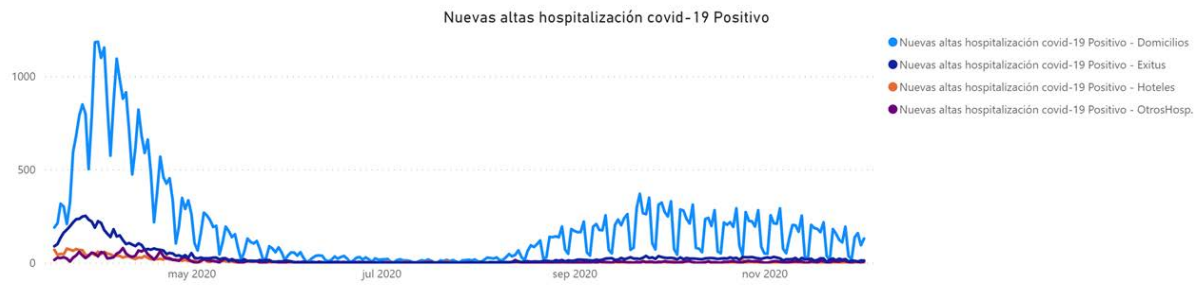
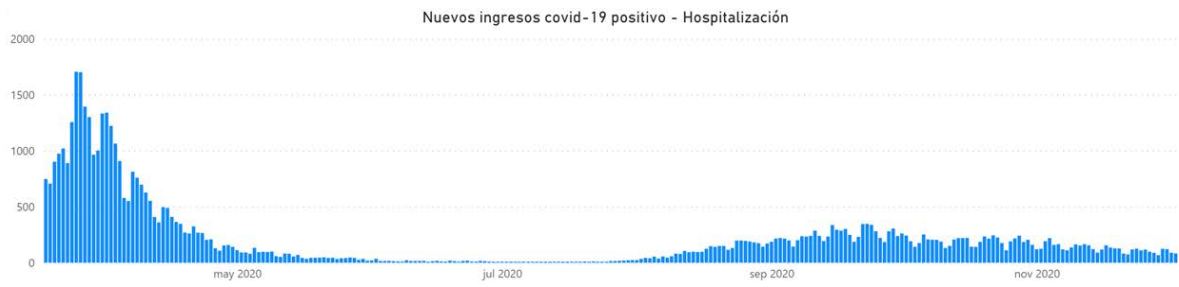
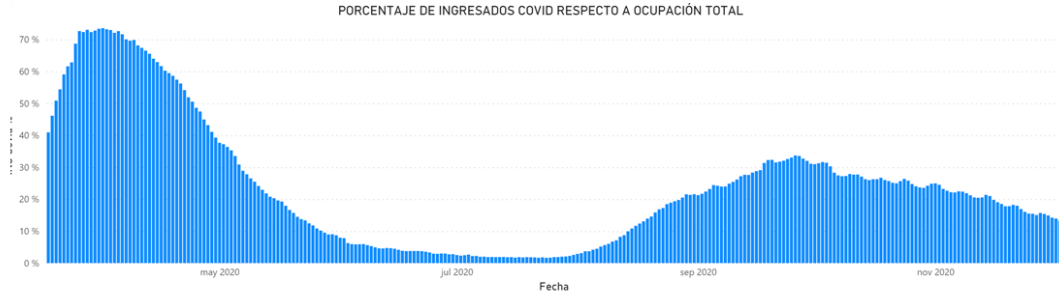
- Se aumentarán el nº de camas médicas disponibles en los hospitales de agudos hasta el total de su capacidad mediante los planes de contingencia de cada centro haciendo uso de recursos no ordinarios
- Se realizarán reprogramaciones de intervenciones quirúrgicas de pacientes con ingreso por pacientes ambulatorios; a excepción de los pacientes con prioridad 1 (pacientes oncológicos) y prioridad 2 (cirugía cardiovascular); además de los pacientes con necesidad urgente de intervención. Ésta medida se realiza reasignando camas quirúrgicas con ingreso para el área médica. En caso de no ser suficiente, se aplazarán las intervenciones quirúrgicas programadas no urgentes en los Centros de agudos.
- Se paralizará el computo de días en Lista de Espera Quirúrgica, mientras esté activada esta fase y siguiendo la Instrucción Novena, de suspensión temporal; apartado c, de la Orden 804/2016 de 30 de Agosto de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueban las instrucciones de gestión de Registro de Pacientes de Lista de Espera Quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud." Situaciones de catástrofe, conflictos colectivos o graves emergencias sobrevenidas, epidemias, huelgas o disfunciones graves que afecten a uno o más centros o servicios sanitarios hasta tanto se resuelvan las mismas."
- Se habilitarán toda la capacidad de camas en los hospitales de media estancia

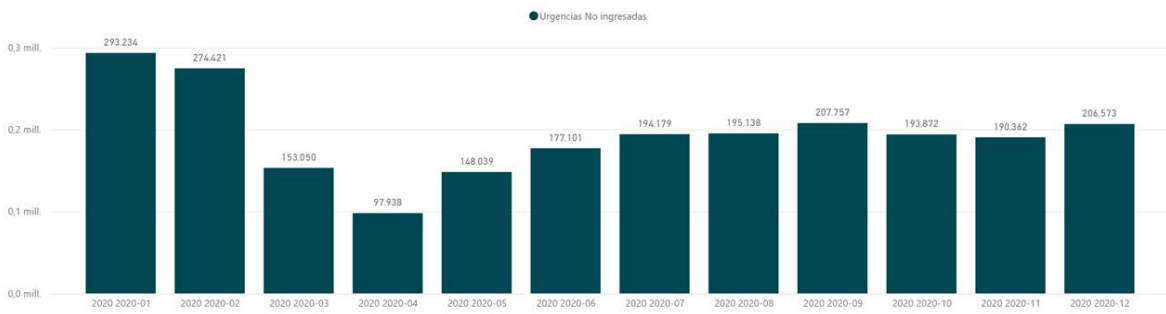
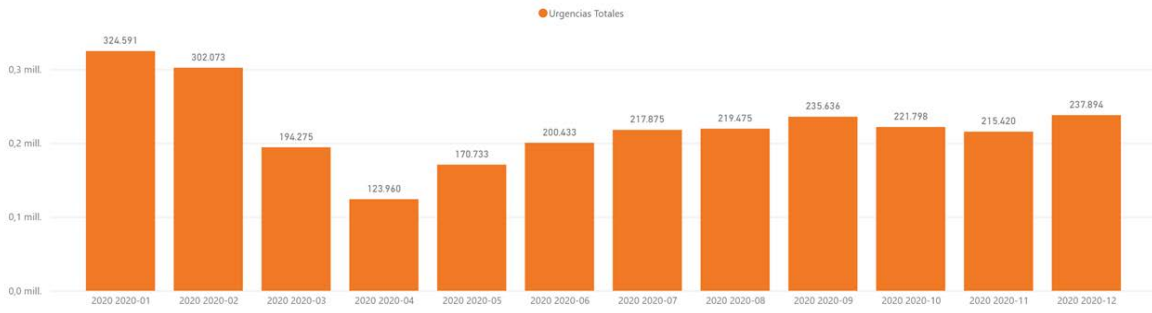
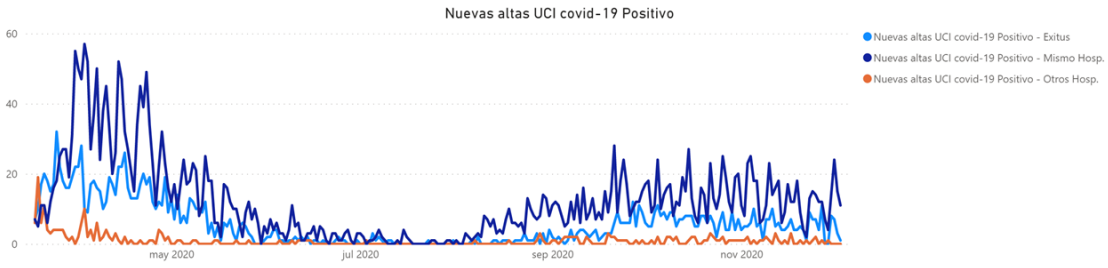
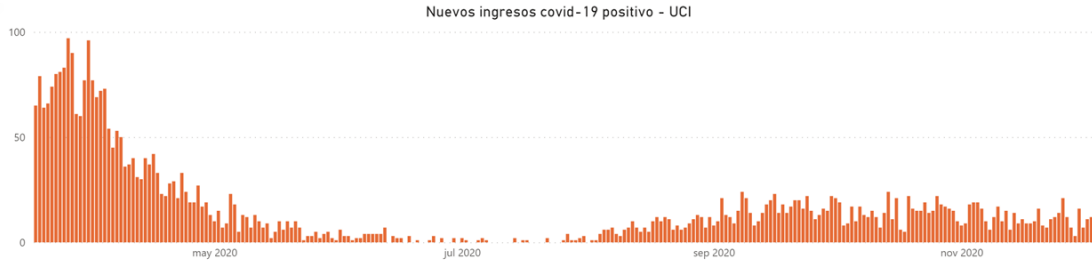
En ésta fase; si hubiera más necesidades de recurso cama:

- Se realizarán por procedimiento urgente conciertos con Centros Hospitalarios Privados para ingresos urgentes.
- Habilitación de camas Hoteleras

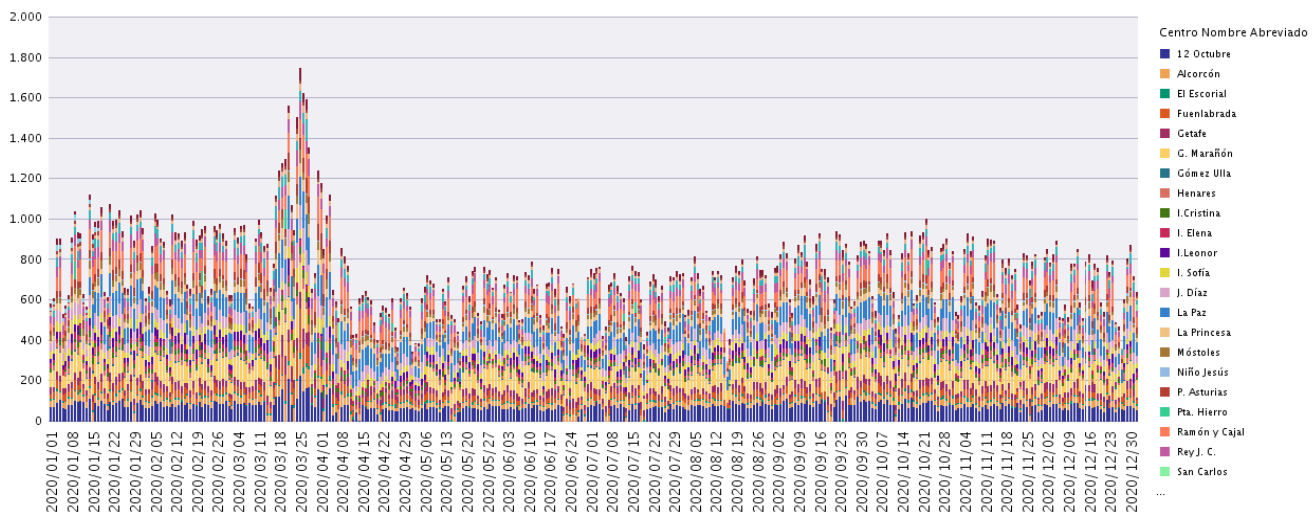
Se ha realizado una continua y permanente evaluación y ajuste de las acciones desarrolladas para conocer, de forma rápida y precisa, el cumplimiento de cada uno de los planes. Ello ha permitido avanzar o retroceder a través de las fases del Plan.

Esta evaluación, en el ámbito de la atención hospitalaria ha pasado por la monitorización continua de la evolución de la disponibilidad de camas y actividad de urgencias.

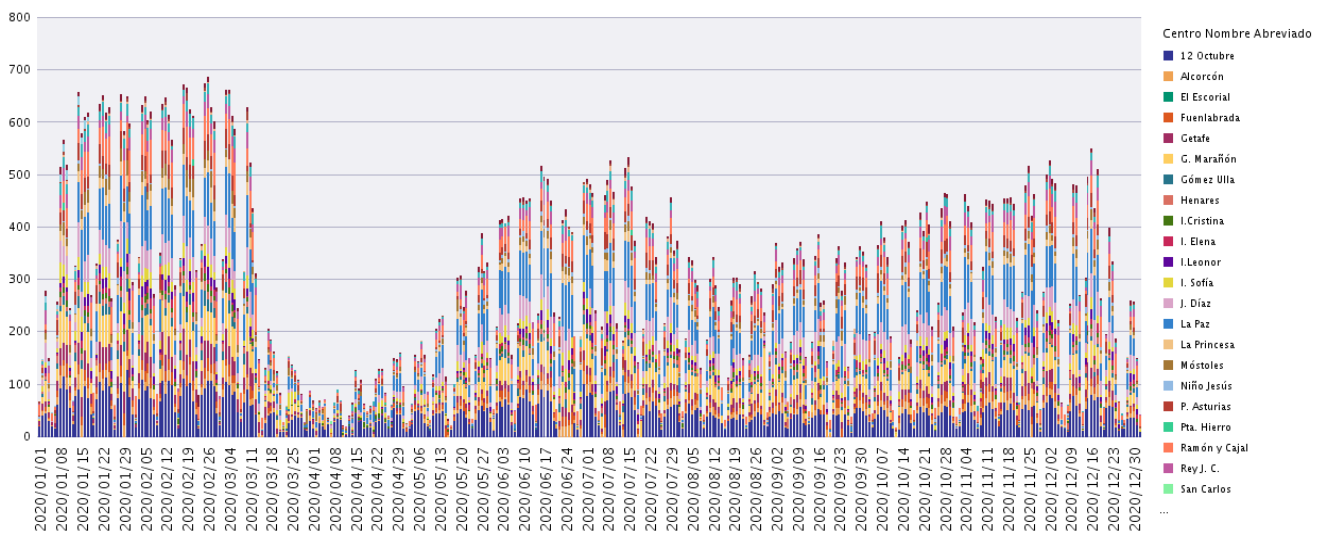




INGRESOS URGENTES



INGRESOS PROGRAMADOS



Además de las medidas asistenciales descritas por fases, el plan ha contemplado medidas de formación a llevar a cabo por todos los centros, a saber:

- Desarrollo, información y formación de circuitos asistenciales adaptados a las circunstancias propias de cada centro.
- Medidas preparatorias (confirmación de recursos, chequeo de disponibilidad y estado).
- Medidas durante la asistencia (acogida del paciente, circuitos según zona de la unidad, acciones de acompañamiento y seguridad de los profesionales).
- Medidas posteriores (limpieza del entorno de la atención, reposición del material, registro de atención e incidencias).

ATENCIÓN PRIMARIA y COVID-19

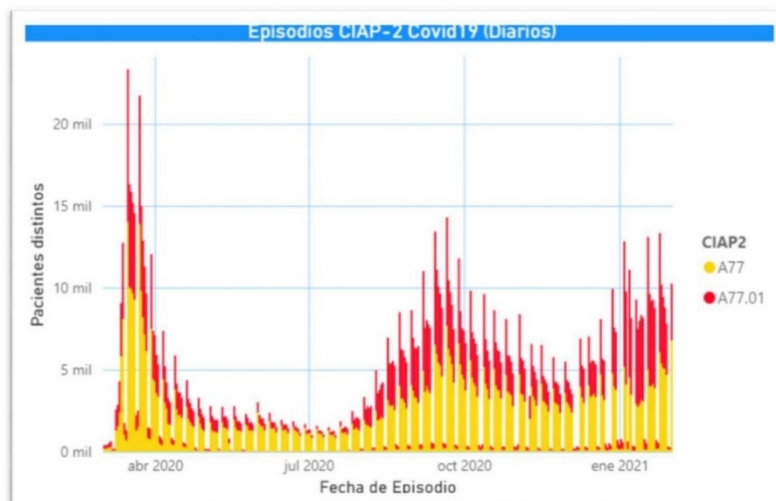
En el año 2020 Atención Primaria ha ido adaptando su actividad asistencial a la dinámica que ha ido marcando la pandemia por coronavirus.

A continuación se muestra información recogida sobre el aplicativo de Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria, que ha sido el eje principal sobre el que se han ido definiendo los registros de morbilidad vinculada a la COVID-19, así como el proceso de atención en base a la documentación que se ha ido generando desde el inicio de la situación epidemiológica en la que estamos inmersos.

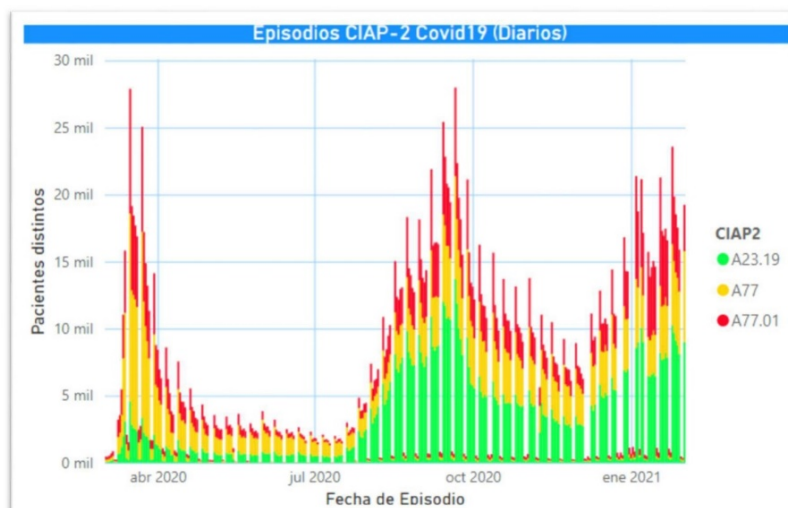
Evolución de la pandemia

Desde el inicio de la pandemia, en concordancia con las directrices del Ministerio de Sanidad, se crearon los episodios CIAP que identifican tanto la SOSPECHA POR CORONAVIRUS (A77), CASO CONFIRMADO COVID-19 (A77.01), CONTACTO POR CORONAVIRUS (A23.19).

A continuación, se muestra la evolución de la situación epidemiológica a través de los registros realizados desde Atención Primaria.



En la siguiente gráfica se incluyen los registros de los episodios de CONTACTO POR COVID, pudiéndose observar el incremento en la detección de contactos en la segunda ola de la pandemia coincidiendo con la incorporación de la figura de los rastreadores.



Datos de actividad 2020. Comparativa 2019.

La carga de actividad asistencial ha sido y es una de las situaciones más complejas de manejar por los profesionales de los centros de salud, por todo lo que condiciona la propia pandemia, de requerir inmediatez en la atención, circuitos de separación COVID y NO COVID, seguimiento diario de los pacientes en domicilio, morbilidad aguda no demorable y control asistencial de los ciudadanos que presentan patologías crónicas que requieren a su vez continuidad de cuidados y asistencia.

Las plantillas de los centros de salud han sufrido mermas durante todo el 2020, bien por la afectación de profesionales y el apoyo que se aportó al Hospital de Campaña IFEMA durante los meses de marzo a mayo, el periodo vacacional y la alternante situación de afectación intraequipos del COVID, requiriendo un sobre esfuerzo de los profesionales para dar cobertura a la demanda de la población.

El periodo inicial de estado de alarma total, la reducción de la movilidad y el miedo a la infección, también han condicionado el comportamiento de los ciudadanos en la atención solicitada.

Desde mediados del mes de marzo de 2020, la atención se transformó de una actividad presencial mayoritaria hacia el despunte de la consulta telefónica. En el mes de junio se habilitó el servicio de solicitud de cita para consulta telefónica por parte de los ciudadanos, favoreciendo la reducción de la movilidad y la reducción de contagio tanto de ciudadanos como de profesionales.

Con todo este marco, a continuación, se muestra la población adscrita (TSI) en 2020 y la población atendida (entendiendo población atendida aquella que ha sido atendida al menos una vez en los últimos 12 meses), junto con la misma información del año previo, para poder determinar el impacto que ha tenido la pandemia en nuestro ámbito.

TSI Y POBLACIÓN ATENDIDA POR TRAMOS DE EDAD 2019

2019	MENOR2	E2Y3	E4Y6	E7Y13	E14Y49	E50Y64	E65Y79	MAYOR80	TOTAL
TSI	105.713	124.411	200.764	531.967	3.335.664	1.359.128	808.944	358.277	6.824.868
POBLACION ATENDIDA	130.738	123.922	195.813	406.353	2.544.313	1.114.082	793.688	407.386	5.716.295
%Pob Atendida	123,67	99,60	97,53	76,38	76,27	81,97	98,11	113,70	83,75

TSI Y POBLACIÓN ATENDIDA POR TRAMOS DE EDAD 2020

2020	MENOR2	E2Y3	E4Y6	E7Y13	E14Y49	E50Y64	E65Y79	MAYOR80	TOTAL
TSI	82.733	115.682	196.886	520.317	3.238.793	1.371.841	804.101	352.143	6.682.496
POBLACION ATENDIDA	126.446	109.277	192.013	392.978	2.575.889	1.148.269	802.388	426.894	5.774.154
%Pob Atendida	152,83	94,46	97,52	75,52	79,53	83,70	99,78	121,22	86,40

Se aprecia un incremento del % de población atendida en el 2020 respecto al 2019 en casi todos los tramos etarios, más marcado en los extremos.

En cuanto a la frecuentación que los ciudadanos han tenido en el 2020 en el consumo de recursos de atención primaria, comparado con el año 2019, se observa una leve reducción de la frecuentación en todos los tramos a excepción de los tramos de 14-49 y 50-64 años.

FRECUENTACIÓN POR TRAMOS DE EDAD COMUNIDAD DE MADRID

CM	MENOR2	E2Y3	E4Y6	E7Y13	E14Y49	E50Y64	E65Y79	MAYOR80	MEDIA TOTAL
2019	13	8	6	5	6	8	12	17	9,3
2020	12	7	6	5	7	9	10	15	8

FRECUENTACIÓN POR TRAMOS DE EDAD COMUNIDAD DE MADRID

CM	MENOR2	E2Y3	E4Y6	E7Y13	E14Y49	E50Y64	E65Y79	MAYOR80	MEDIA TOTAL
2019	13	8	6	5	6	8	12	17	9,3
2020	12	7	6	5	7	9	10	15	8

Datos de citas totales por categoría profesional. Comparativa 2019- 2020.

Partiendo de los datos anteriores que constatan un incremento de carga asistencial durante el año de la pandemia, se ha procedido a analizar las citas totales por categoría profesional.

Hay que tener en cuenta que los centros de salud se han visto mermados de profesionales, como ya hemos comentado previamente, y que la situación epidemiológica requirió que todos los profesionales de los centros de salud realizasen actividad de seguimiento a pacientes COVID, generando para ello agendas que no estaban asignadas a una categoría concreta, creándose específicamente agendas para atención COVID.

Además, se han contratado profesionales con categorías distintas a la de facultativo, que han requerido asignación de perfiles concretos y agendas específicas.

El volumen total de citas que se han producido en el año 2020 en las categorías de Medicina, Pediatría y Enfermería es de 46.818.737, cerca de un millón y medio más que en 2019.

2019	CITAS
Medicina	25.835.96
Pediatría	4.331.945
Enfermería	11.710.00
Laboratorio	3.560.889
TOTAL	45.438.80

2020	CITAS
Graduados	7.832
Licenciados	3.982
Medicina	25.621.656
Pediatría	3.945.926
Enfermería	12.492.663
Laboratorio	3.326.860
Atención	156.013
AGENDAS COVID	1.263.805
TOTAL	46.818.737

En cuanto a población atendida por estas tres categorías los datos obtenidos en ambos años son los siguientes:

AÑO 2019	POB. ATENDIDA	AÑO 2020	POB. ATENDIDA
		Graduados	5.537
		Licenciados	2.988
Medicina	4.677.334	Medicina	4.533.151
Pediatría	895.181	Pediatría	881.940
Enfermería	3.114.089	Enfermería	3.523.983
Laboratorio	2.286.722	Laboratorio	2.177.144
		Atención Continuada	61.894
		Agendas COVID	518.007
SUMA	10.973.326	SUMA	11.704.644
POB. ATENDIDA	5.716.291	POB. ATENDIDA AJUSTADA	5.774.154
FRECUENTACIÓN	7,95	FRECUENTACIÓN	8,11

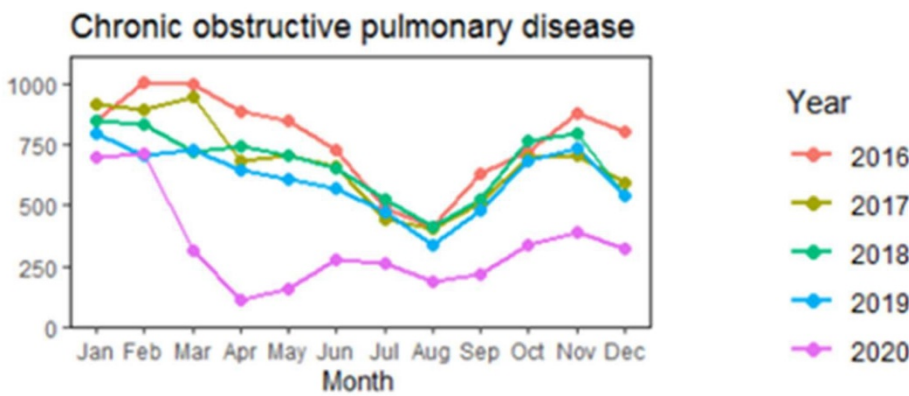
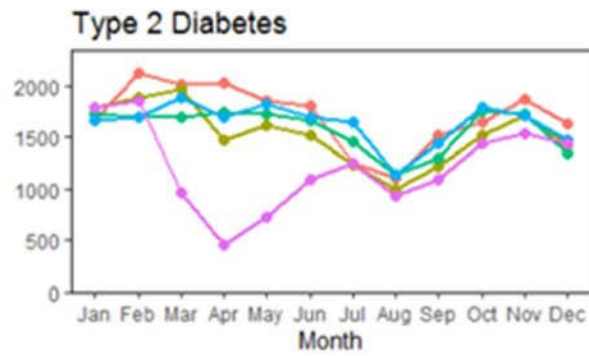
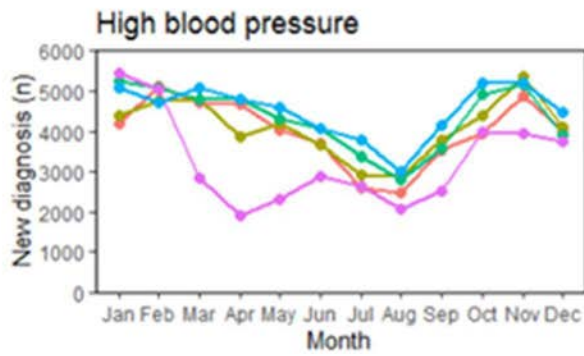
Se observa también un incremento en la población atendida ajustada en el 2020 así como la frecuentación, más marcado en la categoría de enfermería como consecuencia de la atención a población con COVID-19. La actividad de laboratorio se ha visto mantenida debido al volumen de pruebas diagnósticas COVID (PCR) que se han realizado sobre todo desde el mes de mayo que fue cuando se dispuso de esta prueba en los centros de salud.

Morbilidad y Estratificación de la población a 31 de diciembre 2020.

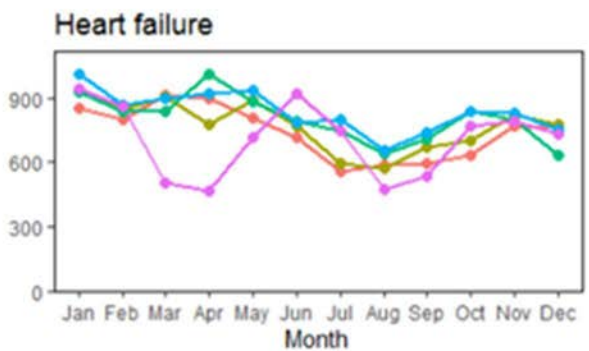
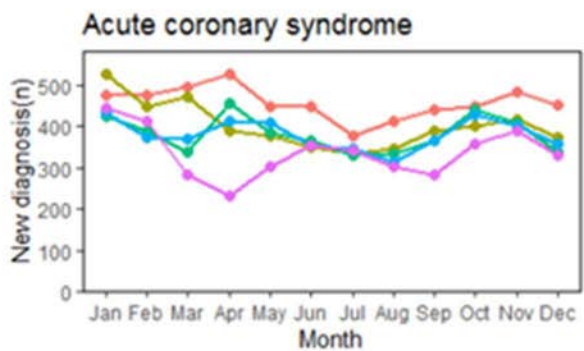
Semanalmente se han obtenido los datos de morbilidad incidencia y morbilidad atendida, con el objeto de ver la carga de enfermedad y los motivos de consulta más frecuentes en el ámbito de Atención Primaria.

Además, con la información recopilada durante los últimos años, se ha procesado la información recogida en las historias clínicas (AP Madrid) con el objeto de analizar el impacto de la pandemia y comparar la frecuencia mensual de los nuevos registros de los códigos asociados a los diagnósticos CIAP 2 ligados a las enfermedades crónicas más relevantes (HTA, Diabetes, Infarto agudo de miocardio, EPOC...) así como a procesos asociados a las estrategias de prevención de la Comunidad de Madrid (Cáncer de Colon, Cáncer de Mama), entre el 1/01/2020 y 31/12/2020, con los de los recuentos observados para los mismos meses entre 2016-2019.

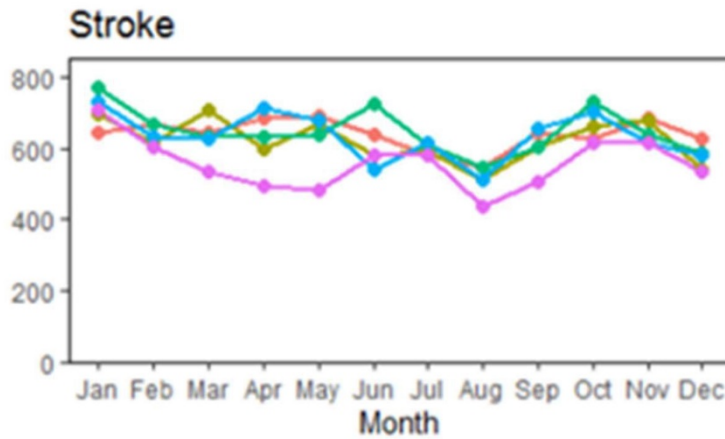
Podemos observar que a principios de 2020 (enero-febrero) se observó un descenso en los diagnósticos similar al de años previos, agudizándose a lo largo del mes de marzo coincidiendo con el confinamiento derivado de la COVID-19 con afectación de todo el territorio español. Tras el levantamiento progresivo de las restricciones de movilidad entre mayo y junio, y durante el resto del 2020 en nuestra región, se observa como los diagnósticos se recuperaron en términos generales en patologías como la Hipertensión, la diabetes; en el caso de EPOC esta recuperación es más lenta debido a la limitación de la realización de espirometrías.



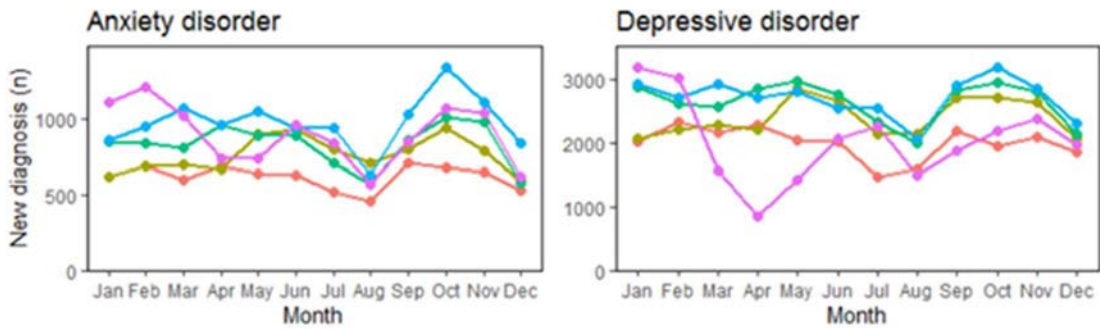
En patologías como la cardiopatía isquémica, el ictus y la insuficiencia cardiaca se ha recuperado el nivel de diagnósticos de los años previos.



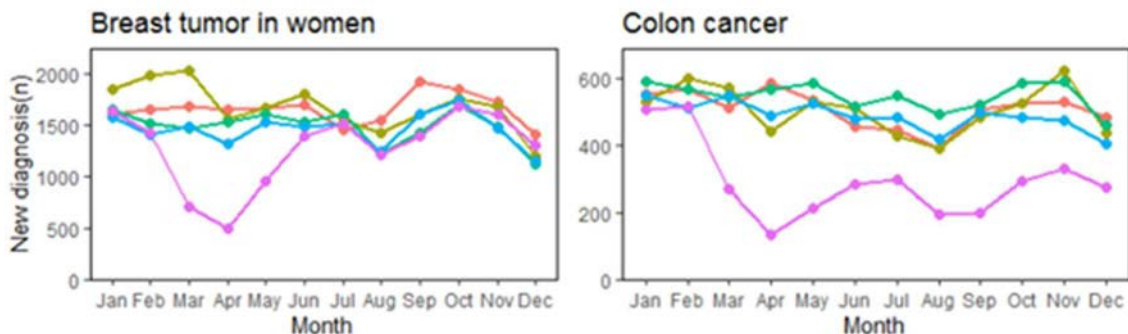
A continuación, se muestra la figura de 'accidente cerebro-vascular' con recuperación diagnóstica al final del año.



Se ha analizado así mismo cómo ha afectado la pandemia en otras patologías como la Ansiedad y la Depresión, donde se observa que la ansiedad se ha mantenido dentro de rangos interanuales obtenidos previamente, recuperándose el diagnóstico de Depresión en los últimos meses, igual que del resto de las patologías crónicas.



En relación con los códigos relacionados con la morbilidad derivada de los programas de prevención, el diagnóstico de cáncer de colon tiene una recuperación más lenta, con oscilaciones derivadas posiblemente de la interrupción del Programa PREVECOLON y con la reducción de las pruebas diagnósticas durante el periodo pandémico con leves recuperaciones en los periodos interoleadas.



En el marco de la Estrategia de Atención al Paciente con Patología Crónica, cada año se estratifica a la población con los diagnósticos recogidos en AP Madrid y el CMBD que aportan los hospitales, que suele estar disponible a partir del mes de marzo tras la consolidación de los datos de los distintos hospitales. El año 2019, debido a la pandemia, no se llegó a estratificar a la población.

Este año, hemos realizado una estratificación de la población durante el mes de enero, con los datos a 31 de diciembre procedente de AP Madrid, para determinar la carga de morbilidad de la población y poder empezar a analizar la información recogida.

Los datos obtenidos se muestran a continuación, siendo llamativo el descenso del peso mínimo y máximo que marca el paso al nivel 3, pudiendo deberse a la ausencia de información del CMBD y/o del impacto de la mortalidad en la población con más morbilidad que ha tenido la pandemia.

	ESTRATIFICACION DICIEMBRE 2018					ESTRATIFICACION DICIEMBRE 2020				
	Nivel 0	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total	Nivel 0	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total
	2.989.022	3.061.128	573.961	191.307	6.815.418	2.936.162	3.061.685	574.047	191.185	6.763.079
% Sobre Pob Total	43,86	44,91	8,42	2,81	100	43,41	45,27	8,49	2,83	100
Total Pob. Crónica	3.826.396					3.826.917				
% Sobre Pob Total	56,14					56,59				
% Sobre Pob.Crónica	80	15	5			80	15	5		
Peso Min.	0,141	9,266	18,335			0,141	8,132	13,908		
Peso Max.	9,265	18,334	195,517			8,131	13,907	55,058		

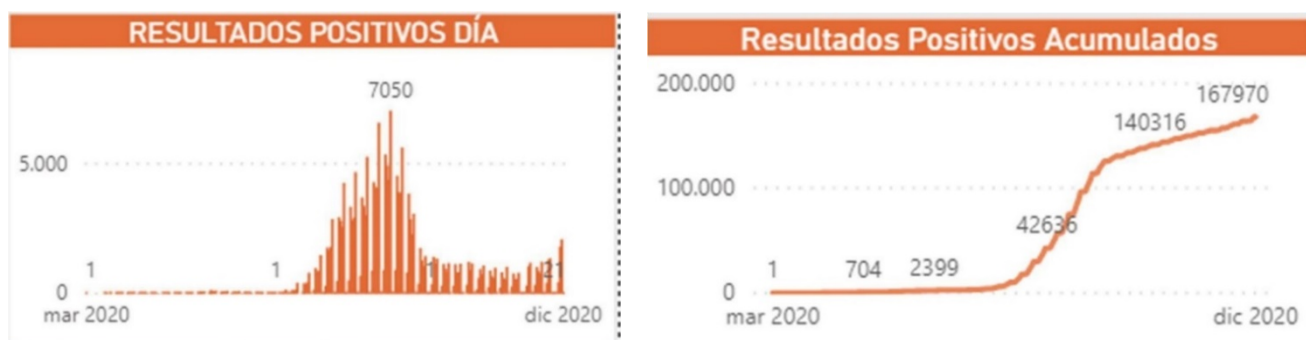
Seguimiento de los indicadores de la Pandemia.

En Atención Primaria se ha estado trabajando en el desarrollo de un cuadro de mando en Power BI, con el objeto de tener procesada la información del día anterior y elaborar indicadores que dieran soporte a la toma de decisiones de la organización.

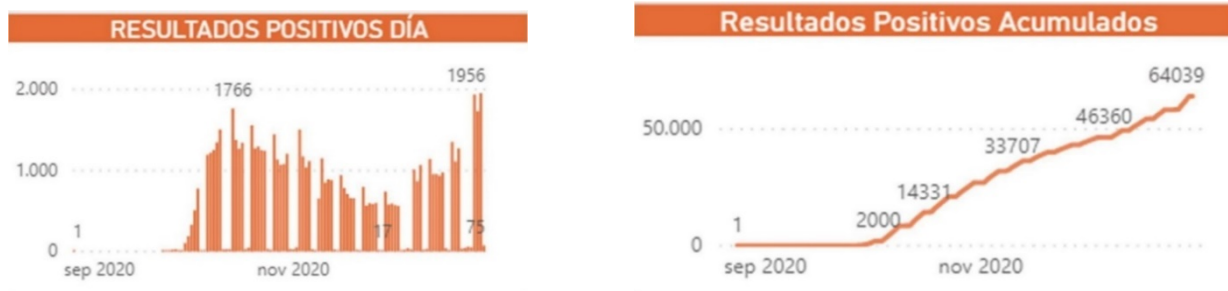
Positivos Insertados Totales y Acumulados



Positivos de PCR pedida por Atención Primaria y acumulados:



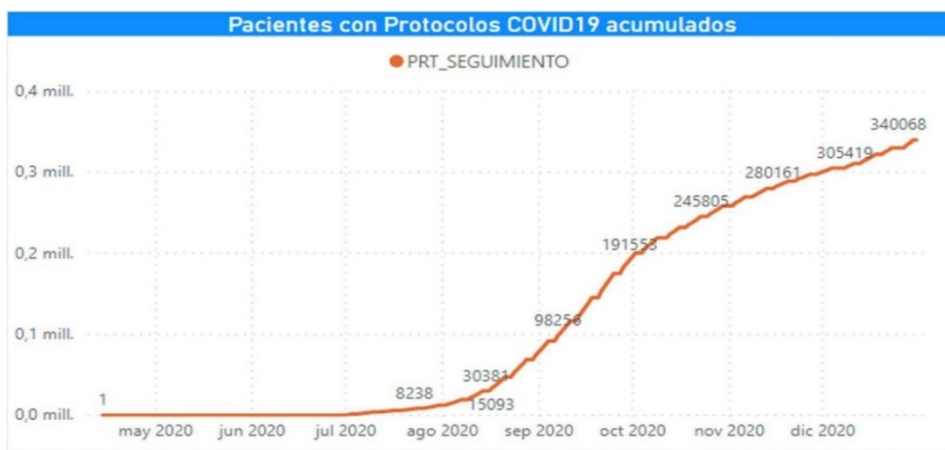
Positivos de TAG registrada por AP y acumulados



Es de especial relevancia el seguimiento que se hace de la atención al paciente con COVID-19 a través de los protocolos de SEGUIMIENTO de la enfermedad, observándose en las gráficas inferiores como se ha comportado la carga de actividad en Atención Primaria.



Datos ACUMULADOS



Carga de enfermedad COVID en los profesionales de Atención Primaria.

Además de hacer un seguimiento de los indicadores derivados de la asistencia, desde Atención Primaria se ha hecho foco en el estado de salud de los trabajadores, con el objeto de conocer el impacto de la enfermedad entre los profesionales y el impacto a nivel de gestión de dicha carga de enfermedad.

Se han realizado un total de 46.669 PDIA a los profesionales de atención primaria, con un total de 3.767 positivos.

LA ATENCIÓN URGENTE EXTRAHOSPITALARIA EN LA PANDEMIA

El SUMMA 112 es el servicio de urgencias y emergencias extrahospitalarias de la Comunidad de Madrid, que atiende a la población a través de: la atención telefónica a la demanda, los recursos móviles que se movilizan hasta donde está el paciente y los centros de urgencias extrahospitalarios. Además, tiene asignada la competencia de la gestión del transporte sanitario no urgente o programado.

La actividad habitual se detalla en el apartado correspondiente de esta Memoria. En este epígrafe se van a describir los cambios más relevantes que se han implantado a lo largo del año derivado de las necesidades asistenciales, también cambiantes, en función de la irrupción primero y evolución posterior de la Pandemia de COVID-19.

SERVICIO COORDINADOR DE URGENCIAS (SCU)

Breve descripción de la actividad habitual del SCU

Conocer el funcionamiento del SCU, es clave para identificar la actividad desarrollada por el este servicio a lo largo del año 2020.

El SCU atiende las llamadas que entran a través del número telefónico 112 o del 061.

En el primer nivel de atención la recepción de las llamadas es realizada por teleoperadores. El promedio habitual de llamadas diarias en el periodo invernal oscila entre 2.855 de lunes a viernes a unos 3.013 en fines de semanas y festivos.

Desde el operador las llamadas se clasifican en:

- Asistenciales que son transferidas al segundo nivel de atención (médicos y enfermeras) del SCU.
- No asistenciales (Informativas, nulas, no clasificadas, reclamaciones, felicitaciones) que se resuelven en este nivel sin transferirse a un segundo nivel.

Los tipos de incidentes que crean las llamadas asistenciales son:

- Incidentes a personal médico
- Incidentes a personal de enfermería
- Incidentes de Coordinadora Hospitalaria (se transfieren a personal de enfermería)
- Incidentes de Alerta a Salud Pública (se transfieren a personal de enfermería)

Las respuestas del segundo nivel de atención a las llamadas asistenciales dependen del problema de salud atendido y se pueden clasificar en:

- Propuesta de que un recurso móvil (UVI, VIR, UAD-M, UAD-E, Ambulancia) acuda al lugar donde se encuentra el paciente
- Atención del paciente por otro nivel asistencial al que se deriva para que acuda por sus medios.
- Resolución de la llamada con Consejo Sanitario del médico o de la enfermera.
- Traslado interhospitalario (TIH): Si la demanda es de un hospital para traslado de un paciente a otro hospital.
- Traslado del paciente al hospital en Soporte Vital Básico (SVB).

El SCU del SUMMA 112, dispone de mecanismos de seguridad para que la totalidad de las llamadas recibidas puedan ser atendidas. Con la actividad habitual del SCU y el dimensionamiento de Recursos Humanos (RRHH) para la misma, estos mecanismos de seguridad se activan de forma puntual, y se da respuesta sin problema.

Actividad telefónica del SCU: Impacto de la Pandemia COVID-19

Datos comparativos 2019 y 2020

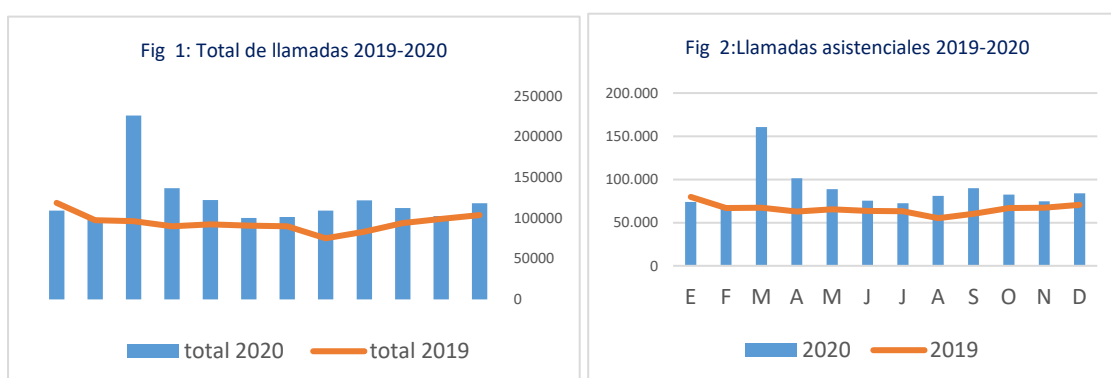
La actividad asistencial en el SCU durante el año 2020 ha experimentado un notable aumento de las llamadas por la información y atención sanitaria a los pacientes debido a la Pandemia COVID-19. Globalmente las llamadas se han incrementado en un 28,91% con respecto a 2019, porcentaje que alcanza un 33,1% en llamadas asistenciales.

Tabla 1: Comparativa de llamadas entre 2019 y 2020

ACTIVIDAD TELEFÓNICA	2019	2020	% VAR 19-20
Nº TOTAL LLAMADAS	1.129.883	1.456.526	28,91%
ASISTENCIALES	789.147	1.050.525	33,12%
NO ASISTENCIALES	340.736	406.001	19,15%

El aumento de llamadas se inició a partir del fin de semana del 22 de febrero, sobre una trayectoria promedio de 2.000 llamadas al día. En marzo de 2020 las llamadas totales y asistenciales fueron más del doble del año anterior, manteniéndose un incremento notable en abril y mayo, y más moderado a lo largo de todo el año excepto en noviembre.

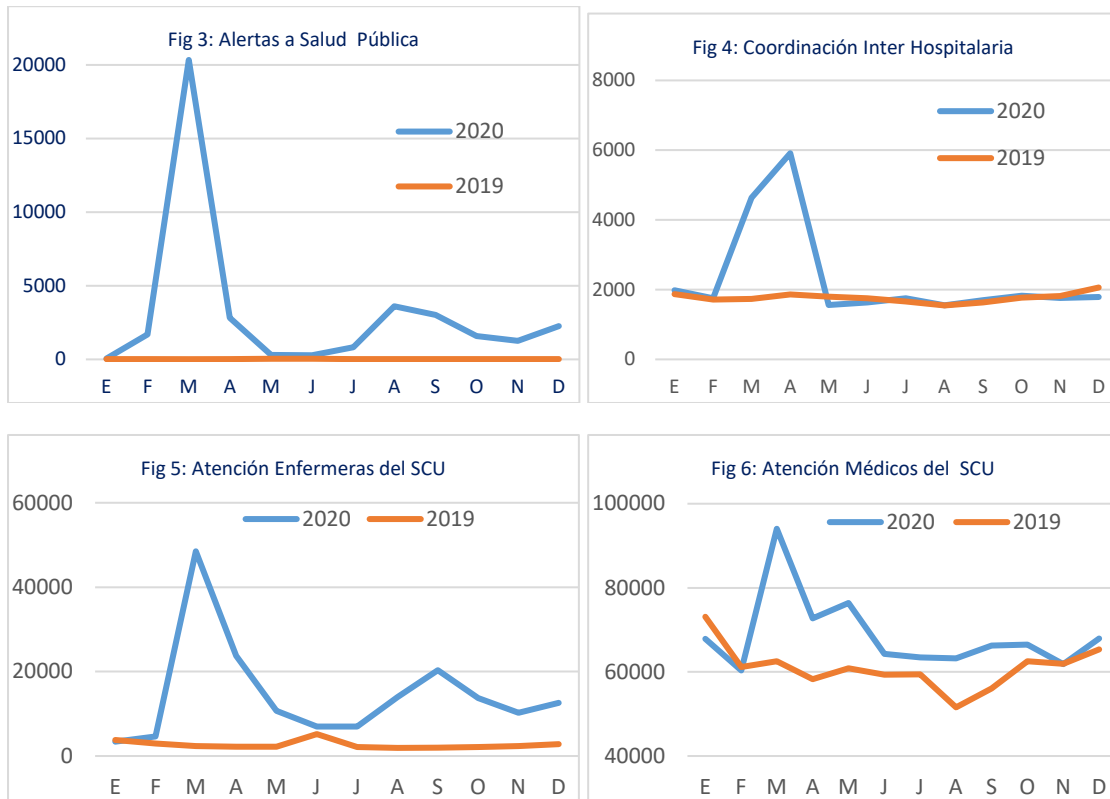
Las Figuras 1 y 2 reflejan lo que se ha dado en llamar “olas epidémicas”, la primera y segunda ola y el inicio de la tercera.



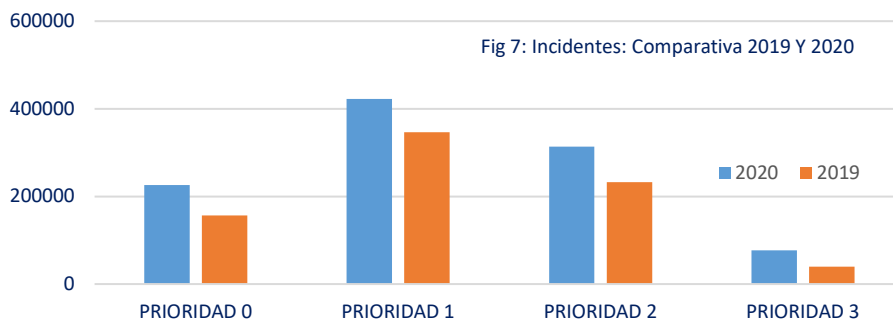
En la Tabla 2 y en la Figuras 3, 4, 5 y 6 se observa el incremento entre 2020 y 2019 de las llamadas asistenciales generadas por “Alertas de Salud Pública”, “Coordinación Interhospitalaria”, “Atención Enfermera” y “Regulación Médica”.

Tabla 2: Comparativa de llamadas entre 2019 y 2020

TIPO DE ASISTENCIA	2019	2020	% VAR 2019-20
ALERTA SALUD PÚBLICA	299	38.075	12.634,11%
COORDINACIÓN IH	21.230	27.843	31,15%
ENFERMERÍA	28.972	176.024	507,57%
MÉDICO	732.211	824.893	12,66%



El aumento de incidentes atendidos se distribuye en todas las prioridades de atención, desde la prioridad 0 (emergencia) a otras prioridades (1,2 y 3).



Datos de actividad telefónica específicos de COVID-19.

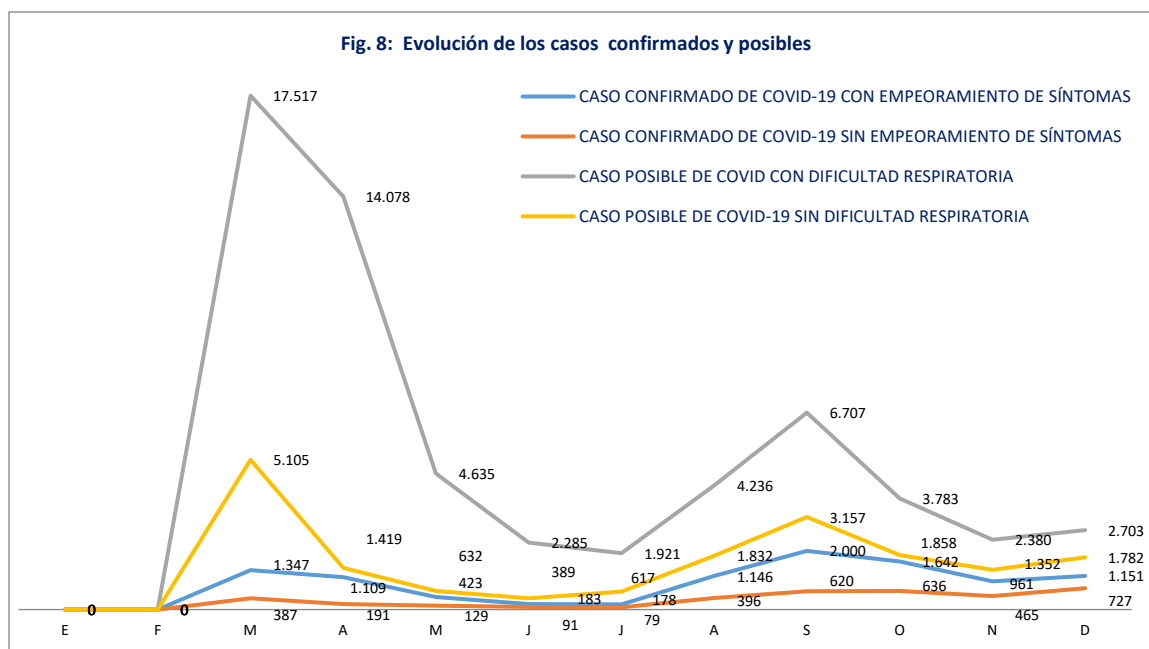
En la Tabla 3 se recogen los motivos más frecuentes de llamadas por COVID-19 que fueron atendidos en el SCU. El mayor número de llamadas tuvo lugar en el periodo denominado “primera ola” de la pandemia, siendo marzo el mes en el que se recibió un mayor número (41.060), seguido de abril (28.778). En mayo (10.157 llamadas) hay un importante descenso que pone en evidencia el impacto de las medidas del primer estado de alarma, que continúa y se estabiliza en junio y julio. En agosto de nuevo comienzan incrementarse las llamadas coincidiendo con el inicio de la “segunda ola” de la pandemia, que tiene su pico en septiembre con 15.456, iniciando el descenso en octubre con 11.243 llamadas, y manteniéndose por encima de siete mil hasta diciembre.

Cabe destacar el volumen tan importante de llamadas como “Alerta de Salud Pública” en el mes de marzo (12.548), ya que era el medio de declaración de Casos Posibles o Confirmados. Posteriormente, con los cambios en los procedimientos en el SCU, que se iban adaptando en función de la Pandemia COVID-19, al habilitarse otras vías de comunicación, estas llamadas fueron descendiendo.

Tabla 3: Motivos de llamadas más frecuentes atendidas por el SCU relacionadas con el COVID-19

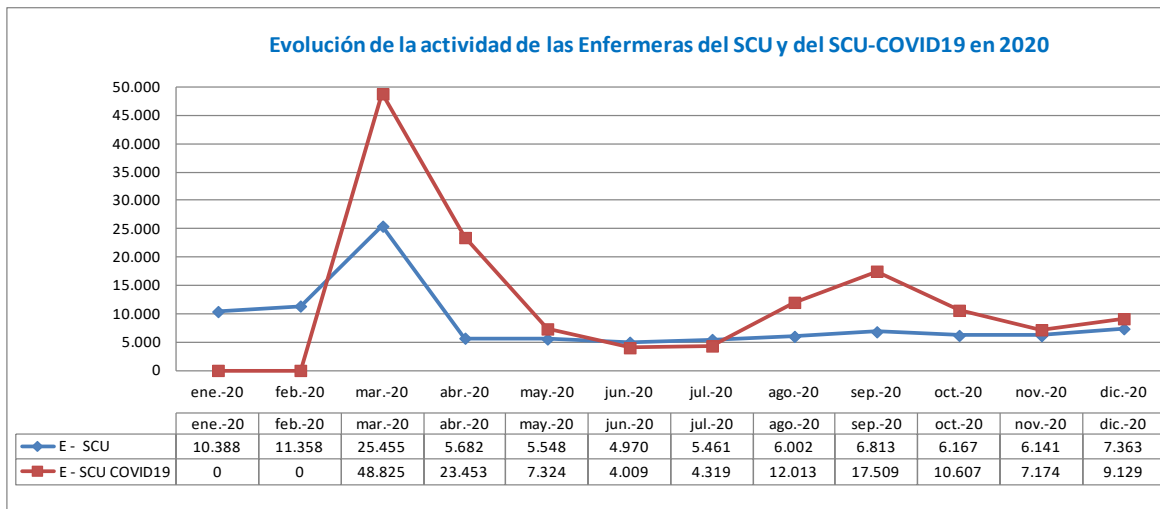
Motivos más frecuentes de atención COVID en el SCU	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	Total
INFORMACION COVID-19	0	0	103	6.052	3.309	702	468	338	1.126	1.906	868	507	15.379
ALERTA DE SALUD PÚBLICA (COVID-19)	0	0	12.548	2.677	224	45	265	480	187	91	50	34	16.601
CASO POSIBLE DE COVID CON DIFICULTAD RESPIRATORIA	0	0	17.517	14.078	4.635	2.285	1.921	4.236	6.707	3.783	2.380	2.703	60.245
CASO POSIBLE DE COVID-19 SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA	0	0	5.105	1.419	632	389	617	1.832	3.157	1.858	1.352	1.782	18.143
CASO CONFIRMADO DE COVID-19 CON EMPEORAMIENTO DE SÍNTOMAS	0	0	1.347	1.109	423	183	178	1.146	2.000	1.642	961	1.151	10.140
CASO CONFIRMADO DE COVID-19 SIN EMPEORAMIENTO DE SÍNTOMAS	0	0	387	191	129	91	79	396	620	636	465	727	3.721
SVB1 POR PERSONAL AP (COVID-19)	0	0	3.124	1.763	678	460	477	862	1.383	1.043	677	598	11.065
SVB2 POR PERSONAL AP (COVID-19)	0	0	189	225	36	22	23	66	75	70	34	35	775
COORDINADORA INTERHOSPITALARIA (COVID-19)	0	0	740	1.264	91	40	40	106	211	214	152	95	2.953
Total			41.060	28.778	10.157	4.217	4.068	9.462	15.466	11.243	6.939	7.632	139.022

En la Figura 8 se muestra la evolución de las llamadas por “casos confirmados con y sin empeoramiento de síntomas” y “casos posibles con y sin dificultad respiratoria”. El número o de llamadas debidas a estas cuatro causas suponen más del 60% de las llamadas relacionadas con la COVID-19.



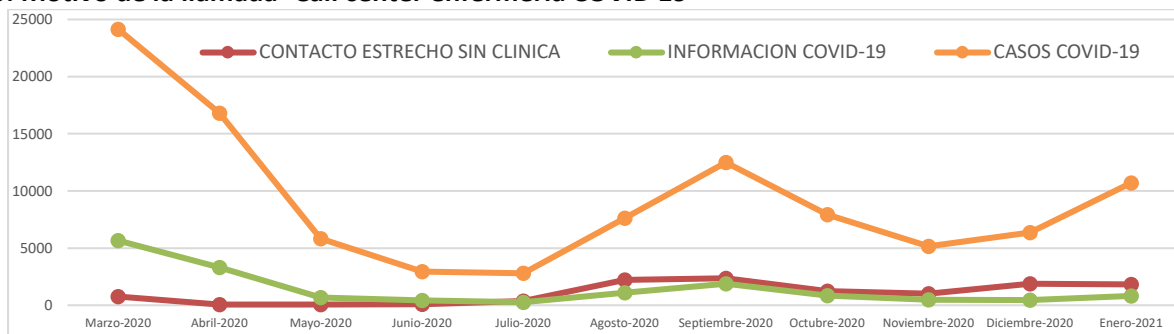
En la Figura 9 siguiente se representa la evolución de las llamadas/incidentes atendidos por el Call Center de Enfermería COVID-19.

Fig 9: Evolución de la actividad de las enfermeras del SCU y del SCU COVID-19 en 2020



La Figura 10 muestra los motivos de llamadas derivadas a la Mesa de Enfermería COVID 19 que mayor relación han tenido con la evolución de los ingresos hospitalarios:

Fig 10: Motivo de la llamada- Call center enfermería COVID 19



Gestión de la Pandemia por COVID-19 en el SCU

El notable y sostenido aumento de la actividad durante el año 2020 dio lugar a incremento en los profesionales, plataforma informática, nuevos procedimientos que se fueron adaptando e implantando ágilmente según la evolución de la pandemia y reorganización de espacios para garantizar la seguridad de los profesionales.

Implantación de procedimientos adaptados a la evolución de la Pandemia por COVID-19 en el SCU

Las acciones implantadas en el SCU del SUMMA 112 debidas a la pandemia por SARS-CoV-2, se iniciaron en la última semana del mes de enero de 2020 cuando se detectaron las primeras llamadas de carácter informativo o de consulta que tenían relación con los casos habidos en la ciudad de Wuhan, China, estableciéndose entonces el primer procedimiento de gestión de llamadas específico para la detección precoz de los posibles casos sospechosos y contactos estrechos y la respuesta a estas llamadas, sin establecer ningún circuito alternativo y las llamadas por el motivo de “caso sospechoso de COVID-19” se transfería a enfermería como “Alerta de Salud Pública”. En este mes no hubo cambios significativos en el número de llamadas ni en los pacientes atendidos.

A partir del 22 de febrero las llamadas aumentaron progresivamente, implantándose un segundo procedimiento en el SCU, vigente del 26 de febrero al 11 de marzo, en el que, ante la exacerbación del número de llamadas, se establece un circuito específico para su atención al que se derivaba como prioridad 0 cuando el paciente tenía dificultad respiratoria y como 1 todos los demás. Se crea la “Mesa de COVID-19” de enfermeras a la que se incorporan 25 profesionales que continúan a diciembre de 2020.

Se continúa a la vez dando soporte a otros niveles asistenciales en cuanto a información y contacto con Salud Pública.

En este periodo la Central de Llamadas aumenta su capacidad pasando de poder atender a un total de 180 llamadas simultáneas a 360. A la vez se habilita un teléfono de información del CAP y su transferencia al SUMMA 112 en los casos establecidos. También se aumentan los puestos de regulación médica de llamadas.

A partir del 11 de marzo, con la declaración de la Comunidad de Madrid como área de transmisión comunitaria del SARS-CoV-2, se implanta un nuevo protocolo de gestión de llamadas que gestiona la respuesta directamente, reforzándose el primer nivel de atención de operador ante el incremento brusco de llamadas. El día 13 de marzo con la declaración de nivel 2 de PLATERCAM se aporta al SUMMA 112 personal médico y de enfermería. Esta situación se mantiene alta el 01 de mayo de 2020.

Coincidiendo con el cierre del Hospital de IFEMA, el 01 de mayo se implanta un cuarto protocolo de gestión de llamadas, iniciándose la desescalada, potenciándose el consejo sanitario y la asistencia domiciliaria, y se habilita la indicación de la toma de muestras PCR para SARS-CoV-2 desde el personal sanitario del SCU. Es el protocolo que sigue vigente.

Refuerzo del primer y segundo nivel de atención: Operadores. Mesa de enfermería específica de COVID-19. Regulación Médica

Debido al incremento tan importante de llamadas en el 061, además de aumentar de 180 a 360 la capacidad de las líneas y de la creación de otro teléfono de atención de las llamadas exclusivamente informativas, se diseña un Plan de Refuerzos de Personal:

- Personal que atiende las llamadas en primera líneas: los operadores:

En primer lugar, se reorganiza el personal ya existente. Para ello se incorporan a los profesionales que atienden las llamadas de incidencias del Transporte Programado (No Urgente), ya que este transporte se suspende en gran parte, (fundamentalmente el transporte programado para Consultas y Rehabilitación, al haber suspendido los hospitales esta actividad)

En segundo lugar, mediante un refuerzo de personal con la empresa subcontratada de teleoperadores.

- Personal de enfermería para la atención fundamentalmente de información sanitaria a pacientes con síntomas leves de COVID-19.

Hasta el momento el personal de enfermería en el SCU, se encargaba de la Coordinación Interhospitalaria y las llamadas relacionadas con motivos de consulta relacionada con los cuidados.

Con el fin de poder atender el mayor número de llamadas posible, se refuerza el personal de enfermería incorporándose 25 enfermeras a las que se les imparte formación específica en la atención al COVID-19, con protocolos de actuación y con un Coordinador de Enfermería experto en la atención telefónica.

- Personal de regulación médica: Reforzado por el personal de los SUAP que no podían incorporarse en las Unidades de Atención Domiciliaria por ser sensible al COVID-19.

Cambios estructurales en el SCU y en la sede del SUMMA 112.

Los cambios de personal evidencian la necesidad de mantener distancia de seguridad lo que lleva a habilitar nuevos espacios de trabajo y reorganizar la ubicación de los profesionales:

- Los locutores son trasladados desde el SCU (tercera planta) a la Sala de Juntas que se habilita para que puedan desempeñar su trabajo de asignación de recursos móviles con distancia de seguridad.
- El 23 de marzo se instala en el SCU una Mesa específica para la gestión del Transporte Interhospitalario para apoyo a la Gestión Centralizada de Camas.
- Inicialmente se instala en el aula de formación a las enfermeras de COVID-19 con un supervisor.

Además del cambio de estructura física, se adoptan otras medidas de seguridad como la mascarilla obligatoria desde el inicio, el uso de gel hidroalcohólico a la entrada y salida del centro y de cada recinto de trabajo o la desinfección con productos antiCOVID-19 que se mantiene actualmente con carácter mensual.

Durante los meses de verano se realiza una modificación en el SCU, se reorganizan las mesas de trabajo para mantener la distancia de seguridad al retornar los locutores y la enfermería que atiende al COVID-19 al SCU. Se trasladan los operadores de la atención a incidencias del TSNU al aula de formación de la segunda planta.

Se desdobra la sala de descanso y el comedor, pasando éste a un aula de la segunda planta y permaneciendo en la tercera planta la sala de descanso.

CENTROS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIOS Y RECURSOS MÓVILES: ATENCIÓN PRESENCIAL A PACIENTES.

Atención a Pacientes en los SUAP y CUE

Desde el comienzo del mes de marzo se objetivó una disminución progresiva de las asistencias en los SUAP con un gran incremento en las llamadas recibidas en el Centro Coordinador, este hecho junto con la declaración del estado de alarma, el inicio del confinamiento, y la dificultad de mantener circuitos para los pacientes que evitasen la posible transmisión, lleva a tomar la decisión de interrumpir la actividad asistencial en los SUAP coincidiendo con la apertura del hospital de campaña IFEMA.

Fig 11: Atenciones en SUAP de lunes a viernes

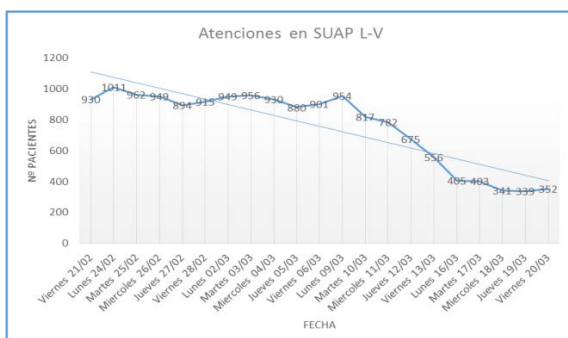


Fig 12: Atenciones en SUAP en sábado y domingo

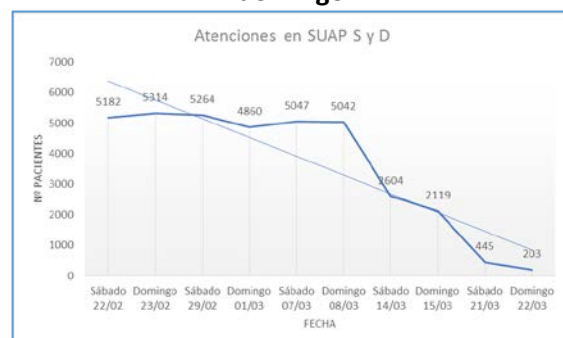
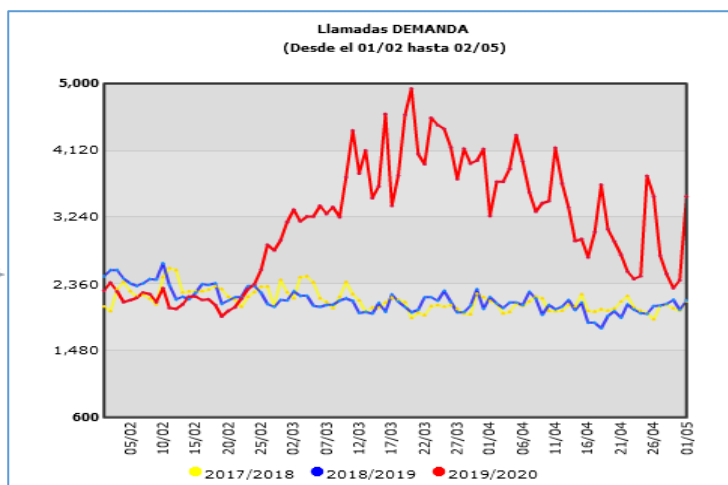


Fig 13: Llamadas de demanda en SCU



Una vez suspendida la actividad asistencial en los SUAP, se reorganiza el personal para potenciar la atención *in situ*, principalmente en domicilios, dado que la población se encontraba confinada, permitiendo únicamente la salida para situaciones justificadas, y también incorporándose al hospital de campaña IFEMA y al SCU.

Atención a Pacientes por los recursos móviles.

A partir de marzo se muestra un aumento de los pacientes atendidos por las UAD-M por el refuerzo de la atención a domicilio tras el cierre de los centros, y UAD-E, que cuadruplica la cifra de 2019, debido a la participación en la toma de muestras frente al SARS-CoV-2 que supuso un aumento de este recurso y de actividad asistencial. Dos aspectos destacables en los meses de marzo y abril fueron el incremento de los traslados interhospitalarios por TSU (12.497 en 2020 frente a 3.377 en 2019 en ese periodo) y el traslado de 5.958 pacientes institucionalizados en centros sociosanitarios a servicios de urgencia hospitalarios.

Tabla 4: Pacientes atendidos por los diferentes dispositivos móviles en 2019 y 2020.

PACIENTES ATENDIDOS	2020											
	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
VEHÍCULOS ESPECIALES	280	258	267	142	126	253	245	216	267	288	226	234
SVB-PSIQUIÁTRICA	392	416	337	452	526	459	497	383	396	396	401	425
SVB	24925	22165	19327	17727	19379	19968	21089	20092	20370	20763	19576	20983
UAD-M	6374	6408	7307	7567	8633	6776	6381	6468	6133	7077	7012	7695
UAD-E	745	608	815	961	2358	1814	1545	2449	2283	2128	2180	3047
HS	32	31	23	19	22	54	63	62	49	39	33	26
UVI	6412	5346	6301	4403	4890	5116	5034	4640	5262	5491	5168	5443
VIR	2863	2470	2271	1857	1986	1743	1613	1532	1736	1689	1702	1737
TOTAL	42023	37702	36648	33128	37920	36183	36467	35842	36496	37871	36298	39590
PACIENTES ATENDIDOS	2019											
	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
VEHÍCULOS ESPECIALES	296	256	246	230	208	243	248	242	291	242	244	265
SVB-PSIQUIÁTRICA	397	397	444	443	462	466	476	407	461	425	423	412
SVB	24564	21658	22477	21903	22848	22249	22209	20389	21224	23342	23160	24030
UAD-M	7767	6815	7328	7042	7476	7028	5946	4791	6138	6657	6100	6997
UAD-E	717	593	701	688	667	675	600	592	569	585	683	851
HS	44	39	59	37	55	56	63	45	50	52	26	32
UVI	6480	5398	5366	5132	5445	5342	5092	4486	4843	5767	6414	6560
VIR	2618	2255	2355	2283	2419	2480	2474	2047	2215	2594	2726	2825
TOTAL	42883	37411	38976	37758	39580	38539	37108	32999	35791	39664	39776	41972

Fig 14: Pacientes atendidos en 2019 y 2020 por SVB.

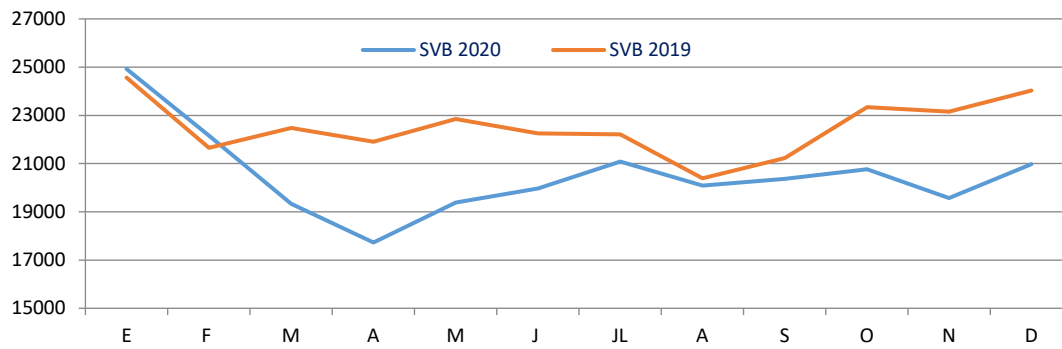


Fig 15: Pacientes atendidos en 2019 y 2020 por UAD-M y UAD-E.

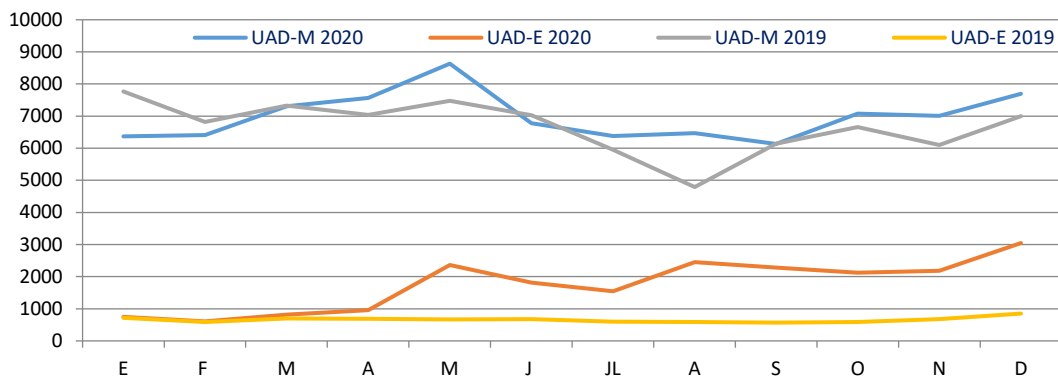


Fig 16: Pacientes atendidos en 2019 y 2020 por UVI y VIR.

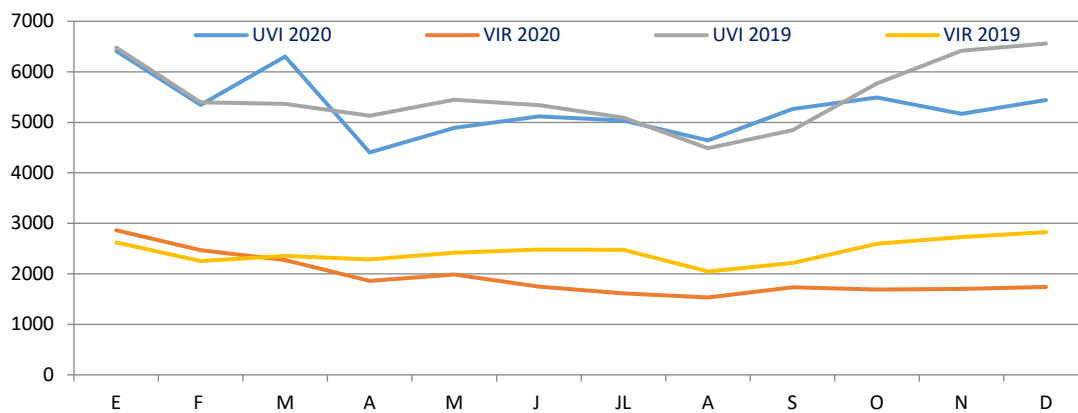
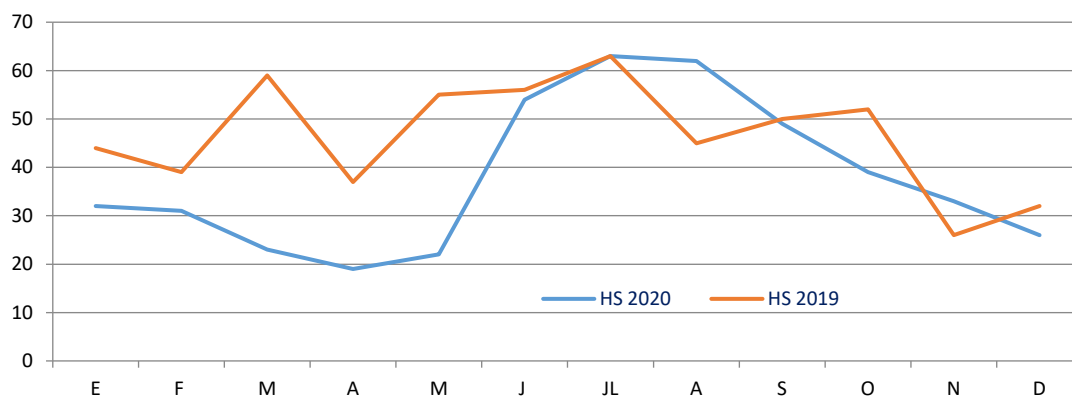


Fig 17: El gráfico muestra los pacientes atendidos en 2019 y 2020 por HS.



REORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL TRASLADO SANITARIO URGENTE Y NO URGENTE (PROGRAMADO) E INTERCOMUNITARIO.

La actividad de Transporte Sanitario en la Comunidad de Madrid incluye el Urgente, el no Urgente y el Intercomunitario. La gestión de esta prestación la realiza el SUMMA 112 y su ejecución es llevada a cabo por empresas de transporte.

La Pandemia COVID-19 trajo consigo cambios en otros niveles asistenciales: Desde los Hospitales se anularon o reorientaron servicios que generaron el cese de consultas presenciales, rehabilitación, pruebas diagnósticas, etc. Se puso en marcha la Gestión Centralizada de Camas y el Hospital de campaña IFEMA.

Estos cambios conllevaron la reducción de actividad de TSNU y TSU, a la vez que se incrementaba la necesidad de traslado sanitario de pacientes COVID de grado variable de gravedad que generaba una carga añadida sobre el operativo de emergencias habitual, sobre todo en base a la complejidad de todo el proceso de atención al paciente con COVID-19. Esto motivó una reorganización del Transporte Sanitario que fue seleccionada como "Practica Segura Generalizable" por el Ministerio de Sanidad y la Sociedad Española de Calidad Asistencial.

Gestión de los traslados coordinando TSNU y TSU.

En el año 2020 se aprecia un descenso de la prestación de ambulantes debido a la suspensión de consultas y rehabilitación a partir del 12 de marzo. Y se anularon los traslados interhospitalarios (TIH) no urgentes por la Centralización de Camas por parte de la Consejería de Sanidad, excepto los incluido en el Plan PAL 24 y a centros de media y larga estancia Como se muestra en la Tabla 5.

En cambio, la prestación de altas hospitalaria se incrementó levemente debido al aumento de pacientes ingresados en el hospital.

Tabla 5: Resumen de la Actividad Total de TP en 2020.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
ACTIVIDAD TOTAL TP	93.695	82.645	53.921	33.099	39.079	56.963	59.918	51.294	57.873	67.289	65.870	64.452	726.098
TS INTER-HOSPITALARIO	3.701	2595	1203	486	1241	2344	1688	1366	1765	1959	2087	2253	22688
TS PRESTACIÓN AMBULANTES	84.321	76.525	49.999	29.220	34.472	49.988	54.567	46.814	52.568	61.188	59.352	57.664	656.678
TS HOSPITALIZACIÓN: ALTAS DE PLANTA	5.618	3.488	2.708	3.388	3.359	4.605	3.639	3.089	3.509	4.112	4.412	4.494	46.421

Del Total de traslado realizado por TSNU en 2020, el 2% fueron pacientes COVID-19 y de los traslados por Altas Hospitalarias el 14,48% fueron pacientes COVID-19 (Tabla 6).

Tabla 6: Resumen de la Actividad de Altas Hospitalarias de TP en 2020

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
TS HOSPITALIZACIÓN: ALTAS DE PLANTA COVID	0	0	368	1967	711	199	45	290	807	827	724	481	6419
PETICIONES TP PACIENTES COVID	--	--	5	8	810	618	252	1.333	3.949	3.740	2.280	1.877	14.872

La actividad del TSU ya ha sido comentada anteriormente.

En esta situación se realizó un cambio en la gestión, con el fin de mejorar la eficiencia y seguridad del TSU y TSNU, que se comenzó a implantar a finales de febrero:

- Se incrementaron las ambulancias individuales en Diálisis ante el incremento de casos positivos para preservar la seguridad de los pacientes.
- En los recursos colectivos sólo podían ir un máximo de 4 pacientes.

- Se incorpora a la solicitud de altas hospitalarias y de urgencias la situación del paciente con respecto al COVID-19.
- Se definieron determinados vehículos de TSNU y TSU para el traslado de pacientes COVID-19, con un estricto protocolo de desinfección tras el traslado.
- El TSNU cambia su actividad de consultas y rehabilitación, para realizar los traslados interhospitalarios al Hospital IFEMA, así como los servicios solicitados a raíz de la Centralización de camas de la Consejería,
- Se crea la Mesa de Gestión de los TIH para dar apoyo a la Gestión centralizada de camas de la Consejería de Sanidad iniciada el 7 de marzo de 2020, a través de la cual se atendieron a 5.971 solicitudes de traslado del 12 de marzo al 7 de mayo de las cuales 214 fueron Soporte Vital Avanzado (SVA). En la cual se gestionan recursos tanto de TSU como de TSNU.

Traslados Intercomunitarios (TSIC)

El SUMMA 112 coordina los TSIC, que son los traslados de ciudadanos madrileños ingresados de manera urgente en otra comunidad autónoma, a un hospital de la Comunidad de Madrid.

Durante el estado de alarma no se permitieron los traslados entre comunidades, por lo que como se puede apreciar en la Tabla 7, donde se muestran los asistidos, descendieron de forma muy importante desde los meses de marzo a junio, ya que únicamente se realizaron aquellos imprescindibles. Posteriormente se han ido incrementando según se han ido modificando las restricciones de las Comunidades. Durante el año 2020 se han realizado 557 traslados, cuando otros años se han realizado más de mil (en 2019 fueron 1.490).

Estos pacientes han sido tanto COVID como no COVID, siendo aproximadamente el 90% pacientes con PCR negativa (No COVID-19).

Comparado con 2019, el TSIC ha descendido en un 62,61%, siendo un 65,78% el decremento en el no asistido y un 57,65% en el asistido.

Tabla 7: Traslados Intercomunitarios asistidos y no asistidos de 2020.

Año 2020	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
TSIC ASISTIDO	22	25	14	2	7	11	38	53	31	17	12	14	246
TSIC NO ASISTIDO	55	37	11	5	7	26	24	25	31	30	19	41	311
TOTAL	77	62	25	7	14	37	62	78	62	47	31	55	557

Equipo especializado en riesgo biológico

El SUMMA 112 cuenta desde la crisis del Ébola con un equipo de Traslado Sanitario de Riesgo Biológico (TSRB), constituido por un grupo de 40 profesionales (médicos, enfermeras y técnicos de emergencia sanitaria) especialmente entrenados para realizar traslados de alto riesgo en NRBQ.

Se dotó de un vehículo de SVA específico para realizar los traslados interhospitalarios de pacientes COVID entre Unidades de Cuidados Intensivos. Y a través de la Coordinación del Grupo de Intensivistas de la Comunidad de Madrid le indicaban el hospital origen y destino. Este equipo realizó desde el mes de febrero al mes abril 170 TIH.

A partir del mes de agosto se reanudan los traslados de SVA, esta vez realizados por las Unidades de SVA del TSU, sin la intervención del Equipo especializado en riesgo biológico. Realizándose desde agosto a diciembre del 2020 más de 130 traslados. Además, se incrementan los traslados de pacientes para la realización de ECMO o el traslado del personal hospitalario para la canulación de ECMO in situ, realizados por dos hospitales de la Comunidad de MADRID: el HU 12 de Octubre, y el HU Puerta de Hierro Majadahonda, con un número de 20 traslados.

INCORPORACIÓN DE NUEVOS SERVICIOS.

El SUMMA 112 ha asumido un papel muy relevante en la toma de muestras PCR a pacientes derivados por Salud Pública, posteriormente test de Antígenos y de Anticuerpos, ofreciendo apoyo de medios humanos y materiales.

Toma de muestras para el test PCR para la detección de SARS-CoV-2

Realización de Test PCR de SARS-CoV-2: En 2020 se han realizado 27.120 muestras de test PCR:

Toma de muestras a domicilio por las UAD-E bajo indicación de Salud Pública.

Se realizaron 1.200 tomas de muestras desde el 26 de febrero y el 11 de marzo, fecha en la que, con la declaración de transmisión comunitaria, cesó esta actividad.

Toma de muestras de test PCR a profesionales del SUMMA 112 con sintomatología compatible con infección SARS-CoV-2.

Desde febrero al 31 de diciembre de 2020 se han realizado un total de 1.769 muestras a profesionales del SUMMA 112.

Toma de muestras a domicilio por las UAD-E a pacientes en los que desde el SCU se identifica un caso posible de COVID-19.

Desde el 11 de mayo, se pone en marcha un procedimiento por el cual cuando se identifica desde el SCU un caso que cumple los criterios de inclusión, se le realiza una toma de muestra para agilizar la confirmación y medidas de contención. Hasta el 31 de diciembre de 2020 se tomaron muestras a 7.496 pacientes.

Toma de muestras masivas de PCR en la Comunidad de Madrid.

Colaboración con Dirección General de Salud Pública en la realización de muestras masivas de PCR para estudios epidemiológicos en distintos distritos de Madrid y en los municipios de Fuenlabrada, Móstoles, Parla y Alcobendas, realizándose 16.384 muestras.

Toma de muestras de Antígenos para la detección de SARS-CoV-2

Desde septiembre 2020 se suministraron test de Antígenos a las unidades asistenciales, para mejorar la capacidad de detección de pacientes con COVID-19, Desde entonces hasta finales de 2020 se han realizado un total de 18.663 Test de Antígenos frente al SARS-CoV-2, identificando 1.462 pacientes positivos.

Cribados Masivos: En colaboración con la Dirección General de Salud Pública, desde el 29 de septiembre se elaboró un procedimiento específico para realización de test antigénicos y la contratación de equipos profesionales formados por 8 enfermeras y 9 Técnicos de emergencias sanitarias. Se realizaron cribados masivos en el Puente de Vallecas, en el Centro Cultural Lope de Vega de Entrevías, y colaboramos en el Centro Municipal de Mayores “Navacerrada” y Centro Cultural el Pozo, realizando un total de 5.917 y 2.735 Test respectivamente. En diciembre se comenzaron a realizar en Mercamadrid, habiéndose realizado 921 a 31 de diciembre de 2020. El total de Test de Antígenos realizados durante 2020 fue de 9.573.

Actividad del Equipo de Psicología del SUMMA 112 ante la COVID-19

El equipo de psicología del SUMMA 112 se encargó de la coordinación de la atención psicológica en el hospital IFEMA desde su apertura el 22 de marzo hasta el 1 mayo. Se realizaron protocolos de intervención y de derivación de pacientes y se intervino de manera presencial y telefónica con pacientes ingresados en el hospital, con sus familiares y con los profesionales que así lo demandaron. Junto al equipo SICO 01 compuesto por 6 psicólogos clínicos de emergencias y 6 técnicos en emergencias sanitarias, colaboraron profesionales y voluntarios de SAMUR-PC, Cruz Roja y Psicólogos Forenses de Justicia.

Tabla 8: Actividad del Equipo de Psicólogos del SUMMA 112 en 2020.

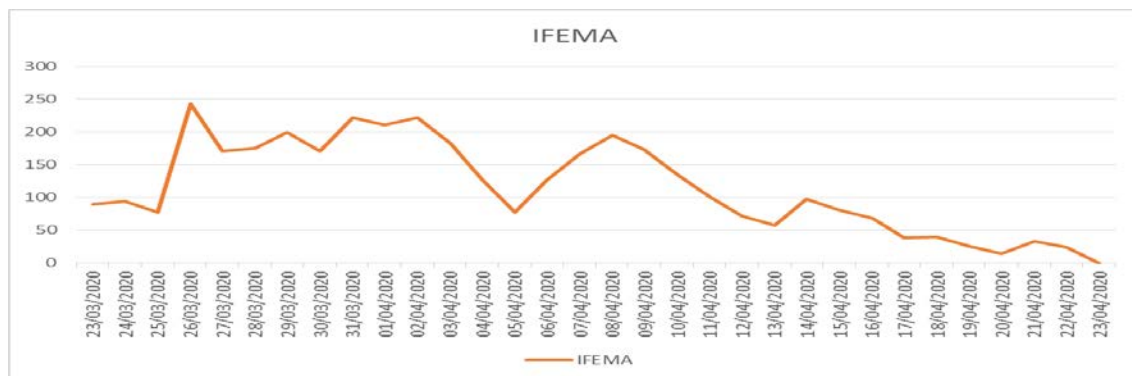
	PRIMERAS INTERVENCIONES			SEGUIMIENTOS			TOTAL
	TELEFÓNICAS	PRESENCIALES	TOTAL	TELEFÓNICOS	PRESENCIALES	TOTAL	
PACIENTES	147	49	196	54	44	98	294
FAMILIARES	80	3	83	35	0	35	118
PROFESIONALES	7	16	23	5	0	5	28
PRE EXITUS	0	4	4	0	0	0	4
TOTAL	234	72	306	94	44	138	444

Participación y Colaboración con el Hospital de Campaña Ifema y Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zandal (HEEIZ).

IFEMA

El SUMMA 112 participó en diferentes niveles en el funcionamiento y organización del hospital de IFEMA: desde la Dirección de Enfermería, a cargo de profesionales de este servicio (aportando una supervisora en puesto de Dirección del hospital y dos enfermeras para supervisión), de Logística (con la responsable de Catástrofes y varios Técnicos de Emergencias Sanitarias de apoyo por turno), Asuntos Generales (con dos TES), el personal asistencial (médicos, enfermeras y técnicos de emergencias sanitarias) del turno de noche y fines de semana, equipo de atención de psicólogos a pacientes, familiares y profesionales (que realizaron más de 750 intervenciones y que duplicaron turnos durante todo el periodo), UVI móviles de apoyo, dispositivo de Apoyo Logístico asistencial, Central de Comunicaciones,...

A través de la Mesa de Gestión de los TIH en Soporte Vital Básico se trasladaron al Hospital IFEMA entre el 23 de marzo y el 22 de abril de 2020, 3.811 pacientes con la distribución de la Figura 17.

Fig 17: Distribución en el tiempo de los pacientes trasladados al Hospital IFEMA.


HOSPITAL DE EMERGENCIAS ENFERMERA ISABEL ZENDAL

El 11 de diciembre comienzan los traslados de pacientes COVID al Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zandal (HEEIZ), que serán realizados por las empresas de TSNU, que también realizarán el traslado de los pacientes que lo precisen al recibir el alta hospitalaria.

El HEEIZ no dispone de servicio de urgencias por lo que los pacientes ingresados provienen del resto de hospitales de la Comunidad de Madrid. Los requisitos que deben tener estos pacientes para su ingreso es ser pacientes COVID positivo de nivel 2 (paciente candidato a ingresar en unidad de cuidados intensivos si presenta mala evolución) o nivel 4 (Paciente de bajo riesgo para ingreso en unidad de cuidados intensivos) según la clasificación de SEMES de pacientes COVID.

La petición de estos traslados se realiza por parte de cada uno de los centros hospitalarios y, una vez aceptados por el HEEIZ cuando comprueba que cumplen los requisitos, las enfermeras del SUMMA 112 gestionan el TIH.

Una vez que los pacientes finalizan su estancia hospitalaria en HEEIZ si cumplen los requisitos para ser trasladados en transporte sanitario para el alta hospitalaria, es coordinado su traslado a través del personal técnico en emergencias del SUMMA 112 que está presente en el servicio de admisión.

Las Nuevas Tecnologías en el Eje de la Lucha Contra La Pandemia COVID-19

Derivado de la estructura organizativa del servicio, el SUMMA 112 tiene desde hace años un importante desarrollo tecnológico con relación a sus comunicaciones, sistemas de información y soporte informático, que se sustenta en un Servicio de Informática propio de alto nivel.

Durante el año 2020 el Servicio de Informática del SUMMA 112 ha estado centrado en el desarrollo ágil de aplicaciones y funcionalidades para afrontar la pandemia que han sido el pilar fundamental de la conectividad de la información asistencial propia e interniveles y de la gestión de personal propio, lo que ha permitido optimizar la atención a los pacientes manteniendo los estándares de calidad, a la par que realizaba su actividad cotidiana de soporte de la atención sanitaria habitual (no COVID-19).

Servicio Coordinador de Urgencias:

- En cada fase de la Pandemia se actualizó el protocolo de entrada de llamadas al operador.
- Integración con el centro de información COVID-19 de la Comunidad de Madrid para garantizar la seguridad del registro, evitar repetición innecesaria de tareas y garantizar la atención al paciente.
- Activación de una alarma de paciente positivo COVID-19 mediante acceso a los sistemas de Salud Pública.
- Para evitar el colapso de las llamadas entrantes y la no deseable consecuencia de no poder conocer ni atender las emergencias, se crearon circuitos alternativos para la atención al paciente COVID-19, incremento de canales de telefonía de 180 a 300 para aumentar la recepción de llamadas, generación de filtros que

tipificaba la necesidad del paciente para agilizar su atención y se implantó el Módulo Unificado de Prescripción en el Servicio Coordinador de Urgencias para poder realizar la prescripción al paciente y evitar que tuviera que desplazarse a un centro sanitario por la receta, evitando el riesgo de transmisión.



Aplicaciones implementadas para el seguimiento de la actividad:

- Desarrollo de una herramienta de visualización de datos para facilitar la supervisión y análisis de los resultados obtenidos en los distintos indicadores relacionados con COVID-19, información general del servicio, saturación de las llamadas, etc.



Aplicaciones del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales para optimizar la atención a los profesionales

- Desarrollo de una aplicación de soporte de los test de seroprevalencia y los test diagnósticos de PCR y Antígenos, facilitando el seguimiento de casos positivos, los periodos de aislamiento, y la transmisión de aviso de resultado de pruebas.

Gestión Centralizada de Traslados

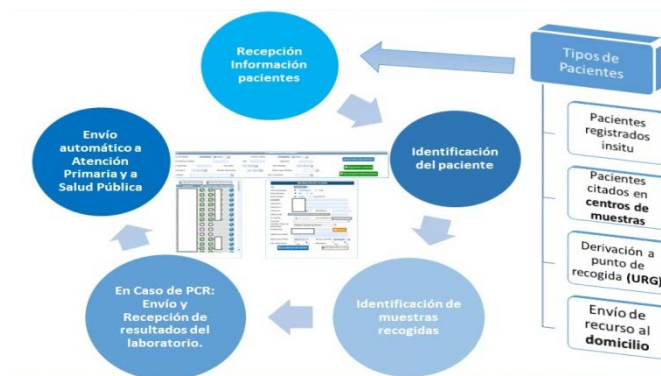
Se incrementa un sistema para la gestión integral de los traslados intercentros que permite que los hospitales especifiquen los pacientes a trasladar, una asignación desde los hospitales de origen a hospitales de apoyo/hoteles sanitizados/residencias o hospital de campaña IFEMA, explicitando las condiciones de traslado y paciente; validación de los hospitales de destino; asignación de la Mesa de Traslado del SUMMA 112 del recurso más adecuado del paciente, e identificación por un TES ubicado en el hospital de origen y otro TES en el hospital de destino de toda la trazabilidad del paciente y su información.

Se complementa con un visor GIS desarrollado para informar de la posición de las ambulancias para su supervisión.



Pruebas Diagnósticas a pacientes.

Se implanta una aplicación de soporte de la realización de pruebas diagnósticas COVID-19, por la que desde el momento en que se detecta un paciente con síntomas compatibles con COVID-19 se especifica en la aplicación informática del SCU y se le asigna una Unidad Asistencial que acude a donde se encuentre el paciente a recoger la muestra directamente o tras valoración por la unidad asistencial interviniente, y que lleva un Tablet PC en el que por una aplicación web reciben los datos inequívocos del mismo y mediante un lector de código de barras se garantiza la trazabilidad y seguridad del proceso. En caso de ser un test PCR, se transfiere a laboratorio. Además de forma sistemática los datos de las pruebas son enviados a Atención Primaria y a Salud Pública. Todo este proceso está controlado a través de una pantalla de seguimiento para evitar que ninguna muestra quede sin resultado o que no se envíe a Atención Primaria y a Salud Pública.



Sistemas de Información de Recursos Humanos.

Soporte a los nuevos despliegues de recursos que se ponen en funcionamiento con motivo de la Pandemia COVID-19 para lo que se adapta el Portal del Profesional que permite la gestión remota de los procesos de personal y formación, facilitando el teletrabajo del personal de administración, siendo además una herramienta fundamental para la búsqueda de suplente y tratar de tener las plantillas de trabajo completas en cada turno afrontando la situación de bajas laborales por afectación de profesionales.

EL CUIDADO DEL PROFESIONAL

Reorganización y refuerzo de los profesionales

Nuevas contrataciones

El SUMMA 112 tiene una dotación de personal en plantilla orgánica adecuada para la prestación de sus servicios en situaciones de normalidad. La pandemia COVID-19 ha conllevado nuevas necesidades de personal. Durante 2020 se contrataron por motivo COVID-19 los siguientes profesionales que a 31 de diciembre de 2021 continúan en su puesto de trabajo:

- 5 Auxiliares Administrativos: Para dar soporte a la gestión de personas relativas a nuevas contrataciones y también a reorganización de profesionales en diferentes puestos de trabajo.
- 1 Técnico de Gestión Administrativa: Para dar apoyo a toda la gestión de personal y supervisar los nuevos procedimientos.
- 73 enfermeras: en diferentes puestos de trabajo: en la nueva mesa de enfermería para la atención a pacientes COVID-19, en las UAD-E puestas en marcha para la toma de muestras a domicilio, y para las tomas de muestras masivas a la población en diferentes ubicaciones.
- 77 Técnicos en Emergencias Sanitarias, que reforzaron en el SCU la gestión de recursos móviles, y sobre todo, en los recursos móviles, fundamentalmente UAD-M y UAD-E que se incrementaron para potenciar la atención domiciliaria, así mismo, para el desarrollo de nuevas tareas con relación al Hospital de Campaña IFEMA.

Cabe destacar que durante el primer estado de alarma, la mesa de enfermería de COVID-19, también se vio reforzada por 19 enfermeras de colegios, disponibles por el cierre de los mismos y que estuvieron trabajando en su horario habitual en el SCU.

Reorganización de profesionales

El cierre de los centros SUAP, ya comentado en otros apartados de la memoria, supuso la reorganización de los médicos, enfermeras y celadores que desempeñan su trabajo en estos centros, para dar respuesta a la Pandemia.

Por este motivo, fueron adscritos al Hospital de Campaña de IFEMA, para prestar la asistencia por la noche, así como al Servicio Coordinador de Urgencias, y a las UAD-M y UAD-E con las que se reforzó la atención domiciliaria.

Formación para desempeño en el puesto de trabajo

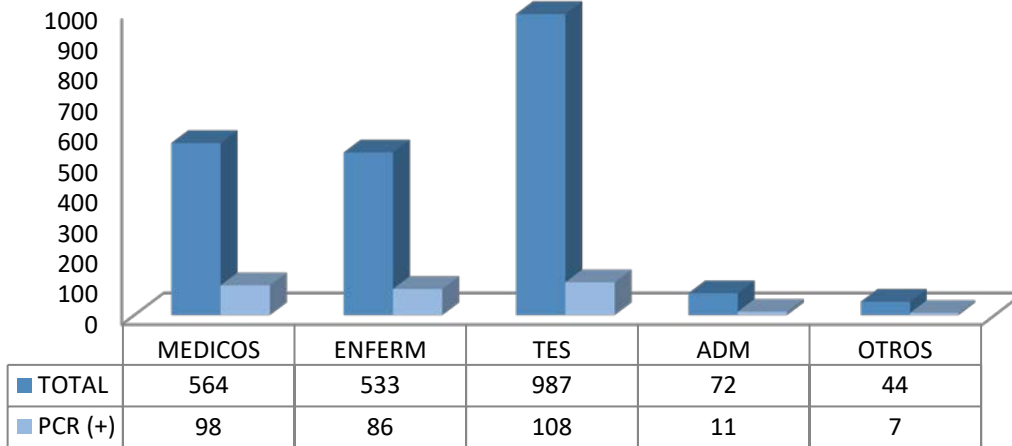
La incorporación de nuevos profesionales, así como la reorganización de los mismos en nuevos puestos de trabajo precisó la realización ágil de acogidas y formación específica en las tareas a desempeñar en su nueva ubicación. Así el 100% de los profesionales que se incorporaron en el SCU, recibieron una formación previa a su incorporación para disminuir la curva de aprendizaje. Un caso especial fue el de las enfermeras que se incorporaban a la Mesa COVID-19, que inicialmente se les impartió la formación para ese cometido concreto, y posteriormente y de forma paulatina, se amplió la formación a otros aspectos del SCU para optimizar su multifuncionalidad.

Actividades orientadas al profesional

Desde el primer día, el SUMMA 112 ha realizado un exhaustivo seguimiento de sus profesionales para detectar casos de infectados o tras haber tenido contacto de riesgo.

El 28 de febrero de 2020 se registra el primer caso de infección por SARS-CoV-2 en el SUMMA 112. Desde entonces y hasta el 31 de diciembre de 2020 se han registrado 310 casos, lo que supone una prevalencia acumulada del 14% sobre el total de los profesionales. Por categorías profesionales la distribución se recoge en la Figura 18.

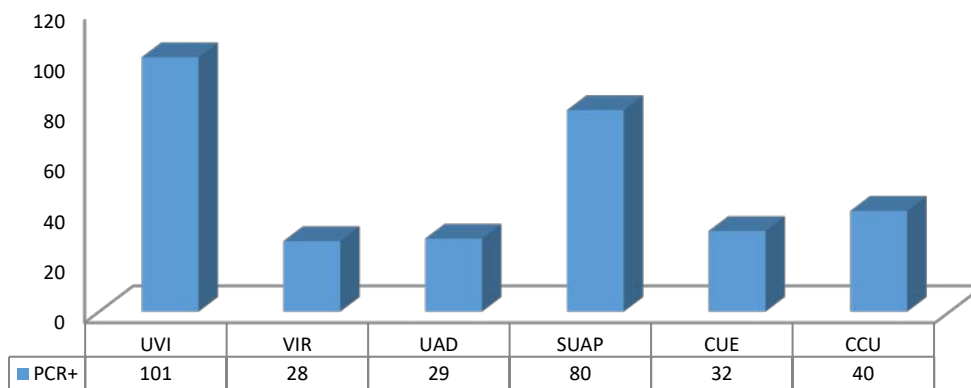
Fig 18: Prevalencia acumulada COVID-19 SUMMA 112



Los síntomas más frecuentes referidos por los profesionales al inicio del proceso han sido, por orden de frecuencia: fiebre, tos persistente, dolor de garganta, disfunción olfativa y del gusto, escalofríos, diarrea y vómitos. También han presentado, aunque en menor porcentaje, mialgias y lesiones dermatológicas.

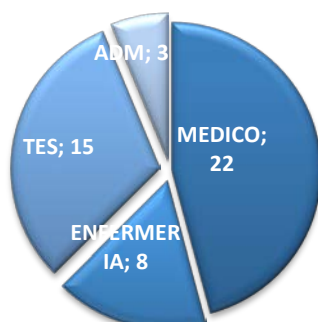
En cuanto a la distribución de los profesionales COVID-19 por dispositivos, señalar que el mayor porcentaje pertenece a UVI seguido de SUAP, SCU y CUE, tal como se puede observar en la Figura 19:

Fig 19: Prevalencia de COVID-19 por dispositivos



Se han registrado, durante este periodo, un total de 48 ingresos hospitalarios, 2 de ellos en UCI y un fallecimiento. La media de edad de los ingresados oscila entre los 50 y los 55 años. En cuanto a la distribución por categorías profesionales se detalla a continuación en la Figura 20.

**Fig. 20:
Distribución
por categoría
profesional**



La prueba diagnóstica “Gold Standar” para la detección de SARS-CoV-2 es la PCR. Desde el 28 de febrero al 31 de diciembre de 2020 se han realizado un total de 1.996 pruebas.

En cuanto a Test Antigénicos se han realizado un total de 77 durante este periodo de los cuales 33 han resultado positivos y 44 negativos.

Desde el 25 de abril de 2020 y hasta la fecha en que se inicia el estudio de seroprevalencia a través de test rápidos de anticuerpos, se han realizado 2.036 determinaciones, lo que supone un 92,5 % del total de la plantilla del SUMMA 112, con una seroprevalencia de IgG+ del 19,11 %, concluyendo que ese porcentaje había desarrollado inmunidad humoral.

Para facilitar la protección a las familias de los profesionales frente un posible contagio, el SUMMA 112 tramitó la estancia de profesionales en los hoteles puestos a disposición de la Consejería de Sanidad.

Fig 21: Estudio de seroprevalencia de los profesionales del SUMMA 112.



Para abordar el cuidado psicológico derivado del desgaste mental producido por esta pandemia y en prevención de posibles patologías que pudieran sobrevenir como el Síndrome de Trastorno de Estrés Postraumático o el Síndrome de Burnout, el SUMMA 112 ha puesto en marcha distintas estrategias para la identificación y orientación de estas necesidades que han sido diseñadas por el Equipo de Psicología del SUMMA 112 y se integra en las acciones del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Gestión de los Equipos de Protección Individual (EPI).

Desde el inicio la seguridad de los profesionales ante al riesgo de infección fue una prioridad. Por ello, se inició un sistema de aprovisionamiento de EPI que garantizaba que todos los profesionales pudieran disponer del mismo.

Debido al enorme incremento de los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 y por tanto de la utilización de EPI, se estableció un circuito de gestión para asegurar su disponibilidad, que fue fundamental sobre todo en los dos primeros meses de pandemia COVID-19, y que se ha seguido manteniendo.

Dicho circuito consiste en un sistema de reposición inmediata tras el uso del EPI en la atención de un paciente. El nuevo EPI se entrega dónde está la unidad asistencial para que no afecte a la operatividad. A la vez se decidió doblar el nº de EPI por profesional para agilizar el circuito de reposición. Esta gestión ha permitido asegurar la adecuada protección de los profesionales durante todo el tiempo de la pandemia.

Este procedimiento ha supuesto la distribución y entrega a las distintas unidades móviles ubicadas en el SUMMA 112 de más de 41.000 mascarillas FFP2/FFP3, 26.000 Buzos o batas impermeables, 5.800 Gafas de Protección, 600 pantallas de protección y más de 130.000 mascarillas quirúrgicas.

HOTELES SANITARIZADOS

En la primera quincena de marzo, ante la rápida propagación del virus SARS-CoV-2 y crecimiento exponencial de la población infectada en la Comunidad de Madrid y la necesidad de aumentar el número de camas para los pacientes infectados, la Consejería de Sanidad se planteó la creación de nuevos dispositivos y recursos, que complementarían los ya disponibles en los centros sanitarios y que aseguraran las condiciones epidemiológicas necesarias para la contención de la infección.

En este sentido, se organizaron unos espacios habitacionales (**hoteles sanitarios**), que permitieran prestar cuidados a pacientes no dependientes, con una evolución favorable de la enfermedad de al menos 7 días en hospital y de 10 días en domicilio.

El dispositivo no solo se planteó para disminuir la presión asistencial de los hospitales, sino para cubrir las necesidades socio-sanitarias surgidas entre la población menos grave e identificadas a través de los centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.

En cooperación con la Asociación Madrileña de Hoteles, la Consejería de Sanidad habilitó **14 hoteles** con categoría 4 y 5 estrellas para su medicalización, con **una oferta máxima de 1.036 camas**, cuya apertura fue escalonada, a medida que las necesidades asistenciales y socio-sanitarias así lo aconsejaban.

Se pueden distinguir 2 periodos temporales de los hoteles sanitarios durante 2020:

1.- Del 19/03/2020 al 24/06/2020, en que fueron ingresados un total de **2.738 pacientes**. En este período llegaron a estar operativos un máximo de 13 hoteles

2.- Del 25/06/2020 a 31/12/2020, en que ingresaron un total de **1.127 pacientes**. Durante este periodo estuvieron abiertos hasta un máximo de 3 hoteles.

Durante el año 2020 fueron ingresados en estos hoteles un total de **3.865** pacientes. En el momento de mayor ocupación (4 de abril 2020) estuvieron ingresados **837 pacientes** en los hoteles sanitarios.

Hotel	Fecha apertura	Fecha cierre*	Pacientes atendidos**
Ayre Gran Hotel Colón***	19/03/2020		1.423
Las Provincias (Fuenlabrada)	21/03/2020	28/04/2020	268
Marriott Auditorium	22/03/2020	08/05/2020	143
Vía Castellana****	22/03/2020	30/11/2020	464
City House Florida Norte	23/03/2020	24/04/2020	342
Catalonia Plaza Mayor	24/03/2020	17/04/2020	111
Miguel Ángel	25/03/2020	18/05/2020	289
NH Parla	25/03/2020	15/05/2020	182
Euroforum – El Escorial	25/03/2020	27/04/2020	131
Barceló Occidental Aranjuez	31/03/2020	21/04/2020	15
Hotel Vértice	31/03/2020	06/05/2020	172
Ilunion Atrium	01/04/2020	05/05/2020	109
Hotel Praga	07/04/2020	11/05/2020	96
NH Leganés	25/09/2020	31/12/2020	125

* Alta del último paciente

** Hasta 31/12/2020

*** No cerró en 2020 y continuó abierto durante 2021

****Permaneció cerrado entre el 09/05/2020 y el 01/10/2020

El programa de hoteles sanitizados se planteó como un recurso asistencial que permitiera:

- Mantener el aislamiento de los pacientes en condiciones adecuadas, asegurando la cobertura de las necesidades básicas.
- Garantizar unos niveles adecuados de protección con el fin de prevenir la transmisión de la enfermedad.
- Reducir las complicaciones nosocomiales.
- Evitar ingresos hospitalarios y estancias no estrictamente necesarias.
- Fortalecer la capacidad de respuesta ante el incremento de la demanda asistencial.

Cada hotel disponía de un hospital de referencia, que designaba a un coordinador de hotel y gestionaba la puesta en marcha del hotel y su organización, ocupándose de cubrir las necesidades requeridas de medios humanos, materiales y logísticos (estos medios son reforzados a través del Servicio Madrileño de Salud por la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, por la Dirección General de Gestión Económico-Financiera y por la Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios). De esta manera, el hotel se convierte en una herramienta que permite al hospital de referencia poder asistir a un determinado perfil de pacientes que, en esos momentos de altísima presión asistencial, ocupaban camas hospitalarias y que, por distintos motivos, no podían ser dados de alta, permitiendo liberar ese recurso para pacientes de mayor gravedad.

A medida que se van abriendo más hoteles, se hace necesaria la coordinación de todos ellos, creándose en la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación, la **Unidad Funcional de Coordinación de Hoteles Sanitarizados**, a través de la cual se crean *Protocolos Dinámicos de Derivación de Pacientes* (uno para Hospitales y otro para el Ámbito Comunitario), de *Traslado de Pacientes*, de *Cierre de Hoteles*; se diseña un *Mapa de Referencias (correspondencia hospital/Centro de Atención Primaria a cada hotel)* para cada hospital de Madrid que contribuyó a la asistencia de la pandemia, un *Cuadro de Mandos* de la actividad diaria, *Instrucciones para los pacientes ingresados*, *Recomendaciones*, etc.

El coordinador de hotel ejerce un papel fundamental de enlace entre el hospital, el hotel y la Unidad Funcional de Coordinación de Hoteles Sanitarizados de la Consejería de Sanidad, y garantiza que los pacientes derivados desde los distintos hospitales al hotel cumplen con los requisitos establecidos en los Protocolos dinámicos de derivación de pacientes coordinándose con el resto de responsables y con la Unidad Funcional, a través de videoconferencias periódicas, presididas por la Directora General de Investigación, Docencia y Documentación. De este modo se conoce, en cada momento, la actividad, evolución e incidencias de cada hotel sanitizado.

El traslado de los pacientes se realizó, con los medios propios de cada hospital, y del SUMMA 112 y en los momentos de mayor ocupación se reforzó desde la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación con la puesta en marcha de una *Unidad Funcional de Traslado de Pacientes* que contó con la colaboración y ayuda de la *Unidad Militar de Emergencias (UME)*, *Protección Civil* y el *Consortio Regional de Transportes* a través de la Consejería de Transportes de la Comunidad de Madrid. Esta Unidad planificó y organizó diariamente la recogida de pacientes, hospital por hospital, mediante transporte colectivo. Para el traslado de pacientes desde el ámbito comunitario se contó con la colaboración del *Servicio de Protección Civil de la Comunidad de Madrid*.

Los pacientes se ubicaron en habitaciones con baño propio y distribuido en varias plantas según la disposición de los hoteles. En momentos de máxima necesidad asistencial, se habilitaron segundas camas en las habitaciones al objeto de incrementar la capacidad del hotel. El hotel se dividía en zonas limpias y de sucio, con circulaciones regladas y controladas, y se habilitaban espacios para los almacenes de farmacia, de ropa, controles de enfermería, admisión de enfermos, despachos de médicos etc. supervisadas por los Servicios de Medicina Preventiva de los hospitales de referencia.

De forma general, durante su estancia en el hotel sanitizado, los pacientes han recibido, al menos, los siguientes cuidados:

- Valoración médica de su situación clínica.
- Cuidados de enfermería adecuados a la valoración enfermera realizada al ingreso en el centro.
- Supervisión del cumplimiento del tratamiento farmacológico habitual.
- Puesta en conocimiento de la Unidad de Coordinación de Trabajo Social (UCTS) del Servicio Madrileño de Salud de cualquier situación o problema social detectado, así como aquellos casos en los que los pacientes expresaran alguna necesidad social. La UCTS en estos casos contactaría con el trabajador social de origen del paciente, para realizar la valoración de las necesidades sociales del mismo y coordinar los recursos necesarios al alta.

Para la organización y desarrollo de este dispositivo asistencial contribuyeron, aparte de las unidades directivas ya citadas, las siguientes pertenecientes a la Consejería de Sanidad y Servicio Madrileño de Salud:

- Subdirección General de Continuidad Asistencial, desde su inicio y durante todo su desarrollo.
- Unidad de Coordinación de Trabajo Social
- Gerencia Asistencial de Atención Primaria
- Gerencia del SUMMA 112
- Secretaria General Técnica de la Consejería de Sanidad
- Unidad Técnica de Coordinación del Consejero de Sanidad

Y por supuesto, todos los profesionales y voluntarios que se sumaron a este original y valioso dispositivo asistencial.

COVID-19 y CUIDADOS

Específicamente, en el ámbito de los cuidados de Enfermería, la Gerencia de Cuidados llevo a cabo las siguientes actuaciones en relación con la gestión de la COVID-19:

- Durante el inicio de esta pandemia se creó una “Mesa de Apoyo COVID” dentro de la Consejería de Sanidad, con la participación de la Gerente de Cuidados con diversos profesionales de la salud junto con el Colegio Oficial de Enfermería (CODEM), donde se planteaban las dificultades y líneas de actuación.
- Colaboración asistencial en Atención Primaria durante los meses de marzo y abril del año 2020.
- Colaboración con el CODEM, coordinado con el Consejo General de Enfermería y centralizado en la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, en la gestión de Enfermeras de todas las comunidades autónomas para que realizaran su actividad asistencial en la Comunidad de Madrid durante los meses más agudos de la pandemia.
- Proyecto sobre “Recomendaciones de cuidados ante la pandemia por COVID-19 para todos los ámbitos asistenciales” por parte de grupo de expertos (fisioterapeutas y enfermeros) liderado por la Gerencia de Cuidados.
- Participación en el Proyecto SEDISA – COVID-19: Consenso para la atención integral al paciente post COVID.
- Participación en el Proyecto INGESCOV: Proyecto colaborativo SEDISA para la investigación sobre la gestión del COVID-19.

EL CENTRO DE TRANSFUSIÓN EN LA COVID-19

Desde comienzos del año 2020 el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid (CTCM) realizó una serie de acciones destinadas tanto a la información, sensibilización y promoción de la donación, como a la utilización segura del plasma convaleciente de COVID-19, todo ello siguiendo las recomendaciones de las autoridades sanitarias.

A continuación se describen cronológicamente estas acciones:

24/01/2020 y actualizaciones de febrero, marzo, abril, mayo y noviembre de 2020	Transfusión y nuevo coronavirus. Criterios de selección de donantes, hemovigilancia y medidas adicionales. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/acuerdos/docs/COVID-19 Tranfusión nuevo Coronavirus.pdf
26/03/2020	Publicación de las recomendaciones para la obtención de plasma de donantes convalecientes de COVID-19 efectuadas por el Comité Científico para la Seguridad Transfusional (CCST) Versión 1.0 – 26 marzo de 2020.
01/04/2020	Edición de la versión 1 de la guía para la recolección, análisis, procesamiento, almacenamiento, distribución y monitorización del uso de plasma convaleciente de COVID-19 por la Dirección General para la salud, alimentación y seguridad de la Comisión Europea
07/04/2020	Envío a los hospitales del documento “circuito para la obtención, procesamiento y distribución de plasma convaleciente de COVID-19” desde el Centro de Transfusión a los hospitales, para su uso transfusional en pacientes ingresados con COVID-19 en el seno de ensayos clínicos y estudios observacionales.
Mediados de Abril	Puesta en marcha en el Centro de Transfusión del programa de selección de donantes convalecientes de COVID-19 en colaboración con los hospitales, y puesta en marcha de la plasmaféresis de donante convaleciente de COVID-19
Abril-Octubre 2020	Validación y puesta en marcha de diversos test serológicos para la determinación de anticuerpos anti-SARS-CoV-2 y para la determinación del ARN del virus SARS-CoV-2 para el cribado y posterior selección de donantes convalecientes de COVID-19.
Mayo 2020	Instalación de dos nuevos separadores celulares para la realización de plasmaféresis en la sala de donación.
24/08/2020	Solicitud y posterior confirmación por parte de la Unión Europea de una subvención de 388.367€ para apoyar el aumento de la capacidad de recogida de plasma convaleciente de COVID-19 (<i>EU Emergency Support Instrument, Increasing EU capacity for Covid-19 Convalescent Plasma Collection</i>)
10/12/2020	Directrices para la obtención de plasma de pacientes convalecientes de la COVID-19 del Comité de Seguridad en Transfusión del Ministerio de Sanidad; versión 4 https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/acuerdos/docs/COVID-19 Directrices Plasma donantes convalecientes.pdf

Cabe destacar que en abril de 2020 se puso en marcha un **programa de selección de donantes convalecientes de Coronavirus** para que donaran plasma que pudiera ser utilizado como terapia experimental en los pacientes afectados de COVID-19 y siempre en el contexto de ensayos clínicos o estudios observacionales. Este programa ha sido dotado con fondos de la Unión Europea. En total en 2020 fueron evaluados más de 2.000 donantes, resultando aptos más de 1.000, por tener un nivel adecuado de anticuerpos IgG neutralizantes frente al virus SARS-CoV-2. En total se realizaron 1.082 procesos de plasmaféresis de las que se obtuvieron 2.124 dosis de plasma de donante convaleciente, llegándose a trasfundir 720 dosis entre Abril y Diciembre a más de 460 pacientes incluidos en los distintos ensayos clínicos y en el estudio observacional PlasMadrid en los que durante 2020 participaron diferentes hospitales madrileños.

Acciones de comunicación llevadas a cabo durante la pandemia en relación a la donación de sangre:

De manera específica desde el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid (CTCM) se desarrollaron acciones específicas para la promoción de la donación de sangre, que reflejan el curso de la crisis sanitaria.

1. 4-8/03/2020. PLAN DE CRISIS.

- Se establece como línea roja la cifra de 600 donaciones día. En ese momento, se realiza un llamamiento urgente y masivo a la donación con el fin de llenar las reservas ante la incertidumbre respecto a las medidas restrictivas que se avecinan y que podrían afectar a la donación de sangre.
- Establecimiento de canales de comunicación interna (en el CTCM, con los hospitales y con Cruz Roja) y centralización en Comunicación del CTCM de cualquier petición de medios en relación con la donación de sangre. El único portavoz será el CTCM.
- Protocolos de Comunicación para CTCM, hospitales y Cruz Roja con el fin de evitar que se produzcan informaciones sobre el coronavirus que afecten negativamente a la donación de sangre y respuestas en caso de que se produjeran.
- Seguimiento de publicaciones en redes, medios, etc. para conocer si existen mensajes que relacionen la transmisión del coronavirus con la donación de sangre y actuar si se producen.

2. 12-03-2020. LLAMAMIENTO URGENTE A DONAR SANGRE

- Se emite Comunicado desde la Consejería de Sanidad.
- Elaboración y envío de carteles con las medidas de protección para donar sangre con seguridad, para CTCM, hospitales y Unidades Móviles de Donación de la Consejería de Sanidad y Cruz Roja.

3. 13-03-2020. AGRADECIMIENTO A LOS DONANTES Y RECORDATORIO DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA ACUDIR A DONAR.

- Se difunde una nota para los medios de comunicación, y se publica contenido en webs y RRSS.

4. 14-03-2020. STOP AL LLAMAMIENTO.

- Se emite Comunicado desde la Consejería de Sanidad. Mensaje: A partir de ahora acudirán a donar sólo los donantes que sean convocados por SMS. Objetivo: dar un mensaje muy preciso para que sepan qué han de hacer y para que el Centro pueda controlar en la medida de lo posible el número de donaciones que han de entrar ante la incertidumbre de lo que se va a necesitar en cada momento. Difusión en medios, webs y RRSS.

5. 16-03-2020/ MENSAJE CON #ConSMSvoyadonar.

- Tras entrar en vigor las medidas de confinamiento, se difunde nota de prensa y nota de voz en medios, redes, webs CTCM, webs de hospitales y Cruz Roja. A partir de ahora el SMS que reciben los donantes les servirá como salvoconducto.
- Envío a televisiones y webs de medios de video con mensaje #consmsvoyadonar.

6. 19-03-2020/ MENSAJE: SE RUEGA ENCARECIDAMENTE IR A DONAR A QUIEN RECIBA SMS.

- Difusión en medios, webs y RRSS mensaje y nota de voz.

7. 24-03-2020/ SE PONE A DISPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN UNA DIRECCIÓN DE CORREO PARA CONTACTAR CON EL CENTRO DE TRANSFUSIÓN Y OBTENER UN SMS PARA PODER DONAR.

- Difusión en medios, webs y RRSS. El 22 de abril cambia la dirección de correo. Nueva difusión.
- Se elabora infografía de los requisitos para donar. Difusión en redes.

8. 27-03-2020 INFORMACIÓN SOBRE PARTICIPACIÓN EN TERAPIA EXPERIMENTAL CON PLASMA CONVALECIENTE DE COVID-19:

- 35 impactos en radio, televisión y digitales.

9. 23-04-2020 MENSAJE: LOS HOSPITALES EMPIEZAN A RECUPERAR SU ACTIVIDAD POR LO QUE AUMENTA LA DEMANDA DE SANGRE.
 - Nota de prensa animando a donar. Difusión en medios, webs y RRSS.
10. 30-04-2020/ LLAMAMIENTO URGENTE DEL B NEGATIVO.
 - Difusión en radios y RRSS.
11. 7-5-2020/ JORNADAS ESPECIALES DE DONACIÓN LOS FINES DE SEMANA.
 - Se emite nuevo Comunicado desde la Consejería de Sanidad.
 - Objetivo: Recuperar las reservas y hacer frente al incremento de la demanda de los hospitales. Difusión en medios, webs y RRSS.
12. 14-05-2020/ NUEVA PETICIÓN DE SANGRE ANTE EL PUENTE DE SAN ISIDRO.
 - Nota de prensa, nota de voz, fotos del CTCM y vídeo explicativo [“¿Por qué se necesita sangre cada día?”](#)
13. 26-05-2020/ CAMPAÑA YO SALGO A DONAR.
 - Entramos en fase 1 de la “desescalada”. Ya no es necesario justificante para ir a donar. Difusión de nota de prensa y [vídeo grabado en el Centro de Transfusión](#) con mensajes de los profesionales. Medios, webs y RRSS. #CampañaYoSalgoaDonar.
14. 11-06-2020/ DÍA MUNDIAL DEL DONANTE DE SANGRE EL 14 DE JUNIO.
 - Difusión de nota de prensa junto con audios de testimonios de donantes de sangre, aféresis y plasma hiperinmune. Agradecimiento a los donantes por su apoyo.
15. 1-7-2020/ CAMPAÑA DE VERANO “LO PRIMERO SIGUE SIENDO LO PRIMERO”.
 - Nota de prensa, cartel, y gráfico con la evolución de las donaciones de sangre obtenidas en las semanas anteriores. Difusión en medios, webs y RRSS.
16. 14-07-2020/ NUEVO LLAMAMIENTO. LAS RESERVAS DE SANGRE SE AGOTAN.
 - Mensaje a medios de comunicación, RRSS y webs. Con vídeos y audios de testimonios de receptores de sangre grabados en los hospitales.
17. 28-07-2020/ VISITA DEL CONSEJERO DE SANIDAD AL CENTRO DE TRANSFUSIÓN.
 - Reto 5.000 donaciones en una semana. Nota de prensa, audio y vídeo del consejero donando. Difusión a medios. Noticia en webs y RRSS.
18. 10-11/08/2020 AVISO URGENTE PARA LOS GRUPOS 0, A Y B NEGATIVOS.
 - Se necesitan 20.000 donaciones hasta el 15 de septiembre. Medios, webs y RRSS.
19. 06/10/2020/ MENSAJE: CAEN LAS DONACIONES POR LAS NUEVAS RESTRICCIONES.
 - Llamamiento para los grupos 0, A y B y recuerdo que hacemos justificante para quien lo necesite. Medios de comunicación, webs y redes.
20. 13-10-2020/MENSAJE: TRAS EL PUENTE CAEN LAS RESERVAS.
 - Nuevo llamamiento para los grupos de sangre 0+, A+, y A- Se necesitan donaciones urgentes en Madrid. Difusión en medios, webs y RRSS.
21. 20-10-2020/MENSAJE: RECUPERAR EL NIVEL ÓPTIMO DE 5000 BOLSAS EN RESERVAS.
 - Nota de prensa. Difusión a medios, webs y RRSS.
22. 11-11-2020: LLAMAMIENTO A LAS PERSONAS QUE HAN PASADO EL COVID
 - Se solicita que donen plasma. Nota de prensa y correo electrónico para solicitar cita. Difusión a medios, contenido en web y RRSS. 32 impactos en radio televisión y digitales.
23. 17-11-2020/ MENSAJE LLAMAMIENTO. TRES GRUPOS EN ALERTA ROJA.
 - Medios, webs y RRSS.

- 24. 20/11/2020 MENSAJE: SE BUSCAN 200 DONANTES DE A NEGATIVO.
 - Mensaje y nota de voz. Medios y RRSS.
- 25. 04-12-2020/ EL CENTRO DE TRANSFUSIÓN ABRE EL FIN DE SEMANA PARA REFORZAR LAS RESERVAS.
 - Difusión en medios, webs CTCM y RRSS.
- 26. 17-12-2020/ CAMPAÑA DE NAVIDAD. LA NAVIDAD ESTÁ EN TU INTERIOR. COMPÁRTELA. DONA SANGRE.
 - Objetivo 10.000 donaciones. Nota de prensa y cartel. Difusión a medios, RRSS y webs.
- 27. 28-12-2020/ MENSAJE: ALERTA URGENTE TRES GRUPOS
 - Mensaje y nota de voz a medios. Contenido en webs y RRSS.

IMÁGENES

2.

Sanidad pide a los madrileños que acudan a donar sangre

Las donaciones de sangre han caído significativamente y es necesario cubrir la demanda hospitalaria y reforzar las reservas.

Cuentan con las salas de donación hospitalarias, las unidades móviles, la sala del Centro de Transfusión y la sala de Cruz Roja de la C/ Juan Montiano.

Las salas de donación de hospitales y las unidades móviles son espacios seguros a los que pueden acudir con tranquilidad.

Por protección de la salud de todos, aquellas personas que tengan o hayan tenido infecciones respiratorias o febris en los últimos 15 días no deben acudir a donar.

12 de marzo de 2020 12:18. La Consejería de Sanidad pide a los madrileños que acudan a donar sangre con el fin de cubrir la demanda hospitalaria y mantener las reservas de sangre. Como consecuencia de los últimos eventos que ha sido necesario adoptar para controlar la alerta epidemiológica, desde el martes ha habido un descenso significativo de las donaciones. Sanidad informa de que los espacios de donación son espacios seguros y que los donantes pueden acudir con tranquilidad.

El Centro de Transfusión ha estado monitorizando la evolución de las donaciones de sangre con el fin de tomar las medidas oportunas conforme la alerta del coronavirus se va ampliando. Hasta este lunes 9 de marzo, las unidades estaban en la franja que se había establecido como suficiente, en torno a 700, antes de tener un llamamiento general. En los días previos se han hecho llamamientos puntuales de los grupos que habían bajado las reservas.

Desde el martes las donaciones han caído a poco más de 600/día. La previsión es la baja pero que no va bajar por lo se ha decidido hacer este llamamiento urgente. En el caso de las plaquetas, que tienen una duración de solo 5 días, se necesita entrada constante de sangre. La demanda de globos rojos, con una caducidad de 42 días, puede atenderse con las reservas, con un mayor margen.

Requisitos y puntos para donar

Los donantes dispuestos de muchos puntos de donación: salas hospitalarias, unidades móviles, el Centro de Transfusión y la sala de Cruz Roja, en la calle Juan Montiano.

Se pueden consultar todas las ubicaciones, horarios, puntos de donación así como dudas, en el teléfono 900 30 30 30 y en la web www.madrid.org/donarsangre y en donarsangre@salud.madrid.org



CORONAVIRUS Y DONACIÓN DE SANGRE

LA SANGRE ES UN BIEN ESENCIAL TE NECESITAMOS!

Las donaciones de sangre que sirven de base a sistemas necesarios, los pacientes requieren para afrontar sus enfermedades, fortaleciendo con los médicos, centros hospitalarios, trasplantes... Cada día se requieren 900 donaciones en la Comunidad de Madrid U-SALAS!

- Espacios seguros:** Evitar el contacto con personas que tengan síntomas de COVID-19. Evitar el contacto con superficies que hayan sido tocadas por personas con síntomas de COVID-19.
- Materiales estériles:** Evitar el contacto con superficies que hayan sido tocadas por personas con síntomas de COVID-19. Evitar el contacto con superficies que hayan sido tocadas por personas con síntomas de COVID-19.
- Profesionales que cuidan:** Evitar el contacto con personas que tengan síntomas de COVID-19. Evitar el contacto con superficies que hayan sido tocadas por personas con síntomas de COVID-19.
- Criterios de selección:** Evitar el contacto con personas que tengan síntomas de COVID-19. Evitar el contacto con superficies que hayan sido tocadas por personas con síntomas de COVID-19.
- Protección de la salud:** Evitar el contacto con personas que tengan síntomas de COVID-19. Evitar el contacto con superficies que hayan sido tocadas por personas con síntomas de COVID-19.
- Medidas de prevención:** Evitar el contacto con personas que tengan síntomas de COVID-19. Evitar el contacto con superficies que hayan sido tocadas por personas con síntomas de COVID-19.

Para cualquier duda infórmate en el teléfono gratuito **900 30 35 30**

Teléfono de urgencias: donarsangre@salud.madrid.org

Equipo de Transfusión

3.

Twitter

Si recibes un sms o correo convocándote para ir a donar sangre: ACUDE POR FAVOR AL LUGAR Y FECHAS QUE SE TE INDIQUE

- Si no te avisamos, quédate en casa.
- SI TE AVISAMOS, NO FALTES

Muchas gracias

Cualquier duda en el teléfono gratuito 900 30 35 30

5.

Twitter

Centro de Transfusión @Madridsdonarsangre

Donación #sangre 6Abril: Ayer hubo +donaciones de las necesarias. Gracias x decidir #ConSMSvoyadonar

Martín nació con de plaquetas con posible complicación neurológica. Gracias a un donante seleccionado para él, su nivel de plaquetas mejoró y evitó el empeoramiento 😊

¿ESTÁS DISPONIBLE PARA DONAR SANGRE?

La donación de sangre en estos momentos que vivimos, ha de ser organizada. Conocemos a las donantes a través de SMS.

Si no has recibido SMS y estás disponible para donar, míndanos los datos (y nº de móvil) a donarsangre@salud.madrid.org y te citamos.

Si sí te lo estamos enviando, únete al SMS como voluntario de la para la partida.

#ConSMSvoyadonar ¡Gracias por estar ahí!

Comunidad de Madrid y 2 más

12:47 p. m. · 7 abr. 2020 · Twitter Web App

Ver actividad del Tweet

31 Retweets · 2 Tweets citados · 52 Me gusta

7.



14.



25.



HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

Durante el año 2020, en materia de humanización de la asistencia sanitaria, se ha apostado por continuar garantizando a los ciudadanos una atención humanizada, adaptando los conceptos fundamentales a los valores y servicios sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

Junto con los profesionales, las entidades de acción voluntaria y colectivos sociales han unido voluntades, dando lugar a la puesta en marcha de programas para minimizar el impacto producido por el aislamiento de los pacientes, entre otros, paliar la soledad no deseada o facilitar el contacto con sus seres queridos.

El uso de la tecnología ha permitido seguir dando respuestas personalizadas a las necesidades de los pacientes, preservando su autonomía e intimidad, y se han desarrollado, más si cabe, actitudes como la empatía y la compasión, en su relación con la persona enferma y con sus seres queridos, minimizando el impacto emocional producido especialmente durante los periodos de aislamiento y en etapas vitales como el final de vida.

Además de las actuaciones que se vienen desarrollando por la Consejería de Sanidad en aras de avanzar en la mejora de la humanización de la asistencia sanitaria, se relacionan a continuación otras actuaciones puestas en marcha por motivo de la COVID-19:

Experiencias COVID-19

En el año 2020, dentro del espacio Iniciativas que humanizan, se ha creado Experiencias COVID-19, con el objetivo de dar visibilidad con la posibilidad de compartir dentro de nuestra organización aquellas acciones creativas e innovadoras. Desde julio de 2020 se han incluido 51 iniciativas que se pueden visitar en el espacio específico de la intranet de la Consejería de Sanidad.

Siguiendo las áreas temáticas descritas en el Modelo de Excelencia Ser+ Humano, se han incorporado al espacio Salud@ las experiencias desarrolladas en los centros sanitarios:

Liderazgo Humanizado: Los gestores y responsables de los equipos directivos de todos los niveles asistenciales, se han adaptado a los cambios que han influido en los diferentes agentes: en la relación con el paciente, en la importancia de las familias o en el cuidado al profesional. El impacto de la crisis sanitaria ha influido en las organizaciones y en sus líderes. Sin perder la misión y la visión de la organización, en momentos críticos y desconocidos, se han desarrollado nuevos procesos que han puesto en valor el liderazgo de gestión humanizada.

Ejemplos:

- Readaptación de procesos: envío de fármacos a domicilio, hospitalización domiciliaria en Salud Mental, protocolos de visitas de familiares a los centros sanitarios
- Coordinación entre niveles asistenciales y sociosanitarios: continuidad asistencial con residencias de mayores
- Responsabilidad social: reparto de alimentos desde los centros hospitalarios.

La asistencia centrada en la persona: La implicación de los profesionales en la pandemia de la COVID-19 ha contribuido a transformar los momentos más duros de una vivencia desconocida, en experiencias centradas en las personas donde ha cobrado especial protagonismo la relación y la comunicación afectiva.

En momentos de incertidumbre, los profesionales respondieron a las necesidades de los pacientes y familiares, acompañándolos emocionalmente y reforzando la humanización en los centros sanitarios. Sensibilizados y motivados por la situación, mitigando las dudas y miedos, y utilizando todos los medios tecnológicos a su alcance para poder favorecer el contacto familiar y combatir la soledad de los pacientes.

Ejemplos:

- Ayuda psicológica a pacientes y familiares.
- Acompañamiento y atención a familias durante el duelo: elaboración del procedimiento específico de atención al final de la vida y de atención al duelo COVID-19
- Acercamiento digital entre pacientes y familiares a través de videollamadas.
- Ocio y entretenimiento: Cartas que curan la soledad y dibujos de ánimo, reparto de libros, fomento de ejercicio físico con vídeos e infografías.
- Información a familiares/ personas significativas vía telefónica.

Cuidar al profesional: El estrés continuado repercute tanto en los profesionales como en la organización. Cuidar del bienestar de los profesionales asegura una buena práctica clínica y aminora los efectos de la sobreimplicación emocional. Se han puesto en marcha mecanismos de protección, favoreciendo la comunicación individual y grupal, para mitigar impactos profesionales que pueden influir en la esfera personal.

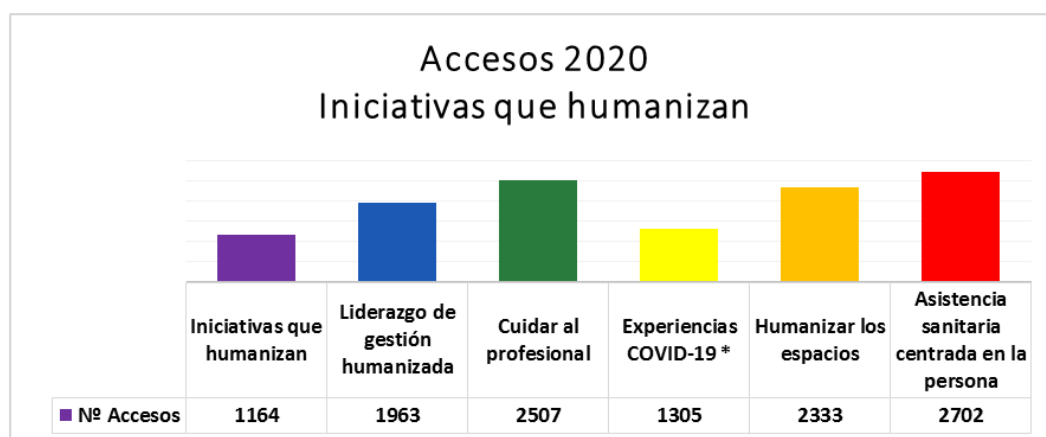
Ejemplos:

- Habilitación de salas de desconexión y relajación.
- Apoyo psicológico a los profesionales.
- Talleres de estiramiento muscular impartidos por fisioterapeutas.
- Expresión de mensajes en murales.
- Actualización de la información por correo electrónico y en la Intranet de los centros.
- Campañas de aliento a profesionales sanitarios y otros colectivos.

Humanización de los espacios: En estos momentos de crisis sanitaria gracias a las intervenciones por parte de directivos y profesionales, los espacios han sido adecuados sobre la marcha para otros usos distintos para los que fueron diseñados con la orientación de Humanizar los espacios.

Ejemplos:

- Transformación de zonas hospitalarias según necesidades.
- Habilitar espacios para reunir pacientes ingresados de la misma familia.
- Adaptación de espacios para mantener el distanciamiento social.



*Desde julio a diciembre de 2020

Gráfico 1: Accesos por iniciativa. Año 2020. Fuente: Elaboración Propia.

Valoración de la vivencia del paciente afectado por la situación ocasionada por la COVID-19, en relación con la humanización.

El estudio se realizó sobre una población de pacientes, mayores de edad y de ambos sexos, afectados por la situación ocasionada por la COVID-19, con el objetivo de que valorasen los aspectos relacionados con la humanización, y que fueron atendidos del 01 de marzo al 30 de junio del año 2020 en Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Urgencias y SUMMA 112 de la Comunidad de Madrid.

La puntuación global ha sido de 4,18 sobre 5. Por ámbitos asistenciales, la mayor puntuación ha correspondido a las Unidades de Atención Domiciliaria de SUMMA 112, seguido por los hospitales de apoyo y de media estancia, centros de salud de Atención Primaria, Servicios de Urgencia hospitalarios y Unidades de Hospitalización. Los aspectos mejor valorados han sido la preservación de la intimidad de los pacientes y la protección de la confidencialidad de sus datos, el trato acogedor y amable recibido y el acompañamiento que los profesionales les proporcionaron cuando estaban aislados de sus seres queridos.

De estos resultados se concluye que, a pesar de la crisis sin precedentes que supone la pandemia de COVID-19 y el impacto que provoca no sólo en las personas que la padecen sino también en las personas afectadas por otras patologías, en sus familias y en los profesionales, éstos continúan siendo los agentes de humanización clave y mantienen su implicación en la mejora continua de la humanización de la asistencia sanitaria.

En general los pacientes han transmitido su agradecimiento por ofrecerles la oportunidad de manifestar su agradecimiento y reconocimiento a la labor de los profesionales, desde el punto de vista de humanización.

Puesta en marcha y seguimiento de servicios contacto familiar, tele-interpretación de lengua de signos y tele-interpretación de idiomas, a través de las tablet en hoteles sanitarios, hospital de campaña IFEMA y Atención Primaria

La situación de aislamiento provocada por la crisis sanitaria que vivimos está dificultando la normal relación de los pacientes ingresados por COVID-19 con el exterior. Conscientes de esta situación y aprovechando las tablets donadas por Orange y las proporcionadas por Madrid Digital distribuidas a hospitales, hospital de campaña IFEMA y Hoteles Sanitarios, se pone a disposición de los pacientes afectados por COVID-19 la posibilidad de contactar con sus seres queridos, así como acceder a los Servicios de Tele-interpretación de lengua de Signos Española y Tele-traducción de Idiomas. Todo ello con el objetivo de minimizar el impacto emocional y la soledad no deseada durante los periodos de hospitalización y aislamiento, así como, facilitar el acceso a la información y la posibilidad de comunicación de pacientes sordos, pacientes de habla no hispana, y sus familiares, con los profesionales de la salud.

Para habilitar los diferentes servicios en los dispositivos, se ha mantenido contacto permanente con las empresas proveedoras de los Servicios de Tele-interpretación de Lengua de Signos y de Tele-interpretación de idiomas que han ofrecido de manera gratuita la ampliación de ambos servicios ya disponibles en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, al ámbito de Atención Primaria, IFEMA y Hoteles Sanitarios.

Asimismo, al objeto de facilitar el uso de los dispositivos se incorporaron en las tablets las Guías de Uso.

Una vez configurados los dispositivos y previo al envío de la información vía correo electrónico a los diferentes centros, se contactó telefónicamente con los referentes de las Comisiones de Humanización, Servicios de Información y Atención al Paciente, responsables de IFEMA y responsables de los Hoteles Sanitarios para informar de las posibilidades de uso de las tablets recibidas y explicar el procedimiento de utilización.

Para dar visibilidad y difundir los Servicios puestos en marcha en el ámbito de Atención Primaria, se elaboró un argumentario por nota de prensa sobre la disponibilidad de los Servicios de Tele-traducción de Idiomas y Tele-interpretación de Lengua de Signos.

Coordinación para la teleasistencia religiosa en hoteles sanitarios y hospital de campaña IFEMA:

La situación de aislamiento de las personas afectadas por la COVID-19 ha dificultado el poder satisfacer ciertas necesidades personales como son las espirituales o religiosas. Al objeto de paliar esta difícil situación y dentro de las actuaciones llevadas a cabo para satisfacer un derecho de los pacientes y prestar una atención humanizada, pero a su vez garantizando las medidas de seguridad necesarias, se han realizado las siguientes actuaciones:

Aprovechando la dotación de tablets a hospitales, IFEMA y hoteles sanitarios por parte de Madrid Digital y las donadas por Orange, los pacientes han podido mantener contacto con un representante religioso de la confesión que profese.

Para hacerlo posible se contactó telefónicamente y por e-mail con la Provincia Eclesiástica de Madrid, así como con las Entidades de minorías religiosas más representativas según información de la Subdirección General de Libertades Religiosas del Ministerio del Interior, para informarles de nuestra propuesta y solicitarles un contacto que posteriormente se transmitió a los coordinadores de IFEMA y de los hoteles sanitarios, con quienes se contactó de cara a coordinar que, según deseo del paciente, a través de llamada telefónica, video-llamada, o de manera presencial, poder satisfacer la necesidad espiritual de los pacientes.

Programa de detección y abordaje de la soledad no deseada desde el ámbito sanitario en el contexto pandémico.

El contexto pandémico en el que nos encontramos pone aún más de relieve situaciones de soledad no deseada que se manifiestan en su máxima expresión en momentos que son de especial vulnerabilidad para todas las personas como la enfermedad y las distintas circunstancias clínicas por las que las personas contactan con el sistema sanitario. En el período navideño, además, se intensifica el impacto emocional que la soledad provoca en la persona.

Dentro del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria se vienen realizando en los centros sanitarios actividades de acompañamiento y entretenimiento merced a los convenios suscritos con distintas entidades. Ante las restricciones de acceso de las personas voluntarias a los centros sanitarios en el contexto pandémico, las entidades se han adaptado en la medida de sus posibilidades y han desarrollado actividades en formato telemático, mitigando la soledad y favoreciendo el esparcimiento de los pacientes.

Este programa pretende ofrecer oportunidades de acompañamiento y de entretenimiento a los pacientes, a través de dos Catálogos de actividades telemáticas gratuitas diferenciados para adultos y para pacientes infanto-juveniles. Las actividades tienen una temática muy variada para alcanzar las diferentes necesidades y sensibilidades de cada persona y se puede acceder a ellas de forma online o telefónica, en función del tipo de actividad y de las preferencias de los usuarios.



Ilustración 1: Catálogo de actividades telemáticas de acompañamiento y lúdicas para pacientes adultos.
Fuente Elaboración propia.



Ilustración 2: Catálogo de actividades telemáticas de acompañamiento y lúdicas para pacientes infanto-juveniles.
Fuente Elaboración propia.

EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURAS PARA LA ATENCIÓN Y RESPUESTA FRENTE A LA COVID-19

INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTO DE ALTA TECNOLOGÍA SANITARIA

La situación de emergencia sanitaria forzó a reajustar los objetivos anuales del Servicio Madrileño de Salud en materia de infraestructuras sanitarias y equipamiento de alta tecnología, especialmente de asistencia vital, para hacer frente a esta nueva enfermedad, su variabilidad y rebrotes y reforzar nuestros centros sanitarios habilitando nuevos espacios de hospitalización, unidades de cuidados intensivos, nuevas áreas destinadas a cuidados respiratorios intermedios, mejorando la cobertura y zonas de observación de los servicios urgencias y redimensionando en cuestión de horas las infraestructuras e instalaciones de cada centro.

Pedidos de Alta Tecnología Sanitaria y Equipamiento de Soporte Vital antes del Estado De Alarma

Con anterioridad a que el Consejo de Ministros aprobara el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el Estado de Alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, la Dirección de Infraestructuras Sanitarias autorizó las primeras adquisiciones de equipamiento de alta tecnología y asistencia vital para los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. La excepcional situación que comenzaba a trasladarse a nuestro país durante la última semana de febrero y la realidad comparada del impacto de la pandemia en otros países de nuestro entorno, como Italia, aconsejaban una reacción inmediata para adelantarse ante un eventual incremento del número de contagios, como finalmente sucedió.

El número imponente de pacientes afectados por la COVID-19 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud y su crecimiento de forma exponencial, provocó que la dotación preexistente de equipamiento sanitario para asistencia vital no resultara suficiente para cubrir el enorme incremento de demanda de prestación asistencial. En consecuencia, el aprovisionamiento y dotación de equipamiento vital a los hospitales resultó ser un requisito fundamental y urgente para poder hacer frente a este pico de presión asistencial.

Con el fin de lograr una optimización de la gestión de compra de nuevo equipamiento vital para el conjunto de los centros sanitarios dependientes del Servicio Madrileño de Salud, desde la Dirección General de Infraestructuras Sanitarias se impartió una instrucción para que todas las necesidades de nuevo equipamiento sanitario para hacer frente a la COVID-19 que detectaran los hospitales, se comunicara a la Dirección General, a los efectos de realizar los pedidos de forma centralizada por la Dirección General de Infraestructuras Sanitarias y tramitados posteriormente por los Hospitales.

Por ello, la Dirección General de Infraestructuras Sanitarias comenzó sus contactos con los proveedores de Alta Tecnología Sanitaria (respiradores invasivos y otros equipos de ventilación mecánica, así como monitores de UCI y equipos de asistencia vital) y autorizó las primeras adquisiciones de equipamiento para el tratamiento de la COVID-19 las semanas anteriores a la declaración del Estado de Alarma.

En definitiva, no habrían podido multiplicarse los puestos de UCI sin la adquisición de emergencia de respiradores y monitores de UCI; actividad que centró todas las prioridades de la Dirección General de Infraestructuras Sanitarias durante los meses de marzo, abril y mayo de 2020, acudiendo a los mercados internacionales, negociando directamente con fabricantes y distribuidores de estos equipos tecnológicos, cuya demanda y precio fluctuaba cada día. La gestión de pedidos de este equipamiento se vio obstaculizada por numerosas dificultades que presentaba el mercado y planteaban las autoridades, por el desabastecimiento existente a nivel global. Posteriormente a medida que el equipamiento adquirido era recibido, se procedió a su

asignación y redistribución de la manera más eficiente posible, bajo el asesoramiento del grupo de expertos intensivistas y en coordinación con el equipo asistencial de la Consejería de Sanidad y el Servicio Madrileño de Salud.

A pesar de la falta de stock mundial, las limitaciones para producir a nivel nacional, la complejidad del mercado internacional, la detección y cancelación de no pocas ofertas engañosas y el comportamiento a modo de subasta del mercado de fabricantes en algunos países, la Dirección General de Infraestructuras Sanitarias ha logrado adquirir y suministrar a los hospitales 41.044 equipos, que corresponden a las siguientes categorías:

Tipología	Equipos Adquiridos
TC	10
Sala Rayos X	17
Portátil de Rayos X	71
Resonancia Magnética	2
Respiradores (Equipos de ventilación mecánica)	2.567
Otro equipamiento menor	8.364
Equipamiento corriente	17.286
Otras categorías	7.090
Monitores de UCI	1.627
Máquina de oxigenación con membrana extracorpórea	1
Equipos Filtrantes	14
Ecógrafos	219
Capnógrafos	46
Camas	3.730
Total general	41.044

Redimensión de las Infraestructuras y Espacios de Hospitales para Triplicar los Puestos de UCI. Plan De Elasticidad.

Del mismo modo, se inició una extraordinaria adaptación de espacios dentro de las infraestructuras hospitalarias a fin de habilitar nuevas zonas para albergar puestos de UCI, hasta alcanzar el triple de las unidades provistas antes de la pandemia. A continuación se detalla la colosal adaptación de las infraestructuras de todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud para absorber la demanda extraordinaria de hospitalización y UCI provocada por la pandemia.

Cabe destacar actuaciones de infraestructuras e instalaciones para hacer frente a la pandemia en la práctica totalidad de los hospitales:

- ✓ Redimensionamiento para triplicar el número de puestos de UCI en la Comunidad de Madrid.
- ✓ Redimensionamiento para ampliar los espacios de urgencias de los Hospitales causado por el incremento exponencial de la demanda asistencial causada por el COVID-19.
- ✓ Redimensionamiento de los espacios de hospitalización diferenciando pacientes COVID-19 del resto de pacientes y restableciendo las circulaciones interiores de pacientes/profesionales, limpio/sucio, asistencia/aprovisionamiento.

- ✓ Refuerzo de instalaciones para aumento de suministros de gases medicinales.
- ✓ Obras de adecuación y puesta en marcha del nuevo equipamiento
- ✓ Adecuación para uso como UCI de Hospitales de Día, áreas de cirugía mayor ambulatoria (CMA), unidades de reanimación, bloques quirúrgicos y gran parte de los quirófanos, etc.
- ✓ Ampliación de las urgencias adecuando gimnasios, carpas, hospitales de campaña provisional, zonas de espera y pasillos.
- ✓ Instalación y montaje de equipos robotizados para ampliar la capacidad de los laboratorios para realizar pruebas PCR.
- ✓ Instalación de mamparas en urgencias, boxes, admisión, extracciones, etc.
- ✓ Instalación de cámaras refrigeradas.
- ✓ Gestión desbordante de entre un 70% y 100% de residuos con las unidades de gestión mermadas por el virus o bajas por cuidado de familiares.
- ✓ Habilitación de los espacios del hospital para un uso asistencial diferente al previsto.

Cabe destacar la titánica labor realizada por las direcciones de gestión, subdirecciones técnicas de infraestructuras y servicios generales, los servicios técnicos y de mantenimiento de los Hospitales, en coordinación con la Dirección General de Infraestructuras Sanitarias, para alcanzar en apenas 20 días la redimensión total del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid para poder acoger la demanda exponencial de los meses de marzo y abril.

EL HOSPITAL DE CAMPAÑA IFEMA, UN HITO HISTÓRICO

Alcanzado el 20 de marzo de 2020, ante el aumento exponencial del número de contagiados de COVID-19 en la Comunidad de Madrid, y el aumento de la presión asistencial por el volumen de pacientes ingresados en planta y en UCI, en desarrollo del artículo 12 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo y de la Orden SND/232/2020 del Ministro de Sanidad, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, la Presidenta de la Comunidad adoptó la decisión de habilitar las instalaciones del recinto ferial IFEMA (Feria de Madrid) como hospital de campaña que permitiera acoger la extraordinaria manda de hospitalización provocada por la COVID-19. Esta decisión se materializó a través de por la que se habilitan determinados espacios de la institución ferial de Madrid, IFEMA, para uso sanitario, y la Dirección General de Infraestructuras Sanitarias, apoyada técnicamente por ingenieros y arquitectos que prestan servicio en centros del Servicio Madrileño de Salud, y a través de la Dirección de Operaciones designado en el Hospital IFEMA, logró el **montaje de un hospital de campaña en el recinto ferial de Madrid cuya puesta en funcionamiento tuvo lugar en apenas 48 horas.**

El montaje y puesta en funcionamiento del Hospital IFEMA requirió una extraordinaria labor de coordinación entre equipos de arquitectura, montaje de las instalaciones, suministro e instalación de conductos para gases medicinales, profesionales sanitarios, equipos de logística, Consejería de Sanidad y Dirección del propio Hospital IFEMA. A modo de resumen ejecutivo, los pabellones de uso hospitalario (nº 5, de uso provisional durante el

montaje definitivo, y nº 7 y 9, con instalación permanente de gases medicinales) se organizaron en módulos con una capacidad para 50 pacientes con separación de 3 metros entre las camas y un control de enfermería, siguiendo el modelo tradicional de los hospitales madrileños. El pabellón 9, completamente habilitado en apenas 4 días, se dotó de 750 camas de hospitalización y 16 puestos de UCI. Posteriormente, se habilitó el pabellón 7, con 550 camas de hospitalización. Por tanto, el número total de camas habilitadas fue de 1.300 camas a pesar de tener capacidad para alcanzar las 5.500 camas. Contó con una compleja instalación de canalizaciones para los gases medicinales de 18 kilómetros en los pabellones 7 y 9, así como instalaciones de laboratorio, servicio de farmacia, servicio de rayos x, urología, banco de sangre portátil, almacén y logística.

El hito histórico del Hospital IFEMA fue montado por el Servicio Madrileño de Salud, con ayuda de la institución ferial de Madrid (IFEMA) y de la Unidad Militar de Emergencias (UME). Una vez puesto en marcha, prestaron servicio en el Hospital profesionales de los 3 ámbitos del Servicio Madrileño de Salud (Hospitales, Atención Primaria –que se ocupó de los dos turnos de día- y SUMMA112 –que se ocupó del turno de noche-), acercándose casi a 3.000 personas si tenemos en cuenta la totalidad de efectivos. Además, colaboró en su gestión el SAMUR y en las labores de logística y desinfección las unidades de Bomberos de la Comunidad de Madrid y la Dirección General de Seguridad.

El hospital de campaña concluyó su actividad arrojando un resultado muy satisfactorio: ingresaron más de 3.800 pacientes desde el día 21 de marzo al 30 de abril de 2020. El sistema de admisión en el hospital fue a través de derivaciones y traslados desde otros hospitales de la región, coordinado de forma centralizada desde la propia Consejería de Sanidad.

El día 31 de marzo de 2020, **la Organización Mundial de la Salud (OMS) felicitó a la Comunidad de Madrid por el Hospital IFEMA** a través de su director ejecutivo del grupo orgánico de Brotes Epidémicos y Emergencias Sanitarias, Bruce Aylward, que lideró la misión de la OMS en Wuhan (China). Se trata de **un reconocimiento no sólo a su éxito de gestión y sus extraordinarios resultados, sino también al hito que supuso a nivel de ingeniería hospitalaria**, que ha provocado que distintos países contacten con la Dirección General de Infraestructuras Sanitarias para conocer su estrategia de montaje y funcionamiento operativo.

Sistema de logística y almacenamiento optimizado

El 1 de mayo finalizó su actividad el Hospital IFEMA. Una vez clausurado, las autoridades sanitarias internacionales y nacionales alertaban a los responsables directos de la gestión de la pandemia del riesgo de rebrotes en el número de infectados y enfermos, circunstancia que podría volver a colocar a los hospitales del Servicio Madrileño de Salud en una situación similar a la padecida.

La compleja labor logística desarrollada desde IFEMA en el almacenaje, custodia y distribución del equipamiento y material sanitario debía continuar, por tanto, sin demora ni dilaciones en la fase de desescalada de la pandemia, de forma que todo el equipamiento y material que se encuentre, en cualquier momento, inventariado, custodiado, mantenido y listo para ser utilizado en cualquiera de los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. Debido a todos estos motivos, la Dirección General de Infraestructuras Sanitarias, competente en materia de equipamiento de tecnología sanitaria y en mobiliario e instalaciones, consideró la máxima necesidad de contratar un Servicio de Logística y Almacenamiento necesario para que continuase la función desempeñada desde IFEMA con adecuado control del equipamiento y material sanitario ante posibles situaciones de máxima emergencia sanitaria. En coordinación con las Direcciones Generales del Proceso Integrado de Salud y de Gestión Económico-Financiera y Farmacia, competentes en la adquisición y distribución

del material sanitario y equipos de protección individual, la Dirección General de Infraestructuras Sanitarias impulsó un nuevo contrato incluyendo 3 lotes:

- Desmontaje, almacenamiento, custodia y mantenimiento de los equipos de **Electromedicina y Tecnologías Sanitarias** del Hospital IFEMA, coordinado por la DG Infraestructuras Sanitarias.
- Desmontaje, traslado, custodia y almacenamiento del **mobiliario e instalaciones** en los Pabellones 7, 8, 9 y 10 y los vestuarios del Hospital IFEMA, coordinado por la DG Infraestructuras Sanitarias.
- Traslado, custodia, recepción, almacenamiento y gestión como operador logístico para su distribución, del **material sanitario y EPIs** del almacén central en IFEMA, coordinado por la DG de Gestión Económico-Financiera y Farmacia.

Todo este material sería trasladado finalmente a la nueva ubicación del Almacén Central del Servicio Madrileño de Salud, construido en el complejo del nuevo Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal.

NUEVO HOSPITAL DE EMERGENCIAS ENFERMERA ISABEL ZENDAL, CONSTRUIDO EN SÓLO 3 MESES

La Comunidad de Madrid comenzó a valorar la construcción de un nuevo Hospital de Emergencias en el momento en que la crisis sanitaria provocada por la COVID-19 había alcanzado su máximo, al entender que el recinto ferial IFEMA debía recuperar posteriormente su actividad habitual y ante las advertencias de las autoridades nacionales e internacionales de posibles rebrotes en España, que ya estaban produciéndose en otros lugares del mundo. El nivel de saturación experimentado por los hospitales durante la 1ª ola aliviado por la habilitación hoteles sanitarizados en toda la Comunidad de Madrid y, especialmente, por el Hospital de campaña en IFEMA, llevó a considerar su construcción como máxima necesidad para afrontar la situación de emergencia sobrevenida por la infección del coronavirus COVID-19 y los distintos rebrotes que se produjeron.

La Dirección General de Infraestructuras Sanitarias, junto con los equipos de arquitectos e ingenieros participantes en el montaje del Hospital IFEMA, estudiaron posibles ubicaciones del futuro centro. El Consejero de Sanidad presidió la reunión en la que el grupo de expertos asistenciales expuso las líneas generales que debía cumplir la nueva infraestructura, que se detalló en posteriores reuniones previas a la elaboración del anteproyecto del nuevo Hospital. Así, para el diseño de sus espacios se contó con este grupo, además de todos los responsables y coordinadores que habían dirigido el Hospital de campaña IFEMA, con la intención de asumir sus beneficios y mejorar los necesarios.

La Dirección General de Infraestructuras Sanitarias cursó visitas a varias posibles ubicaciones y se mantuvieron reuniones con la Consejería de Medio Ambiente, Sostenibilidad y Ordenación del Territorio para la búsqueda de la mejor ubicación; Consejería de Hacienda (con coordinación permanente) para los presupuestos del nuevo hospital, el modo de contratación y titularidad de las posibles parcelas para su edificación; y Consejería de Justicia, Interior y Víctimas, para su posible encaje en la elegida, por lo que el nuevo Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal compartirá parcela con el Instituto Médico Legal, que sería habilitado y prestaría apoyo puntual como morgue en caso de nuevos rebrotes.

Las principales ventajas de la parcela son su superficie disponible para uso hospitalario, su proximidad a grandes vías de conexión (A2, M40, M11, M12, M13 y R2), a la red de transporte público (estación de Cercanías y la habilitación de un autobús-lanzadera), al Aeropuerto Madrid-Barajas Adolfo Suárez y a la Estación de Chamartín (AVE, Cercanías, Metro), situándose en la zona este de la ciudad, con proximidad a grandes centros logísticos y a IFEMA. Es el Hospital más próximo a un aeropuerto internacional.



La necesidad de que el hospital estuviera disponible para su utilización en un posible rebrote de la pandemia a finales de otoño de 2020, motivó que el aspecto esencial que condicionara en mayor medida la actuación en su conjunto fuera el **inaplazable plazo de ejecución de las obras dada la situación de emergencia nacional**. En el marco del Estado de Alarma vigente en aquel momento, el Gobierno de España decretó que *“todos los contratos que hayan de celebrarse por las entidades del sector público para atender las necesidades derivadas de la protección de las personas y otras medidas adoptadas por el Consejo de Ministros para hacer frente al COVID-19, les resultará de aplicación la tramitación de emergencia”* (artículo 16 del Real Decreto-ley 7/2020, de 12 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes para responder al impacto económico del COVID-19). Por este motivo, independientemente de las circunstancias que pudieran suceder durante la construcción, se requirió de forma imprescindible que los participantes en el concurso para las adjudicaciones declarasen y garantizaran estar en condiciones de poder ejecutar las obras dentro del plazo establecido.

Con fecha 11 de junio de 2020 y a solicitud de la Dirección General de Infraestructuras Sanitarias, **la Dirección General de Salud Pública emitió valoración técnica favorable sobre la puesta en funcionamiento de un hospital monográfico de nueva creación para afrontar la pandemia de COVID-19** en la Comunidad de Madrid, analizando la experiencia del Hospital provisional en IFEMA, la situación epidemiológica y la preparación ante nuevas olas de la pandemia, la protección de los profesionales sanitarios en un hospital monográfico, la transmisión nosocomial y los requisitos organizativos en cuanto a los profesionales sanitarios. Asimismo, **la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria declaró la extraordinaria urgencia y el excepcional interés público de la construcción del Hospital de Emergencias**, en virtud del artículo 161 de la Ley 9/2001, de 17 de julio, del Suelo de la Comunidad de Madrid (Resolución de 12 de junio de 2020), que fue aprobada por Consejo de Gobierno de 24 de junio de 2020.

Para proceder cuanto antes a la construcción del Hospital de Emergencias, se hizo necesario disponer sin demora de los estudios previos del proyecto (anteproyecto) y del proyecto de ejecución de la urbanización de los accesos y parcela, para la delimitación de posibles lotes, la contratación de las siguientes fases del proyecto y de las obras, así como la tramitación urbanística necesaria. Se dividió el futuro hospital en 7 lotes para la redacción del necesario proyecto simultaneándolo con la ejecución de las obras de construcción, dada la situación de emergencia nacional.

- **Superficie:** el Hospital Enfermera Isabel Zendal, con más de 80.000 m², consta de 3 pabellones de uso asistencial de alrededor de 10.000 m² cada uno, que suman más de 1.000 camas instaladas. Cuenta además con un centro logístico-Almacén Central del Servicio Madrileño de Salud de 8.000 m², una avenida peatonal de 2.745 m², un edificio de usos múltiples sanitarios con más de 7.000 m² y una central

de instalaciones y suministros bajo la planta del hospital con más de 6.000 m². Además, se han habilitado áreas de aparcamiento con más de 18.000 m², un centro de coordinación del SUMMA 112, el Laboratorio Regional de Salud Pública, zonas de trabajo para los profesionales del hospital y un centro de coordinación de crisis sanitarias. El Hospital Enfermera Isabel Zendal cuenta con áreas de descanso para profesionales y pacientes, área de recepción de ambulancias, área de admisión general, aulas de formación, talleres de mantenimiento, zonas de recogida y tratamiento de residuos, área de servicios generales con 7 grandes vestuarios, comedor y habitaciones de guardia, zona de recogida y entrega de lavandería, preparación de comida y una amplia zona de gestión y almacén de farmacia. Por último, el Hospital Enfermera Isabel Zendal cuenta con más de 20.000 m² de zonas verdes.

- **Un Hospital para cualquier tipo de emergencia o epidemia:** la principal característica del Hospital es su polivalencia, versatilidad y capacidad de sectorización y adaptación para cualquier tipo de emergencia o crisis sanitaria, u otros usos sanitarios. Por ello, el Hospital Enfermera Isabel Zendal **es 100% accesible**, no existiendo barreras arquitectónicas que impidan su completa utilización por personas con movilidad reducida.
- Está distribuido en unidades de **hospitalización convencional de 48 camas cada una** en torno a **controles de enfermería**. A pesar de que inicialmente se instalaron 32 puestos de UCRI (unidad de cuidados respiratorios intermedios, con suministro de alto flujo de oxígeno) y 20 puestos de UCI, se han mejorado el proyecto para alcanzar finalmente los 128 puestos de UCRI y 44 puestos de UCI, siendo el hospital con mayor capacidad de pacientes críticos.
- Cuenta con **áreas de Diagnóstico por Imagen** equipadas (salas convencionales y portátiles de rayos X, un equipo de TC, una reserva de ecógrafos, etc.), áreas de recogida de muestras para **laboratorio, sala polivalente de curas**, y pueden habilitarse quirófanos, áreas de CMA (cirugía mayor ambulatoria) u otro tipo de instalaciones quirúrgicas no necesarias para la COVID-19.
- **Circulaciones diferenciadas:** para evitar contagios, se han cuidado específicamente las circulaciones entre pacientes contagiados y profesionales, así como circulaciones diferenciadas entre las áreas asistenciales y las de logística/aprovisionamiento. El potente sistema de ventilación instalado es capaz de renovar por completo todo el aire cada 5 minutos (similar a un quirófano y el triple que en el Hospital IFEMA, donde no se registraron contagios).
- **Cuenta con una de las UCIs más avanzadas de Madrid** con puestos individuales con capacidad para presión negativa y un sistema de exclusas formadas por doble puerta automática accionadas mediante sensores de proximidad para el acceso controlado de personas a determinadas zonas de seguridad por riesgo de contagio o exposición a carga vírica.

En su construcción intervinieron 14 adjudicatarios (4 estudios de arquitectura hospitalaria de reconocido prestigio, 3 ingenierías en materia de geotecnia, prevención de riesgos laborales y asistencia técnica, 1 empresa realizó la urbanización y 6 constructoras edificaron los 6 edificios que componen el hospital) que obtuvieron la mejor valoración entre las 49 empresas que fueron invitadas a concursar. Para la valoración de todas las ofertas presentadas, se constituyó una Comisión Técnica formada exclusivamente por empleados públicos con titulación de arquitecto o ingeniero superior. Con el ánimo de reactivar la actividad del sector, se fomentó la subcontratación, habiendo intervenido un total de 635 empresas y más de 4.000 personas en la construcción del Hospital Enfermera Isabel Zendal, de los que 1.350 lo hicieron de forma simultánea en el momento de máxima actividad, durante el tercer mes de construcción.

Las obras de edificación finalizaron el 31 de octubre de 2020, tan sólo 3 meses y 10 días después de su inicio, marcando un hito histórico en los sectores de la arquitectura, la ingeniería y la construcción, como ha sido reconocido. Tras los repasos, comprobación y testeo de instalaciones y el plan de montaje del equipamiento, mobiliario y tecnologías, y su correspondiente comprobación, el Hospital fue recepcionado el 16 de noviembre, preparado para su puesta en funcionamiento, y fue inaugurado por la Presidenta de la Comunidad de Madrid el 1 de diciembre de 2020.

COMPRA CENTRALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE LA COVID-19

El importante volumen en el número de casos por COVID-19 en la Comunidad de Madrid, durante el Estado de Alarma decretado por el *Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo*, hizo imprescindible acometer la adquisición de bienes y servicios para dar respuesta a la atención sanitaria que se demandaba, así como al Hospital de campaña IFEMA COVID-19 que se creó con el fin de aliviar los centros sanitarios colapsados de pacientes.

La actividad desarrollada por la Subdirección General de Contratación (SGC) supuso la elaboración de un total de 614 expedientes de emergencia, de los cuales 495 fueron formalizados durante el **Estado de Alarma** con un importe total de 189.741.570 €, que finalizó el 21/06/2020, y los 119 restantes con un importe total de 188.426.150 € fueron formalizados desde el 22/06/2020 hasta el final del año, periodo denominado **Crisis Sanitaria**, dando como resultado un importe total de 378.167.720 €.

En las tablas 1 y 2 siguientes se representan los expedientes realizados en cada uno de los periodos indicados, agrupando estos expedientes por objeto de los contratos.

ESTADO DE ALARMA (14/3-21/6)

CONCEPTO	Nº Exp. Tramit.	IMPORTE
SUMINIST.SANITARIOS Y EPIS (Adquisiciones emergencia exterior)	14	90.668.587
SUMINIST.SANITARIOS Y EPIS	197	143.825.797
HOTELES SANITARIZADOS	157	21.413.211
SERVICIOS REALIZ. PRUEBAS	6	12.677.600
INFORMÁTICA y TICS	13	4.360.637
INFRAESTRUCTURAS	2	2.546.853
EQUIPAMIENTOS	24	2.669.964
LENCERÍA	16	998.681
FARMACIA	70	568.534
TRANSPORTE	3	392.484
OTROS SUMINISTROS	7	287.808
	509	280.410.157

Tabla 1

CRISIS SANITARIA (22/6-31/12)

CONCEPTO	Nº Exp. Tramit.	IMPORTE
SUMINIST.SANITARIOS Y EPIS	66	118.759.406
HOTELES SANITARIZADOS	4	204.132
SERVICIOS REALIZ. PRUEBAS	11	15.788.389
INFORMÁTICA y TICS	6	2.902.213
INFRAESTRUCTURAS	3	2.881.983
LENCERÍA	6	1.430.827
SERVICIOS GENERALES	3	6.521.114
SUMINISTROS TEST	5	32.217.784
ZENDAL SERVICIOS	11	7.333.576
ZENDAL SUMINISTROS	4	386.726
	119	188.426.150

Tabla 2

Como se puede observar, el mayor volumen de expedientes corresponde a Equipos de Protección Individual (EPIs) y Material Sanitario. Debe indicarse que el Material Sanitario adquirido en el Estado de Alarma fue preciso para el funcionamiento del Hospital de Campaña IFEMA COVID-19, que inició su funcionamiento el 21/03/2020, y el adquirido durante el periodo de Crisis Sanitaria tuvo como destino la apertura del Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal.

Todo el material de EPIs adquiridos en ambos periodos fue destinado a todos los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, esto es, hospitales, centros de Atención Primaria, Centro de Transfusiones, SUMMA 112 y los dos hospitales ya mencionados.

Merecen especial mención las adquisiciones que se realizaron por Acuerdo de Consejo de Gobierno en las siguientes fechas: 22 de marzo; 1, 22 y 29 de abril, 6 de mayo y por declaración de Emergencia, también en fecha 7 de mayo. Como se aprecia en la tabla 1 el Importe total de estas adquisiciones fue: 90.668.587 €. Para su transporte se llegó a contratar el servicio de 24 aviones.

Destaca la puesta en marcha de los denominados **Hoteles Sanitarizados** como centros acondicionados para la atención de pacientes, la ubicación de profesionales así mismo en establecimientos hoteleros para evitar el riesgo a sus familias si acudían a su domicilio, o ambas cosas. Para cada uno de los Hoteles Sanitarizados, se tuvieron que formalizar al menos 4 expedientes de servicios por Hotel que dieran cobertura para su normal funcionamiento (restauración, limpieza, lavandería, residuos, y/o seguridad). Se formalizaron 157 expedientes en el Estado de Alarma y 4 en Crisis Sanitaria.

Así mismo se pusieron en marcha servicios para la realización de **Pruebas Diagnósticas de COVID-19**, en concreto, 6 expedientes durante el Estado de Alarma y 11 en Crisis Sanitaria.

Para la puesta en marcha **del Hospital de Campaña IFEMA COVID-19** tuvieron que formalizarse 2 expedientes de Infraestructuras para acondicionar los pabellones de IFEMA a su nuevo uso, y 24 expedientes de Equipamiento necesarios para poder prestar la asistencia sanitaria que en el mismo se determinó. Igualmente, se adquirieron Suministros No Sanitarios, formalizándose 7 expedientes, y se adquirió Lencería (tanto ropa plana como ropa de línea) a través de 16 expedientes. Asimismo, se formalizaron 70 expedientes para la adquisición de Productos Farmacéuticos, necesarios para atender a los pacientes ingresados en dicho hospital, y 7 expedientes para la adquisición de diversos suministros de Material No Sanitario.

En el periodo de Estado de Alarma, fue preciso formalizar 3 expedientes de Transporte, tanto de personas como de mercancías.

Con el objetivo de dar cobertura informativa a la ciudadanía y de potenciar sistemas de comunicación que dieran respuesta a dicha demanda, se formalizaron un total de 19 expedientes de Tecnologías de la Información y Comunicación o TICs (13 en el Estado de Alarma y 6 en Crisis Sanitaria), logrando cubrir el objetivo planteado.

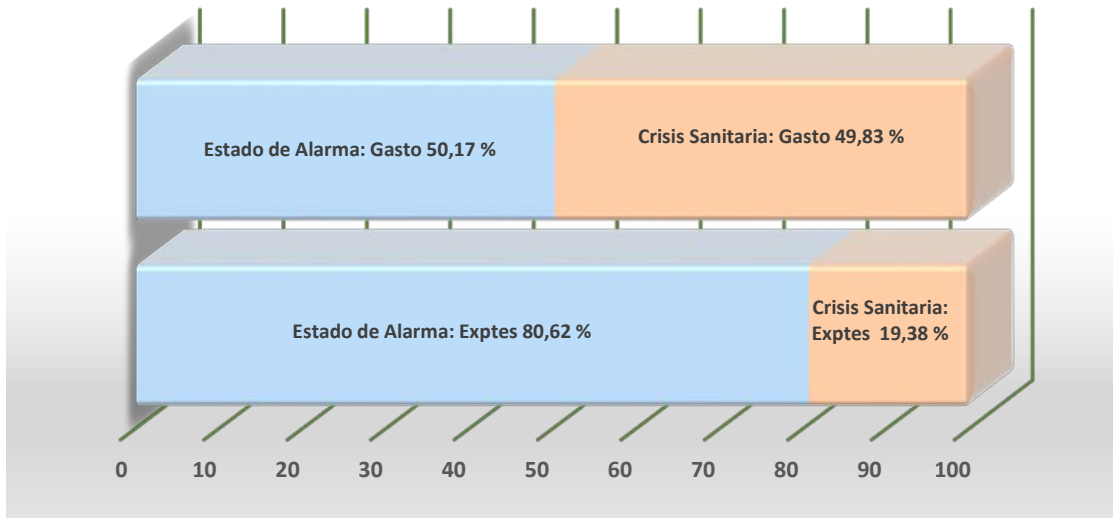
Con el inicio del funcionamiento del Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal, el 01/12/2020, fue preciso formalizar 3 expedientes de Infraestructuras, 11 de Servicios y 4 de Suministros No Sanitarios, 6 de Lencería y 3 de Servicios Generales.

Durante el periodo de Crisis Sanitaria, se formalizaron hasta 5 expedientes de adquisición de Tests Diagnósticos, coincidiendo con el inicio de la realización de los mismos en las distintas Zonas Básicas de Salud, con alta incidencia acumulada por COVID-19.

En conclusión, durante el Estado de Alarma, que duró aproximadamente 3 meses, se formalizaron el 80 % del total de expedientes tramitados por la pandemia de COVID-19 en el año 2020, suponiendo el 50 % del gasto, siendo el otro 50 % del gasto debido al 20 % de los expedientes restantes durante la Crisis Sanitaria, tal y como se muestra en la tabla 3 y el gráfico 1.

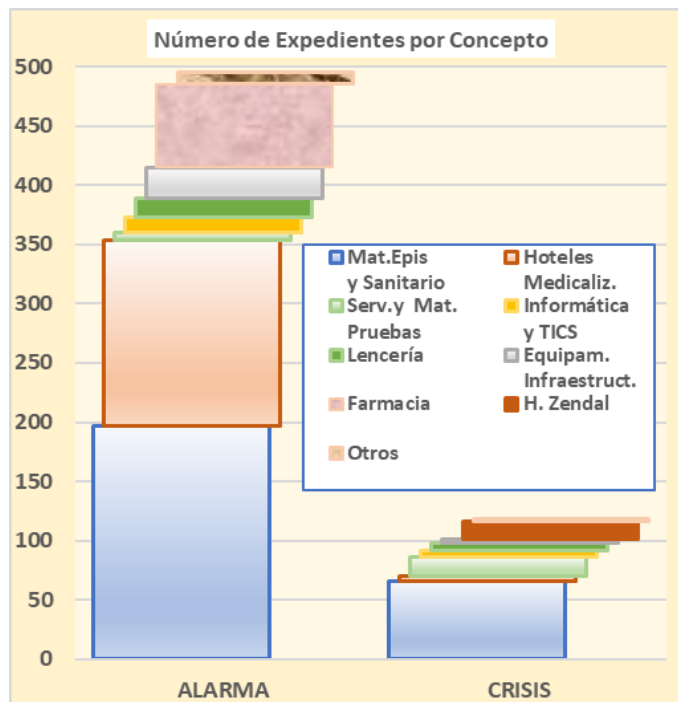
	Duración	% Exptes	% Gasto
Estado de Alarma	3 meses	80,62	50,17
Crisis Sanitaria	6 meses	19,38	49,83

Tabla 3



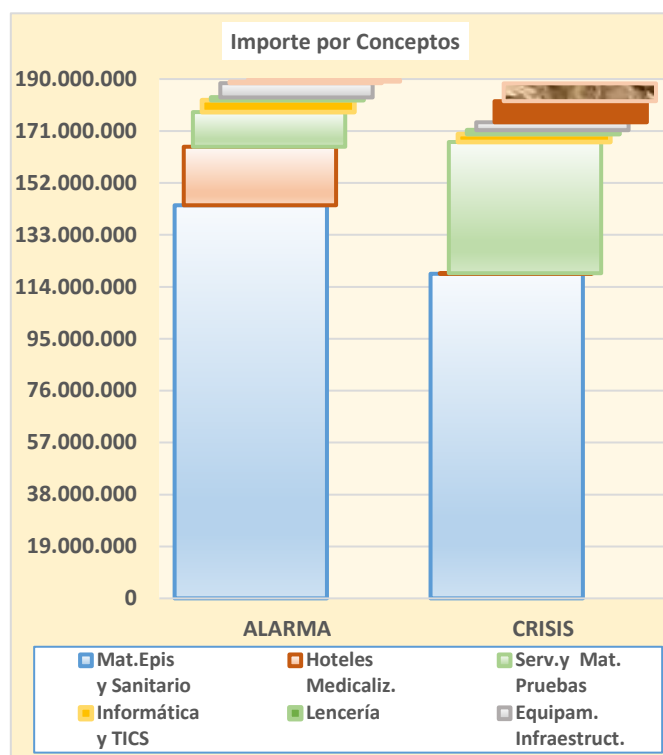
Gráfica 1

En la gráfica 2 se representa el número de expedientes por Concepto u Objeto, en cada uno de los dos periodos (Estado de Alarma y Crisis Sanitaria).



Gráfica 2

En la gráfica 3 se representa el Importe Total de los expedientes agrupados por Concepto u Objeto en cada uno de los dos periodos mencionados.



Gráfica 3

En conclusión, en la mitad de tiempo, concretamente durante el Estado de Alarma, el trabajo de tramitación de expedientes fue muy superior, derivado de la situación de inmediatez y urgencia, siendo los importes totales en ambos periodos muy similares.

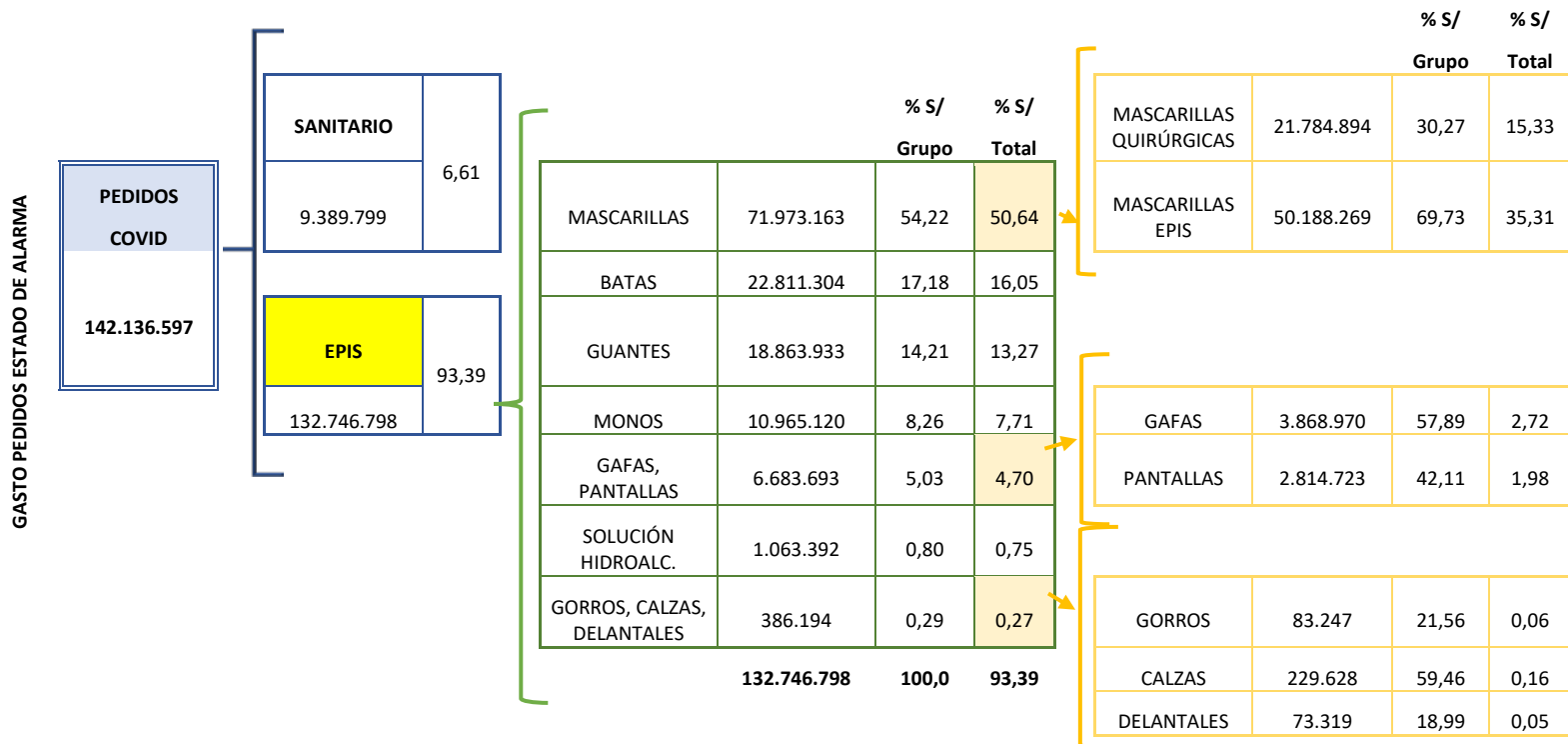
Respecto a la adquisición del **material sanitario y EPIS** (tabla 4) cabe indicar que éstos suponen un total de 197 expedientes del total de 495 indicados, con un importe total de 142.136.798 € distribuidos según se recoge en la tabla 4, todo ello en el Estado de Alarma, y formalizándose 906 pedidos de material (476 de EPIS y 430 de Material Sanitario).

ESTADO DE ALARMA	GASTO	Nº Pedidos Tramit.	Total Unidades
BATA	22.811.304	70	5.206.904
CALZA	229.628	4	1.500.000
DELANTAL PROTECCIÓN	73.319	8	324.900
GAFAS PROTECCIÓN OCULAR	3.868.970	33	263.820
GEL HIDROALCOHÓLICO	1.063.392	12	116.843
GORRO QUIRÚRGICO	83.247	9	1.091.850
GUANTES	18.863.933	108	134.701.800
MASCARILLA PROTEC	50.188.269	132	14.723.964
MASCARILLA QUIRÚRGICA	21.784.894	61	29.823.650
MONO PROTC	10.965.120	27	346.961
PANTALLA FACIAL PROTECT	2.814.723	12	336.320
TOTAL EPIS	132.746.798	476	
TOTAL MATERIAL SANITARIO	9.389.799	430	

Tabla 4

Destaca la compra de mascarillas ya sean mascarillas quirúrgicas (suponen el 30,27% de los pedidos de mascarillas), como producto sanitario, o sean las mascarillas FFP2 Y FFP3 o sus equivalentes KN95 y KN99 respectivamente, como EPIS, que han supuesto el 69,73% restante de la compra total de mascarillas (gráfica 4).

Todo ello, según la *Resolución de 23 de abril de 2020, de la Secretaría General de Industria y de la Pequeña y Mediana Empresa*, referente a los equipos de protección individual (EPIS) en el contexto de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 que, considerando la situación de escasez de EPIS con el mercado CE reglamentario en base a normas armonizadas, permitió aceptar las especificaciones estadounidenses (NIOSH-42CFR84), y chinas (GB2626-2006), entre otras, estableciendo una serie de equivalencias como las indicadas.



Gráfica 4

La situación de Estado de Alarma ya mencionada conllevó:

- Necesidad urgente de incorporación a nuevos mercados con garantías.
- Ampliación urgente de la cartera de proveedores seguros.
- Establecimiento de contactos con la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN) como fuente de información, para proveedores habituales (en material no usual) y otros nuevos.
- Diversificación de proveedores al máximo para garantizar el suministro de material que escasea rápidamente en el mercado por la demanda mundial.
- Establecimiento de IFEMA como almacén general y punto de distribución a Hospitales, Centros Sanitarios de Atención Primaria, SUMMA 112 y al Hospital de campaña IFEMA COVID-19.

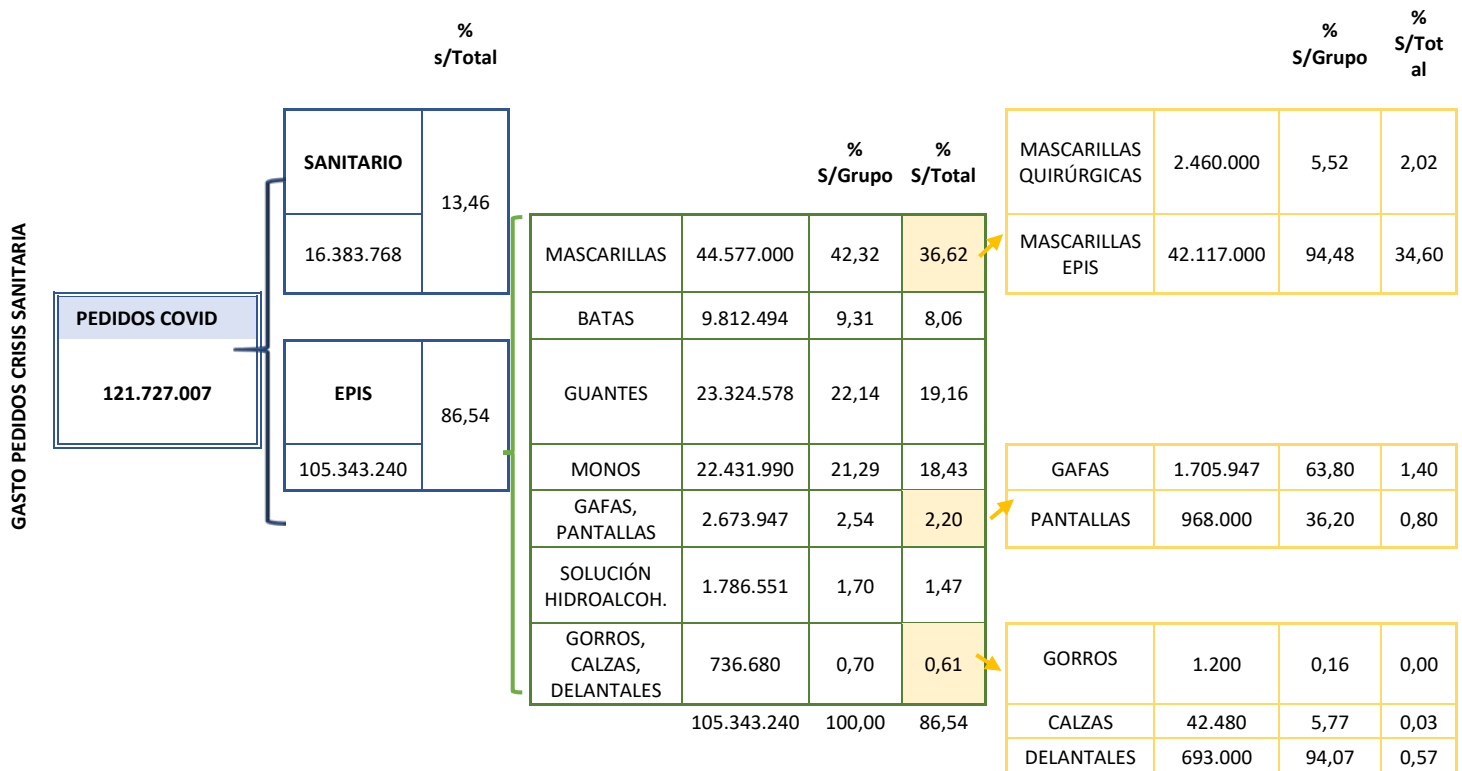
Igualmente a partir del 22/06/2020, inicio del periodo de Crisis Sanitaria, el mayor volumen de expedientes corresponde a la adquisición de material sanitario y EPIS.

En este sentido, cabe indicar que se formalizaron un total de 66 expedientes del total de 119 indicados en este periodo, con un importe total de 105.343.240€ para EPIS, y con un importe total de 16.383.768 de Material Sanitario, para lo que se formalizaron 158 y 74 pedidos respectivamente, distribuidos según se recoge en la tabla 5.

CRISIS SANITARIA	GASTO	Nº Pedidos	Total Unid.
BATA	9.812.494	15	3.245.500
CAPUCHA SIN VISOR	1.200	1	1.000
CUBRECALZADO SEG H/RODILLA	42.480	1	36.000
DELANTAL PROTECCIÓN	693.000	1	1.000.000
GAFAS PROTC OCULAR	1.705.947	6	364.860
GEL HIDROALCOHÓLICO	1.786.551	12	442.082
GUANTES	23.324.578	46	191.853.000
MASCARILLA PROTEC	42.117.000	22	27.210.000
MASCARILLA QUIRÚRGICA	2.460.000	3	7.500.000
MONO PROTEC	22.431.990	48	2.228.909
PANTALLA FACIAL PROTEC	968.000	3	250.000
TOTAL EPIS	105.343.240	158	
TOTAL MAT. SANITARIO	16.383.768	74	

Tabla 5

Destaca la compra de mascarillas ya sean mascarillas quirúrgicas (suponen el 5,52% de los pedidos de mascarillas), como producto sanitario, o sean las mascarillas FFP2 Y FFP3, como EPIS, que han supuesto el 94,48% restante de la compra total de mascarillas (Gráfica 5).



Gráfica 5

En conclusión, cabe destacar la formalización de 614 expedientes de Emergencia, por un importe total de 378.167.720 €, todo ello en cumplimiento del Artículo 120 de la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público, de 8 de noviembre, siendo destacable la puesta en marcha, primero del Hospital de Campaña IFEMA COVID-19 y posteriormente del Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal.

Reserva Estratégica de EPIs

Así mismo, y una vez finalizado el estado de alarma el 21/06/2020 y como consecuencia de la implementación de una **reserva estratégica** de EPIs, recogido en el apartado 3.5 del **Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por Covid-19** publicado por el Ministerio de Sanidad el 13 de julio de 2020, se ha realizado por la Subdirección General de Contratación (SGC) un sistema de reparto semanal de EPIs adquiridos por la propia SGC al conjunto de centros sanitarios que, con la misma periodicidad, comunican su stock y necesidades.

Para ello, la SGC diseñó una “Hoja de recogida de datos”, donde los centros sanitarios (Hospitales, Gerencia de Atención Primaria, SUMMA 112 y Centro de Transfusiones) consignan sus necesidades semanales de EPIs que cada jueves envían a la SGC, que a su vez lo tramita al almacén central para su distribución los lunes y martes de la siguiente semana.

Todo ello, ha supuesto la existencia de un stock de material EPI que ha sido muy valorado por los centros sanitarios, pues evita la carencia de este material ante posibles repuntes de la pandemia y garantiza la protección de los profesionales sanitarios, en tanto que los EPIs distribuidos a los centros cumplen con los requisitos normativos. Este sistema ha conllevado la gestión logística del almacén central, desde el inicio del periodo de Crisis Sanitaria.

Para un control de la reserva estratégica que evite la posibilidad de rotura de stock, todos los viernes se calcula el “Horizonte de stock”, que permite conocer el tiempo de cobertura (medido en semanas) del material existente en el almacén, en función de su consumo. Este control ha evitado rotura de stock en todos los EPIs.

Área Logística

Desde el inicio del Estado de Alarma, se implementó el aplicativo NEXUS en el **Módulo Logística** para la adquisición de EPIs y Material Sanitario. Para ello, se codificaron los distintos EPIs y se puso en marcha este Módulo en el Almacén ubicado en el Hospital de Campaña IFEMA COVID-19 hasta su cierre el 01/05/2020 y posteriormente en el almacén central. Con ello, ha sido posible la trazabilidad de los pedidos desde su formalización, entrada en el almacén y posterior distribución, teniendo a tiempo real el stock existente de los EPIs y demás material en el almacén.

Innovación en COVID-19: procedimiento de gestión

Desde el inicio de la pandemia debida a la COVID-19, la Comunidad de Madrid buscó soluciones a la falta de material de protección de los profesionales buscando proveedores nacionales que pudieran suministrar productos de calidad que garantizaran la protección de los sanitarios, lo que supuso entrar en contacto con la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN).

La urgencia de material de protección para los profesionales sanitarios y la dificultad para poder conseguir todo el material preciso para cubrir las necesidades diarias de estos miles de profesionales, a pesar de las cantidades suministradas por los distribuidores nacionales, hizo que se recibieran en el almacén ubicado en IFEMA, EPIs de otras organizaciones distintas de la SGC, tales como INGESA, donaciones de distintos orígenes y material procedente directamente de China.

En esta situación, comenzaron a aparecer en el mercado mascarillas y otros suministros de protección de mala o cuando menos dudosa calidad. Esto condicionó que los centros sanitarios se dirigieran a la SGC en busca de respuesta sobre la calidad y seguridad de los EPIs que tenían en sus almacenes. Conscientes de que solo se podía dar respuesta a las dudas planteadas referentes a los EPIs adquiridos desde la SGC y no de aquellos otros EPIs recepcionados en el almacén central de diversas procedencias, se estableció un mecanismo de control de la calidad de los EPIs en la SGC, de manera que se pudiesen retirar aquellos que no cumplieran con la normativa.

La puesta en marcha de esta iniciativa permitió en el peor momento de la pandemia dar respuesta a las reclamaciones y solicitudes de información sobre el cumplimiento técnico de los EPIs principalmente mascarillas, que carecían de documentación y certificaciones corroborables.

Para ello, se creó el Procedimiento denominado **“Gestión de consultas sobre equipos de protección personal”**, que recoge toda esta metodología y tiene un doble objetivo:

- Dar respuesta y apoyo a los centros sanitarios.
- Facilitar en la medida de lo posible su acceso a material adecuado para su protección.

Este procedimiento ha supuesto:

- La resolución de las dudas existentes en cuanto a cumplimiento normativo y seguridad de uso de los EPIS al conjunto de los hospitales y Atención Primaria.
- Dar garantías de uso del material existente en los centros sanitarios.

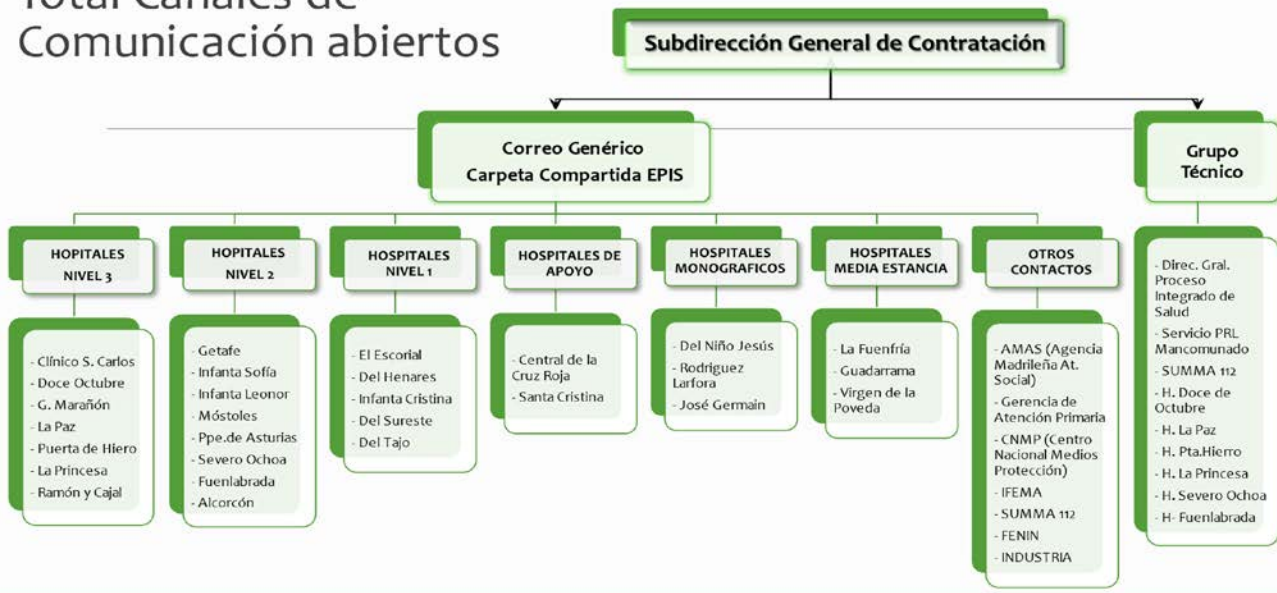
Para ello:

- Se creó un Grupo de Trabajo en la SGC, constituido por cuatro personas, responsables de la puesta en marcha de este Procedimiento y de su seguimiento.
- Se elaboraron guías visuales en la SGC para la clasificación de los EPIS recibidos y como paso previo a su envío a validar.
- Se abrió la carpeta compartida: "EPIS" y un buzón o correo Genérico, con lo que se dio acceso a los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid, SUMMA 112, y almacén general ubicado en IFEMA para mantener una comunicación fluida con la SGC y compartir la información de interés en tiempo real.
- Se contó con el Centro Nacional de Medios de Protección (CNMP), que validó los EPIS que carecían de información técnica testando las muestras, remitiéndose la información en tiempo real a los hospitales madrileños.
- Se creó un Grupo Técnico constituido por Técnicos de Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (procedentes de diversos Hospitales, Atención Primaria y SUMMA 112) para la evaluación de las fichas técnicas y certificaciones de EPIS y se estableció una red de comunicación con hospitales y atención primaria.
- Se localizaron, a través de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN), proveedores de reconocido prestigio que podían aportar EPIS de calidad en el espacio más corto de tiempo, consiguiendo aumentar la lista de proveedores seguros que podían proporcionar equipamiento en el menor tiempo posible y con las mejores garantías.
- Se contactó con la Subdirección General de Industria e Inspección, del Ministerio de Economía, Empleo y Competitividad para obtener asesoramiento técnico en EPIS.

El objetivo del Procedimiento era y es normalizar la organización y metodología a seguir para la gestión de las consultas realizadas por las Direcciones de Gestión de los centros sanitarios (Hospitales, Atención Primaria, Centro de Transfusión y SUMMA 112), sobre el cumplimiento de la normativa requerida de los EPIS.

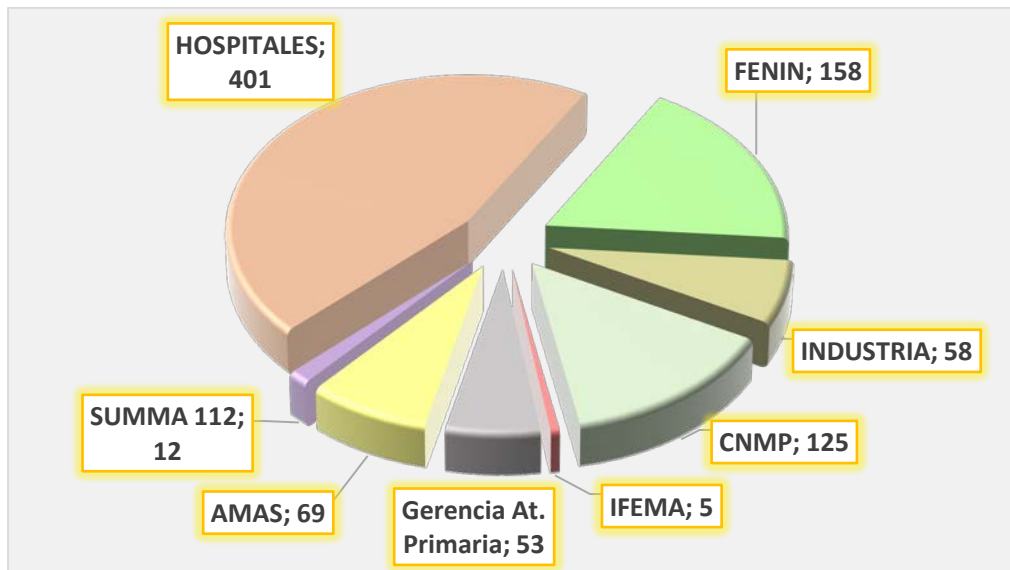
Se muestra el total de Canales de Comunicación abiertos por la Subdirección General de Contratación en la gráfica 6:

Total Canales de Comunicación abiertos



Gráfica 6

Se recibieron 881 correos electrónicos primarios procedentes de:



Gráfica 7

A este respecto cabe indicar que:

- Sólo se han reflejado los correos que se conservan por su relevancia.
- En muchas ocasiones hubo reiteraciones, por la urgencia de los hospitales en tener información que validara el material, que escaseaba en los momentos más críticos.

Actualmente, se mantienen abiertos estos canales de comunicación tanto con las organizaciones citadas (FENIN, CNMP, Industria), con los centros sanitarios, y con el Grupo Técnico.

Reconocimiento especial de la federación internacional de hospitales (IHF)

Este Procedimiento de “**Gestión de consultas sobre equipos de protección personal**” y todo el trabajo desarrollado se presentó al Programa “Beyond the Call of Duty for COVID-19” de la Federación Internacional de Hospitales (IHF), que nos seleccionó entre los 103 trabajos que merecen ser reconocidos a nivel mundial.

Posteriormente se premia entre las 15 primeras mejores prácticas dentro del Programa de Reconocimiento Especial “Beyond the Call of Duty for COVID-19 Recognition Program” con su publicación en el volumen especial de la revista de la IHF, distribuido entre todos los miembros de la Federación con fecha 15 de diciembre, tal y como puede verse en las páginas 35 y 36 en el enlace: <https://www.ihf-fih.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/12/BCOD-Final-compressed.pdf>, además de su difusión en las redes sociales.

Tal como premia la IHF con este reconocimiento “**Más allá del deber en COVID-19**”, Madrid ha conseguido, tras la crisis de los primeros meses de la pandemia por COVID-19, un sólido sistema de provisión de material sanitario y está mejor preparado para los rebrotes de la enfermedad.

El sistema creado en las semanas más duras de la primavera del año 2020, asegura un stock suficiente de EPIs de calidad en la Comunidad de Madrid.

Se adjunta el Diploma de Reconocimiento, Banner e insignia.



Certificado MADE BLUE de donación de agua potable DISTRAUMA MEDICAL - ARION

Para los pacientes ingresados en el Hospital de Campaña IFEMA COVID-19, la Subdirección General de Contratación adquirió toallitas de aseo para la higiene corporal de los pacientes y toallitas de clorhexidina para la desinfección de piel sana al proveedor Distrauma Medical.

El fabricante, Arion, es líder europeo con toda la línea de Swash (higiene corporal, desinfección de piel sana e incontinencia) debido a la altísima calidad de los materiales, fabricación europea en sala blanca de nivel 6, y su constante innovación.

Tanto Distrauma Medical como Arion, consideran fundamental tener una política medioambiental fuerte y una política social importante y positiva que acompañe al progreso en todos los países, por lo que tienen un acuerdo con la **ONG MADE BLUE**. Esta ONG dona 1 litro de agua potable a países con estrés hídrico por cada paquete que la unión Distrauma Medical – Arion suministra a los hospitales.

En este sentido nos han hecho llegar el Certificado digital adjunto como reconocimiento al Servicio Madrileño de Salud, por la aportación de 21.440 litros de agua potable, que corresponde con el número de paquetes que nos suministraron en el año 2020.



Programa Operativo FEDER de la Comunidad de Madrid 2014-2020

La participación e intervención del Servicio Madrileño de Salud en la red operacional de los fondos europeos como Órgano ejecutor del Programa Operativo FEDER de la Comunidad de Madrid, a través de la Subdirección General de Contratación (SGC), se enmarca únicamente en el **Objetivo Temático 1.- Potenciar la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación.**

Las Líneas de Actuación definidas en este eje son las siguientes:

- La adquisición de todos los bienes y servicios necesarios para la atención de pacientes con diagnóstico o sospecha de enfermedad por el coronavirus COVID-19.
- La adquisición de los medios y equipos de protección individual para los profesionales sanitarios.
- La adquisición del equipamiento necesario para la puesta en marcha del hospital IFEMA COVID-19.
- La contratación de los servicios necesarios para el funcionamiento de los hoteles sanitarios durante la pandemia por COVID-19.

La prioridad de inversión es el fomento de estrategias que permitan atacar la pandemia provocada por el COVID-19 y proteger a la población.

Entre los sectores estratégicos para el desarrollo económico sostenible de la Comunidad de Madrid, se encuentra la contratación pública que permiten dotar a la sanidad de los bienes, servicios y equipamientos con los máximos estándares de calidad, seguridad y eficiencia, ajustándose a la normativa vigente y por tanto, dando respuesta a las necesidades de prevención y contención necesarias para la vigilancia y control en materia de salud pública, y concretamente, para garantizar la protección de pacientes y profesionales sanitarios frente a la pandemia provocada por el COVID-19.

Por este motivo, la selección de operaciones para su cofinanciación a través del Objetivo Temático 1 del Programa Operativo FEDER (Potenciar la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación) se efectuó conforme a criterios que impulsasen la compra centralizada para dar respuesta a las necesidades ocasionadas por la pandemia.

Esta compra centralizada se realizó bajo el amparo del artículo 120 de la Ley 9/2017 de 8 de noviembre de Contratos del Sector Público, por la que se trasponen al Ordenamiento Jurídico Español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE de 26 de febrero de 2014.

El gasto que efectuó el Servicio Madrileño de Salud es elegible desde la declaración del Estado de Alarma según *el RD 463/2020 de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.*

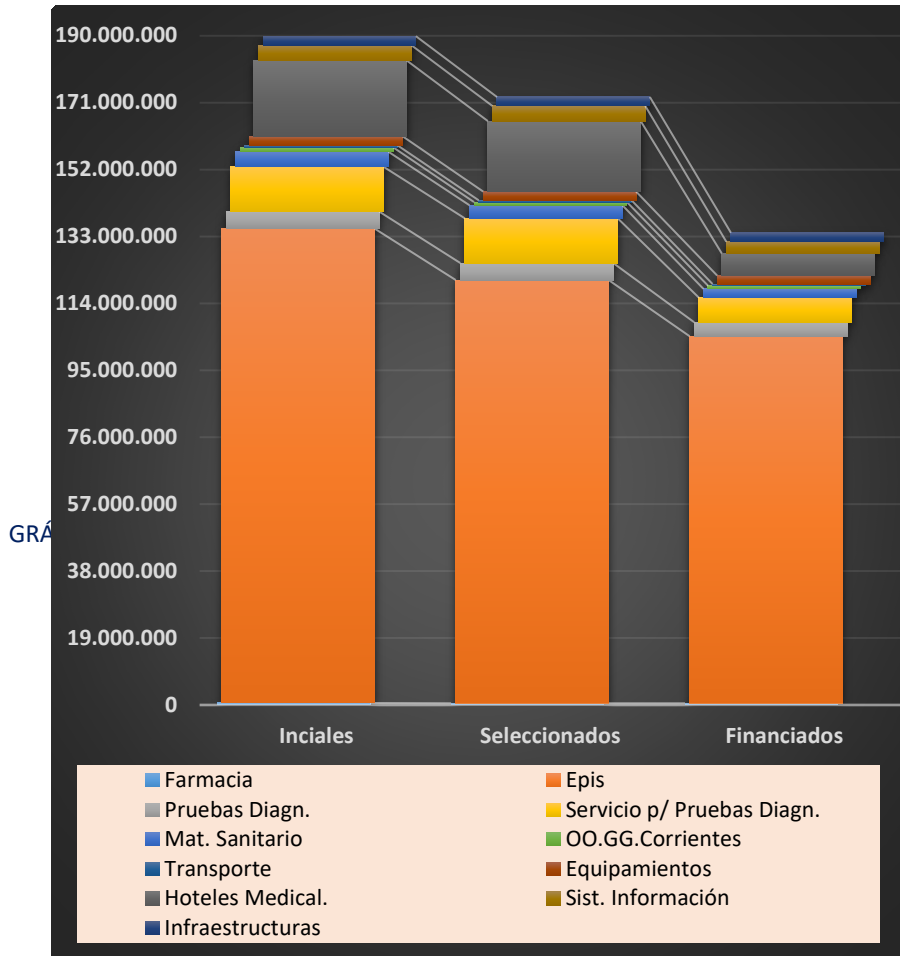
OPERACIÓN	DENOMINACIÓN	Importes Expedientes seleccionados FEDER	Importe Total Expedientes Aceptados	TRAMITADO FINANCIACIÓN	Nº EXP.	Nº FACTURAS
1B/24/003-01	Farmacia	568.534	488.744	482.725	58	266
1B/24/004-01	EPIs	85.542.717	80.786.443	67.266.735	91	325
1B/24/004-02		49.134.009	39.380.809	36.945.960	27	162
1B/24/005-02	Pruebas Diagnósticas	4.828.315	4.828.315	3.967.240	4	89
1B/24/006-01	Servicio p/ Pruebas Diagnósticas	896.000	896.000	774.200	1	3
1B/24/006-02		11.781.600	11.781.600	6.238.107	5	22
1B/24/007-01	Material Sanitario	3.896.706	3.302.061	2.078.319	51	117
1B/24/007-02		424.050	424.050	414.390	2	7
1B/24/008-01	OO. GG. Corrientes	1.245.704	857.300	855.649	17	17
1B/24/008-02		40.785	40.785	40.785	2	2
1B/24/009-01	Transporte	380.158	380.158	371.321	3	5
1B/24/009-02		133.826	133.826	86.031	1	1
1B/24/010-01	Equipamientos	2.584.663	2.385.964	2.328.973	20	35
1B/24/010-02		85.302	79.976	79.976	1	1
1B/24/011-01	Hoteles	20.344.909	19.355.688	6.023.468	111	126
1B/24/011-02	Sanitarizados	1.080.825	675.097	286.328	16	16
1B/24/012-01	Sistema de Información	2.539.557	2.539.557	1.950.955	9	10
1B/24/012-02		1.821.080	1.738.255	1.342.439	3	19
1B/24/013-01	Infraestructuras	2.546.853	2.546.853	2.546.853	2	2
TOTAL		189.875.593	172.621.481	134.080.454	424	1.225

Tabla 6

En la tabla 6 se muestra los 495 expedientes de Emergencia formalizados durante el Estado de Alarma por la SGC agrupados en 19 operaciones con sus correspondientes denominaciones, siendo aceptados por el Programa Operativo un total de 424 expedientes (lo que supone el 85,65 % del total de expedientes) por un importe total de 134.080.454 € (el 70,61 % del gasto total de los expedientes).

Cabe indicar que el gasto definitivo se vio minorado sobre el gasto previsto por diversos motivos, tales como: la Exención del IVA, que se aplicó según el *Real Decreto-ley 15/2020, de 21 de abril, de medidas urgentes complementarias para apoyar la economía y el empleo*, el menor gasto en determinados servicios, especialmente vinculados a los Hoteles Sanitarizados, y la no tramitación del pago de algún expediente por Tesorería al momento del cierre del Programa Operativo.

La gráfica 8 representa la Minoración en el gasto finalmente financiado una vez seleccionados los expedientes que han formado parte del Programa Operativo.



GESTIÓN FARMACEÚTICA Y DE PRODUCTOS SANITARIOS

1. Medidas relacionadas con la dispensación de medicamentos y actividades de los Servicios de Farmacia Hospitalaria durante el Estado de Alarma.

a. Sección de medicamentos extranjeros:

Para evitar el desplazamiento de los pacientes en tratamiento con Medicamentos Extranjeros a la Sección de Suministro de Medicamentos Extranjeros del Servicio Madrileño de Salud (Calle Sagasta 6, Madrid), con el fin de evitar potenciales transmisiones de COVID-19 por congregación de personas en espacios cerrados durante el estado de alarma, se habilitó el circuito de dispensación domiciliaria desde el 25 de marzo de 2020.

Además, se continuó atendiendo de forma presencial a todos aquellos pacientes que durante este tiempo se desplazaron a la Sección de Suministro de Medicamentos Extranjeros.

Dispensaciones realizadas entre el 15 de marzo y el 8 de junio de 2020

Nº TOTAL DE DISPENSACIONES	ENVÍO A DOMICILIO	PRESENCIAL
2.161	620	1.541

b. Medicamentos de dispensación hospitalaria a domicilio del paciente:

Por los mismos motivos que los recogidos en el apartado de medicamentos extranjeros, desde los servicios de farmacia de hospital se inició el envío de medicamentos de dispensación hospitalaria a los domicilios de pacientes, acompañado de teleasistencia farmacéutica.

Se ha coordinado con los Servicios de Farmacia de los Hospitales del Servicio Madrileño de Salud la adaptación de las actividades recogidas en la Resolución 197/2020, de 31 de marzo, del Director de Gestión Económico-Financiera y Farmacia por la que se establecen medidas relacionadas con la dispensación de medicamentos y actividades de los servicios de farmacia hospitalaria durante el estado de alarma.

En la Comunidad de Madrid hay aproximadamente 50.000 pacientes externos, los medios utilizados han sido variables desde la contratación del servicio con empresas que ya tenían un contrato con el hospital, por medio de voluntarios (Protección Civil, Cruz Roja, Agentes Forestales, etc.), empresas que han ofrecido el servicio de forma altruista y gratuita, o bien con recursos propios del hospital (conductor o trabajadores del hospital).

c. Instalación y funcionamiento del Servicio de Farmacia en el Hospital de campaña en el Recinto Ferial de IFEMA.

El día 22 de marzo de 2020, se autorizó la INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO, de la Unidad U83 Farmacia, del Hospital de Campaña, sito en el recinto de IFEMA. El Servicio de Farmacia ha contado con otros 11 farmacéuticos de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios (SGFPS), además del responsable del Servicio de Farmacia.

2. Renovación automatizada de recetas de pacientes crónicos y visado electrónico de recetas mediante MUP.

- a. **Automatización de las autorizaciones de visado electrónico:** desde el día 16 de marzo de 2020 todas las solicitudes de visado, ya fueran nuevas o renovaciones de tratamiento, se autorizaron automáticamente durante todo el periodo temporal solicitado por el prescriptor. Durante el periodo de marzo a diciembre de 2020 se han visado automáticamente 523.558 solicitudes de visado de 253.736 pacientes distintos.
- b. **Visado en recetas de papel:** desde el día 15 de marzo de 2020 las recetas en formato papel de medicamentos que requieren visado se consideran preautorizadas, pudiéndose dispensar sin necesidad de disponer del sello y firma de autorización de la Inspección Médica.
- c. **Renovación automática de tratamientos crónicos:** desde el día 21 de marzo de 2020 se procedió a renovar automáticamente todas aquellas prescripciones crónicas recientemente caducadas o próximas a caducar durante un periodo de 90 días desde la fecha de ejecución. Durante el año 2020 se han realizado 5 procesos de renovación automática de tratamientos crónicos:

Mes de ejecución	Prescripciones renovadas	Pacientes
MARZO	2.157.602	574.891
MAYO	3.637.206	785.198
SEPTIEMBRE	4.758.558	1.206.529
OCTUBRE	4.690.580	1.156.792
DICIEMBRE	5.914.531	1.376.723
TOTAL	21.158.477	5.100.133

Algunos pacientes han tenido más de una renovación automática, de tal manera que el volumen real de pacientes con al menos una renovación ha sido de 2.673.839.

- d. **Inclusión en receta electrónica de los pacientes públicos de mutualidades:** desde el día 4 de abril de 2020 se ha desbloqueado el acceso a receta electrónica de los pacientes de mutualidades que atendemos en nuestros centros sanitarios, de tal manera que durante el estado de alarma podrán recoger en su farmacia la medicación activa que tienen en receta electrónica, abonando el 100% del importe del medicamento y posteriormente solicitando un reintegro a su mutualidad. Este sistema se ha mantenido activo hasta el 19 de julio de 2020, a partir del 20 de julio de 2020 se ha puesto en marcha la dispensación en receta electrónica a pacientes mutualistas teniendo en cuenta su aportación correcta.

Desde la puesta en marcha hasta el 19 de julio se han dispensado 88.648 dispensaciones a pacientes de mutualidades.

e. Medidas especiales en dispensación:

El 13 de abril se publicó en el BOCM-2020-442- la ORDEN 442/2020, de 12 de abril, con el "Protocolo a aplicar para la dispensación a domicilio de medicamentos y productos sanitarios por las Oficinas de Farmacia en la Comunidad de Madrid durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19" (Anexo 1). Conforme a esta instrucción se permite la dispensación domiciliaria a pacientes de riesgo y el acceso a las prescripciones electrónicas sin necesidad de la lectura de la banda magnética de la tarjeta sanitaria.

Posteriormente, se emite la Resolución 206/2020, de 14 de abril del Director de Gestión Económico-Financiera y Farmacia por la que se establecen medidas para el manejo de pacientes tratados con anticoagulantes ante la situación de alerta sanitaria por COVID-19.

3. Procedimiento para la dispensación de cloroquina e hidroxiclороquina para pacientes con Lupus y Artritis Reumatoide, y creación del espacio de colaboración con las Oficinas de Farmacia para la dispensación de estos fármacos.

El 23 de marzo de 2020 la AEMPS publica una nota informando de la dispensación controlada de cloroquina e hidroxiclороquina estableciendo que las comunidades autónomas tienen la obligación de establecer un sistema de control para asegurar que el stock de estos medicamentos que se encuentra disponible en los canales de distribución se emplee en el tratamiento de mantenimiento de patologías crónicas en los que se encuentran indicados.

Desde el 26 de marzo se establece en nuestra Comunidad un procedimiento para la dispensación de estos principios activos en las oficinas de farmacia basado en la autorización centralizada previa a la dispensación de todas las dispensaciones.

Hasta el día 2 de abril la comunicación de las solicitudes de dispensación se realizó mediante correo electrónico, para posteriormente poner en marcha el Espacio de colaboración con las Oficinas de Farmacia, espacio al que pueden acceder todas las farmacias y que permite una gestión mucho más eficiente de las solicitudes, ya que son las propias farmacias las que las introducen en el sistema. Permite además un mejor seguimiento para cada farmacia del estado de las solicitudes y facilita la comunicación de todas las incidencias relacionadas con las solicitudes de dispensación.

Desde el 26 de marzo hasta el 19 de mayo de 2020, fecha en que desaparece el control del suministro y se restablece la prescripción habitual por receta, se valoraron 18.852 solicitudes (media de 355 solicitudes cada día), de las cuales 16.912 han sido autorizadas y 1.940 solicitudes no fueron autorizadas. Las solicitudes autorizadas han sido realizadas por 2.174 farmacias y corresponden a 10.466 pacientes. Las solicitudes autorizadas han supuesto la distribución de 16.470 envases.

4. Entrega gratuita de Mascarillas FFP2 a la población.

En el año 2020 se han entregado 10.151.725 mascarillas FFP2. La primera entrega comenzó el día 12 de mayo y los ciudadanos podían recoger su mascarilla en las farmacias presentado su tarjeta sanitaria, el DNI o NIE. El segundo reparto de mascarillas comenzó el día 2 de junio, la recogida tuvo el mismo procedimiento. Estas dos primeras entregas fueron dirigidas a todos los mayores de 6 años. En este mismo año se hicieron dos entregas adicionales de mascarillas a los ciudadanos de 65 años o más.

5. Fármacos utilizados en el manejo de la infección por SARS-CoV-2.

Dispensación controlada de medicamentos UCI (medicamentos que han entrado en este proceso, cantidad de medicamentos (envases distribuidos) a hospitales privados y públicos, aplicación, criterios de distribución,...)

El 27 de marzo la AEMPS sometió a distribución controlada por parte de los responsables de prestación farmacéutica de las comunidades autónoma dichos medicamentos con destino tanto a centros públicos como privados. Desde la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- **Formulario de stock de medicamentos UCI:** creación de un formulario web para la cumplimentación por parte de los Servicios de Farmacia de Hospital (SFH) de los stocks de algunos medicamentos seleccionados de uso en pacientes COVID+ en UVI que podían ser susceptibles de dispensación controlada o desabastecimiento. Dicho formulario web ha sido cumplimentado diariamente por los SFH desde el día 28 de marzo y a su vez desde la Subdirección General de Farmacia y Productos

Sanitarios se ha remitido a éstos el resumen de todos los datos enviados cada día para que todos los SFH tuvieran conocimiento de los stocks disponibles en cada hospital de cara a gestionar posibles préstamos urgentes entre hospitales de forma más ágil y sencilla. Dicho formulario ha recogido información de un total de 38 presentaciones de medicamentos que se corresponden a 11 principios activos distintos, utilizados como medicación COVID y medicación de soporte en las UVI para el tratamiento de los pacientes COVID+.

El circuito de cumplimentación y envío del formulario ha estado en funcionamiento desde el 28 de marzo hasta el 29 de abril.

- **Coordinación distribución controlada de medicamentos UCI a hospitales públicos y privados:** desde el día 31 de marzo hasta el día 15 de abril, 6 principios activos (propofol, midazolam, cisatracurio, rocuronio, azitromicina y dexmedetomidina) estuvieron sujetos a distribución controlada y centralizada por parte de la AEMPS. La AEMPS solicitó a la autoridad competente de cada comunidad autónoma que se hiciese cargo del reparto de los medicamentos entre los hospitales públicos y privados de su territorio. La Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios fue la encargada de organizar y coordinar dicho reparto. Durante los 15 días en los que estuvo en vigor la distribución controlada se repartieron entre 62 hospitales de la Comunidad de Madrid (públicos y privados), un total de 100.288 envases de medicamentos que se corresponden a 6 principios activos distintos de 11 laboratorios farmacéuticos. El criterio aplicado para la distribución controlada fue el número de camas ocupadas por pacientes COVID-19 comunicadas por cada hospital al Centro de Control COVID-19 de la Comunidad de Madrid (corte de camas a las 18 horas del día anterior).

6. Acciones formativas específicas desarrolladas en el contexto de la atención a la pandemia de COVID-19.

Información de Farmacia sobre COVID-19 en la WEB:

Se han publicado tres páginas Web informativas relacionadas con la COVID-19:

1. Medicación hospitalaria: dispensación a domicilio durante la crisis del COVID-19
2. Espacio de colaboración web con oficinas de farmacia para las dispensaciones de cloroquina (14 abril 2020)
3. Procedimiento para dispensación de hidroxiclороquina y cloroquina (26 marzo 2020)

Resolución de consultas de ciudadanos:

Durante el periodo desde que se inició el estado de alarma (14 de marzo) hasta el 4 de mayo, los ciudadanos han realizado a través del servicio web "Consulta tus dudas de medicamentos" 94 consultas.

<https://medicamentos.sanidadmadrid.org/Consulta/ConsultaMedicamentos.aspx>

El número de consultas en este periodo ha sido 4 veces superior al del mismo periodo del año anterior, los principales motivos de consulta:

- renovación en receta electrónica de sus tratamientos crónicos durante el periodo de confinamiento (34% de las consultas).
- prestación farmacéutica y las condiciones dispensación de los medicamentos durante el periodo de confinamiento (23% de las consultas).

Actuaciones dirigidas a información a los médicos prescriptores:

Se ha mantenido informados a los médicos que están autorizados a prescribir en el Módulo Único de Prescripción (MUP) de las actuaciones que se han realizado a nivel de receta electrónica:

- Visado (16/03/2020): 22.531 profesionales de Atención Primaria (AP) y hospitales.
- Crónicos (21/03/20). 6.046 profesionales de Atención Primaria.
- MUFACE (6/04/2020): 23.716 profesionales de hospitales, médicos de centros de salud y R1.
- Mascarillas gratuitas a la población (8/05/2020): 22.531 profesionales de Atención Primaria y hospitales.

7. Otras Gestiones relacionadas con la COVID 19:

- a) **Diseño y mantenimiento de la plataforma de gestión de stock de equipo de protección individual.** Utilizado para la gestión de las necesidades y reparto de material EPI destinado a los hospitales y centros sanitarios que se ha realizado diariamente desde IFEMA.

El 13 de marzo se envía una nota informativa del DG de Gestión Económica-Financiera y Farmacia sobre las actuaciones del Servicio Madrileño de Salud para la distribución centralizada del suministro de equipos de protección ante la situación actual del coronavirus (COVID-19).

- b) **Participación en la logística en IFEMA en lo relativo a recepción, supervisión y reparto del material EPI destinado a los profesionales sanitarios:**

El equipo de enfermería de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios ha participado desde el 13 de marzo, primero en el Almacén Central del HU Infanta Sofía y posteriormente a partir del 21 de marzo en el Almacén del Pabellón 10 de IFEMA.

Las actividades realizadas principalmente:

- Realización de los pactos de consumo y stocks con las unidades de hospitalización del Hospital Covid-19 IFEMA.
- Dotación de material para la apertura de la UCI en 24H sin previo aviso, realización de stock y pacto de consumo.
- Codificación Nexus de los productos sanitarios del material del SUMMA 112 y Bomberos que estaba sin codificar y sin clasificar de forma correcta.
- Validación de la ubicación del material dentro de los sistemas de almacenaje dentro de los controles de enfermería en coordinación con la Dirección de Enfermería.
- Codificación de más de 800 referencias en Nexus.
- Validación de los repartos diarios comprobando los stocks.

- c) **Relacionadas con la Orden 459/2020, de 22 de abril, de la Consejería de Sanidad** por la que se garantiza la eficacia y aplicación en la Comunidad de Madrid de la Orden SND/344/2020, de 13 de abril, por la que se establecen medidas excepcionales para el refuerzo del sistema nacional de salud y la contención de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Según esta Orden, cualquier entidad pública o privada ubicada y/o que preste sus servicios en la Comunidad de Madrid está obligado a reportar información de las adquisiciones realizadas en relación con las pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19, como es el caso de hisopos para toma de muestras, medio de transporte de virus, reactivos de inactivación, kits de extracción de ácidos nucleicos o reacciones de PCR y test rápidos diagnósticos, con indicación expresa del tipo de material, número de unidades adquiridas y destino de uso. Para ello se ha preparado **un espacio de colaboración digital en el entorno seguro corporativo SharePoint Online de la Comunidad de Madrid.**

Hasta la fecha han notificado más de 200 empresas/centros diferentes, se han notificado como adquiridas son más de 6 millones de unidades de los siguientes materiales: Hisopos, kits de Anticuerpos, Kits de PCR y medios de transporte de virus

d) Normativa/procedimientos publicados en este periodo:

A continuación, se enumeran los procedimientos puestos en marcha durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en forma de instrucciones o resoluciones, muchos de ellos encaminados a adoptar medidas que faciliten el acceso de los medicamentos a los pacientes crónicos (medicamentos extranjeros, medicamentos hospitalarios, continuaciones de tratamientos en receta electrónica, ampliación de visados, etc.):

- Resolución 206/2020 del Director General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia por la que se establecen medidas para el manejo de pacientes tratados con anticoagulantes ante la situación de alerta sanitaria por COVID-19.
- Circuito de dispensación de Cloroquina e Hidroxicloroquina a pacientes crónicos.
- Resolución 197/2020 de la Dirección General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia por la que se establecen medidas relacionadas con la dispensación de medicamentos y actividades de los servicios de farmacia hospitalaria durante el estado de alarma.
- Instrucciones medicación y pacientes derivados a otros centros: instrucciones relativas a los medicamentos en la derivación de pacientes de hospitales públicos a hoteles sanitizados, hospitales privados y hospital de campaña IFEMA. Instrucciones enviadas a todos los hospitales con fecha de 28 de marzo de 2020.
- Procedimiento para la dispensación de medicamentos en residencias de mayores y otros centros sociosanitarios durante la pandemia COVID-19 (versión.1 de 2 abril 2020, versión.2 de 15 de abril 2020) de la D. G. Económico-Financiera y de Farmacia.

EL SERVICIO DE FARMACIA EN EL HOSPITAL DE CAMPAÑA IFEMA

1. Introducción

Tras el conocimiento de que, por razón de emergencia sanitaria en el Servicio Madrileño de Salud se abría un Hospital de campaña en el Recinto Ferial de IFEMA y para proporcionar una cobertura farmacéutica adecuada a todos los pacientes, se instaló un Servicio de Farmacia Hospitalario (SF) dependiente del Servicio Madrileño de Salud, coordinado por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios (SGFPS) por su competencia en dicha materia. El día 22 de marzo de 2020, la Directora General de Inspección y Ordenación Sanitaria informaba de que *“Esta Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria considera AUTORIZADA LA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO, de acuerdo al Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, de la Unidad U83 Farmacia, del Hospital de Campaña, sito en el recinto de IFEMA, Avenida del Partenón 5 28042 Madrid”*

El SF ha contado con 12 Farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria de la SGFPS, un máximo de 20 técnicos en farmacia y parafarmacia (10 en turno de mañana y 10 en turno de tarde) en los días de máxima actividad y 4 auxiliares administrativos.

A nivel informático se replicaron la estructura y la información del Maestro de Medicamentos y la Integración de Farmatools® con Selene® a nivel de prescripción, tal como lo tenía un hospital del Servicio Madrileño de Salud, en concreto el Hospital de Móstoles.

2. Procesos

2.1. La ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS se realizó a través de préstamos a otros hospitales y una solicitud de compra directa a través del SF del Hospital Gregorio Marañón, hasta que se pudo establecer el propio sistema de adquisición del SF: adquisición directa a laboratorio para los medicamentos incluido en la Guía Farmacoterapéutica del Hospital y adquisición a través de un distribuidor farmacéutico, por adhesión al AM P.A. SUM 17/2017.

Adquisición Directa: 391 pedidos y 613 líneas de medicamentos con un importe total de 568.364 €

Adquisición mediante Distribuidor Farmacéutico: 79 pedidos, 778 envases y un importe total de 4.977,24 €

2.2. Para la DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS en los pabellones 7 y 9, y UCI se establecieron pactos de botiquín para las Unidades de Enfermería (UE), uno de medicamentos y otro de sueros y antisépticos.

El personal de farmacia organizó, preparó y montó los botiquines en los controles de enfermería a medida que éstos se iban abriendo. Para ello se utilizaron estanterías de cajón para la medicación oral e intravenosa y neveras para la medicación termolábil. El día 31 de marzo estuvieron montados los 25 botiquines en los 15 controles de enfermería del Pabellón 9, 10 controles del Pabellón 7, además del botiquín para las 8 camas de la UCI del Pabellón 9.

Paralelamente, a medida que empezaban a funcionar los primeros controles, se establecieron los circuitos de reposición de stock y dispensación de medicamentos.

- Reposición del stock: se establecieron accesos telemáticos en cada control de enfermería para la solicitud de reposición de la medicación de los botiquines (Tabla 1).
- Dispensación de medicación individualizada, no incluida en el stock (Tabla 2)
-

Tabla 1. Actividad generada por la reposición de los botiquines

Ubicación	Medicamentos	Unidades	Solicitudes de reposición*	Albaranes**
Carros de parada	8	162	2	2
Pabellón 5	82	3.972	0	28
Pabellón 7	1.894	57.579	259	293
Pabellón 9	3.992	116.790	660	891
Preventiva	5	100	0	2
Radiología	12	229	7	7
UCI	531	10.462	65	107
Total general	6.524	189.294	993	1.330

*Solicitudes telemáticas generadas a través del sistema de reposición de botiquines desde las unidades de enfermería.

**Representan los pedidos (de medicamentos o sueros y antisépticos) preparados para los distintos controles.

Tabla 2. Dispensaciones por paciente

Ubicación	Unidades dispensadas	Líneas de medicamentos	Pacientes diferentes
Pabellón 7	4.771	1.035	464
Pabellón 9	12.212	3.166	984
UCI	205	101	21
Total general	17.188	4.302	1.469

Se establecieron circuitos especiales de dispensación adicionales para:

- Algunos medicamentos determinados, bien por un requerimiento de su solicitud a través de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) o bien porque han sido utilizados en situaciones especiales (*RD 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales*): tocilizumab, anakinra, lopinavir/ritonavir e hidroxiclороquina
- Estupefacientes: su custodia se ha llevado a cabo en dos armarios de seguridad con llaves custodiadas por farmacéuticos y se han cumplido los requisitos exigidos, informando de los protocolos establecidos a la Subdirección General de Inspección y Control Farmacéutico.
- Medicamentos para las altas de pacientes a hoteles sanitarios, de acuerdo con el “Protocolo de Derivación de pacientes con COVID-19 a Hoteles Sanitarizados de la Comunidad de Madrid” para asegurar la adherencia durante la estancia completa del período de aislamiento en el hotel.
- Distribución centralizada de Medicamentos de Distribución Controlada por la AEMPS: entre el 31/03/2020 y el 16/04/2020, la AEMPS estableció un procedimiento de distribución controlada a las Comunidades Autónomas para diversos medicamentos (principalmente utilizados en las UCI) en base a la disponibilidad de los mismos por parte de los laboratorios.

En la Comunidad de Madrid este procedimiento fue coordinado por la SGFPS y se estableció que el SF de Ifema gestionase la adquisición de todos los medicamentos y la distribución posterior a los SF de los hospitales de la Comunidad, garantizándose esta distribución en 62 hospitales de la Comunidad de Madrid (30 hospitales del Servicio Madrileño de Salud y 32 hospitales privados).

2.3 Desde el SF se crearon varios protocolos con el objetivo de aumentar la facilidad, seguridad y la eficiencia del proceso de **PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA** por parte de los distintos perfiles de profesionales. En los protocolos se especificaban las diluciones, los ritmos de infusión, las vías de administración, las dosis y las duraciones de tratamiento acordes a los protocolos adoptados por el Hospital, etc. Se crearon 35 protocolos en total (7 para las unidades de hospitalización y 28 específicos de UCI) y carpetas que contenían de forma organizada y permitiendo una búsqueda ágil y sencilla, la medicación (125 fármacos) y la sueroterapia disponible (7 productos).

Se entiende por **VALIDACIÓN FARMACÉUTICA** la verificación clínica de la prescripción en relación con el protocolo terapéutico aprobado en la organización, el plan de tratamiento del paciente y sus características o parámetros. Una vez implantada la prescripción electrónica, se validaron todas las hojas de tratamiento confirmadas y enviadas por el médico, priorizando la revisión de los ingresos y prestando especial atención a la medicación COVID-19 y a la medicación crónica del paciente, a las potenciales interacciones, a la anticoagulación y a los ajustes de dosis en IR.

Se han validado un total de 2.221 pacientes; 108.502 de líneas de medicamentos, con una media de 3,2 validaciones por prescripción, que se han realizado en diferentes momentos (Tabla 3). Las recomendaciones terapéuticas de monitorización o modificación de los tratamientos se realizaron mediante varias vías: telefónicamente o mediante comentarios o notas de recomendación en la historia clínica informatizada. Se realizaron 601 recomendaciones en 496 pacientes distintos, a las que se sumarían las 323 notas de recomendación farmacoterapéutica de la historia clínica informatizada, contabilizadas desde el día 6 de abril, momento a partir del cual estuvieron disponibles.

Tabla 3. Resumen de actividad de validación

Pacientes revisados	2.221
Líneas de prescripción	33.926

Validaciones farmacéuticas de líneas de prescripción	108.502
Comentario en hoja tratamiento	601
Nota de recomendación farmacoterapéutica	323

- **2.4.** El 8 de abril tuvo lugar la primera reunión de la **COMISIÓN DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA** del Hospital COVID-19 Ifema formada por 14 miembros: enfermeras coordinadoras y de cuidados intensivos, intensivista, médico de infecciosas, médicos residentes, médicos de familia y farmacéuticos.
En el seno de esta Comisión se aprobaron: la validación de los pactos de botiquines, los protocolos, los circuitos establecidos de dispensación, la aprobación final de los medicamentos de la Guía Farmacoterapéutica y el intercambio de equivalentes terapéuticos.
- **2.5.** Una vez cerrados todos los controles de enfermería, se procedió al **CIERRE DEL SF**. Para ello se unificó toda la medicación de los pabellones en un espacio cerrado, anexo al SF pero bien diferenciado y se tomó la decisión de dejar la medicación en cuarentena durante un período de 14 días.
Se realizó un inventario de todo el almacén del SF con un doble recuento por personas diferentes, contando las discrepancias una tercera vez. Se procedió a la regularización de inventario correspondiente, que contempló 190 medicamentos y un importe económico global de -1.343,96 €.

Seguidamente se procedió a la distribución de la medicación que mantenía perfectas condiciones entre Atención Primaria y los Hospitales del Servicio Madrileño de Salud para fomentar su utilización y evitar que la medicación caducara.

Se desecharon aquellos medicamentos que no se encontraban en condiciones de poder ser utilizados (por ejemplo, por no ser posible la identificación de lote y caducidad). En total fueron distintas cantidades de 53 medicamentos distintos con un importe total de 115,38 €.

El día 25 de mayo de 2020 fue el último día de presencia física de farmacéuticos en el SF del Hospital COVID-19 Ifema. Para ese día, todos los medicamentos disponibles en el SF se habían preparado para distribución a los hospitales, quedando el stock físicamente a cero y se procedió a realizar el último cierre mensual.

LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN LA PANDEMIA

Durante 2020 el Servicio Madrileño de Salud ha llevado a cabo una serie de proyectos destinados a la mejora y evolución de los Sistemas de Información, marcados por la evolución de la pandemia declarada por la OMS el 11 de marzo de 2020.

Este contexto ha condicionado la actividad desplegada, lo que ha supuesto modificar las prioridades y planificación previa. Como se viene señalando, el impacto de la COVID-19 se ha traducido en la puesta en marcha de diversos recursos asistenciales: el Hospital de Campaña IFEMA, los hoteles sanitizados y, por último, el Hospital Enfermera Isabel Zendal. A todos ellos ha sido preciso dotarlos de las aplicaciones informáticas necesarias para que pudieran atender a sus pacientes en las mismas condiciones que en un hospital convencional.

Además, el impacto de la pandemia ha supuesto un cambio de paradigma en la organización de la atención sanitaria, potenciando los canales de comunicación que permiten la atención no presencial; entre éstos la telemedicina y la atención telefónica. Igualmente se ha facilitado el soporte necesario para permitir el trabajo en remoto en los centros sanitarios.

Por otro lado, la situación de pandemia agudiza la necesidad de información por parte de los ciudadanos. Ello se ha traducido en el refuerzo de la información telefónica sobre diversos aspectos: información sobre coronavirus, proceso de desescalada, seguimiento de contactos, encuestas de seroprevalencia y proceso de vacunación. Así como en el despliegue de servicios electrónicos realizado para facilitar esa información y evitar la necesidad de desplazamientos a los centros sanitarios para realizar trámites, entre los que destaca la puesta en marcha de la tarjeta sanitaria virtual. Resulta llamativo el crecimiento de consultas a diferentes herramientas y canales de información a disposición del ciudadano, respecto a años anteriores.

Herramientas para la accesibilidad de los ciudadanos a la información

Como iniciativas complementarias a la Tarjeta Sanitaria Virtual y Carpeta de Salud, que son los canales de accesibilidad principales de los ciudadanos a su información clínica o asistencial gestionada por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, durante el año 2020 se han puesto en marcha varias líneas de trabajo, sobre todo relacionadas con la gestión de la información derivada de la pandemia. A continuación, se resumen algunas de las más relevantes:

Central de información a ciudadanos (teléfono de información CoronaMadrid), seguimiento casos de contacto COVID y encuestas

La Central de Información al Ciudadano, a través del teléfono 900 102 112 está siendo atendida desde el Centro de Atención Personalizada (CAP). Este dispositivo ha sido clave para la gestión de la alarma sanitaria y social a través de la prestación de servicios a la ciudadanía durante las diferentes etapas de la pandemia producida por la COVID-19. Durante el año 2020 se han gestionado 2.914.857 llamadas.

El primer paso fue reorientar todos los servicios prestados para adaptarlos a las nuevas necesidades, para ello se reprogramaron las centralitas introduciendo nuevas locuciones que permitieran guiar al paciente hacia los servicios que necesitaba. Además, la Dirección General de Salud Pública definió los protocolos de contacto con el ciudadano, que una vez implementados en el CRM (Customer Relationship Management) permitían al CAP llevar a cabo las distintas funciones encomendadas a lo largo de la pandemia.

Aplicación CoronaMadrid

La Comunidad de Madrid fue pionera en 2020 en el lanzamiento de esta App y WebApp para los ciudadanos, con el objetivo de ayudarles a realizar autoevaluaciones de posibles síntomas de coronavirus y que les proporciona información y consejos relevantes según el estado de salud que se declara. El número de ciudadanos que han hecho una autoevaluación en el 2020 es de 337.490 y se han realizado 599.473 autoevaluaciones.

Portal de Información a familiares de enfermos COVID-19 (Info familiares)

Las medidas de aislamiento y distanciamiento de los pacientes infectados por COVID-19 han dificultado, en muchas ocasiones, el poder informar a los familiares y allegados del estado de los pacientes, en cualquiera de las Unidades de Hospitalización o de Urgencia. Esta situación, unida a la imposibilidad para los familiares de acudir a los hospitales durante la fase de aislamiento en el estado de alerta, genera incertidumbre y ansiedad en las familias de pacientes ingresados.

El objetivo del Portal de Información está siendo facilitar un canal adicional de información a las familias sobre el estado del paciente. No sustituye a la información personalizada que el médico viene realizando con la familia, si bien es una vía alternativa de información que contribuye a disminuir el estrés y la incertidumbre de la familia, y puede ser de ayuda al profesional toda vez que optimiza el tiempo dedicado a la información a familiares.

Medidas de difusión y comunicación

Un aspecto fundamental realizado en 2020, ha sido la adaptación de la información relacionada con la asistencia y la pandemia para los ciudadanos y profesionales, para que siempre tuvieran información veraz y actualizada, con este objetivo se han realizado numerosos trabajos de mejora en los portales corporativos de la Comunidad de Madrid y además se han lanzado proyectos como el sistema de cartelería digital que permite comunicar mensajes corporativos relativos a la COVID-19, incluyendo vídeos corporativos e información estática relevante para los ciudadanos sobre sintomatología, medidas preventivas (lavado de manos, distanciamiento, uso correcto de las mascarillas en la población...), medios de transmisión y cómo actuar frente a la presencia de síntomas.

Actuaciones en el área de prestación farmacéutica a los ciudadanos

Como se ha mencionado, y en coordinación con la SG Farmacia y Productos Sanitarios, se han llevado a cabo varias iniciativas relacionadas con la mejora del proceso asistencial y la reducción de trámites administrativos, entre las que destacamos:

Prescripción y dispensación - Mutualistas Públicos

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid activó y puso a disposición de los más de 65.000 ciudadanos adscritos a las Mutualidades de MUFACE, MUGEJU e ISFAS, tanto titulares como beneficiarios, los procesos de **prescripción, visado y dispensación de manera electrónica**, por lo que podrán beneficiarse de todos los beneficios que aporta la Receta Electrónica de la Comunidad de Madrid.

Prescripción y dispensación de mascarillas a través de la Receta Electrónica

La Comunidad de Madrid puso en marcha en 2020 una iniciativa que permite, a los ciudadanos de la región, acudir a su farmacia a recoger gratuitamente mascarillas FFP2 que le ayude a protegerse a sí mismo y a los demás. Como medida preventiva y en base a la necesidad, se han generado masivamente y en oleadas prescripciones electrónicas para los ciudadanos con dicho producto, permitiendo su dispensación, de forma adecuada y controlando los parámetros de fechas definidos, en las oficinas de farmacia de la Comunidad de Madrid. A lo largo de las tres primeras olas pandémicas se han dispensado más de 10 millones de mascarillas.

Sistemas de información para los ciudadanos. Proyectos de Telemedicina

Despliegue de Puestos de Tele-Consultas

Con motivo de la pandemia de Coronavirus se decidió poner en marcha de forma masiva las Tele-Consultas desde Centros Sanitarios con Pacientes en domicilio, con el objetivo de dar continuidad a las consultas y procurar que los Pacientes no acudan a los Centros, para evitar así el posible riesgo de contagio entre ellos y con los Profesionales Sanitarios.

Para ello se decidió dotar masivamente de “Puestos de Tele-Consultas” (PTCs) a los Centros Sanitarios, formados por Licencias de Zoom y Kits de Telemedicina (elementos de video y audio), que se empezaron a distribuir en el mes de junio y en total en 2020 se gestionaron:

- Hospitales: 2.133 PTCs.
- Centros Salud Mental: 219 PTCs.
- Centros Atención Primaria: 972 PTCs.

Usando las Licencias distribuidas, durante 2020 se han realizado un total de 11.552 conexiones.

Tele-Contacto Familiar

El servicio que se nombró como Tele-Contacto Familiar tiene como objetivo poner en contacto a Pacientes ingresados en Hospitales por Coronavirus con alto nivel de gravedad con sus familiares a través de videoconferencia. Durante el 2020 se distribuyeron Tablets a los Hospitales, Hospital de Campaña Ifema y hoteles sanitarios, que se aprovecharon también para Tele-Interpretación, así como para Tele-Traducción de idiomas.

Tele-Interpretación

El sistema de Tele-Interpretación consiste en facilitar la comunicación entre paciente sordo o con discapacidad auditiva y/o su entorno, y el profesional de la salud a través de la participación de un intérprete de lengua de signos española, de manera remota y a demanda. Está implantado actualmente en 31 Hospitales del Servicio Madrileño de Salud y en 2020 se han realizado un total de 111 conexiones.

Actuaciones orientadas a la mejora del proceso asistencial durante la pandemia COVID-19

A continuación, se recogen las iniciativas más destacadas que se han llevado a cabo durante el año 2020, sobre los procesos asistenciales orientadas a la gestión de la pandemia COVID19 o a la mejora del proceso asistencial de los ciudadanos.

Actuaciones relacionadas con Salud Pública. Gestión y explotación de datos

Desde el punto de vista de explotación y gestión de datos, se han lanzado varias iniciativas dentro del proyecto de transformación digital GENESIS, que han permitido dar respuesta a las urgentes necesidades de información que se han necesitado en 2020:

Evolución del repositorio informacional y explotación de los datos sanitarios

Que ha permitido consolidar, tipificar, clasificar, ordenar y depurar, la información recogida de todos los ámbitos asistenciales (Atención Primaria, Atención Hospitalaria, SUMMA 112, Farmacia, Salud Pública, etc.), con el objetivo de facilitar la explotación de la información clínica estructurada y no estructurada de la historia clínica digital de los pacientes, utilizando técnicas de procesamiento de lenguaje natural e inteligencia artificial.

Proyecto EDIS (Ecosistema de Datos Inteligentes de Salud)

Basado en la creación de una plataforma para el control y seguimiento de la COVID-19 y de otras pandemias, a través del tratamiento inteligente de un ecosistema de datos, que se ha centrado en tres grandes ámbitos de trabajo:

- Evaluación y/o auditoría del escenario de información disponible.
- Desarrollo de herramientas adaptativas a la situación cambiante y que den respuestas rápidas a las nuevas necesidades de la organización.
- Identificación, definición y prototipado de casos de uso que permitan garantizar que los patrones, reglas y modelos propuestos aportan información útil y válida para la toma eficiente de decisiones en la planificación y asignación de recursos.

Servicios orientados a la atención y respuesta frente a la COVID-19

La gran mayoría de los proyectos ejecutados en el año 2020 relacionados con los sistemas de información al ciudadano, están orientados a la gestión de la pandemia por COVID 19.

En este apartado destacamos los siguientes hitos en cuanto a facilitar las consultas a los ciudadanos en el contexto de la pandemia.

- En febrero de 2020 se activó la cita para consulta telefónica en Atención Hospitalaria (primera consulta derivada de Atención Primaria).
- Desde el 12 de marzo se han ido sucediendo distintos mensajes referentes al COVID-19 en todos los canales.
- En junio se habilitó la cita para consulta telefónica en Atención Primaria para Medicina de Familia y Enfermería.
- Nuevo servicio CITA CORONAVIRUS en Atención Primaria

Se ha puesto en marcha una nueva opción para la atención a los ciudadanos con síntomas compatibles con COVID-19, la "Cita Coronavirus", a través de la cual se le asignará una consulta telefónica para que el usuario sea atendido en el mismo día por su profesional del Centro de Salud.

El objetivo es facilitar la accesibilidad, mejorar la atención desde los centros de salud y consultorios locales de la región, y mantener al ciudadano en su domicilio hasta la primera valoración, reduciendo los desplazamientos innecesarios. Una vez atendido se canalizará su seguimiento en base a los circuitos de atención establecidos en el Centro.

Desde el servicio de CITA SANITARIA se puede solicitar “Cita Coronavirus” mediante:

- Cita telefónica por reconocimiento de Voz,
- Cita móvil con la App “Cita Sanitaria”
- Cita online
- Cita en la Unidad Administrativa de su Centro de Salud.

Se han incluido el servicio de Mis pruebas diagnósticas COVID y la aplicación de autodiagnóstico CoronaMadrid en la Tarjeta Sanitaria Virtual.

Así mismo, se han desarrollado actualizaciones de la información de coronavirus en cita web y app tanto en los propios servicios como en las páginas del Portal de la Comunidad de Madrid.

También se lleva a cabo dentro del marco de actuaciones COVID-19 la desactivación temporal de diversos formularios de citas.

Equipamiento e infraestructuras para la atención y respuesta frente a la COVID-19

En el marco de la estrategia global de la Comunidad de Madrid para hacer frente a la pandemia de la COVID-19, durante 2020 se han gestionado diversos proyectos tecnológicos. Esos proyectos se han dotado de plataformas TI dentro del marco de trabajo habitual de CEDAS.

Proyectos más relevantes

Se destaca a continuación la lista de proyectos más relevantes en los que se ha proporcionado infraestructuras tecnológicas en los Centros de Proceso de Datos corporativos del Servicio Madrileño de Salud.

- **Plataforma MyMED para servicios al ciudadano:** Plataforma ya disponible con anterioridad a la pandemia en la que se han incorporado servicios para la gestión de la pandemia. Destaca, por ejemplo, la **Tarjeta Sanitaria Virtual** donde se pueden consultar las Pruebas COVID, acceder al Carnet de Vacunación o a la app CoronaMadrid. Sobre esta plataforma también se ha puesto en marcha el sistema de información **Registro Único de Vacunas (RUV)** para el seguimiento y gestión de la vacunación.
- **Hospital Enfermera Isabel Zendal:** En un tiempo récord se ha puesto en marcha toda la infraestructura centralizada para la gestión de historial clínico de este hospital con HCIS, la gestión de su farmacia, control de dietas, administración de sistemas UCI, gestión, almacenamiento y archivado de imagen y control de acceso de este Hospital.
- **Proyecto EDIS (Ecosistema de Datos Inteligentes Sanitarios) – Big Data:** Puesta en marcha de un proyecto global de explotación masiva de datos en la plataforma de Big Data Cloudera que permite integrar en un data-leak toda la información de las distintas Historias Clínicas Electrónicas y otros sistemas de información sanitarios, consolidando los servicios de análisis disponibles.

Otros proyectos

- Mejora de las plataformas utilizadas por Salud Pública (SISPAL).
- Hoteles sanitizados: gestión accesos desde los distintos hoteles para que los profesionales trabajasen con las historias clínicas electrónicas de los pacientes.
- Plataforma para la app RadarCOVID.
- Gestión de accesos para los rastreadores que hacen seguimiento de los contactos.
- Redimensionamiento de la plataforma utilizada para la realización de Test de Antígenos en distintos centros (Ayuntamientos, Residencias, Colegios, Jóvenes, Empresas, Clínicas Dentales, Farmacias).

Actuaciones específicas de la Oficina de Seguridad de Sistemas de Información (OSSI) durante la COVID-19

Resulta necesario resaltar algunas actividades específicas que se han promovido por la OSSI para fortalecer la seguridad y la mitigación de posibles riesgos, así como para facilitar la labor asistencial de nuestros profesionales sanitarios y la relación con los pacientes y sus familiares. A continuación se procede a detallarlas:

- **Hospital de campaña Ifema COVID-19:** habilitación técnica del recinto de IFEMA, análisis y emisión de directrices para que las comunicaciones y el acceso a las aplicaciones fuesen seguros, así como la monitorización continua.
- **Hoteles sanitizados:** despliegue de plataformas de monitorización para la detección de amenazas en los hoteles habilitados para el tratamiento de paciente COVID-19.
- **Monitorización proactiva:** intensificación de la monitorización del tráfico de los Centros de Procesamiento de Datos (CDPD) y despliegue de más sondas en hoteles sanitizados.
- **Procedimiento de gestión de incidentes:** mejora y actualización del procedimiento y de los tiempos de respuestas, así como la ampliación del alcance junto a Madrid Digital.
- **Concienciación del personal:** envío de recomendaciones de buenas prácticas específicas (ej. teletrabajo, Phishing, uso de herramientas corporativas, etc.), resolución y atención de dudas y consultas, envío de Newsletter con noticias sobre seguridad de la información y protección de datos que cuenta con las últimas novedades de las autoridades competentes, etc.
- **Contratación:** elaboración y adecuación *ad hoc* de contratos, convenios, políticas de seguridad, así como la revisión de acuerdos de colaboración entre las entidades.
- **Otras acciones:** habilitación y securización del acceso remoto para que los profesionales pudiesen trabajar de forma que el servicio se viese afectado lo mínimo posible; gestión de reclamaciones y solicitudes de ciudadanos y del personal sanitario, así como de las autoridades competentes, actualización y creación de contenido específico para el COVID-19 (clausulado, procedimientos, protocolos, informes, etc.).

En último lugar, y a raíz de la crisis sanitaria y el estado de alarma, ha sido necesaria la revisión por parte de la OSSI en un periodo de tiempo muy corto, de más de 73 aplicaciones que tienen como fin, entre otros, reducir la posibilidad de contagio, la obtención de datos para la toma de decisiones, el servicio asistencial remoto, mejorar la información a familiares, emitir instrucciones y recomendaciones sobre COVID-19, autodiagnóstico, etc.

Para ello, la OSSI ha tenido que realizar un análisis de viabilidad de cada una de ellas a fin de detectar problemas básicos a nivel de seguridad de la información y posibles vulnerabilidades, realizando test de intrusión en el caso de aplicaciones web y móviles, y auditando en todo caso que las mismas cumpliesen con lo establecido por la normativa vigente en materia de protección de datos y seguridad de la información.

Actividad del Centro de Soporte a Usuarios (CESUS) en la Pandemia

En este apartado relacionado con la pandemia, diferenciamos dos bloques:

- Hospital de Campaña IFEMA COVID-19
- Resto de actividades para permitir el teletrabajo

Hospital de Campaña IFEMA COVID-19

Este hospital recibió personal propio de otros centros del Servicio Madrileño de Salud, de otros organismos ajenos a la Consejería de Sanidad (Ayuntamiento de Madrid, Protección Civil, etc.) y voluntarios de fuera del sistema sanitario, lo que exigió un mayor esfuerzo para dotarles a todos del acceso y perfil necesarios para el desempeño de sus funciones desde el primer día de funcionamiento.

Entre las tareas realizadas por CESUS destacan el alta de más de 3.400 personas en la Historia Clínica Electrónica (Selene), la configuración de cerca de 300 equipos entre PCs de sobremesa y portátiles y la parametrización y distribución de todas las políticas de seguridad necesarias para garantizar la seguridad de la información clínica generada.

Resto de actividades para permitir el teletrabajo

Con el confinamiento inicial y la reglamentación posterior sobre el teletrabajo, el centro de soporte se ha encargado de gestionar las necesidades, configurar y dar soporte a los miles de profesionales que trabajaron desde sus domicilios. Dentro de la gestión de las herramientas figura la habilitación de más de 11.400 VPN.

Durante 2020 el Servicio Madrileño de Salud ha llevado a cabo una serie de proyectos destinados a la mejora y evolución de los Sistemas de Información, marcados por la evolución de la pandemia.

Este contexto ha condicionado la actividad desplegada, lo que ha supuesto modificar las prioridades y planificación previa. El impacto de la COVID-19 se ha traducido, como ya se ha señalado, en la puesta en marcha de diversos recursos asistenciales: el Hospital de IFEMA, los hoteles sanitarios y, por último, el Hospital Enfermera Isabel Zendal. A todos ellos ha sido preciso dotarlos de las aplicaciones informáticas necesarias para que pudieran atender a sus pacientes en las mismas condiciones que en un hospital convencional.

Además, el impacto de la pandemia ha supuesto un cambio de paradigma en la organización de la atención sanitaria, potenciando los canales de comunicación que permiten la atención no presencial; entre estos la telemedicina y la atención telefónica. Igualmente se ha facilitado el soporte necesario para permitir el trabajo en remoto en los centros sanitarios.

La situación de pandemia, agudiza la necesidad de información por parte de los ciudadanos. Ello se ha traducido en el refuerzo de la información telefónica sobre diversos aspectos, consecuencia de la pandemia: información sobre coronavirus, proceso de desescalada, seguimiento de contactos, encuestas de seroprevalencia y proceso de vacunación. Así como en el despliegue de servicios electrónicos realizado para facilitar esa información y evitar la necesidad de desplazamientos a los centros sanitarios para realizar trámites, entre estos destacar la puesta en marcha la tarjeta sanitaria virtual. Resulta llamativo el crecimiento de consultas a diferentes herramientas y canales de información, a disposición del ciudadano, respecto a años anteriores.

En lo que sigue se describen todas estas cuestiones con mayor profundidad, dedicando el primer apartado a las iniciativas relacionadas con los ciudadanos, para abordar luego las mejoras y modificaciones relacionadas con el proceso asistencial y los sistemas de información para los profesionales.

ALOJAMIENTO Y OTROS SERVICIOS PARA LOS PROFESIONALES

Diseño y coordinación alojamiento:

Desde el inicio de la pandemia se han recibido ofrecimientos de todo tipo desde la sociedad civil. Uno de ellos el proveniente de la Asociación Empresarial Hotelera de Madrid, así como de los propios titulares de hoteles o cadenas hoteleras, que han puesto a disposición de la Consejería de Sanidad hoteles por las distintas zonas de Madrid.

Desde la Dirección General de Humanización y Atención al Pacientes se ha coordinado el alojamiento a profesionales procedentes de otras CCAA o bien de la propia Comunidad de Madrid, que por estar en contacto directo con pacientes COVID-19 y conviviendo con personas de riesgo, había que atender sus situaciones familiares, según información remitida desde los hospitales.

Se han puesto en funcionamiento **22 hoteles, que han proporcionado alojamiento a 1.700 profesionales.** Los nombres de los hoteles así como sus fechas de apertura y cierre se reflejan en la tabla siguiente:

HOTEL	FECHA APERTURA HOTEL	FECHA CIERRE HOTEL
HOTEL SERCOTEL MADRID AEROPUERTO	24/03/2020	18/05/2020
APARTAMENTOS SLOW SUITES CHUECA	24/03/2020	18/05/2020
HOTEL AC AVDA. DE AMÉRICA	02/04/2020	19/05/2020
HOTEL CROWNE PLAZA MADRID AIRPORT	31/03/2020	19/05/2020
HOTEL B&B MADRID AEROPUERTO T4	21/03/2020	19/05/2020
HOTEL AVENIDA DE LEGANÉS	06/04/2020	19/05/2020
HOTEL CIUDAD DE MÓSTOLES	27/03/2020	19/05/2020
HOTEL ROOM MATE MARIO	21/03/2020	20/05/2020
HOTEL ROOM MATE LAURA	27/03/2020	20/05/2020
APARTAMENTOS SLOW SUITES LUCHANA	24/03/2020	22/05/2020
HOTEL ROOM MATE OSCAR	24/03/2020	31/05/2020
HOTEL ROOM MATE MACARENA	27/03/2020	31/05/2020
HOTEL PASEO DEL ARTE	29/03/2020	31/05/2020
HOTEL PETIT PALACE PRESIDENT CASTELLANA	03/04/2020	19/06/2020
HOTEL B&B AEROPUERTO T1 T2 T3	21/03/2020	31/05/2020
HOTEL IBIS ALCOBENDAS	02/04/2020	31/05/2020
HOTEL CHECKIN PARLA	31/03/2020	30/06/2020
HOTEL MAJADAHONDA	24/03/2020	24/06/2020
HOTEL TH BOADILLA	30/03/2020	31/05/2020
HOTEL WEARE CHAMARTÍN	10/04/2020	31/05/2020
HOTEL CASA MARISTA FUENTENUEVA	25/03/2020	31/05/2020
HOTEL B&B GETAFE	25/03/2020	31/05/2020

La elevada cantidad de personal alojado hizo necesario elaborar unas normas de funcionamiento.

Asimismo, como durante el periodo aludido el transporte público funcionaba con servicios mínimos, el Ayuntamiento de Madrid ha facilitado plazas de aparcamiento en sus parkings públicos habiéndose registrado 338 coches en parkings cercanos a estos hoteles y a su vez se ha facilitado zonas de aparcamiento especialmente habilitadas en las inmediaciones de los hospitales. **En total hemos habilitado 1.989 plazas.**

Diseño, coordinación y seguimiento con el Consorcio de Transportes y la EMT de las rutas desde los hoteles de profesionales a sus centros de trabajo.

Además, para las personas alojadas en hoteles que no disponían de vehículo propio, se han habilitado rutas y servicios especiales de autobuses proporcionados por el Consorcio de Transportes de Madrid y por la EMT.

La primera ruta de la EMT se estableció el 30 de marzo (710), la primera fuera de la ciudad de Madrid el 26 de marzo (Hotel B&B Getafe) y las últimas rutas finalizaron el 31 de mayo.

El resumen de las 12 rutas y los 6 servicios especiales (SE) es el siguiente:

Ruta 1. Empresa CASADO MONTES. Hotel IBIS Alcobendas - Hotel B&B Madrid Aeropuerto T4 – Hospital del IFEMA. Esta ruta comenzó el día 27 de marzo y se mantuvo hasta el día 1 de mayo en que se clausuró el hospital de IFEMA.

Ruta 2. Empresa INTERBÚS. Hotel B&B Madrid Aeropuerto T4 - Hotel IBIS Alcobendas– Hospital Ramón y Cajal – Hospital La Paz (desde 20 de mayo Hotel Ibis - Hospital Ramón y Cajal - Hospital La Paz). Esta ruta comenzó el día 27 de marzo y se mantuvo hasta el día 31 de mayo en que finalizaron las rutas.

Ruta 3. Empresa INTERBÚS. Hotel B&B Madrid Aeropuerto T4 – Hospital Infanta Sofía (desde 20 de mayo Hotel Ibis - Hospital Infanta Sofía). Esta ruta comenzó el día 27 de marzo y se mantuvo hasta el día 29 de mayo.

Ruta 4. Empresa ETASL. Hotel B&B Madrid Aeropuerto T1T2T3/Hotel Crowne Plaza Madrid Airport – Hotel Sanitarizado Marriott Auditorium – Hospital Universitario del Henares. Esta ruta comenzó el día 27 de marzo y se mantuvo hasta el día 31 de mayo en que finalizaron las rutas.

Ruta 5. Empresa ALSA. Hotel B&B Madrid Aeropuerto T1T2T3/Hotel Crowne Plaza Madrid Airport – Hospital Universitario de Torrejón – Hospital Universitario Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares). Esta ruta comenzó el día 27 de marzo y se mantuvo hasta el día 31 de mayo en que finalizaron las rutas.

Ruta 6. Empresa ALSA. Hotel B&B (Getafe) – Hospital 12 de Octubre. Esta ruta comenzó el día 26 de marzo y se mantuvo hasta el día 31 de mayo en que finalizaron las rutas.

Ruta 7. Empresa AVANZA sustituida por GRAND CLASS a partir del 1 Abril. Hotel B&B (Getafe) - Hospital Getafe. Esta ruta comenzó el día 26 de marzo y se mantuvo hasta el día 20 de mayo.

Ruta 8. Empresa MARTÍN sustituida por GRAND CLASS a partir del 1 abril. Hotel B&B (Getafe) - Hospital Severo Ochoa (Leganés). A partir 20 de mayo Hotel - Hospital Getafe - Hospital Severo Ochoa (Leganés). Esta ruta comenzó el día 29 de marzo y se mantuvo hasta el día 31 de mayo.

Ruta 9. Empresa DE BLAS. Hotel Ciudad de Móstoles - Hospital Rey Juan Carlos Móstoles - Hospital Fundación Alcorcón. Esta ruta comenzó el día 31 de marzo y se mantuvo hasta el día 20 de mayo.

Ruta 10. Empresa AVANZA LLORENTE. Hotel TH Boadilla - Hospital Puerta de Hierro Majadahonda. Esta ruta comenzó el día 1 de abril y se mantuvo hasta el día 20 de mayo.

Ruta 11. Empresa AVANZA I, del SUR. Hotel Chekin Madrid Parla - Hospital Fundación de Alcorcón - Hospital Rey Juan Carlos I. Esta ruta comenzó el día 1 de abril y se mantuvo hasta el día 31 de mayo.

Ruta 12. Empresa MARTÍN a partir 20 de mayo GRAN CLASS. Hotel Chekin Madrid Parla - Hospital Severo Ochoa. Esta ruta comenzó el día 1 de abril y se finalizó el día 31 de mayo.

SE 1. La primera línea se puso en funcionamiento el 30 de marzo, en turnos de mañana y tarde entre Hotel B&B Madrid Aeropuerto T4, C/ Lola Flores nº 2- Clínica Universitaria de Navarra C/Marquesado de STA. Marta nº 1. Ha estado operativa hasta el 2 de mayo, fecha en la que los últimos sanitarios alojados en el hotel han regresado a sus domicilios.

SE 2. Entre Callao- Hospital Infanta Leonor: Comenzó a funcionar el 1 de abril, en tres turnos (mañana, tarde y noche). Tiene como destino el Hospital Infanta Leonor, con paradas intermedias para los Hospitales Niño Jesús y Ayre Gran Hotel Colon, a los profesionales alojados en los Hoteles siguientes: Room – Mate Mario, Room-Mate Oscar, Room-Mate Laura y Room_Mate Macarena.

SE 3. El día 3 de abril comenzó a operar la tercera línea para unir los hoteles de Callao y Gran Vía con el Hospital 12 de Octubre, en tres turnos (mañana, tarde y noche) incluyendo una parada en la zona de Atocha para atender a los profesionales alojados en el Hotel Paseo del Arte. Finalizó el 31 de mayo.

SE 4. Desde el día 16 de abril al 31 de mayo ha funcionado la cuarta línea para unir el Hotel Petit Palace de Castellana con los hospitales Gregorio Marañón, Santa Cristina y 12 de octubre, en tres turnos (mañana, tarde y noche).

SE 5. El 22 de abril se puso en funcionamiento la SV-5, conectando el Hotel Petit Palace y el Hotel Paseo del Arte con el Hospital Infanta Leonor, hasta el 24 de mayo en tres turnos (mañana, tarde y noche).

SE 6. Entre Atocha – IFEMA: servicio especial con salidas cada 30 minutos. Este servicio habilitó además una parada en el Paseo del Prado para los profesionales alojados en el Hotel Paseo del Arte, en la calle Atocha 123, que está muy próximo al Paseo del Prado, para los sanitarios que estaban allí hospedados y que trabajan en el Hospital La Paz y en el Hospital IFEMA. Cuando cerraron IFEMA, el 1 de mayo, el servicio siguió prestandose para trabajadores del Hospital La Paz, transformándose en la SE Atocha-La Paz, que ha prestado servicio hasta el 24 de mayo.

En conjunto se han puesto rutas o SE, en 15 hoteles. En algunos no ha sido necesario por estar cerca del hospital y poder ir caminando (Hotel BARCELO Occidental Aranjuez con el HU de Aranjuez, Hotel Majadahonda con el HU Puerta de Hierro Majadahonda, Hotel Avenida Leganés con el HU Severo Ochoa y la Residencia Maristas con el HU El Escorial).

Desde estos hoteles se ha diseñado y puesto marcha 12 rutas fuera de Madrid y 6 SE dentro de Madrid, habiendo hoteles con más de una ruta (el hotel B&B T1T2T3 y el hotel Crowne Plaza Madrid están uno enfrente del otro y por tanto tienen las mismas rutas al HU del Henares, el Hotel sanitizado Marriot y una segunda ruta al HU de Torrejón y el HU Príncipe de Asturias; el hotel B&B T4 está cerca del Hotel IBIS Alcobendas y las rutas pasan por los dos hoteles antes o después de ir a los centros sanitarios al HU Infanta Sofía, HU Ramón y Cajal y HU La Paz; el Hotel Cheking Parla con rutas al HU Severo Ochoa, HU Rey Juan Carlos y HU Fundación Alcorcón; el Hotel Ciudad de Móstoles con rutas al HU de Móstoles, HU Rey Juan Carlos y HU Fundación Alcorcón; Hotel B&B Getafe con rutas al HU de Getafe, HU Severo Ochoa y HU 12 de Octubre) .

En conjunto el número de centros sanitarios que han tenido rutas en algún momento de la pandemia han sido 24.

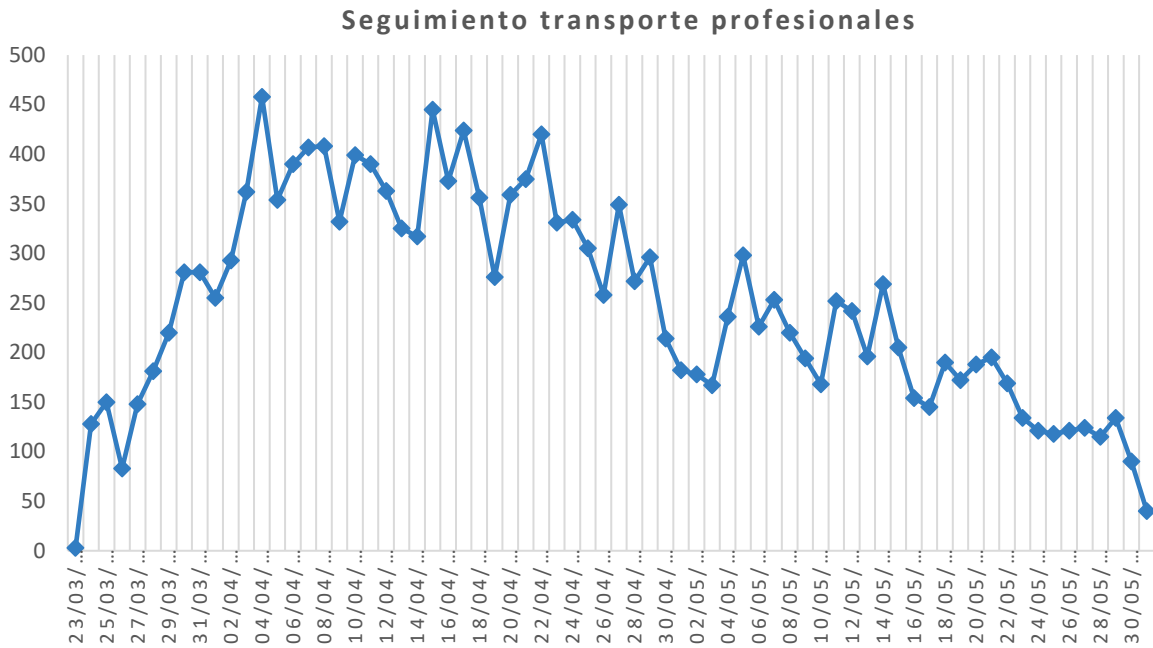
En la tabla que se muestra a continuación, aparecen los servicios de autobús, hoteles, hospitales así como horarios y nº de viajeros:

RUTA/SE	EMPRESA	RECORRIDO	CENTRO ASISTENCIAL	HOTEL	HORARIO	VIAJEROS
1	CASADO MONTES	Hotel IBIS Alcobendas - Hotel B&B Madrid Aeropuerto T4 – Hospital del IFEMA – Hotel B&B Madrid Aeropuerto T4 (hasta 1 de mayo)	IFEMA	B&B MADRID AEROPUERTO T4, IBIS ALCOBENDAS	7:10, 14:10, 21:10	487
2	INTERBÚS	Hotel B&B Madrid Aeropuerto T4 - Hotel IBIS Alcobendas– Hospital Ramón y Cajal – Hospital La Paz - Hotel B&B Madrid Aeropuerto T4 (desde 20 de mayo Hotel Ibis - Hosp Ramón y Cajal - Hosp La Paz)	RAMÓN Y CAJAL, LA PAZ	B&B MADRID AEROPUERTO T4, IBIS ALCOBENDAS	7:00, 14:00, 21:00	2.697
3	INTERBÚS	Hotel B&B Madrid Aeropuerto T4 – Hospital Infanta Sofía – Hotel B&B Madrid Aeropuerto T4 (desde 20 de mayo Hotel Ibis - H Infanta Sofía)	INFANTA SOFÍA	B&B MADRID AEROPUERTO T4	7:30, 14:30, 21:30	481
4	ETASL	Hotel B&B Madrid Aeropuerto T1T2T3/Hotel Crowne Plaza Madrid Airport – Hospital Hotel Marriott Auditorium – Hospital Universitario del Henares – Hotel B&B Madrid Aeropuerto T1T2T3/Hotel Crowne Plaza Madrid Airport	HOTEL MARRIOTT, HENARES	B&B MADRID AEROPUERTO T1T2T3, CROWNE PLAZA MADRID AIRPORT	7:15, 14:15, 21:15	639
5	ALSA	Hotel B&B Madrid Aeropuerto T1T2T3/Hotel Crowne Plaza Madrid Airport – Hospital Universitario de Torrejón – Hospital Universitario Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares) – Hotel B&B Madrid Aeropuerto T1T2T3/Hotel Crowne Plaza Madrid Airport	UNIVERSITARIO TORREJÓN, PRÍNCIPE ASTURIAS ALCALÁ	B&B MADRID AEROPUERTO T1T2T3, CROWNE PLAZA MADRID AIRPORT	7:05, 14:05, 21:05	1.162
6	AISA	Hotel B&B (Getafe) – Hospital 12 de Octubre – Hotel B&B (Getafe)	12 DE OCTUBRE	B&B (Getafe)	7:20, 14:20, 21:20	1.707
7	AVANZA (GRAND CLASS A PARTIR DEL 1 ABRIL)	Hotel B&B (Getafe) - Hospital Getafe - Hotel B&B (Getafe) (hasta el 20 de mayo)	CARLOS III (Getafe)	B&B (Getafe)	7:30, 14:30, 21:30	104

RUTA/SE	EMPRESA	RECORRIDO	CENTRO ASISTENCIAL	HOTEL	HORARIO	VIAJEROS
8	MARTÍN (GRAND CLASS A PARTIR DEL 1 ABRIL)	Hotel B&B (Getafe) - Hospital Severo Ochoa (Leganés) - Hotel B&B (Getafe) (a partir 20 de mayo Hotel -Hosp Getafe - Hosp Leganés)	SEVERO OCHOA	B&B (Getafe)	7:30, 14:30, 21:30	220
9	DE BLAS	Hotel Ciudad de Móstoles - Hospital Rey Juan Carlos Móstoles - Hospital Fundación Alcorcón - Hotel Ciudad de Móstoles(hasta 20 de mayo)	REY JUAN CARLOS, FUNDACIÓN ALCORCÓN	CIUDAD DE MÓSTOLES	7:15, 14:15, 21:15	111
10	AVANZA (LLORENTE)	Hotel TH Boadilla - Hospital Puerta de Hierro - Hotel TH Boadilla	PUERTA DE HIERRO	TH BOADILLA	7:20, 14:20, 21:20	1.544
11	AVANZA (I, del SUR)	Hotel Chekin Madrid Parla - HU Fundación de Alcorcón - HU Rey Juan Carlos I	REY JUAN CARLOS, FUNDACIÓN ALCORCÓN	CHEKIN PARLA	6:50, 13:50, 20:50	1.120
12	MARTÍN	Hotel Chekin Madrid Parla - Hospital Severo Ochoa - Hotel Chekin Parla (a partir 20 de mayo Gran Class)	SEVERO OCHOA	CHEKIN PARLA	7:30, 14:30, 21:30	180
701	EMT	Hotel B&B Madrid Aeropuerto T1T2T3/Hotel Crowne Plaza Madrid Airport – Clínica Universitaria de Navarra – Hotel B&B Madrid Aeropuerto T1T2T3/Hotel Crowne Plaza Madrid Airport	UNIVERSITARIA NAVARRA	B&B MADRID AEROPUERTO T1T2T3, CROWNE PLAZA MADRID AIRPORT	7:00, 19:00	408
931	EMT	Callao - Gran Vía - Marañón-Colón-Infanta-Infanta Leonor	NIÑO JESÚS - INFANTA LEONOR	Callao, Gran Vía y Hotel Colón	6:50; 13:50 y 20:50	275
932	EMT	Callao - Gran Vía - 12 de Octubre	12 DE OCTUBRE	Callao, Gran Vía y Atocha	7:10; 14:10 y 21:10	1.523
933	EMT	Hotel Petit Palace Presidencial - Hospital 12 de Octubre	12 DE OCTUBRE	PETIT PALACE PRESIDENCIAL		814
934	EMT	Hotel Petit Palace Presidencial - Hospital Infanta Leonor	INFANTA LEONOR	PETIT PALACE PRESIDENCIAL		98
710	EMT	ATOCHA - CASTELLANA-PLAZA CASTILLA - IFEMA (La Paz A PARTIR DEL 4 DE MAYO)	IFEMA (La Paz)	-	de 7:00 a 23:00 h cada 30'	5.089

En promedio han hecho **uso del transporte diariamente** unos **249 profesionales, con un rango que oscila entre 3** (primer día que se inició una ruta) **y 458** máximo en días en que todas las rutas estaban en activo y eran muchos los profesionales alojados (comienzos de abril). En total el número de desplazamientos de profesionales gestionados ha sido de **18.659**.

La distribución diaria de la utilización de las rutas ha sido la siguiente:



Coordinación y seguimiento diario de la previsión de comidas en los hoteles que alojaban a profesionales sanitarios.

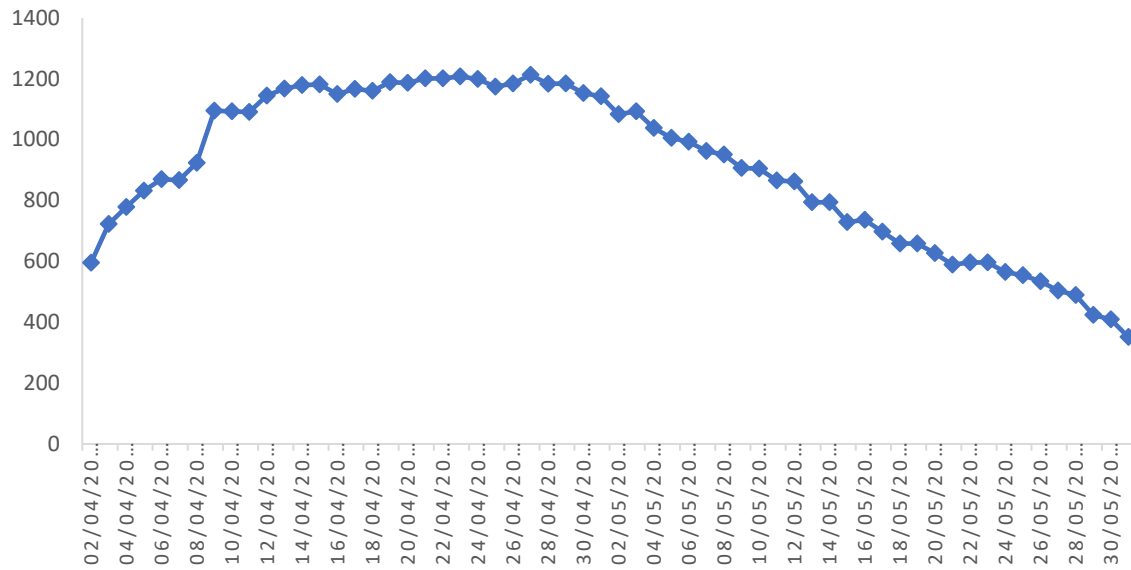
Esta actuación se ha realizado de forma coordinada con profesionales del Ayuntamiento de Madrid (Coordinación General de la Alcaldía), que ha canalizado las donaciones de comida que de forma gratuita y desinteresada ha facilitado una empresa de catering.

La coordinación se ha realizado todos los días de la semana, a través del establecimiento de un circuito de peticiones diaria con todos los hoteles, incluyendo sus incidencias y el traslado a la empresa a través del Ayuntamiento.

La actividad se ha desarrollado desde comienzos de abril y ha finalizado el 31 de mayo una vez comunicada a todos los hoteles.

El número total de comidas gestionado ha sido de **54.423 comidas** a **19** hoteles de profesionales, con un promedio diario de **907** comidas y un rango que osciló según días entre **351** (el último día) y **1.213** (a finales de abril), tal y como se muestra en el siguiente gráfico:

Seguimiento diario del número de comidas en Hoteles para profesionales



SOLIDARIDAD Y COORDINACIÓN DE DONACIONES

La solidaridad de entidades y empresas ha sido también un elemento clave en la respuesta a las necesidades del sistema sanitario y de la propia población, siendo a su vez necesario coordinar estos recursos.

A continuación se describen los principales servicios ofrecidos:

- Se ha gestionado el CONTRATO DE DONACIÓN ENTRE LA **FUNDACION ORANGE, ORANGE ESPAGNE, S.A.U.**, Y LA COMUNIDAD DE MADRID, A TRAVÉS DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD, PARA LA LUCHA CONTRA EL COVID-19, para la donación de 1.400 tablets destinadas a centros sanitarios para facilitar el contacto de los pacientes con sus familiares.
- Se ha gestionado la donación de 100.000 mascarillas quirúrgicas, procedentes de la **Federación Mundial de Karate**, por mediación de la Federación Karate China.
- Asimismo se indica la tarea de coordinación entre **Rodilla** y los hospitales a los que llegaban los SE de la EMT, para la entrega de 14.760 sándwiches a los trabajadores de 7 hospitales.
- **Música en Vena.**- Donación de pasteles para profesionales sanitarios en hospitales.
- **Dualia.**- Prestación del Servicio de Teleinterpretación de Idiomas de manera gratuita en el ámbito de Atención Primaria, IFEMA y Hoteles sanitarios.
- **CNSE.**- Prestación del Servicio de Teleinterpretación de lengua de Signos Española de manera gratuita en el ámbito de AP, IFEMA y Hoteles sanitarios.
- **FeSORCAM:** ofrecimiento de intérpretes de lengua de signos para intervenciones del Consejero y Directores Generales en medios de comunicación visual.
- **Hiper Usera:** artículos de higiene personal para pacientes hospitalizados.
- **FIAPAS:** Préstamo gratuito de equipos de Bucles Magnéticos para facilitar la comunicación de personas portadoras de audífono en hospitales (en proceso).
- **SERVICIO DE TELEVISIÓN EN LOS HOSPITALES:** en coordinación con la DG Infraestructuras Sanitarias se ha facilitado a los pacientes ingresados el acceso gratuito a las televisiones que están instaladas en los hospitales
- **PROYECTO MOVISTAR/PROSEGUR:** Proyecto de supervisión y monitorización de pacientes ingresados con COVID-19. Gracias a la colaboración de MOVISTAR/PROSEGUR se ha instalado en algunos hospitales una herramienta para facilitar el trabajo de monitorización de pacientes por los profesionales sanitarios (actualmente puesto en marcha en Alcorcón y se implantó un piloto en IFEMA).

Se trata de un sistema que permite tener vigilado al paciente de forma visual para limitar la entrada y salida de la habitación donde se encuentra aislado el paciente a lo estrictamente necesario. Esto hace que se disminuya el riesgo de contagio para los profesionales, optimizando el uso de recursos como los EPI. Así mismo permite la vigilancia de pacientes ingresados en camas de áreas como la observación de urgencias, hospital de día, la zona de recuperación postquirúrgica o la UCI en lugares donde no existe buena visibilidad, facilitando el trabajo de la enfermería y la seguridad de los pacientes.

Además, se ha coordinado el documento de donación entre MOVISTAR/PROSEGUR y la Consejería de Sanidad, así como los documentos de protección de datos personales, junto con el Comité de Protección de Datos de la Consejería.

- **Realización de 70 placas de agradecimiento a los hoteles que han sido sanitizados o que han albergado sanitarios.** Se han realizado tanto en inglés como en español como forma de agradecimiento a estas instalaciones que de manera altruista cedieron sus instalaciones tanto para sanar vidas como para alojar a los profesionales que estuvieron en primera línea luchando contra el virus.

La coordinación ha consistido en el contacto permanente con las entidades y empresas, responsables de las Comisiones de Humanización, Servicios de Información y Atención al Paciente de los centros, responsables en IFEMA, responsables de los hoteles sanitarios, para establecer el procedimiento de entrega, puesta en marcha y seguimiento de la donación o servicio.

Asimismo se ha mantenido coordinación con el Consejo Regional de Mayores para la difusión y seguimiento de la puesta en marcha del **Programa "Charlamos", de acompañamiento telefónico a personas mayores**, cuyo objetivo es paliar las situaciones de soledad que viven estas personas –a consecuencia de las limitaciones de movilidad y distanciamiento por la crisis del COVID-19.

COMUNICACIÓN WEB EN LA CRISIS COVID-19

La situación creada con la declaración de Pandemia por Coronavirus a cargo de la OMS el día 11 de marzo de 2020 ha requerido de una respuesta informativa extraordinaria en la página web de la Comunidad de Madrid.

Se ha tratado de facilitar en todo momento las recomendaciones y datos que permitan a los ciudadanos adoptar las medidas necesarias para frenar la expansión del virus y conocer las medidas de reorganización de la asistencia que ha sido necesario acometer en los momentos más críticos.

Para responder a estas necesidades, la Oficina Web de la Consejería de Sanidad constituyó un grupo de coordinación permanente integrado por 12 personas pertenecientes a diferentes Unidades implicadas en la gestión de la crisis que ha funcionado las 24 horas, 7 días por semana, hasta la finalización del primer estado de alarma el día 21 de junio de 2020. Desde esa fecha, la coordinación de esta Comisión Permanente ha continuado con una organización flexible para atender a las necesidades de actualización de información que se han producido en el curso de las sucesivas olas de aumento de la incidencia.

Desde la publicación en www.comunidad.madrid del primer contenido dedicado al Nuevo Coronavirus, el día 27 de enero de 2020, se ha ido incrementando la oferta de información hasta llegar a un ecosistema informativo con varias páginas relacionadas abordando todos los aspectos relevantes: recomendaciones de prevención, cartelería, preguntas frecuentes, aspectos relacionados con la sanidad ambiental, la higiene alimentaria y la sanidad mortuoria, y la normativa y notas de prensa e informativas que se han ido publicando.

La información de tasas de incidencia se ha ofrecido desde el primer momento, en formato gráfico (mapa) y tabulado y a comienzos de abril se puso esta información a disposición de cualquier ciudadano en formato de datos abiertos, con posibilidad de reutilizar esta información por parte de terceros. Estos conjuntos de datos abiertos han sido los más descargados del sistema de datos abiertos de la Comunidad de Madrid y han constituido la fuente principal para todos los medios de comunicación que han informado sobre la evolución de la pandemia en nuestra Comunidad.

Desde el día 22 de abril de 2020, se ha publicado diariamente el informe de datos de situación actual, que recoge información de la ocupación de hospitalización de pacientes COVID-19, número de casos diagnosticados, fallecidos en el día y otros indicadores de la situación de repuesta a la pandemia. Este informe se ha publicado incluso en fin de semana y festivo (con excepción del periodo que va desde el fin del primer estado de alarma el día 21 de junio hasta el 1 de noviembre, que no se publicaron en fin de semana), lo que ha requerido de la organización de la Comisión Permanente de la Oficina Web de Sanidad para garantizar esta publicación.

En septiembre, con motivo del inicio de las medidas de restricción de movilidad que fueron necesarias para contener la segunda ola de aumento de transmisión, se publicó un mapa con representación de las Zonas Básicas con medidas de restricción de la movilidad. La actualización de la información para este mapa se ha venido realizando todos los fines de semana, tras las ruedas de prensa informativas de los responsables de Salud Pública, y ha sido posible gracias a la colaboración desinteresada de profesionales del área de Vigilancia de Riesgos Ambientales de la Dirección General de Salud Pública, que han trabajado todos los fines de semana para mantener esta información que ha recogido con rigor y profesionalidad todos los aspectos normativos relacionados con las medidas adoptadas.

Las audiencias de estas páginas han ido creciendo hasta convertirlas en las páginas más vistas del entorno de www.comunidad.madrid. Las cifras de visitas recibidas en algunas de estas páginas durante el año 2020 se muestran en la siguiente tabla:

Título de la página	Páginas vistas	Visitantes únicos
2019-Nuevo Coronavirus	8.556.091	5.314.165
COVID-19. Prevención y consejos para la ciudadanía	805.209	602.589
COVID-19-preguntas-frecuentes	43.230	37.909
Desinfección de superficies y espacios con coronavirus	1.006.382	811.753
COVID-19. Reorganización de la asistencia. Comunicados	394.872	283.652
Alimentos y coronavirus	183.000	148.156
COVID-19-confinamiento-consecuencias-salud	56.072	49.253
Histórico de comunicados y notas de prensa	29.651	24.578
Coordinadores- COVID-19-centros-educativos	73.292	41.185
Sanidad-mortuoria	61.275	47.396

LOS RECURSOS HUMANOS ANTE LA PANDEMIA COVID-19

El Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, en su artículo 12 regula las medidas dirigidas a reforzar el Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional estableciendo que todas las autoridades civiles sanitarias de las administraciones públicas del territorio nacional, así como los demás funcionarios y trabajadores al servicio de las mismas, quedarán bajo las órdenes directas del Ministro de Sanidad en cuanto sea necesario para la protección de personas, bienes y lugares, pudiendo imponerles servicios extraordinarios por su duración o por su naturaleza. Añade, no obstante, que las administraciones públicas autonómicas y locales mantendrán la gestión, dentro de su ámbito de competencia, de los correspondientes servicios sanitarios, asegurando en todo momento su adecuado funcionamiento.

Esta situación ha supuesto que desde la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud se acometieran una serie de actuaciones para dar respuesta al incremento exponencial en la presión asistencial de los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

ACCIONES COMO REFUERZO COVID-19

Selección y Contratación de Recursos Humanos para Centros Asistenciales.

La situación de emergencia sanitaria como consecuencia de la pandemia por COVID-19, originó un incremento exponencial en la presión asistencial de los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

Ante esta situación de emergencia, existe la necesidad de contar con el mayor número de profesionales sanitarios disponibles, en previsión de las dificultades de contratación de nuevos profesionales debido a la gran demanda existente, y la urgente necesidad de contratación de determinadas categorías profesionales cuyas bolsas de trabajo estaban agotadas, especialmente Enfermeros/as, y Técnicos Medios en Cuidados Auxiliares de Enfermería, y otras cuya disponibilidad era generalizada como médicos de especialidades como Medicina Interna, Medicina Intensiva y Medicina Familiar y Comunitaria.

En este sentido, se tomaron medidas excepcionales para la ampliación de los sistemas de selección establecidos para la contratación del personal estatutario temporal (personal extracomunitario, licenciados sin especialidad, estudiantes, jubilados etc..) garantizando así los profesionales necesarios para atender la demanda asistencial de todos los centros sanitarios, hospitales, Atención Primaria y SUMMA 112 y además, los nuevos dispositivos sanitarios creados, como el Hospital de Campaña IFEMA, Hoteles Sanitarizados y los centros socio-sanitarios.

Para ello, se adoptaron las siguientes medidas:

- Autorización de contrataciones y nombramientos de personal sanitario y tramitación ante la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Hacienda y Función Pública de los expedientes de contratación del personal de gestión y servicios, con motivo de la atención a pacientes COVID-19.
- Desarrollo de la Orden SND/232/2020, por la que se adoptaron medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID 19. El desarrollo de esta orden, se dictaron instrucciones desde la de la Dirección General de RRHH y Relaciones Laborales, que permitían las medidas extraordinarias para garantizar la mayor disponibilidad de profesionales:
 - Autorizar la reincorporación al servicio activo de los profesionales sanitarios jubilados facultativos/as y enfermeros/as menores de 70 años.
 - La reincorporación voluntaria al servicio activo del personal emérito para la prestación de asistencia sanitaria.

- La contratación con carácter excepcional y transitorio como Titulados Superiores Médicos de aquellos profesionales con Grado o Licenciatura en Medicina, que carecían del título de especialistas; así como personal de auxilio sanitario de apoyo, a los estudiantes del último año de Medicina, Enfermería y Formación Profesional de Grado Medio Sanitario.
- Reincorporación de personal con dispensa por la realización de funciones sindicales. Ampliaciones de jornada, mediante la Resolución de la DGRRHH de 18 de marzo de 2020 que se elevaban al 100% las jornadas de los nombramientos a tiempo parciales por sustitución de reducción de jornada del titular.

El total de profesionales contratados a fecha 31 de diciembre de 2020 para el Plan COVID-19 por diferentes motivos de contratación de personal eventual ascendió a 11.319 efectivos de distintas categorías profesionales de personal sanitario y de gestión y servicios.

Así mismo, se procedió al análisis y valoración de los costes de dichas contrataciones, que a 31 de diciembre de 2020 ascendió a un total de 293.131.164,13 de euros y al seguimiento de su evolución mediante la elaboración de los diferentes informes de contratación y efectivos, necesarios tanto para la adopción de decisiones estratégicas en la gestión de la crisis sanitaria por parte de la Consejería de Sanidad, como para la remisión de la información requerida por el Ministerio de Sanidad a las Comunidades Autónomas:

Adscripción de enfermeras de centros educativos a centros sanitarios

La Consejería de Educación, como consecuencia de la suspensión de la actividad en los centros docentes, acordó el desplazamiento por tres meses de sus enfermeras escolares a los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud mediante adscripciones provisionales emitidas por dicha Consejería. Desde la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales se coordinó la asignación a los distintas Gerencias y a la Dirección General de Salud Pública; en total, se desplazaron 420 enfermeras de Educación a centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud (405 enfermeras escolares y 15 de centros docentes).

Selección, coordinación y gestión de listados de profesionales y voluntarios

En los centros sanitarios, la situación derivada de la epidemia del coronavirus (COVID-19), supuso un incremento de la actividad asistencial que hizo necesaria la coordinación de todas las ofertas y solicitudes de colaboración con todo tipo de entidades privadas para poder satisfacer las urgentes necesidades de personal de manera que, en cada momento, se pudiera garantizar la existencia de profesionales suficientes para atender a todas aquellas personas afectadas por esta emergencia sanitaria, por lo que se llevaron a cabo una serie de actuaciones.

- Selección de personal por recepción de currículos: mediante la creación de una cuenta de correo electrónico específica el 22 de marzo de 2020 para la recepción de currículos de voluntarios e interesados en prestar servicio en la gestión de la pandemia. En esta cuenta de correo electrónico se recibieron un total de 14.053 currículos de profesionales y voluntarios, cuyos datos han sido organizados por categoría, especialidad y experiencia, para la selección e incorporación profesional al Hospital de Campaña IFEMA y a las Gerencias según sus necesidades. Del total de currículos enviados a la cuenta de correo de IFEMA, pudieron ser seleccionados por su adecuación a las necesidades asistenciales, un total de 4.155 solicitudes de distintas categorías profesionales.
- Convenio Infojobs: con fecha 26 de marzo se firmó un convenio de colaboración entre la Comunidad de Madrid, a través del Servicio Madrileño de Salud y ADEVINTA SPAIN S.L.U, para la puesta a disposición a los centros sanitarios de candidatos interesados en colaborar con la Consejería de Sanidad con motivo de la crisis sanitaria derivada de la pandemia producida por el COVID-19, siendo Adevinta Spain una compañía dedicada a la edición y publicación de anuncios clasificados on-line.

Actuaciones para Reforzar la Asistencia Sanitaria

Plan de Reasignación de Recursos Humanos

Debido a la situación que afrontaba la Comunidad de Madrid por la epidemia del coronavirus (COVID-19), fue necesario tomar medidas extraordinarias para que los centros sanitarios realizaran una reordenación de la actividad asistencial, que debía implicar la reasignación, con carácter temporal, de efectivos.

Por este motivo, se dictaron instrucciones a las Gerencias de cada uno de los centros sanitarios para que elaboraran un procedimiento para la reasignación de efectivos vinculados a la reordenación de la actividad asistencial que la situación de pandemia Covid-19 requería.

En dicho procedimiento se debía identificar para cada una de las áreas/unidades afectadas la actividad asistencial suspendida, los profesionales asignados a dicha actividad y las áreas asistenciales a la que se los propone reasignar.

Plan de Contingencia para apoyar a la DG de Salud Pública

Así mismo, se dictaron instrucciones para adscribir a la DG de Salud Pública de la Consejería de Sanidad a los Médicos Internos Residentes de último año de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública de 12 hospitales del Servicio Madrileño de Salud. Estos profesionales llevaron a cabo las actuaciones necesarias para el rastreo de casos y contactos.

Plan de Contingencia para servicios centrales administrativos

Ante la posibilidad de una situación de aislamiento por COVID 19, en los servicios centrales y en especial en el Área de Recursos Humanos se dictaron instrucciones para determinar las unidades y procesos clave que debían mantenerse, tanto en las Gerencias como en la propia Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales. El objeto de estas instrucciones fue garantizar la gestión de nómina e IRPF, gestión de seguros sociales, contratación de personal y gestión de personal. Igualmente se adoptaron medidas en relación a la dotación de equipos básicos de trabajo y al trabajo presencial y teletrabajo de estos equipos.

Permisos y licencias, excedencias y vacaciones

Para garantizar el mayor número posible de profesionales disponibles en los centros sanitarios, y garantizar la asistencia sanitaria a toda la población, la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud adoptó las medidas extraordinarias en esta materia que a continuación se relacionan:

Se procedió a la suspensión, con carácter general, de la concesión de permisos y licencias, estableciéndose medidas de flexibilidad en el cumplimiento de la jornada para el caso de no ser posible la concesión de estas excedencias y permisos. La planificación del jueves y viernes santo de 2020, como días no festivos a efectos organizativos de la asistencia sanitaria, si bien se fijó el abono en nómina como festivo y compensación con días libres.

En relación con el disfrute de las vacaciones anuales correspondientes al año 2020, se prolongó el plazo para la solicitud de vacaciones reglamentarias del personal hasta el 15 de mayo de 2020, estableciendo que las vacaciones del personal de cada servicio y unidad se publicaran antes del 1 de junio a fin de que los trabajadores conocieran con antelación el calendario establecido. Se procedió a regular el abono de vacaciones no disfrutadas para los residentes de último año que finalizaron su formación en mayo de 2020 y no pudieron disfrutarlas por necesidades asistenciales acreditadas.

Se homogenizaron en todas las Gerencias la aplicación y concesión de la excedencia por cuidado de familiar del personal estatutario del Servicio Madrileño de Salud, conforme al artículo 89.4 del Estatuto Básico del Empleado Público. En este sentido se reguló la concesión por un único periodo por el mismo sujeto causante, se aclara que pueden acceder a esta excedencia para cuidado de hijo mayor de 3 años y menor de 12. Se reguló un periodo transitorio y excepcional hasta el 1 de noviembre de 2020 en el que no computa el periodo único por el mismo sujeto causante. Por otra parte se facilitaron los permisos para la conciliación de la vida laboral y personal los permisos sin sueldo.

Compatibilidad laboral

Se dictaron instrucciones que permitían a los profesionales sanitarios, cuyo puesto de trabajo principal estuviera adscrito a Instituciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, incorporarse a prestar servicios como personal estatutario, laboral o funcionario en otro puesto de trabajo en el sector público sanitario de la Comunidad de Madrid, durante el estado de alarma por alerta sanitaria, sin que fuese necesaria la preceptiva resolución de autorización de compatibilidad.

Otros Dispositivos Sanitarios

Tal y como se ha señalado anteriormente, el avance de la situación epidemiológica en la Comunidad de Madrid, hizo necesario la creación de nuevos dispositivos sanitarios como los hoteles sanitizados, el hospital de emergencias de IFEMA y la asistencia sanitaria a los centros socio-sanitarios.

Hospital de Campaña IFEMA COVID-19

En el marco del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo y en ejercicio de su condición de autoridad competente delegada, el Ministro de Sanidad dicta la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. El apartado noveno de la citada Orden se señala que las autoridades sanitarias competentes de la comunidad autónoma podrán habilitar espacios para uso sanitario en locales públicos o privados que reúnan las condiciones necesarias para prestar atención sanitaria, ya sea en régimen de consulta o de Hospitalización.

Teniendo en cuenta lo previamente expuesto, en coordinación con el Ministerio de Sanidad y al amparo de lo dispuesto en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid dispone por ORDEN 371/2020 de 20 de marzo, de la Consejería de Sanidad, la habilitación de determinados espacios de la institución ferial de Madrid (IFEMA) para uso sanitario.

El objetivo cumplido del hospital IFEMA se debe al trabajo integrado de profesionales de numerosas procedencias: Atención Primaria, SUMMA 112, Atención Especializada de la red pública y privada, SAMUR PC, , Consejería de Justicia, Sanidad Militar, Bomberos Comunidad de Madrid, Bomberos Ayuntamiento de Madrid, Ejército, Policía Nacional, Guardia Civil, empresas externas, limpieza, seguridad, hostelería y restauración, voluntarios...

De esta manera, el número total de efectivos que de una forma u otra participaron se acerca a las 3.000 personas, distribuidos en 10 categorías sanitarias y 9 no sanitarias. De esta manera, se inició la actividad del hospital de emergencia con la apertura del pabellón 5, dando atención a los pacientes que iban ingresando. Se cambió la asignación inicial de las funciones de los Médicos de Apoyo que, finalmente fueron designados para informar a los familiares. Dicha modificación consiguió dar tranquilidad a las familias, a la vez que redujo el número de llamadas al Call Center de IFEMA de 140 a 4-5/día.

Residencias y Centros Sociosanitarios

Desde el Servicio Madrileño de Salud, se impulsaron otros instrumentos que permitieran una mayor disponibilidad de candidatos y una mayor difusión de las ofertas de empleo formuladas por los Hospitales, para agilizar la selección de personal. (Entre otros, creación de una cuenta de correo específica para la recepción de CV, selección de personal procedente de listados facilitados por el Ministerio de Sanidad, y por los Colegios de Médicos y de Enfermería, y la puesta a disposición de forma altruista, de la base de datos de todos los profesionales sanitarios de Infojobs, etc.)

Además se dictaron instrucciones y resoluciones para facilitar la disponibilidad de profesionales y reasignarlos a los dispositivos con mayores necesidades. A este respecto y teniendo en cuenta el descenso de la presión asistencial por COVID-19 en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud y con objeto de paliar la situación producida por esta pandemia en las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, garantizando la presencia de profesionales sanitarios que atendieran las necesidades sanitarias de los residentes de estos centros, se acordó el desplazamiento de personal sanitario del Servicio Madrileño de Salud a las residencias de mayores y centros socio-sanitarios de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, formándose equipos de trabajo multidisciplinares en los hospitales, bajo la Coordinación de los servicios de Geriatría o Medicina Interna, para la atención diaria de las residencias. Además, desde Atención Primaria se intervinieron 240 residencias y se incorporaron equipos de intervención de médicos y enfermeras en las residencias más críticas.

En materia de prevención de riesgos laborales, se envió a modo de guía y recomendación, con fecha 16 de marzo, las medidas de protección para los trabajadores en función de la actividad laboral realizada en casos de investigación o confirmados de Covid-19.

Hoteles sanitarios

Como se ha comentado anteriormente, la Consejería de Sanidad consideró imprescindible la puesta en marcha de nuevos dispositivos y recursos, que complementaran los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid, al objeto de que contribuyeran a garantizar la adecuación de la atención y de los cuidados a los pacientes que sufrían la infección, al tiempo que se aliviaba la presión asistencial sobre la red hospitalaria y se aseguraban las condiciones de salud pública para contribuir a la contención de la infección.

Para la Atención Sanitaria de los Hoteles se establecieron Hospitales de referencia con cada uno de ellos, a los que se les asignó, la prestación asistencial, y las labores de gestión, coordinación y supervisión de los profesionales asignados. El número de profesionales asignados a estos centros fue de 149 facultativos, 202 enfermeras/os, 131 TCAE y 91 correspondientes a otras categorías profesionales.

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y SALUD MENTAL

Coordinación de actuaciones en materia de Prevención de Riesgos Labores

Desde la Dirección General de RRHH y RRL se llevó a cabo la coordinación con los 16 Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Madrileño de Salud, para la elaboración de recomendaciones en materia de salud laboral, tratamiento de casos y de contactos, Equipos de Protección Individual, así como en la adaptación de los documentos elaborados por el Ministerio de Sanidad a las circunstancias y condiciones específicas de los centros del Servicio Madrileño de Salud.

Asimismo, se estableció una comunicación permanente con el equipo de coordinación de las instalaciones de IFEMA, al objeto de realizar una evaluación inicial de riesgos que permitiera llevar a cabo la oportuna planificación de la actividad preventiva de dichas instalaciones. A estos efectos, y con el objeto de realizar la vigilancia de la salud de los trabajadores del Hospital de Campaña IFEMA COVID-19 y las actuaciones preventivas

necesarias, incluida la Coordinación de Actividades Empresariales con las empresas concurrentes en estas instalaciones, se incorporaron una Facultativa Especialista en Medicina del Trabajo y dos Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales, que han desempeñado sus funciones, de manera presencial, hasta el día 05.05.2020, tras la finalización de la actividad en el Hospital de IFEMA.

Desde el inicio del riesgo de transmisión comunitaria de COVID-19, la Dirección General de RRHH y RRL, en coordinación con los Servicios de Prevención, estableció procedimientos de actuación y refuerzo de la formación de los profesionales de los centros en la utilización de Equipos de Primera Intervención (EPIs).

Se han implantado en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud medidas preventivas y normas organizativas para sus profesionales, con el fin de prevenir la infección del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), marcando pautas preventivas en la fase de contención de la epidemia.

Reuniones Comisión Central de Salud Laboral

La Comisión Central de Salud Laboral es el órgano de participación en materia de prevención de riesgos laborales, en el que se encuentran representadas las organizaciones sindicales que forman parte de la Mesa Sectorial de Sanidad (SATSE, CCOO, AMYTS, CSIT-UP, UGT), los diferentes Servicios de Prevención de los centros sanitarios y la Dirección General de RRHH y RRL.

Seguimiento datos profesionales afectados por COVID-19

La Dirección General de RRHH y RRL en coordinación con la Dirección General de Salud Pública ha llevado a cabo un seguimiento diario y semanal sobre profesionales afectados por la COVID-19, enviando puntualmente estos datos tanto al Ministerio de Sanidad como a las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial.

Coordinación Actuaciones PAIPSE

En lo que respecta a la atención a la salud mental de los trabajadores, desde esta Dirección General se coordinó con la Unidad del Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo (PAIPSE) el mantenimiento de las consultas presenciales de esta unidad, en jornadas de mañana y tarde, así como atención telefónica fuera del horario laboral, incluidos fines de semana. Asimismo, en este sentido, se remitió una nota, con fecha 23.03.2020, a todas las Gerencias para su traslado a los profesionales y exposición en la intranet de todos los centros, con el fin de dar continuidad a la atención a la salud mental de los profesionales, en la situación de una mayor tensión en su trabajo diario.

ACTUACIONES EN MATERIA DE RETRIBUCIONES Y SEGUIMIENTO DE GASTO

Cierre adelantado de la nómina de marzo y cotización de Seguros Sociales

Se realizó la parametrización de nuevas categorías y contratos por COVID-19 previstos en Prolongaciones de jornada del personal de Atención Primaria y SUMMA 112.

Se procedió al abono de retribuciones en nómina como consecuencia de la alarma sanitaria por COVID-19 y aclaraciones relativas a retribuciones de nóminas.

Control y seguimiento de gasto Capítulo I COVID

El control y seguimiento de los costes extraordinarios producidos por la pandemia por COVID-19, hizo necesaria la adaptación de la aplicación de recursos humanos, creando distintos códigos y conceptos de nómina que permitieran identificar claramente los incrementos de gasto por este motivo, tanto en contrataciones, guardias y atención continuada (festivos y Semana Santa). Asimismo, se realizó un análisis comparativo de seguimiento mensual del gasto de personal y proyección de déficit de financiación, como consecuencia del gasto extraordinario ocasionado por la COVID-19.

PROGRAMA	Centro Gestor	Denominación Centro Gestor	Gasto Covid-19 Ejercicio 2020
312A "Atención Hospitalaria"	171188201	Hospital de La Paz	28.570.319,67
	171188202	Hospital Doce de Octubre	26.869.281,47
	171188203	Hospital Ramón y Cajal	21.864.163,38
	171188204	Hospital Clínico San Carlos	18.061.047,51
	171188205	Hospital de La Princesa	15.562.263,67
	171188206	Hospital de Santa Cristina	1.845.535,74
	171188208	Hospital del Niño Jesús	1.700.393,94
	171188209	Hospital de La Cruz Roja	2.235.995,46
	171188210	Hospital Puerta de Hierro	13.940.244,83
	171188212	Hospital de La Fuenfría	1.333.469,79
	171188213	Hospital de Getafe	14.933.160,59
	171188214	Hospital de Móstoles	8.326.033,72
	171188215	Hospital Severo Ochoa	8.196.218,35
	171188216	Hospital Príncipe de Asturias	15.672.737,00
	171188217	H.G.U. Gregorio Marañón	28.587.533,35
	171188219	Hospital de El Escorial	1.847.632,41
	171188220	Hospital Virgen de La Poveda	2.641.827,93
	171188221	Hospital de Guadarrama	536.987,22
	171188223	Hospital Dr. Rodríguez Lafora	792.475,44
	171188224	Hospital José Germain	1.226.258,29
	171188228	Hospital Universitario del Henares	6.055.123,93
	171188229	Hospital del Sureste	6.753.807,03
	171188230	Hospital del Tajo	2.292.983,79
171188231	Hospital Infanta Cristina	5.891.589,65	
171188232	Hospital Infanta Leonor	13.528.022,15	
171188233	Hospital Infanta Sofía	5.465.110,87	
Total 312A			254.730.217,18
312B	171188300	Atención Primaria de Salud	29.970.614,50
312F	Varios	Formación Personal Sanitario	3.958.865,37
313C	171188401	Summa 112	4.471.467,07
Total general			293.131.164,13

LOS RECURSOS HUMANOS EN LA DESESCALADA

Ante el descenso del número de casos por COVID-19 y la progresiva disminución de la presión asistencial en el Servicio Madrileño de Salud, fue necesario reorganizar los centros sanitarios para seguir atendiendo a los pacientes COVID y retomar, al mismo tiempo, la atención sanitaria no-COVID durante el proceso de desescalada de la pandemia.

Con la finalidad de analizar la situación de los efectivos contratados por COVID-19 en el Servicio Madrileño de Salud, la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales dictó instrucciones para la elaboración de un Plan Funcional de recursos humanos para la desescalada COVID 19. Este plan establecía para cada centro asistencial, la renovación hasta 31 de diciembre de 2020 de los efectivos contratados como refuerzo COVID-19 y la definición de nuevas necesidades de recursos humanos para normalización de actividad asistencial hasta 31 de diciembre. Dentro de este Plan se reforzó especialmente las áreas de salud pública, prevención de riesgos laborales, atención primaria, urgencias, geriatría y el área de salud mental.

SERVICIOS DE PREVENCIÓN

CENTRO	FACULTATIVO ESPECIALISTA MEDICINA DEL TRABAJO	ENFERMERO/A ESPECIALISTA MEDICINA DEL TRABAJO	TECNICO SUPERIOR EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	TOTAL
Gerencia de Atención Primaria	7	7	7	21
H.U. La Paz	1		1	2
H.U. 12 de Octubre			1	1
H.U. Ramón y Cajal	1		1	2
H.U. Clínico San Carlos	1			1
H.G.U. Gregorio Marañón		1	2	3
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	2	2	2	6
H.U. La Princesa	2	2		4
H.U. Príncipe de Asturias	2	2	1	5
H.U. de Móstoles	1	1	1	3
H.U. Severo Ochoa	1		1	2
H.U. de Getafe	1			1
H.U. Infanta Leonor	1			1
H.U. Infanta Cristina	1			1
H.U. Fundación de Alcorcón		1		1
TOTAL	21	16	17	54

ATENCIÓN PRIMARIA

TIPO DE PERSONAL- CATEGORÍA	TOTAL
P. SANITARIO FACULTATIVO	343
F.E. MEDICINA DEL TRABAJO	7
MÉDICO DE FAMILIA DE ATENCIÓN PRIMARIA	336
P.SANITARIO NO FACULTATIVO	229
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	7
MATRONA	2
ENFERMERO/A	249
FISIOTERAPEUTA	1
TCAE	30
P. DE GESTIÓN Y SERVICIOS	204
GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	139
CELADOR	12
CONDUCTOR	46
TECNICO SUPERIOR EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	7
TOTAL	836

SALUD PÚBLICA

CENTRO	EFFECTIVOS
H.U. La Paz	1
H.U. 12 de Octubre	2
H.U. Ramón y Cajal	1
H.U. Clínico San Carlos	2
H.G.U. Gregorio Marañón	2
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	1
H.U. Móstoles	1
H.U. Severo Ochoa	1
H.U. de Móstoles	1
H.U. de Getafe	1
H.U. Infanta Leonor	1
H.U. Infanta Sofía	2
H.U. Fundación de Alcorcón	1
TOTAL	16

SALUD MENTAL

CENTRO	F.E. PSIQUIATRIA	F.E. PSICOLOGIA CLINICA	ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL	TERAPEUTA OCUPACIONAL	TOTAL
H.U. La Paz	2	4	2	1	9
H.U. 12 de Octubre	2	1			3
H.U. Ramón y Cajal	2	1			3
H.U. Clínico San Carlos	3	3			6
H.G.U. Gregorio Marañón	1	2			3
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	1	1			2
H.U. La Princesa	1	1			2
H.U. Príncipe de Asturias	2	2			4
H.U. de Móstoles	1	1			2
H.U. Severo Ochoa	2	1			3
H.U. de Getafe	1	2			3
H.U. Infanta Leonor	1	2			3
H.U. Infanta Sofía	1	1			2
H.U. Infanta Cristina	1	1			2
H.U. del Henares	1	2			3
H.U. del Sureste	1	2			3
H.U. del Tajo		1			1
Hospital de El Escorial		1			1
H Infantil Universitario Niño Jesús		1			1
H Dr. Rodríguez Lafora					0
H.U. José Germain		1			1
H.U. Fundación Alcorcón	1	1			2
H.U. de Fuenlabrada	1	2			3
TOTAL	25	34	2	1	62

SERVICIOS DE GERATRÍA (Facultativos Especialistas)

CENTRO	TOTAL
H.U. La Paz	4
H.U. 12 de Octubre	2
H.U. Ramón y Cajal	2
H.U. Clínico San Carlos	2
H.G.U. Gregorio Marañón	2
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	4
H.U. La Princesa	3
H.U. Príncipe de Asturias	2
H.U. de Móstoles	2
H.U. Severo Ochoa	2
H.U. de Getafe	4
H.U. Infanta Leonor	3
H.U. Infanta Sofía	3
H.U. Infanta Cristina	3
H.U. del Henares	1
H.U. del Sureste	2
H.U. del Tajo	1
Hospital de El Escorial	1
Hospital Central de la Cruz Roja	2
Hospital Virgen de la Poveda	2
H.U. José Germain	1
H.U. Fundación Alcorcón	2
H.U. de Fuenlabrada	2
Hospital La Fuenfría	2
TOTAL	54

URGENCIA HOSPITALARIA

CENTRO	TOTAL
H.U. La Paz	4
H.U. 12 de Octubre	6
H.U. Ramón y Cajal	11
H.U. Clínico San Carlos	4
H.U. Príncipe de Asturias	4
H.U. de Móstoles	3
H.U. Severo Ochoa	8
H.U. de Getafe	11
H.U. Infanta Leonor	19
H.U. Infanta Sofía	3
H.U. Infanta Cristina	4
H.U. del Henares	9
H.U. del Sureste	3
H.U. del Tajo	3
Hospital de El Escorial	4
H.U. Fundación Alcorcón	5
H.U. de Fuenlabrada	3
TOTAL	104

Una vez evaluados por la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales los planes funcionales de cada uno de los centros sanitarios, se procedió a autorizar hasta 31 de diciembre un total de 11.319 efectivos en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.

Estos efectivos se destinaron a facilitar descansos y libranzas del personal, reforzar las unidades y servicios COVID-19 ante la posibilidad futura de nuevos repuntes epidémicos, para la recuperación progresiva de la actividad asistencial habitual que permita la atención de pacientes COVID y pacientes con el resto de patologías y retomar la atención sanitaria no-COVID que había sido postergada.

Prevención de Riesgos Laborales

Medidas de Protección para los trabajadores en áreas no COVID

Los Servicios de Prevención de manera coordinada elaboraron un plan para implantar en los Hospitales, Atención Primaria y SUMMA 112, de manera homogénea, medidas de protección para los trabajadores en atención a pacientes en áreas no COVID, teniendo en cuenta que, como consecuencia de la desescalada, han de convivir en los centros sanitarios la atención prestada a pacientes COVID y a pacientes de otras patologías.

Plan de Refuerzo en los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales

Se acordó el refuerzo de los servicios de Prevención con 13 Facultativos Especialistas en Medicina del Trabajo, 14 Enfermeras Especialistas del Trabajo y 17 Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales.

Propuesta de Medidas Extraordinarias para Incentivación de Profesionales por Gestión COVID-19

Medidas retributivas

- Abono paga adicional productividad por COVID-19

La situación de emergencia sanitaria como consecuencia de la pandemia por COVID-19, originó un incremento exponencial en la presión asistencial de los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, a la que nuestros profesionales han respondido de manera ejemplar, asumiendo la sobrecarga de trabajo, realizando turnos por encima de su jornada semanal, con total entrega y absoluta dedicación.

Han sido muchas las voces que demandan un especial reconocimiento a esta labor y en este sentido, la Comunidad de Madrid quiere reconocer el especial esfuerzo y dedicación que nuestros profesionales vienen demostrando durante toda la crisis sanitaria. Es por eso que desde el Servicio Madrileño de Salud se ha propuesto el abono de una productividad variable por actividad COVID, cuya cuantía sería lineal por categorías profesionales o por grupos de clasificación profesional, considerando el tiempo trabajado desde la declaración de la alerta sanitaria.

Las cuantías de productividad variable vendrían determinadas por la financiación que se apruebe en Consejo de Gobierno a estos efectos, habiéndose realizado varios escenarios previos, en cuanto a la determinación de las cuantías de abono. Se trata de un gesto de reconocimiento que creemos será muy valorado por todos nuestros profesional

Recuperación de permisos y licencias

Una vez comenzada la fase de repliegue de efectivos, se deja sin efecto la Resolución de 12 de marzo de 2020, de suspensión de permisos y licencias, retornando a la situación anterior a la emergencia por COVID-10.

Abono al 100% de la Productividad Variable por objetivos 2020

El abono de la productividad variable por objetivos anuales, se realiza en función del grado de cumplimiento de los objetivos marcados en el Contrato Programa suscrito para cada una de las Gerencias, a comienzos de cada ejercicio.

La situación de alerta sanitaria acaecida en los últimos meses, ha hecho imposible establecer y cumplir unos objetivos asistenciales en condiciones de normalidad para este ejercicio, ante la inminente necesidad de destinar todos nuestros recursos a la atención de la pandemia por COVID-19.

Por este motivo se propuso la evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos de este año al 100% a efectos de abono de la Productividad Variable por Objetivos 2020, como reconocimiento al trabajo, esfuerzo y dedicación realizados por todos los profesionales que han sostenido la sanidad madrileña durante la crisis por COVID. Esta Productividad se abonaría, como en años anteriores, en el 2021.

Medidas no retributivas

Por otra parte fue necesario regular otro tipo de medidas que no tienen carácter retributivo pero que podrían traducirse en un reconocimiento del periodo trabajado durante el estado de alarma como consecuencia de la pandemia por COVID-19 y que deben ser acordadas dentro de la Mesa Sectorial. Entre estas medidas estaría:

- Carrera profesional: conceder créditos adicionales en los factores de carrera correspondientes a actividad asistencial/profesional y/o participación y compromiso con la organización por haber trabajado atendiendo a pacientes COVID. Se propone eximir durante el año 2020 de la obligatoriedad de presentar créditos de formación por este año.
- Puntuación adicional baremos: otorgar una puntuación adicional en los baremos de concursos- oposición, traslados, movilidad interna, acceso a jefaturas, bolsas de empleo temporal y convocatorias singulares, por mes trabajado en las áreas COVID durante el estado de alarma. Aquellos residentes que prestaron servicios en áreas COVID durante el estado de alarma se les otorgará una puntuación adicional por cada mes trabajo en dichas áreas en concursos – oposiciones, en bolsas de empleo temporal y convocatorias singulares, etc.

Estrategia de Renovación de Contratos de Verano de Enfermería

La situación epidemiológica que atravesaba la Comunidad de Madrid con motivo de la evolución de la pandemia y la falta de profesionales de algunas categorías como es el caso concreto de enfermeras/os, cuyas bolsas de trabajo llevan meses agotadas, no sólo en la Comunidad de Madrid sino en todo el Sistema Nacional de Salud, hizo necesario tomar medidas extraordinarias con el objeto de fidelizar a los profesionales y garantizar la disponibilidad de enfermeras/os en el Servicio Madrileño de Salud para la prestación de la asistencia sanitaria necesaria.

Por ello, una vez analizada la información solicitada por la D.G. de Recursos Humanos y Relaciones Laborales a los centros sanitarios, con respecto a la imposibilidad de cobertura de las distintas ausencias e incidencias en esta categoría, se propuso la prórroga de contratación de las/los enfermeras/os que cada centro necesitaba en ese momento para proceder a dichas coberturas, y cuyos contratos finalizaban tras el período estival, prorrogándose los contratos hasta el 31 de diciembre de 2020.

De este modo, se autorizaron en cada centro sanitario, los profesionales de Enfermería necesarios para:

- La cobertura de las plazas autorizadas en el Plan Funcional de desescalada COVID-19 pendientes de cubrir.
- Sustitución de incidencias: bajas por incapacidad temporal y maternidad, días de libranza, vacaciones y ausencias reglamentarias.
- Cobertura de necesidades de enfermeras/os como consecuencia de Plan de Invierno.
- Posible reasignación de efectivos a otros dispositivos sanitarios.

A tal efecto se envió autorización de los nombramientos eventuales de la categoría Enfermero/a para “cobertura de incidencias” hasta 31 de diciembre de 2020. Además de estas autorizaciones, se renovaron en los centros los profesionales de Enfermería necesarios hasta completar las autorizadas y pendientes de cubrir en los Planes Funcionales elaborados al efecto.

Por tanto, para proceder a llevar a cabo esta medida excepcional de renovación de enfermeras/os, dado que la bolsa de trabajo temporal estaba agotada, se procedió a la renovación de los mismos profesionales, salvo que se autorizasen menos contratos de los que vencían a 30 de septiembre, en cuyo caso se procedió a la renovación de sus profesionales por estricto orden de puntuación de la bolsa de Enfermería.

Con respecto al resto de categorías profesionales, se procedió a la contratación habitual a través de los sistemas establecidos de selección, según las necesidades de cada centro y previa tramitación de la correspondiente autorización.

PLAN FUNCIONAL DE RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS ENFERMERA ISABEL ZENDAL

El nuevo Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal (HEEIZ) nace en un contexto previamente marcado por la situación actual de pandemia por COVID-19, no sólo para dar solución asistencial a la misma sino con un carácter polivalente y modulable a las necesidades sanitarias que puedan requerirse en cada momento y, por tanto, con una visión de apoyo y soporte a la estructura hospitalaria con la que cuenta el Servicio Madrileño de Salud.

En consecuencia, la apertura y puesta en funcionamiento en la Comunidad de Madrid de este nuevo hospital de emergencias ha requerido que sea dotado con los profesionales necesarios según la atención asistencial definida que en cada momento.

Para ello se crearon unidades multidisciplinarias asistenciales que, en función del tipo de actividad asistencial y el grado de complejidad de la misma, previamente definidas en el presente Plan Funcional, puedan ser activadas en cada momento.

El Plan Funcional de Recursos Humanos del HEEIZ fue diseñado para poder definir el procedimiento de dotación de los profesionales necesarios para la prestación asistencial requerida en cada momento, bajo las siguientes premisas:

- El procedimiento de selección de personal debe ser común con independencia de los perfiles profesionales necesarios para las unidades multidisciplinarias, que se definan y activen en cada situación.
- El proceso debe realizarse en primer lugar, mediante la voluntariedad, a través de un procedimiento de adscripción voluntaria.
- La adscripción de personal debe realizarse en el marco de la negociación en Mesa Sectorial de Sanidad.

Procedimiento de Selección de Personal HEEIZ

La selección del personal integrado en las unidades multidisciplinarias asistenciales se realizó mediante convocatoria pública y con carácter voluntario, para el personal estatutario, laboral y funcionario que prestaba servicio en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, mediante nombramiento específico de adscripción temporal o de designación temporal al Hospital Enfermera Isabel Zendal según procediera.

Dicha convocatoria se realizó por resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud que establecía las bases de la convocatoria y dirigió el proceso de selección de los candidatos. Este procedimiento contempló que en el caso de no ser cubiertas todas las plazas requeridas, se establecía la posibilidad de contratación de profesionales hasta cubrir las necesidades de la plantilla de la unidad asistencial definida para cada situación en el Plan Funcional de este Hospital. La dependencia orgánica del hospital de origen y, en el momento en que se activaron los profesionales, pasaron a depender funcionalmente del Hospital Enfermera Isabel Zendal, continuando percibiendo las retribuciones por el centro de origen.

Dotación de Unidades Multidisciplinarias para la Atención de la Pandemia COVID -19

El Hospital Enfermera Isabel Zendal, ha sido diseñado como un hospital polivalente y versátil destinado como primer uso funcional a la atención COVID-19, mientras se mantenga la situación epidemiológica, para drenar la presión asistencial del resto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud y que éstos puedan recuperar la normalidad en la actividad asistencial no COVID, tanto de lista de espera como actividad quirúrgica y actividad del consultas. Con posterioridad se dedicará a cualquier actividad asistencial que se requiera prestar por él.

El nuevo hospital, diseñado con una estructura modular y longitudinal, permite ir aumentando la capacidad asistencial en función de la situación de la pandemia y la presión asistencial en los centros sanitarios.

Para ello, se definieron las plantillas necesarias para la atención de las unidades de hospitalización convencional, UCIs y unidades de cuidados intermedios, en las categorías profesionales de facultativos especialistas, Enfermeras/os y Técnicos de cuidados Auxiliares de Enfermería.

De igual modo, se ha tenido en consideración la necesidad de contar con áreas no asistenciales, pero sí muy relevantes para el mantenimiento de la asistencia, entre las que se cuenta las zonas de apoyo logístico, farmacia, limpieza, seguridad y mantenimiento, así como las necesidades de apoyo por parte del personal de la categoría de celador y personal administrativo, así como de trabajador social y psicólogos clínicos y la prevención de riesgos laborales y medicina preventiva.

A los efectos de la dotación de estas Unidades, se podrán adscribir al Hospital Isabel Zendal los refuerzos contratados en las distintas categorías profesionales para la gestión COVID -19 que en la actualidad trabajan en los distintos centros sanitarios adscritos al nuevo hospital con motivo del traslado de la actividad asistencial COVID-19 y, por tanto, contando con todos los refuerzos del Plan Funcional por desescalada hasta el límite máximo de las contrataciones realizadas por cada centro en las distintas categorías profesionales.

La adscripción al nuevo Hospital tiene carácter temporal y durará el tiempo necesario para atender las necesidades asistenciales del Hospital “Enfermera Isabel Zendal”, pudiendo ser rescindida en cualquier momento de cambiar las circunstancias que dieron origen a las mismas.

Gestión Directiva del Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal

En cuanto al diseño de la estructura directiva para la gestión del Hospital Enfermera Isabel Zendal, se estableció un sistema de provisión que contemplaba la creación de puestos de gestión de personal de los distintos centros sanitarios que se activarían en función de las necesidades.

El equipo gestor fue seleccionado entre los profesionales con experiencia en puestos de gestión y se contemplaban varios escenarios: creación de puestos directivos similares a las Gerencias Asistenciales, para lo que era necesario modificar el decreto de estructura del Servicio Madrileño de Salud, adscribiéndola al órgano de dirección incluyendo los puestos necesarios en la RPT de Servicios Centrales del SERMAS, programa 311P. Servicios Centrales del Servicio Madrileño de Salud; creación de una Gerencia Adjunta con una estructura directiva propia que requirió la tramitación por parte de la Secretaría General Técnica, de un expediente de modificación de plantilla, con informe favorable de la Consejería de Hacienda, así como la correspondiente modificación de créditos.

En este sentido, destacar que también consideró la dotación de mandos intermedios en las unidades multidisciplinares creadas al efecto.

LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19

Como se viene señalando en epígrafes anteriores, los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales han emergido, durante esta crisis, como unidades de valor estratégico en el funcionamiento de los hospitales y centros sanitarios.

Su actividad, anticipando riesgos y adoptando con antelación las medidas preventivas oportunas, se ha demostrado fundamental para disminuir el impacto de la crisis y contribuir a lograr, en medio de las dificultades, un desempeño de nuestros hospitales y centros sanitarios en el nivel de intensidad y efectividad que la situación requería. La vigilancia de la salud de los profesionales durante la emergencia, de manera ágil y eficiente, ha constituido una de las claves para mantener un número adecuado de efectivos sanitarios operativos, garantizando al tiempo la seguridad y salud de todos los trabajadores.

La pandemia por COVID-19 ha exigido a los Servicios de Prevención llevar a cabo un gran número de actuaciones adicionales a su actividad ordinaria. Entre esta actividad determinada por la emergencia sanitaria cabe destacar las siguientes acciones:

- Valoración y seguimiento de la salud de los trabajadores de los centros, de los resultados de las pruebas diagnósticas de COVID-19 y de sus bajas y reincorporaciones al servicio
- Estudios de contactos a todos los trabajadores sospechosos y confirmados de infección por Covid-19
- Estudio serológico de todos trabajadores de los centros
- Vacunación de todos los trabajadores de los centros
- Valoración y seguimiento de trabajadores especialmente sensibles y trabajadoras gestantes
- Elaboración de información estadística diaria sobre la incidencia de COVID-19 entre los trabajadores de los centros
- Elaboración de protocolos, procedimientos de protección frente a COVID-19, informes e instrucciones técnicas, de conformidad con las evidencias científicas existentes en cada momento de la pandemia.
- Formación y entrenamiento en medidas de protección frente a COVID-19, de todos los trabajadores
- Valoración de Equipos de Protección Individual
- Valoración de medidas de protección colectiva
- Actuación y seguimiento frente a alertas emitidas en relación con Equipos de Protección Individual y otros materiales.
- Acciones específicas de coordinación de actividades empresariales con empresas concurrentes

Durante el año 2020, los Servicios de Prevención han desarrollado una actividad extraordinaria, que ha permitido mantener unos adecuados niveles operativos en los hospitales y centros sanitarios, para hacer frente a una emergencia sanitaria de dimensiones no conocidas hasta el momento en nuestro sistema de salud.

II. ACTIVIDAD DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD DURANTE 2020

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 2020

Tipo de profesional	En el mismo centro*	Hacia otro centro*	Total*
Medicina de familia	96.667	39.150	135.817
Pediatría	13.897	7.953	21.850
Enfermería	82.512	45.832	128.344
Total	193.076	92.935	286.011

*Número de movimientos

CAMBIO DE TURNO	EN EL MISMO CENTRO*			EN OTRO CENTRO*		Sin cambio de turno	TOTAL
	M-T	T-M	Sin cambio de turno	M-T	T-M		
Medicina de familia	14.712	15.992	65.963	4.878	4.754	29.518	135.817
Pediatría	3.034	1.854	9.009	1.088	771	6.094	21.850
Enfermería	20.276	17.370	44.866	6.730	6.339	32.763	128.344
Total	38.022	35.216	119.838	12.696	11.864	68.375	286.011

*Número de movimientos

Balance de Libre Elección en hospitales

Hospital	Año 2019		Año 2020	
	Citas Entrantes	Citas Salientes	Citas Entrantes	Citas Salientes
H.U. La Paz	10.708	48.149	6.815	27.174
H.U. 12 de Octubre	8.250	32.017	4.724	17.994
H.U. Ramón y Cajal	6.178	33.182	3.525	19.426
H.U. de Getafe	2.801	18.138	1.978	8.073
H.U. Móstoles	6.082	13.410	3.011	7.921
H.U. Severo Ochoa	2.802	15.619	1.248	9.793
H.U. Príncipe de Asturias	1.289	11.505	984	6.168
H. Santa Cristina	3.453	1.245	1.966	603
H. Infantil Niño Jesús	10.481	2.208	8.436	976
H.U. La Princesa	6.762	8.906	3.258	4.733
H. Central Cruz Roja	16.967	1.166	7.303	648
H.U. Clínico San Carlos	15.134	21.525	7.370	14.611
H.U. Rey Juan Carlos	48.049	4.455	26.489	2.511
H. U. Torrejón	16.118	4.153	9.342	2.362
H. G. Villalba	27.269	3.928	16.788	2.411
H.U. Fundación Alcorcón	7.059	5.323	5.356	2.559
H.U. Fuenlabrada	4.057	16.521	2.518	8.738
H.U. Infanta Sofía	5.148	7.353	3.325	4.831
H.U. Henares	2.577	8.672	1.230	6.547
H.U. Infanta Leonor	8.150	10.297	5.259	5.554
H.U. Sureste	1.692	7.047	883	5.479
H.U. Infanta Cristina	1.692	7.274	595	3.790
H.U. Tajo	1.046	2.234	668	1.211
H.U. Puerta de Hierro – Majadahonda	13.185	16.426	8.897	9.160
H.U. Infanta Elena - Valdemoro	18.369	2.178	9.352	1.177
H.G.U. Gregorio Marañón	13.573	11.503	6.959	7.266
H. El Escorial	1.080	10.628	970	7.086
H. Fundación Jiménez Díaz	75.889	6.947	44.465	3.999
H. Central de la Defensa	4.977	8.828	3.418	4.331
TOTAL CITAS	340.837	340.837	197.132	197.132

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	71.062	6.116	8,61%
Cardiología	93.615	5.782	6,18%
Dermatología	242.139	22.691	9,37%
Digestivo	119.926	9.904	8,26%
Endocrinología	77.939	4.833	6,20%
Hematología	36.758	303	0,82%
M. Interna	74.505	2.079	2,79%
Nefrología	18.376	857	4,66%
Neumología	75.064	4.076	5,43%
Neurología	115.037	11.714	10,18%
Rehabilitación	138.144	2.305	1,67%
Reumatología	72.794	4.496	6,18%
TOTAL ÁREA MÉDICA	1.135.359	75.156	6,62%
C. General	103.050	6.240	6,06%
Urología	110.242	7.219	6,55%
Traumatología	295.581	41.595	14,07%
ORL	161.183	10.978	6,81%
Oftalmología	238.642	18.712	7,84%
Ginecología	179.811	16.322	9,08%
C. Infantil	19.309	1.348	6,98%
C. Maxilofacial	39.948	11.773	29,47%
Neurocirugía	15.625	243	1,56%
C. Vascular	29.488	3.284	11,14%
TOTAL ÁREA QUIRÚRGICA	1.192.879	117.714	9,87%
TOTAL ÁREA PEDIÁTRICA	89.631	871	0,97%
TOTAL ÁREA OBSTÉTRICA	55.955	3.361	6,01%
TOTAL	2.473.824	197.102	7,97%

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

Fuente: Cuadro de Mandos del CAP

INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

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, y se atiende de forma presencial a aquellos ciudadanos que desean una escucha directa y personalizada, tras ser atendidos en la *Oficina de Registro de Atención al Ciudadano* de la Consejería de Sanidad.

El servicio se presta de lunes a viernes, excepto festivos, de modo que la atención telefónica y la respuesta a correos electrónicos se realizan durante las jornadas laborales de mañana y de tarde, mientras que la atención presencial se presta en turno de mañana.

A lo largo del año 2020 ha habido un descenso de actividad frente a años anteriores, habiéndose registrado un total de 40.462 atenciones. (Gráficos 1 y 2).

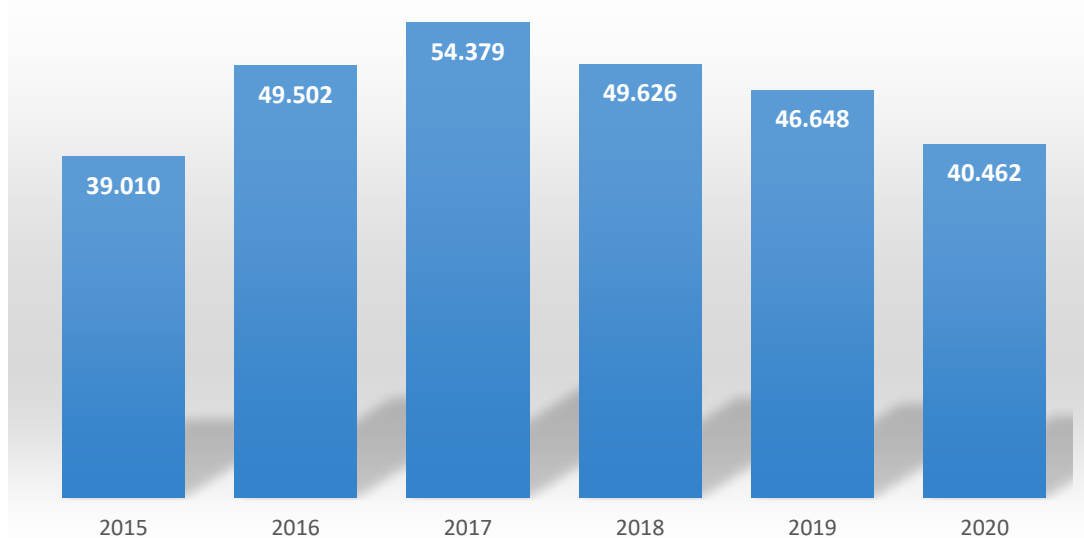


Gráfico 1: Actividad del SIP. Años 2015-2020

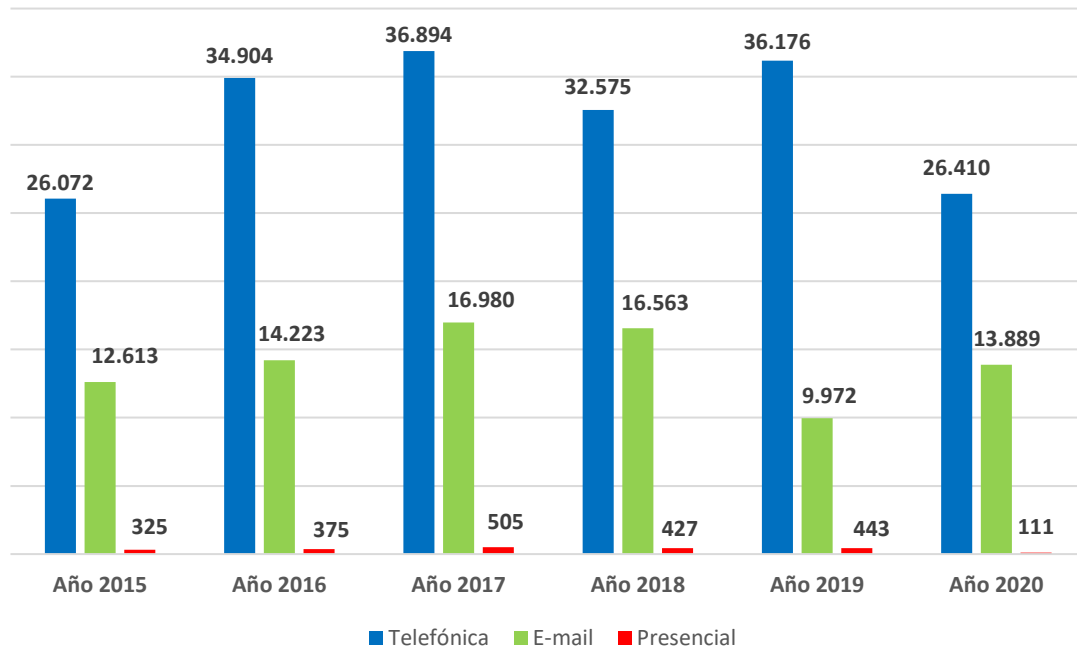


Gráfico 2: Evolución comparativa por vías de acceso. Años 2015-2020

En relación a las **vías de acceso** al SIP, si hacemos una comparativa entre los años 2020-2019, se observa que en el año 2020 se ha incrementado un 39% la vía de acceso por correo electrónico, habiendo decrecido un 27% el acceso por vía telefónica y un 75% la vía presencial. Los condicionantes principales que influyeron en estos resultados han sido a consecuencia de la situación epidemiológica y la evolución de la infección por coronavirus que afectó a toda la población y por la que se establecieron nuevos aspectos organizativos en el modelo laboral existente hasta marzo del 2020, implantándose la modalidad de teletrabajo e integrando innovaciones técnicas y funcionales. (Gráfico 3).

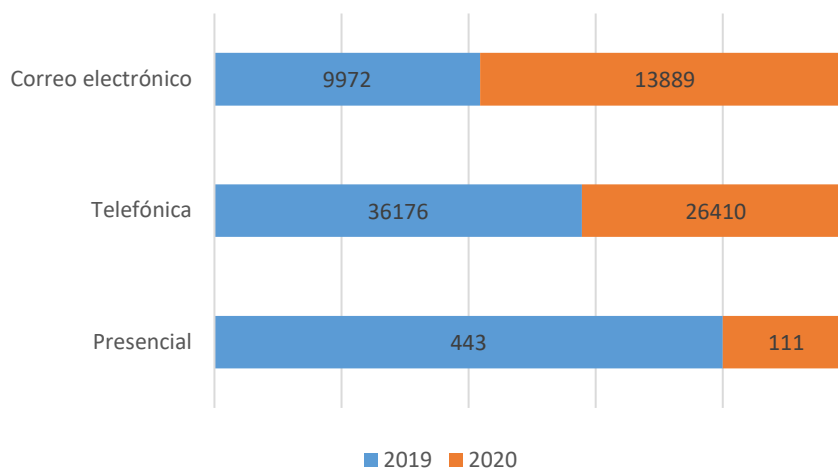


Gráfico 3: Comparativa año 2019-2020 por vías de acceso al SIP

No obstante, a lo largo del año 2020, la mayor actividad del SIP se desarrolla mediante la atención telefónica, la cual supuso un 65% de la actividad total (40.462) y el correo electrónico un 35% (Gráfico 4).

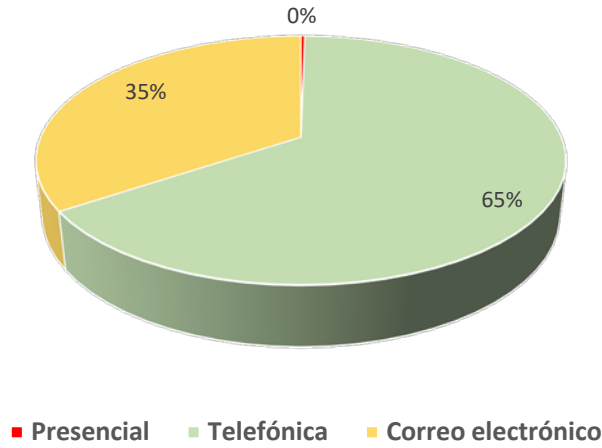


Gráfico 4: Año 2020. Vías de acceso al SIP

Si analizamos los motivos de demanda de los ciudadanos, comparando los años 2020-2019, se observa que predominaron las consultas relacionadas con temas de asistencia sanitaria y con información general sobre trámites y gestiones internas del sistema sanitario (Gráfico 5).

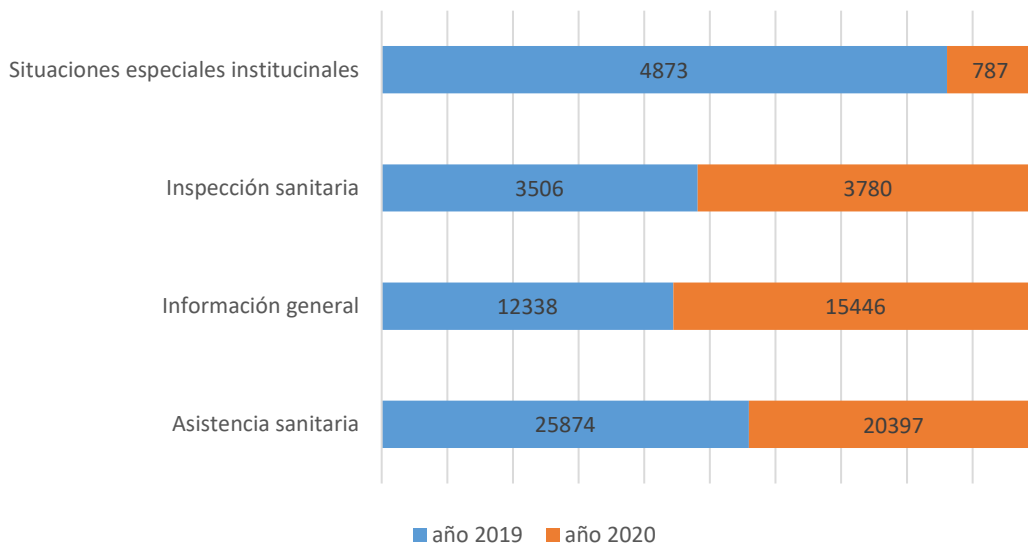


Gráfico 5: Comparativa año 2019-2020 por motivos de demanda.

En el año 2020, la mayor parte de las demandas de los ciudadanos han estado orientadas a temas vinculados a la Asistencia Sanitaria (51%), seguidamente a temas de Información General (38%), y un 9% sobre temas relacionados con Inspección Sanitaria (Gráfico 6).

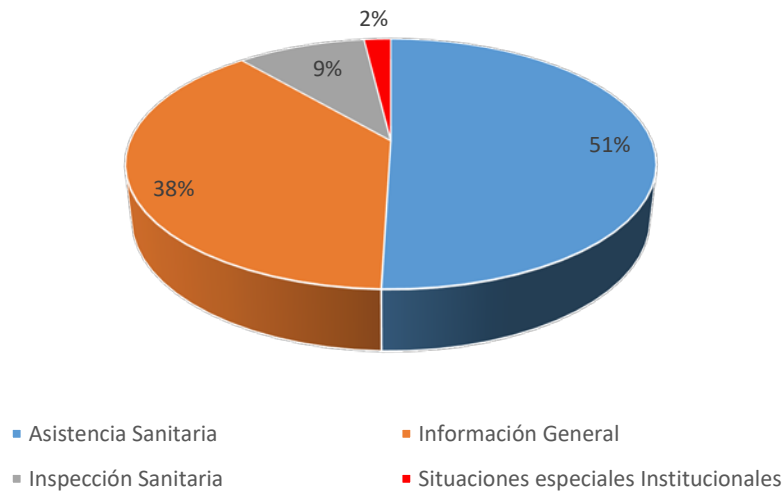


Gráfico 6: Año 2020. Motivos de demanda.

A lo largo del año 2020, las demandas más destacadas recibidas en el SIP han estado relacionadas a cuestiones sobre las consecuencias que provocó la pandemia por la COVID-19, y ligadas a las diferentes normativas publicadas en relación al decreto del estado de alarma para gestionar la crisis sanitaria, lo cual afectó a aspectos organizativos en la atención sanitaria de los centros sanitarios, al acceso de visitas o acompañamiento tanto en los centros sanitarios como en los sociosanitarios, restricciones de movilidad de la población, etc., todo ello ha generado en los ciudadanos una notable necesidad de interpretación normativa sobre los decretos e instrucciones publicadas y un cambio de cultura en la forma de recibir la asistencia sanitaria.

Con el fin de ampliar la información en relación a los datos de actividad registrados en el SIP durante el año 2020, se procede a desglosar los motivos de demanda más relevantes formulados por parte de los ciudadanos.

a) Asistencia Sanitaria

Ante el riesgo de propagación del nuevo coronavirus ha sido necesario poner en marcha una serie de mecanismos organizativos para seguir prestando el servicio público, lo que conllevó a establecer cambios en la organización de la atención sanitaria, circunstancia que ocasionó cierta confusión, desconfianza e inseguridad en los ciudadanos, concentrando sus consultas de información entorno a la COVID-19 dentro del marco de la Salud Pública (Gráfico 7).

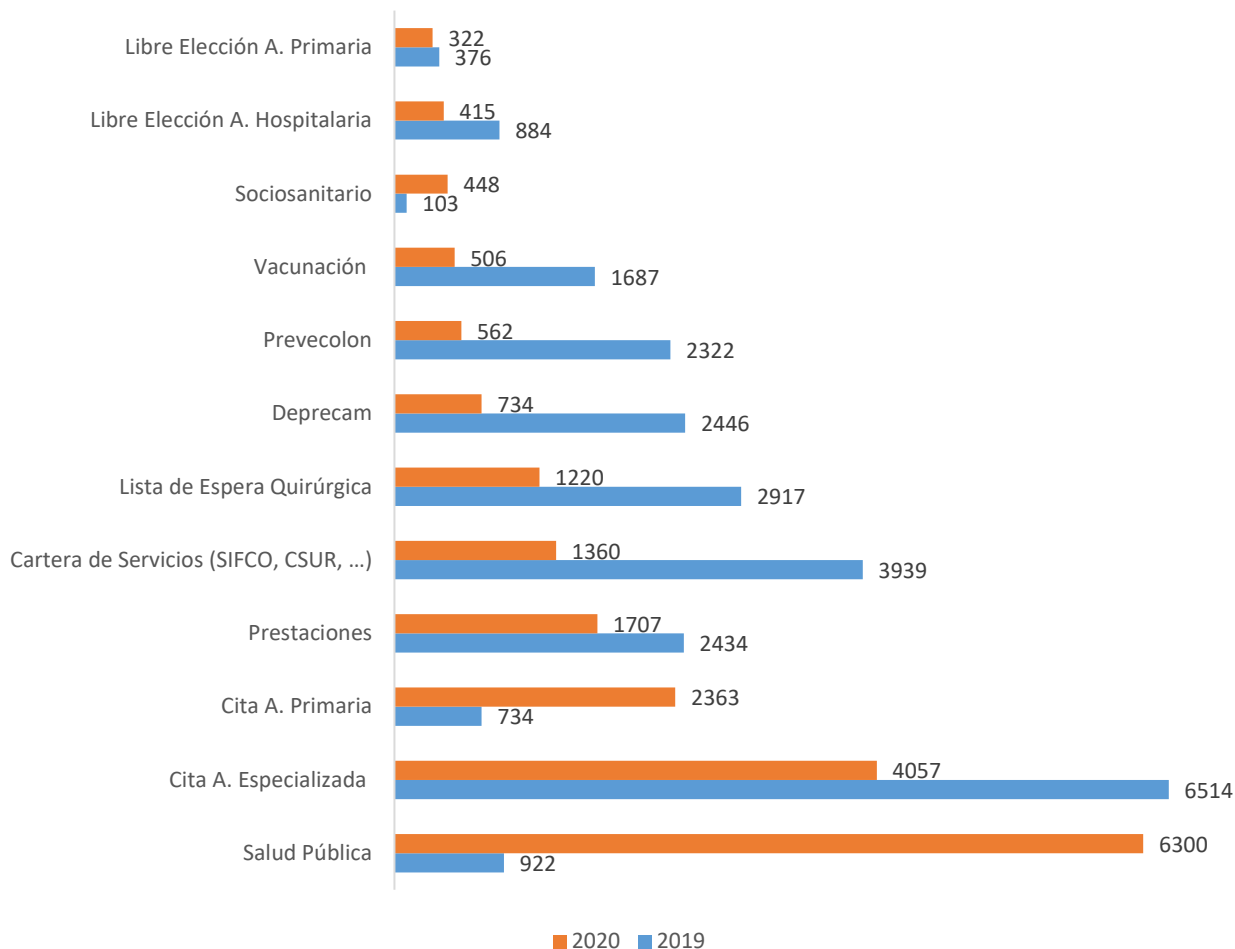


Gráfico 7: Comparativa año 2019-2020 Asistencia Sanitaria

Asimismo, durante el año 2020 en comparación al 2019, se ha registrado un 335% más de temas relacionados con aspectos sociosanitarios, incluyendo en este epígrafe todo el aluvión de incertidumbres que provocaron las medidas de contención y propagación del virus en las Residencias de Mayores durante la pandemia y un 222% de cuestiones relacionadas con la Cita de Atención Primaria, ciudadanos que deseaban acceder a su cita o contactar con su médico o recibir la llamada de la consulta telefónica, alta demanda de acceso para contactar con Atención Primaria. En el SIP se recibieron diferentes demandas de ciudadanos que planteaban la necesidad de contactar con un profesional sanitario para trasladar sus consultas, tanto por estado de salud como por seguimiento de tratamiento médico.

El resto de temas concernientes a la Asistencia Sanitaria, durante el año 2020 frente al año 2019, fueron de menor impacto para los ciudadanos. En este sentido, hay que tener en cuenta las circunstancias en las que se encontraban los centros sanitarios en relación a la suspensión de consultas y a la implantación de la cita telefónica, disminución de la actividad quirúrgica, reducción de los programas de salud preventivos, etc.

b) Información General

Durante el año 2020 se ha observado un cambio de tendencia en la preocupación de los ciudadanos, debido al escenario en la que todos nos hemos tenido que situar ante el virus por COVID-19 (Gráfico 8).

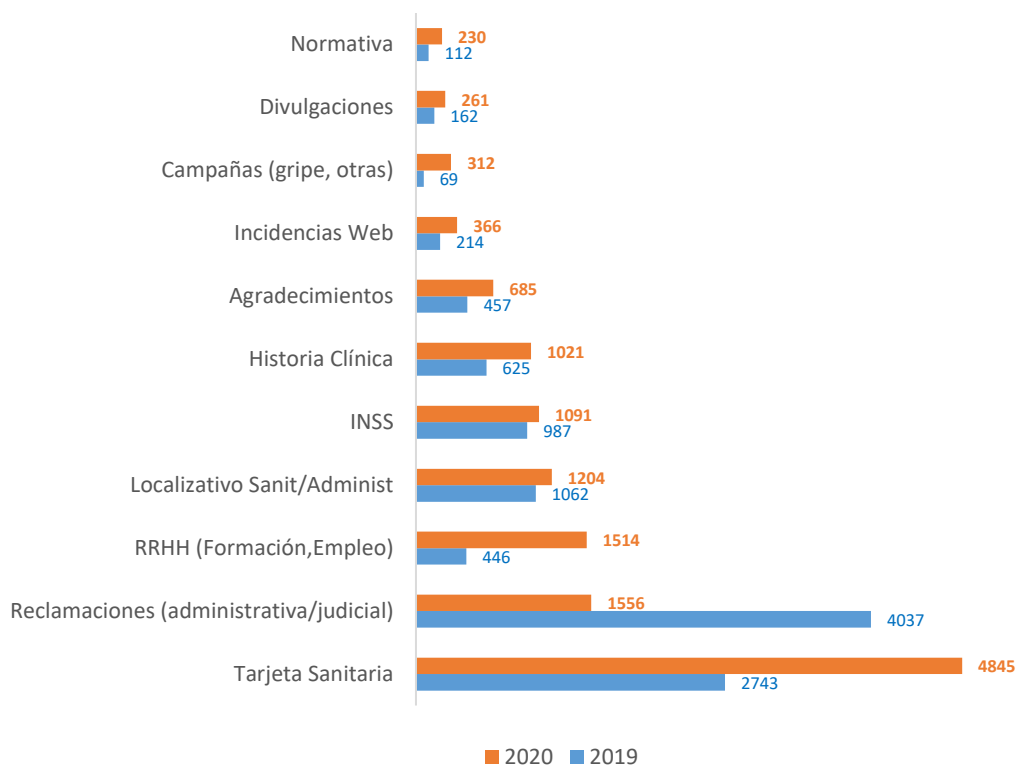


Gráfico 8: Comparativa año 2019-2020 Información General

Si comparamos los años 2020-2019 se observa un notable cambio de tendencia respecto al foco de consultas formuladas por los ciudadanos, tal como se recoge en los datos de la Gráfico 8, en el año 2020 destaca un importante incremento de demandas del ciudadano solicitando información sobre la campaña de vacuna de la gripe y de la COVID-19, suponiendo un incremento de un 352% sobre el año 2019. Asimismo, también hubo una alta incidencia de temas relacionados con Recursos Humanos, personas que ofrecían sus servicios para trabajar durante la pandemia, tanto personal activo como jubilado, así como preguntas sobre aspectos laborales y alojamiento en hoteles para profesionales, etc., habiendo supuesto un incremento de un 239% en el año 2020 frente al mismo tema en 2019.

A lo largo del año 2020 se han recibido diferentes consultas sobre interpretación normativa, habiendo supuesto un 105% más que en el año 2019. Las demandas de información han estado relacionadas con las instrucciones o normas que se publicaban tanto a nivel estatal como autonómico, circunstancia que ha constituido en ocasiones un foco de conflicto para los ciudadanos, los cuales entendían que al ser un Servicio de Información de la Consejería de Sanidad debíamos orientar y abarcar todas sus dudas o escenarios individuales. Asimismo, durante el año 2020, en el SIP se recibieron consultas de ciudadanos derivadas de las noticias emitidas por los diferentes medios de comunicación con el fin de verificar la autenticidad de la información, circunstancia que no siempre hemos podido satisfacer desde el SIP debido a la alta complejidad para conseguir confirmar datos a través del flujo de comunicación interna institucional.

En el año 2020, en comparación al año 2019, se ha incrementado un 77% de informaciones sobre aspectos relacionados con Tarjeta Sanitaria en torno al reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, necesidad de actualizar datos de contacto, procedimiento para acceder a la Tarjeta Sanitaria Virtual y disconformidades por

no poder acceder a los datos de menores o mayores a cargo, etc. Así mismo, durante el año 2020, la actividad del SIP se incrementó en un 71% en temas relacionados con incidencias web por dificultad en los accesos a aplicaciones informáticas o acceso a trámites electrónicos; el ciudadano demanda una respuesta rápida para acceder a las gestiones o aplicaciones informáticas. Así mismo, se ha incrementado un 63% la solicitud de información correspondiente al acceso a los historiales clínicos. Igualmente, se han registrado un 61% más de peticiones para divulgar publicidad de sus intenciones a través del SIP, tanto de personas individuales como colectivos sindicales o determinadas sociedades civiles y mercantiles. A lo largo del año 2020, los ciudadanos solicitaron un 13% más de información sobre datos de contacto para diferentes unidades administrativas o centros sanitarios, los cuales constan publicados en la web de la Comunidad de Madrid, de igual modo, se incrementó un 11% las consultas sobre los temas que competen exclusivamente al INSS y que en numerosas ocasiones el motivo por el que se ponían en contacto con el SIP era para notificar sobre la imposibilidad de contactar con dicho organismo.

Se han recibido un 50% más de agradecimientos en el año 2020 que el año 2019 y un 61% menos de cuestiones relacionadas con reclamaciones.

c) Inspección Sanitaria

En el año 2020 la actividad del SIP respecto a temas relacionados con Inspección Sanitaria ha estado muy vinculada a las medidas que fue necesario adoptar tras la propagación de la COVID-19 y tal como se puede observar, en el gráfico 9, han cambiado sus prioridades en relación a la información solicitada en el año 2019.

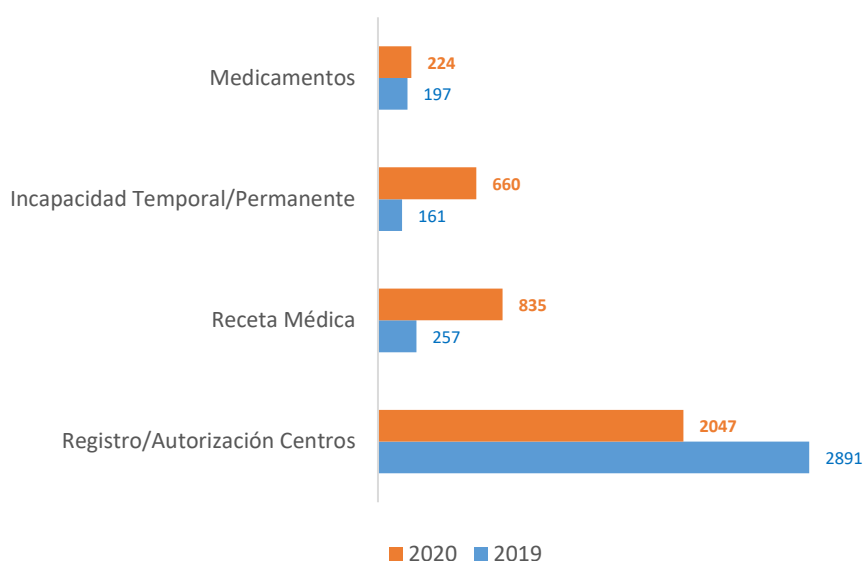


Gráfico 9: Comparativa año 2019-2020 Inspección Sanitaria.

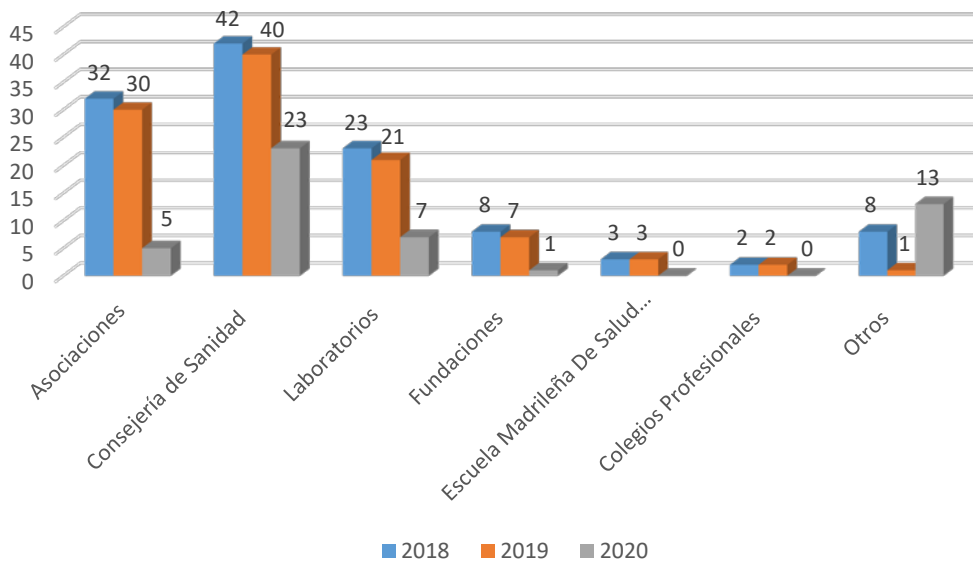
Si comparamos los datos de los años 2020 y 2019, el mayor impacto e incremento de consultas al SIP, sobre todo en el 2º trimestre del año 2020, han sido por cuestiones relacionadas con las bajas laborales y su seguimiento médico, partes de confirmación, altas o bajas cuyos ciudadanos estaban disconformes, etc., en este sentido se han registrado un 310% más en el año 2020 frente al 2019. En este contexto se ha incrementado un 225% las consultas relacionadas con la receta médica electrónica, en gran medida vinculada a las mascarillas gratuitas que dispensó la Comunidad de Madrid, las cuales en algunos casos no constaban activas en la receta electrónica. Se destaca que durante el año 2020 hubo un 29% menos de consultas relacionadas con Registro/Autorización de Centros.

Comisión Técnica de Coordinación de la Información en los Centros Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. (CTCI) 2020

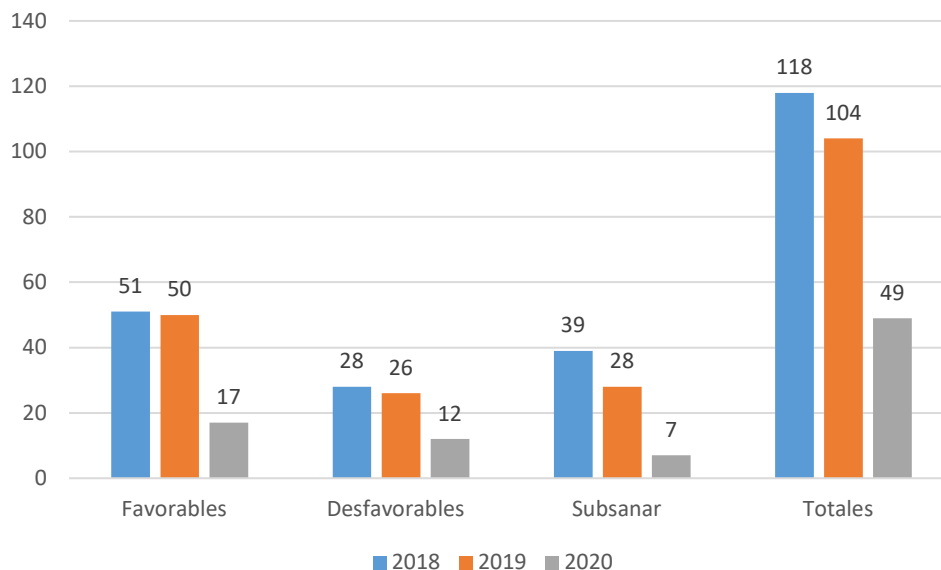
Las funciones del CTCI se desarrollan en materia de coordinación de la comunicación dirigida al paciente y a su entorno familiar, así como para la elaboración de materiales y publicaciones de información sanitaria, con el objetivo de asegurar que la información sanitaria sea objetiva clara, veraz, actualizada, de calidad, basada en la evidencia científica, oportuna y pertinente.

La Comisión evalúa los documentos con contenido sanitario, sea cual sea el soporte que la contenga, y que se difunda o se pretenda difundir a los ciudadanos en los centros sanitarios de la Consejería de Sanidad, o en los centros sanitarios con ella vinculados jurídicamente con independencia de la persona física, jurídica, privada o pública que la emita.

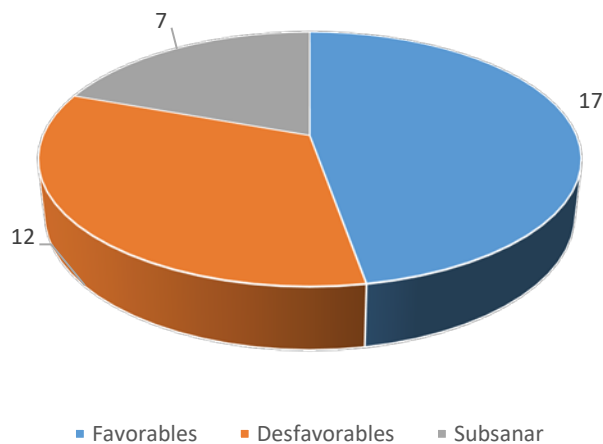
Distribución por el Perfil del Solicitante



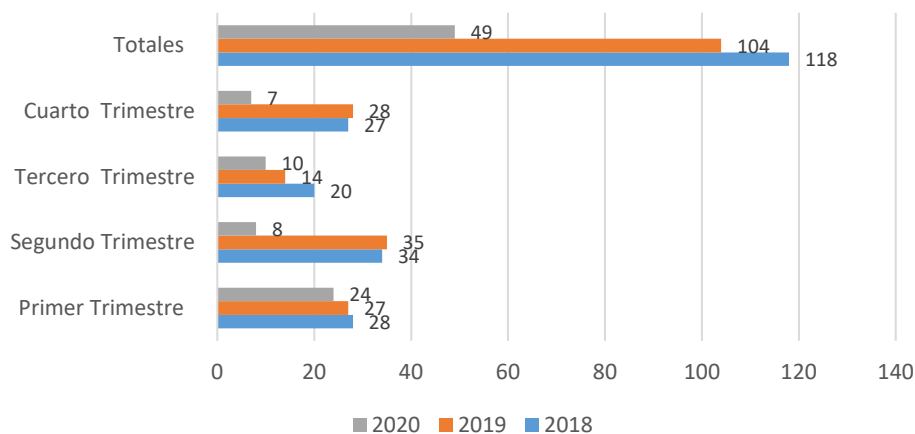
Resultado de la Evaluación



Dictamen Evaluación 2020



Distribución por Trimestres



Portal INFO-FAMILIAS durante 2020

Como consecuencia de la pandemia, y como se ha señalado en el apartado de sistemas de información desarrollados en el contexto de la gestión de la pandemia, se ha diseñado y se está implantando una solución para facilitar información a familiares y allegados autorizados acerca del paciente ingresado, en momentos en que las visitas de familiares están restringidas. El portal facilita un canal adicional de información que contribuye a disminuir el estrés de la familia, a la vez que ayuda a disminuir la afluencia de personas a los hospitales

Desde Madrid Digital se han establecido las especificaciones y diseñado los mecanismos para la conexión entre las bases de datos de historia clínica SELENE y HCIS con una aplicación desarrollada al efecto por una empresa externa.

Actualmente el portal está activo en todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud (salvo el Hospital Universitario Clínico San Carlos) y se encuentra en periodo de adaptación de los profesionales a la herramienta, habiéndose determinado como objetivo dentro del Contrato Programa de 2021 la utilización del mismo.

Para el desarrollo de la herramienta, se han mantenido 10 reuniones telemáticas con los desarrolladores y 24 reuniones con los equipos directivos de los hospitales para presentar el Portal Info-Familias y aclarar posibles dudas de su funcionamiento y utilización. Se ha diseñado un manual de uso para los familiares y los profesionales sanitarios tanto en la versión SELENE como HCIS. El seguimiento ha sido desigual en los distintos hospitales, por lo que se redundará en la formación e información de los profesionales sanitarios durante el año 2021.

Registro de Instrucciones Previas

En este año, 2020, se han realizado un número de 3.095 inscripciones de Documentos de Instrucciones Previas, de las cuales 2.969 han sido primeras inscripciones, 126 modificaciones de documentos registrados previamente, 0 sustituciones y 41 revocaciones.

En cuanto a información solicitada por los ciudadanos sobre Instrucciones Previas, de forma presencial en el Registro ha supuesto un número de 97 consultas y 901 por vía telefónica. En cuanto a las consultas solicitadas desde los Servicios de Atención al Paciente de los hospitales públicos y privados, así como de los Servicios de Atención al Usuario han supuesto un número de 1.854.

Además de los canales habituales de información y Atención al Público en materia de Instrucciones Previas, desde el mes de septiembre se ha puesto en marcha un correo genérico para resolución de dudas entre los tramitadores y asistencia al ciudadano. En dicho correo se han llegado a atender más de 40 consultas.

Asociaciones de Pacientes

Con el fin de conocer las demandas, necesidades y expectativas de los pacientes y sus familias, se han mantenido reuniones con Asociaciones o Federaciones de Pacientes.

En la línea de mejorar y ampliar las alianzas con el movimiento asociativo, se establecen convenios de colaboración con las asociaciones de pacientes encaminados a mejorar la calidad de atención a los pacientes, familiares y sus cuidadores.

A continuación se presenta la actividad desarrollada en este ámbito de actuación durante el año 2020:

1. Reuniones con asociaciones de pacientes:

Reuniones telemáticas con entidades: 24 (además de los contactos y seguimiento telefónico)

2. Convenios con asociaciones y otras entidades

Convenios activos: 14

- AMAI-TLP (Finalizó su vigencia el 11-10-2020)
- ASEM MADRID
- ASHEMADRID (Vigente desde 28-05-2020)
- ASION
- FEDERACIÓN AUTISMO MADRID
- FLM y ASPAYM (Finalizó su vigencia el 27-07-2020)
- DIABETES MADRID (Vigente desde 9-02-2020)
- DACER
- FUNDACIÓN LEUCEMIA Y LINFOMA (vigente desde 29-09-2020)
- FUNDACIÓN SÍNDROME DE DOWN (finalizó vigencia el 22-04-2020)
- FAMMA COCEMFE
- FEDER
- FUNDACIÓN ORANGE
- INDEPF

✔ **Tramitación administrativa de convenios y/o adendas durante el año 2020:**

✔ **Nuevos convenios tramitados: 8**

- AMAI-TLP
- ASHEMADRID
- AUTISMO- MADRID-programa VolaTEA. (Continúa tramitación en 2021)
- DIABETES MADRID
- FLM y ASPAYM (Continúa tramitación en 2021)
- FUNDACIÓN LEUCEMIA Y LINFOMA
- FUNDACIÓN SÍNDROME DE DOWN (Sin acuerdo final)
- AFADE (Continúa tramitación en 2021)

✔ **Prórrogas de convenios tramitadas: 2**

- FEDER
- INDEPF

✔ **Reuniones de seguimiento de convenios:**

Las actividades de las entidades colaboradoras y el seguimiento de los convenios se vieron fuertemente afectados por la situación sanitaria.

- Reuniones telemáticas con entidades: 13 (además de los contactos y seguimiento telefónico)

✔ **Comisión Técnica de Acciones en Salud frente a la Violencia de Género**

- Nº de reuniones: 8

✔ **Registro de casos de violencia de género (Servicio Madrileño de Salud)**

- Nº de reuniones: 21

✔ **Protocolo violencia sexual:**

- Protocolo de asistencia sanitaria urgente y coordinada a mujeres víctimas de violencia sexual en la Comunidad de Madrid.
- Nº de reuniones: 4

✔ **Protección de datos (Servicio Madrileño de Salud)**

- Revisión del procedimiento de Derechos ARCO en Atención Primaria y otros derechos de protección de datos (cancelación, rectificación y oposición)
- Nº de reuniones: 2 (además de otros contactos y trabajos en línea).

Área de bioética y derecho sanitario

A lo largo de este año se ha trabajado en la consolidación de la red de Comités de Ética Asistencial (CEAS) de la Comunidad de Madrid. A finales de año se ha iniciado la primera reunión semanal de coordinación con los presidentes de los CEAS para conocer sus necesidades y propuestas, vía telemática, y se ha puesto en marcha un nuevo canal en la aplicación TEAMS para el intercambio de documentos, actividades formativas, experiencias, etc.

Se ha continuado con las tareas de acreditación de los CEAS, nombrando nuevos miembros de la Comisión de Acreditación de los Comités de Ética y se han celebrado 2 reuniones de esta comisión en 2020, con su nueva composición. Se ha acreditado el CEA del Hospital del Sureste y se ha renovado la acreditación de 3 CEAS más.

A partir de los datos proporcionados en sus memorias, la actividad de los CEAS durante el ejercicio de 2020 ha sido similar a la de años anteriores, con una media por cada CEA de 5 reuniones ordinarias, 2 reuniones extraordinarias, 1 Comisión Permanente, 9 casos valorados e informes emitidos, así como una media de 3 entrevistas con donante vivo. Las actividades formativas organizadas por los CEAS, de promedio, han sido de 3 por cada uno de ellos, con una duración lectiva media de 20 horas.

El año 2020 termina con 26 comités acreditados en la Comunidad de Madrid, constituidos por un total de 479 personas, con una media de 18 personas por CEA, en centros hospitalarios públicos y privados en la Comunidad de Madrid. Se ha notificado al Área de Bioética y Derecho Sanitario, la puesta en marcha de 9 Grupos Promotores de CEA, en centros hospitalarios públicos y privados en la Comunidad de Madrid.

PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ

PROGRAMA POBLACIONAL DE CRIBADO CÁNCER DE COLON Y RECTO

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

Objetivos del programa PREVECOLON

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

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

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

Organización del programa PREVECOLON

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

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

Población Diana del programa PREVECOLON

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

La ronda actual es la primera, que corresponde a los años 2017-2020, con una población diana original de 1.541.308 ciudadanos a los que se ha ido invitando en el periodo por cohortes de edad.

Resultados del programa PREVECOLON

En 2020 el programa se ha visto alterado en su curso por **la pandemia de la COVID-19**.

La actividad de cribado tuvo que ser suspendida entre el 11 de marzo y el 1 de diciembre de 2020. En los meses de estado de alarma fue necesario también suspender un total de 856 colonoscopias citadas para la prestación "Exclusivo Prevecolon con/sin Anestesia". Todas las colonoscopias pospuestas pudieron realizarse en sus hospitales sede antes del 31 de julio de 2020.

El programa de cribado Prevecolon fue reactivado el 1 de diciembre de 2020 aplicando un plan de contingencia con un ritmo de invitación del 50% de la capacidad normal de envío de cartas. La necesaria ralentización supuso una demora a mayo de 2021 en el cierre de ronda inicialmente previsto pero se ha mantenido la actividad en la medida de lo posible y garantizando siempre la seguridad del proceso. La actividad del programa PREVECOLON durante 2020 se resumen en la **Tabla 1**.

Tabla 1: Resultados de actividad del programa Prevecolon en 2020

Hospital Sede/Referencia	C	E	T-	T+	CR
Hospital U. Clínico San Carlos					
Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla	10.282	4.122	3.857	168	163
Hospital U. Fundación Jiménez Díaz	5.395	2.423	2.362	89	103
Hospital General de Villalba	188	479	462	28	37
Hospital U. Rey Juan Carlos	1250	896	862	42	74
Hospital U. 12 de Octubre					
Hospital U. Infanta Cristina	9.028	7.152	6.900	399	471
Hospital U. de Getafe					
Hospital U. del Tajo					
Hospital U. Fundación Alcorcón	3.909	2.476	2.358	132	174
Hospital Gral. U. Gregorio Marañón					
Hospital U. Infanta Leonor	6.088	6.469	6.113	368	517
Hospital U. del Sureste					
Hospital U. Infanta Elena	1.757	608	562	34	26
Hospital U. La Paz					
Hospital U. Infanta Sofía	16.663	9.143	8.629	508	577
Hospital U. Príncipe de Asturias					
Hospital U. del Henares	11.886	5.298	4.991	304	314
Hospital U. Puerta de Hierro Majadahonda					
Hospital de El Escorial	16.561	8.919	8.357	463	511
Hospital U. Fuenlabrada					
Hospital U. Severo Ochoa					
Hospital U. Ramón y Cajal	16.669	6.812	6.481	341	347
Hospital U. de La Princesa	5.626	2.599	2.686	133	133
Hospital U. de Torrejón	1.133	1.070	979	61	65
TOTALES	106.435	58.466	55.599	3.070	3.512

C: Cartas enviadas. **E:** Entregan Kit. **T-:** test con resultado negativo. **T+:** test con resultado positivo.

CR: Colonoscopias realizadas

Se debe tener en cuenta a la hora de analizar la información que algunas de las actividades del programa iniciadas en el año previo puede continuarse en el siguiente, tales como la repetición de la prueba en los ciudadanos con resultados de laboratorio no válido, la realización de colonoscopias en los que ha tenido un resultado positivo o el cierre de los informes de las colonoscopias.

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

Número de invitaciones y tasa de participación

A pesar de las dificultades derivadas de la pandemia, durante 2020 se remitieron 106.435 cartas informativas a las que se sumaron 11.297 invitaciones a recoger el kit por otras vías así como por la activación de las citas a demanda de los usuarios solicitadas por llamada telefónica o a través de su centro de salud.

Un total de 58.466 ciudadanos entregaron muestra para el test de Sangre Oculta en Heces en su centro de salud dentro del circuito del programa Prevecolon a lo largo de 2020.

Desde el año 2019 los ciudadanos pueden entregar muestras hasta 12 meses después de recibir la carta de invitación, que también tiene funciones de invitación al programa Prevecolon.

Tasa de positividad del test

Se dispuso de resultado de laboratorio válido en 58.669 muestras, de las que resultaron positivas 3.070 (5,23%) y 55.599 fueron negativas (94,77%)

Resultados de las colonoscopias en pacientes con test positivos.

Durante el 2020 se realizó colonoscopia dentro del programa Prevecolon a 3.512 personas y se cerraron los informes de resultado de caso de 3.581 pacientes. La proporción de hallazgos fue la siguiente:

- Cáncer: 193 (5,39%).
- Neoplasias superficiales de riesgo alto: 814 (22,73%).
- Neoplasias superficiales de riesgo intermedio: 821 (22,93%).
- Neoplasias superficiales de riesgo bajo: 826 (23,07%).
- Lesiones no neoplásicas: 252 (7,04%).
- Colonoscopias normales: 675 (18,85%).

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA (DEPRECAM)

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

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

Objetivo

Detectar precozmente el cáncer de mama para aplicar tratamientos menos agresivos y disminuir la morbilidad y mortalidad.

Organización

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



La actividad del programa se inició en 1999 y el cribado se realiza con una periodicidad de 2 años, denominando a este periodo como ronda. En cada año de ésta se invita a participar a toda la población que cumple los criterios.

En los veinte años, desde su inicio en 1999, el Programa ha pasado por varias etapas:

- ✓ 1999-2013. Realización y lectura de mamografías por las unidades de la AECC.
- ✓ En 2014, incorporación de clínicas concertadas (CC) para las mujeres del centro de Madrid. La AECC realizaba las mamografías de las mujeres del área rural y metropolitana con las unidades móviles.
- ✓ Durante 2017 se planificó la 1ª fase de internalización en 17 hospitales públicos.
 - 3ª etapa: 2018-2020.
- ✓ En 2018, al cesar la actividad de la AECC, se realizó la 1ª fase de integración en los 17 hospitales públicos (área rural/metropolitana).
- ✓ En 2018, terminó el acuerdo marco con las CC y se iniciaron los trámites administrativos para un nuevo acuerdo.
- ✓ En 2019, se inicia la 2ª fase de integración de 10 hospitales públicos para las mujeres residentes en Madrid capital y se tramita un Procedimiento Restringido con 6 centros como recursos adicionales de modo temporal.
- ✓ En 2020 se realiza la internalización del Hospital Universitarios Clínico San Carlos, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Hospital Universitario La Paz y Hospital Universitario La Princesa. La necesidad de dar una respuesta adecuada en la Comunidad de Madrid, a esta demanda asistencial de los pacientes beneficiarios del Sistema Nacional de Salud, que por edad están dentro de la población diana del Programa de Cribado Poblacional de Prevención del Cáncer de Mama, condiciona la concertación de Mamografías Digitales y otras pruebas complementarias, con medios ajenos, al amparo de la normativa de Contratación Pública vigente.

Hospitales de la red pública que realizan mamografías para las mujeres del área rural/ metropolitana dentro del programa DEPRECAM

HOSPITALES PÚBLICOS DE GESTIÓN DIRECTA

H. U. Puerta de Hierro Majadahonda
H de El Escorial
H. U. de Móstoles
H. U. Severo Ochoa
H. U. Getafe
H. U. Fuenlabrada
H. U. Fundación Alcorcón
H. U. Infanta Sofía
H. U. de Infanta Cristina
H.U. del Sureste
H. del Tajo
H. U. del Henares
H. U. Príncipe de Asturias
H.U. La Paz

La lectura de la mamografía se realiza en la Unidad Central de Lectura (UCL)

HOSPITALES DE GESTIÓN INDIRECTA O CONCESIONADOS

H.G. de Villalba
H. U. Rey Juan Carlos
H.U. Infanta Elena (Valdemoro)
H. U. de Torrejón

La lectura de la mamografía se realiza en la Unidad Central de Lectura (UCL)

Tras cambios en la gestión de las invitaciones y citas, dependientes del esquema organizativo disponible en las diferentes rondas, durante el año 2020 la invitación se ha realizado mediante carta en la que se ha indicado una fecha de cita.

En la zona metropolitana o rural, las exploraciones se han efectuado en el hospital (o CEP) más cercano al domicilio de la mujer, con la opción de cambio o anulación de la misma a través de contacto telefónico con el centro de atención personalizada (CAP) o mediante correo electrónico.

Hospitales que participan en la Fase 2 de internalización.

HOSPITALES DE GESTIÓN DIRECTA

H. U. Clínico San Carlos
H. U. Ramón y Cajal
H. U. La Paz
H. U. La Princesa

La lectura se ha realizado en el propio centro o con derivación de la misma a UCL en situaciones puntuales. Desde el año 2020 los estudios de cribado en mujeres portadoras de prótesis mamarias o implantes mamarios se realizan en los hospitales de referencia de las mujeres. Hasta entonces el Hospital Universitario La Princesa era el referente para los estudios de estas mujeres.

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

Las citaciones en los hospitales públicos se realizan mediante remisión de carta en la que se ha indicado una fecha de cita desde la Oficina Regional de Coordinación Oncológica. El Centro de Atención Personalizado (CAP) en 2020 ha facilitado cambios y anulaciones de cita, citación de ficheros remitidos por la Oficina Regional y citación de reevaluaciones y precoces.

En estos momentos las mujeres de la zona urbana de Madrid adscrita a los hospitales: Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Hospital Universitario 12 de Octubre, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Hospital Universitario Infanta Leonor y Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla así como de ciertas zonas urbanas del Hospital Universitario La Paz, han sido atendidas, según procedimiento restringido (P.R. 9/2018 MAMOGRAFÍAS DIGITALES.), en clínicas concertadas.

CENTROS CONCERTADOS que participan en el P.R. 9/2018 MAMOGRAFÍAS DIGITALES.

Hospital Beata María Ana De Jesús - Paloma
Hospital San Francisco De Asís
Analiza - Príncipe de Vergara
Analiza - Hospital La Moncloa
Clínica Santa Elena
Centro Médico Maestranza - Paloma
Clínica Magnetosur Getafe

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

La citación en clínicas concertadas para la población susceptible de ser atendida, según se ha expuesto previamente, es mediante carta de invitación en las que se les facilita la lista de hospitales en los que pueden citarse.

Tanto para las mujeres del área central como para las del área metropolitana y rural, atendidas en hospitales públicos o centros concertados, los resultados se envían mediante carta.

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

Población diana

El cribado poblacional del cáncer de mama forma parte de la cartera común básica de servicios del Sistema Nacional de Salud (Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre) y por tanto la población diana comprende las mujeres con edad entre 50 y 69 años que cumplan los criterios de inclusión establecidos a nivel nacional, y dispongan de cobertura asistencial a través del Servicio Madrileño de Salud. La identificación de las mujeres objeto del programa DEPRECAM se realiza a través del Sistema de Información Poblacional de la Comunidad de Madrid, al objeto de facilitar la comunicación y seguimiento de las mujeres en las pruebas pertinentes que DEPRECAM precisa y garantizar la periodicidad bienal que el programa requiere.

La ronda actual es 11ª, que corresponde a los años 2019-2020, con una población diana total de 903.682 mujeres. Cabe considerar que los cálculos de población así como de resultados son datos vivos y se ven influenciados por el momento del corte en el que se recojan.

Tabla 1. Población diana. Ronda 2019-2020.

POBLACIÓN RONDA SEGÚN ÁMBITO Y CRITERIO DE INCLUSIÓN	POBLACION DIANA	POBLACIÓN DIANA VÁLIDA	P. DIANA <2019	P. DIANA 2019	P. DIANA 2020	P.DIANA <2019 VÁLIDA	P.DIANA 2019 VÁLIDA	P.DIANA 2020 VÁLIDA
POBLACIÓN MADRID								
CAPITAL	435.220	416.238	273.880	81.070	80.270	259.676	78.654	77.908
METROPOLITANO Y RURAL	468.462	450.458	245.029	130.935	92.498	232.584	127.894	89.980
POBLACION TOTAL	903.682	866.696	518.909	212.005	172.768	492.260	206.548	167.888

La **población diana válida**, es aquella constituida por las mujeres a las que, cumpliendo el criterio de población diana, se le aplican criterios clínicos como no tener cáncer de mama previo ni pendiente de mamografía o estudio relacionado fuera de programa y sin estar recibiendo cuidados paliativos.

El incremento de la población a invitar en 2020 es mayor. Un factor importante es que se mantiene en población diana a las mujeres que en rondas previas no han sido invitadas por motivos de exclusión no definitivos, como haber manifestado su deseo de no participar, estar seguidas en el ámbito privado, no haber sido localizadas en la ronda.

Teniendo en cuenta la incorporación de las mujeres pendientes de años previos por los motivos mencionados en la ronda 11, a efectos de planificación, se ha incorporado a la ronda sólo la población citable de los años previos a 2019 y se ha distribuido en los dos años previstos para la ronda según recursos disponibles.

Tabla 2. Población citable de los años previos a 2019

	TOTAL	ATRIBUIBLE A 2019	ATRIBUIBLE A 2020
CITABLES PREVIOS A 2019	284.972	127.894	157.078

Con estas consideraciones la población diana queda recogida en la siguiente tabla (tabla 3).

Tabla 3. Población diana válida ajustada. Ronda 2019-2020

	RONDA	2019	2020
POBLACIÓN DIANA VÁLIDA AJUSTADA TOTAL	702.831	377.865	324.966

Población diana válida ajustada total: Total de Mujeres que reúnen criterios de edad, atendidas por el Servicio Madrileño de Salud y en ausencia de criterios clínicos de exclusión permanentes del propio año, más la parte asignada a cada año de la ronda de la población citable de los años previos a 2019.

Resultados

1.- Impacto de la pandemia de la COVID 19

En 2020 el programa se ha visto alterado en su curso por **la pandemia de la COVID-19**.

Se detallan las medidas adoptadas en diferentes periodos:

- ✓ Citas de cribado
Desde el 12 de marzo hasta el 8 de junio se anularon todas las citas facilitadas para una mamografía de cribado. Fue hasta el 8 de junio porque es cuando el CAP pudo prestar asistencia de citación al programa. No se emitieron citas nuevas hasta el día 8 de junio.
- ✓ Citas de reevaluación:
Desde el 12 de marzo hasta el 26 de abril se anularon todas las citas de reevaluación dadas en el programa. A partir del 26 de abril se dejaron de anular citas de reevaluación pero no se pudieron seguir dando citas hasta que no se reincorporó el CAP.
- ✓ Citas de seguimiento en los hospitales por sospecha de malignidad:
Nunca se dejó de dar cita en los hospitales.

Método de anulación de cita: La Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios envió un SMS a todas las pacientes cuyas citas fueron anuladas.

Tomando como inferencia la actividad realizada en 2019 en los tres meses en los que la ausencia fue total, han dejado de realizarse 19.497 citas de cribado para mamografía sobre un total de 24.922 mujeres que hubieran podido citarse. En marzo 4.052 mujeres, en abril 6.654 mujeres y en mayo 8.791 mujeres según citaciones de 2019.

A partir del 8 de junio la citación se reanudó pero al 50% por medidas de seguridad y la asistencia fue muy pobre hasta finales de año con un absentismo entre el 30 y 50% en la realización de la prueba. De 2020 hay 140.537 mujeres sin reseña de atención en la población diana válida, tanto de cribado como de nueva entrada. Pero considerando que la cobertura del programa fue del 43% en 2019 no se citó a 60.430 mujeres que hubieran accedido al programa en condiciones normales.

2.- Datos de actividad de la ronda y de los dos años que la componen

- Sobre el total de mujeres con cita o invitación válida (57% de la población válida ajustada en la ronda que asciende hasta un 83,6% en 2020) el 40% de las mujeres en ronda han participado en un cribado inicial o sucesivo. En 2020 baja a 30%, debido a que, para motivar la escasa participación de las mujeres, primero por los problemas surgidos en 2019 y después por la pandemia, a final de año, especialmente, se promovió la apertura de huecos en las agendas de los hospitales y clínicas concertadas y se citó/invitó a un importante número de mujeres.
- El 22,6% de los cribados son iniciales, es decir, de mujeres de nueva entrada en la ronda y el resto sucesivos. Es más difícil captar a mujeres por primera vez que a sucesivas que ya conocen el programa, sin embargo, por la campaña de invitación tan elevada llevada a cabo a finales de 2020, el cribado inicial se eleva a 29,8%.
- El 37,4% de las mujeres de la ronda ha participado en un cribado sucesivo regular, es decir, se ha realizado a los dos años del previo. Esta cifra baja porque en 2020 el porcentaje nuevamente es más bajo que en 2019 con un 30,4% por efecto de la pandemia, es una expresión del miedo de la mujer para acudir a un centro sanitario. En consecuencia, la tasa de adhesión, es decir, el porcentaje de

mujeres de cribado sucesivo regular que ha repetido a los dos años respecto del total de cribados sucesivos es del 48% influido por el efecto 2020 (43,4%) consecuencia de la pandemia. Si consideramos que una tasa óptima de adherencia está por encima del 90%, se identifica una importante área de mejora.

- En cuanto a los resultados, los porcentajes de BI-RADS 3 y BI-RADS 4 y 5 se mantienen constantes en la ronda y acorde a lo recogido en la literatura 0,2% en la ronda y 0,3% en 2020 de BI-RADS 3, este último por debajo de 1% tal y como sugiere la literatura y de 0,9% de BI-RADS 4 y 5.

Los datos se recogen en la Tabla 4.

Tabla 4. Actividad realizada en las mujeres citadas o invitadas. Ronda 2019-2020

INDICADORES (Nº absoluto y porcentaje sobre población con cita o invitada válida)	TOTAL RONDA	PORCENTAJE RONDA	AÑO 2019	PORCENTAJE 2019	AÑO 2020	PORCENTAJE 2020
Total población diana válida ajustada		702.831		377.865		324.966
Total de mujeres con cita/invitación válida	401.144	57%	129.446	34,3%	271.698	83,6%
Mujeres que han participado en cribado inicial o sucesivo	159.662	40%	79.028	61%	80.634	30%
Mujeres que han participado en cribado inicial	36.029	22,6%	11.962	15,1%	24.067	29,8%
Mujeres que han participado en cribado sucesivo regular	59.716	37,4%	35.185	44,5%	24.531	30,4%
Mujeres que han participado en cribado sucesivo irregular	58.107	36,4%	29.389	37,2%	28.718	36,1%
Mujeres que han participado con intervalo desconocido	5.810	3,6%	2.492	3,2%	3.318	4,1%
Tasa de Adhesión (% mujeres de cribado sucesivo regular que repetido)		48%		52,5%		43,4%
Resultado de BI-RADS 3 tras mamografía de cribado	265	0,2%	50	0,1%	215	0,3%
Resultado de BI-RADS4-BI-RADS 5 tras mamografía de cribado	1.478	0,9%	695	0,9%	783	1,0%

Si comparamos las tres últimas rondas, las conclusiones que podemos extraer, son:

- La participación en la última ronda ha sido inferior a las previas. La planificación prevista para el año 2019 se ha visto afectada, esencialmente, para la población de Madrid capital, por sucesivas incidencias en la tramitación del procedimiento restringido, así como por las surgidas para hacer operativa la segunda fase de internalización en los hospitales. Esto se ha traducido en una disminución de la tasa de invitación, sobre todo en Madrid capital. 2020 se ha visto afectado por la pandemia, justo cuando la internalización se estaba llevando a efecto y se habían superado las incidencias de la tramitación del procedimiento restringido. Esta situación conlleva a definir mejoras en el programa que permitan una mayor participación de la mujer.
- En cuanto a los resultados no se evidencian cambios en los porcentajes de BI-RADS en las mujeres incluidas en programa salvo en el porcentaje de BI-RADS 0 en la última ronda y especialmente en 2020. Las activaciones posteriores a los ya mencionados descensos de actividad conllevan un incremento de lecturas, que lleva consigo un mayor número de reevaluaciones para no dejar pasar inadvertidas situaciones de sospecha de malignidad.

- El incremento de BI-RADS 0 en 2020 se expresa en un aumento de pruebas complementarias tal y como se han visto en la última ronda.
- Si se comparan los años en cuanto a los BI-RADS 3 se evidencia un discreto pero continuo descenso de su porcentaje asociado a la mejora de la calidad de imagen con la mamografía digital. De todos modos, el avance tecnológico hace necesario introducir mejoras en los visores y en la captura de imágenes previas almacenadas en el PAC Paloma, y en 2020 se abre una línea en este campo que terminará de implantarse en 2021.

Los datos se recogen en la tabla 5.

Tabla 5. Datos comparativos de las últimas rondas del programa DEPRECAM

INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ACTIVIDAD DE CRIBADO	RONDA 9		RONDA 10		RONDA 11	
Mujeres (distintas) citadas/ invitadas para cribado bienal	412.592	368.275	510.295	374.107	129.446	271.698
Total de mujeres distintas cribadas (cribado bienal y cribado precoz en menos de 2 años)	149.130	175.194	178.731	131.914	79.287	81.411
Total de mujeres distintas participantes para cribado bienal	145.444	172.637	176.731	129.046	79.019	80.946
Total de mujeres distintas participantes para cribado precoz (en menos de 2 años)	3.686	2.557	1.941	2.868	268	465
Porcentaje de participación en cribado bienal (sobre población citada)	39,9%	52,0%	41,2%	44,0%	61,1%	30%
Porcentaje de participación en cribado bienal y precoz (población citada)	41%	52,7%	41,6%	45%	61,1%	30%
Total de mujeres cribadas de la ronda COMPLETA	324.324		310.586		160.698	
Porcentaje de participación (de la ronda COMPLETA sobre población citada)	46,6%		43,0%		40%	
RESULTADOS DIRECTOS EN LOS ESTUDIOS DE CRIBADO BIENAL						
Porcentaje de mujeres con resultado negativo-normal (BI-RADS 1 y 2)	91,4%	92,1%	92,8%	92,3%	91,5%	94%
Porcentaje de mujeres que precisan un cribado precoz en menos de 2 años (BI-RADS 3) / Rellamada precoz)	0,9%	0,4%	0,3%	0,32%	0,06%	0,3%
Porcentaje de mujeres que precisan estudio complementario a corto plazo (BI-RADS 0)	7,2%	7,02%	6,4%	6,9%	8%	13,2%
Porcentaje de mujeres con imagen de sospecha de malignidad (BI-RADS 4 y 5)	0,6%	0,50%	0,4%	0,46%	0,9%	1,0%
Porcentaje de mujeres rellamadas a corto plazo (BI-RADS 0 + BI-RADS 4 y 5)	7,7%	7,52%	6,4%	7,38%	8,5%	14%
ACTIVIDAD COMPLETA DEL PROGRAMA						
Exploraciones complementarias (desde 2017 se incluyen ecografías en cribado precoz)	9.838	12.550	12.153	13.183	16.099	24.486
Total exploraciones cribado + complementarias	159.070	182.260	181.042	134.447	95.386	106.797

**ha sido rectificado el dato de 2019 de "porcentaje de llamadas contestadas a corto plazo"*

3.- Formación

Durante el año 2019, se diseñó e inició un plan de formación teórica/práctica reglada y continuada para TER y Radiólogos acerca de la esencia del programa DEPRECAM y el manejo del aplicativo Paloma, coordinado con la UCL en el caso de los radiólogos. Se formó al personal de los hospitales públicos y centros concertados. En una primera fase se impartió formación básica, que durante 2020 se fue ampliando con formaciones específicas en función de las áreas de mejora detectadas (con soporte directo en la resolución de incidencias en todos los casos).

Al inicio de 2020 se planteó el objetivo de realizar mamografías con prótesis en todos los hospitales, para ello se diseñó y coordinó conjuntamente con el Hospital de La Princesa la formación teórico/práctica de los TER de todos los Hospitales públicos, en la realización de “Mamografía con prótesis”. Implantada ya como mamografía habitual en todos los Hospitales y centros que trabajan en DEPRECAM.

- Formación en 2019:
 - 4 Sesiones formativas grupales con un total de 50 asistentes TER's.
 - 2 Formación básica (30)
 - 2 Formación específica incluyendo prótesis en el aplicativo Paloma (20)

- Formación en 2020:
 - 2 Sesiones formativas básica, incluyendo prótesis 25 participantes.
 - 26 jornadas de formación práctica, 5 horas de duración cada una, de “Mamografía con prótesis” en H. La Princesa, 52 TER

- 2019 y 2020, sesiones formativas individualizadas de TER de centros concertados (14), impartidas en el HU Clínico San Carlos. De los 14 TER, 8 fueron in situ en el HU Fundación Jiménez Díaz.

CUIDADOS PALIATIVOS

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

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

El Programa Específico de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid atiende a todos aquellos pacientes que presentan necesidades paliativas, identificados con la CIAP A99.01 que, tras ser valorados por un equipo específico de cuidados paliativos, presentan elementos, necesidades y/o situaciones de complejidad en su atención, por lo que son incluidos en dicho Programa.

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

ESTRUCTURA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos (ORCCP)

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

Entre las funciones habituales de la Oficina, durante el año 2020, han destacado:

- Elaboración y supervisión de nuevos contratos con las entidades concertadas para aumentar las camas paliativas para pacientes con COVID-19.
- Respuesta a las solicitudes de información realizadas por la ciudadanía, con aumento de la demanda desde la implantación de la web
- Optimización de los circuitos de ingreso en las Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia
- Gestión y coordinación de casos de alta complejidad que precisan ingresos en Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia (UCPME).
- Elaboración del procedimiento de “Coordinación entre recursos asistenciales para la atención a personas con necesidades paliativas, institucionalizadas en centros residenciales”.
- Elaboración del Plan de Contingencia frente a la COVID-19.
- Elaboración del procedimiento sobre acompañamiento familiar en pacientes incluidos en el Programa de Cuidados Paliativos, durante los ingresos hospitalarios en la pandemia COVID-19.
- Miembro del Comité Institucional de la Estrategia en Cuidados Paliativos del SNS.
- Diseño del plan de formación en CP para los profesionales de la Comunidad de Madrid 2020.

Recursos Específicos de Cuidados Paliativos

La descripción de los recursos específicos de CP en nuestra Comunidad, tabla 1, se realiza en función de su ámbito de actuación, atención continuada, domicilio y hospital.

Es necesario precisar que, siguiendo las referencias internacionales, los equipos se consideran básicos o completos según los profesionales que los conforman.

- **Equipo básico:** Formado por un médico y un profesional de enfermería en jornada completa. *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 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	Unidad de Atención Paliativa Continuada PAL 24 (UAPC Pal24)	1	6		
	Unidad de Atención Integral Paliativo Pediátrica (UAIPP)	1	7		
Domicilio	Equipo de Soporte Atención Paliativa Domiciliaria (ESAPD)	11	38		
	Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliaria AECC	5	7		
Hospital	Unidad de Cuidados Paliativos Agudos (UCPA)	4	9	67	
	Equipo de Soporte de Atención Paliativa Hospitalaria (ESPH)	15	34		
	Unidad de Cuidados Paliativos de Media Estancia (UCPME)	Gestión directa	5	7	77
		Concertadas	6	10	160
Totales		48	118	304	

Unidad de Atención Paliativa Continuada Pal24 (UAPC Pal24)

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

Esta Unidad depende orgánicamente de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria y funcionalmente de la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos, no estando adscrita a ninguna Dirección Asistencial al atender a la población de toda la Comunidad de Madrid.

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

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

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

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

PACIENTES ADULTOS

1. Recursos Domiciliarios

La Comunidad de Madrid dispone de 17 Unidades Domiciliarias, distribuidas por todas las zonas geográficas, cuya función es atender a los pacientes y sus familias en el domicilio (Tabla 2).

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

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

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

Tabla 2: Recursos Domiciliarios de Atención Paliativa especializada

Dirección Asistencial (DA)	ESAPD	UCPD_AECC
DA Norte	1	1
DA Sureste	1	
DA Centro	2	1
DA Este	2	
DA Sur	2	
DA Oeste	1	2
Da Noroeste	2	1

ESAPD: Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria.

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

2. Recursos Hospitalarios

Existen 30 recursos hospitalarios para la atención de la población adulta ubicados en 22 hospitales de gestión directa y 8 de gestión indirecta. En 4 de estos hospitales existen dos tipos de recursos de Cuidados Paliativos, Equipo de Soporte Paliativo Hospitalario y Unidad de hospitalización de Cuidados Paliativos Agudos (UCPA), constituyendo una única unidad (Tabla 3).

- 4 UCPA (Unidades de Cuidados Paliativos Agudos), para ingreso de pacientes con necesidades de alta complejidad, que precisan de tratamientos o pruebas sólo disponibles en hospitales de agudos. Formadas por médicos, enfermeras, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y psicólogo a tiempo completo; y celador, trabajador social, asesor espiritual y voluntariado compartido con otros servicios hospitalarios.
- 15 Equipos de Soporte Paliativo Hospitalario (ESPH) formados por médicos, enfermeras y auxiliar administrativo, y psicólogo, trabajador social y asesor espiritual compartido con otros servicios hospitalarios.

Ubicados en hospitales de agudos intervienen a petición del médico responsable del paciente realizando valoración y seguimiento en función de las necesidades. No disponen de camas estructurales, aunque, en algunos casos, si pueden disponer de camas funcionales. Todos estos equipos disponen de consulta externa.

- 11 UCPME (Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia), que atienden a pacientes con complejidad media o alta que no precisan hospitalización en una UCPA y que tienen dificultades para recibir los cuidados en su domicilio.

Estas unidades están formadas por médicos, enfermeras, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, psicólogo y trabajador social a tiempo completo; celador, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, músico-terapeuta, voluntarios, asesor espiritual y otros profesionales a tiempo parcial.

Tabla 3: Recursos hospitalarios de Cuidados Paliativos específicos

Hospital	UCPA	ESPH	Consulta Externa	UCPME	Nº Camas
H. G. U. Gregorio Marañón	X	X	X		21
H.U. La Paz	X	X	X		13
H.U. Clínico San Carlos	X				10
H. U. Fundación Jiménez Díaz	X	X	X		23
H.U. 12 de Octubre		X	X		
H.U. de La Princesa		X	X		
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		X	X		
H.U. Ramón y Cajal		X	X		
H.U. de Getafe		X	X		
H.U. Severo Ochoa		X	X		
H.U. Móstoles		X	X		
H.U. Príncipe de Asturias		X	X		
H. U. Infanta Cristina		X			
H. U. Infanta Sofía		X			
H. U. Fuenlabrada		X			
H. de la Fuenfría				X	16
H. de Guadarrama				X	16
H.U. de Santa Cristina				X	16
H. Virgen de la Poveda				X	22
H. C. de la Cruz Roja San José y Santa Adela				X	7
Centro Asistencial San Camilo				X	30
HESTIA Madrid				X	30
H. de San Rafael				X	20
H. Beata María Ana				X	20
C. Cuidados Laguna				X	30
F. Instituto San José				X	30

PACIENTES PEDIÁTRICOS

Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica (UAIPP)

En la Comunidad de Madrid, la atención paliativa pediátrica especializada está centralizada en una unidad, la Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica ubicada en el hospital del Niño Jesús.

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

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

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

Tabla 4: Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica (UAIPP)

Hospital	ESPH	Camas	Hospital de día	Domicilio
H.U. Niño Jesús	X	X	X	X

Recursos Humanos

Los 48 recursos de cuidados paliativos descritos están formados por 611 profesionales; sus distribuciones por puestos se muestran en la siguiente tabla (Tabla 5).

Tabla 5. Profesionales de los recursos específicos de Cuidados Paliativos

Puesto	Total
Médicos	118
Enfermeras	233
Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería	182
Psicólogos	29
Trabajadores Sociales	30
Aux. Administrativos	18
Otros	1
Total	611

Actividad Asistencial

En la Comunidad de Madrid se estima que hay anualmente al menos 13.000 pacientes adultos que necesitan Atención Paliativa especializada. De estos, en 2020 los **equipos domiciliarios** han atendido a 7.100 pacientes y los **equipos hospitalarios** a 10.100 pacientes y sus familias. Es importante reseñar que la mayoría de los pacientes reciben atención en ambos ámbitos asistenciales a lo largo de su evolución.

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

El 73% de los pacientes atendidos presentaban enfermedades oncológicas y el 27% enfermedades no oncológicas.

En el año 2020, en los meses con mayor actividad a pacientes con COVID-19, la reorganización de la asistencia, debido al gran aumento de la demanda y la urgencia de la atención a los pacientes con COVID-19, conllevó un infraregistro de la actividad, por ello, los datos descritos son inferiores a los reales.

En cuanto a la actividad de las 11 Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia, durante el año 2020 han atendido a 3.402 pacientes.

La **Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica** ha atendido a más de 400 pacientes, niños y adolescentes y a sus familias. A diferencia de los pacientes adultos, el 88% de los pacientes pediátricos atendidos presentan patología no oncológica y el 12% patología oncológica

La actividad de la **Unidad de Atención Paliativa Continuada Pal24** tiene dos vertientes, la gestión de los 3.402 ingresos realizados en las UCPME, iniciándose el proceso en el momento de la solicitud de la cama por los equipos domiciliarios y hospitalarios, y finalizándose con la confirmación del ingreso del paciente en la UCPME.

En cuanto a la vertiente asistencial, que abarca la atención directa a los pacientes en su domicilio, a sus cuidadores y familiares, así como el asesoramiento en cuidados paliativos a los profesionales que lo solicitan, durante el año 2020 Pal24 atendió 37.700 llamadas.

Plan de Formación de Cuidados Paliativos

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

El Plan de Formación de Cuidados Paliativos del año 2020, que al igual que los anteriores está dirigido a todos los profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid, y tiene como objetivo mejorar la atención paliativa de los pacientes mediante la formación de los profesionales que los atienden, fue aprobado por la Dirección General del Proceso Integrado de Salud y la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación.

Este Plan, con 27 cursos planificados, 330 horas lectivas y más de 1.300 plazas, tuvo que ser anulado tras la realización de la primera actividad formativa a causa de la aparición de la pandemia, al igual que la IV edición de la Jornada de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid, que estaba prevista para el mes de octubre.

Durante el año 2020 se ha colaborado con el Foro de Buenas Prácticas realizando actividades formativas en la modalidad “on line”, en temas relacionados con los “Cuidados al paciente portador de sonda de gastrostomía” y “la Atención al paciente en Situación de Últimos Días”.

Así mismo, se ha participado en actividades divulgativas/formativas de la Escuela Madrileña de Salud en temas relacionados con los Cuidados Paliativos y la Planificación Anticipada de la Asistencia.

Se ha realizado el diseño y planificación del Plan Anual de Formación de Cuidados Paliativos 2021.

Red de Investigación de Cuidados Paliativos: INVESTPAL MADRID

Con el objetivo de impulsar la investigación en esta área de conocimiento, generar evidencia científica, en 2016 la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos creó la **Red de Investigación de Cuidados Paliativos, InvestPal Madrid**.

En el año 2020, para potenciar el desarrollo de proyectos multicéntricos de Cuidados Paliativos y apoyar a los profesionales en todas las fases de los mismos, se incorporó a un profesional experto en Metodología de la Investigación Clínica a jornada completa.

A lo largo de este año se ha aumentado el número de profesionales que participan en InvestPal Madrid en el desarrollo de proyectos cooperativos

Se ha habido un importante desarrollo de los proyectos de investigación iniciados en 2019, constituyendo dos de ellos Tesis Doctorales.

Tabla 1: Proyectos de investigación iniciados en 2019, en fase de análisis estadístico durante el año 2020

Nº DE PROYECTO	TÍTULO
P1	Fatiga de compasión y Estrategias de Afrontamiento en los Profesionales de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid
P2	Rentabilidad diagnóstica de los Índices Paliar y Profund en pacientes con enfermedad crónica avanzada en Cuidados Paliativos
P3	Errores de medicación con opioides en pacientes con necesidades paliativas en seguimiento por los ESAPD de la Comunidad de Madrid

Otros proyectos desarrollados:

- Elaboración del artículo derivado del Proyecto de Investigación, Rentabilidad diagnóstica de los Índices Paliar y Profund en pacientes con enfermedad crónica avanzada en Cuidados Paliativos: **“Supervivencia y factores asociados a 3 y 6 semanas y a 30, 60, 90, 120 y 180 días en pacientes con enfermedad crónica avanzada no oncológica y necesidades paliativas”**
- Diseño del estudio **“Revisión lingüística y Validación del cuestionario FAMCARE, para medir la satisfacción de familiares atendidos en Unidades de Cuidados Paliativos”**. Aprobado por CEIm
- Apoyo a la Oficina Regional para la elaboración del documento **“Propuesta de coordinación entre recursos asistenciales para la atención a personas con necesidades paliativas, institucionalizadas en centros residenciales de la Comunidad de Madrid”**, con una exhaustiva revisión bibliográfica que apoya la propuesta.
- Diseño del proyecto **“Análisis de la atención continuada a los pacientes con necesidades paliativas por parte del equipo específico de cuidados paliativos UAPC Pal24”**.

Web de Cuidados Paliativos

Con la finalidad de aumentar la visibilidad de los cuidados paliativos y facilitar información rigurosa y de calidad a la población sobre un tema de tanta sensibilidad, en el año 2020 se implantó la web de Cuidados Paliativos en <https://www.comunidad.madrid>

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

Intranet de Cuidados Paliativos

Durante el año 2020 se ha realizado el diseño de la intranet dirigida a los profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid, estando prevista su implantación en 2021

SALUD MENTAL

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

Actividad ambulatoria*	2019	2020	%Variación
Consultas nuevas	119.829	161.362	34,66%
Consultas sucesivas	557.491	694.125	24,51%
Consultas totales	677.320	855.487	20,78%

Fuente: SIAE.

* Consultas de Psiquiatría y Psicología Clínica

ALTAS	2019	2020	%Variación
<18 años	1.130	1.280	13,27%
>= 18 años	10.151	8.921	-12,12%
Total Psiquiatría	11.281	10.201	20,78%

Fuente: CMBD.

*Hospitalización de gestión directa

Evolución del nº de pacientes atendidos en CAID 2011 – 2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº Total de pacientes en Tratamiento	12.685	13.085	13.010	13.364	12.979	12.688	12.254	13.630	13.894	12.761
Nº Total de Pacientes Nuevos	3.345 (26%)	2.184 (17%)	2.447 (19%)	2.987 (22%)	2.858 (22%)	2.584 (20%)	3.082 (25%)	3.508 (25%)	3.967 (29%)	2.675 (21%)
Nº de Pacientes que reingresan	1.688 (13%)	1.868 (14%)	1.858 (14%)	2.261 (17%)	2.212 (17%)	2.261 (18%)	2.421 (20%)	2.248 (16%)	2.508 (18%)	1.845 (14%)
Nº Total de Pacientes en tto. Metadona	4.306 (34%)	4.367 (33%)	3.338 (26%)	3.048 (23%)	2.906 (22%)	2.998 (24%)	2.656 (22%)	2.751 (20%)	2.681 (19%)	2.613 (20%)

Plan Estratégico de Salud Mental 2018-2020

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

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

Se ha realizado la implementación y seguimiento de actuaciones del Plan de Salud Mental 2018-2020 con la ejecución presupuestaria prevista en 2020.

Se han llevado a cabo todas las actuaciones con dotación presupuestaria en 2020. Esta acción ha supuesto, en el capítulo I de recursos humanos, la contratación de 56 profesionales de salud mental, 9 psiquiatras, 13 psicólogos clínicos, 14 enfermeras, 9 TCAE, 5 trabajadores sociales, 3 celadores y 3 auxiliares administrativos. En cuanto a la apertura de nuevos dispositivos, se ha abierto la Unidad de Hospitalización Breve de adolescentes del Hospital 12 de Octubre y una Unidad de Media Estancia para personas con trastornos de conducta alimentaria.

El diseño e implementación de nuevas acciones, la formación continuada, así como otras actuaciones se han visto influidas por la pandemia al igual que en todo el conjunto del Servicio Madrileño de Salud.

DONACIÓN Y TRASPLANTES

Se ha registrado, desde la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes, un total de 217 donaciones (176 de donante cadáver y 41 de donante vivo). Se han realizado 692 trasplantes de órganos sólidos, y se ha coordinado la realización de 565 trasplantes de progenitores hematopoyéticos en los diferentes centros sanitarios, públicos y privados, autorizados en la Comunidad de Madrid. Además, se iniciaron 94 búsquedas de donantes de progenitores no emparentados en el Registro Español de Médula Ósea (REDMO). En 2020 se han realizado 3635 trasplantes de tejidos en los hospitales de la Comunidad de Madrid.

La actividad de donación y trasplantes ha sufrido un descenso generalizado en el año 2020 debido a la pandemia por SARS-CoV-2. Este descenso se ha producido en toda la actividad nacional. La tasa de donación por millón de habitantes se sitúa en 26 pmp. La Comunidad de Madrid ha enviado 69 órganos a otras comunidades de España y ha recibido 320.

La tasa de negativas familiares a las entrevistas para solicitud de donación se sitúa en el 14%.

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

ÓRGANOS	2019	2020	Var. 19-20	% Var. 19-20
Donantes cadáver	228	176	-52	-22%
Donantes vivos	61	41	-20	-33%
Trasplante renal	426	359	-67	-26%
Trasplante hepático	216	174	-42	-19%
Trasplante cardíaco (incluye cardiopulmonar)	77	73	-4	-6%
Trasplante pulmonar (incluye cardiopulmonar)	96	71	-25	-17%
Trasplante pancreático (incluye multiviscerales)	5	11	+6	+22%
Trasplante intestinal	4	4	=	=
TOTAL TRASPLANTES ÓRGANOS	824	692	-132	-17%

Fuente: Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes

Implantes de tejidos en centros del Servicio Madrileño de Salud:

TEJIDO	2019	2020	Var. 19-20	% Var. 19-20
Córneas	455	286	-169	-38%
Tejido osteotendinoso	1.922	2981*	+1059	+55%
Progenitores hematopoyéticos	599	565	-34	-7%
Válvulas cardíacas	3	0	-3	-100%
Piel	18	16	-2	-12%
Membrana amniótica	275	241	-34	-13%
Membrana escleral	104	105	+1	+1%
Segmento vascular	7	0	-7	-100%
TOTAL TRASPLANTES TEJIDOS	3.383	4.192	+809	+23%

Fuente: Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes

*Se ha incluido en la estadística del año 2020 tejido osteotendinoso liofilizado que ha sido implantado en centros públicos.

Comisiones en las que se participa desde la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes

Se ha participado en las siguientes comisiones:

- Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial de Sanidad.
- Comisión de Conflictos y Transparencia de la ONT. Ministerio de Sanidad.
- Comisión de garantías para la donación y utilización de células y tejidos humanos. Ministerio de Ciencias, Innovación y Universidades.
- Comité de Trasplantes de la Comisión Europea de Salud. Ministerio de Sanidad. Participación en el Comité de Trasplante de Órganos de la Comisión Europea. Conferencia para asuntos relacionados con las Comunidades Europeas.
- Comisión del Plan Estratégico de trasplante con sangre de Cordón Umbilical y progenitores hematopoyéticos.
- Comisión del Plan Nacional de Trasplante de Tejidos.
- Comisión del Plan de Garantía de Calidad de la ONT.
- Comisión de Grupo de trabajo de Donación en asistolia No Controlada de la ONT.

Actividad Formativa

Se han realizado las siguientes actividades formativas:

- Curso de comunicación en situaciones críticas: 5 ediciones
- Curso de comunicación en donación: 2 ediciones.
- Curso básico de donación y trasplantes para profesionales de urgencias y emergencias: 2 ediciones.
- Curso de coordinadores de trasplantes online: 1 edición.

El curso de comunicación de malas noticias y donación en asistolia no controlada fue *suspendido por pandemia*

Se ha organizado el XXXV Congreso Nacional de Coordinadores de Trasplantes. Primera edición online de este congreso con más de 200 participantes de toda España y participación de congresistas internacionales.

Actividad Investigadora

Se han presentados 3 trabajos de investigación en 2 congresos nacionales e internacionales y se han publicado 7 artículos científicos.

Otras acciones

- Completa digitalización de los registros de trasplantes hematopoyéticos.
- Completa digitalización de los registros de donantes de órgano sólido.
- Inicio del proceso de digitalización de los registros de explante e implante de tejido.

TRANSFUSIÓN

En la siguiente tabla se resumen los datos destacables de actividad correspondientes a 2020 y se comparan con los del ejercicio anterior 2019.

ACTIVIDAD	2019	2020
Procesamiento de unidades de sangre	239.748	227.984
Distribución de unidades de plasma inactivado	32.267	29.749
Cesión/adquisición de concentrados de hematíes de otros centros	2	125
Producción de pools de plaquetas	37.864	35.172
Producción de aféresis de plaquetas	4.048 procesos (2.819 en el CTCM y 1.229 en hospitales) y 4.376 dosis terapéuticas de plaquetas	4.026 procesos (2.771 en CTCM y 1.255 en hospitales) y 4.212 dosis terapéuticas de plaquetas
Tipaje de donantes de médula ósea y registro en REDMO	7.001	6.045
Procesamiento de sangre de cordón umbilical	188	48

CTCM: Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid

En 2020 tanto la donación de sangre, como las peticiones de los componentes sanguíneos obtenidos de su procesamiento realizadas por los hospitales, para uso transfusional, han resultado afectadas por las restricciones de movilidad y por el colapso de la actividad normal de los hospitales como consecuencia de la situación epidemiológica que ha supuesto en nuestra región la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2.

Así, entre todos los puntos de donación habilitados se han obtenido y procesado 227.984 donaciones de sangre, un 4.9% menos que en 2019.

En 2020 se han distribuido a los hospitales un total de 29.749 unidades de plasma fresco congelado inactivado, lo que representa un descenso del 7.8% respecto a las 32.267 unidades distribuidas en 2019. En cuanto a la transfusión de este componente en 2020 también se ha objetivado un descenso del 11.3%, ya que se han transfundido 3.847 unidades menos que en 2019.

Así mismo, en 2020 se han recibido 125 unidades de concentrados de hematíes de otras instituciones. De ellas 122 han sido cedidas por sobre-stock y para prevenir su caducidad por las Fuerzas Armadas y el resto son tres concentrados de hematíes de fenotipo eritrocitario muy infrecuente que han sido criopreservadas a -80°C formando parte del stock de unidades de fenotipo poco frecuente del Centro de Transfusión. Los datos de los correspondientes donantes se han incorporado en el correspondiente registro nacional.

En 2020 se han producido 35.172 poolos de plaquetas, lo que representa un descenso del 5.3% respecto al ejercicio 2019. Adicionalmente el Centro de Transfusión ha realizado en el año 2020 un total de 2.771 procesos de aféresis de plaquetas, que unidos a los 1.255 procesos realizados en los 5 hospitales habilitados para la realización de aféresis a donantes, hacen un total de 4.026 procesos, cifra algo inferior a la del 2019. El número de dosis terapéuticas de plaquetas obtenidas a partir de los procedimientos de aféresis ha sido de 4.212 dosis, frente a las 4.376 dosis obtenidas en el 2019. La transfusión de plaquetas (poolos y aféresis) ha descendido en 2020 en un 7.1%, habiéndose transfundido 2.975 dosis menos que en 2019

Pese a la pandemia y al descenso en el número de donaciones de sangre y aféresis, en 2020 se han cubierto todas las necesidades transfusionales ordinarias y urgentes del conjunto de los hospitales públicos y privados madrileños.

En 2020 se han tipado en el sistema HLA y registrado en REDMO un total de 6.045 nuevos donantes potenciales de médula, madrileños y de áreas geográficas colindantes, lo que, pese a haber conseguido el objetivo marcado por el Plan Nacional de Médula Ósea para la Comunidad de Madrid, supone un descenso del 13.6% respecto al resultado de 2019.

En 2020 la donación, procesamiento y criopreservación de sangre de cordón umbilical se ha visto seriamente afectada porque, siguiendo indicaciones de las autoridades sanitarias desde mediados de marzo hasta julio la actividad de extracción de sangre de cordón cesó por completo en las maternidades, reiniciándose parcialmente a partir de esta fecha. Así, en 2020 sólo se han recibido en el Banco Público de Cordón de la Comunidad de Madrid 304 unidades de sangre de cordón, de las que 48 (15.8%) cumplieron los requisitos de calidad y fueron procesadas y criopreservadas, lo que representa un descenso del 75.4% y el 74.4% respectivamente respecto a los resultados de 2019.

RECLAMACIONES, SUGERENCIAS y AGRADECIMIENTOS

Reclamaciones por asistencia sanitaria

A continuación, se detallan las reclamaciones gestionadas en 2020:

RECLAMACIONES	2019	2020	Var 20-19	% Var 20-19
Atención Hospitalaria*	42.141	27.487	-14.654	-34,77%
Atención Primaria	15.856	13.800	-2.056	-12,97%
SUMMA - 112	6.137	3.777	-2.360	-38,46%
- Asistencia urgente	2.672	2.014	-658	-24,63%
- Transporte no urgente	3.465	1.763	-1.702	-49,12%
Servicios Centrales	5.673	3.784	-1.889	-33,30%
TOTAL	69.807	48.848	-20.959	-30,02%

* 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	2019	2020
ATENCIÓN HOSPITALARIA		
	%	%
Motivo		
Demora en consultas o pruebas diagnósticas	29,75%	24,11%
Disconformidad con la Asistencia	15,56%	17,27%
Citaciones	12,75%	15,69%
Desacuerdo con Organización y Normas	7,39%	7,35%
Trato Personal	5,24%	5,66%
ATENCIÓN PRIMARIA		
	%	%
Motivo		
Disconformidad con la Asistencia	25,55%	29,01%
Desacuerdo con Organización y Normas	10,85%	12,88%
Accesibilidad	3,01%	10,18%
Trato Personal	9,89%	9,04%
Recursos Humanos	14,87%	7,88%
SUMMA 112 – ASISTENCIA URGENTE		
	%	%
Motivo		
Retraso en la atención	49,14%	58,94%
Disconformidad con la Asistencia	31,10%	28,20%
Desacuerdo con Organización y Normas	0,86%	5,76%
Trato Personal	5,65%	2,58%
Transporte Sanitario Urgente	0,00%	0,94%

Motivos más frecuentes de reclamación	2019	2020
SERVICIOS CENTRALES*		
	%	%
Motivo		
Trámites electrónicos	13,56%	15,55%
Recursos Materiales	5,99%	12,33%
Disconformidad con la Asistencia	10,14%	10,96%
Aportación farmacéutica	4,54%	10,73%
Citaciones	20,64%	10,40%
Desacuerdo con Organización y Normas	9,14%	8,74%
Cartera de Servicios	10,50%	6,81%

* Excluida UCR

SUGERENCIAS	2019	2020	Var 20-19	% Var 20-19
Atención Hospitalaria (*)	2.160	1.960	-200	-9,26%
Atención Primaria	299	232	-67	-22,41%
SUMMA 112	19	10	-9	-47,37%
Servicios Centrales	86	208	122	141,86%
TOTAL	2.564	2.410	-154	-6,01%

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

AGRADECIMIENTOS	2019	2020	Var 20-19	% Var 20-19
Atención Hospitalaria (*)	12.266	8.569	-3.697	-30,14%
Atención Primaria	1.920	1.281	-639	-33,28%
SUMMA 112	254	147	-107	-42,13%
Servicios Centrales	37	32	-5	-13,51%
TOTAL	14.477	10.029	-4.448	-30,72%

(*) 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.

A lo largo de 2020, la gestión y tramitación de estas reclamaciones, se ha visto afectada de una u otra manera por la situación generada por la pandemia derivada del virus SARS-CoV-2.

Tanto desde el punto de vista operativo debido a la necesidad de adaptación del proceso al teletrabajo, como desde el punto de vista de la tramitación como consecuencia del periodo de suspensión de plazos administrativos durante el estado de alarma y en mayor medida, por la presentación de reclamaciones derivadas directa o indirectamente de la actuación del Servicio Madrileño de Salud en relación con la COVID-19, a las que como no podría ser de otro modo, es necesario darles un enfoque distinto a lo que ya se venía tramitando en materia de responsabilidad patrimonial.

Para ello, se trabaja de forma individualizada la materia en colaboración con la Compañía Aseguradora del Servicio Madrileño de Salud y la Inspección Médica, con el fin de adaptar la tramitación y el análisis de las reclamaciones a los conocimientos de la ciencia en el tratamiento y diagnóstico de la enfermedad en el momento concreto, así como a la jurisprudencia que se vaya generando al respecto.

Reclamaciones Patrimoniales	2019	2020	Var. 20-19
Nº de reclamaciones presentadas	802	672	-16%
Motivos			
Accidente/caída/impacto/golpe	75	33	-56%
Documentación clínica: ausencia, extravío o problemas contenido	1	1	0%
Efectos secundarios o adversos (farmacia, productos sanitarios, equipos)	24	33	38%
Embarazo y parto	25	13	-48%
Error administrativo, de coordinación u organización	11	9	-18%
Error asistencial evidente	9	7	-22%
Error médico en la gestión clínica, prioridad o derivación	4	8	100%
Errores en la asistencia o praxis deficiente o funcionamiento inadecuado	225	156	-31%
Funcionamiento de las listas de espera	3	2	-33%
Infección hospitalaria-nosocomial/contagio/medidas preventivas e higiene	8	2	-75%
Información/consentimiento informado	5	3	-40%
Intervención quirúrgica/postoperatorio/secuelas	73	65	-11%
Lesiones y daños a trabajadores	6	9	50%
Pérdida, deterioro o sustracción de objetos o prótesis	64	122	91%
Pruebas relacionadas con técnicas diagnósticas/intervencionistas	13	13	0%
Retraso asistencial: diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control	100	110	10%
Rotura o deterioro de dientes o prótesis dentales (intubación)	14	13	-7%
Transporte	132	67	-49%
Otros	10	6	-40%

Reclamaciones Patrimoniales	2019	2020	Var. 20-19
Nº de reclamaciones cerradas	757	834	10%
En vía administrativa			
- Orden estimatoria	86	117	36%
- Orden desestimatoria	217	413	90%
-Por acuerdo con los reclamantes:	178	101	
• Acuerdos no SCC	146	87	
• Acuerdos SCC con indemnización	27	14	-43%
• Acuerdos SCC sin indemnización	5	0	
- Por otros motivos (Inadmisión, desistimiento, remisión al órgano competente, etc.)	131	109	-17%
En vía jurisdiccional			
- Sentencia estimatoria	35	21	-40%
- Sentencia desestimatoria	102	69	-32%
-Desistimientos en vía judicial y acuerdos extrajudiciales	8	4	-50%

Servicio de Coordinación de Conflictos (SCC)

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

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

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

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

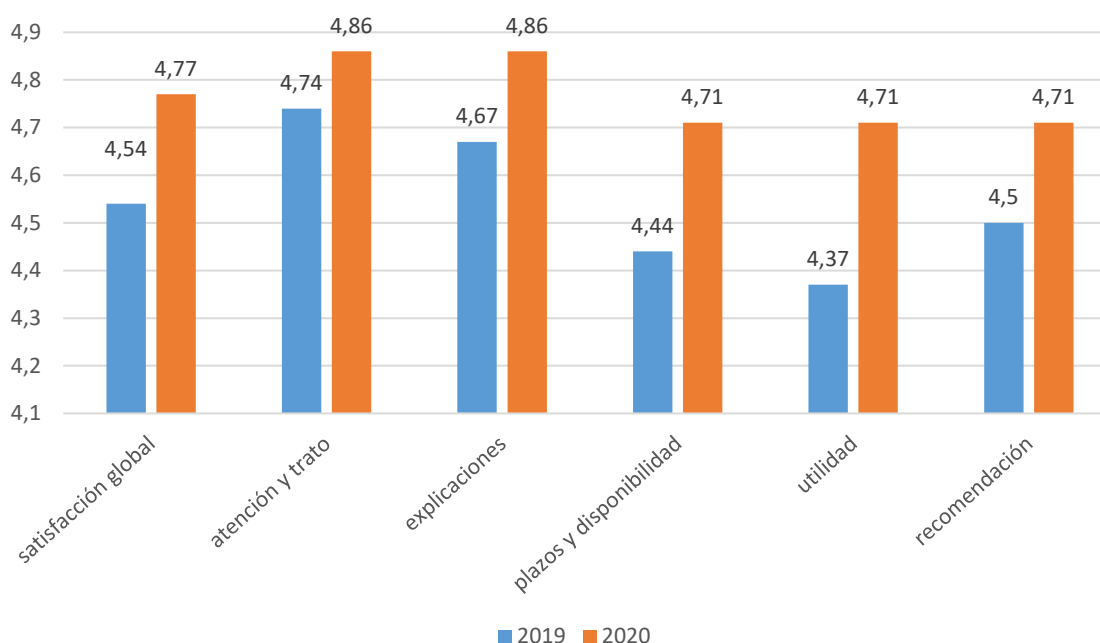
Si bien es cierto, que con motivo de la pandemia provocada por la COVID-19, durante el año 2020 este servicio se ha visto claramente afectado por las medidas restrictivas y de prevención, debido a su carácter eminentemente presencial, viéndose limitada por tanto dicha actividad por las restricciones necesarias de carácter preventivo y no siendo a priori factible o aconsejable la utilización de medios telemáticos para ello.

En los últimos ejercicios, los resultados más significativos han sido los siguientes:

	2019	2020
Expedientes iniciados	66	2
Expedientes finalizados	86	56
<ul style="list-style-type: none"> Con acuerdo ** <ul style="list-style-type: none"> Acuerdos SCC con indemnización Acuerdos SCC sin indemnización Sin acuerdo/no aceptación/renuncia 	32 27 5	14 14 0
	54	42

** Se refiere a acuerdos cerrados con y sin indemnización.

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



Nivel de satisfacción (máximo 5)

PRESTACIONES Y REINTEGRO DE GASTOS

El Área de Prestaciones de la Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud, ha realizado durante la Pandemia COVID-19 la gestión integral de expedientes de Reintegro de gastos de Material Ortoprotésico tanto de Prótesis como de Reintegro de Gastos por desplazamiento, asistencia sanitaria y farmacia, mediante un aplicativo gestor de expedientes electrónicos ATLANTIX-XPRES, no interrumpiendo por tanto la gestión de los expedientes pese a la pandemia, y permitiendo a los usuarios que desde el momento del mes de marzo en el que se declaró el Estado de Alarma y en el que se suspendió la actividad presencial en las Oficinas de Asistencia en Materia de Registro, la aportación telemática de documentación de los expedientes accediendo a través de la página de Administración electrónica de la Comunidad de Madrid.

Este gestor de expedientes se ha desarrollado aplicando en su procedimiento administrativo la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y con los recursos técnicos y humanos puestos en funcionamiento con motivo de la pandemia COVID-19 que han permitido su gestión remota al realizar el personal del Área la actividad de teletrabajo.

Paralelamente, se implanta definitivamente el proyecto “Papel 0”, que afectó a los expedientes presentados a través de los Hospitales, para beneficiar de forma directa a los usuarios que solicitan las Prestaciones de esta forma, y que garantizaban su tramitación vía el gestor de expedientes electrónicos mencionado.

Por otro lado, se informó puntualmente a los usuarios en los diversos oficios realizados en la gestión de los expedientes, de la suspensión de los plazos administrativos a los efectos de días inhábiles en la Comunidad de Madrid en aplicación de lo contenido en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, y prórrogas, por el que se declaró el Estado de Alarma, y según lo dispuesto en el Acuerdo de 13 de marzo de 2020, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid y según indica el procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.

En la actualidad, y con motivo de la crisis sanitaria derivada de la pandemia, para evitar la movilidad y el contagio de los usuarios, se ha incrementado la actividad de las consultas telefónicas realizándose éstas desde los puestos que se encuentran en teletrabajo, en detrimento de la actividad presencial.

A lo largo del año 2020 se han resuelto favorablemente 20.709 expedientes, que han supuesto el abono por un importe total de 9.128.034 €, de los que 19.447 correspondieron a expedientes de prótesis, ortoprótesis y sillas de ruedas; y 1.262 a expedientes de reintegro de gastos.

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

Descripción	Beneficiarios	Importe
Agencias	68	494.417,25
Calzados ortopédicos	136	43.188,82
Ortesis columna vertebral	4.761	1.701.243,42
Ortesis de miembro inferior	3.812	886.538,56
Ortesis de miembro superior	1.316	125.843,44
Prótesis auditivas	137	196.542,83
Prótesis de miembro inferior	553	1.322.807,22
Prótesis de miembro superior	21	135.653,41
Prótesis especiales (ayudas afecciones circulatorias)	2.264	286.360,88
Prótesis especiales (ayudas marcha)	1.028	65.228,05
Prótesis especiales (cojín antiescaras)	81	22.924,69
Prótesis especiales (equipos aprendizaje)	53	71.289,31
Prótesis estéticas de miembro superior	5	613,05
Prótesis faciales (oculares, cascos...)	150	92.261,82
Prótesis mama	1.003	175.673,93
Sillas de ruedas eléctricas, baterías y adaptaciones	743	1.812.556,13
Vehículos para inválidos	3.316	1.391.238,93
TOTAL	19.447	8.847.041,02

De los 19.447 expedientes de prótesis abonados, 944 se tramitaron mediante pago por endoso por importe de 2.341.330,13 €, que supone el 26,47 % 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	278	83.193
Reintegro de gastos de asistencia sanitaria	7	19.154
Reintegro de gastos por desplazamientos	208	150.106
Reintegro de gastos por discrepancias (aportaciones farmacéuticas)	769	28.540
Totales	1.262	280.993

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, contribuyendo al logro de objetivos de calidad de los servicios y satisfacción de sus clientes.

En este sentido, en el año 2020 se han obtenido **271 premios y reconocimientos** en los diferentes ámbitos del sistema sanitario (250 en hospitales, 14 en Atención Primaria y 7 en el SUMMA 112)⁴ que implican hacer público que los centros sanitarios se esfuerzan en proporcionar el mejor servicio posible.

Destacan los 16 reconocimientos o sellos de excelencia (EFQM) vigentes en 2020 en 14 organizaciones del Servicio Madrileño de Salud. Otorgados por el Club Excelencia en Gestión o bien por la *European Foundation for Quality Management*, tal y como se detalla a continuación.

Sellos de Excelencia (EFQM)	Centros
Sello de Excelencia +500	Hospital Universitario de Getafe Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda Hospital de Guadarrama Hospital Universitario Infanta Elena Hospital Universitario Rey Juan Carlos Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital General Universitario Gregorio Marañón Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Sello de Excelencia +400	Hospital Universitario de Fuenlabrada Hospital Universitario Fundación Alcorcón Hospital Universitario Infanta Cristina Hospital Universitario Infanta Leonor Hospital El Escorial Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Sello de Excelencia +300	Unidad Central de Radiodiagnóstico Hospital Universitario del Henares

Fuente: Registro de Actuaciones en Calidad (RAC) 2020

⁴ Fuente: Registro de Actuaciones en Calidad (RAC) 2020

En el ámbito **de Atención Primaria** destaca el premio otorgado a la Gerencia en el I Congreso Virtual de la Sociedad Española de Calidad Asistencial "La calidad ante la COVID: una oportunidad de transformación", en la categoría de mejores comunicaciones orales para el trabajo: "Protocolizando la asistencia clínica en la incertidumbre de una pandemia".

Asimismo, varias Direcciones Asistenciales han recibido, de Ayuntamientos y asociaciones vecinales de su ámbito territorial, el reconocimiento a los profesionales de sus centros de salud por el trabajo realizado durante la pandemia.

El SUMMA 112 ha renovado el Sello Madrid Excelente y también ha recibido el reconocimiento de diferentes instituciones públicas y privadas por el compromiso y el trabajo realizado durante la crisis sanitaria por COVID-19

En los **hospitales** 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 hospitales, en categoría de mejor especialidad y también los premios "TOP 20", organizados por la compañía de información sanitaria IASIST, han sido otorgados a centros, en diferentes especialidades o áreas de trabajo.

A todo ello se suman además reconocimientos otorgados por diferentes sociedades científicas a proyectos desarrollados en hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

RESPUESTA INTEGRADA A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES

ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

En el año 2020 ha sido necesario crear una modalidad asistencial nueva, COVID-19, para dar respuesta a la asistencia prestada desde agendas no nominales por distintos profesionales asistenciales, por lo que no es atribuible a una categoría de forma específica. Esto también impide obtener datos de presión asistencial. Se incorpora además la consulta telefónica pasando a un nuevo tipo de actividad, que complejiza el proceso tanto en normalización como en validación.

Atención Primaria	2019	2020	% Var 20-19
CONSULTAS			
Medicina Familiar	25.835.932	26.469.961	2,45%
Pediatría	4.331.945	4.054.627	-6,40%
Enfermería	15.270.891	16.343.724	7,03%
COVID-19		1.101.333	
FRECUENTACIÓN			
Medicina Familiar	4,52	4,67	3,32%
Pediatría	4,11	3,98	-3,16%
Enfermería	2,25	2,45	8,89%
COVID-19		0,17	

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	2019	2020	% Var 20-19
Unidades de Salud Bucodental	914.573	626.040	-31,55%
Matronas	609.398	604.076	-0,87%
Trabajadores Sociales	161.083	181.955	12,96%
Unidades de Fisioterapia	171.199	99.422	-41,93%
Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria	162.730	184.414	13,33%
Unidades de Psicólogos Clínicos	21.419	30.083	40,45%

Fuente: e-SOAP

Servicios de Atención Rural (SAR)

	2019	2020	% Var 20-19
Número de consultas atendidas	337.626	272.586	-19,26%

Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Otras actuaciones

	2019	2020	% Var 20-19
Ecografías en centro de salud	44.240	25.151	-43,15%

Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

COBERTURA DE LA CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

La Cartera de Servicios Estandarizados (CSE) de Atención Primaria (AP) se define como un catálogo de prestaciones priorizadas que incluye los 40 servicios de atención preferente a la población en los Centros de Salud, y presenta una doble función ya que se utiliza como herramienta de calidad y de gestión. Es una herramienta de calidad porque homogeneiza la metodología de trabajo en los 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. La automatización y normalización del proceso de evaluación es una línea de trabajo basada en la mejora continua que está permitiendo forjar un proceso evaluativo robusto, estable y fiable que garantiza, cada vez más, la validez de los datos.

Las tablas y los gráficos que se presentan a continuación incluyen los resultados de los 40 servicios en los años 2019 y 2020 expresados de la siguiente manera:

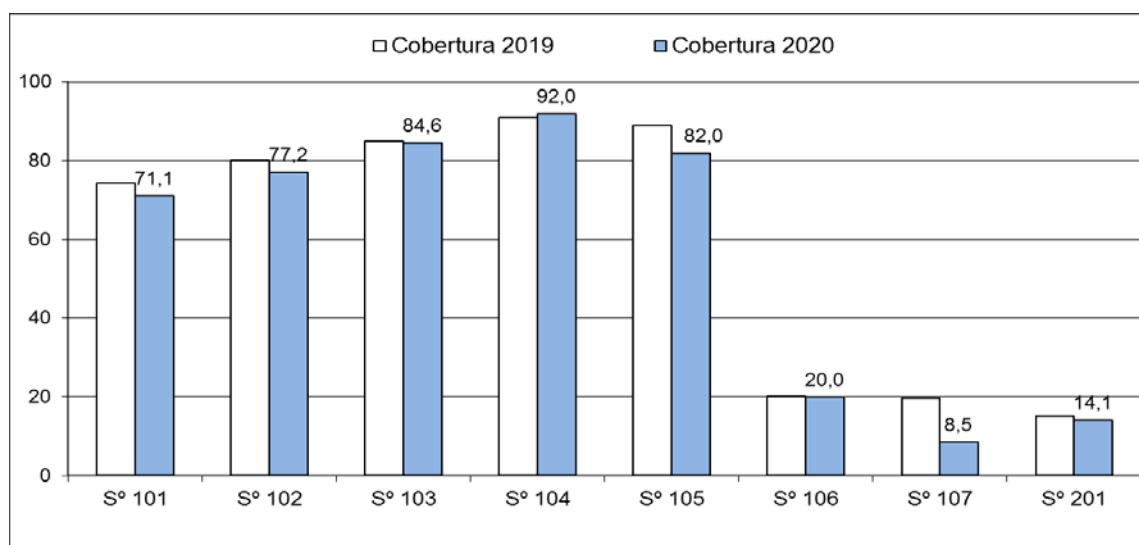
- numeradores: nº de personas incluidas en el servicio
- porcentajes de cumplimiento de los IC

La mayoría de los cambios que se han producido respecto a 2019 están influenciados por la reorganización de la actividad asistencial llevada a cabo en los centros de salud durante la pandemia por SARS-CoV-2.

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 CSE DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2019		AÑO 2020	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
101	PROMOCIÓN EN INFANCIA DE HÁBITOS SALUDABLES	790.543	74,3	738.443	71,1
102	SEGUIMIENTO Y DESARROLLO EN LA INFANCIA	850.795	80	801.315	77,2
103	VACUNACIONES SISTEMÁTICAS EN LA INFANCIA	344.210	84,9	368.448	84,6
104	DETECCIÓN PRECOZ DE PROBLEMAS EN LA INFANCIA	968.098	91	955.145	92
105	ATENCIÓN A NIÑOS CON ASMA	94.737	89	85.046	82
106	ATENCIÓN A NIÑOS CON OBESIDAD	20.030	20,1	19.541	20
107	ATENCIÓN BUCODENTAL EN LA INFANCIA	150.235	19,7	64.398	8,5
201	PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA	10.846	15,2	10.415	14,1

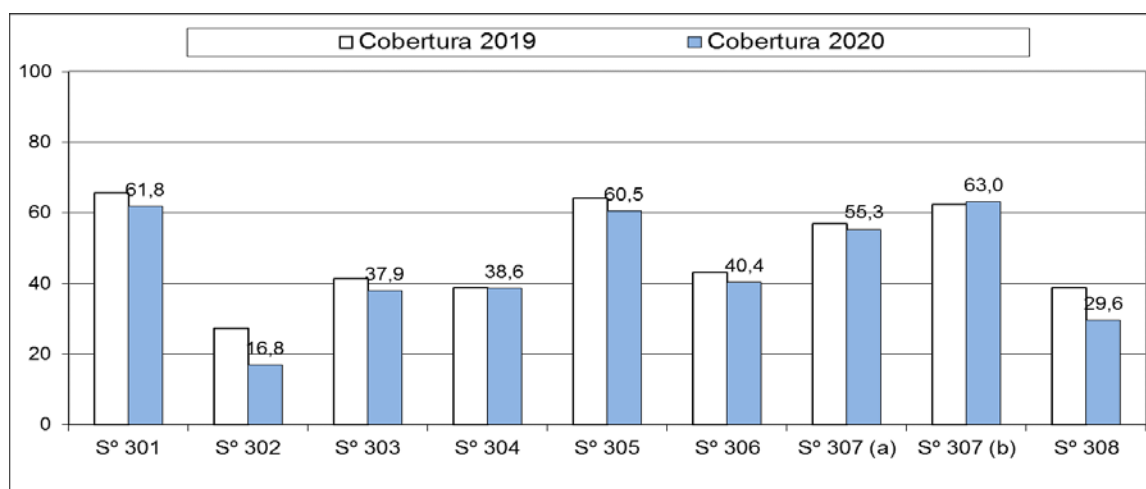


Presentan en general buenas coberturas aunque los servicios de obesidad infantil, atención bucodental y atención a adolescentes siguen presentando un importante margen de mejora. Los resultados 2020 se mantienen o bajan ligeramente, a excepción de atención bucodental en la infancia que baja más de 10 puntos por la reorganización del trabajo de las Unidades de Apoyo durante la pandemia.

Servicios de atención a la mujer

Están dirigidos a la atención a la mujer embarazada desde su captación hasta el momento del parto, a la prevención de embarazos no deseados y a la detección precoz de problemas de salud como el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino.

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2019		AÑO 2020	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
301	ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA	57.798	65,7	53.971	61,8
302	PREPARACIÓN PARA EL PARTO Y LA MATERNIDAD	24.129	27,4	14.661	16,8
303	VISITA PUERPERAL	36.304	41,3	33.136	37,9
304	INFORMACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	528.223	38,7	524.363	38,6
305	SEGUIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES	202.402	64	190.042	60,5
306	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL CLIMATERIO	224.094	43,1	214.089	40,4
307a	DETECCIÓN PRECOZ CÁNCER DE CÉRVIX (25-35 AÑOS)	292.748	56,8	280.681	55,3
307b	DETECCIÓN PRECOZ CÁNCER DE CÉRVIX (36-65 AÑOS)	1.002.563	62,3	1.020.445	63
308	DETECCIÓN PRECOZ CÁNCER DE MAMA	337.032	38,7	262.387	29,6

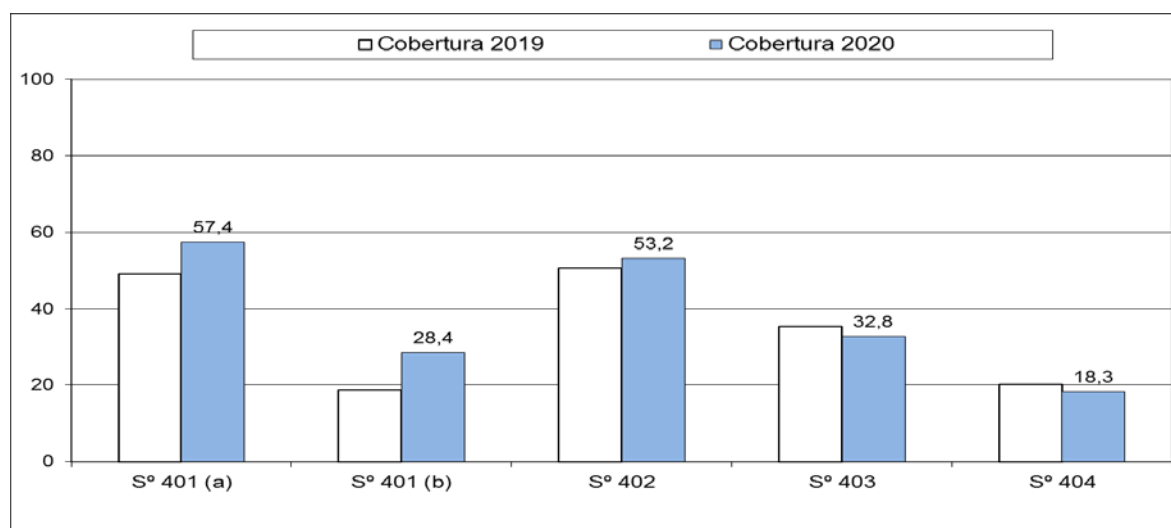


En general, presentan coberturas que rondan el 40% - 60% y los resultados se mantienen o disminuyen respecto a 2019. Bajan especialmente Preparación al parto que es una intervención grupal (no recomendada en periodo de pandemia) y detección precoz de cáncer de mama por incidencias en el funcionamiento del programa DEPRECAM.

Servicios preventivos del adulto

Están dirigidos a la población mayor de 14 años y tienen como objetivo promocionar hábitos saludables y prevenir enfermedades a través de las vacunaciones y de la detección precoz de factores de riesgo cardiovascular (RCV).

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2019		AÑO 2020	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
401	VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL (≥ 60 AÑOS)	748.275	49,1	872.918	57,4
401	VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL (< 60 AÑOS F. RIESGO)	141.334	18,7	119.464	28,4
402	VACUNACIONES EN EL ADULTO	2.911.996	50,6	3.041.129	53,2
403	PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2.028.515	35,3	1.889.057	32,8
404	DETECCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y OTROS PROBLEMAS DE SALUD PREVALENTES	1.132.857	20,2	1.026.716	18,3



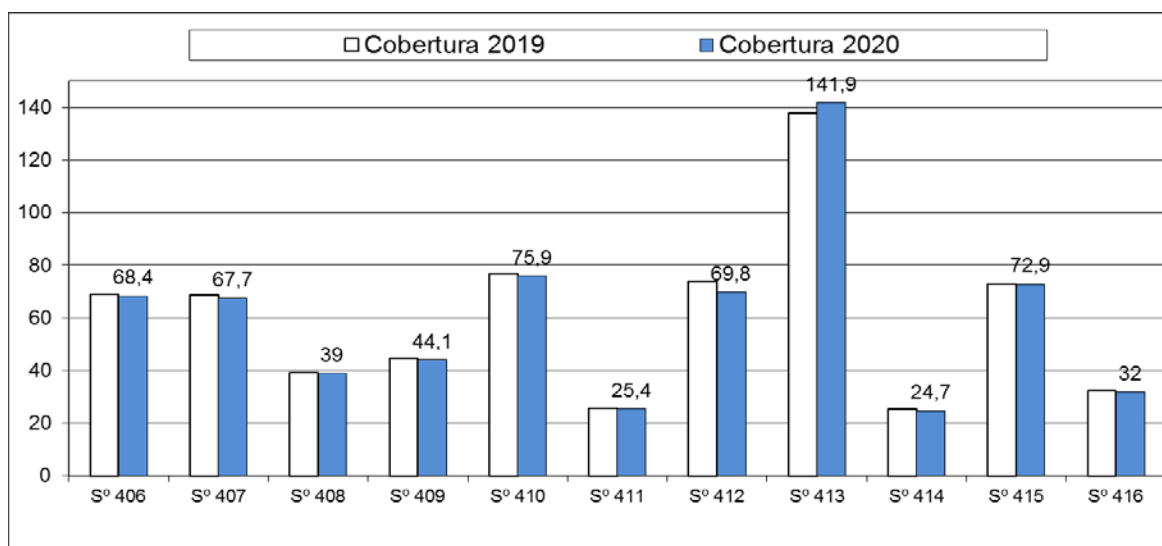
Los servicios de vacunación presentan un importante incremento, especialmente la vacunación de la gripe en ambos tramos etarios; en menores de 60 con factores de riesgo, donde las coberturas habitualmente son bajas, el incremento es casi de un 10%. La sensibilización de la población sobre la importancia de la prevención durante la pandemia y los beneficios de las vacunas podría explicar este resultado.

El resto de los servicios preventivos del adulto han disminuido ligeramente.

Servicios de atención a adultos con patologías crónicas y problemas de salud

Están dirigidos a la población mayor de 14 años que presenta problemas de salud susceptibles de ser atendidos en atención primaria. Su objetivo es captar a la población, mejorar el control de la enfermedad a través del seguimiento periódico y, en algunos casos, eliminar el problema (consumo de tabaco, etc.)

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP									
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2019		AÑO 2020					
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)				
406	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	1.118.923	69,1	1.120.694	68,4				
407	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS	402.580	68,6	403.483	67,7				
408	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON HIPERCOLESTEROLEMIA	1.164.727	39,1	1.171.486	39,0				
409	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON OBESIDAD	518.973	44,5	517.473	44,1				
410	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	142.282	76,8	142.532	75,9				
411	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA	55.063	25,7	55.417	25,4				
412	SEGUIMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON ANTICOAGULACIÓN ORAL	97.473	73,9	83.257	69,8				
413	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON ASMA	370.401	137,9	382.507	141,9				
414	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON EPOC	101.912	25,5	100.118	24,7				
415	ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTA QUE CONSUME TABACO	949.396	72,9	950.569	72,9				
416	ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTA CON CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL	110.955	32,5	109.757	32,0				

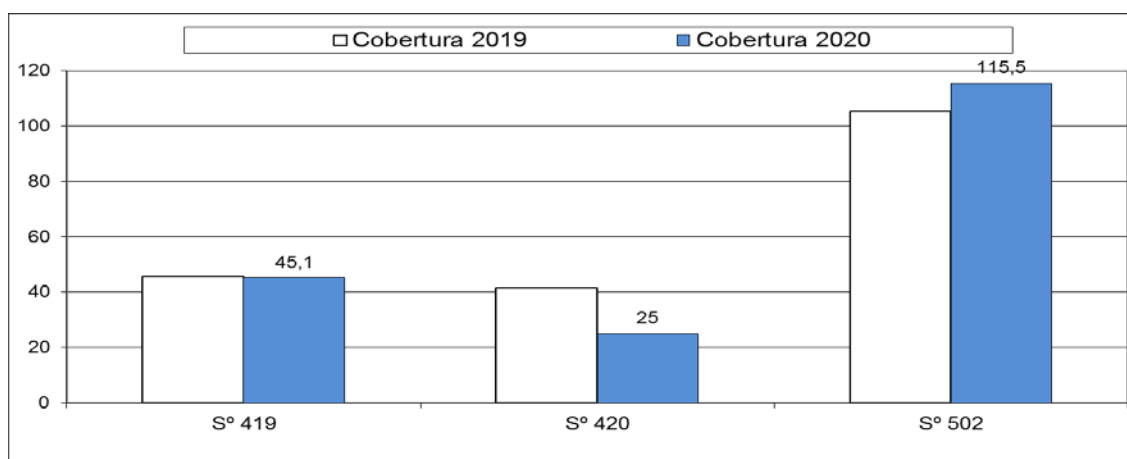


Salvo en el servicio de atención a pacientes adultos con asma, las coberturas del resto de los servicios han disminuido ligeramente, posiblemente por incremento de la población y su envejecimiento progresivo, y por motivo de la pandemia.

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 70 años y tienen como objetivo prevenir y detectar problemas de salud y atender estados de fragilidad, de deterioro funcional y/o cognitivo, que pueden derivar en situaciones de inmovilidad y/o necesidad de cuidados paliativos.

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2019		AÑO 2020	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
419	ATENCIÓN AL PACIENTE CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR	62.945	45,5	63.859	45,1
420	ATENCIÓN A LA PERSONA MAYOR, CON FRAGILIDAD O CON DETERIORO FUNCIONAL	388.393	41,5	236.961	25,0
502	ATENCIÓN AL PACIENTE CON NECESIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS	17.332	105,3	19.025	115,5



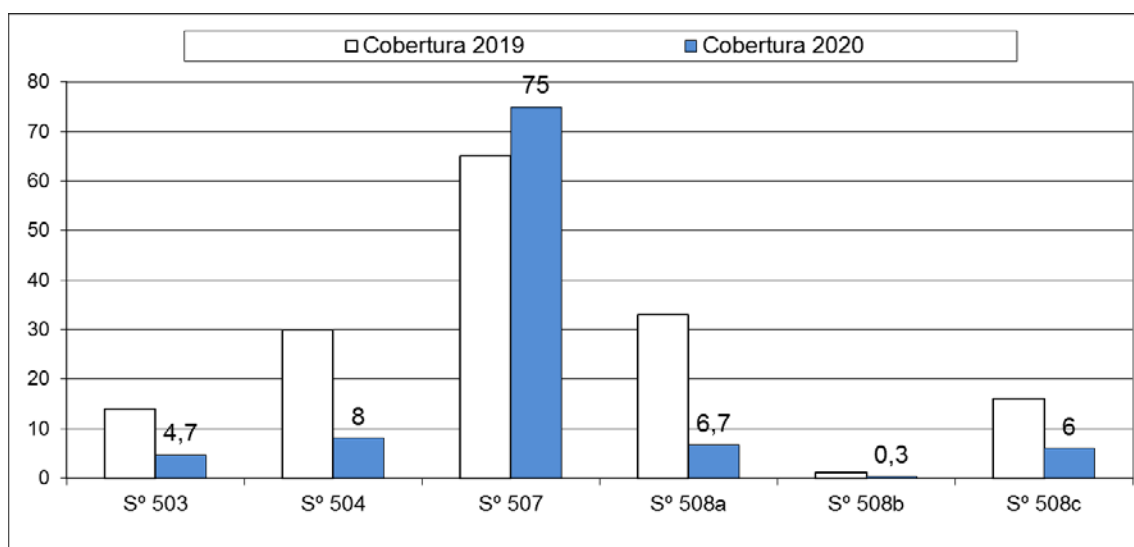
Disminuye la atención preventiva al mayor y se incrementa la necesidad de cuidados paliativos. Ambos resultados están relacionados con la situación de pandemia.

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

Son servicios que implican el desarrollo de intervenciones grupales con objetivos educativos y/o de participación de la población con objeto de sensibilizar (puntuales), reorientar servicios o para potenciar el desarrollo de la comunidad. El servicio 507 está dirigido a detectar cualquier tipo de riesgo de maltrato.

El resultado de estos servicios se calcula en base al número de intervenciones llevadas a cabo por cada 100 profesionales (503, 504 y 508a) o por centro de salud (507, 508b). El 508c hace referencia al número de centros de salud que ha participado en ellas.

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2019		AÑO 2020	
		NUMERADOR	Nº/100 PROFESIONALES	NUMERADOR	Nº/100 PROFESIONALES
503	EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN CENTROS EDUCATIVOS	1.118	14	370	4,7
504	EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN GRUPOS	2.595	30	691	8
508a	INTERVENCIONES COMUNITARIAS (IC): PUNTUALES	2.679	33	541	6,7
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	NUMERADOR	Nº /262 centros de salud	NUMERADOR	Nº/ 262 centros de salud
507	DETECCIÓN DE RIESGO DE MALTRATO FAMILIAR	17.145	65	19.639	75
508b	IC: REORIENTACIÓN DE SERVICIOS	282	1,1	74	0,3
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	NUMERADOR Nº CS que participan en PDC		NUMERADOR Nº CS que participan en PDC	
508c	IC: PLANES DE DESARROLLO COMUNITARIO (PDC)	16		6	

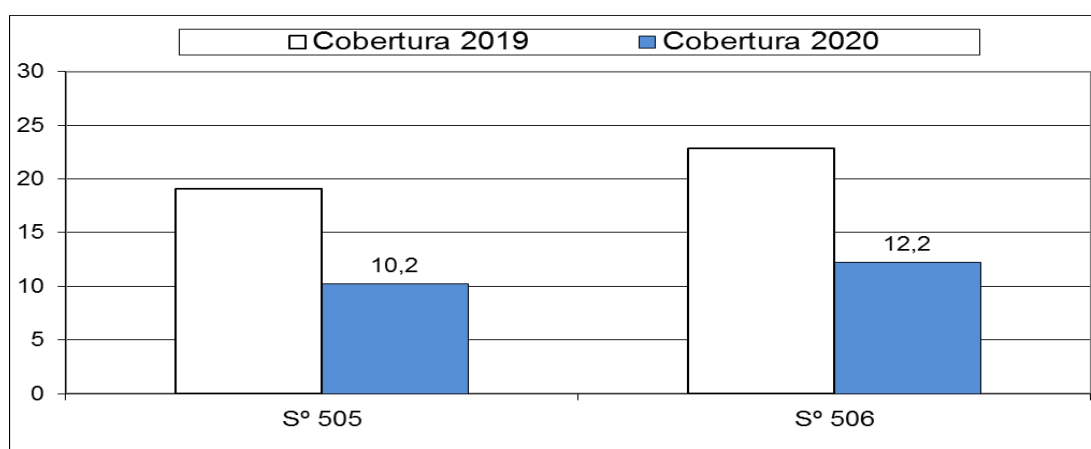


El servicio 507 ha mejorado ligeramente. De los servicios de EpS e Intervenciones Comunitarias se espera que los resultados descendan, debido a la dificultad que presenta la realización de actividades grupales durante el periodo de pandemia.

Otros servicios

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

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP					
Sº	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2019		AÑO 2020	
		NUMERADOR	(‰)	NUMERADOR	(‰)
505	CIRUGÍA MENOR	136.660	19,1	73.108	10,2
506	FISIOTERAPIA	139.104	22,8	74.675	12,2



Ambos servicios bajan por la reorganización de las actividades de los centros de salud durante la pandemia.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

Actividad global en centros hospitalarios

	2019	2020	Var 20-19	% Var 20-19
HOSPITALIZACION				
Ingresos totales	525.430	473.935	-51.495	-9,80
Ingresos urgentes	349.779	346.071	-3.708	-1,06
Ingresos programados	175.651	127.864	-47.787	-27,21
Estancia Media ¹	7,10	7,79	0,69	9,72

H CAMPAÑA IFEMA²	2020
Ingresos totales	3.806
Ingresos urgentes	1
Ingresos programados	3.805
Estancia Media ¹	6,33

URGENCIAS	2019	2020	Var 20-19	% Var 20-19
Urgencias totales	3.513.602	2.661.525	-852.077	-24,25
% Urgencias ingresadas	9,45%	12,25%	2,80%	29,63
Presión de urgencias	66,57%	73,02%	6,45%	9,69

ACTIVIDAD OBSTÉTRICA	2019	2020	Var 20-19	% Var 20-19
Partos por vía vaginal	33.946	30.513	-3.433	-10,11
Cesáreas	8.650	7.995	-655	-7,57
% Cesáreas	20,31%	20,76%	0,45%	2,24

Fuente: SIAE

¹Fuente: CMBD

²Fuente datos IFEMA y Estancia Media: 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

	2019	2020	Var 20-19	% Var 20-19
INTERVENCIONES PROGRAMADAS				
Total intervenciones programadas	402.281	268.468	-133.813	-33,26%
Con hospitalización	144.679	101.193	-43.486	-30,06%
Ambulatorias	257.602	167.275	-90.327	-35,06%
INTERVENCIONES URGENTES				
Total intervenciones urgentes	56.384	47.648	-8.736	-15,49%
Con hospitalización	51.625	43.520	-8.105	-15,70%
Ambulatorias	4.759	4.128	-631	-13,26%
TOTAL	458.665	316.116	-142.549	-31,08%
% Ambulatorización quirúrgica	57,20%	54,22%	-2,98%	-5,21%

Distribución de la actividad quirúrgica por servicios

	2019	2020	Var 20-19	% Var 20-19
Angiología/Cir. Vascolar	12.909	8.878	-4.031	-31,23%
Cir. Cardíaca	5.515	4.296	-1.219	-22,10%
Cir. General y Digestivo	81.794	55.239	-26.555	-32,47%
Cir. Maxilofacial	9.000	5.972	-3.028	-33,64%
Estomatología	1.194	990	-204	-17,09%
Cir. Pediátrica	16.053	12.974	-3.079	-19,18%
Cir. Plástica	11.997	7.997	-4.000	-33,34%
Cir. Torácica	4.074	3.522	-552	-13,55%
Dermatología	27.044	17.466	-9.578	-35,42%
Ginecología	26.845	20.004	-6.841	-25,48%
Neurocirugía	8.303	6.008	-2.295	-27,64%
Obstetricia	10.108	8.315	-1.793	-17,74%
Oftalmología	88.277	54.915	-33.362	-37,79%
O.R.L.	23.869	15.313	-8.556	-35,85%
Traumatología	80.894	57.517	-23.377	-28,90%
Urología	39.398	28.479	-10.919	-27,71%
Otros Servicios	11.391	8.231	-3.160	-27,74%
TOTAL INTERVENCIONES	458.665	316.116	-142.549	-31,08%

Actividad global en consultas externas

	2019	2020	Var 20-19	% Var 20-19
Total Consultas Externas	13.468.104	10.630.605	-2.837.499	-21,07
CONSULTAS PRIMERAS	4.201.657	2.999.143	-1.202.514	-28,62
Consultas primeras de Alta Resolución	294.343	232.173	-62.170	-21,12
% Alta resolución / Total primeras	7,01%	7,74%	0,74%	10,50
CONSULTAS SUCESIVAS	9.266.447	7.631.462	-1.634.985	-17,64

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 Global de consultas no presenciales

	2020		
	eConsultas	Telefónicas	Telemedicina
Total Consultas Externas	116.932	1.494.825	77.898
CONSULTAS PRIMERAS		300.900	7.321
CONSULTAS SUCESIVAS		1.193.925	70.577

Fuente: SIAE

eConsultas: Consultas entre facultativos promovidas por el médico de Atención Primaria a través del sistema habilitado para ello (SIPE).

Consultas Telefónicas (Primeras y Sucesivas): Son las consultas en que el facultativo se pone en contacto con el paciente telefónicamente, dando lugar a la resolución de la consulta, al seguimiento telefónico del proceso o promoviendo una cita presencial en Consultas Externas.

Consultas Telemedicina (Primeras y Sucesivas): Son las consultas en que el facultativo se pone en contacto con el paciente a través de medios telemáticos dando lugar a la resolución de la consulta, al seguimiento telemático del proceso o promoviendo una cita presencial en Consultas Externas.

Actividad en consultas externas por área

	Consultas Alta Resolución	Primeras Consultas (Sin Alta Resolución)	TOTAL Primeras Consultas	Consultas Sucesivas
ÁREA MÉDICA	87.756	1.321.708	1.409.464	4.138.729
ÁREA QUIRÚRGICA	124.682	1.319.411	1.444.093	2.972.534
ÁREA PEDIÁTRICA	3.287	86.344	89.631	320.394
ÁREA OBSTÉTRICA	16.448	39.507	55.955	199.805
TOTAL	232.173	2.766.970	2.999.143	7.631.462

Actividad global de procedimientos diagnósticos y terapéuticos

PROCEDIMIENTO	2019	2020	VAR 20-19	% VAR 20-19
Pacientes laboratorio	11.121.822	10.388.403	-733.419	-6,59
Radiología convencional	3.589.818	3.277.477	-312.341	-8,70
Ecografías	945.104	750.512	-194.592	-20,59
Ecografías Doppler	81.851	71.900	-9.951	-12,16
Citologías	419.345	263.105	-156.240	-37,26
Endoscopias digestivo	298.089	214.702	-83.387	-27,97
Broncoscopias	16.467	15.343	-1.124	-6,83
Mamografías	265.849	230.410	-35.439	-13,33
TC	631.685	617.842	-13.843	-2,19
RMN	465.527	397.216	-68.311	-14,67
Densitometrías óseas	86.052	61.002	-25.050	-29,11
Gammagrafías	70.111	53.993	-16.118	-22,99
Radiología intervencionista	108.797	91.265	-17.532	-16,11
PET	34.364	34.993	629	1,83
Ecocardiogramas	283.272	230.748	-52.524	-18,54
Ergometrías	36.920	23.172	-13.748	-37,24
Litotricias	1.872	1.365	-507	-27,08
Hemodinámica cardíaca diagnóstica	19.640	15.883	-3.757	-19,13
Hemodinámica cardíaca terapéutica	14.197	12.143	-2.054	-14,47
Rehabilitación (sesiones)	2.821.009	1.618.844	-1.202.165	-42,61

Tratamientos en hospital de día

TRATAMIENTOS	2019	2020	Var 20-19	% Var 20-19
Oncológico	283.120	255.780	-27.340	-9,66
Infecioso-SIDA	6.083	4.490	-1.593	-26,19
Geriátrico	8.083	2.046	-6.037	-74,69
Psiquiátrico	124.730	93.984	-30.746	-24,65
Otros Médicos	503.371	353.086	-150.285	-29,86
Quirúrgico	147.206	90.419	-56.787	-38,58

Otros indicadores de actividad

	2019	2020	Var 20-19	% Var 20-19
Procesos quirúrgicos fuera de quirófano	268.056	197.112	-70.944	-26,47
Hospitalización a domicilio				
- Ingresos	6.430	8.623	2.193	34,11
- Estancia media	12,52	13,67	1,14	9,14
Diálisis				
- Hemodiálisis en el hospital	1.716	1.574	-142	-8,25
- Hemodiálisis en centros concertados	1.390	1.378	-12	-0,86
- Hemodiálisis domiciliaria	29	28	0	-1,45
- Diálisis peritoneal	467	483	16	3,52
Cuidados Paliativos				
- Ingresos	1.366	1.155	-211	-15,45
- Estancia media	26,19	31,06	4,87	18,59

Fuente: SIAE

Terapias Respiratorias Domiciliarias

Las terapias respiratorias han elevado su importancia durante el 2020. A través del contrato de servicios de terapias respiratorias domiciliaria y otras técnicas de ventilación asistida en el ámbito de la Comunidad de Madrid, de referencia "C.A. 3/2018 terapias respiratorias domiciliarias" por procedimiento abierto con pluralidad de criterios, se ha realizado la siguiente actividad:

NUEVAS PRESCRIPCIONES TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS	2020
- Oxigenoterapia	23.681
- Aerosolterapia/Nebulizadores.	1.582
- Ventilación con presión positiva continua en vía aérea	10.283
- Ventilación mecánica.	1.138
- Otras terapias a domicilio	617
TOTAL	37.301

PRESCRIPCIONES ACTIVAS (NÚMERO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO)	JUNIO 2020	DICIEMBRE 2020
- Oxigenoterapia.	60.831	70.220
- Aerosolterapia/Nebulizadores.	11.234	11.749
- Ventilación con presión positiva continua en vía aérea.	108.512	113.988
- Ventilación mecánica.	6.363	6.926
- Otras terapias a domicilio	2.955	3.261
TOTAL	189.895	206.144

**No se procede al comparativo con el año previo debido a las especiales circunstancias del 2020. La información del número de prescripciones nuevas y la evolución del número de pacientes en tratamiento es más representativa de la actividad que el indicador utilizado hasta ahora, en el que se indicaba la media de tratamientos realizados en el mes. En esta última tabla se han diferenciado el número de prescripciones activas en junio (coincidiendo con el fin de la primera ola pandémica) y las que hay en diciembre de 2020.*

Unidad Central de Radiodiagnóstico

La Unidad Central de Radiodiagnóstico (UCR) realiza la actividad de radiología para los Hospitales Universitarios Infanta Sofía, Infanta Leonor, Infanta Cristina, Sureste, Tajo y Henares, atendiendo a una población de más de un millón doscientos mil habitantes. Sus principales datos de actividad son los siguientes:

ACTIVIDAD	2019	2020	2019 %	2020 %
Ecografías	119.363	97.526	13,09%	12,71%
Resonancia magnética	48.788	42.166	5,35%	5,49%
Mamografías	42.978	37.948	4,71%	4,95%
Tomografía computarizada	72.914	68.379	8,00%	8,91%
Urografía/ fluoroscopia/ intervencionismo	14.770	10.951	1,62%	1,43%
Radiología convencional	585.187	493.428	64,17%	64,30%
Densitometría	13.707	8.203	1,50%	1,07%
Otras (copias electrónicas)	14.219	8.756	1,56%	1,14%
TOTAL	911.926	767.357	100%	100%

La reorganización de la actividad asistencial consecuencia de la pandemia, ha supuesto una disminución de la actividad global, manteniéndose la distribución de la actividad de las distintas modalidades. La actividad de radiología convencional y la tomografía computarizada (TC) consecuencia de COVID-19 se ha visto reforzada con la compra de equipamiento específico para las modalidades.

En 2020, la Unidad Central de Radiodiagnóstico ha colaborado en la organización, puesta en marcha y funcionamiento del servicio de radiología del Hospital de campaña IFEMA.

Unidad Central de Laboratorio

El Laboratorio Clínico Central UR Salud, presta sus servicios a seis hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, mediante un anillo analítico compuesto por seis laboratorios periféricos de atención continuada y un gran laboratorio central. Dispone de un sistema de petición y devolución de resultados electrónicos mediante conectividad tanto con la Historia Clínica Electrónica de Atención Especializada (Cerner) como con Atención Primaria (AP Madrid). Así mismo, para el proceso de muestras utiliza tecnología de última generación, con un Core robotizado, sistemas de digitalización y análisis microscópico de imágenes, siembra automática, etc.

UR Salud, es la continuación de un proyecto pionero en la Comunidad de Madrid y en España, que tiene sus inicios con la publicación en 2008 de las bases el contrato por concesión, del “Servicio Público de atención sanitaria de Laboratorio Clínico correspondiente a la población protegida de los Hospitales Infanta Sofía, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Sureste, Henares y Hospital del Tajo, así como a sus respectivas áreas de influencia de Atención Primaria”.

Una vez finalizados los 10 años de la concesión, la Consejería de Sanidad publicó de nuevo los pliegos para el contrato de servicios de Laboratorio Clínico de la población incluida en el área de influencia de los seis Hospitales, resultando adjudicataria UR Salud y firmándose el contrato el 15 de octubre de 2020.

UR Salud ofrece servicios a través de dos tipos de Laboratorio.

- Laboratorios de atención continuada localizados en cada uno de los seis Hospitales. Están orientados a proporcionar una respuesta de calidad, rápida y de alta resolución.
- Laboratorio central: situado en el Hospital Infanta Sofía (San Sebastián de los Reyes), donde ocupa una superficie de 3.000 m² orientado al proceso de las pruebas programadas que no requieren respuesta rápida, las pruebas especiales y a su actuación como laboratorio de referencia y núcleo para la gestión del conocimiento.

Su misión es generar información útil para la toma decisiones clínicas que, con calidad y eficacia, mejoren la salud de la población protegida. Su sistema de gestión de la Calidad está certificado en todos los laboratorios con la ISO 9001:2015 incorporando elementos de gestión del riesgo y seguridad del paciente, y como hecho diferencial desde 2015 tiene la acreditación con la ISO 15189 que alcanza a más del 90% de la actividad del laboratorio central.

Sin duda el año 2020 ha sido un año especial marcado por la pandemia causada por el SARS-CoV-2. Esta pandemia ha supuesto la necesidad de adaptación rápida a las nuevas y crecientes necesidades asistenciales, especialmente en la capacidad diagnóstica de los servicios de los hospitales que atendían a los enfermos de COVID.

El día 27 de febrero de 2020, se realizó la primera toma de muestra enviada a nuestro laboratorio para estudio de PCR. La Consejería de Sanidad había designado al CNM y a 4 hospitales de referencia de la Comunidad para la realización de las PCR. Ante el aumento continuo de la carga asistencial para estos centros, la Consejería de Sanidad solicitó el 5 de marzo a UR Salud la realización de las PCR. En menos de dos semanas, el día 16 de marzo, se comenzaron a procesar PCR en UR Salud. La magnitud de la primera ola y especialmente de la segunda ola desbordaron cualquier expectativa y obligó a redimensionar equipamiento, personal dedicado, horarios de atención etc.

De esta forma, UR abre en la segunda ola un segundo laboratorio dotado y dedicado exclusivamente a procesar PCR de COVID-19 (además de los dos ya existentes previamente) y se llegó a alcanzar la solicitud de casi 6.800 PCR diaria en el pico de la segunda ola. Esta rápida adaptación a las necesidades ha permitido tener una excelente capacidad y tiempos de respuesta posteriormente.

Adicionalmente y en relación con la COVID-19, se llevaron a cabo los estudios de seroprevalencia de todos los trabajadores sanitarios (tanto de los Hospitales como de los centros de atención primaria) a los que UR presta servicio (más de 11.500 trabajadores).

A pesar de todo este complicado período, durante 2020 se llevaron a cabo las renovaciones del sistema de calidad con la certificación ISO 9001:2015 (octavo año consecutivo) y especialmente y de forma continua desde al año 2015, la acreditación ISO 15189:2013.

Como ejemplo de transparencia y de soporte a las decisiones, reporta tanto a la Consejería como a las Direcciones Gerencias de los Hospitales un cuadro de mando donde se recoge la actividad mensual y comparada con el año anterior, además de diversos indicadores tanto de gestión como de utilidad clínica.

El resumen de los datos de actividad más relevantes del año 2020 es:

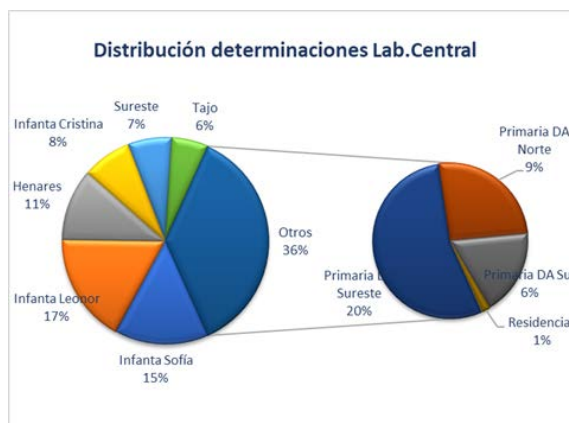
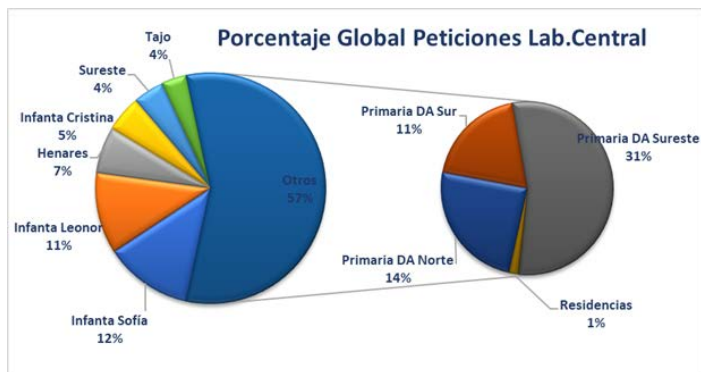
- La población a la que la Unidad Central de laboratorio prestó sus servicios fue de 1.254.712 habitantes.
- Se recibieron 2.023.127 peticiones analíticas para las que se procesaron 20.661.683 determinaciones.
- Estos datos suponen un promedio global de 10,2 determinaciones por petición (14,3 en laboratorio general y 1,3 en microbiología). Los indicadores de actividad expresados por población resultan en 135 peticiones y 1.379 determinaciones por cada mes y 1000 habitantes.

La interpretación de los datos desagregados está lógicamente subordinada a los efectos en la actividad derivados de la pandemia por la enfermedad COVID-19, que ha afectado de distinta manera según los ámbitos. Así, y en términos generales, Urgencias y Hospitalización han tenido -con relación al período pre-pandémico- más presión asistencial, a diferencia de la actividad ambulante de Consultas y Atención Primaria. Así mismo la llegada de la segunda ola epidémica a partir de mediados de agosto disparó las cifras de peticiones de PCR en Microbiología y la presión sobre pruebas urgentes.

Por determinaciones concretas, y en comparación con el pasado año, destacan de manera especial los incrementos en aquellas determinaciones que se han relacionado con el diagnóstico, pronóstico o seguimiento de la COVID-19 (Interleukina-6 (137.214%), Procalcitonina (990%), Dímero D (719%), Gasometrías (42%), Lactato (28%), etc. En el caso de la Microbiología, destacan el aumento de pruebas moleculares con 321.223 PCR realizada a un total de 256.687 personas, lo que supone (1,2 PCR por persona). De las 256.687 personas, un 19,4% han sido al menos una vez positiva.

A continuación, se presenta la tabla resumen de la actividad correspondiente al 2020:

PROCEDENCIA	PROCESO	CENTRO	Población	Peticiones	Determinaciones	Ratio Det/Pet	Ratio Pet % habitantes	Ratio Det % habitantes
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	LABORATORIO ATENCIÓN CONTINUADA	Infanta Sofía	331.819	168.789	1.640.230	9,7	42	412
		Infanta Leonor	310.046	204.003	1.963.130	9,6	55	528
		Henares	170.890	139.835	1.302.965	9,3	68	635
		Infanta Cristina	170.505	107.289	913.477	8,5	52	446
		Sureste	191.934	102.288	852.876	8,3	44	370
		Tajo	79.518	74.299	645.106	8,7	78	676
		Subtotal Lab A. Continuada	1.254.712	796.503	7.317.784	9,2	53	486
	LABORATORIO CENTRAL	Infanta Sofía	331.819	163.381	1.763.109	10,8	41	443
		Infanta Leonor	310.046	141.827	1.792.249	12,6	38	482
		Henares	170.890	72.129	991.268	13,7	35	483
		Infanta Cristina	170.505	58.223	816.179	14,0	28	399
		Sureste	191.934	55.550	662.135	11,9	24	287
		Tajo	79.518	42.400	593.152	14,0	44	622
		Subtotal Lab. Central	1.254.712	533.510	6.618.092	12,4	35	440
	TOTAL A. ESPECIALIZADA	Infanta Sofía	331.819	332.170	3.403.339	10,2	83	855
		Infanta Leonor	310.046	345.830	3.755.379	10,9	93	1.009
		Henares	170.890	211.964	2.294.233	10,8	103	1.119
		Infanta Cristina	170.505	165.512	1.729.656	10,5	81	845
		Sureste	191.934	157.838	1.515.011	9,6	69	658
		Tajo	79.518	116.699	1.238.258	10,6	122	1.298
		Subtotal A. Especializada	1.254.712	1.330.013	13.935.876	10,5	88	926
ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN PRIMARIA - LABORATORIO CENTRAL	DA - Norte	331.819	181.868	1.727.429	9,5	46	434
		DA - Sur	250.023	125.520	1.120.193	8,9	42	373
		DA - Sureste	672.870	370.575	3.707.142	10,0	46	459
		Residencias - CAID y CPF		11.820	144.884	12,3	N/A	N/A
		Subtotal Central AP	1.254.712	689.783	6.699.648	9,7	46	445
Otras Procedencias		Subtotal Otras procedencias		3.331	26.159	7,9	N/A	N/A
			1.254.712	2.023.127	20.661.683	10,2	134	1.372



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	116.758	24,37%
Enfermedades y trastornos del aparato circulatorio	49.595	10,35%
Embarazo, parto y puerperio	43.326	9,04%
Enfermedades y trastornos del aparato digestivo	42.019	8,77%
Enf. y trast. sistema musculoesquelético y tejido conectivo	40.295	8,41%
Enfermedades y trastornos de riñón y vías urinarias	31.710	6,62%
Enfermedades y trastornos del sistema nervioso	25.645	5,35%
Enfermedades y trastornos de hígado, sistema biliar y páncreas	23.596	4,92%
Enf. infecciosas y parasitarias, sistémicas o no localizadas	13.422	2,80%
Enfermedades y trastornos de oído, nariz, boca y garganta	12.460	2,60%
Enfermedades y trastornos de piel, tejido subcutáneo y mama	10.926	2,28%
Enfermedades y trastornos mentales	10.612	2,21%
Enf. y trast. del sist. endocrino, nutricional y metabólico	8.903	1,86%
Enf. y trast. mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	8.423	1,76%
Recién nacidos y neonatos con condición orig. en periodo perinatal	7.973	1,66%
Enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino	7.307	1,53%
Enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino	6.789	1,42%
Otras causas de atención sanitaria	5.551	1,16%
Enf. y trast. de sangre, órganos hematopoy. y sist. inmunitarios	5.007	1,05%
Lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	3.906	0,82%
Enfermedades y trastornos del ojo	1.929	0,40%
Uso drogas/alcohol y trast. ment. induc. por drogas/alcohol	1.292	0,27%
Infecciones VIH	789	0,16%
Trauma múltiple significativo	569	0,12%
Quemaduras	318	0,07%
No determinada	18	0,00%
TOTAL	479.138	

Procesos más frecuentes atendidos en hospitalización

GRD	DESCRIPCIÓN	Altas	Peso	Estancia Media
139	OTRA NEUMONÍA	41.202	0,5965	8,83
560	PARTO	29.311	0,2435	2,48
137	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	27.084	0,8254	9,32
194	INSUFICIENCIA CARDIACA	14.763	0,6660	7,92
144	OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	12.768	0,5017	6,17
140	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	11.353	0,6828	8,01
463	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	10.743	0,5111	6,43
540	CESÁREA	7.956	0,4187	3,67
720	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	6.593	1,0524	10,16
284	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	5.983	0,6836	7,25
263	COLECISTECTOMÍA	5.644	0,8757	2,80
45	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	5.552	0,7783	8,31
175	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	5.339	2,0468	3,85
446	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	5.219	0,6947	2,21
301	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA	4.895	1,2487	8,57
254	OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	4.458	0,5375	4,77
308	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR	4.368	1,2352	10,87
234	APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	4.346	0,6041	2,11
640	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA	4.216	0,1617	2,47
302	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA	4.082	1,1137	5,14
313	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	3.979	0,9754	3,48
315	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	3.963	0,8058	1,87
282	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	3.551	0,5637	7,70
249	OTRAS GASTROENTERITIS, NÁUSEAS Y VÓMITOS	3.527	0,4883	5,39
443	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	3.486	1,0093	3,65
Subtotal 25 PROCESOS más frecuentes		234.381	0,6733	6,44
TOTAL PROCESOS		479.138	0,8574	7,79

Fuente: CMBD

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.	%
73	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA	0,7648	47.286	28,34%
82	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES	0,3996	12.224	7,33%
385	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA	0,3338	12.106	7,26%
361	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	0,8864	9.611	5,76%
861	SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE AFECTAN AL ESTADO DE SALUD	0,3831	7.337	4,40%
228	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	0,6599	6.299	3,78%
98	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	0,7323	4.973	2,98%
26	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS	1,0855	4.765	2,86%
364	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS	0,5533	4.302	2,58%
316	PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA	0,6417	4.282	2,57%
483	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO	0,8335	3.845	2,30%
313	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	0,8934	3.250	1,95%
513	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NO MALIGNIDAD, EXCEPTO LEIOMIOMA	0,6621	3.033	1,82%
314	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE	0,8205	2.646	1,59%
180	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO	0,9596	2.626	1,57%
115	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	0,3782	2.569	1,54%
850	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS	1,5028	2.467	1,48%
351	OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	0,4094	2.341	1,40%
114	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DENTALES	0,3448	2.304	1,38%
363	PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA EXCEPTO MASTECTOMÍA	0,8746	2.241	1,34%
315	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	0,6728	2.228	1,34%
226	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO	0,6444	1.849	1,11%
532	OTRAS ENFERMEDADES MENSTRUALES Y DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO	0,3491	1.694	1,02%
501	DIAGNÓSTICOS DE APARATO GENITAL MASCULINO EXCEPTO NEOPLASIA	0,3427	1.428	0,86%
97	AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA	0,4324	1.409	0,84%
Subtotal 25 PROCESOS más frecuentes		0,6713	149.115	89,38%
TOTAL PROCESOS		0,6738	166.825	100%

Indicadores de complejidad hospitalaria

Hospitalización	Grupo 3	Grupo 2	Grupo 1
Altas Totales	248.091	168.462	41.556
Altas Codificadas	248.007	168.439	41.554
% de codificación	99,97%	99,99%	100,00%
Estancia media bruta	7,35	6,57	6,23
Estancia media depurada	6,36	5,73	5,45
Media de diagnósticos por proceso	8,72	9,18	9,02
Media de procedimientos por proceso	4,43	3,81	3,92
Peso Medio GRD	0,9464	0,7742	0,7571
% de GRD Quirúrgicos	34,22%	27,51%	26,35%
% de GRD Médicos	65,77%	72,48%	73,65%
% de GRD Inespecíficos	0,50%	0,48%	0,52%

Fuente: CMBD

Estancia Media Bruta: promedio de estancias para la totalidad de casos del hospital en el período de estudio

Estancia Media Depurada: promedio de estancias para cada GRD, excluyendo los casos con valores extremos. Se calcula para aquellos GRD con más de 7 casos

Estancia media y peso medio de los hospitales

	Altas codificadas	Estancia media bruta	Peso Medio Bruto
GRUPO 1			
H. DE EL ESCORIAL	3.298	6,19	0,7402
H.U. INFANTA ELENA	8.935	5,72	0,8563
H.U. DEL HENARES	9.579	7,02	0,7470
H.U. INFANTA CRISTINA	8.646	5,69	0,7020
H.U. DEL TAJO	4.153	6,82	0,7683
H.U. DEL SURESTE	6.943	6,11	0,7135
Total Grupo 1	41.554	6,23	0,7571
GRUPO 2			
HOSPITAL CENTRAL DE LA DEFENSA	10.686	8,51	0,7480
H.U. DE MOSTOLES	11.344	6,90	0,7192
H.U. PRINCIPE DE ASTURIAS	16.364	6,74	0,7744
H.U. SEVERO OCHOA	13.886	7,14	0,7423
H.U. DE GETAFE	16.798	6,84	0,8036
H.U. FUNDACIÓN ALCORCÓN	14.452	6,42	0,7856
H.U. DE FUENLABRADA	15.648	6,21	0,7590
H.U. INFANTA SOFÍA	14.928	6,00	0,7563

	Altas codificadas	Estancia media bruta	Peso Medio Bruto
H.U. INFANTA LEONOR	15.929	6,97	0,6929
H.U. DE TORREJÓN	10.042	5,15	0,7909
H.U. REY JUAN CARLOS	18.696	6,23	0,8750
HOSPITAL GENERAL DE VILLALBA	9.666	5,63	0,8194
Total Grupo 2	168.439	6,57	0,7742

GRUPO 3			
H.U. FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	25.344	5,93	1,0088
H.U. 12 DE OCTUBRE	39.829	7,27	0,9303
H.U. DE LA PRINCESA	13.888	8,15	0,9785
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	42.578	7,90	0,9356
H.U. LA PAZ	44.227	7,10	0,9156
H.U. RAMON Y CAJAL	29.298	7,48	0,9874
H.U. CLÍNICO. SAN CARLOS	28.358	7,82	0,9172
H.U. PUERTA DE HIERRO-MAJADAHONDA	24.485	7,28	0,9486
Total Grupo 3	248.007	7,35	0,9464

Monográficos

H.I.U. DEL NIÑO JESUS	6.193	6,12	0,8052
H. DR. RODRÍGUEZ LAFORA	1.436	143,01	0,3814
H.U. JOSÉ GERMAIN	87	763,91	0,4770

Hospitales de Apoyo

H. CENTRAL CRUZ ROJA	3.711	9,82	0,7295
H.U. SANTA CRISTINA	2.936	10,75	0,7846

Media Estancia

H. DE GUADARRAMA	1.140	34,62	0,6156
H. DE LA FUENFRIA	715	64,27	0,6876
H. VIRGEN DE LA POVEDA	1.114	53,01	0,8579

H. CAMPAÑA IFEMA	3.806	6,33	0,3970
-------------------------	--------------	-------------	---------------

Fuente: CMBD

ATENCIÓN DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS. SUMMA 112

El SUMMA 112 tiene asignada la misión de prestar atención sanitaria a las Urgencias, Emergencias, Catástrofes y situaciones especiales en la Comunidad Autónoma de Madrid, la gestión del Transporte Sanitario Urgente (TSU) y No Urgente (TSNU) o Programado, la coordinación funcional entre los distintos niveles asistenciales, así como realizar Formación externa en materia de urgencias. Su actividad afecta a diferentes áreas:

Atención a urgencias y emergencias, que incluye:

- Las llamadas motivadas por una necesidad sanitaria que son atendidas por médicos y/o enfermeros que dan resolución la telefónica pertinente a los pacientes.
- La asistencia prestada por los distintos tipos de recursos móviles que acuden al lugar donde se produce el problema de salud.
- La asistencia prestada por médicos y enfermeras en los Centros de Urgencias Extrahospitalarios (SUAP/CUE).
- Las alertas en patologías tiempo dependientes, incluye los Códigos Asistenciales.

Atención telefónica a llamadas no asistenciales

Coordinación, Gestión de Camas y Traslado interhospitalario (TIH). El TIH es una actividad en la que quien solicita el servicio es un hospital con el que se colabora coordinadamente para atender a la necesidad del paciente que es trasladado a otro hospital para prueba diagnóstica o atención. La Coordinación y Gestión de camas se realiza ante alertas sanitarias por emergencias, como los Códigos Asistenciales, como para el TIH.

El Transporte Sanitario no Urgente o Programado del paciente que por problemas de salud no puede desplazarse por sus propios medios en diferentes situaciones (diálisis, rehabilitación, consultas).

La actividad de Servicios Especiales. Coberturas preventivas o cooperación en Catástrofes internacionales.

Datos de actividad desglosada por áreas del Servicio.

Actividad del Servicio de Coordinación de Urgencias (SCU)

Estos datos de actividad incluyen:

- **Recepción de Llamadas:** la actividad de la propia centralita de recepción de llamadas, atendida por operador.
- **Regulación de las Llamadas:** la actividad de regulación médica y de enfermería de estas llamadas y
- **Movilización de Recursos:** la actividad de movilización de recursos resultantes de la regulación de las llamadas y realizado por Técnicos de Emergencias Sanitarias (TES).

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

- Las de tipo asistencial son transferidas a profesionales sanitarios (médicos o enfermeras).
- Las no asistenciales no se transfieren; suelen ser de tipo informativo no sanitario, nulas (errores) o reiteraciones sobre el mismo paciente; en este último caso, en ocasiones, también se transfieren a médico para volver a coordinar esta segunda llamada.

Los datos de la actividad del SUMMA 112 reflejan el impacto que ha tenido la actual Pandemia COVID-19 en la prestación de los servicios. La mayor parte de los datos y comentarios se presentan en el capítulo destinado a la misma, y aquí se hace una breve referencia al ir analizando los datos globales.

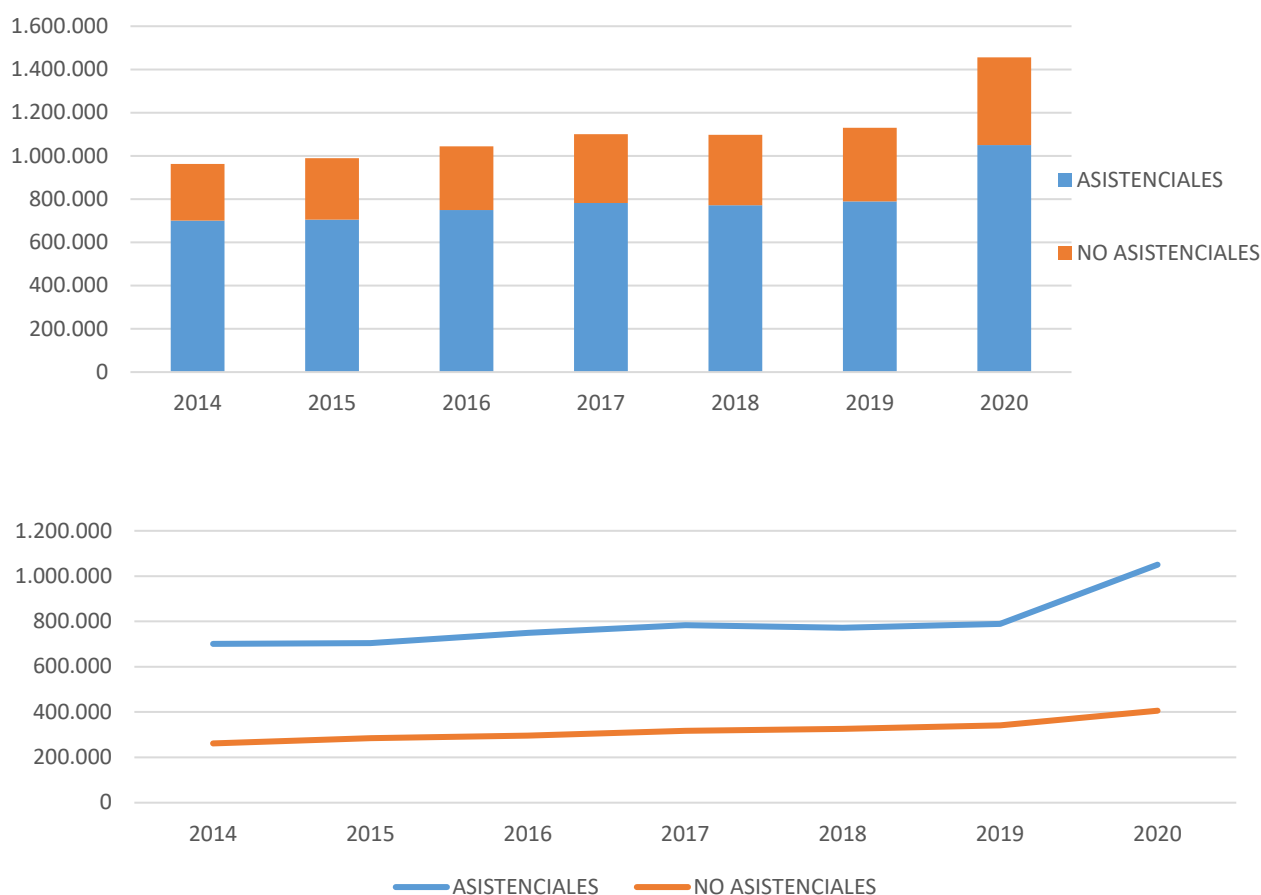
En la Tabla 1 se aprecia que la actividad en el año 2020 en el SCU respecto a 2019 ha tenido un abrupto incremento de un 28,91%, frente a la tendencia de incremento paulatino (17,38%) a lo largo de los 6 años anteriores. Este incremento se ha debido a la pandemia, que sobre todo en los meses de marzo y abril, y también en agosto y septiembre ha tenido un gran aumento a expensas sobre todo de las llamadas asistenciales, contrariamente a lo que venía ocurriendo en los 6 años anteriores en los que fueron las llamadas no asistenciales las que tuvieron un incremento del 30,23%.

Tabla 1: Actividad Telefónica

ACTIVIDAD TELEFÓNICA	2019	2020	% VAR 19-20
Nº TOTAL LLAMADAS	1.129.883	1.456.526	28,91%
ASISTENCIALES	789.147	1.050.525	33,12%
NO ASISTENCIALES	340.736	406.001	19,15%

En las Figuras 1 y 2 se representa la actividad del Centro Coordinador, en cuanto al número de llamadas y su distribución en asistenciales y no asistenciales, y el cambio disruptivo en 2020 tras la tendencia lentamente incremental en los últimos 6 años.

Fig. 1 y 2: Comparativa de la Actividad Telefónica y su distribución 2014-2020.



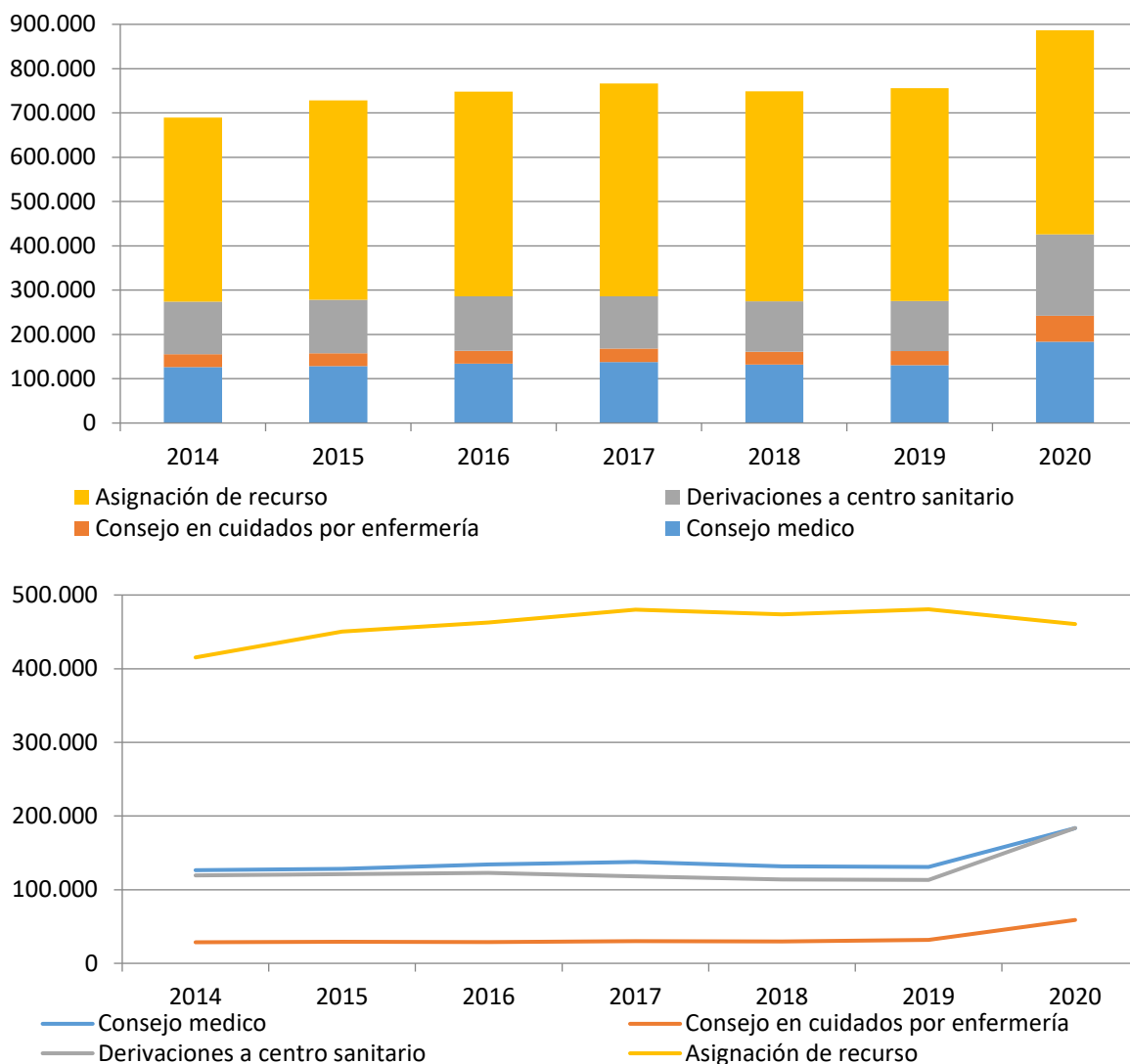
Los datos de actividad sanitaria del SCU representan la labor de los médicos y enfermeras cuya función es identificar las necesidades del paciente y, en base a éstas, asignar el recurso más óptimo entre los existentes en la Comunidad de Madrid, bien sea un recurso propio del SUMMA 112 (que es denominado “*asignación de recurso*”) o de otros niveles asistenciales, o aportando consejos por teléfono en casos que así lo requieran.

Como se muestra a continuación, las variaciones interanuales son pequeñas entre 2014 y 2019, pero en 2020 se aprecia un incremento en prácticamente todas las resoluciones. Se observa que el “Consejo de enfermería” seguido por “Derivaciones a centro sanitario” por medios propios, sin asignación de recurso. Este aumento importante de derivaciones es a expensas, fundamentalmente de la derivación a Centros Hospitalarios, en contraposición a años previos. Las dos resoluciones son las que tienen mayor incremento porcentual debido al impacto del COVID-19 comentado en el apartado correspondiente de esta memoria.

Tabla 2: Resolución de las llamadas asistenciales por el SCU

ACTIVIDAD SANITARIA SCU: RESOLUCIÓN DE LLAMADAS ASISTENCIALES	2019	2020	% VAR 19-20
Consejo médico	130.651	183.560	40,50%
Consejo en cuidados por enfermería	31.772	58.867	85,28%
Derivaciones a centro sanitario	113.233	183.632	62,17%
Asignación de recurso	480.588	460.438	-4,19%

Fig.3 y 4: Evolución de las resoluciones de las llamadas asistenciales 2014-2020



Los datos de actividad referentes a la gestión de los recursos móviles del SUMMA 112, representan la labor del personal técnico sanitario (TES-locutor) encargado de activar y movilizar el recurso propuesto por el médico o enfermero coordinador. La atención de un mismo paciente puede requerir más de un recurso. En la Tabla 3 se muestran los datos que corresponden a esta movilización de recursos independientemente del número de pacientes atendidos.

Tabla 3: Movilización de los recursos móviles por el SCU.

GESTIÓN DE RECURSOS MÓVILES	2019	2020	% VAR 19-20
Nº TOTAL DE MOVILIZACIONES	542.800	530.714	-2,23%
UVI /SVA	87.595	80.551	-8,04%
HS	824	676	-17,96%
VIR /SVA	35.109	28.239	-19,57%
UAD-M	87.178	91.500	4,96%
UAD-E	8.552	22.674	165,13%
SE	4.371	3.888	-11,05%
TSU	312.535	291.193	-6,83%

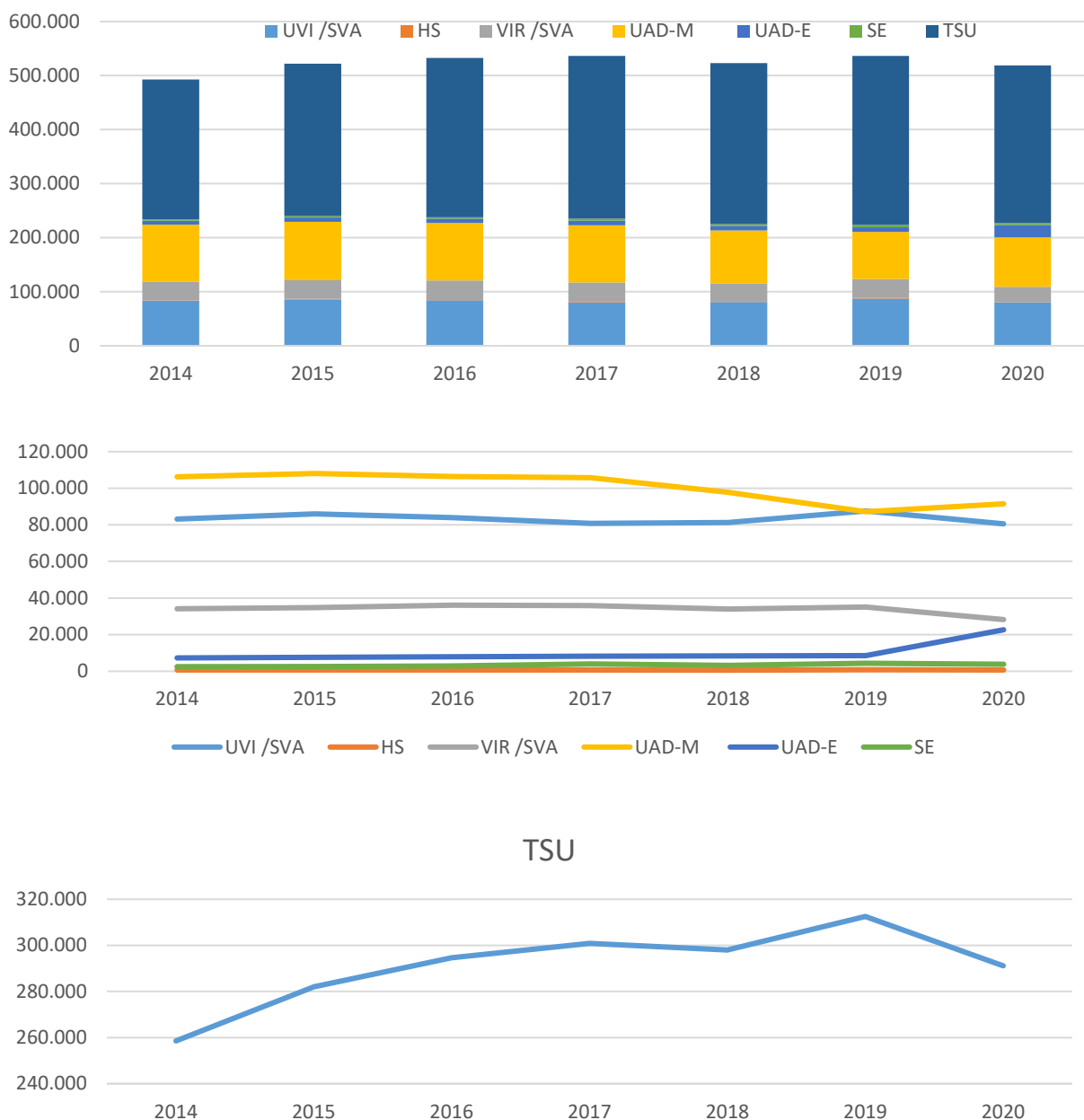
Con relación a los recursos movilizados (Fig. 5 y 6), la cifra global es similar a 2018 y 2016; en conjunto todo el periodo observado desde 2015 es estable pese a variaciones interanuales entre el 5 y el 10%.

Las movilizaciones de las UVI disminuyen con respecto a 2019, pero son similares a años anteriores, al igual que los Servicios Especiales.

Las movilizaciones de los VIR y del Transporte Sanitario Urgente presentan una disminución con respecto a años previos, debido al cambio de actividad por la pandemia COVID-19.

El notable incremento que tienen las movilizaciones de las UAD-E está determinado por el aumento en el número de las mismas tanto para realizar la toma de muestras de PCR y de test de Antígenos frente al SARS-CoV-2, como para reforzar la atención domiciliaria en curas e inyectables para evitar el desplazamiento de pacientes a centros como medida de contención de la pandemia.

Fig.5 y 6ª y 6b: Evolución del número de movilizaciones de recursos móviles entre 2014-2020



Pacientes atendidos por los los Recursos Móviles

En la Tabla 4 se presentan los datos de pacientes atendidos por los distintos tipos de recursos móviles que han sido movilizados desde el Centro Coordinador. No se incluyen aquellos casos en que, habiendo llegado el dispositivo asistencial al lugar, no se ha podido atender al paciente por no encontrarse allí.

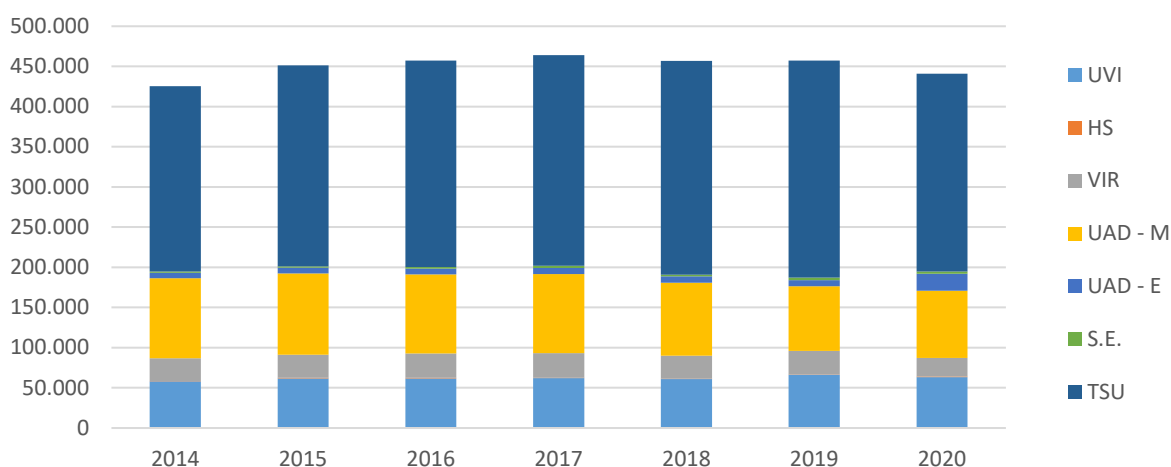
Como cabe esperar, las cifras son algo inferiores a las de movilización de recursos, debido a que, para la atención de un paciente, puede ser necesaria la movilización de más de un recurso, como en el caso de paciente atendido en Helicóptero que precisará una UVI o ambulancia para, una vez en tierra, ser trasladado al centro sanitario correspondiente.

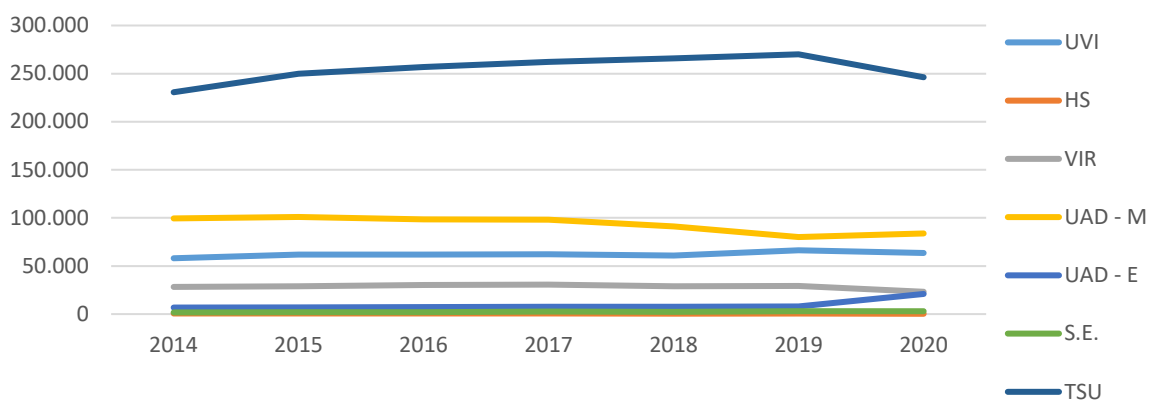
En el caso de los traslados interhospitalarios de carácter urgente o con necesidad de soporte sanitario durante el recorrido los pacientes atendidos equivalen a pacientes trasladados de un hospital a otro.

Tabla 4: Actividad relativa a los Pacientes atendidos por los recursos móviles

ACTIVIDAD DE RECURSOS MÓVILES: PACIENTES ATENDIDOS	2019	2020	% VAR 19-20
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	462.870	451.117	-2,54%
UVI	66.325	63.503	-4,25%
In situ	59.362	58.040	-2,23%
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	6.693	5.466	-18,33%
HS	558	453	-18,82%
In situ	541	541	0,00%
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	17	16	-5,88%
VIR	29.291	23.199	-20,80%
UAD - M	80.085	83.831	4,68%
UAD - E	7.921	20.933	164,27%
TSU	270.053	246.364	-8,77%
In situ	261.674	238.167	-8,98%
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	8.379	8.197	-2,17%
S.E.	3.011	2.802	-6,94%

La actividad propia de los recursos sanitarios de atención in situ ha tenido un discreto decremento durante el año 2020 en consonancia con el cambio de la actividad que ha generado la atención a la pandemia COVID-19. Se evidencia un aumento en el número de pacientes atendidos por las UAD médicas y aún de forma más notable de las UAD-E debido a la situación de pandemia COVID-19.

Fig.7 y 8: Comparativa de los pacientes atendidos por recursos móviles entre 2014 y 2020.




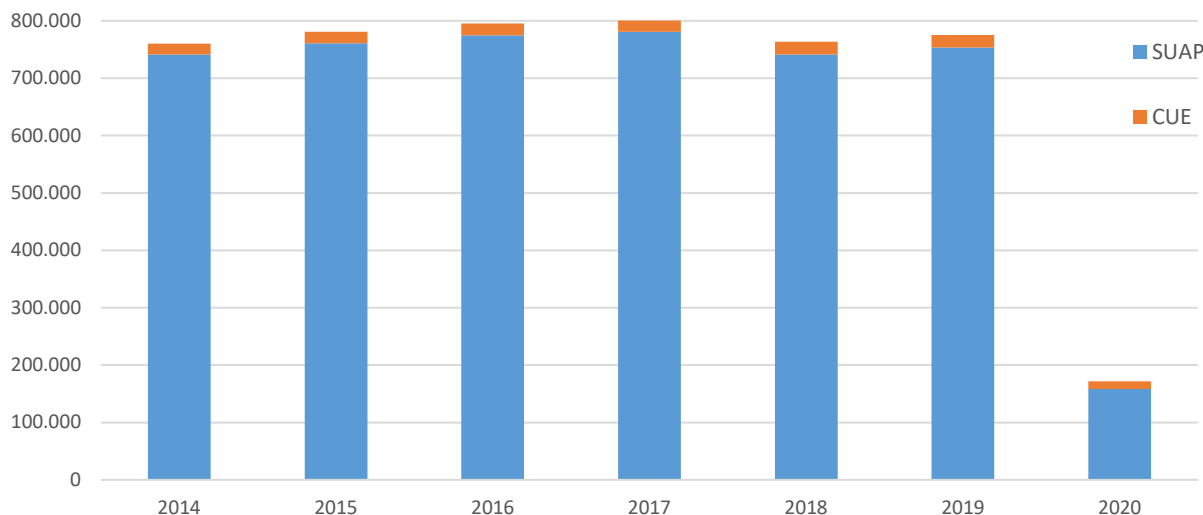
Actividad de Centros de Urgencias

Esta actividad se refiere a los pacientes que han acudido a los centros de Urgencia dependientes del SUMMA 112, Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SUAP) y Centro de Urgencias Extrahospitalaria (CUE); este último ubicado en la localidad de El Molar, con una mayor capacidad de resolución al contar con la posibilidad de radiología y analítica de urgencia. La actividad de estos centros corresponde a consulta médica urgente, los específicos de las consultas de enfermería urgente y programada para la continuidad de cuidados en el horario complementario a los Centros de Salud. Se observa en 2020 el impacto del cierre de los SUAP debido a la pandemia COVID-19 comentado en el apartado específico de la memoria. En la Tabla 5 y Figura 9 se muestran los datos.

Tabla 5: Actividad relativa a los Pacientes Atendidos en SUAP y CUE

PACIENTES ATENDIDOS	2019	2020	% VAR	20-19
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	775.389	171.371	-77,82%	
Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)	753.678	158.194	-79,01%	
Centro de Urgencias Extrahospitalarias (CUE)	21.711	13.177	-39,31%	

Fig.9: Comparativa de los pacientes atendidos en los centros de urgencia extrahospitalarios (SUAP y CUE) entre 2014 y 2020.



Actividad de Servicios Especiales

En la siguiente tabla se incluye la actividad de dispositivos móviles de especial tratamiento y que generalmente requiere de recursos extras a los propios de la actividad habitual, en los casos en los que no se envía recurso se da alerta al Servicio de Coordinación de Urgencias (SCU) y a los recursos asistenciales de la zona. La menor actividad con relación a años previos ha sido debida a la COVID-19, debido a la suspensión de eventos multitudinarios y el confinamiento de la población. Las intervenciones en cobertura preventiva de corta duración no están relacionadas con la pandemia, siendo debidas a actuaciones de otra índole, como incendios, rescates,...

Tabla 6: Actividad de Servicios Especiales

	2019	2020
COBERTURA PREVENTIVA DE CORTA DURACIÓN	396 servicios 263 recursos móviles	177 servicios 127 recursos móviles
COBERTURA PREVENTIVA DE LARGA DURACIÓN (Pantano de San Juan)	25 días 106 pacientes	
INCIDENTES MÚLTIPLES VÍCTIMAS	5 (Nivel 1) 6 (Nivel 2)	3 (Nivel 1) 1 (Nivel 2)
COOPERACIÓN INTERNACIONAL	ERICAM: 1	

Actividad de Transporte Sanitario No Urgente o Programado

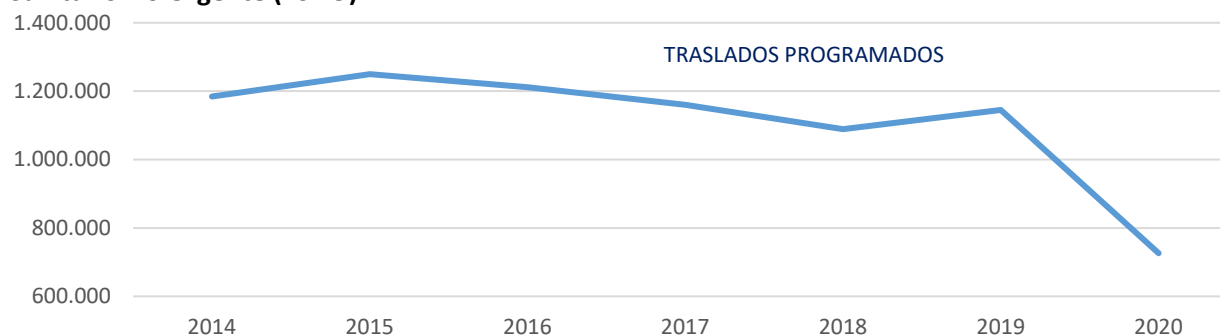
El SUMMA 112 tiene delegada la gestión del Transporte Sanitario No Urgente o Programado, que es el transporte sanitario para los casos en que, por la situación clínica de los pacientes, no se requiere un traslado para la atención sanitaria inmediata.

Se trata de traslados para recibir asistencia en centros sanitarios (consultas, pruebas complementarias, tratamientos, diálisis, rehabilitación, altas hospitalarias, interhospitalarios,...). Tras cuatro años consecutivos de decremento, de 2015 a 2018, en 2019 tuvo un leve repunte. Como se comenta en el apartado de la memoria destinado a la COVID-19, el transporte sanitario fue reorganizado para dar respuesta a las necesidades de pacientes y cambio en la prestación de los servicios de los hospitales.

Tabla 7: Actividad de Transporte Programado o No Urgente (TSNU)

	2019	2020	% VAR 19-20
TRASLADOS TSNU	1.145.179	726.098	-93,16%

Fig.10: Gráfico comparativo de la evolución entre 2014 y 2020 del nº de pacientes usuarios de Transporte Sanitario No Urgente (TSNU).



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

En la codificación diagnóstica se sigue la Clasificación de Enfermedades y Lesiones del CIE9-MB. Siguiendo esta clasificación diagnóstica y la prioridad de atención (emergencia o prioridad 0 y urgencia que engloba el resto de prioridades) se describe la actividad.

En las Tablas 8 y 9 y Figuras 11 a 14 muestran como la distribución de las patologías agrupadas se mantiene estable en los últimos 5 años.

Tabla 8: Urgencias más frecuentes codificadas con CIE-9.

URGENCIAS MÁS FRECUENTES	% SOBRE EL TOTAL CODIFICADAS		
	2019	2020	% VAR 19-20
Sistémico	21,20%	23,20%	9,43
Trauma y Lesiones	14,30%	13,80%	-3,50
Abdominal	12,80%	11,70%	-8,59
Neurología	13,30%	12,80%	-3,76
Respiratorio	11,70%	10,10%	-13,68
Psiquiatría	12,70%	13,20%	3,94
Cardio-Vascular	6,70%	7,20%	7,46
Urología	3,50%	3,80%	8,57
Dermatología y Órganos de los Sentidos	2,10%	2,50%	19,05
Otras patologías	1,20%	1,70%	41,67
URGENCIAS CODIFICADAS	95.757	90.595	-5,39%

Tabla 9: Emergencias más frecuentes codificadas con CIE-9

EMERGENCIAS: MÁS FRECUENTES	% SOBRE EL TOTAL CODIFICADAS		
	2019	2020	% VAR 19-20
Cardio-Vascular	31,70%	31,80%	0,32%
Respiratorio	22,20%	23,40%	5,41%
Neurología	17,00%	17,30%	1,76%
Otras patologías	9,60%	10,00%	4,17%
Psiquiátrica	10,70%	9,50%	-11,21%
Sistémico	8,50%	8,00%	-5,88%
EMERGENCIAS CODIFICADAS	34.146	31.782	-6,92%

Fig. 11 y 12: Peso porcentual de las urgencias más frecuentes entre 2016 y 2020

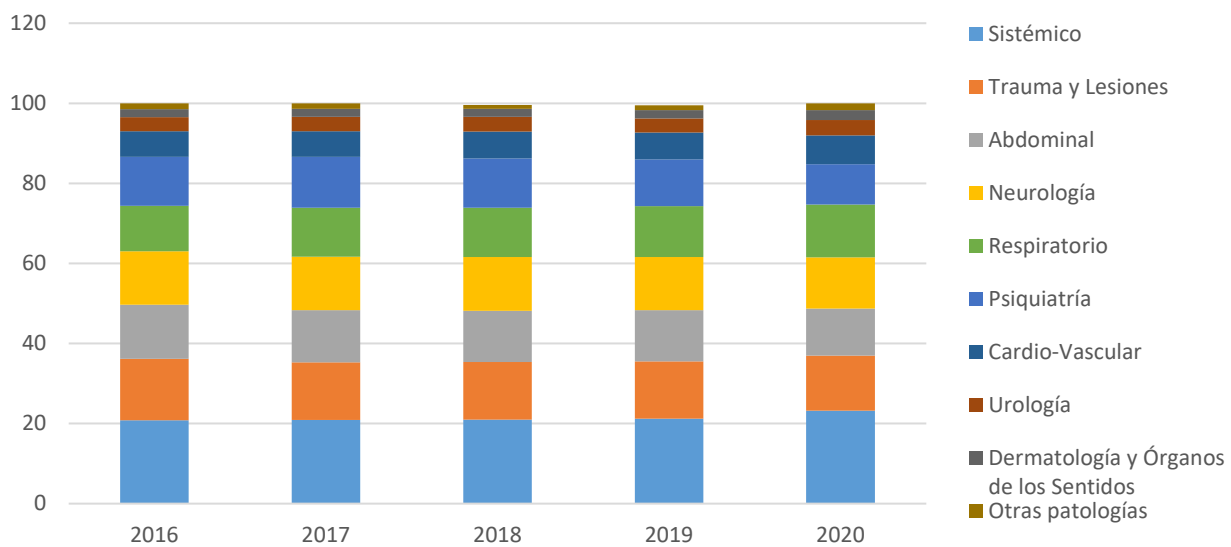
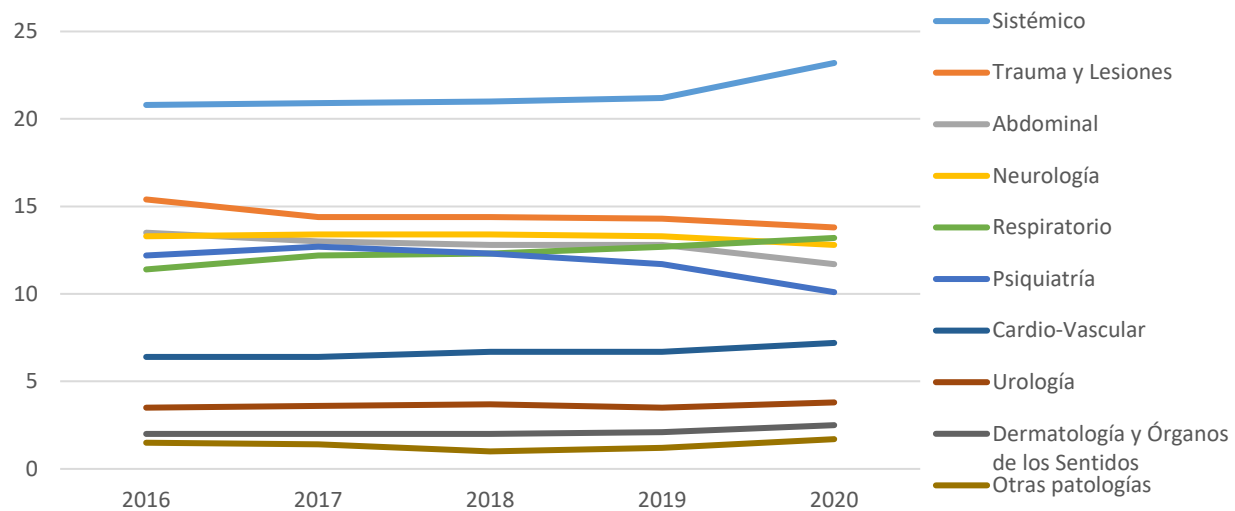
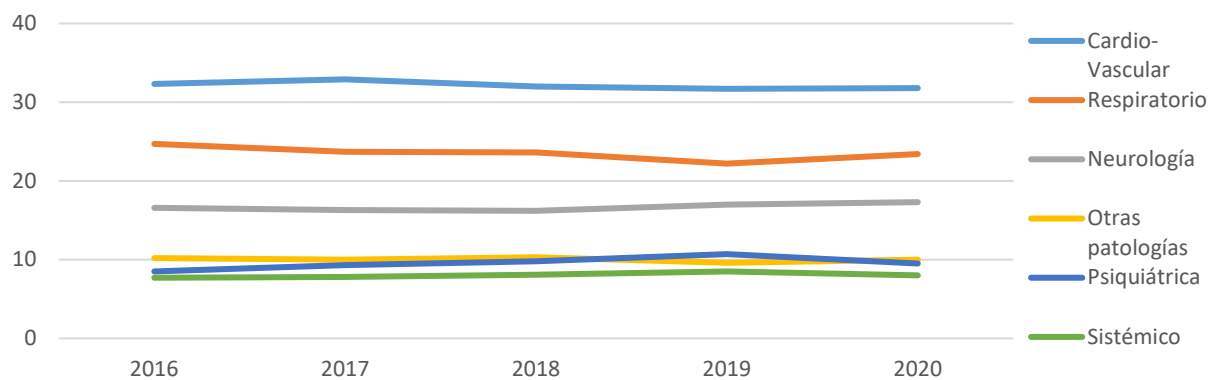
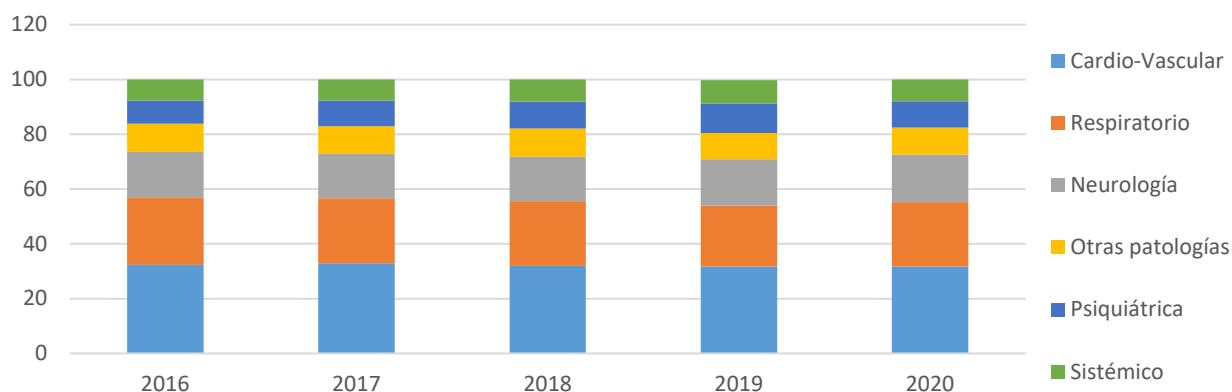


Fig. 13 y 14: Peso porcentual de las emergencias más frecuentes entre 2016 y 2020





Procesos de Continuidad Asistencial: Alertas Hospitalarias

El SUMMA 112, interviene en diferentes procesos de continuidad asistencial, con el objetivo de mejorar la efectividad de los mismos y la calidad de la atención sanitaria. De este modo establece la “Alerta Hospitalaria”, mediante la cual, las unidades asistenciales del SUMMA 112, ante pacientes críticos o patologías concretas, alertan a la Coordinación de Enfermería del SCU para que, a su vez, esta comunique al Hospital al que va a ser trasladado el paciente la llegada del mismo, a objeto de que esté dispuesto el equipo hospitalario y el equipamiento necesario para dar la atención necesaria y más resolutiva para el paciente, maximizando las posibilidades de este de sobrevivir y minimizando las secuelas o morbilidad posterior.

Las Alertas Hospitalarias, no presentan diferencias con los años anteriores, como se muestra en las Tablas 10 y 11, lo que es indicativo del mantenimiento de la actividad habitual dentro de los estándares de calidad asistencial previstos, sin ser influidos de forma negativa por la atención a la demanda sanitaria derivada de la Pandemia COVID-19.

Tabla 10: Actividad de Alerta Hospitalaria

ALERTA HOSPITALARIA	ALERTAS		% VAR 2020- 2019
	2019	2020	
CARDIOLÓGICO (EXCLUYE CODIGO INFARTO)	362	291	-19,61%
HEMORRAGIA DIGESTIVA	28	27	-3,57%
INTENTO AUTOLÍTICO	39	49	25,64%
INTOXICACIÓN (EXCLUYE INTENTO AUTOLITICO)	28	12	-57,14%
NEUROLÓGICO (EXCLUYE CODIGO ICTUS)	434	379	-12,67%
NEUROQUIRÚRGICAS	52	19	-63,46%
PARTO	39	51	30,77%
QUEMADO	38	29	-23,68%
RESPIRATORIO	166	104	-37,35%
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	8	2	-75,00%
REIMPLANTES	14	15	7,14%

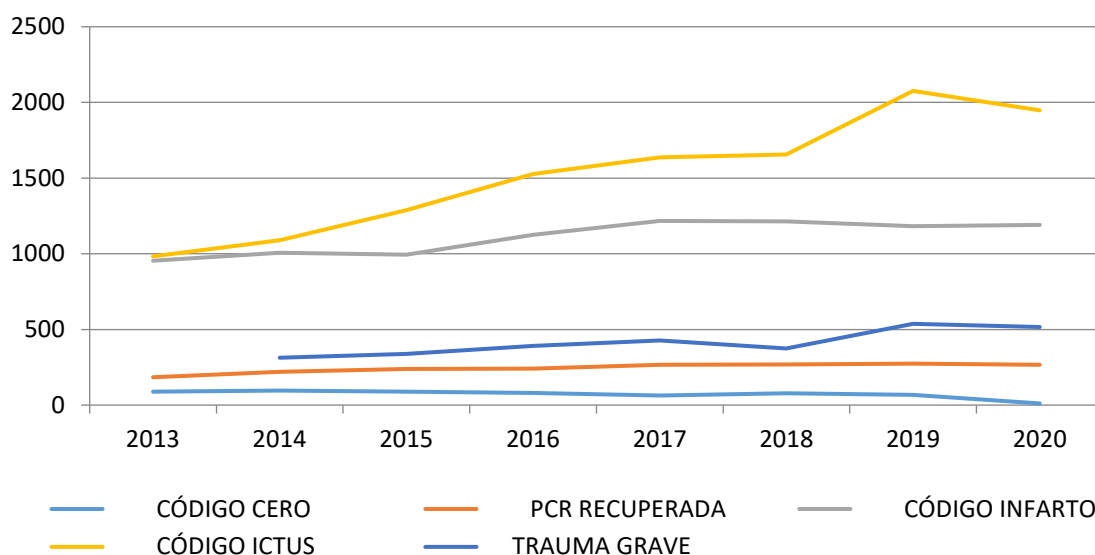
El SUMMA 112 participa en el diseño y desarrollo de los denominados Códigos Asistenciales que surgen de la necesidad de articular un proceso de atención rápida en aquellas patologías tiempo dependiente. Este modelo no sólo incluye a los pacientes que reciben una primera atención por parte de las unidades asistenciales, sino también el traslado de pacientes que deben ser trasladados al hospital adecuado para su patología. Al igual que sucede con la Alerta hospitalaria la coordinación de la asistencia es llevada por la Coordinación de Enfermería

Tabla 11: Actividad de Alerta Hospitalaria específica de CÓDIGOS

ALERTA HOSPITALARIA CÓDIGOS ASISTENCIALES	2019	2020	% VAR 2020-2019
CÓDIGO CERO	68	11	-83,82%
PCR RECUPERADA	274	267	-2,55%
CÓDIGO INFARTO	1.182	1.190	0,68%
CÓDIGO ICTUS	2.076	1.948	-6,17%
TRAUMA GRAVE	537	516	-3,91%

Se comprueba a lo largo de los años como la mayor parte de los procesos de Alerta, en general, se mantiene. El Trauma Grave, que se incluye este año por primera vez como código asistencial tras el trabajo continuado llevado a cabo en el último año, descendió durante los meses de marzo a mayo como consecuencia del descenso de movilidad y actividad laboral durante el confinamiento, pero alcanza cifras similares a 2019 a nivel global. El descenso significativo del Código 0 es debido a la suspensión de mismo para garantizar la seguridad del receptor de esos órganos.

Fig. 15: Comparativa de los procesos específicos de continuidad asistencial de 2013 a 2020.



Actividad de Psicología Clínica del SUMMA 112

Durante el año 2020, el equipo de Psicólogos Clínicos de SUMMA 112 ha seguido realizando atención psicológica in situ en sucesos potencialmente traumáticos, teniendo como objetivo amortiguar el impacto psicológico de este tipo de eventos estresantes, para prevenir cuadros psicopatológicos en un futuro, así como facilitar y reforzar el autocuidado y los recursos de afrontamiento de los pacientes atendidos.

La atención, aunque de manera prioritaria ha sido con los pacientes, también se ha centrado en los profesionales de SUMMA 112 que así lo han solicitado, mediante grupos de ventilación emocional.

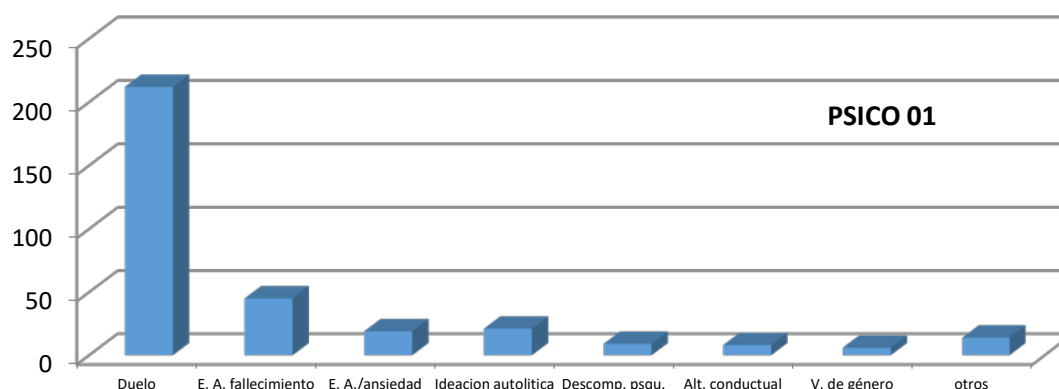
La actividad normal durante este año se ha centrado en 3 bloques:

1. Actividad asistencial a pacientes: se han realizado un total de 334 intervenciones a pacientes y familiares, distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 12: Actividad del Equipo de Psicólogos del SUMMA 112 en 2020.

DIAGNÓSTICO	INTERVENCIONES
Reacción de duelo	212
Reacción estrés agudo por fallecimientos	45
Estrés agudo y/o ansiedad por acontecimientos traumáticos	19
Gesto y/o ideación autolítica	21
Descompensación psicopatológica	9
Alteración conductual	8
Violencia de género	6
Otros	14
TOTAL	334

Fig. 16: Actividad del Equipo de Psicólogos del SUMMA 112 en 2020.



2. Actividad hacia los profesionales del SUMMA 112: se realizaron intervenciones grupales con profesionales en la sede del SUMMA 112, durante el mes de junio de 2020. El objetivo de los mismos fue el apoyo emocional tras la pandemia mundial COVI-19.
3. Actividades formativas:
 - 3.1 Seminario "Prevención del estrés agudo para profesionales de SUMMA 112": COVID-19 (24-06-2020).
 - 3.2 Webinar "Primer aniversario del equipo de psicología del SUMMA 112" (20-07-2020).

Lo relativo a COVID-19 se describe en el apartado específico de la memoria.

Comisiones y grupos de trabajo

COMISIONES CLÍNICAS / COMITÉS / GRUPOS DE TRABAJO DEL SUMMA 112	Nº de REUNIONES CON ACTAS
C. DE ARRITMIAS	3
C. DE ATENCIÓN AL DOLOR	4
COMITÉ DE CALIDAD	2
C. DE CALIDAD PERCIBIDA	1
C. DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA AGUDA	2
C. DE CATÁSTROFES	2
C. DE COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES	1
C. DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	2
C. DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA INCLUIDO H.CLÍNICA	4
C. DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA	3
C. DE HUMANIZACIÓN	1
C. DE ICTUS	2
C. DE INNOVACIÓN E INTRODUCCIÓN DE MATERIALES	3
C. DE INVESTIGACIÓN	3
C. DE PARADA CARDIO RESPIRATORIA	2
C. DE PATOLOGÍA INFECCIOSA	1
C. DE PATOLOGÍA URGENTE PREVALENTE	2
C. DE PEDIATRÍA	2
C. DE SEGURIDAD CLÍNICA / UF GESTIÓN RIESGOS SANITARIOS	4
C. DE TÉCNICOS EN EMERGENCIAS SANITARIAS	2
C. DE TRAUMA GRAVE	1
C. DE VENTILACIÓN	3
C. EMPRESA SALUDABLE	1
C. MÉDICO LEGAL Y TOXICOLOGÍA	5
C. DE TÉCNICAS	2
C. SVA EN MEDIOS AÉREOS	1
COMITÉ AMBIENTAL	2
C. DE TRANSPORTE SANITARIO.	2
C. SERVICIO COORDINADOR DE URGENCIAS	2
GRUPO PROMOTOR DE HIGIENE DE MANOS	6
GRUPO DE MAPAS DE RIESGO	4
GRUPO DETRASLADO INTERHOSPITALARIO PANDEMIA COVID-19	12
GRUPO DE MEJORA DE CONTINGENCIA COVID-19 EMFERMERAS SCU	14

Responsabilidad Social Sociosanitaria

La Pandemia COVID-19 ha dificultado el desarrollo de actuaciones dirigidas a impulsar la promoción de la salud, la investigación, el cuidado, la formación de los usuarios y la atención a personas con discapacidad o en riesgo y el medio ambiente, pero, aún dentro de este marco restrictivo se ha mantenido en lo posible la actividad.

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

Las circunstancias motivadas por la pandemia han afectado a la actividad desarrollada en este ámbito. La necesidad de optimizar los recursos humanos de nuestro servicio en tareas asistenciales prioritarias motivó la reducción de forma considerable de la actividad formativa impartida a otras organizaciones o instituciones ajenas al SUMMA 112 y población general. Por otro lado también se vieron reducidas, aunque en menor medida, las rotaciones en nuestros recursos asistenciales de alumnos de otras instituciones y de aquellos que se unen al programa de formación MIR/EIR a través de la Unidad Docente.

Formación de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) Básica Programación de la Actividad

La Parada Cardiorrespiratoria (PCR) definida, como el cese súbito y potencialmente reversible de las funciones circulatoria y respiratoria, es una de las causas más frecuentes de muerte en la edad adulta en los países occidentales, con una prevalencia aproximada de 45 personas por cien mil habitantes. Se calcula que, en España, se produce una PCR cada 20 minutos, de las que 3 de cada 4 acontece en el domicilio.

La posibilidad de supervivencia y el pronóstico son dependientes de la atención que haya desde el primer interviniente como la atención sanitaria en los momentos posteriores, en lo que se ha llamado cadena de supervivencia.

Por este motivo, surge la necesidad de capacitar a la población para que reconozcan los signos de una PCR (pérdida de conocimiento, ausencia de signos de circulación y ausencia de signos vitales), activen el sistema de emergencia y realicen maniobras de Soporte Vital Básico de manera precoz hasta la llegada de los Servicios de Emergencia Extrahospitalarios.

Dentro del compromiso del SUMMA 112 de cuidar a su población de forma proactiva, se inició en 2015 este proyecto transversal formativo que ha tenido una drástica disminución por la situación de la pandemia COVID-19 en 2020, año en que se ha impartido un total de 32 horas de un taller de “RCP BÁSICA Y PRIMEROS AUXILIOS”, formando a 285 ciudadanos.

El SUMMA 112 mantiene el compromiso de retomar esta actividad formativa que le es propia y necesaria para cumplir su misión con la población.

Colaboración en Materia de Formación Externa Otras Instituciones

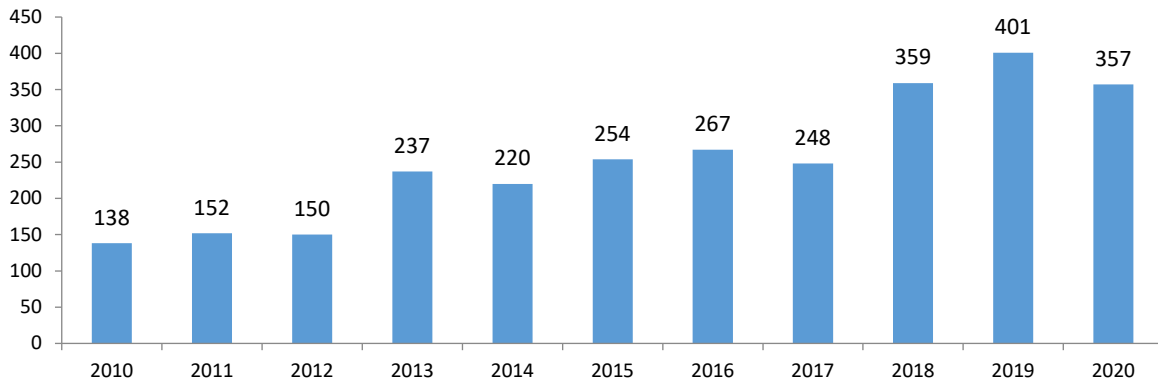
A lo largo de 2020, se ha continuado la colaboración a través de cursos formales con diferentes instituciones (IFISE, PROTECCIONES CIVILES), impartiendo un total de 84 horas a 668 alumnos, así como 5 colaboraciones con centros sanitarios y educativos, en las que han participado 165 alumnos.

Rotaciones

El SUMMA 112 interviene activamente en la formación de los futuros especialistas de Medicina y Enfermería al ser entidad colaboradora de las Unidades Docentes de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria de Madrid. Del mismo modo es centro de referencia para otras Unidades Docentes de otras Comunidades Autónomas, ofertando la posibilidad de rotación en sus unidades asistenciales.

En 2018 y 2019 se había conseguido incrementar en un 60 % las plazas ofertadas a estos profesionales para que realicen estancias formativas en unidades asistenciales de nuestro servicio, alcanzando en el 2019 un total de 401 residentes. Las circunstancias de este año motivaron que las rotaciones prácticas se suspendieran durante una parte del año. Aun así se ha conseguido mantener a un número importante de rotantes, alcanzando en el 2020 un total de 357 residentes, que han ocupado un total de 2386 puestos de rotación, como se muestra en la Figura 17.

Fig. 17: Evolución del número de residentes que rotan por las unidades asistenciales del SUMMA 112 entre 2010 y 2020.



Además SUMMA 112 ha recibido rotantes de postgrado de diferentes Universidades e Instituciones con las que se establecieron Convenios de Colaboración como son: la Universidad San Pablo CEU, la Universidad Alfonso X el Sabio o la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN).

Las TIC al Servicio de la Calidad, Seguridad y Humanización de la Asistencia Sanitaria

Las actuaciones más relevantes con relación a la implantación de nuevas tecnologías de la comunicación y aplicaciones informáticas o nuevas funcionalidades de las existentes han tenido como centro la atención a la Pandemia COVID-19 a la vez que se mantenía el mismo nivel de calidad de la atención a la urgencia y emergencia. Por este motivo se incluye en el apartado específico dedicado al COVID-19

Actuaciones Desarrolladas para Compartir Conocimiento y Establecer Alianzas para Afrontar Situaciones de Emergencias y Catástrofes.

El SUMMA 112 atiende las situaciones especiales de emergencias, catástrofes y accidentes en estrecha cooperación y colaboración de otras instituciones a través de protocolos comunes, que permiten optimizar la asistencia integral a la salud individual y colectiva de la población.

La Ley 17/2015 de Protección Civil determina el marco orgánico y funcional 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.

Garantizar una respuesta coordinada, ágil y segura para la población y los intervinientes precisa de la aplicación de protocolos comunes, y la evaluación continua de la puesta en marcha de los mismos mejorando los aspectos claves y adaptándolos a necesidades y cambios.

La coordinación ante emergencias ha incorporado durante 2020 toda la actividad realizada a causa de la Pandemia COVID-19 que puede verse reflejada en el cuadro.

COORDINACIÓN ANTE EMERGENCIAS	
CRUZ ROJA	Movilización junto a SUMMA 112 en los Simulacros para mejora de la coordinación
SAMUR PROTECCIÓN CIVIL	Coordinación en simulacros en Madrid y Simulacros con fuerzas armadas Solicitada cooperación Almacén P10 IFEMA
MINISTERIO DEL INTERIOR	
DGPC	Coordinación Covid-19
Policía Nacional	Cobertura Prácticas TEDAX Provisión EPIS Covid-19 Pruebas anuales del Grado de Aptitud Física (SUSPENDIDO COVID-19)
Guardia Civil	Cobertura Prácticas TEDAX XVIII Curso Especialistas NRBQ nivel 3 Coordinación Seguridad en Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas
DIRECCIÓN GENERAL DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	Ejercicios proceso selectivo personal con discapacidad intelectual
ENPC	Colaboración Docente
AEROPUERTOS	
AENA	Adolfo Suarez BARAJAS -Comité de Autoprotección: Mesa de PMA, Comunicaciones y Mesa de Grupo de Sanidad -Mesa de Coordinación Sanidad-Seguridad -Simulacro Parcial aeronáutico -Simulacro parcial edificios
	Cuatro-Vientos -Comité de Emergencia Externo -Preparación Simulacro General S7 -Simulacro Parcial de Accidente Aéreo
Defensa	-Plan de Autoprotección Externo. ENAIRE (Torrejón de Ardoz) -Comité de Autoprotección externo
IBERPISTAS	Comité Autoprotección Externo
ACCESOS DE MADRID	Simulacro AP6. Reunión Autopistas Castellanas. Planificación Simulacros
RENFE-ADIF	Comité de Autoprotección externo Planes de autoprotección de Estaciones y Túneles de Cercanías de Madrid. Jornada autoprotección túnel Alta Velocidad Chamartín-Atocha Simulacros
METRO de MADRID	Coordinación con Servicios de Emergencia de Metro Revisión de Plan de Autoprotección Simulacros
AYUNTAMIENTOS	
Algete	Baile nochevieja Algete
Torrejón de Ardoz	Cobertura evento : Cabalgata de Reyes
Villaviciosa de Odón	Cobertura evento: Cabalgata de Reyes
Majadahonda	Cobertura evento: Cabalgata de Reyes
Pinto	Cobertura evento: Cabalgata de Reyes
Alpedrete	Cobertura evento: Cabalgata de Reyes

Becerril de la Sierra	Montería en la montaña La Maliciosa
El Álamo	Actividad formativa en Centro Educativo (SUSPENDIDO COVID-19) X Trofeo de Gimnasia Rítmica Copa de Madrid 2020 de BMX Marcha de la Mujer Peregrinaje "Camino de Guadalupe" Concierto
Villanueva del Pardillo	Rallye de Tierra
Villarejo de Salvanés	Carrera por montaña Villaretrail 2020
Tres Cantos	Fiesta de Carnaval
Móstoles	Pasacalles de Carnaval
Colmenar Viejo	Fiesta de Carnaval
Fuenlabrada	Celebración Marcha por la Igualdad
	Celebración Concierto
	Fiesta local de Santa Juana
El Molar	Rallye Villa del Molar. Escudería Centro (SUSPENDIDO COVID-19)
San Martín de la Vega	Fuegos artificiales, Fiestas Patronales (SUSPENDIDO COVID-19)
Coslada	Semana de la Salud (SUSPENDIDO COVID-19)
Villar del Olmo	Carrera popular Spirit Trail Run (Mancomunidad SUREM P.C.)
Campo Real	Carrera popular Churrigueresca (Mancomunidad SUREM P.C.)
Pozuelo del Rey	Legua Popular
Villanueva de la Cañada	X Cross Solidario Colegio Internacional Kolbe
CONSEJERÍA de SANIDAD	Coordinación con Hospital de Emergencia IFEMA
Viceconsejería de Humanización	Cooperación con AECID para equipo START Reuniones de trabajo-Coordinadores de Cooperación Sanitaria de ámbito Internacional
CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA	
ASEM 112	Grupo de trabajo para la elaboración del Planes de Emergencias de Presas Reunión trabajo del Comité Asesor INFOMA -Actualización varios RAMIF XXXIII Comisión de Protección Civil de la Comunidad de Madrid Comisión seguimiento Operativo Reunión Coordinación Platercam Reunión Procedimiento de Actuación Conjunta en Incendios de Vegetación Presentación Incidencias Invernales Comisión Regional de Accidentes Mayores Revisión y aprobación de Planes de Emergencias Industriales
Agencia de la C.M. para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor	IX Cross A Zancadas (SUSPENDIDO COVID-19)
Bomberos CM	Coordinación Covid-19 Inicio Protocolo Coordinación en Medio Natural
D.G. de SEGURIDAD ,P.C. y Formación	Cooperación en Formación para la mejora de la coordinación a Policía Local y a Protecciones Civiles Invitación Acto Clausura del LVI Curso Selectivo de Formación Básica para Policías Locales de Nuevo Ingreso de la Comunidad de Madrid

FUERZAS ARMADAS	
FAMET (Base Coronel Maté)	Plan de Autoprotección Externo
UME	Preparación Ejercicio Canarias 2020 (ANULADO COVID-19) Revisión del Acuerdo de Cooperación UME-SUMMA en Materia de Asistencia Sanitaria en Situaciones de Urgencia Sanitaria y Especiales, (pendiente de firma). Coordinación Covid-19
INTA	Continúa la Participación en Proyectos Europeos como usuario final Proyecto Europeo BULLSEYE Advisory Board y observer on the Validations
Ejercito Tierra	Pruebas físicas
Brigada Paracaidista Almogávares VI	Ejercicios Brigada Paracaidista H. La Barranca
COMUNIDADES AUTÓNOMAS	
CANARIAS	Ejercicio UME Canarias (SUSPENDIDO COVID-19)
MÁLAGA	Participación XIV Jornadas UMA
MINISTERIO JUSTICIA	Cobertura apertura año Judicial
UNIÓN EUROPEA	Continua proceso para formar parte del nuevo Cuerpo Médico Europeo para la respuesta Directa de Salud en Desastres durante la Fase de Emergencia (OMS) Who Emergency Medical Teams Proyecto Faster Simulacro ERICAM Acto entrega Premios Embajada de Italia (SUSPENDIDO COVID-19)
MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES, UNION EUROPEA Y COOPERACIÓN	Plan de Actuación Sanitaria para Coordinación y Apoyo entre CC.AA. Coordinación Red Iberoamericana Psicología de Emergencias (RIPE) Seminario- Gestión y Protocolos para una intervención psicológica telefónica a afectado como consecuencia del COVID-19 Participación webinar EMT Ignite: Respuesta de los Sistemas de Emergencias Médicas Prehospitalarias al COVID-19: Experiencia de Madrid, Quito y Nueva York
AECID	Coordinación Equipo START

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
Hospital Universitario La Paz	<ul style="list-style-type: none"> • Quemados críticos • Alteraciones congénitas del desarrollo ocular y palpebral • Tumores orbitarios infantiles • Tumores intraoculares en la infancia • Trasplante renal pediátrico • Trasplante hepático pediátrico • Trasplante cardiaco pediátrico • Trasplante de intestino (infantil y adulto) • Queratoplastia en niños • Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil • Asistencia integral del neonato con cardiopatía congénita y del niño con cardiopatía congénita compleja • Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita • Cirugía del plexo braquial • Epilepsia refractaria • Ataxias y paroplejias hereditarias • Trasplante renal cruzado • Neurocirugía pediátrica compleja • Enfermedades tropicales importadas (adultos y niños) • Trastornos complejos del Sistema Nervioso Autónomo • Sarcomas en la infancia • Hipertensión pulmonar compleja (niños) • Complejo extrofia-epispiadas (extrofia vesical, epispiadas, extrofia de cloaca) • Enfermedad renal infantil grave y tratamiento con diálisis • Coagulopatías congénitas • Epidermólisis ampollosa hereditaria

Centro	PATOLOGÍA O PROCEDIMIENTO
Hospital Universitario Ramón y Cajal	<ul style="list-style-type: none"> • Descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea • Tumores orbitarios del adulto • Tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos • Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita • Cirugía de los trastornos del movimiento • Ataxias y paraplejas hereditarias • Esclerosis múltiple • Trasplante renal cruzado • Atención a la patología vascular raquimedular • Enfermedades Tropicales importadas (adultos) • Enfermedades Metabólicas Congénitas (adultos y niños) • Enfermedades Raras que cursan con trastorno del movimiento • Tumores renales con afectación vascular
Hospital Universitario 12 de Octubre	<ul style="list-style-type: none"> • Trasplante hepático pediátrico • Trasplante hepático de vivo adulto • Trasplante pulmonar pediátrico y adulto • Trasplante de páncreas • Trasplante de intestino (infantil y adulto) • Asistencia integral del neonato con cardiopatía congénita y del niño con cardiopatía congénita compleja • Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita • Trasplante renal cruzado • Neurocirugía pediátrica compleja • Enfermedades Metabólicas Congénitas (adulto y niños) • Enfermedades neuromusculares raras • Hipertensión pulmonar compleja • Complejo extrofia-epispatias (extrofia vesical, epispatias, extrofia de cloaca) • Cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto • Enfermedades glomerulares complejas (niños y adultos)
Hospital Universitario Puerta de Hierro – Majadahonda	<ul style="list-style-type: none"> • Irradiación total con electrones en micosis fungoide • Trasplante pulmonar pediátrico y adulto • Trasplante cardio-pulmonar de adultos • Esclerosis múltiple • Cardiopatías familiares (incluye cardiopatía hipertrófica)
Hospital Universitario Clínico San Carlos	<ul style="list-style-type: none"> • Glaucoma en la infancia • Reconstrucción de la superficie ocular compleja. Queratoprótesis • Cirugía reparadora compleja de válvula mitral • Cirugía reparadora del ventrículo izquierdo • Esclerosis múltiple • Atención a la patología vascular raquimedular • Enfermedades Raras que cursan con trastornos del movimiento • Sarcomas y otros tumores músculo-esqueléticos en adultos • Enfermedades glomerulares complejas (niños y adultos)

Centro	PATOLOGÍA O PROCEDIMIENTO
Hospital Universitario de La Princesa	<ul style="list-style-type: none"> • Epilepsia refractaria • Cirugía de los trastornos del movimiento • Neuromodulación cerebral del dolor neuropático refractario
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús	<ul style="list-style-type: none"> • 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...) • Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico Infantil
Hospital General Universitario Gregorio Marañón	<ul style="list-style-type: none"> • Tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos • Trasplante cardíaco pediátrico • Asistencia integral del neonato con cardiopatía congénita y del niño con cardiopatía congénita compleja • Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita • Cirugía reparadora compleja de válvula mitral • Cirugía reparadora del ventrículo izquierdo • Cardiopatías familiares (incluye cardiopatía hipertrófica) • Enfermedades Raras que cursan con trastornos del movimiento • Sarcomas y otros tumores músculo-esqueléticos en adultos • Tumores renales con afectación vascular • Eritropatología hereditaria
Hospital Universitario de Getafe	<ul style="list-style-type: none"> • Quemados críticos

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 2020 a 24.958.

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

TIPO ASISTENCIA	Nº SOLICITUDES
SERV. REFERENCIA CSUR (Anexo III)	6.264
PROC. HOSPITALARIOS (Anexo I)	4.416
ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN (EM)	1
PROC. AMBULATORIOS (Anexo II)	14.277
TOTAL	24.958

Fuente: DG Proceso Integrado de Salud

La distribución por hospital se presenta en la siguiente tabla:

Centro Sanitario Destino	Nº de Solicitudes	% total
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ	6.330	25,36%
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE	3.582	14,35%
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN	3.352	13,43%
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESUS	3.278	13,13%
HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON Y CAJAL	2.724	10,91%
HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	2.624	10,51%
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICO SAN CARLOS	2.133	8,55%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA	576	2,31%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE	183	0,73%
HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION ALCORCON	55	0,22%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJON	33	0,13%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA	32	0,13%
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFIA	11	0,04%
HOSPITAL UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA	11	0,04%
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR	10	0,04%
HOSPITAL UNIVERSITARIO PRINCIPE DE ASTURIAS	10	0,04%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOSTOLES	9	0,04%
HOSPITAL INFANTA CRISTINA	2	0,01%
HOSPITAL DEL TAJO	2	0,01%
HOSPITAL DEL HENARES	1	0,00%
TOTAL	24.958	100,00%

CUIDADOS

La Gerencia de Cuidados desde su creación, y dentro de su marco conceptual, favorece el liderazgo centrado en los profesionales, posicionando a la Enfermería como una de las grandes protagonistas del Sistema Sanitario. Dicho liderazgo ha sido evidente en la crisis sanitaria de 2020, en el contexto de la propagación mundial de la pandemia de la COVID-19.

Conforme a sus líneas estratégicas, define canales de comunicación para la normalización de los cuidados y compartir el conocimiento enfermero, siendo nexo de unión entre los profesionales de enfermería de todos los ámbitos asistenciales incluyendo también el ámbito socio-sanitario, fomentando la tan demandada continuidad asistencial, con el fin último de que el paciente reciba los cuidados con equidad y garantía de calidad independientemente del ámbito asistencial en el que se encuentre.

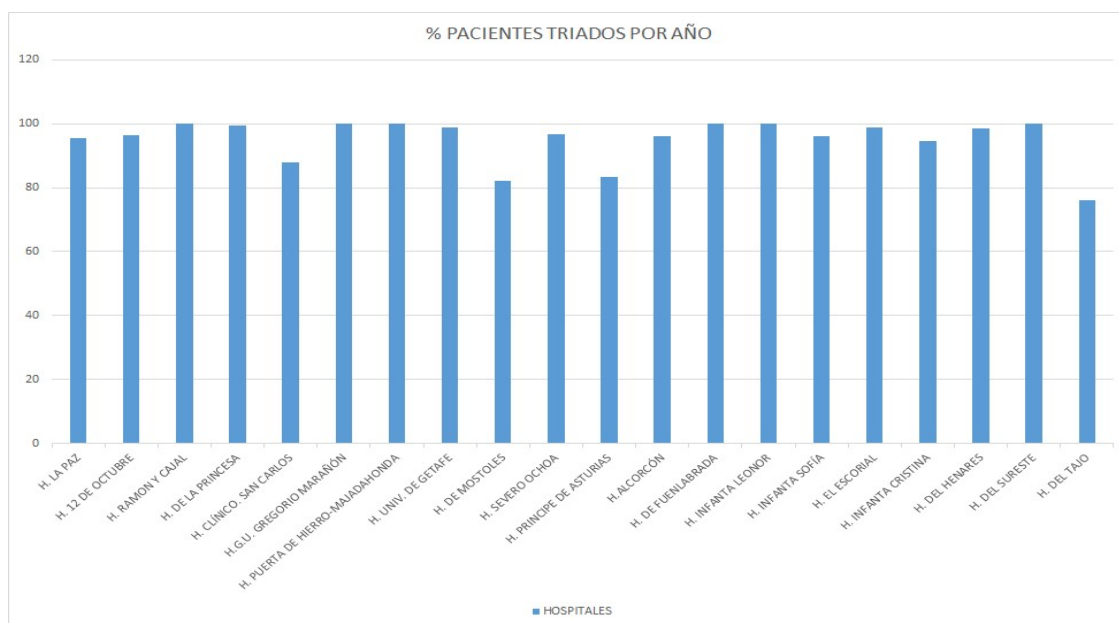
Normalización de Protocolos y registros enfermeros

Actuaciones:

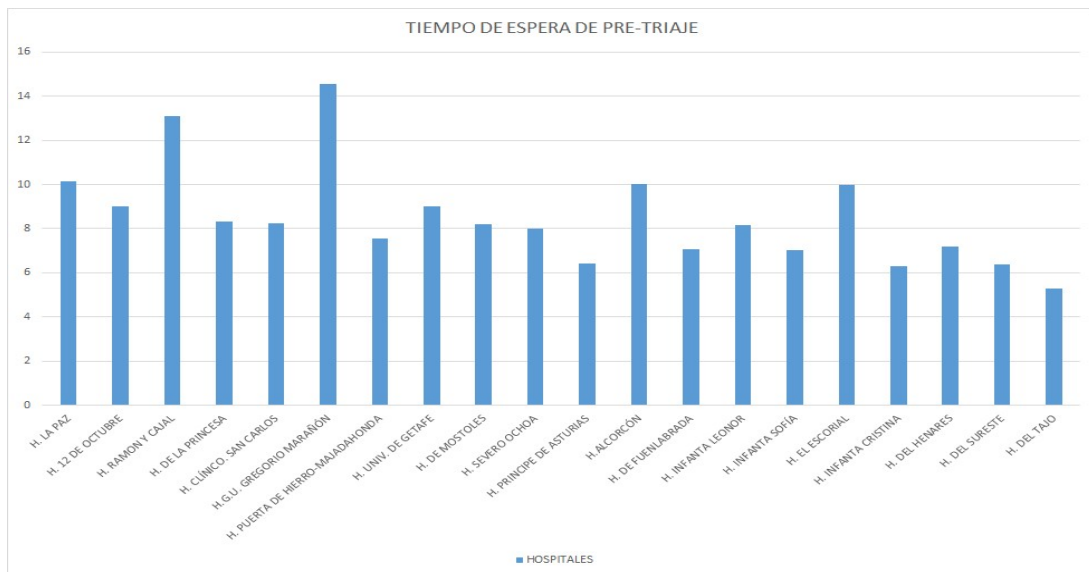
- Validación y pendiente de instaurar propuestas de mejora del Grupo de Normalización de Cuidados HCIS solicitadas desde los diferentes centros hospitalarios, para su posterior implementación por parte de la Oficina Técnica de Hospitales, entre otros:
 - Inclusión de escalas de caídas y úlceras por presión (UPP) pediátricas en las aplicaciones informáticas de los hospitales.
 - Modificaciones comunes en el Registro heridas/UPP – Enfermería.
 - Mejoras en el Informe de Cuidados.
 - Cambios en el formulario estándar de endoscopias.
- Seguimiento en la implantación en todos los “Hospitales Selene” de las mejoras demandadas por el grupo enfermero de “funcionalidad” en la herramienta para versión SP SP11-12.
- Continuación del proceso de implantación del modelo del TRIAJE PEDIÁTRICO STPED para la normalización en la Comunidad de Madrid en hospitales con urgencias pediátricas. Permite clasificar a un paciente pediátrico en urgencias hospitalarias, priorizando la atención del niño según su grado de urgencia así como realizar la primera ubicación en el área de tratamiento adecuada, dentro del servicio de urgencias. Se ha solicitado su implantación en 2 hospitales más:
 - HU Puerta de Hierro Majadahonda
 - HU Sureste
- Triage Manchester en hospitales con urgencias de adultos:
 - Análisis anual de resultados del Triage Manchester.

HOSPITALES	DATOS MANCHESTER 2020		
	% Pacientes triados /año	Tº Espera de pre-triaje	Tº de triaje
GRUPO 1			
H. LA PAZ	95,65	10,14	1,27
H. 12 DE OCTUBRE	96,3	9	2
H. RAMON Y CAJAL	100	13,09	1,20
H. DE LA PRINCESA	99,49	8,32	1,46
H. CLÍNICO SAN CARLOS	87,99	8,23	2,15
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	100	14,55	1,55
H. PUERTA DE HIERRO-MAJADAHONDA	100	7,55	1,14
GRUPO 2			
H. DE GETAFE	99	9	2
H. DE MOSTOLES	82,1	8,19	1,07
H. SEVERO OCHOA	96,69	8	2
H. PRINCIPE DE ASTURIAS	83,3	6,41	3,39
H. FUNDACIÓN ALCORCÓN	96,2	10,03	4,37
H. DE FUENLABRADA	99,95	7,05	1,08
H. INFANTA LEONOR	100	8,15	1,41
H. INFANTA SOFÍA	96,09	7,04	4,59
GRUPO 3			
H. EL ESCORIAL	98,9	10	3,30
H. INFANTA CRISTINA	94,6	6,30	1,48
H. DEL HENARES	98,5	7,17	1,53
H. DEL SURESTE	100	6,38	1,37
H. DEL TAJO	76	5,30	2,02
MEDIA	95,03%	8,50	2,02

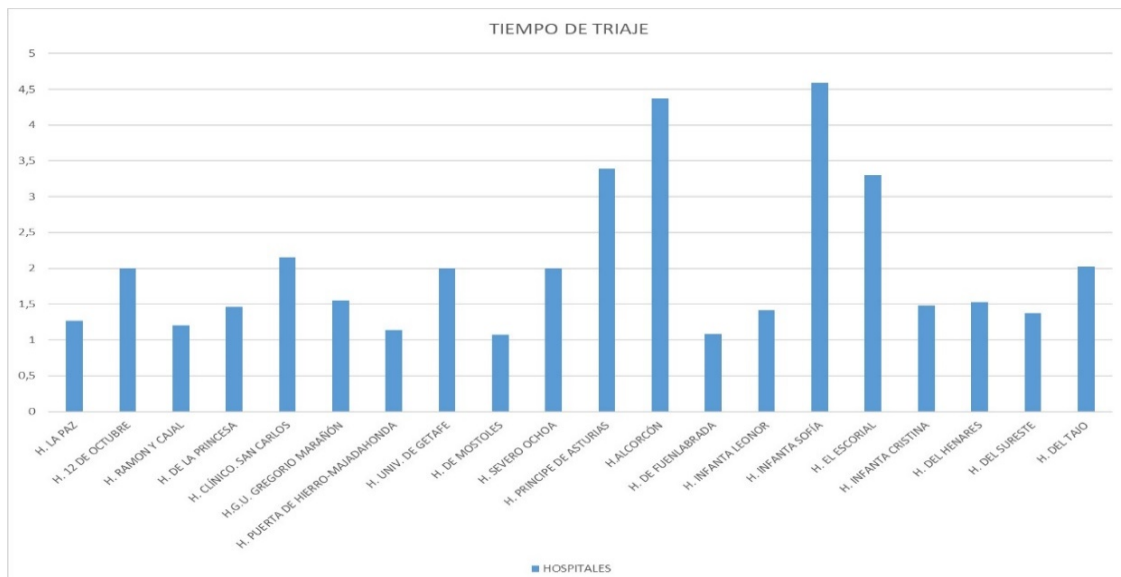
Porcentaje global de **pacientes triados por año** en Hospitales del Servicio Madrileño de Salud: **95.03%**



Tiempo medio de espera de **Pre-Triaje** en Hospitales del Servicio Madrileño de Salud: **8 minutos y 50 segundos**



Tiempo medio de **Triaje** en Hospitales del Servicio Madrileño de Salud: **2 minutos y 2 segundos**



○ Seguimiento para La implantación del protocolo V3 de Manchester que incluye discriminadores nuevos que facilitan el triaje para los pacientes de código sepsis, ictus e infarto.

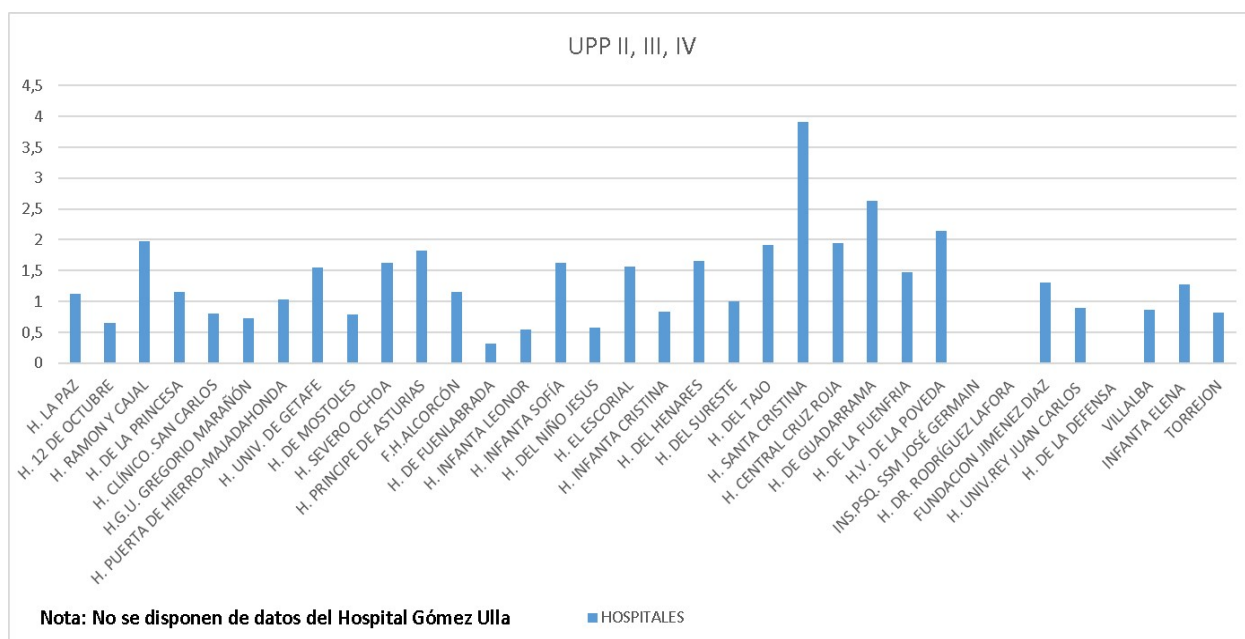
- Realización de Protocolo “Prevención de caídas del adulto en el Servicio Madrileño de Salud”
- Finalización y ejecución de los objetivos del “Plan Estratégico de Seguridad del Paciente 2015-2020” asignados a la Gerencia de Cuidados.

Seguimiento trimestral y evaluaciones anuales de los indicadores de Enfermería del ámbito hospitalario

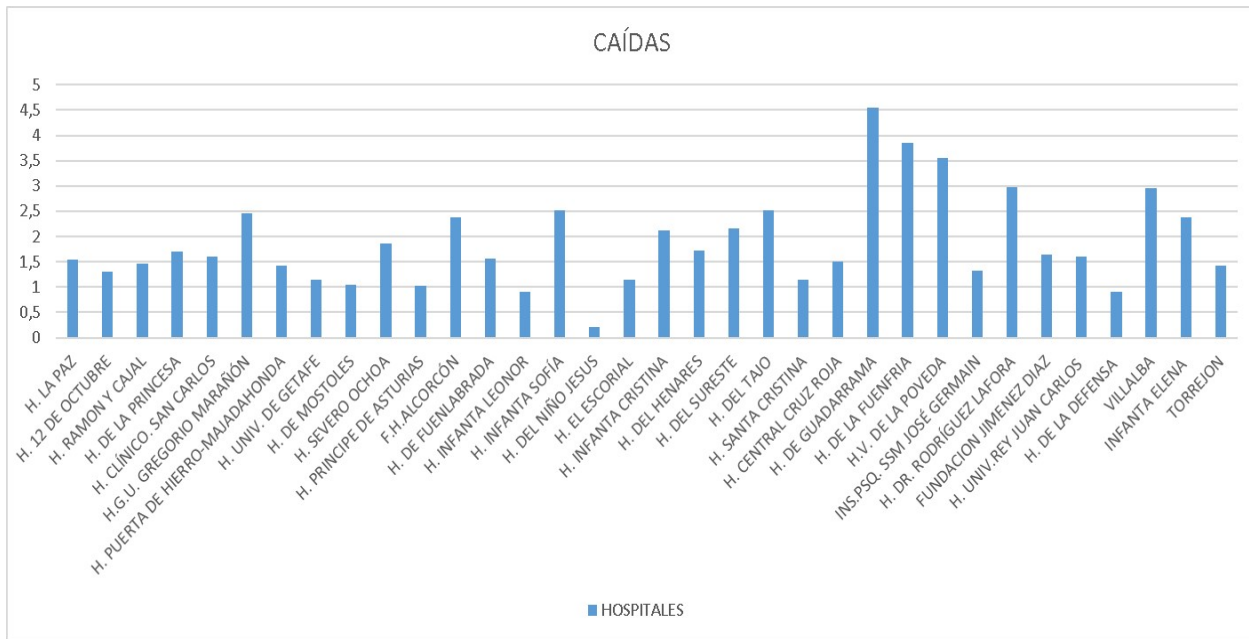
Actuaciones:

- Seguimiento trimestral y anual de los siguientes Indicadores de enfermería de los hospitales:
 - Porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de padecer úlceras por presión (UPP) mediante escala validada de riesgo de UPP.
 - Porcentaje de pacientes con úlceras por presión categoría II, III y IV desarrolladas durante el ingreso en pacientes con estancias hospitalarias de más de 2 días.
 - Porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de caídas mediante escala validada de riesgo de caídas.
 - Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados por cada 1000 días de estancias.
 - Porcentaje de pacientes con Planes de Cuidados durante el ingreso.
 - % de pacientes con Informes de Cuidados de Enfermería con formato RD 1093/2010, de 3 de septiembre

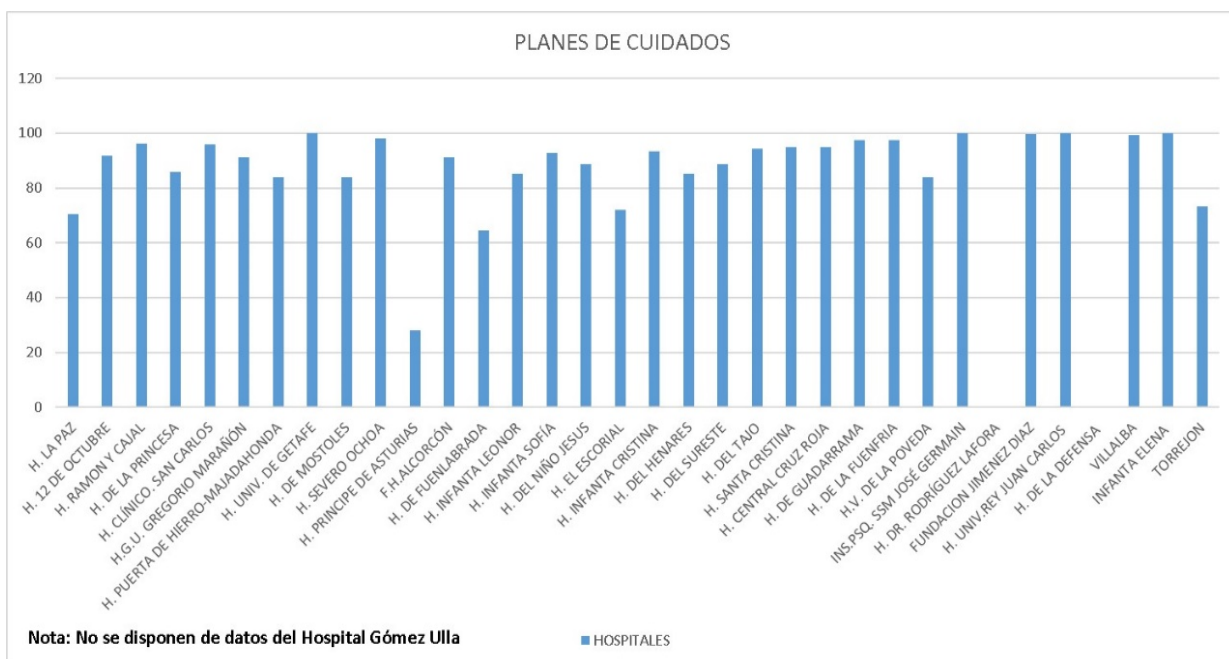
Porcentaje global de pacientes con UPP en Hospitales del Servicio Madrileño de Salud: 0.97%



Incidencia global de CAÍDAS en Hospitales del Servicio Madrileño de Salud: 1.76 ‰



% Pacientes con PLANES DE CUIDADOS: 85.56%



Fuente. Elaboración propia

- Análisis de resultados del corte transversal de los mínimos según Real Decreto 1093/2010 de 3 de septiembre en los Informes de Cuidados de Enfermería.

Liderazgo Competencial Enfermero.

Actuaciones:

- Seguimiento del proyecto junto a la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales (DGRRHH) sobre Competencias y Catálogo de puestos de Enfermeras especialistas de Pediatría, Salud Mental y Geriatría.
- Elaboración de Documento Rol y Competencias de la Enfermera de Continuidad Asistencial con la participación de Continuidad Asistencial y asesoramiento por parte del Departamento de Desarrollo profesional y Gestión del conocimiento de la DGRRHH.
- Valoración de adecuación de plantillas de centros hospitalarios.
- Participación en la puesta en marcha del Real Decreto 1302/2018 del 22 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros de nuestra Comunidad.
- Participación en grupo de la Oficina de Proyectos para la formación en Módulo Único de Prescripción, y su gestión como prescriptores por parte de enfermeros en los diferentes ámbitos.
- Actividades relacionadas con la iniciativa Nursing Now Comunidad de Madrid.
- Valoración y validación de solicitudes de consultas monográficas previa presentación a la “Comisión de Seguimiento de Consultas Monográficas”
- Evaluación dentro del órgano colegiado de la convocatoria para el año 2020 de subvenciones destinadas a entidades sin ánimo de lucro de la Comunidad de Madrid.

Compartiendo información

Actuaciones:

- Actualización de Página WEB de Cuidados en la intranet “Salud@”. Incorporación de documentación de interés en materia COVID-19.
- Reuniones con las Direcciones de Enfermería de Atención Hospitalaria, Atención Primaria y SUMMA 112 de la Comunidad de Madrid para el establecimiento e implantación de estrategias comunes.
- Implantación del teletrabajo, protección de espacios de reunión.

La Gerencia de Cuidados participa en:

Con el CODEM:	<ul style="list-style-type: none"> - Campaña mundial Nursing Now en la Comunidad de Madrid. - Revisión y actualización de protocolos de Enfermería.
Con la Subdirección General de Calidad Asistencial y Cooperación Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Ejecución de las Estrategias de Seguridad del paciente 2015-2020 asignada a la Gerencia de Cuidados. - Observatorio de Resultados.
Con la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Participación en la elaboración de la “Guía de duelo gestacional y perinatal” formando parte de la Comisión Operativa del plan de Humanización. Pendiente de publicación
Con la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> - Miembro de la Comisión de utilización de productos sanitarios para el tratamiento de úlceras cutáneas crónicas. - Actualización de Recomendaciones para el tratamiento local de las úlceras cutáneas crónicas de la Comunidad de Madrid.
Con la Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> - Participación en el grupo de trabajo STPED (Sistema de Triage Pediátrico) aprobado en el Servicio Madrileño de Salud. - Colaboración en grupo de trabajo para acceder a la Indicación de Productos sanitarios por parte de Enfermería a través de MUP.
Con la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación	<ul style="list-style-type: none"> - Comisión de seguimiento y coordinación del Convenio de Colaboración para la formación práctico clínica de los alumnos de Grado de Enfermería, entre Universidades y Consejería de Sanidad.
Con Continuidad Asistencial y la UCOA	<ul style="list-style-type: none"> - Comisión de Seguimiento de Consultas Monográficas y de Alta Resolución. - Elaboración del documento para la coordinación de transportes de pacientes a hospitales de apoyo y de media estancia.
Con la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos Como parte de la Dirección General del Proceso Integrado de Salud	<ul style="list-style-type: none"> - Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid. - Proyecto Plan Funcional Hospital Enfermera Isabel Zendal.

Formación y Docencia

- Organización de Formación en Triage Pediátrico. Edición de cursos virtuales desde la Gerencia de Cuidados del modelo del triaje pediátrico STPED (22 y 23 de octubre y 5 y 6 de noviembre del 2020).

Cursos	Valoración Global
22 y 23 octubre	9,1
5 y 6 noviembre	9,44

- Propuesta de 8 nuevas ediciones del mismo curso para el 2021.

CONTINUIDAD ASISTENCIAL

El Plan Estratégico de la Subdirección General de Continuidad Asistencial 2018-2021 describe los siguientes retos:

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

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

Este plan se desarrolla en las siguientes líneas de trabajo:

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

Estructura organizativa y funcional de la Unidad de Continuidad Asistencial

A través de los Directores de Continuidad Asistencial (DCA) se lidera la creación, consolidación y normalización de **órganos de participación estructurados y/o comisiones**, encargadas de diseñar y poner en marcha los proyectos que adaptan para cada ámbito local, las líneas estratégicas de la organización y de realizar el seguimiento, evaluación y mejora de los mismos.

Durante el año 2020, la pandemia ha condicionado el desarrollo continuado y ordenado de estas comisiones, así como los proyectos específicos trabajados en las mismas. En la siguiente tabla, se recoge el porcentaje de hospitales que han promovido cada una de ellas, así como la actividad realizada.

Comisión	Porcentaje de hospitales	Nº reuniones
Comisión de Continuidad Asistencial	81,48%	107*
Comisión de Sector Asistencial - Atención Primaria Atención Hospitalaria.	89%	127
Comisión de Coordinación Asistencial de Cuidados.	63%	31
Comisión de Coordinación Asistencial en farmacoterapia.	52%	23
Comisión de coordinación y seguimiento de la implantación de procesos asistenciales integrados.	41%	25

* Se incluyen en este apartado las reuniones mantenidas entre las Direcciones Asistenciales y el o los Directores de Continuidad Asistencial de los hospitales de referencia de esa Dirección Asistencial.

Además, el 69% de los hospitales han constituido otras comisiones específicas (Comisión de coordinación y seguimiento de pacientes con COVID, Comisión de calidad percibida, Comités del dolor, etc.) que abordan temas relacionados con continuidad asistencial, con una actividad de 93 reuniones que han permitido poner en marcha 59 proyectos.

Liderazgo en el establecimiento de una cultura de continuidad en la asistencia entre ámbitos.

Como en años previos, se ha participado en el diseño, desarrollo e implantación de líneas de trabajo estratégicas de la organización, como pueden ser la Estrategia de Seguridad del Paciente, la Estrategia del Dolor o el Procedimiento administrativo integrado para la gestión de la primera cita del recién nacido, entre otros; pero además ha tenido que establecer nuevas prioridades y reorientar y adecuar su actuación hacia proyectos que dan respuesta a las nuevas necesidades de la población, surgidas en el contexto de pandemia.

Destacar el gran avance en la implantación de la eConsulta, interconsulta clínica no presencial entre profesionales sanitarios, que permite abordar aspectos relacionados con un problema de salud de un paciente sin precisar su presencia, o la participación de la Unidad de Continuidad Asistencial en el desarrollo del Protocolo de derivación de pacientes con COVID-19 a hoteles sanitizados de la Comunidad de Madrid.

Liderazgo de estrategias transversales en la atención sanitaria

En 2020 se ha seguido liderando e **impulsando la implantación de la Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid**, con el desarrollo de proyectos compartidos que ponen en marcha las líneas de ejecución de esta estrategia y con el seguimiento y evaluación de los proyectos implantados.

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

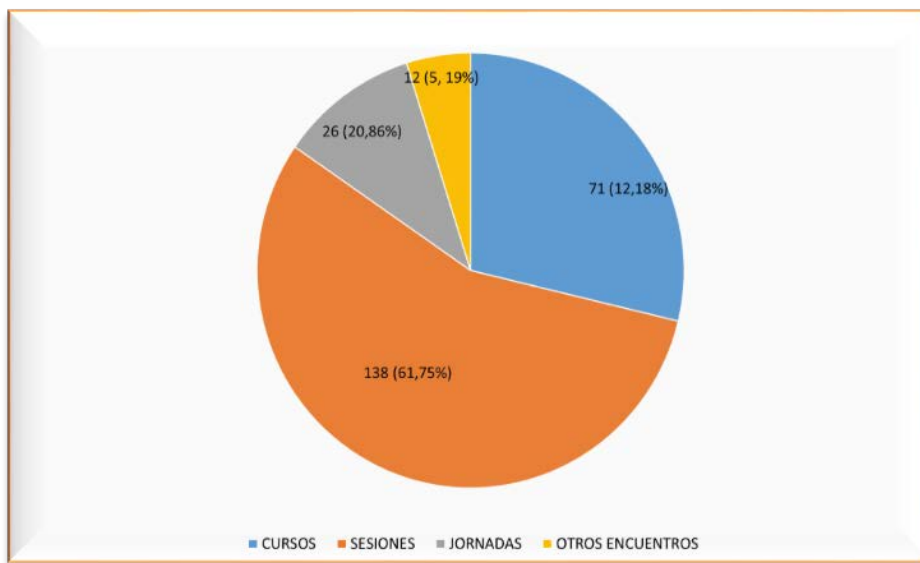
• **Actividades de formación conjuntas Atención Primaria - Atención Hospitalaria**

Durante el año 2020, las actividades formativas presenciales fueron suspendidas en marzo tras el inicio de la pandemia, sustituyéndose éstas por actividades formativas on line que han abordado en muchos de los casos temas relacionados con la COVID-19.

El número de intervenciones formativas realizadas de forma conjunta y compartida entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria en 2020, asciende a 247. En la tabla siguiente se describen el tipo de intervenciones formativas realizadas.

Tipo de intervención formativa	Número de intervenciones acreditadas	Número de intervenciones no acreditadas	Número total de intervenciones
CURSOS	26	45	71
SESIONES	13	125	138
JORNADAS	13	13	26
OTROS ENCUENTROS	0	12	12
TOTAL	52	195	247

Gráfico 1. Formación conjunta entre Atención Primaria- Atención Hospitalaria



• **Actividades orientadas a la investigación en continuidad asistencial**

En la tabla siguiente se describen las actividades realizadas:

ACTIVIDAD	TOTAL
Comunicaciones a congresos	12
Publicaciones en revistas científicas	8
Proyectos de investigación en curso	18

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

Desarrollo de procesos asistenciales integrados

La Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid, impulsa la implantación de un modelo de atención centrado en la persona y basado en procesos asistenciales integrados. Esta estrategia se despliega en numerosos proyectos en todos los ámbitos de atención cuyo impulso y seguimiento está a cargo del Grupo **Director de la Estrategia**. Entre los proyectos clave de la estrategia se encuentran:

Estratificación de la población en función de su riesgo de enfermar y necesidades asistenciales:

Los profesionales asistenciales disponen de datos de la estratificación de todos los ciudadanos de la Comunidad de Madrid, en función del riesgo estimado que presentan de sufrir deterioro de su salud, en base a los datos clínicos, epidemiológicos y demográficos.

Completando la información del nivel de riesgo estimado por la herramienta de estratificación poblacional (GMA), los profesionales sanitarios incluyen la visión clínica, definiendo un nivel de intervención que identifica las necesidades asistenciales reales de cada persona y define un plan de actuación específico en función de las mismas. Durante el año 2020, los profesionales han seguido identificando y asignando el nivel de intervención a sus pacientes crónicos.

Implantación de procesos asistenciales integrados

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

A través del Grupo Director Central de los procesos asistenciales integrados se monitoriza la puesta en marcha y desarrollo de estos proyectos, y son los grupos directores locales (GDL), en cada hospital con sus centros de salud de referencia y liderados por el Director de Continuidad Asistencial, los que adaptan la implantación a su área de referencia.

En 2020 se ha seguido trabajando en la implantación de los procesos asistenciales integrados difundidos en años previos:

- Proceso asistencial integrado del paciente crónico complejo (PAIPCC) dirigido a atender a los pacientes crónicos más complejos y de mayor fragilidad,
- Proceso asistencial integrado del paciente con EPOC (PAI EPOC),
- Proceso asistencial integrado del paciente con insuficiencia cardiaca crónica (PAI ICC),

así como en la adaptación del PAI PCC a la atención del niño con patología crónica y complejidad.

Junto con la implantación de los procesos integrados, se han desplegado **los proyectos de educación estructurada dirigidos a personas con EPOC y a personas con insuficiencia cardiaca**, así como a sus cuidadores, con el objetivo de aumentar su capacitación para el autocuidado de su salud y la gestión de su enfermedad. Con este mismo objetivo, la Unidad de Continuidad Asistencial **colabora en el desarrollo de actividades formativas lideradas por la Escuela Madrileña de Salud (EMS)**. Es miembro del grupo coordinador de la EMS y ha participado en el desarrollo de actividades informativas y formativas dirigidas a personas con patologías crónicas, así como en la puesta en marcha del Proyecto Paciente 360º.

Impulso a la mejora de la seguridad de los pacientes durante las transiciones asistenciales.

El 82, 75% de los hospitales han trabajado en el diseño de procedimientos que persiguen entre sus objetivos, la mejora de la seguridad de la atención de las personas durante las transiciones asistenciales. Entre ellos se encuentran procedimientos de comunicación de alertas de resultados “críticos” sobre analíticas, anatomía patológica y radiología; procedimientos que describen circuitos de comunicación de incidentes de seguridad/errores de medicación y procedimientos de continuidad y seguimiento de cuidados tras el alta hospitalaria en pacientes con COVID-19.

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

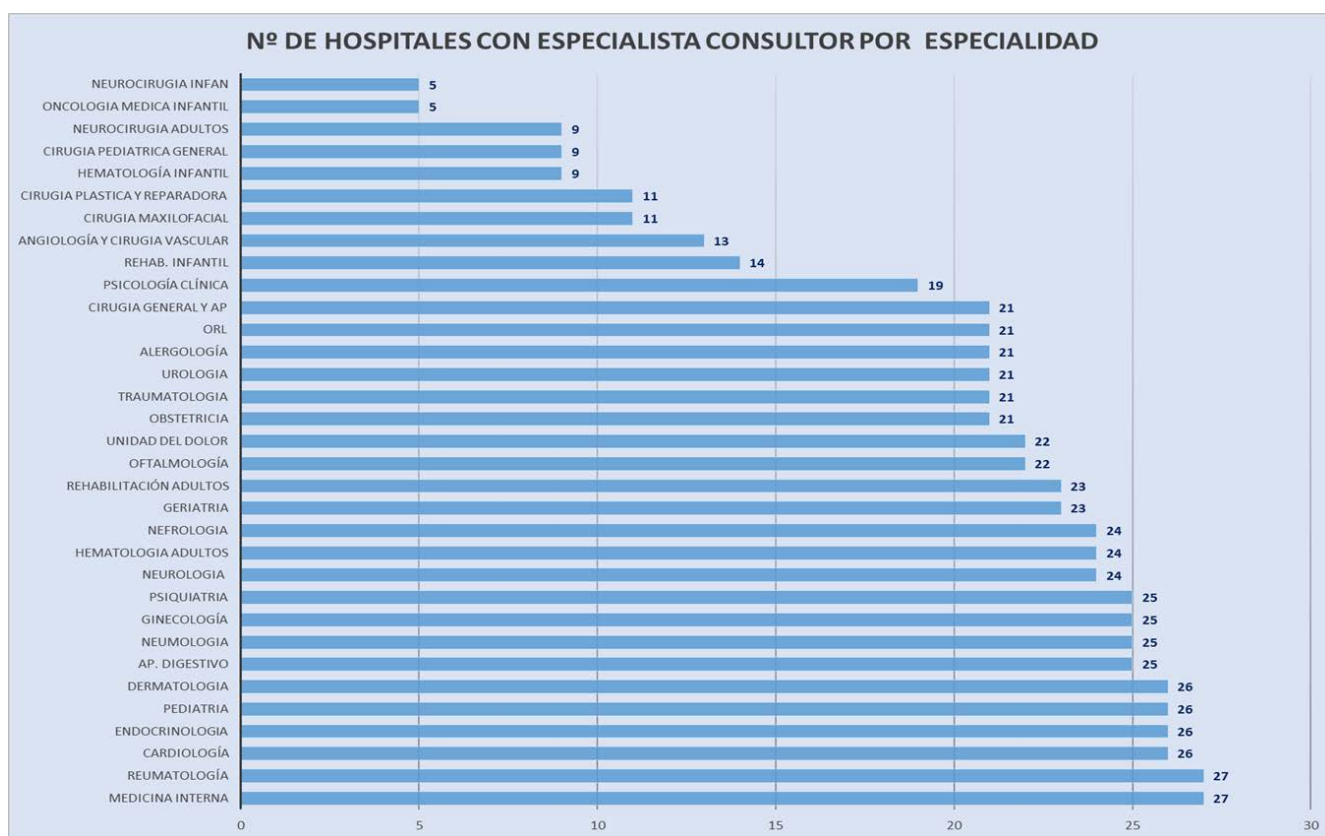
Información clínica compartida entre ámbitos asistenciales.

Durante el 2020 se ha continuado trabajando para extender el traslado de la información clínica contenida en los informes de alta de hospitalización, urgencias y de cuidados de enfermería generados en el ámbito hospitalario a Atención Primaria. Con ello los profesionales de Atención Primaria reciben la información de la situación clínica del paciente con la inmediatez que permite la intervención proactiva cuando sea necesario.

A finales del 2020, el 97 % de los hospitales (33 sobre 34) tenían activo, normalizado y en funcionamiento este traslado de información al ámbito de Atención Primaria.

Especialista consultor

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



Implantación de la interconsulta no presencial: e-Consulta

Durante el año 2020, la eConsulta se ha convertido en una de las herramientas clave de comunicación clínica entre profesionales de diferentes ámbitos asistenciales, facilitando la coordinación e integración de la atención sanitaria que reciben los pacientes, sin necesidad de desplazamientos por parte del mismo al hospital, garantizando la trazabilidad de la atención y la seguridad del proceso.

Un total de 28 hospitales han contado con herramientas informáticas de comunicación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria que posibilitan la interconsulta no presencial, utilizándose el proyecto normalizado de eConsulta en 23 hospitales (ofertándose en 32 servicios hospitalarios), más de 425 centros de Atención Primaria y 28 Residencias de Mayores y Centros Ocupacionales de la Agencia Madrileña Atención Social.

Con esta herramienta normalizada, se han realizado más de 115.000 eConsultas, siendo respondidas la mayoría de ellas en menos de 72 horas.

En abril de 2020, se crea una prestación monográfica específica para facilitar el control y seguimiento de los pacientes COVID. Esta prestación ha sido ofertada por 20 hospitales, habiéndose realizado 8.734 eConsultas COVID en este periodo.

Acciones de Continuidad Asistencial en el ámbito sociosanitario

A lo largo de 2020, todos los hospitales con población de referencia han llevado a cabo diferentes intervenciones de coordinación sociosanitaria a nivel local, poniéndose en marcha un total de 67 intervenciones.

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

Accesibilidad al ámbito asistencial más indicado en función de las necesidades del paciente

A lo largo del 2020, se ha continuado trabajando en el establecimiento de criterios y en la definición de los flujos de trabajo que garanticen el acceso a la asistencia en el ámbito más adecuado (hospitalización convencional, media estancia, hospital de día, etc.) especialmente para los pacientes con mayor complejidad y fragilidad.

Accesibilidad a los Hospitales de Media Estancia

A finales del 2020, se incorpora la Unidad de Coordinación de Media Estancia a la Unidad de Continuidad Asistencial. Con el objetivo de optimizar la gestión de los ingresos en los hospitales de media estancia, se revisó el protocolo de derivación y se incorporó a los Directores de Continuidad Asistencial en el proceso de derivación.

A lo largo del año 2020, ingresaron en los hospitales de media estancia un total de 4.466 pacientes, siendo el 82% para continuidad de cuidados con rehabilitación.

Circuitos de derivación preferente a la atención hospitalaria ambulatoria

Se monitoriza de forma continuada el correcto funcionamiento de los circuitos de derivación preferente desde los centros de Atención Primaria a los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, cuya finalidad es agilizar la atención cuando es necesario y mejorar la seguridad de los pacientes, garantizando que son evaluados en los plazos establecidos.

En 2020, todos los hospitales han asegurado la adecuada gestión de los circuitos preferentes de valoración previa por un especialista (VPE) y de la valoración de sospecha de malignidad (SM).

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 satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud se realiza de forma centralizada desde el año 2008 en los ámbitos de Atención Primaria, Hospitalaria y del SUMMA 112, a través del estudio de evaluación anual mediante encuestas. El análisis de resultados permite detectar aspectos susceptibles de mejora y promover líneas de actuación en consonancia con los objetivos institucionales relacionados con la gestión de la calidad en el marco de un ciclo de mejora continua.

En el año 2020 no se ha realizado el estudio de evaluación debido al contexto social, sanitario y epidemiológico derivado de la pandemia por SARS-CoV-2, su repercusión en el funcionamiento y la actividad asistencial habitual de los centros sanitarios e implicar modificaciones en el diseño habitual del estudio, que no permitirían comparar los resultados con los de años previos.

Por otra parte, sí se ha impulsado la implantación de actuaciones de mejora a través de los Comités de Calidad Percibida constituidos en las gerencias de los hospitales y las Comisiones de Calidad en las Gerencias de Atención Primaria y del SUMMA 112.

En este sentido, derivado de los resultados de la encuesta del año 2019, los hospitales han planteado 210 acciones de mejora, que se complementan con 214 líneas de actuación impulsadas por los Comités de Calidad Percibida.

En el caso de Atención Primaria, el 100% de los centros de salud han implantado al menos una acción de mejora consecutiva a la encuesta de satisfacción.

El SUMMA 112 ha planteado 6 acciones de mejora derivadas de la encuesta, que se complementan a su vez con 2 líneas de actuación impulsadas por la Comisión de Calidad.

Indicadores de Calidad

Con objeto de poder consolidar y dar continuidad a la labor desarrollada en años previos a través de los objetivos institucionales de calidad y seguridad del paciente, en 2020 se establecieron líneas de actuación plasmadas mediante recomendaciones a los centros.

Si bien se ha tenido en cuenta la situación sanitaria enmarcada por la pandemia COVID-19, existen diferentes aspectos relacionados con la calidad asistencial que se consideran de especial interés a desarrollar por los centros. Así, las recomendaciones se agrupan teniendo en cuenta las áreas de seguridad del paciente, calidad percibida, gestión de calidad y atención al dolor, entre otras; y se han establecido tomando como referencia objetivos y actuaciones de años previos, hacia cuya consolidación se orientan en la medida de lo posible. Estas recomendaciones han sido de aplicación en los centros a lo largo del último trimestre del año.

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.

ATENCIÓN HOSPITALARIA: RESULTADOS DE RECOMENDACIONES/ LÍNEAS DE ACTUACIÓN EN CALIDAD ASISTENCIAL Y COOPERACIÓN SANITARIA
1.- Promover la mejora de la seguridad del paciente en el hospital
Actuaciones

Se ha mantenido al menos 1 reunión, en el último trimestre del año 2020, de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios	100%
Se han analizado los incidentes de seguridad en el hospital, notificados a través de CISEMadrid (Sistema de comunicación de incidentes de seguridad y errores de medicación)	100%
Se han revisado los resultados del estudio ESHMAD proponiendo, en su caso, acciones de mejora	97%
Se han examinado las actuaciones sobre seguridad del paciente, desarrolladas en el centro durante la pandemia y en relación con el SARS-CoV-2, procurando identificar buenas prácticas	100%

2.- Impulsar el compromiso de los equipos directivos con la seguridad del paciente
Actuaciones

Se ha realizado al menos una ronda, abordando la seguridad del paciente en relación con el impacto del SARS-CoV-2 en el centro, en alguna de estas áreas priorizadas: UCI, Hospitalización COVID-19 incluidas las Unidades de Cuidados Respiratorios Intermedios y Urgencias	En el 88% de los hospitales
Nº total de rondas realizadas	107

3.- Facilitar áreas de mejora para consolidar y mejorar la seguridad del paciente quirúrgico
Actuación

Revisión de las auditorías sobre el despliegue de los proyectos institucionales en los pacientes quirúrgicos elaborando un informe en relación con las fortalezas y áreas de mejor. Informe realizado	En el 96% los hospitales auditados
---	------------------------------------

4.- Facilitar áreas de mejora para consolidar y mejorar la gestión de riesgos sanitarios
Actuación

Revisión de las auditorías sobre el despliegue de la gestión de riesgos sanitarios realizadas por SHAM, como aseguradora de responsabilidad sanitaria, elaborando informe en relación con las fortalezas y áreas de mejora	En el 96% los hospitales auditados
--	------------------------------------

5.- Favorecer la adherencia a la práctica de la higiene de manos
Actuaciones

Se ha realizado autoevaluación de higiene de manos (con la herramienta de la OMS)	88% de los hospitales
Disponibilidad de preparados de base alcohólica en cada punto de atención >95% y difusión de carteles recordatorio/informativos sobre higiene de manos en todo el centro	91%
Se ha realizado formación en higiene de manos entre los profesionales, en especial los de nueva incorporación, bien de forma presencial u online	100%

6.- Fomentar actuaciones para mejorar la calidad percibida de los usuarios
Actuaciones

Realizada al menos 1 reunión de trabajo del Comité de Calidad Percibida, en el último trimestre de 2020, abordando alguna línea de actuación relacionada con el análisis de la experiencia del paciente y propuestas de acciones de mejora	En el 91% de los hospitales
Se han analizado resultados de la encuesta de satisfacción-2019 (vs 2018)	85%
Se han planteado acciones de mejora derivadas de la encuesta de satisfacción-2019	94%

7.- Promover y desplegar el marco de reconocimiento de la Responsabilidad Social en las Gerencias

Actuación

Revisado informe de resultado de la autoevaluación y su reconocimiento, dentro de los distintos niveles establecidos en el marco institucional e Identificadas áreas de mejora para trabajar durante el año 2021	94% de hospitales
--	-------------------

8.-Fomentar actuaciones para la mejora de la atención al dolor

Actuaciones

Realizada al menos 1 reunión del Comité del Dolor en el último trimestre abordando alguna de las líneas prioritarias	85% de hospitales
Abordada línea de continuidad asistencial con Atención Primaria (puesta en marcha de la e-consulta o con otros medios telemáticos)	88%
Revisadas las actuaciones realizadas en relación con la situación derivada de la pandemia por el SARS-CoV-2. Actuaciones dolor SARS-CoV-2	76%

9.- Desarrollo de actuaciones para promover la cooperación sanitaria de ámbito internacional

Actuaciones

Se ha establecido un referente de cooperación sanitaria en el hospital	100%
Se ha elaborado memoria de las actividades de cooperación desarrolladas	62%

Así mismo, entre las recomendaciones de calidad 2020 se incluyó una relativa a la revisión y mejora del Observatorio Resultados. Si bien finalmente no se solicitó a los centros dado el retraso en la publicación del Observatorio de Resultados con datos 2019 -que se produjo en febrero 2021-, sí se ha realizado la evaluación del cumplimiento de los indicadores de efectividad y seguridad, manteniendo la línea de trabajo de años anteriores.

Así, en el Observatorio de Resultados 2019, un 82,25% (482/586) de los veintiún indicadores que forman parte del apartado de efectividad clínica y seguridad del paciente alcanzan el estándar establecido.

Por lo que se refiere a la Gerencia Asistencial de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud, los resultados globales de las recomendaciones **de calidad** de este ejercicio son:

ATENCIÓN PRIMARIA: RESULTADOS DE RECOMENDACIONES/ LÍNEAS DE ACTUACIÓN EN CALIDAD ASISTENCIAL	
1.- Apoyar la mejora de la seguridad del paciente durante la pandemia y de forma específica las relacionadas con la COVID-19.	
Actuaciones	
Nº de Direcciones Asistenciales (DA) que han mantenido al menos 1 reunión de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos (UFGRS) en el último trimestre 2020 abordando al menos una de las 3 actuaciones prioritarias	5
Nº de DA que han abordado análisis y gestión de los incidentes de seguridad, notificados a través de CISEMadrid	5
Nº de DA que han realizado revisiones/ sesiones formativas de seguridad del paciente	1
Nº de DA que han desarrollado actuaciones y buenas prácticas en seguridad del paciente durante la pandemia y especialmente las relacionadas con el SARS-CoV-2	7
2.- Facilitar áreas de mejora para consolidar y mejorar la gestión de riesgos sanitarios	
Actuación	
Revisión de la auditoría sobre el despliegue de la gestión de riesgos sanitarios realizada en la Gerencia Asistencial de Atención Primaria por SHAM, como aseguradora de responsabilidad sanitaria, elaborando informe en relación con las fortalezas y áreas de mejora	Sí
3.- Favorecer la adherencia a la práctica de la higiene de manos	
Actuaciones	
Disponibilidad en centros de salud de preparados de base alcohólica (PBA) en cada punto de atención (fijo o de bolsillo) >95% + carteles recordatorio/informativos sobre higiene de manos en todo el centro	Sí
Formación en higiene de manos entre los profesionales, en especial los de nueva incorporación, bien de forma presencial u online	Sí
4.- Fomentar actuaciones para mejorar la calidad percibida de los usuarios	
Actuaciones	
Se han analizado resultados de la encuesta de satisfacción-2019 (vs 2018)	Sí
Se han planteado acciones de mejora derivadas de la encuesta de satisfacción-2019	Sí
5.- Promover y desplegar el marco de reconocimiento de la Responsabilidad Social	
Actuación	
Revisado informe de resultado de la autoevaluación y su reconocimiento, dentro de los distintos niveles establecidos en el marco institucional e Identificadas áreas de mejora para trabajar durante el año 2021	Sí
6.-Fomentar actuaciones para la mejora de la atención al dolor	
Actuaciones	
Actuaciones específicas relacionadas con la atención al dolor preferentemente en relación al SARS-CoV-2	Sí
Acciones formativas a nivel de la Gerencia	Sí
Referentes del dolor de las DA han participado en las comisiones y actividades del hospital de referencia	Sí

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

SUMMA 112: RESULTADOS DE RECOMENDACIONES/ LÍNEAS DE ACTUACIÓN EN CALIDAD ASISTENCIAL	
1.- Apoyar la mejora de la seguridad del paciente durante la pandemia y de forma específica las relacionadas con la COVID-19.	
Actuaciones	
Se ha mantenido al menos 1 reunión de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos	Sí
Se han abordado en reunión el análisis y gestión de incidentes de seguridad	Sí
Se han examinado las actuaciones sobre seguridad del paciente, desarrolladas en el centro durante la pandemia y en relación con el SARS-CoV-2, procurando identificar buenas prácticas	Sí
2.- Facilitar áreas de mejora para consolidar y mejorar la gestión de riesgos sanitarios	
Actuación	
Revisión de la auditoría sobre el despliegue de la gestión de riesgos sanitarios realizada en la Gerencia del SUMMA 112 por SHAM, como aseguradora de responsabilidad sanitaria, elaborando informe en relación con las fortalezas y áreas de mejora	Sí
3.- Favorecer la adherencia a la práctica de la higiene de manos	
Actuaciones	
Disponibilidad preparados de base alcohólica (PBA) en cada punto de >95% + carteles recordatorio/informativos sobre higiene de manos en todo el centro	Sí
Formación en higiene de manos entre los profesionales, en especial los de nueva incorporación, bien de forma presencial u online	Sí
4.- Fomentar actuaciones para mejorar la calidad percibida de los usuarios	
Actuaciones	
Se han analizado resultados de la encuesta de satisfacción-2019 (vs 2018)	Sí
Se han planteado acciones de mejora derivadas de la encuesta de satisfacción-2019	Sí
5.- Promover y desplegar el marco de reconocimiento de la Responsabilidad Social	
Actuación	
Revisado informe de resultado de la autoevaluación y su reconocimiento, dentro de los distintos niveles establecidos en el marco institucional e Identificadas áreas de mejora para trabajar durante el año 2021	Sí
6.-Fomentar actuaciones para la mejora de la atención al dolor	
Actuaciones	
Reunión/trimestre de la Comisión del SUMMA 112 donde se aborde el dolor con algunas acciones prioritarias	Sí
Actuaciones específicas relacionadas con la atención al dolor preferentemente en relación al SARS-CoV-2	Sí
Acciones formativas	Sí

Seguridad del Paciente

La Consejería de Sanidad tiene una infraestructura para mejorar la seguridad del paciente formada a nivel central por el Observatorio Regional de Seguridad del Paciente y a nivel periférico por las Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Sanitarios (UFGRS) que están constituidas en todas las gerencias asistenciales.

Así, en el marco de la Estrategia de Seguridad del Paciente 2015-2020 del Servicio Madrileño de Salud, las unidades directivas de la Consejería, han abordado a lo largo de 2020, 194 actuaciones de acuerdo a la planificación prevista.

Por otra parte, y en relación con la organización y funcionamiento de las UFGRS, algunos datos destacados en el año 2020 se recogen en la siguiente tabla:

	Hospitales	A. Primaria	SUMMA 112	TOTAL
Número de unidades funcionales	34	7	1	42
Número de miembros que componen las unidades funcionales	720	87	21	828
Número de responsables/referentes de seguridad	2.010	270	19	2.229
Número de objetivos establecidos por las unidades funcionales	337	36	12	385
Número reuniones/año	151	15	10	176

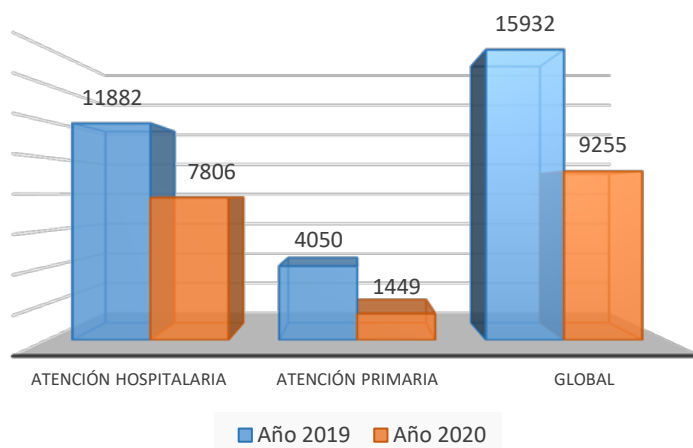
Fuente: Informe de Actividad 2020 de Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Sanitarios

Las Unidades Funcionales tienen como objetivo identificar, evaluar, analizar y tratar los riesgos sanitarios con el fin de mejorar la seguridad de los pacientes. Para ello disponen de CISEMadrid, que es el sistema electrónico para la notificación anónima y confidencial, por cualquier profesional, de incidentes de seguridad y errores de medicación desde cualquier puesto de la intranet sanitaria. Sustentan el proceso de gestión de incidentes de seguridad y errores de medicación los miembros de las Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Sanitarios de Atención Primaria y Hospitales y Responsables de Seguridad de Servicios.

Esta aplicación se encuentra implantada desde 2011 en Atención Primaria y desde 2016 comienza su implantación en Atención Hospitalaria, utilizándose en la actualidad en 33 hospitales y en las 7 Direcciones Asistenciales de Atención Primaria.

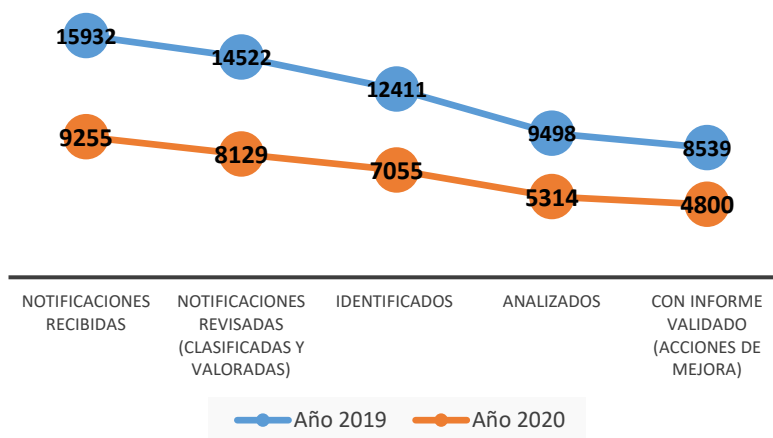
Así, durante el año 2020, los profesionales de los centros del Servicio Madrileño de Salud comunicaron en CISEMadrid un total de 9.255 notificaciones. Esto supone una reducción de las notificaciones de un 41,6% con respecto al mismo periodo del año previo y es un reflejo del impacto que la COVID-19 ha tenido en los centros. El desglose por ámbito asistencial se muestra en el gráfico.

Nº de notificaciones CISEMadrid 2019/2020 global y por ámbito asistencial



Asimismo, a modo de resumen se reflejan a continuación, de forma numérica, los pasos en el proceso de gestión que se ha llevado a cabo en CISEMadrid con las notificaciones recibidas en el año 2020 y su comparación con respecto a 2019.

Gestión del número de notificaciones CISEMadrid 2019 vs 2020



Aunque respecto al año 2019 hay una importante reducción en el número de notificaciones (producido seguramente por la situación pandémica), el proceso de gestión de las notificaciones por parte de las Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Sanitarios ha sido similar.

Así, en 2020, de todas las notificaciones recibidas se han revisado un 87,8% (frente a un 91,1% en 2019), y de ellas un 86,8% se han considerado incidentes de seguridad (un 85,5% en 2019). Se han analizado un 75,3% frente al 76,5% en año previo y se ha realizado la validación del informe, es decir feed-back al profesional con las acciones de mejora adoptadas, en un 68% de incidentes identificados (frente a un 68,8% en 2019), por tanto con porcentajes parecidos respecto al pasado año.

Estrategia de Seguridad en el Uso de los Medicamentos

A lo largo del año 2020 se ha continuado fomentando la notificación de los errores de medicación (EM), con un total de **2.764** errores de medicación notificados. Con respecto al año 2019, se ha producido un descenso del 48% en el número total de notificaciones registradas en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos. Por ámbitos asistenciales, el descenso producido, respecto al 2019, ha sido el siguiente: Por parte de la Red de Farmacias Centinela (RFC) se ha producido un descenso del 68%, por parte de los Centros Sociosanitarios y Residencias de Ancianos se ha producido una bajada del 57% de las notificaciones comunicadas, por parte del SUMMA 112 se ha producido una bajada del 95%, por parte de las Unidades Funcionales de Atención Primaria (UFGR-AP) una bajada del 68% y por parte de las Unidades Funcionales de Atención Especializada (UFGR-AE) del 31%.

La participación en el Programa de Notificación de Errores de Medicación ha sido, durante el año 2020, de un 70,59 % en el ámbito hospitalario y de un 22,82% en el ámbito de Atención Primaria. La participación del SUMMA 112 ha sido del 0,04%. La Red de Farmacias Centinela, las Residencias de Mayores y la Sección de Medicamentos Extranjeros han participado en el 3,15%, 3,40% y el 0,00% de los casos respectivamente.

Como consecuencia de la revisión de los errores de medicación notificados, se han realizado diferentes actividades encaminadas a mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos y minimizar la posibilidad de que se vuelvan a producir dichos errores.

Actividades realizadas:

1.- Se han revisado **180** notificaciones de un total de **2.764** errores de medicación comunicados en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos. Esto supone un 7% de errores de medicación revisados y se han realizado las siguientes actuaciones:

- Remisión a la Subdirección General de Inspección y Ordenación Farmacéutica, Área de Control Farmacéutico:
 - 35 incidentes para investigación, por posibles problemas relacionados con la calidad del medicamento.
 - 10 incidentes relacionados con el suministro de los medicamentos por la posibilidad de que pudieran originar alguna laguna terapéutica.
- Revisión de 60 notificaciones de errores de medicación con daño y remisión al Centro de Farmacovigilancia (CFV) de la Comunidad de Madrid de los considerados reacciones adversas a los medicamentos.
- Remisión al Área de Sistemas de Información de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, 11 notificaciones relacionadas con posibles problemas en las bases de datos de los medicamentos que pueden dar lugar a errores de medicación.
- Revisión de 41 notificaciones por considerarlos de seguimiento adicional, ya que en 22 de esos casos se indican consecuencias en el paciente, 18 de los casos por omisión de tratamiento y 4 casos donde se requiere información adicional no remitida o finalmente sin consecuencias. El resto, 15 casos que indican faltas de suministro ya conocidas y 4 casos para realizar actuaciones posteriores como boletines etc.
- Revisión con remisión a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), de 4 notificaciones relacionadas con incidentes en el etiquetado o similitud de envases de especialidades farmacéuticas, por dar lugar a confusión debido a nombres similares, similitud de envases o similar.
- Revisión de otras notificaciones recibidas: 4 procedentes de la aplicación de reacciones adversas (www.notificaram.es).
- Remisión a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios de 2 notificaciones con propuestas de cambio para mejorar las presentaciones de los medicamentos que mejoran la seguridad en la utilización de los medicamentos por los pacientes o en la administración por los profesionales sanitarios.
- Se ha recibido 1 notificación vía Reclamación, sobre una posible falta de suministro.

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:

- 5 BOLETINES DE RECOMENDACIONES A LOS PROFESIONALES para fomentar el uso seguro de los medicamentos. Disponibles en la intranet corporativa y en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos.
- 2 BOLETINES RESUMEN SEMESTRAL DE NOTIFICACIONES. USO SEGURO DEL MEDICAMENTO, destinado a todos los ámbitos asistenciales y con información descriptiva mensual sobre el nº de notificaciones comunicadas en el mes por ámbito asistencial y su participación respecto al total, así como el análisis de las mismas según el origen del error, la evolución de las notificaciones con origen en la prescripción, la clasificación según la persona que los descubre, según el tipo de error, según la causa y las consecuencias para el paciente. Se incluye específicamente información sobre el nº de los EM con medicamentos de alto riesgo, así como los EM notificados en niños y en ancianos y las actividades realizadas: notas a la AEMPS, notificaciones RAM... y cualquier información de interés y de utilidad para fomentar el uso seguro de los medicamentos
- 3 informes de SEGUIMIENTO de OBJETIVOS de ERRORES DE MEDICACIÓN para ATENCIÓN ESPECIALIZADA. El primer informe incluye datos del primer semestre de 2020 donde se aporta a los hospitales el seguimiento de los errores de medicación comunicados por todos ellos hasta ese periodo incluyendo 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. Otros dos informes se realizan uno en noviembre con información de julio a noviembre y otro en diciembre con la información de diciembre y el global del año. Estos dos últimos informes van acompañados de un Boletín de información adicional con el análisis de las notificaciones recibidas en ese periodo.
- 3 informes de SEGUIMIENTO de OBJETIVOS de ERRORES DE MEDICACIÓN para ATENCIÓN PRIMARIA. El primer informe incluye datos del primer semestre de 2020 donde 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. Otros dos informes se realizan uno en noviembre con información de julio a noviembre y otro en diciembre con la información de diciembre y el global del año. Estos dos últimos informes van acompañados de un Boletín de información adicional con el análisis de las notificaciones recibidas en ese periodo.

3.- Se han publicado un total de 9 noticias sobre seguridad de medicamentos a los profesionales sanitarios.

En octubre de 2020 se ha iniciado un programa para la mejora de la seguridad en la prescripción de medicamentos:

- Se ha iniciado la inclusión en el MUP de mensajes por principio activo. Se han seleccionado principios activos con pautas especiales para minimizar el riesgo de que se produzcan errores en la prescripción (bifosfonatos orales, denosumab, análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas, GLP-1, vitamina D, metotrexato, algunos antipsicóticos), fentanilo transmucoso por los riesgos asociados a su uso fuera de indicación, y anticoagulantes para minimizar el riesgo de duplicidades en la prescripción.
- Se han identificado los pacientes con duplicidad en la prescripción de anticoagulantes orales. Se ha informado de ello a los médicos y farmacéuticos de Atención Primaria y Atención Hospitalaria con el objetivo de que se cerrara lo antes posible la prescripción del anticoagulante que ya no necesita el paciente. En diciembre 2020 se había solucionado el 86% de los casos identificados.

Modelos y sistemas de calidad:

El **Modelo EFQM** de Excelencia se ha consolidado como modelo de calidad institucional, habiéndose realizado en los centros sanitarios hasta la fecha 5 ciclos de autoevaluación con el Modelo, lo que refleja una madurez importante de los sistemas de gestión de la calidad.

En este sentido, Madrid es la Comunidad Autónoma con más reconocimientos EFQM a nivel de servicios sanitarios públicos de nuestro país tal y como se constata en el registro del Club de Excelencia en Gestión. Así, el Servicio Madrileño de Salud cuenta con 16 hospitales o unidades con sellos +500, +400 y +300. *(Ver detalle en apartado de premios y reconocimientos)*

En cuanto al impulso de medidas para promover la **responsabilidad social sociosanitaria (RS)**, se avanza en la implementación del Marco Estratégico de Promoción de la RS y en la aplicación del Marco de Reconocimiento de las organizaciones en la gestión de la RS. Durante el año 2019 y 2020, también en consonancia con la situación pandémica, se procedió a realizar todo el proceso de evaluación y verificación de los niveles de reconocimiento recogidos en la metodología de este Marco de Reconocimiento. De esta forma, los resultados alcanzados, han sido los siguientes: 5 organizaciones en nivel básico, 6 en el nivel medio, 21 en el nivel avanzado, y 4 en el nivel excelente.

En relación con las **certificaciones**, en la actualidad el Servicio Madrileño de Salud cuenta con más de 500 servicios certificados en la norma **UNE EN ISO 9001:2015 de sistemas de gestión de calidad** con alcance muy diverso de acuerdo a las necesidades y expectativas de cada hospital.

Durante el año 2020 se ha mantenido la actividad de la Bolsa de Auditores Internos, si bien ha estado fuertemente condicionada por la situación de carga asistencial derivada de la pandemia por COVID-19, lo cual ha llevado a reajustar notablemente los periodos de nuevas certificaciones y renovación de la vigencia de los certificados existentes por numerosos centros de la red asistencial. Así, se ha coordinado la realización de 4 auditorías ISO 9001 de alcance integrado al conjunto del centro sanitario que sumaron 56 servicios/procesos y en donde participaron 31 personas formando parte de los equipos auditores, bien fuese como auditores jefe, auditores u observadores.

En cuanto a las **certificaciones en la norma UNE EN ISO 14001:2015 de sistemas de gestión ambiental**, durante el año 2020 y hasta la fecha, para el conjunto de centros hospitalarios públicos, se dispone de un total de 29 hospitales con certificados frente a esta Norma, 23 con alcance a todo el centro y además los 6 hospitales con certificación de alcance parcial (servicios concesionados), estando los 5 restantes en proceso de implantación del sistema de gestión ambiental.

Por otra parte, también desde hace varios años se está trabajando en la implantación de la gestión ambiental en Atención Primaria, el SUMMA 112 y el Centro de Transfusiones; destacando la reciente certificación de los servicios centrales de la Gerencia de Atención Primaria con alcance a 9 centros de salud certificados frente a la Norma UNE EN ISO 14001:2015.

A las certificaciones en gestión de calidad y gestión ambiental se han ido incorporando **otras normas**, como ISO 50001: 2011 “sistemas de gestión de la energía”, UNE 179003:2013 “gestión de riesgos para la seguridad del paciente”, OSHAS 18001: 2007 “sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo”, UNE-ISO 27001:2014 “sistemas de gestión de la seguridad de la información”, IQNet SR10 “sistema de gestión de la responsabilidad social”, certificación BREEAM “certificación de construcción sostenible”, UNE 179006:2013 “vigilancia, prevención y control de las infecciones relacionadas con la Atención Sanitaria”, UNE 170001-2:2007 “sistema de gestión de la accesibilidad”, etc.

Asimismo, se destaca que durante 2020 5 hospitales se han certificado en Protocolos de actuación frente al COVID-19 por AENOR.

En la siguiente tabla se presenta el número de servicios, unidades o actividad que a fecha diciembre 2020 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
Grupo 1			
EL ESCORIAL	3	Todo el hospital	-
HENARES	16	Parcial concesionaria	8
INFANTA CRISTINA	16	Parcial concesionaria	4
INFANTA ELENA	25	Todo el hospital	8
SURESTE	12	Parcial concesionaria	1
TAJO	11	Parcial concesionaria	-
Grupo 2			
TORREJÓN	6	Todo el hospital	5
REY JUAN CARLOS	37	Todo el hospital	5
FUNDACIÓN ALCORCÓN	21	Todo el hospital	4
FUENLABRADA	10	Todo el hospital	-
GETAFE	20	Todo el hospital	1
INFANTA LEONOR	34	Parcial concesionaria	12
INFANTA SOFÍA	15	Parcial concesionaria	2
MÓSTOLES	46	Todo el hospital	-
NIÑO JESÚS	1	Todo el hospital	-
PRÍNCIPE DE ASTURIAS	15	Todo el hospital	-
SEVERO OCHOA	13	Todo el hospital	-
GÓMEZ ULLA	10	Todo el hospital	-
VILLALBA	35	Todo el hospital	4
Grupo 3			
12 DE OCTUBRE	13	Todo el hospital	5
CLÍNICO SAN CARLOS	17	Todo el hospital	-
F. JIMÉNEZ DÍAZ	21	Todo el hospital	11
GREGORIO MARAÑÓN	30	Todo el hospital	4
LA PAZ	26	Todo el hospital	5
LA PRINCESA	11	En proceso	-
PUERTA HIERRO	24	Todo el hospital	4
RAMÓN Y CAJAL	16	En proceso	-
Apoyo y otros			
CRUZ ROJA	1	En proceso	-
SANTA CRISTINA	5	Todo el hospital	-
GUADARRAMA	1	Todo el hospital	-
LA FUENFRÍA	13	Todo el hospital	-
VIRGEN DE LA POVEDA	14	En proceso	-
JOSÉ GERMAIN	6	Todo el hospital	1
RODRIGUEZ LAFORA	-	En proceso	-
TOTAL	544	23 centros total. 6 parcial	84

Fuente: RAC 2020

En cuanto a las **acreditaciones**, en el Servicio Madrileño de Salud, a fecha diciembre 2020, los hospitales contaban con 296 servicios, unidades o actividades acreditadas y más de 250 en el caso de atención primaria.

En este sentido podemos destacar algunas de ellas, como las relativas a la Red de Hospitales y de centros de salud Sin Humo de la Comunidad de Madrid, coordinada desde la Dirección General de Salud Pública, que cuenta en la actualidad con todos los hospitales y los centros de salud, en diferentes niveles de acreditación. Así por ejemplo destacan trece centros sanitarios (diez hospitales y tres centros de salud) distinguidos con la 'Acreditación Oro', máxima distinción por sus actuaciones de prevención y control del tabaquismo.

También las acreditaciones vinculadas a la Iniciativa IHAN de OMS y UNICEF, Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia. Así, todos los hospitales con maternidad del Servicio Madrileño de Salud (22 centros) se encuentran en alguna fase de acreditación de esta iniciativa, cuatro de ellos con el nivel máximo de acreditación y con respecto a esta iniciativa en atención primaria son 15 los centros de salud acreditados.

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 2020:

Población Asignada	6.636.870	
Nº total pacientes LEQ	75.490	
Estructural	64.763	85,79%
Rechazo derivación	6.015	7,97%
TNP (Transitoriamente No Programables)	4.712	6,24%
ESTRUCTURAL		
Demora media estructural	79,94	
. Nº pacientes 0-30 días	18.494	28,56%
. Nº pacientes 30-60 días	14.674	22,66%
. Nº pacientes 60-90 días	9.463	14,61%
. Nº pacientes 90-180 días	12.940	19,98%
. Nº pacientes > 180 días	9.192	14,19%
RECHAZO DERIVACIÓN		
Demora media rechazo derivación*	175,18	
. Nº pacientes > 360 días	125	2,08%
Nº total salidas mes		
Nº total salidas mes	24.394	
Espera media (total salidas al mes)*	71,52	
Núm. Total Salidas en ESTRUCTURAL (mes)	23.469	96,21%
Espera media estructural*	66,32	0
Núm. Total Salidas en RECHAZO (mes)	925	3,79%
Espera media rechazo derivación*	203,44	0
INDICE ENTRADAS SALIDAS (MES)	1,00	
INDICE ENTRADAS SALIDAS (ACUMULADO)	1,00	

*Días naturales

Lista de Espera Pruebas / Técnicas Diagnósticas

Enero – diciembre 2020 Población: 6.636.870

DATOS / INDICADORES R.D. 605/2003	TOMOGRAFÍA COMPUTERIZADA	RESONANCIA MAGNÉTICA	ECOGRAFÍA	MAMOGRAFÍA	ENDOSCOPIA	HEMODINÁMICA	ECOCARDIOGRAFÍA	ERGOMETRÍA
Número de pacientes pendientes en espera de una prueba diagnóstica								
Número de pacientes en espera estructural para la realización de una primera prueba	15.927	26.400	45.380	13.067	8.762	278	11.590	2.020
Número de pacientes en espera estructural para la realización de una prueba de control	8.348	12.670	19.865	6.323	7.780	44	8.740	1.155
Tasa/1.000 hab. primera prueba	3,66	5,89	9,83	2,92	2,49	0,05	3,06	0,48
Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes								
Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una primera prueba	40,60	43,62	54,69	52,29	58,94	8,05	61,10	46,46
Número de pacientes en espera estructural para una primera prueba								
Número de pacientes de 0 a 30 días de espera	4.162	5.965	10.407	2.895	1.672	102	2.981	466
Número de pacientes con 31-60 días de espera	2.102	3.140	8.589	1.852	1.351	15	832	228
Número de pacientes con 61-90 días de espera	2.186	2.289	6.057	3.060	901	1	638	264
Número de pacientes con > 90 días de espera	3.264	7.641	17.160	4.190	2.891	-	3.961	593
Número de pacientes sin fecha asignada	4.213	7.365	3.167	1.070	1.947	160	3.178	469
Número de entradas en el registro para una primera prueba								
Número total de entradas	366.266	236.004	442.531	173.234	142.883	12.428	122.775	15.615
Tasa/1.000 hab.	54,63	35,20	66,01	25,84	21,31	1,85	18,31	2,33
Número de salidas del registro de primeras pruebas								
Número de pacientes atendidos durante el periodo	343.620	219.950	401.865	109.248	120.450	11.594	103.947	12.686
Número total de salidas	366.975	251.449	465.914	171.504	146.210	12.155	121.208	15.440
Tasa /1.000 hab.	54,74	37,50	69,49	25,58	21,81	1,81	18,08	2,30
Espera media estructural de los pacientes atendidos en una primera prueba								
Espera media estructural para los pacientes que se les ha realizado una primera prueba	8,04	22,04	23,67	16,37	22,56	4,05	11,37	19,65
Demora media prospectiva								
Demora media prospectiva ¹	15,67	37,90	35,16	27,50	21,63	8,26	34,52	47,23

¹ Tiempo medio de absorción en días de los pacientes en espera estructural para una prueba

Lista de Espera Consultas

Enero – diciembre 2020 Población: 6.636.870

DATOS / INDICADORES R.D. 605/2003	TOTAL	GINECOLOGÍA	OFTALMOLOGÍA	TRAUMATOLOGÍA	DERMATOLOGÍA	OTORRINO- LARINGOLOGÍA	NEUROLOGÍA	CIRUGÍA	UROLOGÍA	DIGESTIVO	CARDIOLOGÍA
Número de pacientes pendientes en espera consulta externa											
Número de pacientes en espera estructural para una primera consulta	226.042	28.666	37.616	44.346	31.787	17.352	15.890	9.774	13.293	16.019	11.299
Tasa/1.000 hab.	34,06	4,32	5,67	6,68	4,79	2,61	2,39	1,47	2	2,41	1,7
Tiempo medio de espera de pacientes pendientes											
Tiempo medio de espera para prueba	40,6	42,57	42,13	43,7	49,22	31,16	40,45	31,52	31,15	35,12	34,55
Número de pacientes en espera estructural para primera consulta											
Número de pacientes de 0 a 30 días de espera	41.709	4.775	6.850	6.499	6.185	3.862	2.815	2.807	2.231	2.838	2.847
Número de pacientes con 31-60 días de espera	45.253	5.221	5.414	5.324	6.028	6.457	3.141	3.054	4.195	3.669	2.750
Número de pacientes con 61-90 días de espera	47.480	5.200	9.512	10.509	6.029	3.161	3.415	1.269	2.980	3.165	2.240
Número de pacientes con > 90 días de espera	80.033	12.512	13.913	19.125	12.750	3.043	5.660	2.102	3.261	5.113	2.554
Número de pacientes sin fecha asignada	11.567	958	1.927	2.889	795	829	859	542	626	1.234	908
Número de entradas en el registro											
Número total de entradas	2.115.373	259.217	305.598	359.744	303.391	192.432	151.208	124.884	130.438	165.441	123.020
Tasa/1.000 hab.	318,73	39,06	46,05	54,2	45,71	28,99	22,78	18,82	19,65	24,93	18,54
Número total de salidas del registro											
Número total de pacientes atendidos en el periodo	1.885.819	218.836	271.564	323.365	271.085	171.793	133.911	112.433	121.691	150.276	110.865
Número total de Salidas	2.258.769	265.239	321.870	385.661	346.977	208.131	159.541	128.889	139.307	175.749	127.405
Tasa/1.000 hab.	284,14	32,97	40,92	48,72	40,85	25,88	20,18	16,94	18,34	22,64	16,7
Espera media estructural de los pacientes atendidos											
Espera media estructural para pacientes atendidos primera consulta	25,34	20,88	23,91	29,83	32,9	24,62	27,56	19,74	20,91	22,75	18,61
Demora media prospectiva											
Demora media prospectiva ¹	35	38	41	39	33	29	34	26	33	31	30

¹ 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 2020 se recoge en el siguiente cuadro:

A) CONCIERTOS HOSPITALARIOS		2019	2020	% VAR 20-19
CLÍNICA SEAR	Estancias	57.720	60.470	4,76%
	Hospital de Día	1.800	3.457	92,06%
HOSPITAL SAN RAFAEL	Estancias	7.211	6.007	-16,70%
HOSPITAL BEATA MARÍA ANA DE JESÚS	Estancias	15.989	15.380	-3,81%
FUNDACIÓN INSTITUTO SAN JOSÉ	Estancias	77.064	81.501	5,76%
	Hospital de Día	3.880	3.581	-7,71%
H. VENERABLE ORDEN TERCERA SAN FRANCISCO DE ASÍS	Estancias	4.156	3.952	-4,91%
CTRO. CUIDADOS VIANORTE - LAGUNA	Estancias	10.683	9.891	-7,41%
	Estancias COVID		204	
RESIDENCIA ASISTIDA SAN CAMILO	Estancias	10.729	10.333	-3,69%
A.L.M. UNIVASS S.L.	Estancias	10.009	10.321	3,12%
	Hospital de Día	4.717	5.116	8,46%
B) CONVENIOS SALUD MENTAL				
B.1.- MADRID				
HH.HH.COMPLEJO ASISTENCIAL BENITO MENNI	Estancias	107.501	113.487	5,57%
ORDEN HOSPITALARIA HH SAN JUAN DE DIOS	Estancias	124.225	147.361	18,62%
	Estancias H. Día	9.928	7.256	-26,91%
CASTA GUADARRAMA	Estancias	6.926	6.291	-9,17%
CLÍNICA SAN MIGUEL- HH. SGDO. CORAZÓN	Estancias	32.225	37.395	16,04%
CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	Estancias	2.328	3.007	29,17%
INSTITUTO PSIQUIÁTRICO MONTREAL, S.L.	Estancias H. Día	7.410	7.500	1,21%
CENTRO DE REHABILITACIÓN DIONISIA PLAZA	Estancias H. Día	36.113	35.883	-0,64%
B.2.- PROVINCIAS				
CENTRO ASISTENCIAL SAN JUAN DE DIOS MÁLAGA	Estancias	2.432	1.948	-19,90%
CENTRO ASISTENCIAL SAN JUAN DE DIOS PALENCIA	Estancias	365	277	-24,11%
HH.HH.SAGRADO CORAZÓN JESUS COMPLEJO ASISTENCIAL. MÁLAGA	Estancias	2.520	1.515	-39,88%
COMPLEJO HOSPITALARIO SAN LUIS DE PALENCIA	Estancias	3.650	3.400	-6,85%
CASTA ARÉVALO, S.L. (Ávila)	Estancias	1.460	1.273	-12,81%
C) PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DEPRECAM				
MAMOGRAFÍA	Exploraciones	8.627	14.765	71,15%
ECOGRAFÍA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	Exploraciones	1.440	1.448	0,56%

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.

Asimismo, 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 desarrollando procesos selectivos, para la incorporación de personal fijo a sus plantillas.

El mantenimiento de unos elevados niveles de seguridad y salud de los profesionales 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.

Los profesionales del Servicio Madrileño de Salud merecen todo el reconocimiento y gratitud por el esfuerzo y logros conseguidos por la labor tan importante que están desarrollando durante esta situación de pandemia, donde están demostrado una gran capacidad de servicio, calidad humana y profesional.

ANÁLISIS DE EFECTIVOS DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

El análisis de efectivos de los profesionales pertenecientes al Servicio Madrileño de Salud durante el año 2020 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 por tramos de edad y género en las Instituciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.

La Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, a través del [Portal Estadístico de Personal](#), ofrece una información detallada que permite un análisis de efectivos del personal que se encuentra en las Instituciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud. Esta información estadística de personal está publicada y se actualiza todos los meses, dando así respuesta a la Ley 9/2015, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid sobre las medidas de transparencia, acceso a la información y buen gobierno.

Los profesionales del Servicio Madrileño de Salud, según los últimos datos de efectivos publicados en el Portal Estadístico de Personal disponibles en el mes de diciembre del año 2020, suman **83.597 personas**, que se encuentran distribuidas en los distintos ámbitos, de las que el **17,60% prestan servicio en Atención Primaria**, el **79,84% en Atención Hospitalaria** y el **2,55% 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. El envejecimiento de los 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.

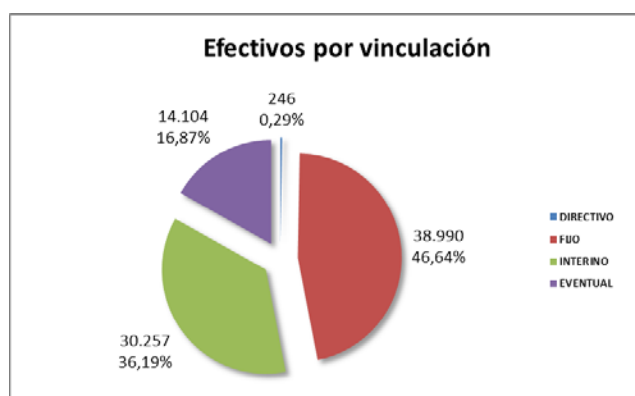
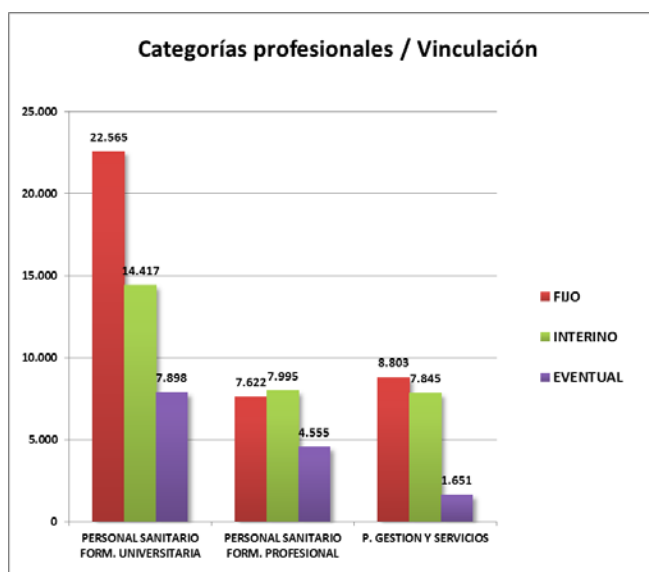
En el caso de los profesionales de centros hospitalarios, conlleva ciertas implicaciones como consecuencia de la cobertura permanente de la actividad, con el consiguiente impacto que la edad tienen sobre la atención continuada habida cuenta la exención de guardias y noches, fijada para los mayores de 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
PERSONAL DIRECTIVO	DIRECTIVO	246				246
TOTAL PERSONAL DIRECTIVO		246				246
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN UNIVERSITARIA	FACULTATIVO		10.047	5.526	2.103	17.676
	ENFERMERO/A		11.507	8.145	5.496	25.148
	MATRONA		482	213	56	751
	FISIOTERAPEUTA		457	386	212	1.055
	OTRO PERSONAL SANITARIO		72	147	31	250
TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA			22.565	14.417	7.898	44.880
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN PROFESIONAL	TECNICO SUP. ESPECIALISTA		2.065	1.090	547	3.702
	T.C.A.E		5.491	6.359	3.667	15.517
	OTRO PERSONAL SANITARIO		66	546	341	953
TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL			7.622	7.995	4.555	20.172
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS	GRUPO TECNICO F.A. Y RESTO GRUPO A1		216	257	69	542
	GRUPO GESTION F.A. Y RESTO GRUPO A2		425	313	32	770
	GRUPO ADMINISTRATIVO		652	107	23	782
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		3.606	2.666	547	6.819
	CELADOR		2.200	2.387	646	5.233
	PINCHE DE COCINA		278	782	82	1.142
	RESTO DE PERSONAL DE GESTIÓN		1.426	1.333	252	3.011
	TOTAL PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS			8.803	7.845	1.651
TOTAL		246	38.990	30.257	14.104	83.597

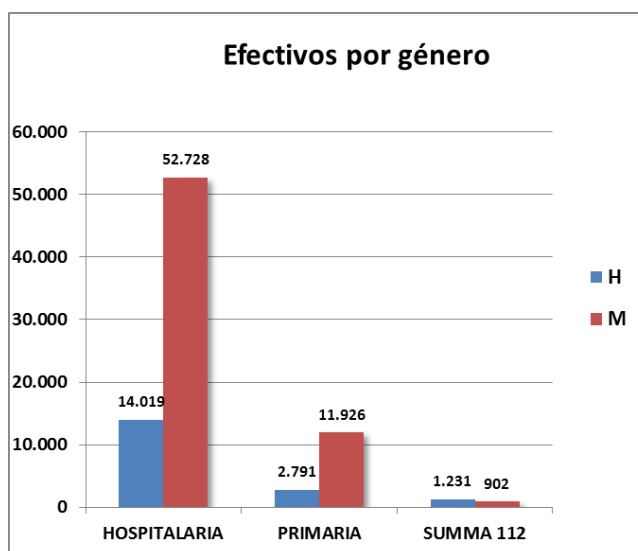
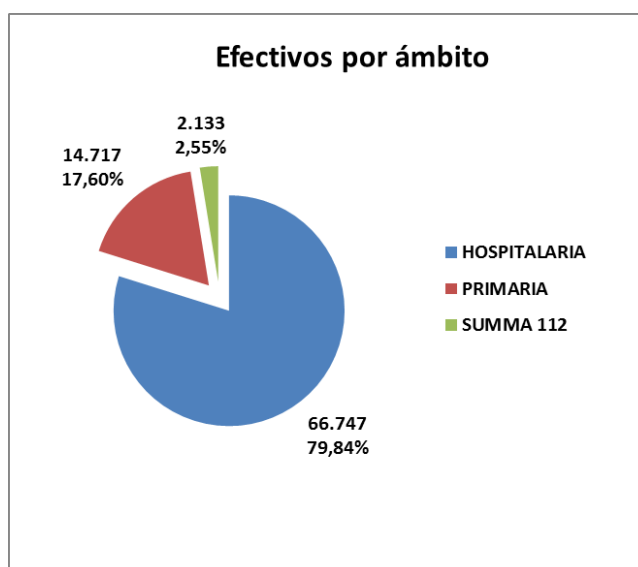
*T.C.A.E.: Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería



El porcentaje de personal **fijo** representa el **46,64%** del total de efectivos, frente al **36,19%** de **interinos** y el **16,87%*** de **personal eventual**, además del personal **directivo**. *Destacar que al finalizar el año 2019 el porcentaje de personal eventual era del 4,76%, aumento debido a la excepcionalidad por la contratación eventual realizada durante la pandemia COVID-19

Análisis de efectivos por ámbito y género

TIPO	HOSPITALARIA			PRIMARIA			SUMMA 112			TOTAL
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	
P. DIRECTIVO	108	103	211	4	17	21	5	9	14	246
P. SANITARIO FORM. UNIVERSITARIA	7.537	26.288	33.825	2.033	7.972	10.005	393	657	1.050	44.880
P. SANITARIO FORM. PROFESIONAL	1.940	16.551	18.491	64	977	1.041	514	126	640	20.172
P. GESTION Y SERVICIOS	4.434	9.786	14.220	690	2.960	3.650	319	110	429	18.299
TOTAL	14.019	52.728	66.747	2.791	11.926	14.717	1.231	902	2.133	83.597

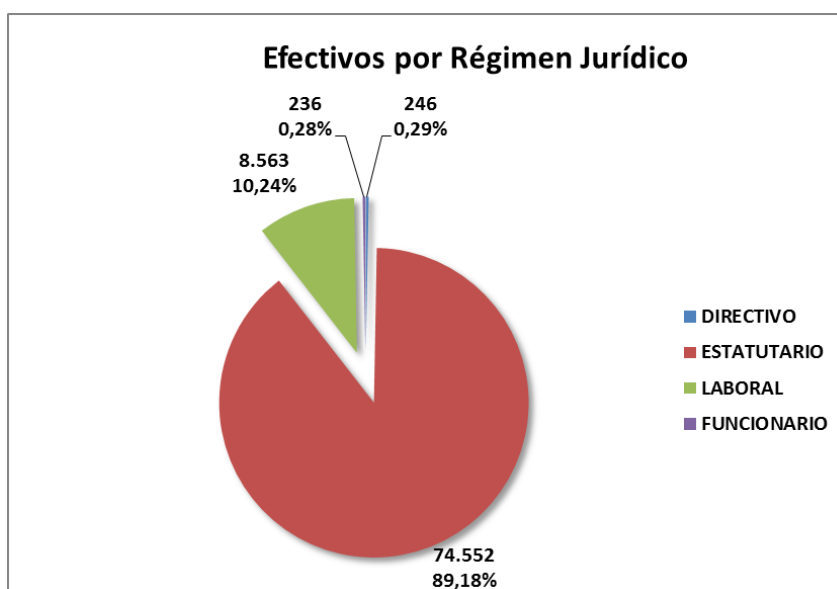


Destacar que en el análisis de efectivos por ámbito y género, el **79,36%** de los profesionales en **Atención Primaria y Hospitalaria** son **mujeres**, mientras que en el **SUMMA 112** los **hombres** representan el **57,71%**

Distribución de efectivos por categoría profesional y relación jurídica laboral

TIPO	CATEGORÍA	DIRECTIVO	ESTATUTARIO	LABORAL	FUNCIONARIO	TOTAL
PERSONAL DIRECTIVO	DIRECTIVO	246				246
TOTAL PERSONAL DIRECTIVO		246				246
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN UNIVERSITARIA	FACULTATIVO		16.572	1.075	29	17.676
	ENFERMERO/A		22.817	2.256	75	25.148
	MATRONA		683	63	5	751
	FISIOTERAPEUTA		975	79	1	1.055
	OTRO PERSONAL SANITARIO		197	53		250
TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA			41.244	3.526	110	44.880
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN PROFESIONAL	TECNICO SUP. ESPECIALISTA		3.108	594		3.702
	T.C.A.E		13.673	1.844		15.517
	OTRO PERSONAL SANITARIO		906	47		953
TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL			17.687	2.485		20.172
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS	GRUPO TECNICO F.A. Y RESTO GRUPO A1		411	131		542
	GRUPO GESTION F.A. Y RESTO GRUPO A2		657	108	5	770
	GRUPO ADMINISTRATIVO		466	305	11	782
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		6.383	400	36	6.819
	CELADOR		4.702	530	1	5.233
	PINCHE DE COCINA		1.085	57		1.142
	RESTO DE PERSONAL DE GESTIÓN		1.917	1.021	73	3.011
TOTAL PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS			15.621	2.552	126	18.299
TOTAL		246	74.552	8.563	236	83.597

*T.C.A.E.: Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería

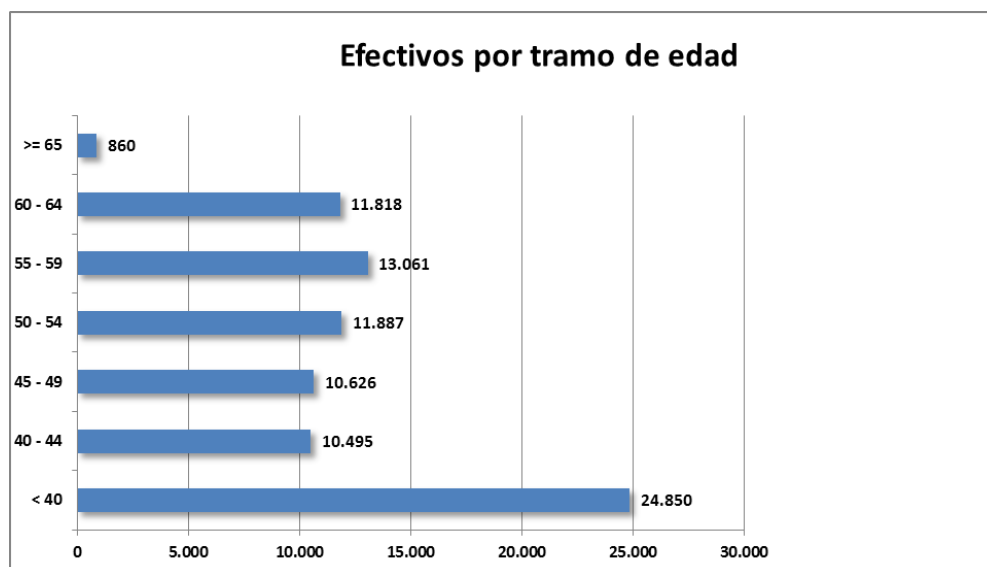


El número total de efectivos en las Instituciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud al finalizar el año 2020 ha sido de **83.597**, de los que el **89,18%** son personal **Estatutario**, frente al **10,24%** que pertenecen al **régimen Laboral** y un **0,28%** de **Régimen Funcionario** de la Comunidad de Madrid, además del 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	2	11	27	36	76	79	15	246
TOTAL PERSONAL DIRECTIVO		2	11	27	36	76	79	15	246
PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA	FACULTATIVO	4.593	2.674	2.419	2.363	2.477	2.728	422	17.676
	ENFERMERO/A	11.411	3.433	3.002	2.356	2.408	2.468	70	25.148
	MATRONA	217	180	113	63	88	88	2	751
	FISIOTERAPEUTA	455	266	191	76	23	43	1	1.055
	OTRO PERSONAL SANITARIO	79	59	47	18	26	21		250
TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA		16.755	6.612	5.772	4.876	5.022	5.348	495	44.880
PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL	TECNICO SUP. ESPECIALISTA	962	532	513	634	632	417	12	3.702
	T.C.A.E	4.659	1.736	1.820	2.324	2.569	2.283	126	15.517
	OTRO PERSONAL SANITARIO	385	193	152	111	91	21		953
TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL		6.006	2.461	2.485	3.069	3.292	2.721	138	20.172
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS	GRUPO TECNICO F.A. Y RESTO GRUPO A1	92	64	65	112	101	96	12	542
	GRUPO GESTIÓN F.A. Y RESTO GRUPO A2	116	74	123	145	171	133	8	770
	GRUPO ADMINISTRATIVO	32	36	73	184	223	227	7	782
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	616	476	957	1.635	1.831	1.242	62	6.819
	CELADOR	828	442	632	1.015	1.312	940	64	5.233
	PINCHE DE COCINA	150	83	101	192	303	292	21	1.142
	RESTO DE PERSONAL DE GESTIÓN	253	236	391	623	730	740	38	3.011
TOTAL PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS		2.087	1.411	2.342	3.906	4.671	3.670	212	18.299
TOTAL		24.850	10.495	10.626	11.887	13.061	11.818	860	83.597

*T.C.A.E.: Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería



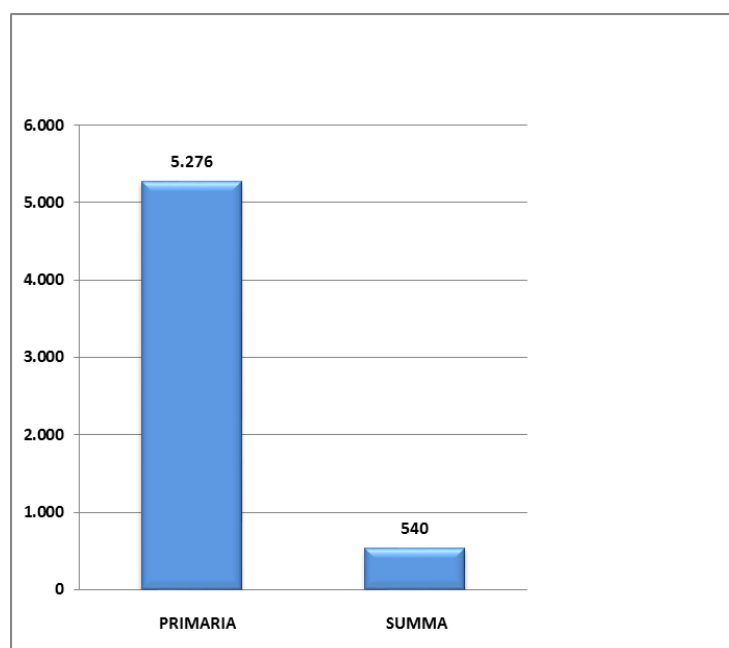
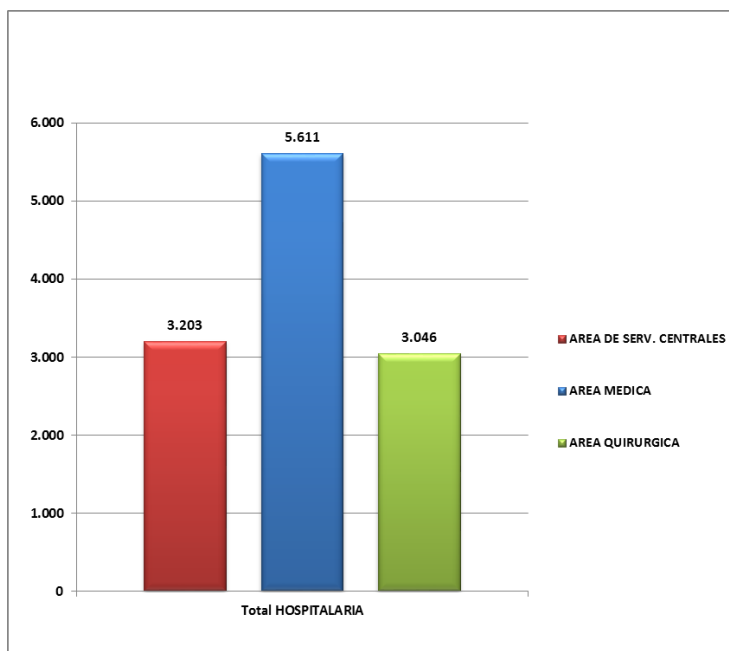
Los profesionales de las Instituciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud con una edad **inferior a los 40 años**, representan el **29,73%** del total, mientras que el **14,14%** tienen una edad comprendida entre los **60-64 años**.

Especialidades médicas en Atención Hospitalaria

AREA	ESPECIALIDAD	FIJO	INTERINO	EVENTUAL	TOTAL	
ÁREA DE SERV. CENTRALES	ADMISION Y DOCUMENTACION CLINICA	52	22	3	77	
	ANALISIS CLINICOS	87	52	19	158	
	ANATOMIA PATOLOGICA	112	62	17	191	
	ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	516	337	124	977	
	BIOQUIMICA CLINICA	27	32	10	69	
	ESTOMATOLOGIA	2	1		3	
	FARMACIA HOSPITALARIA	108	98	64	270	
	FARMACOLOGIA CLINICA	14	4	1	19	
	HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA	103	79	26	208	
	INMUNOLOGIA	27	16	6	49	
	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	91	79	27	197	
	MEDICINA LEGAL Y FORENSE	1			1	
	MEDICINA NUCLEAR	25	28	8	61	
	MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	78	35	32	145	
	ODONTOLOGIA		8	1	9	
	ONCOLOGIA RADIOTERAPICA	42	32	10	84	
	RADIODIAGNOSTICO	325	206	74	605	
	RADIOFARMACIA		4	1	5	
	RADIOFISICA HOSPITALARIA	25	35	12	72	
	VETERINARIA	3			3	
Total ÁREA DE SERV. CENTRALES		1.638	1.130	435	3.203	
ÁREA MÉDICA	ALERGOLOGIA	64	57	19	140	
	APARATO DIGESTIVO	162	146	76	384	
	CARDIOLOGIA	197	117	50	364	
	CUIDADOS PALIATIVOS	13	30	4	47	
	ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	86	66	28	180	
	GERIATRIA	63	59	57	179	
	MEDICINA DEL TRABAJO	32	13	12	57	
	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	8	5		13	
	MEDICINA INTENSIVA	126	60	84	270	
	MEDICINA INTERNA	317	154	148	619	
	MEDICINA PREVENTIVA Y DE LA SALUD PUBLICA	41	23	18	82	
	NEFROLOGIA	62	83	26	171	
	NEUMOLOGIA	117	82	36	235	
	NEUROFISIOLOGIA CLINICA	21	27	13	61	
	NEUROLOGIA	136	92	37	265	
	ONCOLOGIA MEDICA	92	71	30	193	
	PEDIATRIA Y SUS AREAS ESPECIFICAS	305	226	92	623	
	PSICOLOGIA CLINICA	89	164	69	322	
	PSIQUIATRIA	267	243	74	584	
	REUMATOLOGIA	78	44	29	151	
URGENCIA HOSPITALARIA	96	366	209	671		
Total ÁREA MÉDICA		2.372	2.128	1.111	5.611	
ÁREA QUIRÚRGICA	ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	46	32	5	83	
	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	25	24	5	54	
	CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	260	139	20	419	
	CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	34	28	5	67	
	CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA	340	156	31	527	
	CIRUGIA PEDIATRICA	27	25	9	61	
	CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y REPARADORA	39	30	7	76	
	CIRUGIA TORACICA	19	19	5	43	
	DERMATOLOGIA MEDICOQUIRURGICA Y VENEREOLOGIA	101	85	25	211	
	NEUROCIRUGIA	42	31	8	81	
	OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	346	166	37	549	
	OFTALMOLOGIA	234	132	28	394	
	OTORRINOLARINGOLOGIA	134	84	30	248	
	UROLOGIA	137	81	15	233	
	Total ÁREA QUIRÚRGICA		1.784	1.032	230	3.046
	TOTAL		5.794	4.290	1.776	11.860

Especialidades médicas en Atención Hospitalaria, Atención Primaria y SUMMA 112

AMBITO	AREA	FIJO	INTERINO	EVENTUAL	TOTAL
HOSPITALARIA	ÁREA DE SERV. CENTRALES	1.638	1.130	435	3.203
	ÁREA MÉDICA	2.372	2.128	1.111	5.611
	ÁREA QUIRÚRGICA	1.784	1.032	230	3.046
Total HOSPITALARIA		5.794	4.290	1.776	11.860
PRIMARIA		3.889	1.068	319	5.276
SUMMA 112		364	168	8	540
TOTAL		10.047	5.526	2.103	17.676



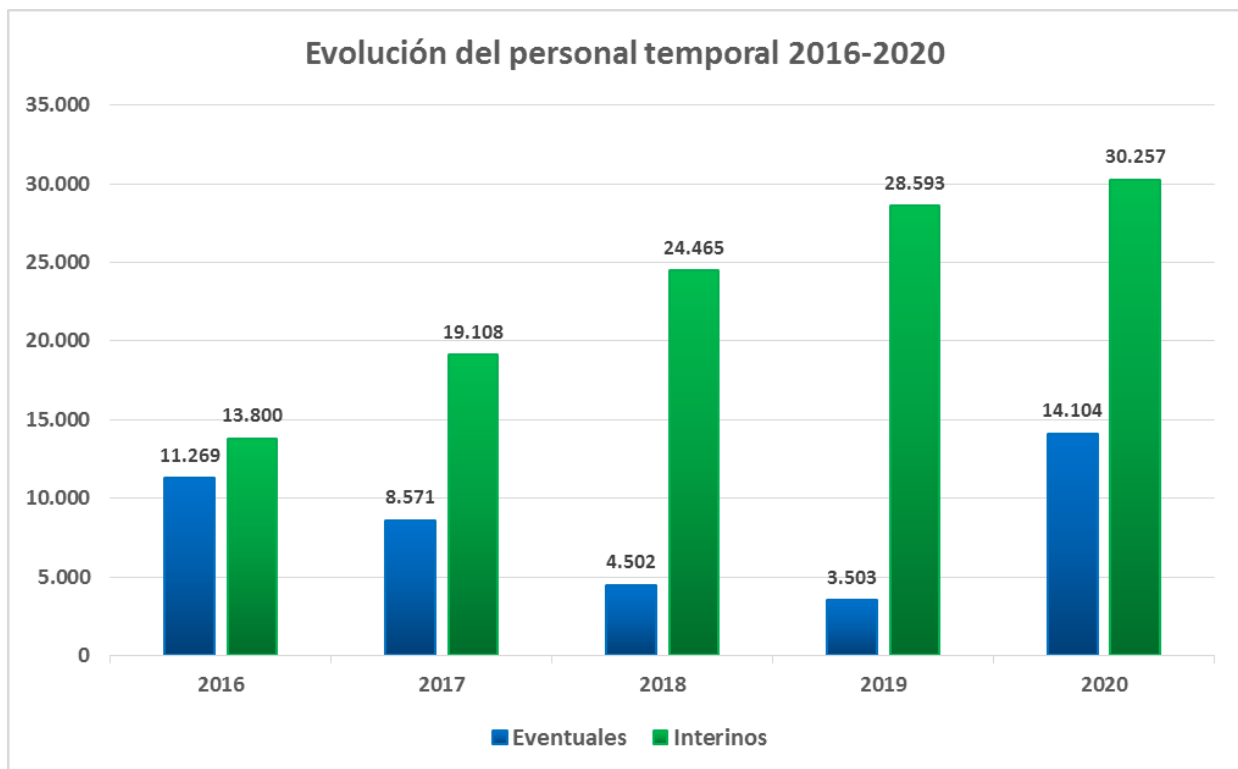
Formación del número de residentes en las distintas especialidades por año

CATEGORIA / ESPECIALIDAD		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	TOTAL
FACULTATIVO	ALERGOLOGIA	23	20	20	21		84
	ANALISIS CLINICOS	13	12	13	14		52
	ANATOMIA PATOLOGICA	21	18	20	20		79
	ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	62	62	63	60		247
	ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	6	6	6	6	6	30
	APARATO DIGESTIVO	30	28	28	28		114
	BIOQUIMICA CLINICA	19	15	14	18		66
	CARDIOLOGIA	28	27	25	25	27	132
	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	7	4	5	4	6	26
	CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	35	31	32	31	33	162
	CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	10	9	11	8	6	44
	CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA	35	34	34	32	29	164
	CIRUGIA PEDIATRICA	5	5	5	4	4	23
	CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y REPARADORA	8	6	6	6	6	32
	CIRUGIA TORACICA	6	4	4	2	4	20
	DERMATOLOGIA MEDICOQUIRURGICA Y VENEREOLOGIA	23	20	19	19		81
	ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	21	19	19	21		80
	FARMACIA HOSPITALARIA	24	24	23	25		96
	FARMACOLOGIA CLINICA	6	6	5	6		23
	GERIATRIA	25	24	25	23		97
	HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA	30	24	25	27		106
	INMUNOLOGIA	10	12	12	12		46
	MEDICINA DEL TRABAJO	21	14	19	18		72
	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	223	221	217	221		882
	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	23	23	21	22		89
	MEDICINA INTENSIVA	26	27	25	27	21	126
	MEDICINA INTERNA	67	62	61	62	59	311
	MEDICINA NUCLEAR	9	7	8	8		32
	MEDICINA PREVENTIVA Y DE LA SALUD PUBLICA	17	18	15	14		64
	MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	21	21	19	15		76
	NEFROLOGIA	18	17	17	17		69
	NEUMOLOGIA	21	18	17	17		73
	NEUROCIRUGIA	8	9	6	7	6	36
	NEUROFISIOLOGIA CLINICA	9	9	10	8		36
	NEUROLOGIA	34	31	31	30		126
	OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	42	41	42	38		163
	OFTALMOLOGIA	39	33	33	34		139
	ONCOLOGIA MEDICA	22	22	19	18	18	99
	ONCOLOGIA RADIOTERAPICA	12	11	13	11		47
	OTORRINOLARINGOLOGIA	18	14	12	13		57
	PEDIATRIA Y SUS AREAS ESPECIFICAS	84	83	81	73		321
	PSICOLOGIA CLINICA	25	23	23	21		92
	PSIQUIATRIA	51	43	44	44		182
RADIODIAGNOSTICO	44	41	42	42		169	
RADIOFARMACIA	1	1	1			3	
RADIOFISICA HOSPITALARIA	7	7	7			21	
REUMATOLOGIA	17	16	13	12		58	
UROLOGIA	20	19	18	19	21	97	
Total FACULTATIVO	1.326	1.241	1.228	1.203	246	5.244	
ENFERMERO/A	GERIATRIA	7	3				10
	TRABAJO	11					11
	FAMILIAR Y COMUNITARIA	43	46				89
	OBSTETRICIA (MATRONA)	50	52				102
	PEDIATRIA	42	37				79
	SALUD MENTAL	25	23				48
Total ENFERMERO/A	178	161				339	
TOTAL GENERAL	1.504	1.402	1.228	1.203	246	5.583	

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

El Servicio Madrileño de Salud, cumpliendo con el compromiso de la Consejería de Sanidad de crear estabilidad en el empleo público y reducir la temporalidad, durante el 2019 continuó con el procedimiento de conversión de nombramientos de personal estatutario eventual en nombramientos de personal estatutario interino en plaza vacante.

Este procedimiento extraordinario de transformación de nombramientos eventuales en personal interino, en las distintas categorías de personal sanitario y no sanitario, iniciado en el año 2016 y previsto en la Ley 9/2015 de 28 de diciembre de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid, ha supuesto un incremento de personal interino pasando de 13.800 interinos a finales del 2016, a 30.257 interinos a finales del 2020.



SELECCIÓN Y PROVISIÓN DE PERSONAL

OFERTAS DE EMPLEO Y PROCESOS SELECTIVOS

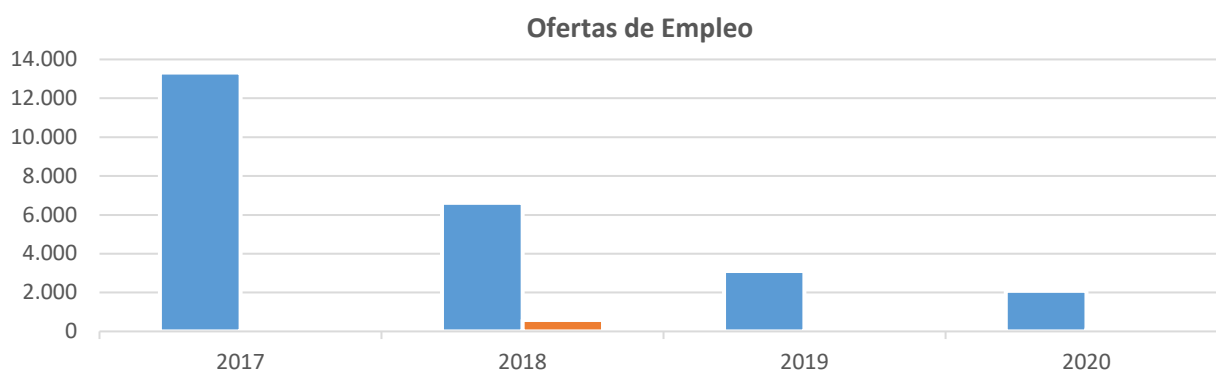
La reducción de la temporalidad del personal estatutario que presta servicios en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, es uno de los objetivos prioritarios de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales en materia de empleo público.

La selección del personal estatutario fijo del Servicio Madrileño de Salud se realiza mediante el desarrollo de los procesos selectivos que ejecutan las Ofertas de Empleo Público aprobadas anualmente por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid. Los procesos selectivos se llevan a cabo mediante el sistema de concurso-oposición, y bajo los principios constitucionales de igualdad mérito, capacidad y publicidad, tras cuya superación se adquiere la condición de personal estatutario fijo del Servicio Madrileño de Salud.

En el ejercicio 2020, las actuaciones de desarrollo de las ofertas de empleo han sufrido el efecto de suspensión de actuaciones a que obligaron, tanto la declaración del Estado de Alarma a causa de la crisis sanitaria originada por el virus SARS-CoV-2, como las subsiguientes normas de prevención de contagios derivadas de la situación de pandemia. Estas circunstancias no han permitido a los Tribunales Calificadores gestionar las distintas fases de los procesos selectivos con normalidad, teniendo en cuenta que durante el tiempo que duró el estado de alarma, fue acordado la suspensión de los términos y la interrupción de los plazos para la tramitación de los procedimientos administrativos, y se aplazó la celebración de pruebas selectivas, especialmente aquellas de concurrencia masiva.

Las Ofertas de Empleo en ejecución son:

OFERTAS DE EMPLEO	LIBRE	P. INTERNA	TOTAL.
2017	13.322	0	13.322
2018	6.624	589	7.213
2019	3.102	15	3.117
2020	2.090	146	2.236
TOTAL	25.138	750	25.888



EJECUCIÓN DE LA OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE 2017

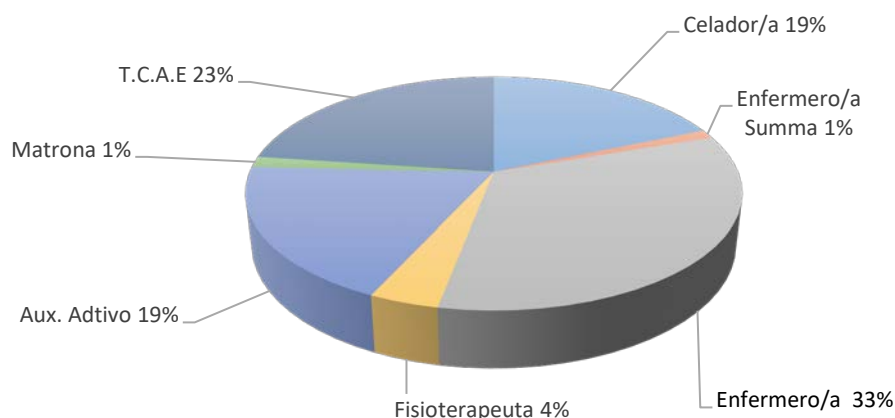
La Ley 37/2017, de 27 de junio de Presupuestos Generales del Estado para el año 2017, estableció una tasa de reposición del 100% de las plazas de personal estatutario de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, y además una tasa adicional para estabilización de empleo temporal de hasta el 90% de las plazas presupuestadas y ocupadas de forma temporal e ininterrumpidamente al menos en los tres años anteriores a 31 de diciembre de 2016.

Las categorías, cuyas plazas debían ser incluidas en la oferta de estabilización de empleo temporal del año 2017, fueron priorizadas en el ámbito de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud; estas categorías fueron seis: Enfermería, Técnico Medio en Cuidados Auxiliares de Enfermería, Matrona, Fisioterapeuta, Auxiliar Administrativo y Celador.

El Decreto 144/2017, de 12 de diciembre, aprobó la Oferta de Empleo Público de la Comunidad de Madrid para el ejercicio 2017, con las plazas de personal estatutario del Servicio Madrileño de Salud.

CONVOCATORIAS OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2017	Plazas ofertadas	Solicitudes presentadas
CELADOR/A. Grupo E	1.513	18.802
ENFERMERO/A EN PUESTOS SUMMA. Subgrupo A2	130	1.205
ENFERMERO/A. Subgrupo A2	5.266	33.632
FISIOTERAPEUTA. Subgrupo A2	208	3.888
GRUPO AUXILIAR F. ADTIVA. Subgrupo C2	1.747	19.057
MATRONA. Subgrupo A2	71	1.479
TÉCNICO MEDIO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA. Subgrupo C2	4.387	23.104
TOTAL	13.322	101.167

SOLICITUDES PRESENTADAS 2017



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

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

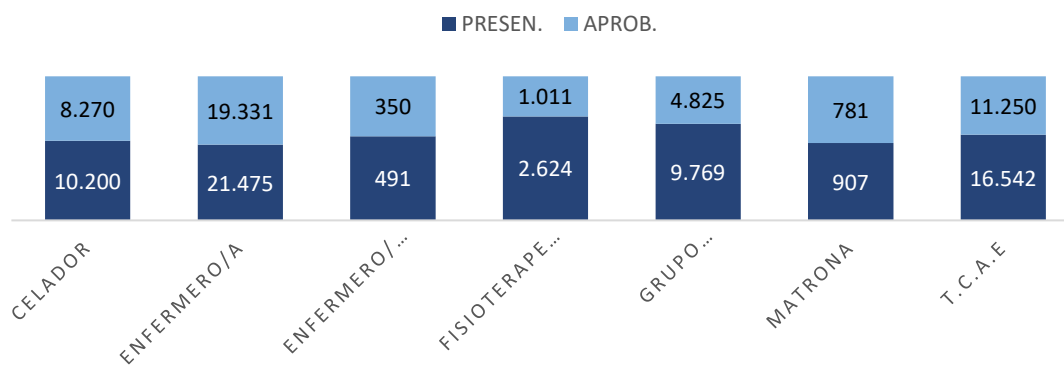
La participación en estos procesos selectivos ascendió a un total de **101.167** aspirantes.

En el siguiente cuadro se reflejan los principales datos de la ejecución de la Oferta de Empleo público del año 2017. Número de candidatos admitidos al proceso selectivo, admitidos por turno libre y por cupo de discapacidad, adaptaciones solicitadas, candidatas sujetas a notificación individual (violencia de género), aspirantes presentados al examen y número de aspirantes aprobados.

CUADRO RESUMEN EJECUCIÓN OPE 2017

CATEGORÍAS	ADMIT.DEF.	T. LIB.	C.DISC	ADAP.	V.G.	PRESEN.	APROB.
CELADOR	18.473	17.318	1.155	146	19	10.200	8.270
ENFERMERO/A	33.632	33.161	471	65	22	21.475	19.331
ENFERMERO/A DE URGENCIAS Y EMERG.	1.205	1.182	24	1	1	491	350
FISIOTERAPEUTA	3.865	3.740	125	63	3	2.624	1.011
GRUPO AUXILIAR F. ADTIVA	19.057	18.015	1.044	149	24	9.769	4.825
MATRONA	1.479	1.466	13	0	0	907	781
T.C.A.E	23.104	22.353	751	505	25	16.542	11.250
TOTAL	100.815	97.235	3.583	929	94	62.008	45.818

EJECUCIÓN OPE 2017



OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE 2018

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

Esta oferta incluyó cuarenta y nueve categorías diferentes: treinta y tres categorías de especialidades médicas, seis categorías sanitarias de Técnico Superior Especialista, Subgrupo C1 y tres categorías sanitarias del Subgrupo C2. En cuanto a la oferta en las categorías de personal de gestión y servicios, se extiende a siete categorías.

CATEGORIAS ACORDADAS OPE 2018	LIBRE	PROMOCIÓN INTERNA
TOTAL P. FACULTATIVO	3.810	0
TOTAL PERSONAL SANITARIO GRUPO C1	745	135
TOTAL PERSONAL SANITARIO GRUPO C2	903	66
TOTAL PERSONAL SANITARIO	5.458	201
TOTAL PERSONAL GESTIÓN Y SERVICIOS	1.166	388
TOTAL	6.624	589

Por razones organizativas, este proceso se ha distribuido en **tres fases.**

1ª fase OPE 2018:

CUADRO RESUMEN EJECUCIÓN 1ª FASE OPE 2018

CATEGORÍAS	PLAZAS	ADMIT.DEF	T. LIB.	C.DISC	ADAP.	V.G.	PRESEN.	APROB.
MÉDICO DE FAMILIA	609	2.238	2.203	35	6	1	1.721	1.013
MÉDICO DE URG. Y EMERG SUMMA	189	377	369	8	1	0	284	225
MÉDICO HOSPITALARIA URG.	325	891	880	11	1	0		
PEDIATRA DE A.P.	355	745	739	6	0	0	601	567
PINCHES	617	5.203	4.941	262	30	13	3.004	2.271
T.S.E. LABORATORIO	251	3.634	3.538	96	19	2	2.464	1.337
T.S.E. RADIODIAGNÓSTICO	281	3.314	3.209	105	8	0	2.243	1.471
TOTAL	2.627	16.402	15.879	523	65	16	10.317	6.884

2ª y 3ª fase OPE 2018: 42 categorías y 2 categorías (TSE Laboratorio y TSE Radiodiagnóstico pendientes de convocar la Promoción Interna). Por efecto del COVID, el Real Decreto-ley 23/2020, de 23 de junio, habilita la publicación durante el año 2021 de las convocatorias de procesos selectivos pendientes de convocar, que venzan en 2020.

OFERTA DE EMPLEO DE 2019

El Decreto 318/2019, de 27 de diciembre, del Consejo de Gobierno, aprobó la Oferta de Empleo Público del personal de instituciones sanitarias de la Comunidad de Madrid para el año 2019, en la que, para el personal estatutario, autorizó la convocatoria de un total 3.102 plazas para el turno libre y 15 para el turno de promoción interna.

Esta oferta incluyó treinta y ocho categorías diferentes: veintiuna categorías de Especialidades Médicas subgrupo A1, seis categorías sanitarias subgrupo A2 y tres categorías sanitarias del subgrupo C2, para un total de 2.485 plazas de categorías sanitarias, de las cuales 15 plazas se convocarán a promoción interna. En cuanto a la oferta en las categorías de personal de gestión y servicios, el número total de plazas ofertadas es de 632 para ocho categorías.

OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2019							
CATEGORÍA	LIBRE	P.INT	TOTAL	CATEGORÍA	LIBRE	P.INT	TOTAL
F.E. ADMISIÓN Y DOCUM. CLÍNICA	27		27	F.E. PSIQUIATRÍA	24		24
F.E. ANÁLISIS CLÍNICOS	47		47	M. FAMILIA AP	85		85
F.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA	55		55	BIBLIOTECARIO	7		7
F.E. ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	35		35	TEC.SUP. SIS.S Y TEC. DE LA INFOR.	28		28
F.E. BIOQUÍMICA CLÍNICA	28		28	ENFERMERO/A	824		824
F.E. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	20		20	MATRONA	53		53
F.E. CIRUGÍA TORÁCICA	17		17	FISIOTERAPEUTA	58		58
F.E. HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	73		73	LOGOPEDA	33		33
F.E. INMUNOLOGÍA	15		15	TERAPEUTA OCUPACIONAL	55		55
F.E. MEDICINA DEL TRABAJO	18		18	D.SANIT. OPTOMETRA	24		24
F.E. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	67		67	INGENIERO TÉCNICO	15		15
F.E. MEDICINA INTERNA	22		22	TEC.GESTIÓN DE SISTEMAS Y TEC. DE LA INFOR	35		35
F.E. MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	30		30	COCINERO	104		104
F.E. NEUMOLOGÍA	72		72	TÉC. ESP. SISTEMAS Y TEC. DE LA INFOR	47		47
F.E. NEUROFISIOLOGÍA	24		24	TCAE	360		360
F.E. NEUROLOGÍA	79		79	AUXILIAR DE FARMACIA	41		41
F.E. ONCOLOGÍA MÉDICA	61		61	TÉCNICO EN EMERGENCIAS SANITARIAS	22	15	37
F.E. OTORRINOLARINGOLOGÍA	70		70	GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	198		198
F.E. PSICOLOGÍA CLÍNICA	131		131	CELADOR	198		198
TOTAL LIBRE = 3.102							
TOTAL PROMOCIÓN INTERNA= 15							
TOTAL LIBRE + P.INTERNA= 3.117 Plazas							

OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO 2020

El decreto 123/2020, de 29 de diciembre, del Consejo de Gobierno, aprobó la Oferta de Empleo Público de la Comunidad de Madrid para el año 2020, en la que, para el personal estatutario, autorizó la convocatoria de un total 2.090 plazas para el turno libre y 146 para el turno de promoción interna.

Esta oferta incluyó once categorías diferentes: una categoría de Especialidades Médicas del subgrupo A1, tres categorías sanitarias del subgrupo A2, una categoría sanitaria del subgrupo C1, tres categorías sanitarias del subgrupo C2, para un total de 1.598 plazas, de las cuales 130 plazas se convocarán en promoción interna. En cuanto a las categorías del personal de Gestión y Servicios, el número total de plazas ofertadas es de 638 para tres categorías, de las cuales 16 plazas se convocarán a promoción interna.

OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2020				
CATEGORÍA	LIBRE	P.INT	TOTAL	
M. FAMILIA AT.PRIMARIA	103		103	
ENFERMERO/A	618		618	
FISIOTERAPEUTA	65	20	85	
MATRONAS	0	71	71	
TRABAJADORES SOCIALES	0	16	16	
T.S.E. LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO	0	25	25	
AUXILIAR DE FARMACIA	50		50	
TCAE	632		632	
GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	396		396	
TÉCNICO EN EMERGENCIAS SANITARIAS	0	14	14	
CELADOR	226		226	
	TOTAL	2.090	146	2.236

CONCURSO DE TRASLADOS

La movilidad voluntaria del personal estatutario fijo se lleva a cabo mediante el proceso de Concurso de Traslados establecido en el artículo 37 del Estatuto Marco.

Mediante Resoluciones de 22 de septiembre de 2020 de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud (BOCM de 30 de septiembre), fue convocado Concurso de Traslados voluntarios para 12 categorías estatutarias (un total 11.264 plazas), de las que paralelamente se están ejecutando los correspondientes procesos selectivos. Este proceso está abierto tanto al personal estatutario fijo del Servicio Madrileño de Salud, como al resto del Sistema Nacional de Salud.

El número de plazas y concursantes por categoría se desglosa en el siguiente cuadro:

CONCURSO DE TRASLADOS BOCM 30-09-2020	PLAZAS	Nº DE CONCURSANTES
MÉDICO DE FAMILIA EN ATENCIÓN PRIMARIA	458	728
MÉDICO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL SUMMA 112	105	17
PEDIATRA EN ATENCIÓN PRIMARIA	231	61
T.S.E. LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO	156	52
T.S.E. RADIODIAGNÓSTICO	154	85
PINCHE	393	48
ENFERMERO/A	4.024	2.858
FISIOTERAPEUTA	177	83
MATRONA	130	170
GRUPO AUXILIAR DE LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	1.298	547
TÉCNICO MEDIO SANITARIO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	3.026	852
CELADOR	1.112	398
TOTAL	11.264	5.899

SELECCIÓN DE PERSONAL TEMPORAL

BOLSAS DE EMPLEO

La selección del personal temporal estatutario, se realiza de acuerdo con lo previsto en los artículos 9.1 y 33.1 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, mediante la creación y gestión de las bolsas únicas de empleo temporal, que garantizando los principios de igualdad, mérito, capacidad, competencia y publicidad, permitan la necesaria agilidad y eficacia en la contratación del personal que exige la asistencia sanitaria a la población. El Acuerdo de la Mesa Sectorial de 5 de febrero de 2016, sobre selección de personal temporal en las Instituciones Sanitarias adscritas al Servicio Madrileño de Salud, es el marco general bajo cuyos criterios se forman las bolsas de empleo, que constituyen, con carácter general el sistema para proceder a la cobertura de puestos de personal estatutario temporal.

Bolsas Únicas Centralizadas

En la actualidad hay constituidas bolsas únicas centralizadas en 12 categorías cuya gestión se centraliza mediante el programa BSAN a través del cual los centros sanitarios realizan sus ofertas de contratación. Las bolsas constituidas son las siguientes:

CATEGORÍAS BOLSAS ÚNICAS	Nº Integrantes
MÉDICO DE FAMILIA DE A.P.	4.314
PEDIATRA DE A.P.	445
ENFERMERO/A	48.109
MÉDICO DE URGENCIAS SUMMA 112	1.034
ENFERMERO/A SUMMA 112	1.028
ESP. EN ENFERMERÍA TRABAJO	88
ÓPTICO OPTOMETRISTA	510
TÉCNICO AUXILIAR DE FARMACIA	1.292
GRUPO AUXILIAR F. ADTIVA	37.109
TÉCNICO EMERGENCIAS SANITARIAS	2.070
MATRONA	En negociación
FISIOTERAPEUTA	En negociación
TOTAL	95.999

Bolsas Preferentes y Adicionales

Las bolsas preferentes y adicionales son bolsas de trabajo cerradas, derivadas de procesos selectivos en cuyas bases se contemplaba la constitución de estas bolsas. En ellas no pueden incluirse nuevos candidatos, por lo que por Acuerdo de Mesa Sectorial de Sanidad de 21 de julio de 2020 se ha iniciado el proceso de su derogación.

PROC. SELECTIVO AÑO	CATEGORÍAS BOLSAS PREFERENTES	Nº Integrantes
2015	FARMACÉUTICO	7
2015	ODONTÓLOGO	21
2015	FISIOTERAPEUTA	52
2015	TERAPEUTA OCUPACIONAL	15
2015	TRABAJADOR SOCIAL	33
2015	T.S.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA	16
2015	T.S.E. HIGIENE BUCODENTAL	19
2015	T.S.E. LABORATORIO DIAG. CLÍNICO	43
2015	T.S.E. MEDICINA NUCLEAR	6
2015	T.S.E. RADIOTERAPIA	12
2015	T.S.E. RADIODIAGNÓSTICO	144
2012	MATRONA	41
2012	FISIOTERAPEUTA	60
2012	T.C.A.E.	404
TOTAL		873

PROC. SELECTIVO AÑO	CATEGORÍAS BOLSAS ADICIONALES	Nº Integrantes
2012	MATRONA	339
2012	FISIOTERAPEUTA	571
2012	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	3.469
TOTAL		4.379

Bolsas Provisionales

Las bolsas provisionales, son bolsas en proceso de constitución por la derogación de las bolsas preferentes y adicionales. Son bolsas de trabajo cerradas, constituidas por los candidatos de las bolsas preferentes, adicionales e internas de los centros sanitarios, y cuyo funcionamiento será transitorio, hasta la constitución de la bolsa única abierta y permanente en cada una de las categorías.

La Mesa Sectorial de Sanidad acordó en su sesión de 21 de julio de 2020 la derogación de bolsas de empleo temporal preferentes y adicionales en 13 categorías estatutarias, y consecutivamente la creación de bolsas únicas centralizadas abiertas y permanentes para la selección del personal temporal de esas categorías. Se estableció un periodo transitorio, en tanto se constituyen las bolsas únicas centralizadas de las citadas categorías, durante el cual la selección de personal temporal se efectuará mediante la constitución de una bolsa única provisional por categoría.

Las categorías en las que se constituyen bolsas provisionales son:

CATEGORÍAS BOLSAS PROVISIONALES
FARMACÉUTICO ATENCIÓN PRIMARIA
ODONTÓLOGO ATENCIÓN PRIMARIA
TERAPEUTA OCUPACIONAL
TRABAJADOR SOCIAL
T.S.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA
T.S.E. HIGIENE BUCODENTAL
T.S.E. LABORATORIO DIAG. CLÍNICO
T.S.E. MEDICINA NUCLEAR
T.S.E. RADIOTERAPIA
T.S.E. RADIODIAGNÓSTICO
MATRONA
FISIOTERAPEUTA
T.M.S.C. AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Convocatorias Singulares Realizadas por los Centros Sanitarios

Siendo, el sistema general de selección de personal temporal, el de bolsas de empleo, en algunas categorías estatutarias, por su especial configuración, no se han constituido estos instrumentos. Para dichas categorías el Servicio Madrileño de Salud ha establecido la cobertura temporal mediante un procedimiento homogéneo de convocatorias singulares, que respetando los principios de igualdad, mérito, capacidad, transparencia, publicidad y concurrencia atiende a perfiles específicos y a las competencias que el puesto concreto requiere.

En 2020 se realizaron un total de 549 convocatorias:

CONVOCATORIAS SINGULARES	TOTAL
FACULTATIVO ESPECIALISTA	468
PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO	7
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS	74
TOTAL	549

PROVISIÓN DE PUESTOS DE LIBRE DESIGNACIÓN

La provisión de las Jefaturas médicas en el ámbito asistencial se realiza de acuerdo con el procedimiento regulado en apartado 6 de la Orden 199/2013, del 22 de marzo, del Consejero de Sanidad, que aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud. De acuerdo con dicho procedimiento, en el año 2020 se han nombrado por Centro Sanitario, las siguientes Jefaturas de Servicio y Secciones médicas:

NOMBRAMIENTOS DE JEFATURAS MÉDICAS AÑO 2020 POR CENTRO SANITARIO	
CENTRO	JEFATURA SERVICIO
CLÍNICO SAN CARLOS	2
GETAFE	1
GREGORIO MARAÑÓN	1
INFANTA SOFÍA - NORTE	3
LA PAZ	2
LA PRINCESA	2
MÓSTOLES	2
PRÍNCIPE DE ASTURIAS	3
RAMÓN Y CAJAL	2
SEVERO OCHOA	1
SURESTE	2
TOTAL	21

NOMBRAMIENTOS DE JEFATURAS DE SECCIÓN AÑO 2020 POR CENTRO SANITARIO	
CENTRO	JEFATURA SECCIÓN
CLÍNICO SAN CARLOS	4
HENARES	1
DOCE DE OCTUBRE	5
GETAFE	2
GREGORIO MARAÑÓN	4
INFANTA SOFÍA - NORTE	2
LA PAZ	4
LA PRINCESA	2
MÓSTOLES	2
PRÍNCIPE DE ASTURIAS	2
PUERTA DE HIERRO	2
MAJADAHONDA	2
RAMÓN Y CAJAL	1
SEVERO OCHOA	5
TOTAL	36

La **distribución por especialidades médicas** es la siguiente:

NOMBRAMIENTOS JEFATURAS MÉDICAS AÑO 2020 POR ESPECIALIDAD	
ESPECIALIDAD	JEFATURAS SERVICIO
ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	1
ANÁLISIS CLÍNICOS	2
ANATOMIA PATOLÓGICA	1
CARDIOLOGÍA	1
CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	1
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	1
NEUMOLOGÍA	1
NEUROCIRUGÍA	1
OFTALMOLOGÍA	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	2
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	2
PSIQUIATRÍA	2
RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	1
URGENCIAS: COORDINADOR	1
UROLOGÍA	2
TOTAL	21

NOMBRAMIENTOS DE JEFATURAS DE SECCIÓN AÑO 2020 POR ESPECIALIDAD	
ESPECIALIDAD	JEFATURAS SECCIÓN
ALERGOLOGÍA	1
ANÁLISIS CLÍNICOS	1
ANATOMIA PATOLÓGICA	1
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	3
APARATO DIGESTIVO	2
CARDIOLOGÍA	2
CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	4
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	2
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	1
MEDICINA INTENSIVA	1
MEDICINA INTERNA	4
MEDICINA NUCLEAR	1
NEUROCIRUGÍA	1
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	2
ONCOLOGÍA MÉDICA	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	4
PSIQUIATRÍA	3
REUMATOLOGÍA	1
TOTAL	36

Tramitación de convocatorias de libre designación de personal de enfermería (Supervisoras)

CONVOCATORIAS SUPERVISORAS	
CENTRO SANITARIO	CONVOCATORIAS
12 DE OCTUBRE	9
CLÍNICO SAN CARLOS	6
GETAFE	1
GREGORIO MARAÑÓN	5
GUADARRAMA	1
INFANTA LEONOR	3
INFANTA SOFIA	5
LA FUENFRÍA	2
LA PAZ	6
NIÑO JESUS	4
PRÍNCIPE DE ASTURIAS	4
PUERTA DE HIERRO	5
RAMÓN Y CAJAL	9
RODRIGUEZ LAFORA	1
TOTAL	61

Tramitación de convocatorias de libre designación de personal de Gestión y Servicios:

PUESTOS DE LIBRE DESIGNACIÓN GESTION Y SERVICIOS POR CATEGORIAS	2020
ENCARGADO DE EQUIPO	1
JEFATURA DE EQUIPO	12
JEFATURA DE GRUPO	21
JEFATURA DE GRUPO GESTIÓN ADMINISTRATIVA	1
JEFATURA DE PERSONAL SUBALTERNO	5
JEFATURA DE SECCIÓN	17
JEFATURA DE SECCIÓN	2
JEFATURA DE SERVICIO	12
JEFE TALLER	1
JEFE UNIDAD	1
Total	73

PUESTOS DE LIBRE DESIGNACION GESTIÓN Y SERVICIOS POR CENTRO SANITARIO	Nº Convocatorias
12 DE OCTUBRE	4
ATENCIÓN PRIMARIA	26
CLÍNICO SAN CARLOS	8
GETAFE	3
GREGORIO MARAÑÓN	8
INFANTA LEONOR	3
INFANTA SOFIA	2
LA PAZ	7
MOSTOLES	2
PRÍNCIPE DE ASTURIAS	3
PUERTA DE HIERRO	2
RAMÓN Y CAJAL	1
SEVERO OCHOA	3
SUMMA 112	1
Total	73

PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL

En aplicación de lo dispuesto en el apartado 12 del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud, se suscribió el Acuerdo de Mesa Sectorial de Sanidad de 12 de noviembre de 2015, sobre promoción interna temporal en el ámbito de Atención Primaria de Madrid y los Acuerdos de 5 de febrero de 2016, sobre promoción interna temporal en el ámbito de Atención Hospitalaria y del SUMMA 112 del Servicio Madrileño de Salud.

A lo largo del año 2020, se han tramitado las siguientes convocatorias de Promoción Interna Temporal de Personal No Facultativo:

PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL POR CATEGORÍAS				Nº Convocatorias
ENFERMERAS				1
ADMINISTRATIVO				6
AUXILIAR DE LA FUNCIÓN ADM				2
GOBERNANTA				2
GRUPO	GESTIÓN	FUNCIÓN		8
ADMINISTRATIVA				
GRUPO	TÉCNICO	FUNCIÓN		1
ADMINISTRATIVA				
TEC.GESTIÓN	EN	SIST	Y	TEC
INFORMACIÓN				1
TRABAJADOR SOCIAL				2
MATRONA				1
T.S.E ANAT. PATOLÓGICA				1
Total				25

PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL POR CENTRO SANITARIO		Nº Convocatorias
12 DE OCTUBRE		6
CLÍNICO SAN CARLOS		6
CRUZ ROJA		1
GETAFE		1
GREGORIO MARAÑÓN		1
NIÑO JESÚS		3
PRÍNCIPE DE ASTURIAS		3
PUERTA DE HIERRO		1
TAJO		3
Total		25

CARRERA PROFESIONAL

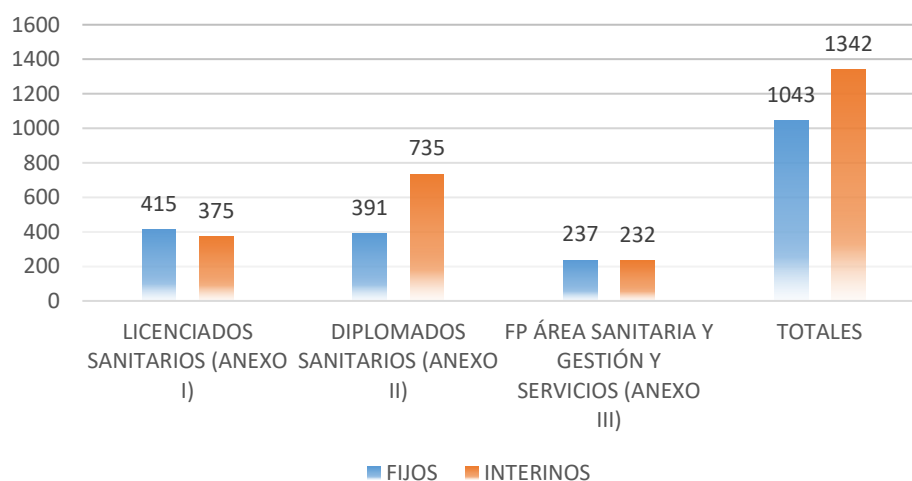
La Carrera Profesional del personal estatutario de los Servicios de Salud viene regulada en el art. 41 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud; en el Título III de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, sobre Ordenación de las Profesiones Sanitarias, y en el art. 40 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, y se define como el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su derecho profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la organización a la cual prestan servicios.

En el Servicio Madrileño de Salud se han desarrollado tres modelos de carrera profesional: el modelo de carrera profesional para licenciados sanitarios, el modelo para diplomados sanitarios, ambos publicados mediante Acuerdo de 25 de enero de 2007, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid (B.O.C.M. nº 32 de 7 de febrero), y el modelo de carrera profesional para el personal de Formación Profesional del Área Sanitaria y Personal de Gestión y Servicios de Régimen Estatutario, publicado mediante Acuerdo de 31 de julio de 2018, del Consejo de Gobierno (B.O.C.M. nº 187 de 7 de agosto).

En estos modelos está previsto el reconocimiento de carrera profesional al personal con régimen laboral y funcionario de la Comunidad de Madrid que se integre en el régimen estatutario, con ocasión de los procesos de estatutarización.

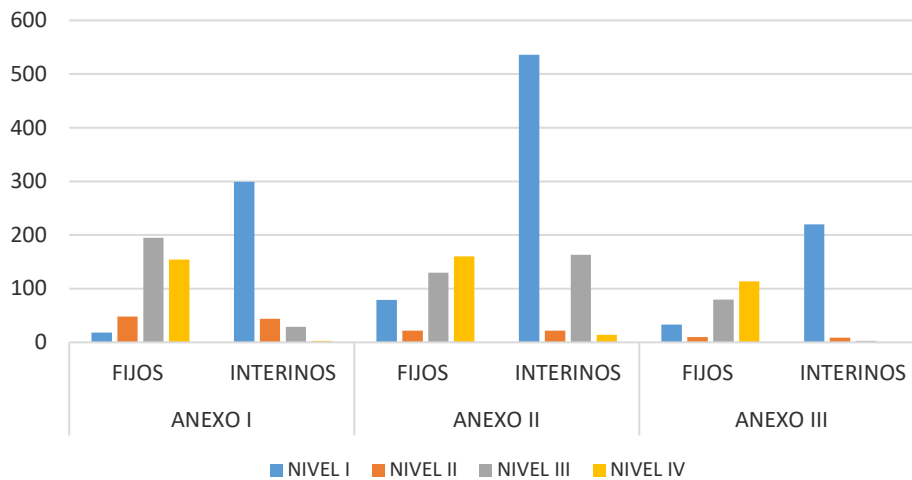
RECONOCIMIENTOS DE CARRERA PROFESIONAL			
	FIJOS	INTERINOS	TOTALES
LICENCIADOS SANITARIOS (ANEXO I)	415	375	790
DIPLOMADOS SANITARIOS (ANEXO II)	391	735	1126
FP ÁREA SANITARIA Y GESTIÓN Y SERVICIOS (ANEXO III)	237	232	469
TOTALES	1043	1342	2385

Reconocimiento de Carrera Profesional 2020



PROGRESIÓN DE NIVELES DE CARRERA PROFESIONAL							
NIVELES	ANEXO I		ANEXO II		ANEXO III		TOTALES
	FIJOS	INTERINOS	FIJOS	INTERINOS	FIJOS	INTERINOS	INTERINOS
NIVEL I	18	299	79	536	33	220	1055
NIVEL II	48	44	22	22	10	9	75
NIVEL III	195	29	130	163	80	3	195
NIVEL IV	154	3	160	14	114	0	17

Progresión de Niveles de Carrera Profesional 2020



MESA SECTORIAL

La Mesa Sectorial es un foro de negociación colectiva de las condiciones de trabajo del personal estatutario del Servicio Madrileño de Salud, presidida por la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud en quien residen las competencias en esta materia y compuesta por los representantes de dicha Administración y de las organizaciones sindicales que alcanzaron la capacidad representativa en las elecciones sindicales a las Juntas de Personal. En la actualidad y tras las elecciones sindicales celebradas en el mes de mayo de 2019, las organizaciones sindicales que componen dicha Mesa por orden de representatividad son las siguientes: SATSE-FESES, CCOO, AMYTS, CSIT-UNIÓN PROFESIONAL y UGT

Las materias objeto de negociación son las que se establecen en el artículo 80.2 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, aprobado por ley 55/2003, de 16 de diciembre, completadas por lo previsto en el artículo 37 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

En el ejercicio 2020, la Mesa Sectorial de Sanidad ha celebrado más de veinte sesiones entre ordinarias y extraordinarias, cuyas actas levantadas al efecto se encuentran publicadas en la página WEB, y en las que se refleja el consenso conseguido en multitud de asuntos. Asimismo y durante ese ejercicio 2020, se han adoptado acuerdos en diversas materias tales como carrera profesional, bolsas de empleo temporal y contratación, que también se hallan publicados y pueden ser consultados en la citada página.

SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES

El mantenimiento de unos elevados niveles de Seguridad y Salud de los profesionales que trabajan en los centros del Servicio Madrileño de Salud es un objetivo fundamental en nuestra organización. El logro de este objetivo involucra a todos los trabajadores, siendo los Servicios de Prevención las unidades especializadas desde el punto de vista técnico en esta materia. La participación de las personas de la organización en el seguimiento de las cuestiones relacionadas con la Seguridad y Salud y su mejora continua tiene lugar a través de los Comités de Seguridad y Salud.

LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Para garantizar la adecuada protección de la seguridad y salud de sus trabajadores, el Servicio Madrileño de Salud dispone de 16 Servicios de Prevención de Riesgos Laborales. Cada uno de los 16 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 y otros centros
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Gregorio Marañón	Hosp. Gregorio Marañón	4	2	–	–
Servicio de Prevención Mancomunado de Grupo (ubicado en el Hospital Universitario Infanta Leonor)	Hosp. Infanta Leonor Hosp. Infanta Sofía Hosp. Infanta Cristina Hosp. del Henares Hosp. el Sureste Hosp. del Tajo U. C. Radiodiagnóstico Centro de Transfusión	3	9	–	–
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de la Princesa	Hosp. La Princesa Hosp. Santa Cristina Hosp. Niño Jesús	1	2	–	–
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Príncipe de Asturias	Hosp. Príncipe de Asturias	1	2	–	–
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Ramón y Cajal	Hosp. Ramón y Cajal Hosp. Dr. Rodríguez Lafora	2	4	–	–
Servicio de Prevención del Hospital Universitario La Paz	Hosp. La Paz Hosp. Cantoblanco Hosp. Carlos III	5	4	–	–
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda	Hosp. Puerta de Hierro Hosp. El Escorial Hosp. Guadarrama Hosp. La Fuenfría	8	2	–	–
Servicio de Prevención del Hospital Clínico Universitario San Carlos	Hosp. Clínico San Carlos Hosp. Cruz Roja	2	3	–	–
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de Móstoles	Hosp. Móstoles Hosp. Virgen de la Poveda	1	2	–	–
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Fundación Alcorcón	Fundación Hosp. Alcorcón	–	1	–	–
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Severo Ochoa	Hosp. Severo Ochoa Hosp. José Germain	1	1	–	–
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de Fuenlabrada	Hosp. Fuenlabrada	1	1	–	–
Servicio de Prevención del Hospital Universitario de Getafe	Hosp. Getafe	2	1	–	–
Servicio de Prevención del Hospital Universitario Doce de Octubre	Hosp. Doce de Octubre	3	4	–	–
Servicio de Prevención de Atención Primaria	Gerencia Asistencial de Atención Primaria	–	–	267	165
Servicio de Prevención del SUMMA 112	Gerencia del SUMMA 112	–	–	–	–
TOTAL CENTROS ADSCRITOS	34	34	38	267	165

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Madrileño de Salud prestan servicio a un total de 83.597 trabajadores, incluido el personal en formación, con la siguiente distribución:

SERVICIO DE PREVENCIÓN	TRABAJADORES A LOS QUE PRESTAN SERVICIOS			
	SUMMA 112	At. Especializada	At. Primaria	Total
Servicio de Prevención del Hospital Gregorio Marañón		7.935		7.935
Servicio de Prevención del Mancomunado de Grupo (ubicado en el Hospital Infanta Leonor)		8.007		8.007
Servicio de Prevención del Hospital La Princesa		4.614		4.614
Servicio de Prevención del Hospital Príncipe de Asturias		2.775		2.775
Servicio de Prevención del Hospital Ramón y Cajal		6.445		6.445
Servicio de Prevención del Hospital La Paz		7.875		7.875
Servicio de Prevención del Hospital Puerta de Hierro		4.251		4.251
Servicio de Prevención del Hospital Clínico San Carlos		5.989		5.989
Servicio de Prevención del Hospital de Móstoles		2.601		2.601
Servicio de Prevención de la Fundación Hospital de Alcorcón		2.053		2.053
Servicio de Prevención del Hospital Severo Ochoa		2.488		2.488
Servicio de Prevención del Hospital de Fuenlabrada		2.028		2.028
Servicio de Prevención del Hospital de Getafe		2.699		2.699
Servicio de Prevención del Hospital Doce de Octubre		6.987		6.987
Servicio de Prevención de Atención Primaria			14.717	14.717
Servicio de Prevención del SUMMA 112	2.133			2.133
TOTAL TRABAJADORES ADSCRITOS	2.133	66.747	14.717	83.597

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 Gregorio Marañón	4	3	1	–	2	10
Servicio de Prevención del Mancomunado de Grupo (ubicado en el Hospital Infanta Leonor)	7	6	3	–	1	17
Servicio de Prevención del Hospital La Princesa	2	2	4	–	1	9
Servicio de Prevención del Hospital Príncipe de Asturias	2	1	1	2	1	7
Servicio de Prevención del Hospital Ramón y Cajal	3	4	2	–	1	10
Servicio de Prevención del Hospital La Paz	5	5	2	–	3	15
Servicio de Prevención del Hospital Puerta de Hierro	3	3	1	–	–	7
Servicio de Prevención del Hospital Clínico San Carlos	4	5	4	–	2	15
Servicio de Prevención del Hospital de Móstoles	2	2	2	–	1	7
Servicio de Prevención de la Fundación Hospital de Alcorcón	2	1	2	–	–	5
Servicio de Prevención del Hospital Severo Ochoa	2	2	1	–	1	6
Servicio de Prevención del Hospital de Fuenlabrada	2	1	1	–	–	4
Servicio de Prevención del Hospital de Getafe	2	2	1	1	–	6
Servicio de Prevención del Hospital Doce de Octubre	5	5	2	–	1	13
Servicio de Prevención de Atención Primaria	9	7	7	–	1	24
Servicio de Prevención del SUMMA 112	4	3	3	–	–	10
TOTAL TRABAJADORES ADSCRITOS	58	52	37	3	15	165

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

- Medicina del Trabajo
- Seguridad en el Trabajo
- Higiene Industrial

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 Gregorio Marañón	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Servicio de Prevención del Mancomunado de Grupo (ubicado en el Hospital Infanta Leonor)	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Servicio de Prevención del Hospital La Princesa	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Servicio de Prevención del Hospital Príncipe de Asturias	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Servicio de Prevención del Hospital Ramón y Cajal	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Servicio de Prevención del Hospital La Paz	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Servicio de Prevención del Hospital Puerta de Hierro	SÍ	SÍ	–	–
Servicio de Prevención del Hospital Clínico San Carlos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Servicio de Prevención del Hospital de Móstoles	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Servicio de Prevención de la Fundación Hospital de Alcorcón	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Servicio de Prevención del Hospital Severo Ochoa	SÍ	–	SÍ	–
Servicio de Prevención del Hospital de Fuenlabrada	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Servicio de Prevención del Hospital de Getafe	SÍ	SÍ	–	–
Servicio de Prevención del Hospital Doce de Octubre	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Servicio de Prevención de Atención Primaria	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Servicio de Prevención del SUMMA 112	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Nº DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN CON LA ESPECIALIDAD PREVENTIVA	16	15	14	13

La actividad de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales incluye una gran variedad de actuaciones, que pueden ser agrupadas en siete epígrafes generales:

- Actividades generales del Servicio, tales como la elaboración de planes y programas de acción preventiva, el asesoramiento a los distintos niveles de la organización o la coordinación en materia preventiva con las empresas externas que trabajan en nuestros centros
- Actividades del Área Sanitaria: Vigilancia de la salud de los trabajadores, estudio del absentismo por causas laborales, promoción de la salud en el trabajo, etc.
- Actividades del Área de Seguridad: Evaluación de riesgos de seguridad, protección individual y colectiva, etc.
- Actividades del Área de Higiene.
- Actividades del Área de Ergonomía y Psicosociología.
- Actividades de información, docencia e investigación.
- Actividades de participación institucional.

Durante el año 2020, los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales han llevado a cabo numerosas Evaluaciones de Riesgos Laborales en los centros del Servicio Madrileño de Salud. Estas evaluaciones han identificado áreas de actuación requeridas para mejorar la seguridad, la higiene, la ergonomía y los aspectos psicosociales tanto de los puestos de trabajo de los distintos servicios y centros evaluados, como de las tareas realizadas por los profesionales que trabajan en ellos.

El total de evaluaciones realizadas en 2020 por cada ámbito preventivo han sido las siguientes:

Nº DE EVALUACIONES DE RIESGOS DE RIESGOS LABORALES REALIZADAS DURANTE 2020	
ÁMBITO	Nº EVALUACIONES
Evaluaciones de Seguridad	1.277
Evaluaciones de Higiene	2.327
Evaluaciones de Ergonomía	753
Evaluaciones de Psicología	202
TOTAL EVALUACIONES	4.559

Tras la realización de estas evaluaciones de riesgos, se han llevado a cabo las correspondientes planificaciones preventivas que son las guías de actuación de las que disponen las Gerencias de los Centros Sanitarios para mejorar, de manera sistemática y verificable las condiciones de trabajo en los centros, eliminando los riesgos cuando es posible y reduciéndolos o paliándolos cuando su eliminación completa no puede ser llevada a cabo.

LA COMISIÓN CENTRAL DE SALUD LABORAL

La Comisión Central de Salud Laboral es un órgano especializado de la Mesa Sectorial de Sanidad, de participación y representación en materia de prevención de riesgos laborales, para el impulso, desarrollo y seguimiento de las políticas específicas que, en materia de prevención de riesgos laborales, se realicen en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

La Comisión Central de Salud Laboral tiene carácter paritario y está integrada por un vocal por cada una de las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad y por los miembros designados por la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.

Durante el año 2020, la Comisión Central de Salud Laboral ha celebrado 5 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. 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 2020 han tenido lugar las reuniones de los Comités de Seguridad y Salud que se indican a continuación, por ámbito asistencial:

Nº DE REUNIONES DE LOS COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD DURANTE 2020	
ÁMBITO	Nº REUNIONES
HOSPITALES	193
SUMMA 112	23
ATENCIÓN PRIMARIA	40
TOTAL REUNIONES	256

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 2020-2021

La oferta de plazas para Médicos, Biólogos, Químicos, Psicólogos, Radiofísicos, Farmacéuticos y Enfermería, en centros del Servicio Madrileño de Salud fue de **1.718** plazas.

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

ESPECIALIDAD	PLAZAS OFERTADAS
Alergología	27
Análisis Clínicos	15
Anatomía Patológica	27
Anestesiología y Reanimación	69
Angiología y Cirugía Vascul ar	8
Aparato Digestivo	35
Bioquímica Clínica	17
Cardiología	33
Cirugía Cardiovascular	6
Cirugía Gral. y del A. Digestivo	41
Cirugía Oral y Maxilofacial	9
Cirugía Ortopédica y Traumatología	42
Cirugía Pediátrica	5
Cirugía Plástica Estética y Reparadora	9
Cirugía Torácica	5
Dermatología Médico-Quirúrgica y V.	27
Endocrinología y Nutrición	22
Enfermería de Salud Mental	40
Enfermería del Trabajo	16
Enfermería Familiar y Comunitaria	58
Enfermería Geriátrica	9
Enfermería Obstétrico-Ginecológica	52
Enfermería Pediátrica	43
Farmacia Hospitalaria	28
Farmacología Clínica	7
Geriatría	25
Hematología y Hemoterapia	30
Inmunología	13
Medicina del Trabajo	22

ESPECIALIDAD	PLAZAS OFERTADAS
Medicina Familiar y Comunitaria	243
Medicina Física y Rehabilitación	28
Medicina Intensiva	29
Medicina Interna	81
Medicina Nuclear	9
Medicina Preventiva y Salud Pública	21
Microbiología y Parasitología	22
Nefrología	20
Neumología	28
Neurocirugía	8
Neurofisiología Clínica	13
Neurología	39
Obstetricia y Ginecología	45
Oftalmología	44
Oncología Médica	25
Oncología Radioterápica	16
Otorrinolaringología	20
Pediatría y Áreas Específicas	92
Psicología Clínica	34
Psiquiatría	55
Radiodiagnóstico	50
Radiofarmacia	2
Radiofísica Hospitalaria	8
Reumatología	20
Urología	26
TOTALES	1.718

Fuente: Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación de la Consejería de Sanidad

Elección de hospital y especialidad entre los 10 primeros números de residentes de Medicina

En cuanto a la elección de centro y especialidad entre los residentes que han obtenido plaza en la convocatoria 2019-2020, 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 2018-2019			Convocatoria 2019-2020		
CENTRO SANITARIO	ESPECIALIDAD	Nº Orden	CENTRO SANITARIO	ESPECIALIDAD	Nº Orden
H.U. LA PAZ	DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	1	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	1
H.U. 12 DE OCTUBRE	ANATOMÍA PATOLÓGICA	2	H.U. LA PAZ	NEUROCIRUGÍA	2
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	APARATO DIGESTIVO	5	H.U 12 DE OCTUBRE	NEUROLOGÍA	3
H.U. 12 DE OCTUBRE	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	7	H.U. RAMÓN Y CAJAL	DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	4
H.U. 12 DE OCTUBRE	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	10	H.U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	CARDIOLOGÍA	7
			H.U 12 DE OCTUBRE	MEDICINA INTERNA	10

Fuente: Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación de la Consejería de Sanidad

Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes

Durante el año 2020 las actividades formativas han estado condicionadas por la crisis sanitaria provocada por la pandemia del SARS-CoV2.

Para retomar el desarrollo de las actividades de formación fue necesario la reestructuración y actualización de los Planes de Formación de Residentes y de Tutores y otros Responsables de Docencia de Especialistas Sanitarios, manteniendo las mismas líneas formativas iniciadas en años anteriores.

Se ha dado prioridad a rediseñar las acciones formativas en modalidad a distancia, y en aquellas de obligada presencia se ha reducido el número de alumnos por grupo para facilitar el cumplimiento de las medidas de prevención de transmisión del SARS-CoV-2.

La actualización del Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes 2020 fue aprobado el 23 de julio de 2020.

La línea de **formación en Violencia de Género para Residentes** se financió a través del Pacto de Estado Contra la Violencia de Género.

La situación epidemiológica del año 2020 permitió la realización de las siguientes actividades:

Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes. Actividades realizadas en 2020

PLAN DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS GENÉRICAS TRANSVERSALES PARA RESIDENTES 2020	Nº Actividades	Nº Horas	Nº Alumnos
RCP	4	198,5	83
Violencia de Género	1	5	20
Farmacoterapia	20	1.360	2.240
Higiene de Manos	1	10	23
TOTAL ACTIVIDADES	26	1.573,5	2.366

Fuente: Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación de la Consejería de Sanidad.

Rotaciones externas de residentes en formación especializada

Durante el año 2020 se gestionaron **2.811** solicitudes de rotaciones externas, para el desarrollo de objetivos referidos a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad de origen y que, según el programa de formación son necesarias o complementarias del mismo.

Reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialistas en Ciencias de la Salud

Los centros del Servicio Madrileño de Salud participan en la formación de profesionales extranjeros que, a instancias del Ministerio de Sanidad, requieren desarrollar un período de formación complementaria o de ejercicio profesional en prácticas, en cumplimiento del Real Decreto 459/2010, de 16 de abril por el que se regulan las condiciones para el reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialistas en Ciencias de la salud.

Durante el año 2020, **14 profesionales** con títulos de especialistas de países no comunitarios 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

Las actividades incluidas en el Plan de Formación de Tutores y otros responsables de la docencia de especialistas sanitarios tuvieron que suspenderse durante el año 2020 debido a la situación de pandemia.

Planes de contingencia para las prácticas clínicas de alumnos

Como consecuencia de la pandemia y con el objetivo de proteger en la medida de lo posible el adecuado desarrollo de las actividades formativas en la Consejería de Sanidad, la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación conjuntamente con la Dirección General de Salud Pública, trabajó en la elaboración de un documento marco, el **“Plan de Contingencia para la Formación Sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ante la pandemia de COVID-19”**.

Desde la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación se coordinó e impulsó que los centros sanitarios y docentes implicados en la formación sanitaria de alumnos, elaboraran de forma consensuada planes de contingencia específicos teniendo como referencia el citado documento marco. De modo que, las prácticas clínicas de los alumnos universitarios, de formación profesional y máster, pudieran tener continuidad siempre que la situación epidemiológica y asistencial lo permitiese, facilitándose la adopción de medidas de forma ágil, en los distintos escenarios de transmisión que fueran sucediéndose y adaptándose en todo momento a las normas dictadas por la autoridad sanitaria competente.

Desde septiembre y hasta el 31 de diciembre de 2020, se recibieron y tramitaron 200 documentos de Planes de Contingencia remitidos por las Gerencias Hospitalarias y validados por la Dirección General de Salud Pública.

FORMACIÓN CONTINUADA

La formación continuada de los profesionales es un elemento esencial para mantener y desarrollar eficazmente el talento y la competencia profesional propiciando la mejora del Sistema Sanitario y avanzando en el principio de calidad de las prestaciones sanitarias.

La formación continuada es el proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de grado 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 a las necesidades sentidas y detectadas por los profesionales, así como a las estrategias de formación que se definen en los diferentes planes estratégicos institucionales, la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación elabora el **Plan Anual de Formación Continuada**, con fondos propios de la Consejería de Sanidad.

Objetivos generales

- Dar respuesta a la necesidad de actualización permanente de los conocimientos de los profesionales, para mejorar su competencia de acuerdo con el desempeño de sus funciones.
- Contribuir a aumentar la motivación de los profesionales y despertar el interés por la mejora permanente.

Objetivos específicos

- Desarrollar programas formativos específicos ligados a planes institucionales de la Consejería de Sanidad:
 - Enfermos crónicos
 - Personas con discapacidad
 - Salud Mental
 - Oncología
 - Cuidados paliativos
 - Seguridad del paciente
 - Trastornos de la alimentación
 - Investigación e Innovación
 - Apoyo a la Familia
 - Atención al dolor
 - Violencia de género
 - Enfermedades poco frecuentes
 - Humanización de la Asistencia Sanitaria
- Colaborar en el incremento de la capacidad científico técnica de los profesionales para identificar, prevenir, diagnosticar y tratar los problemas de salud de la población.
- Promover el uso racional y eficiente del medicamento.
- Actualizar las competencias de los profesionales sanitarios para la atención de urgencias, emergencias y catástrofes.
- Fomentar la investigación entre los profesionales sanitarios.
- Desarrollar las competencias directivas de los responsables de los centros, servicios y unidades.
- Contribuir a potenciar la formación de los profesionales para la atención a los problemas de salud pública, alimentación y medio ambiente.

Plan Formación Continuada 2020

Como consecuencia de la pandemia, el Plan de Formación Continuada 2020 se reestructuró y actualizó para mantener la formación de los profesionales durante la situación de crisis sanitaria. La actualización del plan se realizó potenciando la formación en la modalidad no presencial y adecuando los contenidos de las actividades formativas, introduciendo además actividades relacionadas con la COVID 19, que permitiesen a los profesionales adquirir conocimientos y herramientas, que les ayudasen a enfrentar esta situación.

El Plan de Formación Continuada 2020 se desarrolló de la siguiente manera.

PLAN FORMACIÓN CONTINUADA 2020	Nº ACTIVIDADES REALIZADAS	Nº PROFESIONALES FORMADOS	Nº HORAS LECTIVAS IMPARTIDAS	PRESUPUESTO
DG SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y EQUIPAMIENTOS SANITARIOS	6	90	150,0	16.500,00 €
DG DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD:				
GERENCIA ASISTENCIAL ATENCIÓN PRIMARIA (<i>Incluido Programa de Buenas Practicas</i>)	95	3.843	997,5	86.899,81 €
GERENCIA ASISTENCIAL DE HOSPITALES (<i>Incluido Hospitales</i>)	341	11.173	5.655,5	427.720,08 €
GERENCIA SUMMA 112	36	1.335	384,0	40.920,00 €
OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	71	2.513	720,5	65.440,50 €
DG DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA:				
SG FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS	15	1.406	393,0	20.785,00 €
TOTAL	564	20.360	8.300,5	658.265,39 €

Fuente: Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación de la Consejería de Sanidad.

PLAN FORMACIÓN CONTINUADA 2020 SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD				
MODALIDAD DE LAS ACTIVIDADES	PRESENCIAL ¹	AULA VIRTUAL ²	NO PRESENCIAL ³	MIXTA ⁴
DG SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y EQUIPAMIENTOS SANITARIOS	1	5		
DG DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD:				
GERENCIA ASISTENCIAL ATENCIÓN PRIMARIA (Incluido Programa de Buenas Practicas)	21	67	6	1
GERENCIA ASISTENCIAL DE HOSPITALES (Incluido Hospitales)	161	78	88	14
GERENCIA SUMMA 112	2	34		
OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	6	65		
DG DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA:				
SG FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS	2	0	13	
TOTAL	193	249	107	15

Fuente: Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación de la Consejería de Sanidad

- 1) **Modalidad PRESENCIAL:** Actividad formativa en la que los participantes comparten un mismo espacio físico docente.
- 2) **Modalidad AULA VIRTUAL/Videoconferencia:** formación a distancia síncrona, sin coincidencia física, basada en videoconferencia.
- 3) **Modalidad NO PRESENCIAL:** formación a distancia/on line asíncrona con tutorización.
- 4) **Modalidad MIXTA:** Actividades formativas que constan de una parte presencial y otra no presencial.

Nuevas actividades formativas añadidas al Plan de Formación Continuada con contenidos relacionados con la crisis sanitaria:

PLAN FORMACIÓN CONTINUADA 2020. SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	
ACTIVIDADES TEMÁTICA COVID 19	Nº ACTIVIDADES TEMÁTICA COVID-19
DG DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD	
GERENCIA ASISTENCIAL ATENCIÓN PRIMARIA	37
GERENCIA ASISTENCIAL DE HOSPITALES (<i>Incluido Hospitales</i>)	112
GERENCIA SUMMA 112	11
OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	8

Fuente: Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación de la Consejería de Sanidad

La actualización completa del Plan, permitió introducir nuevas actividades de formación continuada con contenidos relacionados con la Infección por SARS-CoV-2 y sus efectos directos y colaterales. También se modificaron y potenciaron actividades previas, que fueron más demandadas por los profesionales debido a la pandemia, relacionadas con la situación de emergencia sanitaria.

Son muchas y variadas las áreas temáticas contenidas en estas actividades relacionadas con la pandemia por COVID-19 pero pueden resumirse en el ámbito de:

- Práctica clínica (cuidados del paciente crítico, cuidados del paciente respiratorio, ventilación mecánica, prevención control y manejo del paciente COVID-19, paciente traqueotomizado, atención al duelo y proceso de morir, etc...).
- Humanización (salud mental del profesional y apoyo emocional, comunicación y habilidades sociales en Emergencias, habilidades en comunicación telefónica, salud digital y atención telemática)
- Seguridad del paciente (Higiene de manos, gestión de riesgos, infección nosocomial).
- Salud mental (atención poblacional en salud mental y malestar psicológico postCovid).
- Urgencias y Emergencias (prioridades en urgencias y situación de emergencia sanitaria).
- Riesgos biológicos e higiene de centros sanitarios.
- Gestión sanitaria de la situación de emergencia.
- Investigación e innovación (investigación sobre la pandemia y la infección COVID-19).
- Aspectos éticos y legales en atención sanitaria telemática.

Plan Formación para Empleados Públicos de la Comunidad de Madrid 2020:

El Plan de Formación para Empleados Públicos de la Comunidad de Madrid es elaborado por la Dirección General de Función Pública, con fondos de la Consejería de Hacienda y Función Pública. (*Resolución de 20 de diciembre de 2019, de la Directora General de Función Pública. BCOM nº 307, viernes 27 Diciembre 2019*)

Con respecto a las actividades formativas del **Programa de Formación Especializada** del Plan de Formación para Empleados Públicos, destinadas preferentemente para instituciones sanitarias, las ediciones, carga lectiva y plazas aprobadas para el año 2020, se distribuyeron de la siguiente manera:

CENTRO	EDICIONES APROBADAS	HORAS LECTIVAS APROBADAS	Nº PLAZAS APROBADAS
ATENCIÓN PRIMARIA	6	30	260
D.G. RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES-SERMAS	46	378	920
H. CENTRAL CRUZ ROJA	4	80	85
H. U. CLINICO SAN CARLOS	27	376	540
H. DR. RODRIGUEZ LAFORA	7	135	175
H. EL ESCORIAL	13	94	230
H. G. U. GREGORIO MARAÑÓN	44	314	840
H. GUADARRAMA	2	9	30
H. I. U. NIÑO JESUS	2	90	70
H. U. 12 OCTUBRE	20	236	480
H. U. GETAFE	4	53	90
H. U. HENARES	12	145	291
H. U. INFANTA CRISTINA	11	82	275
H. U. INFANTA LEONOR+V.TORRE	8	70	160
H. U. INFANTA SOFIA	4	42	120
H. U. LA PAZ	16	137	440
H. U. LA PRINCESA	6	155	125
H. U. MOSTOLES	13	260	260
H. U. PRINCIPE DE ASTURIAS	7	55	165
H. U. RAMON Y CAJAL	28	458	591
H. U. SEVERO OCHOA	5	40	100
H. U. STA. CRISTINA	18	174	356
H. U. SURESTE	7	34	165
H.U. J.GERMAIN	7	35	105
SECRETARIA GENERAL SERMAS	2	40	40
SUMMA 112	82	941	2477
TOTAL AÑO 2020	401	4.463	9.390

Fuente: BCOM nº 307, viernes 27 Diciembre 2019

Con respecto a las actividades formativas del **Programa de Formación General** del Plan de Formación para Empleados Públicos, la Dirección General de Función Pública adjudicó a los profesionales del Servicio Madrileño de Salud las siguientes plazas:

MESES	EDICIONES	Nº PLAZAS PRESENCIALES
MARZO	24	121
ABRIL	14	90
MAYO	25	123
JUNIO	5	22
JULIO	3	17
SEPTIEMBRE	26	254
OCTUBRE	29	383
NOVIEMBRE	7	28
TOTAL AÑO 2020	133	1.038

Plan de Formación en Farmacoterapia

El objetivo de dicha formación es reforzar la formación e información sobre medicamentos a los profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid e impulsar las líneas estratégicas del Plan de Farmacia mediante los planes de formación específicos.

Plan de Formación Continuada en Farmacoterapia

Este Plan de Formación va dirigido a médicos, farmacéuticos y enfermeras de la Red Sanitaria Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, así como al personal sanitario de la Agencia Madrileña de Atención Social.

Dentro de los Programas de formación continuada en el uso racional del medicamento para médicos, odontólogos, farmacéuticos, enfermeros e inspectores del SNS, durante el año 2020, se han realizado **22 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, **4 han sido en formato presencial y 18 en formato online**. El número de **alumnos formados ha sido de 1.997** tanto en formato presencial como online. En ellas, se han empleado **703,5 horas**.

Formación Continuada en Farmacoterapia Presencial- Online

Ámbito	Nº de cursos	Nº de horas	Nº de alumnos
Farmacoterapia Presenciales	4	46,5	163
Farmacoterapia Online	18	657	1.834
Total	22	703,5	1.997

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 las instrucciones para la seguridad en la manipulación de medicamentos peligrosos

Se ha continuado con la formación a médicos, enfermeras, farmacéuticos, técnicos en cuidados de enfermería y técnicos de farmacia de Hospitales de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Esta formación ha constado de una sesión presencial de dos horas de duración y un curso online de 30 horas. El número de alumnos de 10.620 en 31 cursos online.

2.- Plan de Formación en el uso racional de los antibióticos en urgencias

Se ha realizado la formación a Médicos del SUMMA 112. La formación ha constado de una sesión presencial de tres horas de duración y un curso online de 35 horas. Se han realizado 3 cursos online en los que se ha formado a 207 alumnos.

3.- Plan de Formación en el uso racional de los antibióticos en adultos y ancianos

Se ha continuado con la formación del resto de profesionales médicos de Atención Primaria y médicos de urgencias de Hospitales. La formación ha constado de una sesión presencial de tres horas de duración y un curso online de 74 horas. Se han realizado 2 cursos online en los que se ha formado a 193 alumnos.

4.- Plan de Formación en el uso racional de los antibióticos en pediatría

Se ha continuado con la formación del resto de profesionales pediatras de Atención Primaria y médicos de urgencias de Hospitales. La formación ha constado de una sesión presencial de tres horas de duración y un curso online de 76 horas. Se han realizado 2 cursos online en los que se ha formado a 419 alumnos.

5.- Plan de Formación sobre Sistemas de Monitorización de glucosa intersticial (SMGis) para enfermeras de Atención Primaria

Se ha continuado con la formación de SMGis para enfermeras de AP. Se han realizado 1 curso online para el resto de enfermeras de Atención Primaria en los que se han formado 311 alumnos, la duración del curso ha sido de 30 horas.

6.- Plan de Formación sobre Sistemas de Monitorización de glucosa intersticial para educadoras en diabetes

Se han realizado 1 edición en los que se ha formado a 99 alumnos. La duración del curso ha sido de 30 horas.

7.- Plan de Formación sobre Sistemas de Monitorización de glucosa intersticial para endocrinólogos

Se han realizado 1 edición en los que se ha formado a 49 alumnos. La duración del curso ha sido de 30 horas.

8.- Plan de Formación de residentes

Se han realizado 25 ediciones a los R1 y R2 en el módulo único de prescripción. El número de alumnos formados es de 3.517. La duración total de los cursos ha sido de 488 horas.

Los datos totales de Formación en Farmacoterapia en 2020 en formación continuada y planes estratégicos son:

	Nº de cursos	Nº de horas	Nº de alumnos
Formación en Farmacoterapia	109	1.757	17.781

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.

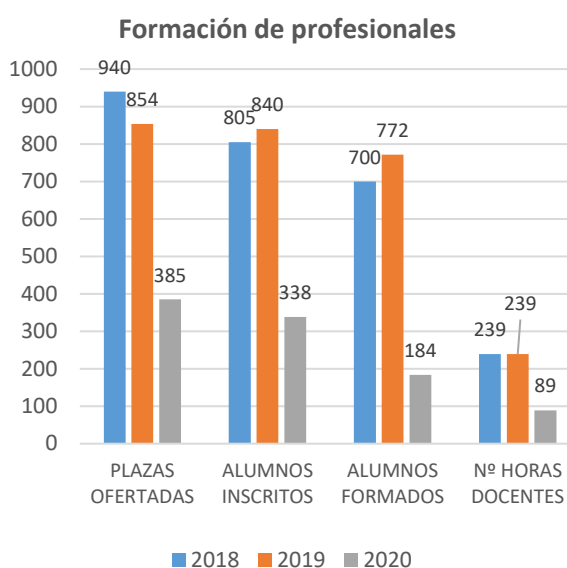
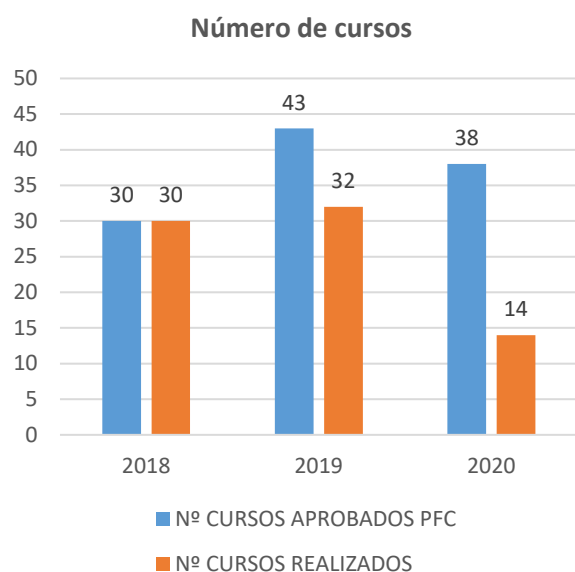
Evaluación Presencial/online 2020

Parámetros	Puntuación
Contenidos	8,3 / 8,46
Aprovechamiento	8,5 / 8,5
Documentación	8,5 / 8,01
Organización	8,2 / 8,4
Valoración Global	8,5/ 8,3

Otras Actividades de Formación

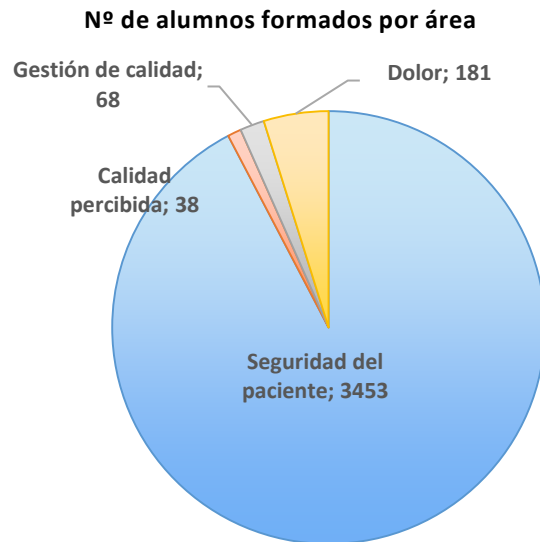
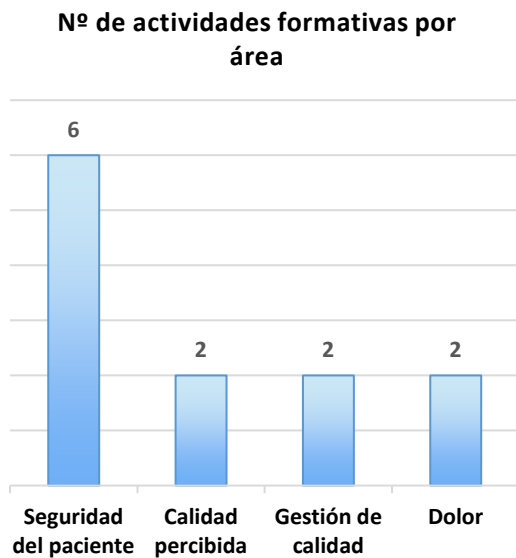
Inicialmente en el Plan de Formación Continuada 2020, se aprobaron 38 cursos a desarrollar desde la Subdirección General de Humanización de la Asistencia, Bioética e Información y Atención al Paciente.

Como consecuencia de la Pandemia de COVID-19 hubo que hacer un esfuerzo para replantear y reajustar los cursos previstos transformando el formato presencial al virtual. Finalmente se hicieron 14 cursos, dos presenciales (antes del Estado de Alarma) y 12 actividades en formato de aula virtual (8 cursos y 4 seminarios) que se realizaron en el último trimestre de 2020 a través de la Plataforma ForMadrid.



Por su parte, la Subdirección General de Calidad Asistencial y Cooperación Sanitaria dentro del Plan de Formación Continuada y del Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes⁵ tenía inicialmente aprobadas un total de 25 actividades formativas. De acuerdo a la situación de la pandemia hubo que realizar una valoración y actualización del plan y de este modo pudieron mantenerse 10 de ellas (40%), si bien se incorporaron 2 nuevas actividades. Este año todas las actividades, excepto un curso del área de calidad percibida que pudo realizarse de manera presencial, se han realizado bien online o a través de aula virtual.

Así, globalmente durante 2020 se ha coordinado la **realización de 12 actividades formativas**, con un total de **3.740 alumnos formados**, de los cuales 2.337 han sido alumnos del curso básico online de higiene de manos. Y así mismo se ha realizado la actualización del contenido del curso online de higiene de manos. La distribución del número de actividades celebradas y de alumnos por área se refleja en los siguientes gráficos



⁵ El curso básico online de higiene de manos está también accesible para profesionales en formación (MIR, EIR,...)

INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA MEJORA DE LA ASISTENCIA

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Sistemas de Información para los Ciudadanos

Proyectos de Administración Electrónica

Durante 2020 se realizaron importantes mejoras en los sistemas de información al servicio del ciudadano, entre los que destacamos los siguientes:

- Tarjeta Sanitaria Virtual
- Mi Carpeta de Salud
- Sistemas de Citación Multicanal
- Los servicios electrónicos destinados a mejorar el proceso asistencial a los ciudadanos
- Otras acciones destinadas a mejorar el proceso asistencial a los ciudadanos

Tarjeta Sanitaria Virtual

Tarjeta Sanitaria Virtual (TSV) es un nuevo servicio que se activó en el mes de junio de 2020, pionero en España, que tiene como objetivo principal habilitar un nuevo canal de identificación y acceso a los servicios sanitarios digitales de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Actualmente, este servicio va dirigido a todos aquellos ciudadanos mayores de 16 años, que estén activos en el Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid y que posean una Tarjeta Sanitaria Individual emitida por la Comunidad de Madrid.

Mediante la TSV, los ciudadanos pueden identificarse de forma digital, sin necesidad de presentar la tarjeta física sanitaria, utilizando su smartphone como contenedor de una tarjeta virtual que les identifica ante los diferentes actores que prestan servicios relacionados con la Salud (Oficinas de Farmacia, Centros de Atención Primaria y Atención Hospitalaria).

Para facilitar el acceso en este nuevo servicio, se han creado dos mecanismos complementarios de registro para la TSV:

- Registro en Centros Sanitarios: Donde el ciudadano puede solicitar su registro en el sistema y los profesionales de admisión validan su identidad, para garantizar la seguridad de todo el proceso.
- Registro Telemático vía Centro de Atención Personalizada (CAP): Donde el ciudadano puede solicitar por teléfono sus credenciales de activación, previa validación de su identidad mediante un proceso de preguntas destinadas a garantizar, que “el ciudadano es quien dice ser”, y el envío del código de registro mediante SMS a un teléfono previamente almacenado en el sistema para ese ciudadano.

Además, este nuevo sistema incluye una “lanzadera de aplicaciones” que permite a los ciudadanos un acceso seguro, con doble factor de autenticación, a nuevos servicios digitales que se han desarrollado durante el año 2020, tales como:

- Acceso al servicio de dispensación en Oficinas de Farmacia (Receta Electrónica de la Comunidad de Madrid) y dispensación de recetas en Papel en Oficinas de Farmacia (SISCATA).
- Servicio Mi Medicación, que permite consultar la fecha de próxima dispensación de las Prescripciones Electrónicas, es decir, cuando puede ir un ciudadano a recoger su medicación a una Oficina de Farmacia.

- Servicio “Mis Pruebas Diagnósticas COVID”, que permite acceder desde un único punto a todas las pruebas diagnósticas COVID y sus resultados (validados por la DG Salud Pública), que los ciudadanos se han realizado en Centros Sanitarios de la Consejería o en cualquiera de los programas de cribado (Oficinas de Farmacia, Colegios Profesionales, Ayuntamientos, ...). Además, permite que el paciente muestre esos resultados a un tercero, si lo considerase necesario, incluyendo un código QR que le dirigirá a una página de verificación donde el Servicio Madrileño de Salud validará que esa información es correcta. Dicho código se visualizará de forma segura y con un único uso, y siempre con la autorización del ciudadano.
- Servicio de notificaciones “PUSH”, como la comunicación de la validación de los visados de medicamentos, para que los ciudadanos sepan cuando tienen la autorización para recoger esta medicación.
- Acceso a la App de autodiagnóstico COVID-19 (CoronaMadrid).
- Acceso a la App Servicio de citación sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Por último, durante el año 2020, ha continuado la línea de trabajo de evolución y mejora continua sobre la TSV, con el desarrollo de nuevos servicios orientados a la incorporación nuevas funcionalidades para que los ciudadanos puedan disponer de los servicios digitales adecuados, que le permitan reducir al máximo las interacciones presenciales.

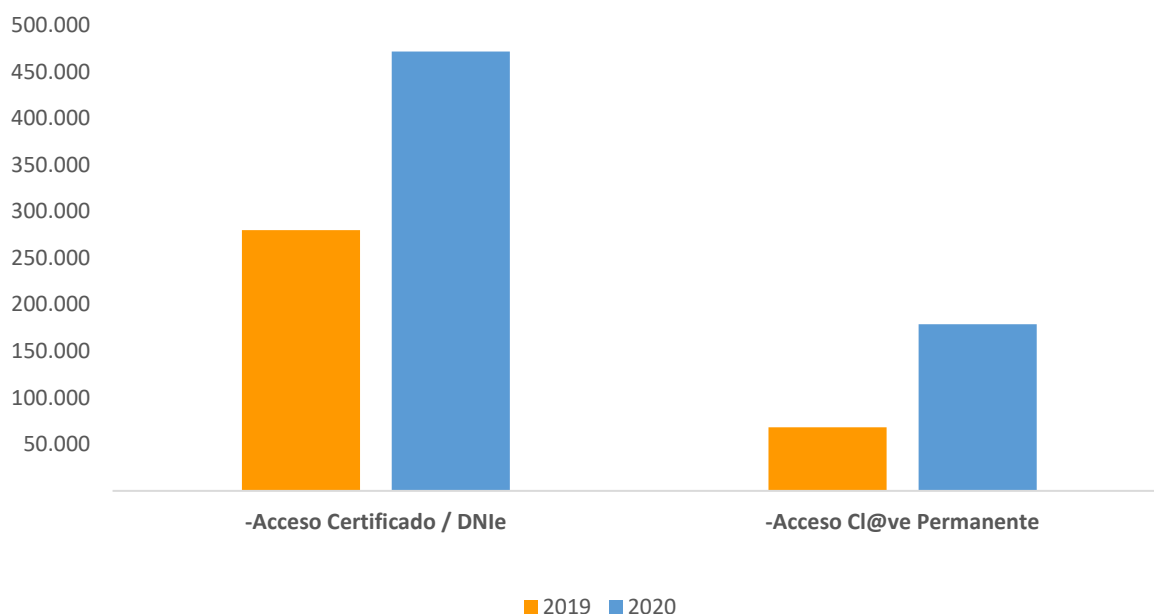
Mi Carpeta de Salud

Respecto a los sistemas de información sanitaria que dan servicio a la ciudadanía, se ha potenciado y mejorado el servicio “Mi Carpeta de Salud” de la Comunidad de Madrid, con el que los ciudadanos pueden consultar de una forma ágil y segura sus datos clínicos, resultados de pruebas diagnósticas, pruebas de imagen médica y analíticas, así como consultar casi la totalidad de las citas pendientes para atención sanitaria y cambiar o anular desde allí gran parte de las citas concertadas. Evitando los desplazamientos a los centros sanitarios y a cualquier hora.

El acceso a la información se realiza mediante DNle, Certificado Digital y a través del sistema de identificación Cl@ve, ofreciendo información personalizada de salud, ayudando a conocer la evolución de problemas de salud para un mejor autocuidado, facilitando la gestión de citas sanitarias solicitadas y sirviendo como plataforma de acceso a otros servicios electrónicos del Servicio Madrileño de Salud.

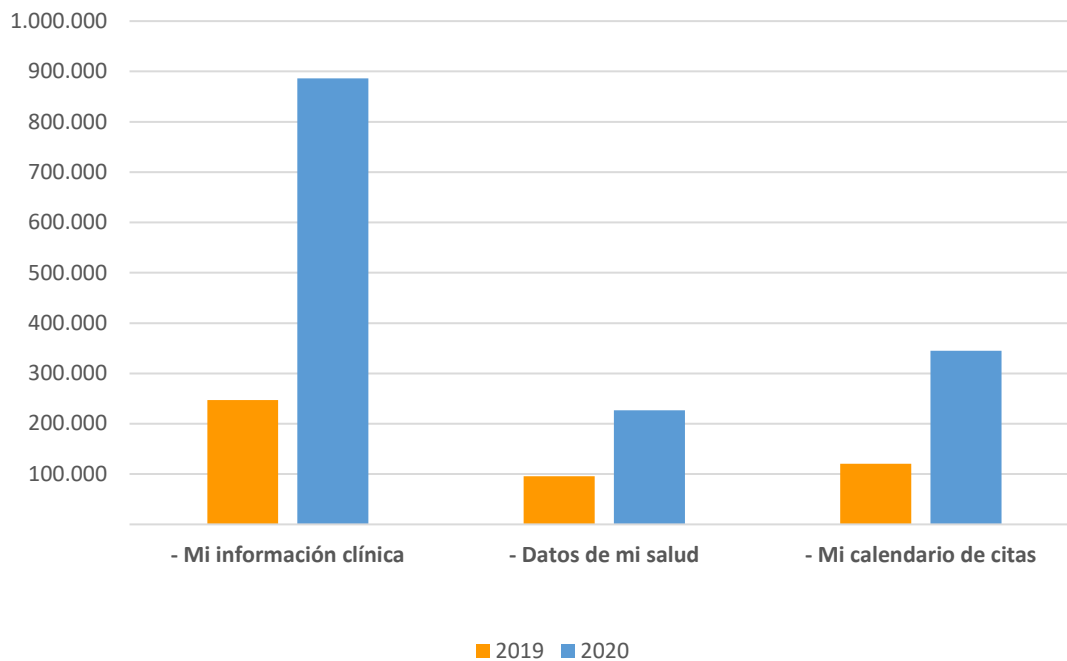
En el año 2020 se pone a disposición de los ciudadanos los partes IT, incapacidad temporal, dentro de Carpeta de Salud y se mejora el acceso a la información de los datos de contacto en la tarjeta sanitaria evitando solicitar una nueva autenticación al modificar los datos de contacto.

El número de accesos por DNle, Certificado Digital y sistema de identificación Cl@ve ascendió a 651.018, frente a los 348.474 registrados en el año anterior, lo que supone un incremento de cerca del 87% en los accesos.



En la siguiente tabla y gráfico se muestran el número de consultas del año 2020 frente al registrado en el año 2019 de los tres grandes bloques en los que se estructura la información que se proporciona al ciudadano en “Mi Carpeta de Salud”. Se observa un aumento exponencial en el uso de Carpeta de Salud por parte de los ciudadanos como medio de consulta de su información clínica.

Número de accesos a las principales secciones	2019	2020	% Var 2020-2019
Mi información clínica	247.215	885.950	258,37%
Datos de mi salud	95.595	226.482	136,92%
Mi calendario de citas	120.729	344.991	185,76%
Total	463.539	1.457.423	214,41%



Consultas efectuadas por ciudadanos en "Mi Carpeta de Salud"

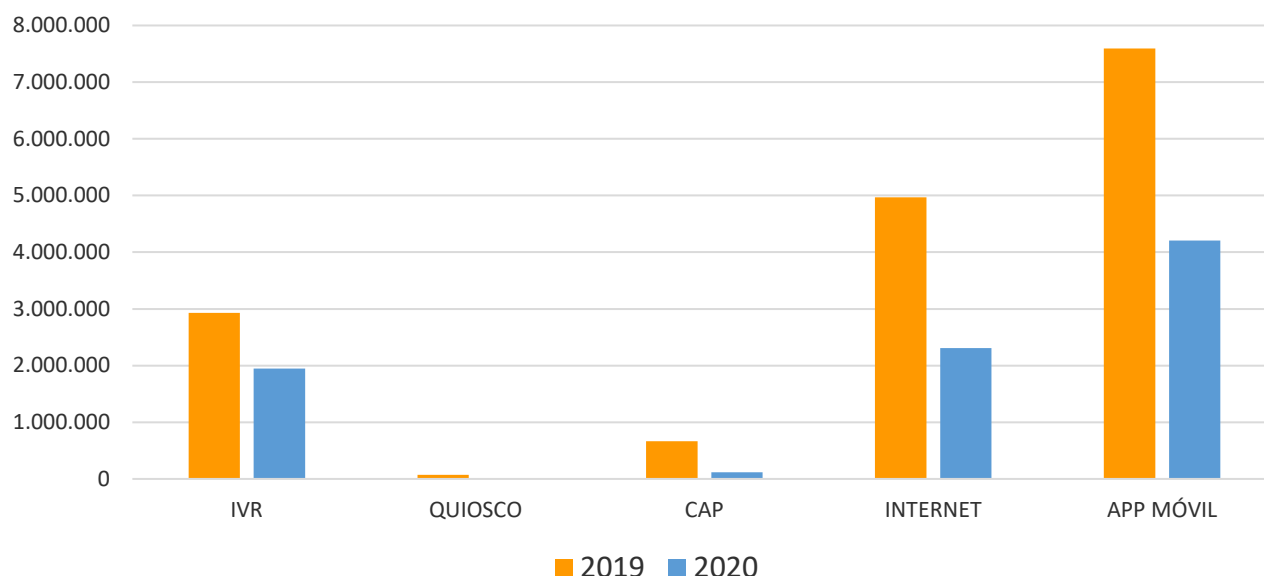
Sistemas de Citación Multicanal

El servicio más utilizado por el ciudadano es el de la gestión de citas sanitarias. Desde hace varios años, el Servicio Madrileño de Salud sigue activando y potenciando canales electrónicos alternativos a la citación presencial para las citas sanitarias.

En el ámbito de Atención Primaria, se proporciona la gestión de la cita (solicitud, consulta, cambio y anulación) para Medicina de Familia, Pediatría, Enfermería y Vacunación antigripal (activa durante un periodo concreto) y para las citas hospitalarias solicitadas desde atención Primaria en canales alternativos al presencial:

- **Telefonía con tratamiento automatizado por voz (IVR)**, cuentan con este sistema 254 centros de salud y 20 consultorios.
- **Terminales digitales (Quioscos) para citación**. 104 centros de salud disponen de ellos.
- **Centro de Atención Personalizada (CAP)** como complemento del centro de salud.
- **Cita online. Cita Sanitaria en Atención Primaria** disponible en la página web de la Comunidad de Madrid.
- **App móvil**, disponible en las plataformas de IOS y Android

El siguiente gráfico muestra la evolución en 2020 y 2019 del uso de dichos canales:

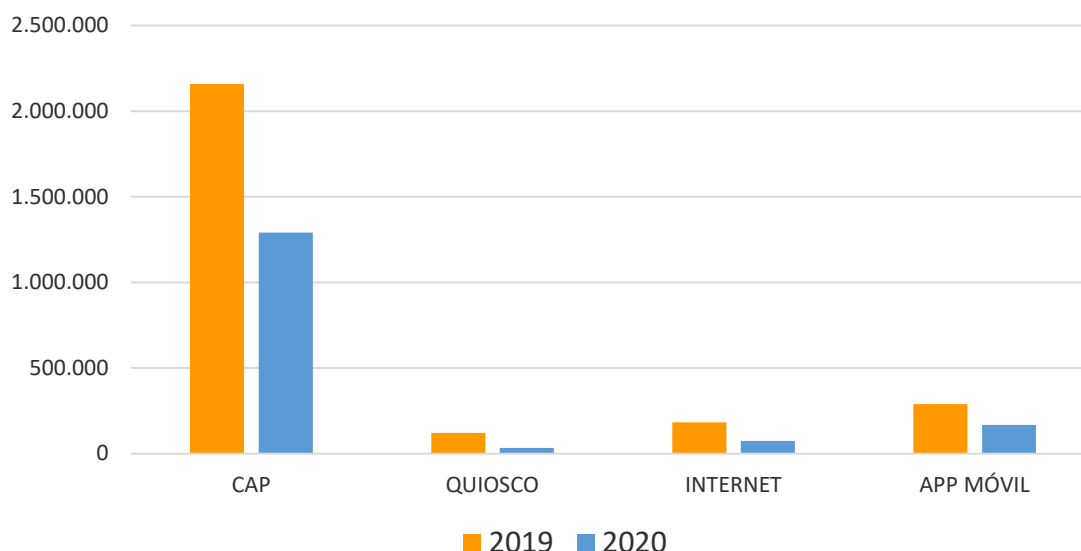


Citas sanitarias creadas en Atención Primaria por canal (2019/2020)

El número total de citas de Atención Primaria creadas en los canales alternativos a la cita presencial en el año 2020 ha sido de 8.600.765, según la siguiente distribución:

Citas en Atención Primaria	2019	2020	% Var 2020-2019
IVR (Telefonía Automatizada)	2.931.918	1.948.065	-33,56%
Quiosco	70.666	18.090	-74,40%
CAP (Atención Telefónica Personalizada)	665.985	119.798	-82,01%
Internet	4.968.498	2.310.251	-53,50%
APP Móvil	7.594.047	4.204.561	-44,63%
TOTAL	16.231.114	8.600.765	-47,01%

El servicio electrónico de Citas de Atención Hospitalaria solicitadas desde Atención ofrece al ciudadano la gestión de la primera cita en Atención Hospitalaria derivada desde Atención Primaria. En el procedimiento de solicitud de la cita y en el cambio se puede elegir otro hospital o centro de especialidades y otro especialista.



Citas sanitarias creadas en Atención Hospitalaria desde Atención Primaria por canal (2019/2020)

En la siguiente tabla se detalla el número de citas por canal de las citas de Atención Hospitalaria solicitadas desde Atención Primaria en el año 2020:

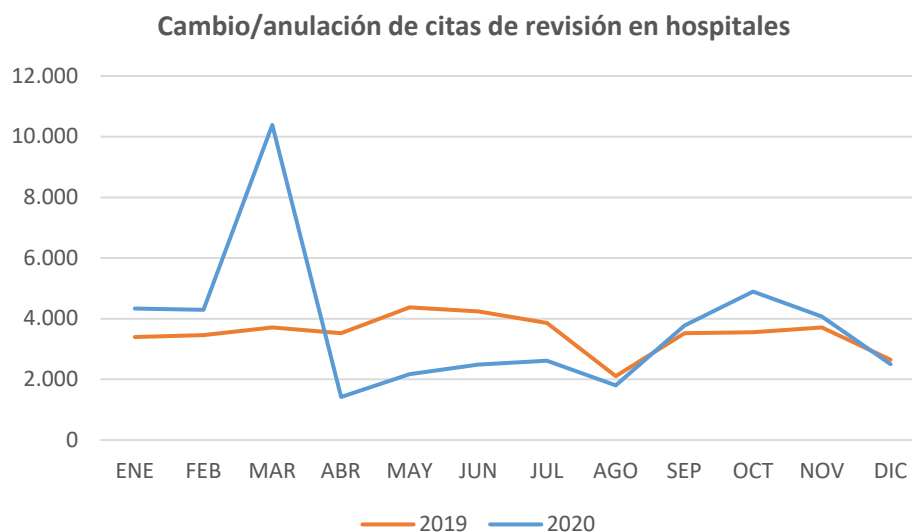
Citas en Atención Hospitalaria	2019	2020	% Var 2020-2019
CAP (Atención Telefónica Personalizada)	2.181.552	1.290.776	-40,83%
Quiosco	123.776	34.404	-72,20%
Internet	185.127	75.481	-59,23%
APP Móvil	293.909	168.788	-42,57%
TOTAL	2.784.364	1.569.449	-43,63%

Las citas de revisión se realizan mediante un formulario electrónico en el que se puede solicitar el cambio o anulación de una cita de revisión en determinados Hospitales.

En el año 2020 se incorporaron los formularios de gestión de citas de revisión en los hospitales H.U. Ramón y Cajal y H.U. Santa Cristina y se llevaron a cabo desactivaciones temporales dentro del marco de actuaciones COVID – 19, en el H.U. Clínico San Carlos y el H.U. Infanta Sofía.

En octubre se habilitaron las citas para la campaña de vacunación antigripal en todos los canales junto con los mensajes informativos correspondientes.

En la siguiente gráfica se observa la evolución de las citas de revisión:



Solicitudes de cambio y anulación de cita 2019/2020

Citas de revisión	2019	2020	% Var 2020-2019
H. U. La Princesa	2.267	2.760	21,75%
H. U. La Paz	8.707	7.897	-9,30%
H. Clínico San Carlos	15.026	5.285	-64,83%
H. U. F. Alcorcón	14.776	21.420	44,96%
H.U. José Germain	6	11	83,33%
H. U. del Tajo	47	188	300,00%
H. C. Cruz Roja	64	81	26,56%
H. U. del Henares	264	351	32,95%
H.I.U. Niño Jesús	903	3.608	299,56%
H.U. Infanta Sofía	22	875	3.877,27%
H.U. Severo Ochoa	9	369	4.000,00%
H.U. Ramón y Cajal		1.878	
H.U. Santa Cristina		31	
TOTAL	42.091	44.754	6,33%

Otros servicios electrónicos para la atención asistencial a los ciudadanos

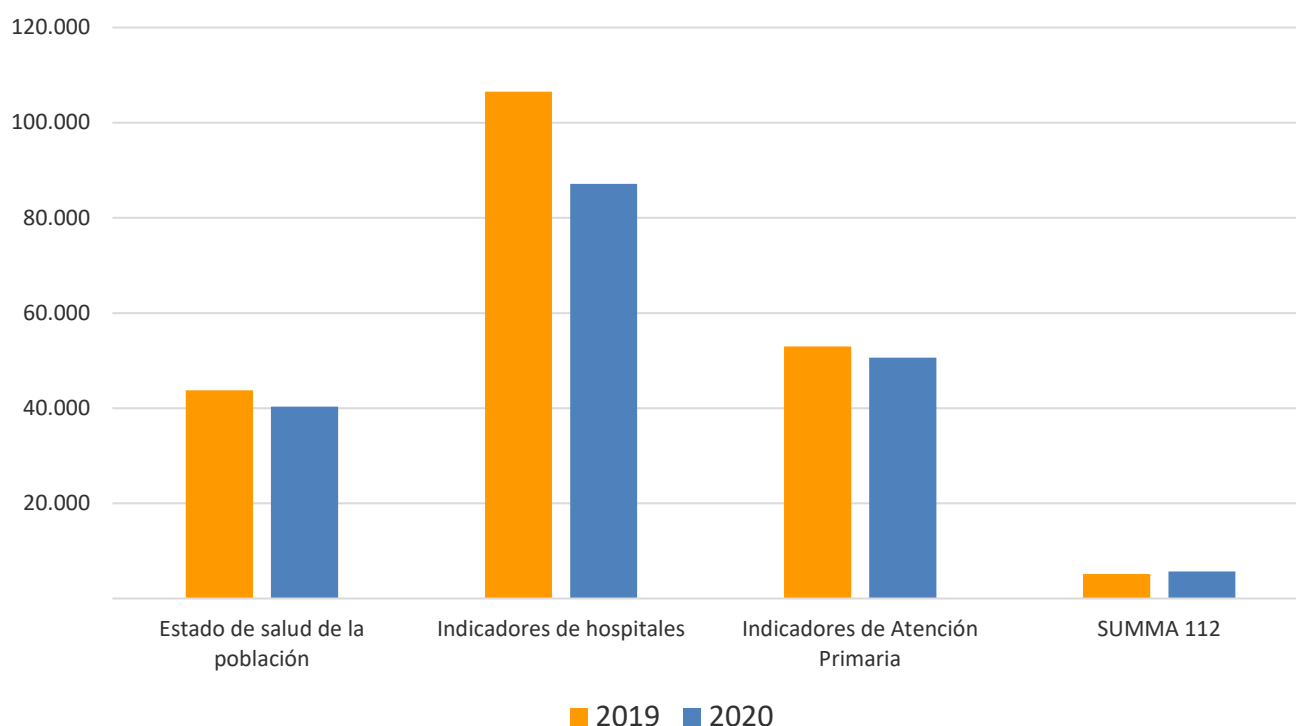
Durante el año 2020 se incorpora un nuevo servicio para la citación para enfermería de ‘Vacunación de calendario infantil y adulto’ y ‘Vacunación campaña de la gripe’ en el Centro de Vacunación.

Con el objetivo de promover la adopción de hábitos y estilos de vida saludables y fomentar la corresponsabilidad de las personas en el cuidado de su salud se ha publicado “Escuela Madrileña de Salud”.

Se ha continuado con el proceso de Adaptaciones para el cumplimiento con el RD 1112/2018 sobre accesibilidad en una serie de servicios como Tarjeta Sanitaria Online, la consulta de datos de Lista de Espera Quirúrgica, el formulario de cita de medicamentos extranjeros o el formulario de quejas y sugerencias.

Observatorio de Resultados en Internet

La página web del Observatorio de Resultados ofrece información al público de más de 320 indicadores estructurados en cuatro apartados: Estado de salud de la población, indicadores de Atención Primaria, indicadores de hospitales e indicadores del SUMMA 112.



Consultas atendidas en el Observatorio de Resultados

El número de consultas en el año 2020 ha sido de 183.824 frente a las 208.383 del año 2019.

Sistemas de Información para los Profesionales

Horus e Historia Clínica Electrónica

Durante el año 2020 HORUS, el visor de historia clínica centralizado de la Comunidad de Madrid, ha contribuido a la Continuidad Asistencial entre niveles y permitido la compartición de información asistencial entre los distintos centros del Servicio Madrileño de Salud, así como conocer los pacientes con COVID-19 activos y que han sido notificados diariamente por Salud Pública.

El número total de episodios de Atención Hospitalaria registrados en HORUS a fecha de diciembre de 2020 supera los 359,6 millones. La siguiente tabla refleja la evolución en volumen de información gestionada y accesible a través de HORUS, expresada en millones de documentos, a lo largo de los últimos años, incluyendo además de los episodios registrados los estudios de imagen de pruebas médicas accesibles:

Información Clínica en HORUS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total Episodios Registrados*	135,0	160,0	186,6	215,2	243,6	291,8	325,8	359,6
Estudios de imagen *	8,9	10,6	12,2	13,8	15,4	17,4	20,2	22,5

*Millones de episodios y de estudios

De la tabla anterior se deduce que durante el ejercicio 2020, el número de episodios disponibles para consulta a través de HORUS aumentó un 18,7 %. Por otra parte, cabe destacar que el 100% de las Historias Clínicas de Atención Primaria están accesibles en HORUS.

En cuanto al nivel de utilización, durante 2020 el sistema registró más de 9,4 millones de accesos, lo que prueba la gran utilidad de esta aplicación para profesionales y pacientes, con la siguiente distribución por ámbitos asistenciales:

Accesos al sistema HORUS en 2020	
Atención Hospitalaria	3.711.270
Atención Primaria	4.889.177
Servicios Centrales	429.397
SUMMA 112	146.933
Residencias AMAS	16.990
Salud Pública	6.276
Otros	211.452

En cuanto al colectivo de profesionales sanitarios que utilizan el visor HORUS, éste se incrementó durante 2020 en 3.521 usuarios, alcanzando la cifra de 68.422. Por ámbitos asistenciales los profesionales son en su mayoría del ámbito hospitalario (69 %), seguidos de Atención Primaria (24%) y SUMMA 112 (1,5 %).

Durante la apertura del Hospital de Campaña IFEMA se dieron de alta a todos los profesionales que prestaron asistencia.

Nº USUARIOS HORUS en 2020 por Entorno	
Atención Hospitalaria	47.258
Atención Primaria	16.805
Residencias y centros externos	680
Resto de Entornos	1.640
Salud Pública	161
Servicios Centrales	855
SUMMA 112	1.023
Total usuarios	68.422

En relación con la Historia Clínica Electrónica se han incorporado a la integración de “Informes Externos” en AP-Madrid el Hospital de Campaña Ifema, mientras estuvo abierto, y actualmente el H. Enfermera Isabel Zandal.

Hospitales integrados	Dic. 2015	Dic. 2016	Dic. 2017	Dic. 2018	Dic. 2019	Dic. 2020
Hospitales integrados	8	15	25	32	34	35

Evolución y adaptación de la plataforma SISPAL-Alertas y del resto de sistemas de Historia Clínica Electrónica a las necesidades de gestión de la Pandemia.

La plataforma que soporta los Sistemas de Información de Salud Pública (SISPAL), entre ellos la aplicación de Alertas, es el eje principal de la Dirección General de Salud Pública durante la gestión de la pandemia, que junto a los sistemas de Historia Clínica Electrónica ha sido una de las prioridades máximas de la DG Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios, realizando numerosas evoluciones técnicas y funcionales que han sido necesarias para dar respuesta a las urgentes necesidades que se han ido detectando en 2020.

Seguimiento de Contactos de casos confirmados COVID-19 (“Rastreadores”)

Con el objetivo de detectar cualquier indicio de posible rebrote, a partir de los casos confirmados y de acuerdo con el sistema de vigilancia establecido en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, desde la central de información al ciudadano se realiza seguimiento de los contactos identificados por los profesionales de la Dirección General de Salud Pública.

Para ello, se creó un sistema de soporte a la gestión y seguimiento de estos contactos, que incluye formularios específicos para tal fin, diseñados para realizar el seguimiento de ciudadanos de la Comunidad de Madrid y de turistas nacionales y/o extranjeros que puedan estar en Madrid, que está siendo ampliamente utilizado desde su activación.

Herramientas para la mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales

eConsulta (interconsulta electrónica no presencial):

Solución corporativa del Servicio Madrileño de Salud, que facilita la comunicación de información clínica entre profesionales de diferentes ámbitos asistenciales sin la necesidad de la presencia del paciente.

En 2020 se adaptó esta solución a los protocolos de actuación establecidos por la Dirección General del Proceso Integrado de Salud sobre la pandemia por COVID-19, para incorporar acciones de mejora como la prestación específica COVID-19 y la incorporación de todos los tipos de estudios de imagen médica generados desde Atención Primaria (Dermatología, Electrocardiograma,...), incluyendo documentos clínicos y documentos de pruebas complementarias.

Tele-Ictus

Tele-Ictus es un sistema de Telemedicina que permite la comunicación bidireccional en tiempo real, desde el Servicio de Urgencias de un Hospital y el Servicio de Neurología de su Hospital de referencia. Está implantado en los 20 Hospitales del Servicio Madrileño de Salud (de gestión directa) y durante 2020 se han realizado 275 conexiones.

Tele-Formación

La Tele-Formación consiste en realizar sesiones de video-colaboración para la formación remota, consiguiendo llegar a un gran número de profesionales simultáneamente, a modo de Seminarios Web.

Este sistema ha cobrado especial relevancia con motivo de la Pandemia de Coronavirus, para formar en cuestiones relacionadas con el COVID-19 a profesionales sanitarios y otros del entorno educativo.

Durante 2020 se han realizado 97 Seminarios Web, a los que han asistido 8.285 profesionales, con una duración en torno a 280 horas. En concreto 33 seminarios han sido cursos de formación específica de Tele-Consultas.

Gestión de las Infraestructuras de Sistemas de Información Sanitaria

Proyectos más relevantes

Durante 2020 los proyectos más relevantes desde el punto de vista de las infraestructuras fueron los siguientes:

- **Actualización de balanceadores de servicio F5:** Renovación completa de toda la plataforma F5 de balanceadores con los últimos equipos y versiones y puesta en marcha de un proyecto de activación WAF.
- **Athenea FASE III Renovación plataforma de copia de seguridad:** Instalación y configuración completa de una nueva plataforma de copia de seguridad integrada con los entornos de virtualización que permite incluir el ciclo de backup dentro del auto-aprovisionamiento y el respaldo de máquinas virtuales completas para toda la plataforma.
- **Plan de transformación tecnológica** – Se han realizado trabajos y avances importantes en la instalación de la infraestructura de cloud privada del Servicio Madrileño de Salud que permitirá provisionar en modo autoservicio plataformas IT, agilizando los tiempos de respuesta y activación de nuevos servicios. Se ha completado un piloto de compilación y control de fuentes, gestión de calidad software y metodologías DevOps en diversas aplicaciones, fijando la orientación definitiva y la tendencia hacia este modelo de gestión en los equipos de sistemas y desarrollo que componen la Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios.

- **Renovaciones tecnológicas de hardware**, optimizando el rendimiento de los equipos y reduciendo el consumo energético. En concreto, se amplió de forma considerable la capacidad de almacenamiento de las cabinas de discos que albergan unidades departamentales y todos los sistemas de virtualización y bases de datos con discos SSD. Se añade un chasis de nueva generación (Synergy) para potenciar el procesamiento de máquinas virtuales.
- **Renovaciones tecnológicas de software**, actualizando y mejorando la calidad de las aplicaciones y sus posibilidades tecnológicas. Se realiza especial énfasis en su seguridad y se amplía el catálogo de servicios. Como ejemplos:
 - **Actualización de sistemas HIS en Hospitales HU 12 Octubre y HGU Gregorio Marañón** – Actualización completa de sistemas de gestión de historial clínico a la última versión 3.10.6
 - **Actualización de sistemas de Receta Electrónica** – Actualización sus servidores de aplicaciones con tecnología WebLogic y mejorando tiempos de respuesta, seguridad y compatibilidad tecnológica
 - **Centralización de sistemas departamentales en Hospitales** – Se ha reforzado la línea de la estandarización y centralización de los servicios proporcionados en los hospitales con la migración de sistemas de gestión departamentales como Endobase, Dietools o Farmatools, así como la puesta en marcha de servicios de VNA para gestión de imagen digital en diferentes hospitales.

En todo momento, los objetivos siempre han sido la reducción de consumo eléctrico y optimización del uso de espacio físico, sin por ello suponer una merma en la calidad y disponibilidad del servicio prestado a ciudadanos y profesionales del sector sanitario.

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 2020.

Acumulado de incidencias y tiempos medios de resolución, por prioridad

2020		
INCIDENCIAS SEGÚN PRIORIDAD	TOTAL	
	P1	670
	P2	79
	P3	655
TIEMPO MEDIO RESOLUCIÓN	TOTAL	
	P1	00:25:32
	P2	00:22:55
	P3	00:31:38
PETICIONES/ÓRDENES TRABAJO	TOTAL	19.083

En general, se observa un aumento de tendencia en cuanto a número de incidencias manteniendo el tiempo medio de resolución del año anterior (2019). Se observa un aumento significativo en el número de peticiones y órdenes de trabajo pasando de 18.161 en 2019 a 19.083 en 2020 pero sobre todo un incremento en las incidencias de 513 a 670 P1 y 57 a 79 P2 lo que implica aumentos entre el 30-40% de su volumen. Esto muestra una tendencia al alza de peticiones procesadas con los mismos recursos disponibles y un mayor número de incidencias.

Se continúan implementando medidas de automatización en la gestión, optimizando procesos que antes se hacían de forma manual, con el objetivo de mejorar la eficiencia en la gestión de solicitudes en un contexto de volumen creciente según se observa en la tendencia de los últimos 4 años. Estas acciones no se han visto reflejadas en el crecimiento de las incidencias, donde siempre se persigue una tendencia a la baja. Esto es debido a la ingente cantidad de proyectos COVID que se han gestionado en 2020, con plazos muy reducidos por la urgencia de la pandemia, que han obligado a absorber una demanda no esperada ni controlada.

Seguridad de la Información y Protección de Datos de Carácter Personal

A las consultas propias del día a día, se han seguido sumando las que surgen de la aplicación de herramientas y/o soluciones que procuran dar solución a cuestiones relativas a la presencialidad, en aras a evitar posibles contagios de la COVID-19.

Así por ejemplo la teleconsulta, teleformación, teleasistencia, implicando todas ellas el uso de medios tecnológicos. El empleo no seguro de dichos medios tecnológicos y de comunicación puede ocasionar nuevos riesgos que incidan en la seguridad general de todo el sistema sanitario y en particular, en los derechos y libertades de los pacientes/ciudadanos.

La adopción de nuevas medidas para hacer frente a la crisis sanitaria exige revisar los procesos y protocolos adoptados que requieren adaptación a las nuevas exigencias que impone la “nueva normalidad”.

En este ámbito de seguridad de la información y protección de datos personales, y más concretamente, en lo relativo al cumplimiento de la normativa de protección de datos en la organización, destacan especialmente las numerosas actuaciones llevadas a cabo en la Consejería de Sanidad para el cumplimiento y adaptación de los diferentes procesos, tanto al Reglamento General de Protección de Datos de Carácter Personal, que entró plenamente en vigor en mayo de 2018 (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (RGPD), como a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Como actividades desarrolladas dentro de estas actuaciones de cumplimiento normativo se han elaborado una serie de informes, procedimientos y protocolos, los cuales han sido también difundidos entre las distintas áreas de la Consejería de Sanidad como guías de mejores prácticas para cada uno de ellos.

Asimismo, se realizaron revisiones de textos administrativos en diversos ámbitos como contratación (pliegos administrativos) o para establecimiento de convenios de colaboración entre administraciones, etc. así como la adaptación de las cláusulas informativas en los formularios de centros y hospitales, y en los espacios web de las organizaciones.

De igual manera se ha seguido manteniendo el Registro de Actividades de Tratamiento de información de la Consejería, así como su puesta a disposición por parte de los ciudadanos en Internet, contando con 59 responsables de tratamiento distintos, y 550 tratamientos registrados.

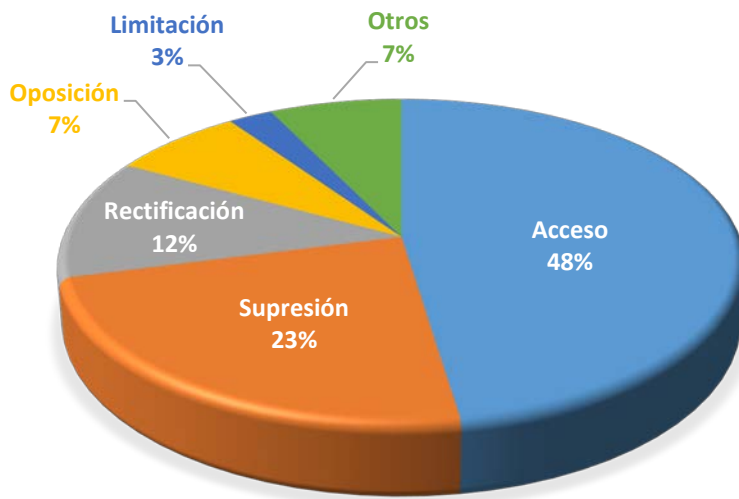
Cabe destacar igualmente las acciones formativas y de difusión en materia de protección de datos efectuadas por la Oficina de Seguridad, habiéndose realizado en distintos centros de manera telemática, teniendo en consideración la especial situación provocada este año por la COVID-19.

De igual manera la especial situación provocada por el estado de alarma derivado de la declaración de pandemia, supuso la puesta en marcha de distinta normativa, la cual ha sido analizada para el desarrollo de la actividad dentro del Servicio Madrileño de Salud, bajo el cumplimiento de la normativa de protección de datos, en todas aquellas actividades desarrolladas al respecto.

Del mismo modo, desde la Oficina de Seguridad se ha participado en los proyectos desarrollados por el Servicio Madrileño de Salud, que se han creado con el fin de afrontar las vicisitudes provocadas por la alarma sanitaria, con el fin de que en la puesta en marcha de las mismas se respete y en cumplimiento a la protección de datos de los ciudadanos y la seguridad de su información.

En este sentido, así como en la participación de la Oficina de Seguridad como organismo asesor del Comité Delegado de Protección de Datos de la Consejería de Sanidad, se han elaborado 172 informes a responsables del tratamiento, y se han atendido 1.396 consultas sobre protección de datos.

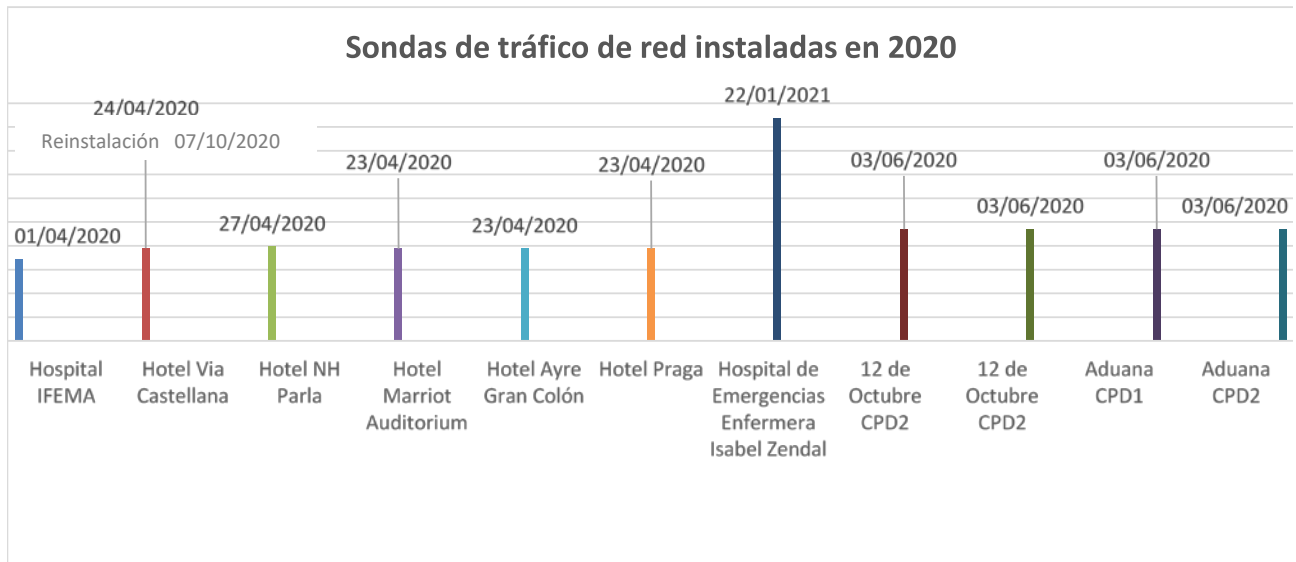
Por otro lado, con la entrada en aplicación de la normativa señalada se ha visto un incremento sustancial de reclamaciones de ciudadanos reclamando ejercer sus derechos de protección de datos, llegando a resolverse más de 124 requerimientos por parte de los interesados.



Ejercicio de Derechos de los Ciudadanos Atendidos por la Oficina de Seguridad en 2020

Además, como todos los ejercicios, se realizaron auditorías de cumplimiento de indicadores de seguridad, y se auditaron diversos organismos y centros de la Consejería de Sanidad. También se impartió formación y concienciación en materia de seguridad de la información a profesionales del ámbito sanitario y se realizaron auditorías de trazas de acceso a historias clínicas por medio del visor Horus, mediante el sistema Horus Track, así como inspecciones sobre las auditorías de acceso realizadas por los Centros Hospitalarios. Otra de las actividades reseñables en el ámbito de la seguridad de los sistemas de información ha sido la realización de análisis de aplicaciones, dentro de la línea de servicio de análisis de software y hardware, que permite obtener información sobre posibles agujeros de seguridad y analizar el nivel de cumplimiento normativo en cada uno de los casos.

Otra línea de actuación en el ámbito de la seguridad de los sistemas de información sanitaria lo constituye la vigilancia y actuación inmediata en caso de que se produzcan incidentes de seguridad. En 2019 se siguió potenciando el sistema de monitorización mediante la instalación de 10 sondas, alcanzando ya un total de 62 sondas distribuidas por toda la red de datos de la Consejería. Gracias a ellos el número de dispositivos de red monitorizados asciende a más de 150.000 equipos activos. Estas medidas de detección han permitido abordar actuaciones preventivas de carácter inmediato, evitando con ello, la propagación del malware y otros daños mayores. De forma adicional y con carácter mensual se generan 62 informes para el correcto seguimiento y gestión de las incidencias detectadas en cada centro.



Dentro de las acciones derivadas de la línea de servicio de asesoría y auditoría de controles de seguridad de la información, en el 2020 continuaron realizándose las últimas fases de los análisis de riesgos de todos los centros perteneciente al Servicio Madrileño de Salud, incluyendo hospitales, unidades organizativas pertenecientes a Servicios Centrales y Direcciones Generales. Además, se ha realizado un seguimiento específico de cada unidad llevando un control de cada fase del análisis de riesgos en el que se encuentra. Asimismo se realizaron auditorías técnicas a todos los hospitales detectando un total de 2.466 vulnerabilidades críticas y 2.570 vulnerabilidades de nivel alto.

CENTRO DE SOPORTE A USUARIOS (Cesus)

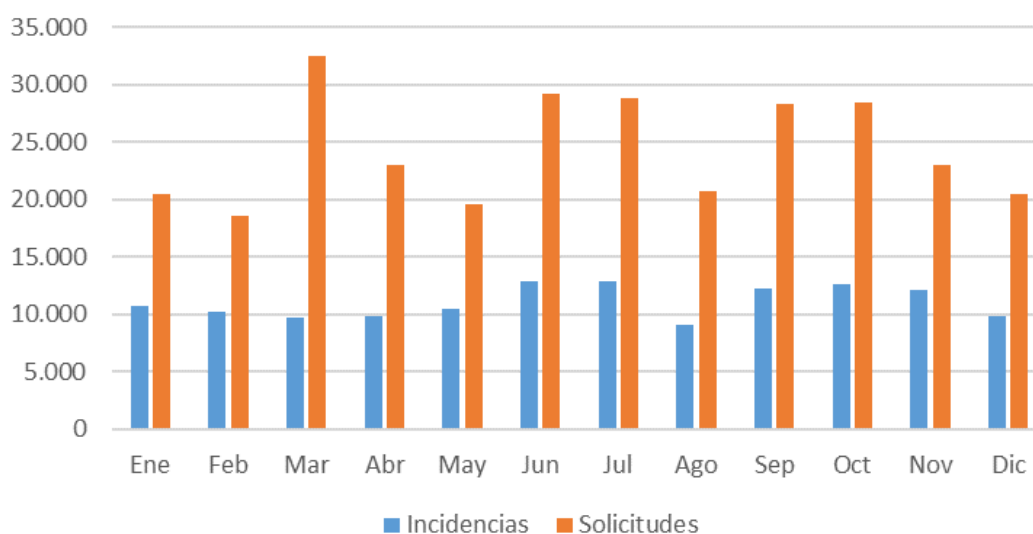
Volumetría de alcance de la actividad

	Total
Usuarios potenciales	>80.000
Ubicaciones	>1.000
Dispositivos	>120.000
Servicios activos (Aplicaciones, accesos securizados...)	>700

Análisis de los tickets

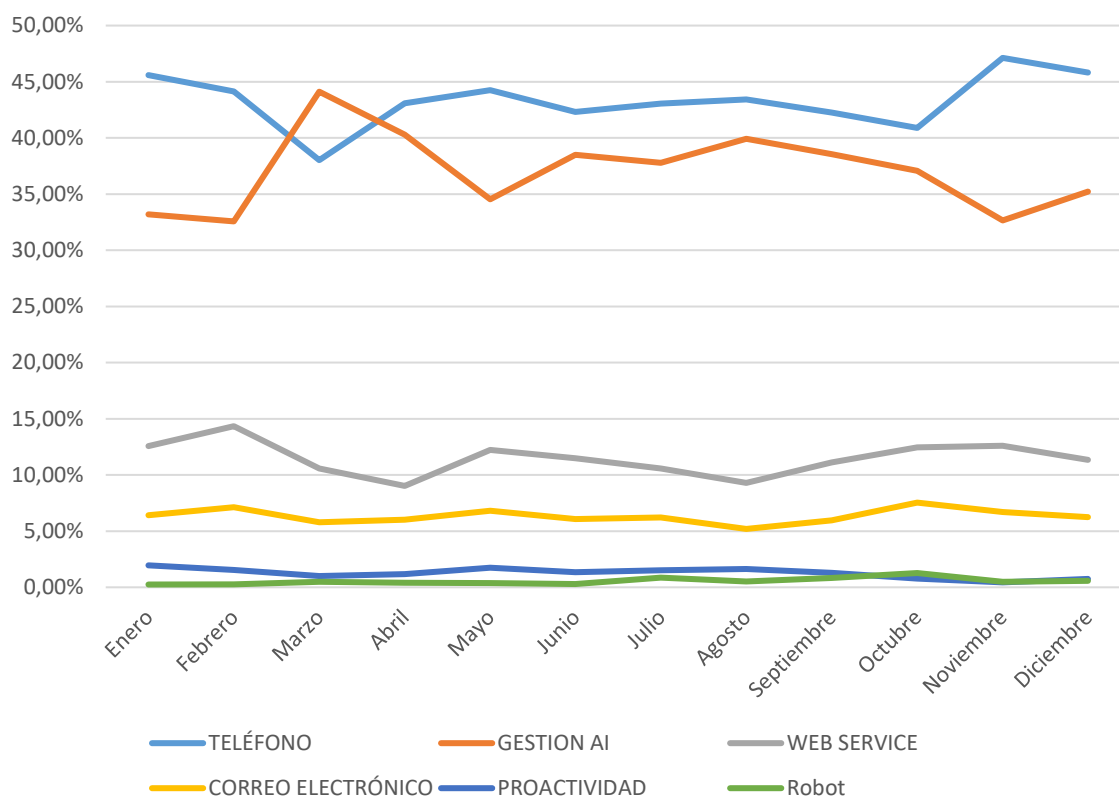
	Total
Incidencias	132.778
Solicitudes	293.005
Total Tickets 2020	425.783

Incidencias y Peticiones Mensuales



	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Incidencias	10.678	10.228	9.681	9.888	10.440	12.906	12.910	9.075	12.263	12.655	12.149	9.905
Solicitudes	20.461	18.535	32.469	23.053	19.584	29.175	28.822	20.696	28.368	28.394	23.061	20.437

Distribución por Canal de Entrada

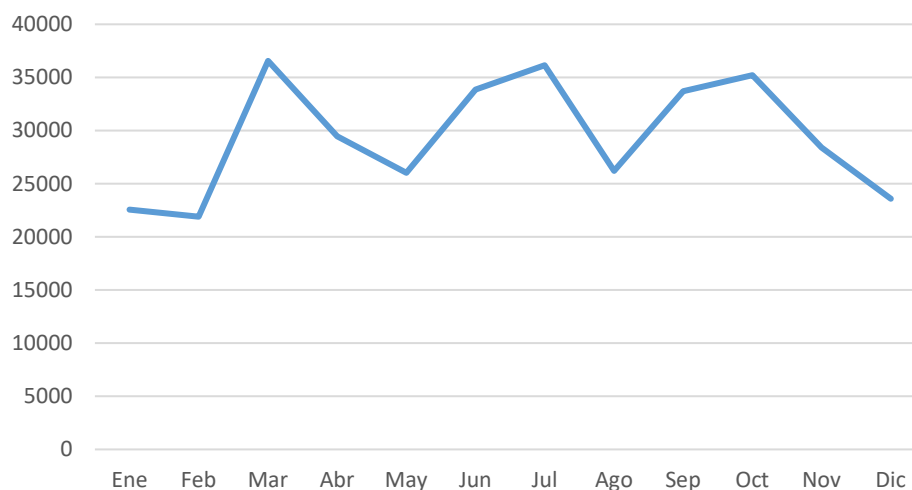


	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Teléfono	14.198	12.698	16.026	14.196	13.289	17.802	17.962	12.924	17.165	16.782	16.592	13.903
Gestión AI	10.337	9.368	18.594	13.271	10.372	16.203	15.773	11.886	15.664	15.216	11.495	10.690
Portal	3.918	4.125	4.456	2.973	3.674	4.832	4.413	2.767	4.515	5.115	4.433	3.443
Web Service	1.999	2.048	2.442	1.979	2.050	2.551	2.597	1.547	2.420	3.095	2.364	1.899
Proactividad	609	446	428	390	528	570	630	488	527	319	155	228
Robot	78	78	204	132	111	123	357	159	340	522	171	179

Análisis de la atención telefónica

Llamadas recibidas	Llamadas perdidas	% Llamadas atendidas en menos de 20 sg
353.598	3,26%	90,77

Distribución Mensual de Llamadas



Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
22.573	21.898	36.559	29.455	26.027	33.853	36.136	26.204	33.698	35.209	28.398	23.588

Análisis de la resolución

% Tickets resueltos CESUS	% Tickets resueltos CESUS Nivel 1	% Tickets Resueltos con Éxito
81,72%	70,46%	99,93%
% Tickets P1 <1hora	% Tickets P1 < 2 horas	
99,07%	99,64%	
% Tickets P2 <6 hora	% Tickets P2 < 12 horas	% Tickets P2 < 24 horas
98,36%	99,30%	99,53%
% Tickets P3 <24 hora		
99,54%		

Proyectos relevantes CESUS

- Finalización de la migración al Directorio Activo del HU Fundación Alcorcón (más de 1.100 equipos). Con esta migración se cierra definitivamente el proyecto de unificación del Directorio Activo de toda la Consejería de Sanidad iniciada con el Hospital Universitario La Paz hace más de 10 años.
- Colaboración en las tareas de implantación de los servicios TI y asunción del soporte del **Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal**.
- Inclusión de nuevos módulos y funcionalidades en Gestión AI así como la extensión del uso de los perfiles corporativos que permiten agilizar las gestiones de los usuarios finales y, en muchos casos, dotarles de funciones de autoservicio.

- Adaptación del servicio y los procedimientos de soporte al Teletrabajo debido al estado de Pandemia.
- Colaboración en la implantación y asunción del soporte a los sistemas de gestión de contactos, cribado a través test antigénicos y vacunación durante el periodo de pandemia tanto para usuarios internos como usuarios externos de dichos sistemas de información.

Proyectos comenzados durante 2020 y con continuidad:

- Dotación de contingencia (DR) a la plataforma Athene@III que actualmente está soportada por equipamiento alojado en los Centros de Proceso de Datos de sede de la Consejería de Sanidad-Aduana y HU 12 de Octubre. El objetivo es dotar de continuidad a los servicios alojados en esta plataforma en caso de necesidad o fallo de los sistemas.
- Implantación junto a CEDAS de nueva solución de copias de seguridad y restauración para más de 1.000 servidores para dotar de mayor garantía a la restauración de máquinas virtuales en el entorno de Athene@III.
- Implantación de réplica síncrona en el Data Center de la sede de Aduana sobre tecnología de almacenamiento EMC Unity para garantizar la continuidad del servicio de “Carpetas Personales y Departamentales” ofrecido a los usuarios de la Consejería de Sanidad.
- Implantación un servicio de virtualización que permita a los usuarios facilitar su movilidad y el teletrabajo.
- Implantación de herramienta de Microsoft Config Manager para la distribución de Software en todo el parque de equipos de la Consejería de Sanidad.
- Implantación del sistema de seguridad Trend Micro Smart Protection Server para proteger el entorno de Athene@III, que contiene más de 1.000 servidores con las aplicaciones departamentales de todos los hospitales.

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 **375 grupos de investigación** realizan su trabajo en hospitales madrileños y **5.576 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 **21 investigadores/as clínicos/as** que compatibilizan su actividad asistencial con la investigación traslacional a través del **Programa de Intensificación de la Actividad Investigadora de la Acción Estratégica en Salud**, dentro del marco del Plan Estatal de Investigación Científica y Tecnológica y de Innovación.

En 14 hospitales públicos madrileños se realiza una gestión proactiva de la investigación a través de las **Fundaciones de Investigación Biomédica (FIB)** y 9 de ellos cuentan con Instituto de Investigación Sanitaria, de los cuales 8 están 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	FIIB Atención Primaria
H.U. La Paz	FIB H.U. La Paz
H.U. de La Princesa	FIB H.U. de La Princesa
H.G.U. Gregorio Marañón	FIB H.G.U. Gregorio Marañón
H.U. Clínico San Carlos	FIB H.U. Clínico San Carlos
H.U. 12 de Octubre	FIB H.U. 12 de Octubre
H.U. Ramón y Cajal	FIB H.U. Ramón y Cajal
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	FIB H.U. Puerta de Hierro Majadahonda
H.U. de Getafe	FIB H.U. de Getafe
H.I.U. Niño Jesús	FIB H.I.U. Niño Jesús
H.U. Príncipe de Asturias	FIB H.U. Príncipe de Asturias
H.U. Infanta Leonor	FIIB H.U. Infanta Leonor / Sureste
H.U. del Sureste	
H.U. Infanta Sofía	FIIB H.U. Infanta Sofía / Henares
H.U. del Henares	

Fuente: Cuadro de Mando Herramienta Fundanet

Los **Institutos de Investigación Sanitaria** son el resultado de la asociación en torno a los hospitales docentes e investigadores del Sistema Nacional de Salud, de universidades y otros centros públicos y privados de investigación. Se trata, con ello, de potenciar la figura del hospital como centro de investigación dotándolo de los instrumentos necesarios para resolver las preguntas que surgen en la relación del profesional sanitario con el paciente y la población.

Un total de 11 Hospitales públicos de la Comunidad de Madrid forman parte de los 9 Institutos de Investigación Sanitaria.

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA

IdIPAZ. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz

IISPrincesa. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Princesa

IISGM. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Gregorio Marañón

IdISSC. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Clínico San Carlos

i+12. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario 12 de Octubre

IRYCIS. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Ramón y Cajal

IDIPHISA. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda – Segovia de Arana

IIS Getafe. – Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario de Getafe

IIS FJD. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Fuente: Cuadro de Mando Herramienta Fundanet

Estas alianzas entre equipos multidisciplinares pertenecientes a diferentes centros facilitan la traslación del conocimiento generado en los proyectos de investigación a la práctica clínica, y consecuentemente, una mejora de la calidad de la asistencia prestada.

INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

Nº TOTAL DE GRUPOS DE INVESTIGACIÓN	375
-------------------------------------	-----

Nº DE INVESTIGADORES	5.576
----------------------	-------

Nº DE PROYECTOS FINANCIACIÓN PÚBLICA NACIONAL	1.003
---	-------

IMPORTE PROYECTOS FINANCIACIÓN PÚBLICA (€)	35.274.233,76
--	---------------

Nº DE PROYECTOS FINANCIACIÓN PRIVADA	4.213
--------------------------------------	-------

IMPORTE PROYECTOS FINANCIACIÓN PRIVADA (€)	23.180.919,81
--	---------------

Nº PROYECTOS FINANCIACIÓN EUROPEA	120
-----------------------------------	-----

IMPORTE PROYECTOS FINANCIACIÓN EUROPEA (€)	7.678.627,94
--	--------------

Nº TOTAL DE ENSAYOS CLÍNICOS ABIERTOS	6.899
---------------------------------------	-------

Fuente: Cuadro de Mando Herramienta Fundanet

* Estos datos no han sido obtenidos mediante la utilización de las definiciones específicas de las métricas del Observatorio de Resultados, y por tanto no tienen por qué ser coincidentes con dicho observatorio.

En este año, a través de las Fundaciones de Investigación Biomédica, se han gestionado **1.003 proyectos públicos competitivos**, concedidos por agencias nacionales o regionales en concurrencia competitiva (por un importe de 35.274.233,76 €), **4.213 proyectos de financiación privada** (por un importe de 23.180.919,81€), **6.899 ensayos clínicos** y **120 proyectos de financiación europea** (por un importe de 7.678.627,94 €).

En lo que se refiere a la producción científica, en el año 2020 se han publicado **66 nuevas guías clínicas** y **4.916 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 ha concedido **1 nueva patente nacional** y **1 internacional** y contamos con unos ingresos por la explotación de la propiedad intelectual de 9.900 € en este periodo.

Este conjunto de resultados no sería posible sin el soporte y la adecuada estructura de gestión que confieren las FIB y sin el recurso máspreciado: el conjunto de profesionales que se dedican a la actividad investigadora, al apoyo científico-técnico y a la gestión de la investigación.

El resumen económico del año 2020 es el siguiente:

1. INFORMACIÓN ECONÓMICA ANUAL			
	Ingresos año 2020	Overheads / CI	Total
INGRESOS CONCEDIDOS POR PROYECTOS PÚBLICOS NACIONALES (€) (Fondos procedentes de: Administración General del Estado, CC.AA)	32.303.669,07	2.970.564,69	35.274.233,76
INGRESOS CONCEDIDOS POR PROYECTOS PÚBLICOS INTERNACIONALES (€) (Fondos de la U.E u otros Organismos Internacionales)	6.765.456,52	913.171,42	7.678.627,94
INGRESOS POR PROYECTOS PRIVADOS (€) (Industrias farmacéuticas, Fundaciones, Entidades bancarias, Convocatorias privadas, donaciones, convenios de investigación,...)	20.709.652,59	2.471.267,22	23.180.919,81
INGRESOS DE ENSAYOS CLINICOS COMERCIALES Y EPA (€)	29.779.902,48	8.195.950,40	37.975.852,88
OTROS INGRESOS (€) (Financieros, actividad mercantil y varios...)	5.210.077,15	968.264,85	6.178.342,00
TOTAL INGRESOS (€)	94.768.757,82	15.519.218,58	110.287.976,39
RESULTADO CONTABLE (€):			6.890.753,67

Fuente: Cuadro de Mando Herramienta Fundanet

2. INFORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

TIPO DE PERSONAL	Nº EMPLEADOS FUNDACIÓN	RESTO PERSONAL INVEST. DEL IIS O CENTROS (*)	TOTAL RRHH INVESTIGACIÓN
Nº DE INVESTIGADORES A TIEMPO COMPLETO	1.138	545	1.683
Nº DE INVESTIGADORES A TIEMPO PARCIAL	9	4.383	4.392
TOTAL Nº DE INVESTIGADORES	1.147	4.924	6.071
ADMINISTRACIÓN	167	13	180
PERSONAL DE APOYO (Técnicos, Diplomados o Titulados Superiores)	475	127	602
OTRO PERSONAL	41	6	47
Adscrito a proyecto	4	0	4
Becarios	7	0	7
Plan de Actuación	5	0	5
Convocatoria Especifica	2	0	2
Otro Personal	13	0	13
Otro Personal	2	0	2
Otros	2	0	2
BECARIO	0	1	1
FARMACÉUTICO	0	4	4
DA -	6	1	7

El dato corresponde al número de profesionales que han participado, durante el periodo indicado, en proyectos de investigación biomédica y/o en estudios clínicos con medicamentos en los hospitales del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid. Se incluye tanto al personal investigador contratado de forma específica como tal, como al personal que habitualmente desarrolla tareas asistenciales y que además dirige, participa o colabora en una o más de las investigaciones que se realizan en el centro.

() Solo Investigadores y Técnicos Superiores integrados en grupos de investigación del Hospital u otro Centro del Instituto de Investigación, excluidos los empleados de la Fundación.*

TERAPIAS AVANZADAS

La **Estrategia Regional de Terapias Avanzadas** es una iniciativa de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid coordinada por la Unidad de Terapias Avanzadas (UTA) cuyo objetivo es optimizar la utilización de las terapias avanzadas a partir de la coordinación y apoyo de los ámbitos de investigación, formación, asistencia sanitaria y gestión, de forma que se garantice el acceso adecuado a los medicamentos de terapia avanzada de todos los pacientes que los precisen.

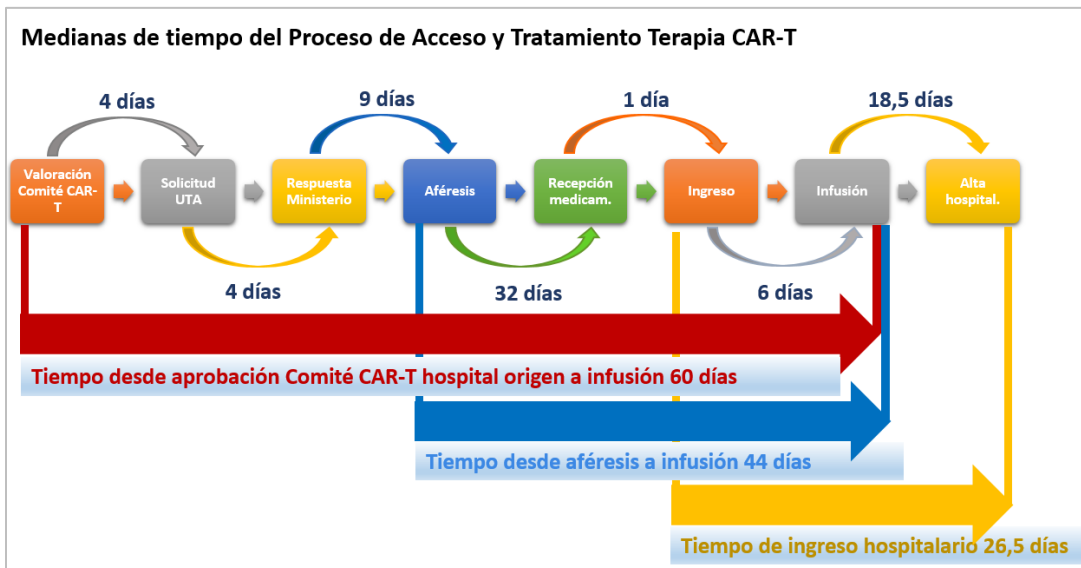
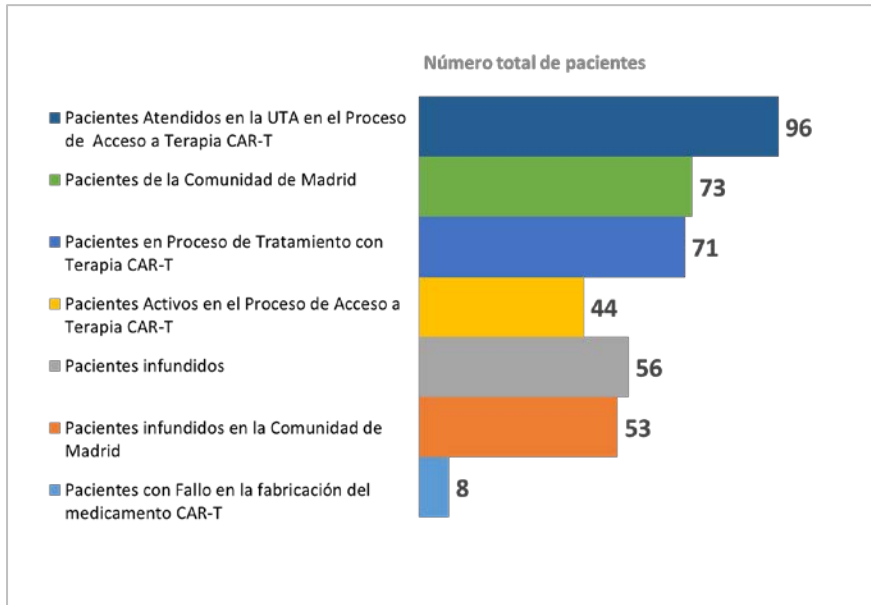
Las terapias avanzadas son medicamentos para uso humano que se basan en genes (terapias génicas), células (terapia celular) o tejidos (ingeniería de tejidos), cuyo desarrollo ha sufrido un rápido incremento en los últimos años debido a los mayores conocimientos en materia de secuenciación y a las nuevas técnicas de manipulación genética. El manejo de estas terapias es muy diferente al de los tratamientos convencionales dado que su obtención parte, generalmente, del propio paciente o de otras personas, su producción es por el momento limitada, su administración no está exenta de riesgos (por lo que deben realizarse en ámbitos sumamente especializados), y tienen un coste muy elevado. Todo ello hace necesario disponer de una estrategia específica para la gestión de las Terapias Avanzadas.

Buena parte de estas terapias se enmarcan todavía en fases de investigación preclínica o clínica, no obstante, algunos de estos productos ya han sido comercializados, como los medicamentos CAR-T, o bien han obtenido autorización de uso por parte de la AEMPS, como es el caso del medicamento NC1 del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda.

Medicamentos CAR-T

Los **medicamentos CAR-T** son medicamentos de terapias avanzadas, basados en células o genes manipulados para tratar enfermedades, que se fabrican a partir de un tipo de célula presente en la sangre, los linfocitos T, en aproximadamente 30 días. Los medicamentos CAR-T constituyen una alternativa de tratamiento para pacientes diagnosticados de determinados tipos de cánceres de la sangre, como el Linfoma B Difuso de Células Grandes o la Leucemia Linfoblástica Aguda, que no han respondido o que han recaído (vuelven a padecer la enfermedad), tras haber recibido varios tratamientos convencionales (quimioterapia) y que no pueden ser tratados mediante trasplante de médula ósea.

A fecha de 31 de diciembre del 2020 en la UTA se habían gestionado 96 solicitudes de pacientes para recibir un medicamento CAR-T. El resumen de los casos tramitados, así como la información de las medianas de tiempo del proceso de acceso y tratamiento se recogen en los siguientes gráficos:



Medicamento NC-1

El **medicamento NC1** es el primer medicamento de terapia avanzada al que se le ha concedido la autorización de uso en España, en enero de 2019, por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS). Entre los requisitos de dicha aprobación consta que el medicamento sólo puede ser producido y administrado en el Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda de Madrid, que es el hospital en el que se ha realizado la investigación para el desarrollo de este medicamento. Está indicado para pacientes adultos de 18 a 65 años con secuelas de lesión medular traumática crónica de más de 6 meses de duración, que presenten lesiones medulares incompletas a nivel dorsal o lumbar.

Durante el año 2020, coincidiendo con la pandemia, se ha llevado a cabo la adaptación y ampliación de la sala de producción del medicamento NC1, para escalar la producción acorde al volumen asistencial establecido, y la validación de los procesos de fabricación, inspección de la AEMPS, etc., para conseguir la certificación de GMPs de la sala ampliada.

EVALUACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS

La Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (UETS), integrada en la Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, **RedETS**, tiene como objetivo generar el conocimiento científico necesario para la toma de decisiones en salud, y el fomento de la innovación mediante el impulso de las tecnologías sanitarias emergentes, atendiendo a criterios de efectividad y eficiencia.

El resumen de la actividad de la unidad en el año 2020 es el siguiente:

1.1. INFORMES DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

- Eficacia y seguridad del Laser Coronario en el tratamiento percutáneo de lesiones coronarias complejas

1.2. INFORMES DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

- Eficacia y seguridad del implante valvular aórtico transcatóter (TAVI) Valve in Valve (VIV) en prótesis aórticas degeneradas (derivado de emergentes 2019)

2.1. TECNOLOGÍA EMERGENTE

- Litotricia endovascular para el tratamiento de la calcificación arterial periférica y coronaria. Shockwave lithoplasty system

2.2. TECNOLOGÍA EMERGENTE

- Capnografía inteligente personalizada en el tratamiento de la parada cardiorrespiratoria por el soporte vital avanzado

3. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC) :

- Actualización Prevención y el Tratamiento de la Obesidad infantojuvenil.

4. ESTUDIOS DE MONITORIZACIÓN

- Coordinación en la Comunidad de Madrid de los Estudios de Monitorización (EM) realizados en el SNS.
 - STENT ESOFÁGICO BIODEGRADABLE PARA PATOLOGÍA BENIGNA
 - VÁLVULA ENDOBRONQUIAL PARA PACIENTES CON FUGA AÉREA PERSISTENTE
 - SISTEMA DE REPARACIÓN PERCUTÁNEO DE LA VÁLVULA MITRAL MEDIANTE CLIP
 - DISPOSITIVO DE CIERRE (OCLUSOR) DE LA OREJUELA AURICULAR IZQUIERDA
 - SISTEMA DE MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA MEDIANTE SENSORES (TIPO FLASH)

5.1 PLAN CONTRA LAS PSEUDOTERAPIAS

- Eficacia y seguridad del Chi-Kung / Qi-Gong

5.2 PLAN CONTRA LAS PSEUDOTERAPIAS

- Eficacia y seguridad del Zerobalancing

6. PARTICIPACIÓN INTERNACIONAL Y EN ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE DISEMINACIÓN.

SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA, GARANTÍA PARA EL FUTURO

GESTIÓN ECONÓMICA – PRESUPUESTO, GASTO, EJECUCIÓN

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 7.985,3 millones de euros. El Presupuesto final ascendió a 10.611,2 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 2020	PRESUPUESTO FINAL 2020	Peso relativo sobre presupuesto inicial
Capítulo 1 (Gastos de Personal)	3.628.103.788	3.965.396.779	45,43%
Capítulo 2 (Gastos corrientes [a+b])	2.794.707.978	4.518.502.057	35,00%
a) Bienes Corrientes	1.816.264.267	3.419.910.442	22,74%
b) Art. 25 – Conciertos	978.443.711	1.098.591.615	12,25%
Capítulo 3 (Gastos Financieros)	573.179	3.142.420	0,01%
Capítulo 4 (Transferencias corrientes)	1.121.895.690	1.386.116.924	14,05%
Capítulo 6 (Inversiones)	172.752.967	357.426.128	2,16%
Capítulo 8 (Activos financieros)	267.304.752	380.664.810	3,35%
TOTAL	7.985.338.354	10.611.249.117	100,00%

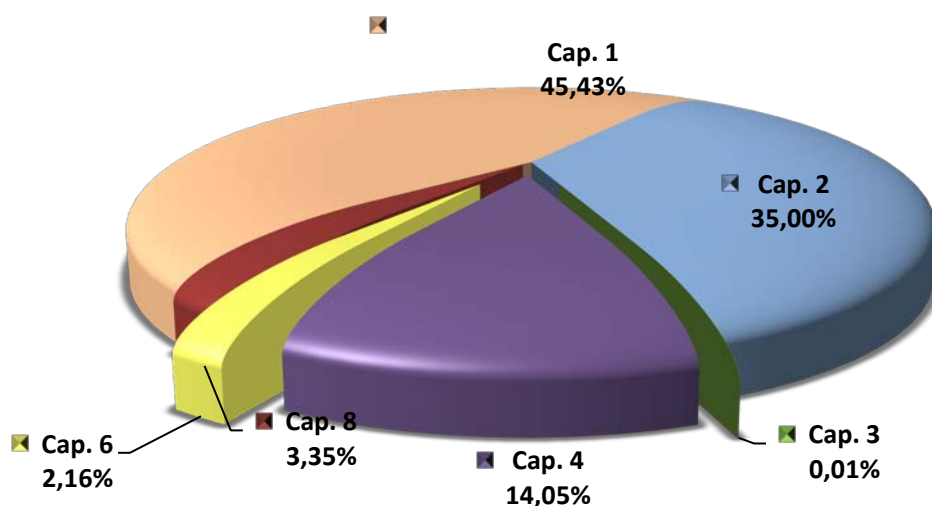
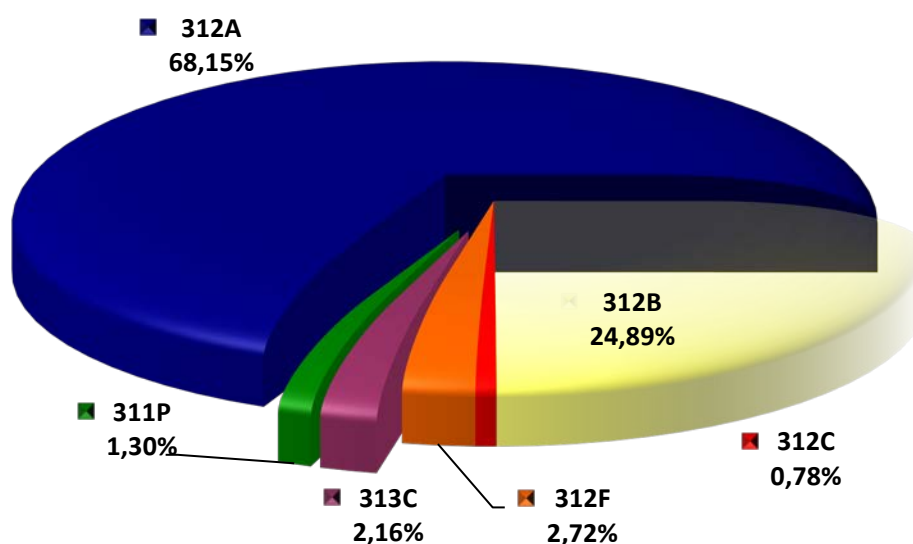


Gráfico 1. Presupuesto inicial 2020 según Clasificación Económica

Cuadro 2: Presupuesto según clasificación por Programas

PROGRAMA	PRESUPUESTO INICIAL 2020	PRESUPUESTO FINAL 2020	Peso relativo sobre Presupuesto inicial
311P (Dirección y SS.GG.)	103.875.060	92.353.445	1,30%
312A (Atención Especializada)	5.442.183.069	7.807.432.398	68,15%
312B (Atención Primaria de Salud)	1.987.182.337	2.310.019.882	24,89%
312C (Plan Integral de Listas de Espera)	62.533.464	514.784	0,78%
312F (Formación Personal Sanitario)	217.259.319	228.204.502	2,72%
313C (SUMMA 112)	172.305.105	172.724.106	2,16%
TOTAL	7.985.338.354	10.611.249.117	100,00%


Gráfico 2. Presupuesto inicial 2020 según Clasificación por programas

Liquidación del ejercicio

Grado de ejecución

La liquidación definitiva ascendió a 10.126,8 millones euros, lo que ha supuesto un 95,43% de ejecución sobre el crédito finalmente asignado (cuadros 3 y 4).

Cuadro 3: Grado de ejecución del Presupuesto. Clasificación Económica

APLICACIÓN: CAPÍTULO	PRESUPUESTO FINAL 2020	OBLIGACIONES a 31/12/2020	% ejecución
Capítulo 1 (Gastos de Personal)	3.965.396.779	3.965.374.900	100,00%
Capítulo 2 (Gastos corrientes [a+b])	4.518.502.057	4.063.940.614	89,94%
a) Bienes Corrientes	3.419.910.442	3.154.484.012	92,24%
b) Art. 25 – Conciertos	1.098.591.615	909.456.602	82,78%
Capítulo 3 (Gastos Financieros)	3.142.420	3.049.480	97,04%
Capítulo 4 (Transferencias corrientes)	1.386.116.924	1.374.633.248	99,17%
Capítulo 6 (Inversiones)	357.426.128	340.975.670	95,40%
Capítulo 8 (Activos financieros)	380.664.810	378.816.443	99,51%
TOTAL	10.611.249.117	10.126.790.355	95,43%

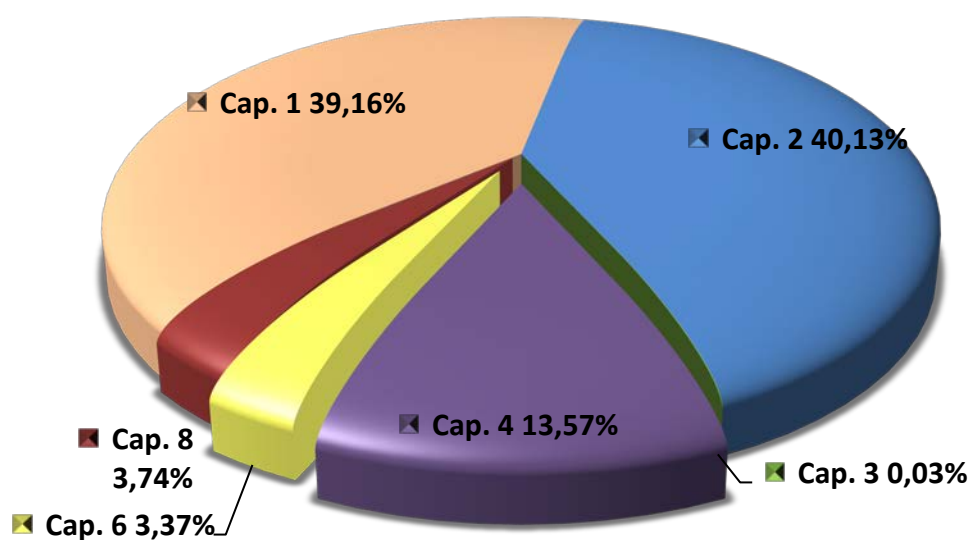
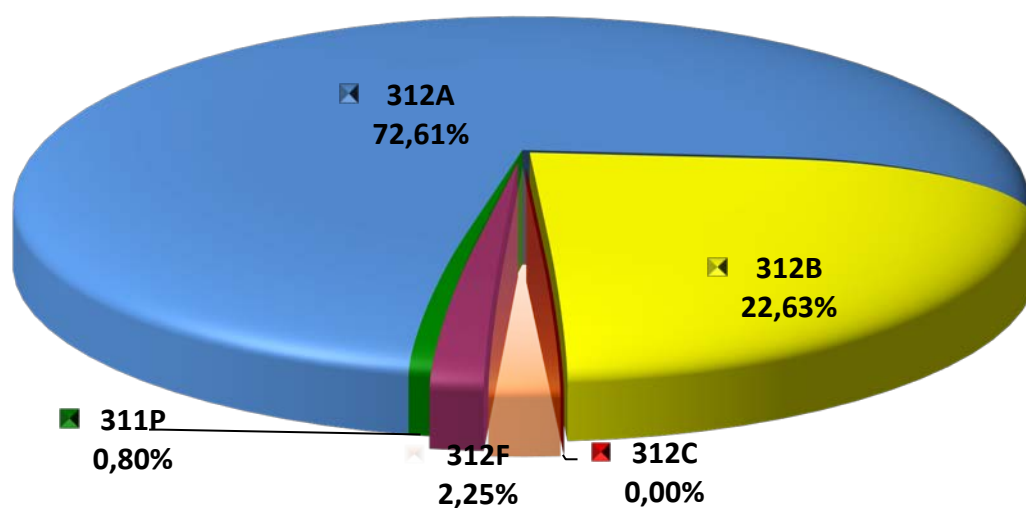


Gráfico 3. Grado de ejecución del Presupuesto (distribución de obligaciones a 31/12/2020). Clasificación Económica. Peso relativo

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

PROGRAMA	PRESUPUESTO FINAL 2020	OBLIGACIONES a 31/12/2020	% ejecución
311P (Dirección y SS.GG.)	92.353.445	81.369.864	88,11%
312A (Atención Especializada)	7.807.432.398	7.352.755.970	94,18%
312B (Atención Primaria de Salud)	2.310.019.882	2.291.783.446	99,21%
312C (Plan Integral de Listas de Espera)	514.784	0	0,00%
312F (Formación Personal Sanitario)	228.204.502	228.202.682	100,00%
313C (SUMMA 112)	172.724.106	172.678.393	99,97%
TOTAL	10.611.249.117	10.126.790.355	95,43%


Gráfico 4. Grado de ejecución del Presupuesto (distribución de obligaciones a 31/12/2020). Clasificación por Programas. Peso relativo

Composición del gasto liquidado

Peso relativo por clasificación económica

En términos relativos, en este ejercicio, las obligaciones vinculadas a Gastos Corrientes y a Inversiones se han incrementado, disminuyendo en el resto de los capítulos. Es relevante el esfuerzo inversor que se ha llevado a cabo para atender la pandemia ocasionada del SARS-CoV-2.

Cuadro 5.- Obligaciones reconocidas: peso relativo por clasificación económica 2020-2019

APLICACIÓN: CAPÍTULO	Obligaciones 2019	Peso relativo	Obligaciones 2020	Peso relativo
Cap. 1. Gastos de personal	3.675.847.554	42,51%	3.965.374.900	39,16%
Cap. 2. Gastos corrientes (a+b)	3.150.297.127	36,43%	4.063.940.614	40,13%
a) Bienes Corrientes:	2.152.160.922	24,89%	3.154.484.012	31,15%
b) Artículo 25-Conciertos	998.136.205	11,54%	909.456.602	8,98%
Cap. 3. Gastos financieros	12.105.168	0,14%	3.049.480	0,03%
Cap. 4. Transferencias corrientes	1.337.389.770	15,47%	1.374.633.248	13,57%
Cap. 6. Inversiones	134.677.816	1,56%	340.975.670	3,37%
Cap. 7. Transferencias de Capital	1.000.000	0,01%	0	0
Cap. 8. Activos financieros	336.219.832	3,89%	378.816.443	3,74%
TOTAL	8.647.537.268	100,00%	10.126.790.355	100,00%

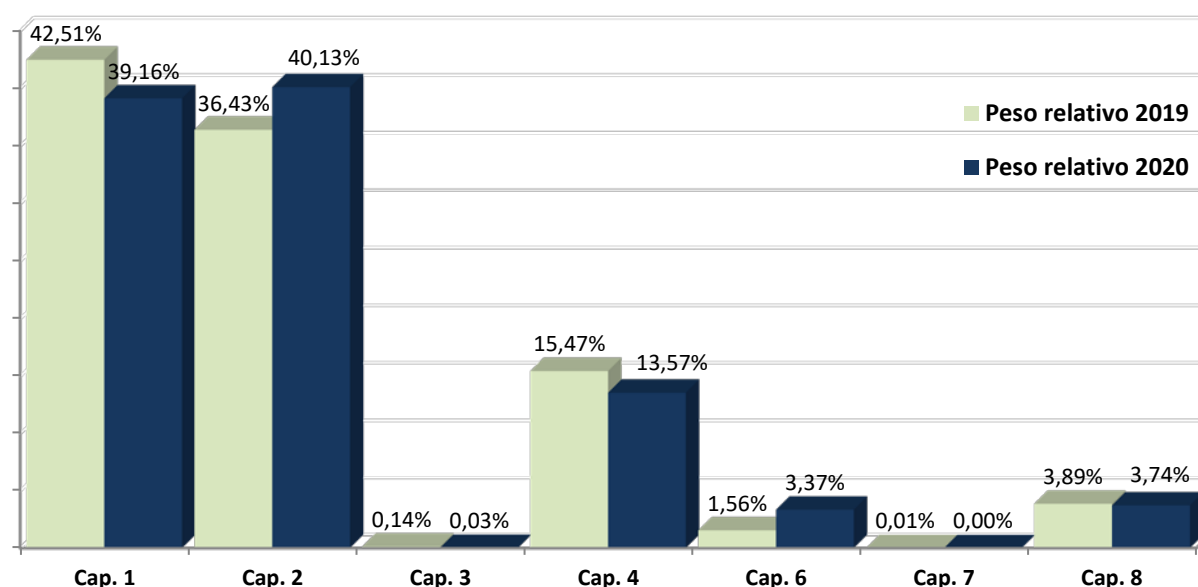


Gráfico 5. Obligaciones reconocidas: peso relativo por Clasificación Económica 2019-2020

Peso relativo por Programas

En este ejercicio, todos han aumentado el peso relativo de las obligaciones reconocidas en el programa 312A "Atención Hospitalaria".

El programa 312C "Pla Integral Lista de Espera" no tiene gasto ejecutado porque tiene como finalidad concentrar crédito presupuestario centralizado, tanto en el capítulo 1 como en el 2, para luego transferir este crédito a los hospitales que participan en el programa de reducción de lista de espera a través de los pactos de gestión. Asimismo, puede haber contratos de asistencia sanitaria que se gestionen centralizadamente y que se imputen a este Programa.

Cuadro 6.- Obligaciones reconocidas: peso relativo por Programas - Comparación 2020/2019

PROGRAMA	Obligaciones 2019	Peso relativo	Obligaciones 2020	Peso relativo
311P (Dirección y SS.GG.)	78.298.289	0,91%	81.369.864	0,80%
312A (Atención Especializada)	5.985.115.367	69,21%	7.352.755.970	72,61%
312B (Atención Primaria de Salud)	2.183.659.936	25,25%	2.291.783.446	22,63%
312C (Plan Integral de Listas de Espera)	30.130	0,00%	0	0,00%
312F (Formación Personal Sanitario)	225.382.787	2,61%	228.202.682	2,25%
313C (SUMMA 112)	175.050.758	2,02%	172.678.393	1,71%
TOTAL	8.647.537.268	100,00%	10.126.790.355	100,00%

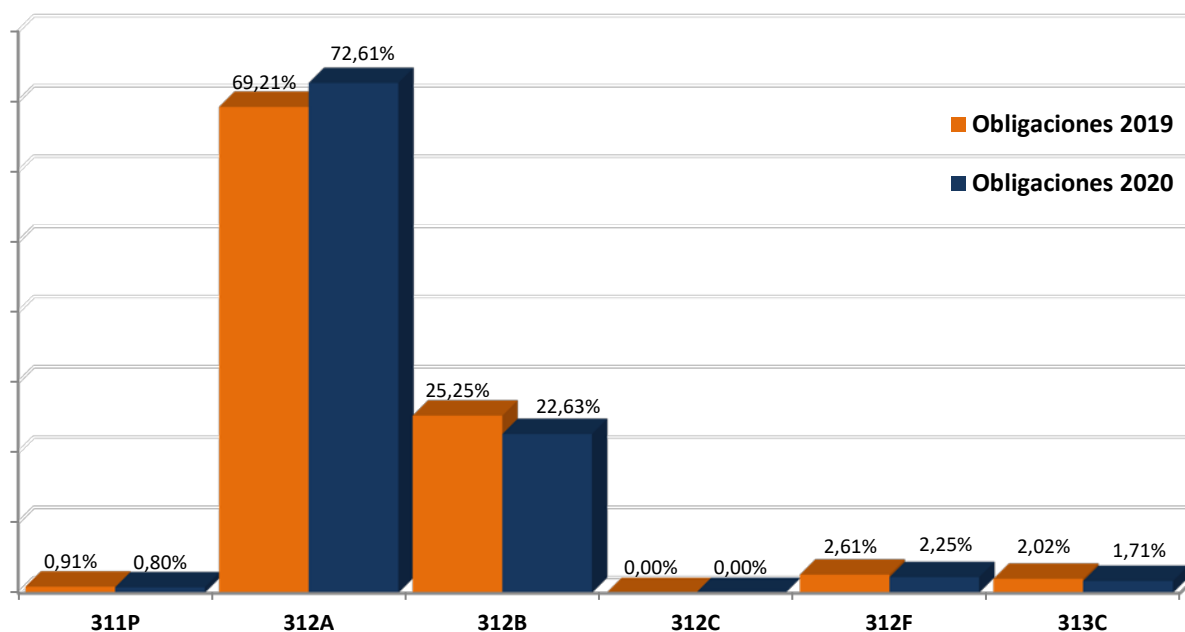


Gráfico 6. Obligaciones reconocidas: peso relativo por Programas- Comparación 2019-2020

Variación de las obligaciones reconocidas por Clasificación Económica

En el cuadro 7 se muestra la comparación de las obligaciones reconocidas en los años 2019 y 2020 según la clasificación económica del presupuesto, así como la variación experimentada en 2020 respecto a 2019.

Cuadro 7: Servicio Madrileño de Salud – OBLIGACIONES RECONOCIDAS 2019 - 2020
(Variación por Clasificación Económica)

APLICACIÓN: CAPÍTULO	Obligaciones 2019	Obligaciones 2020	Variac. 2020/2019
Cap. 1. Gastos de personal	3.675.847.554	3.965.374.900	7,88%
Cap. 2. Gastos corrientes (a+b)	3.150.297.127	4.063.940.614	29,00%
a) Bienes Corrientes	2.152.160.922	3.154.484.012	46,57%
b) Conciertos	998.136.205	909.456.602	-8,88%
Cap. 3. Gastos financieros	12.105.168	3.049.480	-74,81%
Cap. 4. Transferencias corrientes	1.337.389.770	1.374.633.248	2,78%
Cap. 6. Inversiones	134.677.816	340.975.670	153,18%
Cap. 7. Transferencias de Capital	1.000.000	0	-100,00%
Cap. 8. Activos financieros	336.219.832	378.816.443	12,67%
TOTAL	8.646.537.268	10.126.790.355	17,12%

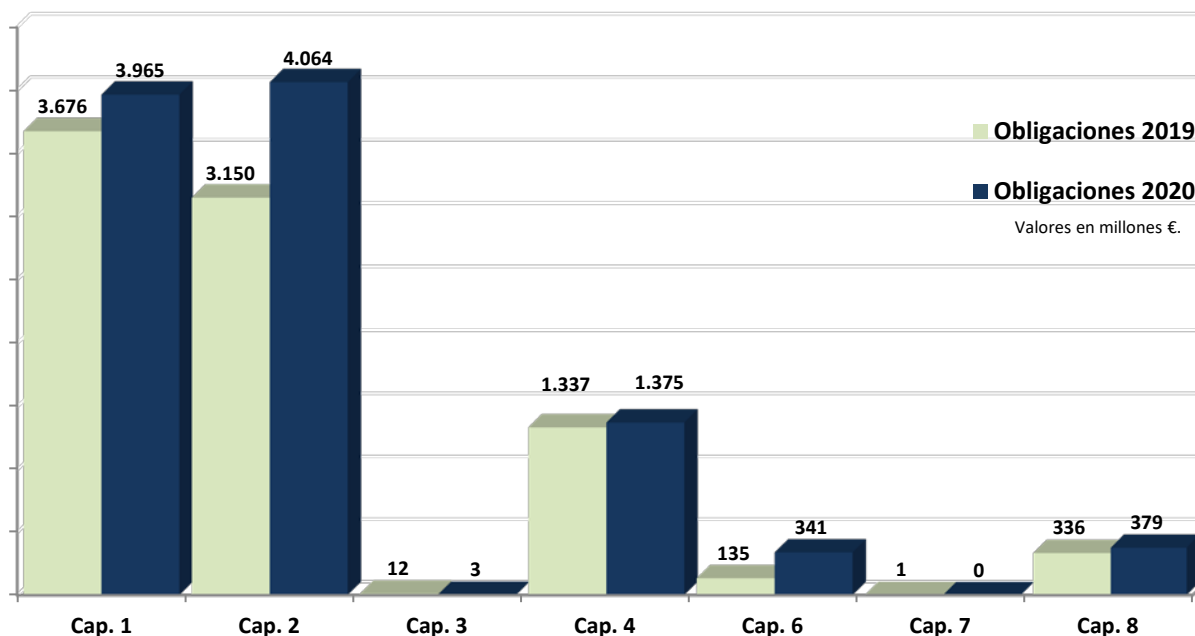


Gráfico 7. Obligaciones reconocidas 2019-2020. Variación por Clasificación Económica

Variación de las obligaciones reconocidas por Programas

A lo largo del ejercicio, las obligaciones han aumentado en todos los programas, excepto en el 312C Plan Integral de Listas de Espera, y 313 C SUMMA 112. La nula ejecución del programa 312C ha quedado explicada en el subapartado de Peso Relativo por Programas.

Cuadro 8: Servicio Madrileño de Salud. OBLIGACIONES RECONOCIDAS 2019 - 2020
(Variación por Programas Presupuestarios)

PROGRAMA	Obligaciones 2019	Obligaciones 2020	Variac. 2020/2019
311P (Dirección y SS.GG.)	78.298.289	81.369.864	3,92%
312A (Atención Especializada)	5.985.115.367	7.352.755.970	22,85%
312B (Atención Primaria de Salud)	2.183.659.936	2.291.783.446	4,95%
312C (Plan Integral de Listas de Espera)	30.130	0	-100,00%
312F (Formación Personal Sanitario)	225.382.787	228.202.682	1,25%
313C (SUMMA 112)	175.050.758	172.678.393	-1,36%
TOTAL	8.647.537.268	10.126.790.355	17,11%

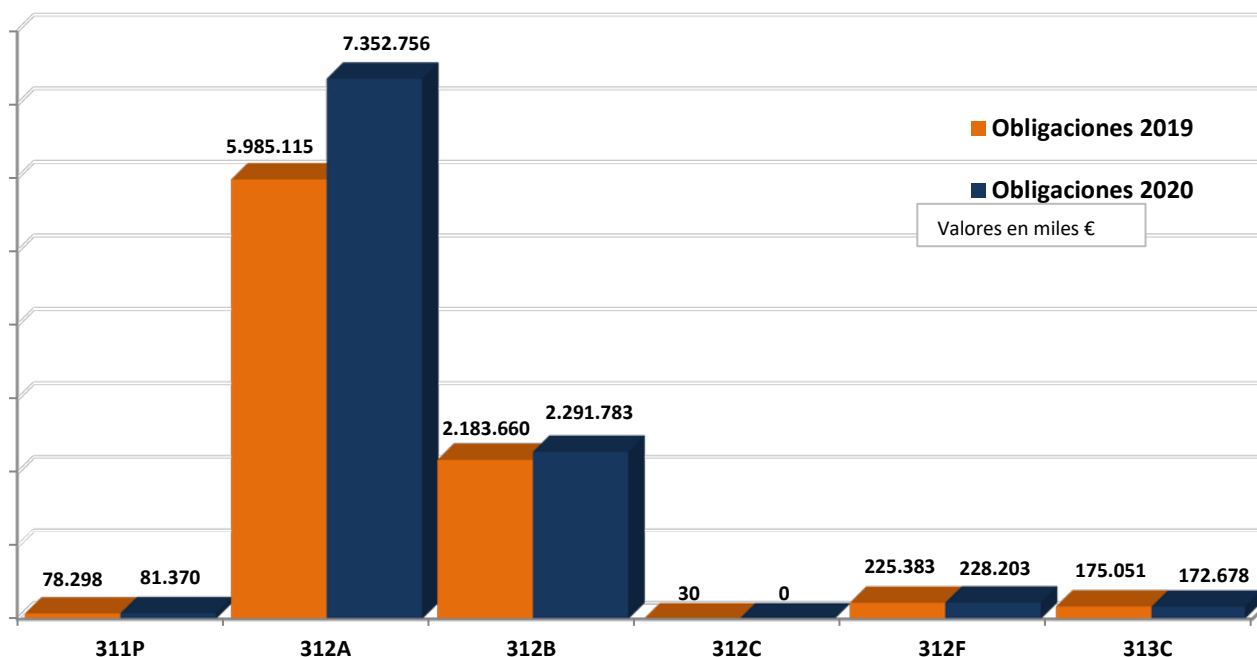


Gráfico 8. Obligaciones reconocidas 2019-2020. Variación por Programas Presupuestarios

GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Actividad contractual

Más allá del estado de pandemia por COVID-19, durante el año 2020 se ha continuado con las actividades propias de la Subdirección General de Contratación (SGC).

A este respecto debe recordarse que durante el Estado de Alarma decretado por el *Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo*, por el que se declara el Estado de Alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, modificado por *Real Decreto 465/2020, de 17 de marzo*, y prorrogado sucesivamente hasta el *Real Decreto 555/2020 de 5 de junio*, la actividad se vio especialmente afectada.

De hecho, los plazos administrativos quedaron en suspenso en base al *Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo* y al *Real Decreto 465/2020 de 17 de marzo*.

El levantamiento de esta suspensión se produce en dos tiempos. El primero en base al *Real Decreto-Ley 17/2020, de 5 de mayo, por el que se aprueban medidas de apoyo al sector cultural y de carácter tributario, para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19*, en cuya Disposición Adicional Octava se indica el inicio y continuación de los procedimientos de contratación, considerando la tramitación por medios electrónicos y afectando a los procedimientos iniciados y nuevos y cuya entrada en vigor fue el 7 de mayo. Posteriormente, el *Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, por el que se prorroga el estado de alarma, declarado en el RD 463/2020*, en el Artículo 9 indica que, con efectos del 1 de junio, el cómputo de los plazos administrativos suspendidos, se reanudarán, quedando derogada la Disposición Adicional Tercera del RD 463/2020.

No obstante, y una vez pudo reanudar la actividad contractual se formalizaron un total de 41 expedientes de **Contratación de Bienes y Servicios** cuya vigencia se inició en el año 2020, así como todas las prórrogas previstas, tal y como muestra la tabla 8 con indicación de año de inicio del expediente y tipo.

EXPEDIENTES

Cabe indicar que en la Subdirección de Contratación se tramitan todo tipo de contratos de suministros y servicios mediante Acuerdos Marco (AM) Procedimientos Abiertos y Negociados, Modificaciones de contratos, Prórrogas, Devoluciones de garantías, Cesiones y Subrogaciones de las siguientes unidades promotoras:

- Subdirección General de Farmacia de la Dirección General de Gestión Económica-Financiera y Farmacia.
- Dirección General del Proceso Integrado de Salud.
- Dirección General de Infraestructuras.
- Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios.
- Secretaría General

Tabla 8. Contratos y prórrogas iniciada vigencia en 2020

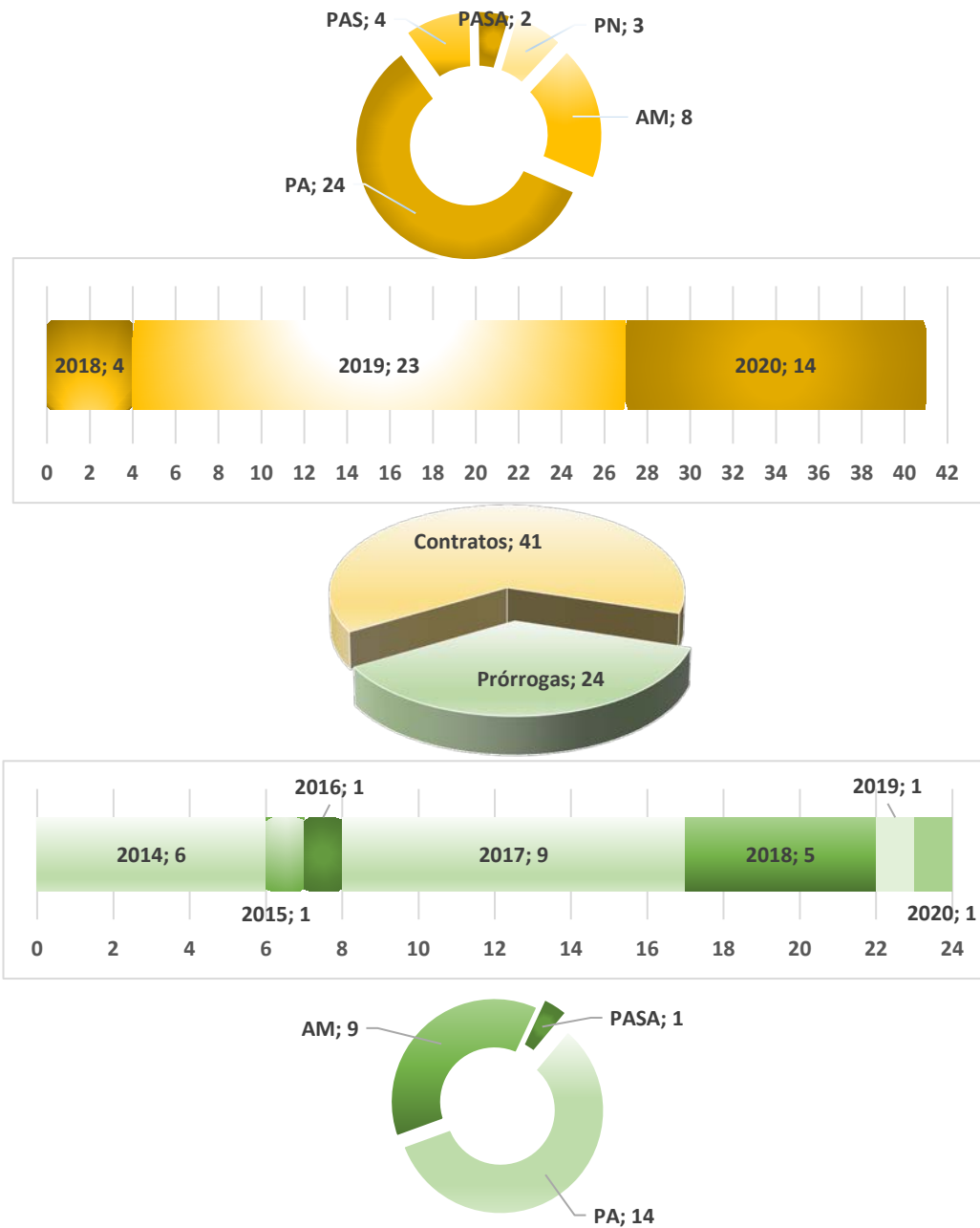
	AÑO EXP.	TIPO	ESTADO	Nº de Exp.	IMPORTE LICITACIÓN	IMPORTE ADJUDICACIÓN	Minorac.
CONTRATOS	2.018	AM	VIGENTE	4	182.239.722,13 €		
	2.019	AM	VIGENTE	4	44.946.364,13 €		
		PA	VIGENTE	10	19.367.662,73 €	18.995.614,63 €	-1,92
			FINALIZADO	8	1.994.201,42 €	1.382.823,69 €	-30,66
	PASA	VIGENTE	1	38.720,00 €	38.720,00 €	0,00	
	2.020	PA	VIGENTE	2	5.343.135,71 €	4.764.983,71 €	-10,82
			VIGENTE	3	15.650.852,11 €	14.941.155,65 €	-4,53
			FINALIZADO	1	250.000,00 €	200.001,71 €	-20,00
		PAS	VIGENTE	1	80.373,57 €	- €	
			VIGENTE	3	219.295,56 €	215.896,67 €	-1,55
		PASA	VIGENTE	1	27.779,97 €	27.779,97 €	0,00
		PN	VIGENTE	3	836.219,71 €	791.996,23 €	-5,29
				41	43.808.240,78 €	41.358.972,26 €	-5,59
	PRORROGAS	2.014	PA	VIGENTE	6	6.271.252,73 €	
2.015		PA	VIGENTE	1	977.414,41 €		
2.016		PA	VIGENTE	1	1.424.775,00 €		
2.017		AM	VIGENTE	8	79.554.638,27 €		
		PA	VIGENTE	1	318.482,84 €		
2.018		AM	VIGENTE	1	21.943.815,96 €		
2.018		PA	VIGENTE	4	1.259.589,96 €		
2.019		PA	VIGENTE	1	365.897,62 €		
2.020		PASA	VIGENTE	1	11.111,99 €		
				24	9.203.749,55 €		
AM		ACUERDO MARCO					
PA		PROCEDIMIENTO ABIERTO					
PASA		PROCEDIMIENTO ABIERTO SIMPLIFICADO ABREVIADO					
PN		PROCEDIMIENTO NEGOCIADO					

Como puede observarse en la tabla 8 se ha logrado una eficiencia del 5,59% derivado de las adjudicaciones habidas en el año, lo que supone en términos absolutos 2.449.268,52 €.

Respecto al tipo de contrato, el más habitual ha sido el Procedimiento Abierto.

Se han formalizado 24 Prórrogas de distintos años de adjudicación por un importe total de 9.203.749,55 €, siendo también el Procedimiento Abierto el tipo de contrato más frecuente.

En la gráfica 9 se representan los expedientes realizados, los 41 expedientes adjudicados en el ejercicio 2020 y las 24 prórrogas formalizadas, con indicación del año de inicio de los trámites del expediente adjudicado o de la adjudicación en el caso de las prórrogas.



Gráfica 9

CONCIERTOS

Respecto a los expedientes de Conciertos, esto es, los expedientes de contratación para la prestación por medios ajenos de asistencia sanitaria, se han adjudicado 8 expedientes y formalizado 9 prórrogas (Tabla 9).

PROMOTOR	CONCIERTO		LICITACIÓN	ADJUDICACIÓN	Minoración
OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (DGPIS)	PR 2/2016	PRORROGAS			
	CA 2/2017				
	CA 8/2018				
	CA 9/2018				
	CA 1/2006				
	CA 1/2013				
	CA 1/2014				
	CA 3/2016				
	CA 4/2018				
	PA 7/2018	16/06/2020	4.128.050,00 €	4.100.000,00 €	-0,68
	PA 10/2018	15/02/2020	1.642.907,29 €	1.591.643,86 €	-3,12
	PA 2/2019	16/06/2020	2.654.454,00 €	2.508.459,00 €	-5,50
	PA 4/2019	16/09/2020	3.141.981,00 €	2.918.833,80 €	-7,10
	PR 3/2019	16/07/2020	2.412.300,00 €	2.299.500,00 €	-4,68
PA 2/2020	16/11/2020	2.263.080,00 €	2.178.028,00 €	-3,76	
			16.242.772,29 €	15.596.464,66 €	-3,98
DGPIS	PA 5/2018		78.503.448,48 €	76.377.136,80 €	-2,71
	PR 9/2018		923.040,00 €	781.791,00 €	-15,30
				79.426.488,48 €	77.158.927,80 €

Tabla 9

Como puede observarse en la tabla 9, se ha logrado una eficiencia global del 3,04% derivado de las adjudicaciones habidas en el año, lo que supone en términos absolutos 2.913.868,31 €.

Indicar que la tramitación del pago de estos expedientes se realiza en la propia Subdirección General de Contratación.

Así mismo, se han formalizado las Prórrogas de los 5 convenios vigentes (Tabla 10).

CONVENIOS			
SALUD MENTAL (Larga Estancia)	VIGENTE	1	94.578,80 €
	VIGENTE	4	594.351,40 €

Tabla 10

De los expedientes formalizados en 2020 se ha conseguido una eficiencia del 5.363.136,83 €

AUTORIZACIONES

Desde la Subdirección General de Contratación se tramitan las autorizaciones de los expedientes para la contratación de todos los Centros y Organizaciones adscritos al Servicio Madrileño de Salud, de los siguientes contratos:

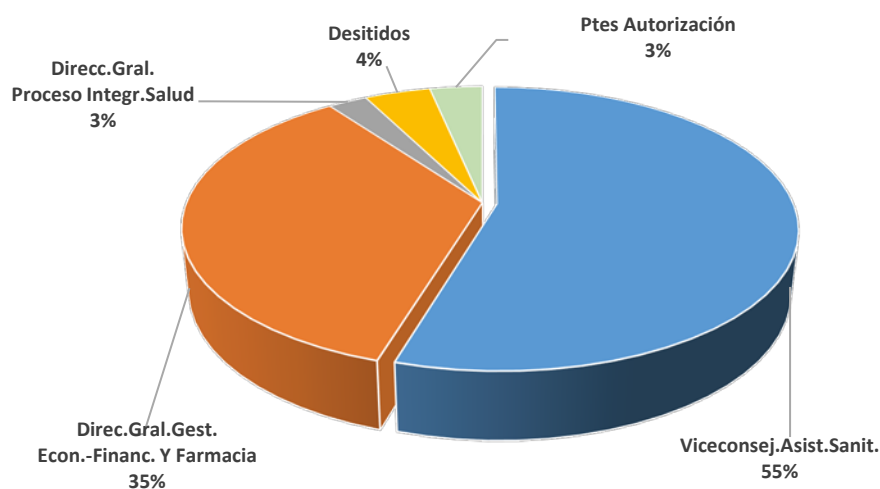
- Contratos superiores a 200.000 euros.
- Todo el equipamiento independientemente de su cuantía
- Todos los procedimientos Negociados sin Publicidad independientemente de su cuantía
- Todos los Contratos de Consultoría y Asistencia Técnica independientemente de la cuantía.
- Los expedientes de dación de cuentas al Consejo de Gobierno
- Los expedientes que necesitan autorización del Consejo de Gobierno

En el año 2020 se han autorizado los siguientes expedientes (Tabla 11):

EXPEDIENTES CON ENTRADA EN 2020		
Autorizados	Viceconsejería Asistencia Sanitaria	638
	Direc. Gral. Gest. Económico-Financiera Y Farmacia	410
	Direc. Gral. Proceso Integrado de Salud	29
Total Autorizados		1.077
	Desistidos	49
	Pendientes Autorización	39
TOTAL		1.165

Tabla 11

En total se han revisado 1.077 expedientes de los cuales se han autorizado 1.169, siendo desestimados 49 expedientes y quedando 39 expedientes en trámite. En el gráfico 10, se muestra por responsable autorizado.



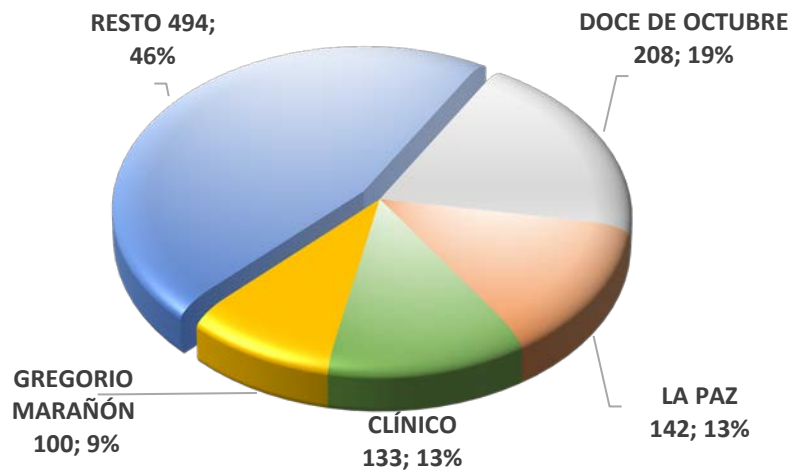
Gráfica 10

En la tabla 12 se muestra el número de expedientes autorizados por centro sanitario. Indicar que el 50% de los expedientes proceden de 4 centros que son los Hospitales Universitario 12 de Octubre, Universitario La Paz, Clínico San Carlos y Universitario Gregorio Marañón con un total de 583 expedientes.

HOSPITAL	Expedientes	%	
DOCE DE OCTUBRE	208	19,31	
LA PAZ	142	13,18	
CLÍNICO	133	12,35	
GREGORIO MARAÑÓN	100	9,29	54,13
RAMÓN Y CAJAL	85	7,89	
PUERTA DE HIERRO	79	7,34	
GETAFE	49	4,55	
LA PRINCESA	49	4,55	
PRÍNCIPE ASTURIAS	43	3,99	
INFANTA LEONOR	30	2,79	
INFANTA SOFÍA	29	2,69	
FUENFRÍA	25	2,32	90,25
FUENLABRADA	22	2,04	
GAP	16	1,49	
MÓSTOLES	11	1,02	
FUND. ALCORCÓN	8	0,74	
HENARES	8	0,74	
TAJO	8	0,74	
SEVERO OCHOA	6	0,56	
CRUZ ROJA	5	0,46	
NIÑO JESÚS	4	0,37	
SURESTE	4	0,37	
CENTRO TRANSFUSIÓN	3	0,28	
ESCORIAL	3	0,28	
SUMMA 112	3	0,28	
GUADARRAMA	2	0,19	
SANTA CRISTINA	2	0,19	
INFANTA CRISTINA	0	0,00	
LAFORA	0	0,00	
UCR	0	0,00	
VIRGEN LA POVEDA	0	0,00	
VIRGEN LA TORRE	0	0,00	
	1.077	100,0	

Tabla 12

En la gráfica 11, se representan los 4 hospitales con el mayor número de expedientes autorizados sobre el total de expedientes.

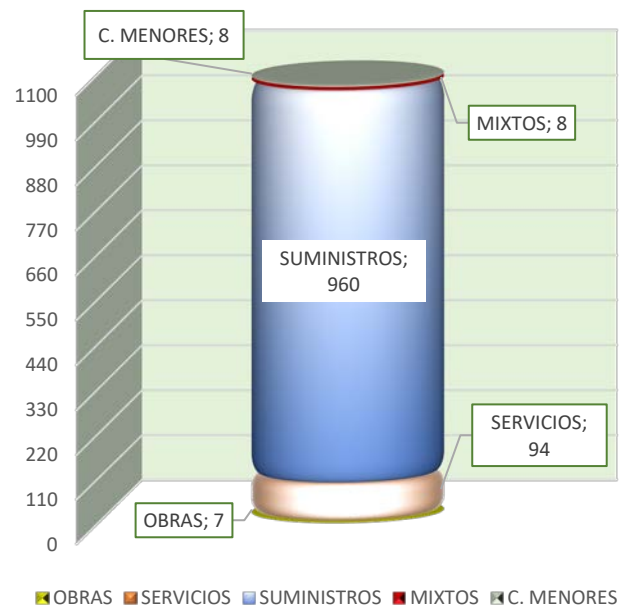


Gráfica 11

Si analizamos por tipo de contratos las autorizaciones resueltas en el ejercicio 2020, destacan los contratos de suministros con el mayor número de solicitudes con 960 expedientes en total incluyendo las Prórrogas (Tabla 13 y gráfica 12).

	CONTRATOS	MODIFIC.	PRORROGAS	SUMA
OBRAS	5	2	0	7
SERVICIOS	68	26		94
SUMINISTROS	670	15	275	960
MIXTOS	5		3	8
CONT. MENORES	8			8
	756	43	278	1.077

Tabla 13



Gráfica 12

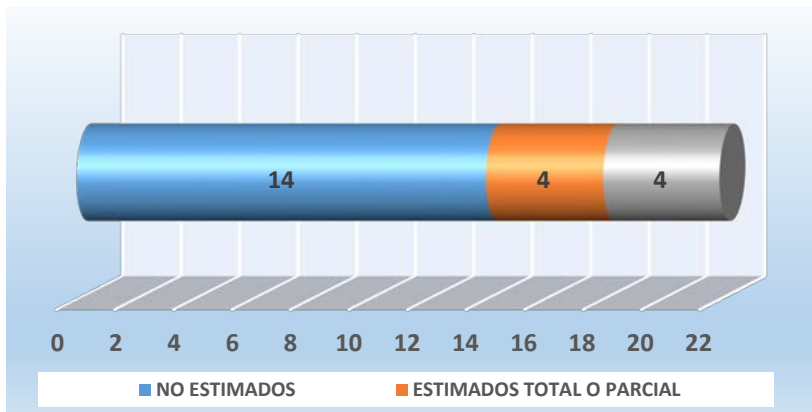
RECURSOS

En la Subdirección de Contratación se tramitan los recursos en materia de contratación ya sean recursos contencioso-administrativo por Procedimiento Ordinario o recursos especiales en materia de contratación. Durante el año 2020 se resolvieron 22 Recursos, 4 de ellos contencioso-administrativo y 18 recursos especiales en materia de contratación siendo desestimados 14 de ellos con la imposición de sanciones en dos de ellos. (Tabla 14 y gráfica 13).

Tabla 14

	RECURSOS	SANCIONES
NO ESTIMADOS	14	2
ESTIMADOS TOTAL O PARCIAL	4	
CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVOS	4	
TOTAL	22	2

Gráfica 13



UNIDAD DE CATÁLOGO

Durante el año 2020 se han realizado un total de 2.926 altas en el catálogo correspondientes a todos los centros que tienen implantado Nexus Logística (Tabla 15) y también se han realizado un total de 1.012 altas en el catálogo correspondientes a todos los centros que tienen implantado SAP (Tabla 16).

CENTROS	ALTAS
SERMAS*	323
SANTA CRISTINA	128
CRUZ ROJA	167
LA FUENFRIA	24
MOSTOLES	519
GREGORIO MARAÑÓN	1478
EL ESCORIAL	127
LA POVEDA	12
GUADARRAMA	2
LAFORA	0
JOSE GERMAIN	4
ATENCION PRIMARIA	34
SUMMA 112	3
CENTRO TRANSFUSIONES	41
U.C.R.	64
TOTAL	2.926

Tabla 16

CENTROS	ALTAS
SERMAS	152
H. HENARES	194
H. INFANTA SOFIA	6
H. PUERTA DE HIERRO	132
H SURESTE	75
H. SUR	178
H. TAJO	121
H. INFANTA LEONOR	154
TOTAL	1.012

Tabla 15

*SERMAS corresponde a Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal.

En definitiva, se han tramitado 3.936 altas.

Indicar igualmente que se codificaron los productos adjudicados de los siguientes Acuerdos Marco:

- AM PA SUM 10/2018 Productos Químicos
- AM PA SUM 20/2019 Fotoforesis
- AM PA SUM 02/2018 Vendas y esparadrapos
- Codificación del material de prótesis de rodilla para el Hospital Universitario de Móstoles
- AM PA SUM 05/2019 Implantes cocleares.

Igualmente, y con la puesta en marcha del Hospital de Campaña IFEMA COVID-19 y posteriormente del Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal, se ha llevado a cabo el alta de todos los productos relacionados con COVID-19.

Formación en materia de gestión económica

A continuación se muestra la principal actividad docente en la que participó la Subdirección General de Contratación. Destaca la formación en torno a la gestión económica relacionada con la crisis sanitaria. La modalidad de impartición de estas acciones formativas fundamentalmente ha sido on-line.

DISCENTES:

- Jornada sobre el “Proyecto de Real Decreto Ley de medidas urgentes sobre el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.”
- "III FORO DE LA TRANSPARENCIA EN CONTRATACION PUBLICA SANITARIA" del Laboratorio de la Contratación.
- Seminario Economía Salud y Compra Pública.
- Seminario sobre contratación en fase POST-COVID.
- 20º Congreso AECOC del Sector Salud.
- Introducción a Blockchain.
- Master en Contratación Pública Sanitaria -V Edición...
- Master TESERA de Contratación Pública Sanitaria. Octubre 2019-junio 2020.
- NEXUS ECCL. Contratos Menores.
- Sesión sobre “Cómo afrontar el reto de la gestión de la pandemia y la planificación de la vacunación”

DOCENTES:

- Curso: BUENA GESTIÓN DE LA INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN LAS CRISIS SANITARIAS, COVID-19. Videoconferencia: Panel 4: 'Transparencia, contratación pública y buena gestión sanitaria ante las crisis sanitarias' Organizado por OISS (18/06/2020).
- Programa gruMAVe COVID-19 “Otra cara del virus” Webinar (27/06/2020)
- PROGRAMA DE GOBIERNO DE INSTITUCIONES Y ORGANISMOS INTERNACIONALES ANTE LAS CRISIS GLOBALES. Videoconferencia: Políticas Públicas de gestión sanitaria en tiempos de emergencia. Especial referencia a la gestión de los hospitales como política pública. Organizado por: Syntagma e Ius Publicum Innovatio y Universitas Fundación para la Universidad Panamericana de México. (10/07/2020).
- Curso: ASPECTOS RELEVANTES DE LA LEY DE CONTRATOS DEL SECTOR PUBLICO EN EL EJERCICIO DE LA FUNCION FISCALIZADORA. Videoconferencia: “Impacto del estado de alarma por COVID-19, en la Contratación Pública en el ámbito de la Sanidad” Organizado por: Tribunal de Cuentas. 1ª Edición (26 octubre de 2020) y 2ª Edición (16/11/2020)
- III Foro de la Transparencia en Contratación Pública Sanitaria. Mesa 5: Contratación Pública en el ámbito Sanitario de la Comunidad de Madrid. Organizado por El Laboratorio de la Contratación (23/11/2020)

PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

Análisis Económico Global

El gasto en medicamentos en la Comunidad de Madrid en el año 2020 (tabla 1) ha sido de 2.609.300.585€, lo que representa el 32,19% del presupuesto de Consejería de Sanidad (8.106 millones €) y el 13% del presupuesto de la Comunidad (20.072 millones €). Este gasto ha crecido en un 4,85% con respecto al año 2019 (120.717.830€). El 52,3% del gasto fue debido a receta médica, mientras que el 47,7% fue debido a adquisiciones directas.

Tabla 1. Distribución del gasto farmacéutico (Datos factura). 2020/2019

Concepto	2019	2020	Variación
Adquisición directa atención primaria*	32.510.164 €	26.170.641 €	-19,50%
Adquisición directa atención hospitalaria	1.119.821.817 €	1.218.298.584 €	8,79%
Total adquisición directa	1.152.331.980 €	1.244.469.225 €	8,00%
Total receta	1.336.250.775 €	1.364.831.360 €	2,14%
Gasto final	2.488.582.755 €	2.609.300.585 €	4,85%

* La información de adquisiciones directas de Atención Primaria incluye las adquisiciones en productos farmacéuticos, dietoterápicos, material de curas y antiinfecciosos (no incluidos en memorias anteriores)

Este año se han dispensado en oficinas de farmacia 123.207.950 envases de medicamentos, el 90,59% proveniente de prescripciones de atención primaria, el 8,83% de atención hospitalaria y el 0,50% corresponde a envases de recetas prescritas desde otras Comunidades Autónomas y a dispensaciones realizadas a través del sistema de receta electrónica interoperable. El 0,08% restante corresponde a prescripciones generadas desde el SUMMA 112 y el Centro de Vacunación Internacional.

La incorporación de los médicos de Atención Hospitalaria al Módulo Único de Prescripción a lo largo del año 2019 ha generado marcadas diferencias en el volumen de utilización de medicamentos entre ámbitos asistenciales respecto al año 2018. Así, en el año 2020 se mantiene la tendencia al incremento en atención hospitalaria observada en 2019, tanto en los envases dispensados (2.035.145 envases) como en el gasto (39,8 millones de €). Por el contrario, en Atención Primaria se reduce el número de envases un 0,12% y el gasto un 1,4%.

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

- Gasto por envase: 11,08 €/envase, lo que supone un incremento del 0,36% respecto a 2019 (11,08 €/ envase).
- Gasto por población atendida: 308,27 €/usuario, un 5,96% superior al del año 2019 (290,94 €/usuario)
- El gasto por envase en atención hospitalaria (28,46 €/envase) es un 303% superior que en atención primaria (8,96 €/envase) y se reduce un 5,32% respecto a 2019 (30,06 €/envase).
- La puesta en marcha del sistema de receta interoperable (marzo 2019) ha supuesto un incremento importante en el capítulo de gasto de otras Comunidades Autónomas, con un crecimiento del 68,39% (6,82 millones de € en 2020 frente a 4,05 millones de € en 2019)

Tabla 2. Distribución del número de envases, gasto por receta e importe por envase por nivel asistencial, 2020/2019 (Datos Farm@drid).

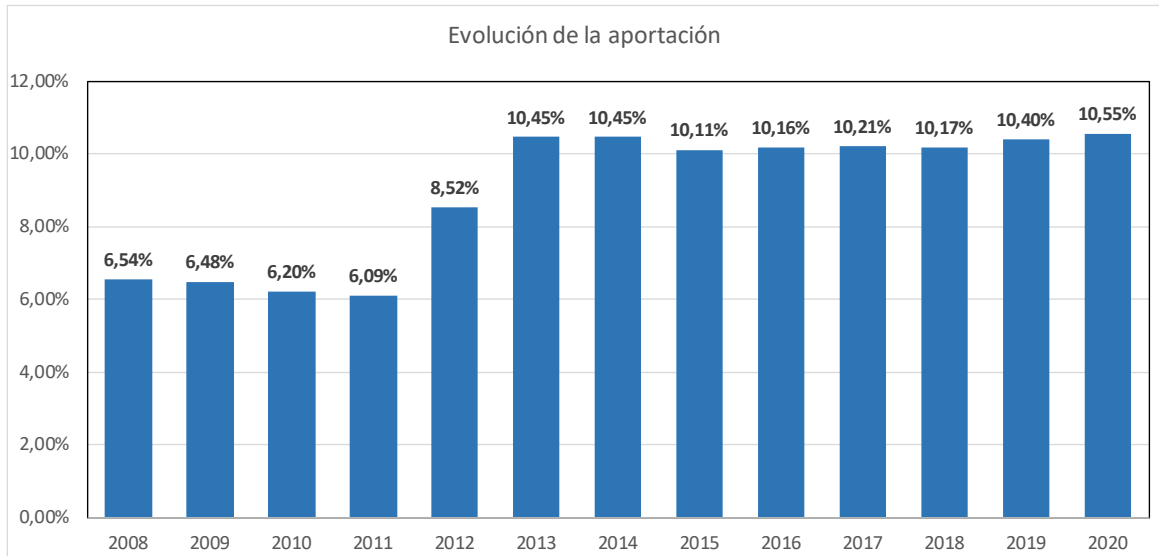
Atención Primaria	2019	2020	% Variación
Población atendida*	4.441.406	4.237.783	-4,58%
Gasto (millones €)	991,38	977,47	-1,40%
Envases (miles)	109.268,07	109.140,36	-0,12%
Gasto/población atendida	223,21	230,66	3,33%
Envases/población atendida	24,60	25,75	4,68%
Gasto/envase	9,07	8,96	-1,29%
Atención Hospitalaria	2019	2020	% Variación
Población atendida*	1.519.726	1.533.264	0,89%
Gasto (millones €)	340,42	380,22	11,69%
Envases (miles)	11.324,95	13.360,09	17,97%
Gasto/población atendida	224,00	247,98	10,70%
Envases/población atendida	7,45	8,71	16,93%
Gasto/envase	30,06	28,46	-5,32%
Otras CCAA - Receta interoperable	2019	2020	% Variación
Población atendida*	9.799	8.132	-17,01%
Gasto (millones €)	4,05	6,82	68,39%
Envases (miles)	362,37	619,70	71,02%
Gasto/población atendida	413,29	838,62	102,91%
Envases/población atendida	36,98	76,21	106,07%
Gasto/envase	11,18	11,00	-1,53%
Total Comunidad de Madrid	2019	2020	% Variación
Población atendida*	4.593.027	4.427.398	-3,61%
Gasto (millones €)	1.336,29	1.364,84	2,14%
Envases (miles)	121.069,61	123.207,95	1,77%
Gasto/población atendida	290,94	308,27	5,96%
Envases/población atendida	26,36	27,83	5,57%
Gasto/envase	11,04	11,08	0,36%

* Población con al menos una dispensación a través de receta en el año 2020

Fuente: Farm@drid

El 1 de julio de 2012, el RDL 16/2012 estableció un nuevo modelo de aportación en la prestación farmacéutica de los usuarios en función de la renta. Esto supuso en la práctica que la aportación media de los pacientes en la prestación farmacéutica pasó del 6,09% en 2011 al 8,52% en 2012 y al 10,45% en 2013. A partir de este año la aportación se ha mantenido ligeramente superior al 10% (figura 1). En el año 2020 la aportación de los usuarios ha sido del 10,55%, ligeramente superior a la del año 2019 (10,40%)

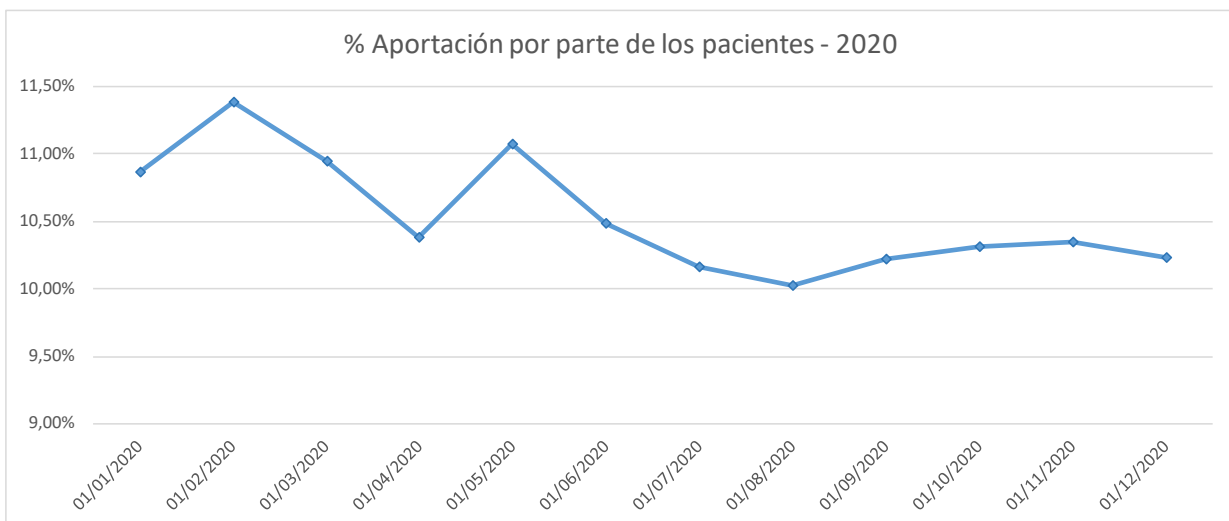
Figura 1.- Evolución de la aportación de los usuarios en la Comunidad de Madrid



Fuente: Farm@drid

El porcentaje de aportación de los usuarios ha fluctuado a lo largo del año 2020. De un valor inicial en enero de 10,86% (superior al promedio de 2019) se incrementó en el periodo de febrero a mayo con picos que llegaron al 11,38%, para reducir progresivamente su valor hasta los meses de verano y finalmente alcanzar un valor cercano al 10,23% en los últimos meses del año (Figura 2).

Figura 2.- Evolución mensual del ejercicio 2020, de la aportación de los usuarios en la Comunidad de Madrid

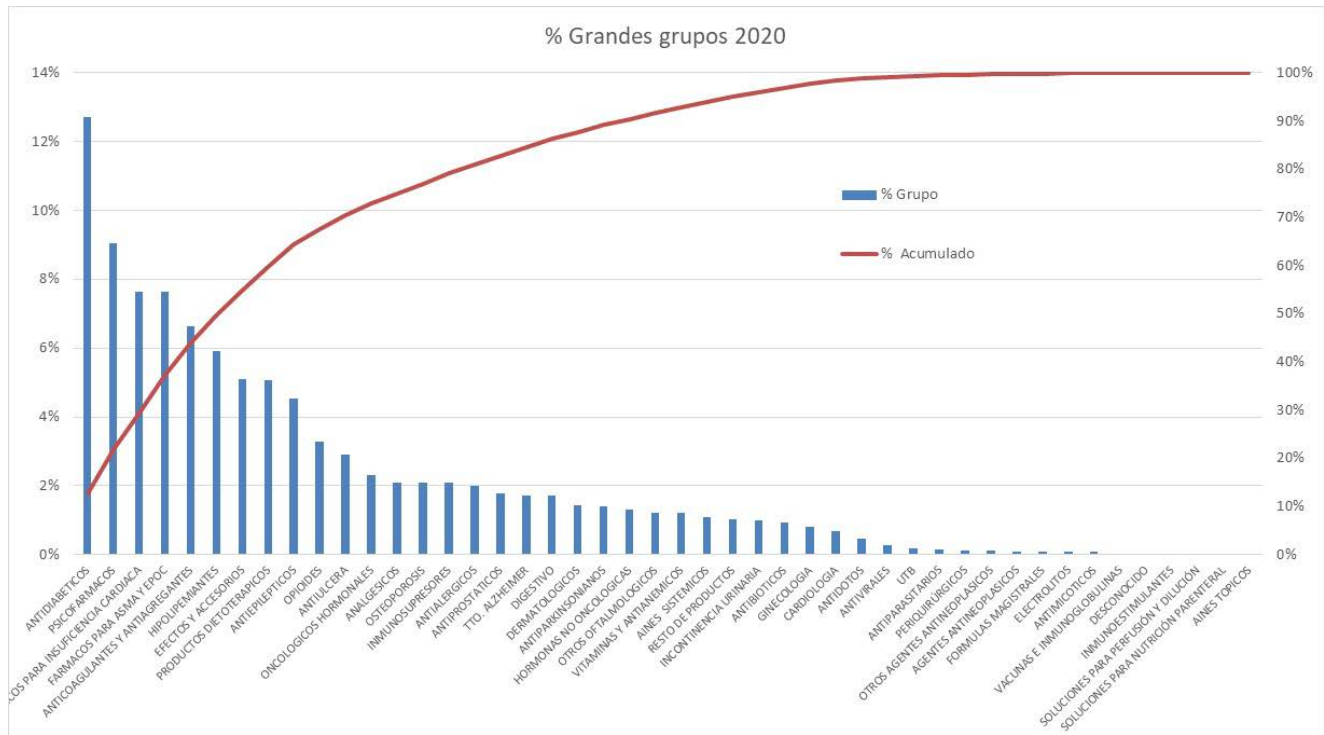


Fuente: Farm@drid

Seguimiento de la Prestación Farmacéutica.

El 50% del gasto generado a través de receta médica se resume en 6 grandes grupos terapéuticos: antidiabéticos, psicofármacos, fármacos para asma y EPOC, antihipertensivos y fármacos para insuficiencia cardíaca, anticoagulantes y antiagregantes e hipolipemiantes (Figura 3).

Figura 3.- Grandes grupos ordenados por gasto. Acumulado 2020



Fuente: Farm@drid

Los 15 principios activos con mayor gasto en 2020 suponen el 20% del gasto total en receta del año (tabla 3). Por su volumen de utilización, destaca atorvastatina, aunque este año se ha roto su tendencia alcista observada en años anteriores, insulina glargina que ha mantenido el gasto respecto a 2019. Posiblemente como consecuencia de la pandemia, en 2020 se ha producido un incremento importante en el gasto de enoxaparina con un crecimiento interanual próximo al 7%, apixaban que ha crecido el 43% y paracetamol el 18%.

Tabla 3. Principios activos con mayor gasto

Grandes grupos	Principio activo ATC	Gasto 2020	Diferencia Gasto (2020-2019)	% Variación del Gasto (2020/2019)	MDDD 2021
HIPOLIPEMIANTES	ATORVASTATINA	37.539.855	-1.011.415	-2,62%	147,35
ANTIDIABETICOS	INSULINA GLARGINA	24.651.240	13.899	0,06%	17,63
ANTICOAGULANTES Y ANTIAGREGANTES	ENOXAPARINA	22.155.870	1.397.589	6,73%	12,57
ANTIDIABETICOS	METFORMINA SITAGLIPTINA +	21.223.072	-1.275.528	-5,67%	12,72
FARMACOS PARA ASMA Y EPOC	FORMOTEROL BUDESONIDA +	19.006.610	555.482	3,01%	14,35
PSICOFARMACOS	PALIPERIDONA	17.883.231	-97.208	-0,54%	2,79
ANTICOAGULANTES Y ANTIAGREGANTES	APIXABAN	16.316.670	4.931.195	43,31%	5,14
ANTIEPILEPTICOS	LEVETIRACETAM	15.546.192	-41.595	-0,27%	6,25
ANTIDIABETICOS	METFORMINA VILDAGLIPTINA +	14.408.864	-1.277.321	-8,14%	8,59
ANTIULCERA	OMEPRAZOL	14.084.051	365.666	2,67%	213,24
PRODUCTOS DIETOTERICOS	F.COMPLETAS POLIMÉRICAS HIPERPROTEICAS HIPERCALÓRICAS. SIN FIBRA. ADULTOS	13.702.161	1.856.311	15,67%	-
ANALGESICOS	PARACETAMOL	13.589.040	2.093.100	18,21%	88,78
FARMACOS PARA ASMA Y EPOC	TIOTROPIO BROMURO	12.742.521	-290.862	-2,23%	10,89
PSICOFARMACOS	ARIPIRAZOL	12.672.233	1.002.848	8,59%	2,95

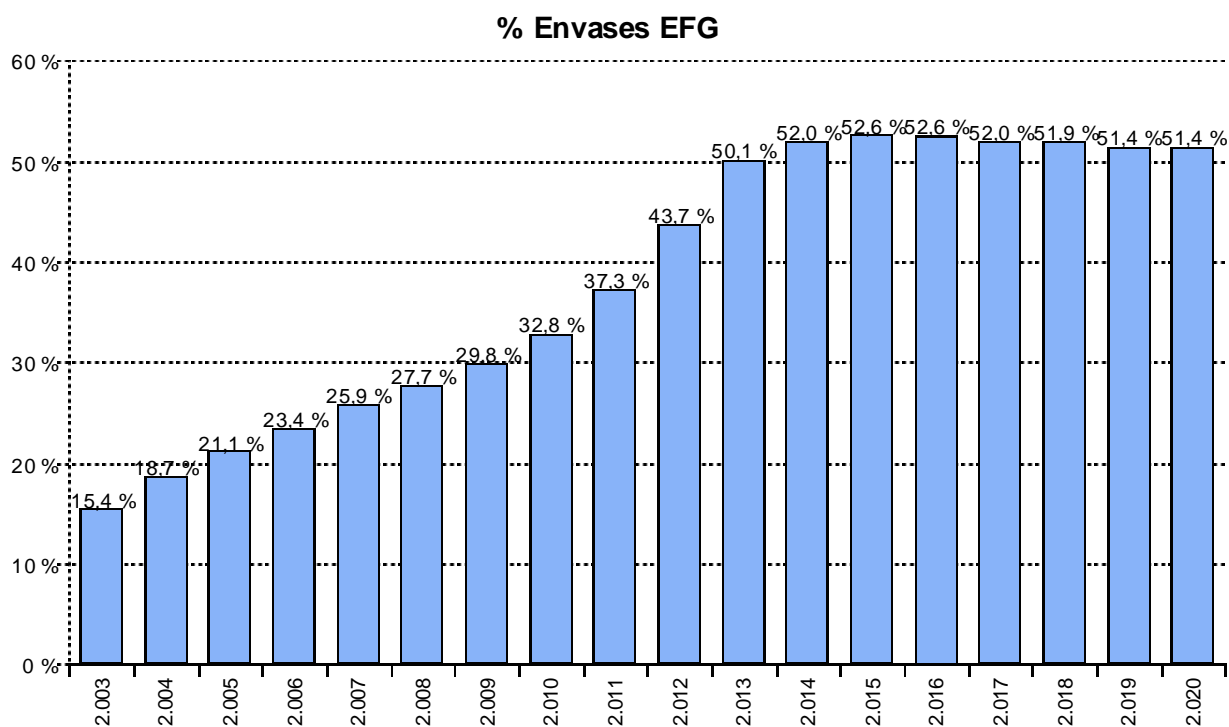
Fuente: Farm@drid. DDD: Dosis Diaria Definida. (MDDD: Millones DDD).

Utilización de medicamentos prescritos a través de receta.

Medicamentos genéricos

El 51,36% de todos los envases de medicamentos dispensados por las oficinas de farmacia en el año 2020 han sido genéricos (figura 4). El porcentaje de medicamentos genéricos se fue incrementando paulatinamente hasta 2016 en el que comenzó un ligero descenso. Esta situación es coincidente con cambios legislativos que eliminaron la preferencia de dispensación de EFG cuando la receta está prescrita por principio activo.

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

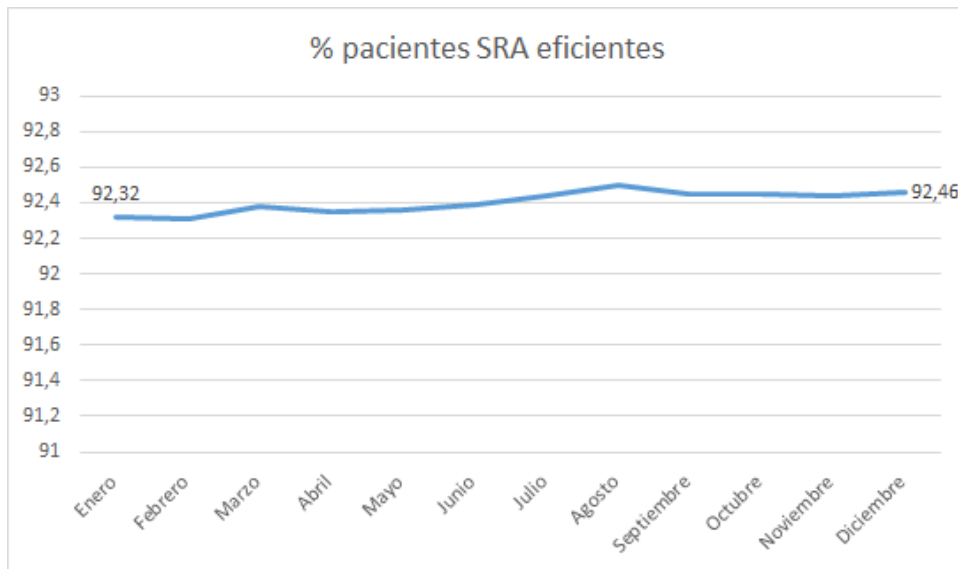


Selección eficiente de fármacos SRA (porcentaje de pacientes)

En el año 2020 se ha medido este indicador orientado a la eficiencia en la selección de fármacos del SRA, tanto del grupo de IECA como de ARA II.

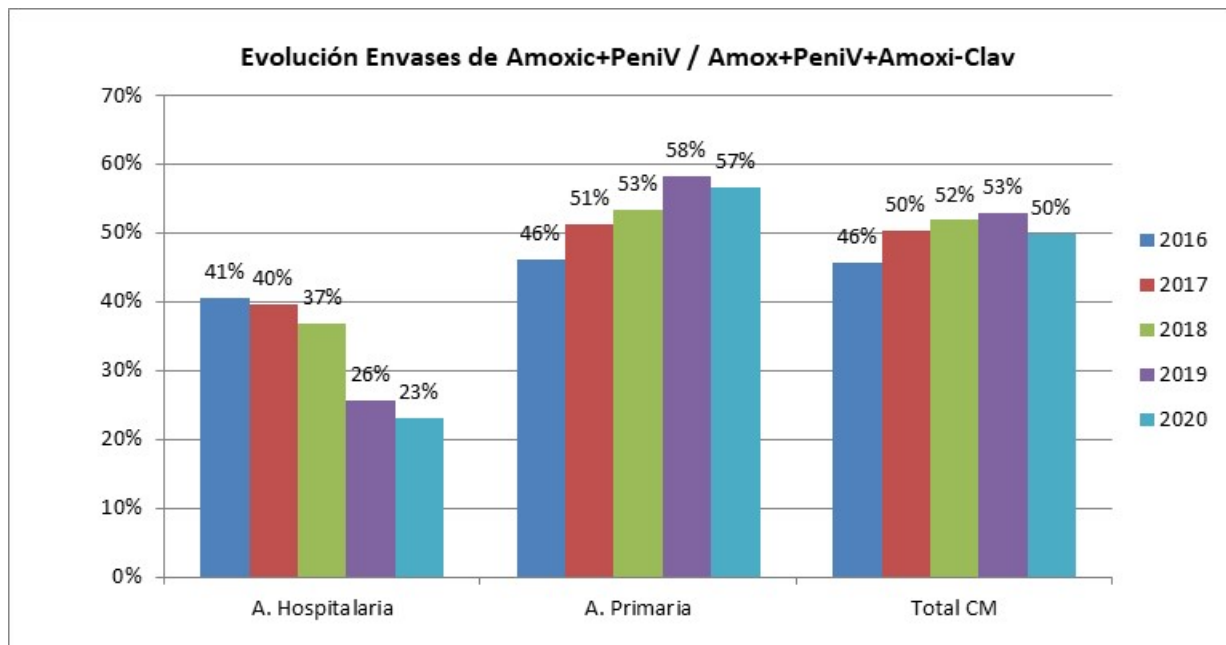
Dada la diferencia de precio entre los principios activos seleccionados como eficientes, se ha aplicado un factor de ponderación en el numerador, de forma que los pacientes en tratamiento con los principios activos más eficientes (captopril, enalapril, lisinopril, ramipril y losartan) se contabilizan el doble que los pacientes tratados con candesartan, irbesartan y valsartan.

El dato acumulado a diciembre del 2020 es de 92,40%, observándose una ligera tendencia ascendente.



Amoxicilina y Penicilina V sin clavulánico

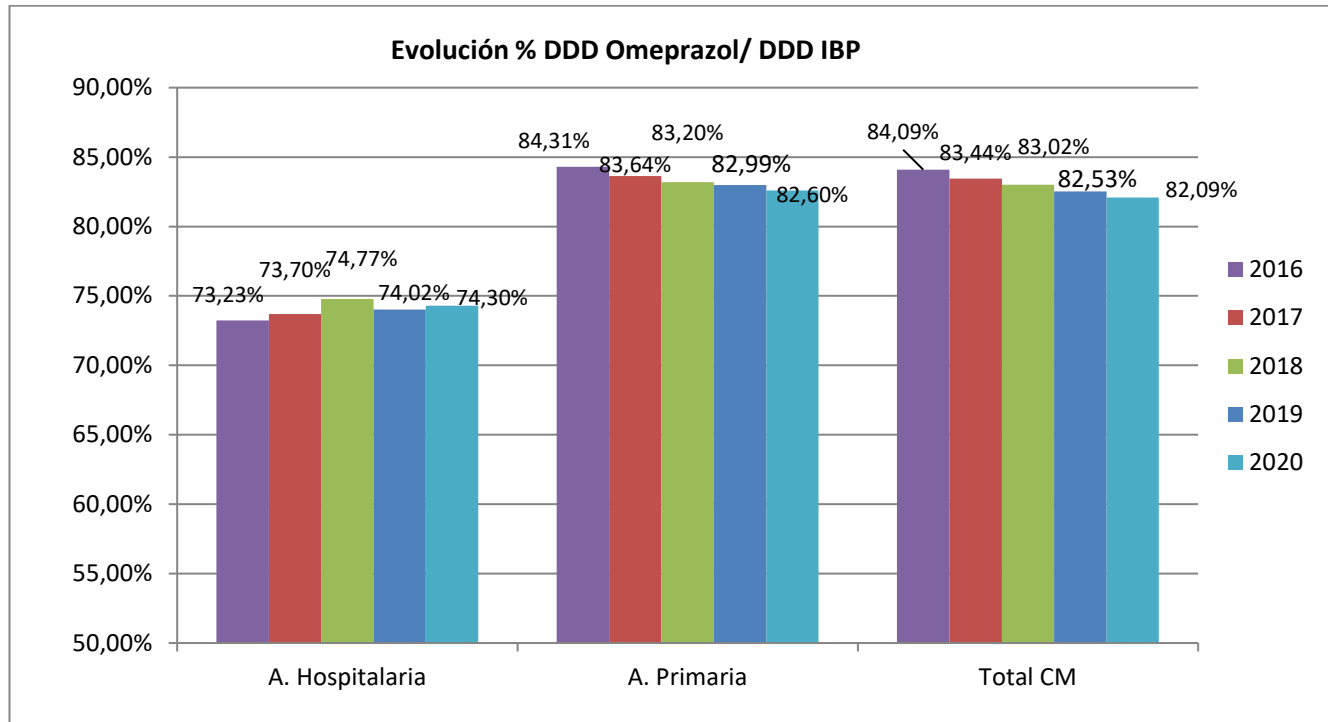
Este indicador relaciona el consumo de las penicilinas más habituales. En el numerador están las que tienen un espectro más reducido y las que son generalmente de primera elección en las patologías habituales de los pacientes ambulatorios. A nivel de la Comunidad de Madrid en los últimos años se observa un incremento de la utilización de amoxicilina sin clavulánico y penicilina V, sobre todo por las prescripciones de Atención Primaria. En 2020 esta tendencia se ha invertido, quizá por el efecto de la COVID-19, por lo que es un indicador que se debe seguir de cerca para verificar si en 2021 recupera lo perdido.



% Omeprazol respecto a Inhibidores de bomba de protones (IBP).

En los últimos años se aprecia una tendencia descendente del indicador en Atención Primaria. En Atención Hospitalaria se observa un ligero aumento con relación al año 2019. Esto se puede comprobar en la gráfica siguiente:

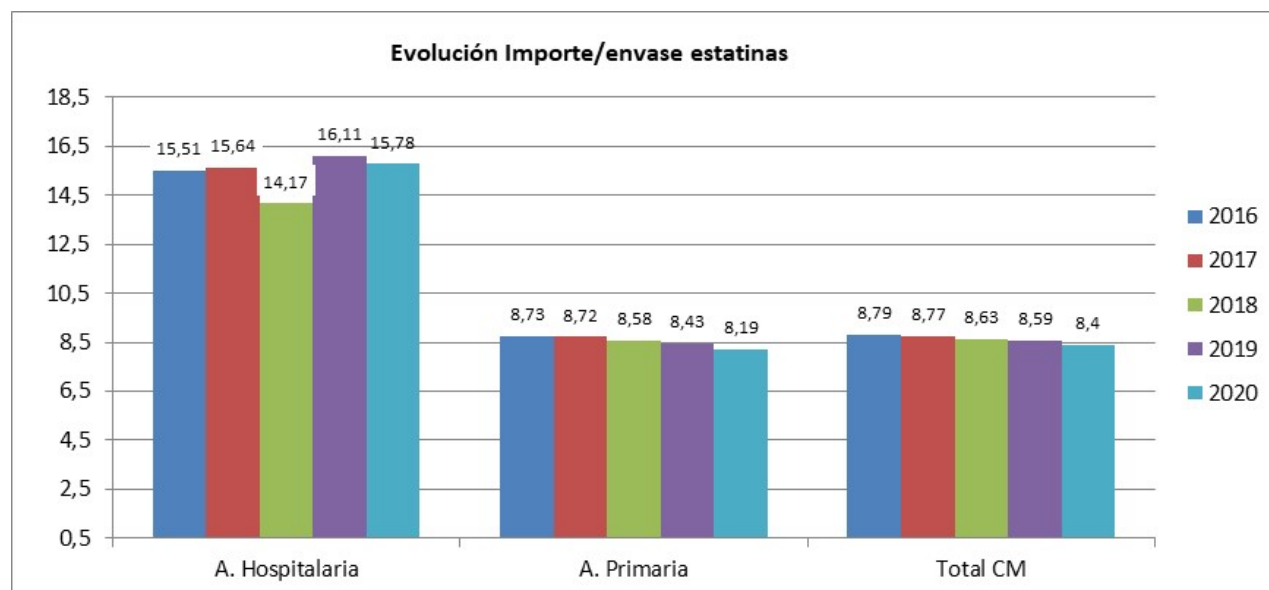
Figura 6. Evolución % Omeprazol respecto a Inhibidores de bomba de protones (IBP). 2016-2020



Nota: Los resultados de este indicador no coinciden exactamente con los de memorias previas debido a un cambio en la DDD del esomeprazol.

Importe por envase de estatinas.

En los últimos años se observa un ligero descenso del importe por envase de estatina en Atención Primaria. Sin embargo, en Atención Hospitalaria, el importe por envase de estatina ha sufrido un incremento importante en el año 2019, que se ha visto amortiguado en 2020, quizá debido a la mayor prescripción a través del MUP desde el ámbito hospitalario, tal y como puede comprobarse en la gráfica siguiente.

Figura 7. Evolución del importe por envase de estatinas. 2016-2020.

Otros proyectos impulsados en Atención Primaria:

Se ha continuado con las actuaciones llevadas a cabo en la atención a pacientes crónicos y relacionada con la seguridad de los tratamientos farmacológicos.

Se ha continuado con el seguimiento del **Programa de Atención al Mayor Polimedicado (PMP)**, que tiene como objetivo mejorar la salud y la calidad de vida de la población mayor de 74 años polimedicada.

En 2020 la cobertura de pacientes del programa ha sido del 71,5% del total de la población diana (289.568)

La cobertura indica la población polimedicada que ha sido incluida en el programa y a la que se le ha realizado y registrado alguna actividad del programa en el último año.

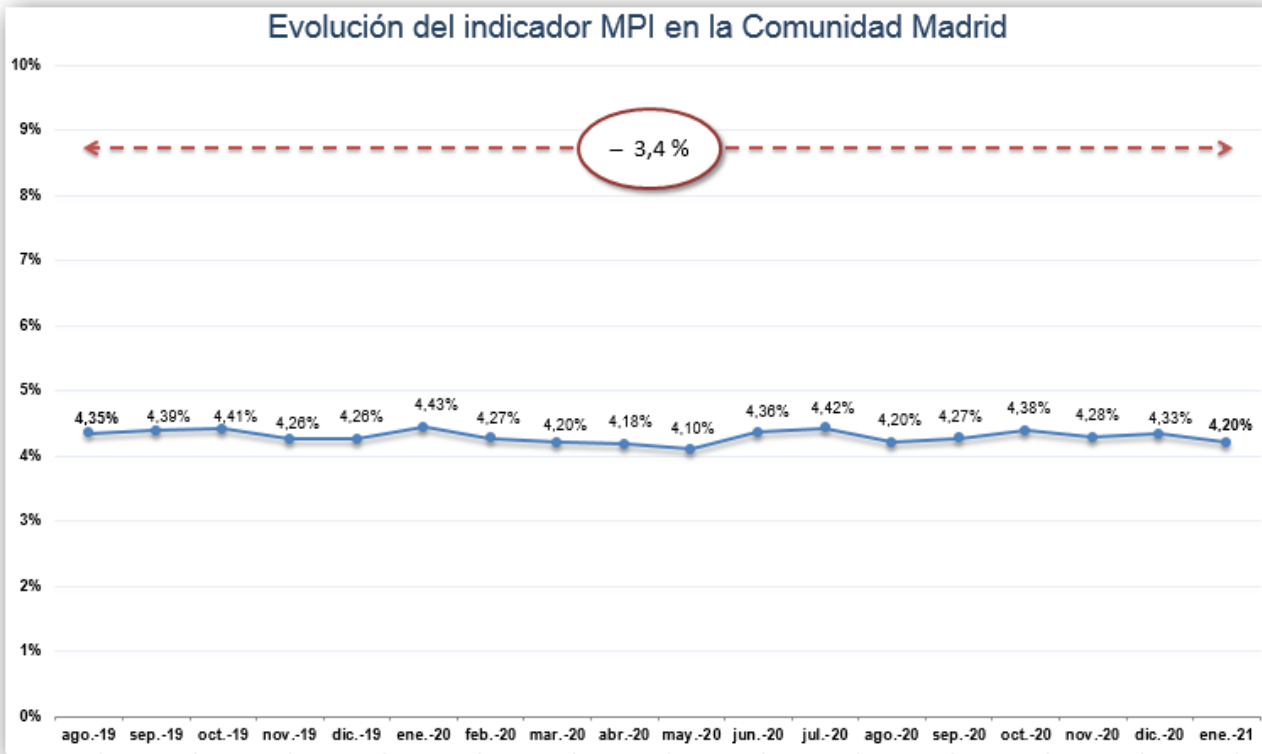
Las actividades de revisión del uso de la medicación se han realizado en dos ocasiones a lo largo del año en el 7,84% de los pacientes que llevan al menos un año incluidos y atendidos en el programa.

De los pacientes incluidos en el programa, 1.669 pacientes son seguidos desde las oficinas de farmacia (un total de 1.009 farmacias adheridas al programa a fecha diciembre 2020).

Igualmente, durante este año también se ha continuado trabajando en el **“Plan de acción para la reducción de medicamentos potencialmente inapropiados (MPI) en mayores (≥74 años).”** Esta estrategia, está consolidada en los centros del Servicio Madrileño de Salud, afectando fundamentalmente a los centros de Atención Primaria pero también en los de Atención Hospitalaria, y en las residencias de mayores.

El seguimiento y la evaluación del programa se realizan con indicadores que toman como fuente de datos el sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (Farm@drid), que tiene en cuenta las recetas facturadas por el SNS.

La siguiente gráfica muestra la evolución del indicador “Promedio mensual de pacientes ≥74 años con MPI respecto a la población ≥74 años con alguna prescripción” desde agosto del 2019 hasta el mes de diciembre de 2020 en el que se observa que la tendencia sigue siendo descendente.

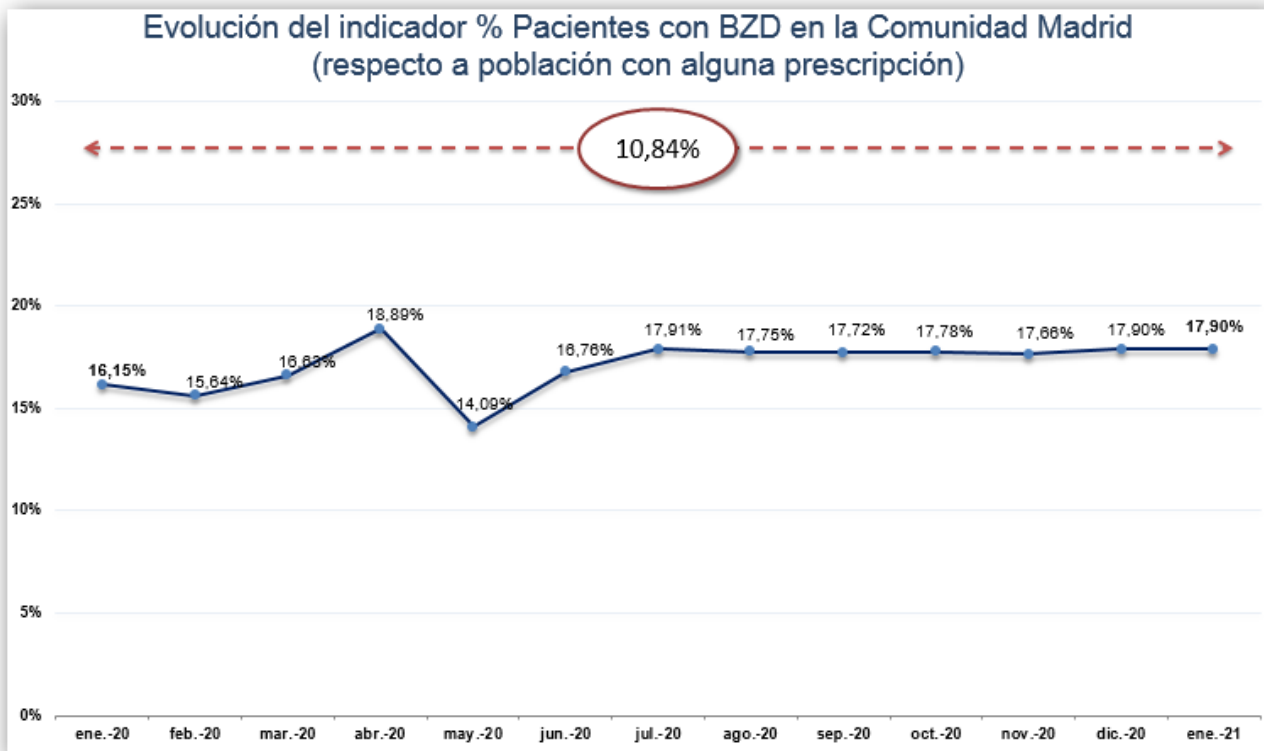


Durante el año 2020 se ha continuado trabajando en la línea iniciada en el año 2017 **“Estrategia para la reducción del uso crónico de benzodiacepinas”**.

Las benzodiacepinas en tratamiento a corto plazo son fármacos eficaces y con una acción rápida en los trastornos de ansiedad e insomnio. Sin embargo, son fármacos adictivos y en tratamientos prolongados pueden aparecer problemas de tolerancia, dependencia, abuso, además de efectos adversos como pérdida de memoria y de reflejos, confusión y mayor riesgo de caídas y fracturas.

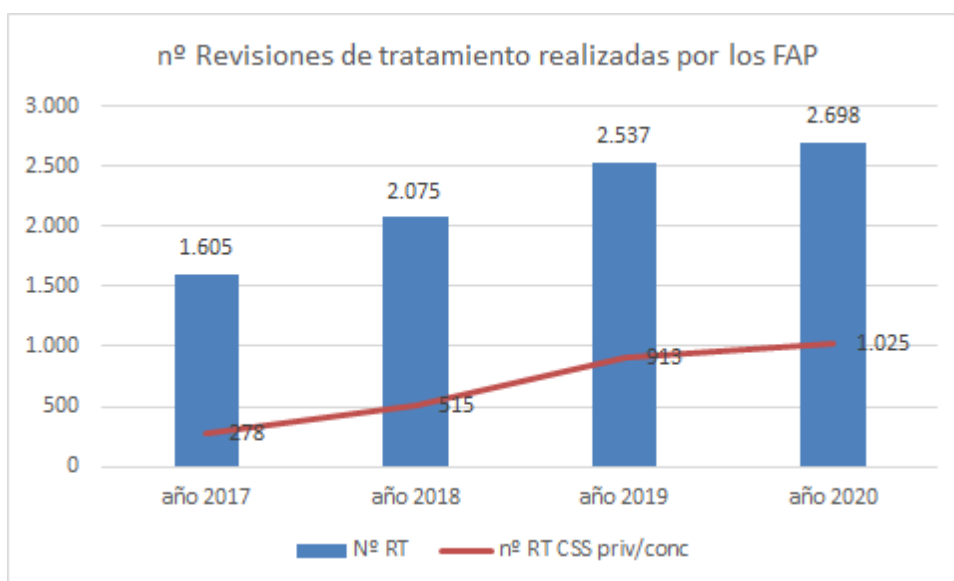
La estrategia ha implantado recursos dirigidos a profesionales y pacientes que pueden facilitar la retirada de los tratamientos crónicos con benzodiacepinas.

La siguiente gráfica muestra la evolución del porcentaje total de pacientes con benzodiacepinas respecto a la población con alguna prescripción (de cualquier edad) el último año. Mientras que en el año 2018 se produjo una disminución del 0,69% y en el año 2019 del 4,69%, en el año 2020 se observa un incremento del 10,84% de pacientes con consumo crónico de benzodiacepinas, probablemente motivado por la situación generada por la pandemia.



En el año 2017 se potenció la **revisión parcial (es decir, sin el paciente presente) de la medicación por el farmacéutico de atención primaria (FAP)** como ayuda y apoyo a los médicos. Bien cuando el médico solicita activamente la revisión o cuando hay algún indicio de que puede existir algún riesgo de seguridad en el tratamiento, el FAP revisa el tratamiento y propone recomendaciones. El médico, que es quien mejor conoce la situación clínica y social del paciente, analiza las sugerencias que le ha enviado el FAP y actúa según lo más conveniente para el caso concreto.

Durante el año 2020 los FAP han realizado la revisión del tratamiento de 2.698 pacientes, un 6,34% más que en el año 2019.



La edad media de los pacientes revisados ha aumentado un año, siendo de 81 años. El 64% de los pacientes revisados son mujeres. El promedio de medicamentos prescritos por paciente se mantiene entre 12 y 13 (en el año 2020 ha sido de 12,44).

Aunque la tendencia que se observaba desde el inicio de este programa era claramente ascendente en cuanto a la solicitud de revisiones de tratamiento por parte de los médicos de atención primaria, la situación epidemiológica y asistencial vivida en el año 2020 ha hecho que haya disminuido el número de revisiones solicitadas por el médico, que ha pasado de un 45% en el año 2019 a un 28% de las revisiones realizadas en el año 2020. El resto de las revisiones realizadas han sido de pacientes seleccionados de forma proactiva por los FAP a partir de problemas potenciales de riesgo relacionado con los medicamentos.

Sigue incrementando el número de revisiones de tratamiento de pacientes que viven en centros sociosanitarios privados o concertados, suponiendo estas revisiones un 38% del total de las realizadas en 2020 (1.025 pacientes).

El número medio de recomendaciones farmacológicas realizadas por paciente es de 6,12. Las incidencias más frecuentes identificadas en las revisiones se mantienen igual que en años anteriores. Por este orden fueron las interacciones medicamento-medicamento, la necesidad de revisar dosis y/o pauta posológica, la duración del tratamiento y la posible falta de indicación de un medicamento en el momento de la revisión.

En junio del año 2016 la COVAM (Comisión de Validación de Proyectos Educativos de la Comunidad de Madrid) validó como proyecto marco el taller “Conoce tus Medicamentos”, estando disponible a través de la intranet en la aplicación EpSalud. Es el primer taller validado en el que participan los farmacéuticos de atención primaria junto con los educadores de los centros de salud. El objetivo de esta actividad de educación sanitaria es, por una parte, capacitar al paciente para que participe, junto a los profesionales sanitarios, en su terapia farmacológica, entendiendo el propósito, el uso seguro y la relación de la medicación con su enfermedad; y por otra, disminuir la posibilidad de errores de medicación (EM) vinculados al manejo de los medicamentos, potenciando el efecto que como barrera de seguridad puede ejercer el propio paciente a través de la adquisición de conocimientos y habilidades que potencien el autocuidado. En el año 2020, se han impartido 10 talleres (5 con la participación de los FAP), frente a los 78 del año anterior. La situación de pandemia no ha permitido que se llevaran a cabo más talleres de este tipo a partir del mes de marzo.

Utilización de medicamentos en el ámbito hospitalario.

El 64% del gasto hospitalario se centra en tres grandes grupos, al igual que en años anteriores.

Entre los tres grandes grupos, el que ha experimentado el mayor aumento porcentual es el grupo de inmunosupresores (12,81%), justificándose por el incremento de pacientes y de gasto en los medicamentos para la esclerosis múltiple (ocrelizumab), el incremento de pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID) tratados con terapia biológica y dirigida, y por el impacto de la pandemia por la COVID-19 ya que se ha incrementado el gasto de medicamentos biológicos como tocilizumab, sarilumab y baricitinib al ser fármacos utilizados para el manejo de la COVID-19 según las recomendaciones de la Agencia Española del Medicamento (AEMPS).

El grupo de medicamentos oncológicos ha crecido un 9,18% respecto al año 2019, debido a la incorporación de nuevos fármacos y la aprobación de nuevas indicaciones principalmente en el campo de la inmunoterapia y terapias dirigidas para el tratamiento de tumores sólidos y hematológicos.

El grupo de antivirales, al contrario que en años anteriores, ha crecido un 4,43% respecto al año 2019, principalmente debido al impacto de la pandemia por la COVID-19 ya que se ha incrementado el gasto de medicamentos antirretrovirales como lopinavir/ritonavir y darunavir/cobicistat utilizados inicialmente para el manejo de la COVID-19. Además ha habido un incremento de pacientes y de gasto relacionado con la entrada en el arsenal terapéutico de nuevos fármacos antirretrovirales como la combinación a dosis fija con bictegravir.

Tabla 4. Gasto hospitalario por grandes grupos. Variación año 2020/ año 2019

Grupos	Importe 2019	Importe 2020	% variación
ONCOLÓGICOS	305.400.065 €	333.442.772 €	9,18%
INMUNOSUPRESORES	256.244.058 €	289.076.772 €	12,81%
ANTIVIRALES	149.008.435 €	155.611.453 €	4,43%
Subtotal	710.652.558 €	778.130.997 €	9,50%
Total	1.119.821.817 €	1.218.298.584 €	8,79%

NOTA: Los datos de importe de los subgrupos en el año 2019 han variado con respecto a los presentados en la memoria del año anterior, debido a la depuración de los medicamentos clasificados como "desconocido".

Se ha realizado el seguimiento de la actividad de los diferentes hospitales en la atención a pacientes no ingresados con procesos patológicos de mayor impacto económico.

En las tablas siguientes se recoge la actividad (Tabla 5a) y los costes medios por paciente/año correspondientes al año 2020 comparados con el año 2019 (Tabla 5b)

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

PACIENTES NO INGRESADOS	2019	2020
VIH adulto en tratamiento con antirretrovirales	23.576	25.094
Hepatitis B en tratamiento	3.740	4.003
Esclerosis múltiple (EM) en tratamiento (HD Y EXT)	7.230	7.754
Esclerosis múltiple en tratamiento (EXT)	5.748	5.889
Hormona de crecimiento pediátrico (HCl)*	940	996
Artritis Reumatoide (AR) y Artritis idiopática juvenil (ARIJ) en tratamiento con biológicos y dirigidos	5.211	5.805
Espondiloartropatías (ESART) en tratamiento con biológicos	3.201	3.395
Artritis Psoriásica (ARPS) en tratamiento con biológicos y dirigidos	2.077	2.343
Psoriasis (PSO) en tratamiento con biológicos y dirigidos	3.121	3.431
Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) en tratamiento con biológicos	5.316	6.057
Hipertensión Pulmonar (HP) en tto. NO parenteral	587	591
Hipertensión Pulmonar en tto. parenteral	58	51
Asma Grave No Controlado (AGNC) en tratamiento con biológicos**		1.314
Nº pacientes-año (sin AGNC)	55.058	59.519
Nº pacientes-año (con AGNC)	55.058	60.833

*Los datos de actividad y coste/actividad en el tratamiento HCl del año 2020 y 2019 incluyen la información del Hospital Niño Jesús.

**Asma Grave No Controlado (AGNC): Nueva patología incluida en el año 2020.

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

COSTE MEDIO PACIENTES NO INGRESADOS	2019	2020
Coste tratamiento por paciente adulto VIH	5.485 €	5.364 €
Coste tratamiento por paciente HB	320 €	194 €
Coste tratamiento por paciente EM (HD Y EXT)	10.696 €	10.665 €
Coste tratamiento por paciente EM (EXT)	10.606 €	10.561 €
Coste tratamiento por paciente HCI*	4.359 €	3.978 €
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente en AR y ARIJ	6.273 €	5.663 €
Coste tratamiento biológico por paciente en ESART	6.248 €	5.351 €
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente en ARPS	6.882 €	6.050 €
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente en PSO	7.806 €	7.046 €
Coste tratamiento por paciente EII	8.398 €	7.586 €
Coste tratamiento por paciente HP NO parenteral	11.599 €	11.991 €
Coste tratamiento por paciente HP parenteral	60.678 €	83.317 €
Coste tratamiento biológico por paciente en AGNC**		10.268 €

*Los datos de actividad y coste/actividad en el tratamiento HCI del año 2020 y 2019 incluyen la información del Hospital Niño Jesús.

**AGNC: Nueva patología incluida en el año 2020.

Abreviaturas: VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana; HB: Hepatitis B; EM: Esclerosis Múltiple; HCI: Hormona de crecimiento pediátrico; AR: Artritis Reumatoide; ARIJ: Artritis idiopática juvenil; ESART: Espondiloartropatias; ARPS: Artritis Psoriásica; PSO: Psoriasis; EII: Enfermedad Inflamatoria Intestinal; HP: Hipertensión Pulmonar; AGNC: Asma Grave No Controlado.

Tratamiento para el virus de la Hepatitis C Crónica

Pacientes en tratamiento

Según los datos registrado en la aplicación RUA-VHC, durante el año 2020 se han registrado 905 tratamientos para la hepatitis crónica C, lo que supone una disminución del 53% respecto al año anterior.

A continuación, se muestra el **número de tratamientos iniciados de forma mensual en el año 2020**.

Fecha	Tratamientos
ENERO	173
FEBRERO	128
MARZO	82
ABRIL	18
MAYO	29
JUNIO	60
JULIO	71
AGOSTO	61
SEPTIEMBRE	77
OCTUBRE	68
NOVIEMBRE	72
DICIEMBRE	66
Total	905

Pacientes tratados según el grado de fibrosis:

Grado de fibrosis	Registros	%
F0-F1	467	51,6%
F2	110	12,2%
F3	65	7,2%
F4	154	17,0%
Diagnóstico clínico	109	12,0%

Pacientes tratados según el genotipo del VHC:

Genotipo	Registros	%
1b	281	31,0%
1a	203	22,4%
Indeterminado	201	22,2%
4	86	9,5%
3	85	9,4%
1	22	2,4%
2	16	1,8%

Respecto a la selección de tratamiento, se remite periódicamente a los hospitales una tabla de ayuda a la toma de decisiones (tabla de eficiencia) en la que, teniendo en cuenta criterios clínicos, se identifica la pauta de tratamiento más eficiente según el tipo de paciente.

Trabajando en esta línea, en Contrato Programa están incluidos 2 indicadores de selección eficiente del tratamiento para el VHC: uno para pacientes mono infectados y otro para pacientes con coinfección VHC/VIH, cuyo objetivo es valorar el seguimiento de estas recomendaciones y que se obtienen de manera centralizada a través de los datos registrados en la aplicación RUA-VHC.

Estos indicadores se obtienen trimestralmente y de forma centralizada a través de los datos registrados en la aplicación RUA-VHC; por lo que se ha establecido un mínimo de cumplimentación del registro necesaria para poder evaluar el indicador.

En el análisis del año 2020, la media % de registros correctamente cumplimentados estaba en el 90% y el resultado del indicador respecto a la adecuación del tratamiento a las tablas de eficiencia se situaba sobre el 90% tanto para mono infectados y el 82,5% 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	100,0%	NV	100%
Hospital Clínico de San Carlos	100,0%	80,0%	92%
Hospital Gral de Villalba	87,5%	100,0%	82%
Hospital de Fuenlabrada	85,7%	100,0%	91%
Hospital de Móstoles	72,7%	100,0%	89%
Hospital de Puerta de Hierro (Majadahonda)	80,8%	100,0%	90%
Hospital de Torrejón	NV	NV	78%
Hospital del Henares (Coslada)	100,0%	50,0%	97%
Hospital del Sureste (Arganda)	86,4%	NV	88%
Hospital del Tajo (Aranjuez)	NV	NV	92%
Hospital Doce de Octubre	80,5%	NV	93%
Hospital El Escorial	85,7%	100,0%	98%
Hospital Fundación de Alcorcón	100,0%	NV	95%
Hospital Fundación Jiménez Díaz	94,9%	81,0%	89%
Hospital Gómez Ulla	NV	0,0%	80%
Hospital Gral Gregorio Marañón	100,0%	88,2%	94%
Hospital Infanta Cristina (H. del Sur)	91,7%	NV	91%
Hospital Infanta Elena	100,0%	NV	94%
Hospital Infanta Leonor (H. de Vallecas)	96,4%	100,0%	95%
Hospital Infanta Sofía (H. del Norte)	92,3%	NV	94%
Hospital La Paz-Carlos III	91,3%	81,8%	89%
Hospital La Princesa	100,0%	100,0%	84%
Hospital Ramón y Cajal	79,4%	40,0%	90%
Hospital Rey Juan Carlos (Móstoles)	95,5%	0,0%	95%
Hospital Severo Ochoa	80,0%	NV	93%
Hospital de Getafe	100,0%	NV	93%
Hospital Príncipe de Asturias	81,8%	100,0%	92%
TOTAL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	90,0%	82,5%	90%

NV: No valorable. Sin pacientes de esta categoría.

Talones de recetas médicas

En la siguiente tabla se indican los talones distribuidos tanto en Atención Primaria, como en hospitales a través del sistema de gestión de talones vía web ASTARE.

Distribución de talonarios ejercicio 2020

	Nº de talonarios
Atención Primaria	27.075
Hospitales	2.550
TOTAL	29.625

En la Comunidad de Madrid en el año 2020 se han dispensado 120.471.386 envases en receta electrónica y 2.900.480 envases en recetas formato papel. Estas cifras indican que el 97,65% del total de los envases dispensados en la Comunidad de Madrid han sido prescritos en receta electrónica, y solo el 3,35% restante se han prescrito en receta tradicional (formato papel).

Prescripción de los médicos jubilados:

Con fecha 15 de noviembre de 2019 se ha suscrito un nuevo Convenio entre el Servicio Madrileño de Salud y el Colegio Oficial de Médicos de Madrid, para facilitar la prestación farmacéutica de los médicos jubilados que hayan prestado sus servicios en el Sistema Nacional de Salud.

Este Convenio tiene por objeto establecer el escenario de colaboración entre el Servicio Madrileño de Salud y el Colegio Oficial de Médicos de Madrid, para facilitar la entrega de talonarios a los médicos jubilados que hayan prestado sus servicios en el Sistema Nacional de Salud, para prescripciones de carácter personal y de sus beneficiarios legalmente reconocidos, que son los que figuran como tales en el documento o cartilla de afiliación a la Seguridad Social.

En la Comunidad de Madrid se facilitan talonarios de recetas oficiales del Servicio Madrileño de Salud a los médicos jubilados del Sistema Nacional de Salud que cumplen y acreditan los requisitos exigidos en el citado Convenio.

En la tabla 9 se recogen los principales indicadores de prescripción de los médicos jubilados.

Tabla 9. Prescripción de los médicos jubilados

	Año 2019	Año 2020	% Incremento
Nº médicos jubilados con prescripciones	3.661	3.740	2,16
Nº recetas prescritas	156.603	129.956	-17,02
Nº de envases	157.400	130.627	-17,01
Nº de envases de medicamentos de marca	104.624	87.385	-16,48
Nº de envases de medicamentos genéricos	52.776	43.242	-18,07
Importe facturado	1.775.214	1.387.947	-21,82
Nº de medicamentos de marca	2.691	2.561	-4,83
Nº medicamentos genéricos	2.725	2.477	-9,10
% de medicamentos genéricos de médicos jubilados	33,53	33,10	-1,27

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 2020, 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 10.-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 2018	Año 2019	Año 2020
Solicitud ME tramitadas	4.585	4.949	4.696
Nº de envases ME importados	51.485	62.493	64.901
Total € medicamentos importados (Facturación de laboratorios)	1.576.858,04 €	1.797.223,53€	1.717.444,95
Nº de envases ME dispensados	52.157	61.532	64.163
Pacientes atendidos	11.788	13.728	13.095
Ventas Totales € (SS + privado + MUFACE)	1.616.874,84 €	1.781.498,41€	1.698.042,01
Recaudación (Aportación SS + privado + MUFACE)	260.776,39 €	279.328,25 €	283.416,84*
Recaudación TPV e ingreso banco 039			277.197,75*
Nº de facturas tramitadas	4.066	4.189	4.341

*Diferencia entre la recaudación en cuenta y los datos de la aplicación de dispensación como consecuencia de los envíos a domicilio durante el confinamiento.

Durante el año 2020 se han gestionado 26 desabastecimientos que han supuesto la importación de 44 especialidades farmacéuticas.

Medicamentos extranjeros más dispensados en 2020

MEDICAMENTO EXTRANJERO	Principio activo	Nº DE ENVASES dispensados	OBSERVACIONES
Decorenone 50mg 14 cápsulas	UBIDECARENONA	23.568	
Sulfasalazine 500 mg 112 comprimidos	SULFASALAZINA*	5.124	Desabastecimiento medicamento nacional
Keal GE suspensión 30 sobres	SUCRALFATO	2.972	
Mysoline 250 mg 30 comprimidos	PRIMIDONA**	2.528	Desabastecimiento medicamento nacional
Decorenone ampollas 50 mg 10 amp	UBIDECORENONA	2.4026	

*Durante el año 2020 se ha producido un desabastecimiento de Salazopyrina que ha supuesto la importación de 5 especialidades farmacéuticas diferentes desde septiembre a diciembre de 2020 con un total de 6.839 envases.

**Entre enero y mayo 2020 hubo un desabastecimiento de Mysoline que ha supuesto la importación de 5 especialidades farmacéuticas diferentes con un total de 4.263 envases.

Medicamentos extranjeros que han supuesto más gasto

MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	IMPORTE
Decorenone cápsulas (uboquinona)	UBIDECARENONA	385.063 €
Clorhidrato de Trientina 300mg 100 cápsulas	TRIENTINA DIHIDROCLORURO	225.139 €
Sulfasalazine 500 mg 112 comprimidos	SULFASALAZINA	106.579 €
Novo-mexiletina 100 mg 100 cápsulas	MEXILETINA	98.800 €
Zarontin 250 mg/ 5 ml 200 ml	ETOSUXIMIDA	42.690 €

Estado de Alarma

Debido a la situación de emergencia sanitaria producida por la infección por COVID-19, durante el tiempo que duró el confinamiento domiciliario, se puso en marcha un **Plan de Contingencia** desde la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios para realizar la dispensación domiciliaria de medicamentos extranjeros a los pacientes atendidos por el sistema sanitario público y privado.

El objetivo de este plan fue evitar el desplazamiento de pacientes para recoger sus tratamientos a la Sección de Suministro de Medicamentos Extranjeros (Calle Sagasta 6, Madrid), con el fin de evitar potenciales transmisiones de COVID-19 por congregación de personas en espacios cerrados durante el estado de alarma.

Además, se continuó atendiendo de forma presencial a todos aquellos pacientes que durante este tiempo se desplazaron a la Sección de Suministro de Medicamento Extranjeros.

Dispensaciones realizadas entre el 15 de marzo y el 8 de junio de 2020

Nº TOTAL DE DISPENSACIONES	ENVÍO A DOMICILIO	PRESENCIAL
2.161	620	1.541

Adquisición de medicamentos y Productos sanitarios

El Servicio Madrileño de Salud, con el objetivo de contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario a través de la optimización de los procedimientos de compra de medicamentos y productos sanitarios, desarrolla esta línea estratégica a través de tres acciones diferenciadas:

- a. **Procedimientos de compra centralizada de medicamentos del Servicio Madrileño de Salud**, procedimientos llevados a cabo a iniciativa del Servicio Madrileño de Salud, de acuerdo con las competencias que en materia de contratación mediante la promoción de Acuerdos Marco tiene el Servicio Madrileño de Salud, y con el objetivo de racionalizar y optimizar la adquisición de medicamentos en sus diferentes centros. La selección de los medicamentos a incluir en estos procedimientos centralizados de compra, así como la supervisión de memorias, realización de informes técnicos, etc. se llevó a cabo por el grupo de trabajo de “Compras de Farmacia Hospitalaria” coordinado por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y cuyo criterio fundamental para la selección de los medicamentos obedece al impacto económico que estos tienen, así como a la posibilidad de mejorar el precio de adquisición basado en la competencia y el volumen de compras.

Los Acuerdo Marco vigentes en 2020 son:

- Acuerdo Marco PA 9/2016 para el suministro de Infliximab, con destino a los Hospitales dependientes del Servicio Madrileño De Salud. (Prorrogado hasta el 7/09/2020).
- Acuerdo Marco PA SUM-20/2016 para el suministro del medicamento Atosiban, con destino a los Hospitales del Servicio Madrileño de Salud. (Prorrogado hasta el 16/05/2021).
- Acuerdo Marco PA SUM-31/2016 para el suministro del medicamento Capecitabina, con destino a los Hospitales del Servicio Madrileño de Salud. (Prorrogado hasta el 16/05/2021).
- Contrato de suministro P.A. 8/2016 de: material radioactivo para medicina nuclear: Fludesoxiglucosa 18-F (18-FDG) fue prorrogado en 2018 hasta el 30 de noviembre de 2019 y posteriormente renovada la prórroga hasta 30 noviembre de 2020.
- Acuerdo Marco PA SUM-06/2017 para el suministro del medicamento Bosentan, con destino a los Hospitales del Servicio Madrileño de Salud. (Prorrogado hasta el 26/10/2021).
- Acuerdo Marco PA SUM-10/2017 para el suministro de Productos Dietoterápicos a Hospitales del Servicio Madrileño de Salud y Centros y Servicios asignados a la Agencia Madrileña de Atención Social. (Prorrogado hasta el 04/02/2022).
- Acuerdo Marco PA SUM-07/2017 para la selección de Empresas Distribuidoras Farmacéuticas que suministren medicamentos para situaciones excepcionales a los Centros Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. (Prorrogado hasta el 01/06/2020).
- Acuerdo Marco PA SUM-14/2017 para el suministro de medicamentos (19 Lotes) para los Hospitales Dependientes del Servicio Madrileño de Salud. (Prorrogado hasta el 19/11/2022).
- Acuerdo Marco PA SUM-15/2017 para el suministro de 4 Lotes del medicamento Toxina Botulínica Tipo A, con destino a los Hospitales del Servicio Madrileño de Salud. (Prorrogado hasta el 10/10/2022).
- Acuerdo Marco PA SUM-19/2017 para el suministro de medicamentos Antiinfecciosos para los Hospitales del Servicio Madrileño de Salud. (Prorrogado hasta el 01/01/2023).
- Acuerdo Marco PA SUM-19/2018 para la adquisición de 3 lotes del medicamento Sevoflurano, con destino a los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. (Vigente hasta el 21/10/2021).
- Acuerdo Marco PA SUM- 22/2018 para la adquisición centralizada mediante acuerdo marco por procedimiento abierto de los medicamentos Antivirales (5 lotes) para todos los hospitales dependientes del Servicio Madrileño de Salud. (Vigente hasta el 17/06/2021).
- Acuerdo Marco PA SUM-45/2018 para el suministro de medicamentos con principios activos Adalimumab, Rituximab para administración intravenosa y Trastuzumab para administración intravenosa (3 lotes) para todos los hospitales dependientes del Servicio Madrileño de Salud. (Vigente hasta el 24/09/2021).

- Acuerdo Marco PA SUM 09/2019 para el suministro de medicamentos con principio activo Somatropina (incluidos dispositivos, inyectores y agujas necesarios para su administración) para todos los hospitales dependientes del Servicio Madrileño de Salud (3 lotes). (Vigente hasta el 28/05/2022).

Durante este ejercicio 2020, se ha trabajado en otros Acuerdos Marco, que se encuentran en distintas fases de tramitación:

- Acuerdo Marco PA SUM-12/2020 selección de empresas distribuidoras farmacéuticas que suministren medicamentos para situaciones excepcionales a los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud a adjudicar por procedimiento abierto mediante criterio único.
- Acuerdo Marco PA SUM 22/2020 para el suministro del medicamento Infliximab para todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco PA SUM 24/2020 para la adquisición centralizada de Productos Dietoterápicos para hospitales del Servicio Madrileño de Salud y Centros Sociosanitarios de la Comunidad de Madrid
- Acuerdo Marco PNSP SUM 25/2020 para la adquisición centralizada por procedimiento negociado sin publicidad por exclusividad (según art 168.2) de 184 lotes de medicamentos exclusivos para todos los hospitales dependientes del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco PNSP SUM 31/2020 para la adquisición centralizada por procedimiento negociado sin publicidad por exclusividad (según art 168.2) de 10 lotes de medicamentos exclusivos para el tratamiento de Esclerosis Múltiple para todos los hospitales dependientes del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco PA SUM 32/2020 para el suministro del medicamento Bevacizumab para todos los hospitales dependientes del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco para el suministro del medicamento Epoetinas para todos los hospitales dependientes del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco para el suministro del medicamento Etanercept para todos los hospitales dependientes del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco para la adquisición de varios Medicamentos Genéricos, 30 lotes con destino a los hospitales dependientes del Servicio Madrileño de Salud.

Fraccionamiento Industrial del Plasma para la obtención de productos hemoderivados con usos terapéuticos:

En la actualidad, la sangre procedente de las donaciones altruistas realizadas por los ciudadanos en la Comunidad de Madrid se procesa en el Centro de Transfusiones de la Comunidad. Al procesar la sangre se obtienen dos productos: concentrados de hematíes (para las transfusiones sanguíneas) y plasma sanguíneo.

Una parte pequeña de este plasma (denominado plasma fresco) se utiliza para su administración directa a pacientes; previamente a su utilización este plasma fresco debe ser inactivado para eliminar la posible presencia de virus que pudieran contaminar a los pacientes.

El resto del plasma necesita ser posteriormente procesado (fraccionamiento del plasma) para convertirlo en medicamentos industriales que se utilizan en pacientes con factores de coagulación alterado, y otras enfermedades. Los productos hemoderivados que se obtienen son: Albúmina, Inmunoglobulina humana iv, alfa-1-antitripsina, Factor VIII, Factor IX y antitrombina III.

Desde julio de 2013 y a través de contratos de suministro, el Centro de Transfusiones de la Comunidad cede el plasma procedente de los donantes de la Comunidad de Madrid a la empresa fraccionadora para la obtención de los estos productos hemoderivados que se suministran a los hospitales adscritos y dependientes del Servicio Madrileño de Salud.

Los productos hemoderivados que han sido ya fabricados y distribuidos en el año 2020, procedentes del fraccionamiento de plasma habrían tenido un coste en el mercado de 14,4 millones de euros. De esta cantidad el ahorro para el Servicio Madrileño de Salud ha sido de 8 millones de euros (una vez descontado el coste del fraccionamiento).

PRODUCTO	COSTE FRACCIONAMIENTO (€)	AHORRO*	% AHORRO RESPECTO AL COSTE TEÓRICO
ALBUTEIN 20% 50 ML	1.382.667 €	1.708.076 €	55,26%
INMUNOGLOBULINA 10 G	4.722.945 €	5.687.464 €	54,63%
ALFA 1- ANTRIPSINA	895.909 €	1.235.724 €	57,97%
FANHDI 1000 UI	451.364 €	320.922 €	41,55%
FANHDI 1500 UI	600.742 €	421.072 €	41,21%
ANBINEX 1000 UI	34.040 €	12.962 €	27,58%
ANBINEX 500 UI	13.276 €	5.055 €	27,58%
FACTOR IX	453.838 €	763.108 €	62,71%
TOTAL	8.554.779 €	10.154.382 €	54,27%

*El ahorro se ha calculado con la diferencia del coste de los productos hemoderivados a precio unitario medio de compra en la Comunidad de Madrid en el año 2020 y el coste de los productos a precio adjudicado por litro fraccionado.

- b. **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 supera el 66% del importe total de las adquisiciones hospitalarias de medicamentos.
- c. **Procedimientos de compra centralizada de Productos Sanitarios 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 productos sanitarios en sus diferentes centros. La selección de los productos sanitarios a incluir en estos procedimientos centralizados de compra, así como la supervisión de memorias, realización de informes técnicos, etc. se llevó a cabo por grupos de trabajo en colaboración con los diferentes profesionales y supervisores de recursos materiales del Servicio Madrileño de Salud, coordinado por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y cuyo criterio fundamental para la selección de los productos sanitarios obedece al impacto económico que estos tienen, así como a la posibilidad de mejorar el precio de adquisición basado en la competencia y el volumen de compras.

Los Acuerdo Marco vigentes en 2020 son:

- Acuerdo Marco PA SUM-10/2016 para el suministro de Agujas de Insulina para Plumas y Jeringas Precargadas con destino a los Centros Sanitarios de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud. (Prorrogado hasta 31/01/2021).
- Acuerdo Marco PA 11/2016 para el suministro de Agujas y Jeringas para todos los Centros Sanitarios Dependientes del Servicio Madrileño de Salud. (Prorrogado hasta 31/07/2021)
- Acuerdo Marco PA SUM-25/2016 para el suministro de Estent Coronarios con plataforma metálica farmacoactiva e inerte y plataforma bioabsorbible farmacoactiva con destino a todos los Hospitales que utilicen este tipo de prótesis vasculares y que dependan del Servicio Madrileño de Salud. (Prorrogado hasta 31/05/2021)

- Acuerdo Marco PA-SUM 43/2018 para la contratación de Sistemas de Monitorización de Glucosa de Manera Continua Interactivos para todos los pacientes incluidos en el documento de recomendaciones técnicas para la compra de productos sanitarios: sistemas de monitorización continua de glucosa del Servicio Madrileño De Salud – 3 lotes. (Prorrogado hasta 06/08/2021)
- Acuerdo Marco PA SUM 24/2017 para el suministro de Tiras Reactivas para la detección de niveles de glucemia capilar con destino a los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud (3 Lotes). (Prorrogado hasta 01/01/2023).
- Acuerdo Marco PA SUM 03/2018 para el suministro de 37 Lotes de Aguja Hipodérmica y Jeringas para todos los Centros Dependientes del Servicio Madrileño de Salud. (Prorrogado hasta 31/07/2021)
- Contrato PA SUM 40/2019 de suministro para la adquisición centralizada de un lote de absorbentes para incontinencia de orina de adultos tipo pants por procedimiento abierto con pluralidad de criterios. (Vigente hasta 30/05/2021).

Durante este ejercicio 2020, se ha trabajado en otros acuerdos marco, que se encuentran en distintas fases de tramitación:

- Acuerdo Marco PA-SUM 05/2018 para el suministro de Guantes Estériles Y No Estériles De Uso Sanitario para todos los centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco PA SUM 24/2019 suministro de Absorbentes, Empapadores y Compresas para su utilización en los distintos centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud (24 Lotes).
- Acuerdo Marco PA SUM 07/2020 para la adquisición centralizada de 62 lotes de productos sanitarios para la prevención y el tratamiento de heridas crónicas para todos los centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco para la adquisición centralizada de 2 lotes de Sistemas de Monitorización Continua de Glucosa Intersticial para todos centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco para la adquisición centralizada de 3 lotes de Aguja de Insulina para plumas y jeringas precargadas con destino a los centros sanitarios de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud.
- Acuerdo Marco para la adquisición centralizada de Estent coronarios con plataformas metálicas farmacoactivas, inertes y plataforma bioabsorbible farmacoactiva para todos los centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud que implantan estos dispositivos (19 lotes).
- Acuerdo Marco para la adquisición de Catéteres venosos periféricos para todos los centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud.

Otras actuaciones dirigidas al uso racional de productos sanitarios

Sistemas de monitorización de glucosa.

El Grupo de trabajo “Sistemas de Monitorización de Glucosa Intersticial”, coordinado por la Subdirección de Farmacia y Productos Sanitarios, ha elaborado un documento de recomendaciones técnicas para la compra de Sistemas de monitorización de glucosa intersticial (SMGi), que ha servido de referencia para la elaboración del Acuerdo Marco PA SUM-43/2018 para la contratación de SMCG interactivos para todos los pacientes susceptibles de tratamiento según dicho documento.

El Acuerdo Marco PA SUM-43/2018 fue publicado con un importe máximo total de 21.943.815,96 €, entró en vigor en agosto. Consta de 3 lotes:

- Sistemas de monitorización de glucosa intersticial a demanda.
- Sistemas de monitorización continua de glucosa intersticial
- Sistemas de monitorización continua de glucosa intersticial para conexión a bomba.

Se ha desarrollado un registro centralizado de seguimiento y control de pacientes a los que se les prescribe un SMGi.

En diciembre del año 2019 estaban registrados 2.620 pacientes (1.552 adultos y 1.068 niños).

A fecha de 31 de diciembre de 2020 están incluidos en el registro 10.344 pacientes, de los cuales son 8.496 adultos y 1.848 niños. Es decir que del total de diabéticos tipo 1 de la CM (23.142 según registro de AP Madrid), el 45% están utilizando un SMGi para el control de su diabetes tipo 1.

La distribución por tipo de sensor es la siguiente:

	ADULTOS	NIÑOS	Total
Nº Total pacientes registrados (31 de dic 2020)	8.496	1.848	10.344
nº pacientes con SMGi a demanda (tipo flash)	7.787	1.687	9.474
nº pacientes con SMGi en tiempo real	709	161	870

Atención farmacéutica en centros sociosanitarios

El programa de Atención Farmacéutica en centros sociosanitarios (CSS) tiene por objeto promover una atención farmacéutica integral y de calidad a las personas institucionalizadas que garantice un uso seguro, eficaz y eficiente de los medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos.

En este programa trabajan 10 farmacéuticos coordinados por la Subdirección General de Farmacia y Productos sanitarios (Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria) en colaboración con la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS). A fecha 31 de diciembre de 2020, este programa continúa realizándose en los 38 centros sociosanitarios públicos (25 residencias de mayores, 5 centros de atención a discapacitados psíquicos y 8 centros ocupacionales) con capacidad para 6.709 residentes y 1.094 usuarios de centros de día.

Durante el período de estado de alarma comprendido entre el 15 de marzo y el 30 de mayo la atención farmacéutica a los centros sociosanitarios fue prestada de forma telemática.

Los pilares principales sobre los que se desarrolla el plan estratégico son la atención farmacéutica, la seguridad, la calidad, la docencia y la investigación.

1-Atención farmacéutica

Indicadores	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020
Nº de consultas farmacéuticas	601	743	905	1.023
Nº de revisiones completas de tratamiento	15.720	20.792	22.125	11.569
Nº de revisiones parciales de tratamiento				12.470
Nº de fármacos implicados	161.330	212.634	229.164	247.831
Nº de intervenciones propuestas	1.661	4.381	4.726	5.072
% de intervenciones aceptadas	46%	39%	47%	50%
Ahorro con intervenciones propuestas	160.490,52€	362.357,00€	365.729,40€	368.023,20€
Ahorro con intervenciones aceptadas	72.640,46€	144.055,00€	192.533,97€	224.437,80€

Destaca que la pandemia por COVID-19 no ha influido en la actividad de atención farmacéutica en los CSS respecto a la optimización de la farmacoterapia.

Dietoterápicos

Durante el año 2020 se ha continuado con el plan estratégico de gestión de nutrición enteral en centros sociosanitarios, que engloba la formación, la gestión de forma centralizada a través del Acuerdo Marco P.A. SUM_10/2017 y la valoración nutricional y el seguimiento.

La compra centralizada ha supuesto un ahorro en 2020 de 2.138.523,13€.

	Año 2018	Año 2019	Año 2020	TOTAL
COSTE PVP	942.470,21€	2.247.876,55€	2.599.962,62€	5.790.309,38 €
COSTE AM	163.270,68€	376.215,04€	461.439,49€	1.000.925,21 €
AHORRO	779.199,53€	1.871.661,51€	2.138.523,13€	4.789.384,17 €

2-Seguridad

Se han revisado un total de 15 alertas de la AEMPS y 2 notas de seguridad distintas relacionadas con los centros sociosanitarios y se han detectado 92 errores de medicación.

3-Calidad

Como parte de las actuaciones llevadas a cabo por los farmacéuticos de atención a centros sociosanitarios destacan aspectos relacionados con la seguridad. En el año 2020, se han revisado más de 9.500 SPD (Sistema Personalizado de Dosificación). La variación respecto a años anteriores se debe a que la atención farmacéutica fue telemática entre el 15 de marzo y el 30 de mayo.

Indicadores	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020
Nº de SPD revisados	15.108	15.642	13.574	9.655
Nº Incidencias SPD revisados	2.253	2.988	2.672	983
Nº Cajetines revisados	1.994	2.209	1.396	1.809
Nº Incidencias cajetines revisados	1.368	978	588	450
Nº estupefacientes revisados	4.512	5.317	5.991	4.156
Nº incidencias estupefacientes revisados	1.305	539	564	589

Indicadores de prescripción

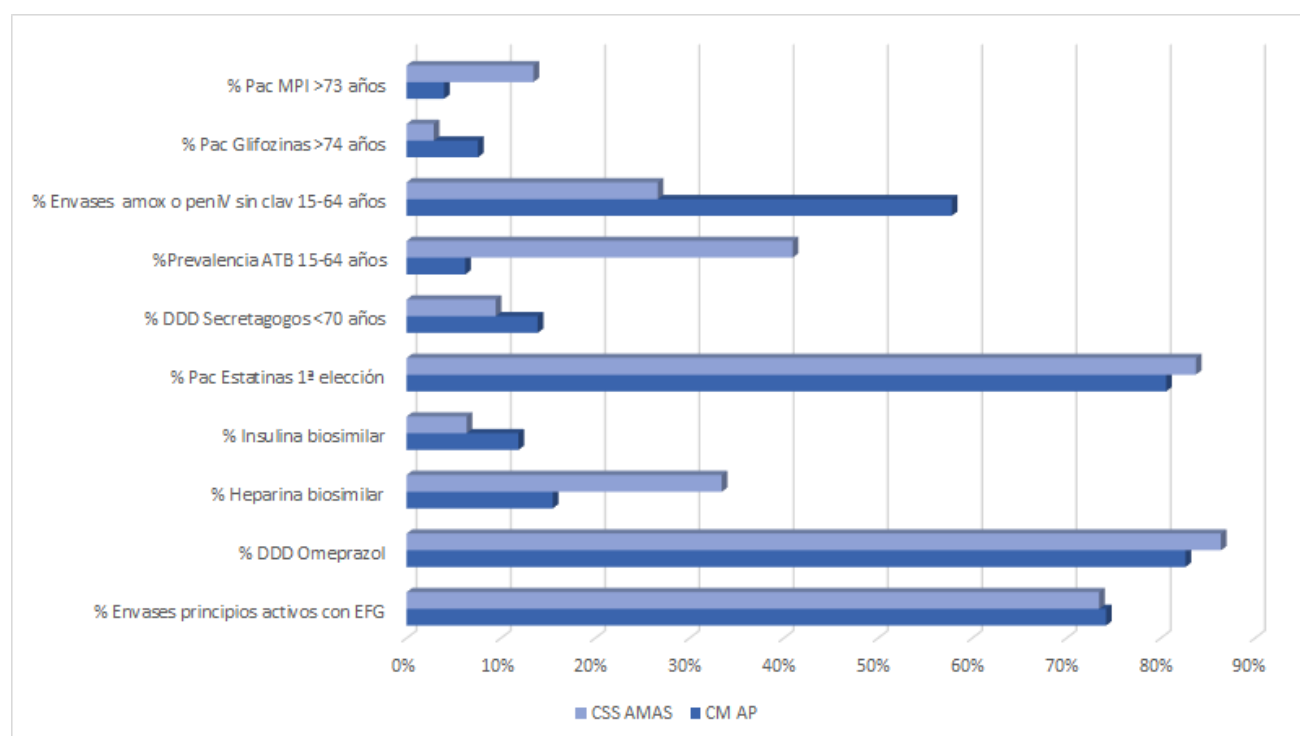
El gasto final en receta en 2020 de los centros sociosanitarios dependientes de la Agencia Madrileña de Atención Social, cuyos médicos disponen de CPF autorizado, fue de 5.001.179€, un 20,8% menos que el año anterior. Esta disminución, así como la reducción en los indicadores mostrados en la tabla, son consecuencia directa de la pandemia por COVID-19.

CSS AMAS	2019	2020	% Variación
Población atendida*	7.582	7.138	-6,22%
Gasto (millones €)	6,315	5,355	-17,93%
Envases (miles)	550	468	-17,52%
Gasto/población atendida	832,87	750,14	-11,03%
Envases/población atendida	72,51	65,59	-10,55%
Gasto/envase	11,48	11,44	-0,35%

Respecto al gasto total del año 2020 en receta, el número de envases y el gasto por población es muy superior al de la Comunidad de Madrid, como se puede inferir del perfil de población atendida.

2020	Importe/envase	Gasto/población	Envases/población
CSS AMAS	11,44	750,14	65,59
Comunidad Madrid	11,08	308,27	27,83

En la siguiente gráfica se presentan los valores de algunos indicadores de prescripción de eficiencia y seguridad de los médicos de la AMAS en comparación con el resto de los prescriptores de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Destaca la mayor prevalencia de uso de antibióticos en las personas institucionalizadas menores de 65 años.



Comisión Farmacoterapéutica de Centros Sociosanitarios

En septiembre de 2020 se creó la Comisión Farmacoterapéutica de los Centros Sociosanitarios formada por un grupo multidisciplinar de 25 miembros, cuyos objetivos principales son promover la homogeneidad de los criterios de utilización y selección de medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos en los CSS y garantizar la necesaria continuidad de los tratamientos y la conciliación de la medicación. Su primer trabajo se ha centrado en la elaboración de un capítulo de la Guía Farmacogerítrica para el tratamiento de personas mayores con COVID-19 y la definición del stock de medicación del que deberían disponer los CSS para el manejo de estos pacientes.

Docencia e investigación

Docencia:

Formación a residentes de 4º año de Farmacia Hospitalaria.

Se ha establecido la rotación de residentes de 4º año de Farmacia Hospitalaria en la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y en los centros sociosanitarios públicos de la Comunidad de Madrid. En el año 2020 han rotado 3 residentes en la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y 2 residentes en los centros sociosanitarios públicos de la Comunidad de Madrid. Debido a la situación sanitaria derivada de la COVID-19, se suspendieron todas las actividades de formación a partir de marzo de 2020.

Formación a profesionales de los centros sociosanitarios.

Se ha impartido formación en 3 sesiones a 53 profesionales de AMAS acerca de los siguientes temas:

- Análisis de medicamentos peligrosos en centros sociosanitarios. Criterios técnicos.
- Inhaladores... ¿Los conocemos?

Investigación

Publicaciones

Se han publicado los siguientes artículos en revistas científicas:

- López-Centeno B, Badenes-Olmedo C, Mataix-Sanjuan A, Bellón JM, Pérez-Latorre L, López JC, Benedí J, Khoo S, Marzolini C, Calvo-Alcántara MJ, Berenguer J. Potentially inappropriate medications in older adults living with HIV. *HIV Med.* 2020 Sep; 21(8):541-546. doi: 10.1111/hiv.12883.

Comunicaciones a Congresos

Se ha participado en varios congresos, tanto nacionales como internacionales, con envío de diferentes comunicaciones.

65 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria:

- Aplicativo autonómico centralizado para el registro de pacientes con profilaxis preexposición. Comunicación Póster.
- Tratamiento con Regorafenib y Trifluridina/Tipiracilo: resultados de un registro centralizado. Comunicación Póster.
- Base de datos central de medicamentos con terminología SNOMED-CT. Comunicación Póster.
- Recomendaciones farmacéuticas de prescripción en residencias de mayores. Comunicación Póster.
- Plan estratégico de gestión de nutrición enteral en centros sociosanitarios. Comunicación Póster.

25th Annual Congress of the European Association of Hospital Pharmacists:

- A safe handling hazardous drugs strategy to improve health professional's safety: reducing exposure by medical prescription review in nursing homes. Comunicación Oral con opción a premio.

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** y la **Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid** recogen en cuanto a transparencia y acceso a la información pública, ha tenido en el año 2020 una relevancia clave, debido a la situación de crisis pandémica que hemos sufrido.

En lo que respecta a la información ofrecida por la Consejería de Sanidad en internet, el grueso de las visitas lo ha copado el contenido dedicado al [Coronavirus](#), con un total de 8.556.091 páginas vistas totales, y los contenidos que fueron surgiendo en el confinamiento alrededor de este primer contenido, publicado el 27 de enero.

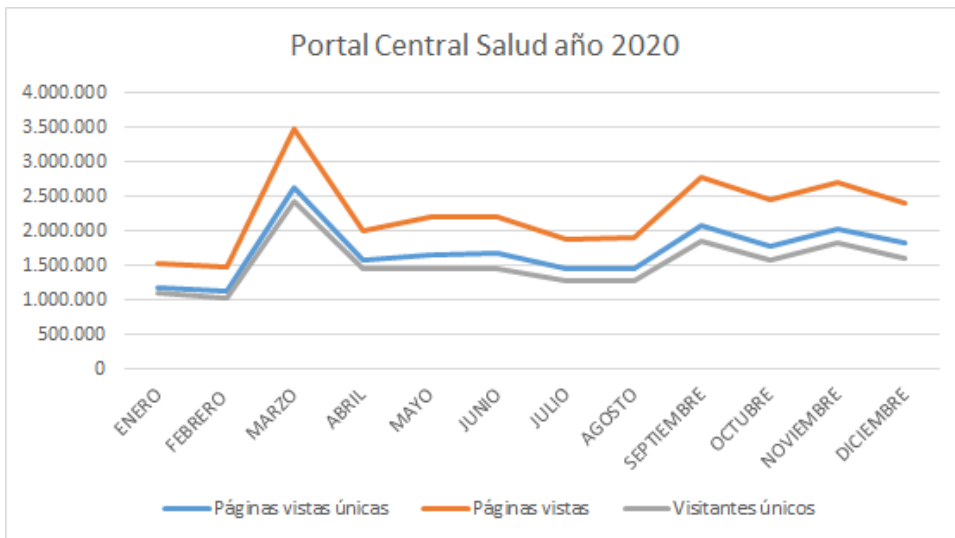
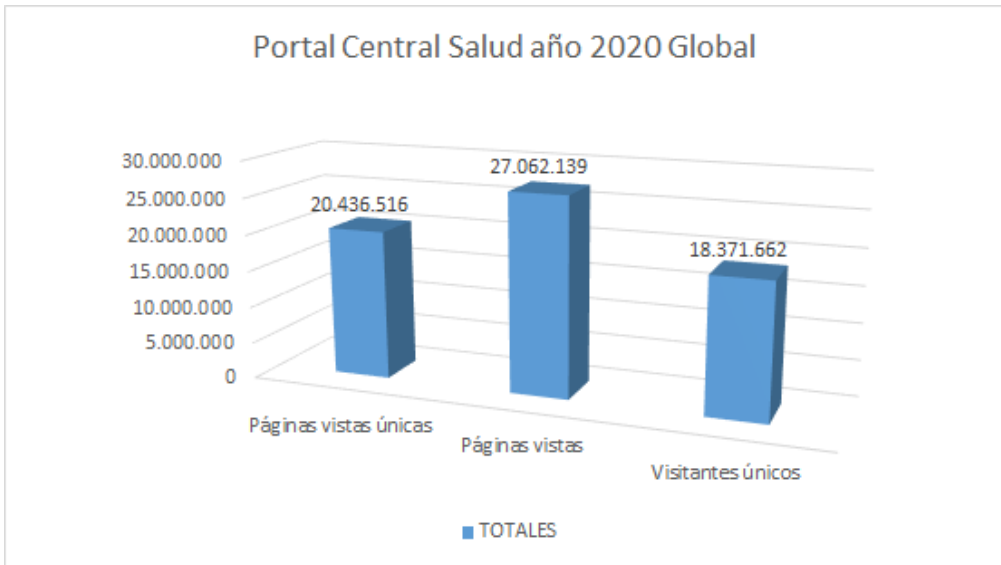
La página sobre [Coronavirus](#) ha sido el contenido más visitado de la Comunidad de Madrid y el incremento que se ha experimentado en visitas a la web de salud respecto a 2019 ha sido el siguiente:

- Incremento de páginas vistas únicas en 2020: 157,86%
- Incremento de páginas vistas en 2020: 154,43%
- Incremento de visitantes únicos 2020: 153,90%

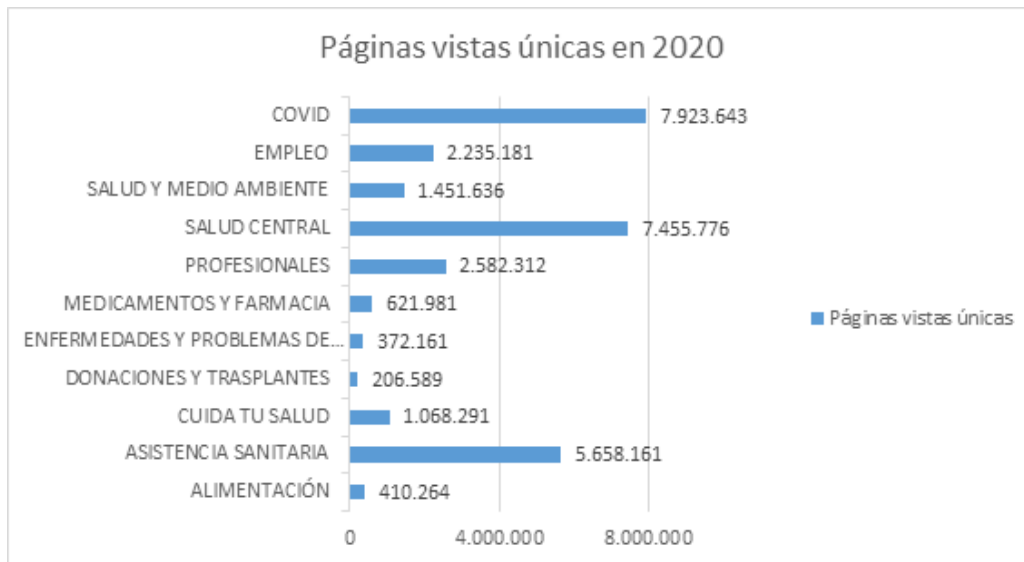
Visitas en el espacio de Salud del Portal Central

Las siguientes gráficas incluyen datos de visitas al Portal Central de Salud por meses y globales:

Portal Central Salud			
Año 2020			
	Páginas vistas únicas	Páginas vistas	Visitantes únicos
ENERO	1.185.923	1.537.916	1.099.660
FEBRERO	1.121.409	1.466.118	1.038.644
MARZO	2.638.127	3.478.150	2.429.419
ABRIL	1.567.161	2.014.460	1.465.869
MAYO	1.645.495	2.216.803	1.464.049
JUNIO	1.668.969	2.206.151	1.461.178
JULIO	1.441.441	1.873.838	1.274.751
AGOSTO	1.448.221	1.916.171	1.279.202
SEPTIEMBRE	2.081.702	2.780.710	1.850.698
OCTUBRE	1.778.643	2.465.210	1.574.249
NOVIEMBRE	2.040.482	2.696.086	1.826.287
DICIEMBRE	1.818.943	2.410.526	1.607.656

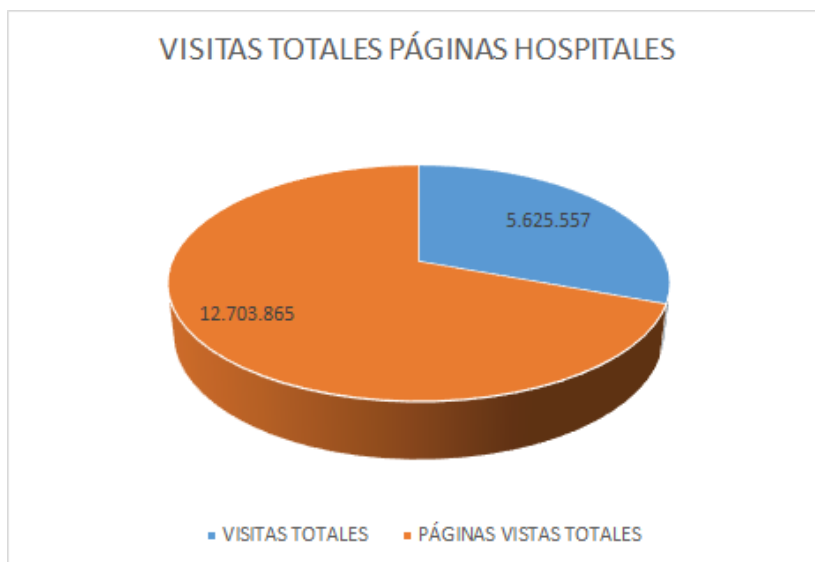


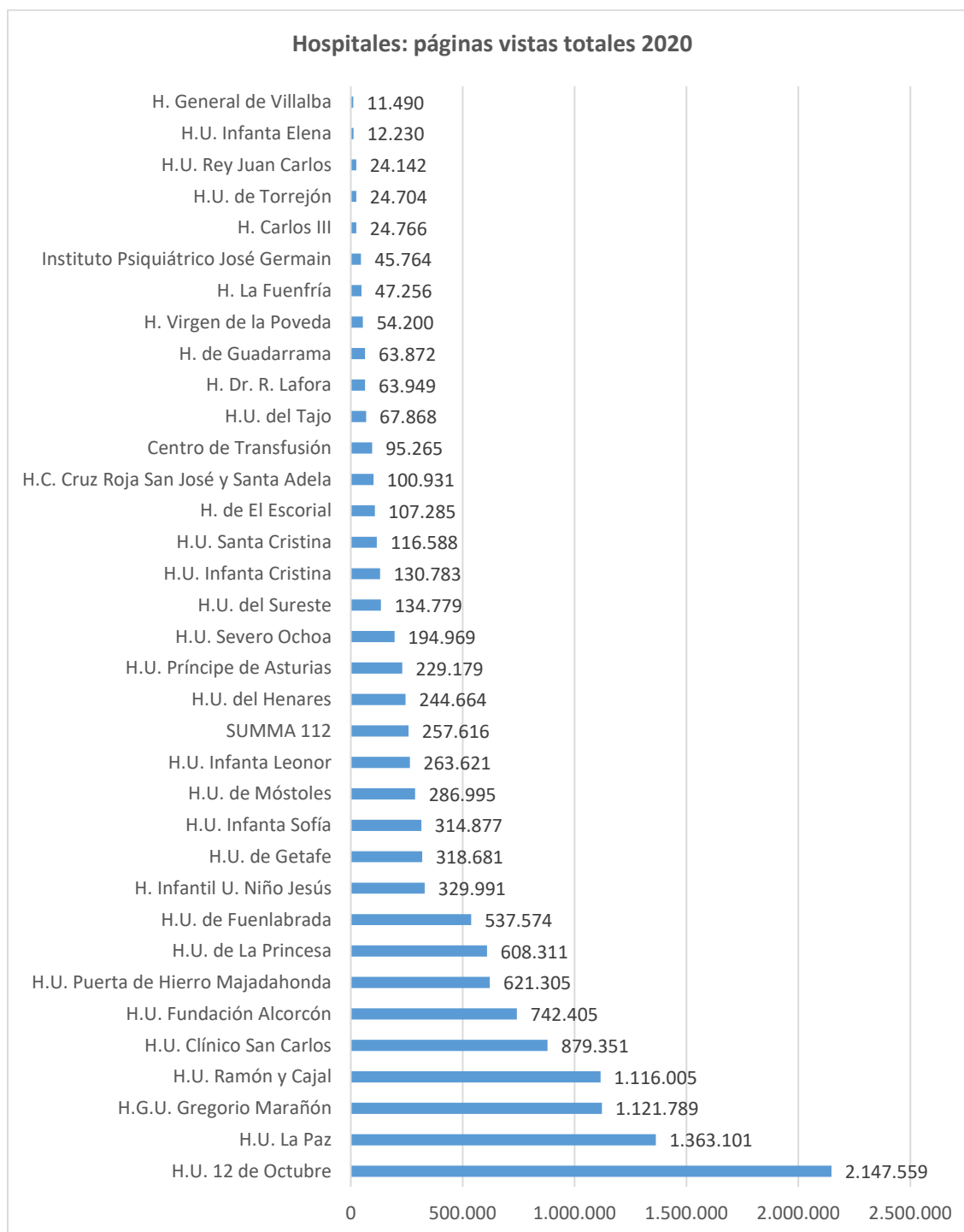
La siguiente gráfica muestra las visitas por *subhomes*, áreas temáticas del Portal Central de Salud. Se han sacado datos de las páginas creadas con motivo de la pandemia asignándoles la denominación COVID. Además, dado que entre el año 2019 y 2020 había abiertos muchos procesos selectivos de la Oferta Pública de Empleo, se consignó una categoría aparte con esa denominación, incluida dentro del [Espacio para Profesionales de la Salud](#), dado el alto volumen de consultas de ese espacio. Como dato aclaratorio, existen 152 páginas asociadas a esa área de Profesionales, de las que 107 son de Oferta Pública de Empleo.



Se observa que, a lo largo del año 2020, por tanto, las páginas más vistas han sido las relacionadas con la COVID-19 seguidas por todo el Portal Central de Salud de la página oficial de la Comunidad de Madrid y los contenidos relacionados con la Asistencia Sanitaria. También se observa que, por temáticas, el área de Profesionales Sanitarios y lo concerniente a la Oferta de Empleo Público han seguido muy de cerca los ejes informativos anteriores, habida cuenta de la situación pandémica vivida con los movimientos de recursos de todo tiempo en la Comunidad de Madrid.

Visitas en los portales web de los hospitales





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

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 2020 se han atendido un total de 225 solicitudes recibidas.

La distribución de solicitudes de información pública tramitadas por cada unidad administrativa se recoge en la siguiente tabla. Como puede apreciarse, el crecimiento ha sido exponencial con respecto al año 2019, incrementándose más de un 87% en términos globales. El interés por aspectos relacionados con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia de COVID-19, ha condicionado estas consultas que afecta de manera generalizada a todas las entidades gestoras.

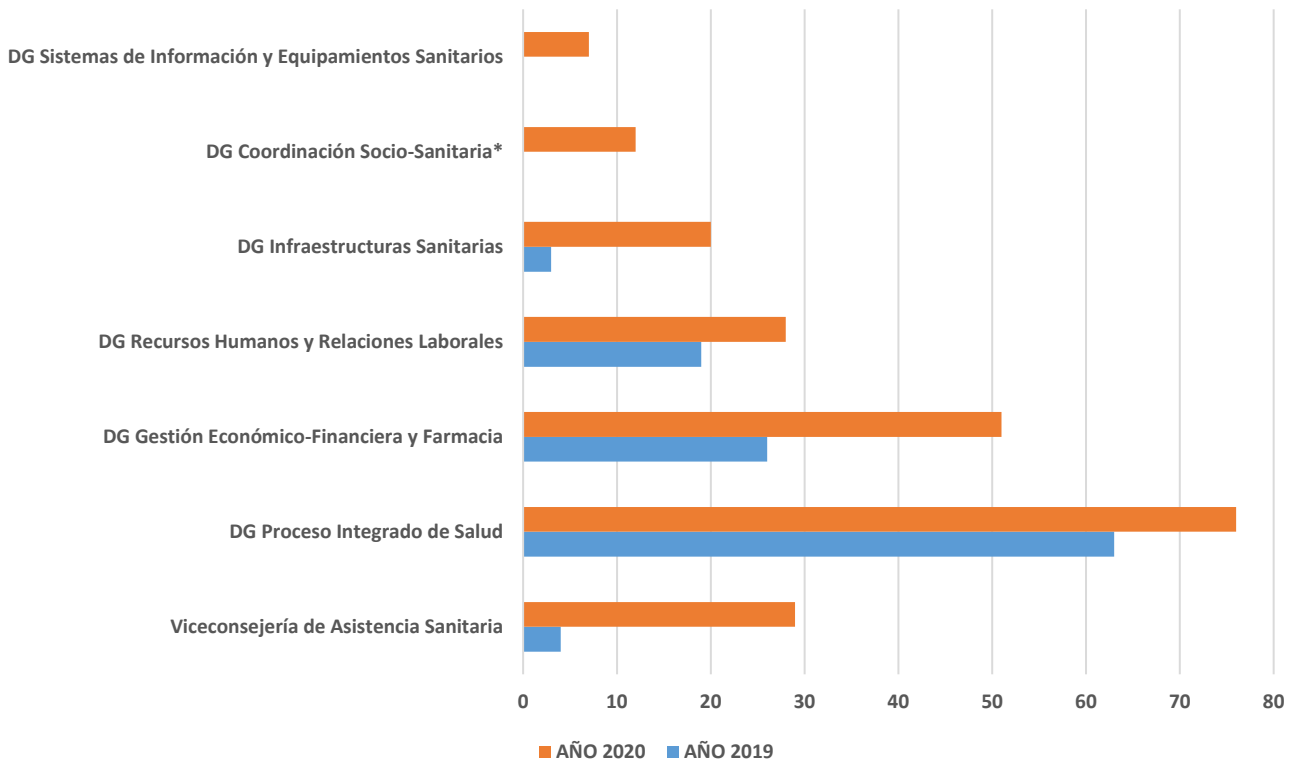
Solicitudes de Información Pública – Servicio Madrileño de Salud Años 2019-2020

UNIDAD GESTORA	AÑO 2019	AÑO 2020	Variación 2020-2019	% variación 2020-2019
Viceconsejería de Asistencia Sanitaria	4	29	25	625,00%
Dirección General del Proceso Integrado de Salud	63	76	13	20,63%
Dirección General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia	26	51	25	96,15%
Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales	19	28	9	47,37%
Dirección General de Infraestructuras Sanitarias	3	20	17	566,67%
D. G. de Coordinación Socio-Sanitaria*	0	12	12	
Dirección General de Sistemas de Información y Equipamiento Sanitario	0	7	7	
Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud	5	2	-3	-60,00%
TOTAL	120	225	105	87,50%

* Hasta el 13 de mayo de 2020

Fuente: Unidad de Transparencia. Consejería de Sanidad

Solicitudes de Información Pública - Servicio Madrileño de Salud. Años 2019-2020



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	SERVICIO DE ATENCIÓN RURAL
MADRID	C.S. ABRANTES	
	C.S. ALMENDRALES	
	C.S. ANDRÉS MELLADO	
	C.S. BAVIERA	
	C.S. CAMPAMENTO	
	C.S. CARABANCHEL ALTO	
	C.S. CARAMUEL	
	C.S. CASTELLÓ	
	C.S. CEA BERMÚDEZ	
	C.S. CIUDAD JARDÍN	
	C.S. COMILLAS	
	C.S. DAROCA	
	C.S. EL ESPINILLO	
	C.S. ELOY GONZALO	
	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	S.A.R. 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 S.A.R. FUENTE EL SAZ
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. ROBLLEDILLO 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 BERRUERO C.L. EL CUADRÓN C.L. LAS NAVAS DE BUITRAGO	S.A.R. LA CABRERA

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL	SERVICIO DE ATENCIÓN RURAL
		C.L. LOZOYUELA C.L. SIETEIGLESIAS C.L. VALDEMANCO	
MADRID	C.S. BARRIO DEL PILAR C.S. BUSTARVIEJO C.S. CIUDAD PERIODISTAS C.S. DR. CASTROVIEJO C.S. FUENCARRAL C.S. FUENTELARREINA C.S. INFANTA MERCEDES C.S. JOSÉ MARVÁ C.S. LA VENTILLA 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. RASCAFRÍA	C.L. ALAMEDA DEL VALLE C.L. LOZOYA DEL VALLE C.L. OTERUELO C.L. PINILLA DEL VALLE	S.A.R. RASCAFRÍA
SAN SEBASTIÁN DE LOS REYES	C.S. REYES CATÓLICOS C.S. ROSA LUXEMBURGO C.S. V CENTENARIO		
SOTO DEL REAL	C.S. SOTO DEL REAL	C.L. BUSTARVIEJO C.L. GUADALIX DE LA SIERRA C.L. MIRAFLORES DE LA SIERRA C.L. NAVALAFUENTE	S.A.R. SOTO DEL REAL
TORRELAGUNA	C.S. TORRELAGUNA	C.L. EL ATAZAR C.L. PATONES C.L. TORREMOCHA DEL JARAMA	S.A.R. TORRELAGUNA
TRES CANTOS	C.S. SECTOR EMBARCACIONES C.S. TRES CANTOS		

DIRECCIÓN ASISTENCIAL ESTE

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

DIRECCIÓN ASISTENCIAL SURESTE

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL	SERVICIO DE ATENCIÓN RURAL
ARGANDA	C.S. ARGANDA DEL REY C.S. ARGANDA-FELICIDAD	C.L. LA POVEDA	S.A.R ARGANDA DEL REY
CAMPO REAL	C.S. CAMPO REAL	C.L. LOECHES C.L. POZUELO DEL REY C.L. AMBITE C.L. NUEVO BAZTÁN C.L. OLMEDA DE LAS FUENTES C.L. VILLAR DEL OLMO	S.A.R CAMPO REAL
COSLADA	C.S. CIUDAD SAN PABLO C.S. DR. TAMAMES C.S. EL PUERTO C.S. JAIME VERA C.S. VALLEAGUADO	C.L. LA ESTACIÓN	
MADRID	C.S. ADELFA C.S. ALCALÁ DE GUADAIRA C.S. ANGELA URIARTE C.S. ARROYO MEDIA LEGUA C.S. ARTILLEROS C.S. BUENOS AIRES C.S. CAMPO DE LA PALOMA C.S. CERRO ALMODOVAR C.S. ENSANCHE VALLECAS C.S. ENTREVÍAS C.S. FEDERICA MONTSENY C.S. IBIZA C.S. JOSÉ MARIA LLANOS C.S. MARTINEZ DE LA RIVA C.S. NUMANCIA C.S. PACÍFICO C.S. PAVONES C.S. PEÑA PRIETA C.S. RAFAEL ALBERTI C.S. TORITO C.S. VALDEBERNARDO C.S. VICENTE SOLDEVILLA C.S. VILLA VALLECAS C.S. VILLABLANCA		
MEJORADA DEL CAMPO	C.S. MEJORADA DEL CAMPO	C.L. VELILLA DE SAN ANTONIO	S.A.R. MEJORADA DEL CAMPO S.A.R. VELILLA DE SAN ANTONIO
PERALES DE TAJUÑA	C.S. PERALES DE TAJUÑA	C.L. CARABAÑA C.L. MORATA DE TAJUÑA C.L. ORUSCO DE TAJUÑA C.L. TIELMES C.L. VALDILECHA	S.A.R PERALES DE TAJUÑA S.A.R MORATA DE TAJUÑA
RIVAS	C.S. LA PAZ C.S. SANTA MÓNICA C.S. 1º DE MAYO		
SAN FERNANDO DE HENARES	C.S. SAN FERNANDO I C.S. SAN FERNANDO II		
VILLAREJO DE SALVANÉS	C.S. VILLAREJO DE SALVANÉS	C.L. ALDARACETE C.L. BELMONTE DEL TAJO C.L. BREA DEL TAJO C.L. ESTREMERAS C.L. FUENTIDUEÑA DEL TAJO C.L. VILLAMANRIQUE DE TAJO	S.A.R. VILLAREJO DE SALVANÉS

DIRECCIÓN ASISTENCIAL SUR

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL	SERVICIO DE ATENCIÓN RURAL
ARANJUEZ	C.S. ARANJUEZ C.S. LAS OLIVAS		
CIEMPOZUELOS	C.S. CIEMPOZUELOS	C.L. TITULCIA	S.A.R. CIEMPOZUELOS
COLMENAR DE OREJA	C.S. COLMENAR DE OREJA	C.L. CHINCHÓN C.L. VALDELAGUNA C.L. VILLACONEJOS	S.A.R. CHINCHÓN S.A.R. COLMENAR DE OREJA
GETAFE	C.S. BERCIAL C.S. CIUDADES C.S. EL GRECO C.S. GETAFE NORTE C.S. JUAN DE LA CIERVA C.S. MARGARITAS C.S. SECTOR III C.S. SÁNCHEZ MORATE		
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. HUMANES DE MADRID C.S. CAMPOHERMOSO	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		S.A.R. CONDES DE BARCELONA
	C.S. INFANTE DON LUIS DE BORBÓN		
CERCEDILLA	C.S. CERCEDILLA	C.L. NAVACERRADA C.L. LOS MOLINOS	S.A.R. CERCEDILLA
COLLADO-VILLALBA	C.S. COLLADO-VILLALBA ESTACIÓN	C.L. ALPEDRETE	S.A.R. MORALZARZAL
	C.S. COLLADO-VILLALBA PUEBLO	C.L. MORALZARZAL	
	C.S. SIERRA DE GUADARRAMA		
GALAPAGAR	C.S. GALAPAGAR	C.L. COLMENAREJO	S.A.R. GALAPAGAR
GUADARRAMA	C.S. GUADARRAMA	C.L. BECERRIL DE LA SIERRA	S.A.R. GUADARRAMA
		C.L. COLLADO MEDIANO	
LAS ROZAS	C.S. LAS ROZAS	C.L. LAS MATAS	
	C.S. MONTERROZAS		
	C.S. LA MARAZUELA		
MADRID	C.S. ALAMEDA	C.L. MINGORRUBIO	
	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. JUSTICIA		
	C.S. LAVAPIÉS		
	C.S. LEGAZPI		
	C.S. LINNEO		
	C.S. M ^a AUXILIADORA		
	C.S. MARTÍN DE VARGAS		
	C.S. PALMA NORTE		
	C.S. PÁRROCO JULIO MORATE		
	C.S. PASEO IMPERIAL		
	C.S. SEGOVIA		
C.S. VALDEZARZA-SUR			
C.S. VENTURA RODRÍGUEZ			
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	S.A.R. ROBLEDO DE CHAVELA
		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			
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
VILLANUEVA DE LA CAÑADA	C.S. VILLANUEVA DE LA CAÑADA	C.L. BRUNETE	S.A.R. VILLANUEVA DE LA CAÑADA
		C.L. QUIJORNA	
		C.L. VILLAFRANCA DEL CASTILLO	
		C.L. VILLANUEVA DEL PARDILLO	

Anexo III. Normativa desarrollada durante el año 2020

NORMATIVA RELACIONADA CON LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19

Órdenes

- Orden 425/2020, de 31 de marzo, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en la Comunidad de Madrid en aplicación de la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. ([Acceda aquí](#))
- Orden 442/2020, de 12 de abril, de la Consejería de Sanidad, por la que se establece el protocolo para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por las oficinas de farmacia con carácter excepcional, durante la vigencia del estado de alarma declarado para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. ([Acceda aquí](#))
- Orden 459/2020, de 22 de abril, de la Consejería de Sanidad, por la que se garantiza la eficacia y aplicación en la Comunidad de Madrid de la Orden SND/344/2020, de 13 de abril, por la que se establecen medidas excepcionales para el refuerzo del Sistema Nacional de Salud y la contención de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 ([Acceda aquí](#))

Resoluciones

- Resolución 206/2020 del Director General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia por la que se establecen medidas para el manejo de pacientes tratados con anticoagulantes ante la situación de alerta sanitaria por COVID-19.
- Resolución 197/2020 de la Dirección General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia por la que se establecen medidas relacionadas con la dispensación de medicamentos y actividades de los servicios de farmacia hospitalaria durante el estado de alarma.

Convenios

- Convenio de 26 de marzo de 2020, entre la Comunidad de Madrid, a través del Servicio Madrileño de Salud, e Infojobs para la puesta a disposición a los centros sanitarios de candidatos interesados en colaborar con la Consejería de Sanidad con motivo de la crisis sanitaria derivada de la pandemia producida por el COVID-19. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 9 de mayo de 2020, entre el Servicio Madrileño de Salud y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid para la distribución de mascarillas en las oficinas de farmacia de la Comunidad de Madrid ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 1 de julio de 2020, de colaboración entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y el Banco Santander, para la cesión gratuita del uso de la licencia de la aplicación COVID-19 y su puesta en marcha en la Comunidad de Madrid ([Acceda aquí](#))
- Adenda de prórroga de 14 de julio de 2020 del convenio entre el Servicio Madrileño de Salud y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid para la distribución de mascarillas en las oficinas de farmacia de la Comunidad de Madrid ([Acceda aquí](#))

NORMATIVA SOBRE OTRAS COMPETENCIAS DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

Decretos

- Decreto 35/2020, de 13 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 73/2019, de 27 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la estructura orgánica básica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid. ([Acceda aquí](#))

Órdenes

- Orden 1340/2019, de 5 de diciembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se adapta la composición del Consejo de Administración del ente público Hospital Universitario de Fuenlabrada ([Acceda aquí](#))
- Orden 812/2020, de 13 de julio, de la Consejería de Sanidad, por la que se nombran vocales de la Comisión de Expertos y se fija el número máximo anual de nombramientos de personal emérito del Servicio Madrileño de Salud correspondiente al año 2019 ([Acceda aquí](#))

Resoluciones

- Resolución 385/2020, de 11 de junio, de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, de Delegación de Competencias en materia de contratación y gestión económico-presupuestaria. ([Acceda aquí](#))
- Resolución 400/2000, de 16 de junio, de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, por la que se corrigen errores en la Resolución 385/2020, de 11 de junio, de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, de delegación de competencias en materia de contratación y gestión económico-presupuestaria. ([Acceda aquí](#))
- Corrección de error de la Resolución 400/2000, de 16 de junio, de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria por la que se corrigen errores en la Resolución 385/2020, de 11 de junio, de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, de delegación de competencias en materia de contratación y gestión económico-presupuestaria. ([Acceda aquí](#))
- Resolución de 25 de septiembre de 2020, de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, por la que se ordena la publicación de los modelos de solicitudes correspondientes al procedimiento de "Jubilación forzosa, prolongación y prórroga de la permanencia en el servicio activo del personal estatutario de Atención Hospitalaria" ([Acceda aquí](#))
- Resolución de 1 de octubre de 2020, de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, por la que se ordena la publicación del modelo de solicitud del certificado de servicios prestados para el personal estatutario en Atención Hospitalaria, Atención Primaria y SUMMA 112 ([Acceda aquí](#))

Convenios

- Adenda de 15 de enero de 2020, al convenio entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Pequeño Deseo, para el desarrollo de actividades de apoyo emocional mediante el acompañamiento de los pacientes en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 15 de enero de 2020 entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y Asociación Sonrisas Solidarias, Azules, Verdes y Naranjas, para la implantación de un proyecto de actividades lúdicas para el acompañamiento de los pacientes en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 15 de enero de 2020, entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y Asociación Vive y Deja Vivir, para la implantación de un proyecto de animación

infantil mediante el acompañamiento de los pacientes hospitalizados en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. ([Acceda aquí](#))

- Convenio de 17 de enero de 2020, entre el Servicio Madrileño de Salud, y sus centros asistenciales adscritos y dependientes, los establecimientos Famicordón, S. A., Famicells Sàrl y la empresa Vidaplus Células Madre, S. L., para la recogida y depósito de sangre de cordón umbilical con destino a uso autólogo o alogénico familiar. ([Acceda aquí](#))
- Adenda de 18 de enero de 2020, de prórroga del convenio entre la Consejería de Sanidad y la Fundación a Víctimas de Tráfico, para la orientación y apoyo a pacientes que han sufrido un accidente de tráfico. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 11 de febrero de 2020, entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y Cruz Roja Española, para la implantación del proyecto “Atención Infancia Hospitalizada” mediante el acompañamiento de los pacientes en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 11 de febrero de 2020, entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Asociación 501st Spanish Garrison, para la implantación de un proyecto de visitas hospitalarias mediante el acompañamiento de los pacientes en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 12 de febrero de 2020, entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Asociación Fanvención, para la implantación de un proyecto de visitas temáticas mediante el acompañamiento de los pacientes en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 17 de febrero de 2020, entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Asociación Mamás en Acción, para la implantación del proyecto “Curasana” mediante el acompañamiento de los pacientes en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 17 de febrero de 2020, entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y Fundación del Tenis Madrileño, para la implantación del proyecto “minitenis” mediante el acompañamiento de los pacientes en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 19 de febrero de 2020, entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Asociación Diabetes Madrid para desarrollar el proyecto “Acogida de Familias” en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 19 de abril de 2020, general de colaboración entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad y el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario “Ramón y Cajal” para la gestión y coordinación de la investigación e innovación biomédica desarrollada en el Hospital Universitario “Ramón y Cajal”. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 19 de abril de 2020, general de colaboración entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad y el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario “12 de Octubre” para la gestión y coordinación de la investigación e innovación biomédica desarrollada en el Hospital Universitario “12 de Octubre”. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 19 de abril de 2020, general de colaboración entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad y el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario “Puerta de Hierro-Majadahonda”, para la gestión y coordinación de la investigación e innovación biomédica desarrollada en el Hospital Universitario “Puerta de Hierro-Majadahonda”. ([Acceda aquí](#))

- Convenio de 19 de abril de 2020, general de colaboración entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad y el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario “La Princesa” para la gestión y coordinación de la investigación e innovación biomédica desarrollada en el Hospital Universitario “La Princesa”. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 19 de abril de 2020, general de colaboración entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad y el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Infantil Universitario “Niño Jesús” para la gestión y coordinación de la investigación e innovación biomédica desarrollada en el Hospital Infantil Universitario “Niño Jesús”. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 19 de abril de 2020, general de colaboración entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad y el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario “Príncipe de Asturias”, para la gestión y coordinación de la investigación e innovación biomédica desarrollada en el Hospital Universitario “Príncipe de Asturias”. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 19 de abril de 2020, general de colaboración entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Clínico “San Carlos”, para la gestión y coordinación de la investigación e innovación biomédica desarrollada en el Hospital Universitario Clínico “San Carlos”. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 19 de abril de 2020, general de colaboración entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad y el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario de Getafe para la gestión y coordinación de la investigación e innovación biomédica desarrollada en el Hospital Universitario de Getafe. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 19 de abril de 2020, general de colaboración entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad y el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital “Gregorio Marañón” para la gestión y coordinación de la investigación e innovación biomédica desarrollada en el Hospital General Universitario “Gregorio Marañón”. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 19 de abril de 2020, general de colaboración entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad y el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario “La Paz” para la gestión y coordinación de la investigación e innovación biomédica desarrollada en el Hospital Universitario “La Paz”. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 19 de abril de 2020, general de colaboración entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica del Hospital Universitario “Infanta Leonor” y del Hospital Universitario del Sureste, para la gestión y coordinación de la investigación e innovación biomédica desarrollada en los Hospitales Universitarios “Infanta Leonor” y Sureste. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 19 de abril de 2020, general de colaboración entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad y el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica del Hospital Universitario “Infanta Sofía” y del Hospital Universitario del Henares, para la gestión y coordinación de la investigación e innovación biomédica desarrollada en los Hospitales Universitarios “Infanta Sofía” y del Henares. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 19 de abril de 2020, general de colaboración entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, para la gestión y coordinación de la investigación e innovación biomédica desarrollada en el ámbito de la Atención Primaria. ([Acceda aquí](#))
- Adenda de 20 de abril de 2020, al convenio entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y Asociación Sonrisas Azules Verdes y Naranjas, para la implantación

de un proyecto de actividades lúdicas para el acompañamiento de los pacientes en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. ([Acceda aquí](#))

- Convenio de 28 de abril de 2020, entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Asociación de Hemofilia de la Comunidad de Madrid para impulsar el uso del carnet de identificación del paciente con hemofilia. ([Acceda aquí](#))
- Adenda de 1 de junio de 2020, de prórroga del convenio entre el Servicio Madrileño de Salud y el Consejo Evangélico de Madrid, para la asistencia religiosa evangélica en los centros hospitalarios dependientes del Servicio Madrileño de Salud. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 4 de junio de 2020, entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación AVA, para la adecuación de espacios en el Hospital Universitario “La Paz” mediante el proyecto “Familia AVA”, consistente en la humanización de los espacios físicos de hospitalización mediante la rehabilitación, remodelación y decoración de dos terrazas y una sala. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 4 de junio de 2020, entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación AVA, para la adecuación de espacios en el Hospital General Universitario “Gregorio Marañón” ejecutando el proyecto “Familia AVA”, consistente en la humanización de varios espacios en las plantas primera y segunda del Hospital Materno-Infantil y del edificio de Psiquiatría, mediante la rehabilitación, remodelación y decoración de los mismos. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 11 de junio de 2020 entre el Servicio madrileño de salud, el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Primera Región y la Fundación del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid para la asistencia sanitaria en materia de salud bucodental a la población infantil de 7 a 16 años en la Comunidad de Madrid.
- Convenio de 10 de junio de 2020, entre el Servicio Madrileño de Salud, y sus centros asistenciales adscritos y vinculados, el establecimiento Biokryo GMBH y la empresa Sevibe Cells, S. L., para la recogida y depósito de sangre de cordón umbilical con destino a uso autólogo o alogénico familiar. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 10 de junio de 2020 entre el Servicio Madrileño de Salud y sus centros asistenciales adscritos y vinculados, el establecimiento Bebé Vida-Ciencias para a Vida, S. A., y la empresa Biocord AG, para la recogida y depósito de sangre de cordón umbilical con destino a uso autólogo o alogénico familiar. ([Acceda aquí](#))
- Convenio específico de 16 de junio de 2020, entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Aladina, para la remodelación del gimnasio de la Unidad de Oncohematología de la séptima planta del Edificio de Maternidad del Hospital Universitario “12 de octubre”. ([Acceda aquí](#))
- Adenda de 17 de junio de 2020, de prórroga del convenio entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Asociación Española contra el Cáncer, para la realización de actividades en los centros sanitarios que mejoren la calidad de vida de los pacientes oncológicos. ([Acceda aquí](#))
- Adenda de 24 de junio de 2020 al convenio entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Stanpa, para la implantación del programa “Ponte guapa, te sentirás mejor” en pacientes oncológicas de los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 1 de julio de 2020, entre la Oficina Española de Patentes y Marcas, O. A., y la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad y el Servicio Madrileño de Salud, en materia de Propiedad Industrial ([Acceda aquí](#))

- Convenio de 6 de julio de 2020, entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Provincia Eclesiástica de Madrid (Archidiócesis de Madrid, Diócesis de Alcalá de Henares y Diócesis de Getafe) para la asistencia religiosa católica en los centros hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 17 de julio de 2020, entre el Servicio Madrileño de Salud y la Junta Provincial de Madrid de la Asociación Española contra el Cáncer para el desarrollo de actividades en materia de cuidados paliativos para el año 2020 ([Acceda aquí](#))
- Resolución de 30 de julio de 2020, del Convenio específico entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Juegaterapia, para la adecuación de espacios en la cubierta de la planta sexta del Hospital Materno Infantil del Hospital General Universitario “Gregorio Marañón”, para dedicarlo a espacio lúdico de la Unidad de Oncología Infantil ([Acceda aquí](#))
- Convenio específico de 16 de septiembre de 2020, entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Juegaterapia, para el desarrollo del proyecto “El jardín de mi Hospi” consistente en la remodelación de espacios para la construcción de un jardín en la azotea del edificio del hospital materno infantil del Hospital General Universitario “Gregorio Marañón”. ([Acceda aquí](#))
- Convenio específico de 19 de septiembre de 2020 entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Curarte, para la ejecución del proyecto “Curarte como en casa”, consistente en la remodelación de distintos espacios de la planta de psiquiatría de niños y adolescentes del Hospital General Universitario “Gregorio Marañón” ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 29 de septiembre de 2020 entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Leucemia y Linfoma para desarrollar un programa de apoyo a los pacientes y otras actividades de colaboración en el ámbito de las enfermedades oncohematológicas en los hospitales adscritos al Servicio Madrileño de Salud y en el que se acuerda resolver el protocolo de colaboración suscrito en fecha 23 de abril de 2003. ([Acceda aquí](#))
- Convenio específico de 19 de octubre de 2020, entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Juegaterapia, para el desarrollo del proyecto “El Jardín de mi Hospi”, consistente en la remodelación del patio este de la planta baja del Hospital Infantil Universitario “Niño Jesús”. ([Acceda aquí](#))
- Convenio específico de 19 de octubre de 2020, entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Juegaterapia, para el desarrollo del Proyecto “La Paz en Órbita”, consistente en la remodelación de la Unidad de Oncología Pediátrica de la sexta planta del edificio del Hospital Materno-Infantil del Hospital Universitario “La Paz” ([Acceda aquí](#))
- Convenio específico de 29 de octubre de 2020, entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Aladina, para la redecoración del Área de Radiología Infantil situada en la primera planta del edificio del Hospital Materno-Infantil del Hospital General Universitario “Gregorio Marañón”. ([Acceda aquí](#))
- Adenda de 6 de noviembre de 2020, al convenio entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Asociación Mamás en Acción, para la implantación del proyecto “Curasana” mediante el acompañamiento de los pacientes en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. ([Acceda aquí](#))
- Convenio específico de 26 de noviembre de 2020, entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Aladina, para la decoración del Área de Dermatología Infantil de la segunda planta del Centro de Actividades Ambulatorias del Hospital Universitario “12 de Octubre”. ([Acceda aquí](#))

- Convenio de 30 de noviembre de 2020, entre el Servicio Madrileño de Salud y la Asociación Adela Madrid, mediante el que se instrumenta una subvención directa a la Asociación Adela Madrid para la atención domiciliaria de las personas afectadas por esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y la información y formación sanitaria de pacientes y familias. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 30 de noviembre de 2020, entre el Servicio Madrileño de Salud y la Asociación Adela Madrid, mediante el que se instrumenta una subvención directa a la Asociación Adela Madrid para actuaciones terapéuticas de fisioterapia y logopedia dirigidas a afectados por Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) para 2020. ([Acceda aquí](#))
- Convenio de 9 de diciembre de 2020, entre el Servicio Madrileño de Salud y la Asociación Madrileña para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (ALCER-Madrid), mediante el que se instrumenta una subvención directa a la Asociación ALCER-Madrid para la coordinación de las necesidades de transporte sanitario terrestre no urgente de pacientes en hemodiálisis a cargo del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid para el año 2020. ([Acceda aquí](#))

Encomienda de Gestión

- Acuerdo de 18 de junio de 2020, de encomienda de gestión entre el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación de Investigación Biomédica del Hospital “Gregorio Marañón” en materia de gestión de los fondos procedentes del Ministerio de Sanidad destinados al Abordaje Diagnóstico de las Enfermedades Neuromusculares Degenerativas mediante el estudio de marcadores genéticos por secuenciación de exoma (NGS, next-generation sequencing). ([Acceda aquí](#))
- Anuncio de 30 de julio de 2020, de segunda prórroga expresa del Acuerdo de 9 de octubre de 2018, de Encomienda de Gestión entre el Servicio Madrileño de Salud y el Ente Público Hospital Universitario de Fuenlabrada, para la coordinación, apoyo y normalización en la realización de proyectos de mejora de los sistemas de información sanitaria de la Consejería de Sanidad y su correcta integración en el Sistema Nacional de Salud (segundo Acuerdo). ([Acceda aquí](#))
- Adenda de 29 de septiembre de 2020, de prórroga del Acuerdo de Gestión entre el Servicio Madrileño de Salud y el Ente Público Hospital Universitario de Fuenlabrada para posicionamiento de los fondos asignados de la disposición adicional sexta. Fondos de uso racional del medicamento. ([Acceda aquí](#))

Acuerdos

- Acuerdo 19 de febrero de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se procede a la corrección de errores del Decreto 308/2019, de 26 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud. ([Acceda aquí](#))
- Acuerdo de 17 de junio de 2020, del Consejo de Administración del Servicio Madrileño de Salud, por el que se delegan, en los Directores-Gerentes de los Centros de Atención Hospitalaria adscritos al Servicio Madrileño de Salud, determinadas competencias ([Acceda aquí](#))

Anexo IV. Glosario de Acrónimos

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
ACVA	Accidente Cerebrovascular Agudo
ADAP	Adaptación
ADMIT.DEF	Admitidos definitivos
AECC	Asociación Española Contra el Cáncer
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AENA	Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea
AENOR	Asociación Española de Normalización y Certificación
AFADE	Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer
AGNC	Asma grave no controlado
AI	De las siglas en inglés Artificial Intelligence
AL	Apoyo logístico (Dispositivo SUMMA-112)
AM	Acuerdo Marco
AMAI-TLP	Asociación Madrileña de Ayuda e Investigación del Trastorno Límite de la Personalidad
AMAS	Agencia Madrileña de Atención Social
AMYST	Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid
AP	Atención Primaria
AP-Madrid	Sistema de Historia Clínica Electrónica Única Centralizada para la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid
APP	Aplicación
AR	Artritis reumatoide
ARA II	Antagonistas de los receptores de la angiotensina II
ARCO	Derechos ARCO. Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición
ARIJ	Artritis reumatoide idiopática juvenil
ARPS	Artritis reumatoide psoriásica
ASEM	Asociación Española de Enfermedades Neuromusculares
ASEM 112	Agencia de Seguridad y Emergencias de la Comunidad de Madrid
ASHEMADRID	Asociación de Hemofilia de Madrid
ASION	Asociación Infantil Oncológica
ASPAYM	Asociación de Grandes Discapacitados Físicos
ASTARE	Sistema de asignación de talonarios de recetas
BOCM	Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid
BREEAM	Método de evaluación y certificación de la sostenibilidad en la edificación (de sus siglas en inglés Building Research Establishment Environmental Assessment Methodology)
BSAN	Programa de gestión de bolsas de contratación
CAID	Centro de Atención Integral a Drogodependientes
CAP	Centro de Atención Personalizada

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
CBA	Criterios de Buena Atención
CC	Clínicas concertadas
CCAA	Comunidades Autónomas
CCOO	Comisiones Obreras
CCU	Centro Coordinador de Urgencias (Dispositivo del SUMMA 112)
CDPD	Centro de Procesamiento de Datos
CE	Centro de Especialidades
CEAS	Comités de Ética Asistencial
CEDAS	Centro de Datos, Administración y Soporte
CEP	Centro de especialidades periférico
CESUS	Centro de Soporte a Usuarios y Gestión de Sistemas
CFV	Centro de Farmacovigilancia
CIAP	Clasificación Internacional de la Atención Primaria
CIE9	Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª revisión
CISEMadrid	Sistema común de notificación de incidentes de seguridad y errores de medicación
Cl@ve	Sistema orientado a unificar y simplificar el acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos
CM	Comunidad de Madrid
CMA	Cirugía Mayor Ambulatoria
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos
CNM	Centro Nacional de Microbiología
CNMP	Centro Nacional de Medios de Protección
CNSE	Confederación Estatal de Personas Sordas
CODEM	Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid
COVAM	Comisión de Validación de Proyectos Educativos de la Comunidad de Madrid
CP	Cuidados Paliativos
CPC	Contrato Programa de Centro
CPF	Centros de planificación familiar
CRM	Customer Relationship Management
CS	Centro de Salud
CSE	Cartera de Servicios Estandarizados
CSIT-UP	Coalición Sindical Independiente de Trabajadores de Madrid - Unión Profesional
CSM	Centro de Salud Mental
CSS	Centro sociosanitario
CSUR	Centros, Servicios y Unidades de Referencia
CTCI	Comisión Técnica de Coordinación de la Información en los Centros Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud
CTCM	Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
CUE	Centro de Urgencias Extrahospitalario
CV	Curriculum Vitae
DA	Dirección Asistencial
DACER	Fundación Daño Cerebral
DDD	Dosis Diaria Definida
DEPRECAM	Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama
DG	Dirección General
DGPC	Dirección General de Protección Civil y Emergencias
DGPIS	Dirección General del Proceso Integrado de Salud
DGRRHH	Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales
DNI	Documento Nacional de Identidad
DNIe	Documento de identidad electrónico
EAP	Equipo de Atención Primaria
ECMO	Sistema de Oxigenación por Membrana Extracorpórea
e-Consulta	Consulta no presencial mediante medios telemáticos
EDIS	Ecosistema de Datos Inteligentes de Salud
EFG	Equivalente Farmacéutico Genérico
EFQM	Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (de sus siglas en inglés para European Foundation Quality Management)
EII	Enfermedad inflamatoria intestinal
EIR	Residente de Enfermería
EM	Esclerosis Múltiple
EMS	Escuela Madrileña de Salud
EMT	Empresa Municipal de Transportes
ENAIRE	Centro de Control de Tránsito Aéreo
ENPC	Escuela Nacional de Protección Civil
EPI	Equipo de protección individual
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
EpSalud	Aplicación informática específica para el registro y búsqueda de actividades de educación para la salud grupal e intervenciones comunitarias en Atención Primaria
ERICAM	Equipo de Emergencia y Respuesta Inmediata de la Comunidad de Madrid
ESAPD	Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria
ESART	Espondiloartropatías
ESHMAD	Estudio de seguridad del paciente en hospitales de la Comunidad de Madrid
e-SOAP	Cuadro de Mando para el Seguimiento de Objetivos de Atención Primaria
ESPH	Equipo de Soporte Paliativo Hospitalario
EXT	Esclerosis múltiple en tratamiento
FAMET	Fuerzas Aeromóviles del Ejército de Tierra

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
FAMMA-COCEMFE	Federación de asociaciones de personas con discapacidad física y orgánica de la Comunidad de Madrid
FAP	Farmacéutico/a de Atención Primaria
FARM@DRID	Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid
FEDER	Federación de Enfermedades Raras
FEDER	Programa Operativo del Fondo de Cohesión
FENIN	Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria
FeSORCAM	Federación de Personas Sordas de la Comunidad de Madrid
FIAPAS	Confederación Española de Familias de Personas Sorda
FIB	Fundaciones de Investigación Biomédica
FLM	Fundación de Lesionados Medulares
FUDEN	Fundación para el Desarrollo de la Enfermería
GDL	Grupos Directores Locales
GIS	Sistema de Información Geográfica
GLP-1	Agonistas del péptido similar al glucagón tipo 1
GMA	Grupos de Morbilidad Ajustados
GPC	Guías de Práctica Clínica
GRD	Grupos Relacionados con el Diagnóstico
H	Hospital
HCE	Historia Clínica Electrónica
HCI	Hormona de Crecimiento Pediátrico
HCIS	Sistemas de Información Hospitalaria
HEEIZ	Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal
HEL	Helicóptero (Dispositivo SUMMA-112)
HLA	Sistema del antígeno leucocitario humano (HLA)
HORUS	Visor de información clínica
HP	Hipertensión pulmonar
HS	Helicóptero Sanitario (Dispositivo SUMMA 112)
HU	Hospital Universitario
IBP	Inhibidores de bomba de protones
IDIPAZ	Instituto de Investigación del Hospital Universitario La Paz
IdISSC	Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos
IECA	Inhibidores de la enzima angiotensina convertasa
IFEMA	Feria de Madrid. Consorcio constituido por la Comunidad de Madrid, el Ayuntamiento de Madrid, la Cámara de Comercio e Industria y la Fundación Montemadrid.
IFISE	Instituto de Formación Integral en Seguridad y Emergencias
IHAN	Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia
IHF	Federación Internacional de Hospitales
IIS	Instituto de Investigación Sanitaria

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
IIS Getafe	Instituto de Investigación Sanitaria Getafe
IIS Puerta de Hierro - Segovia de Arana	Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro - Segovia de Arana
IISFJD	Instituto de Investigación Sanitaria de la Fundación Jiménez Díaz
IISGM	Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón
IIS-PRINCESA	Instituto de Investigación del Hospital Universitario de la Princesa
IMID	Enfermedades inflamatorias inmunomediadas
INDEPF	Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades Poco Frecuentes
InfoPa	Historia clínica paliativa electrónica
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
INGESCOV	Proyecto Colaborativo para la Investigación sobre la Gestión de la COVID-19-Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
INTA	Instituto Nacional de Técnica Aeroespacial
IOS	Sistema operativo móvil de la multinacional Apple Inc.
IQNet	Entidad certificadora de ámbito internacional (The International Certification Network)
IR	Insuficiencia renal
ISFAS	Instituto Social de las Fuerzas Armadas
ISO	Organización Internacional de Normalización u Organización Internacional de Estandarización (de sus siglas en inglés: International Organization for Standardization)
IT	Incapacidad Temporal
IVR	Reconocimiento Interactivo de Voz (de sus siglas en inglés Interactive Voice Response)
LEQ	Lista de Espera Quirúrgica
MDDD	Millones de Dosis Diarias Definidas
ME	Medicamentos extranjeros
MIR	Módulo de Intervención Rápida (Dispositivo SUMMA-112)
MIR	Residente de Medicina
MPI	Medicamentos potencialmente inapropiados
MUFACE	Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado
MUGEJU	Mutualidad General Judicial de España
MUP	Módulo Único de Prescripción
NEO	Vehículo de Neonatos (Dispositivo SUMMA-112)
NEXUS	Aplicación de gestión económica y facturación
NRBQ	Nuclear, Radiológico, Biológico y Químico
NV	No valorable
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONT	Organización Nacional de Trasplantes
ORCCP	Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos
ORL	Otorrinolaringología

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
OSHAS	Norma británica para la gestión de la seguridad y salud ocupacional
OSSI	Oficina de Seguridad de Sistemas de Información
PA	Procedimiento abierto
PAI EPOC	Proceso asistencial integrado del paciente con EPOC
PAI ICC	Proceso asistencial integrado del paciente con insuficiencia cardiaca crónica
PAIPCC	Proceso asistencial integrado del paciente crónico complejo
PAIPSE	Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo
PASA	Procedimiento abierto simplificado abreviado
PBA	Preparados de base alcohólica
PCR	Parada cardiorrespiratoria
PCR	Reacción en Cadena de la Polimerasa (de sus siglas en inglés)
PDIA	Prueba Diagnóstica de Infección Activa
PET	Tomografía por emisión de positrones o PET (de sus siglas en inglés Positron Emission Tomography)
PLATERCAM	Plan Territorial de Protección Civil de la Comunidad de Madrid
PMA	Puesto de Mando Avanzado
PMP	Programa de Atención al Mayor Polimedocado
PN	Procedimiento negociado
PREVECOLON	Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto de la Comunidad de Madrid
PSICO	Psicólogos
PSO	Psoriasis
PTCs	Puestos de Teleconsultas
R1	Residente de primer año de especialidad
R2	Residente de segundo año de especialidad
RAC	Registro de Actuaciones en Calidad
RAM	Reacciones Adversas a Medicamentos
RCV	Riesgo cardiovascular
REA	Unidades de reanimación
RedETS	Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud
REDMO	Registro Español de Médula Ósea
RFC	Red de Farmacias Centinela
RIPE	Red Iberoamericana Psicología de Emergencias
RMN	Resonancia Nuclear Magnética
RNM	Resonancia Nuclear Magnética
RNT	Código para identificar a los recién nacidos
RRHH	Recursos humanos
RRSS	Redes Sociales
RS	Responsabilidad Social Sociosanitaria
RT	Revisiones de Tratamiento

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
RUA-VHC	Registro de utilización de antivirales para el virus de la Hepatitis C
RUV	Registro Único de Vacunas
Salud@	Intranet de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid
SAMUR	Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate (del Ayuntamiento de Madrid)
SAP	Sistema informático de Gestión Económica
SAR	Servicio de Atención Rural
SATSE	Sindicato de Enfermería
SCC	Servicio de Coordinación de Conflictos
SCU	Servicio Coordinador de Urgencia (Dispositivo SUMMA-112)
SE	Servicio especial de autobuses.
SEDISA	Sociedad Española de Directivos de la Salud
SELENE	Sistema de información hospitalaria
SEMES	Sociedad Española de Urgencias y Emergencias
SERMAS	Servicio Madrileño de Salud
SFH	Servicios de Farmacia del hospital
SGC	Subdirección General de Contratación
SGFPS	Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios
SHAM	Aseguradora de responsabilidad sanitaria
SIAE	Sistema de Información de Atención Especializada
SIFCO	Sistema de Información del Fondo de Cohesión
SIP	Sistema de Información Personalizado
SIP-CIBELES	Sistema de Información Poblacional de la Comunidad de Madrid
SISPAL	Sistemas de Información de Salud Pública
SM	Sospecha de malignidad
SMGi	Sistemas de monitorización de glucosa intersticial
SMS	Servicio de Mensajes Cortos o Servicio de Mensajes Simples
SNS	Sistema Nacional de Salud
SOHi	Test de sangre oculta en heces inmunológico
SPD	Sistema Personalizado de Dosificación
SS.GG.	Servicios Generales
SSD	De las siglas en inglés Solid State Drive
START	Equipo Técnico Español de Ayuda y Respuesta a Emergencias (Equipo START)
SUAP	Servicio de Urgencias de Atención Primaria (Dispositivo SUMMA-112)
SUREM	Mancomunidad de servicios de urgencias y rescate del Este de Madrid
SVA	Soporte Vital Avanzado
SVB	Soporte Vital Básico
SVI	Soporte Vital Intermedio
T. LIB	Turno libre

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
TC	Tomografía Computarizada
TCAE	Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería
TEA	Trastorno del Espectro Autista
TEDAX	Técnico Especialista en Desactivación de Artefactos Explosivos
TER	Técnicos Especialistas de Radiodiagnóstico
TES	Técnico en Emergencias Sanitarias
TI	Tecnología de la Información
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicación
TIH	Traslado interhospitalario
TIR	Transeúnte sin permiso de residencia
TPS	Transplantes
TSE	Técnico Superior Especialista
TSI	Tarjeta Sanitaria Individual
TSIC	Traslados Intercomunitarios
TSNU	Transporte Sanitario No Urgente
TSRB	Transporte Sanitario de Riesgo Biológico
TSU	Transporte Sanitario Urgente
TSV	Tarjeta Sanitaria Virtual
tto	Tratamiento
UAD	Unidad de Atención Domiciliaria (Dispositivo SUMMA-112)
UAD-E	Unidad de Atención Domiciliaria Enfermería (Dispositivo SUMMA-112)
UAD-M	Unidad de Atención Domiciliaria Médica (Dispositivo SUMMA-112)
UAIPP	Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica
UAPC Pal24	Unidad de Atención Paliativa Continuada PAL24
UAR	Unidades de Atención a Residencias
UAT	Unidad de Terapias Avanzadas
UAU	Unidad de Atención al Usuario
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UCL	Unidad Central de Laboratorio
UCOA	Unidad Central de Ordenación Asistencial
UCPA	Unidad de Cuidados Paliativos Agudos
UCPD	Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios
UCPD-AECC	Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios de la Asociación Española Contra el Cáncer
UCPME	Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia
UCR	Unidad Central de Radiodiagnóstico
UCTS	Unidad de Coordinación de Trabajo Social
UETS	Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
UFGR-AE	Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos de Atención Especializada
UFGR-AP	Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos de Atención Primaria
UFGRS	Unidad Funcional de Gestión de Riesgos

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
UGT	Unión General de Trabajadores
UMA	Universidad de Málaga
UME	Unidad Médica de Emergencias (Dispositivo SUMMA-112)
UME	Unidad Militar de Emergencias
UNE	Una Norma Española (Especificación técnica aplicada a normas que garantizan la calidad y la seguridad de productos y servicios)
UNICEF	Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia (de sus siglas en inglés United Nations International Children's Emergency Fund)
UPP	Úlceras por presión
UR Salud	Unidad Central de Laboratorio
USM	Unidad de Salud Mental
UVI	Unidad de Vigilancia Intensiva
VAR	Variación (referida a la diferencia de cifras entre los años 2019 y 2018)
VHC	Virus de la Hepatitis C
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VIR	Vehículo de Intervención Rápida (Dispositivo SUMMA-112)
VPE	Valoración previa por un especialista
VPN	Virtual Private Network

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.

