

Servicio Madrileño de Salud

MEMORIA 2025



**Comunidad
de Madrid**

Memoria anual de actividad 2025



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

Coordina:
Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud

© Comunidad de Madrid
Edita: Servicio Madrileño de Salud

Edición electrónica
Edición: 06/2026

Publicado en España



INDICE

PRESENTACIÓN	5
1. DATOS BÁSICOS	7
1.1 Ámbito de actuación	7
1.2 Mapas	12
1.3 Organigrama	14
1.4 Organizaciones de servicio	16
2. EL SISTEMA AL SERVICIO DE LAS PERSONAS	50
2.1 Libertad de elección	50
2.2 Información y atención al paciente	52
2.3 Programas específicos de prevención y detección precoz	56
2.4 Cuidados paliativos	79
2.5 Prestación de ayuda a morir	88
2.6 Salud mental	100
2.7 Donación y trasplantes	104
2.8 Transfusión	107
2.9 Coordinación sociosanitaria	109
2.10 Ordenación asistencial e innovación organizativa	124
2.11 Reclamaciones, sugerencias y agradecimientos	146
2.12 Responsabilidad patrimonial	152
2.13 Prestaciones y reintegro de gastos	155
2.14 Coordinación Administrativa	163
2.15 Humanización de la asistencia sanitaria	164
2.16 Registro de instrucciones previas	166
2.17 Bioética y derecho sanitario	167
2.18 Premios y reconocimientos a la Organización	168
3. RESPUESTA INTEGRADA A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES	172
3.1 Actividad asistencial en Atención Primaria	172
3.2 Actividad asistencial en Atención Hospitalaria	183
3.3 Unidad Central de Radiodiagnóstico	188
3.4 Unidad Central de Laboratorio	189
3.5 Análisis de la casuística y complejidad	194
3.6 Atención de urgencias extrahospitalarias. SUMMA 112	200
3.7 Unidades de Referencia Y Fondo de Cohesión	235
3.8 Cuidados	244
3.9 Continuidad asistencial	259
3.10 Calidad asistencial	269
3.11 Seguridad del paciente	280
3.12 Lista de espera	286
3.13 Actividad en centros concertados	291
3.14 Red Oncológica Madrileña. RTMAD	292
3.15 Unidad de Coordinación de Media Estancia (UCME)	308
4. LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	314
4.1 Recursos Humanos	314
4.2 Seguridad y salud de los trabajadores	360
4.3 Formación de especialistas	364
4.4 Formación continuada	371
4.5 Plan de formación en Farmacoterapia	381

5. INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA MEJORA DE LA ASISTENCIA	386
5.1 Transformación digital e iniciativas en salud digital	386
5.2 Salud digital y tecnologías de la información	405
5.3 Investigación biomédica	428
5.4 Terapias avanzadas	434
5.5 Evaluación de las tecnologías sanitarias	441
6. SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA, GARANTÍA PARA EL FUTURO	451
6.1 Gestión económica. Presupuesto, Gasto y Ejecución	451
6.2 Gestión de la contratación	460
6.3 Infraestructuras sanitarias	472
6.4 Prestación farmacéutica	476
6.5 Hospitales con concesión de gestión de servicio público, convenio o concierto singular	505
7. COMUNICACIÓN Y TRANSPARENCIA	510
7.1 Visitas en el espacio de salud del portal central	510
7.2 Visitas en los portales web de los hospitales	512
7.3 Transparencia y acceso a la información pública	515
8. ANEXOS	518
Anexo I. Definiciones de camas de hospitalización	518
Anexo II. Glosario de acrónimos	521

PRESENTACIÓN

Presentamos la Memoria Anual del Servicio Madrileño de Salud correspondiente al año 2025, un documento que refleja el compromiso permanente de la Comunidad de Madrid con una sanidad pública de calidad, accesible, innovadora y centrada en las personas. Asimismo, refleja el compromiso del Servicio Madrileño de Salud con los principios de transparencia, responsabilidad y buen gobierno que deben presidir la actuación de las administraciones públicas.

Durante este año, el sistema sanitario madrileño ha continuado dando respuesta a las necesidades de una población cada vez más numerosa y diversa. La población con acceso a la asistencia sanitaria pública en la Comunidad de Madrid alcanzó las 7.209.879 personas, lo que supone un incremento de 115.872 ciudadanos respecto al año anterior, equivalente a un crecimiento del 1,6%.

2025 ha sido también un año de importantes avances en la gestión de los recursos humanos. Se consolida una política intensiva de estabilización, captación y fidelización profesional que está permitiendo reducir la temporalidad y mejorar la cobertura de plazas. Los resultados obtenidos reflejan una evolución positiva y un firme compromiso con el fortalecimiento de nuestros equipos profesionales.

En el ámbito asistencial, hemos constatado un crecimiento sostenido de la actividad hospitalaria prácticamente en todos los ámbitos. Destaca especialmente la expansión de la actividad diagnóstica avanzada, la consolidación de nuevos modelos de atención no presencial y el fortalecimiento de la hospitalización domiciliaria, acercando la atención sanitaria a los pacientes y mejorando su experiencia asistencial.

La evolución observada durante 2025 pone de manifiesto la elevada capacidad de respuesta de nuestro sistema sanitario. Por ello, el Servicio Madrileño de Salud seguirá impulsando medidas orientadas a incrementar la productividad, avanzar en la transformación digital y fortalecer la coordinación entre niveles asistenciales para garantizar la sostenibilidad y la excelencia de nuestro sistema sanitario.

Los resultados que recoge esta Memoria son fruto del esfuerzo colectivo de miles de profesionales que trabajan cada día al servicio de los ciudadanos. Por ello, queremos expresar el más sincero agradecimiento a todos los profesionales que, desde los centros de salud, hospitales, servicios de urgencias, dispositivos sociosanitarios y áreas de gestión y apoyo, contribuyen con su dedicación, compromiso y vocación a hacer posible una atención sanitaria de la máxima calidad.

Su trabajo constituye el principal activo del Servicio Madrileño de Salud y la mejor garantía para seguir avanzando en la construcción de una sanidad pública moderna, innovadora, humanizada y centrada en las personas.



Datos básicos

Ámbito de actuación

Mapas

Organigrama

Organizaciones de servicio

1

1. DATOS BÁSICOS

1.1 ÁMBITO DE ACTUACIÓN

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

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

De acuerdo con los datos que constan en SIP-CIBELES a fecha 31 de diciembre de 2025, la población con acceso a la asistencia sanitaria pública en la Comunidad de Madrid es de 7.209.879 personas. De estas, 7.176.862 (99.5%) disponen de TSI u otros documentos acreditativos de acceso a la asistencia sanitaria pública del Sistema Nacional de Salud emitidos por la Consejería de Sanidad. En la tabla 1 son presentados los datos de ambas poblaciones y su variación interanual en el periodo 2015 a 2025.

TABLA 1. POBLACIÓN CON ACCESO A LA ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA EN LA COMUNIDAD DE MADRID Y POBLACIÓN CON TSI Y OTROS DOCUMENTOS ACREDITATIVOS. AÑOS 2015-2025

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
2015	6.570.115	0,8 %	6.476.551	0,9 %
2016	6.660.471	1,4 %	6.553.592	1,2 %
2017	6.735.267	1,1 %	6.633.319	1,2 %
2018	6.784.804	0,7 %	6.675.501	0,6 %
2019	6.859.181	1,1 %	6.734.391	0,9 %
2020	6.762.246	-1,4%	6.636.871	-1,5 %
2021	6.794.867	0,5%	6.702.088	1,0 %
2022	6.863.539	1,01%	6.800.916	1,5 %
2023	6.985.286	1,77%	6.916.735	1,7%
2024	7.096.143	1.6%	7.054.006	2%
2025	7.209.879	1.6%	7.176.862	1,7%

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

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

En el año 2025 se han emitido un total de 667.706 TSI, de las cuales 187.369 han sido emisiones iniciales y 480.337 por variación de datos (errores en los datos, inclusión de DNI o del permiso de residencia), robo, rotura, extravío o deterioro de la banda magnética.

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

La proporción de hombres y mujeres en SIP-CIBELES es de 48% y 52%, respectivamente, proporción que se ha mantenido constante en los últimos seis años.

Por grupos de edad, la distribución de la población es la siguiente: el 12, 7% tiene entre 0 y 14 años; el 37,8%, entre 15 y 44 años; el 31,0%, entre 45 y 64 años, y el 18, 5% tiene 65 o más años. La variación más notable respecto a 2024 se da en este último grupo de personas de 65 años y más, suponiendo un 3,1% más que el año pasado, confirmando la tendencia de envejecimiento demográfico (Tabla 2).

La población mayoritariamente tiene nacionalidad española (83%), representando la población extranjera el 17% restante, lo que supone que este dato se ha mantenido estable respecto al año 2024.

Desde el punto de vista del emplazamiento, el 99, 5% de los usuarios de SIP-CIBELES son personas con residencia habitual en la Comunidad de Madrid. Este año se ha producido un aumento en la población con residencia habitual de 115.872 personas que supone un crecimiento del 1, 6% respecto al año 2024.

TABLA 2. POBLACIÓN CON ACCESO A LA ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA EN LA COMUNIDAD DE MADRID POR SEXO, EDAD, NACIONALIDAD Y TIPO DE EMPLAZAMIENTO. AÑOS 2024 Y 2025

GRUPO DE POBLACIÓN	2024	2025	VARIACIÓN TEMPORAL (NÚMERO Y PORCENTAJE)
Hombres	3.397.822	3.452.729	54.907 (1,6)
Mujeres	3.698.321	3.757.150	58.829 (1,6)
0 a 14 años	928.981	916.131	-12.850 (-1,4)
15 a 44 años	2.681.095	2.724.740	43.645 (1,6)
45 a 64 años	2.193.953	2.236.265	42.312 (1,9)
65 años o más	1.292.114	1.332.743	40.629 (3,1)
Españoles	5.925.998	5.992.723	66.725 (1,1)
Extranjeros	1.170.145	1.217.156	47.011 (4,0)
Habitual	7.060.990	7.176.862	115.872 (1,6)
Desplazados	24.286	23.052	-1.234(-5,1)
Transeúntes	6.865	5.176	-1.689 (-24,6)



GRUPO DE POBLACIÓN	2024	2025	VARIACIÓN TEMPORAL (NÚMERO Y PORCENTAJE)
Transeúntes Salud Pública	4.002	4.789	787 (19,7)
TOTAL	7.096.143	7.209.879	113.736 (1,6)

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

Distribución de la población por Direcciones Asistenciales de Atención Primaria

En el año 2025, se ha producido un incremento en la población asignada en todas las Direcciones Asistenciales (DA) de Atención Primaria, siendo la DA Sur (1,9%) y Este (1,8%) las que han presentado un mayor ascenso respecto al año previo.

En la tabla 3 se presentan las cifras y su variación temporal entre 2024 y 2025.

TABLA 3. POBLACIÓN CON ACCESO A LA ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA EN LA COMUNIDAD DE MADRID POR DIRECCIÓN ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA. AÑOS 2024 Y 2025

DIRECCIÓN ASISTENCIAL	2024	2025	VARIACIÓN TEMPORAL (NÚMERO Y PORCENTAJE)
Centro	1.315.678	1.333.941	18.263 (1,4)
Este	1.014.423	1.032.953	18.530 (1,8)
Noroeste	1.134.609	1.150.870	16.261 (1,4)
Norte	963.994	980.708	16.714 (1,7)
Oeste	777.735	787.425	9.690 (1,2)
Sur	840.791	857.107	16.316 (1,9)
Sureste	1.047.344	1.065.510	18.166 (1,7)
TOTAL*	7.094.574	7.208.514	113.940 (1,6)

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

Población de extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España

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

A fecha del 31 de diciembre de 2025, constan registradas en SIP- CIBELES, un total de 150.454 personas titulares de la prestación T85 (Extranjero residente no registrado ni autorizado) con Documento Acreditativo (DASE) expedido, junto con 272 solicitudes activas (S85).

Durante 2025, el Servicio Madrileño de Salud facilitó el acceso a la asistencia sanitaria pública a estas 150.726 personas en situación de residencia administrativa irregular, lo que supone un incremento del 17% respecto al año 2024.

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

El número de transeúntes de salud pública registrados en activo en SIP-CIBELES a 31 de diciembre de 2025 era de 4.789 personas (de ellas, 3.422 dados de alta en atención primaria y 1.367 fueron generados en el ámbito hospitalario), respecto a 5.571 personas que había registradas en activo a 31 de diciembre de 2024.

El descenso en el número de transeúntes Salud Pública, se explica por modificación de su situación administrativa, principalmente hacia DASE (Documento de Asistencia Sanitaria para personas extranjeras no registradas ni autorizadas), seguidos de DASPI (Documento de Asistencia para solicitantes de asilo) y en una mínima proporción a otros tipos de aseguramiento o abandonan la Comunidad de Madrid.

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 descendido un 10,3% (2.224 personas menos) respecto al año 2024, con lo que el número de solicitantes de asilo a fecha 31 de diciembre de 2025 fue de 19.360 (Tabla 4).

En 2025 ha aumentado un 5,5% (47 personas más) el número de ciudadanos 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 alcanzando una cifra total de 888 convenios especiales.

TABLA 4. POBLACIÓN EXTRANJERA SOLICITANTE DE ASILO, VÍCTIMAS DE TRATA DE SERES HUMANOS Y SUSCRIPTORES DE CONVENIO ESPECIAL DE PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA. AÑOS 2024 Y 2025

TIPO DE USUARIO	2024	2025	VARIACIÓN TEMPORAL (NÚMERO Y PORCENTAJE)
Solicitantes de asilo	21.584	19.360	-2.224 (-10,3)
Víctima de trata	139	150	11 (7,9)
Convenio especial	841	888	47 (5,5)

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

Personas desplazadas de Ucrania en régimen de protección temporal

El número de desplazados de Ucrania con protección temporal registrados en activo en SIP-CIBELES a 31 de diciembre de 2025 es de 12.411, esto supone 258 personas menos que las registradas a 31 de diciembre del año previo (12.669).



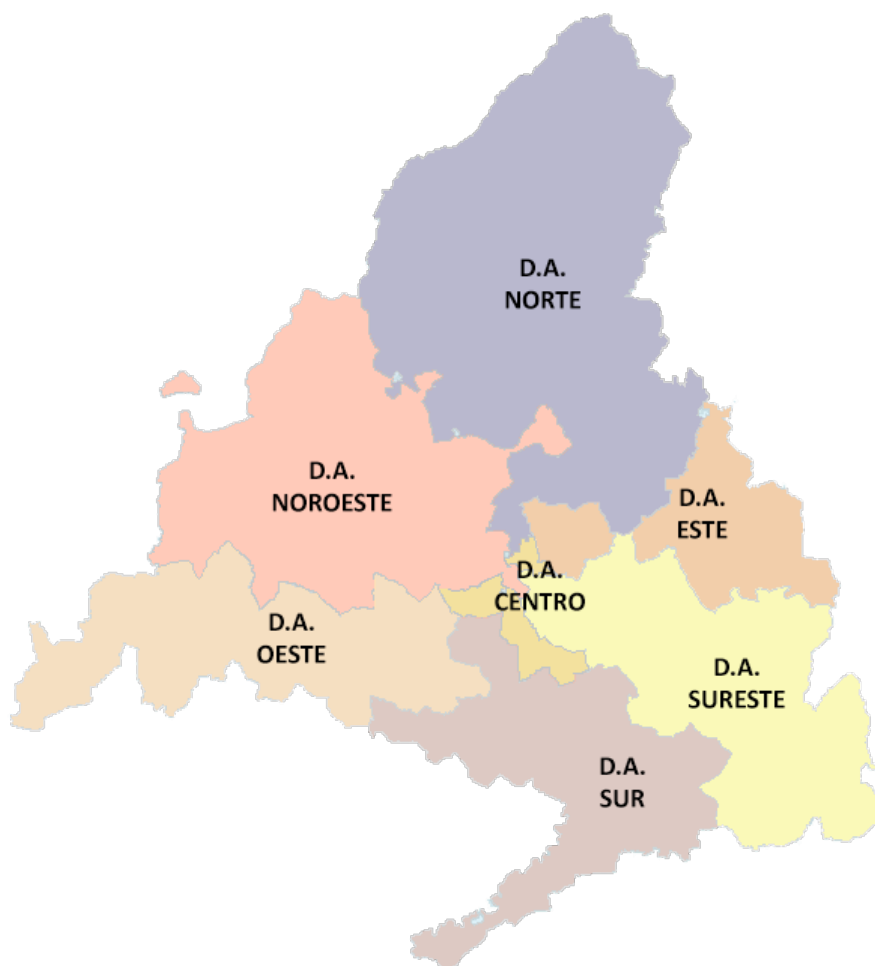
1.2 MAPAS

Hospitales de la red del Servicio Madrileño de Salud



Direcciones Asistenciales de Atención Primaria

Ámbito de cobertura



1.3 ORGANIGRAMA

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

- [Decreto 38/2023, de 23 de junio](#), de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, por el que se establece el número y denominación de las Consejerías de la Comunidad de Madrid (BOCM 26/06/2023)
- [Decreto 76/2023, de 5 de julio](#), del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica básica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid (BOCM 06/07/2023)
- [Decreto 245 /2023, de 4 de octubre](#), del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad (BOCM 05/10/2023)
- [Decreto 246/2023, de 4 de octubre](#), del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud (BOCM 05/10/2023)
- [Decreto 273/2023, de 27 de diciembre](#), del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 246/2023 (BOCM 28/12/2023)

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

La estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud, bajo la dirección del titular de la Dirección General que, a su vez será el titular de la Viceconsejería de Sanidad, a fecha 31 de diciembre de 2025 es la siguiente:

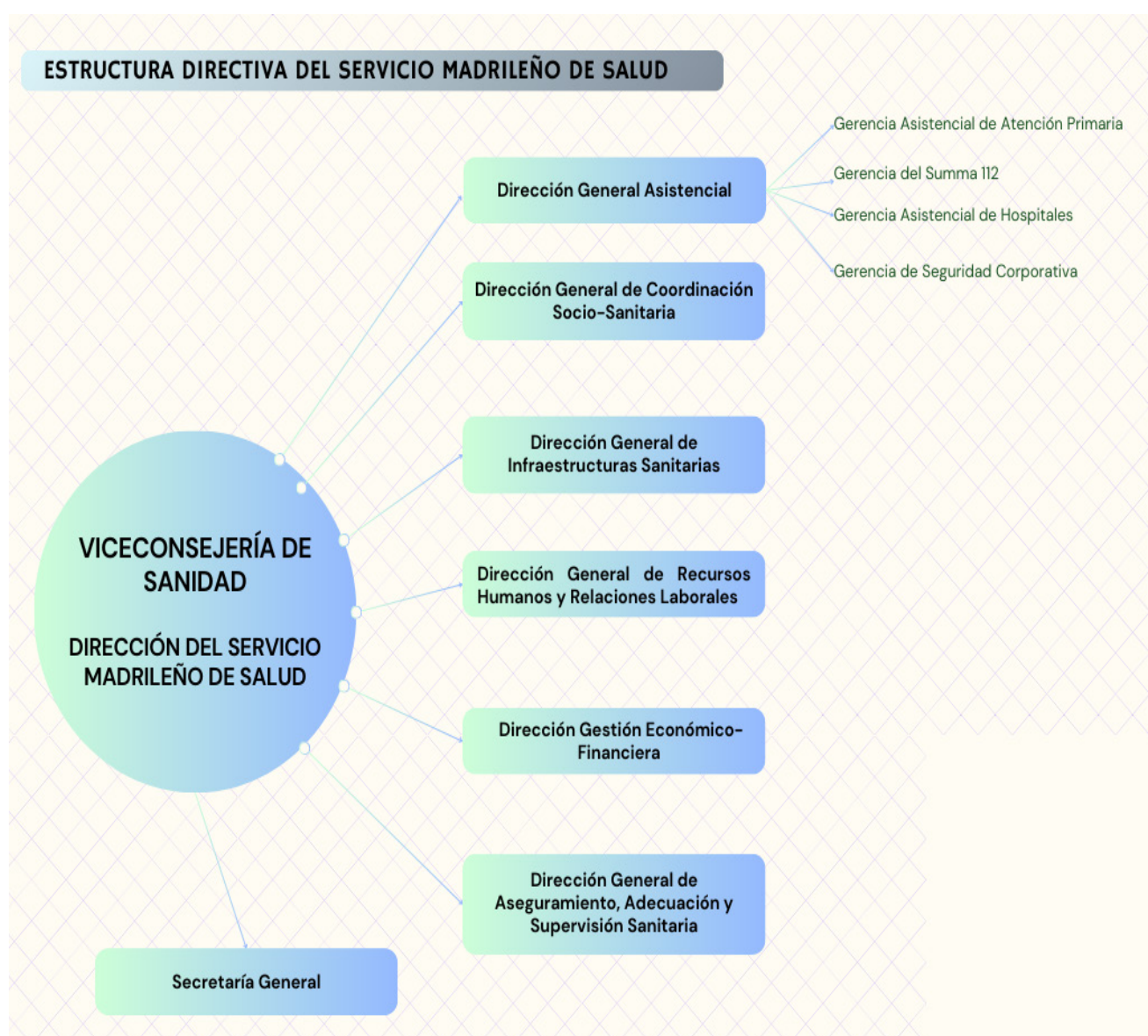
- a) Dirección General Asistencial.
- b) Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria.
- c) Dirección General de Infraestructuras Sanitarias.
- d) Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.
- e) Dirección General de Gestión Económico-Financiera.
- f) Dirección General de Aseguramiento,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

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

Dentro de los acuerdos del Consejo de Administración del Servicio Madrileño de Salud aprobados durante el ejercicio 2025 se ha procedido al cambio en la denominación de algunos de hospitales públicos por ampliación de competencias en materia de formación sanitaria. Sus nuevas denominaciones son:

- Hospital Universitario Dr. Rodríguez Lafora
- Hospital Asociado Universitario Guadarrama
- Hospital Asociado Universitario Virgen de la Poveda

Durante 2025 ha sido publicado el [acuerdo de 30 de diciembre de 2024, del Consejo de Administración del Servicio Madrileño de Salud](#), (BOCM 04/02/2025) por el que se revocan los acuerdos adoptados anteriormente, relativos a la delegación de competencias, su avocación y ratificación, y se delegan determinadas competencias del Consejo de Administración.



1.4 ORGANIZACIONES DE SERVICIO

Atención Primaria

Al cierre del año 2025, los puntos asistenciales de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria son los siguientes:

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

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

A continuación, se muestra la relación de centros de salud y de consultorios asignados a cada Dirección Asistencial, así como los Puntos de Atención Continuada en Atención Primaria.

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

Dirección Asistencial Centro

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



MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD
	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. POTES
	C.S. POTOSÍ
	C.S. PRÍNCIPE DE VERGARA
	C.S. PROSPERIDAD
	C.S. PUERTA BONITA
	C.S. PUERTA DEL ÁNGEL
	C.S. QUINCE DE MAYO
	C.S. SAN ANDRÉS
	C.S. SAN CRISTÓBAL
	C.S. SAN FERMÍN
	C.S. SANTA HORTENSIA
	C.S. SEGRE
	C.S. VALLE INCLÁN
GETAFE	C.S. PERALES DEL RÍO

Dirección Asistencial Norte

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

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL
		C.L. MONTEJO DE LA SIERRA
		C.L. NAVARREDONDA
		C.L. PAREDES DE BUITRAGO
		C.L. PEÑALBA DE LA SIERRA
		C.L. PIÑUÉCAR
		C.L. PINILLA DE BUITRAGO
		C.L. PRÁDENA DEL RINCÓN
		C.L. PUEBLA DE LA SIERRA
		C.L. ROBLEDILLO DE LA JARA
		C.L. ROBREGORDO
		C.L. SAN MAMÉS
		C.L. SERRADA DE LA FUENTE
		C.L. SOMOSIERRA
		C.L. VILLAVIEJA DEL LOZOYA
COLMENAR VIEJO	C.S. COLMENAR VIEJO NORTE	
	C.S. COLMENAR VIEJO SUR	
EL MOLAR	C.S. EL MOLAR	C.L. COTOS DE MONTERREY
		C.L. EL ESPARTAL
		C.L. EL VELLÓN
		C.L. PEDREZUELA
		C.L. REDUEÑA
		C.L. SAN AGUSTÍN DE GUADALIX
		C.L. VENTURADA
LA CABRERA	C.S. LA CABRERA	C.L. CABANILLAS
		C.L. EL BERRUECO
		C.L. LAS NAVAS DE BUITRAGO
		C.L. LOZOYUELA
		C.L. SIETEIGLESIAS
		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	

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

Dirección Asistencial Este

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

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

CENTROS ADSCRITOS ATENCIÓN PRIMARIA

CASA DE SOCORRO (Alcalá de Henares)

Dirección Asistencial Sureste

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL
ARGANDA	C.S. ARGANDA DEL REY	
	C.S. ARGANDA-FELICIDAD	C.L. LA POVEDA
CAMPO REAL	C.S. CAMPO REAL	C.L. LOECHES
		C.L. POZUELO DEL REY
		C.L. AMBITE
		C.L. NUEVO BAZTÁN
		C.L. OLMEDA DE LAS FUENTES
		C.L. VILLAR DEL OLMO
COSLADA	C.S. CIUDAD SAN PABLO	
	C.S. DR. TAMAMES	
	C.S. EL PUERTO	
	C.S. JAIME VERA	
	C.S. VALLEAGUADO	C.L. BARRIO DE 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	

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	CONSULTORIO LOCAL
	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
		C.L. CARABAÑA
PERALES DE TAJUÑA	C.S. PERALES DE TAJUÑA	C.L. MORATA DE TAJUÑA
		C.L. ORUSCO DE TAJUÑA
		C.L. TIELMES
		C.L. VALDILECHA
RIVAS VACIAMADRID	C.S. LA PAZ	C.L. 1º DE MAYO
	C.S. SANTA MÓNICA	
SAN FERNANDO DE HENARES	C.S. LOS ALPERCHINES	
	C.S. SAN FERNANDO	
		C.L. VALDARACETE
		C.L. BELMONTE DEL TAJO
VILLAREJO DE SALVANÉS	C.S. VILLAREJO DE SALVANÉS	C.L. BREA DEL TAJO
		C.L. ESTREMERÁ
		C.L. FUENTIDUEÑA DEL TAJO
		C.L. VILLAMANRIQUE DE TAJO

Dirección Asistencial Sur

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

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

Dirección Asistencial Oeste

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

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

Dirección Asistencial Noroeste

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

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

Atención Continuada en Atención Primaria

Puntos de Atención Continuada Médica

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

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

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

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

MADRID CIUDAD:

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

Atención sábados, domingos y festivos

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

Abiertos sin interrupción los 365 días del año

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

Centros de Continuidad de Cuidados de Enfermería

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

- [Alcalá de Henares \(C.S. Luis Vives\)](#). Calle Luis Vives, 16.
- [Aranjuez \(C.S. Aranjuez\)](#). Calle Abastos, s/n; acceso por calle Gobernador 84.
- [Collado Villalba \(C.S. Collado Villalba Estación\)](#). Calle Los Madroños, 5.
- [Coslada \(C.S. Jaime Vera\)](#). Avenida de España, 130.

MADRID CIUDAD:

- [Carabanchel \(C.E.P. Carabanchel Alto\)](#). Calle del Aguacate, 13.
- [Chamberí \(C.S. Espronceda\)](#). Calle de Espronceda, 24.
- [Hortaleza \(C.S. Mar Báltico\)](#). Calle Mar Báltico, 2; acceso por calle Liberación, s/n.
- [Latina \(C.S. Águilas\)](#). Calle de José de Cadalso, 51.

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

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

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

MADRID CIUDAD:

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

Atención Hospitalaria

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

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

TABLA 6. RECURSOS INSTALADOS POR TIPO DE CENTRO

	CAMAS INSTALADAS		QUIRÓFANOS INSTALADOS		LOCALES DE CONSULTA		PUESTOS HOSPITAL DE DÍA		PUESTOS HEMODIÁLISIS	
SERMAS	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
General (grupos 1, 2 y 3)	12.711	12.864	469	472	5.261	5.612	2.393	2.600	487	490
Monográfico	676	686	6	6	127	123	239	223	0	0
De apoyo	314	314	20	20	81	81	127	129	0	0
Media estancia	601	499	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	14.302	14.363	495	498	5.469	5.816	2.759	2.952	487	490

Recursos instalados en diciembre del año correspondiente.

Fuente: SIAE (Sistema de Información de Atención Especializada)

TABLA 7. DOTACIÓN TECNOLÓGICA

	2024	2025
Angiógrafo digital	37	37
Mamógrafos	61	62
PET - Tomografía por emisión de positrones	15	16
Resonancia Magnética	77	79
TAC - Tomografía Axial Computarizada	77	80
Acelerador lineal	35	36
Planificador	31	31
Simulador	12	13
Gammacámara	30	29
Litotriptor	8	11
Sala de hemodinámica	37	38

Fuente: SIAE

TABLA 8. CAMAS INSTALADAS Y FUNCIONANTES POR HOSPITAL Y GRUPO FUNCIONAL

GRUPO FUNCIONAL	CENTRO	INSTALADAS ⁽¹⁾		FUNCIONANTES ⁽²⁾	
		2024	2025	PROMEDIO 2024	PROMEDIO 2025
Grupo 1	H. El Escorial	92	92	74	80
	H.U. Henares	258	262	227	237
	H.U. Infanta Cristina	188	204	161	177
	H.U. Infanta Elena -Valdemoro	183	205	175	181
	H.U. Sureste	132	132	131	132
	H.U. Tajo	102	102	87	88
	TOTAL CAMAS GRUPO 1	955	997	855	894
Grupo 2	H. Central de la Defensa Gómez Ulla	475	475	314	315
	H.U. Fuenlabrada	413	413	346	342
	H.U. Fundación Alcorcón	401	401	307	302
	H.U. de Getafe	543	543	389	386
	H.U. Infanta Leonor – H. Virgen de la Torre	402	402	355	358
	H.U. Infanta Sofía	334	334	304	326
	H.U. Móstoles	328	328	256	258
	H.U. Príncipe de Asturias	507	507	442	421
	H.U. Rey Juan Carlos	367	395	322	350
	H.U. Severo Ochoa	386	386	336	336
	H. U. Torrejón	250	250	175	192
	H. G. Villalba	217	217	193	174
	TOTAL CAMAS GRUPO 2	4.623	4.651	3.739	3.761
Grupo 3	H.U. 12 de Octubre	1.161	1.149	1.028	985
	H.U. Clínico San Carlos	861	861	715	706
	H.U. Fundación Jiménez Díaz	662	662	490	496
	H. General Universitario Gregorio Marañón	1.239	1.313	1.096	1.099
	H.U. La Paz – Carlos III - Cantoblanco	1.187	1.208	1.035	1.033
	H.U. de La Princesa	533	533	387	388
	H.U. Puerta de Hierro – Majadahonda	613	613	547	553
	H.U. Ramón y Cajal	877	877	791	787
	TOTAL CAMAS GRUPO 3	7.133	7.216	6.089	6.048
Monográfico	H. Dr. Rodríguez Lafora	334	334	294	318
	H.U. José Germain	172	182	163	176
	H. Infantil Universitario Niño Jesús	170	170	140	141
	TOTAL CAMAS MONOGRÁFICOS	676	686	597	635
De apoyo	H. C. de la Cruz Roja San José y Santa Adela	158	158	135	135
	H.U. Santa Cristina	156	156	90	92
	TOTAL CAMAS APOYO	314	314	225	227
M. Estancia	H. Asociado U. Guadarrama	144	144	104	103
	H. La Fuenfría	185	185	119	129
	H. Asociado U. Virgen de la Poveda	175	170	137	148
	H. Enfermera Isabel Zendal	97		72	
	TOTAL CAMAS MEDIA ESTANCIA	601	499	431	380
	TOTAL CAMAS	14.302	14.363	11.936	11.944

Fuente: SIAE

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

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

Camas convertidas en áreas de apoyo u otros servicios (salas de exploración, despachos etc.).

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

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

TABLA 9. 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	464.757	CE Argüelles CE Pontones FJD	CSM de Arganzuela CSM de Moncloa
Hospital Universitario Clínico San Carlos	384.245	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	329.594	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	473.958	CE Carabanchel Alto CE Orcasitas CE Villaverde Cruce	CSM de Guayaba CSM de Carabanchel CSM de Usera CSM de Villaverde
Hospital Universitario La Paz	587.614	Hospital de Cantoblanco Hospital Carlos III CE Bravo Murillo José Marvá CE Peñagrande 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 Universitario de La Princesa	337.091	CE de Hermanos García Noblejas	CSM de Chamartín CSM de Salamanca

HOSPITAL	POBLACIÓN ASIGNADA	CENTROS DE ESPECIALIDADES (CE) Y OTROS CENTROS	CENTROS DE SALUD MENTAL (CSM)
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda	424.164	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	600.128	CE Emigrantes CE Pedro González Bueno	CSM de Barajas CSM de Ciudad Lineal (Dr. Cirajas) CSM de Hortaleza CSM de San Blas

Fuente: DG de Aseguramiento, Adecuación y Supervisión Sanitaria (a 31 de diciembre de 2024)

Grupo funcional 2

HOSPITAL	POBLACIÓN ASIGNADA	CENTROS DE ESPECIALIDADES (CE) Y OTROS CENTROS	CENTROS DE SALUD MENTAL (CSM)
Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla	100.685		
Hospital Universitario Rey Juan Carlos	190.169	CE de Navalcarnero CE de Villaviciosa de Odón	CSM de Navalcarnero
Hospital Universitario de Fuenlabrada	226.468	CE El Arroyo	CSM de Fuenlabrada
Hospital Universitario Fundación Alcorcón	175.780		CSM de Alcorcón
Hospital Universitario de Getafe	242.715	CE de Pinto CE Getafe-Los Ángeles	CSM de Getafe - Los Ángeles
Hospital Universitario Infanta Leonor	327.813	CE Federica Montseny CE Vicente Soldevilla	CSM de Vallecas-Puente CSM de Vallecas-Villa
Hospital Universitario Infanta Sofía	354.088	CE de Alcobendas	CSM de Alcobendas
Hospital Universitario de Móstoles	182.234	CE Coronel de Palma	CSM de Móstoles
Hospital Universitario Príncipe de Asturias	263.638	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	196.797	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	164.487	CE de Torrejón de Ardoz	CSM de Torrejón de Ardoz
Hospital General de Villalba	129.993		SSM de Collado Villalba

Fuente: DG de Aseguramiento, Adecuación y Supervisión Sanitaria (a 31 de diciembre de 2024)

Grupo funcional 1

HOSPITAL	POBLACIÓN ASIGNADA	CENTROS DE ESPECIALIDADES (CE) Y OTROS CENTROS	CENTROS DE SALUD MENTAL (CSM)
Hospital de El Escorial	119.811	CE San Carlos Consultas en el Centro de Salud de Galapagar	USM del Hospital de El Escorial
Hospital Universitario del Sureste	210.002		CSM de Arganda CSM de Rivas-Vaciamadrid
Hospital Universitario del Tajo	83.925		CSM de Aranjuez
Hospital Universitario del Henares	175.837		CSM de Coslada
Hospital Universitario Infanta Cristina	181.404		CSM Parla
Hospital Universitario Infanta Elena	132.056		CSM de Valdemoro

Fuente: DG de Aseguramiento, Adecuación y Supervisión Sanitaria (a 31 de diciembre de 2024)
USM: Unidad de Salud Mental

Cartera de Servicios en Atención Hospitalaria

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

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

TABLA 10. HOSPITALES GENERALES

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

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

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

TABLA 11. HOSPITALES MONOGRÁFICOS, DE APOYO Y DE MEDIA ESTANCIA

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

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

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

TABLA 12. OTRAS ÁREAS ESPECÍFICAS

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

SUMMA-112

DISPOSITIVOS SUMMA 112: ACRÓNIMOS

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

TABLA 13. DISPOSITIVOS SUMMA 112

LOCALIDAD	LOCALIZACIÓN	RECURSO MÓVIL
ALCALA DE HENARES	C.S. LUIS VIVES	UAD MÉDICA 20 UME 09
	C.S. LA GARENA	UME 22
ALCORCÓN	C.S. RAMÓN Y CAJAL	UAD MÉDICA 15
	HOSPITAL UNIV. FUNDACIÓN ALCORCON	UME 10
ARANJUEZ	C.S. ARANJUEZ	UAD MÉDICA 39
	HOSPITAL UNIV. DEL TAJO	UME 21
ARGANDA DEL REY	HOSPITAL UNIV. DEL SURESTE	UME 13
BRUNETE	PROTECCION CIVIL	VIR 16 UVI 29 (SOLO NOCHES)
CERCEDA	C.S. DE CERCEDEA	VIR 06
CHAPINERÍA	CONSULTORIO LOCAL	UAD MÉDICA 36
COLLADO VILLALBA	HOSPITAL DE VILLALBA	UAD MÉDICA 30
COLMENAR VIEJO	C.S. COLMENAR VIEJO SUR	UME 14
	C.S. COLMENAR VIEJO SUR	UAD ENF ESP 15
COSLADA	HOSPITAL UNIV. DEL HENARES	UME 19
	CEP JAIME VERA	UAD ENF ESP 16
DAGANZO	C.S. DAGANZO	UAD MÉDICA 32
EL MOLAR	CUE EL MOLAR	CUE UAD MÉDICA 33 UME 26
FUENLABRADA	C.S. EL ARROYO	UAD ENFERMERÍA 8 UAD MÉDICA 25
	HOSPITAL UNIV. DE FUENLABRADA	UME 11
FUENTE EL SAZ DE JARAMA	C.L. FUENTE EL SAZ	VIR 08
GALAPAGAR	C.S. GALAPAGAR	UAD MÉDICA 38

LOCALIDAD	LOCALIZACIÓN	RECURSO MÓVIL
GETAFE	POL. NASSICA	MIR AL / VEC NEONATOS UME 27 TPS 01
	C.E.P. GETAFE	UAD MÉDICA 14
	HOSP. UNIV. DE GETAFE	UME 07
	C.S. GETAFE NORTE	VIR 17
LAS ROZAS DE MADRID	PARQUE DE BOMBEROS	HEL 1 UME 17
LEGANÉS	C.E.P. M ^a ÁNGELES LÓPEZ GOMEZ	UAD MÉDICA 13
	C.S. M ^a ÁNGELES LÓPEZ GOMEZ	UME 24
LOZOYUELA	PARQUE DE BOMBEROS	HEL 2 UME 18
	HELIPUERTO LOZOYUELZA	UAD 34
MAJADAHONDA	C.S. VALLE DE LA OLIVA	VIR 15
MORALEJA DE EN MEDIO	CONSULTORIO LOCAL	VIR 02
MÓSTOLES	HOSPITAL UNIV. REY JUAN CARLOS	UME 16
	C.E.P. MÓSTOLES	UAD MÉDICA 19
	C.E.P. MÓSTOLES	UAD ENF ESP 14
NAVALCARNERO	PROTECCIÓN CIVIL	VIR 04
PARLA	C.S. ISABEL II	UAD MÉDICA 27
	HOSPITAL UNIV. INFANTA CRISTINA	UME 23
PERALES DE TAJUÑA	C.S. PERALES	UAD MÉDICA 31
PINTO	C.S. PINTO	UAD MÉDICA 26
POZUELO DE ALARCÓN	C.S. POZUELO ESTACIÓN	UAD MÉDICA 18
	C.S. POZUELO ESTACIÓN	UAD ENF ESP 12
RIVAS VACIAMADRID	C.S. LA PAZ	UAD MÉDICA 40 VIR 13
S LORENZO DEL ESCORIAL	HOSPITAL EL ESCORIAL	UME 15
S MARTÍN DE VALDEIGLESIAS	PARQUE DE BOMBEROS	UME 20
S SEBASTIÁN DE LOS REYES	HOSPITAL UNIV. INFANTA SOFIA	UME 12
	C.S. REYES CATÓLICOS	UAD MÉDICA 29
	C.S. REYES CATÓLICOS	UAD REF ENF 3
SAN FERNANDO DE HENARES	C.S. SAN FERNANDO	UAD MÉDICA 28 VIR 18
TORREJÓN DE ARDOZ	HOSPITAL UNIV. DE TORREJÓN	UME 25
	C.E. TORREJÓN DE ARDOZ	UAD MÉDICA 41
TRES CANTOS	C.S. TRES CANTOS	UAD MÉDICA 35
VALDEMORO	C.S. EL RESTÓN	UAD MÉDICA 37
		UAD ENF ESP 13
		VIR 03
VILLAREJO DE SALVANÉS	POLIDEPORTIVO MARIANO DÍAZ	VIR 05

LOCALIDAD	LOCALIZACIÓN	RECURSO MÓVIL
MADRID	CALLE ANTRACITA 2BIS	VIR 10 Y VIR 11
	C.E.P. AGUACATE	UAD MÉDICA 09
	C.E.P. AV. DE PORTUGAL	UAD MÉDICA 08
	C.E.P. PEDRO GONZÁLEZ BUENO	UAD MÉDICA 07
		UAD ENF 2
		UME 02
	C.E.P. VILLAVERDE	UAD MÉDICA 03
	C.S. REINA VICTORIA-CLINICA DEL TRABAJO	UAD MÉDICA 05
		UAD MÉDICA 22
	BARRIO DEL PILAR	UME 03
		VIR 09
	C.S. FUENCARRAL	UAD MÉDICA 16
	C.S. LAS ÁGUILAS	UME 08
		VIR 01
		UAD ENF ESP 11
	C.S. LOS ÁNGELES	UAD MÉDICA 17
		UAD MÉDICA 06
	C.S. MAR BÁLTICO	UAD MÉDICA 06
	C.S. NUMANCIA	UME 30
		UAD MÉDICA 12
		UAD MÉDICA 02
		UME 06
	C.S. PASEO IMPERIAL	UAD MÉDICA 04
		UME 01
	C.E.P. MORATALAZ	UAD MÉDICA 10
	HOSPITAL CENTRAL CRUZ ROJA	UME 04
	MATERNIDAD O'DONNELL	UME 05
	HOSPITAL SANTA CRISTINA	UAD MÉDICA 01 Y 11
	HOSPITAL VIRGEN DE LA TORRE	UAD ENF 10
		UME 28
	H.E.ENFERMERA ISABEL ZENDAL	ECO 01 Y PSICO 01
		CATÁSTROFES
		CCU
	SEDE PRESIDENCIA	ENFERMERÍA PRESIDENCIA CAM

CUE (Centro de Urgencias Extrahospitalario), SCU (Servicio Coordinador de Urgencias), UAD (Unidad de Atención Domiciliaria) pueden ser UAD Médica o de Enfermería, UME (Unidad Médica de Emergencias), MIR

(Módulo de Intervención Rápida), VIR (Vehículo de Intervención Rápida), TPS (Trasplantes), NEONATOS (Vehículo de Neonatos), AL (Apoyo Logístico), HEL (Helicóptero), PSICO (Psicólogos)

TABLA 14. DISPOSITIVOS DE REFUERZO SUMMA112

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



El sistema al servicio de las personas

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

2. EL SISTEMA AL SERVICIO DE LAS PERSONAS

2.1 LIBERTAD DE ELECCIÓN

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

Movimientos en Atención Primaria

AÑO 2025

TIPO DE PROFESIONAL	EN EL MISMO CENTRO*	HACIA OTRO CENTRO*	TOTAL*
Medicina de familia	294.384	54.699	349.083
Pediatría	22.853	9.296	32.149
Enfermería	109.824	46.540	156.364
TOTAL	427.061	110.535	537.596

*Número de movimientos

TIPO PROFESIONAL	EN EL MISMO CENTRO*			EN OTRO CENTRO*			TOTAL
	M-T	T-M	IGUAL	M-T	T-M	IGUAL	
CAMBIO DE TURNO							
Medicina de familia	33.835	37.471	223.078	6.137	5.491	43.071	349.083
Pediatría	4.237	2.778	15.838	1.090	900	7.306	32.149
Enfermería	26.761	20.737	62.326	6.514	6.236	33.790	156.364
TOTAL	64.833	60.986	301.242	13.741	12.627	84.167	537.596

*Número de movimientos

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

Movimientos en Atención Hospitalaria

BALANCE POR ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS 2025*	CONSULTAS REALIZADAS DEBIDAS A LIBRE ELECCIÓN**	% SOBRE TOTAL DE PRIMERAS CONSULTAS
Alergia	120.018	18.683	15,57%
Cardiología	124.916	11.241	9,00%
Dermatología	319.139	33.046	10,35%
Digestivo	132.161	18.170	13,75%
Endocrinología	96.016	10.860	11,31%
Hematología	44.269	869	1,96%
M. Interna	112.592	3.875	3,44%
Nefrología	28.985	2.121	7,32%
Neumología	92.630	8.160	8,81%
Neurología	142.182	24.662	17,35%
Psiquiatría	142.499	192	0,13%
Rehabilitación	213.460	8.081	3,79%
Reumatología	91.078	10.325	11,34%
TOTAL ÁREA MÉDICA	1.659.945	150.285	9,05%
C. General	159.669	12.755	7,99%
Urología	137.037	15.633	11,41%
Traumatología	368.299	96.374	26,17%
ORL	242.463	27.734	11,44%
Oftalmología	350.122	34.917	9,97%
Ginecología	231.373	29.854	12,90%
C. Infantil	26.527	2.914	10,99%
C. Maxilofacial	58.374	22.310	38,22%
Neurocirugía	24.194	714	2,95%
C. Vascular	55.017	10.522	19,12%
TOTAL ÁREA QUIRÚRGICA	1.653.075	253.727	15,35%
TOTAL	3.313.020	404.072	12,19%

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

(*) Fuente: SIAE

(**) Fuente: CMCAP

2.2 INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

Coordinación de la información sanitaria en los centros sanitarios

Las comisiones técnicas de información sanitaria son órganos colegiados de carácter técnico consultivo. Sus funciones abarcan la elaboración de informes y la coordinación de la información de carácter sanitario que se difunde en los centros sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid. Su finalidad es asegurar que esta información sanitaria sea objetiva, clara, veraz, actualizada, de calidad, basada en la evidencia científica, oportuna y pertinente.

La Comisión Técnica de Coordinación de la Información Sanitaria (CTCI) ejerce funciones de informe previo y preceptivo sobre la información sanitaria cuya difusión excede del ámbito de un centro hospitalario o de Atención Primaria, así como funciones de coordinación y propuesta de criterios comunes para el conjunto de comisiones técnicas.

Durante 2025 la CTCI celebró 13 reuniones, con una periodicidad ordinaria aproximada de tres semanas, valorando 63 documentos remitidos a través de 25 solicitudes de informe.

Del total de documentos valorados:

- 33 obtuvieron dictamen favorable.
- 10 fueron favorables con modificaciones.
- 19 obtuvieron dictamen desfavorable.
- 1 documento fue remitido a la comisión correspondiente por no ser competencia de la CTCI.

Durante el ejercicio se avanzó en la consolidación metodológica del funcionamiento de la comisión, mediante diversas actuaciones orientadas a mejorar la coordinación y la trazabilidad de los procesos de valoración documental, entre ellas:

- Aprobación del primer Procedimiento Normalizado de Trabajo de la CTCI (PNT 001)
- Elaboración y presentación a las comisiones técnicas de los centros de un documento de criterios comunes de valoración de información dirigida a pacientes
- Creación de espacios colaborativos para la gestión documental y coordinación entre comisiones
- Diseño de una herramienta de tramitación de solicitudes, actualmente en desarrollo.

Por su parte, las Comisiones Técnicas de Valoración de la Información Sanitaria en los Centros Sanitarios (CTVIS) valoraron durante 2025 un total de 1.767 documentos, de los cuales 1.727 correspondieron a comisiones hospitalarias y 40 a Atención Primaria.

De estos documentos:

- 1.488 obtuvieron dictamen favorable
- 47 dictamen desfavorable
- 38 no llegaron a emitir dictamen

Estas actuaciones contribuyen a reforzar la coherencia, calidad y accesibilidad de la información sanitaria dirigida a la ciudadanía en el sistema sanitario público madrileño.

Participación de asociaciones de pacientes y convenios de colaboración

La participación de las asociaciones de pacientes constituye un elemento estratégico para avanzar en modelos de atención centrada en las personas, favoreciendo la incorporación de la experiencia del paciente en la planificación, desarrollo y evaluación de las actuaciones sanitarias.

Estas entidades aportan apoyo, acompañamiento, formación y sensibilización social, además de información relevante sobre necesidades no cubiertas y determinantes sociales de la salud, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de pacientes y familiares.

Durante 2025 se mantuvo un diálogo continuado con asociaciones y entidades relacionadas con la salud mediante reuniones, seguimiento de proyectos y desarrollo de convenios de colaboración.

En total se celebraron 50 reuniones con asociaciones de pacientes y otras entidades para conocer sus necesidades, demandas y propuestas de colaboración.

A lo largo del año estuvieron vigentes y en seguimiento en esta área 28 convenios de colaboración, realizándose 32 reuniones de seguimiento de estos.

Se suscribieron 2 nuevos convenios de colaboración con:

- ADANER (Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia)
- ANHP (Asociación Nacional de Hipertensión Pulmonar)

Además, se han tramitado y suscrito las adendas de modificación y/o prórroga de los convenios con:

- AFADE (Asociación Nacional de Alzheimer y otras demencias)
- ASEMMADRID (Asociación madrileña de personas con enfermedades neuromusculares)
- ASION (Asociación Infantil Oncológica de Madrid)
- ASOCIACIÓN DIABETES MADRID
- CÁRITAS DIOCESANA DE MADRID
- FEDERACIÓN AUTISMO
- FUNDACIÓN LESIONADO MEDULAR Y ASPAYM
- FUNVIBA (Fundación vivir sin barreras)

Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a Personas con Enfermedades Raras

El II Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a Personas con Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid 2025-2028 fue publicado el 14 de febrero de 2025 y presentado públicamente el 26 de febrero del mismo año.

Establece como objetivo general “Mejorar la atención y cuidados de las personas con enfermedades raras (EERR) y su entorno, facilitando el apoyo y los recursos necesarios para contribuir a la disminución de la morbilidad y la mejora de su calidad de vida mediante una atención sanitaria integral”.

El plan se estructura en 7 líneas estratégicas, 29 objetivos específicos y 115 acciones, y cuenta con la participación de distintas direcciones generales de la Consejería de Sanidad, otras consejerías, asociaciones de pacientes y equipos técnicos interdisciplinares.

Para su despliegue se elaboran planes de acción anuales, que concretan las actuaciones, responsables, indicadores y cronograma de implantación de cada acción.

En 2025 se creó, además, el Observatorio de Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid, mediante la Orden 726/2025, como grupo de trabajo de apoyo y asesoramiento adscrito a la Consejería de Sanidad.

El observatorio quedó formalmente constituido el 2 de julio de 2025 y celebró una reunión ordinaria el 9 de diciembre.

Durante el primer año de despliegue del plan se priorizaron actuaciones relacionadas con:

- Mejora de los sistemas de información sobre enfermedades raras
- Elaboración de mapas de referencia y rutas asistenciales
- Reorganización de los servicios de genética
- Ampliación progresiva de los programas de cribado
- Desarrollo de unidades de experiencia y centros de referencia
- Mejora de la coordinación sociosanitaria
- Impulso de la investigación y la formación profesional.

Al cierre del ejercicio se estaba realizando la evaluación del primer plan de acción anual (2025) y completando el diseño del plan anual 2026.

Escuela Madrileña de Salud

La Escuela Madrileña de Salud (EMS) es una iniciativa de participación comunitaria y de aprendizaje compartido dirigida a la ciudadanía, 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 y en la autogestión de su enfermedad. Favorece el intercambio de conocimientos y experiencias y ofrece a la población información y formación de calidad relacionada con la salud.

En 2025 continuó desarrollando su actividad como recurso de capacitación en salud dirigido a pacientes, familiares y ciudadanía.

Durante el año, se publicaron 59 nuevos recursos educativos en la plataforma virtual de aprendizaje: 30 vídeos, 10 aulas virtuales, 9 infografías, 4 agrupaciones, 5 contenidos vinculados a días mundiales, 1 curso. La mayor parte de estos recursos se orientó a las áreas prioritarias de vida saludable y a la atención de las enfermedades crónicas. En total participaron 160 docentes, fundamentalmente profesionales del sistema sanitario público madrileño.

La plataforma contaba, al cierre del ejercicio, con 17.294 personas registradas y un total anual de 119.725 visitas.

La Escuela colaboró igualmente en el cumplimiento de diversos convenios mediante la elaboración de recursos educativos multimedia dirigidos a colectivos específicos, entre ellos, personas con discapacidad, enfermedades oncohematológicas, deficiencia auditiva, trastorno límite de la personalidad o lesión medular.

2.3 PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ

Programa poblacional de cribado de cáncer de colon y recto PREVECOLON

El cáncer colorrectal aún representa la segunda causa de muerte por cáncer en la Comunidad de Madrid maligno más frecuente, considerando el total de la población (Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid 2025).

En la actualidad, se sigue con una probabilidad de supervivencia que 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 siendo invitada a participar en el programa, estando registrada 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 (Medicina, Enfermería, Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería, Admisión) y de múltiples servicios hospitalarios (Digestivo, Anatomía Patológica, Laboratorio, Admisión, Cirugía, Anestesia, Continuidad Asistencial) con el apoyo de los equipos directivos. Es fundamental el soporte de los sistemas de información a través de una aplicación específica (Health Connect) coordinados con APMadrid y la Dirección General de Salud Digital. PREVECOLON cuenta también con la colaboración del Centro de Atención Personalizada (CAP) de la Comunidad de Madrid. La Unidad Central de Gestión de Cribados (UCG) y la Coordinación Científica 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 de la Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, por la que se modifican los anexos I, III y VI del Real Decreto 1030/2006) y por tanto la población diana comprende toda la población con edad entre 50 y 69 años que cumplan los criterios de inclusión establecidos en PREVECOLON y que dispongan de cobertura asistencial a través del Servicio Madrileño de Salud.

En 2025, la población diana, a 31 de diciembre, ha sido 990.932 ciudadanos, según CIBELES. De los cuales el 52% la constituían mujeres y el 48% hombres.

En cuanto a la población elegible para el cribado en 2025, aplicadas las exclusiones definitivas y temporales propias del PCCCR PREVECOLON, ha sido de 772.228.

Resultados del programa PREVECOLON

El resultado de participación demuestra que se ha mantenido respecto a 2024.

El programa de cribado PREVECOLON ha mantenido durante el año 2025 la invitación de la población diana llegando a una cobertura del 92% y del 100% de la población elegible, manteniendo el correcto ritmo de participación y de atención asistencial en el sistema público.

La actividad del programa PREVECOLON durante 2025 se resumen en la Tabla 1.

TABLA 1. RESULTADOS DE ACTIVIDAD DEL PROGRAMA PREVECOLON EN 2025

HOSPITAL SEDE/REFERENCIA	I	E	T-	T+	CR
Hospital U. Clínico San Carlos	26.806	23.634	22.448	1.182	828
Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla					
Hospital U. Fundación Jiménez Díaz	22.903	25.101	17.883	1.147	528
Hospital General de Villalba	6.974	8.018	5.243	411	249
Hospital U. Rey Juan Carlos	9.914	11.585	7.548	606	438
Hospital U. 12 de Octubre	57.372	49.344	46.695	2.653	2.286
Hospital U. Infanta Cristina					
Hospital U. de Getafe					
Hospital U. del Tajo					
Hospital U. Fundación Alcorcón		17.660	16.810	852	579

HOSPITAL SEDE/REFERENCIA	I	E	T-	T+	CR
Hospital U. de Móstoles	21.157				
Hospital Gral. U. Gregorio Marañón					
Hospital U. Infanta Leonor	49.593	41.850	39.547	2.330	1.950
Hospital U. del Sureste					
Hospital U. Infanta Elena	6.988	8.203	4.876	393	301
Hospital U. La Paz					
Hospital U. Infanta Sofía	54.692	46.799	44.316	2.487	1.725
Hospital U. Príncipe de Asturias					
Hospital U. del Henares	28.318	24.534	23.176	1.328	1.000
Hospital U. Puerta de Hierro Majadahonda					
Hospital de El Escorial	43.748	37.917	30.088	1.827	1.308
Hospital U. Severo Ochoa					
Hospital U. Ramón y Cajal	35.896	30.733	29.186	1.548	942
Hospital U. de La Princesa	17.431	13.960	13.311	656	488
Hospital U. de Torrejón	9.196	7.878	7.347	529	396
Hospital U. de Fuenlabrada	13.529	12.474	11.751	723	611
TOTALES	404.517	359.690	341.018	18.672	13.629

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

Se debe tener en cuenta a la hora de analizar los datos, que la información recogida es la que se generó entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025. Sin embargo, algunas de las actividades del programa iniciadas en el año previo pueden continuarse en el siguiente, tales como la repetición de la prueba en los ciudadanos con resultados de laboratorio no válido, la realización de colonoscopias en los que ha tenido un resultado positivo o el cierre de los informes de las colonoscopias.

En la tabla se refleja la actividad referida a los hospitales sede (se muestran en negrita). Los hospitales sede del programa PREVECOLON son los centros donde se realizan las colonoscopias de la prestación Exclusivo PREVECOLON y Exclusivo PREVECOLON con Anestesia, 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

En 2025 se han enviado un total de 908.367 invitaciones y recordatorios, primeros y sucesivos, a la población pendiente de participar.

Considerando invitaciones sucesivas (cribados previos a los que les corresponde el cribado bienal en el año en curso), iniciales (ciudadanos de nueva entrada) y primer recordatorio a participar de población invitada en 2023 que no participó o de años previos si han entregado la toma, el número de invitaciones válidas es de 778.056 invitaciones con 404.517 invitaciones iniciales y sucesivas.

La Cobertura anual de invitación del programa de detección precoz de cáncer de colon es del 92% respecto de la población diana según CIBELES y del 100% en relación a la población elegible.

Un total de 359.690 ciudadanos entregaron muestra para el test de sangre oculta en heces en su centro de salud con resultado válido a lo largo de 2025. Con relación a ello, la participación en el Servicio Madrileño de Salud ha sido del 46%.

Tasa de positividad del test

De las 359.690 muestras con resultado válido obtenidas en 2025, resultaron positivas 18.672 (5%) y 341.018 negativas (95%).

Resultados de las colonoscopias en pacientes con test positivos

Según datos actualizados en el primer trimestre de 2026 de estudios pertenecientes a 2025, durante 2025 se realizó colonoscopia a 13.629 personas con resultado positivo en SOHi, lo que supone el 73% de los resultados positivos generados.

Los hallazgos informados en las colonoscopias realizadas, con la adaptación del aplicativo a la nueva nomenclatura las guías europeas ESGE 2020, son: 3,8% de cáncer, 3,21% de Lesiones que requieren seguimiento en consulta de alto riesgo, un 0,56% de Lesiones histológicamente relevantes, 0,75% Enfermedad Inflamatoria Intestinal, 22,09% Lesiones neoplásicas que requieren vigilancia, 35,02% Lesiones neoplásicas que NO requieren vigilancia con colonoscopia, un 10,85% Lesiones que NO requieren vigilancia con colonoscopia y un 23,72% de colonoscopias normales o sin lesiones.

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

TABLA 2. HALLAZGOS EN PACIENTES CON TEST POSITIVO AÑO 2025

	%
Cáncer	3,8%
Lesiones histológicas relevantes	0,56%
Enfermedad Inflamatoria Intestinal	0,75%
Lesiones que requieren seguimiento en consulta de alto riesgo	3,21%
Lesiones neoplásicas que requieren vigilancia	23,06%
Lesiones neoplásicas que NO requieren vigilancia con colonoscopia	36,08%
Lesiones que NO requieren vigilancia con colonoscopia	11,42%
No lesiones	21,11%

Fuente: Oficina Regional de Coordinación Oncológica

Colonoscopias de seguimiento

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

Las colonoscopias de seguimiento realizadas en 2025 son las correspondientes a los años 2022 y final del 2021 (a los tres años de la colonoscopia previa).

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

Se han realizado 417 colonoscopias que se recogen en la Tabla 3. No se ha diagnosticado ningún cáncer en colonoscopias con informe cerrado. Un 0,27% han resultado ser de riesgo alto, un 7,8% Lesiones neoplásicas que requieren vigilancia, un 51,61% Lesiones neoplásicas que NO requieren vigilancia con colonoscopia, un 10,75% Lesiones que NO requieren vigilancia con colonoscopia y un 29,03% de colonoscopias normales o sin lesiones.

TABLA 3. COLONOSCOPIAS DE SEGUIMIENTO PREVECOLON EN 2025

HOSPITAL REFERENCIA	CR
Hospital de la Defensa Gómez Ulla	1
Hospital U. Clínico San Carlos	24
Hospital El Escorial	13
Hospital U. Fundación Jiménez Díaz	12
Hospital General de Villalba	1
Hospital U. Rey Juan Carlos	5
Hospital U. 12 de Octubre	11
Hospital U. de Getafe	0
Hospital U. Infanta Cristina	51
Hospital U. de La Princesa	31
Hospital U. de Torrejón	12
Hospital U. de Móstoles	0
Hospital U. del Tajo	13
Hospital U. Fundación Alcorcón	24
Hospital U. del Sureste	0
Hospital U. Infanta Leonor	21
Hospital Gral. U. Gregorio Marañón	43
Hospital U. Infanta Elena	3

HOSPITAL REFERENCIA	CR
Hospital U. Infanta Sofía	3
Hospital U. La Paz	54
Hospital U. del Henares	0
Hospital U. Príncipe de Asturias	21
Hospital U. Fuenlabrada	3
Hospital U. Severo Ochoa	21
Hospital U. Puerta de Hierro Majadahonda	17
Hospital U. Ramón y Cajal	33
TOTAL	417

CR: Colonoscopias de seguimiento realizadas

Fuente: Oficina Regional de Coordinación Oncológica

Otras actuaciones realizadas

- Implementación de la apertura de horario libre en Atención Primaria para la entrega de la muestra de TSOHi de los ciudadanos participantes, que se comenzó en mayo de 2024, para mejorar la participación y adhesión al programa.
- Colaboración, conforme al procedimiento llevado a cabo en ronda previa con la Asociación Madrileña de Atención Sociosanitaria (AMAS) de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social.
- Colaboración con la Asociación Española contra el cáncer (AECC) en la difusión de la prevención del cáncer colorrectal en Atención Primaria y Atención Especializada de la Comunidad de Madrid.
- Implementación de mejoras con los Sistemas de Información varias referentes a procedimientos elaborados y enumerados previamente en Memoria de 2024:
 - Implementación de la inclusión de nuevas barreras de seguridad incorporando SMS y cartas de rescate a personas que dando positivo no acuden a consulta o a la realización de colonoscopias.
 - Cuadro de mando/ indicadores para explotaciones y cruces.
- Se continúa trabajando en desarrollo y mejoras de Sistemas de Información y aplicativo del programa:
 - Incorporación a “Mi carpeta salud” de un espacio de cribados donde el ciudadano pueda encontrar fácilmente los resultados del programa
 - Mejora de la visualización actual de los programas en HORUS/ZEUS para los profesionales
- Integración a mediados de diciembre de 2025, para el aumento de la participación y adhesión, de las Oficinas de Farmacia para la dispensación de los TSOHi de PREVECOLON

Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama (DEPRECAM)

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

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

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

Propósito

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

Organización

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

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

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

Referencia histórica

En los veinticinco años, desde su inicio en 1999, el Programa ha pasado por varias etapas de mejora e innovación. Desde ese año en que se realizaban las mamografías y su lectura

en las unidades móviles de la AEEC hasta llegar en 2023 a la inclusión de todos los hospitales públicos, se han ido sumando Centros de Especialidades Periféricas como Moratalaz, Federica Montseny, Argüelles, Avda. de Portugal, Emigrantes y San Blas-Pedro González Bueno. Al mismo tiempo se integraron en el programa los Hospitales de Apoyo que atienden a la población de los hospitales de gestión directa: Hospital Universitario Cruz Roja y el Hospital Universitario Santa Cristina. Estos dos últimos dirigidos a la atención de la población elegible de usuarias del programa de todo Madrid y específicamente el Hospital Universitario Cruz Roja, a la población adscrita al Hospital Gómez Ulla.

Centros en los que actualmente se realizan las mamografías:

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

H.U. La Princesa

H.U. Ramón y Cajal

H.U. Gregorio Marañón

H.U. Infanta Leonor

H.U. 12 de Octubre

La lectura de la mamografía de cribado se realiza en la Unidad Central de Lectura (UCL), excepto en los Hospitales: La Paz, La Princesa, Ramón y Cajal, Gregorio Marañón y Clínico San Carlos y 12 de Octubre que informan los estudios que realizan

HOSPITALES DE GESTIÓN INDIRECTA O CONCESIONADOS

H.G. de Villalba

H.U. Rey Juan Carlos

H.U. Infanta Elena (Valdemoro)

H.U. de Torrejón

Estos cuatro centros informan los estudios de las pruebas que realizan (mamografías y estudios complementarios). Añadir que, además, la Fundación Jiménez Díaz realiza la lectura de las pruebas realizadas en el CEP Argüelles.

Fuente: Oficina Regional de Coordinación Oncológica

CENTROS DE ESPECIALIDADES PERIFERICAS

C.E.P. Moratalaz (H.G.U. Gregorio Marañón)

C.E.P. Argüelles (H.U. Fundación Jiménez Díaz)

C.E.P. Federica Montseny (H.U. Infanta Leonor)

C.E.P. Coronel de Palma (H.U. Móstoles)

C.E.P. El Arroyo (H.U. Fuenlabrada)

C.E.P. Los Ángeles (H.U. Getafe)

C.E.P. Francisco Díaz (H.U. Príncipe de Asturias)

C.E.P. Avenida de Portugal (H.U. Clínico San Carlos) *

C.E.P. Emigrantes (H.U. Ramón y Cajal) *

C.E.P. San Blas-Pedro González Bueno (H.U. Ramón y Cajal) *

**Nueva incorporación en 2025*

Fuente: Oficina Regional de Coordinación Oncológica

HOSPITALES DE APOYO

H.U. Cruz Roja¹

H.U. Santa Cristina²

¹ *Atiende a la población del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla y presta atención a otros hospitales por necesidades asistenciales*

² *Por necesidades asistenciales atiende a la población de referencia de otros hospitales de la red pública*

Fuente: Oficina Regional de Coordinación Oncológica

Durante el año 2025 se ha continuado enviando cartas con cita confirmada, así como cartas de invitación personalizada para el acceso a la autocitación mediante los canales telemáticos. Gracias al uso de estas herramientas tecnológicas la autocitación durante este año ha aumentado. Un 34 % de las mujeres se citan vía APP-WEB. El empleo de estos canales de citación telemática por parte de las usuarias es superior en rangos de edad de 50-55 años. Además, el uso de esta herramienta en la población de mujeres entre 60-69 años muestra una tendencia ascendente en el último año.

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

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

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

A lo largo de 2025 se ha trabajado en un proceso de automatización de citas. Un 13% de las citas se han llevado a cabo por este nuevo canal.

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

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

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

Población diana

El cribado poblacional del cáncer de mama forma parte de la cartera común básica de servicios del Sistema Nacional de Salud Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. (BOE 269, 6 de noviembre de 2014) y, por tanto, la población diana comprende las mujeres con edad entre 50 y 69 años que cumplan los criterios de inclusión establecidos a nivel nacional y dispongan de cobertura asistencial a través del Servicio Madrileño de Salud.

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

La ronda actual es la 14, que corresponde a los años 2025-2026, con una población diana de ronda de 1.081.480 mujeres. Cabe considerar que los cálculos de población, así como de resultados son datos vivos y se ven influenciados por el momento del corte en el que se recojan.

TABLA 4. POBLACIÓN DIANA. RONDA 2025-2026. ACTUALIZADA CON NUEVA ENTRADA 2025

POBLACION RONDA SEGÚN ÁMBITO Y CRITERIO DE INCLUSIÓN	POBLACIÓN TOTAL
POB. DIANA RONDA	1.081,480
POB. CITABLE AÑOS PREVIOS <2025/26	254.688
POB. CITABLE 2025	264.460
POB. CITABLE 2026	243.212
POB. CITABLE AÑOS PREVIOS <2025/26	254.688
POB. NO CITABLE PREVIOS <2025/26	319.120
POB. ELEGIBLE	1.044.844
POB. NO PARTICIPA DOS RONDAS CONSECUTIVAS	157.597
POB. ELEGIBLE AJUSTADA	887.247

Fuente: Oficina Regional de Coordinación Oncológica

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

Un factor importante es que se mantiene en población diana a las mujeres que en rondas previas no han sido atendidas por motivos de exclusión no definitivos (como no haber participado pese a ser invitada, estar seguidas en el ámbito privado, no haber sido localizadas en la ronda). Esta población, se divide entre los dos años de ronda para su atención. Además, se identifica la población que en dos rondas previas consecutivas no han acudido al cribado pese a haberse invitado (157.597 mujeres). Nunca se excluye a ninguna mujer del programa por no asistencia por ser un cribado poblacional, y siempre se les remite al menos un recuerdo por ronda. *A nivel estadístico, se les excluye del cálculo de la población elegible y de la tasa de participación* pues el recuerdo sucesivo en dos rondas consecutivas sin asistencia no se considera invitación salvo que asista y entonces si se contabiliza.

Por tanto, la población elegible de la ronda es la población diana del año en curso por nueva entrada o fecha programada en 2025, a la que se suma la población de años previos ajustada que corresponde atender (repartida según años de ronda). A la ajustada se resta la población que no participa en el programa dos rondas consecutivas salvo si participa en el programa.

El número de mujeres que forman parte de la población elegible de ronda es de 1.044.844 mujeres.

La población elegible de 2025 es 522.422 mujeres

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

Resultados

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

Datos de 2025

Datos de cobertura de población

- La población elegible de la ronda constituye el 96,6% de la población diana según CIBELES de la ronda.
- La población citable de años previos es el 52,5% de la población diana según CIBELES de la ronda.
- La población citable de años previos es el 39% de la población elegible en 2025.

Datos alcanzados en 2025

- Se ha cubierto el 90% de las mujeres de la población elegible de 2025 (522.422 mujeres)
- Se han invitado 431.129 mujeres
- La cobertura de invitación sobre población diana es de 80%
- La cobertura de invitación sobre población elegible es de 83%
- De las mujeres invitadas o citadas, han participado 209.818 mujeres.
- 232.423 mujeres se han realizado algún estudio.
- De las mujeres que han participado, un 19,4% ha sido en cribado inicial, un 65% en cribado sucesivo regular, un 15% en cribado sucesivo irregular (mujeres de rondas previas no atendidas que han sido invitadas) y un 0,6% de intervalo desconocido. Estos datos hablan sobre la estabilización del proceso, manteniéndose porcentajes obtenidos en el año previo.
- La tasa de adhesión (porcentaje de mujeres que repiten del total de cribado excluyendo nueva entrada) es del 81%.
- Un 0,09% de las mamografías de cribado han dado como resultado un BI-RADS 3 directo del cribado y un 0,78% BI-RADS 4 o BI-RADS 5.

Los datos se recogen a continuación en la tabla 5.

TABLA 5. ACTIVIDAD REALIZADA EN LAS MUJERES CITADAS O INVITADAS. AÑO 2025

INDICADORES (nº absoluto y porcentaje sobre población con cita o invitada válida)	AÑO 2025	PORCENTAJE
Población diana objetivo 2025	540.740	

INDICADORES (nº absoluto y porcentaje sobre población con cita o invitada válida)	AÑO 2025	PORCENTAJE
Total población diana elegible	522.422	96,6%
Total de mujeres con cita/invitación válida respecto a población diana objetivo	431.129	80%
Total de mujeres con cita/invitación válida y porcentaje respecto a población diana elegible	431.129	83%
Total de mujeres estudiadas en el año en curso (mamografía de cribado más estudios completados de mamografías de cribado del año previo)	232.423	54%
Mujeres que han participado en cribado inicial o sucesivo	209.818	49%
Mujeres que han participado en cribado inicial	40.750	19,4%
Mujeres que han participado en cribado sucesivo regular	137.254	65%
Mujeres que han participado en cribado sucesivo irregular	31.814	15%
Tasa de Adhesión (% mujeres de cribado sucesivo regular que ha repetido)		81%
Resultado de BI-RADS 3 tras mamografía de cribado	211	0,09%
Resultado de BI-RADS4-BI-RADS 5 tras mamografía de cribado	1.928	0,78%

Fuente: Oficina Regional de Coordinación Oncológica

- El porcentaje de participación es del 49%. Considerando el número de invitaciones/citaciones realizadas, el programa.
- Un 2,5% precisan un cribado precoz en menos de 5 años.
- Tras la mamografía de cribado, un 7,2 % de las mujeres requieren estudios complementarios a corto plazo.
- Un 1,68% de las mujeres que se realizan mamografías de cribado dan como resultado un BI-RADS 4 o un BI-RADS 5.
- En total, un 9,2 % de las mujeres que se realizan mamografías de cribado generan rellamadas a corto plazo, considerando ésta la suma de BI-RADS 0, BI-RADS 4 y BI-RADS 5.
- En total, se han realizado 239.801 pruebas, de las cuales el 79,5 % son mamografías de cribado.

Los datos se recogen en la tabla 6.

TABLA 6. DATOS COMPARATIVOS DE LAS ÚLTIMAS RONDAS DEL PROGRAMA

INDICADORES	2021	2022	2023	2024	2025
ACTIVIDAD DE CRIBADO	RONDA 12	RONDA 12	RONDA 13	RONDA 13	RONDA 14
Mujeres (distintas) citadas/ invitadas para cribado bienal	349.628	349.732	396.863	345.762	431.129
Total de mujeres distintas cribadas (cribado bienal y cribado precoz especial 12m en menos de 2 años)	175.249	176.489	204.330	190.785	211.146
Total de mujeres distintas participantes para cribado bienal	174.873	175.584	203.237	189.345	209.818
Total de mujeres distintas participantes para cribado precoz que provienen del cribado	376	359	212	258	211
Porcentaje de participación en cribado bienal (sobre población citada)	50%	50%	51%	55%	49%
Porcentaje de participación en cribado bienal y precoz (población citada)	50%	50,5%	56%	55%	49%
Total de mujeres cribadas de la ronda COMPLETA		351.733		395.115	209.818
Porcentaje de participación aprox. de la ronda COMPLETA(sobre población citada)		50%		53,2%	49%
RESULTADOS DIRECTOS EN LOS ESTUDIOS DE CRIBADO BIENAL					
Porcentaje de mujeres con resultado negativo-normal (BIRADS 1 y 2)	91%	91%	92%	98	98%
Porcentaje de mujeres que precisan un cribado precoz en menos de 2 años (BI-RADS 3)	1,7%	0,2%	1,7%	2%	2,5%
Porcentaje de mujeres que precisan estudios complementarios a corto plazo (BI-RADS 0)	8,3%	8%	6,4%	8%	7,2%
Porcentaje de mujeres con imagen de sospecha de malignidad (BI-RADS 4 y 5)	1,6%	0,9%	1,5%	2%	1,68%
Porcentaje de mujeres rellamadas a corto plazo (BI-RADS 0 +BI-RADS 4 y 5)	10%	8,9%	8,1%	9%	9,2%

INDICADORES	2021	2022	2023	2024	2025
ACTIVIDAD COMPLETA DEL PROGRAMA					
Exploraciones complementarias (desde 2017 se incluyen ecografías en cribado precoz)	23.529	14.824	25.820	28.033	29.983
Total exploraciones cribado+ complementarias	199.048	200.421	229.729	238.264	239.801

Fuente: Oficina Regional de Coordinación Oncológica

Formación

Durante el año 2025, se ha continuado con el plan de formación teórica/práctica reglada y continuada online para TER/TSID acerca de la esencia del programa DEPRECAM, el manejo del aplicativo PALOMA.

Se ha continuado con el asesoramiento continuo a los profesionales de los Hospitales Públicos, Centros de Apoyo, Direcciones Asistenciales en relación al manejo del aplicativo PALOMA.

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

Se han creado y facilitado Píldoras Informativas en función de las necesidades y/o mejoras del programa DEPRECAM.

Formación en Hospitales y CEP Año 2025:

Formación dirigida a nuevos profesionales TER/TSID pertenecientes al Hospital Universitario 12 de Octubre, sobre funcionamiento del aplicativo PALOMA por apertura de nuevo centro para la realización del cribado (C.E.P. Carabanchel) mediante sesión "on line".

Se ha facilitado soporte y consulta telefónica de resolución de incidencias específicamente en las jornadas de evaluación en la formación Radiólogos "in situ".

Otras acciones realizadas:

Atención a población vulnerable

- Se ha dado atención a las personas residentes en centros de AMAS (Agencia Madrileña de Atención Social), Centros para Personas con Discapacidad Intelectual y Residencias de Mayores. El total de usuarias susceptibles de ser estudiadas en el programa durante la ronda es de 104 mujeres de Centros Residenciales de mayores y 84 de Centros Ocupacionales/ Centros de Atención a la Discapacidad.
- Inicio de la colaboración con el Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes, conforme a los aspectos/cuestiones solicitadas, en el Proyecto Piloto de Actuación Para la Detección y Prevención de Cáncer en personas en situaciones sin hogar.

Otras actuaciones

- Colaboración con la Asociación Española contra el cáncer (AECC) en la elaboración inicial de estrategias de difusión del Programa prevención del cáncer de mama en aquellas zonas de las diferentes Áreas Asistenciales donde la participación es menor.
- Realización de Encuesta de No Participación en el Programa DEPRECAM con el fin de establecer medidas de impacto para mejorar la participación. Pendiente de análisis de los resultados.
 - Innovación y mejora continua: realización de prueba de concepto con Inteligencia Artificial (IA) aplicada a la mamografía digital 2D en tres Hospitales de Referencia: H.U. Clínico San Carlos, H.G.U Gregorio Marañón y H.U. Ramón y Cajal.
 - Automatizaciones y mejoras del aplicativo PALOMA.
- Participación en el Proyecto Nacional de Cribado Personalizado de cáncer de mama PMP24/00020 MamoRIKS.
- Reunión con grupos de expertos radiólogos enfocados a proyectos de innovación y de mejora del programa de cribado del cáncer de mama.

Programa Poblacional de Cribado de Cáncer de Cérvix (CERVICAM)

El cáncer de cérvix (CC) constituye el cuarto cáncer más frecuente en las mujeres de todas las edades a nivel mundial. Sin embargo, en las mujeres menores de 70 años, el cáncer de cuello uterino es el segundo más frecuente, con un 8,6 % de todos los casos de cáncer en este grupo de edad (Globocan 2020. Global Cancer Observatory. International Agency for Research on Cancer). En nuestra comunidad, según el último Informe del Registro de Tumores de Madrid (RTMAD) del año 2023, y de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O), que incluye carcinomas in situ y displasias, en este año se diagnosticaron 1193 nuevos casos, que supone una incidencia del 6,9 % y sitúa este tumor en cuarto lugar en mujeres por detrás el cáncer de mama (29,1%), colorrectal (10,5%), bronquios y pulmón (7,9%) y cérvix uterino (4,5%).

Propósito

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

Organización

El programa CERVICAM se dirige a las mujeres con edad entre 25 y 65 años que cumplan los criterios de inclusión establecidos a nivel nacional y dispongan de cobertura asistencial a través del Servicio Madrileño de Salud. En cumplimiento de la Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, se despliega siguiendo los dos modelos de implantación marcados por tramo

etario. La prueba de cribado se realiza sobre toma única de exudado cérvico-vaginal, recogido mediante citología en medio líquido en consulta de matrona.

Recientemente se publicó la Orden SND/454/2025, de 9 de mayo, por la que se modifican los anexos I, II, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Esta Orden, introduce importantes modificaciones en el cribado de cáncer, centrándose principalmente en el cribado poblacional de cáncer de cérvix con la incorporación de criterios diferenciados según el estado de vacunación contra el VPH. La principal novedad consiste en establecer estrategias específicas para mujeres de 25-29 años según su protección vacunal: aquellas sin protección adecuada mantendrán la citología cada 3 años, mientras que las protegidas podrán realizar citología cada 3 años o iniciar el cribado directamente a los 30 años según el estado de implementación del programa. Para mujeres de 30-65 años, se universaliza la determinación del virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) como prueba primaria independientemente de su estado vacunal, con repetición cada cinco años si es negativo o triaje adecuado si es positivo.

En aplicación de esta Orden el programa CERVICAM arranca su generalización a la Comunidad de Madrid el 3 de noviembre de 2025 con la siguiente estrategia:

El test de cribado de primera línea será:

- Entre 25 y 29 años una citología cada 3 años.
- Entre 30 y 65 años detección molecular de uno o varios de los genotipos de VPH-AR cada 5 años.

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

Población diana

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en la Comunidad de Madrid residen en el año 2025 un total de 7.009.268 personas, de las que 3.653.105 son mujeres. La población de mujeres entre 25 y 65 años, susceptible de cribado, es 2.150.763, de las cuales 1.938.442 tienen entre 30 y 65 años. En relación al pilotaje, que se ha desarrollado en el HU Ramón y Cajal y sus Centros de Salud (CS) de referencia, la población de mujeres entre 25 y 65 años fue 184.240 (Primera Fase de implantación).

TABLA 7. POBLACIÓN DIANA CERVICAM

POBLACION COMUNIDAD DE MADRID 25-65 AÑOS	25-29 AÑOS	30-65 AÑOS	25-65 AÑOS
POBLACIÓN TOTAL	212.321	1.938.442	2.150.763

Fuente: Oficina Regional de Coordinación Oncológica

Despliegue

Se ha proyectado una implantación por fases:

- Primera fase: ESTUDIO PILOTO del programa. Se ha lleva a cabo con el HU Ramón y Cajal y sus Centros de Salud (CS) de referencia. Éste arranca con la puesta en producción del aplicativo informático CERVICAM, la integración de los sistemas de información, la normalización del proceso del test de cribado y la coordinación entre los dos niveles asistenciales. Se inicia el 26 de abril de 2023, estimándose su finalización durante el 2025.
- Segunda fase: EJECUCIÓN DEL PROGRAMA. Tras el pilotaje, el 3 de noviembre comienza la generalización el cribado poblacional en toda la población diana de la CM de forma centralizada en las Unidades de Análisis y Lecturas de Muestras (UCALM) de los centros hospitalarios designados, dotados mediante contratación pública del equipamiento necesario para realizar test de cribado. Su puesta en marcha va a permitir la normalizando el proceso, universalizando la toma de muestra mediante citología en medio líquido (CML) y la prueba de detección de VPH como test de primera línea en toda la CM, reorganizando el transporte de muestras, e integrando el cribado oportunista y dando entrada a las nuevas cohortes, y asegurando la equidad y accesibilidad del cribado.

La Implantación del programa se está haciendo de forma progresiva, comenzando por las cohortes de mujeres mayores de 30 años por ser las de mayor riesgo de cáncer de cérvix, y terminado con el grupo de mujeres más jóvenes a partir del tercer año de la implantación (2028). Además, se está priorizando la incorporación de las mujeres de cribado oportunista, para que todas las mujeres queden integradas dentro del cribado poblacional.

La integración completa entre niveles asistenciales se prevé finalice en mayo de 2026 gracias al soporte informático de la Dirección General de Salud Digital.

Resultados

1. Implantación del pilotaje en el HU Ramón y Cajal.

Su puesta en marcha ha permitido evaluar la viabilidad del programa en la práctica, la adecuación de los métodos y procesos, e identificar aspectos que deban ajustarse (protocolos, circuitos, aspectos organizativos etc.).

Los datos de actividad de cierre de 2025 (26 de abril de 2023 a 31 de octubre de 2025) se recogen en la siguiente tabla:

TABLA 8. ACTIVIDAD DEL ESTUDIO PILOTO EN HU RAMÓN Y CAJAL A 31 DE OCTUBRE DE 2025

DATOS ACTIVIDAD CERVICAM	31/10/2025
Nº MUJERES INVITADAS	131.743
Nº MUJERES CITADAS	112.949
Nº MUJERES CRIBADAS	49.356
Nº MUJERES CON RESULTADOS NEGATIVOS	44.020
Nº MUJERES RESULTADOS POSITIVOS	5.130
Nº MUJERES RESULTADOS NULOS	52
Nº MUJERES RESULTADOS INSATISFACTORIOS	95
Nº MUJERES QUE PRECISAN COTEST (Riesgo intermedio)	3.493
Nº MUJERES QUE PRECISAN COLPOSCOPIA (Riesgo alto y cáncer)	1.619

Fuente: Oficina Regional de Coordinación Oncológica

Desde que inició la generalización hasta el 31 de octubre de 2025, se ha invitado a 131.743 mujeres.

En el pilotaje la cobertura de invitación es del 70%, con 80% de invitación en mayores de 35 años (mayor riesgo). La Población diana en esta etapa es de 184.000 mujeres.

La participación ha sido del 36% desde el inicio, considerando la baja participación del arranque, con 67% en jóvenes y 32% en mayores.

Tasa de positivos VPH o citología: 10%

Se han generado un 3% de positivos con derivación a Colposcopia (1.295 realizadas en dos años: mayo 2023-junio2025). El 74% proceden directamente del cribado inicial. El 31% restante salen de las indicadas en el cotest.

2.Generalización a la Comunidad de Madrid

El 3 de noviembre se ha integrado, en esta fase de generalización, el Hospital Universitario Ramón y Cajal con los Centros de Salud de referencia. El resto de Centros que se les derivarán lo harán del 20 abril a 4 mayo de 2026.

A partir de esta fecha se han incorporado los hospitales universitarios Clínico San Carlos (17 de noviembre), Puerta de Hierro (1 de diciembre), Alcorcón (9 de diciembre) y Fundación Jiménez Díaz (15 de diciembre).

TABLA 9. ACTIVIDAD DE LA GENERALIZACIÓN A LA COMUNIDAD DE MADRID DESDE EL 1 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

DATOS ACTIVIDAD CERVICAM	31/12/2025
Nº MUJERES INVITADAS	7.230
Nº MUJERES CITADAS	2.918
Nº MUJERES CRIBADAS	2.865
Nº MUJERES CON RESULTADOS NEGATIVOS	2.445
Nº MUJERES RESULTADOS POSITIVOS	300
Nº MUJERES RESULTADOS NULOS	0
Nº MUJERES RESULTADOS INSATISFACTORIOS	5
Nº MUJERES QUE PRECISAN COTEST (Riesgo intermedio)	203
Nº MUJERES QUE PRECISAN COLPOSCOPIA (Riesgo alto y cáncer)	96

Fuente: Oficina Regional de Coordinación Oncológica

Desde que inició la generalización hasta el 31 de diciembre de 2025, se ha invitado a 7.230 mujeres. El ritmo de la invitación es bajo para permitir establecer mejoras y la adaptación de los profesionales al programa de manera que se puedan atender las incidencias que se produzcan.

La participación ha sido del 40%.

La Tasa de positivos VPH o citología ha sido del 10%

Un 3,3% de positivos ha requerido derivación a Colposcopia

3. Digitalización del programa

- Soporte de la integración de los niveles asistenciales en el proyecto
- Integración con los sistemas informáticos de las UCALM y las máquinas incorporadas para el análisis y lectura de muestras
- Mejora del aplicativo

4. Formación impartida

- Formación a los profesionales que participan en el pilotaje. Se ha realizado un Plan de Formación para implantación del Programa CERVICAM. La formación realizada y número de sesiones ha sido:
 - Formación arranque para equipos centros de salud: 2
 - Formación arranque matronas y TCAE: 2
 - Formación dudas matronas y TCAE: 5
 - Formación ginecólogos referentes colposcopias: 2
 - Formación de formadores Demo aplicación CERVICAM (Ginecología): 2
 - Taller para matronas y ginecólogos en el Hospital Clínico San Carlos: 1

- Formación de formadores Demo aplicación CERVICAM (UCALM): 2
- Reuniones realizadas. En cuanto a los grupos convocados y número de reuniones se han convocado un total de 113 entre las que se encuentran:
 - Director de Atención Primaria: 5
 - Director CERVICAM semestral: 2
 - Equipo CERVICAM: 52
 - Grupo expertos ginecólogos: 5
 - Presencial UCALM 4 NODOS: 4
 - Presencial H. Ramón y CAJAL: 3
 - UCALM: 10
 - FACTORÍA 2 Y 1-POBLACION DIANA: 2
 - MINSAIT- Seguimiento mejoras y procedimientos: 6
 - EQUIPOS DIRECTIVOS HOSPITALES: 1
 - OFICINA DE PROYECTOS: 16
 - Referentes y Responsables de matronas AP: 3
 - Red Nacional de Cribados: 2
 - Directores de Continuidad Asistencial: 2

5. Otras actuaciones realizadas.

- Actualización de la página web de CERVICAM de la Comunidad de Madrid y la página de la intranet, en el espacio que dispone la Oficina Regional de Coordinación Oncológica, un apartado específico de cribados oncológicos para los profesionales.
- Colaboraciones para la difusión del programa en la comunidad: Asociación Española contra el cáncer (AECC), Escuela Madrileña de Salud, Programas de salud comunitaria de sensibilización ciudadana de Atención Primaria (AP).
- Estudio de los motivos de no participación en el programa CERVICAM mediante encuesta telefónica.

Programa Poblacional de Cribado de Cáncer de Pulmón: Proyecto CASSANDRA

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

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

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

El proyecto CASSANDRA se ha diseñado como un estudio piloto multicéntrico (no poblacional), dirigido a sujetos de alto riesgo. Se desarrolla en centros de referencia del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con centros de atención primaria, y busca representar a la mayor cantidad posible de comunidades autónomas.

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

Propósito

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

Resultados del proyecto CASSANDRA según SEPAR

A 31 de diciembre el proyecto ha alcanzado los 1005 voluntarios reclutados.

La deshabituación tabáquica constituye uno de los pilares fundamentales de CASSANDRA, alcanzando hasta el momento una tasa de éxito del 40 %.

Participación de la Comunidad de Madrid en el proyecto Cassandra

La Comunidad de Madrid se incorpora a Cassandra tras el respaldo de la Consejera de Sanidad, Fátima Matute, en la presentación del proyecto en 2023. La Dirección General Asistencial a través de la Unidad de Cribados Oncológicos de la Oficina Regional de Coordinación Oncológica, inicia a finales de 2023 una rueda de contactos con los investigadores, participantes en los hospitales y de las Direcciones Asistenciales de Atención Primaria para facilitar la coordinación entre los dos niveles asistenciales.

El objetivo de la Unidad de Cribados Oncológicos del SERMAS es prestar apoyo en la coordinación entre los centros participantes, atender a dificultades, recogerlas e intentar mediar para la resolución de situaciones que se presenten.

En 2025 se ha trabajado la coordinación entre A. Primaria y Hospitales y se está definiendo el proceso de trabajo entre los dos niveles asistenciales.

En la consulta con el neumólogo, se realizará:

- Selección e inclusión del paciente, firma consentimiento informado.
- Realización de cuestionario epidemiológico.
- Indicación de analítica
- Prescripción de TC
- Espirometrías.
- Análisis de sangre periférica, a un número aún sin determinar, para futura explotación.
- Una consulta de cesación tabáquica, si procede.

Papel de Atención Primaria:

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

Resultados de la Comunidad de Madrid a fecha 31 de diciembre aportados por el equipo investigador

293 pacientes han sido reclutados en la CM (29%) en los hospitales de Getafe (10), Clínico San Carlos (58), La Paz (123), Ramón y Cajal (90) y Gregorio Marañón (12), este último incorporado en mayo de 2025.

Se ha incorporado al proyecto el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda y en proceso de integración se encuentran los hospitales Fundación Jiménez Díaz y H.G. de Villalba.

2.4 CUIDADOS PALIATIVOS

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

El modelo de cuidados paliativos de la Comunidad de Madrid ha continuado su proceso de consolidación hacia un sistema más accesible, homogéneo, multidisciplinar, centrado en las necesidades integrales de pacientes y familias, teniendo en cuenta el contexto actual y los condicionantes sociales de la salud.

La base del modelo asistencial ya consolidado está estructurada en torno a la atención primaria, la atención hospitalaria y los equipos específicos de cuidados paliativos para situaciones de mayor complejidad:

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

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

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

Estructura de cuidados paliativos

Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos (ORCCP)

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

Otras funciones son:

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

Para desarrollar estas funciones, entre otras, se han realizado hasta 56 actuaciones durante el año 2025:

- Adecuación de los recursos específicos de Cuidados Paliativos en el ámbito domiciliario y hospitalario en respuesta a las necesidades detectadas la población.
- Incorporación de psicólogos clínicos y trabajadores sociales a la totalidad de los equipos de cuidados paliativos domiciliario, consolidando la atención multidisciplinar

e integral a pacientes, mejorando la calidad de la atención y la experiencia de los pacientes.

- Participación en los procesos centralizados de selección de profesionales para ESAPD en colaboración con la Gerencia de Atención Primaria
- Respuesta a las solicitudes de información realizadas por la ciudadanía, con un aumento de la demanda desde la implantación de la web.
- Gestión de reclamaciones y agradecimientos relacionados con la atención en Cuidados Paliativos.
- Gestión y coordinación de casos de alta complejidad que precisan ingresos en Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia (UCPME).
- Miembro del Comité Institucional de la Estrategia en Cuidados Paliativos del SNS, en el que este año se ha trabajado en la evaluación de dicha Estrategia, así como del Mapa de Recursos de Cuidados Paliativos del SNS.
- Miembro de las Comisiones mixtas de seguimiento de distintos convenios suscritos entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y distintas organizaciones no gubernamentales como es la AECC, la Fundación 38 grados, y la Fundación arte paliativo.
- Diseño y ejecución del plan de formación en CP para los profesionales de la Comunidad de Madrid 2025.
- Organización y celebración de la Jornada de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid, que reunió a 325 profesionales, consolidándose como un espacio de encuentro, actualización e intercambio de experiencias
- Colaboración con la Dirección General de Investigación y Docencia en la creación del Diploma de Acreditación (DAP) conforme a la normativa desarrollada en 2024, y favoreciendo el reconocimiento en formación continuada con 289 solicitudes presentadas.

Recursos Específicos de Cuidados Paliativos

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

El número de Equipos de Cuidados Paliativos Domiciliarios ha pasado de 11 a 13, lo que ha permitido reforzar la cobertura en todo el territorio de la Comunidad de Madrid, mejorar la accesibilidad de los pacientes y reducir las posibles inequidades en la atención.

En el ámbito hospitalario, destaca la creación del Equipo de Soporte Hospitalario en el Hospital Universitario del Henares, lo que contribuye a la mejorar la identificación precoz, la coordinación entre niveles asistenciales y la continuidad de cuidados tras el alta hospitalaria.

Lo que ha supuesto la incorporación de 56 nuevas acciones.

TABLA 1. RECURSOS ASISTENCIALES ESPECÍFICOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

ÁMBITO	NOMBRE DEL RECURSO		Nº EQUIPOS 2024	Nº EQUIPOS 2025	Nº CAMAS
Hospital + Domicilio	Unidad de Atención Paliativa Continuada PAL 24 (UAPC Pal24)		1	1	
	Unidad de Atención Integral Paliativo Pediátrica (UAIPP)	Atención Hospitalaria	1	1	5
		Atención Domiciliaria			
Domicilio	Equipo de Soporte Atención Paliativa Domiciliaria (ESAPD)		11	13	
	Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliaria AECC		6	6	
Hospital	Unidad de Cuidados Paliativos Agudos (UCPA)		4	4	64
	Equipo de Soporte de Atención Paliativa Hospitalaria (ESPH)		14	15	
	Unidad de Cuidados Paliativos de Media Estancia (UCPME)	Gestión directa	5	5	90
		Concertadas	6	6	160
	TOTALES		48	51	319

Fuente: Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos

Unidad de Atención Paliativa Continuada Pal24 (UAPC Pal24)

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

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

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

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

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

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



Pacientes adultos

Recursos Domiciliarios

La Comunidad de Madrid dispone de 19 Unidades Domiciliarias, distribuidas por todas las zonas geográficas, cuya función es atender a los pacientes y sus familias en el domicilio (Tabla 2).

- 13 unidades de titularidad pública denominadas ESAPD (Equipos de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria), 1 en la Dirección Asistencial (DA) Norte, 2 en la DA Sureste, 3 en la DA Centro, 2 en la DA Este, 2 en la DA Sur, 1 en la DA Oeste y 2 en la DA Noroeste.
- 6 Unidades de Cuidados Paliativos Domiciliarios (UCPD) concertadas con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), 2 en la DA Norte, 1 en la DA Centro, 2 en la DA Oeste, 1 en la DA Noroeste y una unidad volante que da apoyo a las demás en función de la demanda asistencial.

Se ha consolidado la atención multidisciplinar en los Equipos de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria (ESAPD), incorporando de forma estructural 13 Psicólogos y 9 Trabajadores Sociales.

Todos los Equipos de Titularidad pública cuentan, por tanto, con psicólogos clínicos, y trabajadores sociales, garantizando la atención a las necesidades emocionales de pacientes y familias. Además, se mantiene la colaboración con equipos psicosociales (Fundación “la Caixa”) para dar respuesta a las necesidades de la población.

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	2
DA Sureste	2	
DA Centro	3	1
DA Este	2	
DA Sur	2	
DA Oeste	1	2
Da Noroeste	2	1

ESAPD: Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria.

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

Fuente: Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos

Recursos Hospitalarios

Existen 30 recursos hospitalarios para la atención de la población adulta, 23 públicos y 7 concertados. 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). Disponen de localización y estructura específicas, gestionadas por equipos interdisciplinarios especializados, con responsabilidad directa para atender a pacientes con necesidades de alta complejidad que requieren atención sanitaria de alta intensidad/tecnología, 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. Destacando la creación en 2025 del Equipo de Soporte Hospitalario en el Hospital Universitario del Henares

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. 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		

HOSPITAL	UCPA	ESPH	CONSULTA EXTERNA	UCPME	Nº CAMAS
H.U. de Getafe		X	X		
H.U. Severo Ochoa		X	X		
H.U. del Henares		X	X		
H.U. Móstoles		X	X		
H.U. Príncipe de Asturias		X	X		
H. U. Infanta Cristina		X	X		
H. U. Infanta Sofía		X	X		
H. U. Fuenlabrada		X	X		
H. de la Fuenfría				X	23
H. Asociado U. Guadarrama				X	14
H.U. Santa Cristina				X	31
H. Asociado U. Virgen de la Poveda				X	22
H. C. de la Cruz Roja San José y Santa Adela				X	13
Centro Asistencial San Camilo				X	30
HESTIA Madrid				X	30
H. de San Rafael				X	20
H. Beata María Ana				X	20
C. Cuidados Laguna				X	30
F. Instituto San José				X	30

Fuente: Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos

Pacientes pediátricos

Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica (UAIPP)

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

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

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

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

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

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

Fuente: Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos

Actividad asistencial

En el año 2025, los equipos específicos de cuidados paliativos han atendido en el domicilio más de 9.200 pacientes nuevos y sus familias y más de 13.000 episodios hospitalarios. En cuanto a la actividad de las 11 Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia, durante el año 2025 han atendido a más de 4.125 pacientes.

Este año se ha incrementado la atención domiciliaria de los equipos específicos de cuidados paliativos, desde los 8.000 pacientes nuevos atendidos en 2024 a más de 9.200 en 2025, lo que supone un crecimiento cercano al 12,5%.

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.

En torno al 63% de los pacientes atendidos presentaban enfermedades oncológicas y el 37% enfermedades no oncológicas.

Esto refleja un aumento del 25% al 37% en la atención a pacientes con enfermedades crónicas o no oncológicas, ampliando el alcance de los cuidados paliativos hacia otras patologías que requieren seguimiento y apoyo especializado.

La Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica ha atendido a más de 600 pacientes, niños y adolescentes y a sus familias. Su actividad ha permitido el logro de que los pacientes pediátricos puedan fallecer en su domicilio, cuando es su deseo, con la misma atención sanitaria que en el hospital. Han elegido fallecer en su domicilio el 62% de los casos. Resultado posible gracias a mantener la actividad 24/7 durante todo el año. A diferencia de los pacientes adultos, el 70% de los pacientes pediátricos atendidos presentan patología no oncológica y el 30% patología oncológica.

La actividad de la Unidad de Atención Paliativa Continuada Pal24 tiene dos vertientes, la gestión de los 4125 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 2025 Pal24 ha atendido a más de 32.000 consultas, siendo más de 15.000 realizadas por el cuidador y/o el paciente.

Plan de formación de Cuidados Paliativos

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

El Plan de Formación Continuada 2025 se desarrolló con el objetivo de reforzar las competencias de los profesionales implicados en la atención a personas con enfermedades avanzadas y sus familias, contribuyendo a mejorar la calidad y la equidad de los cuidados paliativos en los distintos ámbitos asistenciales. A lo largo del año se formaron un total de 2.200 profesionales mediante la realización de 30 actividades formativas, que sumaron 430 horas lectivas y contaron con la participación de 203 docentes especializados.

Este plan formativo se diseñó a partir de las necesidades previamente identificadas entre los profesionales de los distintos ámbitos asistenciales. En su planificación se combinaron distintos formatos para facilitar el acceso a la formación, con 14 actividades presenciales, 13 en modalidad virtual síncrona y 2 en formato mixto. A esta oferta se sumó la celebración de la Jornada de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid, que reunió a 325 personas inscritas y se consolidó como un espacio de encuentro, actualización e intercambio de experiencias entre profesionales.

La mayor parte de los participantes procedía del ámbito hospitalario, que concentró el 75 % del alumnado, seguido de Atención Primaria con un 22 % y del SUMMA 112 con un 3 %, lo que refleja la transversalidad de los cuidados paliativos y su presencia en los distintos niveles del sistema sanitario.

En cuanto a las categorías profesionales, la participación fue mayoritaria entre enfermería, con 1.004 profesionales formados, seguida de los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), con 555 participantes, y de los médicos, con 419. También participaron profesionales de otras disciplinas, como psicólogos, trabajadores sociales, fisioterapeutas, logopedas y terapeutas ocupacionales, además de personal administrativo, directivos y otras categorías profesionales, lo que pone de manifiesto el carácter multidisciplinar de la atención paliativa.

Entre los médicos participantes destacaron los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, que representaron el 51 % del total, seguidos de Medicina Interna (10 %), Geriátrica (5 %) y Pediatría (5 %), junto con un 29 % de profesionales de otras especialidades.

La valoración media global del plan formativo alcanzó 4,70 sobre 5, reflejando un elevado grado de satisfacción con los contenidos, la metodología y el profesorado.

En conjunto, el desarrollo del Plan de Formación Continuada 2025 ha contribuido a fortalecer la capacitación de los profesionales y a avanzar en la consolidación de los cuidados paliativos como un elemento esencial para mejorar la atención a las personas con enfermedades avanzadas y sus familias en la Comunidad de Madrid.

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/salud/cuidados-paliativos>

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

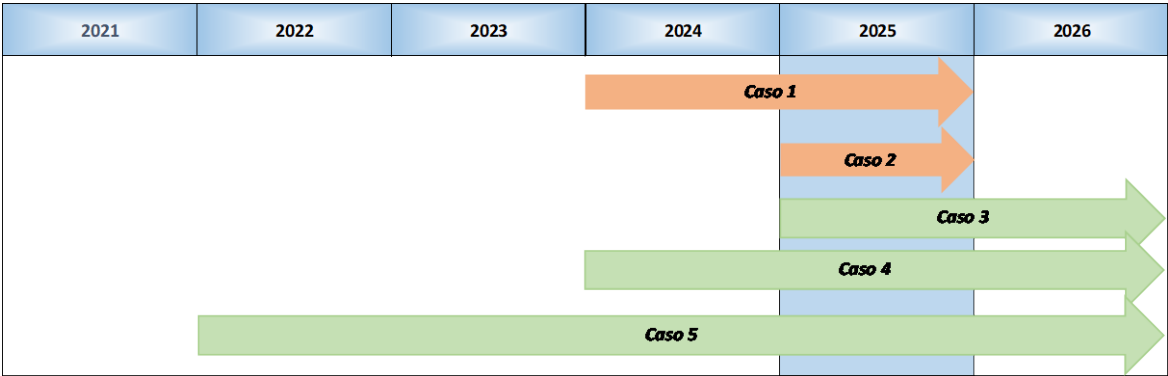
Durante el año 2025 han visitado la web de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid 24.903 personas se mantiene incremento anual sostenido.

Así mismo, para los profesionales, en el espacio de la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos se incluye el mapa de recursos paliativos específicos de la Comunidad de Madrid para favorecer la accesibilidad a los mismos.

2.5 PRESTACIÓN DE AYUDA A MORIR

Desde la entrada en vigor en junio de 2021, la LORE (Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia) ofrece un derecho individual a solicitar una prestación de ayuda para morir incluida en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y de financiación pública. Dicha prestación consiste en proporcionar a quien lo solicite los medios necesarios para hacer valer su deseo de morir, siempre de acuerdo con el procedimiento y garantías establecidas en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 marzo, de la regulación de la eutanasia.

Se ha de indicar que, con frecuencia, una solicitud se produce en un año, mientras que su desenlace (ya sea por prestación realizada, denegación, revocación o fallecimiento) tiene lugar al año siguiente o incluso, excepcionalmente, al cabo de más tiempo. Los *procesos* a los que se refiere este informe incluyen solamente los expedientes cerrados a lo largo del año 2025, algunos de los cuales proceden de solicitudes registradas en fechas anteriores. Del mismo modo, las solicitudes iniciadas en 2025 pero con procedimiento abierto a 31 de diciembre no se contabilizan en el presente informe como casos anuales del 2025, sino que serán reportados en el informe anual correspondiente al cierre de sus procesos. Los aplazamientos no se consideran como un desenlace o proceso finalizado, sino como un retraso en la aplicación de la prestación, por lo que son contabilizados solo si concluyen como un proceso finalizado en el año de referencia (*Figura 1*).



Caso 1 : solicitud iniciada en 2024 y resuelta en 2025. Incluida en el informe.

Caso 2 : solicitud iniciada y resuelta en 2025. Incluida en el informe.

Caso 3 : solicitud iniciada en 2025 y resuelta en 2026. No incluida en el informe.

Caso 4 : solicitud iniciada con anterioridad a 2025 y resuelta en 2026. No incluido en el informe.

Caso 5 : solicitud iniciada con anterioridad a 2025 y sin finalizar su cierre por aplazamiento del paciente. No incluido en el informe.

Figura 1. Posibles situaciones en el estado de una solicitud. Fuente: Unidad de Eutanasia. Año 2025

Desde la Unidad de Eutanasia, en el año 2025, se ofrecen los datos completos sobre los casos anuales de 2025 que concuerdan con los registrados en SIE (Sistema de Información de Eutanasia del Ministerio de Sanidad)

Solicitudes anuales

Desde la puesta en marcha de la prestación de ayuda para morir hasta el 31 de diciembre de 2025 se han registrado un total de 469 solicitudes, de las cuales 455 se convirtieron en expedientes registrados en la Comisión de Garantía y Evaluación. La procedencia de la firma de la primera solicitud ha correspondido a un total de 322 [70,77%] procesos con

origen en Atención Primaria, 126 [27,69%] presentadas en Atención Hospitalaria [119 dentro de la red de hospitales de utilización pública (26,15%) y 7 en hospitales privados/concertados (1,54%)]. Por otro lado, 5 (1,10%) en centros sociosanitarios y 2 (0,44%) procedentes de médicos privados.

TABLA 1. EVOLUTIVO DEL ÁMBITO DE PRESENTACIÓN DE 1ª SOLICITUD.

ÁMBITO ASISTENCIAL PARA PRESENTACIÓN DE PRIMERA SOLICITUD	AMBITO ASISTENCIAL EN DONDE SE PRESENTÓ LA 1ª SOLICITUD. CERRADAS										TOTAL	%
	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%	2025	%		
ATENCIÓN PRIMARIA	5	41,67	46	73,02	57	65,52	104	78,79	110	68,32	322	70,77
ATENCIÓN HOSPITALARIA	7	58,33	15	23,81	30	34,48	27	20,45	47	29,19	126	27,69
CENTROS SOCIO SANITARIOS	0	0	2	3,17	0	0	1	0,76	2	1,24	5	1,10
MÉDICOS PRIVADOS	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	2	1,24	2	0,44

Fuente: Unidad de Eutanasia. Año 2025

Durante el año 2025, continuando la tendencia de años anteriores, el 68,32% de las solicitudes fueron acogidas y tramitadas por profesionales sanitarios de Atención Primaria y el 29,19% por profesionales sanitarios de Atención Hospitalaria. El desglose por Dirección Asistencial de Atención Primaria se analiza en la siguiente tabla.

TABLA 2. EVOLUTIVO SOLICITUDES Y DESGLOSE POR DIRECCIÓN ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA.

ATENCIÓN PRIMARIA	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL	%
Dirección Asistencial Norte	0	3	9	12	10	34	10,56
Dirección Asistencial Sur	1	4	3	12	5	25	7,76
Dirección Asistencial Este	0	5	9	21	21	56	17,39
Dirección Asistencial Oeste	0	3	5	6	9	23	7,14
Dirección Asistencial Centro	3	19	15	27	23	87	27,02
Dirección Asistencial Noroeste	0	7	8	14	23	52	16,15
Dirección Asistencial Sureste	1	5	8	12	19	45	13,98

Fuente: Unidad de Eutanasia. Año 2025

De igual manera, en la tabla 3 se desglosan los hospitales en donde el paciente ha presentado su primera solicitud a partir de la cual se ha desarrollado la gestión del

procedimiento que establece la LORE. Destacan los hospitales públicos frente a los hospitales del ámbito privado en lo relativo a la atención de los pacientes que solicitan la prestación de ayuda para morir. En el evolutivo global el 27,69% de los pacientes han presentado su primera solicitud en el ámbito hospitalario, el 26,15% ha sido en hospitales de la red sanitaria de utilización pública y el 1,54% en hospitales privados.

Comparativamente con el año 2024, durante el año 2025 casi se han duplicado las primeras solicitudes presentadas y tramitadas desde los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid.

Durante el año 2025, el 98,14% de las solicitudes han sido atendidas y gestionadas a través de recursos públicos y el 1,86% a través de recursos del ámbito privado.

TABLA 3. EVOLUTIVO Y DESGLOSE 1ª SOLICITUD POR CENTROS HOSPITALARIOS.

HOSPITALES EN DONDE SE PRESENTÓ LA 1ª SOLICITUD							
	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL	%
Hospitales de la red sanitaria de utilización pública	6	15	28	24	46	119	26,15
H. 12 DE OCTUBRE	1	2	5	8	4	20	
H. CLÍNICO SAN CARLOS	1	2	2	0	4	9	
H. CRUZ ROJA	0	0	0	0	1	1	
H. DE FUENLABRADA	0	0	1	0	0	1	
H. DE GETAFE	0	1	2	0	0	3	
H. DE MÓSTOLES	0	0	1	2	1	4	
H. DE TORREJÓN	1	1	0	1	1	4	
H. DE VILLALBA	0	0	0	0	1	1	
H. DEL HENARES	0	0	0	0	2	2	
H. ENF. ISABEL ZENDAL	0	0	1	0	1	2	
H. FUND. DE ALCORCÓN	0	1	0	0	1	2	
H. FUND. JIMÉNEZ DÍAZ	0	2	1	5	4	12	
H. GREGORIO MARAÑÓN	0	3	6	2	3	14	
H. INFANTA CRISTINA	0	0	0	1	1	2	
H. INFANTA ELENA	0	0	0	0	4	4	
H. INFANTA SOFÍA	0	0	1	1	0	2	
H. LA PAZ	1	1	1	1	3	7	
H. LA PRINCESA	1	1	2	2	1	7	
H. PRÍNCIPE ASTURIAS	0	0	0	0	2	2	
H. PUERTA DE HIERRO	0	0	1	0	5	6	
H. RAMÓN Y CAJAL	0	0	1	1	2	4	
H. REY JUAN CARLOS	1	0	3	0	1	5	
H. SANTA CRISTINA	0	0	0	0	2	2	
H. SEVERO OCHOA	0	1	0	0	0	1	

HOSPITALES EN DONDE SE PRESENTÓ LA 1ª SOLICITUD							
	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL	%
H. VIRGEN POVEDA	0	0	0	0	2	2	
Hospitales de la red sanitaria privada y concertada	1	0	2	3	1	7	1,54
H. QUIRÓN SALUD MADRID	1	0	0	0	1	2	
H. SAN RAFAEL	0	0	0	1	0	1	
H. DE MONCLOA	0	0	1	1	0	2	
H. RUBER JUAN BRAVO	0	0	1	1	0	2	
Total ámbito hospitalario	7	15	30	27	47	126	27,69
Total ámbito Primaria	5	46	57	104	110	322	
Total sociosanitario	0	2	0	1	2	5	
Total ámbito privado/concertado	0	0	0	0	2	2	
Total global de 1ª solicitud desde 18 octubre 2021 a 31 diciembre 2025							455

Fuente: Unidad de Eutanasia. Año 2025

Procesos finalizados

En este apartado, además de las solicitudes iniciadas y cerradas en 2025, se incluyen las solicitudes iniciadas en años anteriores y que se resolvieron durante el 2025 y excluye aquellas solicitudes que se iniciaron en 2025 y que a 31 de diciembre de 2025 aún no estaban finalizadas. Además, se incluyen los evolutivos de los procesos finalizados en cada año, con el fin de informar sobre la trazabilidad de la prestación de ayuda para morir en la Comunidad de Madrid. Hay que diferenciar los procesos finalizados a 31 de diciembre en cada año por denegación, revocación o fallecimiento durante el trámite [los cuales se identifican como casos cerrados] y los finalizados tras recibir la prestación [PAM realizada]. Se tiene en cuenta el número y porcentajes sobre las solicitudes registradas. Se incluyen algunos ajustes sobre datos publicados anteriormente, con el fin de ser más precisos según los datos de cierre de la plataforma SIE.

TABLA 4. EVOLUTIVO DE PROCESOS, PRESTACIONES REALIZADAS Y DESENLACES

PROCESOS		PRESTACIONES REALIZADAS		DENEGACIONES		REVOCACIONES		FALLECIMIENTO DURANTE LA TRAMITACIÓN	
		Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
2021	12	6	50,00	6	50,00	0	0,00	0	0,00
2022	63	38	60,32	15	23,81	1	1,59	9	14,29
2023	87	35	40,23	21	24,14	10	11,49	21	24,14



2024	132	59	44,70	22	16,67	15	11,36	36	27,27
2025	161	76	47,20	25	15,53	23	14,29	37	22,98

Fuente: Unidad de Eutanasia. Año 2025

El total de procesos finalizados en 2025 en la Comunidad de Madrid fueron 161 procesos. De éstos, se realizaron 76 prestaciones (47,20%) de las solicitudes totales cerradas en dicho año. El 15,53 % han resultado denegaciones de la prestación por alguna de las instancias contempladas por la LORE (MR, MC o CGE). El 14,29% ha revocado el propio interesado y un 22,98% el solicitante ha fallecido durante el proceso. En la Figura 2 se puede observar los procesos finalizados en el año 2025, tanto con PAM realizada como por otros motivos de cierre.

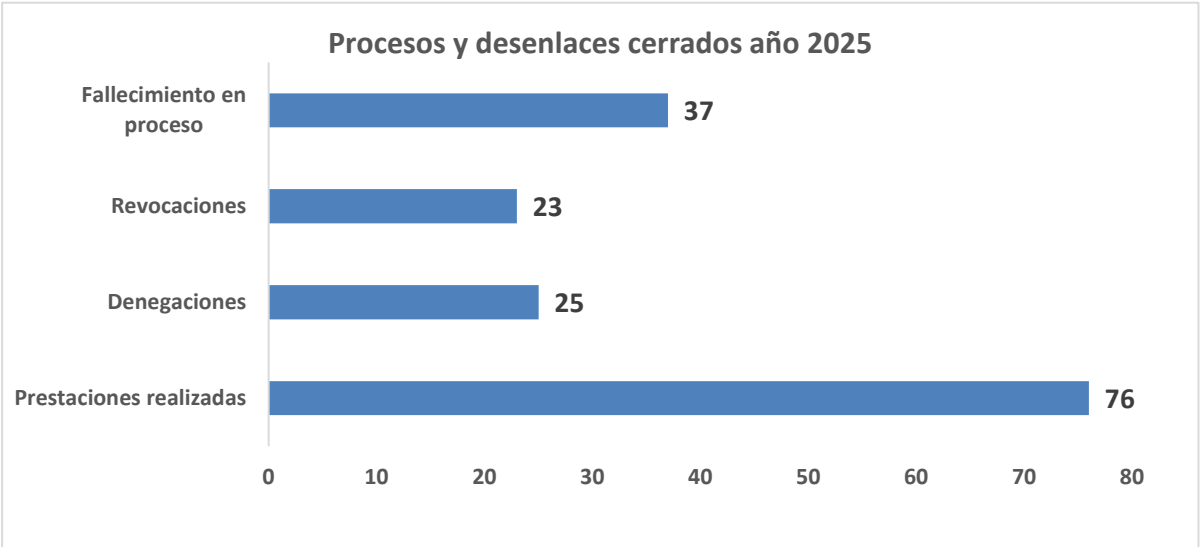


Figura 2.-Procesos y desenlaces cerrados en el año 2025
Fuente: Unidad de Eutanasia. Año 2025

Patologías.

En la siguiente tabla se muestra las patologías de base de los procesos solicitados que se cerraron al final de cada año natural. Destaca que los pacientes que solicitan con mayor frecuencia la prestación de ayuda para morir son los que padecen enfermedades neurológicas (174 casos, 38,24%) y oncológicas (167 casos, 36,70%). En el año 2025 ha sido mayor la frecuencia de peticiones en procesos oncológicos (38,51%) frente a procesos neurológicos (34,16%).



TABLA 5. EVOLUTIVO DE PROCESOS SOLICITADOS POR ENFERMEDAD DE BASE Y AÑO

PROCESOS SOLICITADOS. ENFERMEDAD DE BASE	2021		2022		2023		2024		2025		TOTAL	%
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%		
Neurología	5	41,67	24	38,10	35	40,23	55	41,67	55	34,16	174	38,24
Oncología	4	33,33	23	36,51	28	32,18	50	37,88	62	38,51	167	36,70
Pluripatología	0	0,00	1	1,59	5	5,75	11	8,33	14	8,70	31	6,81
Cardiovascular	0	0,00	2	3,17	0	0,00	1	0,76	6	3,73	9	1,98
Respiratoria	1	8,33	4	6,35	6	6,90	1	0,76	9	5,59	21	4,62
Otra	2	16,67	9	14,29	13	14,94	14	10,61	15	9,32	53	11,65

Fuente: Unidad de Eutanasia. Año 2025

Si analizamos los procesos finalizados con prestación realizada. Se observa que en el cómputo global acumulado finalizan con mayor frecuencia con PAM realizada los procesos neurológicos (106 casos, 49,53%) que los procesos oncológicos (81 casos, 37,85%). Durante el 2025, entre las patologías con prestación realizada destacan las enfermedades oncológicas (33 casos; 43,42%) y las neurológicas (30 casos; 39,47%). En conjunto, estas dos patologías suponen el 87,38% del total de casos.

Especialidad de Médico Responsable (MR) y Médico Consultor (MC) de los procesos finalizados en año 2025

El contexto asistencial de las especialidades que han predominado durante el año 2025 de los MR y MC que han acompañado a los pacientes en su solicitud y procedieron a realizar la prestación destacan los médicos con la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria ejerciendo tanto como Médico Responsable (MR el 59,01% de los casos) como Médico Consultor (MC el 50,54% de los casos). Durante el año 2025, ha existido 1 desfavorable entre MC y MR. Se adjunta el número y porcentaje de las especialidades cuyos médicos han actuado de MR y MC según la atención prestada a las solicitudes de los pacientes y los que han finalizado con la realización de la prestación en el año 2025.

Capacidad de la persona solicitante PAM

La LORE distingue un procedimiento referido a las personas solicitantes con capacidad de hecho (art. 5.1) y un procedimiento cuando las personas no tienen capacidad de hecho actual pero su voluntad se encuentra incorporada en sus instrucciones previas (art. 5.2). Por tanto, recoge el supuesto de que la persona solicitante hubiese cumplimentado, estando en plenas condiciones de capacidad para hacerlo, un documento de instrucciones previas o equivalente legalmente reconocido.

De los 161 procesos finalizados en 2025, 150 pacientes han correspondido con solicitudes que siguieron el procedimiento del artículo 5.1, mientras que 11 personas han solicitado la prestación mediante el procedimiento del artículo 5.2.

En relación a las prestaciones realizadas, la siguiente tabla refleja el evolutivo desde 2021 hasta el 31 de diciembre 2025, en donde se puede observar que a nivel global el 94,86% de los pacientes que han recibido la prestación de ayuda para morir han sido personas con plena capacidad de hecho, las cuales han manifestado directamente a los profesionales sanitarios su deseo de acortar su tiempo de sufrimiento, mientras el 5,14% son pacientes con incapacidad de hecho y han accedido a la prestación mediante sus Instrucciones Previas y un representante.

TABLA 6. PRESTACIONES REALIZADAS SEGÚN TIPO DE CAPACIDAD DE HECHO

PRESTACION REALIZADA SEGÚN CAPACIDAD DE HECHO	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL	%
Procedimiento 5.1 con capacidad de hecho	6	36	34	55	72	203	94,86
Procedimiento 5.2 sin capacidad de hecho (IIPP)	0	2	1	4	4	11	5,14

Fuente: Unidad de Eutanasia. Año 2025

Sexo y edad.

En general es una prestación que la solicita con mayor frecuencia la mujer (51%) que el hombre (49%) circunstancia que también ha ocurrido en el año 2025.

Si atendemos al factor edad se observa que la franja etaria que solicita con mayor frecuencia la prestación de ayuda para morir son pacientes con el intervalo de edad 70-79 años (27,03%), tendencia que continua en el año 2025 (31,68%).

TABLA 7. EVOLUTIVO DE SOLICITUDES POR TRAMOS DE EDAD DEL PETICIONARIO

SOLICITUDES POR TRAMOS DE EDAD DEL PETICIONARIO	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL	%
<30	1	1	1	3	0	6	1,32
30-39	0	5	2	5	4	16	3,52
40-49	2	4	11	12	4	33	7,25
50-59	2	11	13	18	16	60	13,19
60-69	4	10	23	24	46	107	23,52
70-79	2	18	22	30	51	123	27,03
>80	1	14	15	40	40	110	24,18

Fuente: Unidad de Eutanasia. Año 2025

En lo que respecta al grupo etario en relación al número de PAM realizadas, la mayor parte de las prestaciones llevadas a cabo han sido en paciente con intervalo de edad entre 70-79 años (el 29,91%). Tendencia que se mantiene en el año 2025 con 32,89% de los casos que reciben la prestación.

En relación a los datos sociodemográficos de los 161 procesos finalizados en 2025, en 76 casos los solicitantes fueron hombres (47,20%) y en 85 casos, mujeres (52,80%). A continuación, se muestra en la Tabla 8 la distribución por tramos de edad y sexo según los procesos finalizados sin PAM en el 2025 en relación al número total de solicitudes de la prestación. En la Tabla 9 se muestra la relación de procesos finalizados con PAM en 2025, es decir, pacientes han recibido la prestación de ayuda para morir, distribuidos por edad y sexo.

TABLA 8. SEXO Y EDAD DE PROCESOS FINALIZADOS SIN PAM

EDAD	MUJERES	HOMBRES	TOTAL EDAD
<30	0	0	0
30-39	1	3	4
40-49	2	2	4
50-59	8	8	16
60-69	25	21	46
70-79	25	26	51
>80	24	16	40

Fuente: Unidad de Eutanasia. Año 2025

TABLA 9. SEXO Y EDAD DE PROCESOS FINALIZADOS CON PAM

EDAD	MUJERES	HOMBRES	TOTAL EDAD
<30	0	0	0
30-39	0	1	1
40-49	1	0	1
50-59	4	1	5

EDAD	MUJERES	HOMBRES	TOTAL EDAD
60-69	13	11	24
70-79	14	11	25
>80	11	9	20

Fuente: Unidad de Eutanasia. Año 2025

Informes favorables y realización de la PAM

Una vez que la Comisión de Garantía y Evaluación emite un informe favorable el paciente en coordinación con el Médico Responsable y la Enfermera pueden acordar una fecha de realización de la PAM. Habitualmente el paciente suele marcar una fecha cercana a la comunicación del dictamen favorable. En el evolutivo se observa que en la mayoría de los casos el paciente recibe la prestación en una fecha próxima al traslado de dicho informe favorable. El porcentaje de *prestaciones realizadas tras aprobación* se refiere a la proporción de solicitudes aprobadas por CGE que terminaron en una prestación (Tabla 10). Tal como se puede observar, en el año 2025 el 89,41% ha recibido la prestación de los casos aprobados por la Comisión de Garantía y Evaluación.

TABLA 10. EVOLUTIVO DE INFORMES FAVORABLES Y PAM REALIZADAS

INFORMES FAVORABLE											
AÑO	PROCESOS FINALIZADOS	MR	%	MC	%	CGE			PRESTACIONES REALIZADAS	% PAM REALIZADAS RESPECTO A LAS SOLICITADAS	% DE PRESTACIONES REALIZADAS TRAS APROBACIÓN CGE
						Vocales	Pleno	%			
2021	12	10	83,33	10	83,33	6	0	50,00	6	50,00	100,00
2022	63	49	77,78	45	71,43	37	2	61,90	38	60,32	97,44
2023	87	57	65,52	51	58,62	44	6	57,47	35	40,23	70,00
2024	132	82	62,12	81	61,36	71	4	56,82	59	44,70	78,67
2025	161	96	59,63	93	57,76	84	1	52,80	76	47,20	89,41

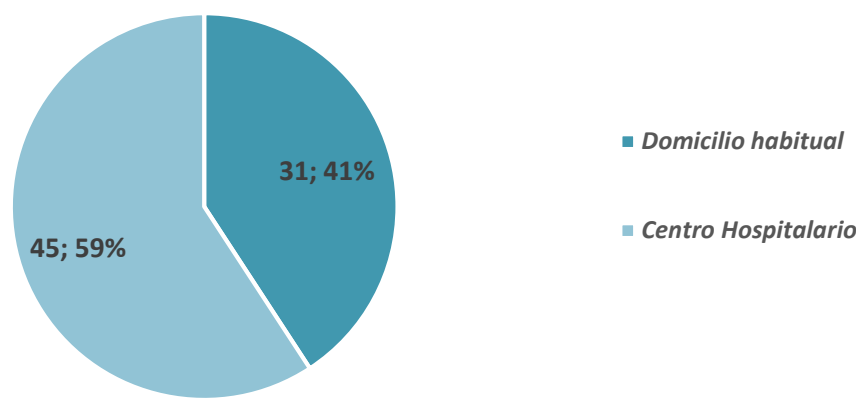
Fuente: Unidad de Eutanasia. Año 2025

Lugar de la prestación elegido por el paciente

Existe mayor tendencia a que el paciente manifieste su deseo de recibir la prestación en el ámbito hospitalario (59,21%) frente a recibirla en su domicilio habitual (40,79%), incluyéndose el centro sociosanitario en donde resida. Figura 3.



Lugar de realizacion de la PAM año 2025



Fuente: Unidad de Eutanasia. Año 2025

Modalidad de la prestación

Hasta la fecha en la Comunidad de Madrid todos los pacientes han optado por la modalidad de la vía intravenosa, la gran mayoría han elegido por la administración directa de la medicación por parte de los profesionales sanitarios y sólo un paciente optó a ser él mismo quien abrió la llave de vía de entrada. Todos estos casos se registran como eutanasia.

Revocaciones

En cualquier momento durante el desarrollo del procedimiento la persona solicitante de la prestación puede decidir libremente continuar o no con dicho procedimiento, circunstancia que debe documentar formalmente mediante el correspondiente formulario. De igual modo, esta decisión debe quedar reflejada en la historia clínica. La LORE reconoce este derecho para ser ejercido cuando lo considere la persona que solicita la prestación de ayuda para morir. En la Comunidad de Madrid, de los 455 registrados desde la puesta en marcha de la prestación hasta el 31 diciembre del 2025, 49 pacientes han revocado, lo que supone el 10,77%. Tabla 11.

TABLA 11: EVOLUTIVO DE RENOVACIONES.

REVOCACIONES			
	Procesos	Núm.	%
2021	12	0	0
2022	63	1	1,59
2023	87	10	11,49
2024	132	15	11,36
2025	161	23	14,29

Fuente: Unidad de Eutanasia. Año 2025

Durante el año 2025, de los 161 procesos finalizados a 31 de diciembre el 14,29% han revocado su solicitud un total de 23 pacientes solicitantes de la prestación, según el siguiente desglose:

TABLA 12: DESGLOSE REVOCACIONES 2025

DESGLOSE REVOCACIONES DEL SOLICITANTE AÑO 2025		%
Antes de la 2ª solicitud	18	78,26
Después de la 2ª solicitud	3	13,04
Antes de la firma del CI	1	4,35
Después de la CGE	1	4,35

Fuente: Unidad de Eutanasia. Año 2025

Aplazamientos y acortamiento de plazos

En algunos casos los pacientes deciden aplazar la prestación para periodos posteriores, algunos de los cuales fallecen sin haber acordado una fecha de realización de la PAM.

Durante el año 2025, con expediente cerrado a 31 diciembre, han aplazado 5 pacientes 1 de oncología y 4 de neurología (uno de ellos falleció durante el proceso por su propia enfermedad de base neurológica tras aplazar más de tres meses) y 4 recibieron la prestación tras aplazamiento cerca de los 3 meses desde el informe favorable de la CGE.

Por otro lado, en relación al acortamiento de plazos se refiere a los 13 procesos cerrados a 31 de diciembre de 2025, en los que el MR ha adelantado la tramitación de la segunda solicitud, es decir, el intervalo entre la primera y la segunda solicitud ha sido inferior a los 15 días mínimos que establece la LORE. Esta variante solo se aplica cuando está justificado por motivos clínicos en los que el paciente podría perder la capacidad para firmar el Consentimiento Informado, circunstancia que tiene que motivar el MR.

Fallecimientos durante el proceso

De los 455 expedientes registrados en la Comisión de Garantía y Evaluación, desde el 18 de octubre 2021 al 31 diciembre 2025, han fallecido 103 pacientes lo que supone un 22,64% de casos que fallecen durante el procedimiento.

En el año 2025, se han producido 37 fallecimientos en 161 casos totales, es decir, un 22,98% de los expedientes finalizados y cerrados a 31 diciembre. Si realizamos el desglose de esta cifra nos encontramos con:

TABLA 13: DESGLOSE FALLECIMIENTOS 2025

DESGLOSE FALLECIMIENTOS AÑO 2025		%
Antes de la 2ª solicitud	23	62,16
Después de la 2ª solicitud	1	2,70
Antes de la firma del Consentimiento Informado	0	0,00
Antes de la verificación de la CGE	3	8,11
Después de la verificación CGE	10	27,03

Fuente: Unidad de Eutanasia. Año 2025

Reclamaciones por denegación de la prestación

El solicitante de la prestación de ayuda para morir puede presentar una reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación siempre y cuando haya recibido por escrito la denegación de la prestación por parte de una de las tres instancias evaluadoras que haya emitido un informe desfavorable (*Médico Responsable, o Médico Consultor o Vocales de la Comisión de Garantía y Evaluación*). De acuerdo a lo establecido en la LORE, el pleno de la CGE dispone del plazo máximo de 20 días naturales para resolver dicha reclamación. En el supuesto de que el informe resultante sea desfavorable la persona solicitante puede presentar una reclamación ante la jurisdicción contencioso administrativo.

El total de recursos recibidos por denegación de la prestación por alguno de las instancias que valoran los requisitos de la LORE (MR, o MC o CGE) y que han sido presentadas ante la Comisión de Garantía y Evaluación desde la puesta en marcha de la LORE y con expediente cerrado a 31 de diciembre 2025 han sido 38 casos.

Durante el año 2025, el número de denegaciones por alguna instancia (MR, MC o CGE) supuso un total de 25 casos lo que implica un 15% de los 161 procesos finalizados y cerrados en dicho año. Las 25 denegaciones dieron lugar a 10 recursos del solicitante ante la CGE (40%) de los cuales la Comisión de Garantía y Evaluación estimó favorablemente 1 caso (10%) y 9 fueron estimados con resolución desfavorable (90%).

Hasta el momento en la Comunidad de Madrid no se ha recibido reclamación alguna de carácter Contencioso Administrativo.

Donación de órganos

La opción de la donación tras la prestación de ayuda para morir permite cumplir el deseo de ser donantes tras su muerte. Son dos procesos totalmente independientes, con circuitos de intervención sanitaria totalmente diferenciados, pero pueden complementarse en el último momento.

A lo largo de estos años, desde 18 de octubre del 2021 hasta el 31 de diciembre 2025, de los 455 expedientes registrados, se ha contabilizado un total de 41 pacientes que han solicitado ser donantes (9%), resultando compatibles 20 (9,35%), en cuyos casos se realizó la prestación de ayuda a morir y posteriormente la donación de órganos.

Durante el año 2025, 16 personas han mostrado su interés para donar, de las cuales 6 no reunían criterios de donación, 3 resultaron con informe desfavorable de la CGE y 1 falleció antes de realizarse la prestación. Por ello, en el 2025, el número total de personas que se acogieron al programa de donación de órganos tras eutanasia ha sido de 6, es decir, un 7,89% de las prestaciones realizadas en el año 2025 (76 PAM realizadas).

Formación Continuada

Durante el año 2025, se continuó con el plan de formación continuada iniciado en el año 2023, dirigido fundamentalmente a médicos/as y enfermeros/as asistenciales susceptibles de recibir en su actividad sanitaria pacientes solicitantes de la prestación sanitaria de ayuda para morir. Todos los cursos organizados han sido presenciales y con grupos de un máximo de 30 alumnos. En el año 2025 se han impartido un total de 16 actividades formativas, al igual que en años anteriores, con 5 horas por cada curso, alcanzando un total de 80 horas de formación, asistiendo alrededor de 480 profesionales sanitarios por año.

2.6 SALUD MENTAL

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

ACTIVIDAD AMBULATORIA DE SALUD MENTAL*	2024	2025	%VARIACIÓN
CONSULTAS NUEVAS	139.321	142.499	2,28%
CONSULTAS SUCESIVAS	668.925	692.146	3,47%
CONSULTAS TOTALES	808.246	834.645	3,27%

Fuente: SIAE.
* Consultas de Psiquiatría y Psicología Clínica

Nº ALTAS *	2024			2025			%VARIACIÓN
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	
<18 AÑOS	481	1.547	2.028	508	1.604	2.112	4,14%
≥ 18 AÑOS	5.026	5.835	10.861	5.021	5.764	10.785	-0,70%
TOTAL PSIQUIATRÍA	5.507	10.861	12.889	5.529	7.368	12.897	0,06%

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

EVOLUCIÓN DEL Nº DE PACIENTES ATENDIDOS EN CENTROS AMBULATORIOS DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES (CAID/CTA)* 2024 – 2025

	2024	2025
Nº TOTAL DE PACIENTES EN TRATAMIENTO	14.163	13.789
Nº TOTAL DE PACIENTES NUEVOS	3.843 (27%)	3.754 (27%)
Nº DE PACIENTES QUE REINGRESAN	2.301 (16%)	1.979 (14%)
Nº TOTAL DE PACIENTES EN TTO. METADONA	2.172 (15%)	1.890 (14%)

*CTA: Centro de Tratamiento de Adicciones; CAID: centro de atención integral a las drogodependencias



UNIDADES HOSPITALIZACIÓN ADICCIONES 2025

UNIDADES ESPECÍFICAS DE HOSPITALIZACIÓN DE ADICCIONES	PLAZAS	PACIENTES	HOMBRES		MUJERES	
			N	%	N	%
UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA (UDH RAMÓN Y CAJAL)	2	29	23	79,3	6	20,7
CENTRO HOSPITALARIO DE TRATAMIENTO I	30	182	129	70,9	53	29,1
CENTRO HOSPITALARIO DE TRATAMIENTO III	40	264	204	77,3	60	22,7
		3*	2	66,7	1	33,3
CENTRO HOSPITALARIO DE TRATAMIENTO II	30	193	151	78,2	42	21,8
TOTAL	102	671	509	75,9	162	24,1

* Pacientes menores de edad

Evaluación del Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024. Nuevas acciones 2025

En el año 2025 se ha realizado la evaluación del Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024, con la participación de 22 Servicios de Psiquiatría y Salud Mental, muestra de un alto compromiso institucional y de alineamiento de la organización con los objetivos del Plan.

Se ha ejecutado el 100% de las acciones con presupuesto destinado a recursos humanos, con la creación de un total de 370 nuevas plazas de profesionales de Psiquiatría, Psicología clínica, Enfermería especialista en Salud Mental, Trabajo social y Terapia ocupacional.

Destaca la implantación de las medidas en el ámbito infanto-juvenil, con inversión en profesionales especialistas en todos los dispositivos de salud mental e incorporación de nuevos equipos de tratamiento intensivo domiciliario. La inversión incluye la extensión de los hospitales de día de adolescentes, con cuatro en el Plan, y tres nuevos adicionales, en 2024 y 2025 a través del programa INTENSIVE, lo que incrementa sustancialmente la capacidad de respuesta intensiva a esta nueva necesidad emergente y compleja. En 2025 se han puesto en marcha:

- Hospital de Día de adolescentes del Hospital del Sureste, en Arganda del Rey
- Hospital de Día de adolescentes del Hospital Infanta Cristina, en Parla.

En cuanto al desarrollo organizativo del Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024, se ha avanzado significativamente, con casi un 70% de recorrido finalizado y en desarrollo. Cabe resaltar especialmente el impulso a la recuperación intensiva en pacientes con trastorno mental grave (TMG) con la actualización del Programa de Continuidad de Cuidados a través de un nuevo Programa de Atención Comunitaria (PAC-TMG), elaborado con un Grupo Multiprofesional de expertos. En paralelo se ha iniciado la digitalización del

proceso de atención a personas con TMG, en colaboración con la Consejería de Digitalización. En este mismo proceso de atención en 2025 se ha reforzado la estructura:

- Creación de 20 nuevas plazas de Psicología Clínica para la atención psicoterapéutica especializada a personas con TMG.

Es de resaltar el avance en medidas estructurales en la integración de la Red de Adicciones con la extensión de la historia clínica electrónica en todos los Centros de Tratamiento de Adicciones y la incorporación efectiva del primer centro en Vallecas al Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Infanta Leonor. También el avance en los diferentes procesos asistenciales orientados a objetivos (Psicogeriatría, TEA, TCA, TP) así como en las acciones relacionadas con la atención basada en el respeto a los derechos y recuperación del paciente. También en acciones de coordinación con Atención Primaria y con la DG de Salud Pública especialmente en prevención y promoción de la salud mental.

En cuanto a la formación desarrollada en 2025, se han realizado 115 acciones dirigidas a profesionales en Salud Mental financiadas a través del Plan de Formación Continuada, en línea con los objetivos estratégicos del Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024 y del Plan de Prevención del Suicidio. Se han desarrollado 1.201,5 horas lectivas, con la participación de 8.296 asistentes de la Red de Salud Mental, Atención Primaria y SUMMAT12.

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

En 2025 se ha realizado la evaluación a mitad de Plan de Prevención del Suicidio, con la participación de las diferentes Consejerías de la Comunidad de Madrid. Como resultado de la evaluación se ha concluido que el 85% de las actuaciones están iniciadas y en desarrollo. Globalmente, el 60,89% de los indicadores están finalizados y el 24,19% en desarrollo, lo que indica un alto grado de ejecución.

La línea 1, que conlleva la organización y la coordinación de la prevención del suicidio, presenta el mayor cumplimiento, con un 94% de las acciones finalizadas y las restantes iniciadas. Se ha realizado una intensa actividad promotora con todas las Consejerías y de coordinación con los municipios y mancomunidades de la mano con la DG de Servicios Sociales e Integración de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales. Se han constituido más de la mitad de los Comités de Salud Mental y Bienestar Emocional de las 57 entidades locales previstas en el Plan, conformadas por representantes de ayuntamientos en Atención social primaria, salud pública, deporte, Salud Mental, Atención Primaria de Salud y Educación. Se están desarrollando multitud de acciones de sensibilización y formación en estas entidades dirigidas a población general y a profesionales.

La línea 2 de sistemas de información y vigilancia avanza de forma consistente si bien con un ritmo más lento, esperable por la complejidad y sensibilidad de la información. El 85% de las acciones están iniciadas y un 9% se han finalizado. Ha quedado afianzada la colaboración de los agentes implicados, tanto del ámbito de Salud Pública como de Medicina Legal. Y se han iniciado proyectos sinérgicos de digitalización, como ARSUIC para vigilancia de intentos de suicidio atendidos y CIRSUIC para información sobre suicidio consumado.

La línea 3 de limitación del acceso a los medios se ha iniciado en un 50% e incluye ya un plan de acción con Metro de Madrid, coordinación con Carreteras y Acciones con centros públicos sociosanitarios.

En la línea 4 se continúa extendiendo la formación de los profesionales sanitarios y no sanitarios de la Consejería de Sanidad la formación entre los profesionales de la función pública de todas las consejerías y de los agentes locales de las entidades municipales y de mancomunidades, con un 65% de las acciones finalizadas y 20% en desarrollo. En 2025 se ha realizado difusión de información específica:

- Primeros auxilios en prevención del suicidio en 5 pasos (PCMAS), también presente en la web actualizada [Ayuda Frente al Suicidio. No estás solo.](#)

Las medidas de prevención del suicidio selectivas, se están desarrollando desde cada ámbito y sector centrándose en cuatro subgrupos de población: la población infanto-juvenil (incluyen los programas preventivos en el medio escolar, incluida soledad no deseada, dependientes en gran medida de la Consejería de Educación), en la población de mediana edad (incluyen los programas de atención a mujeres en torno a la maternidad, a la prevención de las adicciones, y al ámbito de la salud laboral), en las personas mayores (avance en programas preventivos en residencias de mayores y a programas de soledad no deseada) y en la prevención de poblaciones con riesgo de discriminación. Se han finalizado el 62% de las acciones.

Finalmente, las líneas de atención y apoyo a la conducta suicida, especialmente desde Sanidad, se ha avanzado significativamente con un total de 68% de actuaciones finalizadas y un 29% en desarrollo. Se han concretado en la extensión de los Programas de prevención del suicidio en los Servicios de Psiquiatría y Salud Mental y con la implantación del Código riesgo de suicidio digital en dos de las áreas (ARSUIC).

2.7 DONACIÓN Y TRASPLANTES

El análisis de los datos 2025 muestra una ligera disminución global en la actividad de donación y trasplante de órganos en los centros del Servicio Madrileño de Salud, aunque con comportamientos heterogéneos según el tipo de órgano trasplantado.

En primer lugar, en relación con la actividad de donación, se observa una leve reducción tanto en la donación de personas fallecidas como en la donación de vivo. Los donantes cadáver pasan de 303 en 2024 a 294 en 2025, lo que supone un descenso absoluto de 9 donantes (-3%). De forma similar, los donantes vivos disminuyen de 89 a 85, con una reducción de 4 donantes (-4,5%).

En cuanto a la actividad trasplantadora, el número total de trasplantes de órganos realizados en los centros del Servicio Madrileño de Salud también muestra un aumento, pasando de 1.013 trasplantes en 2024 a 1.033 en 2025, lo que representa un aumento de 20 procedimientos (1,97%). Este número consolida el número de 1000 trasplantes realizados en la Comunidad de Madrid en cada uno de los últimos años.

El trasplante renal, que tradicionalmente representa el mayor volumen de actividad dentro del trasplante de órganos sólidos, registra un descenso moderado. En 2024 se realizaron 554 trasplantes renales, frente a 544 en 2025, lo que supone una reducción de 10 procedimientos (-1,81%). Este descenso se mantiene en línea con la ligera reducción en el número de donantes, aunque la magnitud de la variación sugiere que el programa mantiene una actividad relativamente estable.

El trasplante hepático presenta una actividad muy similar, pasando de 214 intervenciones en 2024 a 215 en 2025.

Uno de los aspectos más destacables de los datos es el incremento significativo en el trasplante cardíaco, que pasa de 77 procedimientos en 2024 a 104 en 2025. Este aumento de 27 trasplantes representa un crecimiento del 35%, constituyendo la mayor subida relativa entre todos los programas. Este incremento puede reflejar una mayor disponibilidad de donantes compatibles para este tipo de trasplante o mejoras en la identificación y utilización de órganos cardíacos potencialmente válidos.

Por el contrario, el trasplante pulmonar experimenta el descenso más acusado, pasando de 152 intervenciones en 2024 a 127 en 2025. La reducción de 25 procedimientos supone una caída del 16%.

En los programas de menor volumen se observan variaciones positivas muy acusadas. El trasplante pancreático (incluyendo multiviscerales) aumenta de 11 a 30 procedimientos (+172%), mientras que el trasplante intestinal muestra un incremento menos notable, pasando de 5 a 13 intervenciones (+160%).

En conjunto, los datos indican que la actividad trasplantadora global se mantiene en niveles elevados. La estabilidad general del sistema refleja la consolidación del modelo organizativo de donación y trasplantes, basado en la coordinación hospitalaria, la optimización de los procesos de donación y la utilización eficiente de los órganos disponibles.

El análisis comparativo entre los años 2024 y 2025 muestra una tendencia general al alza, también, en la actividad de trasplantes de tejidos y progenitores hematopoyéticos, con un incremento total del 1,95%, pasando de 8.466 a 8.631 procedimientos. Este crecimiento indica una mejora global en la disponibilidad, obtención o utilización de tejidos.

En cuanto al detalle por tipo de tejido, se observa que algunos presentan incrementos significativos. Destaca especialmente el caso de las válvulas cardíacas, con un aumento del 162,5%, aunque este crecimiento debe interpretarse con cautela debido al bajo número inicial de intervenciones. También es relevante el aumento en el tejido osteotendinoso (+13,72%), que representa además el mayor volumen absoluto, por lo que tiene un impacto importante en el crecimiento total.

A nivel de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) ha ocurrido un cambio de paradigma que no estaba registrado en la memoria del año pasado, pero si en la actual. La actividad de TPH se ha disgregado en actividad de TPH como tal y terapia celular que incluye el tratamiento con CAR-T. En ambos casos la actividad ha aumentado de forma significativa en el año 2025.

Por otro lado, algunos tejidos presentan descensos. El más acusado corresponde a la piel, con una disminución del 39,8%, lo que podría estar relacionado con cambios en la demanda, disponibilidad o en los criterios de utilización. Finalmente, la membrana escleral presenta un incremento notable (+38,38%), lo que podría indicar un aumento en su aplicación o en la capacidad de procesamiento.

En conjunto, los datos reflejan un crecimiento sostenido del sistema de trasplantes de tejidos, aunque con comportamientos heterogéneos según el tipo de tejido, lo que pone de manifiesto la influencia de factores clínicos, organizativos y de disponibilidad en cada área específica.

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

ÓRGANOS	2024	2025	VAR. 24-25	% VAR. 24-25
Donantes cadáver	303	294	-9	-2,97%
Donantes vivos	89	85	-4	-4,49%
Trasplante renal	554	544	-10	-1,81%
Trasplante hepático	214*	215	1	0,47%
Trasplante cardíaco (incluye cardiopulmonar)	77	104	27	35,06%
Trasplante pulmonar (incluye cardiopulmonar)	152	127	-25	-16,45%
Trasplante pancreático (incluye multiviscerales)	11*	30	19	172,73%
Trasplante intestinal	5*	13	8	160,00%
TOTAL TRASPLANTES ÓRGANOS	1.013*	1.033	20	1,97%



** Datos modificados tras la depuración de datos que la ORCT realiza una vez terminado el año 2024.
Fuente: Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes.*

IMPLANTES DE TEJIDOS EN CENTROS DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

TEJIDO Y TPH	2024	2025	Var. 24-25	% Var. 24-25
Córneas	705	745	40	5,67%
Tejido osteotendinoso	5891	6699	808	13,72%
Progenitores hematopoyéticos	720	646	-74	-10,28%
Terapia celular	472	541	69	14,62%
Válvulas cardíacas	8	21	13	162,50%
Piel	98	59	-39	-39,79%
Membrana amniótica	473	440	-33	-6,98%
Membrana Escleral	99	137	38	38,38%
TOTAL TRASPLANTES TEJIDOS	8.466	8.631	165	1,95%

Fuente: Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes

Actividad Investigadora

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

Actividad Docente

Desde la ORCT se ha desarrollado en 2025 una elevada actividad docente. Con financiación de la Organización Nacional de Trasplantes, se han impartido 3 ediciones de del Curso de Comunicación en Situaciones Críticas, 3 ediciones del Curso Básico de Donación y Trasplantes para profesionales de urgencias y emergencias, 1 edición del Curso de Comunicación en Donación en Asistolia No Controlada y el curso de Coordinadores de Trasplantes en Simulación Clínica Avanzada.

2.8 TRANSFUSIÓN

En 2025 se han obtenido y procesado 219.570 donaciones de sangre, 4.056 procesos de aféresis de multicomponente (con la obtención de, al menos, una unidad de plaquetas y otra de plasma) y 6.769 plasmaféresis. Esto implica una variación global de -0,73% respecto a los resultados de 2024.

En cuanto a las plaquetas de aféresis la producción ha disminuido un 4,18% pasando de 4.233 procedimientos en 2024 a 4.056 en 2025.

La plasmaféresis ha aumentado en un 5,10% en el conjunto de puntos de donación de plasma habilitados.

Durante el año se ha mantenido la autosuficiencia en componentes sanguíneos en la región ya que el CTCM sólo han adquirido externamente diez concentrados de hematíes, mientras que han suministrado un total de 49 unidades de este componente a otras Comunidades.

La producción de pools de plaquetas se ha reducido en un 2,11% pasando de 37.816 en el año 2024 a 37.018 en 2025.

En cuanto a la distribución de plasma inactivado con finalidad de transfusión se ha objetivado un incremento del 7,53%.

En 2025 se ha realizado el tipaje HLA a un total de 4.761 nuevos donantes de médula, que han sido inscritos en el Registro Español de Donantes de Médula Ósea (REDMO), lo que representa un incremento del 7,71% respecto al resultado obtenido en 2024 (4.420 nuevos donantes de médula).

En 2025 se recibieron 442 donaciones de SCU de las distintas maternidades autorizadas para su recogida. Un total de 28, el 5,4% cumplieron los requisitos de calidad y fueron procesadas. Esto supone un descenso del 81,3% respecto al objetivo marcado. El bajo índice de aprovechamiento para criopreservación y trasplante se debe a la implantación del pinzamiento tardío del cordón en todas las maternidades, lo que dificulta enormemente la recogida de una cantidad de volumen suficiente que asegure el cumplimiento de los estándares de celularidad total que se requieren para proceder a la criopreservación.

En cuanto al proyecto Ready to Ship, impulsado a nivel nacional por la ONT, hay que decir que durante 2025 el Banco de Sangre de Cordón del Centro de Transfusión ha completado la caracterización de las unidades de sangre de cordón umbilical incluidas en el proyecto. Estas unidades han quedado registradas en REDMO como *Ready to Ship*, es decir como listas para ser enviadas a trasplante de forma inmediata en el momento que sean requeridas para un paciente.

TABLA 1. DATOS DE ACTIVIDAD 2024-2025 DEL CENTRO DE TRANSFUSIÓN

ACTIVIDAD	2024	2025
Procesamiento de unidades de sangre	221.417	219.570
Producción de aféresis de plaquetas	4.233 procesos (2.631 en CTCM y 1.602 en hospitales) 5.483 dosis terapéuticas de plaquetas	4.056 (2.598 en CTCM y 1.459 en hospitales) 5.212 dosis terapéuticas
Producción de plasmaféresis	6.440 (4.161 en CTCM, 282 en La Paz y 1.997 en Tour plasma Hospitales)	6.769 (3.995 en CTCM, 816 en punto fijo hospitalario y 1.958 en Tour Plasma hospitales)
Cesión/adquisición de concentrados de hematíes de otros centros	Cesión a otros centros: 201 Adquisición a otros centros: 1	Cesión a otros centros: 49 Adquisición a otros centros: 10
Producción de pooles de plaquetas	37.816	37.018
Distribución de unidades de plasma inactivado	22.186	23.858
Tipaje de donantes de médula ósea y registro en REDMO	4.420	4.761
Procesamiento de sangre de cordón umbilical	40	28

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

2.9 COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA

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

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

Como parte de sus funciones, impulsa y participa en grupos de trabajo que favorecen esta coordinación entre los ámbitos sanitario y social, con el objetivo de prestar una atención integral y continuada a las personas que precisan asistencia de manera simultánea por parte de ambos ámbitos y con especial atención a los colectivos más vulnerables.

A continuación, se detallan las actuaciones abordadas durante 2025, ordenadas en líneas de trabajo vinculadas con la atención y cuidados sociosanitarios dirigidos a enfermos de esclerosis lateral amiotrófica, personas mayores, personas en situación de riesgo social y/o vulnerabilidad y personas con discapacidad y/o enfermedad mental, así como formación y sensibilización de profesionales.

Comisión de Coordinación Sociosanitaria de la Comunidad de Madrid

La Comisión de Coordinación Sociosanitaria se creó mediante el Acuerdo de 7 de febrero de 2024, del Consejo de Gobierno, con la finalidad de coordinar las políticas de atención sociosanitaria de la Comunidad de Madrid en el ámbito de los centros y servicios de atención social. Durante el año 2025, la DGCSS ha ostentado la presidencia de la Comisión Ejecutiva, así como la secretaría del Pleno y de la Comisión Ejecutiva de este órgano.

En el marco de esta comisión, se ha coordinado la elaboración del Plan de acción para la Coordinación Sociosanitaria en la Comunidad de Madrid 2026-2029, en colaboración con la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales y la Consejería de Digitalización.

El objetivo de este plan es ofrecer una atención integral y continuada a las personas que presentan necesidades de asistencia sanitaria y social de forma simultánea, potenciando e impulsando la coordinación y colaboración conjunta entre los servicios sanitarios y sociales de la Comunidad de Madrid, en aras de favorecer el desarrollo de una atención sociosanitaria que ponga en el centro de sus actuaciones a las personas y su autonomía.

Asimismo, la DGCSS participó en los siguientes grupos de trabajo enmarcados en esta comisión:

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

- GT05. Grupo de trabajo de atención residencial.
- GT06. Grupo de trabajo de personas en situación de vulnerabilidad.

Transformación digital

Portal Sociosanitario

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

Durante el año 2025 se ha continuado trabajando en la identificación de personas que viven en centros residenciales de personas mayores, discapacidad y salud mental, así como en la visualización de esta información en los sistemas de información del Servicio Madrileño de Salud.

En diciembre de 2025, se han alcanzado los 52.557 residentes identificados entre los 631 centros residenciales existentes, de los cuales el 99% registran altas, bajas y modificaciones, destacando el aumento en 2.706 nuevos usuarios respecto a diciembre de 2024.

Además, se ha avanzado en la integración de esta información y su visualización en Tarjeta Sanitaria y en la historia clínica electrónica de Atención Primaria y de hospitales, lo que permite la identificación rápida de las pacientes que viven en centros residenciales por parte de los profesionales asistenciales implicados en su atención sanitaria.

Cuadros de mandos para la Gestión y Planificación del SERMAS

En el año 2025 se ha trabajado, junto con el Gobierno de Indicadores de Gestión y Planificación Sanitaria del SERMAS, en la inclusión y monitorización de indicadores relacionados con la valoración geriátrica, así como con el seguimiento de la atención sanitaria a personas que viven en residencias en la herramienta de gestión y planificación del SERMAS.

De acuerdo con esta herramienta, en el año 2025 se han atendido a 774.106 pacientes mayores de 65 años en los servicios de urgencias, siendo un 27% mayores de 85 años. En cuanto a la hospitalización, 212.567 pacientes mayores de 65 años han requerido un ingreso en los hospitales de agudos, de los cuales un 33% era mayor de 85 años. Respecto a los hospitales de apoyo, han ingresado 7.437 pacientes mayores de 65 años, siendo un 46% mayor de 85 años.

En los pacientes mayores de 70 años hospitalizados, se realizó el cribado de delirium en el 63,49% de los casos y la valoración de la situación funcional mediante la escala de Barthel en el 82,43% de los pacientes.

Además, en 2025, se han atendido 58.694 visitas urgentes de residentes (90,1% de residencias de mayores, 7,3% de discapacidad y 2,6% de enfermedad mental crónica). Entre los usuarios de residencias de mayores atendidos en urgencias la tasa de hospitalización media fue del 41,23% (rango 29,10-56,34%) y de reingreso a las 72h del 4,87% (3,61-6,59%). Los diagnósticos principales más frecuentes en los usuarios de residencias de mayores hospitalizados fueron infección urinaria (2.276 altas), infección respiratoria (2.168), neumonía (1.988) e insuficiencia cardíaca (1.535).

Mapa de residencias

Durante el año 2025 este visor, actualizado mensualmente, ha recibido un total de más de 11.000 visitas en la página Salud@ y la página web de la Comunidad de Madrid.

Se ha enriquecido la información aportada por el visor incorporando el centro de salud de referencia de cada residencia, en colaboración con la Dirección General de Urbanismo y la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

Atención sociosanitaria en residencias

Dentro de las actuaciones que se han llevado a cabo en el año 2025 en el ámbito de la mejora de la atención sociosanitaria destacan las siguientes:

Consenso de recomendaciones prácticas sobre alimentación y nutrición en residencias de personas mayores

En diciembre de 2025 se publicó el [Consenso de recomendaciones prácticas sobre alimentación en residencias de personas mayores mediante un método Delphi modificado](#) en la Revista Española de Geriátría y Gerontología.

Este trabajo, fruto de un consenso multidisciplinar de un grupo de expertos de atención primaria, hospitales y centros residencial, presenta 30 recomendaciones prácticas elaboradas mediante un riguroso proceso Delphi modificado.

El consenso destaca por su enfoque integral, práctico y aplicable en el día a día de los centros, destacando las más de 600 visitas desde su publicación.

Grupo de trabajo de coordinación y comunicación entre UAR y UGE

Durante el 2025 este grupo multidisciplinar compuesto por más de 30 profesionales de distintas Unidades de Atención a Residencias (UAR) y Unidades de Geriátría de Enlace (UGE) han desarrollado un [Protocolo de Valoración Geriátrica Integral \(VGI\) del paciente mayor en residencias](#). Este documento tiene como objetivo homogeneizar la VGI realizada por los profesionales del SERMAS y fomentar el plan de cuidados compartido de usuarios de residencias.

Grupo de trabajo de mejora de la atención sanitaria en centros residenciales (GT05) de la Comisión de Coordinación Sociosanitaria

Durante el año 2025 se han mantenido reuniones mensuales del grupo de trabajo de atención residencial de la Comisión de Coordinación Sociosanitaria. Entre las actuaciones llevadas a cabo por el grupo cabe destacar:

- Impulso del Módulo de Identificación de personas que viven en residencias.
- Elaboración del documento “Recomendaciones para la comunicación entre profesionales de residencias, unidades de atención a residencias y de geriatría de enlace”.
- Constitución de un grupo para la mejora de la seguridad en centros residenciales centrado en el análisis de la situación actual, así como la mejora de los cuidados, de la

continuidad asistencial, del uso de medicamentos, de la prevención de infecciones y de la gestión de riesgos.

Atención de enfermos de esclerosis lateral amiotrófica (ELA)

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

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

Este centro que se inauguró en abril de 2024 se ha consolidado como recurso de apoyo para la Red ELA, potenciando las terapias de rehabilitación, facilitando un ámbito para la socialización y adaptado al paciente ELA y un lugar de respiro para los familiares. Desde su apertura, hasta diciembre de 2025 se han atendido más de 200 pacientes. Diariamente acuden al centro una media de 65 pacientes con un promedio de más de 4 horas semanales de terapias recibidas por paciente.

En el mes de febrero de 2025 se puso en marcha en el centro la nueva Escuela de Cuidadores de Pacientes con ELA, donde profesionales sanitarios proporcionan formación teórica y práctica a los familiares y/o cuidadores para que el abordaje de los cuidados de estos pacientes en su domicilio sea lo más adecuado posible y disminuya la ansiedad generada por la enfermedad y las necesidades de cuidados.

Con la finalidad de seguir dotando al Centro Especializado de Atención Diurna (CEADELA) de las tecnologías más avanzadas para potenciar las terapias de rehabilitación y mejorar los resultados funcionales y la calidad de vida de los pacientes, a finales del año 2025 se han adquirido, con fondos europeos Next Generation, distintos equipos entre los que hay que destacar un exoesqueleto y un robot para extremidad superior. La incorporación de equipos avanzados de neurorrehabilitación posibilitará la investigación en resultados funcionales y de calidad de vida.

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

Este proyecto nace con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de ingreso y convalecencia de los pacientes con ELA, en un lugar adaptado a sus necesidades, donde se garantice una atención multidisciplinar dirigida a mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y calidad de vida. En el mes de mayo de 2025 finalizaron las obras para la adaptación de la planta que acoge a la Unidad, la cual se puso en marcha en septiembre de 2025.

La Unidad cuenta con la siguiente cartera de servicios: neumología, rehabilitación, cuidados paliativos, fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional y atención psicológica. Dispone de 10 habitaciones individuales, dotadas del equipamiento y la tecnología específica para garantizar una atención de calidad, con los estándares de seguridad más altos, como sistema de monitorización avanzada en las habitaciones, entre otros.

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

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

Durante el año 2025 se ha trabajado en la redacción del proyecto básico y de ejecución, contando en todo momento con la voz de los pacientes y sus familiares, llevando a cabo un diseño que responda a sus necesidades sanitarias y sociales.

Las habitaciones de esta Unidad, contarán con el espacio y los elementos necesarios para garantizar una estancia confortable para los pacientes y sus familias, contando en todo momento el equipamiento especializado y ayudas técnicas de última generación para atender las necesidades que presenten en cada etapa de la enfermedad, haciendo al mismo tiempo del entorno un espacio amable y adaptado.

Desarrollo de sistemas de información de la Red ELA

Durante el año 2025, con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial y la seguridad del paciente afectado por la ELA, especialmente en las transiciones entre los distintos recursos asistenciales que prestan atención a estos pacientes, se ha trabajado en la creación del Escritorio ELA como una herramienta de integración clínica multidisciplinar que se pondrá en marcha en el año 2026.

Este sistema de información, proporciona una visión global de la historia clínica de los pacientes diagnosticados con ELA. Su finalidad es centralizar la información clínica relevante procedente de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y otros ámbitos asistenciales. Permite la consulta, seguimiento y registro de datos clínicos, diagnósticos, tratamientos, pruebas, escalas funcionales y procesos específicos asociados al paciente.

Atención sociosanitaria a personas mayores

Plan de atención integral a la fragilidad y promoción de la longevidad saludable en personas mayores de la Comunidad de Madrid 2022-2025

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

Fruto de la reflexión estratégica, así como del resultado del análisis externo e interno, el PAIFPLS quedó vertebrado en 6 líneas estratégicas:

- L1. Coordinación Sociosanitaria.
- L2. Sensibilización sobre longevidad saludable.
- L3. Promoción y prevención.

- L4. Detección y diagnóstico de la fragilidad.
- L5. Atención integral.
- L6. Formación de profesionales y promoción de la investigación.

El PAIFPLS contempla la realización de una evaluación anual para hacer seguimiento del grado de ejecución de las acciones establecidas en cada una de las seis líneas estratégicas, a través de los indicadores y sus correspondientes requisitos de cumplimiento.

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

Dentro de las acciones centralizadas en el marco del PAIFPLS, durante el año 2025 se abordaron las siguientes:

- Mantenimiento de las estructuras del Núcleo Coordinador del PAIFPLS para el adecuado seguimiento de la ejecución del Plan:
 - Unidad directiva de coordinación. Centraliza el liderazgo y la gestión de la estrategia. Presentación de resultados de la evaluación 2024 del PAIFPLS por parte de la DGCCS en la Comisión de Dirección del SERMAS (mayo 2025).
 - Mesa ejecutiva. Encargada de impulsar la operativa de la ejecución del Plan. Presentación de resultados de la evaluación 2024 del PAIFPLS a los referentes de unidades directivas y de centros asistenciales (mayo 2025).
 - Mesa interinstitucional. Espacio de encuentro e interacción con instituciones y entidades externas. Realización de la II Jornada de presentación de resultados de la evaluación 2024 del PAIFPLS, celebrada en el Hospital Universitario Santa Cristina en mayo de 2025, con un total de 292 asistentes.
- Continuación de impulso y coordinación de la elaboración de un procedimiento para la homogenización en todos los ámbitos asistenciales de la detección de la fragilidad y de la valoración geriátrica integral denominado FRAGICAM, en coordinación con la Dirección General Asistencial y la Dirección General de Salud Digital. Se ha ampliado el proyecto con el desarrollo de un Escritorio del Mayor que integrará los procesos de detección de la fragilidad, valoración geriátrica integral y soledad no deseada en personas mayores de 65 años, cuyo circuito informático continúa en desarrollo.
- Constitución de un grupo de trabajo dedicado al abordaje de la incontinencia urinaria, detección, atención, conservación de la continencia y rehabilitación, en personas de 65 y más años, no frágiles, tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario.
- Continuación con el procedimiento para favorecer el intercambio de conocimiento entre los profesionales, así como para identificar, reconocer y compartir experiencias innovadoras y buenas prácticas en promoción de una longevidad saludable y abordaje de la fragilidad en las personas mayores, a través de las siguientes actuaciones:
 - III Jornada de Buenas Prácticas en promoción de la longevidad saludable y prevención de la fragilidad, celebrada en el Hospital Universitario Santa Cristina en octubre del 2025.

- Mantenimiento y actualización permanente del espacio específico creado dentro de la Intranet Salud@, denominado “Iniciativas que suman vida a los años” con el objetivo de alojar y dar visibilidad a todas aquellas iniciativas desarrolladas proactivamente por los profesionales de los centros sanitarios del SERMAS, que cumplan con los criterios de buena práctica establecidos por la DGCSS. Este espacio es de acceso interno en la red institucional de la Consejería de Sanidad:

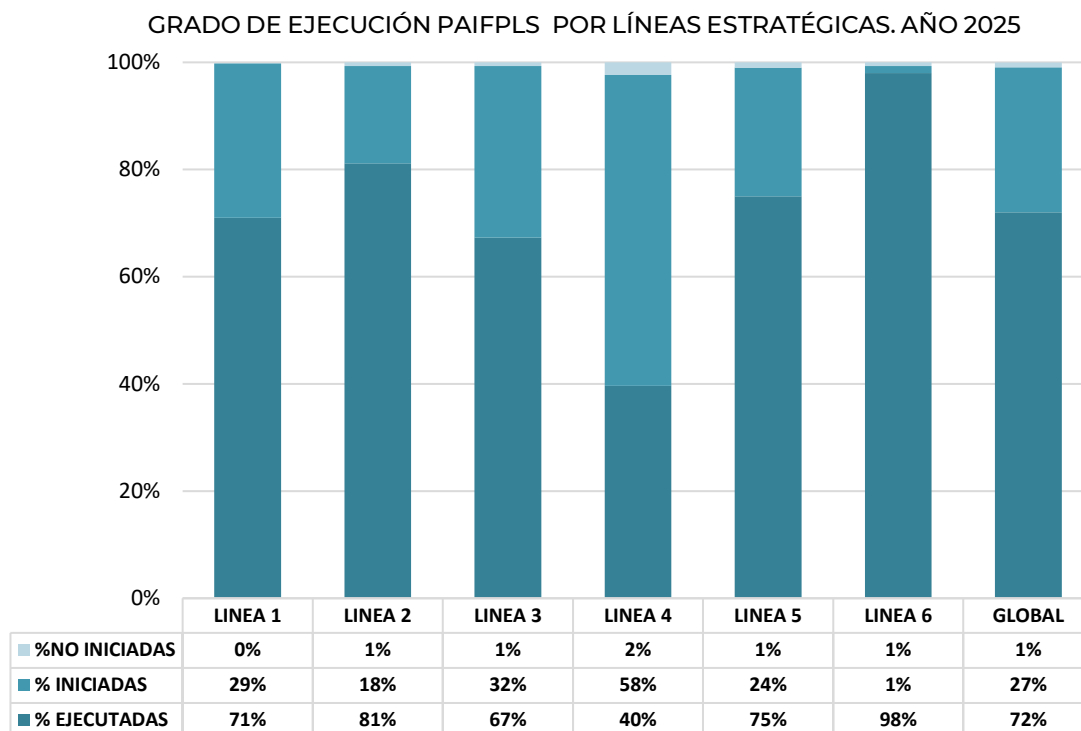
<https://saludanv.salud.madrid.org/CSS/Paginas/Buenas-pr%C3%A1cticas.aspx>

- Mantenimiento y actualización permanente del espacio de la DGCSS en la intranet institucional Salud@ que incluye un apartado específico referido a personas mayores. Este espacio es de acceso interno en la red institucional de la Consejería de Sanidad:

<https://saludanv.salud.madrid.org/CSS/Paginas/default.aspx>

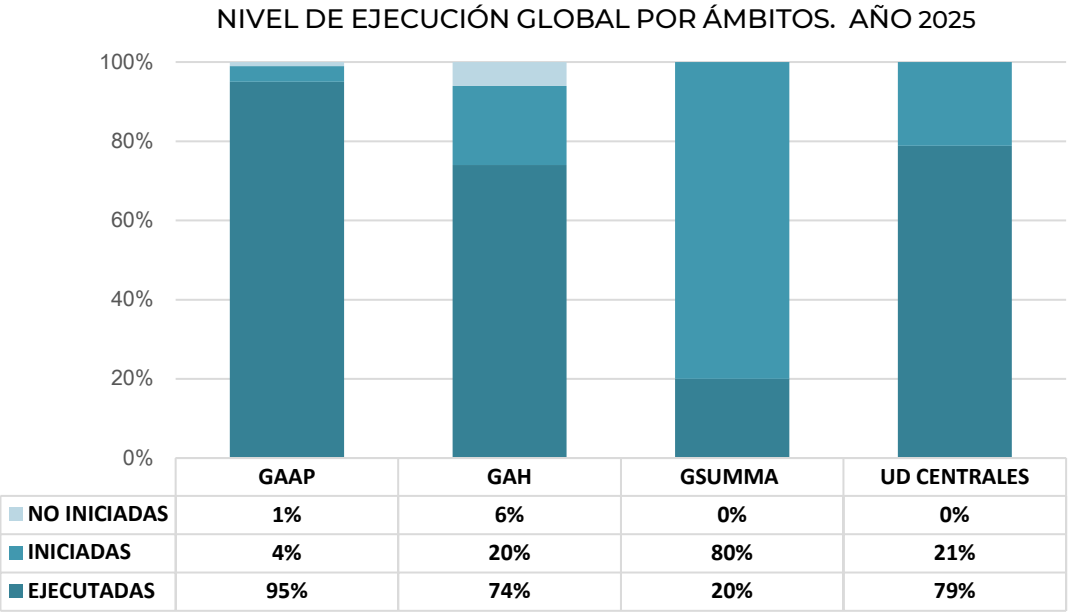
A continuación, se presentan los datos correspondientes a la evaluación del nivel de ejecución del PAIFPLS en el año 2025.

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



Nivel de ejecución de las líneas estratégicas del PAIFPLS. Año 2025

Fuente de información: DGCSS



Nivel de ejecución global del PAIFPLS por ámbitos. Año 2025
Fuente de información: DGCSS

Tomando en consideración los resultados obtenidos de la evaluación realizada, se evidencia que en 2025 se alcanzó un nivel de ejecución global avanzado, al haber implementado más del 99% del conjunto de las acciones que engloban el PAIFPLS.

Soledad no deseada

Red Regional contra la soledad no deseada en personas mayores

Dentro del Programa de la Red Regional Contra la Soledad No Deseada en Personas Mayores liderado por la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, el grupo de trabajo de Soledad No Deseada de la Consejería de Sanidad continúa potenciando acciones para mejorar la prevención, detección de casos e intervención de las personas que acuden al sistema sanitario y se encuentran en una situación de soledad no deseada. Este grupo está formado por representantes de la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente, la Dirección General Asistencial y sus Gerencias (Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Gerencia Asistencial de Hospitales y Gerencia del SUMMA 112), la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos, la Dirección General de Salud Pública y la DGCSS a través de la SGAYCSS, que también asume las tareas de coordinación del grupo.

A lo largo de 2025, se llevaron a cabo las siguientes actuaciones:

- Coordinación del grupo de trabajo sobre Soledad No Deseada de la Consejería de Sanidad.
- Participación en la Comisión “Estudio y Sensibilización”.
- Participación en la Comisión “Prevención e Intervención”.
- Participación en la Comisión “Participación y Gobernanza”.



- Participación en la organización de la Semana de Sensibilización y en el IV Encuentro de entidades de la Red (mayo 2025).
- Apoyo al Servicio CRAMAS en la difusión de cursos formativos sobre la soledad no deseada en personas mayores, en el ámbito de la Consejería de Sanidad y del SERMAS.
- Consolidación de los procesos asistenciales de atención a personas mayores en situación de soledad no deseada en el ámbito de Atención Primaria.
- Revisión y actualización del Proceso Asistencial de Atención a Personas Mayores en situación de Soledad No Deseada en el ámbito sanitario, donde se ha incluido por parte del SUMMA 112 la detección de situaciones con sospecha de riesgo social además de las situaciones de soledad no deseada. Durante el año 2025 se ha continuado trabajando en la herramienta del módulo de soledad no deseada, así como en la creación de su cuadro de mandos.
- Promoción y tramitación del Convenio de colaboración entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación ASISTED, para el desarrollo del proyecto piloto de implantación del servicio de acompañamiento telefónico a las personas mayores en situación de soledad no deseada, así como la elaboración de un procedimiento para el desarrollo de dicho convenio.

Atención sociosanitaria a personas en situación de riesgo social o vulnerabilidad

Al objeto de facilitar la coordinación entre los sistemas social y sanitario y hacer efectivo el "Programa de abordaje de riesgo social en los ámbitos sanitario y social de la Comunidad de Madrid", como herramienta de criterios comunes para la detección precoz de personas en riesgo social o de vulnerabilidad social, se han llevado a cabo las siguientes actuaciones:

- Elaboración de un borrador de la "Guía de detección y abordaje del riesgo social en el ámbito sanitario", en fase de aprobación.
- Elaboración de la "Ficha social de derivación entre niveles asistenciales de Trabajo Social del ámbito sanitario" y de la guía de utilización de la mencionada ficha, con la finalidad de facilitar y mejorar la coordinación y continuidad del trabajo social entre los distintos ámbitos asistenciales, así como mejorar la identificación y abordaje de las barreras sociales que pueden afectar la salud y el bienestar de las personas afectadas por un proceso de salud-enfermedad. Actualmente está en proceso de incorporarse al repositorio de documentación y plantillas disponibles para los profesionales de trabajo social en los sistemas informáticos sanitarios.
- Continuidad de la recopilación y difusión a los profesionales del SERMAS, de los recursos sociales existentes en la Comunidad de Madrid y mantenimiento de la difusión de dichos recursos en el [espacio de la DGCSS en la intranet Salud@](#).

Participación en el Grupo de Trabajo de Infancia y Adolescencia (GT02) de la Comisión de Coordinación Sociosanitaria

Durante 2025 se abordaron las siguientes actuaciones:

- Análisis de situación de actividades y procedimientos en los que existe actualmente coordinación entre la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales y la de Sanidad, así como detección de áreas de mejora.
- Facilitar la coordinación de la atención y trámites sanitarios de los menores con medidas de protección en acogimiento familiar o proceso de adopción mediante un procedimiento ya establecido.
- Elaboración de un protocolo de coordinación en la atención de personas atendidas en centros de apoyo y encuentro familiar y centros maternos con la Red de Salud Mental del SERMAS.
- Trabajo de coordinación con representantes del Observatorio de Salud Mental y la Oficina Regional de Salud Mental y Adicciones para la valoración de casos urgentes.
- Aprobación del protocolo de coordinación con el Hospital Infantil del Niño Jesús para las situaciones de menores con medidas de protección (guarda/tutela) en familias acogedoras en la modalidad del programa de urgencia y que reciben un niño con discapacidad o diagnósticos de salud mental que requiere de atención sanitaria.

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

Este procedimiento tiene la finalidad de garantizar la coordinación y colaboración entre los servicios de trabajo social de los hospitales y el Área de Protección del Menor, mediante la implantación de una alerta en el sistema informático de cualquier hospital vinculado al SERMAS, en aquellas mujeres embarazadas, que desde la Comisión de Protección a la Infancia y la Adolescencia hayan resuelto tomar medidas de protección en el menor una vez haya dado a luz la madre. Durante este año 2025, se ha continuado el trabajo conjunto con la Dirección General de Salud Digital, con el fin de desarrollar el circuito informático para generar la alerta.

Atención a las personas sin hogar o en situación de calle

Como parte de la colaboración permanente entre la DGCSS, el Ayuntamiento de Madrid y la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales y de las reuniones de coordinación que se celebran mensualmente, en 2025 se abordaron las siguientes actuaciones:

- Se ha elaborado el "Procedimiento de atención a las personas sin hogar o en situación de calle para la coordinación entre la red de hospitales de la Comunidad de Madrid con el Departamento de Prevención de Sinhogarismo y SAMUR Social del Ayuntamiento de Madrid", con la finalidad de mejorar la calidad de las atenciones llevadas a cabo y conseguir la resolución efectiva y eficaz de las situaciones sociales planteadas.
- Con el fin de formalizar este compromiso, se está tramitando un convenio de colaboración entre el SERMAS y el Ayuntamiento de Madrid en materia de coordinación de actuaciones con pacientes en situación de calle o de urgencia social.

Gestión de casos de personas con problemática sanitaria y social compleja

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

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

Durante 2025 se realizaron gestiones en relación con 38 casos de los que 27 fueron personas ingresadas en hospitales del SERMAS, 3 casos procedían del Departamento de Prevención del Sinhogarismo y Atención a las Personas sin Hogar del Ayuntamiento de Madrid, 2 personas usuarias de centros de día y residencias de mayores, 1 caso en un centro de salud, 2 repatriaciones y 3 procedentes de la AMAPAD.

Procedimiento de trámites funerarios complejos de los Servicios de Trabajo Social Hospitalarios

Con el objetivo de unificar criterios de intervención y actualizar los trámites internos para resolver dificultades de carácter social para el sepelio, se ha implantado y difundido el “Procedimiento de intervención de trabajo social ante decesos complejos”, conjuntamente con los servicios de trabajo social de la red de hospitales del SERMAS.

Atención sociosanitaria a personas con dependencia, discapacidad y/o enfermedad mental

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

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

En 2025 se ha seguido manteniendo la interlocución y coordinación permanente con la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales. Entre las actuaciones llevadas a cabo, cabe reseñar la difusión del procedimiento de derivación a CRECOVI, la utilización del Registro Único de Atención Temprana (RUAT) y la mejora de la información a las familias por parte de profesionales del SERMAS en cuanto a procedimiento/trámites. Así mismo, se ha seguido manteniendo actualizado el espacio de Atención Temprana alojado en la intranet de la Consejería de Sanidad para facilitar el acceso de los profesionales y favorecer su información y formación.

Participación en el Grupo de Trabajo de discapacidad y enfermedad mental (GT03) de la Comisión de Coordinación Sociosanitaria

Durante 2025 se abordaron las siguientes actuaciones:

- Constitución de dos grupos técnicos para abordar el envejecimiento prematuro y la salud ginecológica en personas con discapacidad.
 - El subgrupo “Envejecimiento prematuro en personas con discapacidad”, tiene como objetivo abordar el envejecimiento prematuro en personas con discapacidad intelectual. Este subgrupo está elaborando la “Guía para la valoración integral de personas con discapacidad intelectual en proceso de

envejecimiento prematuro en el ámbito del SERMAS y en Atención Sociosanitaria”.

- El subgrupo “Salud ginecológica en personas con discapacidad” tiene como objetivo favorecer la salud ginecológica en mujeres con discapacidad, a través de la elaboración de píldoras informativas en colaboración con la Escuela Madrileña de Salud.

Formación e investigación

En el año 2025 se han llevado a cabo distintas iniciativas formativas destacando las siguientes:

Plan de formación para los profesionales de los nuevos recursos asistenciales de la Red ELA

Con el objetivo de dotar de los conocimientos y habilidades a los profesionales sanitarios que forman parte de los nuevos recursos asistenciales puestos en marcha dentro de la Red ELA, se ha desarrollado un Plan de Formación teórico y práctico.

Durante el año 2025, se han realizado un total de 6 actividades formativas teóricas en las que participaron cerca de 200 profesionales. Asimismo, se han llevado a cabo estancias formativas prácticas en las Unidades de ELA del Hospital Universitario 12 de Octubre, del Hospital Universitario La Paz y CEADELA, en las que participaron un total de 42 profesionales sanitarios que forman parte de la Unidad de Media Estancia para ELA del Hospital Universitario Santa Cristina.

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

Se han celebrado dos nuevas ediciones del curso online Organización de centros residenciales en la Comunidad de Madrid de 10 horas de duración para profesionales del SUMMA 112 destacando la normativa existente, las características de los centros residenciales y los usuarios, así como los recursos sanitarios existentes que prestan atención directa a estas personas.

Este curso ha contado la colaboración docente de profesionales de las UAR, las UGE, la Subdirección General de Inspección de Servicios Sociales y la Dirección General de Atención la Mayor, entre otros.

En total han asistido 67 profesionales del SUMMA 112 de distintas categorías profesionales, destacando positivamente la utilidad del curso, con un alto nivel de aprovechamiento superando la prueba de evaluación planificada al final del mismo.

Curso de actualización en atención sociosanitaria a personas con discapacidad

El objetivo de este curso fue sensibilizar y transmitir a los profesionales sanitarios y de trabajo social del ámbito del SERMAS, la necesidad de realizar un abordaje integral, multidisciplinar y colaborativo para mejorar la atención sociosanitaria prestada a las personas con discapacidad.

El curso se celebró en formato presencial en el Hospital Universitario de La Princesa, con una asistencia de 23 profesionales.

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

Estos cursos fueron impartidos por profesionales de trabajo social de cada uno de los ámbitos, con el fin de mejorar la calidad de los informes a partir del abordaje de cuatro dimensiones: general, judicial, protección de menores y salud mental.

Se realizaron 2 ediciones del curso básico en el Centro de Salud Goya, con 22 y 27 asistentes respectivamente. Asimismo, se celebró un curso de nivel avanzado en el Hospital Universitario Clínico San Carlos, con una asistencia de 21 alumnos.

I Jornada de Coordinación Sociosanitaria en el ámbito residencial

El 8 de octubre del 2025 se celebró la I Jornada de Coordinación Sociosanitaria en el ámbito residencial en el Hospital Universitario Ramón y Cajal con el objetivo de impulsar y mejorar la coordinación sociosanitaria en este entorno.

Este encuentro reunió a más de 300 profesionales de atención primaria, hospitalaria y residencial para tratar sobre aspectos clave como la mejora de la atención en centros residenciales, el desarrollo de equipos de coordinación y el impulso de la interoperabilidad entre sistemas de información.

La Jornada contó con la participación de profesionales de la Consejería de Sanidad, de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, de Medio Ambiente, Agricultura e Interior, y de Digitalización, así como de representantes del tercer sector. La satisfacción de los participantes ha sido muy alta con una valoración de 9 sobre 10, destacando positivamente la pertinencia de los temas abordados, la calidad de los contenidos y la participación de profesionales del ámbito social y sanitario.

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

Como parte de la coordinación que mantiene la DGCSS, a través de la SGAYCSS, con el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid, se organizó esta Jornada de Coordinación Sociosanitaria, celebrada en junio de 2025 en el Hospital Universitario de La Princesa, con la asistencia de 159 profesionales.

Participación y cooperación

Durante el año 2025 se han firmado dos convenios de colaboración. Uno con el Ayuntamiento de Madrid para trabajar conjuntamente en la coordinación de actuaciones de carácter social y sanitario destinado a personas mayores que estén en situación de especial vulnerabilidad. El segundo convenio se ha firmado con la Fundación Banco de Alimentos de Madrid para la donación de excedentes alimentarios procedentes de centros hospitalarios adscritos o vinculados del Servicio Madrileño de Salud.

Otros proyectos

Página Web de Coordinación Sociosanitaria

En marzo de 2025 se publicaron seis páginas Web con información en materia de Coordinación Sociosanitaria para la ciudadanía. Una página principal que contiene la información general en materia de atención y coordinación sociosanitaria, así como recursos sociosanitarios disponibles. Desde esta página principal se accede a otras cuatro páginas con contenidos específicos para los grupos de personas beneficiarias de esta coordinación: personas mayores, infancia y adolescencia, personas con discapacidad y dependencia y otros colectivos (personas con esclerosis lateral amiotrófica, salud mental, enfermedades raras, enfermedad avanzada y personas sin hogar) y a la página del mapa de residencias de la Comunidad de Madrid.

Desde su publicación estas páginas han recibido más de 12.000 visitas en total.

Contrato programa

En el Contrato Programa de Hospitales del año 2025, la DGCSS estableció cuatro objetivos descritos a continuación, dentro del apartado Perspectiva de mejora de procesos, el primero con los 20 hospitales de agudos con servicio de urgencias, el segundo y el tercer objetivo fue pactado con 27 hospitales del SERMAS. Mientras que el último objetivo fue acordado con 20 hospitales de agudos y 2 hospitales de apoyo.

1. Mejorar la atención a las personas mayores valoradas en los servicios de urgencias potenciando el manejo del delirium, requiriendo la elaboración de informes con medidas de prevención e intervención del delirium implementadas en este servicio, así como del aumento del porcentaje de pacientes mayores de 70 años con valoración del delirium con la escala CAM o 4AT durante su estancia en urgencias respecto al 2024.
2. Mejorar la atención a las personas mayores durante el ingreso hospitalario mediante el manejo del delirium, solicitando la elaboración de informes con medidas de prevención e intervención del delirium implementadas, además de un aumento del porcentaje de pacientes mayores de 70 años hospitalizados con valoración del delirium con la escala CAM o 4AT respecto al 2024.
3. Mejorar la atención a las personas mayores durante el ingreso hospitalario mediante la promoción de la situación funcional, solicitando la elaboración o revisión de un programa de ejercicio multicomponente y la valoración de la situación funcional con la escala Barthel en al menos el 50% de los pacientes mayores hospitalizados.
4. Mejorar la coordinación asistencial de los usuarios de residencias de mayores hospitalizados mediante la implementación de al menos una acción de mejora del seguimiento de los residentes mayores tras la hospitalización y lograr al menos el 50% de las altas administrativas de estos pacientes entre las 8.00 y las 16:00h.

A continuación, se presentan los principales datos de la evaluación anual de los indicadores propuestos por la DGCSS en el año 2025:

1. Atención al delirium en personas mayores en urgencias:

La tasa media de consecución de este objetivo es del 70%, destacando que 14 hospitales han logrado un cumplimiento del 100%. El 95% de los hospitales de agudos cuentan con un protocolo de manejo del delirium en urgencias y el 70% han mejorado

el cribado precoz del delirium de pacientes mayores hospitalizados respecto al año anterior.

2. Atención al delirium en personas mayores hospitalizadas:

El cumplimiento promedio de este indicador, sumando las dos acciones acordadas es del 96,3%, destacando que 26 hospitales han logrado un cumplimiento del 100%.

3. Promoción de la valoración de la situación funcional en las personas mayores hospitalizadas:

El cumplimiento promedio de este indicador, sumando las dos acciones acordadas es del 96,3%, destacando que 26 hospitales han logrado un cumplimiento del 100% y han presentado un programa de ejercicio multicomponente para las personas mayores hospitalizadas.

4. Mejora de la continuidad asistencial de usuarios de residencias de mayores hospitalizados:

El cumplimiento promedio de este objetivo es del 78%, destacando que 14 hospitales están por encima del 80% de tasa de cumplimiento. El 95.4% de los centros han desarrollado al menos una acción de mejora del seguimiento de residentes mayores.

2.10 ORDENACIÓN ASISTENCIAL E INNOVACIÓN ORGANIZATIVA

Cartera de Servicios en Atención Hospitalaria

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

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

Cartera de Servicios de Radiodiagnóstico

Durante el año 2025, la Gerencia Adjunta de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa (GAOAI) ha implementado la cartera actualizada con la SERAM (Sociedad Española de Radiología Médica) a través de la Dirección General de Salud Digital (DGSD), coordinando los grupos de trabajo y los Hospitales Piloto, con los distintos proveedores HIS y RIS y ha extendido el proceso de normalización al resto de Hospitales de la Comunidad de Madrid.

La actualización ha incorporado:

- Nuevas prestaciones con una denominación coherente y unificada.
- Un catálogo único y común a todos los hospitales de la Red Sanitaria Pública del SERMAS.
- La inclusión de la nueva cartera en los sistemas informáticos corporativos.

HOSPITALES CON LA CARTERA IMPLANTADA:

- SELENE /CGM
 - HUFA - H. Fundación Alcorcón
 - HUSO - H. Severo Ochoa
 - HHEN - H. Henares
 - HUPA - H. Príncipe de Asturias
- HCIS / DEDALUS
 - HUDO – H. 12 de octubre
 - HUPR – H. De la Princesa
 - HNJ - H. Niño Jesús
 - HCCR – H. Central de Cruz Roja.
 - HLFU – H. FUENFRIA
 - HUGT – H. Getafe.

- HULP – H. La Paz
- HURC – H. Ramón y Cajal.

Otros proyectos relacionados: se está trabajando en una propuesta del grupo de Seguridad del Paciente en radiaciones ionizantes, dirigida a evitar duplicidades en las solicitudes de pruebas diagnósticas y prevenir radiaciones innecesarias a los pacientes.

Cartera de Servicios de Medicina Nuclear (MN)

Se ha actualizado, en coordinación con el grupo de expertos de MN la Cartera unificada basada en el catálogo de la SENIM (Sociedad Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular). Estos servicios se están implementando en todos los hospitales con Servicio de MN con la colaboración de la DGSD, estando en fase muy avanzada. Se prevé su implementación definitiva en 2026.

Asimismo, se ha elaborado el Mapa de Derivaciones para la realización de pruebas no disponibles en determinados hospitales, asegurando la continuidad asistencial y el acceso equitativo a las prestaciones de MN en toda la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

HOSPITALES CON LA CARTERA IMPLANTADA:

- SELENE /CGM
 - o HUFA - H. Fundación Alcorcón
 - o HUPH – H. Puerta de hierro – Majadahonda.
 - o HCSC - H. Clínico San Carlos
- HCIS / DEDALUS
 - o HUPR – H. De la Princesa
 - o HULP – H. La Paz

TABLA 1. MAPA ACTUALIZADO 2025 FLUJOS DE DERIVACIÓN PRUEBAS DE MN EN CM*

PRESTACIÓN DISPONIBLE							
DERIVACIÓN ACTUAL							
	MN CONVENCIONAL	PET-TC	OTRAS PRUEBAS				
HU RAMÓN Y CAJAL	sí	sí					
HU LA PAZ	sí	sí					
HU DOCE DE OCTUBRE	sí	sí					
H CLÍNICO SAN CARLOS	sí	sí		HUPDH-M (TTO CA TIROIDES I131)			
HU LA PRINCESA	sí	HGUGM	HUPDH-M (TTO 177Lu)	HGUGM (TTO CA TIROIDES I131)			
HGU GREGORIO MARAÑÓN	sí	sí					

HU PUERTA DE HIERRO-M	SÍ	SÍ					
HU GETAFE	SÍ	SÍ					
HU FUNDACIÓN ALCORCÓN	SÍ	SÍ	HUPDH-M (TTO 177Lu)	HUGET (TTO CA TIROIDES I131)	HUFUEN (PLANIFICACIÓN RT)		
HU FUENLABRADA	SÍ	SÍ					
H C CRUZ ROJA	SÍ						
HU PRÍNCIPE ASTURIAS**	SÍ	SÍ	HUPDH-M (TTO 177Lu)	HCCR (TTO CA TIROIDES I131)			
HU MÓSTOLES	HUFA	HUGET	HCCR (GANGLIO CENTINELA)	HUGET (TTO TUMORES)	HUFUEN (PLANIFICACIÓN RT)	HUFA (GAMMA GRAFÍA PEDIÁTRICA)	
HU SURESTE	HGUGM	HGUGM	HCCR (GANGLIO CENTINELA)				
HU DEL TAJO	HUDOC	HUDOC					
HU SEVERO OCHOA	HUGET	HUGET	HUGET (GANGLIO CENTINELA)	HUGET (TTO TUMORES)			
HOSPITAL EL ESCORIAL	HUPDH-M	HUPDH-M					
HU INFANTA LEONOR	HGUGM	HGUGM	HCCR (GANGLIO CENTINELA)	HUGET (PET-TC Amiloide)			
HU INFANTA SOFÍA	HCCR	HUPDH-M	HULP (GANGLIO CENTINELA)	HGUGM (PET-TC 68Ga)	HUPDH-M (PET-TC 18F-FGD)	HUPDH-M (PET-TC PSMA compasivo)	HUPDH-M (GAMMA V-P)
HU INFANTA CRISTINA	HUGET	HUGET	HUGET (GANGLIO CENTINELA)	HUGET (TTO TUMORES)			
HU HENARES***	HUPA	HUPA	HULP (GANGLIO CENTINELA)	HUPA (TTO CA TIROIDES I131)	HGUGM (APOYO TTO TIROIDES I131)		
HIU NIÑO JESÚS	HCSC	HCSC	HUDOC (GAMMA RENAL)	HGUGM (RADIOTERAPIA)	HGUGM (MN ONCOLÓGICA)		

HCD-GÓMEZ ULLA	SI	HCSC (OCASIONALM ENTE AL HOSPITAL DE REFERENCIA)					

* Tabla de referencias es a fecha 31 de diciembre de 2025. Se sigue trabajando en el mapa de referencias de forma dinámica"

** de forma temporal PET-TC se realiza en HU Puerta de Hierro con apoyo de HU Clínico San Carlos. Hasta disponibilidad propia por plan INVEAT

*** derivar a HUPA cuando disponga de PET-TC

Cartera de Servicios de Cardiología

En 2023 se inicia la actualización de la cartera de Cardiología según catálogo y prestaciones de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), trabajo que se continua a lo largo de 2024 y 2025 estando próxima su implantación en todos los hospitales de la Red Sanitaria Pública del Servicio Madrileño de salud. Se lleva a cabo por grupo de expertos de Cardiología, Oficina de proyectos de la Dirección General de salud Digital, Servicios de Admisión, Cardiología e Informática de los hospitales, así como la colaboración de los diferentes proveedores; todo ello bajo la coordinación de la Gerencia Adjunta de Ordenación Asistencial.

Esta actualización supone las siguientes ventajas:

- Establecer un sistema de codificación unificado.
- Incluir los procedimientos nuevos incorporados en los últimos años.
- Aplicar coste adecuado a la prestación realizada.

El nuevo catálogo se encuentra en fase final de la implantación en los Hospitales piloto con Historia Clínica Electrónica (HCE) Selene, Clínico San Carlos, Puerta de Hierro y Fundación Alcorcón. Se ha iniciado el mapeo en el resto de hospitales con HCE Selene y en los hospitales piloto con HCE Dedalus, 12 de octubre, Gregorio Marañón y La Paz. Pendiente la convocatoria del resto de hospitales con HCE Dedalus.

Cartera de Servicios de Laboratorio

Iniciada también en 2023, a lo largo del 2025 se ha continuado con la actualización de la cartera de Laboratorio.

Se han establecido dos grupos de expertos, el primero encargado de unificar y codificar el catálogo de pruebas de laboratorio al sistema LOINC y el segundo revisando disponibilidad de pruebas, derivaciones y externalizaciones a centros privados desde los diferentes hospitales de la red del SERMAS con el fin de desarrollar un mapa de referencias que permita optimizar los recursos a la vez que un acceso equitativo. Una vez establecido el mapa de referencias se elaborará instrucción al respecto.

Cartera de Servicios de Microbiología

Iniciada en 2025 en colaboración con la Dirección General de Salud Pública y la Dirección General de Salud Digital. Se engloba dentro del proyecto de normalización de cartera y surge de la necesidad de automatizar los resultados, pruebas y volcado a registros centralizados para todos los proyectos. Se ha formado el grupo de trabajo Core integrado por expertos, con el fin de normalizar y codificar el catálogo de pruebas microbiológicas centrándose en una primera parte en las EDOS.

Estrategia de reordenación e implementación de cartera de genética y mapa de referencias. Fondos. Otros proyectos

Cartera de genética

A lo largo de 2025 se ha continuado el proceso de actualización de la cartera de Genética iniciado en 2022.

Se mantiene el trabajo por áreas realizado por grupos de expertos multidisciplinares en consonancia con el catálogo del Ministerio.

Se trabaja con el objetivo de conseguir la actualización unificada de cartera y petitorio y de su codificación (SNOMED, Orphanet, etc.)

Tras la evaluación de la disponibilidad de recursos de los hospitales de la Comunidad de Madrid, se establecen hospitales Nodo autónomos (autosuficientes), Nodo receptores (autosuficientes y con capacidad de recibir pruebas de otros hospitales) y hospitales emisores de pacientes y pruebas o sólo de pruebas. Con estos datos se establece mapa de referencias para ofertar la cartera en equidad a todos. Se desarrollará modelo de gobernanza dado el carácter dinámico de las carteras y de la disponibilidad de los centros hospitalarios.

A lo largo de 2025 se han implementado las siguientes áreas:

- Cardiogenética.

Remitida instrucción técnica con mapa de derivaciones habiéndose ya producido algún cambio de nivel entre los hospitales. En este momento está pendiente el ultimar algún circuito entre hospitales emisores y hospital receptor.

- Oncohematología

Remitida la instrucción técnica con mapa de derivaciones en abril de 2025 proporcionando el mapa de disponibilidad de pruebas y mapa de referencia para las pruebas de genética de Oncohematología. En noviembre de 2025 se publicó la segunda versión, donde se incorporó hospitales de gestión indirecta:

- Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
- Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- Hospital Universitario Infanta Elena
- Hospital Universitario General de Villalba

Proyecto ALLTOGETHER (A2G)

El programa A2G es un consorcio clínico que involucra a 14 países europeos con el objetivo de presentar un protocolo único internacional para el tratamiento personalizado de niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda (LLA) utilizando como técnica diagnóstica la PCR clono específica, entre otras.

Pertenecer al consorcio A2G implica una serie de condiciones:

- Centralización de técnicas complejas en laboratorios seleccionados.
- Acreditación según la norma ISO-15189.
- Pertenencia al grupo EuroMRD.
- Estudio de al menos 50 pacientes cada año.
- Técnicas de Citometría de flujo y PCR clono específica para el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad residual medible (ERM).

El Hospital Infantil Universitario Niño Jesús y el Hospital Sant Joan de Déu son referencia para llevar a cabo la PCR clono específica, incluida en el protocolo A2G e incorporada en la actualización del Catálogo Común de Pruebas Genéticas en el año 2023 por el Ministerio de Sanidad (MS).

Equipamiento

En 2024 se realiza el análisis de la disponibilidad de equipos en los diferentes nodos de estudios genéticos planificando la adquisición de nuevos equipos financiados por los Fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR): GENES. Se ha trabajado de forma coordinada con los Hospitales y la Agencia Central de Compras realizándose una negociación conjunta. La licitación y adquisición de estos equipos ha finalizado en 2025.

Orquestador de peticiones

Se ha trabajado con la Dirección General de Salud Digital en el desarrollo de un Orquestador de Peticiones, basado en los petitorios unificados y reglas de derivación de los mapas de referencia, que aplicará a diferentes carteras (genómica, laboratorio, microbiología, etc.) permitiendo la integración de los sistemas informáticos de laboratorio y sus historias clínicas y en un visor de resultados, lo que ayudará a implantar los diferentes mapas de referencia.

Proyecto SIGENES. Alineación CMAG

La Gerencia Adjunta de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa participa, junto con la DGSD, en el proyecto SIGENES, sistemas de información para la integración de la información genómica en el Sistema Nacional de Salud (SNS). En la Comunidad de Madrid el principal objetivo es potenciar con mejores herramientas y capacidades al Centro Madrileño de Análisis Genómico (CMAG) que permita avanzar en las siguientes fases del proyecto, en línea, con los objetivos definidos en dicho proyecto colaborativo del SNS y desarrollar una biblioteca de variantes.

A lo largo de 2025 se ha procedido a la licitación, en el momento actual pendiente de adjudicación y desarrollo del proyecto.

Se ha trabajado junto al Ministerio y otras CCAA en el desarrollo de una biblioteca de variantes, en la definición de las diferentes variantes a incluir y en la estandarización de la codificación en genética.

Consolidación de farmacogenética

Financiado con Fondos Medicina de Precisión 5P 2023-2025, se ha procedido a la actualización de la cartera de Farmacogenética con unificación de codificación, petitorio y mapa de derivaciones. En esta área son nodo para laboratorio e informe, los hospitales La Paz, Gregorio Marañón, La Princesa y Ramón y Cajal y son Nodo para apoyo de informes de Farmacología Clínica, los hospitales Clínico San Carlos y Puerta de Hierro.

A lo largo de 2025 se ha consolidado el programa desde el punto de vista asistencial manteniéndose programa anual de difusión y formación del mismo.

Proyecto UNICAS

UNICAS es un proyecto del Ministerio de Sanidad, financiado con fondos MMR dentro del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, coliderado por la Comunidad de Madrid y Cataluña en el que participan todas las comunidades autónomas (CCAA).

Su objetivo es proporcionar una atención integral a través de una red de centros especializados asegurando un proceso asistencial equitativo de las Enfermedades Minoritarias en el Sistema Nacional de Salud en el que el paciente no se desplaza, sino que se mueven los datos. No cambia la operativa de derivaciones, la gestión económica o el marco legal ya existentes.

El proyecto contempla un canal para profesionales con acceso a historia clínica del paciente (set de datos mínimos previamente consensuados) independientemente de dónde haya sido estudiado y/o tratado y acceso a documentación (ensayos clínicos, guías, bibliografía en general, etc.) y un canal para pacientes con acceso a la información relacionada con patología, Centros de Atención especializada, informes, etc.

A lo largo de 2025, se ha trabajado en el enrolamiento del paciente, consentimiento informado, alarmas de uso, set básico de datos y gobernanza de la plataforma. En el momento actual en proceso de despliegue nodo central y nodos autonómicos y de las interconexiones entre ellos. Está previsto realizar piloto entre hospitales Sant Joan de Dèu de Barcelona y Hospital Niño Jesús de Madrid

En esta primera fase, se abordarán 4 patologías: enfermedades mitocondriales, epilepsia, neuromusculares y trastornos sindrómicos del neurodesarrollo.

En la Comunidad de Madrid, en esta primera fase la implantación se hará en 5 centros: Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Hospital Universitario 12 de octubre, Hospital Universitario La Paz y Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Para realizar la gestión del cambio se han nombrado, en cada Comunidad Autónoma, uno o dos embajadores por centro hospitalario. Madrid optó por designar un embajador funcional y un embajador TIC por hospital trabajando de forma sincronizada.

El modelo elegido para la implementación de únicas en la Comunidad de Madrid se basa en la alineación de los proyectos relacionados y con puntos en común aunando fuerzas y buscando sinergias, grupo de trabajo de enfermedades raras, proyecto SIGENES, subgrupos de ÚNICAS, embajadores ÚNICAS, hospitales y formularios CSUR, identificación de Unidades de Referencia y hospitales emisores de pacientes.

II Plan De Mejora de la Atención Sanitaria a personas con Enfermedades Raras

Estrategia coordinada desde la DG de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente. Dentro de ella se participa en las líneas:

Línea 1: Sistemas de información aplicados a las enfermedades raras (EERR)

Línea 2: Prevención, detección, diagnóstico precoz y asesoramiento genético

Línea 4: Atención sanitaria, rutas asistenciales y trabajo en red. Centros, Servicios y Unidades de referencia

Línea 7: Coordinación institucional, humanización y participación ciudadana

A lo largo del año 2025, se ha trabajado con un grupo de expertos en la asistencia de enfermedades raras de los distintos Hospitales para actualizar centros de referencia en la Comunidad de Madrid, además de los CSUR. Con ello, se trata de agilizar sus flujos de derivación Atención Primaria--Centros de referencia de Comunidad de Madrid--CSUR y REDES. Se potencia la atención multidisciplinar impulsando consultas simultaneas facilitadas por Telemedicina, así como las de transición de niños a adultos.

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

Ruta de hipertensión pulmonar (HP)

Se forma el grupo de trabajo y se inicia la definición de niveles de complejidad de los Centros y la clasificación de los Hospitales en función de esos niveles.

Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas

Dentro de esta estrategia, en 2025, la Comunidad de Madrid ha priorizado avances locales en el abordaje de enfermedades neurodegenerativas. A mediados del 2025 se inauguró el Centro de Neurorrehabilitación Funcional Integral en el Hospital Enfermera Isabel Zendal, que atiende ELA, Alzheimer y Parkinson.

Se presentó, en la Jornada Nacional en Madrid, el documento de abordaje de la Esclerosis Múltiple, que establece criterios comunes para atención integral, coordinación asistencial y formación.

Se ha colaborado en la elaboración del documento para el Abordaje de la Enfermedad de Huntington.

Se han coordinado los Fondos de Enfermedades Neurodegenerativas.

Fondos enfermedades neurodegenerativas

Durante el ejercicio de 2025 se recibieron y coordinaron los fondos procedentes del Ministerio de Sanidad en Enfermedades Neurodegenerativas según Consejo Interterritorial de 04 de julio de 2025, para los siguientes Proyectos:

TABLA 2.- PROYECTOS FONDOS ENF. NEURODEGENERATIVAS 2025

NOMBRE DEL PROYECTO	CRÉDITO SOLICITADO (EUROS)	CRÉDITO COMPROMETIDO (EUROS)
Continuidad implementación formularios CSUR en enfermedades neurodegenerativas con cuadros de mando y nuevas funcionalidades en la Historia Clínica Comunidad Madrid	50.000	50.000
ESTUDIO GENÉTICO DE LA POBLACIÓN CON ELA DE LA COMUNIDAD DE MADRID.” – Con el subtítulo “Mejora del diagnóstico genético de la población con ELA de la Comunidad de Madrid.”	57.267	57.267
HADO-DEM: Hospitalización a Domicilio de pacientes con Demencia y apoyo de herramientas digitales de registro de síntomas e incidencias (MITIGA)	30.000	30.000
Plan Coordinado de Atención Paliativa para Parkinsonismos y Enfermedad de Huntington de la Comunidad de Madrid	2.000	2.000
Plan individualizado de Atención integral en enfermedad de Parkinson. Acceso directo desde AP a consultas de trastornos del movimiento.	40.000	40.000
MicroRNA en la Enfermedad de Parkinson y su respuesta a la estimulación cerebral profunda	36.710,94	36.710,94
TOTAL	215.977,94	215.977,94

Registro ELA automatizado para Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA): RELA

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

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

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

Actualmente se dispone del registro RELA, y de los datos clínicos del 2025 de la actividad de las 4 unidades.

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

Dentro de la Estrategia para mejorar la asistencia en la EP, se ha constituido un grupo de expertos de Neurología, en el que se ha incluido apoyo de equipos Directivos, de SG Farmacia, y las aportaciones de mejora de la Asociación Parkinson Madrid.

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

- Definición de niveles de complejidad hospitalaria
- Clasificar los hospitales en estos niveles de complejidad
- Establecidos los criterios de derivación entre niveles y criterios de sistemas de derivación urgente
- Agilización del acceso directo desde Atención Primaria (AP) a Unidades de Trastornos del Movimiento (UTM) mediante pilotos de acceso agilizado. Se empezó en 4 hospitales y por los buenos resultados este año 2025 se ha extendido a 2 hospitales más.
- Se sigue trabajando en la implementación de nuevas alertas para evitar interacciones farmacológicas en EP, que se sumen a las ya trabajadas e implementadas (Levodopa)
- Iniciado procedimiento para unificar codificación y automatizar datos centralizados.: Formularios CSUR y Cuadros de mando en enfermedades neurodegenerativas incluido la EP. En curso

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

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

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

Este acceso, por la gran eficacia demostrada, sigue activo. Este año 2025 se han extendido a los hospitales siguientes: H.G.U. Gregorio Marañón y H.U. La Paz. Está en curso la ampliación a otros hospitales.

Resultados de los Pilotos

- Evitar duplicidad de consultas,
- Reducción importante de demora (desde más de 9 meses a menos de 15 días),
- Reducción de pruebas innecesarias,

- Atención del paciente en el centro idóneo con expertos en EP,
- Más de un 45% de los casos se pueden resolver en la primera consulta con seguimiento posterior en AP,
- Elevada satisfacción de pacientes.

Relacionado con producción científica y difusión de estas mejoras en la EP:

1. Se publicó un artículo en SEMERGEN: “Resultados de un proyecto piloto de e-consulta desde atención primaria a una unidad de trastornos del movimiento en un hospital terciario”
2. Se enviaron 3 posters a la Reunión Anual de la Soc. Española de Neurología celebrada en noviembre del 2025, que fueron aceptados:
 - a. Plan individualizado de atención integral en Enfermedad de Parkinson (EP), la complementariedad de las terapias no farmacológicas.
 - b. Mejora de la mortalidad y estancia media de pacientes con enfermedad de párkinson (EP) ingresados.
 - c. Mejora de la accesibilidad a una consulta especializada en trastornos del movimiento (UTM) de pacientes con enfermedad de párkinson (EP).

Mejoras asistenciales en la dermatología

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

Como fruto del trabajo de este grupo, se elaboró una guía de manejo de la PPG, un análisis de situación de la asistencia de la PPG y de enfermedades raras en Dermatología en la Comunidad de Madrid y el diseño de una Jornada de formación en PPG y enfermedades raras dermatológicas para mejorar su asistencia.

Esta Jornada se ha llevado a cabo en febrero de 2025: “Referencias para Enfermedades raras (EERR) dermatológicas en CM. Mejoras en el abordaje de la PPG”, con el apoyo de Boehringer

Además, se han presentado dos comunicaciones orales relacionadas con este tema en el Congreso Nacional de Dermatología de la AEDV en mayo 2025:

1. “Análisis de la gestión del paciente con PPG en la Comunidad de Madrid”
2. "Guía básica para formación multidisciplinar sobre psoriasis pustulosa generalizada en la Comunidad de Madrid"

Al mismo tiempo, se trabajó en una comunicación oral que se llevó al Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria (SEDISA) en mayo del 2025:

1. Optimización de la gestión sanitaria de enfermedades raras dermatológicas: psoriasis pustulosa generalizada en la Comunidad de Madrid

Mejoras en telemedicina

- Para la implementación del recurso TELEDERMADRID, para la remisión de las consultas de Dermatología desde Atención Primaria con imagen y formularios. Elaborado procedimiento de derivación a los servicios de Dermatología desde Atención Primaria en la Comunidad de Madrid.
- Diseñados los pilotos a implementar en 2025: H La Paz, H Puerta Hierro, H I Leonor con sus centros de salud (ya implementados).
- Se sigue trabajando en la implementación de TELEDERMADRID en otros centros.

Colaboración en estudios de monitorización:

1. HIFU: Técnica sometida a estudio de monitorización. Participación en el estudio. Este 2025 se ha definido el grupo de expertos de la Comunidad que colaborarán en la elaboración del consenso del protocolo HIFU
2. Terapia de campos eléctricos alternos para el tratamiento de tumores (Tumor Treating Fields, TTFields) en personas con glioblastoma de nuevo diagnóstico, coordinando la participación de los hospitales de la Comunidad que cumplan con los criterios estipulados.

Cardiopatías congénitas críticas

Se ha redactado el Documento de Consenso del Programa de Cribado Neonatal de Cardiopatías Congénitas Críticas de la Comunidad de Madrid, que se encontraba en fase de borrador en las primeras semanas de 2025.

Gestión asistencial de tratamientos especializados y atención de solicitudes de autorización de asistencia sanitaria programada en el extranjero

Desde la Gerencia Asistencial de Hospitales se han gestionado las solicitudes de derivación para tratamiento con protonterapia. Asimismo, se han tramitado las solicitudes de valoración de idoneidad para la asistencia sanitaria programada en el extranjero, necesarias para la emisión del formulario E-112-ES (S2). La autorización de dicha asistencia en el extranjero corresponde al servicio público de salud de la Comunidad de Madrid, mientras que la emisión final del formulario E-112-ES (S2) es competencia del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

En el año 2025 el número de solicitudes atendidas es el que se presenta en la siguiente tabla:

PRESTACIÓN/SERVICIO	Nº TOTAL DE SOLICITUDES 2025
PROTONTERAPIA	78
Tratamiento programado en el Extranjero E-112-ES (S2)	43

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

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

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

ECMO Madrid H Puerta Hierro

- ECMO Madrid:
 1. Soporte Ventilatorio (ECMO VV - Respiratorio):
 - Se evaluaron 25 casos, de los cuales se canularon 9 pacientes.
 2. Soporte Hemodinámico (ECMO VA - Cardíaco):
 - Se solicitaron 7 valoraciones, concretándose la canulación en 3 pacientes.
- Donación en Asistolia Controlada (DAC) con ECMO:

Se atendieron un total de 40 procedimientos de los cuales 25 se realizaron fuera del hospital y 4 fuera de la Comunidad de Madrid. Se completaron 40 procedimientos que resultaron en >100 trasplantes (9 pulmones, 23 hígados, 62 riñones y 8 corazones). Entre estos destacan salidas a ciudades como Vitoria, Vigo, Almería, Burgos y Cartagena.

Valoraciones para DAC descartadas: Se evaluaron aproximadamente 29 donantes potenciales que finalmente no procedieron a DAC con ECMO por diversas razones.

ECMO Madrid H 12 Octubre:

- Medicina Intensiva: 15 (donaciones en asistolia) + 29 ECMO VV y VA
- Intensivos Cardiológicos: 24 ECMO VA
- Cirugía Cardíaca: 28 VV + 16 VA

Total actividad ECMO adultos H12O: 112 ECMOs en 2025

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

En junio de 2025 el H. 12 de Octubre fue designado centro CSUR para el CSUR 101 – Transporte en ECMO neonatal. Se estableció una alianza entre el H. 12 de octubre y el H.G.U. Gregorio Marañón, de forma que semanalmente es uno de los dos centros quienes gestionan el ECMO de la Comunidad de Madrid para otras Comunidades Autónomas.

El otro principal avance es el trabajo conjunto de la Comunidad de Madrid con Cataluña y Andalucía, con el Ministerio de Sanidad, para un documento de consenso que coordine la actividad de este CSUR en ámbito nacional. Se está trabajando en un base de datos centralizada de estos traslados.

Alianzas Estratégicas dentro del Servicio Madrileño de Salud

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

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

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

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

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

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

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

A nivel hospitalario, y más concretamente en el ámbito de los hospitales de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, existen un total de 53 Alianzas Estratégicas vigentes

a 31 de diciembre de 2025 para el abordaje integral de patologías cardíacas, oncológicas, diagnóstico por imagen, microbiología clínica y medicina preventiva, salud mental, pediatría, etc.

Durante 2025 se han firmado 11 nuevas alianzas estratégicas y se han renovado 13.

El establecimiento de alianzas estratégicas entre hospitales impulsa un modelo de colaboración que favorece el trabajo en red entre instituciones sanitarias y contribuye a la sostenibilidad del sistema, al facilitar la coordinación de recursos, la complementariedad de servicios y una gestión más eficiente de la atención

En diciembre de 2025, las Alianzas vigentes eran las siguientes:

TABLA 3. ALIANZAS VIGENTES

OBJETO	HOSPITALES PARTICIPANTES
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL LA FUENFRÍA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA PARA EL DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE TELECONSULTA RADIOLÓGICA	H.LA FUENFRÍA H.U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN ALCORCÓN Y EL HOSPITAL ASOCIADO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA POVEDA	H.U. FUNDACIÓN ALCORCÓN H.A.U. VIRGEN DE LA POVEDA
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PRINCESA Y EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN PARA LA COLABORACIÓN EN EL DIAGNÓSTICO POR IMAGEN MEDIANTE PET/TAC.	H.U. LA PRINCESA. H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA PARA LA CREACIÓN CONJUNTA DE UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE ATENCIÓN A LA OFTALMOPATÍA DE GRAVES	H.U. DE FUENLABRADA H. CLÍNICO SAN CARLOS
ALIANZA ESTRATÉGICA CARDIOVASCULAR ENTRE LOS HOSPITALES CLÍNICO SAN CARLOS, SEVERO OCHOA, PRÍNCIPE DE ASTURIAS Y FUENLABRADA, ASÍ COMO LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SUS RESPECTIVAS ÁREAS. "JUNTOS PARA CUIDAR UN MILLÓN DE CORAZONES EN MADRID"	H. CLÍNICO SAN CARLOS H.U. SEVERO OCHOA H.U. PRÍNCIPE DE ASTURIAS H.U. DE FUENLABRADA ATENCIÓN PRIMARIA SUMMA 112 (10/03/2023)
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS PARA CIRUGÍA PLÁSTICA.	H.U. RAMÓN Y CAJAL H.U.PRÍNCIPE DE ASTURIAS
ALIANZA ESTRATEGICA ENTRE EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE PARA LOS SERVICIOS DE APARATO DIGESTIVO	H.U.GREGORIO MARAÑÓN H.U. DEL SURESTE

OBJETO	HOSPITALES PARTICIPANTES
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE Y EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN PARA LA COLABORACIÓN EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍA DEL CORAZÓN	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN H.U. DEL SURESTE
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	H.U. DE FUENLABRADA H.U. DE GETAFE
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE LOS HOSPITALES GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN Y UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR PARA EL TRATAMIENTO POR PARTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR.	H.U. INFANTA LEONOR H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS Y EL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NECESIDADES DE ASISTENCIA GINECOLÓGICA Y NEFROLÓGICA	H. CLÍNICO SAN CARLOS H.I.U. NIÑO JESÚS
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL ASOCIADO UNIVERSITARIO GUADARRAMA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA PARA LA REALIZACIÓN DE CONSULTAS DE TELEDERMATOLOGÍA ENTRE LOS DOS CENTROS	H.A.U. GUADARRAMA H.U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS Y EL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL A LARGO PLAZO E INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES, PEDIÁTRICOS Y ADULTOS, CON PATOLOGÍA OFTALMOLÓGICA COMPLEJA	H. CLÍNICO SAN CARLOS H.I.U. NIÑO JESÚS
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE Y EL HOSPITAL GENERAL GREGORIO MARAÑÓN PARA LA COLABORACIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN H.U. DEL SURESTE
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE HOSPITAL INFANTIL NIÑO JESÚS Y EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN H.I.U. NIÑO JESÚS
ALIANZA ENTRE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA TORÁCICA Y NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA Y EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL U. LA PAZ EN MADRID, PARA OFRECER UNA ATENCIÓN COORDINADA Y COMPARTIDA A LOS NIÑOS SUBSIDIARIOS DE TRASPLANTE PULMONAR, ASÍ COMO PARA ESTABLECER SINERGIAS EN EL CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN Y LA DOCENCIA	H.U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA H.U. LA PAZ
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MÓSTOLES Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN ALCORCÓN PARA LA ATENCIÓN NEFROLÓGICA PRESENCIAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MÓSTOLES	H.U. MÓSTOLES H.U. FUNDACIÓN ALCORCÓN
PROYECTO DE ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA PARA LA PARTICIPACIÓN DE UN MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN LA EVALUACIÓN DE PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROCESO ASISTENCIAL DEL MEDICAMENTO DE TERAPIA AVANZADA NC1, CON AUTORIZACIÓN DE USO EXCLUSIVO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO	H.U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA H.U. DE LA PRINCESA
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL GETAFE Y LOS HOSPITALES LA FUENFRÍA, GUADARRAMA Y VIRGEN DE LA POVEDA PARA LA REALIZACIÓN DE CONSULTAS DE TELEMEDICINA	H.U. DE GETAFE H. LA FUENFRÍA H.A.U. GUADARRAMA

OBJETO	HOSPITALES PARTICIPANTES
	H.A.U. VIRGEN DE LA POVEDA
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL DE GETAFE Y EL HOSPITAL INFANTA CRISTINA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	H.U.DE GETAFE H.U. INFANTA CRISTINA
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE NEUROCIRUGÍA	H.U. DE GETAFE H.U. INFANTA CRISTINA
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL Y EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS ENFERMERA ISABEL ZENDAL EN EL ÁREA DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	H.U. RAMÓN Y CAJAL H. ENFERMERA ISABEL ZENDAL
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL Y EL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL LA PAZ, PARA OFRECER UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROCESOS MALIGNOS DEL ÁREA NORTE DE MADRID.	H.U. LA PAZ H.U. RAMÓN Y CAJAL
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA Y EL HOSPITAL LA FUENFRÍA PARA ROTACIONES EXTERNAS	H.U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA H. LA FUENFRÍA
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE PARA LA COLABORACIÓN DEL PROGRAMA AMITEA EN LA ZONA SUR DE MADRID PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON TEA	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN H.U. DE GETAFE
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA PARA LA ACTUACIÓN CONJUNTA EN RECONSTRUCCIÓN MAMARIA INMEDIATA	H. CLÍNICO SAN CARLOS H.U. INFANTA CRISTINA
ALIANZA ESTRATÉGICA PARA CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA ENTRE EL HOSPITAL PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE	H.U. DE GETAFE H.U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE Y EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LESIÓN DE PLEXO BRAQUIAL O NERVIOS PERIFÉRICOS	H.U. DE GETAFE H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL GETAFE Y EL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON LESIÓN DE PLEXO BRAQUIAL O NERVIOS PERIFÉRICOS	H.U. DE GETAFE H.U. DOCE DE OCTUBRE
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL DE EL ESCORIAL Y EL HOSPITAL GENERAL GREGORIO MARAÑÓN PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE PEDIATRÍA	H. EL ESCORIAL H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN
ALIANZA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ PARA DAR COBERTURA ASISTENCIAL A LA POBLACIÓN INFANTIL DE REFERENCIA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ	H.U. LA PAZ H.U. RAMÓN Y CAJAL
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO EL ESCORIAL PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE PEDIATRÍA	H.U. EL ESCORIAL H.U. PUERTA DE HIERRO
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE	H.U. SURESTE

OBJETO	HOSPITALES PARTICIPANTES
Y EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE PEDIATRÍA	H.G.U GREGORIO MARAÑÓN
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE ANESTESIA Y UNIDAD DEL DOLOR	H.U. SURESTE HGU GREGORIO MARAÑÓN
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL ASOCIADO UNIVERSITARIO GUADARRAMA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE FORMACIÓN CONTINUADA	H.A.U. DE GUADARRAMA H.U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUZ ROJA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ PARA LA COLABORACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GERIATRIA DE AMBOS CENTROS EN LA MEJORA DE LA ATENCIÓN AL ANCIANO FRÁGIL	H.U. LA PAZ H.U. CRUZ ROJA
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA PARA EL DESARROLLO DE LA CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA Y CIRUGÍA DIGITAL	H. CLÍNICO S. CARLOS H.U. INFANTA CRISTINA
ALIANZA ESTRATÉGICA ASISTENCIAL ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE CIRUGÍA PLÁSTICA	H.U. LA PAZ H.U. INFANTA SOFÍA
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE PARA EL ÁREA DE NEURORRADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA	H.U. GETAFE H.U. 12 DE OCTUBRE
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE CIRUGÍA PLÁSTICA	H.U. GETAFE H.U.FUENLABRADA
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL EL ESCORIAL Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE MEDICINA INTENSIVA	H. EL ESCORIAL H.U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE PARA LA COLABORACIÓN EN EL ÁREA ASISTENCIAL DE PEDIATRÍA	H.U. DOCE DE OCTUBRE H.U. SURESTE
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL EL ESCORIAL Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	H. EL ESCORIAL H.U. RAMÓN Y CAJAL
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN Y EL HOSPITAL ENFERMERA ISABEL ZENDAL PARA LA REALIZACIÓN DE ROTACIONES EXTERNAS Y OFRECER UNA ASISTENCIA INTEGRAL EN EL ÁREA DE NEURO-REHABILITACIÓN	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN H.E. ISABEL ZENDAL
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE LA GERENCIA ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA Y EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE PEDIATRÍA	G.A.A.P. H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE LA GERENCIA ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA Y EL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE PEDIATRÍA	G.A.A.P. H.I.U. NIÑO JESÚS
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS Y EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN PARA LA ASISTENCIA GINECOLÓGICA EN EL MARCO DEL CÓDIGO VISNNA	H.I.U. NIÑO JESÚS H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN

OBJETO	HOSPITALES PARTICIPANTES
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL TAJO PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE ANESTESIA Y UNIDAD DEL DOLOR	H.U. DEL TAJO H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL TAJO PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA ASISTENCIAL, DOCENTE E INVESTIGADORA EN MATERIA DE PEDIATRÍA	H.U. DEL TAJO H.U. DOCE DE OCTUBRE
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL HENARES PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA	H.I.U. NIÑO JESÚS H.U. DEL HENARES
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE CIRUGÍA PLÁSTICA.	H.U. SEVERO OCHOA H.U. LA PAZ
ALIANZA ESTRATÉGICA ASISTENCIAL ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA	H.U. INFANTA SOFÍA H.U. LA PAZ
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ Y EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN PARA LA COLABORACIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL EN EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE	H.U. LA PAZ H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HU 12 DE OCTUBRE Y EL HU DEL TAJO PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA ASISTENCIAL, DOCENTE E INVESTIGADORA EN EL ÁMBITO DE LA OTORRINOLARINGOLOGÍA	H.U. DEL TAJO H.U. DOCE DE OCTUBRE

A continuación, se indican las nuevas alianzas que han sido firmadas durante el año 2025
TABLA 4:

TABLA 4. NUEVAS ALIANZAS FIRMADAS EN 2025

OBJETO	HOSPITALES PARTICIPANTES
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN Y EL HOSPITAL ENFERMERA ISABEL ZENDAL PARA LA REALIZACIÓN DE ROTACIONES EXTERNAS Y OFRECER UNA ASISTENCIA INTEGRAL EN EL ÁREA DE NEURO-REHABILITACIÓN	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN H.E. ISABEL ZENDAL
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE LA GERENCIA ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA Y EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE PEDIATRÍA	G.A.A.P. H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE LA GERENCIA ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA Y EL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE PEDIATRÍA	G.A.A.P. H.I.U. NIÑO JESÚS
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS Y EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN PARA LA ASISTENCIA GINECOLÓGICA EN EL MARCO DEL CÓDIGO VISNNA	H.I.U. NIÑO JESÚS H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL TAJO PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE ANESTESIA Y UNIDAD DEL DOLOR	H.U. DEL TAJO H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL TAJO PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA ASISTENCIAL, DOCENTE E INVESTIGADORA EN MATERIA DE PEDIATRÍA	H.U. DEL TAJO H.U. DOCE DE OCTUBRE
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL HENARES PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA	H.U. DEL HENARES H.I.U. NIÑO JESÚS
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE CIRUGÍA PLÁSTICA	H.U. SEVERO OCHOA H.U. LA PAZ
ALIANZA ESTRATÉGICA ASISTENCIAL ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA	H.U. INFANTA SOFÍA H.U. LA PAZ
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ Y EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN PARA LA COLABORACIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL EN EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE	H.U. LA PAZ H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN
ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE EL HU 12 DE OCTUBRE Y EL HU DEL TAJO PARA LA COLABORACIÓN EN MATERIA ASISTENCIAL, DOCENTE E INVESTIGADORA EN EL ÁMBITO DE LA OTORRINOLARINGOLOGÍA	H.U. DEL TAJO H.U. DOCE DE OCTUBRE

Participación en las Comisiones mixtas de seguimiento de convenios

Participación en las Comisiones mixtas de seguimiento de convenios suscritos entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud y distintas organizaciones no gubernamentales como Abracadabra, APREM, ASEM, FANVENCIÓN, FLM y ASPAYM y Pequeño deseo.

Interrupción Voluntaria del embarazo (IVE)

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

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

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

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

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

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

Las notificaciones de la IVE recogidas en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid y elaborado por la Dirección General de Salud Pública, proceden de siete clínicas

privadas autorizadas en la Comunidad de Madrid para la práctica del IVE y de siete hospitales de la Red Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud.

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

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

Durante el año 2025 en la Unidad IVE se han registrado 13.814 solicitudes de mujeres y se han tramitado 42 Comités clínicos para IVE tardía.

Por otra parte, se continúa trabajando en una serie de procedimientos cuyo objetivo es homogeneizar la práctica de la IVE en la Comunidad de Madrid y proporcionar una atención integral a las mujeres que solicitan la IVE:

- Actualización del procedimiento administrativo para Interrupción Voluntaria del Embarazo en la Comunidad de Madrid para los supuestos de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.
- Revisión anual y actualización de las ayudas a la maternidad y la discapacidad y atención temprana, siguiendo el mandato de la Ley Orgánica y facilitando su acceso tanto a usuarios como a profesionales a través de Internet e Intranet.
- Se ha comenzado a trabajar en la elaboración del “Procedimiento clínico para la Interrupción Voluntaria del Embarazo en la Comunidad de Madrid” basado en la evidencia científica y en consonancia con la Guía Común del Sistema Nacional de Salud sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)
- Se ha iniciado la tramitación de una nueva aplicación informática para la Unidad IVE, más moderna, segura y completa, que permitirá una gestión más ágil de las solicitudes y que, a futuro, podrá incorporar nuevas funcionalidades.

Durante el año 2025 se han contestado 6 reclamaciones procedentes del Servicio de Reclamaciones de la Subdirección General de Humanización de la Asistencia, Bioética e Información y Atención al Paciente de la Consejería de Sanidad, y 1 Felicitación a la Unidad IVE con entrada a través del Registro Auxiliar de la D.G. de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.

Asimismo, se han contestado 25 solicitudes de información sobre diversos aspectos de la gestión de la prestación IVE registradas a través de Portal de Transparencia, Preguntas Parlamentarias o Mesa de Sanidad

2.11 RECLAMACIONES, SUGERENCIAS Y AGRADECIMIENTOS

La gestión de las reclamaciones tiene como objetivo garantizar la calidad del sistema gracias a la oportunidad de mejora del servicio, atendiendo a la disconformidad presentada por el usuario en su queja.

Tras la consolidación en 2024 del registro de solicitudes, segregando de las reclamaciones aquellas acciones propias de los servicios y unidades de Información y Atención al Paciente de hospitales y centros de salud, como quejas por demoras o anomalías en el funcionamiento de los distintos servicios o unidades, en las que una vez analizada la petición del ciudadano se comprueba que es preciso realizar alguna actividad por su parte, como por ejemplo un cambio de cita, en el año 2025, se ha producido un repunte significativo del 35,5% (67.128 solicitudes), debido casi íntegramente a la actividad hospitalaria.

A nivel general, durante el año 2025 se registraron un total de 87.494 reclamaciones en la Comunidad de Madrid, lo que supone un incremento del 6,07% respecto a las 82.484 recibidas en 2024. De ellas, las quejas en los hospitales continúan siendo el ámbito con mayor volumen, registrando 59.090 reclamaciones, un 12,4% más que el año anterior. Atención Primaria mostró una evolución positiva con una reducción del 7,3%, pasando de 23.503 en 2024 a 21.783 en 2025, mientras que el SUMMA 112 experimentó un repunte del 21,1% (2.151 reclamaciones), impulsado principalmente por el incremento de las reclamaciones presentadas en el Transporte Sanitario No Urgente (+37,8%).

Se adjuntan las tablas por Reclamaciones, Sugerencias, Solicitudes y Agradecimientos en cada uno de los órganos gestores indicados.

RECLAMACIONES

RECLAMACIONES	2024	2025	DIF 25/24	% DIF
HOSPITALES (*)	52.562	59.090	6.528	12,42%
PRIMARIA	23.503	21.783	-1.720	-7,32%
SUMMA 112	1.777	2.151	376	21,18%
TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE	1.072	1.478	406	37,87%
ASISTENCIA SANITARIA URGENTE	705	673	-30	-4,27%
SS. CENTRALES SERMAS	1.267	2.041	774	61,09%
DGSD	2.888	1.979	-909	-31,48%
SS. CENTRALES CONSEJERIA	489	450	-39	-7,98%
TOTAL	82.484	87.494	5.010	6,07%

(*) Incluye el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid y Unidad Central de Radiodiagnóstico

SUGERENCIAS

SUGERENCIAS	2024	2025	DIF 25/24	DIF %
HOSPITALES (*)	2.407	2.991	584	24,26%
PRIMARIA	307	327	20	6,51%
SUMMA 112	1	3	2	200,00%
SS. CENTRALES	80	64	-16	-20,00%
DGSISD	50	38	-12	-24,00%
TOTAL	2.845	3.423	578	20,32%

(*) Incluye el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid y Unidad Central de Radiodiagnóstico

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS	2024	2025	DIF 25/24	DIF %
HOSPITALES (*)	16.947	19.038	2.091	12,34%
PRIMARIA	3.105	3.519	414	13,33%
SUMMA 112	195	300	105	53,85%
SS. CENTRALES	21	16	-5	-23,81%
D.G. SALUD DIGITAL	15	3	-12	1500%
TOTAL	20.283	22.876	2.593	12,78%

(*) Incluye el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid y Unidad Central de Radiodiagnóstico

SOLICITUDES

SOLICITUDES	2024	2025	DIF 25/24	DIF %
HOSPITALES (*)	47.684	66.246	18.562	38,93%
PRIMARIA	1.451	673	-778	-53,62%
SUMMA 112	102	85	-17	-16,67%
SS. CENTRALES	259	91	-168	-64,86%
DG SALUD DIGITAL	20	33	13	65,00%
TOTAL	49.516	67.128	17.612	35,57%

(*) Incluye el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid y Unidad Central de Radiodiagnóstico

Motivos

La frecuencia de los motivos de reclamaciones varía cada año, lo que requiere una actualización periódica de las tablas para reflejar la situación específica de cada período.

En cuanto a los motivos principales de las reclamaciones en los distintos ámbitos, en hospitales, tras la demora en consultas o pruebas diagnósticas (31,84%), los siguientes motivos son la disconformidad con la asistencia (17,08%) y problemas con las citaciones (15,67%).

En Primaria, además de las quejas por disconformidad con la asistencia (29,76%), destaca el aumento de quejas por citaciones (15,02%) frente al descenso en reclamaciones por recursos humanos (11,38%).

A continuación, se presentan las tablas con el motivo de reclamación más frecuente en 2025, junto con los valores registrados por ese mismo motivo en años anteriores.

MOTIVOS DE LAS RECLAMACIONES POR ÓRGANOS DE GESTIÓN

MOTIVO HOSPITALES	2024	2025
Demora en consultas o pruebas diagnósticas	31,43%	31,84%
Disconformidad con la Asistencia	15,24%	17,08%
Citaciones	19,46%	15,67%
Retraso en la atención	8,73%	7,15%
Desacuerdo con Organización y Normas	5,05%	4,86%
Suspensión de actos asistenciales	1,08%	4,27%
Lista de espera quirúrgica	3,53%	3,54%
TOTAL HOSPITALES	52.562	59.090

Tabla 1: Reclamaciones por motivo en hospitales

Fuente: S.G. Humanización de la asistencia, bioética e información y atención al paciente.

MOTIVO ATENCIÓN PRIMARIA	2024	2025
Disconformidad con la Asistencia	27,07%	29,76%
Citaciones	12,07%	15,02%
Recursos Humanos	18,58%	11,38%
Desacuerdo con Organización y Normas	9,59%	9,59%
Falta de asistencia	5,51%	5,96%
Trato Personal	4,94%	3,92%
Accesibilidad	3,60%	0,70%
TOTAL ATENCIÓN PRIMARIA	23.503	21.783

Tabla 2: Reclamaciones por motivo en Atención Primaria

Fuente: S.G. Humanización de la asistencia, bioética e información y atención al paciente.

MOTIVO SUMMA TSNU	2024	2025
Transporte Sanitario No Urgente	64,20%	69,35%
Disconformidad con la asistencia	25,02%	25,37%
Trato Personal	4,84%	3,38%
TOTAL SUMMA 112 ASISTENCIA SANITARIA NO URGENTE	1.072	1.478

Tabla 3: Reclamaciones por motivo de SUMMA 112 en Asistencia Sanitaria No Urgente

Fuente: S.G. Humanización de la asistencia, bioética e información y atención al paciente.

MOTIVO SUMMA ASISTENCIA URGENTE	2024	2025
Disconformidad con la Asistencia	50,00%	58,99%
Trato Personal	15,59%	15,16%
Demora Tte. Sanitario Urgente	18,82%	10,10%

MOTIVO SUMMA ASISTENCIA URGENTE	2024	2025
Extravío o Desaparición de Documentos, Muestras u Objetos	5,15%	5,20%
Falta de asistencia	2,79%	3,27%
TOTAL SUMMA 112 ASISTENCIA SANITARIA URGENTE	705	673

Tabla 4. Reclamaciones por motivo de SUMMA 112 en Asistencia Sanitaria Urgente
Fuente: S.G. Humanización de la asistencia, bioética e información y atención al paciente.

MOTIVO SERVICIOS CENTRALES	2024	2025
Aportación farmacéutica	25,68%	56,48%
Cartera de Servicios	13,67%	10,64%
Citaciones	7,46%	4,70%
Disconformidad con la asistencia	9,85%	3,89%
Tarjeta sanitaria	2,39%	3,41%
TOTAL SERVICIOS CENTRALES	1.756	2.491

Tabla 5: Reclamaciones por motivo en Servicios Centrales
Fuente: S.G. Humanización de la asistencia, bioética e información y atención al paciente.

MOTIVO D.G.SALUD DIGITAL	2024	2025
Trámites electrónicos	77,91%	66,65%
Carpeta de Salud	13,30%	19,81%
Disconformidad con citas AP	2,49%	4,65%
Citaciones	3,95%	4,60%
TOTAL SERVICIOS CENTRALES (DGSISD)	2.888	1.979

Tabla 6. Reclamaciones por motivo en la Dirección General de Salud Digital (Consejería de Digitalización)
Fuente: S.G. Humanización de la asistencia, bioética e información y atención al paciente.

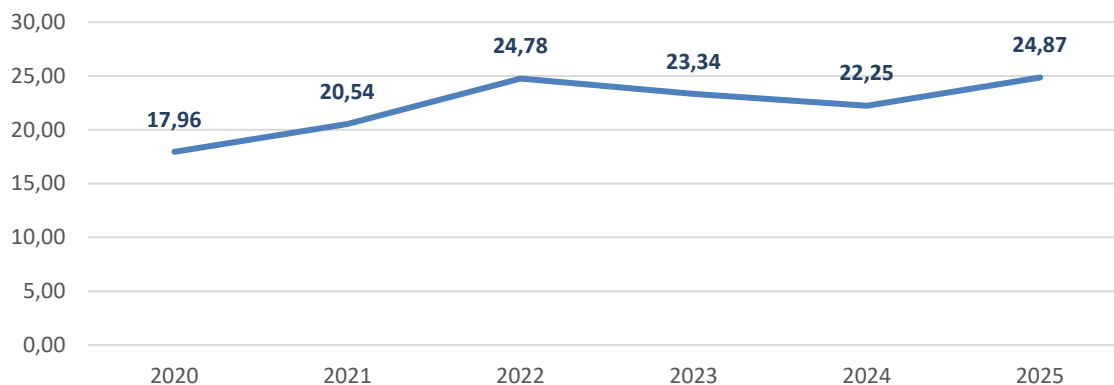
Índice de reclamaciones

El índice de reclamaciones permite contextualizar el volumen de quejas frente a la actividad asistencial real realizada (consultas y actos médicos). Su cálculo se realiza con el número de reclamaciones de una unidad frente a la actividad asistencial de la misma por 10.000 actos.

El índice de reclamaciones en hospitales para 2025 se situó en 24,87, lo que supone un incremento respecto a 22,25 en 2024.



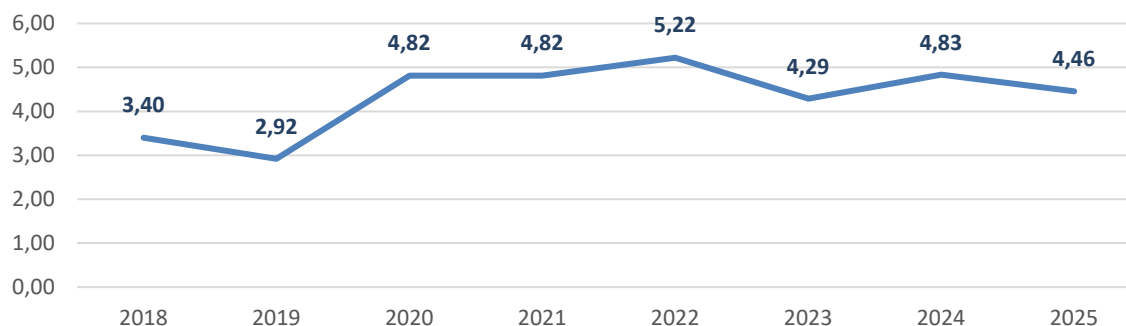
Evolución Índice Reclamaciones en Hospitales 2020-2025



Fuente: S.G. Humanización de la asistencia, bioética e información y atención al paciente.

El índice de reclamaciones en Atención Primaria (por cada 10.000 consultas) bajó a 4,45 en 2025, por lo que mejora respecto al 4,83 registrado en 2024.

Evolución Índice Reclamaciones en Atención Primaria 2018-2025



Fuente: S.G. Humanización de la asistencia, bioética e información y atención al paciente.

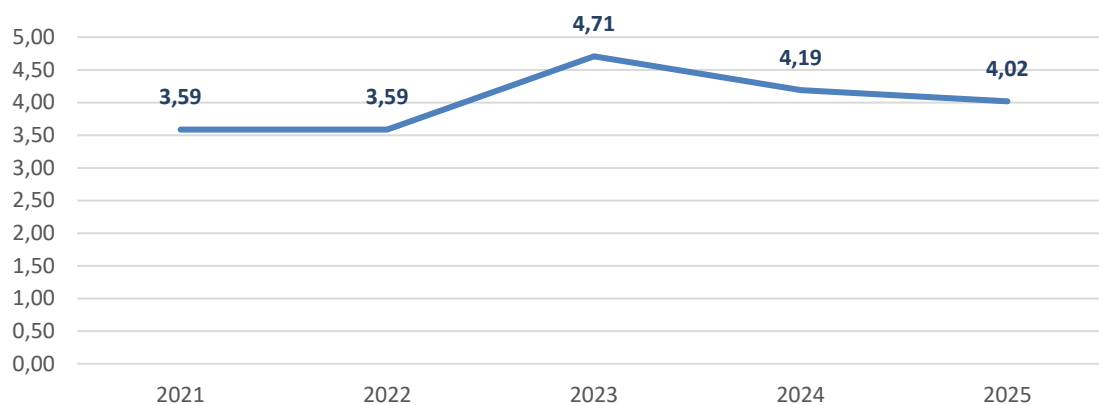
El SUMMA 112 presenta un comportamiento divergente: mientras la asistencia de urgencia se mantiene en niveles muy bajos de reclamaciones, el transporte sanitario programado es el principal foco de insatisfacción.

Aunque el índice de reclamaciones del transporte sanitario no urgente ha bajado (12,61) respecto al pico de 2022 (48,03), ha experimentado un repunte frente a 2024 (9,57), siendo este índice casi tres veces superior al de Atención Primaria.

El índice de los servicios de emergencias (UVI móviles, atención en domicilio y centros de urgencias) en el 2025 es de 4,02, siendo incluso menor que el de Atención Primaria (4,45).

A nivel global, el índice de reclamaciones global ponderado del SUMMA-112 es del 7,67. Sube respecto al 2024 (6,34), aunque se mantiene alejado de los valores registrados en 2022 (16,39).

Evolución Índice de reclamaciones SUMMA 112 2021-2025



Fuente: S.G. Humanización de la asistencia, bioética e información y atención al paciente.

2.12 RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

La actividad sanitaria pública está sometida, según la normativa vigente, a un sistema a través del que los ciudadanos pueden reclamar con motivo de la prestación del servicio público sanitario prestado por el Servicio Madrileño de Salud. Estas reclamaciones de carácter indemnizatorio pueden presentarse tanto en vía administrativa como civil.

Las reclamaciones de los ciudadanos en vía administrativa inician el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo de lo establecido en la Constitución Española artículo 106.2 y su desarrollo legislativo en el Capítulo IV del Título Preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), así como en varios artículos de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

Según la citada normativa los ciudadanos pueden presentar las reclamaciones 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.

Nº RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL PRESENTADAS	2024	2025	VAR. 24-25
Nº DE RECLAMACIONES PRESENTADAS	623	684	10%
MOTIVOS			
Accidente/caída/impacto/golpe	62	38	-39%
Documentación clínica: ausencia, extravío o problemas contenido	0	1	100%
Efectos secundarios o adversos (farmacia, productos sanitarios, equipos)	14	8	-43%
Embarazo y parto	12	16	33%
Gestión administrativa, de coordinación u organización	5	18	260 %
Actividad asistencial	4	8	100 %
Gestión clínica, prioridad o derivación	5	5	0 %
Praxis médica	192	192	0 %
Funcionamiento de las listas de espera	2	5	150 %
Infección hospitalaria-nosocomial/contagio/medidas preventivas e higiene	10	5	-50 %
Información/consentimiento informado	4	4	0 %
Intervención quirúrgica/postoperatorio/secuelas	109	97	-11 %
Lesiones y daños a trabajadores	2	34	1600 %
Pérdida, deterioro o sustracción de objetos o prótesis	63	63	46 %
Pruebas relacionadas con técnicas diagnósticas/intervencionistas	12	12	0 %
Diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control	94	136	45 %

Nº RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL PRESENTADAS	2024	2025	VAR. 24-25
Rotura o deterioro de dientes o prótesis dentales (intubación)	5	9	80 %
Transporte	15	14	-41%
Otros (reclamaciones trabajadores, reintegro de gastos...)	13	19	46%

Fuente: SIPARP (Sistema de Información de Procedimiento Administrativo de Responsabilidad Patrimonial)

La finalización del procedimiento de responsabilidad patrimonial puede producirse en vía administrativa de forma ordinaria, extraordinaria o por otros motivos. La ordinaria implica la instrucción completa del procedimiento administrativo hasta su finalización mediante una resolución administrativa (Orden) que puede ser estimatoria o desestimatoria. La extraordinaria se produce como consecuencia de la terminación convencional que permite llegar a acuerdos con los reclamantes mediante la suspensión del procedimiento ordinario y con la colaboración de la compañía aseguradora contratada al objeto de sustituir al SERMAS en el pago de las indemnizaciones, bien a través de su intervención o bien a través del Sistema de Terminación Convencional gestionado directamente por empleados públicos. Por otra parte, se produce el cierre de la vía administrativa por otros motivos como son: la falta de competencia, la prescripción del derecho a reclamar, la falta de subsanación de las reclamaciones presentadas o el desistimiento principalmente.

Por otra parte, transcurrido el plazo para la tramitación del procedimiento (6 meses según establece la LPAC) el reclamante podrá interponer recurso contencioso administrativo. En ese supuesto la finalización del procedimiento se produce a través de las actuaciones en vía judicial.

Nº DE EXPEDIENTES DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL FINALIZADOS	2024	2025	VAR 24/25
	644	512	-20%
En vía administrativa			
- Orden estimatoria	45	42	-7%
- Orden desestimatoria	402	290	-28%
-Acuerdo con los reclamantes:	90	90	27%
- Otros motivos	107	111	4%

Nº DE EXPEDIENTES DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL FINALIZADOS	2024	2025	VAR 24/25
	125*	162	30%
En vía jurisdiccional			
- Sentencia estimatoria	30	43	43%
- Sentencia desestimatoria	84	107	27%
-Desistimientos en vía judicial y acuerdos extrajudiciales	11	12	9%

**Se advierte que en la Memoria del SERMAS del año 2024 el sumatorio contenía una errata (135) que se corrige en la presente Memoria, siendo el sumatorio correcto 125.*

Fuente: SIPARP

En cuanto a las reclamaciones en vía civil son aquellas motivadas por la actividad sanitaria pública pero que se dirigen contra la compañía aseguradora del SERMAS en virtud de lo establecido en el artículo 76 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro “*El perjudicado o sus herederos tendrán acción directa contra el asegurador para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar, sin perjuicio del derecho de asegurador a repetir contra el asegurado, en el caso de que sea debido a conducta dolosa de éste, el daño o perjuicio causado a tercero. (...)*”.

En este sentido, afecta a la actividad del SERMAS en un primer momento la fase de Diligencias Preliminares reguladas en los artículos 256-263 de la Ley 1/2000, de 7 de enero de Enjuiciamiento Civil (LEC), que permiten a un futuro demandante obtener información, documentos esenciales o identificar al demandado para preparar un juicio, evitando la indefensión la investigación, siendo que al objeto de colaborar con la compañía aseguradora en la defensa de los intereses del SERMAS se facilita información clínica e informes al amparo del contrato en vigor.

En una segunda fase, cuando se ha interpuesto demanda civil de acción directa formalmente en los Juzgados de lo Civil se continúa colaborando con la compañía aseguradora, facilitando la defensa jurídica mediante la coordinación con los centros sanitarios afectados la documentación clínica necesaria e incluso la preparación de pruebas testificales y periciales entre otras.

A este respecto, los datos en el año 2025 serían los siguientes:

ACTIVIDAD EN VÍA CIVIL	2024	2025	VAR 24/25
Diligencias Preliminares	45	42	13%
Demandas de acción directa presentadas en vía civil	23	21	-9%

2.13 PRESTACIONES Y REINTEGRO DE GASTOS

La prestación ortoprotésica forma parte de la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud. Se regula, con carácter básico, a través del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, que en su Anexo VI, Cartera común de servicios de prestación ortoprotésica, establece el contenido, los conceptos, el acceso, el procedimiento, los requisitos generales y el catálogo de los productos susceptibles de reintegro, y en el ámbito de la Comunidad de Madrid, a través del Decreto 84/2021, de 30 de junio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece el Catálogo de Material Ortoprotésico de la Comunidad de Madrid, se regula el procedimiento de obtención de la prestación ortoprotésica y las ayudas por gastos de desplazamiento fuera de la Comunidad de Madrid, con fines asistenciales (modificado por la Orden 1564/2022, de 19 de octubre, del Consejero de Sanidad, que viene a incorporar al Catálogo vigente en la Comunidad de Madrid las modificaciones que a nivel básico se incorporaron por medio de la Orden SND/44/2022, de 27 de enero, siendo la de mayor alcance la actualización del catálogo de prótesis externas de miembro superior e inferior.)

Integrada en la Viceconsejería de Sanidad/Dirección General del Servicio Madrileño de Salud, y bajo la dependencia de la Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud, el Área de Prestaciones es la unidad encargada de la gestión de la prestación ortoprotésica, a través de la tramitación de las solicitudes presentadas, siguiendo el procedimiento que establece la normativa citada. Para la obtención de la prestación, es preciso presentar solicitud de reintegro del gasto realizado en la adquisición del producto prescrito, o realizar la tramitación por la vía de endoso (modalidad bajo la cual, es el establecimiento dispensador el que, previa entrega del producto a satisfacción del paciente, y con la cesión explícita por parte del titular del derecho, percibe el importe de la prestación).

Los expedientes se forman con las solicitudes y la documentación requerida en la normativa (acreditativa de la identidad del solicitante, del derecho a la asistencia con cargo a fondos públicos, de la prescripción del producto realizada por facultativo del Sistema Nacional de Salud especialista en la materia, del gasto realizado, a través de factura, o del precio del producto, a través de factura proforma en el caso de tramitación por la modalidad de endoso, y de la justificación de la necesidad del producto por medio de informe en el caso de artículos que el Catálogo define como de especial prescripción), y se tramitan por medio de una aplicación propia del Área de Prestaciones, que supone una adaptación de la aplicación general de tramitación de expedientes de la Comunidad de Madrid (Atlantix) al proceso completo de gestión del reintegro de gasto, en el que intervienen, además, la Inspección Médica para emitir los informes preceptivos en el caso de productos de especial prescripción, y la Intervención Delegada, para realizar la fiscalización por muestra tanto de los expedientes como de los documentos contables generados para hacer efectivo el pago de la prestación.

Para el año 2025, el presupuesto inicial en las partidas presupuestarias vinculadas destinadas al reintegro de gasto de desplazamientos (subconcepto 48800), de prótesis y órtesis (subconcepto 48801) y de sillas de ruedas manuales y eléctricas, y de sus adaptaciones (subconcepto 48802), dentro del programa 312A, de Atención Especializada, alcanzaba las siguientes cifras:

CRÉDITO INICIAL	
PARTIDA	IMPORTE TOTAL
48800	200.000,00
48801	6.400.000,00
48802	3.400.000,00
TOTALES	10.000.000,00

Fuente: Ley 6/2025, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad de Madrid para 2026. Sistema de Información Económico Financiero (NEXUS-ECCL)

Dado el volumen de solicitudes y el aumento de la capacidad de gestión dentro del Área de Prestaciones, vinculada a los procesos de reorganización interna del trabajo para optimizar recursos y a los procesos de digitalización y automatización acometidos, se solicitan diversas habilitaciones de crédito adicional, hasta cerrar el ejercicio con el siguiente crédito:

CRÉDITO A CIERRE DEL EJERCICIO	
PARTIDA	IMPORTE TOTAL
48800	250.000,00
48801	13.536.015,26
48802	5.773.324,06
TOTALES	19.559.339,32

Fuente: Sistema de Información Económico Financiero (NEXUS-ECCL)

El nivel de ejecución alcanzado es del 100% del presupuesto, con la siguiente distribución dentro de las partidas vinculadas:

EJECUCIÓN POR SUBCONCEPTO A CIERRE DEL EJERCICIO	
PARTIDA	IMPORTE TOTAL
48800	227.242,19
48801	13.766.429,35
48802	5.565.667,78
TOTALES	19.559.339,32

Fuente: Sistema de Información Económico Financiero (NEXUS)

Con el crédito indicado, se han podido estimar 34.331 solicitudes de reintegro de gastos de material ortoprotésico, que, desglosadas por artículos individuales, suponen un total de 55.534 productos, con la distribución por tipo de producto que muestra las siguientes tablas y gráficos, que se corresponden con el total de los productos, y el desglose en productos tramitados sin endoso y con endoso. A destacar que, por el sistema de endoso, se han tramitado un 21,58 % del total de artículos, que suponen un 42,19% del importe total

reintegrado, indicativo de que los productos de mayor coste se tramitan en la mayoría de los casos por esta modalidad. Por ejemplo: el 82,46% de los productos y el 82,03% del importe en las prótesis de miembro inferior; el 97,08% de los productos y el 99,05% del importe en las prótesis de miembro superior; el 42% de productos y el 39,90% del importe en las sillas de ruedas eléctricas y adaptaciones.

IMPORTES POR TIPOLOGÍA DE ARTÍCULOS PRESUPUESTO 2025		
ARTÍCULOS AGRUPADOS POR TIPOLOGÍA	UNIDADES	IMPORTE REINTEGRADO
AGENCIASIAS	15	42.113,85
CALZADOS ORTOPÉDICOS	141	72.068,09
ORTESIS DE COLUMNA VERTEBRAL	7.062	2.979.576,75
ORTESIS MIEMBRO INFERIOR	9.273	1.895.269,66
ORTESIS MIEMBRO SUPERIOR	2.258	183.838,48
PROTESIS AFECCIONES CIRCULATORIAS	13.852	1.119.092,12
PROTESIS APRENDIZAJE	133	239.999,74
PROTESIS AUDITIVAS	815	600.923,69
PROTESIS DE MAMA	1.479	299.166,64
PROTESIS DE MIEMBRO INFERIOR	6.840	5.251.220,69
PROTESIS ESPECIALES (ANTI-ESCARAS)	1.658	205.628,98
PROTESIS ESPECIALES, AYUDAS MARCHA (ANDADORES)	2.925	332.773,12
PROTESIS MIEMBRO SUPERIOR	445	624.695,02
SILLAS ELECTRICAS (ASIENTOS Y ADAP. ESPECIALES)	4.012	3.399.616,43
SILLAS RUEDAS MANUALES	4.626	2.086.113,87
TOTAL	55.534	19.332.097,13

Fuente: Área de Prestaciones del Servicio Madrileño de Salud (ATLANTIS-XPRES)

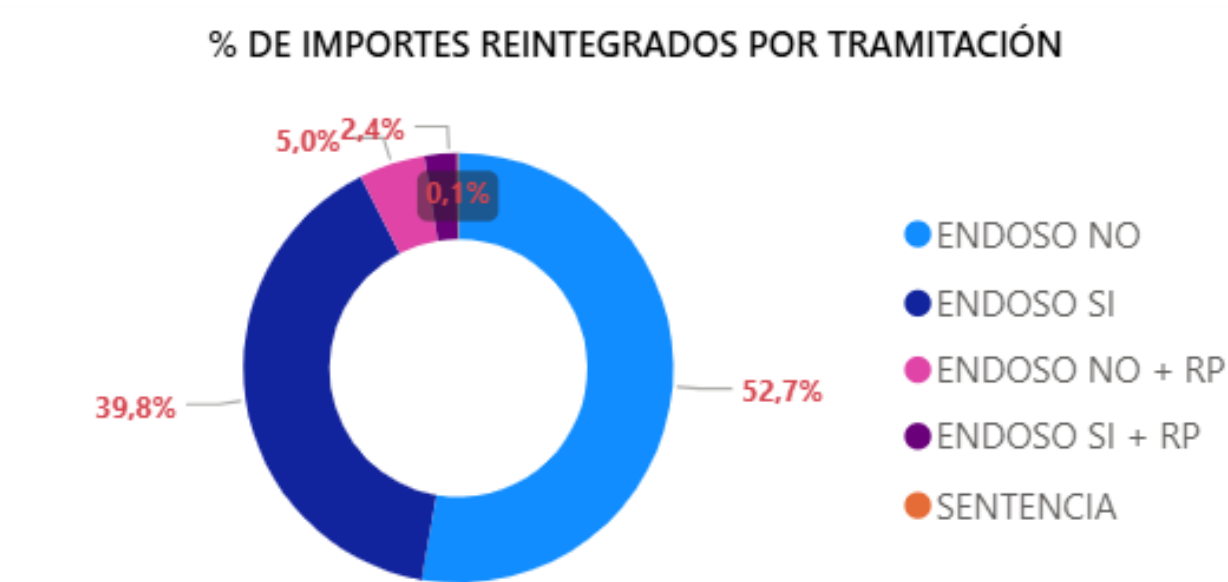
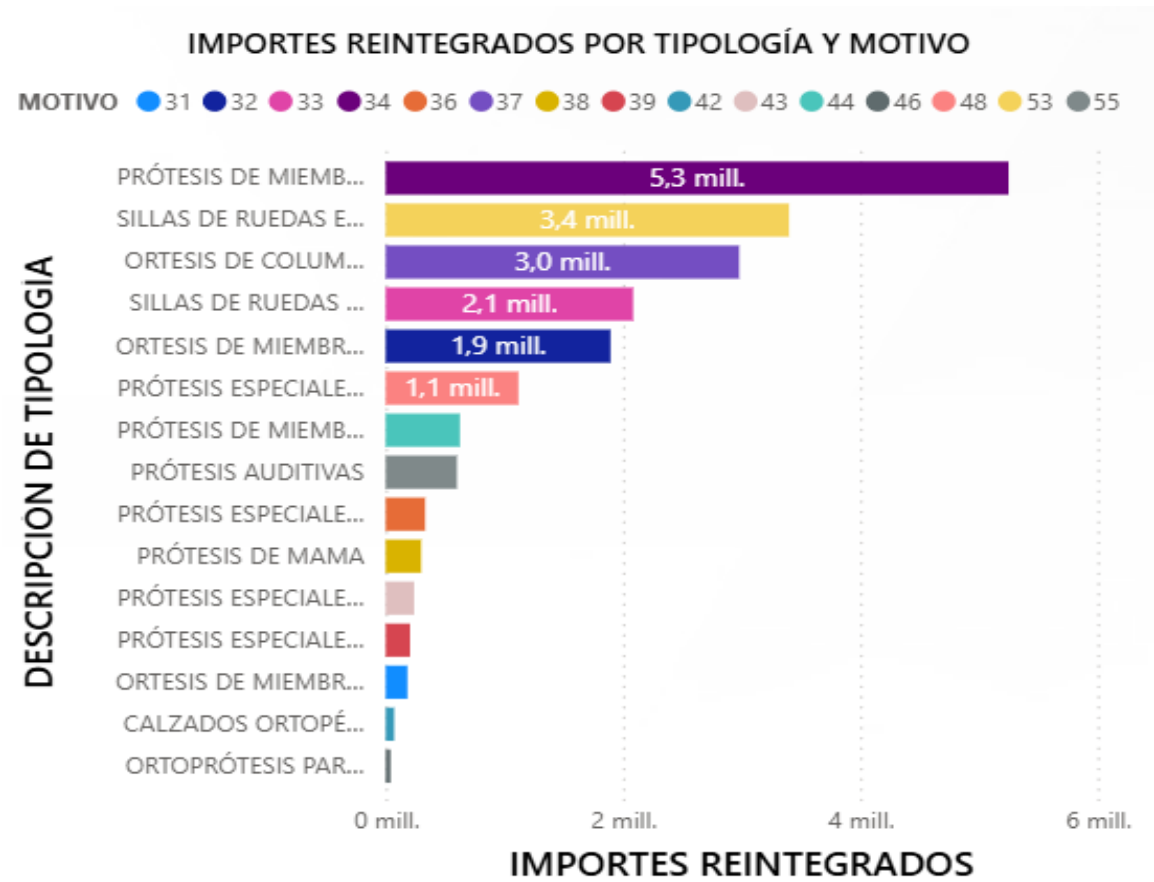
IMPORTES POR TIPOLOGÍA DE ARTÍCULOS TRAMITACIÓN NORMAL		
ARTÍCULOS AGRUPADOS POR TIPOLOGÍA	UNIDADES	IMPORTE REINTEGRADO
AGENCIASIAS	6	16.750,79
CALZADOS ORTOPÉDICOS	128	67.455,13
ORTESIS DE COLUMNA VERTEBRAL	6.879	2.837.211,09
ORTESIS MIEMBRO INFERIOR	7.784	1.276.650,25
ORTESIS MIEMBRO SUPERIOR	2.219	176.936,51
PROTESIS AFECCIONES CIRCULATORIAS	12.539	992.836,88
PROTESIS APRENDIZAJE	51	92.978,41

IMPORTES POR TIPOLOGÍA DE ARTÍCULOS TRAMITACIÓN NORMAL		
ARTÍCULOS AGRUPADOS POR TIPOLOGÍA	UNIDADES	IMPORTE REINTEGRADO
PROTESIS AUDITIVAS	422	337.763,28
PROTESIS DE MAMA	1.466	296.514,17
PROTESIS DE MIEMBRO INFERIOR	1.200	930.207,76
PROTESIS ESPECIALES (ANTIESCARIAS)	1.450	153.367,65
PROTESIS ESPECIALES, AYUDAS MARCHA (ANDADORES)	2.871	291.933,62
PROTESIS MIEMBRO SUPERIOR	12	4.755,56
SILLAS ELECTRICAS (ASIENTOS Y ADAP. ESPECIALES)	2.308	2.042.997,43
SILLAS RUEDAS MANUALES	4.211	1.656.701,53
TOTAL	43.546	11.175.060,06

Fuente: Área de Prestaciones del Servicio Madrileño de Salud (ATLANTIS-XPRES)

IMPORTES POR TIPOLOGÍA DE ARTÍCULOS TRAMITACIÓN ENDOSO		
ARTÍCULOS AGRUPADOS POR TIPOLOGÍA	UNIDADES	IMPORTE REINTEGRADO
AGENCIAS	9	25.363,06
CALZADOS ORTOPÉDICOS	13	4.612,96
ORTESIS DE COLUMNA VERTEBRAL	183	142.365,66
ORTESIS MIEMBRO INFERIOR	1.489	618.619,41
ORTESIS MIEMBRO SUPERIOR	39	6.901,97
PROTESIS AFECCIONES CIRCULATORIAS	1.313	126.255,24
PROTESIS APRENDIZAJE	82	147.021,33
PROTESIS AUDITIVAS	393	263.160,41
PROTESIS DE MAMA	13	2.652,47
PROTESIS DE MIEMBRO INFERIOR	5.640	4.321.012,93
PROTESIS ESPECIALES (ANTIESCARIAS)	208	52.261,33
PROTESIS ESPECIALES, AYUDAS MARCHA (ANDADORES)	54	40.839,50
PROTESIS MIEMBRO SUPERIOR	433	619.939,46
SILLAS ELECTRICAS (ASIENTOS Y ADAP. ESPECIALES)	1.704	1.356.619,00
SILLAS RUEDAS MANUALES	415	429.412,34
TOTAL	11.988	8.157.037,07

Fuente: Área de Prestaciones del Servicio Madrileño de Salud (ATLANTIS-XPRES)



Fuente: Área de Prestaciones del Servicio Madrileño de Salud (ATLANTIS-XPRES)

Como se puede apreciar en las siguientes tablas, que recogen los datos comparativos entre el ejercicio presupuestario 2024 y el 2025, se ha producido un aumento general del número

de productos reintegrados de un 13,06% (6.419 productos más), y del importe reintegrado de un 5,83% (1.065.289,30 euros más).

CUADRO RESUMEN ARTÍCULOS E IMPORTES PRESUPUESTO 2024-2025						
ARTÍCULOS AGRUPADOS POR TIPOLOGÍA	UNIDADES			IMPORTE		
	2024	2025	DIFERENCIA	2024	2025	DIFERENCIA
AGENCIAS	14	15	1	40.367,07	42.113,85	1.746,78
CALZADOS ORTOPÉDICOS	118	141	23	51.601,20	72.068,09	20.466,89
ORTESIS DE COLUMNA VERTEBRAL	6.787	7.062	275	2.845.031,98	2.979.576,75	134.544,77
ORTESIS MIEMBRO INFERIOR	7.962	9.273	1.311	1.592.821,35	1.895.269,66	302.448,31
ORTESIS MIEMBRO SUPERIOR	2.085	2.258	173	171.328,37	183.838,48	12.510,11
PRÓTESIS AFECCIONES CIRCULATORIAS	10.378	13.852	3.474	886.361,29	1.119.092,12	232.730,83
PRÓTESIS APRENDIZAJE	118	133	15	210.154,93	239.999,74	29.844,81
PRÓTESIS AUDITIVAS	868	815	-53	623.981,08	600.923,69	-23.057,39
PRÓTESIS DE MAMA	1.428	1.479	51	285.454,38	299.166,64	13.712,26
PRÓTESIS DE MIEMBRO INFERIOR	5.830	6.840	1.010	4.694.439,10	5.251.220,69	556.781,59
PRÓTESIS ESPECIALES (ANTIESCARAS)	1.336	1.658	322	146.969,14	205.628,98	58.659,84
PRÓTESIS ESPECIALES, AYUDAS MARCHA (ANDADORES)	2.607	2.925	318	268.739,28	332.773,12	64.033,84
PRÓTESIS MIEMBRO SUPERIOR	671	445	-226	996.054,28	624.695,02	-371.359,26
SILLAS ELÉCTRICAS (ASIENTOS Y ADAP. ESPECIALES)	4.401	4.012	-389	3.471.196,74	3.399.616,43	-71.580,31
SILLAS RUEDAS MANUALES	4.512	4.626	114	1.982.307,64	2.086.113,87	103.806,23
TOTAL GENERAL	49.115	55.534	6.419	18.266.807,83	19.332.097,13	1.065.289,30

Fuente: Área de Prestaciones del Servicio Madrileño de Salud (ATLANTIS-XPRES)

CUADRO RESUMEN ARTÍCULOS E IMPORTES PRESUPUESTO 2024-2025 EXPEDIENTES DE TRAMITACIÓN NORMAL						
ARTÍCULOS AGRUPADOS POR TIPOLOGÍA	UNIDADES			IMPORTE		
	2024	2025	DIFERENCIA	2024	2025	DIFERENCIA
AGENCIAS	3	6	3	9.353,51	16.750,79	7.397,28

CUADRO RESUMEN ARTÍCULOS E IMPORTES PRESUPUESTO 2024-2025 EXPEDIENTES DE TRAMITACIÓN NORMAL						
ARTÍCULOS AGRUPADOS POR TIPOLOGÍA	UNIDADES			IMPORTE		
	2024	2025	DIFERENCIA	2024	2025	DIFERENCIA
CALZADOS ORTOPÉDICOS	112	128	16	49.844,12	67.455,13	17.611,01
ORTESIS DE COLUMNA VERTEBRAL	6.608	6.879	271	2.707.089,71	2.837.211,09	130.121,38
ORTESIS MIEMBRO INFERIOR	6.844	7.784	940	1.135.443,85	1.276.650,25	141.206,40
ORTESIS MIEMBRO SUPERIOR	2.056	2.219	163	166.040,51	176.936,51	10.896,00
PRÓTESIS AFECCIONES CIRCULATORIAS	9.649	12.539	2.890	816.969,57	992.836,88	175.867,31
PRÓTESIS APRENDIZAJE	57	51	-6	103.635,56	92.978,41	-10.657,15
PRÓTESIS AUDITIVAS	452	422	-30	347.264,73	337.763,28	-9.501,45
PRÓTESIS DE MAMA	1.420	1.466	46	283.825,11	296.514,17	12.689,06
PRÓTESIS DE MIEMBRO INFERIOR	1.070	1.200	130	724.261,35	930.207,76	205.946,41
PRÓTESIS ESPECIALES (ANTIESCARAS)	1.176	1.450	274	109.571,44	153.367,65	43.796,21
PRÓTESIS ESPECIALES, AYUDAS MARCHA (ANDADORES)	2.563	2.871	308	241.864,80	291.933,62	50.068,82
PRÓTESIS MIEMBRO SUPERIOR	40	12	-28	39.841,13	4.755,56	-35.085,57
SILLAS ELÉCTRICAS (ASIENTOS Y ADAP. ESPECIALES)	2.656	2.308	-348	2.069.234,93	2.042.997,43	-26.237,50
SILLAS RUEDAS MANUALES	4.135	4.211	76	1.587.201,82	1.656.701,53	69.499,71
TOTAL GENERAL	38.841	43.546	4.705	10.391.442,14	11.175.060,06	783.617,92

Fuente: Área de Prestaciones del Servicio Madrileño de Salud (ATLANTIS-XPRES)

CUADRO RESUMEN ARTÍCULOS E IMPORTES PRESUPUESTO 2024-2025 EXPEDIENTES TRAMITADOS POR ENDOSO						
ARTÍCULOS AGRUPADOS POR TIPOLOGÍA	UNIDADES			IMPORTE		
	2024	2025	DIFERENCIA	2024	2025	DIFERENCIA
AGENCIAS	11	9	-2	31.013,56	25.363,06	-5.650,50
CALZADOS ORTOPÉDICOS	6	13	7	1.757,08	4.612,96	2.855,88
ORTESIS DE COLUMNA VERTEBRAL	179	183	4	137.942,27	142.365,66	4.423,39
ORTESIS MIEMBRO INFERIOR	1.118	1.489	371	457.377,50	618.619,41	161.241,91



CUADRO RESUMEN ARTÍCULOS E IMPORTES PRESUPUESTO 2024-2025 EXPEDIENTES TRAMITADOS POR ENDOSO						
ARTÍCULOS AGRUPADOS POR TIPOLOGÍA	UNIDADES			IMPORTE		
	2024	2025	DIFERENCIA	2024	2025	DIFERENCIA
ORTESIS MIEMBRO SUPERIOR	29	39	10	5.287,86	6.901,97	1.614,11
PRÓTESIS AFECCIONES CIRCULATORIAS	729	1.313	584	69.391,72	126.255,24	56.863,52
PRÓTESIS APRENDIZAJE	61	82	21	106.519,37	147.021,33	40.501,96
PRÓTESIS AUDITIVAS	416	393	-23	276.716,35	263.160,41	-13.555,94
PRÓTESIS DE MAMA	8	13	5	1.629,27	2.652,47	1.023,20
PRÓTESIS DE MIEMBRO INFERIOR	4.760	5.640	880	3.970.177,75	4.321.012,93	350.835,18
PRÓTESIS ESPECIALES (ANTI-ESCARAS)	160	208	48	37.397,70	52.261,33	14.863,63
PRÓTESIS ESPECIALES, AYUDAS MARCHA (ANDADORES)	44	54	10	26.874,48	40.839,50	13.965,02
PRÓTESIS MIEMBRO SUPERIOR	631	433	-198	956.213,15	619.939,46	-336.273,69
SILLAS ELÉCTRICAS (ASIENTOS Y ADAP. ESPECIALES)	1.745	1.704	-41	1.401.961,81	1.356.619,00	-45.342,81
SILLAS RUEDAS MANUALES	377	415	38	395.105,82	429.412,34	34.306,52
TOTAL GENERAL	10.274	11.988	1.714	7.875.365,69	8.157.037,07	281.671,38

Fuente: Área de Prestaciones del Servicio Madrileño de Salud (ATLANTIS-XPRES)

En la página web <https://www.comunidad.madrid/salud/memorias-e-informes-servicio-madrileno-salud> se puede consultar el desglose por cada producto individual.

Desplazamientos y exceso de aportación farmacéutica

Dentro de la actividad del Área de Prestaciones, se encuentra la tramitación de las solicitudes de los ciudadanos de los reintegros de gastos por desplazamiento de pacientes y, en su caso, acompañantes, para recibir asistencia sanitaria fuera de la Comunidad de Madrid, además de la devolución de los excesos de aportación farmacéutica, los que se originan en las discrepancias de los ciudadanos con la aportación realizada, y la gestión de las solicitudes de reembolso de gastos en materia de asistencia sanitaria. El subconcepto presupuestario 48800 (Desplazamientos), como indicábamos, está vinculado a los subconceptos 48801 (prótesis y órtesis) y 48802 (sillas de ruedas y adaptaciones), todos ellos dentro del programa 312A, Atención Especializada, aunque se corresponde en su gestión con los procedimientos de devolución de excesos de aportación farmacéutica (subconcepto 48901, programa 312B, Atención Primaria), Asistencia Sanitaria (subconcepto 25801, programa 312A, Atención Especializada), y discrepancias por aportación

farmacéutica (subconcepto 48905, programa 312B, Atención Primaria). La siguiente tabla recoge el número de expedientes y el importe por tipo de reintegro.

CONCEPTO	LIQUIDADOS	
	Expedientes	Importe
Reintegro de gastos de farmacia	150	32.103,23
Reintegro de gastos de asistencia sanitaria	7	1.549,20
Reintegro de gastos por desplazamientos	290	227.242,19
Reintegro de gastos por discrepancias (aportaciones farmacéuticas)	427	21.783,89
TOTALES	874	282.678,51

Fuente: Área de Prestaciones. Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud

2.14 COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

En el ejercicio de las competencias atribuidas a la Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud, Unidad de Coordinación Administrativa, a lo largo de 2025 se han realizado las siguientes actuaciones:

- Asesoramiento, seguimiento y coordinación de la tramitación administrativa de:
 - 207 convenios.
 - 98 proyectos normativos.
 - 2 estrategias.
 - 7 planes.
 - 13 herencias.
 - 35 asuntos diversos.
 - 17 consultas.
- Registro de 425 resoluciones de la persona titular de la Viceconsejería de Sanidad y Dirección General del Servicio Madrileño de Salud.
- Celebradas 4 reuniones del Consejo de Administración del Servicio Madrileño de Salud, en las que se han adoptado 9 acuerdos.
- Celebradas 3 reuniones del Patronato del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, en las que se han adoptado 6 acuerdos.

2.15 HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

A lo largo de 2025 se han realizado acciones dirigidas al despliegue y seguimiento del II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-25 (IIPHAS) en los diferentes centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, desarrolladas para promover y fomentar una cultura y liderazgo humanizado. Se señalan por su importancia las acciones siguientes:

Los objetivos institucionales y los indicadores incluidos en el Contrato de Gestión de los centros asistenciales del Servicio Madrileño de Salud para el año 2025, que pretenden dar continuidad a la implantación de la cultura de Humanización y al despliegue del II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

La identificación de iniciativas, proyectos y buenas prácticas en Humanización, el reconocimiento al trabajo y logro de los profesionales, considerados agentes de Humanización y la divulgación institucional de las mismas a través de la organización de las siguientes jornadas científicas:

El 3 de junio de 2025, se celebró la III Jornada de Humanización de la Asistencia Sanitaria "El efecto RH: nuestra identidad", en el Hospital Universitario Ramón y Cajal. En esta Jornada se presentaron un total de 139 comunicaciones sobre iniciativas de Humanización por parte de todos los agentes implicados: hospitales, centros de Atención Primaria y SUMMA 112. Contó con la asistencia de 984 personas (421 presencialmente y 563 virtualmente).

Las iniciativas de humanización premiadas en esta Jornada fueron las siguientes:

- "Humanizando la nefrología: impacto de un equipo multidisciplinar en pacientes con necesidades complejas". Hospital Clínico San Carlos.
- "Jardín Terapéutico. Humanizando espacios hospitalarios". Hospital Universitario del Sureste.
- "SER+HUMANO desde el mostrador: el papel del personal administrativo en la Humanización". Centro de Salud Isla de Oza.
- "Lideramos intimidad". Hospital Universitario de Móstoles.
- "Un equipo de trabajo humanizado". Equipo de Atención Primaria de Colmenar de Oreja.

En el marco del convenio de colaboración con UNICEF-España y del apoyo a la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), el 10 de octubre de 2025, se celebró la VIII Jornada de apoyo a la Lactancia Materna "Lactancia Materna: un compromiso de todos", en el Hospital Universitario Infanta Leonor. Se presentaron un total de 32 comunicaciones y contó con la asistencia de 387 personas (147 de forma presencial y 240 en streaming).

El 12 de noviembre de 2025, se celebró la II Jornada sobre sujeciones en la atención sanitaria "Hacia el cero en sujeciones físicas y químicas en el ámbito hospitalario" en el Hospital Universitario Santa Cristina, con la asistencia de 143 personas.

Además, las alianzas con las Entidades de Acción Voluntaria son un pilar del despliegue de la Estrategia de Humanización y nos ayudan a ofrecer una asistencia sanitaria centrada en las personas a través de diferentes actividades que potencian el bienestar y la calidad

de vida de las personas enfermas y de sus familiares y allegados durante la estancia en los centros sanitarios de la red pública madrileña.

Esta labor se lleva a cabo mediante la realización de actividades de ocio y acompañamiento. También desempeñan un importante papel al acercar la cultura y el arte a los centros sanitarios, alineándose con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Durante 2025 han estado vigentes 63 convenios, se han suscrito 4 nuevos y se han tramitado 21 adendas de modificación y/o prórroga.

Para facilitar la difusión de los recursos disponibles para pacientes y familiares durante su estancia en el centro sanitario y contribuir a mejorar su experiencia y calidad de vida, se ha elaborado el “Catálogo de actividades de Humanización desarrolladas por Entidades de Acción Voluntaria y Asociaciones de Pacientes en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud”, diseñado en formato digital para permitir la actualización periódica de la información. Desde el mes de septiembre de 2025, ya está disponible tanto en la intranet corporativa Salud@ ([Humanización de la Asistencia Sanitaria](#)), como en la página web de la Comunidad de Madrid [Como paciente, te interesa saber | Comunidad de Madrid](#)

Otra de las alianzas es la creada en 2024, convenio entre la Comunidad de Madrid, la Fundación del Teatro Real y la Fundación Amigos del Teatro Real para el desarrollo de actividades en el ámbito educativo y cultural con su proyecto “El Real en Hospitales” que fue presentado oficialmente en enero de 2025 en el Hospital Universitario La Princesa. Esta iniciativa, alineada con las recomendaciones de la OMS y el II Plan de Humanización, busca mejorar el bienestar de pacientes, familias y profesionales, mediante la proyección de producciones del Teatro Real en los salones de actos y circuitos internos de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid.

Durante 2025, se han llevado a cabo 4 proyecciones:

- Documental “El corazón del Real”, en marzo.
- Ópera en corto: “El barbero de Sevilla” en junio, con motivo del Día Internacional de la Música, que se celebra el día 21.
- Concierto de la Séptima Sinfonía de Beethoven, en septiembre, en el marco del Día Mundial del Alzheimer, que se conmemora el día 21.
- The New York City Ballet, en diciembre coincidiendo con el Día Internacional de la Solidaridad Humana celebrado el día 20.

Las invitaciones fueron enviadas a los 34 hospitales que forman parte del Servicio Madrileño de Salud y la media de participación se situó cercana al 60%.

En cuanto al Programa de Acompañamiento a Pacientes Ambulantes con Discapacidad (APAD), en 2025 se realizaron 494 acompañamientos, en 24 centros de los 28 en los que está implantado.

El programa es más demandado por personas con discapacidad motora y el acceso se realizó, principalmente, por correo electrónico (43 %), presencial (34 %), telefónico (16 %) y a través de la web (7 %). En relación con las personas que realizan los acompañamientos, se aprecia un reparto equilibrado entre el voluntariado (52%) y el personal de los propios centros (48%).

Por otro lado, una de las acciones llevadas a cabo para promover y fomentar una cultura y liderazgo humanizado es la implementación del Modelo SER+Humano de reconocimiento de acciones en humanización de la asistencia sanitaria de la Comunidad de Madrid. En enero de 2025 los centros y unidades asistenciales del SERMAS remitieron los formularios

de autoevaluación correspondiente al ejercicio anterior y el seguimiento de las acciones de mejora emprendidas en 2023.

En relación con el desarrollo de actividades formativas en aspectos claves de humanización, el eje 3 del Plan, Profesionales como agentes de Humanización, recoge entre sus objetivos, la sensibilización y formación a los profesionales sobre aspectos de Humanización. Se han celebrado 23 ediciones de cursos y se han acreditado las 3 jornadas científicas en el Plan de Formación Continuada 2025, coordinadas por el Área de Coordinación de Proyectos de Humanización.

2.16 REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS

El Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid, adscrito a la Consejería de Sanidad, recibe e inscribe las solicitudes de los Documentos de Instrucciones Previas otorgadas en nuestra Comunidad. Las instrucciones previas son el documento mediante el cual una persona manifiesta anticipadamente su voluntad sobre el cuidado y tratamiento de su salud o el destino de su cuerpo, para que esa voluntad se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en las cuales no sea capaz de expresarla personalmente.

En 2025 se ha incrementado el número de centros de salud autorizados como puntos tramitadores en 71 centros, contando con un total de 309 centros autorizados al finalizar diciembre 2025. Se han registrado en RNIP un total de 16.059 documentos de Instrucciones Previas, que incluyen primer otorgamiento, modificaciones y sustituciones, frente a las 14.579 registradas en el año anterior, incrementándose en un 10% el número de inscripciones llevadas a cabo.

En los últimos cuatro años el número de otorgamientos realizados por los ciudadanos ha aumentado en más de un 150%, pasando en 2022 de 6.239 a 16.059 Instrucciones Previas registradas en 2025.

Se mantiene, como en años anteriores, la distribución por género respecto a las instrucciones previas otorgadas por mujeres y hombres, con 65,21% y 34,76% respectivamente. No consta el género del otorgante en un 0,03% de los casos.

En cuanto a la selección del deseo de aplicación de la PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR prevista en la Ley Orgánica 3/2021, de fecha 24 de marzo, el 86,01% (13.806) de los ciudadanos han marcado dicha opción. La distribución por género es del 35% en varones y el 65% en mujeres.

Durante 2025, desde la Unidad de Registro de IIPP se ha estado llevado a cabo el soporte informativo y técnico con los 309 puntos de tramitación de IP distribuidos en los centros hospitalarios públicos y privados, centros de salud y centros socio sanitarios, atendiéndose un total de 2.057 consultas telefónicas y 4.038 correos electrónicos por el personal de las Unidades Administrativas y Servicios de Atención al Paciente.

Se han impartido 3 ediciones del “Curso Virtual para la formación de tramitadores de las Instrucciones Previas con el Programa Areteo de la Comunidad de Madrid”, y dos

ediciones del curso denominado “Sensibilización de los Profesionales Sanitarios sobre Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid”, dirigido a profesionales sanitarios. Además, para reforzar el despliegue de los nuevos puntos de tramitación de Atención Primaria, se han realizado 3 sesiones virtuales informativas/formativas.

Dada la demanda de formación solicitada por las Direcciones Asistenciales de Atención Primaria para nuevos tramitadores en el último trimestre de 2025, se han realizado 5 “Jornadas formativas para tramitadores de instrucciones previas. Programa ARETEO de la Comunidad de Madrid” en colaboración con ellas, con un total de 164 participantes.

Se ha incorporado una versión de ARETEO que permite que los profesionales con perfil sanitario y consultor en ARETEO puedan visualizar el documento de IIPP del Registro Nacional de Instrucciones Previas, independientemente de donde haya otorgado el ciudadano, garantizando que sea el último documento registro.

2.17 BIOÉTICA Y DERECHO SANITARIO

Durante el año 2025 se ha acreditado el Comité de Ética para la Asistencia Sanitaria (CEAS) del Hospital Universitario del Henares y del Hospital Doctor Rodríguez Lafora.

Asimismo, en este año se ha renovado la acreditación de DOCE CEAS: CEAS Atención Primaria: Dirección Asistencial Noroeste (DANO); Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla; HM Hospitales; Hospital Universitario Infanta Cristina; Hospital Universitario 12 de Octubre; Hospital Central de la Cruz Roja; Hospital Universitario Santa Cristina; Hospital Universitario de El Escorial; Hospital Universitario de Guadarrama; Hospital Universitario Ramón y Cajal y Hospital Universitario San Rafael.

También durante el año 2025, se han desarrollado las funciones previstas en el Decreto 61/2003, de 8 de mayo, en relación con los Comités de Ética para la Asistencia Sanitaria (CEAS). En particular, se ha llevado a cabo la supervisión del mantenimiento de las condiciones mínimas exigidas para la acreditación de los CEAS, el seguimiento de la elaboración y remisión de las memorias anuales de actividades, y la tramitación de las modificaciones notificadas por los comités dentro de los plazos reglamentarios.

En materia de Consentimiento Informado, se ha trabajado, en colaboración con las Sociedades Científicas más representativas de cada especialidad, para obtener una visión global de los consentimientos informados actualmente disponibles. Asimismo, se ha revisado la documentación relativa a la preparación de pruebas diagnósticas, con el propósito de diseñar un nuevo procedimiento para la actualización de los Documentos de Consentimiento Informado (DCI). El objetivo final es avanzar hacia su unificación en el conjunto de la Comunidad de Madrid.

Se continúa con el desarrollo del Proyecto de Guía de Consentimiento Informado, cuyo objetivo es determinar y sistematizar los elementos esenciales que debe contener cualquier Documento de Consentimiento Informado (DCI), de conformidad con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Con respecto a lo anterior, y dadas las competencias atribuidas en materia de consentimiento informado, se ha proporcionado cobertura y asesoramiento a las diferentes consultas planteadas sobre esta materia a lo largo del año 2025.

2.18 PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS A LA ORGANIZACIÓN

Su objetivo es fomentar una cultura de calidad reconociendo los esfuerzos y logros de proyectos e iniciativas de mejora que aportan valor a la organización, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de calidad de los servicios y a la satisfacción de sus usuarios.

En este contexto, y continuando con el compromiso de los centros por ofrecer la mejor atención, en el año 2025 los centros han recibido un total de 562 premios y reconocimientos en los distintos ámbitos del sistema sanitario (486 en hospitales, 66 en Atención Primaria, 2 en el SUMMA 112, 7 en la Unidad Central de Radiodiagnóstico y 1 en el Centro de Transfusión).

En particular, se han otorgado distinciones como el Premio Top Value Global por modelos de atención centrados en el valor, reconociendo a centros como el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, el Hospital Universitario Infanta Elena y el Hospital Universitario General de Villalba. Asimismo, el Hospital General Universitario Gregorio Marañón ha obtenido el primer puesto en el Monitor de Reputación Sanitaria para servicios como Farmacia Hospitalaria, Geriátrica y Psiquiatría y Salud Mental, entre otros. Por su parte, el Hospital Universitario 12 de Octubre ha sido destacado internacionalmente en la revista Newsweek, posicionándose entre los mejores centros especializados del mundo en cardiología, neumología y neurocirugía, entre otros.

Además, en el ámbito de la innovación y transformación digital, han sido premiados proyectos específicos que subrayan la integración de la tecnología avanzada en la atención al paciente. Ejemplos de ello son la aplicación "SCRIBE: IA generativa al servicio de la consulta médica" (galardonada en los Premios Ennova Health y SaluDigital) y el "Proyecto QUIRI: IA, innovación y humanización en la cirugía pediátrica" del Hospital Universitario Infanta Sofía.

Por otro lado, diversos hospitales han sido reconocidos por su liderazgo reputacional y gestión sanitaria. Asimismo, destacan iniciativas de sostenibilidad y gestión ambiental, como el proyecto "Anestesia Sostenible" del Hospital Universitario General de Villalba (premiado por la Consejería de Sanidad), o el "Proyecto de Mejora de Gestión de Residuos" en el Centro de Salud Dr. Cirajas de Atención Primaria. Otros logros notables en humanización y mejora de la calidad de vida incluyen el proyecto "DeciDE Salud: Toma decisiones compartidas y voz del paciente" (Premio Afectivo-Efectivo) y reconocimientos a figuras clave, como el Premio Persona Cuidadora del año 2025 otorgado a la Enfermera Gestora de Casos de la Unidad Multidisciplinar de ELA del Hospital U. 12 de Octubre.

Asimismo, destacan los sellos de excelencia (EFQM) vigentes en 2025 en las organizaciones del Servicio Madrileño de Salud que se detallan a continuación:

SELLOS DE EXCELENCIA EFQM 2025

GERENCIA	SELLO 2025
H.DR.RODRIGUEZ LAFORA	Sello EFQM 300
GERENCIA ASISTENCIAL ATENCIÓN PRIMARIA	Sello EFQM 400
H. EL ESCORIAL	Sello EFQM 400

GERENCIA	SELLO 2025
H.U. DEL HENARES	Sello EFQM 400
H.U. INFANTA CRISTINA	Sello EFQM 500
H.U. DE FUENLABRADA	Sello EFQM 500
H.U. FUNDACIÓN ALCORCÓN	Sello EFQM 500
H.U.TAJO	Sello EFQM 500
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL	Sello EFQM 500
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	Sello EFQM 600
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN SERVICIO DE FARMACIA	Sello EFQM 600
H.U. PUERTA DE HIERRO	Sello EFQM 600
H. GUADARRAMA	Sello EFQM 700

Fuente: Informe RAC 2025 y <https://www.clubexcelencia.org>

Además, en 2025 se otorgaron los Reconocimientos como Centros Socialmente Responsables a las gerencias asistenciales dentro del Marco Estratégico de Promoción de la Responsabilidad Social de la Consejería de Sanidad. En esta edición, se han consolidado distintos niveles de excelencia:

- Nivel Excelente: Hospitales Universitarios Rey Juan Carlos, General de Villalba, Infanta Elena, Guadarrama y Fundación Jiménez Díaz.
- Nivel Avanzado: 19 gerencias, incluyendo H. A. U. Virgen de la Poveda, H. U. El Escorial, H.U. del Tajo, H.U. Infanta Leonor, H.U. Infanta Sofía, H.U. de Móstoles, H.U. Ramón y Cajal, H.U. José Germain, H.U. del Henares, H.C. de la Cruz Roja San José y Santa Adela, H.U. Infanta Cristina, H.U. Fundación Alcorcón, H.U. de Getafe, H.U. de Torrejón, H.G.U. Gregorio Marañón, H.U. La Paz, G.A. Atención Primaria, SUMMA 112 y Centro de Transfusión
- Nivel Medio: 12 centros, incluyendo H.U. La Princesa, H.U. del Sureste, H. Clínico San Carlos, H. La Fuenfría, H.U. 12 de Octubre, H.U. Severo Ochoa, H.C. de la Defensa Gómez Ulla, H.U. Santa Cristina, H.I.U. Niño Jesús, H.U. Príncipe de Asturias, H.U. Puerta de Hierro Majadahonda y H.U. de Fuenlabrada.
- Nivel Básico: La Unidad Central de Radiodiagnóstico y el H. Dr. Rodríguez Lafora.

La Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente promovió distintas convocatorias de buenas prácticas en los ámbitos de la seguridad del paciente, la gestión ambiental, la atención al dolor y la calidad percibida.

Para su evaluación, se constituyeron comités de selección encargados de valorar las prácticas finalistas, que fueron presentadas públicamente en las jornadas anuales de cada ámbito. En dichos encuentros se otorgaron reconocimientos a las mejores prácticas, que se detallan a continuación.

ÁMBITO	GERENCIA	PRÁCTICA PREMIADA
Seguridad del paciente	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	Diseño de un sistema seguro de comunicación de resultados relevantes de pruebas diagnósticas
Gestión ambiental	H.U. FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ, GENERAL DE VILLALBA, INFANTA ELENA Y REY JUAN CARLOS	Proyecto de Anestesia Sostenible
Atención al dolor	H.U. DE LA PRINCESA	Registro de eficacia y seguridad de la implantación de un Check list en el tratamiento del dolor oncológico refractario tratado con terapia intratecal
Calidad Percibida	GERENCIA ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA	Experiencia del paciente con diabetes tipo 2 en Atención Primaria de Madrid

Por otra parte, es conocido que el Sistema Madrileño de Salud se mantiene como un referente internacional, siendo destinatario permanente de solicitudes para conocer su modelo de gestión, cartera de servicios y tecnología. Así, durante el año 2025, la actividad de recepción de delegaciones extranjeras en los centros del SERMAS ha consolidado este liderazgo con la realización de, al menos, 35 visitas institucionales, que han sumado al menos 357 participantes.

Estas delegaciones, con una procedencia que incluye a países europeos (35%), de Hispanoamérica (32%), África (18%) y Asia, han visitado tanto grandes hospitales—destacando el H.G.U. Gregorio Marañón, que recibió al 51,5% de los profesionales visitantes, el H.U. 12 de Octubre o el H.U. Ramón y Cajal— como centros específicos como el Centro de Transfusión, el H.U. José Germain o de Atención Primaria. La excelencia de estos encuentros, enfocados en la cooperación técnica, el fortalecimiento de sistemas sanitarios y la innovación, ha quedado demostrada con un sobresaliente índice de satisfacción global de 4,92 sobre 5 otorgado por los propios visitantes internacionales.



Respuesta integrada a las necesidades asistenciales

Actividad asistencial en Atención Primaria
Actividad asistencial en Atención Hospitalaria
Unidad Central de Radiodiagnóstico
Unidad Central de Laboratorio
Análisis de la casuística y complejidad
Atención de urgencias extrahospitalarias SUMMA 112
Unidades de Referencia y Fondo de Cohesión
Cuidados
Continuidad asistencial
Calidad asistencial
Seguridad del paciente
Lista de espera
Actividad de centros concertados
Red Oncológica Madrileña. RTMAD
Unidad de coordinación de media estancia(UCME)

3

3. RESPUESTA INTEGRADA A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES

3.1 ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

ATENCIÓN PRIMARIA	2024	2025	% VAR 25-24
CONSULTAS			
Medicina Familiar	25.704.574	25.943.548	0,93%
Pediatría	3.845.466	3.693.312	-3,96%
Enfermería	16.397.312	16.748.863	2,14%
FRECUENTACIÓN			
Medicina Familiar	4,21	4,17	-0,95%
Pediatría	4,02	3,89	-3,23%
Enfermería	2,32	2,33	0,43%

Fuente: e-SOAP
Frecuentación: promedio de consultas al año por ciudadano con Tarjeta Sanitaria Individual

UNIDADES DE ATENCIÓN ESPECÍFICA

NÚMERO DE CONSULTAS	2024	2025	% VAR 25-24
Unidades de Salud Bucodental	934.068	938.223	0,45%
Unidades de Psicoprofilaxis Obstétrica (Matronas)	899.436	935.417	4%
Unidades de Trabajadores Sociales	255.885	258.686	1,09%
Unidades de Fisioterapia	788.533	864.639	9,65%
Equipos de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria	205.118	227.007	10,67%
Unidades de Psicólogos Clínicos	31.722	31.258	-1,46%

Fuente: e-SOAP

PUNTOS DE ATENCIÓN CONTINUADA

	2024	2025	% VAR 25-24
Número de consultas atendidas	909.757	932.399	2,49%

Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

OTRAS ACTUACIONES

	2024	2025	% VAR 25-24
Ecografías en centro de salud	52.697	60.571	14,94%

Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

REVISIONES TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS 2025						
Farmacéuticos de Atención Primaria	Integral	Focal	Sin especificar (integral o focal)	Conciliación tratamiento	Sin especificar	Total
	6.182	9.254	2.087	141	73	17.737

Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Unidades de Atención a Residencias (UAR)

Las Unidades de Atención a Residencias (UAR) son equipos de apoyo para los profesionales de los centros de salud, que atienden a residentes institucionalizados, tanto en centros de mayores como en centros de atención a personas con discapacidad, alcanzando a un total de 595 centros residenciales distribuidos por toda la geografía de la Comunidad de Madrid.

Desde las UAR se atiende a población frágil haciendo seguimiento y control de sus patologías crónicas. Estas unidades son claves en la coordinación entre distintos ámbitos asistenciales (Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Atención Sociosanitaria, SUMMA 112 y Salud Pública). Las 23 UAR actuales están formadas por equipos multidisciplinares de médicos, enfermeras, técnicos de cuidados auxiliares de enfermería y auxiliares administrativos, incluido el trabajo y la coordinación con farmacéuticos de Atención Primaria.

ACTIVIDAD 2025

UNIDADES DE ATENCIÓN A RESIDENCIAS	2024	2025	% VAR 25-24
N.º VISITAS A RESIDENCIAS	8.909	10.292	15,5%
N.º REUNIONES CENTRO SALUD	844	879	4,1%
VACUNAS GRIPE	29.676	30.775	3,7%
VACUNAS COVID	27.695	28.359	2,4%

UNIDADES DE ATENCIÓN A RESIDENCIAS	2024	2025	% VAR 25-24
VACUNAS VRS*		26.864	
INTERVENCIONES COMUNITARIAS/ EDUCACIÓN PARA LA SALUD	630	986	56,5%

***La vacunación frente al virus respiratorio sincitial (VRS) a personas >60 años en residencias comenzó en el mes de septiembre de 2025.*
Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Centro de Atención Telefónica de Atención Primaria

El Centro de Atención Telefónica de Atención Primaria (CAT-AP) resuelve dudas administrativas o problemas leves de salud que no requieren visita presencial. Está constituido por 44 auxiliares administrativos, 22 enfermeras y 14 médicos de familia, en horario de 8 a 21 horas los días laborables.

ACTIVIDAD CAT-AP

Nº CONSULTAS ATENDIDAS	2024	2025
ADMINISTRATIVO	887.217	838.098
ENFERMERA	81.235	77.222
MÉDICO	61.132	28.997
TOTAL	1.029.762	944.317

Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Programa ATENTO

En 2025, los farmacéuticos de atención primaria resolvieron 5.781 consultas de pacientes a través del programa ATENTO. Este programa consiste en la resolución telefónica de dudas de pacientes relacionadas con su tratamiento, cuando llaman al centro de salud y la unidad de atención al usuario del centro la cita en la agenda del farmacéutico.

Los principales motivos de consulta fueron: dudas sobre cómo tomar los medicamentos, sobre problemas al no estar el medicamento dispensable en la oficina de farmacia y actuaciones ante desabastecimientos. En el 65% de los casos el farmacéutico solucionó directamente la consulta y en un 35% fue necesaria la actuación de otro profesional para finalizarla (principalmente el médico de familia por ser precisos cambios en el tratamiento o, en menor medida, por ser necesaria asistencia sanitaria que no se podía realizar de forma telefónica).

Cobertura de la Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria

La Cartera de Servicios Estandarizados (CSE) de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid se define como un catálogo de prestaciones priorizadas que incluye los servicios (S°) 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, está sustentada en guías, protocolos clínicos o en el consenso de expertos, permite evaluar de forma sistemática y anualmente las actividades del proceso asistencial, y potencia una asistencia de calidad mediante el establecimiento de estándares. Es una herramienta de gestión porque el resultado de sus 222 indicadores de proceso, permite conocer el grado de cumplimiento de la CSE dentro de los Contratos Programa.

Todos los servicios incluyen al menos un indicador de cuantitativo (indicador de cobertura (IC) y dos de calidad de la atención (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 se configuran en la Historia Clínica Electrónica (HCE) AP_Madrid a través de planes personales y protocolos (formularios) de registro, que permiten el seguimiento de las intervenciones que corresponden a cada paciente en función de su edad, sexo y condiciones clínicas.

La evaluación de la CSE permite conocer los resultados de todos sus indicadores y se hace de forma automatizada, principalmente sobre los registros de la HCE AP_Madrid de toda la población de la Comunidad de Madrid. Los servicios de intervención grupal utilizan como fuente de datos la Aplicación EpSalud, y los servicios de vacunaciones, son evaluados por la Dirección General de Salud Pública a través del Registro Vacunal Nominal de la Comunidad de Madrid (Sistema de Información de Salud Pública, SISPAL).

La automatización y normalización del proceso de evaluación es una línea de trabajo basada en la mejora continua, que está permitiendo forjar un proceso evaluativo robusto, estable y fiable que garantiza, cada vez más, la validez de los datos.

Destacar que a finales de 2025 se ha actualizado la 8ª versión de la CSE como resultado del trabajo colaborativo de 15 grupos de trabajo que incluyeron a 120 profesionales. Esta nueva versión de la CSE incluye 41 servicios priorizados y 232 indicadores e incorpora dos nuevos servicios de atención a personas con problemas de salud crónicos, atención a personas adultas con enfermedad renal crónica y atención a personas adultas con dolor crónico no oncológico.

La implantación la 8ª versión de la CSE en todos los centros de salud será evaluada a finales de 2026, recogiendo la actividad completa de los profesionales en ese año.

En este documento, se muestran los datos de la evaluación de la Cartera 2025 (7ª versión), que incluye 40 servicios.

Las tablas y los gráficos que se presentan a continuación incluyen los resultados agrupados a nivel de la Comunidad de Madrid, de los IC de los 40 servicios en los años 2024 y 2025 expresados de la siguiente manera:

- Numeradores: nº de personas que cumplen los criterios de inclusión en el S°

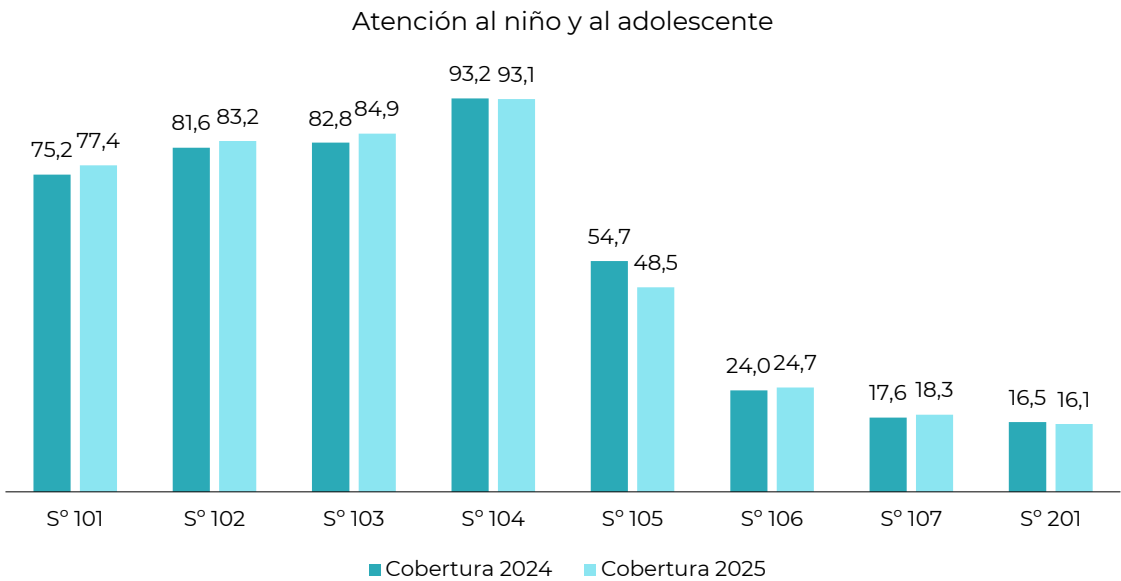
- Porcentajes: nº de personas incluidas en el Sº respecto a la población diana del Sº (x100)

La mayoría de las variaciones que se han producido en los resultados respecto a 2024, son favorables.

Servicios de atención al niño y al adolescente

Los servicios del niño están dirigidos a la población menor de 14 años. Son servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, excepto los de atención a niños con asma activa y niños con obesidad. El servicio de atención bucodental en la infancia se presta en las Unidades de Atención Específica de Salud Bucodental. El servicio de atención a la adolescencia está dirigido a fomentar los hábitos saludables en la población entre 15 y 19 años.

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP					
SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2024		AÑO 2025	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
101	PROMOCIÓN EN INFANCIA DE HÁBITOS SALUDABLES	715.115	75,2	725.706	77,4
102	SEGUIMIENTO Y DESARROLLO EN LA INFANCIA	775.959	81,6	780.208	83,2
103	VACUNACIONES SISTEMÁTICAS EN LA INFANCIA	304.140	82,8	302.734	84,9
104	DETECCIÓN PRECOZ DE PROBLEMAS EN LA INFANCIA	886.766	93,2	873.368	93,1
105	ATENCIÓN A NIÑOS CON ASMA	52.008	54,6	45.502	48,5
106	ATENCIÓN A NIÑOS CON OBESIDAD	21.451	24,0	21.677	24,7
107	ATENCIÓN BUCODENTAL EN LA INFANCIA	130.592	17,6	133.904	18,3
201	PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA	13.414	16,5	725.706	16,1



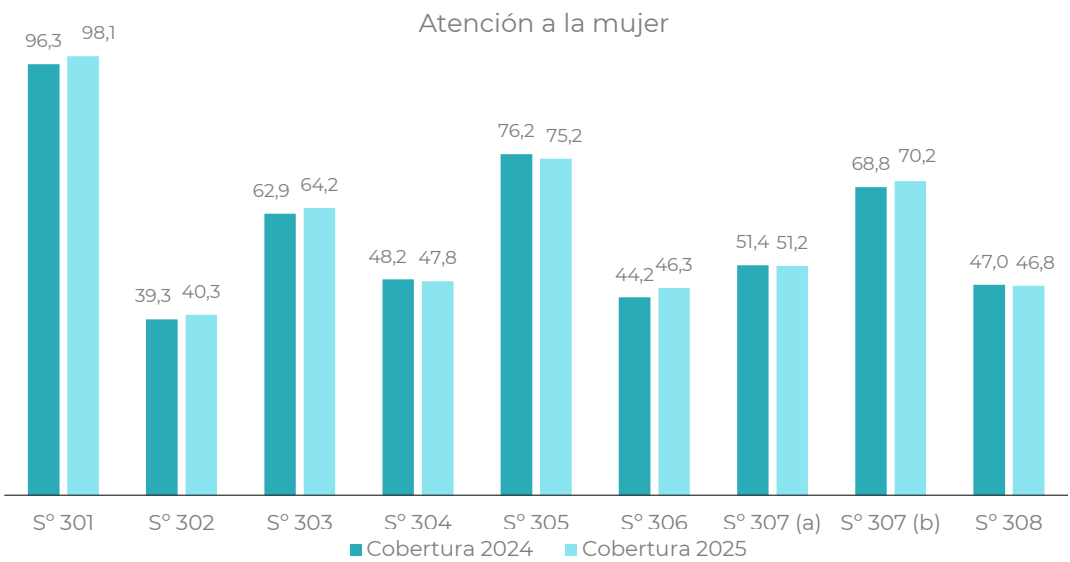
En general se mantienen buenas coberturas, con ligeros incrementos, salvo “asma infantil” que presente una bajada significativa debido a la depuración de diagnósticos erróneos acumulados en años previos. Los servicios de obesidad infantil, atención

bucodental (aunque mejoran en 2025) y atención a adolescentes (que disminuye levemente), siguen presentando un importante margen de mejora.

Servicios de atención a la mujer

Están dirigidos a la atención a la mujer embarazada desde su captación hasta el momento del postparto, a la prevención de embarazos no deseados y a la detección precoz de problemas de salud como el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino.

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP					
SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2024		AÑO 2025	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
301	ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA	53.799	96,3	55.292	98,1
302	PREPARACIÓN PARA EL PARTO Y LA MATERNIDAD	21.974	39,3	22.699	40,3
303	VISITA PUERPERAL	35.160	62,9	36.153	64,2
304	INFORMACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	747.768	48,2	746.639	47,8
305	SEGUIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES	239.613	76,2	238.779	75,2
306	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL CLIMATERIO	258.375	44,2	278.846	46,3
307a	DETECCIÓN PRECOZ CÁNCER DE CÉRVIX (25-35 AÑOS)	241.804	51,4	247.032	51,2
307b	DETECCIÓN PRECOZ CÁNCER DE CÉRVIX (36-65 AÑOS)	1.179.127	68,8	1.217.043	70,2
308	DETECCIÓN PRECOZ CÁNCER DE MAMA	479.668	47,0	493.865	46,8



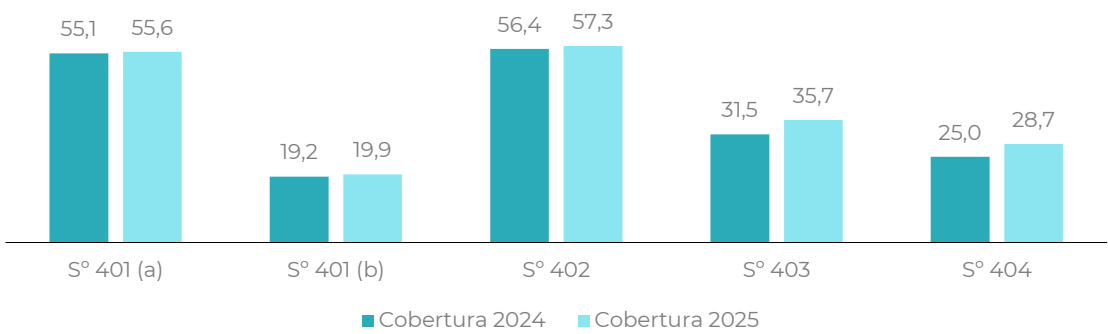
La mayoría de los resultados presentan una evolución estable o favorable respecto a 2024.ervios preventivos del adulto

Servicios preventivos del adulto

Están dirigidos a la población mayor de 14 años y tienen como objetivo promocionar hábitos saludables y prevenir enfermedades a través de las vacunaciones y de la detección precoz de factores de riesgo cardiovascular.

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP					
SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2024		AÑO 2025	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
401	VACUNACIÓN ANTIGRIpal (≥ 60 AÑOS)	937.742	55,1	977.209	55,6
401	VACUNACIÓN ANTIGRIpal (< 60 AÑOS F. RIESGO)	157.142	19,2	163.438	19,89
402	VACUNACIONES EN EL ADULTO	3.433.790	56,4	3.561.194	57,27
403	PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2.008.700	31,5	2.324.479	35,7
404	DETECCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y OTROS PROBLEMAS DE SALUD PREVALENTES	1.451.236	25,0	1.699.074	28,7

Servicios preventivos del adulto



Los indicadores de vacunación del adulto han mejorado respecto a 2024.

Los indicadores de vacunación antigripal muestran un resultado ligeramente superior en la vacunación, tanto en mayores de 60 años como en menores de 60 años con factores de riesgo, respecto a 2024.

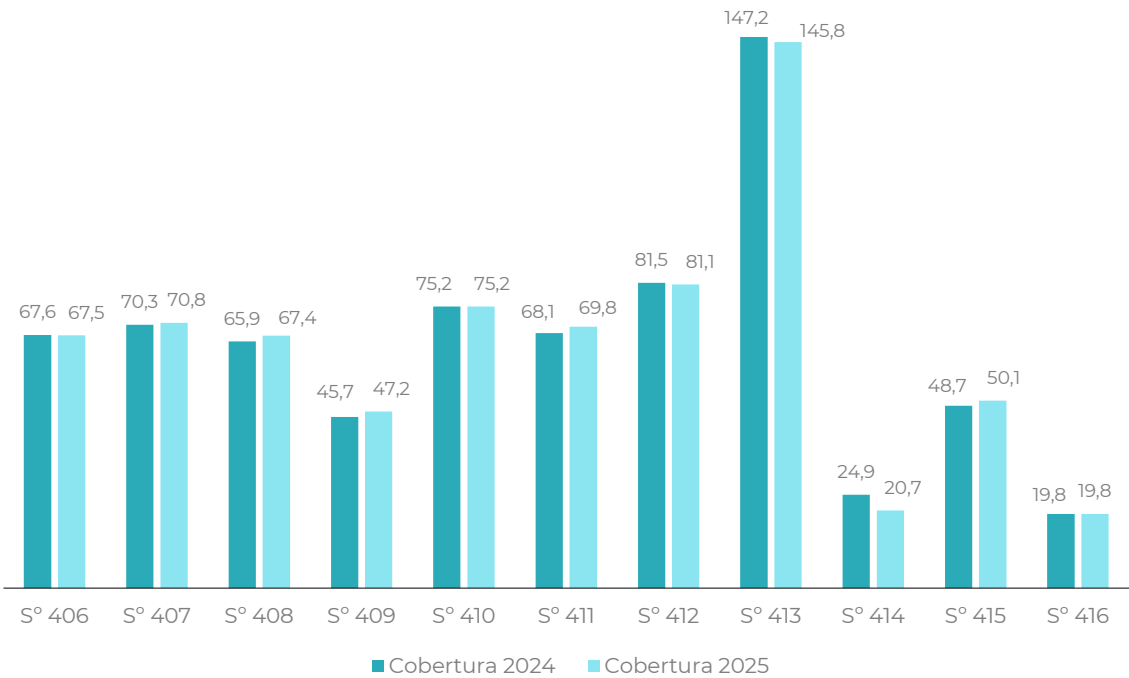
La cobertura de promoción de hábitos saludables y la detección del riesgo cardiovascular y otros problemas de salud mantienen una evolución favorable en los últimos años, pero siguen siendo un objetivo de mejora para todos los centros.

Servicios de atención a adultos con patologías crónicas y problemas de salud

Están dirigidos a la población mayor de 14 años que presenta problemas de salud susceptibles de ser atendidos en Atención Primaria. Su objetivo es captar a la población, mejorar el control de la enfermedad a través del seguimiento periódico y, en algunos casos, eliminar el problema (consumo de tabaco, etc.)

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP					
SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2024		AÑO 2025	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
406	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	1.184.672	67,6	1.213.321	67,5
407	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS	450.047	70,3	464.981	70,8
408	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON HIPERCOLESTEROLEMIA COMO FACTOR DE RCV	813.723	65,9	852.959	67,4
409	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON OBESIDAD	561.418	45,7	592.534	47,2
410	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	148.847	75,2	152.458	75,2
411	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA	62.028	68,1	65.356	69,8
412	SEGUIMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON ANTICOAGULACIÓN ORAL	50.604	81,5	43.840	81,1
413	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON ASMA	413.162	147,2	417.254	145,8
414	ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS CON EPOC	101.361	24,9	103.035	20,7
415	ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTA QUE CONSUME TABACO	655.895	48,7	685.839	50,1
416	ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTA CON CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL	71.154	19,8	72.588	19,8

Atención a adultos con patologías crónicas y problemas de salud



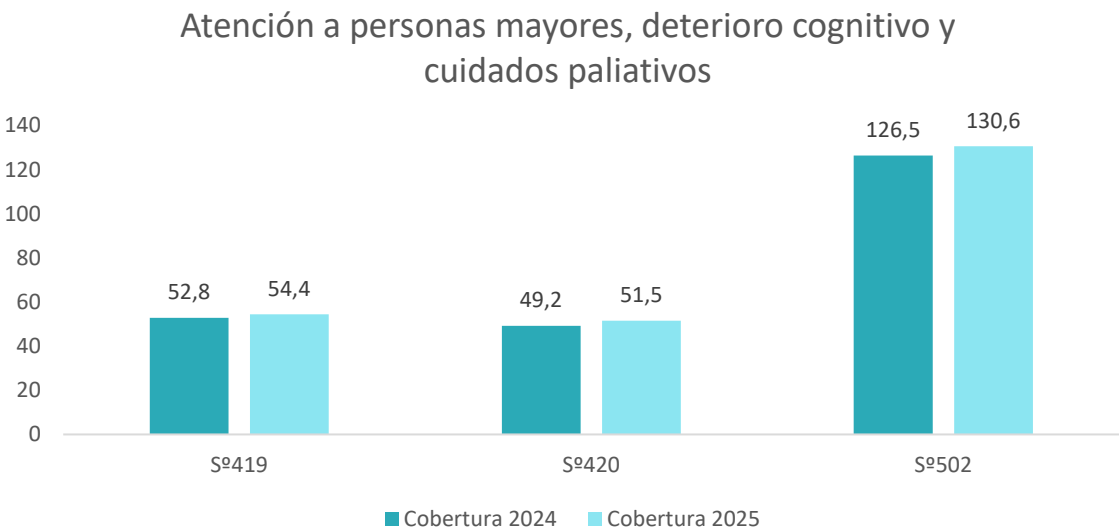
En general, las coberturas presentan buenos valores, con ligeros incrementos respecto a 2024.



Servicios de atención a personas mayores, en situaciones de deterioro cognitivo o funcional y con necesidad de cuidados paliativos

Están dirigidos principalmente a la población de 70 años en adelante, y tienen como objetivo prevenir y detectar problemas de salud y atender estados de fragilidad, de deterioro funcional y/o cognitivo, que pueden derivar en situaciones de inmovilidad y/o necesidad de cuidados paliativos.

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP					
SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2024		AÑO 2025	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
419	ATENCIÓN AL PACIENTE CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR	78.639	52,8	84.151	54,4
420	ATENCIÓN A LA PERSONA MAYOR, CON FRAGILIDAD O CON DETERIORO FUNCIONAL	490.025	49,2	526.889	51,5
502	ATENCIÓN AL PACIENTE CON NECESIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS	21.297	126,5	22.371	130,6



Prosigue la evolución favorable de la cobertura de estos servicios. La alta cobertura del servicio de atención al paciente con necesidad de cuidados paliativos se relaciona, entre otros motivos, con la infraestimación de la población diana que para la nueva CSE (8ª edición) será ajustada para adecuarse a los últimos datos basados en estudios en nuestro entorno.

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

Son servicios que conllevan el desarrollo de intervenciones grupales con objetivos educativos o de participación de la población con objeto de sensibilizar (puntuales), reorientar servicios (mesas sociosanitarias, del mayor, infancia, etc.) o para potenciar el desarrollo de la comunidad.

El servicio 507 está dirigido a detectar personas con cualquier tipo de riesgo de maltrato.

El resultado de estos servicios se calcula en base al número de intervenciones llevadas a cabo por cada 100 profesionales (503, 504 y 508a) o por centro de salud (507 y 508b). El 508c hace referencia al número de centros de salud que ha participado de forma activa en Planes de desarrollo comunitario.

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP					
SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2024		AÑO 2025	
		NUMERADOR	Nº/100 PROFESIONALES	NUMERADOR	Nº/100 PROFESIONALES
503	EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN CENTROS EDUCATIVOS	962	11	1.105	11
504	EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN GRUPOS	2.797	31	2.859	31
508a	INTERVENCIONES COMUNITARIAS (IC): PUNTUALES	3.432	40	3.791	44
SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	NUMERADOR	Nº /264 centros de salud	NUMERADOR	Nº/ 264 centros de salud
507	DETECCIÓN DE RIESGO DE MALTRATO FAMILIAR	35.526	134,57	40.937	155,06
508b	IC: REORIENTACIÓN DE SERVICIOS	365	1,38	508	1,92
SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	Nº CS que participan en PDC		Nº CS que participan en PDC	
508c	IC: PLANES DE DESARROLLO COMUNITARIO (PDC)	11		11	

En general, los indicadores se muestran estables respecto a 2024, salvo la detección de riesgo de maltrato familiar (507) que aumenta su cobertura por el mayor número de cribado de casos.

Otros servicios

Su objetivo es la resolución de problemas de salud. El servicio 505: Cirugía menor presenta en tanto por mil, el nº de procesos realizados a la población general en el año. El servicio 506: Atención fisioterápica a personas con procesos musculoesqueléticos agudos y subagudos, está dirigido a la población de 14 años que presenta en el año alguno de los procesos recogidos en sus coberturas.



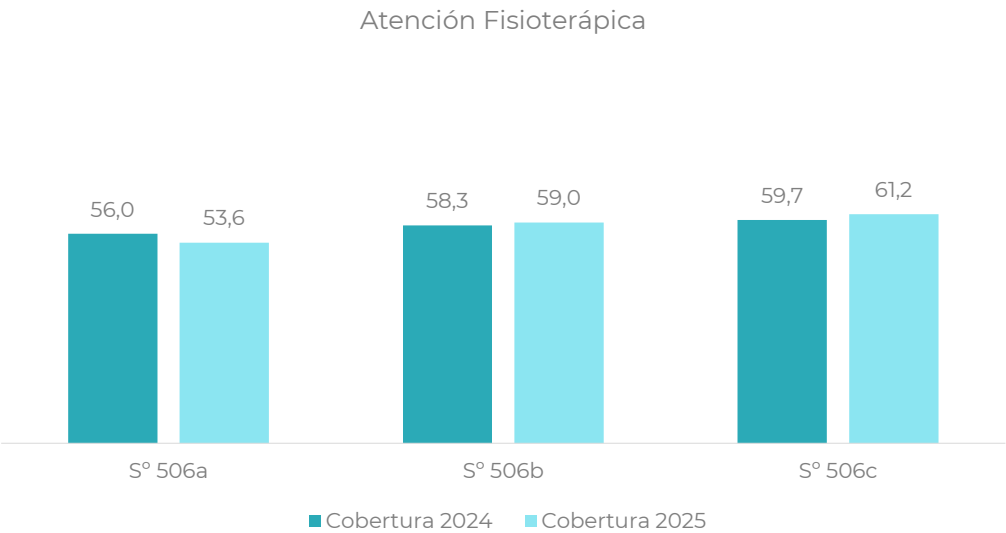
CIRUGÍA MENOR

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP					
SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2024		AÑO 2025	
		NUMERADOR	(%)	NUMERADOR	(%)
505	CIRUGÍA MENOR	192.521	26,3	218.484	29,4

La actividad de cirugía menor en los centros ha sido mayor que la de 2024.

ATENCIÓN FISIOTERÁPICA

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE COBERTURA DE LA CSE DE AP					
SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	AÑO 2024		AÑO 2025	
		NUMERADOR	VALOR	NUMERADOR	VALOR
506	ATENCIÓN FISIOTERÁPICA A PERSONAS CON PROCESOS MUSCULO-ESQUELÉTICOS AGUDOS Y SUBAGUDOS				
506a	CI1. Algas vertebrales (%)	54.276	56,0	53.070	53,6
506b	CI2. Tendinopatías o esguinces del miembro superior (%)	41.632	58,3	42.999	59
506c	CI3. Coxalgia, gonalgia o patología del tobillo/pie (%)	45.007	59,7	47.120	61,2



Los resultados de cobertura se muestran estables, aumentando el número global de personas atendidas.

3.2 ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

ACTIVIDAD GLOBAL EN CENTROS HOSPITALARIOS

	2024	2025	VAR 25-24	% VAR 25-24
HOSPITALIZACION				
Ingresos totales	545.842	551.084	5.242	0,96%
Ingresos urgentes	370.495	369.532	-963	-0,26%
Ingresos programados	175.347	181.552	6.205	3,54%
Estancia Media ¹	6,56	6,59	0,03	0,46%
URGENCIAS				
Urgencias totales	4.016.341	4.028.508	12.167	0,30%
% Urgencias ingresadas	8,69%	8,75%	0,06	0,69%
Presión de urgencias	67,88%	67,06%	-0,82	-1,21%
ACTIVIDAD OBSTÉTRICA				
Partos por vía vaginal	29.899	30.353	454	1,52%
Cesáreas	8.258	9.104	846	10,24%
% Cesáreas	21,64%	23,07%	1,43	6,61%

Fuente: SIAE

¹Fuente Estancia Media: CMBD versión APR GRD 40

Estancia Media: Promedio de días de estancia de cada paciente ingresado

Presión de urgencias: Proporción de ingresos urgentes del hospital sobre el total de ingresos del período

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA GLOBAL

	2024	2025	VAR 25-24	% VAR 25-24
INTERVENCIONES PROGRAMADAS				
Total intervenciones programadas	455.984	459.433	3.449	0,76%
Con hospitalización	145.176	144.895	-281	-0,19%
Ambulatorias	310.808	314.538	3.730	1,20%
INTERVENCIONES URGENTES				
Total intervenciones urgentes	59.291	60.804	1.513	2,55%
Con hospitalización	53.541	54.511	970	1,81%
Ambulatorias	5.750	6.293	543	9,44%
TOTAL	515.275	520.237	4.962	0,96%
% Ambulatorización quirúrgica	61,43%	61,67%	0,24	0,38%

Fuente: SIAE

DISTRIBUCIÓN DE LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA POR SERVICIOS

	2024	2025	VAR 25-24	% VAR 25-24
Angiología/Cir. Vascular	14.939	15.630	691	4,63%
Cir. Cardíaca	4.918	4.990	72	1,46%
Cir. General y Digestivo	90.565	89.284	-1.281	-1,41%
Cir. Maxilofacial	14.704	14.980	276	1,88%
Estomatología	730	899	169	23,15%
Cir. Pediátrica	17.715	16.719	-996	-5,62%
Cir. Plástica	12.223	12.313	90	0,74%
Cir. Torácica	4.390	4.372	-18	-0,41%
Dermatología	31.728	33.511	1.783	5,62%
Ginecología	28.405	28.907	502	1,77%
Neurocirugía	8.642	8.504	-138	-1,60%
Obstetricia	9.940	10.626	686	6,90%
Oftalmología	96.150	98.169	2.019	2,10%
O.R.L.	27.127	27.291	164	0,60%
Traumatología	90.574	89.690	-884	-0,98%
Urología	48.139	49.762	1.623	3,37%
Otros Servicios	14.386	14.590	204	1,42%
TOTAL INTERVENCIONES	512.275	520.237	4.962	0,96%

Fuente: SIAE

ACTIVIDAD GLOBAL EN CONSULTAS EXTERNAS

	2024	2025	VAR 25-24	% VAR 25-24
TOTAL CONSULTAS EXTERNAS	13.581.992	13.692.154	110.162	0,81%
CONSULTAS PRIMERAS	4.149.724	4.095.904	-53.820	-1,30%
Consultas primeras de Alta Resolución	322.788	297.115	-25.673	-7,95%
% Alta resolución / Total primeras	7,78%	7,25%	-0,53%	-6,76%
CONSULTAS SUCESIVAS	9.432.268	9.596.250	163.982	1,74%

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

	2024			2025			VAR 25-24		
	eConsultas	Telefónicas	Telemedicina	eConsultas	Telefónicas	Telemedicina	eConsultas	Telefónicas	Telemedicina
Total consultas no presenciales	279.053	1.367.240	672.972	342.658	1.501.427	725.940	63.605	134.187	52.968
CONSULTAS PRIMERAS		114.629	301.562		122.744	350.980		8.115	49.418
CONSULTAS SUCESIVAS		1.252.611	371.410		1.378.683	374.960		126.072	3.550

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	135.690	1.726.178	1.861.868	5.223.639
ÁREA QUIRÚRGICA	146.767	1.912.123	2.058.890	3.865.702
ÁREA PEDIÁTRICA	12.542	103.080	115.622	311.763
ÁREA OBSTÉTRICA	2.116	57.408	59.524	195.146
TOTAL	297.115	3.798.789	4.095.904	9.596.250

Fuente: SIAE

ACTIVIDAD GLOBAL DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

PROCEDIMIENTO	2024	2025	VAR 25-24	% VAR 25-24
Pacientes laboratorio	12.437.633	13.957.470	1.519.837	12,22%
Radiología convencional	3.909.222	3.884.069	-25.153	-0,64%
Ecografías (Servicio Rx)	1.001.282	1.031.266	29.984	2,99%
Ecografías Doppler	67.262	69.572	2.310	3,43%
Citologías	418.021	386.433	-31.588	-7,56%
Endoscopias digestivo	324.720	324.489	-231	-0,07%
Broncoscopias	18.674	26.010	7.336	39,28%
Mamografías	382.872	411.902	29.030	7,58%
TC	838.407	893.953	55.546	6,63%
RMN	621.515	637.816	16.301	2,62%
Densitometrías óseas	110.164	118.615	8.451	7,67%
Gammagrafías	68.992	67.395	-1.597	-2,31%
Radiología intervencionista	108.704	115.796	7.092	6,52%
PET	46.127	58.919	12.792	27,73%
Ecocardiogramas	341.291	350.148	8.857	2,60%
Ergometrías	31.982	31.672	-310	-0,97%
Litotricias	1.429	1.084	-345	-24,14%
Hemodinámica cardíaca diagnóstica	20.085	20.242	157	0,78%
Hemodinámica cardíaca terapéutica	13.453	12.627	-826	-6,14%
Rehabilitación (sesiones)	2.571.219	2.619.341	48.122	1,87%

Fuente: SIAE

TRATAMIENTOS EN HOSPITAL DE DÍA

TRATAMIENTOS	2024	2025	VAR 25-24	% VAR 25-24
Oncológico	327.056	338.465	11.409	3,49%
Infeccioso-SIDA	7.859	7.602	-257	-3,27%
Geriátrico	6.634	7.679	1.045	15,75%
Psiquiátrico	138.968	146.543	7.575	5,45%
Otros Médicos	578.562	622.159	43.597	7,54%
Quirúrgico	161.381	162.168	787	0,49%

Fuente: SIAE

OTROS INDICADORES DE ACTIVIDAD

	2024	2025	VAR 25-24	% VAR 25-24
Procesos quirúrgicos fuera de quirófano	308.267	314.928	6.661	2,16%
Hospitalización a domicilio				
- Ingresos	14.607	15.826	1.219	8,35%
- Estancia media	11,88	12,54	0,66	5,58%
Diálisis*				
- Hemodiálisis en el hospital	1.712	1.691	-20	-1,19%
- Hemodiálisis en centros concertados	1.493	1.488	-5	-0,33%
- Hemodiálisis domiciliaria	61	56	-4	-7,11%
- Diálisis peritoneal	535	530	-5	-0,94%
Cuidados Paliativos				
- Ingresos	2.668	2.921	253	9,48%
- Estancia media	20,47	20,31	-0,16	-0,80%

Fuente: SIAE

3.3 UNIDAD CENTRAL DE RADIODIAGNÓSTICO

La Unidad Central de Radiodiagnóstico (UCR) realiza la actividad de radiología para los Hospitales Universitarios Infanta Sofía, Infanta Leonor, Infanta Cristina, Sureste, Tajo y Henares, atendiendo a una población de más de un millón doscientos noventa y nueve mil habitantes. Sus principales datos de actividad son los siguientes:

EVOLUCIÓN INTERANUAL DE ACTIVIDAD POR MODALIDADES

ACTIVIDAD	2024	2025	DIFERENCIA ABS.	INCREMENTO 24/25 %
Ecografías	114.043	123.932	9.889	9%
Resonancia magnética	52.877	57.032	4.155	8%
Mamografías *	63.709	66.541	2.832	4%
Tomografía computarizada	98.805	110.613	11.808	12%
Urografía/fluoroscopia/ intervencionismo	14.571	14.106	-465	-3%
Radiología convencional	627.466	623.226	-4.240	-1%
Densitometría	16.818	20.055	3.237	19%
Otras (copias electrónicas)	10.447	9.440	-1.007	-10%
TOTAL	998.736	1.024.905	26.169	3%

** Incluye 36.638 mamografías de cribado del Programa DEPRECAM realizadas en Hospitales UCR en 2025. A estos datos habría que añadir 3.299 mamografías de cribado realizadas en CEP Federica Montseny pertenecientes al área del HU Infanta Leonor.
Fuente: DATA UCR*

En 2025 la Unidad Central de Radiodiagnóstico ha realizado más de 1.024.000 pruebas, situándose en un nivel de actividad superior al de 2024. De estas pruebas, más de 623.000 corresponden a radiología convencional.

La actividad realizada para el programa DEPRECAM en centros UCR en 2025 ha sido de 42.676 (mamografías, reevaluaciones y pruebas complementarias), de la cuales 36.638 fueron pruebas de Screening. En 2025 la Unidad Central de Radiodiagnóstico ha realizado 216.524 lecturas en el ámbito del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama, correspondientes a las pruebas realizadas en sus 6 centros y en otros 9 hospitales de la periferia de Madrid.

Durante 2025 se ha continuado con la sustitución y actualización de los equipos de diagnóstico por imagen dentro del Plan AMAT-I.

3.4 UNIDAD CENTRAL DE LABORATORIO

La Unidad Central del Laboratorio presta el Servicio público de atención sanitaria de laboratorio clínico, correspondiente a la población del área de influencia de los hospitales Infanta Sofía, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Sureste, Henares y el Hospital del Tajo desde el año 2008.

La Unidad Central de Laboratorio consta de seis laboratorios periféricos de atención continuada y un gran laboratorio central situado en el Hospital Infanta Sofía, donde se realizan todos los estudios y pruebas programadas. Dispone de un sistema de conectividad electrónica tanto con la Historia Clínica Electrónica de Atención Especializada (SELENE) como con Atención Primaria (AP Madrid).

La Unidad Central de Laboratorio tiene la responsabilidad de asumir la gestión y prestación de servicios de laboratorio de análisis clínicos de:

- Los seis laboratorios de atención continuada (urgencias) situados en cada uno de los hospitales, ofreciendo un servicio de alta resolución tanto para los propios servicios de urgencias como para el ámbito de hospitalización, si así se requiere.
- Por otra parte, el laboratorio Central situado en el Hospital Infanta Sofía (San Sebastián de los Reyes), donde ocupa una superficie de 3.000 m², está orientado al procesamiento de las pruebas programadas y pruebas especiales. En él se incluyen distintos sistemas y tecnología que dan soporte a las siguientes áreas de conocimiento: Bioquímica Clínica, Hematimetría y Coagulación, Inmunología, Microbiología Clínica y Parasitología, Citometría de Flujo, Genética y Biología Molecular.

En 2025, según datos del Sistema de Información Poblacional de la CM, ha prestado servicio de análisis clínicos a 1.361.730 habitantes, cuyas solicitudes proceden tanto de los 6 hospitales anteriormente referidos, de los más de 160 centros de salud y consultorios de sus respectivas áreas de influencia, así como de las 111 residencias y centros municipales correspondientes a las direcciones asistenciales de atención primaria Norte, Sur y Sureste.

Su misión es generar información útil para la toma decisiones clínicas que, con calidad y eficacia, mejoren la salud de la población. Prueba de ello es que más del 92% de la información producida en el laboratorio central está acreditada bajo la normativa ISO 1589:2013.

Mensualmente, la Dirección Técnica del laboratorio, remite a las Gerencias, Direcciones Médicas y Direcciones Asistenciales de Atención Primaria, el cuadro de mando donde se recoge información tanto de indicadores de actividad y asistenciales; hemocultivos y urocultivos contaminados, porcentaje de muestras rechazadas por causa de la hemólisis, tiempos de respuesta en los distintos ámbitos de atención asistencial, registro y evolución de incidencias, etc.

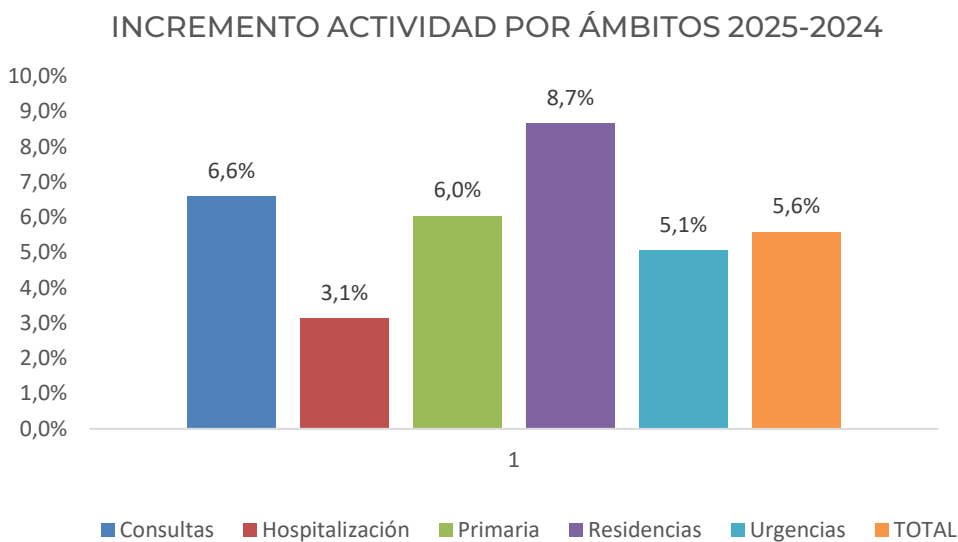
En lo que respecta a los datos de actividad, en 2025 se han recibido un total de 2.331.180 peticiones y 30.540.185 determinaciones. La ratio global (determinaciones por petición) ha sido de 13,1.

El incremento global de actividad, en determinaciones, con respecto al mismo periodo de 2024, ha sido de 5,6% (5,7% en el laboratorio general y 1,5% en el laboratorio de microbiología).

Por ámbitos asistenciales, la actividad global en atención primaria ha sido, sin duda alguna, la que en mayor medida ha contribuido tanto al aumento de actividad en rutina como al incremento de actividad global, marcado un máximo de un 7,2% en el conjunto de áreas de atención primaria.

En el ámbito de atención hospitalaria, los registros señalan a que el aumento de actividad ha sido sustentado fundamentalmente de forma más significativa por el ámbito de consultas (6,6%). En urgencias el incremento ha sido de un 5,1%, seguido de hospitalización con un 3,1%. (Ver Figura 1)

FIGURA 1. INCREMENTO DE ACTIVIDAD GLOBAL POR ÁMBITOS 2025/2024



Fuente: Base de datos Unidad Central de Laboratorio. Año 2025.

En las siguientes tablas se presentan los resultados de la evolución de la actividad del laboratorio en el ejercicio 2025, con respecto a 2024.

TABLA1. INCREMENTO DE ACTIVIDAD GLOBAL (PETICIONES, DETERMINACIONES Y RATIO DETERMINACIONES/PETICIÓN) UNIDAD CENTRAL DE LABORATORIO 2025/2024

INDICADORES ACTIVIDAD	GLOBAL		
	2025	2024	INCREMENTO
TOTAL PETICIONES	2.331.180	2.257.946	3,2%
TOTAL DETERMINACIONES	30.540.185	28.924.697	5,6%
RATIO DET/PET	13,1	12,8	2,4%

Fuente: Base de datos Unidad Central de Laboratorio. Año 2025.

TABLA 2 Y 3. INCREMENTO DE ACTIVIDAD LABORATORIO GENERAL Y MICROBIOLOGÍA (PETICIONES, DETERMINACIONES Y RATIO DETERMINACIONES/PETICIÓN) UNIDAD CENTRAL DE LABORATORIO 2025/2024

INDICADORES ACTIVIDAD	LABORATORIO GENERAL		
	2025	2024	INCREMENTO
TOTAL PETICIONES	1.886.712	1.819.896	3,7%
TOTAL DETERMINACIONES	29.846.167	28.241.092	5,7%
RATIO DET/PET	15,8	15,5	1,9%

INDICADORES ACTIVIDAD	LABORATORIO MICROBIOLOGÍA		
	2025	2024	INCREMENTO
TOTAL PETICIONES	444.468	438.050	1,5%
TOTAL DETERMINACIONES	694.018	683.605	1,5%
RATIO DET/PET	1,6	1,6	0,1%

Fuente: Base de datos Unidad Central de Laboratorio. Año 2025

En la tabla 4 recogemos el porcentaje de actividad, según su ámbito de procedencia, de la actividad recibida de cada hospital y, por otra parte, en la tabla 5, se presenta un resumen de actividad con relación a la población de referencia de cada uno de los hospitales y direcciones asistenciales de atención primaria, que atiende el laboratorio la Unidad Central de Laboratori

TABLA 4. PORCENTAJE DE ACTIVIDAD POR ÁMBITO DE ATENCIÓN, POR PROCEDENCIAS

PROCE- DENCIA	H. REFERENCIA	ENE	FEB	MA R	AB R	MA Y	JUN	JUL	AG O	SEP	OCT	NO V	DIC	TO- TAL
Infanta Sofía	Actv. Lab. Central	33,5 %	32,8 %	32,3 %	31,7 %	34,4 %	31,4 %	25,8 %	26,7 %	36,4 %	34,6 %	34,3 %	29,5 %	32,2%
	Actv. Lab. Urg	28,1 %	23,9 %	24,1 %	25,4 %	25,2 %	26,0 %	28,9 %	30,7 %	23,4 %	22,3 %	24,5 %	29,9 %	25,8 %
	Actv. A.Primaria	38,4 %	43,3 %	43,6 %	42,9 %	40,5 %	42,6 %	45,4 %	42,6 %	40,2 %	43,1 %	41,2 %	40,6 %	42,0 %
Infanta Leonor	Actv. Lab. Central	33,4 %	32,8 %	33,0 %	32,7 %	34,3 %	33,1 %	29,4 %	27,8 %	35,9 %	34,6 %	33,2 %	30,5 %	32,7 %
	Actv. Lab. Urg	31,5 %	28,3 %	27,1 %	28,1 %	27,7 %	27,1 %	29,8 %	33,5 %	26,0 %	25,6 %	29,0 %	34,0 %	28,8 %
	Actv. A.Primaria	35,1 %	38,9 %	39,9 %	39,2 %	38,0 %	39,8 %	40,7 %	38,7 %	38,2 %	39,8 %	37,8 %	35,5 %	38,5 %
Henares	Actv. Lab. Central	32,4 %	29,6 %	30,4 %	30,7 %	32,1 %	30,6 %	24,7 %	26,8 %	34,2 %	32,9 %	32,1 %	27,5 %	30,6 %
	Actv. Lab. Urg	33,9 %	31,0 %	30,9 %	31,4 %	31,3 %	31,0 %	35,1 %	38,0 %	27,3 %	27,1 %	30,3 %	36,2 %	31,7%
	Actv. A.Primaria	33,7 %	39,3 %	38,7 %	37,9 %	36,6 %	38,4 %	40,2 %	35,2 %	38,5 %	40,0 %	37,6 %	36,3 %	37,7 %
Sureste	Actv. Lab. Central	28,3 %	28,3 %	27,2 %	28,1 %	27,9 %	26,6 %	23,6 %	23,4 %	28,2 %	27,6 %	27,2 %	25,5 %	26,9 %
	Actv. Lab. Urg	32,0 %	26,9 %	27,1 %	28,3 %	28,0 %	27,0 %	29,6 %	32,7 %	26,5 %	25,6 %	27,6 %	32,8 %	28,5 %
	Actv. A.Primaria	39,7 %	44,8 %	45,7 %	43,6 %	44,1 %	46,4 %	46,9 %	44,0 %	45,4 %	46,8 %	45,2 %	41,7 %	44,5 %
Infanta Cristina	Actv. Lab. Central	34,0 %	33,8 %	33,3 %	33,2 %	34,0 %	32,6 %	30,2 %	29,8 %	36,1 %	34,3 %	31,9 %	32,1 %	33,1%
	Actv. Lab. Urg	31,1 %	28,2 %	29,2 %	29,7 %	28,6 %	29,4 %	31,3 %	37,1 %	28,0 %	27,2 %	29,3 %	33,7 %	30,0 %
	Actv. A.Primaria	35,0 %	38,0 %	37,5 %	37,1 %	37,4 %	38,0 %	38,5 %	33,1 %	35,9 %	38,5 %	38,8 %	34,2 %	36,9 %
Tajo	Actv. Lab. Central	36,2 %	35,9 %	35,7 %	35,6 %	37,1 %	34,7 %	31,2 %	33,1 %	37,1 %	38,8 %	35,2 %	28,9 %	35,2%
	Actv. Lab. Urg	31,2 %	27,1 %	27,2 %	27,3 %	28,1 %	27,7 %	31,1 %	32,3 %	27,7 %	25,9 %	29,2 %	35,8 %	29,0 %
	Actv. A.Primaria	32,6 %	37,0 %	37,2 %	37,1 %	34,8 %	37,6 %	37,7 %	34,6 %	35,2 %	35,3 %	35,6 %	35,3 %	35,8 %

Fuente: Cuadro de mando. Año 2025. Dirección Técnica

TABLA 5. RESUMEN DE DATOS DE ACTIVIDAD POR POBLACIÓN DE REFERENCIA. 2025

	PROCESO	CENTRO	POBLACIÓN	PETICIO- NES	DETERMINA- CIONES	RATIO DET/PET	RATIO PET/100 HABT	RATIO DET/100 HABT
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	LABORATO- RIOS DE ATENCIÓN CONTINUA- DA	Infanta Sofía	361.545	176.755	1.940.473	11	49	537
		Infanta Leonor	335.218	217.690	2.350.698	11	65	701
		Henares	178.479	143.116	1.537.246	11	80	861
		Sureste	214.650	116.716	1.106.988	9	54	516
		Infanta Cristina	186.135	110.079	1.133.857	10	59	609
		Tajo	85.703	67.830	676.630	10	79	790
		Subtotal Lab. At. Continuada	1.361.730	832.186	8.745.892	11	61	642
	LABORATO- RIO CENTRAL	Infanta Sofía	361.545	162.395	2.414.098	15	45	668
		Infanta Leonor	335.218	174.425	2.659.991	15	52	794
		Henares	178.479	95.427	1.483.954	16	53	831
		Sureste	214.650	70.746	1.040.497	15	33	485
		Infanta Cristina	186.135	83.985	1.243.838	15	45	668
		Tajo	85.703	51.372	815.999	16	60	952
		Subtotal Lab. Central	1.361.730	638.350	9.658.377	15	47	709
TOTAL ATENCIÓN ESPECIALI- ZADA	Infanta Sofía	361.545	339.150	4.354.571	13	94	1.204	
	Infanta Leonor	335.218	392.115	5.010.689	13	117	1.495	
	Henares	178.479	238.543	3.021.200	13	134	1.693	
	Sureste	214.650	187.462	2.147.485	11	87	1.000	
	Infanta Cristina	186.135	194.064	2.377.695	12	104	1.277	
	Tajo	85.703	119.202	1.492.629	13	139	1.742	
	Subtotal Atención Especializada	1.361.730	1.470.536	18.404.269	13	108	1.352	
ATENCIÓN PRIMARIA	LABORATO- RIO CENTRAL- ATENCIÓN PRIMARIA	Primaria DA Norte	361.545	209.203	3.123.885	15	58	864
		Primaria DA Sur	271.838	168.047	6.619.390	39	62	2.435
		Primaria DA Sureste	728.347	470.484	2.204.525	5	65	303
		Residencias		12.910	188.116	15		
		Subtotal Atención Primaria	1.361.730	860.644	12.135.916	14	63	891
	TOTAL	1.361.730	2.331.180	30.540.185	13	171	2.243	

3.5 ANÁLISIS DE LA CASUÍSTICA Y COMPLEJIDAD

CASUÍSTICA

CATEGORÍAS MAYORES DIAGNÓSTICAS DE LOS PROCESOS ATENDIDOS EN HOSPITALIZACIÓN

CATEGORÍA MAYOR DIAGNÓSTICA	NÚMERO PROCESOS	%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL APARATO RESPIRATORIO	81.528	14,75%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL APARATO CIRCULATORIO	58.799	10,64%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO Y TEJIDO CONJUNTIVO	58.190	10,53%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL APARATO DIGESTIVO	56.683	10,25%
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	44.906	8,12%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL RIÑÓN Y VÍAS URINARIAS	44.444	8,04%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	33.180	6,00%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL HÍGADO, SISTEMA BILIAR Y PÁNCREAS	30.205	5,46%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL OIDO, NARIZ, BOCA Y FARINGE	23.764	4,30%
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS, SISTÉMICAS O NO LOCALIZADAS	17.668	3,20%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DE LA PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA	13.714	2,48%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS MENTALES	12.476	2,26%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL SISTEMA ENDOCRINO, NUTRICIÓN Y METABOLISMO	11.927	2,16%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO	11.403	2,06%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO	9.385	1,70%
TRASTORNOS MIELOPROLIFERATIVOS Y NEOPLASIAS MAL DIFERENCIADAS	9.272	1,68%
OTRAS CAUSAS DE ATENCION SANITARIA	8.788	1,59%
RECIÉN NACIDOS Y NEONATOS CON PATOLOGÍA ORIGINADA EN EL PERÍODO NEONATAL	8.366	1,51%
LESIONES Y ENVENENAMIENTOS Y EFECTOS TÓXICOS DE FÁRMACOS	6.229	1,13%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DE SANGRE, ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y SISTEMA INMUNOLÓGICO	6.018	1,09%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL OJO	2.367	0,43%
USO DE DROGAS/ALCOHOL Y TRASTORNOS MENTALES ORGÁNICOS INDUCIDOS POR DROGAS/ALCOHOL	1.669	0,30%
POLITRAUMATISMOS	704	0,13%
INFECCIONES POR HIV	617	0,11%
QUEMADURAS	359	0,06%
CATEGORIA NO VALIDA	211	0,04%
TOTAL	552.872	100,00%

Fuente: CMBD. APR GRD 40

PROCESOS MÁS FRECUENTES ATENDIDOS EN HOSPITALIZACIÓN

GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	PESO	ESTANCIA MEDIA
560	PARTO	29.032	0,3110	2,63
140	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	16.666	0,7542	7,03
139	OTRA NEUMONÍA	16.241	0,7386	6,46
194	INSUFICIENCIA CARDIACA	15.705	0,7948	7,51
463	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	14.908	0,5824	5,73
144	ENFERMEDADES MISCELANEAS, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	10.827	0,8130	5,47
137	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	10.110	1,0791	7,57
113	INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	9.930	0,5764	5,05
720	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	9.233	1,2116	9,86
263	COLECISTECTOMÍA	8.449	1,0505	2,29
540	CESÁREA SIN ESTERILIZACIÓN	8.032	0,5647	3,73
326	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA PROGRAMADA	7.758	1,1330	3,78
284	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	7.500	0,8183	6,53
446	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	7.279	0,8253	1,76
175	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	7.233	1,9821	2,50
45	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	6.429	0,9473	8,65
249	OTRAS GASTROENTERITIS, NÁUSEAS Y VÓMITOS	6.072	0,5580	4,88
313	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	6.070	1,2724	3,30
443	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	5.828	1,1773	3,12
254	OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	5.813	0,6495	4,85
308	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR	5.207	1,4704	11,37
315	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	5.155	1,1053	1,82
234	APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	5.094	0,8323	1,91
145	BRONQUITIS AGUDA Y SÍNTOMAS RELACIONADOS	4.982	0,7164	4,90
482	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL	4.770	0,7582	1,86
Subtotal 25 PROCESOS más frecuentes		234.323	0,8222	5,20
TOTAL PROCESOS		552.871	1,0325	6,59

Fuente: CMBD. APR GRD 40

GRD: Grupos Relacionados con el Diagnóstico: Sistema de clasificación de pacientes en el que los pacientes de una misma clase consumen una cantidad similar de recursos.

Peso: es un indicador de la complejidad y el consumo de recursos asociado a ella. Si es >1 la casuística es de mayor complejidad media, en términos de coste, que la del estándar. Si es <1 la casuística es de menor complejidad media, en términos de coste, que la del estándar.

PROCESOS DE CIRUGÍA AMBULATORIA PROGRAMADA MÁS FRECUENTES

GRD	DESCRIPCIÓN	Nº INTERV.	PESO	%
73	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA	87.559	0,9132	24,30%
385	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA	36.228	0,4403	10,20%
82	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES	14.514	0,5434	3,40%
228	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	14.434	0,8317	3,50%
861	SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE AFECTAN AL ESTADO DE SALUD	13.540	0,4113	4,60%
98	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	9.905	0,8188	5,00%
316	PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA	8.874	0,7971	2,80%
26	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS	8.597	1,195	2,30%
180	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO	7.841	1,061	3,40%
483	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO	7.171	0,9626	3,10%
114	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DENTALES	5.411	0,3782	3,10%
513	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NO MALIGNIDAD, EXCEPTO LEIOMIOMA	5.127	0,8482	1,50%
115	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	5.053	0,4695	1,60%
951	PROCEDIMIENTO MODERADAMENTE EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAG. PRINCIPAL	5.009	1,015	1,20%
361	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	4.956	1,4076	2,20%
363	PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA EXCEPTO MASTECTOMÍA	4.551	1,1142	1,80%
313	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	4.479	1,1685	1,60%
314	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE	4.148	1,0286	2,60%
315	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	3.845	0,9587	1,90%
850	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS	3.759	1,6469	1,70%
97	AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA	3.503	0,5348	1,50%
226	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO	3.409	0,7689	1,00%
364	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS	3.408	0,7067	1,20%
320	OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	2.807	0,985	1,10%
254	OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	2.784	0,4867	0,70%
Subtotal 25 PROCESOS más frecuentes		270.912		
TOTAL PROCESOS		318.604		

Fuente: CMBD. APR GRD 40

INDICADORES DE COMPLEJIDAD HOSPITALARIA

HOSPITALIZACIÓN	GRUPO 3	GRUPO 2	GRUPO 1
Altas Totales	283.999	199.000	49.584
Altas Codificadas	283.999	199	49.584
% de codificación	100,00%	100,00%	100,00%
Estancia media bruta	6,50	5,75	5,69
Estancia media depurada	5,37	7,41	4,86
Media de diagnósticos por proceso	9,95	9,74	10,43
Media de procedimientos por proceso	5,00	3,68	3,71
Peso Medio GRD	1,1599	0,9021	0,8744
% de GRD Quirúrgicos	39,29%	32,14%	28,85%
% de GRD Médicos	60,70%	67,85%	71,14%
% de GRD Inespecíficos	0,00%	0,01%	0,00%

Fuente: CMBD. APR GRD 40

Estancia Media Bruta: promedio de estancias para la totalidad de casos del hospital en el período de estudio

Estancia Media Depurada: promedio de estancias para cada GRD, excluyendo los casos con valores extremos. Se calcula para aquellos GRD con más de 7 casos

ESTANCIA MEDIA Y PESO MEDIO DE LOS HOSPITALES

	ALTAS CODIFICADAS	ESTANCIA MEDIA BRUTA	PESO MEDIO BRUTO
GRUPO 1			
H. DE EL ESCORIAL	4.028	6,14	0,8256
H.U. INFANTA ELENA	12.053	4,41	0,9941
H.U. DEL HENARES	12.468	5,95	0,8526
H.U. INFANTA CRISTINA	8.712	5,91	0,8223
H.U. DEL TAJO	4.405	6	0,8267
H.U. DEL SURESTE	7.918	6,62	0,8353
TOTAL GRUPO 1	49.584	5,69	0,8744
GRUPO 2			
HOSPITAL CENTRAL DE LA DEFENSA	12.501	7,45	0,8648
H.U. DE MOSTOLES	12.759	5,88	0,8083
H.U. PRÍNCIPE DE ASTURIAS	19.622	5,86	0,8792
H.U. SEVERO OCHOA	15.385	6,28	0,8444
H.U. DE GETAFE	18.457	5,96	0,9769
H.U. FUNDACIÓN ALCORCÓN	15.751	5,93	0,8961
H.U. DE FUENLABRADA	16.700	6,21	0,8894
H.U. INFANTA SOFÍA	18.902	5,51	0,8259
H.U. INFANTA LEONOR	18.707	6,61	0,8252
H.U. DE TORREJÓN	13.988	4,28	0,9015
H.U. REY JUAN CARLOS	23.591	4,96	1,0739
HOSPITAL GENERAL DE VILLALBA	12.637	4,22	0,9633
TOTAL GRUPO 2	199.000	5,75	0,9021
GRUPO 3			
H.U. FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	31.293	4,79	1,167
H.U. 12 DE OCTUBRE	45.609	6,94	1,1793
H.U. DE LA PRINCESA	15.932	7,08	1,1779
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	46.147	7,16	1,1674
H.U. LA PAZ	51.139	6,22	1,1275
H.U. RAMON Y CAJAL	34.470	6,34	1,1798
H. CLÍNICO SAN CARLOS	30.902	6,95	1,1399
H.U. PUERTA DE HIERRO-MAJADAHONDA	28.507	6,5	1,1549
TOTAL GRUPO 3	283.999	6,5	1,1599

	ALTAS CODIFICADAS	ESTANCIA MEDIA BRUTA	PESO MEDIO BRUTO
Monográficos			
H.I.U. DEL NIÑO JESUS	6.946	5,33	0,9448
H. DR. RODRÍGUEZ LAFORA	1.851	51,12	0,5043
H.U. JOSÉ GERMAIN	66	733,09	0,6695
Hospitales de Apoyo			
H. CENTRAL CRUZ ROJA	5.141	7,43	0,8817
H.U. SANTA CRISTINA	3.070	8,4	0,9549
Media Estancia			
H.A.U. DE GUADARRAMA	1.214	29,57	1,1286
H. DE LA FUENFRIA	1.135	38,29	1,1068
H.A.U. VIRGEN DE LA POVEDA	866	55,41	1,1103

Fuente: CMBD. APR GRD 40

3.6 ATENCIÓN DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS. SUMMA 112

El SUMMA 112 tiene asignada la misión de prestar atención sanitaria a las Urgencias, Emergencias, Catástrofes y situaciones especiales en la Comunidad Autónoma de Madrid, la gestión del Transporte Sanitario Urgente (TSU) y No Urgente (TSNU) o Programado, la coordinación funcional entre los distintos niveles asistenciales, así como realizar Formación externa en materia de urgencias. Su actividad afecta a diferentes áreas:

Atención a urgencias y emergencias, que incluye:

- Las llamadas telefónicas atendidas mediante la regulación por profesionales de medicina y/o enfermería que dan la resolución pertinente a los pacientes.
- La asistencia prestada por los distintos tipos de recursos móviles que acuden al lugar donde se produce el problema de salud.
- La asistencia prestada por médicos y enfermeras en el Centro de Urgencias Extrahospitalarias (CUE).
- Las alertas hospitalarias 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 que es solicitada por 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 hospitalarias tanto para 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) bajo prescripción médica.
- **La actividad de Servicios Especiales.** Coberturas preventivas o cooperación en Catástrofes internacionales.

Datos de actividad desglosada por áreas del Servicio

Actividad del Servicio de Coordinación de Urgencias (SCU)

Estos datos de actividad incluyen:

- **Recepción de Llamadas:** la actividad del propio centro de recepción de llamadas, atendida por operador.
- **Regulación de las Llamadas:** la actividad de regulación médica y de enfermería de estas llamadas.
- **Movilización de Recursos:** la actividad de movilización de recursos resultantes de la regulación de las llamadas es realizado por Técnicos de Emergencias Sanitarias (TES).

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

- Las de tipo asistencial son transferidas a profesionales sanitarios (médicos o enfermeras) para su regulación.
- 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 atender esta segunda llamada.

En la Tabla 1 se aprecia que la actividad telefónica en el año 2025 en el SCU respecto a 2024 ha tenido un descenso del 2,92%, tras el decremento de 2021 sobre 2020 que fue de un 6,22%. Durante el 2025 los datos de esta actividad se van acercando a las cifras prepandémicas (antes del 2020). (Figura 1).

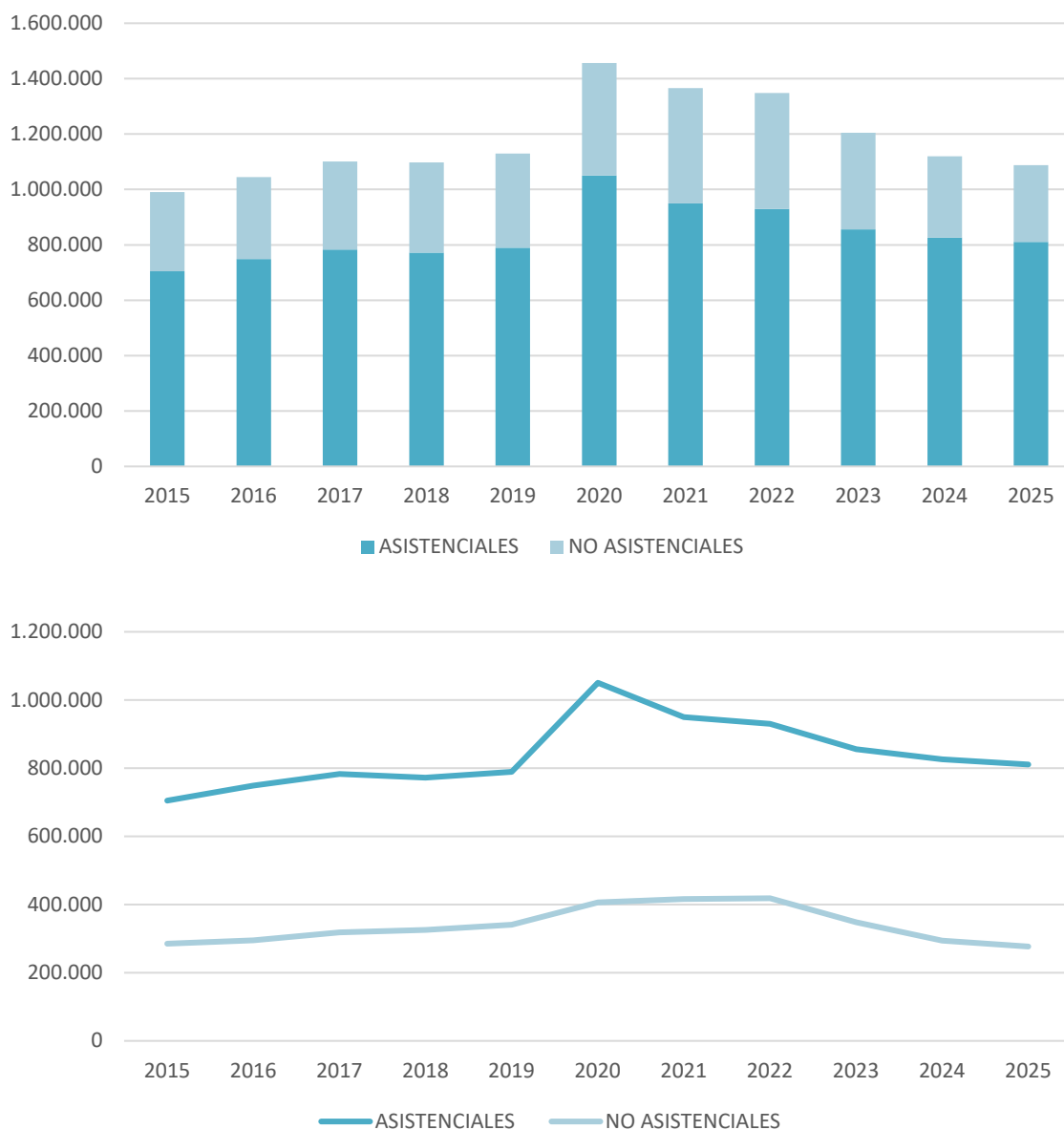
TABLA 1. ACTIVIDAD TELEFÓNICA

ACTIVIDAD TELEFÓNICA	2024	2025	% VAR 25-24
Nº TOTAL LLAMADAS	1.120.016	1.087.294	-2,92%
ASISTENCIALES	825.825	810.533	-1,98%
NO ASISTENCIALES	294.191	276.761	-5,92%

Fuente: SUMMA 112

En las Figuras 1 y 2 se representa la actividad del Centro Coordinador en cuanto al número de llamadas y su distribución en asistenciales y no asistenciales. En 2020, hubo un cambio disruptivo de la tendencia lentamente incremental de los años anteriores a la Pandemia, y a partir del 2021 se inicia un decremento de las llamadas telefónicas tanto asistenciales como no asistenciales y por tanto el total de las llamadas, equiparándose dicha actividad total en el 2025 a la del 2018 (1.097.072).

FIGURA 1 Y 2. COMPARATIVA DE LA ACTIVIDAD TELEFÓNICA Y SU DISTRIBUCIÓN 2015-2025



Fuente: SUMMA 112

Los datos de actividad sanitaria del SCU representan la labor en la regulación telefónica de los profesionales de medicina y/o enfermería cuya función es identificar las necesidades del paciente la regulación mediante consejo sanitario, derivando a otros niveles asistenciales o una propuesta de asignación de un recurso y de los técnicos en emergencias sanitarias que, en base a la propuesta asignan el recurso propio del SUMMA 112 más óptimo entre los existentes en la Comunidad de Madrid.

La resolución de las llamadas asistenciales “Derivaciones a centro sanitario” por medios propios, han disminuido ligeramente un 0,11% y las que resultaron en “Asignación de recursos” también ha disminuido un 9,32% en 2025 respecto al año anterior (Tabla 2).

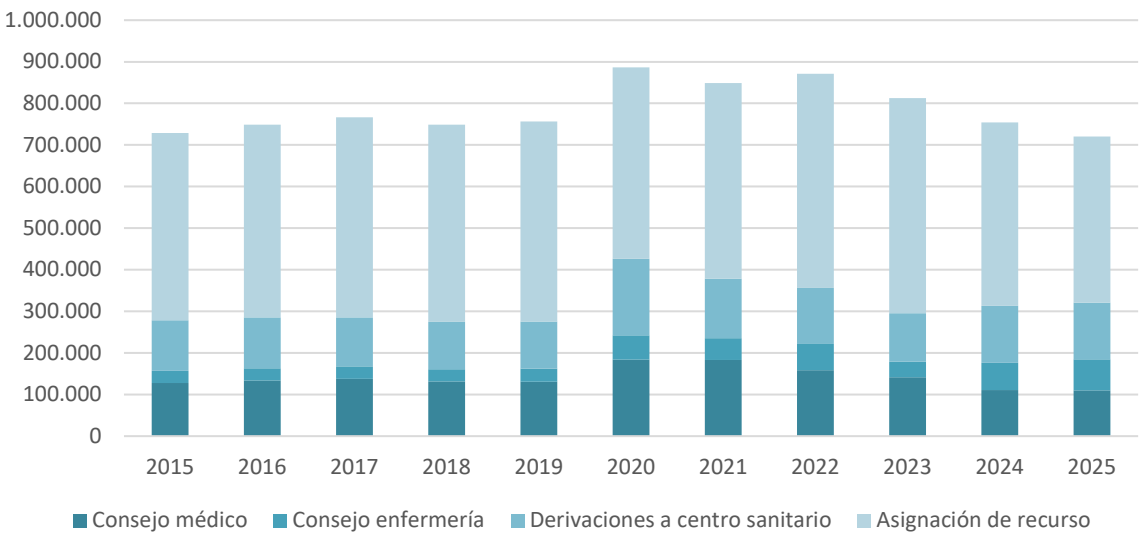
TABLA 2. RESOLUCIÓN DE LAS LLAMADAS ASISTENCIALES POR EL SCU

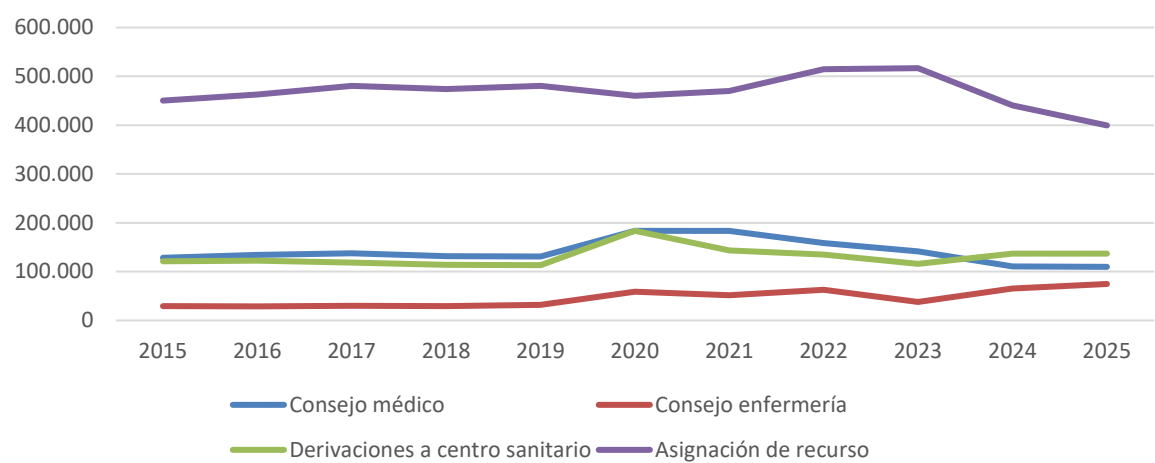
ACTIVIDAD SANITARIA SCU: RESOLUCIÓN DE LLAMADAS ASISTENCIALES	2024	2025	% VAR 25-24
CONSEJO MÉDICO	110.867	109.772	-0,99%
CONSEJO ENFERMERÍA	65.691	74.666	13,66%
DERIVACIONES A CENTRO SANITARIO	136.976	136.823	-0,11%
ASIGNACIÓN DE RECURSO	440.512	399.447	-9,32%

Fuente: SUMMA 112

A continuación, se describen las variaciones interanuales: entre 2015 y 2019 se siguen manteniendo estables con un incremento suave y continuo. En 2020, se apreció un ascenso en prácticamente todas las resoluciones porque aumentó la actividad global debido a la situación de pandemia. Durante el 2021 al 2024 la situación se va revirtiendo continuando con este decremento en 2025 (Figura 3 y 4).

FIGURAS 3 Y 4. EVOLUCIÓN DE LAS RESOLUCIONES DE LAS LLAMADAS ASISTENCIALES 2015-2025





Fuente: SUMMA 112

Los datos de actividad referentes a la gestión de los recursos móviles del SUMMA 112, representan la labor del personal técnico sanitario, encargado de activar y movilizar el recurso propuesto por el médico o enfermero coordinador. Cabe resaltar que la atención de un mismo paciente puede necesitar de la movilización de más de un recurso. En la Tabla 3 se muestran los datos que corresponden al total de movilización de recursos independientemente del número de pacientes atendidos.

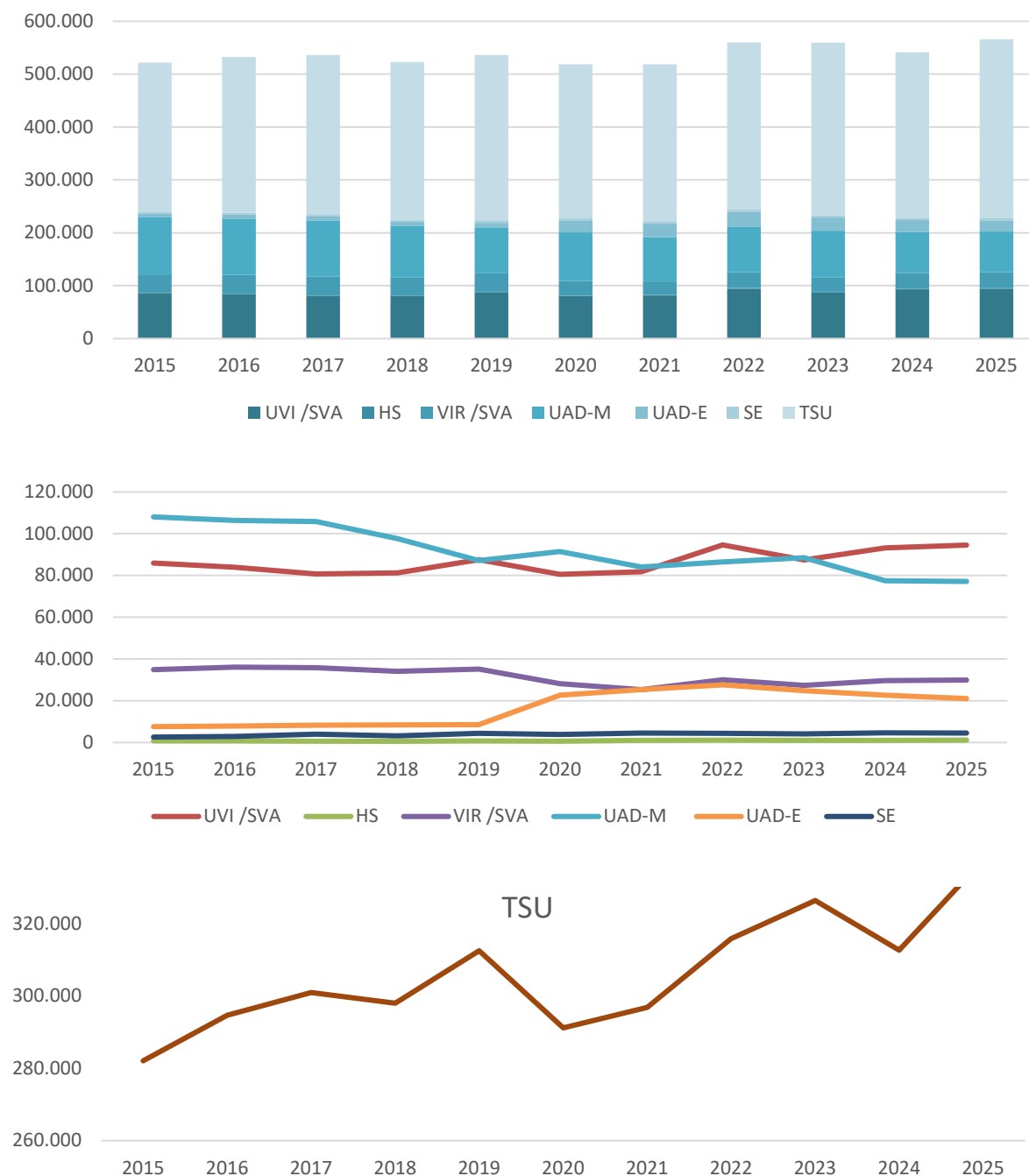
TABLA 3. MOVILIZACIÓN DE LOS RECURSOS MÓVILES POR EL SCU

GESTIÓN DE RECURSOS MÓVILES	2024	2025	% VAR 25-24
Nº TOTAL DE MOVILIZACIONES	541.528	566.110	4,54%
UVI /SVA	93.266	94.573	1,40%
HS	1.054	1.129	7,12%
VIR /SVA	29.685	29.932	0,83%
UAD-M	77.555	77.149	-0,52%
UAD-E	22.649	21.086	-6,90%
SE	4.638	4.598	-0,86%
TSU	312.681	337.642	7,98%

SVA: Soporte Vital Avanzado; UAD-M; Unidad de Atención Domicilia Médica. UAD-E: Unidad de Atención Domiciliaria Enfermería. HS: Helicóptero Sanitario. VIR: Vehículo de Intervención Rápida. SE: Servicios Especiales. TSU: Transporte Sanitario Urgente. Fuente: SUMMA112

En el 2025 respecto a 2024, la cifra global de recursos movilizados aumentó un 4,54%, las movilizaciones de UVI y VIR se incrementaron un 1,40% y un 0,83% respectivamente, aumentando un 7,12% las movilizaciones de Helicóptero Sanitario (HS). Cabe destacar en esta comparativa que las movilizaciones del TSU experimentaron un aumento del 7,98%y las movilizaciones de UAD-E disminuyeron en un 6,90%. (Fig. 5 y 6)

FIGURAS 5, 6A Y 6B. EVOLUCIÓN DEL N° DE MOVILIZACIONES DE RECURSOS MÓVILES ENTRE 2015-2025



SVA: Soporte Vital Avanzado; UAD-M; Unidad de Atención Domicilia Médica. UAD-E: Unidad de Atención Domiciliaria Enfermería. HS: Helicóptero Sanitario. VIR: Vehículo de Intervención Rápida. SE: Servicios Especiales. TSU: Transporte Sanitario Urgente. Fuente: SUMMA112

Pacientes atendidos por los Recursos Móviles

En la Tabla 4 se presentan los datos de pacientes atendidos por los distintos recursos móviles del SUMMA 112 que han sido asignados desde el Centro Coordinador. No se incluyen aquellos casos en que, habiendo llegado el dispositivo asistencial al lugar, no se ha podido atender al paciente por no encontrarse allí.

Como cabe esperar, las cifras son algo inferiores a las de movilización de recursos, debido a que, como se menciona anteriormente para la atención de un paciente, puede ser necesaria la movilización de más de un recurso; por ejemplo, como en el caso de paciente atendido en Helicóptero que precisará una UVI o ambulancia para, una vez en tierra, ser trasladado al centro sanitario correspondiente.

Los “pacientes trasladados” son aquellos atendidos en los traslados interhospitalarios con necesidad de soporte sanitario durante el recorrido de un hospital a otro.

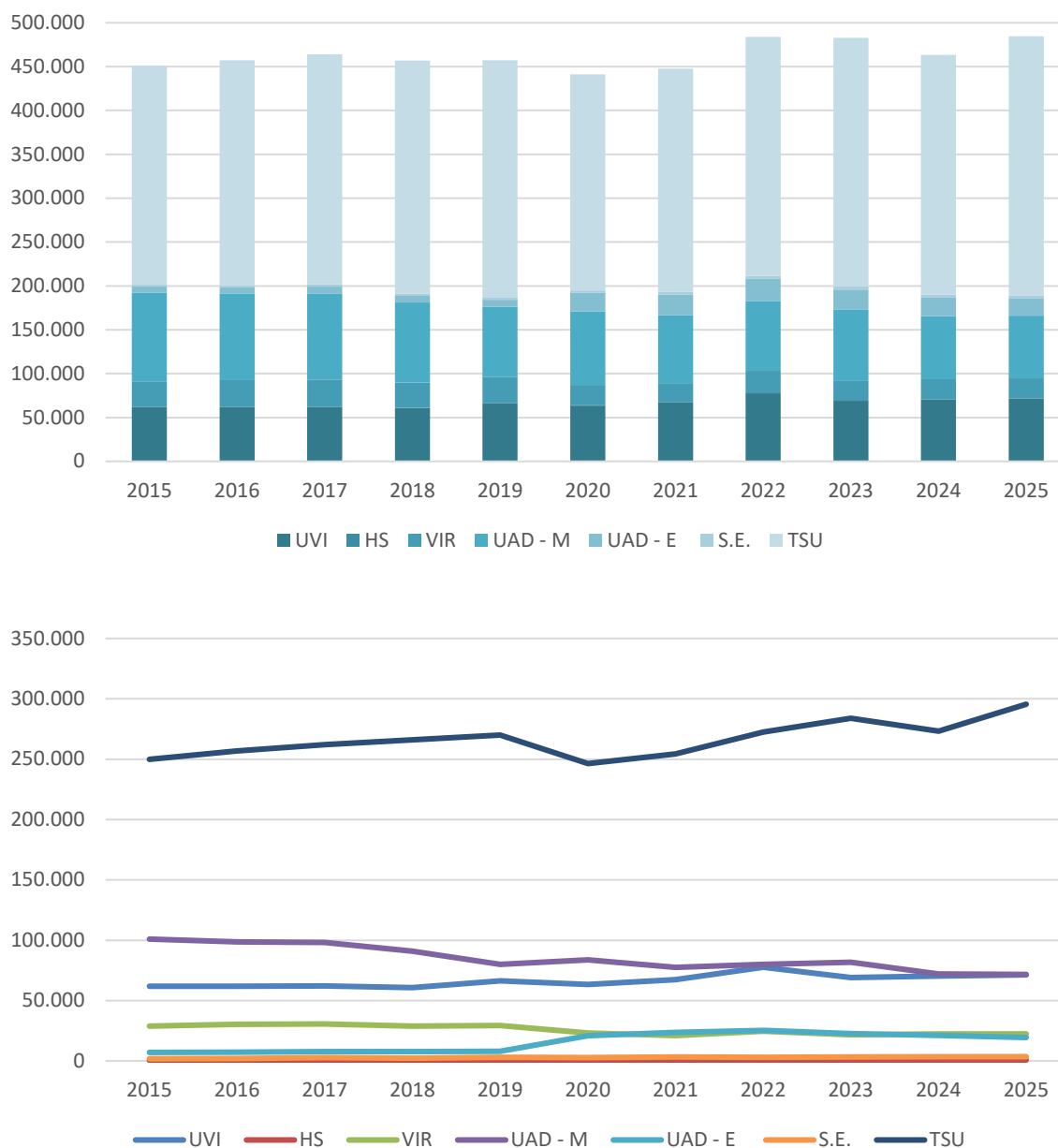
TABLA 4. ACTIVIDAD RELATIVA A LOS PACIENTES ATENDIDOS POR LOS RECURSOS MÓVILES

ACTIVIDAD DE RECURSOS MÓVILES: PACIENTES ATENDIDOS	2024	2025	% VAR 25-24
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	463.279	484.676	4,62%
UVI/SVA	70.414	71.384	1,38%
IN SITU	64.821	65.575	1,16%
TRASLADOS INTERHOSPITALARIOS (PACIENTES TRASLADADOS)	5.593	5.809	3,86%
HS	703	750	6,69%
IN SITU	690	732	6,09%
TRASLADOS INTERHOSPITALARIOS (PACIENTES TRASLADADOS)	13	18	38,46%
VIR/SVA	22.435	22.364	-0,32%
UAD - M	71.994	71.669	-0,45%
UAD - E	21.056	19.520	-7,29%
TSU	273.186	295.543	8,18%
IN SITU	262.315	284.694	8,53%
TRASLADOS INTERHOSPITALARIOS (PACIENTES TRASLADADOS)	10.871	10.849	-0,20%
S.E.	3.488	3.446	-1,20%

SVA: Soporte Vital avanzado; UAD-M; Unidad de Atención Domicilia Médica. UAD-E: Unidad de Atención Domiciliaria Enfermería. HS: Helicóptero Sanitario. VIR: Vehículo de Intervención Rápida. SE: Servicios Especiales. TSU: Transporte Sanitario Urgente.
Fuente: SUMMA112

Congruente con las movilizaciones de recursos, el número de pacientes atendidos ha aumentado durante el año 2025 en un 4,62% con respecto al 2024, siendo los pacientes atendidos por TSU los que experimentaron un mayor aumento 8,18%, seguido por los pacientes atendidos por Helicóptero Sanitario (HS) que han aumentado un 6,69%. (Fig. 7 y 8)

FIGURA 7 Y 8. COMPARATIVA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR RECURSOS MÓVILES ENTRE 2015 Y 2025



SVA; Soporte vital Avanzado; UAD-M; Unidad de Atención Domicilia Médica. UAD-E: Unidad de Atención Domiciliaria Enfermería. HS: Helicóptero Sanitario. VIR: Vehículo de Intervención Rápida. SE: Servicios Especiales. TSU: Transporte Sanitario Urgente.

Fuente: SUMMA 112

Actividad del Centro de Urgencias Extrahospitalarias

Esta actividad se refiere a los pacientes atendidos en el CUE de El Molar y corresponde a consulta médica urgente, consulta de enfermería urgente y programada para la continuidad de cuidados en el horario complementario a los Centros de Salud (Tabla 5 y Figura 9).

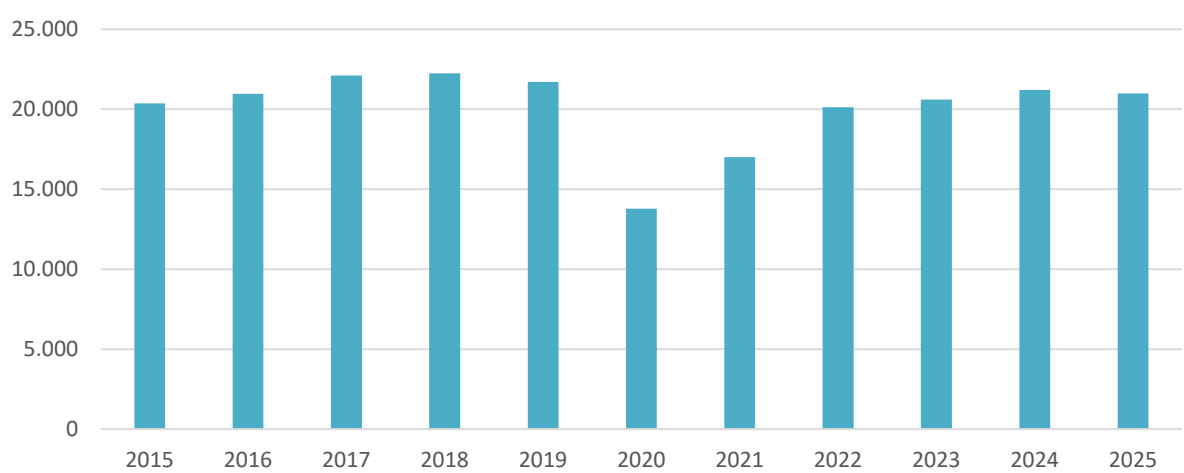
Se observa que tras el decremento que hubo en 2020 a consecuencia de la Pandemia Covid-19, la actividad se ha ido recuperando desde el 2022, en 2025 alcanza cifras similares a 2016 (Ver Figura 9).

TABLA 5. ACTIVIDAD PACIENTES ATENDIDOS EN EL CUE

PACIENTES ATENDIDOS	2024	2025	% VAR 25-24
CENTRO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS (CUE)	21.203	20.981	-1,05%

Fuente: SUMMA 112

FIGURA 9. PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS (CUE) ENTRE 2015 Y 2025



Fuente: SUMMA 112

Actividad de Situaciones Especiales

En la tabla 6 se incluye la actividad de servicios especiales de especial tratamiento. En este sentido, los servicios se agrupan en dos opciones:

- Servicios que han requerido recursos extraordinarios diferentes a los del operativo habitual. Este tipo requieren de la gestión de personal extraordinario para su cobertura, vehículos diferentes a los del operativo, así como la alerta al Servicio de Coordinación de Urgencias (SCU) y a los recursos asistenciales de la zona.
- Servicios en los que no se precisaba el envío de recursos. En estos casos siempre se realizaba una alerta al SCU y a los recursos asistenciales de la zona.

Por otro lado, se han realizado actuaciones dentro del ámbito de la cooperación internacional:

- Equipo de Respuesta Inmediata de la Comunidad de Madrid (ERICAM) no ha realizado ninguna misión nacional o internacional durante el año 2025.
- Equipo START:

- Participación del grupo START en la misión AQUASTART en Cabo Verde con un total de 1 profesional, del 21 de agosto al 4 de septiembre.
- Participación en la misión huracán Melissa en Jamaica, con un total de 10 Profesionales del 5 de noviembre al 4 de diciembre.
- El equipo START realizó un ejercicio MODEX en Bulgaria del 12 al 16 de mayo.
- El equipo START realizo un MODEX en Barcelona del 8 al 9 de junio.

TABLA 6. ACTIVIDAD DE SERVICIOS ESPECIALES

	2024	2025
COBERTURA PREVENTIVA DE CORTA DURACIÓN	818 servicios 167 recursos móviles	922 servicios 151 recursos móviles
INCIDENTES MÚLTIPLES VÍCTIMAS	10 (Nivel 1) 1 (Nivel 2)	5 (Nivel 1)
COOPERACIÓN INTERNACIONAL	1	1

Fuente: SUMMA 112

Actividad de Transporte Sanitario No Urgente o Programado

El SUMMA 112 tiene delegada la gestión del Transporte Sanitario No Urgente o Programado, que es el transporte sanitario para los casos en que, por la situación clínica de los pacientes, no requieren atención sanitaria inmediata.

Se trata de traslados para recibir asistencia en centros sanitarios (consultas, pruebas complementarias, tratamientos, diálisis, rehabilitación, altas hospitalarias, interhospitalarios). Tras cuatro años consecutivos de decremento, de 2015 a 2018, con un discreto repunte en 2019, y drástica disminución en 2020 (36%) derivado de la Pandemia, en 2023 se incrementó un 22%, con respecto al 2022. Durante el 2024 se ha alcanzado cifras similares al 2019 incrementándose en un 10% con respecto al 2023.

Durante el 2025 se ha alcanzado cifras similares al 2017 incrementándose en un 5 % con respecto al 2024 (Tabla 7 y figura 10).

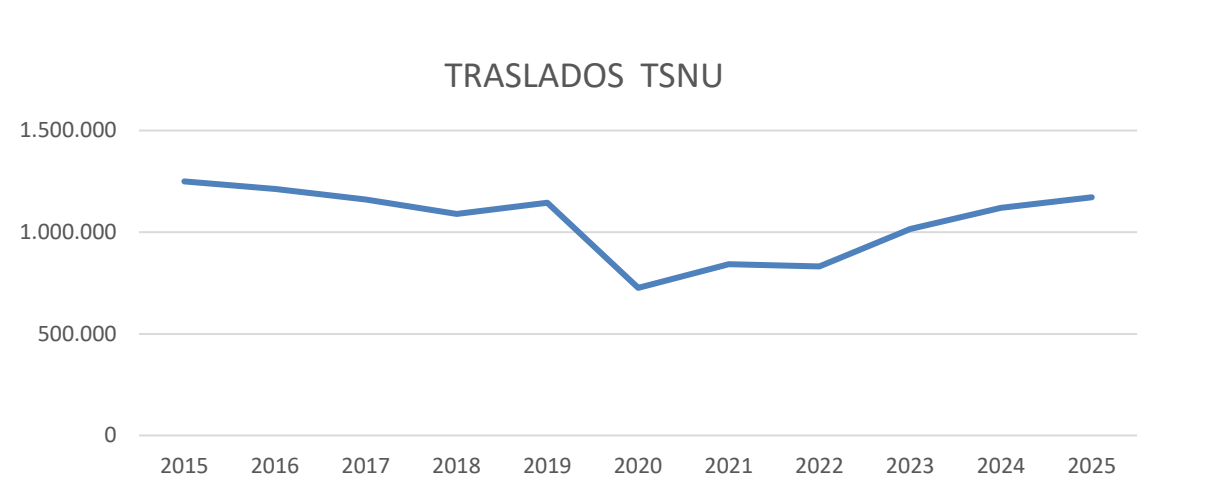
TABLA 7. ACTIVIDAD DEL TSNU

	2024	2025	% VAR 25-24
TRASLADOS TSNU	1.119.832	1.171.624	5%

TSNU: Transporte Sanitario No Urgente.
Fuente: SUMMA 112



FIGURA 10. EVOLUCIÓN ENTRE 2015 Y 2025 DEL N° DE TRASLADOS EN TSNU



Fuente: SUMMA 112

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

En la codificación diagnóstica se sigue la Clasificación de Enfermedades y Lesiones del CIE9-MB. Siguiendo esta clasificación diagnóstica y la prioridad de atención (emergencia y urgencia) se describe la actividad.

En la Tablas 8 y 9 y Figuras 11 a 14 muestran como la distribución de las patologías agrupadas se mantiene estable en los últimos años.

Destaca el apartado Sistémicos en Urgencias más frecuentes durante 2025 que es de un 23,70% y cuyo contenido incluye muy diferentes patologías y que aporta así poca información. Este hecho se subsanará con la incorporación del CIE-10 que ya está adaptado para nuestro medio y pendiente de implantación.

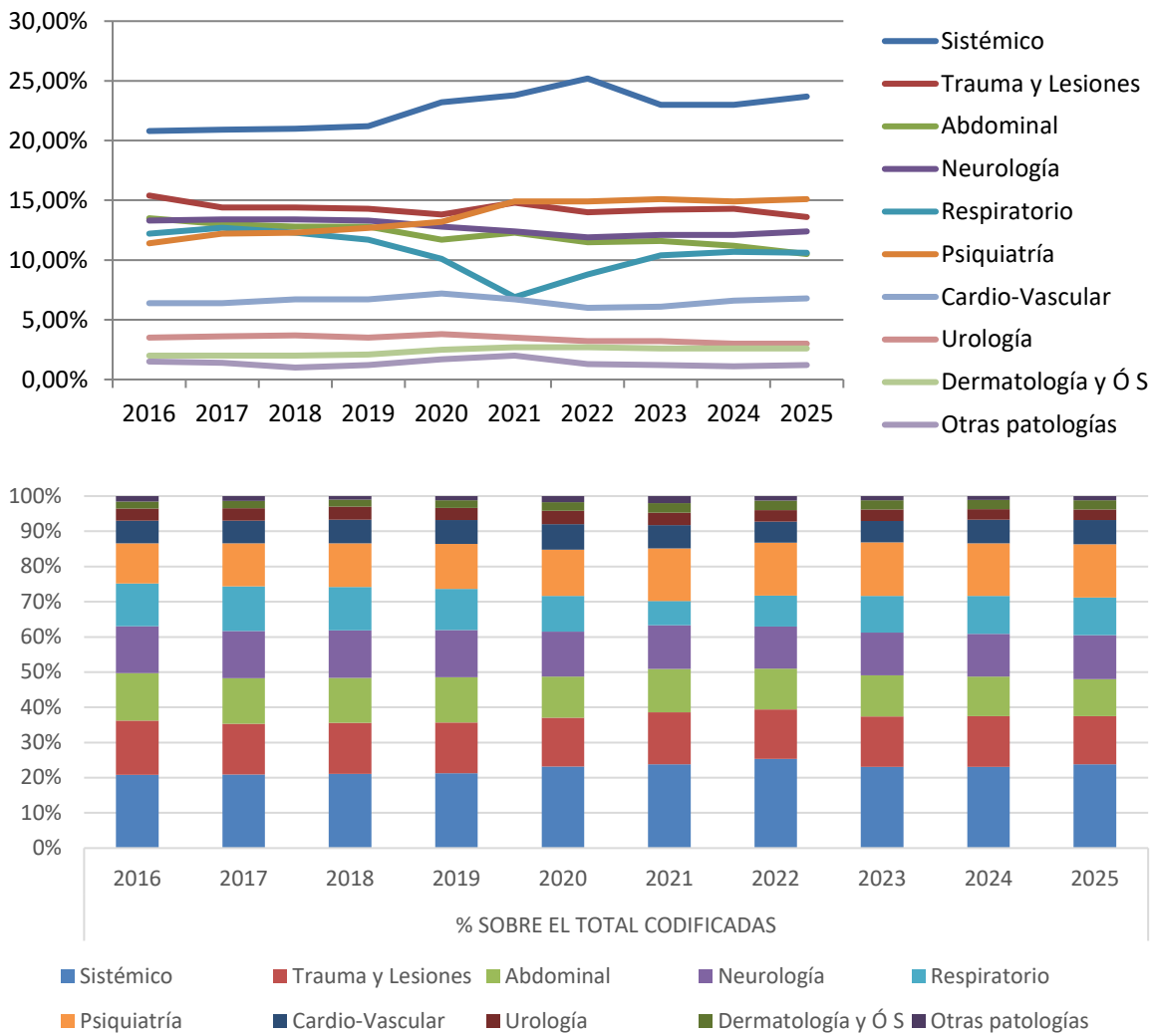
TABLA 8. URGENCIAS MÁS FRECUENTES CODIFICADAS CON CIE-9

URGENCIAS MÁS FRECUENTES	% SOBRE EL TOTAL CODIFICADAS		
	2024	2025	% VAR 25-24
Sistémico	23,00%	23,70%	3,04%
Trauma y Lesiones	14,30%	13,60%	-4,90%
Abdominal	11,20%	10,50%	-6,25%
Neurología	12,10%	12,40%	2,48%
Respiratorio	10,70%	10,60%	-0,93%
Psiquiatría	14,90%	15,10%	1,34%
Cardio-Vascular	6,60%	6,80%	3,03%
Urología	3,00%	3,00%	0,00%

URGENCIAS MÁS FRECUENTES	% SOBRE EL TOTAL CODIFICADAS		
	2024	2025	% VAR 25-24
Dermatología y Órganos de los Sentidos	2,60%	2,60%	0,00%
Otras patologías	1,10%	1,20%	9,09%
URGENCIAS CODIFICADAS	90.268	89.039	-1,36%

Fuente: SUMMA 112

FIGURA 11 Y 12. PESO PORCENTUAL DE LAS URGENCIAS MÁS FRECUENTES ENTRE 2016 Y 2025



Fuente: SUMMA 112

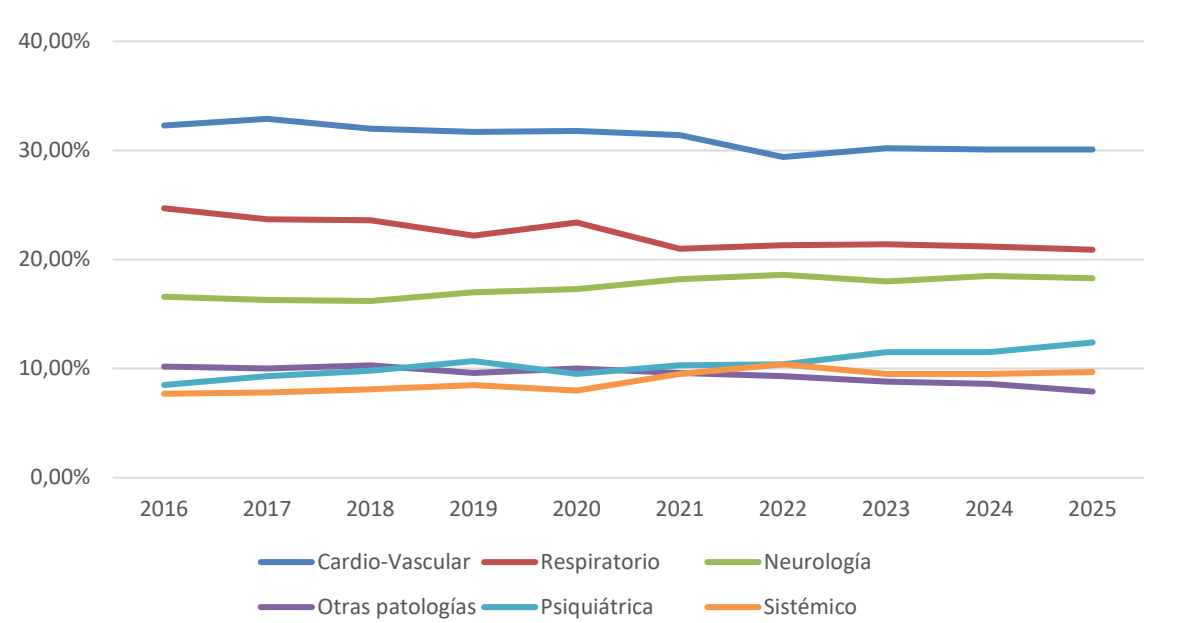
La emergencia más frecuente es la Cardiovascular (30,10%), seguida por patologías Respiratorias y Neurológicas. Esto es acorde a la pertinencia y continuidad de nuestra cartera de servicios.

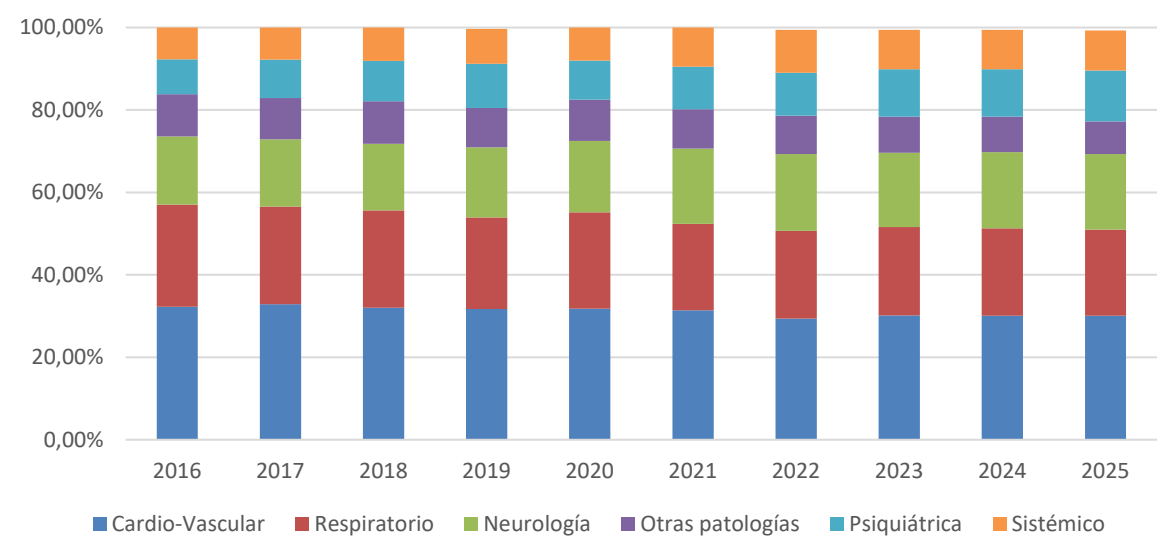
TABLA 9. EMERGENCIAS MÁS FRECUENTES CODIFICADAS CON CIE-9

EMERGENCIAS		% SOBRE EL TOTAL CODIFICADAS		
MÁS FRECUENTES		2024	2025	% VAR 25-24
Cardio-Vascular		30,10%	30,10%	0,00%
Respiratorio		21,20%	20,90%	-1,42%
Neurología		18,50%	18,30%	-1,08%
Otras patologías		8,60%	7,90%	-8,14%
Psiquiátrica		11,50%	12,40%	7,83%
Sistémico		9,50%	9,70%	2,11%
EMERGENCIAS CODIFICADAS		32.698	32.045	-2,00%

Fuente: SUMMA 112

FIGURA 13 Y 14. PESO PORCENTUAL DE LAS EMERGENCIAS MÁS FRECUENTES ENTRE 2016 Y 2024





Fuente: SUMMA 112

Procesos de Continuidad Asistencial: Alertas Hospitalarias

El SUMMA 112 interviene en diferentes procesos de continuidad asistencial, con el objetivo de mejorar su efectividad y la calidad de la atención sanitaria. De este modo, establece la “Alerta Hospitalaria”, mediante la cual las unidades asistenciales del SUMMA 112, ante pacientes críticos o patologías concretas, alertan a la Coordinación de Enfermería del SCU para que, a su vez, ésta comunique al Hospital al que va a ser trasladado el paciente su llegada, al objeto de que esté dispuesto el equipo hospitalario y el equipamiento necesario para dar la atención necesaria y más resolutive para el paciente, maximizando las posibilidades de éste de sobrevivir y minimizando las secuelas o morbilidad posterior.

Las Alertas Hospitalarias no presentan diferencias significativas con los años anteriores, como se muestra en las Tablas 10 y 11, lo que es indicativo del mantenimiento de la actividad habitual dentro de los estándares de calidad asistencial previstos.

Determinadas alertas, como puede ser la de reimplantes, varían en función a la actividad asistencial hospitalaria y otras pueden estar condicionadas con una mejora en la codificación diagnóstica, como el tromboembolismo pulmonar. Las figuras 15 y 16 muestran la evolución en una perspectiva de años que avala lo referido sobre la tendencia estable.

Cabe reseñar la mejora en el registro de todos los Códigos que se incrementan, así como la recuperación del Código Cero (25,9%).

TABLA 10. ACTIVIDAD DE ALERTA HOSPITALARIA

ALERTA HOSPITALARIA			% VAR 25-24
	2024	2025	
CARDIOLÓGICO (EXCLUYE CODIGO INFARTO)	304	326	7,24%
HEMORRAGIA DIGESTIVA	20	20	0,00%
INTENTO AUTOLÍTICO	48	56	16,67%

ALERTA HOSPITALARIA			% VAR 25-24
	2024	2025	
INTOXICACIÓN (EXCLUYE INTENTO AUTOLITICO)	15	30	100,00%
NEUROLÓGICO (EXCLUYE CODIGO ICTUS)	601	604	0,50%
NEUROQUIRÚRGICAS	14	16	14,29%
PARTO	40	38	-5,00%
QUEMADO	51	51	0,00%
RESPIRATORIO	130	158	21,54%
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	9	15	66,67%
REIMPLANTES	23	21	-8,70%

Fuente: SUMMA 112

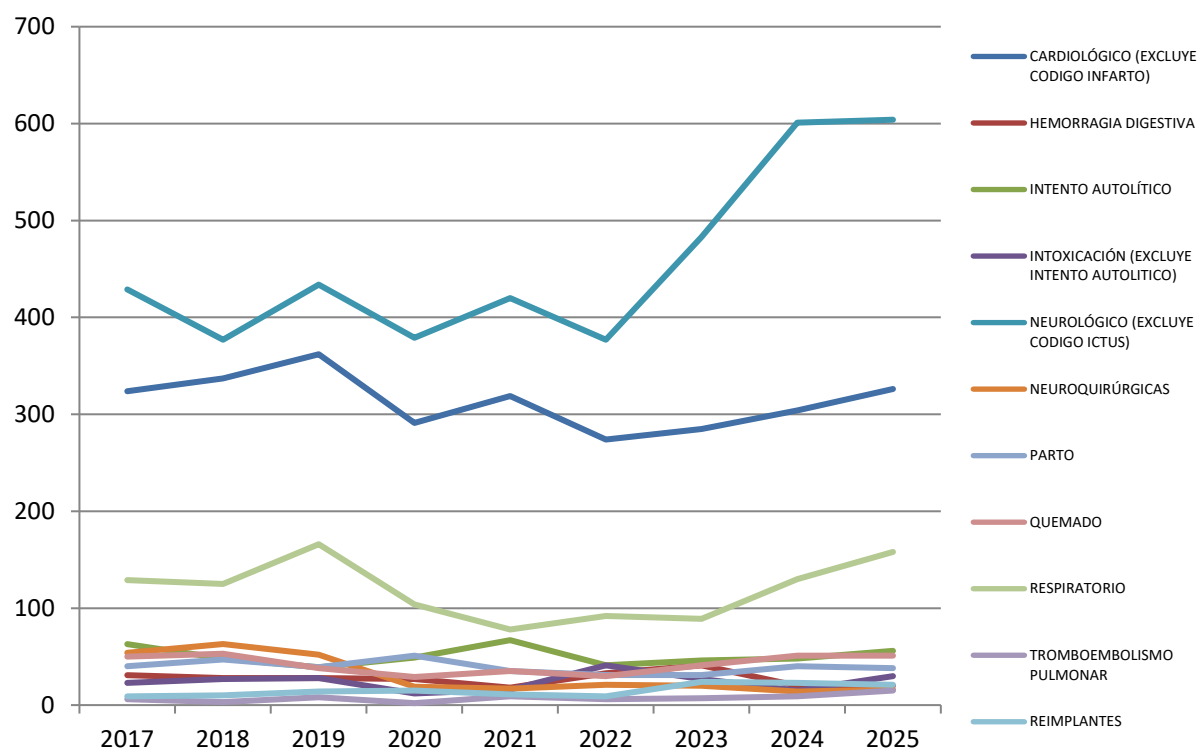
El SUMMA 112 participa en el diseño y desarrollo de los denominados Códigos Asistenciales que surgen de la necesidad de articular un proceso de atención rápida en aquellas patologías tiempo-dependiente. Este modelo no sólo incluye a los pacientes que reciben una primera atención por parte de las unidades asistenciales, sino también su traslado en tiempo y forma al hospital adecuado para su patología.

TABLA 11. ACTIVIDAD DE ALERTA HOSPITALARIA ESPECÍFICA DE CÓDIGOS

ALERTA HOSPITALARIA CÓDIGOS ASISTENCIALES	2024	2025	% VAR 25-24
PCR RECUPERADA	340	378	11,18%
CÓDIGO INFARTO	1.245	1.308	5,06%
CÓDIGO ICTUS	2.611	2.780	6,47%
TRAUMA GRAVE	801	949	18,48%
CÓDIGO CERO	27	34	25,93%

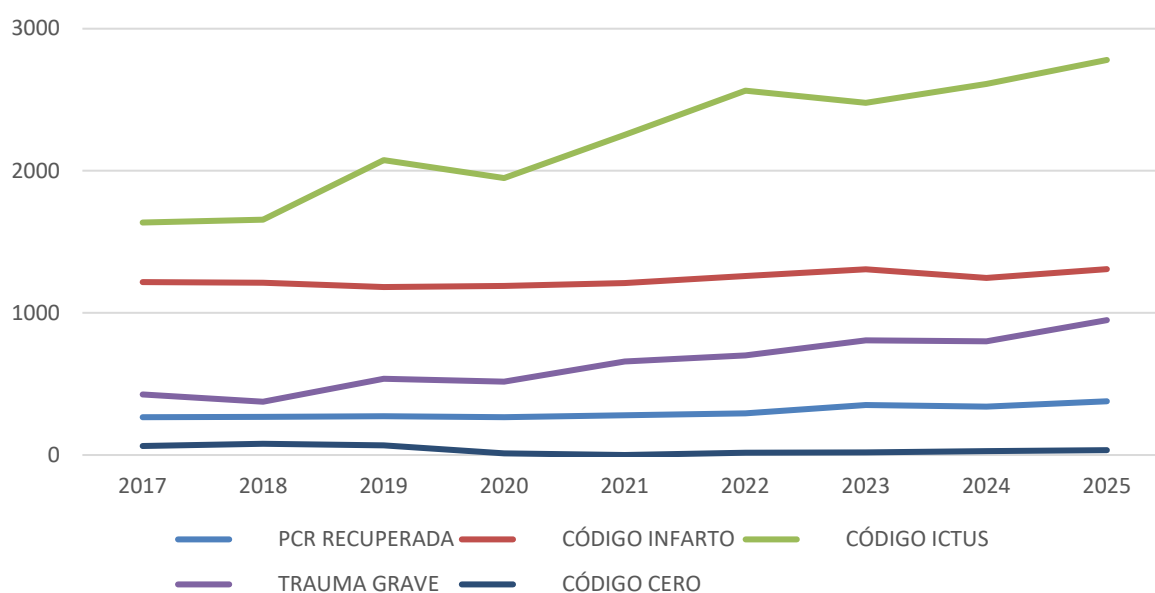
Fuente: SUMMA 112

FIGURA 15. COMPARATIVA DE LAS ALERTAS HOSPITALARIAS NO INCLUIDAS EN CÓDIGOS DE 2017 A 2025



Fuente: SUMMA 112

FIGURA 16. COMPARATIVA DE LOS PROCESOS ESPECÍFICOS DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL (CÓDIGOS) DE 2017 A 2025



Fuente: SUMMA 112

Actividad de la Unidad de Psicología Clínica del SUMMA 112

Durante el año 2025, el equipo de Psicólogos Clínicos de Emergencias de SUMMA 112 ha seguido realizando atención psicológica in situ en sucesos potencialmente traumáticos, duelos y apoyo en la comunicación de malas noticias, diferentes tipos de agresiones y violencia, descompensaciones psicopatológicas, Incidentes de Múltiples Víctimas (IMV), alteraciones conductuales, accidentes, intentos autolíticos y sintomatología ansiosa, teniendo como objetivo amortiguar el impacto psicológico de este tipo de eventos estresantes, para prevenir cuadros psicopatológicos en un futuro y/o estabilizar los actuales, así como facilitar y reforzar el autocuidado y los recursos de afrontamiento de los pacientes y familiares atendidos.

La atención se ha realizado a pacientes y familiares, así como a los profesionales de SUMMA 112 que así lo han solicitado de manera individual en el contexto de sus guardias, en relación con la vivencia de situaciones con alto impacto emocional.

Durante el año 2025 todos los informes se han realizado mediante historia clínica electrónica diseñada por el equipo de psicólogos en la que se recogen los diagnósticos según el CIE-10 y las intervenciones terapéuticas realizadas por este equipo. Esto facilita la valoración de los datos de actividad.

Durante todo el año 2025 se atendieron por el equipo de psicólogos un total de 976 pacientes ver Tabla 12.

TABLA 12. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL EQUIPO DE PSICÓLOGOS DEL SUMMA 112 EN 2025

MES	PACIENTES ATENDIDOS
ENERO	70
FEBRERO	85
MARZO	74
ABRIL	111
MAYO	109
JUNIO	101
JULIO	95
AGOSTO	89
SEPTIEMBRE	45
OCTUBRE	67
NOVIEMBRE	54
DICIEMBRE	76
TOTAL	976

Fuente: SUMMA 112

A continuación, en la tabla 13 se muestran los datos de los motivos de activaciones durante 2025.

TABLA 13. MOTIVOS DE ACTIVACIÓN DE EQUIPO DE PSICÓLOGOS DEL SUMMA 112 EN 2025

MOTIVO ACTIVACIÓN	INCIDENTES
ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO	20
APOYO AL PERSONAL INTERVINIENTE	8
DUELO Y MALAS NOTICIAS	380
IDEACIÓN AUTOLÍTICA	24
PACIENTES EN TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL DESCOMPENSADOS	34
SUICIDIO EN CURSO	13
VIOLENCIA O MALTRATO	24
OTROS	28
TOTAL	531

Fuente: SUMMA 112

Una gran mayoría de las activaciones está relacionada con situaciones de duelo y comunicación de malas de noticias, con 380 atenciones. En cuanto al lugar de intervención, lo más frecuente es la atención en domicilio, con 256 atenciones, seguido de la vía pública, con 64 atenciones, como se observa en la Tabla 14.

TABLA 14. LUGAR DE ATENCIÓN POR PARTE DEL EQUIPO DE PSICÓLOGOS EN 2025

LUGAR ASISTENCIA	NÚMERO
CENTRO ASISTENCIAL	3
DOMICILIO	256
VIA PUBLICA	64
UNIDAD ASISTENCIAL	6
OTROS	32

Fuente: SUMMA 112

Los diagnósticos más frecuentes establecidos por el equipo de psicólogos clínicos del SUMMA 112 son la Desaparición y Muerte de miembro de la familia (238 diagnósticos) y la reacción aguda de estrés (211 diagnósticos). El resto corresponde a una relación de diagnósticos de los que se muestran los de mayor frecuencia como se observa en la Tabla 15.

TABLA 15. DIAGNÓSTICO ESTABLECIDOS POR EQUIPO DE PSICÓLOGOS EN 2025

DIAGNÓSTICO	NÚMERO
REACCIÓN AGUDA DE ESTRÉS	211
DESAPARICIÓN Y MUERTE DE MIEMBRO DE LA FAMILIA	238



DIAGNÓSTICO	NÚMERO
AGRESIONES	10
ASESORAMIENTO EN RELACIÓN A LA ACTITUD, COMPORTAMIENTO Y ORIENTACIÓN SEXUAL	5
AUTOLESIONES	17
TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN	21
OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUYENDO CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES	8

Fuente: SUMMA 112

La distribución de las intervenciones terapéuticas realizadas por los profesionales se muestra en la Tabla 16.

TABLA 16. INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS REALIZADAS POR EL EQUIPO DE PSICÓLOGOS EN 2025

INTERVENCIÓN	NÚMERO
APOYO EMOCIONAL	461
ASESORAMIENTO	318
ESCUCHA ACTIVA	486
FACILITAR EXPRESIÓN EMOCIONAL	363
LEGITIMAR EMOCIONES	409
PSICOEDUCACIÓN	237
VENTILACIÓN EMOCIONAL	333
OBSERVACIONES INTERVENCIÓN	103
TOTAL	2.710

Fuente: SUMMA 112

Comisiones y grupos de trabajo del SUMMA 112

En el año 2024, se constituyó la Junta Técnica Asistencial (JTA) del SUMMA 112 con el objetivo de crear un órgano de participación y asesoramiento a la Comisión de Dirección y a la Gerencia. Tras su constitución, se elaboró un reglamento y se establecieron las Comisiones, Comités y Grupos de Trabajo necesarios para el mejor funcionamiento asistencial de nuestro servicio. La JTA ordena y facilita la comunicación y participación a través de la elevación de informes a la Comisión de Dirección y a la Gerencia, posibilitando su participación en la toma de decisiones de esta. En la Tabla 17 se detalla el número de reuniones realizadas durante el año 2025.

TABLA 17. COMISIONES CLÍNICAS / COMITÉS / GRUPOS DE TRABAJO EN 2025

COMISIONES CLÍNICAS / COMITÉS / GRUPOS DE TRABAJO	Nº REUNIONES
CTC CARDIOLOGÍA	2
CTC CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y TÉCNICAS	3
CTC CUIDADOS PALIATIVOS	3
CTC MEDICINA CLÍNICA	3
CTC MEDICINA LEGAL	2
CTC NEUROLOGÍA	4
CTC PCR	2
CTC PATOLOGÍA RESPIRATORIA	2
CTC SALUD MENTAL	2
CTC TRAUMA GRAVE	3
CTC PEDIATRÍA Y OBSTETRICIA	1
JUNTA TÉCNICO ASISTENCIAL (JTA) GENERAL	7
COMISIÓN DE HUMANIZACIÓN Y CALIDAD PERCIBIDA	4
COMISIÓN DE SEGURIDAD CLÍNICA	5
COMISIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y MEDIOAMBIENTAL	2
COMITÉ DE PACIENTES	1

Fuente: SUMMA 112

Responsabilidad Social

Durante el 2025, continúa el desarrollo de actuaciones dirigidas a impulsar la promoción de la salud, la investigación, el cuidado, la formación de los usuarios y la atención a personas con discapacidad o en riesgo y el medio ambiente.

Colaboración en materia de formación externa a otras instituciones

En SUMMA 112 creemos que la formación es una herramienta clave para mejorar la respuesta ante las emergencias y, con ello, salvar vidas. Por eso, desde el Departamento de Formación impulsamos actividades educativas y de divulgación que no solo ayudan a crecer a los profesionales sanitarios, sino que también acercan conocimientos esenciales a la sociedad.

Estas iniciativas abarcan tanto la enseñanza dirigida a personal sanitario en distintas etapas de su carrera como la formación destinada a colectivos que pueden ser los primeros en actuar ante una emergencia: policías, bomberos, agentes forestales, voluntarios de protección civil, profesores y ciudadanos comprometidos. A todos ellos les proporcionamos herramientas prácticas para reconocer situaciones críticas y responder de manera eficaz.

Dentro de este apartado se incluyen dos grandes líneas de trabajo:

- Formación externa dirigida a instituciones y organizaciones fuera de SUMMA112, con el objetivo de compartir nuestro conocimiento y mejorar la preparación de quienes pueden enfrentarse a situaciones de emergencia en su día a día.
- Periodos de rotación en nuestros recursos asistenciales para estudiantes y profesionales de otras instituciones, incluidos los que realizan su formación MIR/EIR en nuestra Unidad Docente, permitiéndoles conocer de primera mano el funcionamiento de la emergencia extrahospitalaria.

Con estas actividades, SUMMA 112 contribuye a crear una red de personas formadas y preparadas para actuar cuando cada minuto cuenta.

Formación externa a otras instituciones

La formación externa desarrollada por SUMMA 112 constituye un pilar esencial en la mejora de la respuesta ante situaciones de emergencia en la Comunidad de Madrid. A través de estas actividades docentes, se proporciona a diversos colectivos profesionales —sanitarios de otros ámbitos, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, cuerpos de Bomberos, agentes forestales y voluntarios de Protección Civil, entre otros— los conocimientos y habilidades necesarios para actuar como primeros intervinientes ante una Parada Cardiorrespiratoria y otras situaciones tiempo-dependientes. Este enfoque permite extender la cadena de supervivencia más allá del ámbito estrictamente sanitario, reforzando la capacidad de reacción en escenarios reales y aumentando las probabilidades de éxito en la asistencia inicial.

Del mismo modo, el SUMMA 112 mantiene un firme compromiso con la educación y la sensibilización de la población general. En colaboración con la Consejería de Educación, se realizan acciones formativas en los Centros Territoriales de Innovación y Formación (CTIF), dirigidas a profesores y educadores, así como talleres para jóvenes y adolescentes en centros educativos de la Comunidad de Madrid. Muchas de estas actividades se llevan a cabo de forma altruista por profesionales del propio SUMMA 112, contribuyendo a difundir la cultura de la prevención y la importancia de saber actuar ante una emergencia.

Durante el año 2025, este esfuerzo docente se ha traducido en 739 horas de formación impartidas a un total de 5.675 alumnos, abarcando desde cursos reglados para otros organismos públicos hasta talleres y jornadas divulgativas abiertas a la ciudadanía.

La Tabla 18 recoge la relación completa de actividades formativas externas realizadas a lo largo del año.

TABLA 18. RELACIÓN CURSOS FORMALES REALIZADOS Y PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES EXTERNAS

CURSOS	HORAS DE FORMACIÓN	Nº ALUMNOS
XXV CURSO SUBINSPECTORES POLICIA LOCAL	5	35
CURSO MONITOR DE TIRO IFISE	5	20
CURSO DE OFICIALES DE POLICÍA LOCAL	6	43

CURSOS	HORAS DE FORMACIÓN	Nº ALUMNOS
CURSO ASPIRANTES POLICÍA	114	800
PRIMEROS AUXILIOS AGENTES DE MOVILIDAD	72	150
V ED. FORMADORES EN RIESGOS VITALES PARA GUARDIA CIVIL	5	15
TALLER PRIMER INTERVINIENTE Y USO DEL DESFIBRILADOR SEMIAUTOMÁTICO GUARDIA CIVIL	7	45
CURSO SVB DE AGENTES FORESTALES	7	10
CURSO PRACTICO ASPIRANTES PROTECCIONES CIVILES	60	200
PROYECTO APRENDIENDO JUNTOS A SALVAR VIDAS (CONSEJ. EDUCACIÓN)	12	232
FORMACIÓN EN RCP BÁSICA+DESA Y OVACE AL PROFESORADO DE CENTROS EDUCATIVOS	12	1300
JORNADA 112 ASEM POZUELO (DÍA DE LAS FAMILIAS)	10	100
CURSO DE SOPORTE VITAL AVANZADO PARA PERSONAL DE A.P. (5 EDICIONES)	100	120
CURSO SOPORTE VITAL INTERMEDIO HOSP. ISABEL ZENDAL	20	24
CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO HOSPITAL GUADARRAMA	20	20
CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA	20	16
TALLERES DE RCP BÁSICA EN CENTROS EDUCATIVOS (DE FORMA ALTRUISTA POR PROFESIONALES SUMMA112)	150	650
FERIA DEL NIÑO VILLAVICIOSA DE ODÓN	12	120
FERIA DE LAS PROFESIONES (PLAZA DE COLÓN)	12	300
JORNADAS EN LA FERIA INTERNACIONAL DE SEGURIDAD (SICUR)	7	240
TALLER ATENCIÓN PAC TRAUMÁTICO EXTRAHOSPITALARIO HOSPITAL 12 DE OCTUBRE	8	65
TALLER EN LA XI SEMANA DE LA SALUD COSLADA	8	100
TALLER DIA DEL NIÑO POZUELO	12	300
JORNADA FERIA DE ALCALÁ DE HENARES	8	100
FERIA DE SEGURIDAD Y EMERGENCIAS GALAPAGAR	12	220
JORNADA DÍA DE LA SALUD EN BRUNETE	8	100
TALLERES EN LA FERIA DE LA SIERRA NORTE VENTURADA	15	200
JORNADA DIA DEL CORAZÓN EN EL COLEGIO DE MÉDICOS	12	150
TOTAL	739	5.675

Fuente: SUMMA 112

Formación a futuros especialistas: unidad docente y otras rotaciones

La atención urgente y emergente extrahospitalaria es un entorno único, dinámico y exigente, donde cada decisión cuenta y donde el trabajo en equipo se convierte en una

herramienta vital. Formar a los futuros profesionales de la Medicina, Enfermería y los alumnos del grado medio de Técnico de Emergencias Sanitarias no solo es necesario: es imprescindible para garantizar que los profesionales del mañana estén preparados para responder con seguridad, eficacia y humanidad ante situaciones críticas.

El SUMMA 112 se ha consolidado como un referente nacional en la atención prehospitalaria, y su papel formativo es clave para transmitir esta experiencia a las nuevas generaciones de profesionales. Por ello, el Departamento de Formación participa activamente en la preparación de los residentes de Medicina y Enfermería —MIR y EIR— a través de su colaboración con las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Madrid y con otras Unidades Docentes de España que eligen nuestros recursos para sus rotaciones optativas.

Además, SUMMA 112 ha ampliado su compromiso docente incorporando la formación reglada para los alumnos del Grado de Técnico en Emergencias Sanitarias (TES) de centros educativos públicos de la Comunidad de Madrid. Gracias a un acuerdo de colaboración con la Consejería de Educación, estos estudiantes pueden realizar parte de su formación práctica en nuestros dispositivos asistenciales, aprendiendo directamente de profesionales en activo y en escenarios reales de atención urgente y emergente. Este paso supone un avance significativo para acercar la realidad de la emergencia extrahospitalaria a quienes serán los futuros técnicos que sostendrán, junto a médicos y enfermeros, la primera línea de la atención prehospitalaria.

Por otro lado, la docencia no se limita a la formación especializada reglada. SUMMA 112 también contribuye al aprendizaje de estudiantes de Máster y títulos de Experto en Emergencias y Urgencias, ofreciendo escenarios reales, acompañamiento experto y una visión global del trabajo en la calle, allí donde ocurren las emergencias y donde es fundamental adquirir competencias clínicas, técnicas y no técnicas.

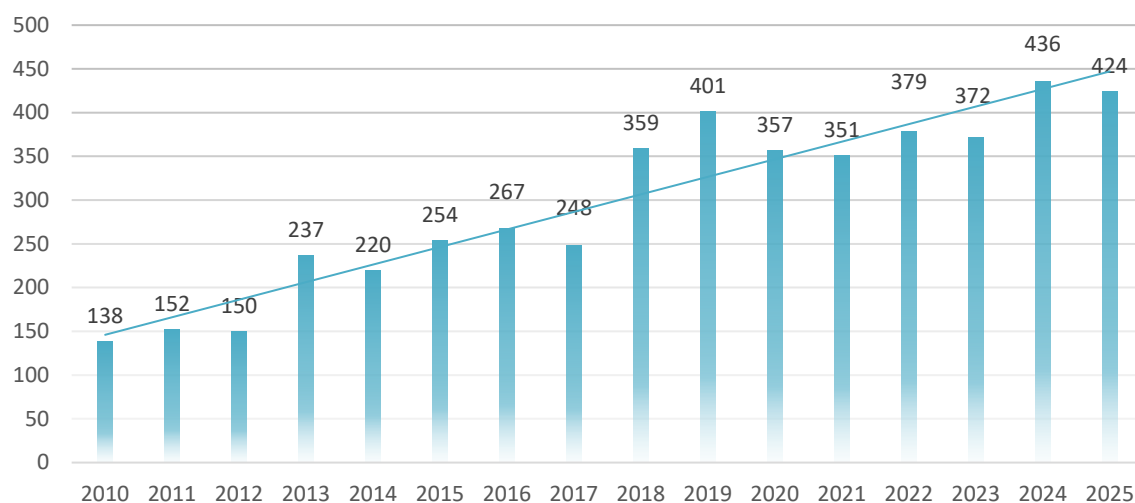
Mirando al futuro, SUMMA 112 ya se prepara para asumir un papel aún más relevante: la formación de los nuevos especialistas en Medicina de Urgencias y Emergencias, incorporando de manera estructurada la parte prehospitalaria que será esencial en su desarrollo profesional. Esa anticipación y compromiso con el avance formativo fortalecen el sistema sanitario y garantizan que los profesionales emergentes cuenten con una base sólida, realista y adaptada a las necesidades actuales de la emergencia extrahospitalaria.

Con esta labor, SUMMA112 no solo forma especialistas: contribuye a construir una cultura sanitaria más preparada, más resolutive y más capaz de salvar vidas allí donde el tiempo y la precisión marcan la diferencia.

Rotaciones MIR/EIR:

Durante el año 2025 la oferta de plazas para la realización de estancias formativas en nuestro servicio se ha alcanzado una cifra de 424 residentes en total, sumando los de la Comunidad de Madrid (CAM) y los que rotan procedentes de otras Comunidades Autónomas (CCAA). (Figura 17)

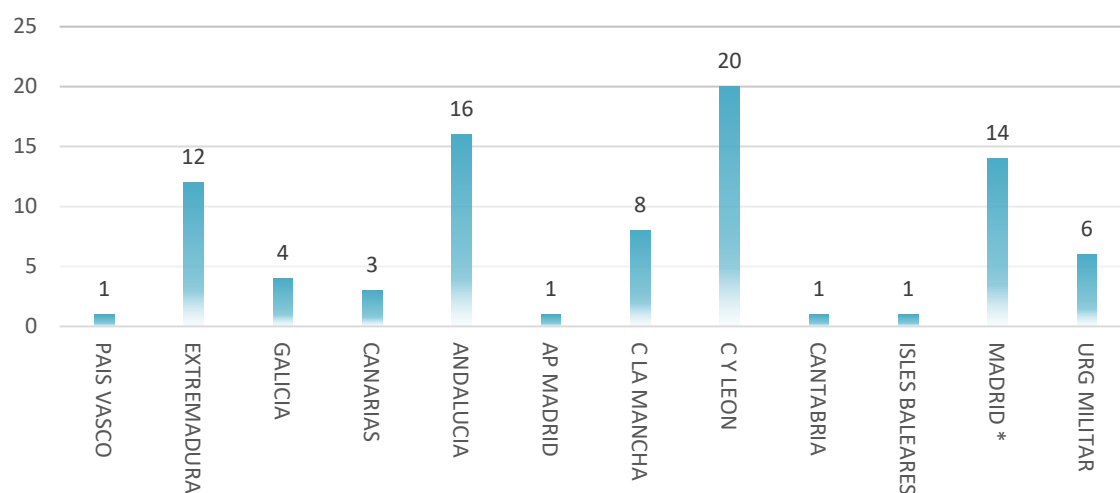
FIGURA 17. RESIDENTES ROTANTES DE 2010-2025



Fuente: SUMMA 112

Estos residentes han ocupado durante este año un total de 2.805 puestos de rotación. Posiblemente debido a varios factores, de los que destacarían la calidad de atención y de la labor tutorial, la satisfacción de los rotantes, la estabilización definitiva de la situación epidemiológica y el calado de la labor docente de SUMMA 112 entre las Unidades Docentes (UDD). El número de residentes de otras CCAA que solicitan una rotación externa en nuestro Servicio se mantiene en 2025, con una cifra de 87. Recibimos residentes de casi todas las CCAA, siendo además de Madrid (14) los de Castilla y León (20), Andalucía (16) y Extremadura (12) los más numerosos de las demás CCAA (Figuras 18 y 19).

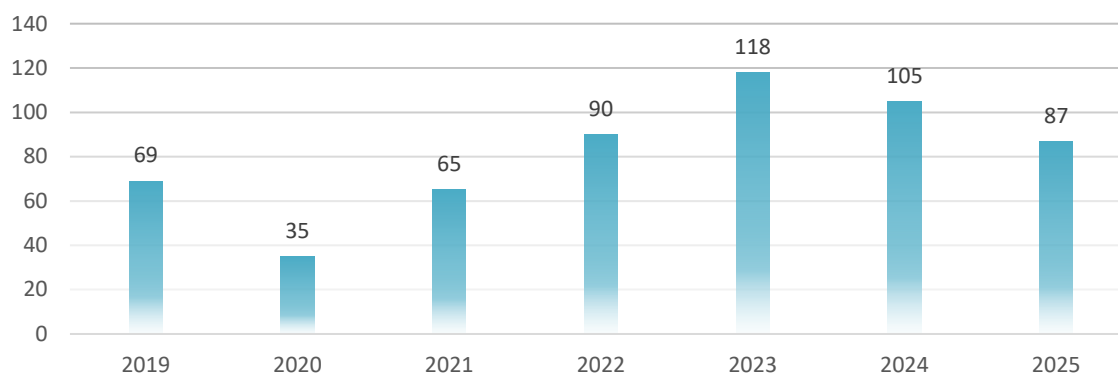
FIGURA 18. RESIDENTES PROCEDENTES DE OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS



(1) Madrid *: residentes de otras especialidades

Fuente: SUMMA 112

FIGURA 19. RESIDENTES PROCEDENTES DE OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS (EVOLUTIVO)



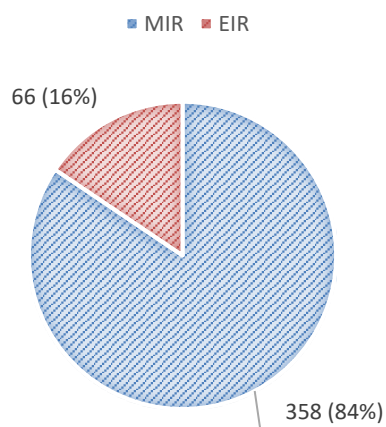
Fuente: SUMMA 112

Del total de residentes que han rotado, incluyendo los de la CAM y los de otras CCAA, 358 han sido MIR y 66 EIR. (Figura 20).

Los rotantes MIR han realizado un total de 6 guardias en dispositivos de SVA, y los EIR 5 guardias en SVA y una con ECO01 (Supervisor de Guardia de Enfermería), hecho que supone un valor añadido tanto en la visión de la asistencia como la gestión de la emergencia con pacientes críticos.

La mayoría de ellos realizan la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) o Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC). Otras Especialidades que han solicitado rotar son M. Intensiva, Anestesia y Reanimación, Medicina Preventiva y Medicina y Enfermería de Urgencias y Emergencias en Operaciones (dependiente del Hospital Central de la Defensa, los más numerosos). (Figuras 21, 22 y 23). A estos últimos se les han ofertado 9 guardias/mes, dado que su plan formativo contempla una rotación más amplia en prehospitalaria, de 3 meses en total.

Figura 20. Titulación Residentes



Fuente: SUMMA 112

Figura 21. Especialidad Residentes

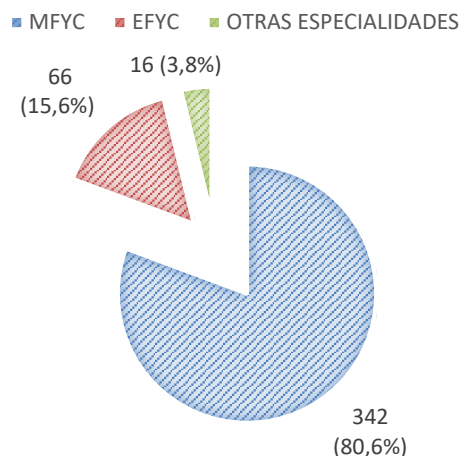
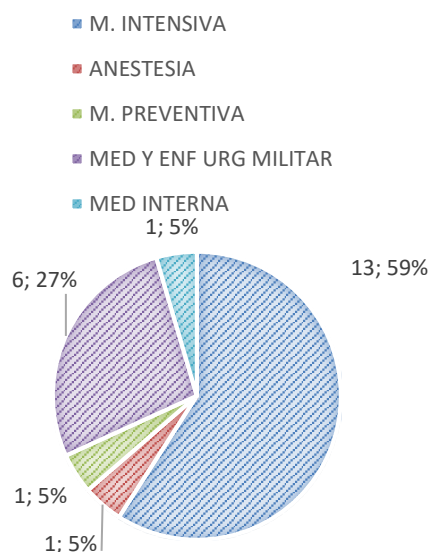
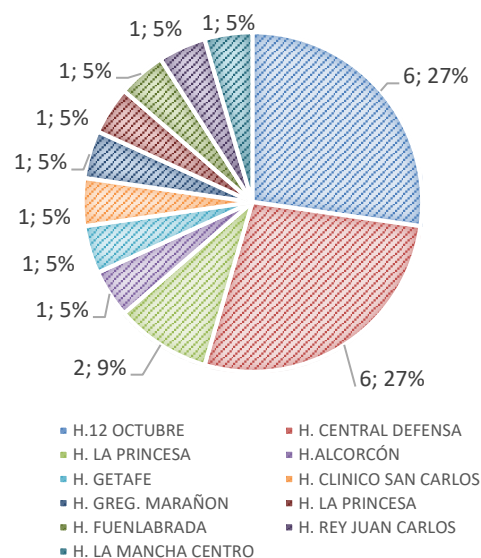


Figura 22. Otras especialidades



Fuente: SUMMA 112

Figura 23. Centros Hospitalarios de origen



Además, el SUMMA 112 ha recibido un total de 270 rotantes de postgrado de diferentes Universidades e Instituciones con las que se establecieron Convenios de Colaboración como son: la Universidad San Pablo CEU, la Universidad Alfonso X el Sabio o la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN), siendo la ocupación de puestos por su parte de 1.405 jornadas de rotación.

Rotantes de Instituciones conveniadas - Centros Universitarios y de Formación de Posgrado- y Ministerio de Defensa- Ejercito)

El SUMMA 112 ha recibido un total de 270 rotantes de postgrado de diferentes Universidades e Instituciones con las que se establecieron Convenios de Colaboración como son: la Universidad CEU San Pablo, la Universidad Alfonso X el Sabio o la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN), siendo la ocupación de puestos por su parte de 1.380 jornadas de rotación.

De igual manera, han acudido a nuestros dispositivos 60 profesionales de la Unidad Militar de Emergencias (UME) ocupando un total de 136 puestos de rotaciones y 51 de la Dirección General de Sanidad Militar, que ocuparon 72 puestos.

Programa de prácticas a Estudiantes de Formación Profesional (Técnico en Emergencias Sanitarias y Farmacia-Parafarmacia)

La formación práctica de los futuros profesionales sanitarios es un elemento clave para construir un sistema de emergencias sólido, eficaz y capaz de responder a las necesidades

reales de la población. En esta línea, SUMMA 112 desempeña un papel fundamental como entidad colaboradora en la preparación de los alumnos de Formación Profesional, tanto del Grado Medio en Emergencias Sanitarias (TES) como del Grado Medio en Farmacia y Parafarmacia, procedentes de centros educativos públicos de la Comunidad de Madrid.

Gracias al acuerdo de colaboración establecido con la Consejería de Educación, SUMMA 112 pone a disposición de estos estudiantes sus dispositivos asistenciales y su experiencia acumulada para que puedan realizar sus prácticas en un entorno real, dinámico y altamente formativo. Durante este periodo, los alumnos del Grado en Emergencias Sanitarias conviven con equipos profesionales en la primera línea de la atención urgente y emergente, aprendiendo procedimientos de movilización y traslado de pacientes, soporte vital básico, gestión de recursos y trabajo coordinado en situaciones críticas.

Por su parte, los alumnos de Farmacia y Parafarmacia realizan prácticas orientadas a la gestión de material sanitario, control de medicamentos y productos esenciales en el ámbito prehospitalario, organización de almacenes, reposición, trazabilidad y conocimiento del equipamiento utilizado en las unidades de emergencias. Esta vivencia les permite comprender el papel estratégico que tiene la logística sanitaria en la atención urgente y la importancia de una correcta preparación y disponibilidad del material para garantizar intervenciones seguras y eficaces.

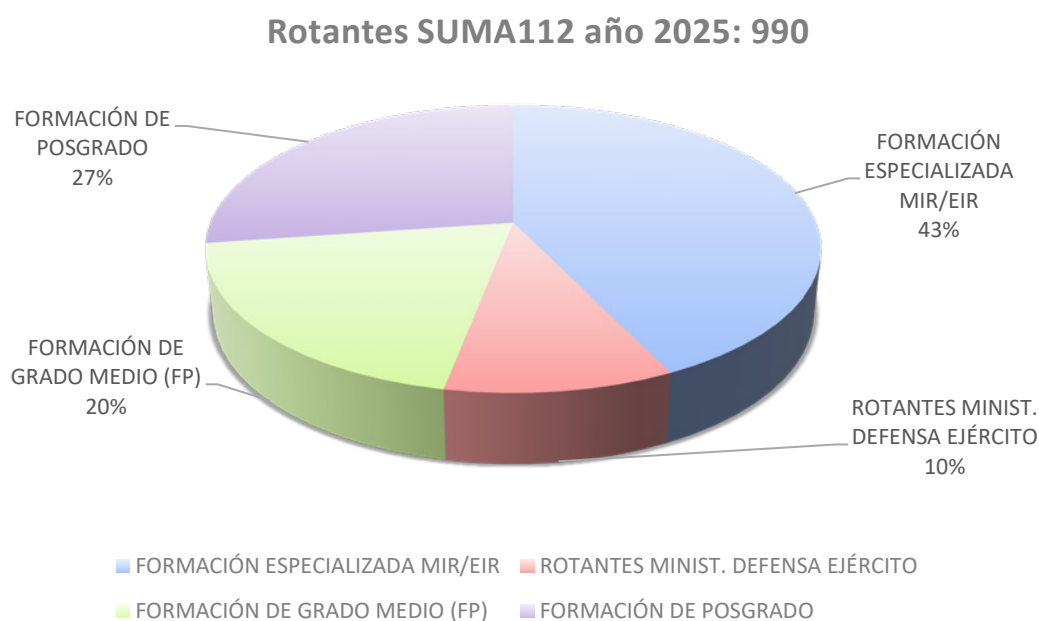
Ambos perfiles profesionales desarrollan no solo competencias técnicas, sino también habilidades transversales como la comunicación efectiva, el trabajo en equipo, la responsabilidad y la capacidad de adaptación ante situaciones cambiantes, elementos imprescindibles en el ámbito de las emergencias.

Con esta colaboración, SUMMA 112 contribuye activamente a la formación integral de una nueva generación de profesionales de la salud, fortaleciendo la calidad, la seguridad y la capacidad de respuesta del sistema sanitario en la Comunidad de Madrid.

Durante el año 2025, SUMMA 112 ha recibido un total de 201 alumnos de Formación Profesional procedentes de distintos centros educativos públicos de la Comunidad de Madrid, distribuidos en las titulaciones de Técnico en Emergencias Sanitarias (TES) 195 alumnos y Técnico en Farmacia y Parafarmacia 6 alumnos.

Podemos concluir que el balance formativo del año 2025 refleja el firme compromiso del SUMMA 112 con la excelencia, la calidad asistencial y la preparación continua de los profesionales que integran —y que integrarán en el futuro— el sistema de urgencias y emergencias de la Comunidad de Madrid, habiendo recibido a un total de 990 rotantes a lo largo del año 2025, habiendo llevado a cabo más de 700 horas de formación externa y 2.900 horas de formación a sus propios profesionales.

FIGURA 24. DISTRIBUCIÓN DE ROTANTES EN SUMMA112 AÑO 2025



Las TIC al servicio de la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria

Durante el año 2025, la actividad del Área de Sistemas y Tecnologías de la Información, con el fin de garantizar la excelencia en la atención en la emergencia y la continuidad asistencial, se ha centrado en tres pilares estratégicos: la seguridad del paciente, la resiliencia de las infraestructuras críticas y la modernización de los sistemas de información.

- Se ha implantado el Sistema de Seguimiento de Pacientes, diseñado para garantizar la continuidad asistencial y la calidad en el seguimiento de pacientes con alertas hospitalarias. Estandarización de la práctica clínica, reducción de la variabilidad no justificada y minimización del riesgo de pérdida de seguimiento. El sistema aporta una trazabilidad completa de todas las actuaciones y genera indicadores de calidad para la evaluación continua del proceso. Mejora de los resultados en salud, optimización de las transiciones entre niveles asistenciales y mayor eficiencia para el personal sanitario al facilitar el acceso y registro de información.
- Mejora de la Resiliencia y Planes de Continuidad del Servicio con proyectos críticos para asegurar que la infraestructura tecnológica soporte la atención de emergencias sin interrupciones, eliminando puntos únicos de fallo. Se ha implementado un operador de Backup completo garantizando la recepción de llamadas incluso ante caídas totales del operador principal. Se ha realizado la renovación completa de la electrónica de última gama.
- Modernización Estratégica: se ha completado con éxito la migración de todos los entornos del Centro de Procesamiento de Datos (CPD) hacia una plataforma tecnológica moderna y escalable. La transición se realizó sin interrupciones para los

profesionales ni impacto en la continuidad asistencial, reconstruyendo por completo la arquitectura técnica interna de forma invisible para el usuario.

Las inversiones y desarrollos realizados en 2025 han transformado los procesos clínicos y tecnológicos del servicio. La eliminación de riesgos tecnológicos y la mejora de las herramientas digitales permiten al personal sanitario centrarse en la atención clínica con plena confianza en los sistemas, garantizando que la ciudadanía tenga siempre acceso al servicio de emergencias, independientemente de cualquier contingencia técnica.

La nueva infraestructura está preparada para incorporar tecnologías emergentes y cuenta con un soporte de seguridad vigente, reforzando la capacidad estructural del SUMMA 112 para cumplir su misión crítica.

Actuaciones desarrolladas para compartir conocimiento y establecer alianzas para afrontar situaciones de emergencias y catástrofes

El SUMMA 112 atiende las situaciones de emergencias, catástrofes y accidentes en estrecha cooperación con múltiples instituciones. Esta colaboración se articula mediante protocolos comunes, cuyo objetivo es optimizar la asistencia sanitaria tanto individual como colectiva.

La Ley 17/2015 de Protección Civil establece el marco orgánico y funcional, para la movilización de recursos humanos y materiales. Tiene como objetivo proteger a las personas y bienes ante situaciones de grave riesgo colectivo, catástrofe o calamidad pública. Por otro lado, tiene que aplicar el esquema de coordinación entre las Administraciones Públicas intervinientes mediante procedimientos de ordenación, planificación, coordinación y dirección de los distintos servicios públicos relacionados con la emergencia que se trate de afrontar.

El SUMMA 112 debe garantizar una respuesta coordinada, ágil y segura tanto para la población afectada como para los intervinientes. Resulta para ello imprescindible la aplicación de protocolos comunes, la evaluación continua de la puesta en marcha de los mismos con el fin de identificar mejoras en los aspectos claves, su adaptación a nuevas necesidades reforzando la seguridad y la eficacia operativa. Conseguir una mejora continua, tanto de recursos como de procedimientos de actuación, permite elevar la calidad asistencial a la población y la seguridad de los intervinientes.

Durante el año 2025 se han desarrollado e impulsado propuestas de formación entre distintos organismos y el Departamento de Catástrofes y Situaciones Especiales del SUMMA 112, con el propósito de facilitar la posterior coordinación operativa entre los mismos, tanto en el entorno de la Comunidad de Madrid como fuera de ella.

Paralelamente se han organizado, coordinado y puesto en marcha simulacros y entrenamientos conjuntos con ayuntamientos, agencias del ámbito de la emergencia y entidades privadas. Estas actividades han permitido mejorar la respuesta, entrenar habilidades, fortalecer la coordinación interinstitucional y desarrollar procedimientos conjuntos. Destaca en este aspecto el trabajo realizado con las Protecciones Civiles de los Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid, así como con la ASEM112 y las diferentes agencias integradas en ésta.

COORDINACIÓN ANTE EMERGENCIAS

	Reuniones con HU La Paz (comisión catástrofes). Reuniones con H.12 de octubre (comisión catástrofes). Hospital Gregorio Marañón TRB y procedimiento de intervención en accidentes radiológicos. Reuniones con la Fundación Alcorcón (comisión catástrofes) y formación en IMV.
Dirección General Asistencial	Coordinación con el Hospital Infanta Sofía con motivo de los encierros en S. Sebastián de los Reyes. Procedimiento IMV Quemados con el Hospital la Paz y Getafe. Hospital Gomez Ulla, incidentes NRBQ. Hospital Carlos III, traslados de riesgo biológico. Procedimiento IMV H Universitario Puerta de Hierro Procedimiento IMV con el Hospital la Paz
Consejería de Presidencia	Cobertura Preventiva de 174 actos Institucionales, incluido el tradicional Belén, Árbol de los deseos y diversos actos culturales.
DGSP de la CM	Simulacro liberación intencionada de Ántrax
ASEM 112	Comité asesor Plan de Inclemencias Invernales. Comité asesor INUNCAM. Plan de Emergencias accidentes aeronáuticos (AEROCAM). Comité Asesor INFOMA. Presentación plan INFOMA 2025. Presentación plan inclemencias invernales 2025/26. Actuaciones junto con el ERIVE en materia de protección en pantanos y zonas de baño. Plan de comunicaciones entre primeros intervinientes de la Comunidad de Madrid. Comisión seguimiento Operativo Reuniones Coordinación PLATERCAM Simulacro anual Espeleosocorro 2025. Revisión y aprobación de Planes de Emergencias Industriales. Simulacros en industrias SEVESO de la CM: Villaverde (Madrid), Móstoles, Vicálvaro (Madrid), Formación en actuación conjunta en accidentes viales con bomberos de la CAM. Simulacro INUNCAM.
D.G. de Seguridad P.C. y Formación	Formación en Actuación Sanitaria en Emergencias a Policía local y Protección Civil
EMISAN (Escuela Militar Sanidad)	Curso SVACOM
UME	Actividades formativas conjuntas Celebración asistencia al acto institucional día de su patrona (12 octubre).

COORDINACIÓN ANTE EMERGENCIAS

Casa Real	Cobertura preventiva actos oficiales
AECID	Visita institucional y gestión participación de profesionales del SUMMA en la misión Jamaica, Cabo Verde y ejercicios MODEX.
Bomberos CAM	Simulacros infraestructuras críticas Entrenamiento, formación y participación en simulacros conjuntos con BCM. Preventivos y simulacros dentro del Plan INFOMA.
IFEMA	Participación en SICUR
Universidad Complutense Madrid	Visita de alumnos del Máster en Gestión de Grandes Catástrofes.
Aeropuertos	Simulacros Adolfo Suarez Madrid Barajas y Cuatro Vientos.
Ayuntamientos	Simulacros en los siguientes ayuntamientos: Arroyomolinos, San Sebastián de los Reyes
Otras entidades	Simulacro RENFE en la estación de Leganés. Simulacro Cuartel General de la Defensa Simulacros IMV autopistas túnel Guadarrama. Patrimonio Nacional: El Escorial, Boadilla, Aranjuez. Aeropuerto de Madrid Barajas. Simulacro Metro de Madrid.
AYUNTAMIENTOS	
Alcalá de Henares	Exhibición Fuerzas Armadas.
Algete	Fiestas patronales, festejos taurinos y fiesta de las flores.
Arganda del Rey	Festejos taurinos y festivales musicales.
Arroyomolinos	Fiestas patronales.
Brunete	Jornada de salud y fiesta Año Nuevo.
Buitrago de Lozoya	Fiestas patronales.
Collado Villalba	Fiestas patronales.
Campo Real	Fiestas patronales.
Chinchón	Representación Pasión de Cristo.
Collado Villalba	Fiestas patronales.
Coslada	Participación Semana de la Salud.
Daganzo	Fiestas patronales.
El Álamo	Liga BMX. Prácticas tiro policía local. Prácticas deportivas. Actividades formativas primeros auxilios. Fiestas populares. Feria Medieval..
Fuenlabrada	Actividades deportivas y fiestas patronales.
Getafe	Fiestas patronales.
Guadalix de la Sierra	Fiestas patronales.

COORDINACIÓN ANTE EMERGENCIAS

Leganés	Fiestas patronales y cabalgata de Reyes.
Loeches	Fiestas patronales.
Mataelpino	Boloencierros.
Móstoles	Fiestas patronales, Actos Religiosos, Actividades culturales y NAVIPARK
Mejorada del Campo	Fiestas patronales.
Navalcarnero	Fiestas patronales.
Nuevo Baztán	Fiestas patronales.
Parla	Fiestas patronales, populares, manifestaciones, actividades culturales y deportivas.
Perales de Tajuña	Fiestas patronales.
Pinto	Fiestas patronales, actividades culturales y cabalgata Reyes.
S. Martín de la Vega	Fiestas patronales.
S. Agustín del Guadalix	Fiestas patronales.
S. Sebastián los Reyes	Fiestas patronales, encierros de verano y blancos.
Soto del Real	Fiestas patronales.
Torrejón de Ardoz	Fiestas patronales.
Torrejón de Velasco	Fiestas patronales.
Torrelodones	Fiestas patronales.
Tres Cantos	Fiestas patronales y festival musical.
Villanueva de la Cañada	Fiestas patronales.
Villaviciosa de Odón	Fiestas patronales y cabalgata de Reyes.
Comunidad de Madrid – Área de Espectáculos Públicos y Act. Recreativas	329 activaciones al Centro Coordinador, con motivo de la autorización de festejos taurinos desde la Comunidad de Madrid.

Nuevos proyectos de continuidad asistencial en 2025

Procedimiento ECMO – RCP

En 2025, el SUMMA 112 refuerza la cadena de supervivencia con un circuito ECMO-RCP (oxigenación por membrana extracorpórea-Reanimación Cardiopulmonar) coordinado con hospitales de alta complejidad de la Comunidad de Madrid. Ésta avanzada técnica puede mantener temporalmente la circulación y la oxigenación mientras se identifica y trata la causa de la parada cardiorrespiratoria.

La clave de este avance no solo es la tecnología en sí, sino la conexión de la asistencia extrahospitalaria con el hospital, mediante un trabajo en equipo funcional y en tiempo real las 24h, los 365 días del año.

Durante el año 2025 se han realizado seis traslados de pacientes con sistema ECMO-RCP. Este circuito, abre una vía organizada para acceder a un soporte vital de máximo nivel cuando existe una posibilidad real de mejorar la supervivencia y reducir secuelas neurológicas.

ECMO Pediátrico CSUR – Traslados intercomunitarios

En julio de 2025, el Ministerio de Sanidad reconoció de forma conjunta al SUMMA 112 y al Hospital Universitario 12 de Octubre como Centro, Servicio y Unidad de Referencia (CSUR) para la asistencia y el traslado intercomunitario de recién nacidos y pacientes pediátricos en estado crítico que precisan soporte ECMO. Esta designación garantiza la existencia de un circuito operativo las 24 horas del día, los 365 días del año, de modo que la atención altamente especializada pueda desplazarse hasta donde se encuentra el paciente y facilitar un traslado seguro al centro más adecuado.

El procedimiento operativo se activa mediante solicitud del H.U. 12 de Octubre al 061. El Equipo de Enfermería de Coordinación del SUMMA 112 gestiona la recepción, recopila los datos clínicos y administrativos del paciente, e informa al Supervisor de Enfermería y Jefe de Guardia. Se movilizan dos recursos: una UVI móvil con la dotación de personal de Enfermería y dos Técnicos de Emergencias Sanitarias y un Servicio Especial de Logística para la recogida del equipo ECMO y el personal hospitalario en el Hospital 12 de Octubre o el Hospital Gregorio Marañón.

Cada operativo requiere el despliegue de un dispositivo sanitario de alta complejidad, integrado por un equipo mixto de médicos intensivistas y enfermeras perfusionistas del hospital, junto con una treintena de profesionales de emergencias del SUMMA 112 — Enfermeros, Técnicos en Emergencias Sanitarias y mandos de supervisión— con experiencia en transporte con la técnica ECMO. A ello se suma el apoyo de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para garantizar la seguridad y la agilidad de los desplazamientos.

Al tratarse de traslados fuera de la Comunidad de Madrid, donde no hay cobertura por radio TETRA, la comunicación se realiza exclusivamente vía telefónica con el Supervisor de Enfermería, quien mantiene un registro detallado de tiempos, claves e incidencias durante todo el proceso.

Desde la designación como CSUR, el SUMMA 112 ha participado en tres operativos en el contexto CSUR de transporte en ECMO pediátrico en León, Oviedo y Salamanca, para atender a tres pacientes con edades comprendidas entre ocho horas de vida y cinco meses, todos ellos en situación clínica muy crítica. A estos se suma un cuarto traslado realizado desde Santiago de Compostela a La Coruña en la madrugada del 31 de diciembre 2025 al 1 de enero de 2026.

La atención sanitaria a la diversidad funcional

El transporte sanitario no urgente o programado va dirigido a la población que no puede utilizar los medios de transporte habitual para acudir a un centro sanitario o desde un centro sanitario a su domicilio. Dentro de esta población tienen especial interés aquellos pacientes más vulnerables dentro de la diversidad funcional; por eso se continúa volcando los esfuerzos en la mejora continua de la atención a esta población. El objetivo es trabajar de manera conjunta con los centros prescriptores para adaptar las condiciones de los traslados a las necesidades de cada uno de los pacientes, mejorando la percepción del servicio del transporte.

- **Paciente Pediátrico Crónico Complejo (PPCC).** Se continua, trabajando de forma coordinada con los hospitales de referencia que atienden a estos pacientes, el Hospital Universitario La Paz, el Hospital Universitario 12 de Octubre, el Hospital General

Universitario Gregorio Marañón y el Hospital Niño Jesús, con el objetivo prioritario de mejorar de manera integral la experiencia del usuario durante el traslado.

En este contexto, el concepto de usuario no se limita únicamente al paciente pediátrico, sino que engloba también a sus padres o tutores, quienes forman parte esencial del proceso asistencial. La optimización de los circuitos de traslado de pacientes pediátricos de alta complejidad clínica trasladados con equipos de electromedicina, permite reducir incertidumbre, minimizar incidencias y aportar mayor seguridad y confort tanto al menor como a su entorno familiar.

Asimismo, esta coordinación interhospitalaria facilita la consolidación de un flujo de trabajo ágil y estructurado con las unidades prescriptoras, mejorando la planificación, la comunicación y la continuidad asistencial. Todo ello repercute directamente en una mejora global de la calidad del servicio prestado.

Durante el año 2025, doce pacientes participaron en este programa, cuyas edades están comprendidas entre los 6 meses y 17 años, y de los cuales nueve necesitaron ventilación mecánica invasiva o no invasiva durante su traslado, sin incidencias reseñables. Este programa tiene muy buena aceptación tanto por las familias con una mayor tranquilidad en el traslado de sus niños, como por los hospitales que perciben una mejoría en la calidad del transporte sanitario debido a la mejora en la comunicación entre ambas organizaciones.

- **Paciente con Obesidad Mórbida.** Con el objetivo de minimizar las incidencias en estos traslados por el envío de un vehículo inadecuado para las características del paciente con obesidad mórbida, se ha seguido trabajando con todos los hospitales de la Comunidad de Madrid en el seguimiento del procedimiento instaurado para estos traslados. Cuando un paciente con obesidad mórbida necesita ser trasladado a un hospital o volver al domicilio tras la atención en un centro sanitario, el centro prescriptor debe informar 24-48 h antes, con el objetivo de valorar con tiempo suficiente la necesidad de ambulancia bariátrica, así como de alertar al Cuerpo de Bomberos en el caso de que fuera necesaria su participación por las condiciones de acceso al domicilio. Durante el año 2025 se han realizado alrededor de 425 traslados de pacientes con obesidad mórbida y se ha continuado actualizando la relación de pacientes con estas necesidades, de tal manera que en la actualidad hay 261 pacientes identificados con obesidad mórbida.
- **Usuarios con Perro de Asistencia.** En la actualidad hay cuatro pacientes usuarios de transporte sanitario con perro de asistencia que durante el año 2025 fueron trasladados, dos de ellos en 6 ocasiones, a un centro sanitario.
- **Pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA).** Se estima que en la Comunidad de Madrid hay unos 700 pacientes afectados de ELA quienes, por su situación clínica y necesidad de cuidados necesitaron mayor número de traslados de alta complejidad para consultas y tratamientos. Durante el año 2025, un total de 290 pacientes han necesitado transporte sanitario, de los cuales 52 pertenecen al Centro Especializado de Atención Diurna de ELA (CEADELA) sito en el Hospital Enfermera Isabel Zendal. Se han realizado 930 traslados, en los que se sigue poniendo especial énfasis en los tiempos y el tipo de recurso utilizado, manteniendo una comunicación fluida tanto con los centros como con las empresas prestadoras del servicio.
- **Pacientes con necesidad de cuidados paliativos.** Durante el año 2025, un total de 4.892 pacientes en cuidados paliativos necesitaron transporte sanitario, llevándose a cabo 10.590 traslados tanto para recibir distintas terapias, como para consultas y/o ingreso

en centros de media-larga estancia. Aunque en el cómputo de la actividad total estos traslados son una proporción pequeña, dada la situación clínica de estos pacientes y que, en ocasiones, son situaciones sobrevenidas difíciles de planificar, objeto de especial seguimiento por parte de SUMMA 112 y PAL 24.

- Otra situación de características especiales es el traslado de aquellos pacientes que han optado por la [Prestación de Ayuda a Morir](#) en el ámbito hospitalario. (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia). La cifra de pacientes trasladados por este motivo en 2025, ha sido de ocho, siendo una prestación a la cual se dedica una especial atención previamente a su realización, evitando incidencias ese mismo día.

Comité de pacientes del SUMMA 112

La participación ciudadana es un derecho que contribuye a la construcción de una sociedad democrática e implicada en todos los ámbitos, sean éstos sociales, culturales, económicos, políticos y sanitarios.

En septiembre del 2023 se crea el Comité de Pacientes del SUMMA 112, con el objetivo general de integrar la participación de los pacientes y la ciudadanía, para impulsar un cambio cultural, para la mejora de la calidad y humanización de los procesos asistenciales.

El SUMMA 112 se plantea objetivos específicos tales como promover mecanismos de participación de los pacientes y la ciudadanía, desarrollando actividades de formación e información actualizada disponible acerca de las Asociaciones de Pacientes entre los profesionales en formación.

Durante el segundo año de la creación del Comité de Pacientes del SUMMA 112, se ha trabajado en formación bidireccional contando con la participación de varias Asociaciones de Pacientes que conforman nuestro Comité de Pacientes como son: Asociación Nuevo Horizonte-Federación de Autismo de Madrid, Confederación Estatal de personas sordas (CNSE), Down España, Asociación Madrileña de Organizaciones de Parálisis Cerebral (ASPACE), Asociación de Hemofilia de la Comunidad de Madrid (AsheMadrid), Asociación para la lucha contra la Enfermedad Renal(ALCER), Diabetes Madrid, entre otras .

3.7 UNIDADES DE REFERENCIA Y FONDO DE COHESIÓN

Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR)

Situación actual

El procedimiento para la designación de Centros, Servicios o Unidades de Referencia viene recogido en el Real Decreto 1302/2006, donde se establecen las líneas generales del procedimiento para la designación y acreditación de CSUR del Sistema Nacional de Salud, estableciendo que las propuestas para iniciar el procedimiento para la designación de los CSUR se realizarán por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad o por las comunidades autónomas a través del Comité de designación de CSUR.

Al finalizar 2025, tras la Orden Ministerial del 11/12/25 la comunidad de Madrid tiene un total de 117 designaciones CSUR para 72 categorías CSUR diferentes (patologías o procedimientos), distribuidas en 9 hospitales. De ellas, 61 designaciones incluyen pacientes infantiles (45 categorías en 7 hospitales), y 56 designaciones son exclusivas de adultos (36 categorías en 8 hospitales).

Estas últimas designaciones publicadas corresponden a las candidaturas CSUR de la convocatoria de 2024, en las áreas de Neurociencias, Cardiología y Oncología.

TABLA 1. SITUACION CSUR SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD, POR HOSPITALES*

CENTRO	CSUR	PATOLOGÍA O PROCEDIMIENTO
HGU GREGORIO MARAÑÓN (22 CSUR)	2	Reconstrucción del pabellón auricular
	14	Tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos
	20	Trasplante cardiaco pediátrico
	32	Cardiopatías complejas en pacientes pediátricos
	33	Cardiopatías congénitas en adultos
	34	Cirugía reparadora compleja de válvula mitral en adultos
	37	Cardiopatías familiares
	43	Esclerosis Múltiple
	53	Enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento
	57	Sarcomas en la infancia
	58	Sarcomas y otros tumores musculoesqueléticos en adultos
	60	Tumores renales con afectación vascular
	65	Cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto
	66	Enfermedades glomerulares complejas (niños y adultos)
	67	Eritropatología hereditaria
	69	Síndromes de fallo medular congénito
	73	Enfermedades autoinmunes sistémicas
	75	Inmunodeficiencias primarias
	80	Atresia de esófago compleja
	85	Enfermedad vascular hepática compleja en el adulto
	95	Cáncer adrenocortical

CENTRO	CSUR	PATOLOGÍA O PROCEDIMIENTO
	98	Tratamiento endoscópico de neoplasias gastrointestinales precoces complejas
HIU NIÑO JESÚS (5 CSUR)	27	Ortopedia infantil
	31	Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil
	62	Trastornos hereditarios de la queratinización
	81	Enfermedad inflamatoria intestinal pediátrica
	82	Trastornos de conducta de alimentación de la primera infancia con dispositivos de soporte artificial
HU 12 DE OCTUBRE (15 CSUR)	18	Trasplante pulmonar pediátrico y adulto
	21	Trasplante de páncreas
	22	Trasplante de intestino (infantil y adulto)
	32	Cardiopatías complejas en pacientes pediátricos
	33	Cardiopatías congénita en adultos
	46	Neurocirugía pediátrica compleja
	50	Enfermedades metabólicas congénitas
	59	Hipertensión pulmonar compleja
	63	Complejo extrofia-epispadias (extrofia vesical, epispadias y extrofia de cloaca)
	65	Cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto
	66	Enfermedades glomerulares complejas (niños y adultos)
	73	Enfermedades autoinmunes sistémicas
	80	Atresia de esófago compleja
	90	Atención a las malformaciones arteriovenosas cerebrales y a la patología vascular raquimedular en adultos
	101	Transporte en ECMO neonatal y pediátrico
HU CLÍNICO SAN CARLOS (9 CSUR)	3	Glaucoma en la infancia
	11	Reconstrucción de la superficie ocular compleja. Queratoprótesis
	34	Cirugía reparadora compleja de válvula mitral en adultos
	43	Esclerosis múltiple
	53	Enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento
	58	Sarcomas y otros tumores musculoesqueléticos en adultos
	66	Enfermedades glomerulares complejas
	88	Cirugía preservadora de la válvula aórtica en adultos
HU DE GETAFE (2 CSUR)	93	Enfermedades minoritarias en adultos que cursan con Trastornos cognitivos
	1	Quemados críticos
	38	Cirugía del plexo braquial
HU DE LA PRINCESA (4 CSUR)	39	Epilepsia refractaria
	40	Cirugía de los trastornos del movimiento
	41	Neuromodulación cerebral del dolor neuropático refractario
	84	Tratamiento endoscópico avanzado mediante POEM en acalasia primaria tipo III del adulto
	1	Quemados críticos
	4	Alteraciones congénitas del desarrollo ocular y palpebral

CENTRO	CSUR	PATOLOGÍA O PROCEDIMIENTO
HU LA PAZ (38 CSUR)	5	Tumores orbitarios infantiles
	6	Tumores intraoculares en la infancia
	7	Tumores intraoculares del adulto
	15	Trasplante renal pediátrico
	16	Trasplante hepático pediátrico
	20	Trasplante cardíaco pediátrico
	22	Trasplante de intestino (infantil y adulto)
	23	Queratoplastia en niños
	31	Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil
	32	Cardiopatías complejas en pacientes pediátricos
	33	Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita
	38	Cirugía del plexo braquial
	39	Epilepsia refractaria
	41	Neuromodulación cerebral y medular del dolor neuropático refractario
	42	Ataxias y paraplejas hereditarias
	46	Neurocirugía pediátrica compleja
	49	Enfermedades tropicales importadas
	55	Trastornos complejos del sistema nervioso autónomo
	57	Sarcomas en la infancia
	58	Sarcomas y otros tumores musculoesqueléticos en adultos
	59	Hipertensión pulmonar compleja
	61	Epidermólisis ampollosa hereditaria
	63	Complejo extrofia-epispadias (extrofia vesical, epispadias y extrofia de cloaca)
	64	Enfermedad renal infantil grave y tratamiento con diálisis
	66	Enfermedades glomerulares complejas
	68	Coagulopatías congénitas
	71	Patología compleja hipotálamo-hipofisaria (niños y adultos)
	73	Enfermedades autoinmunes sistémicas
	74	Angioedema hereditario
	75	Inmunodeficiencias primarias
	76	Enfermedades autoinflamatorias
	77	Cirugía vitreorretiniana pediátrica
	78	Catarata compleja en niños
	83	Hepatopatías complejas pediátricas
	87	Extracción de electrodos en adultos
	98	Tratamiento endoscópico de neoplasias gastrointestinales precoces complejas
HU PUERTA DE HIERRO (8 CSUR)	13	Irradiación total con electrones en micosis fungoide
	18	Trasplante pulmonar pediátrico y adulto
	19	Trasplante cardiopulmonar de adultos
	37	Cardiopatías familiares

CENTRO	CSUR	PATOLOGÍA O PROCEDIMIENTO
HU RAMÓN Y CAJAL (14 CSUR)	84	Tratamiento endoscópico avanzado mediante POEM en acalasia primaria tipo III del adulto
	87	Extracción de electrodos en adultos
	88	Cirugía preservadora de la válvula aórtica en adultos
	98	Tratamiento endoscópico de neoplasias gastrointestinales precoces complejas
	8	Descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea
	9	Tumores orbitarios del adulto
	14	Tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos
	40	Cirugía de los trastornos del movimiento
	42	Ataxias y paraplejías hereditarias
	43	Esclerosis múltiple
	49	Enfermedades tropicales importadas
	50	Enfermedades metabólicas congénitas
	53	Enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento
	60	Tumores renales con afectación vascular
	71	Patología compleja hipotálamo-hipofisaria (adultos)
	85	Enfermedad vascular hepática compleja en el adulto
	86	Drenaje guiado por ecoendoscopia de la obstrucción bilio-pancreática compleja
	97	Cirugía de resección o reconstrucción esofágica compleja en adultos

*Situación CSUR a enero 2026, por hospitales.

Candidaturas pendientes

Referentes al año 2025 hay 2 convocatorias que abarcan las áreas de Neurociencias, Cirugía Torácica y Atención a las personas trans y Oncología. Suman un total de 23 candidaturas a diferentes CSUR.

TABLA 2. CANDIDATURAS CSUR EN FASE DE AUDITORÍA*

HOSPITAL	CSUR	NOMBRE OFICIAL MSSSI	AREA
ALIANZA H.U. NIÑO JESÚS/ HGUGM	39	Epilepsia refractaria	Neurociencias
	46	Neurocirugía Pediátrica complejas	
H. U. LA PAZ	39	Epilepsia refractaria	Neurociencias
	46	Neurocirugía pediátrica compleja	
	102	Cirugía torácica pediátrica compleja	Neumología / Cirugía torácica
	103	Vía central pediátrica compleja	
	105	Soporte ventilatorio en paciente crónico complejo pediátrico	

	109	Hiperplasia suprarrenal congénita	Endocrino / Atención a las personas trans
	110	Desarrollo sexual diverso (dsd), excluyendo la hiperplasia suprarrenal congénita (hsc)	
	112	Cirugía de la estenosis compleja de la vía aérea central en edad adulta	Neumología / Cirugía torácica
H. U. LA PRINCESA	39	Epilepsia refractaria	Neurociencias
H. U. RAMÓN Y CAJAL	108	Endoscopia y neumología intervencionista en adultos	Neumología / Cirugía torácica
H.G.U.G.MARAÑÓN	105	Soporte ventilatorio en paciente crónico complejo pediátrico	Neumología / Cirugía torácica
	108	Endoscopia y neumología intervencionista en adultos	
	109	Hiperplasia suprarrenal congénita	Endocrino / Atencion a las personas trans
	96	Cáncer de tiroides complejo	Oncología
H.U. 12 OCTUBRE	102	Cirugía torácica pediátrica compleja	Neumología / Cirugía torácica
	103	Vía central pediátrica compleja	
	110	Desarrollo sexual diverso (dsd), excluyendo la hiperplasia suprarrenal congénita (hsc)	Endocrino / Atención a las personas trans
	96	Cáncer de tiroides complejo	
H.U. CLÍNICO SAN CARLOS	108	Endoscopia y neumología intervencionista en adultos	Neumología / Cirugía torácica
H.U. NIÑO JESÚS	105	soporte ventilatorio en paciente crónico complejo pediátrico	Neumología / Cirugía

106	enfermedades pulmonares intersticiales difusas pediátricas	torácica

* enero 2026

Fuente: Gerencia Adjunta de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa

Redes de Colaboración Europea (ERN)

Al cierre del año 2025, se han reconocido 30 colaboraciones procedentes de siete hospitales de la Comunidad de Madrid, que participan en un total de 18 redes europeas diferentes.

TABLA 3. SITUACIÓN DE LAS REDES EUROPEAS ERN 2025

LISTADO DE REDES EUROPEAS	HOSPITALES
ERN de enfermedades neurológicas raras (ERN-RND)	H.U. La Paz H.G.U. Gregorio Marañón H.U. Clínico San Carlos
ERN de trasplante infantil (ERN TRANSPLANT-CHILD)	H.U. La Paz H.G.U. Gregorio Marañón H.U. Niño Jesús
ERN de malformaciones congénitas raras y discapacidades intelectuales raras (ERN ITHACA)	H.U. La Paz H.G.U. Gregorio Marañón H.U. 12 de Octubre
ERN de cánceres raros en adultos (ERN EURACAN)	H.G.U. Gregorio Marañón H.U. Clínico San Carlos
ERN de enfermedades cardíacas poco comunes y raras (ERN GUARD-HEART)	H.G.U. Gregorio Marañón H.U. Puerta de Hierro
ERN de enfermedades oftalmológicas raras (ERN EYE)	H.U. la Paz H.U. Clínico San Carlos
ERN de enfermedades urogenitales raras y complejas (ERN eUROGEN)	H.U. La Paz H.U. 12 de Octubre
ERN de trastornos metabólicos hereditarios raros (MetabERN)	H.U. 12 de Octubre H.U. Ramón y Cajal
ERN de anomalías craneofaciales y enfermedades otorrinolaringológicas raras (ERN CRANIO)	H.U. 12 de Octubre
ERN de anomalías hereditarias y congénitas raras (ERNICA)	H.U. La Paz
ERN de cáncer pediátrico (hemato-oncológico) (ERN PaedCan)	H.U. La Paz
ERN de enfermedades de tejido conectivo y musculo-esqueléticas raras (ERN ReCONNET)	H.U. 12 de Octubre
ERN de enfermedades hematológicas raras (ERN EuroBloodNet)	H.G.U. Gregorio Marañón



LISTADO DE REDES EUROPEAS	HOSPITALES
ERN de enfermedades hepáticas raras (ERN RARE-LIVER)	H.U. La Paz
ERN de enfermedades óseas raras(ERN BOND)	H.U. La Paz
ERN de enfermedades renales raras (ERKNet)	H.U. 12 de Octubre
ERN de enfermedades respiratorias raras (ERN-LUNG)	H.U. 12 de Octubre
ERN de inmunodeficiencias y enfermedades autoinflamatorias y autoinmunes raras (ERN RITA)	H.U. La Paz

Formularios automatizados en Historia Clínica para CSUR

Se ha desarrollado un proyecto para automatizar desde la Historia Clínica y homogeneizar la recogida y explotación de la información relativa a los CSUR en la Comunidad de Madrid, que se ha iniciado en los Hospitales HCIS y se extenderá a los SELENE. Este se ha desarrollado dentro de los Fondos de Enfermedades neurodegenerativas y raras, con apoyo de la DG Salud Pública.

El proyecto ha progresado mediante:

- El desarrollo de cuadros de mando para los formularios previamente implementados: CSUR 6, 51 y 53, utilizando la herramienta PowerBI.
- La ampliación de los Formularios con la finalización en 2024 de un nuevo formulario específico para el CSUR 50 (Enfermedades Metabólicas).

Cabe destacar la implicación activa de los profesionales expertos de cada CSUR, servicios de Admisión e Informática, con especial aportación de los Hospitales 12 de Octubre y el Hospital La Paz.

Una vez finalizada su implantación, el modelo desarrollado podrá extenderse al resto de CSUR de la Comunidad de Madrid, ya que únicamente será necesario adaptar el modelo de datos. Esta innovación permite:

- Mejorar la atención a pacientes con enfermedades poco frecuentes atendidos en los CSUR.
- Mejorar la recogida y disponibilidad centralizada y unificada de datos relativos a CSUR y permitiendo su volcado en sistemas regionales como SIERMA.
- Facilitar y simplificar la carga de trabajo de Admisión y Profesionales asistenciales (previamente manual) de datos de actividad CSUR para su competitividad en el Ministerio, así como mejorar la asistencia como procesos, y para conocimiento y estudios dentro de nuestra CM.
- Unificar procesos y codificación dentro de la Comunidad de Madrid, alineando los sistemas con los requisitos de las Redes Europeas de Referencia.
- Además, se ha incorporado la codificación Orphanet, SNOMED y CIE10-ES, facilitando:

- La identificación de pacientes con enfermedades poco frecuentes.
- La armonización con las redes europeas de referencia.
- La coordinación con el proceso de reordenación de la genética en la Comunidad de Madrid.

Este proyecto también ha servido de apoyo al Proyecto ÚNICAS.

Fondo de Cohesión Sanitaria (SIFCO)

La Comunidad de Madrid es la primera Comunidad Autónoma receptora de pacientes dentro del Sistema Nacional de Salud.

Se ha trabajado en aumentar con las Admisiones de los Hospitales los registros de asistencias incrementando estas un 12,16% respecto a 2024.

SOLICITUDES RECIBIDAS SIFCO

AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025
39.611	42.992	49.105

Con un incremento de los registros finalizados respecto a años previos.

REGISTROS FINALIZADOS

AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025
34.711	37.103	41.614

COMPARATIVA DEL INCREMENTO DE REGISTROS FINALIZADOS RESPECTO A AÑOS PREVIOS

2023	INCREMENTO 2022/2023	2024	INCREMENTO 2023/2024	2025	INCREMENTO 2024/2025
34.711	20,38%	37.103	6,89%	41.614	12,16%

Fuente: Gerencia Adjunta Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa- Gerencia Adjunta de Procesos. Gerencia Asistencial de Hospitales.

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE ASISTENCIA SOLICITADA

TIPO ASISTENCIA	SOLICITUDES 2024	SOLICITUDES 2025
CSUR (AIII)	10.674	12.983
CSUR-ERN	5	74
PROC. AMBULATORIOS (AII)	19.878	22.844
PROC. HOSPITALARIOS (AI)	4.393	3.616
ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN (EM)	-	-
TOTAL GENERAL	34.950	39.517

Fuente: Gerencia Adjunta Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa- Gerencia Adjunta de Proceso. Gerencia Asistencial de Hospitales.

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN POR HOSPITAL

CENTRO SANITARIO DESTINO	Nº SOLICITUDES	% TOTAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ	14.012	28,53%
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE	8.700	17,72%
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑON	7.030	14,32%
HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON Y CAJAL	5.113	10,41%
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICO SAN CARLOS	4.618	9,40%
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESUS	3.297	6,71%
HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	3.804	7,75%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA	1.758	3,58%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE	513	1,04%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN	46	0,09%
HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION ALCORCÓN	53	0,11%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA	84	0,17%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOSTOLES	10	0,02%
HOSPITAL UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA	10	0,02%
HOSPITAL UNIVERSITARIO PRINCIPE DE ASTURIAS	8	0,02%
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR	9	0,02%
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFIA	23	0,05%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE	8	0,02%
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA	1	0,00%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL TAJO	4	0,01%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL HENARES	4	0,01%
TOTAL	49.105	100,00%

Fuente: Gerencia Adjunta Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa- Gerencia Adjunta de Proceso. Gerencia Asistencial de Hospitales.

3.8 CUIDADOS

Durante el año 2025, la Gerencia de Cuidados ha dado continuidad a las líneas de trabajo iniciadas en 2024, desarrollando una intensa actividad transversal y colaborativa con las distintas direcciones del Servicio Madrileño de Salud, con las gerencias dependientes de la Dirección General Asistencial y con otras direcciones generales de la Consejería de Sanidad, al tiempo que ha liderado iniciativas y proyectos propios. Todo ello orientado por su propósito de cuidar de las personas y cuidar en equipo, promoviendo un modelo de cuidados centrado en las personas y basado en valores compartidos.

En este marco, a lo largo de 2025 la Gerencia de Cuidados ha trabajado en una reflexión estratégica alineada con el Modelo EFQM 2025, que ha permitido avanzar en la comprensión del contexto en el que se desarrollan los cuidados, identificar a los principales grupos de interés y establecer un marco común de referencia para la toma de decisiones.

Actuaciones llevadas a cabo por la Gerencia de Cuidados en 2025

- Definición de grupos de interés identificando a los grupos de interés clave.
- Realización del análisis de situación de los modelos de cuidados que sustentan la práctica enfermera en los distintos ámbitos asistenciales de la Comunidad de Madrid.
- Elaboración del informe “Propuestas de Mejora de la práctica enfermera en Atención Primaria”.
- Creación de un grupo de trabajo para la mejora de la Atención al Duelo Perinatal en los hospitales de la Comunidad de Madrid.
- Inicio de la elaboración del Acuerdo Marco para la compra centralizada de materiales para Lesiones Cutáneas Relacionadas con la Dependencia (LCRD) y otras lesiones crónicas complejas en el SERMAS.
- Celebración de la I Jornada del Día Internacional de la Enfermería SERMAS_Cuidados, bajo el lema “Pasado, presente y futuro de los cuidados profesionales en la Comunidad de Madrid”
- Premios SERMAS Cuidados a las mejores iniciativas asistenciales y de investigación.
- Consolidación de redes de referentes de: investigación, calidad, continuidad asistencial, transformación digital, recursos materiales y ostomías.
- Elaboración del Plan de Formación Continuada de la Gerencia de Cuidados 2026, alineado con los procesos clave y las necesidades competenciales de los profesionales de cuidados.
- Impulso de la prescripción enfermera, desarrollando medidas orientadas a agilizar y hacer efectiva la prescripción enfermera en la Comunidad de Madrid.
- Mantenimiento de reuniones periódicas con colegios profesionales, asociaciones o sociedades científicas de enfermería y asociaciones de pacientes, favoreciendo el diálogo, la coordinación y la recogida sistemática de aportaciones.
- Iniciación de los trámites para la creación del Comité Autonómico de Cuidados “SERMAS CUIDADOS”.

- Diseño del “Estudio de motivaciones y expectativas profesionales de los estudiantes de último curso del Grado de Enfermería de la Comunidad de Madrid” en colaboración con todas las universidades con convenio docente.
- Diseño del Proyecto de Innovación y Transformación Digital de Cuidados de la Gerencia de Cuidados 2025-2030 que tiene el objetivo de Impulsar la Innovación y la Transformación Digital de los Cuidados en los centros hospitalarios del SERMAS.
- Participación en la Comisión de Seguimiento del Centro Español para los Cuidados de la Salud Basados en la Evidencia (CECBE).
- Mantenimiento de una relación estrecha y continuada con las Universidades, incluyendo la participación de la Gerencia en actividades docentes y encuentros universitarios.
- Participación en el Comité Institucional Iniciativa Marco en Cuidados (IMACU) del Ministerio de Sanidad.
- Participación en el Proyecto TSI (Technical Support Instrument) del Ministerio de Sanidad.
- Participación en el Grupo de Trabajo de Fragilidad y Caídas liderado por la DG de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad, a través de la revisión y actualización del Documento de consenso sobre prevención de la fragilidad y caídas en la persona mayor.
- Colaboración en la Estrategia de Seguridad del Paciente de la Comunidad de Madrid iniciando las acciones para la elaboración de: “Proceso Asistencial de Prevención y Manejo de Caídas en el SERMAS”, “Proceso Asistencial de Prevención y Manejo de las Lesiones Cutáneas Relacionadas con la Dependencia”, “Protocolo para el cuidado de personas con ostomías”, “Protocolo de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas” y “Atención de Enfermería en el Proceso Transfusional”.
- Colaboración en la Implementación de acciones contempladas en la Estrategia del dolor de la Comunidad de Madrid como el proyecto “Mapa de Recursos Disponibles en la Atención al Dolor en la Comunidad de Madrid” y “Procedimientos consensuados para la atención al dolor en Cirugía Mayor Ambulatoria”.
- Colaboración en el Plan de Atención Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable en Personas Mayores de la Comunidad de Madrid 2022-2025, formando parte del grupo de trabajo para la elaboración de la “Guía de abordaje de la incontinencia para el ámbito hospitalario y comunitario del SERMAS”.
- Colaboración con el II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022- 2025 en la elaboración de recomendaciones de seguridad para la consulta asistencial no presencial.
- Colaboración con la Gerencia de Atención Primaria en el desarrollo de Proyecto Tarde Joven.
- Participación en el desarrollo del Proceso de Prevención Vascular de la Comunidad de Madrid, en colaboración con la Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria.
- Colaboración en la elaboración del protocolo de atención clínica en los servicios de urgencias hospitalarias a personas usuarias de chemsex.

- Participación en la definición del proceso de consulta enfermera en urgencias hospitalarias.
- Participación en la Comisión de Consultas Monográficas y de Alta Resolución de la Unidad de Continuidad Asistencial.
- Participación en el grupo de trabajo para la elaboración de la Guía de Práctica Clínica de Manejo de la Polimedicación en el paciente mayor de 65 años, de Guía Salud, liderado por la Unidad de Evaluación de Tecnología Sanitaria.
- Colaboración en el Proyecto Cardiología365 Hospital Universitario Ramón y Cajal.
- Participación en la revisión de los Protocolos para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/os enfermeras, coordinados por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. En 2025 se han revisado los protocolos de anestésicos locales, deshabitación tabáquica e infección de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas.

Seguimiento de indicadores de enfermería del ámbito hospitalario

A continuación, se presenta los gráficos con los resultados obtenidos en 2025 de algunos indicadores relacionados con la práctica enfermera que se monitorizan periódicamente en el ámbito hospitalario:

- Porcentaje de pacientes con planes de cuidados durante el ingreso. El porcentaje de pacientes con planes de cuidados realizados durante el ingreso en 2025 ha sido del 88,5%, cifra superior a la alcanzada en 2024 (85,8%).
- Porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de padecer lesiones por presión mediante escala validada. El porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de lesiones por presión ha sido del 88,8% en 2025, cifra 1 punto superior a la de 2024 (87,8%). El 71,4% de los hospitales presentan un resultado $\geq 90\%$.
- Porcentaje de pacientes con lesiones por presión (categorías II, III y IV) desarrolladas durante el ingreso, en pacientes con estancias de más de dos días. El porcentaje de pacientes que desarrollan lesiones por presión (categorías II, III y IV) ha sido del 0,59% en 2024, cifra similar a la alcanzada en 2024 (0,53%). El 60% de los hospitales presentan un resultado $< 1\%$.
- Porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de caídas mediante la escala validada. El porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de caídas en 2025 ha sido del 90,5%, cifra que denota una progresión favorable respecto a 2024 (86,2%). El 65,7% de los hospitales presentan un resultado $\geq 90\%$.
- Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados por cada 1000 días de estancia. En el 2025, la incidencia de caídas de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 2,03‰ frente al 1,76‰ alcanzado en 2024, produciéndose un ligero incremento. El 45,7% de los hospitales presentan un resultado $< 2\%$.
- Porcentaje de pacientes con Informe de Cuidados de Enfermería (ICE) al alta. El porcentaje de pacientes con ICE al alta ha sido del 88,05% en 2025, cifra ligeramente superior a la alcanzada en 2024. El 54,3% de los hospitales presenta un resultado $\geq 90\%$.

La evaluación anual se lleva a cabo a partir del registro realizado en la HCE.

Para cada indicador se presentan un gráfico con los resultados por hospital, de los años 2025 (en azul oscuro) y 2024 (en azul claro). Los hospitales aparecen ordenados en base al “grupo de complejidad (1, 2 o 3)” al que pertenecen, y dentro de cada grupo por orden alfabético. Se presenta también el resultado medio para cada grupo de hospitales (columna azul con borde rojo) y los resultados medios de la CM en color rojo oscuro y claro, para 2025 y 2024 respectivamente.

Porcentaje de pacientes con planes de cuidados (PC) durante el ingreso

El porcentaje de pacientes con PC realizados durante el ingreso en la CM en 2025 ha sido del 88,5%, cifra superior a la alcanzada en 2024 (85,8%), sin embargo, solo el 60% de los hospitales presentan un resultado $\geq 90\%$, frente al 71,4% de 2024.

Porcentaje de pacientes con Planes de Cuidados durante el ingreso

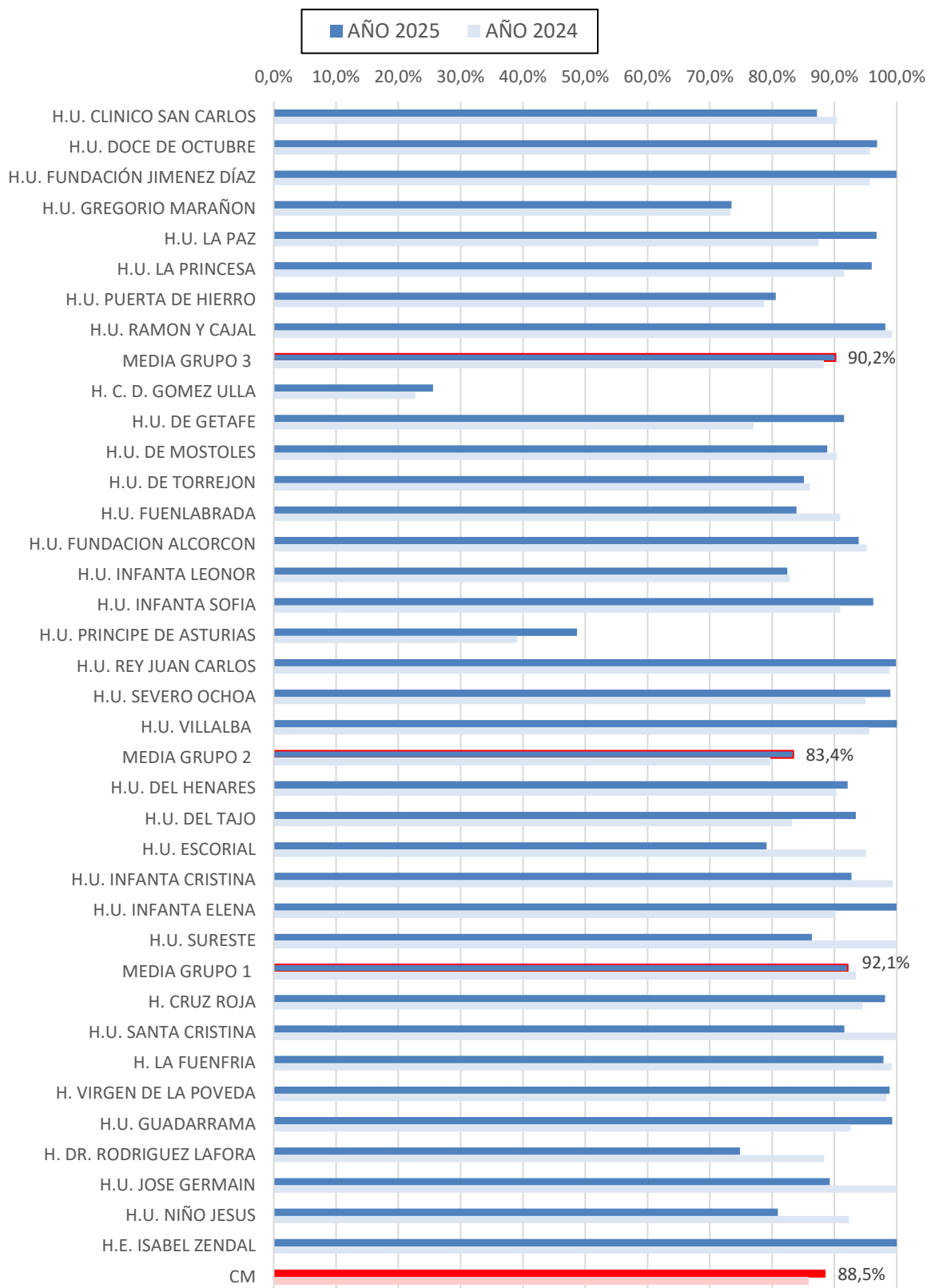


Figura 1- Pacientes con planes de cuidados durante el ingreso

Porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de padecer lesiones por presión mediante escala validada

El porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de lesiones por presión en la CM ha sido del 88,8% en 2025, cifra un punto superior a la de 2024 (87,8%). El 71,4% de los hospitales presentan un resultado $\geq 90\%$.

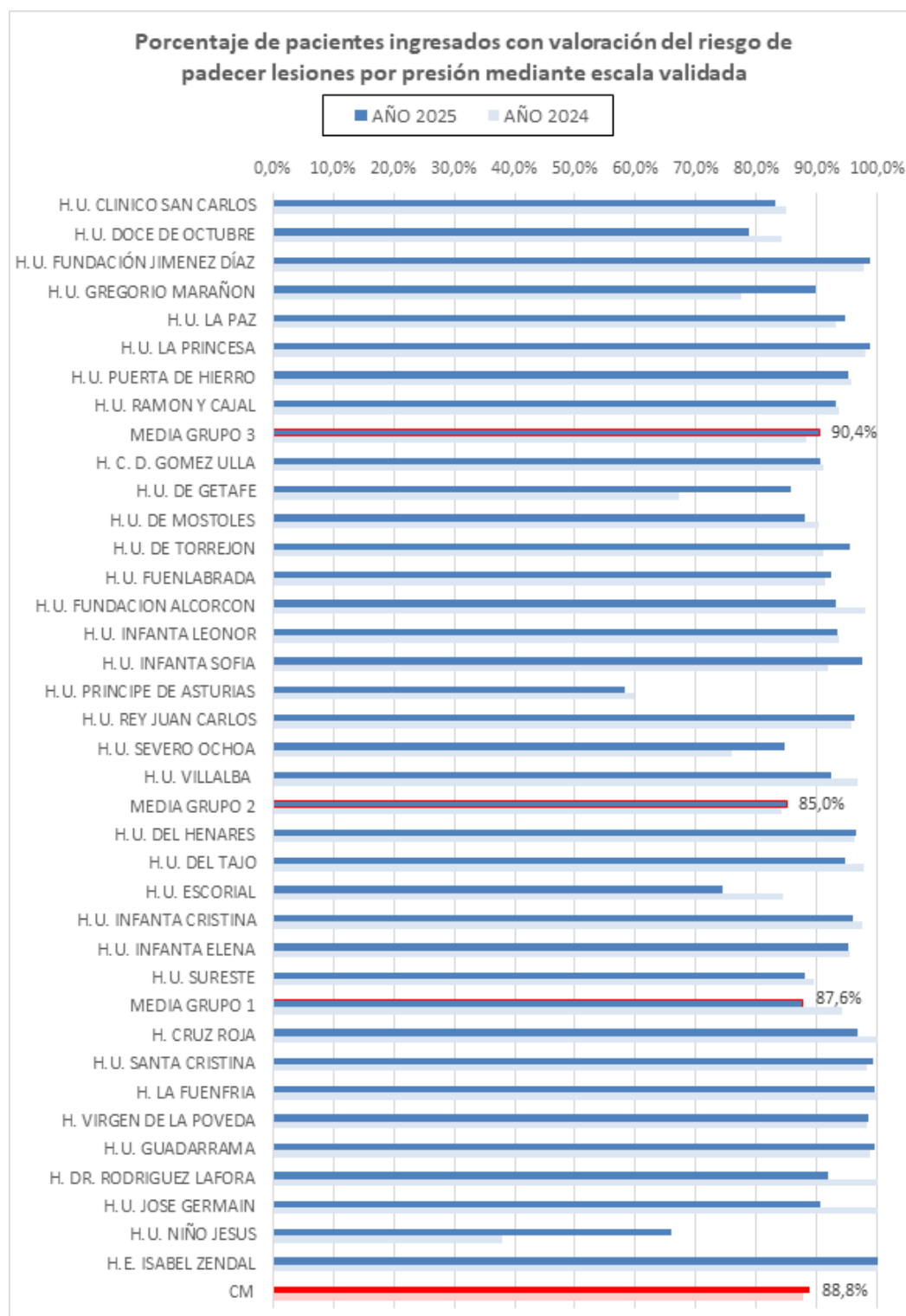


Figura 2- Pacientes ingresados con valoración del riesgo de padecer lesiones por presión mediante escala validada

Porcentaje de pacientes con lesiones por presión (categorías II, III y IV) desarrolladas durante el ingreso, en pacientes con estancias de más de 2 días

El porcentaje de pacientes que desarrollan lesiones por presión (categorías II, III y IV) en la CM ha sido del 0,59% en 2025, cifra similar a la alcanzada en 2024 (0,53%). El 60% de los hospitales presentan un resultado < 1%.

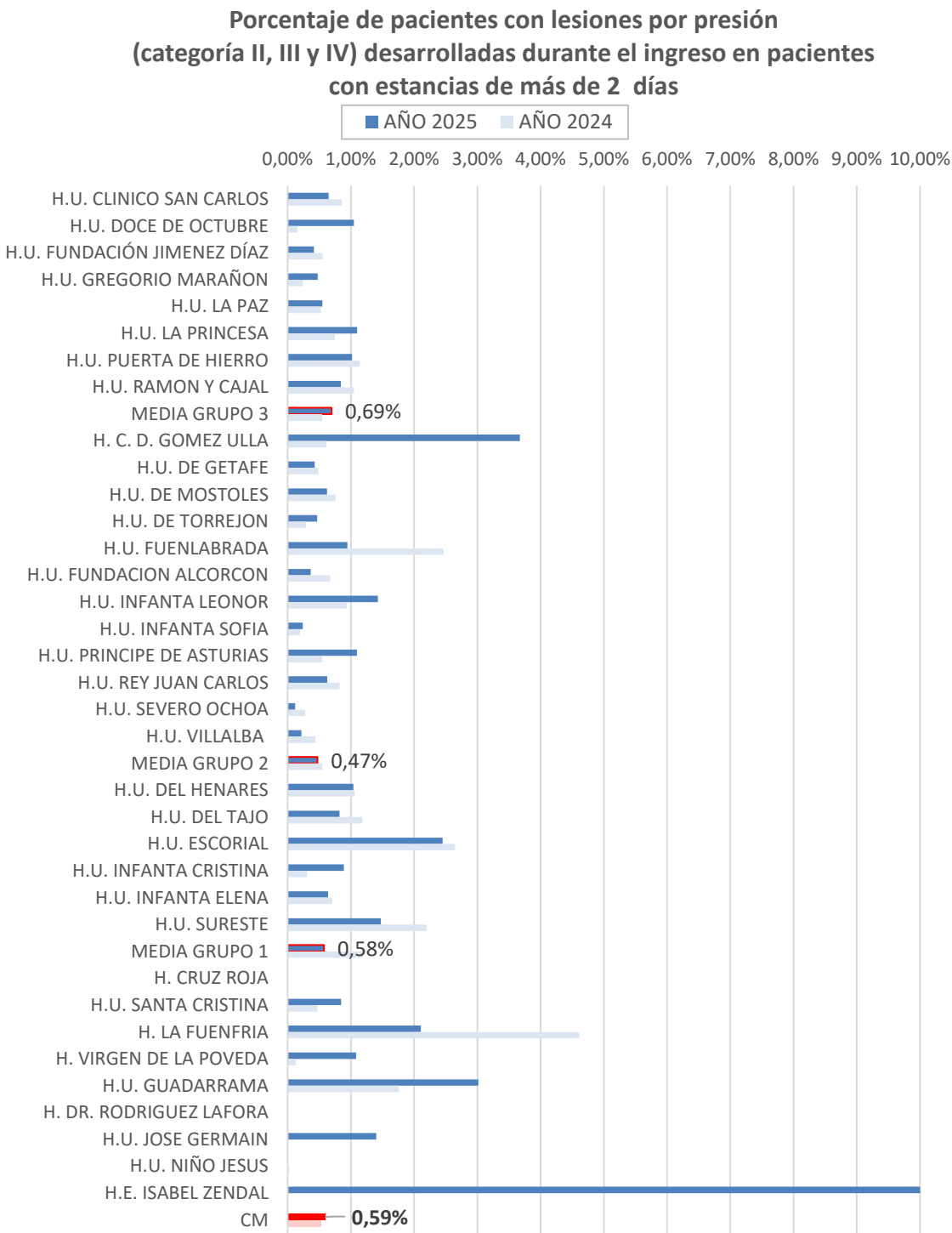


Figura 3- Pacientes con lesiones por presión (categorías II, III y IV) desarrolladas durante el ingreso en pacientes con estancias de más de 2 días

Porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de caídas mediante escala validada

El porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de caídas en 2025 en la CM ha sido del 90,5%, cifra que denota una progresión favorable respecto a 2024 (86,2%). El 65,7% de los hospitales presentan un resultado $\geq 90\%$.

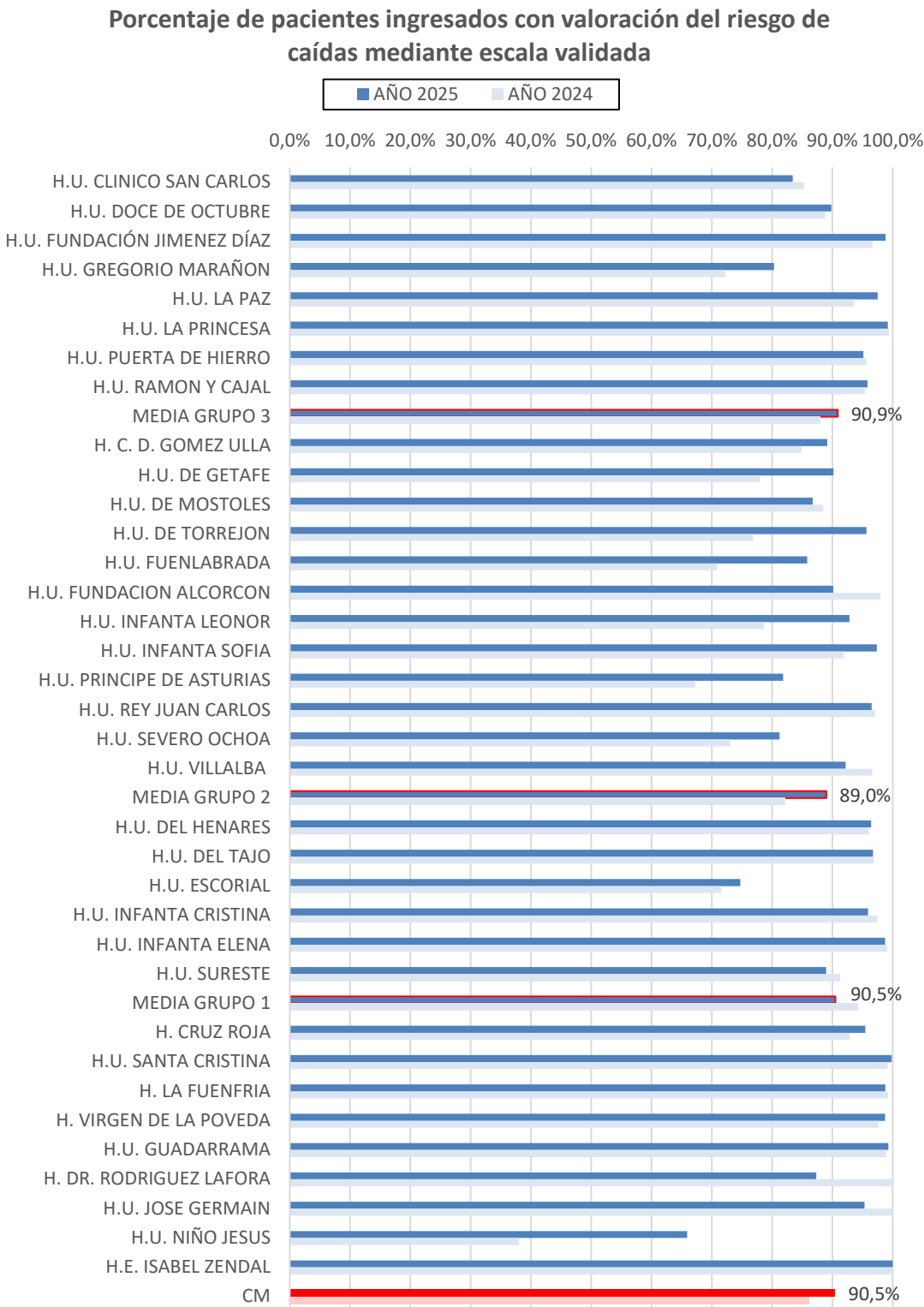


Figura 4- Pacientes ingresados con valoración del riesgo de caídas mediante escala validada

Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados por cada 1000 días de estancia

En el 2025, la incidencia de caídas de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 2,03‰ frente al 1,76‰ alcanzado en 2024, produciéndose un ligero incremento. El 45,7% de los hospitales presentan un resultado < 2‰.

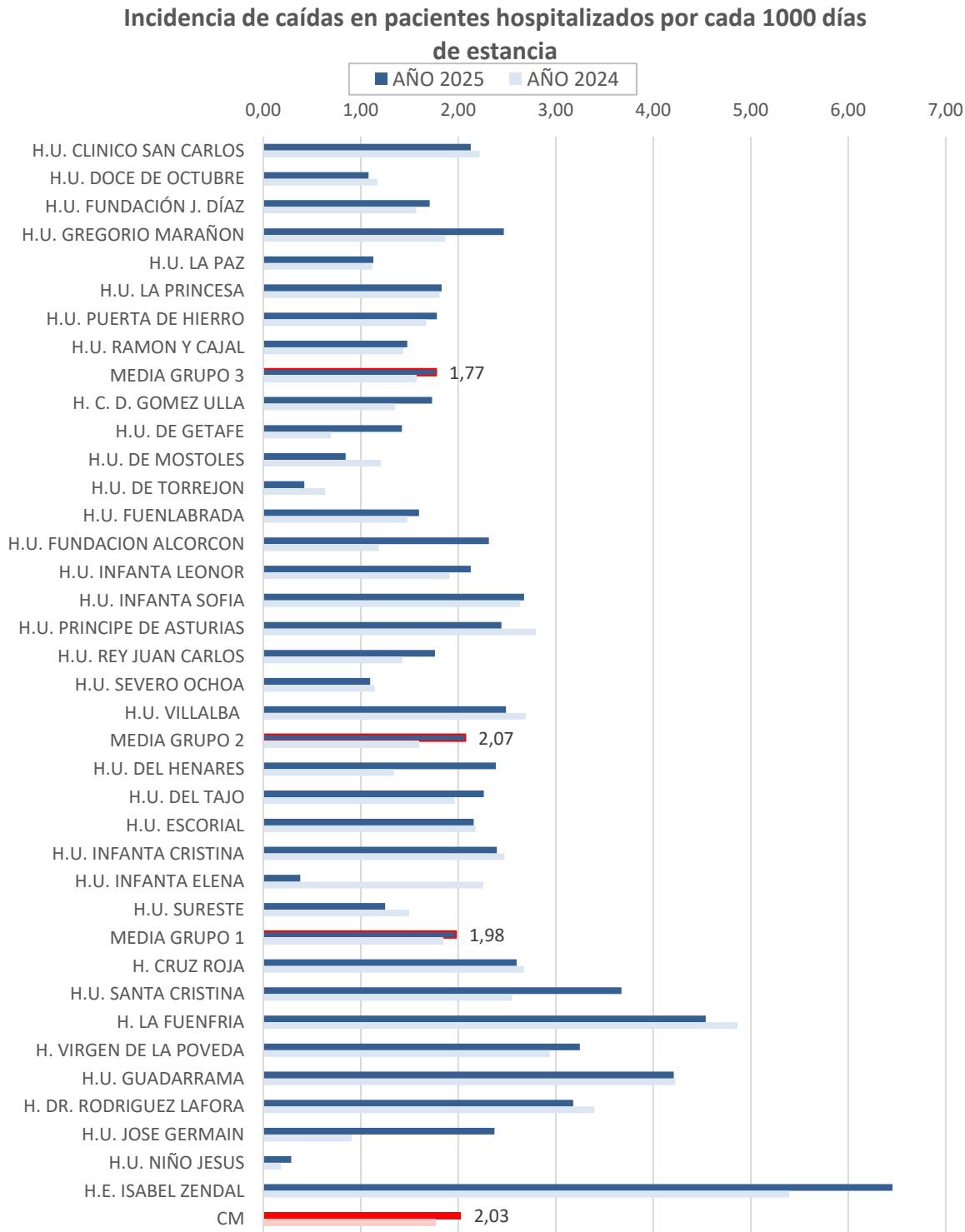


Figura 5- Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados por cada 1000 días de estancia

Porcentaje de pacientes con Informe de Cuidados de Enfermería (ICE) al alta

El porcentaje de pacientes con ICE al alta en la CM ha sido del 88,05% en 2025, cifra ligeramente superior a la alcanzada en 2024. El 54,3% de los hospitales presenta un resultado $\geq 90\%$.

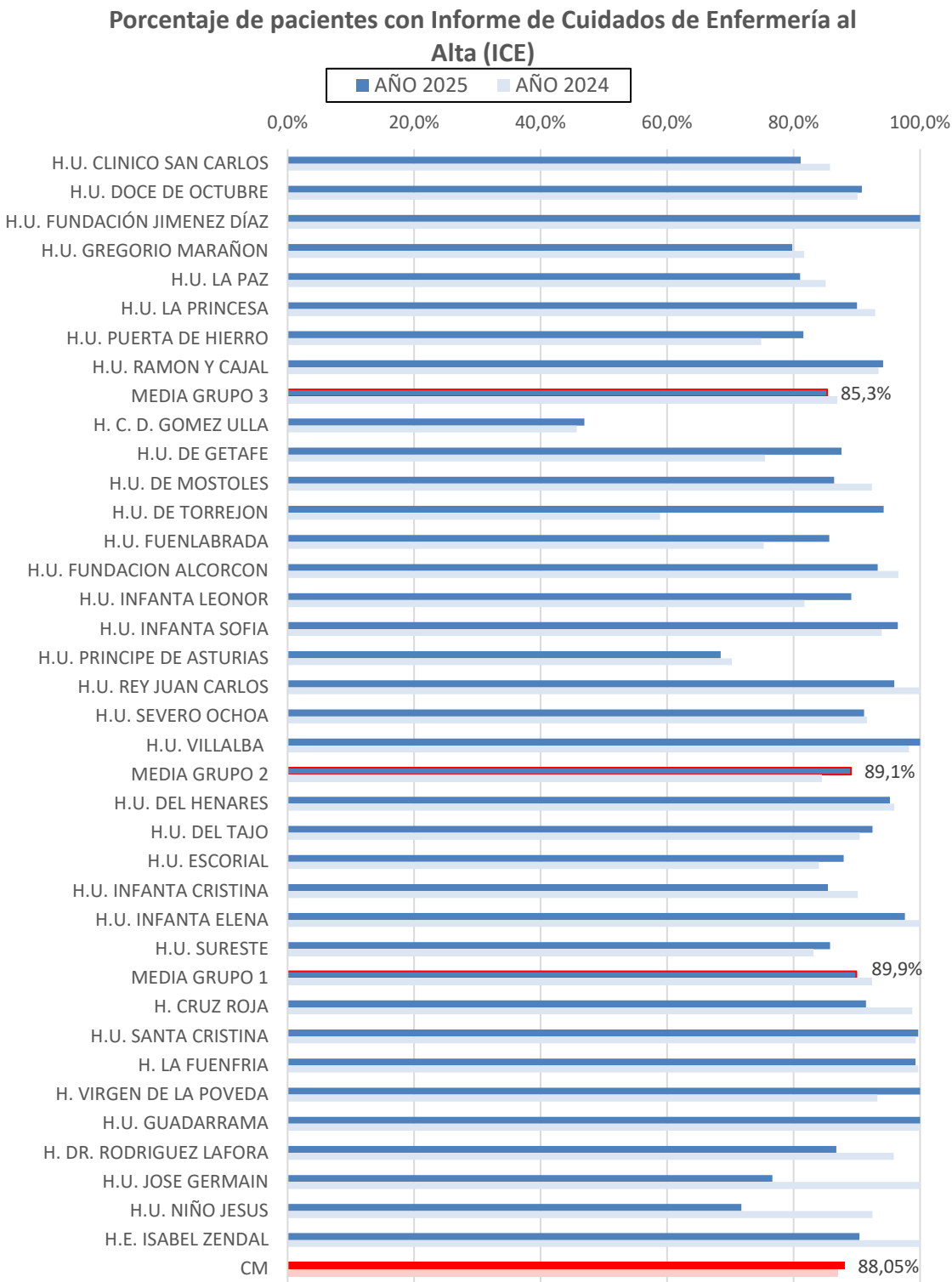


Figura 6- Pacientes con Informe de Cuidados de Enfermería al alta

Actividad de Triage Manchester en los Servicios de Urgencias (SU)

El Sistema de Triage Manchester es el sistema de clasificación y priorización de pacientes utilizado en los 27 servicios de urgencias de los hospitales de la CM. Consiste en asignar al paciente un nivel de prioridad en función de preguntas bien definidas, estandarizadas y jerarquizadas. Se realiza por enfermeros/as.

Se presenta el resultado de tres indicadores en gráficos y en tabla resumen, de los años 2025 y 2024.

Porcentaje de pacientes triados al año: representa el N° de pacientes con nivel de triaje frente al N° pacientes con registro en la admisión del Servicio de Urgencias Hospitalaria.

En el año 2025, el porcentaje de pacientes triados en los Servicios de Urgencia Hospitalaria de la CM ha sido del 97,7%, la misma cifra alcanzada en 2024. El 74,6% de los SU presentan un resultado $\geq 90\%$.

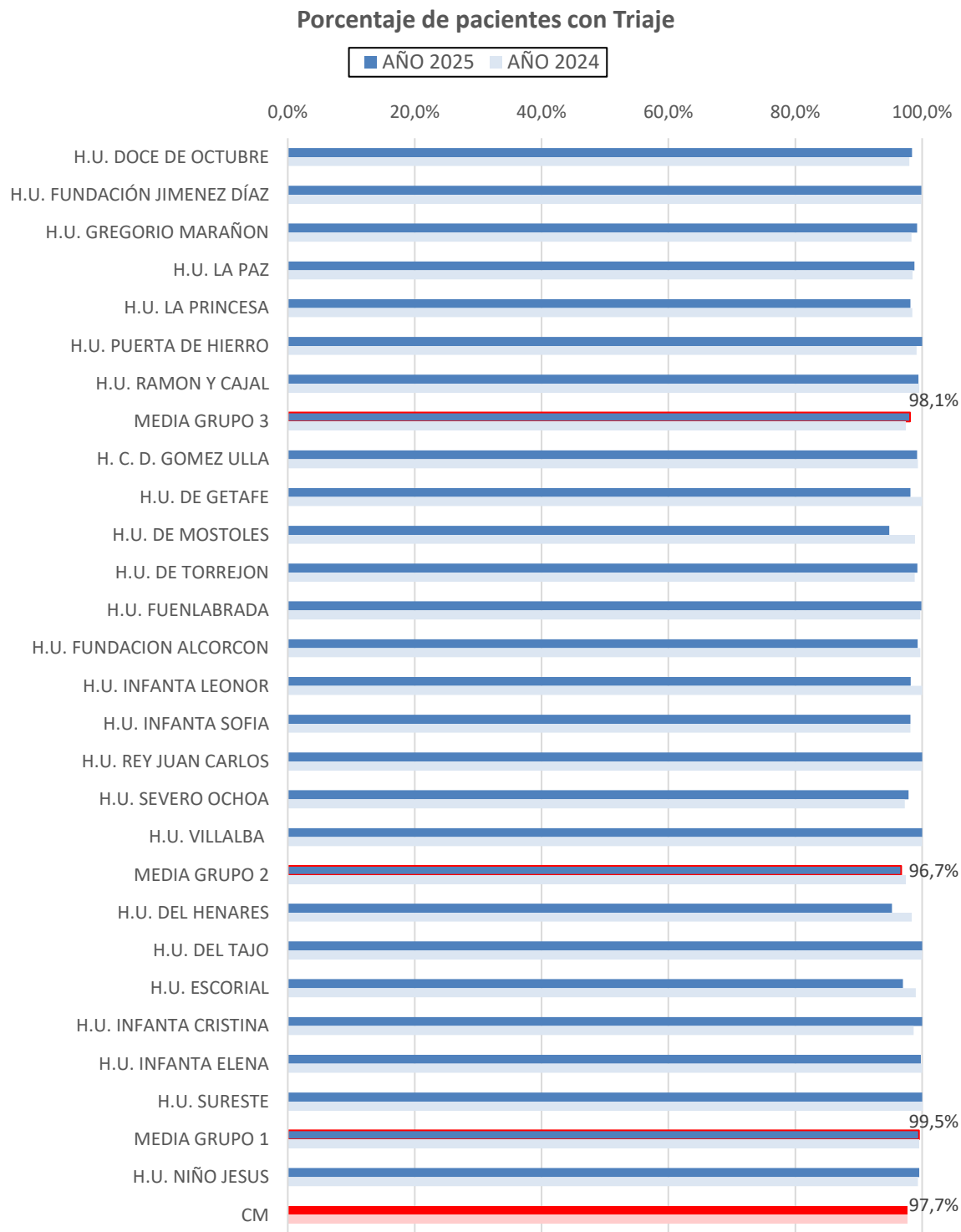


Figura 7- Pacientes con triaje

Tiempo de espera de pre-triage (minutos y segundos): representa la media de tiempo que transcurre desde que un paciente se registra en la admisión de urgencias hasta que pasa a la sala de triaje.

El tiempo medio de espera de Pre-Triage en Hospitales del SERMAS en el 2025 fue de 8 minutos y 51 segundos, cifra similar a la alcanzada en 2024.

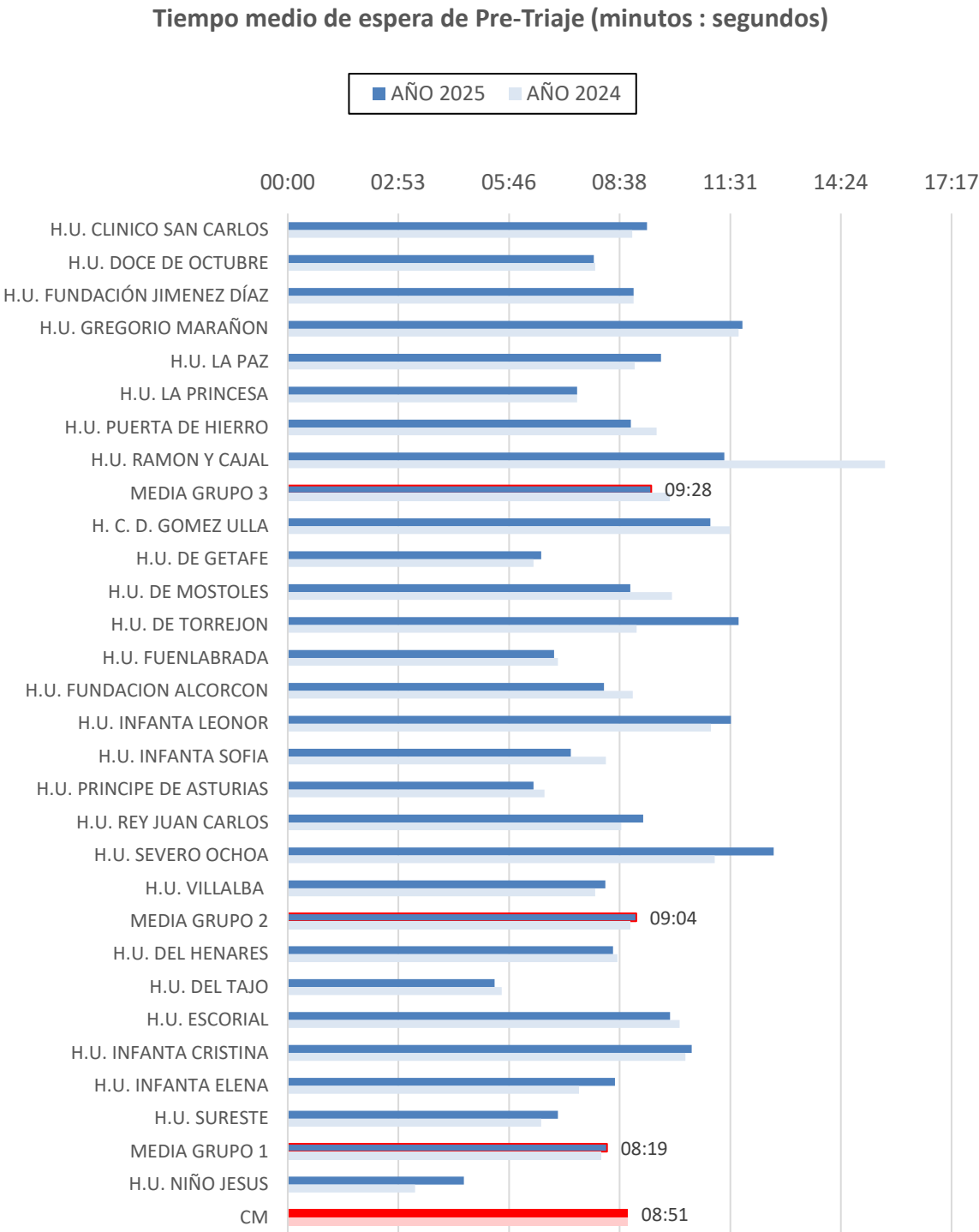


Figura 8- Tiempo medio de espera pre-triaje

Tiempo de triaje (minutos y segundos): representa el tiempo medio que transcurre dentro de la sala de triaje.

El tiempo medio de triaje en 2025 en la CM fue de 2 minutos y 55 segundos, cifra ligeramente superior a la alcanzada en 2024 que fue de 1 minuto y 58 segundos. Este incremento se ha producido por el resultado de 3 hospitales cuyo tiempo de triaje supera los 8 minutos, y de 2 de ellos no se tuvo información en 2024.

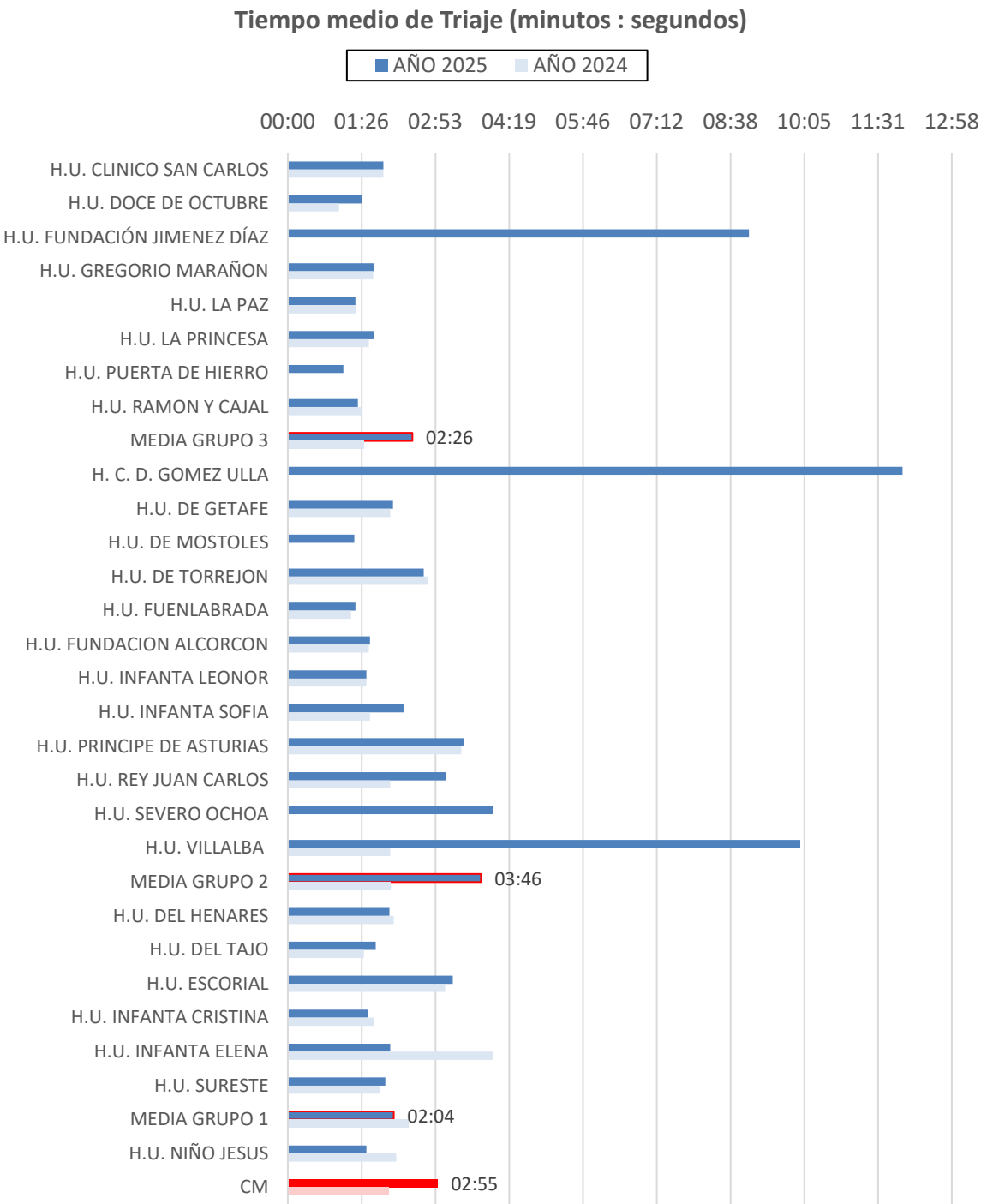


Figura 9- Tiempo medio de triaje

A continuación, se presenta la tabla con los resultados de los años 2025 y 2024 de los tres indicadores para cada uno de los SU de los hospitales, el resultado medio por grupo de hospital y el resultado medio de la CM.



DATOS TRIAJE MANCHESTER 2025 - 2024						
HOSPITALES	% PACIENTES TRIADOS / AÑO		Tº ESPERA DE PRE-TRIAJE (MIN : SEG)		Tº DE TRIAJE (MIN : SEG)	
	AÑO 2025	AÑO 2024	AÑO 2025	AÑO 2024	AÑO 2025	AÑO 2024
GRUPO 3						
H.U. CLINICO SAN CARLOS	89,1%	85,9%	09:21	08:58	01:52	01:52
H.U. DOCE DE OCTUBRE	98,4%	98,0%	07:58	08:00	01:27	01:00
H.U. FUNDACIÓN JIMENEZ DÍAZ	99,9%	99,9%	09:00	09:00	09:00	No disponible
H.U. GREGORIO MARAÑON	99,2%	98,3%	11:50	11:44	01:41	01:40
H.U. LA PAZ	98,8%	98,5%	09:43	09:02	01:19	01:20
H.U. LA PRINCESA	98,2%	98,4%	07:32	07:32	01:41	01:35
H.U. PUERTA DE HIERRO	100,0%	99,1%	08:56	09:36	01:05	No disponible
H.U. RAMON Y CAJAL	99,4%	99,6%	11:22	15:33	01:22	01:27
MEDIA GRUPO 3	98,1%	97,4%	09:28	09:56	02:26	01:29
GRUPO 2						
H. C. D. GOMEZ ULLA	99,2%	99,3%	11:00	11:31	12:00	No disponible
H.U. DE GETAFE	98,1%	100,0%	06:36	06:24	02:03	02:00
H.U. DE MOSTOLES	94,8%	98,9%	08:55	10:00	01:18	No disponible
H.U. DE TORREJON	99,3%	98,8%	11:44	09:05	02:39	02:44
H.U. FUENLABRADA	99,9%	99,7%	06:56	07:02	01:19	01:14
H.U. FUNDACION ALCORCON	99,3%	99,7%	08:14	08:59	01:36	01:35
H.U. INFANTA LEONOR	98,2%	100,0%	11:32	11:01	01:32	01:32
H.U. INFANTA SOFIA	98,2%	98,2%	07:22	08:17	02:16	01:36
H.U. PRINCIPE DE ASTURIAS	81,9%	80,7%	06:24	06:41	03:26	03:23
H.U. REY JUAN CARLOS	100,0%	100,0%	09:15	08:41	03:05	02:00
H.U. SEVERO OCHOA	97,8%	97,3%	12:39	11:07	04:00	No disponible
H.U. VILLALBA	100,0%	100,0%	08:16	08:00	10:00	02:00
MEDIA GRUPO 2	96,7%	97,4%	09:04	08:54	03:46	02:00
GRUPO 1						
H.U. DEL HENARES	95,2%	98,3%	08:28	08:35	01:59	02:04
H.U. DEL TAJO	100,0%	100,0%	05:23	05:34	01:43	01:29
H.U. ESCORIAL	97,0%	99,0%	09:57	10:12	03:13	03:04
H.U. INFANTA CRISTINA	100,0%	98,6%	10:31	10:21	01:34	01:41
H.U. INFANTA ELENA	99,8%	100,0%	08:31	07:35	02:00	04:00
H.U. SURESTE	100,0%	100,0%	07:02	06:36	01:54	01:48
MEDIA GRUPO 1	99,5%	99,5%	08:19	08:09	02:04	02:21
MONOGRÁFICOS						
H.U. NIÑO JESUS	99,5%	99,4%	04:35	03:19	01:32	02:07
COMUNIDAD DE MADRID	97,7%	97,7%	08:51	08:50	02:55	01:58

Tabla 1- Triage Manchester en hospitales

3.9 CONTINUIDAD ASISTENCIAL

En el año 2025 la Unidad de Continuidad Asistencial ha avanzado en la implementación del Plan Estratégico de Continuidad Asistencial 2024-2028, que da continuidad al trabajo desarrollado desde el inicio del modelo de continuidad asistencial en la Comunidad de Madrid.

Con el desarrollo de este Plan se continúa trabajando en el impulso de un modelo de atención integral, centrado en la persona, mediante acciones que refuerzan la coordinación y el compromiso entre los diferentes ámbitos asistenciales, adaptando la atención a las necesidades del paciente, a sus expectativas y a su experiencia en cada momento de su etapa vital, como eje en torno al cual, los profesionales coordinan sus actividades e intervenciones.

Este desarrollo se realiza a través de las siguientes líneas de trabajo:

- Consolidación del modelo de atención a la cronicidad centrado en las necesidades del paciente.
- Impulso de la coordinación y mejora de la accesibilidad entre ámbitos asistenciales.
- Impulso a la comunicación entre profesionales y a compartir la información clínica del paciente durante las transiciones asistenciales.
- Evaluación, seguimiento y mejora de las líneas de trabajo de Continuidad Asistencial y de la Estrategia de abordaje a la cronicidad.
- Fomento de la relación con los profesionales (clientes internos).
- Fomento de la relación e implicación de las personas (clientes externos).

Consolidación del modelo de atención a la cronicidad centrado en las necesidades del paciente

La Estrategia de Atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid se basa en un modelo de atención centrado en la persona, adaptado a sus necesidades específicas y se implementa a través de Procesos Asistenciales Integrados (PAI). Esta estrategia se despliega en numerosos proyectos en todos los ámbitos de atención.

En 2025 se ha trabajado en las siguientes actuaciones:

Estratificación de la población con el agrupador de Grupos de Morbilidad Ajustados (GMA):

Los profesionales asistenciales tienen acceso a los datos de la estratificación de los ciudadanos de la Comunidad de Madrid. Esta estratificación fue actualizada en 2025 con información acumulada hasta el 31 de diciembre de 2024. Ver tabla:

NIVEL DE RIESGO	DIC- 2024
Nivel de Riesgo Alto - NRA	218.982
Nivel de Riesgo Medio - NRM	657.010
Nivel de Riesgo Bajo - NRB	3.504.029
Nivel de Riesgo Promoción de la salud - NRPP	2.728.622
Población Comunidad de Madrid	7.108.643
% De población con patología crónica	61,62%

Fuente: Unidad de Continuidad Asistencial. Dirección General Asistencial

Completando la información proporcionada por la herramienta de estratificación poblacional (GMA) sobre el nivel de riesgo estimado, los profesionales sanitarios incluyen la visión clínica, definiendo un nivel de intervención. Esto permite identificar las necesidades asistenciales reales de cada persona y elaborar un plan de actuación específico según dichas necesidades. A lo largo del año 2025, los profesionales han seguido identificando y asignando el nivel de intervención a sus pacientes crónicos.

Impulso y consolidación de la figura del especialista de referencia del paciente crónico complejo:

Durante el año 2025 se ha seguido consolidando la figura del especialista de referencia en los hospitales de los grupos 1, 2 y 3 de la Comunidad de Madrid, así como en los hospitales monográficos y en los de apoyo, impulsando esta figura en su rol de coordinación y seguimiento del paciente crónico complejo. Las especialidades que mayoritariamente cuentan con esta figura incluyen: medicina interna en 26 hospitales, cardiología y neumología en 22 hospitales, neumología en 22, geriatría en 20 y nefrología y neurología en 12.

Especialista consultor:

Todos los hospitales cuentan con la figura del especialista consultor para los profesionales de Atención Primaria. En el 2025, 33 especialidades disponen de esta figura.

Establecimiento de modelos de atención integrada a las personas acordes a su situación clínica y necesidades, sin fragmentación entre ámbitos asistenciales:

Los Procesos Asistenciales Integrados definen qué intervenciones deben recibir los pacientes en función de sus necesidades, quién es el responsable último de la realización de las mismas, cuándo deben realizarse y cuál es el ámbito asistencial más indicado para hacerlo, en base a criterios de calidad científico-técnica, seguridad, efectividad y eficiencia.

Los grupos directores locales (GDL) de cada hospital con sus centros de salud de referencia y liderados por el Equipo de Continuidad Asistencial hospitalario son los que realizan el impulso, coordinación y seguimiento de estos procesos:

- Proceso Asistencial Integrado del paciente crónico complejo (PAI PCC) dirigido a atender a los pacientes crónicos más complejos y de mayor fragilidad.
- Proceso Asistencial Integrado del paciente con EPOC (PAI EPOC).
- Proceso Asistencial Integrado del paciente con insuficiencia cardiaca crónica (PAI ICC).

- Proceso Asistencial Integrado del niño con patología crónica y complejidad, resultante de la adaptación del PAI PCC al niño.

En 2025 se han actualizado los proyectos de educación estructurada dirigidos a personas con EPOC y a personas con insuficiencia cardíaca y a sus cuidadores, proyectos que persiguen aumentar su capacitación para el autocuidado de su salud y la gestión y manejo de su enfermedad. Además, se está desarrollando el proyecto de educación estructurada para personas con riesgo vascular.

Este año, se ha avanzado en el desarrollo del Proceso Asistencial Integrado del paciente con infección por VIH y en los proyectos educativos estructurados dirigidos a personas con riesgo de infección por HIV y dirigidos al manejo de la infección por VIH. Enmarcado en el primer proyecto, se ha realizado el proyecto educativo grupal “Sexualidad saludable, prevención de VIH y otras ITS”.

Asimismo, 24 hospitales han implementado otros proyectos educativos estructurados enfocados a dar respuesta a las necesidades de los pacientes, destacando entre ellos, los 114 proyectos relacionados con las patologías crónicas más prevalentes.

Impulso de la coordinación y mejora de la accesibilidad entre ámbitos asistenciales

En 2025, todos los hospitales han asegurado la adecuada gestión de los circuitos preferentes de valoración previa por un especialista (VPE) y de la valoración por sospecha de malignidad (SM), optimizando los flujos de atención a las personas en las transiciones entre ámbitos asistenciales. Esto ha permitido racionalizar los tiempos de atención y contribuir a la mejora de la calidad en la atención sanitaria.

Un 89% de los hospitales han llevado a cabo proyectos orientados a mejorar la coordinación sociosanitaria, con un total de 95 iniciativas. Entre ellas se incluye la coordinación con las Unidades de Atención a Residencias, Programa de Alta Resolución para pacientes institucionalizados, reuniones periódicas entre los diferentes ámbitos asistenciales e impulso de uso de la Telemedicina.

Durante este año 2025 se ha seguido avanzando en el establecimiento de los flujos de trabajo que garantizan el acceso a la asistencia en el ámbito más adecuado (hospitalización convencional, media estancia, hospital de día, etc.) especialmente para los pacientes con mayor complejidad y fragilidad.

Impulso de la comunicación entre profesionales y compartir la información clínica del paciente durante las transiciones asistenciales.

Despliegue de la interconsulta no presencial: eConsulta

Uno de los proyectos que más ha avanzado ha sido el despliegue de la eConsulta, herramienta de interconsulta clínica que permite a los profesionales consultar aspectos relacionados con los problemas de salud de un paciente, sin necesidad de la presencia del mismo.

En el año 2025, 33 hospitales, 430 centros de Atención Primaria Atención 32 centros de la Agencia Madrileña Atención Social han contado con herramientas informáticas de comunicación que posibilitan esta interconsulta no presencial.

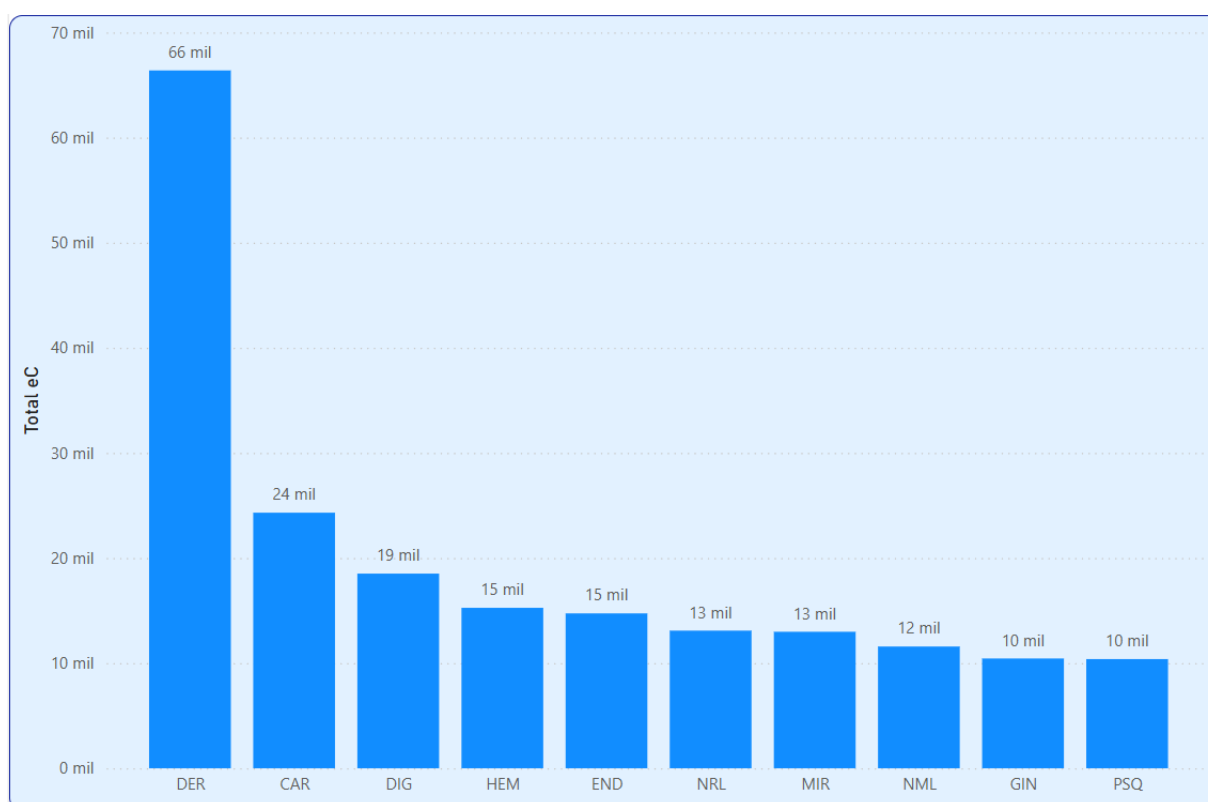
La eConsulta normalizada de la Comunidad de Madrid está funcionando en 30 hospitales y en 48 servicios hospitalarios, existiendo 60 prestaciones de eConsulta.

Se sigue con el desarrollo en el avance de la eConsulta entre hospitales de medida estancia y hospitales de los grupos 1, 2 y 3. Continuamos en la participación activa del desarrollo e implantación del proyecto TelederMadrid.

En este año se han realizado un total de 280.631 eConsultas, aumentando en un 22,4% las eConsultas realizadas con respecto a 2024. Más del 94% se han contestado en menos de 72h, con un promedio de respuesta de 1,29 días.

A continuación, se muestran el total de eConsulta de los 10 servicios que más eConsultas reciben:

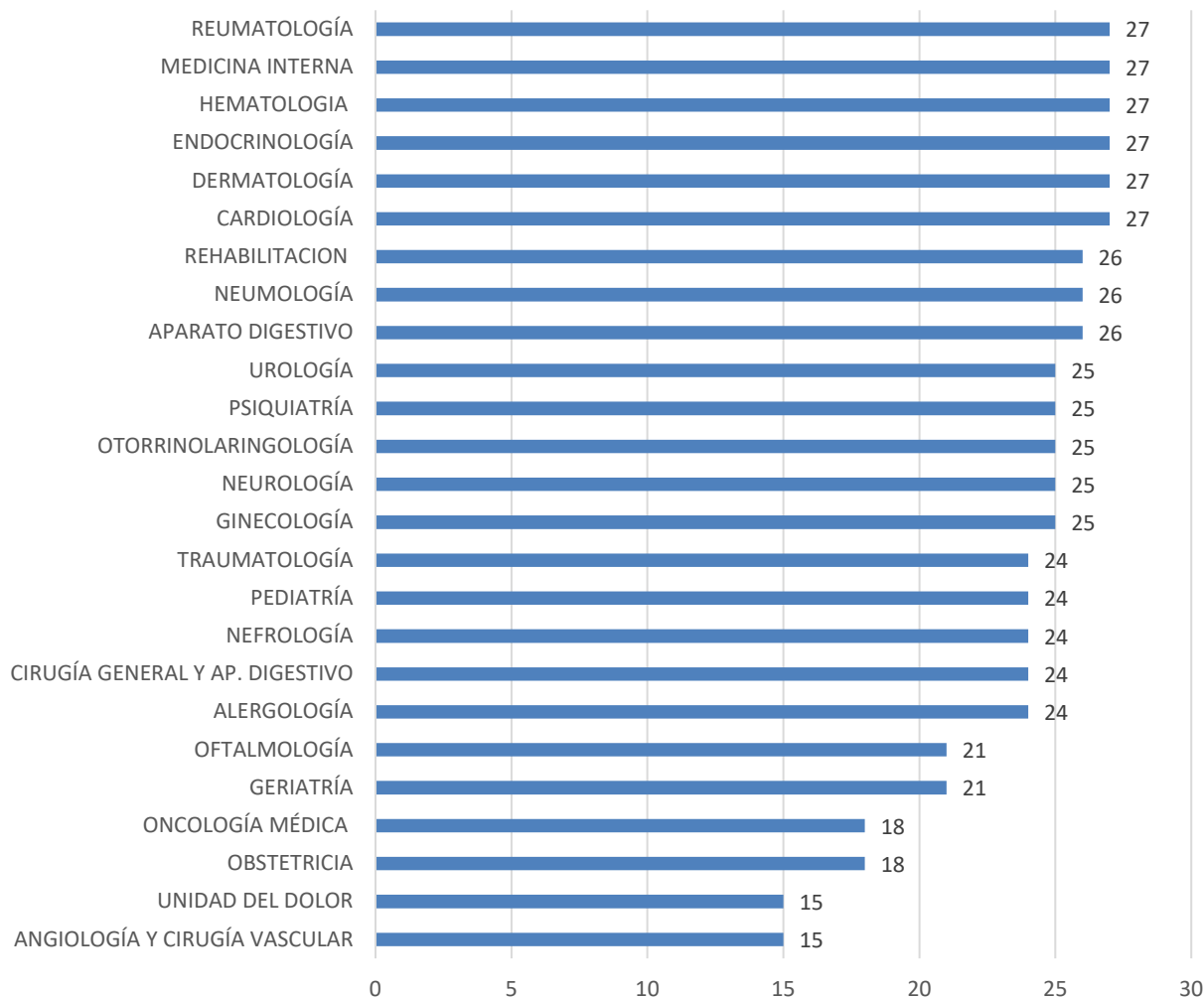
NÚMERO DE ECONSULTAS POR SERVICIO. AÑO 2025



Fuente: Unidad de Continuidad Asistencial. Dirección General Asistencial

NÚMERO DE HOSPITALES CON ECONSULTA POR SERVICIO*

Número de hospitales con eConsulta por servicio.



*Se han incluido los servicios que tienen eConsulta en más del 50% de los hospitales.

Fuente: Unidad de Continuidad Asistencial. Dirección General Asistencial

Información clínica compartida entre ámbitos asistenciales.

Durante el 2025 se ha continuado con la monitorización y seguimiento del traslado de la información clínica, incluyendo los informes de alta de hospitalización, urgencias y de cuidados de enfermería desde el ámbito hospitalario hacia Atención Primaria. Esto posibilita la intervención proactiva de los profesionales de Atención Primaria tras el alta.

Fomento de la relación con los clientes internos

Liderar y afianzar la cultura de continuidad asistencial y de la atención a la cronicidad entre profesionales y equipos de la organización.

En 2025, se han puesto en marcha actividades formativas orientadas a promover la continuidad asistencial y la atención a la cronicidad:

- Plan de formación acreditado de la Unidad de Continuidad Asistencial:
 - Cursos para impulsar la implantación del Proceso asistencial integrado del paciente crónico complejo (PAI PCC).
 - Cursos para impulsar la implantación del Proceso asistencial integrado del paciente con insuficiencia cardíaca crónica (PAI ICC).
 - Cursos para impulsar la implantación del Proceso asistencial integrado del paciente con EPOC (PAI EPOC).
 - Cursos de fisioterapia respiratoria y ejercicio físico dirigidos a fisioterapeutas de Atención Primaria para mejorar la atención de pacientes con EPOC.
 - Cursos dirigidos a la formación sobre el desempeño del rol de la enfermera educadora entrenadora en autocuidado, desarrollado junto con la Gerencia Asistencial de Atención Primaria y especialmente orientado a la enfermera familiar y comunitaria.
 - Cursos dirigidos a la formación de los profesionales de Atención Primaria y Atención hospitalaria en el uso de la eConsulta (interconsulta electrónica no presencial entre profesionales).
 - Cursos dirigidos a la formación de prevención, detección y abordaje de los factores de riesgo vascular en Atención Primaria: aspectos prácticos, desarrollado junto con la Gerencia de Atención Primaria y especialmente orientado a enfermeras y médicos de Atención Primaria.

ACTIVIDADES DOCENTES	Nº EDICIONES	HORAS POR EDICIÓN	Nº ASISTENTES	Nº TOTAL DE HORAS
PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DEL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO	6	6	113	24
PROCESO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y EDUCACIÓN ESTRUCTURADA DE LA PERSONA CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA	4	6	119	24
PROCESO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y EDUCACIÓN	4	6	96	24

ACTIVIDADES DOCENTES	Nº EDICIONES	HORAS POR EDICIÓN	Nº ASISTENTES	Nº TOTAL DE HORAS
ESTRUCTURADA DE LA PERSONA CON EPOC				
ROL DE ENFERMERA EDUCADORA ENTRENADORA EN AUTOCUIDADO	2	10	44	20
INTRODUCCIÓN A LA INTERCONSULTA ELECTRÓNICA NO PRESENCIAL ENTRE PROFESIONALES (eConsulta)	4	5	100	20
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA Y EJERCICIO FÍSICO EN EL PACIENTE CON EPOC PARA FISIOTERAPÉUTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA	1	12	25	12
PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LOS FACTORES DE RIESGO VASCULAR EN ATENCIÓN PRIMARIA: ASPECTOS PRÁCTICOS	1	10	26	20
USO DE LA INTERCONSULTA ELECTRÓNICA NO PRESENCIAL (eConsulta) ENTRE HOSPITALES DE MEDIA ESTANCIA Y HOSPITALES CONVENCIONALES	1	3	27	3
TOTAL	23	58	550	147

Fuente: Unidad de Continuidad Asistencial. Dirección General Asistencial.

- **Actividades de formación conjuntas Atención Primaria - Atención Hospitalaria**

A lo largo de 2025, se han llevado a cabo un total de 935 intervenciones formativas, tanto presenciales como online, realizadas de manera compartida entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria. A continuación, se detalla el tipo de intervenciones formativas realizadas.

TIPO DE INTERVENCIÓN FORMATIVA	NÚMERO TOTAL INTERVENCIONES	Nº INTERVENCIONES ACREDITADAS	Nº INTERVENCIONES NO ACREDITADAS
CURSOS	287	223	64
SESIONES	349	121	228
JORNADAS/ENCUENTROS	299	147	152
TOTAL	935	491	444

Fuente: Unidad de Continuidad Asistencial. Dirección General Asistencial

- Actividades orientadas a la investigación en continuidad asistencial y/o con la atención integrada de los pacientes con enfermedad crónica.

En la tabla siguiente se describen las actividades realizadas:

TIPO DE ACTIVIDAD	TOTAL
Comunicaciones a congresos	147
Publicaciones en revistas científicas	28
Proyectos de investigación en curso	48

Fuente: Unidad de Continuidad Asistencial. Dirección General Asistencial

Establecer estructuras organizativas multidisciplinares, estables y finalistas que impulsen y fomenten la cultura de Continuidad Asistencial e implanten la filosofía de trabajo coordinado en todos los ámbitos asistenciales

A través de los Equipos de Continuidad Asistencial conformados por los Directores de Continuidad Asistencial (DCA) y Enfermeras de Continuidad Asistencial (ECA) se lidera la creación, consolidación y normalización de órganos de participación estructurados y/o comisiones de trabajo entre Atención Hospitalaria y Atención Primaria, encargadas de poner en marcha los procesos asistenciales integrados, adaptando las líneas estratégicas de la organización a cada ámbito local y de realizar el seguimiento, evaluación y mejora de los mismos.

En la siguiente tabla, se recoge el porcentaje de hospitales que han promovido las diferentes comisiones, así como la actividad realizada.

COMISIÓN	PORCENTAJE DE HOSPITALES	Nº REUNIONES
Comisión de Continuidad Asistencial	92%	78
Comisión de Sector Asistencial de AP-AH	89%	73
Subcomisión de pediatría	92%	59
Comisión de Coordinación Asistencial de cuidados	85%	79
Comisión de Coordinación Asistencial en Farmacoterapia	100%	100
Comisión de Coordinación y Seguimiento de los PAIS (GDL)	66%	62

Fuente: Continuidad Asistencial. Dirección General Asistencial.

Además, el 96% de los hospitales han mantenido activas diversas comisiones específicas, como la Subcomisión de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA-PacAmb), el Comité del Dolor, el Comité de Lactancia Materna, Comisión sociosanitaria, entre otras, que abordan aspectos clave relacionados con la continuidad asistencial. En el marco de estas comisiones, se han impulsado 95 proyectos/líneas de trabajo, con el objetivo de mejorar la atención de los pacientes.

Participación en el diseño y desarrollo de planes y estrategias de la organización

Como en años previos, se ha participado en el diseño, desarrollo e implantación de líneas de trabajo estratégicas de la organización:

- Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud 2027.
- Estrategia de Atención al Dolor de la Comunidad de Madrid 2027.
- Plan de atención integral a la fragilidad y promoción de la longevidad saludable en personas mayores de la Comunidad de Madrid 2022-2025.
- II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025.
- Miembros del “Grupo asesor de cartera de servicios estandarizados de AP”.
- Participación en la coordinación del visor de Historia Clínica Unificada (HCU).

Fomento de la relación e implicación de las personas (clientes externos)

A través del desarrollo de intervenciones informativas y formativas en el marco de la actuación de la Escuela Madrileña de Salud y de la elaboración de Proyectos educativos estructurados, desde Continuidad Asistencial se contribuye a la capacitación y el empoderamiento de las personas para el cuidado de su salud y el manejo de su enfermedad.

Durante el año 2025 se han realizado con la participación de profesionales de las Unidades de Continuidad Asistencial hospitalarias, 41 intervenciones informativas y formativas en el marco de la Escuela Madrileña de Salud.

Integrar a los pacientes/familiares/asociaciones en el diseño y desarrollo de los Procesos Asistenciales Integrados.

Partiendo de la visión de lograr una atención sanitaria integral centrada en las personas y mediante la detección de necesidades y expectativas de los pacientes/familiares y/o Asociaciones, durante el 2025 en los hospitales de la Comunidad de Madrid, se han desarrollado 64 proyectos en los que se incluye la experiencia de los pacientes junto con iniciativas para explorar la percepción de los usuarios sobre la continuidad asistencial.

3.10 CALIDAD ASISTENCIAL

La calidad constituye un eje transversal de las distintas actuaciones en el Servicio Madrileño de Salud, que incide en elementos tales como la mejora de la calidad percibida, la medición de resultados, la excelencia a través del impulso de modelos de gestión de calidad y la seguridad del paciente, que se describirá en el siguiente apartado.

Calidad percibida

La medición sistemática de la satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud se realiza de forma centralizada desde el año 2008 en los ámbitos de Atención Primaria, Hospitalaria (Consultas Externas, Urgencias, Hospitalización y Cirugía Ambulatoria) y del SUMMA 112 (Unidades de Atención Domiciliaria, Vehículos de Intervención Rápida y UVI móvil), a través de un estudio de evaluación anual mediante encuesta telefónica.

Con respecto a la evaluación de la satisfacción correspondiente al año 2025, el trabajo de campo se llevó a cabo desde el 8 de octubre al 10 de diciembre de 2025, realizándose un total de 46.712 entrevistas telefónicas a una muestra representativa de usuarios.

A continuación, se detallan el número de entrevistas realizadas y los resultados de la satisfacción global con la atención recibida en cada uno de los segmentos analizados.

RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS 2025

SEGMENTOS ANALIZADOS	Nº ENTREVISTAS	SATISFACCIÓN GLOBAL
Atención Primaria	26.664	84,70%
Atención Hospitalaria	18.998	88,02%*
Consultas externas	4.669	85,90%
Cirugía ambulatoria	4.669	93,50%
Hospitalización	5.313	91,00%
Urgencias	4.347	81,70%
SUMMA 112	1.050	91,46%**
Unidad de Atención Domiciliaria (UAD)	350	87,60%
Vehículos de Intervención Rápida (VIR)	350	93,40%
UVI móvil	350	93,40%

Respuestas válidas excluyendo Ns/Nc.

*Media satisfacción consultas externas, cirugía ambulatoria, hospitalización y urgencias.

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

Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios SERMAS 2025

Por otra parte, se continúa con el seguimiento de las actividades e impulso de los Comités de Calidad Percibida constituidos en todas las gerencias y de los que forman parte más de 600 profesionales. Así, se han desarrollado en 2025 un total de 258 líneas de actuación en hospitales. En el caso de Atención Primaria, la Comisión de Calidad Percibida y

Humanización ha desarrollado 7 líneas de actuación, y el SUMMA 112 ha implementado 4 líneas impulsadas por la Comisión de Calidad.

El 25 de junio de 2025 se celebró la XI Jornada de los Comités de Calidad Percibida, cuyo objetivo fue compartir y difundir iniciativas de interés para mejorar la calidad percibidas en los centros del Servicio Madrileño de Salud.

Indicadores de Calidad

En línea con los ejercicios anteriores, el contrato programa de 2025 integra objetivos vinculados con la calidad percibida, la seguridad del paciente, el abordaje del dolor y la gestión de la calidad. A continuación, se muestra la tabla que recoge los resultados globales de los indicadores de calidad asistencial y seguridad del paciente para los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

RESULTADOS DE OBJETIVOS DE CALIDAD DE HOSPITALES

1.- MEJORAR LOS RESULTADOS CLAVE EN CALIDAD ASISTENCIAL	
INDICADORES	
1.1 ACCIONES DESARROLLADAS PARA MEJORAR LA CALIDAD PERCIBIDA	
% Pacientes satisfechos y muy satisfechos con la atención recibida en 2025	88,05%
% de hospitales que han desarrollado acciones de mejora en relación a encuesta de satisfacción 2024	91%
% de hospitales que han desarrollado el nº establecido de líneas de actuación del Comité de Calidad Percibida (incluidas prioritarias)	91%
% de hospitales que han desarrollado en 2025 al menos una técnica cualitativa para conocer la opinión de los pacientes	97%
% de hospitales que han desarrollado al menos 1 acción de mejora derivada de la reunión con urgencias/servicio crítico mantenida en 2024	97%
% de hospitales que han promovido participación de pacientes en comités	97%
% de hospitales (del grupo 3) que han llevado a cabo acción de mejora derivada de entrevista semiestructurada a pacientes clave	100%
1.2 ACCIONES DESARROLLADAS PARA MEJORAR LOS RESULTADOS CLAVE DE LA ORGANIZACIÓN	
% de cumplimiento del Observatorio de resultados (% indicadores del apartado efectividad y seguridad del paciente que alcanzan el estándar)	82,40%
% de hospitales que han realizado un informe de revisión con las acciones de mejora en todos los indicadores que no alcancen el estándar	97%
% de hospitales que han identificado y propuesto una buena práctica.	97%
2.- AVANZAR EN LA MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	
INDICADORES	
2.1. ACCIONES DESARROLLADAS PARA EL DESPLIEGUE DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	
Realización de rondas de seguridad en las que participe algún miembro del equipo directivo	
• N° total de rondas de seguridad realizadas	325
• % de hospitales que realizan el N° mín. en servicios prioritarios	97%

Desarrollo de objetivos propios de seguridad del paciente	
• N.º total de objetivos de seguridad establecidos por los hospitales	530
• % de hospitales que han desarrollado al menos 4 líneas de actuación del Comité de adecuación de la práctica clínica implantando una práctica de "no hacer"	100%
• % de hospitales que han realizado un mapa de riesgo en área quirúrgica	94%
• % de hospitales que han facilitado el acceso a los cursos básicos on line de higiene de manos y/o seguridad del paciente a profesionales de nueva incorporación y profesionales de las UFGRS	97%
% de hospitales que en CISEMadrid validan informes en al menos el 70% de los incidentes de seguridad y errores de medicación identificados	76%
% de hospitales que han realizado la autoevaluación de acuerdo con el Marco de centros excelentes en seguridad del paciente	100%
2.2. ACCIONES DESARROLLADAS PARA IMPULSAR PRÁCTICAS SEGURAS	
Consolidación de los proyectos Zero	
• Densidad de incidencia de bacteriemia primaria por 1.000 días de catéter vascular central	1,50 ‰
• Densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica por 1.000 días de ventilación mecánica	4,21 ‰
• Episodios de Infección del tracto urinario (ITU)- sondaje urinario (SU) por 1000 días de sondaje uretral	2,27 ‰
• Ratio de utilización de sondaje urinario (días sondaje urinario/días de estancia)	0,88 ‰
• % de pacientes en UCI infectados o colonizados con bacterias multirresistentes (BMR) durante el ingreso	2,19 %
• % de residentes que rotan por UCI con formación en Proyectos Zero	86,49 %
Acciones desarrolladas para mejorar la higiene de manos	
• % de hospitales que alcanzan nivel intermedio en autoevaluación OMS	97%
• % de disponibilidad de preparados de base alcohólica en el punto de atención	97,60%
Acciones desarrolladas para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico	
• % de servicios/unidades adheridas a las medidas del proyecto infección quirúrgica Zero (IQZ)	98,45%
• % de implantación del listado de verificación quirúrgica (LVQ)	96,01%
2.3. ACCIONES DESARROLLADAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL DOLOR	
% de pacientes que tienen registrada en la historia clínica la medición del dolor al menos una vez al día	86,89%
% de hospitales que disponen de protocolos o recomendaciones para pacientes que presenten un nivel de dolor moderado/intenso	100%

Desarrollo de líneas de actuación prioritarias en los Comités de atención al dolor

• % hospitales que desarrollan actuaciones en coordinación con Atención Primaria	100%
• % de hospitales que desarrollan acciones para promover la participación de los pacientes	94%
• % de hospitales que han facilitado el acceso a los cursos básicos on line de atención al dolor a los profesionales	100%
• % hospitales que han desarrollado 1 acción de mejora frente a riesgos identificados en el manejo del dolor juntamente con las Unidades funcionales de Gestión de Riesgos Sanitarios (UFGRS)	100%
• N.º total líneas Comité del Dolor	213

3.- CONSOLIDAR LA GESTIÓN DE LA CALIDAD**INDICADORES****3.1. ACCIONES DESARROLLADAS PARA IMPULSAR LA GESTIÓN DE LA CALIDAD**

% hospitales que han realizado autoevaluación con el Modelo EFQM	79%
N.º hospitales con Sistema de Gestión Ambiental certificado con alcance total/ implantado	27 certificados 4 implantado
% hospitales que han realizado medición de la huella de carbono en el hospital, abordando el Alcance 1 y 2	100%
% hospitales que han realizado la medición de la huella de carbono en el hospital, abordando el Alcance 3	88%
% hospitales que han realizado acción de mejora en descarbonización en relación con la medición de la huella de carbono	97%
% hospitales que han desarrollado una buena práctica en el ámbito asistencial relacionada con la prescripción de inhaladores y/o gases anestésicos inhalados volátiles, que disminuyan la huella de carbono	90%
% hospitales que han cumplimentado cuestionario de Responsabilidad Social (RS)	100%
% hospitales que han desarrollado al menos dos planes de mejora derivados de cuestionario de RS 2024	97%

Fuente: Formulario de evaluación de objetivos calidad 2025

Por lo que se refiere a la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, los resultados globales de los objetivos de calidad asistencial y seguridad del paciente de este ejercicio son:

RESULTADOS DE OBJETIVOS DE CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA**1.- MEJORAR LOS RESULTADOS CLAVE EN CALIDAD ASISTENCIAL****INDICADORES****1.1. ACCIONES DESARROLLADAS PARA MEJORAR LA CALIDAD PERCIBIDA**

% Pacientes satisfechos y muy satisfechos con la atención recibida en 2025	84,65%
% Direcciones Asistenciales (DA) que han abordado al menos dos acciones de mejora derivadas de la encuesta de satisfacción 2023 de la Consejería de Sanidad y dos derivadas de encuestas propias	100%

N.º de líneas de actuación establecidas Comisión de Calidad Percibida	7
- Al menos una técnica cualitativa por DA para identificar las necesidades de los pacientes - Se promueve la participación de los pacientes en la Comisión de Calidad Percibida y Humanización - Realizada una reunión con los profesionales implicados en la dimensión de la encuesta de satisfacción seleccionada por la Gerencia, para analizar la situación e identificar áreas de mejora	En desarrollo
	Sí
	Sí
1.2. ACCIONES PARA MEJORAR LOS RESULTADOS CLAVE	
Realizado informe de revisión con las acciones de mejora en indicadores que no alcancen el estándar. Identificada y propuesta buena práctica	Sí
2.- AVANZAR EN LA MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	
INDICADORES	
2.1. ACCIONES DESARROLLADAS PARA EL DESPLIEGUE DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	
Realización de rondas de seguridad en las que participe algún miembro del equipo directivo	
- N.º total de rondas de seguridad realizadas % de Direcciones Asistenciales que han realizado más de 10 rondas de seguridad	81 100%
Desarrollo de objetivos propios de seguridad del paciente	
- N.º Líneas de actuación desarrolladas por Comité de adecuación de la práctica clínica - Elaborado informe con el análisis, las acciones realizadas y la evaluación de un área seleccionada del Mapa de Riesgo realizado por la gerencia - Promover actuaciones para la facilitar el acceso a los cursos básicos on line de seguridad del paciente e higiene de manos en profesionales de nueva incorporación y de las UFGRS - N.º objetivos de seguridad del paciente establecidos por DA	9 Sí Sí 57
% Direcciones Asistenciales con 80% de incidentes de seguridad/errores de medicación validados de acuerdo con el nº mínimo establecido	100%
Realizada autoevaluación de acuerdo con el Marco de centros excelentes en seguridad del paciente	Sí
2.2. PORCENTAJE DE ACCIONES DESARROLLADAS PARA IMPULSAR PRÁCTICAS SEGURAS	
N.º de Centros de Salud con al menos nivel intermedio en autoevaluación higiene de manos 2024-2025	256
% Direcciones Asistenciales con al menos un 80% de sus Centros de Salud con un nivel intermedio en la autoevaluación de HM en el bienio 2024-2025	100%
% de Centros de Salud con disponibilidad de preparados de base alcohólica en el punto de atención	100%
2.3. ACCIONES DESARROLLADAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL DOLOR	
% pacientes incluidos en programa de cuidados paliativos y pacientes con protocolo de dolor crónico no oncológico que tienen recogida en la historia clínica la medición del dolor mediante escalas de valoración	76,40%
Desarrollo de líneas de actuación prioritarias de Comisión de atención al dolor	

• Promover la participación de los pacientes	Sí
• Facilitado acceso a los profesionales a los cursos de atención al dolor	Sí
• CS acreditados en autoformación en dolor en el bienio 2024-25	69
• Participación los referentes del dolor de la DAS en las reuniones de los Comités de atención al Dolor hospitalarios	Sí
• N.º total líneas de la Comisión de Atención al Dolor	9

3.- CONSOLIDAR LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

INDICADORES

3.1. ACCIONES DESARROLLADAS PARA IMPULSAR LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Desplegados al menos 2 acciones de mejora derivados de autoevaluación con modelo EFQM	Sí
Planificado nuevo ciclo de autoevaluación con Modelo EFQM	Sí
Avance en la implantación del sistema de Gestión Ambiental (SGA)	185 CS implantado SGA (27 certificados)
Medición de huella de carbono en alcances 1 y 2 en al menos un 10% de centros de salud	Sí
Realizada acción de mejora en descarbonización	Sí
Cumplimentado cuestionario de responsabilidad social (RS)	Sí
Desarrollados al menos 2 planes de mejora derivados de cuestionario RS 2024	Sí

Fuente: Formulario de evaluación de objetivos calidad 2025

A continuación, se presenta la tabla con los resultados globales de los indicadores de calidad asistencial y seguridad del paciente correspondientes a la gerencia del SUMMA 112:

RESULTADOS DE OBJETIVOS DE CALIDAD SUMMA 112

1.- MEJORAR LOS RESULTADOS CLAVE EN CALIDAD ASISTENCIAL

INDICADORES

1.1. ACCIONES DESARROLLADAS PARA MEJORAR LA CALIDAD PERCIBIDA

% Pacientes satisfechos y muy satisfechos con la atención recibida en 2024	91,49%
% de Dispositivos del SUMMA 112 que han desarrollado acciones de mejora derivadas de la encuesta 2024	100%
N.º total de acciones de mejora realizadas	3
N.º de líneas de actuación establecidas Comisión de Calidad Percibida	4
• Desarrollada al menos una técnica cualitativa para conocer la opinión de los pacientes en cada dispositivo del SUMMA 112	Sí
• Realizar una reunión invitando a profesionales de un área crítica para la gerencia	Si
• Se promueve la participación de los pacientes en los comités	Sí

1.2 ACCIONES DESARROLLADAS PARA MEJORAR LOS RESULTADOS CLAVE DE LA ORGANIZACIÓN

% de cumplimiento del observatorio de resultados (indicadores del apartado efectividad y seguridad del paciente que alcanzan el estándar)	90%

Realizado informe de revisión con las acciones de mejora en indicadores que no alcancen el estándar	Parcial

Identificada y propuesta una buena práctica	Sí

2.- AVANZAR EN LA MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

INDICADORES

2.1. ACCIONES DESARROLLADAS PARA EL DESPLIEGUE DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Realización de rondas de seguridad en las que participe algún miembro del equipo directivo	

% de Unidades Funcionales que han realizado al menos una ronda de seguridad	100%
N.º total de rondas de seguridad realizadas	32

Desarrollo de objetivos propios de seguridad del paciente	

N.º Líneas de actuación desarrolladas por Comité de adecuación de la práctica clínica	8
Realizado mapa de riesgo	Sí
Facilitado el acceso a los cursos básicos de formación on line de seguridad del paciente e higiene de manos en profesionales de nueva incorporación y de las UFGRS	Sí
N.º objetivos de seguridad del paciente establecidos por la gerencia	12

Incluidas actuaciones para la formación de profesionales en notificación y análisis de incidentes de seguridad y errores de medicación con CISEMadrid	Sí

Realizada autoevaluación de acuerdo con el Marco de centros excelentes en seguridad del paciente	Sí

2.2. ACCIONES DESARROLLADAS PARA IMPULSAR PRÁCTICAS SEGURAS

Autoevaluación y mejora de la higiene de manos	Avanzado

Nivel autoevaluación OMS	100%
Disponibilidad preparados de base alcohólica en el punto de atención	

2.3. ACCIONES DESARROLLADAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL DOLOR

% de pacientes que tienen recogida en la historia clínica la medición del dolor, mediante escalas validadas de valoración	40%

Desarrollo de líneas de actuación prioritarias de la Comisión de atención al dolor		
• Desarrollo de al menos una acción conjunta con la UFGRS		Sí
• Promover la participación de los pacientes		Sí
• Facilitar el acceso a los cursos básicos de formación on line de atención al dolor a los profesionales		Sí
• N.º líneas desarrolladas por la Comisión del Dolor		5

3.- CONSOLIDAR LA GESTIÓN DE LA CALIDAD		
INDICADORES		
3.1. ACCIONES DESARROLLADAS PARA IMPULSAR LA GESTIÓN DE LA CALIDAD		
Realizada autoevaluación con el Modelo EFQM		Sí
Implantado el sistema de Gestión Ambiental (SGA)		En proceso
Realizada medición de huella de carbono alcances 1, 2 y 3		Sí
Desarrollados al menos dos planes de mejora en relación con la medición de la huella de carbono		Sí
Cumplimentado cuestionario de responsabilidad social (RS)		Sí
Desarrollados al menos dos planes de mejora derivados del cuestionario de RS 2024		Sí

Fuente: Formulario de evaluación de objetivos calidad 2025

Observatorio de Resultados

El Observatorio de Resultados es una iniciativa de transparencia de la Consejería de Sanidad, puesta en marcha en abril de 2014, que tiene como objetivo dar a conocer a ciudadanos, profesionales y gestores información clave del estado de salud de la población madrileña e indicadores de la actividad asistencial llevada a cabo en los centros de salud de Atención Primaria, los hospitales y los servicios de emergencia del Servicio Madrileño de Salud.

La decimotercera edición, con datos 2022-2024, incluye un total de 340 indicadores: 164 sobre el estado de salud de la población; 78 en hospitales; 65 en atención primaria; y 33 en el SUMMA 112.

Esta información está disponible través de la web de la Comunidad de Madrid, en la siguiente dirección: <https://www.comunidad.madrid/salud/observatorio-resultados-servicio-madrileno-salud>

Se puede acceder a la descarga directa de los resultados de los indicadores, así como a un díptico informativo para el ciudadano y a los informes específicos de resultados de cada ámbito asistencial. Además, complementan la información proporcionada en la web, los informes de certificaciones, acreditaciones, premios y reconocimientos en hospitales, atención primaria y SUMMA 112 del año 2024, que se recopilan y difunden para la mejora continua de la asistencia sanitaria.

Modelos y sistemas de calidad

El Modelo EFQM de Excelencia es el modelo de calidad institucional de referencia en la Comunidad de Madrid, continuándose ciclos de autoevaluación desde el año 2003 en el ámbito sanitario público, lo que refleja una madurez importante de los sistemas de gestión de la calidad.

En 2024 dio comienzo el 7º ciclo de autoevaluación para el conjunto de organizaciones sanitarias, incorporándose entre los objetivos institucionales la planificación para iniciar el siguiente ciclo de autoevaluación con el Modelo EFQM y el despliegue de dos planes de mejora derivados de la última autoevaluación EFQM.

En 2025 se incluyó la realización efectiva de la autoevaluación, que fue completada por el 79% de las gerencias de hospitales, así como por la Gerencia del SUMMA 112, la UCR y el Centro de Transfusión.

En cuanto al impulso de medidas para promover la responsabilidad social (RS), se avanza en la implementación del Marco Estratégico de Promoción de la RS y en la aplicación del Marco de Reconocimiento de las organizaciones en la gestión de la RS. En 2025, y en continuidad con este objetivo, se estableció para los centros la realización de la autoevaluación. Como resultado, el 100% de las gerencias asistenciales han cumplimentado el cuestionario de autoevaluación de RS correspondiente a 2025.

En relación con las certificaciones, en la actualidad el Servicio Madrileño de Salud cuenta con más de 550 unidades/ servicios certificados en la norma UNE EN ISO 9001:2015 de sistemas de gestión de calidad con alcance muy diverso en cada gerencia asistencial.

En cuanto a las certificaciones en la norma UNE EN ISO 14001:2015 de sistemas de gestión ambiental, durante el año 2025 se dispone de un total de 32 hospitales con certificados frente a esta Norma, 27 con alcance a todo el centro y 5 hospitales con certificación de alcance parcial (servicios concesionados).

Por otra parte, se continua la implantación de la gestión ambiental en Atención Primaria, el SUMMA 112 y el Centro de Transfusiones. En este sentido, la Gerencia Asistencial de Atención Primaria mantiene el certificado en el Sistema de Gestión Ambiental con la norma ISO 14001:2015 y además cuenta con certificación en 26 centros de salud. Está asimismo implantado (no certificado) el Sistema de Gestión Ambiental en otros 134 centros de salud.

A las certificaciones en gestión de calidad y gestión ambiental se continúan incorporando otras normas, como ISO 50001: 2011 “Sistemas de gestión de la energía” (12 certificaciones), ISO 45001:2018. Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (35 certificaciones), o la UNE 179003:2013. Gestión de riesgos para la seguridad del paciente (52 certificaciones).

Por otra parte, todo el servicio del SUMMA 112 está certificado con la norma UNE EN ISO 9001 de gestión de calidad y el transporte sanitario con vehículos propios (UME/UVI) con la norma UNE EN 179002: 2018 de sistemas de gestión de la calidad para empresas de transporte sanitario. En proceso se encuentra la certificación del sistema de gestión ambiental a través de la norma ISO 14001.

En la siguiente tabla se presenta el número de servicios, unidades o actividad que a fecha diciembre 2025 están certificados en cada uno de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

CERTIFICADOS ISO EN HOSPITALES

HOSPITAL	SERVICIOS O UNIDADES CERTIFICADOS EN LA NORMA UNE EN ISO 9001 (GESTIÓN DE CALIDAD)	CERTIFICACIÓN NORMA UNE EN ISO 14001 (GESTIÓN AMBIENTAL)	OTRAS NORMAS CERTIFICADAS
Grupo 1			
H.U.EL ESCORIAL	2	Todo el hospital	1
H.U.HENARES	19	Parcial concesionaria	1
H.U.INFANTA CRISTINA	4	Parcial concesionaria	3
H.U.INFANTA ELENA	25	Todo el hospital	7
H.U.SURESTE	-	Parcial concesionaria	-
H.U.TAJO	1	Parcial concesionaria	1
Grupo 2			
H.U.F. ALCORCÓN	30	Todo el hospital	8
H.U.FUENLABRADA	15	Todo el hospital	-
H.U.GETAFE	25	Todo el hospital	1
H.C.D.GÓMEZ ULLA	15	Todo el hospital	-
H.U.INFANTA LEONOR	34	Todo el hospital	13
H.U.INFANTA SOFÍA	14	Parcial concesionaria	1
H.U.MÓSTOLES	56	Todo el hospital	-
H.U.NIÑO JESÚS	4	Todo el hospital	-
H.U.PPE. DE ASTURIAS	9	Todo el hospital	1
H.U.REY JUAN CARLOS	37	Todo el hospital	7
H.U.SEVERO OCHOA	13	Todo el hospital	-
H.U.TORREJÓN	6	Todo el hospital	2
H.U.G.VILLALBA	40	Todo el hospital	7
Grupo 3			
H.U.12 DE OCTUBRE	18	Todo el hospital	1
H.CLÍNICO SAN CARLOS	17	Todo el hospital	1
H.U.F. JIMÉNEZ DÍAZ	2	Todo el hospital	6
H.G.U.GREGORIO MARAÑÓN	30	Todo el hospital	3
H.U.LA PAZ	54	Todo el hospital	53
H.U.LA PRINCESA	24	Todo el hospital	-
H.U.PUERTA HIERRO	30	Todo el hospital	15
H.U.RAMÓN Y CAJAL	18	Todo el hospital	-
Apoyo y otros			
H.CRUIZ ROJA	-	En proceso	-
H.A.U.GUADARRAMA	1	Todo el hospital	-
H.U.JOSÉ GERMAIN	-	En proceso	-

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
H.LA FUENFRÍA	15	Todo el hospital	-
H.U.SANTA CRISTINA	1	Todo el hospital	-
H.A.U.VIRGEN DE LA POVEDA	3	Todo el hospital	-
H.RODRIGUEZ LAFORA	-	Todo el hospital	-
TOTAL	544	27 centros alcance total 5 centros alcance parcial	132

En cuanto a las acreditaciones, en 2025 la organización cuenta con un total de 580 servicios, unidades o actividades. De ellas, 543 son de hospitales, 22 de Atención Primaria, 3 del SUMMA 112, 10 del Centro de Transfusión, y 2 en la Unidad Central de Radiodiagnóstico.

En este sentido podemos destacar algunas de ellas, como son los centros hospitalarios reconocidos por el Ministerio de Sanidad como CSUR y la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), con 99 y 75 menciones respectivamente. Asimismo, la Gerencia Asistencial de Atención Primaria cuenta con 22 centros adheridos a la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), respaldada por la OMS y UNICEF.

Atención al dolor

La Estrategia de Atención al Dolor de la Comunidad de Madrid 2027 (EAD27) se estructura en 11 líneas estratégicas, agrupadas en 4 perspectivas, que a su vez incluyen 34 objetivos y 148 actuaciones, con un horizonte de implementación de cinco años. Para el año 2025, el plan de acción contemplaba 116 actuaciones.

En relación con los Comités de Atención al Dolor, presentes en todas las gerencias asistenciales, los últimos datos disponibles correspondientes a 2025, indican que están integrados por 624 profesionales procedentes de hospitales, Atención Primaria y SUMMA 112. Estos comités constituyen estructuras multidisciplinares orientadas a mejorar la sensibilización y la cultura organizativa, promover la información y formación en evaluación y abordaje del dolor, y detectar áreas de mejora, proponiendo medidas efectivas para avanzar en la calidad asistencial de la atención prestada a pacientes que padecen dolor.

Con el objetivo de impulsar, difundir y reconocer las iniciativas desarrolladas por estos comités, el 17 de junio de 2025 se celebró la X Jornada de los Comités de Atención al Dolor del Servicio Madrileño de Salud, organizada en el Hospital Universitario Santa Cristina. Durante este encuentro se presentaron las 10 prácticas finalistas de la convocatoria de Buenas Prácticas en Atención al Dolor, a la que concurrieron 32 propuestas. La buena práctica ganadora correspondió al Hospital Universitario de La Princesa, con la iniciativa titulada: "Registro de eficacia y seguridad de la implantación de un Check list en el tratamiento del dolor oncológico refractario tratado con terapia intratecal".

3.11 SEGURIDAD DEL PACIENTE

La infraestructura de la Consejería de Sanidad para mejorar la seguridad del paciente está formada por el Observatorio Regional de Seguridad del Paciente a nivel central y por las Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Sanitarios (UFGRS) a nivel periférico. Todas las gerencias asistenciales han constituido estas unidades y son las encargadas del despliegue las actuaciones en los centros, dentro del marco de la Estrategia de Seguridad del Paciente del SERMAS.

La actual Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud 2027, incluye 23 líneas estratégicas (12 líneas generales y las doce líneas pertenecientes a la línea 7 de prácticas seguras), que se desarrollan a través de 87 objetivos y 346 actuaciones, con un horizonte para su desarrollo de cinco años. El Plan de Acción del año 2025 incluye 299 actuaciones.

Por su parte, las Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Sanitarios son las estructuras organizativas de los centros encargadas del despliegue de la ESP. Algunos datos destacados de su funcionamiento en el año 2025 se recogen en la siguiente tabla:

ORGANIZACIÓN UNIDADES FUNCIONALES DE GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS

	HOSPITALES	AP	SUMMA 112	TOTAL
Número de unidades funcionales	35	7	1	43
Número de miembros que componen las unidades funcionales	796	111	28	935
Número de responsables/referentes de seguridad	2.681	316	15	3.012
Número de objetivos establecidos por las unidades funcionales	532	57	12	601
Número reuniones/año	317	52	5	375

Fuente: Informe de Actividad 2025 de Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Sanitarios

Las Unidades Funcionales tienen entre sus objetivos identificar, evaluar, analizar y tratar los riesgos sanitarios con el fin de mejorar la seguridad de los pacientes. Para ello disponen de CISEMadrid, que es el sistema electrónico para la notificación anónima y confidencial, por cualquier profesional, de incidentes de seguridad y errores de medicación desde cualquier puesto de la intranet sanitaria. Esta aplicación se encuentra implantada desde 2011 en Atención Primaria y desde 2016 comienza su implantación en Hospitales, utilizándose en la actualidad en 34 hospitales y en las 7 Direcciones Asistenciales de Atención Primaria. En 2025 se ha continuado avanzando en su extensión al SUMMA 112, estando en entorno de pruebas.

Así, durante el año 2025, los profesionales de los centros del Servicio Madrileño de Salud comunicaron en CISEMadrid un total de 25.246 notificaciones. Algunos datos destacados se recogen en la siguiente tabla.

ACTIVIDAD UNIDADES FUNCIONALES DE GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS

	HOSPITALES	AP	TOTAL
Notificaciones recibidas	21.550	3.696	25.246
Notificaciones valoradas	20.687	3.621	24.308
Incidentes identificados	15.935	2.670	18.605
Incidentes analizados	12.828	2.580	15.408
Informes validados (acciones de mejora)	12.335	2.463	14.798

Fuente: CISEMadrid 2025

Otra actuación desarrollada ha sido el impulso de los Comités de Adecuación de la Práctica Clínica que están constituidos en todas las Gerencias Asistenciales. Son equipos multidisciplinares cuyo objetivo principal es mejorar la adecuación de la práctica clínica y la seguridad de los pacientes, mediante la minimización o supresión de prácticas que no han demostrado eficacia, tienen efectividad escasa o dudosa, no son coste-efectivas o no son prioritarias (prácticas innecesarias), de acuerdo a la evidencia científica. Estos comités, en el año 2025, están formados por 565 profesionales.

Con el fin de reconocer e identificar la cultura sobre prácticas innecesarias, se organizó la III Jornada de Adecuación de la Práctica Asistencial, celebrada en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Con respecto a los proyectos institucionales desarrollados en materia de seguridad del paciente, destaca las actividades desarrolladas entorno al Día Mundial de Higiene de Manos, tanto a nivel central de la Consejería como en los diferentes ámbitos asistenciales. En este sentido, la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente organizó la Jornada del Día Mundial de la Higiene de Manos en el Hospital Universitario 12 de Octubre, entregándose los premios correspondientes al V Concurso Audiovisual de Higiene de Manos.

Por otro lado, el 25 de septiembre de 2025 se celebró la II Jornada de la Mesa Madrileña de Seguridad del Paciente de la Comunidad de Madrid, en el Auditorio de la Fundación MD Anderson Cancer Center España, con el lema “Misión: Seguridad del Paciente”. La Mesa Madrileña de Seguridad del paciente, creada en 2019, reúne a organizaciones sanitarias públicas y privadas de Madrid para compartir conocimientos y progresos en este ámbito.

Estrategia de Seguridad en el Uso de los Medicamentos

En el año 2025 se ha continuado fomentando la notificación de los errores de medicación (EM), con 4.965 errores de medicación notificados. Respecto al año 2024, se produjo un aumento del 9,6% en las notificaciones registradas en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos.

Por ámbitos asistenciales, la variación producida, respecto al 2024, ha sido la siguiente: Por parte de las Unidades Funcionales de Atención Primaria, se ha producido un aumento del 0,9%, por parte de las Unidades Funcionales de Atención Hospitalaria un aumento del 16,7%, por parte de la Red de Farmacias Centinela (RFC) un descenso del 20,3%, por parte

de los centros socio sanitarios y centros sociosanitarios y residencias un descenso del 18,1%, y por parte del SUMMA 112 un descenso del 14,3% de las notificaciones comunicadas.

La participación en el Programa de Notificación de Errores de Medicación ha sido durante el año 2025 de un 65,8% en el ámbito hospitalario, de un 30,5% en el ámbito de Atención Primaria, de un 2,4% en la Red de Farmacias Centinela, de un 1,2% en los centros sociosanitarios y residencias de mayores y del 0,1% en el SUMMA 112.

Como consecuencia de la revisión de los errores de medicación notificados y de los casos de los que hemos tenido conocimiento, se han realizado diferentes actividades encaminadas a mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos y minimizar la posibilidad de que se vuelvan a producir. Se han realizado 577 actividades de evaluación y gestión.

Las principales actuaciones realizadas han sido las siguientes:

1.- Actuaciones relacionadas con posibles problemas de calidad: se han remitido a la Sub. General de Inspección y Ordenación Farmacéutica, Área de Control Farmacéutico, 47 notificaciones recibidas en el Programa de Uso Seguro del Medicamento (PUSM) para investigación de posibles problemas relacionados con la calidad del medicamento. En ciertos casos informan que la AEMPS ha iniciado las acciones oportunas para investigar los hechos y en dos notificaciones, que incluyen casos similares con consecuencias para el paciente (GAMUNEX 100 MG/ML SOLUCION PARA PERFUSION y FLEBOGAMMA DIF 100 MG/ML SOLUCION PARA PERFUSION), derivaron en alerta farmacéutica de la AEMPS de ciertos lotes, con la retirada del mercado de todas las unidades distribuidas del lote afectado y devolución al laboratorio por los cauces habituales, con la aclaración de que no supone un riesgo vital para el paciente.

2.- Actuaciones relacionadas con posibles problemas de suministro: Se han remitido a la Sub. General de Inspección y Ordenación Farmacéutica, Área de Control Farmacéutico 34 incidentes recibidos en el PUSM relacionados con posibles problemas de suministro, previamente revisados en la base de datos de la AEMPS (CIMA) donde no se indicaba dicho problema de suministro y por la posibilidad de que pudieran originar alguna laguna terapéutica.

3.- Actuaciones relacionadas con errores de medicación con daño: Se han remitido al Centro de Farmacovigilancia (CFV) de la Comunidad de Madrid 152 notificaciones sobre errores de medicación recibidos en el PUSM, con consecuencias para el paciente al ser consideradas RAM (reacciones adversas), tal y como recoge el Real Decreto 577/2013, de 26 de julio, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano. Artículo 2. Definiciones. A efectos de este Real Decreto, se entenderá por: Error de medicación: Fallo no intencionado en el proceso de prescripción, dispensación o administración de un medicamento bajo el control del profesional sanitario o del ciudadano que consume el medicamento. Los errores de medicación que ocasionen un daño en el paciente se consideran reacciones adversas, excepto aquellos derivados del fallo terapéutico por omisión de un tratamiento.

No se remitieron al CFV, al no ser consideradas RAM, 11 notificaciones de omisión de tratamiento ni las que se desconocía el daño al paciente.

4.- Actuaciones relacionadas con posibles incidentes en las bases de datos de prescripción: se han remitido 38 notificaciones, recibidas en el PUSM, al Área de Sistemas de Información de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios para su

posible resolución a fin de mejorar la seguridad durante el proceso de la prescripción y con actuaciones relacionadas con ayudas a la prescripción.

Como en años anteriores el MUP, sigue conectándose a diario con la AEMPS para recoger los desabastecimientos oficiales que pueden visualizar los prescriptores, por lo que se evitan trastornos para el paciente y contribuye a mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos.

5.- Actuaciones relacionadas con errores de medicación cuya causa está relacionada con la presentación de la especialidad farmacéutica que puede dar lugar a confusión por nombres similares, similitud de envases: se han revisado y remitido a la Agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios (AEMPS) 36 incidentes relacionados con similitud de envases de especialidades farmacéuticas o de formas farmacéuticas que pueden dar lugar a confusión.

También se han revisado y remitido 5 notificaciones, relacionadas con pares de nombres que pueden dar lugar a confusión por su similitud, al Instituto para el uso Seguro del Medicamento (ISMP), de los que se han incluido en la última lista de nombres similares, 4 de ellos.

6.-Notificaciones remitidas a la Agencia Española de Medicamentos y al Ministerio de Sanidad: se han remitido 6 notas a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios con propuestas de cambios para homogenizar la información de las fichas técnicas y prospectos, mejorar el acondicionamiento primario y secundario de algunos medicamentos, mejorar las presentaciones de ciertos medicamentos, incluir en la presentación algún elemento que para mejorar la seguridad en la utilización de los medicamentos por los pacientes o durante la administración por los profesionales sanitarios.

7.- Elaboración y difusión de boletines sobre seguridad de medicamentos: como resultado de la evaluación y gestión de las notificaciones sobre errores de medicación recibidos en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos o como consecuencia de Notas de Seguridad emitidas por la AEMPS, se han elaborado diferentes documentos para fomentar el uso seguro de medicamentos con destino a los profesionales sanitarios. Los boletines editados durante el año 2025 fueron los siguientes:

Boletines de recomendaciones a los profesionales. Se han elaborado 5 Boletines de Recomendaciones a los Profesionales para mejorar el uso seguro de los medicamentos relacionados con: el cese de comercialización de insulinas, la conciliación de la medicación, vitamina D en niños, los errores de medicación en urgencias y errores de medicación por órdenes verbales.

Boletín resumen trimestral. Durante el año 2025, se han editado 4 boletines con el resumen trimestral de las notificaciones recibidas en ese período, destinado a todos los ámbitos asistenciales, que incluye información descriptiva sobre el número de notificaciones comunicadas, en dicho trimestre, por ámbito asistencial, su participación respecto al total, así como el análisis de las mismas según el origen del error, la evolución de las notificaciones con origen en la prescripción, la clasificación según la persona que los descubre, según el tipo de error, según la causa y las consecuencias para el paciente. Se incluye específicamente información sobre el número de los EM con medicamentos de alto riesgo, así como los EM notificados en niños y en personas mayores y las actividades realizadas: notas enviadas a la AEMPS, notificaciones RAM y cualquier información de interés y de utilidad para fomentar el uso seguro de los medicamentos.

Boletín de recomendaciones a profesionales de la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS). En 2025 se ha mantenido la línea de publicaciones destinada a profesionales de la AMAS. Se han publicado dos Boletines destinados a este colectivo profesional relacionados con: metotrexato oral semanal y el manejo perioperatorio de la medicación.

Informes de seguimiento. Durante el año 2025 los informes para Atención Primaria y Atención Hospitalaria se siguen difundiendo, en formato POWER-BI. Así se sigue facilitando la información mensual sobre los errores de medicación, notificados en el Portal de Uso Seguro del Medicamento, de manera interactiva e inmediata, se facilita el seguimiento de cada ámbito asistencial con actualización mensual. Disponibles en intranet los boletines de Recomendaciones a profesionales e informes de seguimiento: Farmacia y productos sanitarios (madrid.org)

Boletines de la RFC (Red de Farmacias Centinela). Durante el año 2025, se han realizado 5 Boletines para las Oficinas de Farmacias de la Red de Farmacias Centinela donde se recomiendan actividades para detectar y evitar posibles errores de medicación relacionados con: el cese de comercialización de insulinas, medicamentos sin receta, análisis de las notificaciones recibidas, atención diabetológica y sobredosificación accidental por paracetamol en niños. Disponibles en la PUSM- Internet: Seguridad de Medicamentos

Boletines de Seguridad para Pacientes. Se ha elaborado un Boletín de seguridad para pacientes: “Información para pacientes y cuidadores”

8.- Otras actividades desarrolladas:

Comunicaciones a profesionales: se han remitido 9 comunicaciones, vía correo electrónico, para advertir a los profesionales sanitarios sobre temas considerados de importancia para mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos y en casos de problemas de suministro.

Comisión de seguridad de la RFC (Red de Farmacias Centinela): se ha convocado en dos ocasiones: en marzo de 2025 para la monitorización y seguimiento de las actividades de notificación de errores de medicación en el Portal de Uso Seguro del medicamento y en octubre de 2025 para la renovación de los miembros de la RFC, al haber transcurrido dos años desde la última renovación. Se decidió la renovación e incorporación de 23 nuevos miembros.

Tras la renovación se ha realizado el correspondiente curso de formación para los nuevos miembros y para todos los integrantes que quieran reciclarse en materia de seguridad de medicamentos y notificación de errores de medicación en el Portal de uso seguro de medicamentos. Se realiza la formación el día 28 de octubre de 2025.

Como continuación al curso y tras la valoración de los participantes, se inicia una nueva línea de comunicación con los miembros de la RFC para poner en común los incidentes notificados en el Portal de Uso Seguro del Medicamento. Se realiza una primera sesión el 17 de diciembre de 2025.

Comisión de Seguridad de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios: se han realizado 31 reuniones de la Comisión de Seguridad de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios para la revisión de ciertos casos notificados en el Portal de Uso Seguro del Medicamento y de la información sobre seguridad de medicamentos (notas informativas de seguridad de la AEMPS, información sobre prevención de riesgos de la AEMPS, informes mensuales de seguridad de la AEMPS y cartas de seguridad de los

laboratorios a los profesionales sanitarios publicadas en la AEMPS) con el objetivo de proponer actuaciones para mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos.

Plataforma InfoMup: durante el año 2025 se ha difundido 4 noticias de interés relacionadas con la seguridad en el uso de los medicamentos, a través de esta plataforma.

Espacio en Intranet para consultar los medicamentos con problemas de suministro: en el año 2025, la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios mantiene actualizado en la Intranet el espacio para los profesionales sanitarios, donde se puede consultar los medicamentos con problemas de suministro, clasificados con un código de colores según relevancia del problema, en base al listado que publica semanalmente la AEMPS.

Jornadas de Seguridad en el uso de los Medicamentos: se celebró la VI JORNADA SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS el 17 de junio 2025 en el Salón de Actos del Hospital Gregorio Marañón, bajo el lema: “Seguridad Compartida. Unidos por el Uso Seguro del Medicamento”.

Noticias publicadas en el PUSM: durante el año 2025 se han publicado un total de 68 noticias sobre seguridad de medicamentos a los profesionales sanitarios, empleando la vía de comunicación del Portal de Uso Seguro de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Otras actuaciones

Durante el año 2025, se han mantenido las actividades del programa para la mejora de la seguridad en la prescripción de medicamentos, iniciado en octubre de 2020.

En el año 2025, se ha trabajado en los Sistemas de ayuda a la prescripción en MUP. Para ello dentro del grupo de trabajo multidisciplinar, creado en 2023, se ha seguido alimentado la base de datos de incidencias y problemas relacionados con los medicamentos y se han implantado nuevas ayudas a la prescripción, se ha realizado un seguimiento de la actividad y actualización continua, según las nuevas necesidades que se han ido detectando.

El objetivo es ayudar a los profesionales sanitarios en la toma de decisiones clínicas y terapéuticas, con la finalidad de mejorar la atención a los pacientes y reducir los riesgos derivados de los potenciales errores asociados al proceso de prescripción. Dicho sistema funciona on-line, analizando las prescripciones del paciente durante el proceso de prescripción y muestra al profesional el resultado de dicha revisión.

3.12 LISTA DE ESPERA

Datos del Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica

SITUACIÓN DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

POBLACIÓN ASIGNADA	7.059.453	
Nº total pacientes LEQ	103.967	
Estructural	80.883	77,80%
Rechazo derivación	11.584	11,14%
TNP (Transitoriamente No Programables)	11.500	11,06%
ESTRUCTURAL		
Demora media estructural	49,83	
- Nº pacientes 0-30 días	29.934	37,01%
- Nº pacientes 30-60 días	24.866	30,74%
- Nº pacientes 60-90 días	14.833	18,34%
- Nº pacientes 90-180 días	10.592	13,10%
- Nº pacientes > 180 días	657	0,81%
RECHAZO DERIVACIÓN		
Demora media rechazo derivación*	130,22	
- Nº pacientes > 360 días	12	0,10%
Nº total salidas mes	32.465	
Espera media (total salidas al mes)*	63,05	
Núm. Total Salidas en ESTRUCTURAL (mes)	30.448	93,79%
Espera media estructural*	57,41	
Núm. Total Salidas en RECHAZO (mes)	2.017	6,21%
Espera media rechazo derivación*	148,14	
INDICE ENTRADAS SALIDAS (MES)	1,06	
INDICE ENTRADAS SALIDAS (ACUMULADO)	1,02	

*Días naturales

Datos a 31 de diciembre de 2025

LISTA DE ESPERA PRUEBAS / TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS

Enero – diciembre 2025 Población: 7.059.453

DATOS / INDICADORES	TOMOGRFÍA COMPUTERIZADA	RESONANCIA MAGNÉTICA	ECOGRAFÍA	MAMOGRAFÍA	ENDOSCOPIA	HEMODINÁMICA	ECOCARDIOGRAFÍA	ERGOMETRÍA
R.D. 605/2003								
Número de pacientes pendientes en espera de una prueba diagnóstica								
Número de pacientes en espera estructural para la realización de una primera prueba	26.487	77.977	93.621	19.556	43.842	767	13.671	2.337
Número de pacientes en espera estructural para la realización de una prueba de control	19.132	37.936	29.054	7.116	20.486	581	16.725	1.740
Tasa por 1000 habitantes (primera prueba diagnóstica)	3,75	11,05	13,26	2,77	6,21	0,11	1,94	0,33
Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una primera prueba								
Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una primera prueba	40,54	44,56	57,55	33,31	70,26	13,14	42,76	42,6
Número de pacientes EN ESPERA ESTRUCTURAL para una primera prueba								
Número de pacientes de 0 a 30 días de espera	3.895	6.667	12.210	5.431	5.590	158	2.150	372
Número de pacientes con 31-60 días de espera	3.309	7.856	12.335	2.160	4.054	43	1.444	356
Número de pacientes con 61-90 días de espera	2.653	7.440	6.795	583	3.265	6	2.228	305
Número de pacientes con > 90 días de espera	5.192	13.015	33.014	2.309	17.334	-	2.610	614
Número de pacientes sin fecha asignada	11.438	42.999	29.267	9.073	13.599	560	5.239	690
Número de entradas en el registro para una primera prueba								
Número total de entradas	4.777.876	355.902	620.094	239.817	206.249	17.979	175.749	18.057
Número total de entradas por 1000 habitantes	67,69	50,41	87,84	33,97	29,22	2,55	24,9	2,56
Número de salidas del registro de primeras pruebas								
Número de pacientes atendidos durante el periodo en una primera prueba	458.716	314.656	558.944	180.644	177.949	16.602	161.225	16.328
Número total de salidas	479.505	349.815	641.337	241.144	210.384	17.504	176.000	18.403
Tasa por 1000 habitantes	67,92	49,55	90,85	34,16	29,8	2,48	24,93	2,61

DATOS / INDICADORES	TOMOGRFÍA COMPUTERIZADA	RESONANCIA MAGNÉTICA	ECOGRAFÍA	MAMOGRAFÍA	ENDOSCOPIA	HEMODINÁMICA	ECOCARDIOGRAFÍA	ERGOMETRÍA
R.D. 605/2003								
Espera media de los pacientes atendidos en una primera prueba								
Espera media de los pacientes que se les ha realizado una primera prueba	8,9	25,35	30,38	25,17	43,73	3,36	12,85	22,25
Demora media prospectiva ⁽¹⁾								
Demora media prospectiva (tiempo medio de absorción en días de los pacientes en espera para una primera prueba)	19,94	80,47	52,7	29,28	75,23	15,82	28,04	45,84

¹ Tiempo medio de absorción en días de los pacientes en espera estructural para una prueba

LISTA DE ESPERA CONSULTAS

Enero – diciembre 2025 Población: 7.059.453

DATOS / INDICADORES R.D. 605/2003	TOTAL	GINECOLOGÍA	OFTALMOLOGÍA	TRAUMATOLOGÍA	DERMATOLOGÍA	OTORRINO- LARINGOLOGÍA	NEUROLOGÍA	CIRUGÍA	UROLOGÍA	DIGESTIVO	CARDIOLOGÍA
Número de pacientes pendientes en espera para consultas externas											
Número de pacientes en espera estructural para una primera consulta	965.548	67.251	89.170	143.308	79.540	62.172	50.161	23.857	34.756	48.426	22.802
Tasa por 1000 habitantes	136,77	9,53	12,63	20,3	11,27	8,81	7,11	3,38	4,92	6,86	3,23
Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes											
Tiempo medio de espera para primera consulta	68,38	59,01	72,17	88,6	85,39	69,14	69,02	34,12	36,43	59,05	42,73
Número de pacientes EN ESPERA ESTRUCTURAL para primera consulta											
Número de pacientes de 0 a 30 días de espera	86.020	6.471	8.783	10.633	8.974	5.885	2.305	3.167	3.379	2.705	2.912
Número de pacientes con 31-60 días de espera	89.058	5.127	9.130	7.534	5.544	4.075	3.134	4.682	4.512	3.255	3.538
N de pacientes con 61-90 días de espera	109.296	8.295	8.183	9.722	6.026	8.489	5.450	4.504	7.081	5.275	4.732
Número de pacientes con > 90 días de espera	427.436	28.390	52.766	70.693	54.687	34.739	26.206	4.326	5.800	18.445	6.016
Número de pacientes sin fecha asignada	253.738	18.968	10.308	44.726	4.309	8.984	13.066	7.178	13.984	18.746	5.604
Número de entradas en el registro (para primera consulta)											
Número total de entradas	5.515.697	344.213	436.776	556.798	470.071	306.394	213.849	195.350	189.385	212.748	179.960
Número total de entradas por 1000 habitantes	781,32	48,76	61,87	78,87	66,59	43,4	30,29	27,67	26,83	30,14	25,49
Número de salidas del registro (de primeras consultas)											
Número de pacientes atendidos durante el periodo	4.480.475	255.755	370.600	407.490	412.713	251.480	165.413	166.352	148.273	157.915	151.110
Número total de salidas	5.427.936	328.021	449.186	527.435	500.479	313.546	203.232	190.713	177.367	196.441	173.340
Tasa por 1000 habitantes	768,89	46,47	63,63	74,71	70,89	44,42	28,79	27,02	25,12	27,83	24,55
Espera media estructural de los pacientes atendidos											
Espera media estructural para pacientes atendidos en primera consulta	26,82	38,41	57,21	58,33	53,92	53,4	55,33	24,66	33,03	43,01	31,35

Demora media prospectiva ⁽¹⁾											
Demora media prospectiva (tiempo medio de absorción en días de los pacientes en espera estructural para una primera consulta)	64,93	74,83	72,46	99,17	58,01	72,37	90,09	45,66	71,52	89,98	48,01

¹ Tiempo medio de absorción en días de los pacientes en espera estructural para una primera consulta

3.13 ACTIVIDAD EN CENTROS CONCERTADOS

A) CONCIERTOS HOSPITALARIOS	ESTANCIAS	2024	2025	VAR. 25/24
HESTIA SEAR	Estancias	62.306	55.535	-10,87%
	Hospital de Día	5.540	6.317	14,03%
	Estancias COVID	191	-	-
HOSPITAL SAN RAFAEL	Estancias	5.259	4.707	-10,50%
HOSPITAL BEATA MARÍA ANA DE JESÚS	Estancias	7.077	7.337	3,67%
FUNDACIÓN INSTITUTO SAN JOSÉ	Estancias	91.363	72.411	-20,74%
	Hospital de Día	9.089	4.525	-50,21%
	Estancias COVID	81	-	-
CTRO. CUIDADOS VIANORTE - LAGUNA	Estancias	10.825	10.608	-2,00%
RESIDENCIA ASISTIDA SAN CAMILO	Estancias	10.980	10.869	-1,01%
A.L.M. UNIVASS S.L.	Estancias	13.427	12.955	-3,52%
	Hospital de Día	11.975	12.463	4,08%
TOTAL ESTANCIAS		228.113	197.727	-13,32%
B) CONVENIOS SALUD MENTAL	ESTANCIAS	2024	2025	VAR. 25/24
B.1.- MADRID				
HH.COMPLEJO ASISTENCIAL BENITO MENNI	Estancias	113.340	-	-
FUNDACIÓN HOSPITALARIAS (INCLUYE BENITO MENNI Y HH SGDO. CORAZÓN SAN MIGUEL)	Estancias	4.434	156.082	3.420,12%
ORDEN HOSPITALARIA HH SAN JUAN DE DIOS	Estancias	157.102	155.811	-0,82%
	Hospital de Día	7.382	6.242	-15,44%
CASTA GUADARRAMA	Estancias	9.020	8.837	-2,03%
SANATORIO ESQUERDO	Estancias	10.634	10.743	1,03%
CLÍNICA SAN MIGUEL- HH. SGDO. CORAZÓN	Estancias	40.805	-	-
CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	Estancias	6.211	6.994	12,61%
INSTITUTO PSIQUIÁTRICO MONTREAL, S.L.	Hospital de Día	7.388	7.383	-0,07%
CENTRO DE REHABILITACIÓN DIONISIA PLAZA	Hospital de Día	26.709	25.181	-5,72%
TOTAL MADRID		383.025	377.273	-1,50%
B.2.- PROVINCIAS				
C. ASISTENCIAL SAN JUAN DE DIOS MÁLAGA	Estancias	380	365	-3,95%
HH. S. CORAZÓN JESUS COMP.ASIST. MÁLAGA	Estancias	586	-	-
FUNDACIÓN HOSPITALARIAS COMP. ASIST. MÁLAGA (INCLUYE HH SGDO CORAZÓN)	Estancias	31	365	1.077,42%
COMPLEJO HOSP. SAN LUIS DE PALENCIA	Estancias	1.794	755	-57,92%
FUNDACIÓN HOSPITALARIAS COMP.ASIST. PALENCIA		-	964	-
CASTA ARÉVALO, S.L. (Ávila)	Estancias	700	728	4,00%
TOTAL PROVINCIAS		3.491	3.177	-8,99%

Fuente: Dirección General Asistencial.

3.14 RED ONCOLÓGICA MADRILEÑA. RTMAD

En 2025, la Comunidad de Madrid dispone de 35 hospitales públicos. Dentro de ellos, de los hospitales generales, veinticinco disponen de especialidad de Oncología Médica, doce de Oncología Radioterápica y tres de ellos disponen de Oncología Médica Pediátrica. De los hospitales de apoyo dos también participan en el abordaje del paciente oncológico.

Dentro de los hospitales monográficos, uno cuenta con la especialidad de Oncología Médica Pediátrica. Este sistema configura una red asistencial estructurada para garantizar un abordaje integral, coordinado y de alta calidad del paciente oncológico en el ámbito de nuestra Comunidad.

Es de destacar que en el Sistema Nacional de Salud actúan como Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) en oncología cinco centros sanitarios de la Comunidad de Madrid. En 2025, la Comunidad de Madrid incorporó varios CSUR de ámbito oncológico: la ampliación del tratamiento endoscópico de neoplasias gastrointestinales precoces complejas en los hospitales universitarios La Paz, Puerta de Hierro y Gregorio Marañón y el cáncer adrenocortical (adultos y niños) en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

El prestigio internacional de la oncología en España y en el mundo se refleja entre otros en el ranking [*World´s Best Specialized Hospitals 2025*](#) que premia a los hospitales líderes a nivel mundial en 12 campos médicos. En el campo de la oncología, dentro de los 300 mejores hospitales a nivel mundial, la Comunidad de Madrid aparece con el Hospital Universitario La Paz, que ocupa el puesto 36, el Hospital General Universitario Gregorio Marañón en el 40, el Hospital Universitario 12 de Octubre en el 51, el Hospital Universitario Ramón y Cajal en el 87, el Hospital Clínico San Carlos en el 107, el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz en el 198, y el Hospital universitario Puerta de Hierro Majadahonda el 241. En el caso de los centros privados de la Comunidad de Madrid, el Centro Oncológico MD Anderson-Madrid ocupa el puesto 121 y el Hospital Universitario Quirón Pozuelo el 245.

En el año 2024, 29 hospitales públicos del SERMAS han registrado en RTMAD, y la incidencia de diagnósticos tumorales fue de 37.331 tumores.

ACREDITACIÓN OECI (Organisation of European Cancer Institutes): Comprehensive Cancer Care)

El Programa A&D ([*Accreditation and Designation Programme*](#)) es el único programa de acreditación oncológica a nivel mundial que evalúa la atención oncológica integral y la investigación traslacional en un proceso integrado.

La misión del programa es brindar a los pacientes con cáncer equidad en el acceso a una atención oncológica de alta calidad en equipos multidisciplinares; garantizar que la investigación y la innovación en el cáncer estén completamente integradas en las vías de atención al paciente; y poner a los pacientes en el centro de atención.

Para lograr estos objetivos dentro de los centros oncológicos, el Programa A&D está diseñado para permitir un sistema de calidad completo para el diagnóstico, la atención, la formación y la investigación del cáncer mediante el uso de estándares e indicadores de la OECI y revisión por pares.

La solicitud de ingreso al Programa A&D es una decisión voluntaria del centro oncológico. Sin embargo, existen una serie de requisitos que cada centro oncológico debe cumplir:

- Se requiere una membresía en OECl.
- Fuerte compromiso con la mejora de la calidad (firma del Director/Junta Directiva).
- Personal dedicado (persona de contacto, grupo de proyecto, todos los empleados involucrados).
- La atención del cáncer se realiza en una unidad identificable con una estructura de gobernanza y organizativa.
- Prestación de servicios de cirugía oncológica, radioterapia y oncología médica.
- Participación en programas de investigación y educación sobre el cáncer, así como en la atención del cáncer.
- Estructura de gestión estable.
- No se esperan cambios importantes en periodos próximos (por ejemplo, cambios de gobernanza, fusión, reubicación completa).

Entre las ventajas de la acreditación OECl está que es la única acreditación institucional a nivel europeo que cubre tanto la atención como la investigación del cáncer en un solo proceso. La revisión que precisa para alcanzarla produce un Plan de Mejora de alta calidad (con una clara identificación de oportunidades y un plan para solucionarlas). El proceso promueve la colaboración y el desarrollo de redes y difunde investigaciones, así como implementa las mejores prácticas.

Se acreditan tres tipos de centros:

- Centro Oncológico OECl (CC)
- Centro Oncológico Integral (CCC) de la OECl
- Red Integral del Cáncer de la OECl (CCN)

Situación actual de las [acreditaciones OECl en Europa](#):

- Centros acreditados

En el momento actual en Europa existen 21 centros acreditados como Centro Oncológico OECl (Cancer Centre CC) entre ellos de España está la Fundación Instituto Valenciano de Oncología IVO.

Como Centro Oncológico Integral (Comprehensive Cancer Center CCC) de la OECl existen 47 centros acreditados en Europa, entre ellos de nuestro país se encuentra el centro Vall d'Hebrón Barcelona Campus Hospitalario, el CC clínica Universidad de Navarra y el Instituto Catalán de Oncología.

Por último, existen en Europa 2 redes integrales de cáncer acreditadas (Comprehensive Cancer network).

- Centros en proceso de acreditación

Actualmente existen en Europa 36 centros en proceso de acreditación, 11 de ellos en España y 7 son de la Comunidad de Madrid:

- Hospital Universitario La Paz
- Hospital Universitario Ramón y Cajal

- Hospital General Universitario Gregorio Marañón
- Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda
- Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
- Hospital Clínico San Carlos
- Hospital Universitario 12 de Octubre
- Clínic Barcelona Comprehensive Cancer Centre
- HM CIOCC Centro Integral Oncológico Clara Campal
- Hospital Clínico Universitario de Valencia (Departamento de Salud Clínico-Malvarrosa)
- Institut d'Oncologia de la Catalunya Sud Hospital Universitari Sant Joan de Reus
- Centro con membresía concedida de la Comunidad de Madrid
 - Hospital Universitario La Princesa

En el año 2025, el proceso de acreditación OECI para los centros de alta complejidad del SERMAS se encuentra plenamente activado, aunque con un grado de implementación heterogéneo entre instituciones. Algunos centros han completado la visita de auditoría externa a finales de 2025 y se mantienen en fase de evaluación pendiente de resolución; otros disponen ya de una programación formal de auditoría prevista para el transcurso de 2026; mientras que un tercer grupo aún no cuenta con una planificación calendarizada, indicando un estadio preliminar en su proceso de preparación. Esta variabilidad refleja diferencias sustanciales en el nivel de madurez organizativa, oscilando desde centros con estructuras avanzadas y sólidamente alineadas con los estándares del Programa A&D hasta otros que permanecen en fases iniciales de desarrollo y adecuación a los requisitos exigidos.

Durante el año 2025, la Oficina Regional de Coordinación Oncológica llevó a cabo diversas reuniones de coordinación en el marco de los requerimientos del Programa de Acreditación y Designación (A&D) de la OECI, con el fin de fortalecer la coherencia, la calidad y la trazabilidad de la información entre los centros implicados. En estas sesiones se evaluó la situación operativa de cada institución y se facilitaron datos centralizados relevantes para apoyar sus procesos de autoevaluación y preparación para auditorías externas. Entre la información proporcionada se incluyeron indicadores de supervivencia, obtenidos a partir del análisis de los registros consolidados en el Registro de Tumores de Madrid (RTMAD), con el objetivo de mejorar la capacidad de comparación, seguimiento de resultados y alineación con los estándares establecidos por la OECI.

Estrategia Madrileña de Cáncer Heredofamiliar

El [Beating Cancer Plan de la Unión Europea](#) constituye el marco de referencia para el desarrollo de las políticas oncológicas en la Comunidad de Madrid. En coherencia con sus cuatro pilares: prevención, detección precoz, diagnóstico y tratamiento, y calidad de vida, desde la Oficina Regional de Coordinación Oncológica (ORCO) se está desarrollando esta estrategia.

Desde que se descubrieron los primeros genes de susceptibilidad asociados a los cánceres más prevalentes a principios de la década de 1990, se ha avanzado significativamente en la comprensión de la base genética del cáncer, los genes implicados y las vías moleculares en las que estos actúan. Este conocimiento ha permitido el desarrollo de pruebas genéticas clínicas y de estrategias preventivas y terapéuticas (incluyendo intervenciones quirúrgicas profilácticas) que han demostrado mejorar la supervivencia y calidad de vida de individuos portadores de mutaciones germinales de alto riesgo.

Se pueden definir los cánceres heredofamiliares como aquellos tumores que están causados por mutaciones en línea germinal, que a diferencia de las mutaciones somáticas puede transmitirse a la descendencia.

El cáncer heredofamiliar supone el 5-10% de los cánceres y se debe a mutaciones de genes conocidos en la línea germinal. El cáncer heredofamiliar hace referencia a la agregación familiar de diferentes tipos de tumores, que, aunque indican una mayor susceptibilidad genética, no se ha identificado, en el momento actual, ningún gen conocido transmitido a estos familiares. Debemos tener en cuenta que lo que se hereda no es el cáncer sino una predisposición aumentada a padecerlo y aunque cualquier patrón de herencia es posible, la forma más frecuente es la herencia autosómica dominante con expresividad y penetrancia variable. Esto quiere decir que no todos los que hereden la mutación van a padecer la enfermedad, ni esta se va a manifestar con la misma intensidad en todos los afectados.

El 90% de las consultas de cáncer heredofamiliar corresponden a cáncer de mama y ovario, síndrome de Lynch y poliposis adenomatosa familiar. Las pruebas genéticas sólo se recomiendan a individuos cuyos antecedentes personales o familiares son altamente sugestivos de un cáncer heredofamiliar. El asesoramiento adecuado de estos individuos y de sus familiares se debe realizar en Unidades de Cáncer Heredofamiliar (UCHF).

La Comunidad de Madrid a finales de 2024 comenzó a planificar la futura Estrategia Madrileña de Cáncer Heredofamiliar, cuyo objetivo es identificar precozmente a las personas con predisposición genética al cáncer (mediante la historia clínica, recogida de antecedentes familiares y pruebas genéticas) para reducir su morbilidad y mortalidad por cáncer.

En 2025 para evaluar la situación actual de las UCHF en la red asistencial del Servicio Madrileño de Salud, se elaboró y distribuyó un cuestionario dirigido a los 28 hospitales de agudos de la Comunidad. El cuestionario, compuesto por 88 ítems agrupados en nueve dominios temáticos (información general, características estructurales, recursos humanos, protocolos y tiempos asistenciales, accesibilidad y equidad, comités de tumores heredofamiliares, investigación y ensayos clínicos, actividades de sensibilización y sistemas de registro y explotación de datos), se obtuvo una tasa de respuesta del 100% de los centros.

Los principales resultados obtenidos del cuestionario son los siguientes:

- De los 28 hospitales encuestados, el 68% (n=19) dispone de una UCHF. Los resultados que se presentan a continuación se refieren exclusivamente a estos centros.
- El perfil de pacientes atendidos es homogéneo entre los centros. En términos de volumen asistencial, el 32% (n=6) de las unidades atiende a más de 500 pacientes/año, el 42% (n=8) entre 251 y 500, el 21% (n=4) entre 101 y 250, y el 5% (n=1) entre 50 y 100 pacientes/año.

- Respecto a los recursos humanos, el 47% (n=9) de las unidades cuenta con menos de tres profesionales, el 37% (n=7) entre tres y cinco, y solo el 16% (n=3) entre seis y diez, oncología médica está representada en el 94,7% (n=18) de las unidades.
- El 63% (n=12) de las unidades utiliza herramientas digitales para la gestión de pacientes y datos. El 42% (n=8) cuenta con un protocolo formalizado de consejo genético, mientras que el 26% (n=5) emplea protocolos externos.
- El 79% (n=15) de las unidades dispone de circuitos rápidos de diagnóstico (fast-track) o vías mainstreams para estudios genéticos urgentes. El seguimiento a largo plazo de pacientes con mutaciones genéticas se realiza en el 53% (n=10) de las unidades.
- Los comités de tumores heredofamiliares están presentes en el 53% (n=10) de los hospitales.
- Sobre la formación de profesionales sanitarios, únicamente el 11% (n=2) de los centros lleva a cabo programas estructurados y periódicos, mientras que el 47% (n=9) los realiza de forma esporádica. La formación de médicos residentes se encuentra más extendida: el 78,9% (n=15) de los hospitales permite la rotación de residentes de distintas especialidades por la UCHF, siendo los residentes de oncología médica los más frecuentes.

Partiendo de estas todas estas premisas y analizando la situación en nuestra comunidad en 2025 se ha ido elaborando el primer borrador de la Estrategia Madrileña de Cáncer Heredofamiliar 2026-2030 el grupo redactor inicial cuenta con referentes oncológicos de centros sanitarios de diferente complejidad y la Oficina Regional de Coordinación Oncológica.

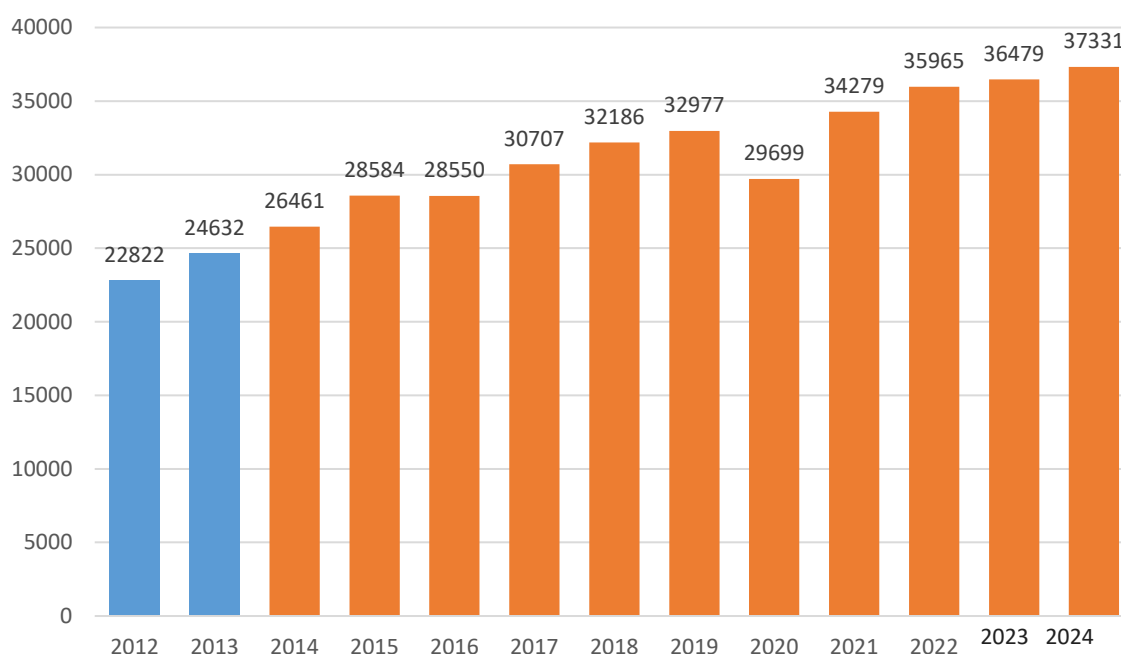
La misión de la estrategia se orienta a detectar, evaluar y abordar precozmente el riesgo hereditario de cáncer, mediante un modelo asistencial altamente especializado que garantice una atención personalizada, coordinada y sustentada en la evidencia científica. Este propósito incluye la identificación temprana de familias con susceptibilidad genética, la creación de circuitos asistenciales que aseguren acceso equitativo a pruebas diagnósticas avanzadas, consejo genético y programas de vigilancia, así como una coordinación efectiva entre atención primaria, unidades de genética clínica y servicios de oncología para optimizar la continuidad asistencial. Además, se promueve la capacitación continua de los profesionales y el empoderamiento de pacientes y familias mediante herramientas de apoyo a la toma de decisiones. Esta misión se alinea con el enfoque de la Red Oncológica Madrileña (ROM), que impulsa un modelo colaborativo y equitativo con acceso homogéneo a tecnologías avanzadas como la secuenciación genética NGS, dentro de un sistema integrado de alta especialización.

Registro de Tumores de Madrid (RTMAD)

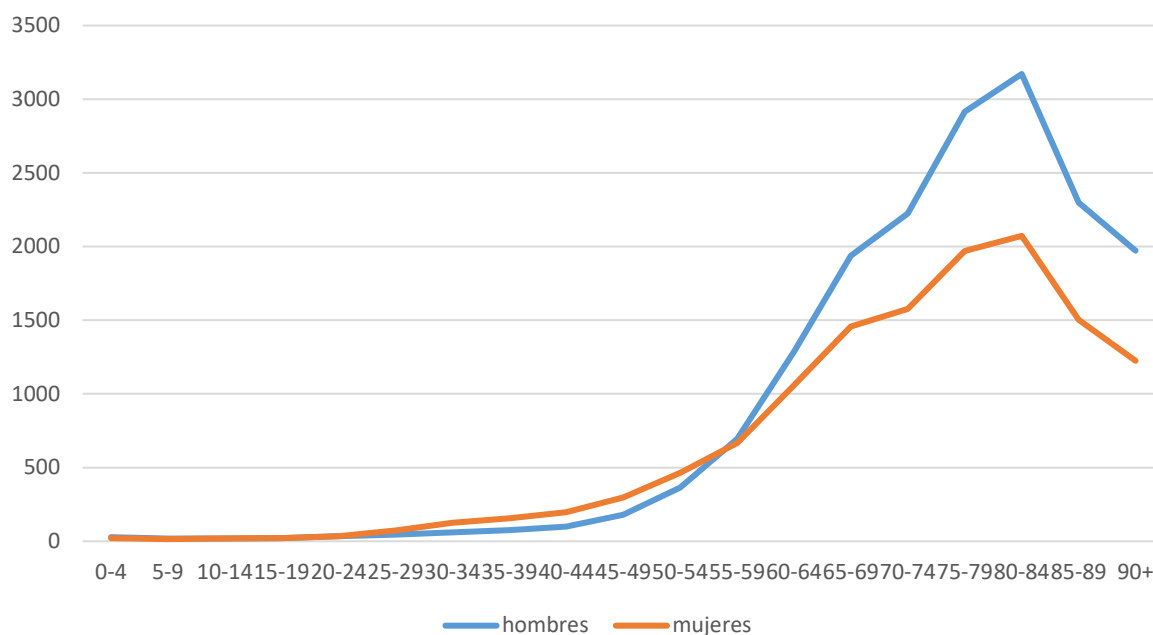
La Oficina Regional de Coordinación Oncológica de la Comunidad de Madrid se creó por el Decreto 57/1992, de 23 de julio y entre sus funciones se encuentra: “La obtención de datos objetivos sobre la importancia del problema que representa el cáncer en la Comunidad de Madrid mediante la creación de un Registro Central de Tumores”. El RTMAD se creó a partir del año 2014 a partir del registro original RTUM. La producción científica de RTMAD se centra en la elaboración de los informes anuales del registro (publicadas desde el año 2014 hasta la actualidad), y en la elaboración de informes

específicos por órganos en los que se profundiza en la incidencia y la supervivencia de los pacientes registrados. A continuación, detallamos un resumen ejecutivo de la memoria RTMAD correspondiente al año 2024. Los datos correspondientes a la casuística del año 2025 están actualmente en proceso de análisis y depuración, quedando pendiente su publicación a lo largo del año 2026.

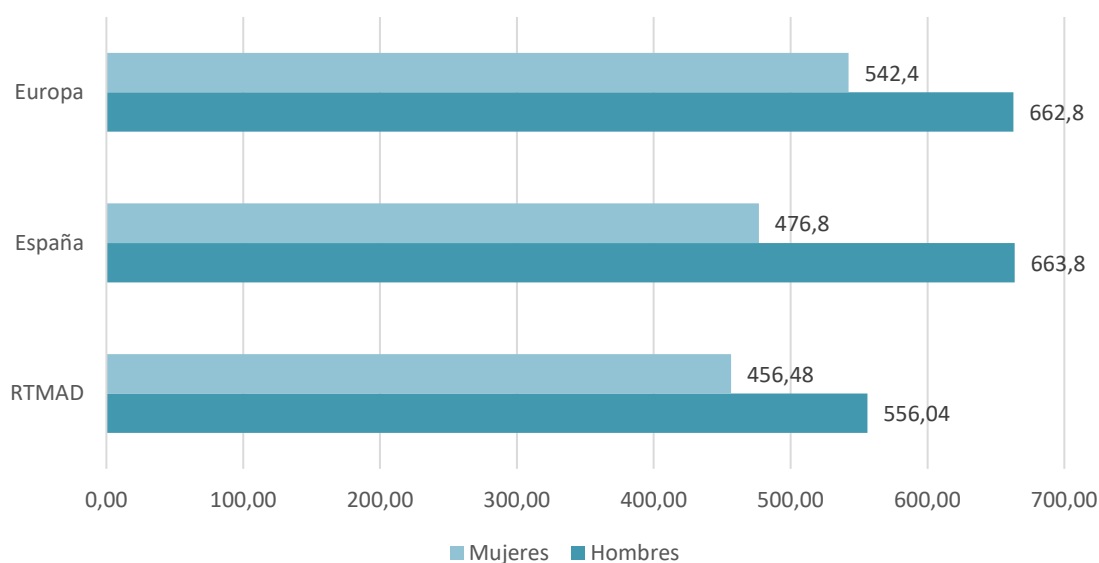
El Registro de Tumores de Madrid ha registrado durante el año 2024 un total de 37.331 casos con patología tumoral correspondientes a 36.452 pacientes, lo que supone un incremento porcentual de un 1,02% con respecto al año 2023.



Considerando sólo los pacientes residentes en la Comunidad de Madrid, la tasa de incidencia bruta global ha sido de 521 por 100.000 habitantes y la ajustada de 528 casos por 100.000 habitantes. La tasa acumulativa, calculada hasta los 74 años, para ambos sexos fue de 31 lo que significa que, si las tendencias temporales no se modifican, se podría estimar que uno de cada tres madrileños desarrollará un cáncer antes de los 75 años. A semejanza de informes previos, estas tasas fueron superiores en los varones con respecto a las mujeres.

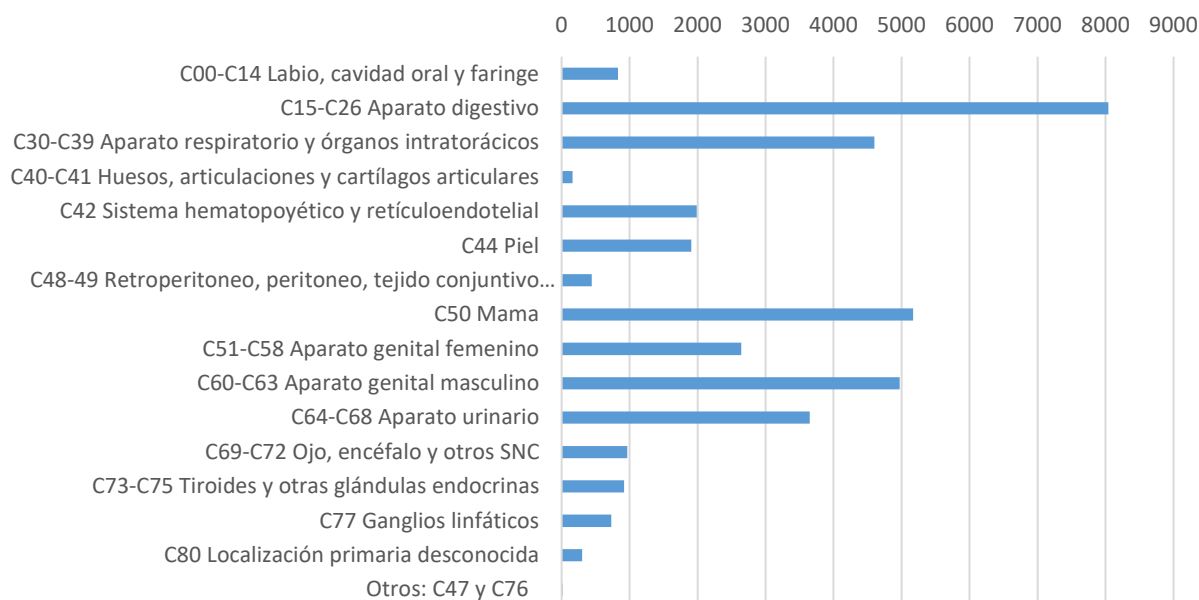


Considerando sólo los pacientes residentes en la Comunidad de Madrid y excluidos los tumores cutáneos no melanomas para su comparación, la tasa de incidencia bruta global ha sido de 504 casos por 100.000 habitantes y la ajustada de 511 casos por 100.000 habitantes situándose en cifras inferiores a las estimadas para España y Europa. De nuevo, se evidencian tasas inferiores en mujeres con respecto a los varones.



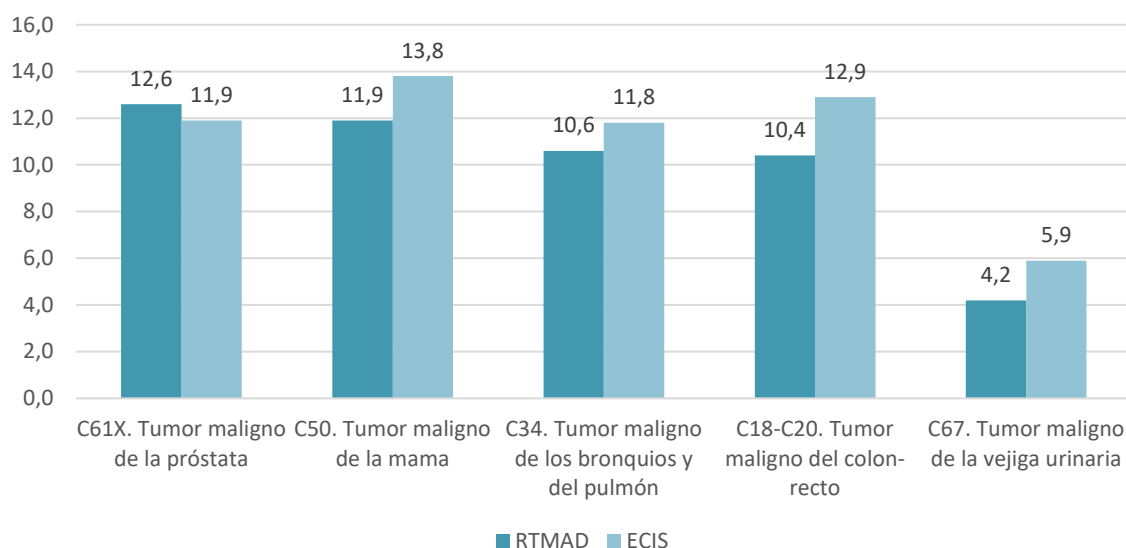
La mediana de edad al diagnóstico ha sido de 68 años; existiendo un mayor porcentaje de casos en varones sobre las mujeres (53% vs 47%). Los tumores del aparato digestivo fueron

los más frecuentes (22%), seguidos de los tumores de la mama (14%), los tumores del aparato genital masculino (13%) y los tumores del aparato respiratorio y órganos intratorácicos (12%).

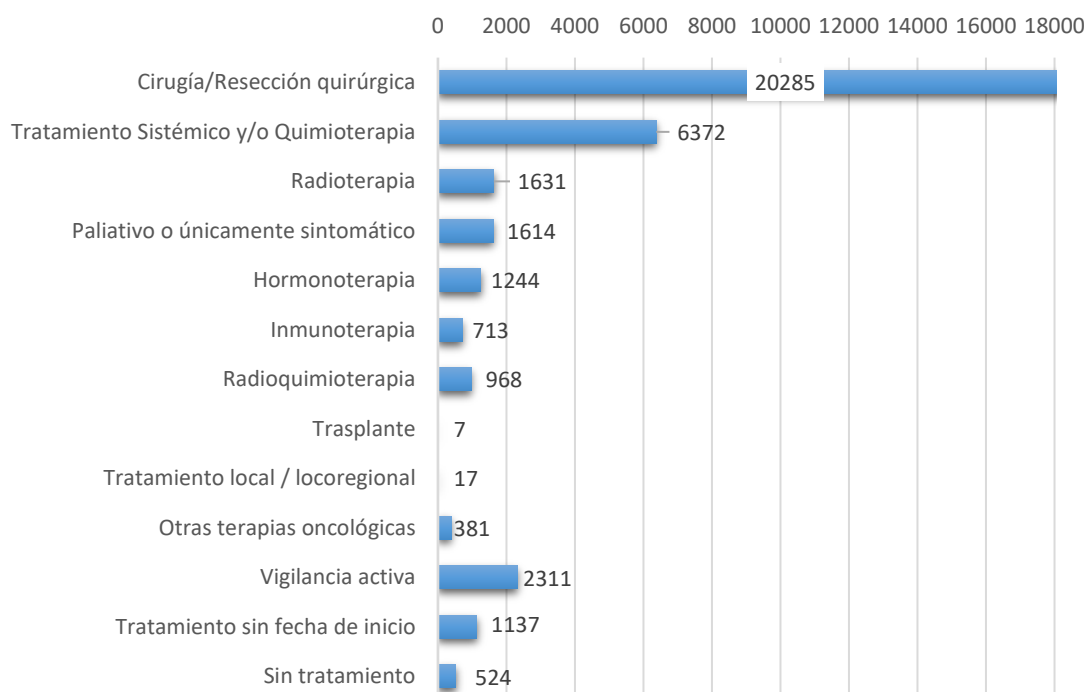
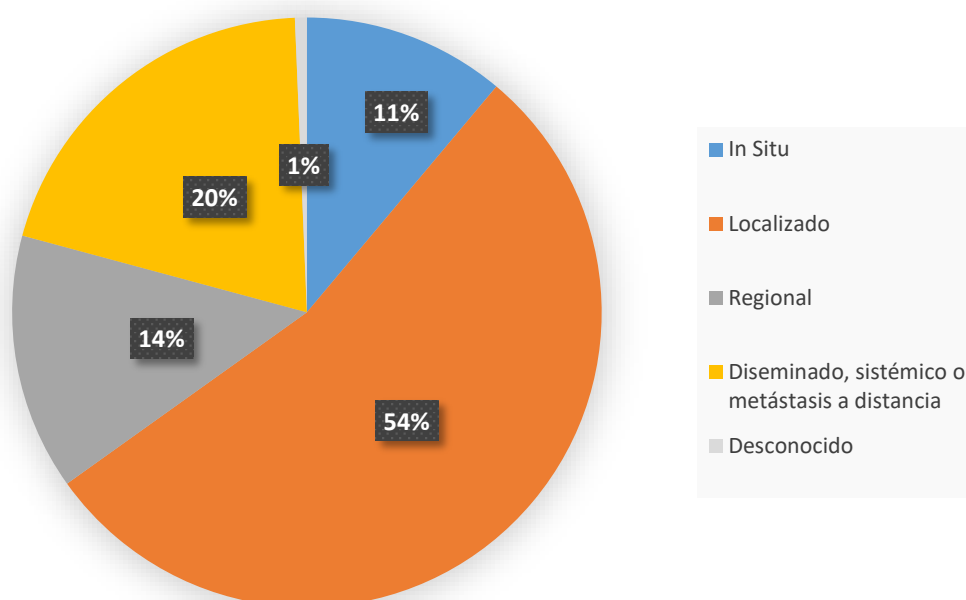


De forma global, los tumores más frecuentes diagnosticados fueron el cáncer de mama, el cáncer de próstata, el cáncer colorrectal y el cáncer de pulmón. Cuando analizamos por sexos, los tumores más frecuentes en varones fueron el cáncer de próstata (25%), el cáncer colorrectal (23%), el cáncer de pulmón (15%) y el cáncer de vejiga (14%). Por otro lado, los tumores más frecuentes en mujeres fueron el cáncer de mama (29%), el cáncer colorrectal (19%), el cáncer de cérvix uterino (15%) y el cáncer de pulmón (9%).

Tumores más frecuentes

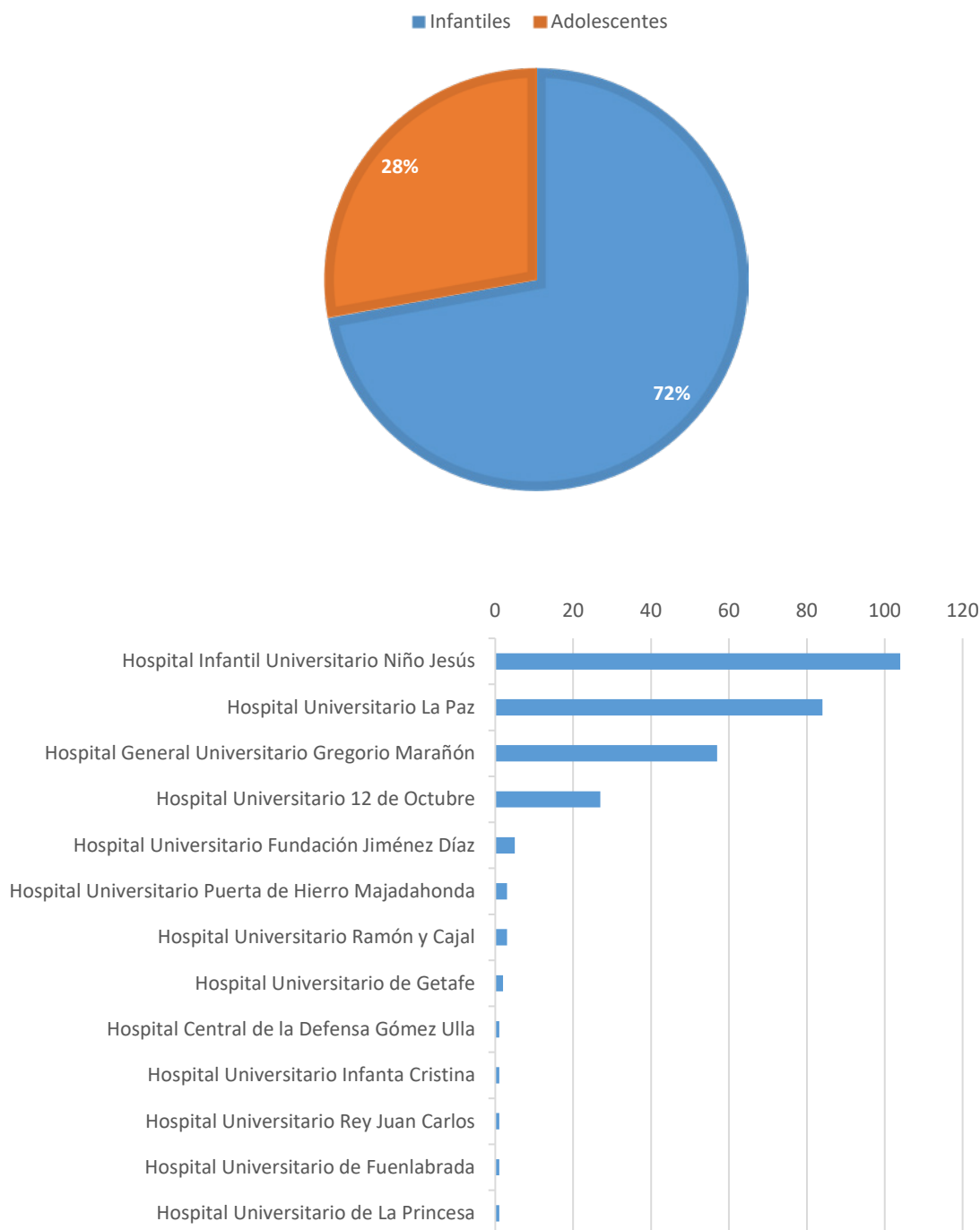


El método diagnóstico más frecuente ha sido la histología, en el 93% de los casos. El estadio al diagnóstico más frecuente ha sido el localizado (54%), seguido del diseminado, sistémico o metastásico (20%). El primer tratamiento más frecuentemente realizado fue la resección quirúrgica (54%), seguida por el tratamiento sistémico y /o quimioterapia (17%).



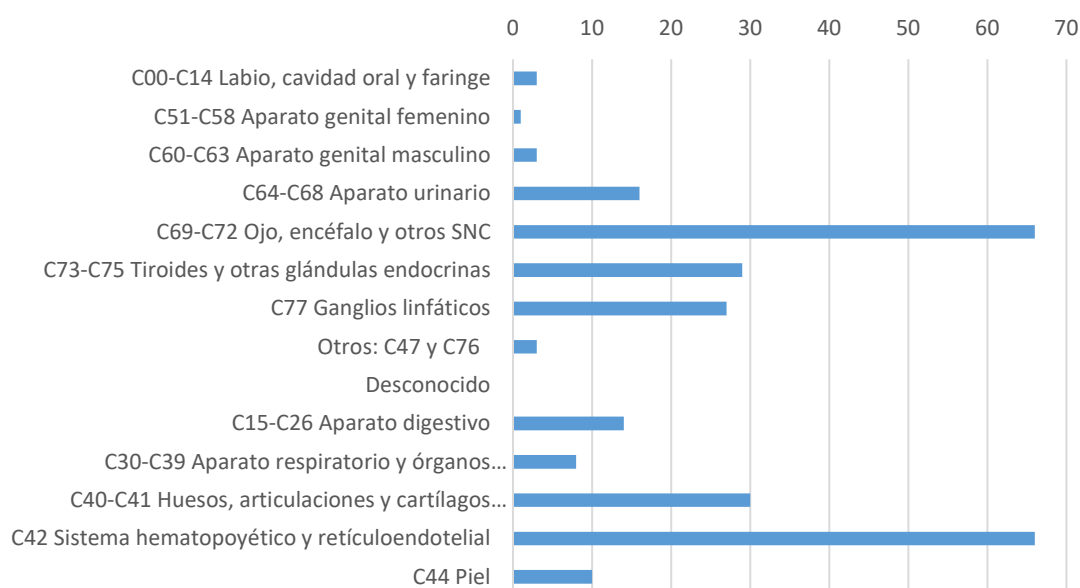
En cuanto a la población de niños y adolescentes, durante el año 2024 se registraron un total de 294 casos de tumores si tenemos en cuenta edades de 0 a 18 años, o bien, 331 casos teniendo en cuenta un rango de edad de 0 a 19 años. Esto supone aproximadamente

el 1% de todos los casos registrados en RTMAD. La distribución de niño versus adolescente fue de 2,6:1 casos. Los cuatro primeros hospitales, H. Infantil Universitario del Niño Jesús, H.U. La Paz, H.G.U. Gregorio Marañón y H.U. 12 de Octubre y han atendido al 92,5% de los casos.

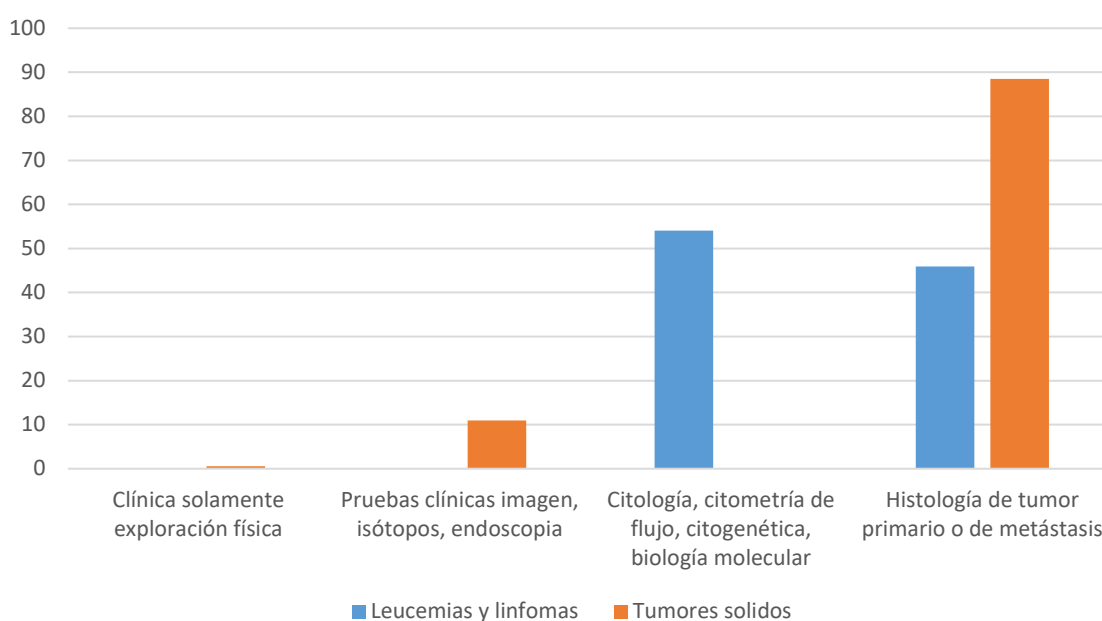


La mediana de edad al diagnóstico en los tumores infantiles y del adolescente fue de 9 años, con un 58% de diagnósticos en varones y un 42% en mujeres. Los tumores más

frecuentes fueron los tumores del ojo, encéfalo y sistema nervioso central (22%) y los tumores del sistema hematopoyético y reticuloendotelial (22%).

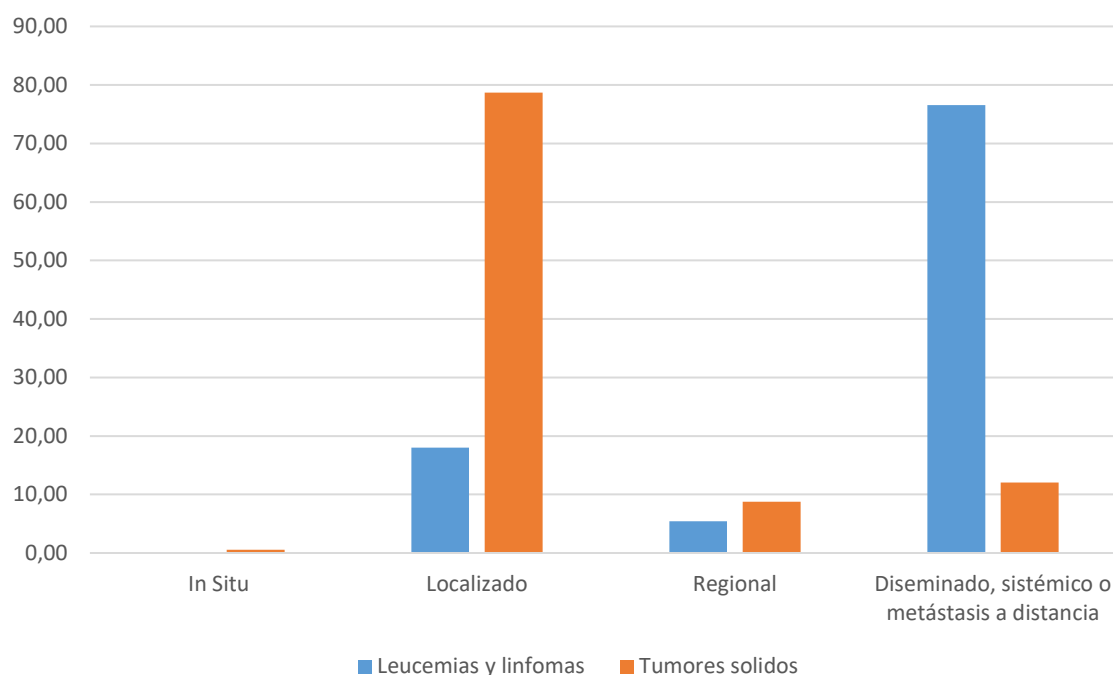


El diagnóstico del tumor fue mayoritariamente histológico (72%), bien del tumor primario o de una metástasis, seguido de lejos de las pruebas citológicas (20%) y de las pruebas de imagen (7%), existiendo las diferencias esperables entre los tumores hematológicos y los tumores sólidos.

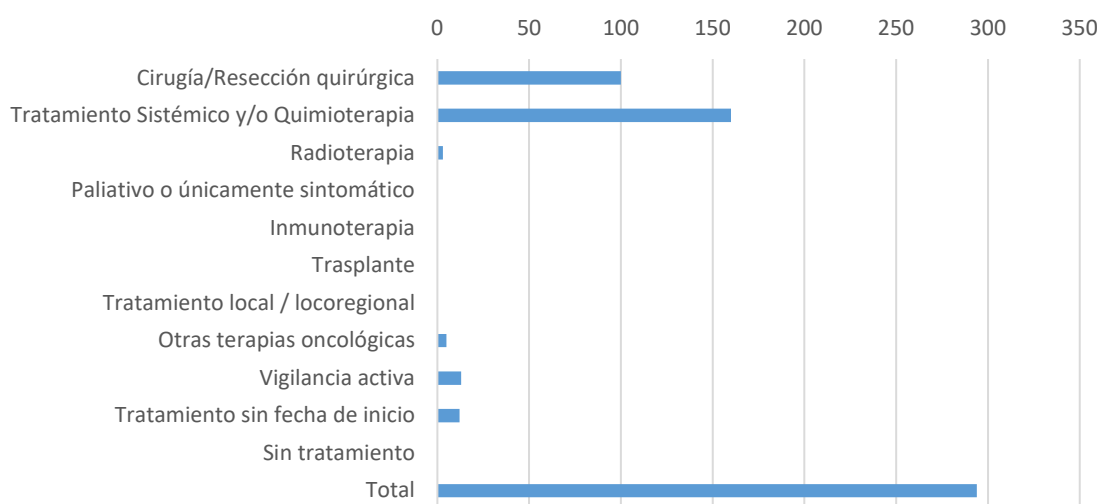


El 56% de los tumores de niños y adolescentes se diagnosticaron en estadio localizado, seguido de un 36% en estadio diseminado y un 7% en estadio regional. En las leucemias y

linfomas el 76% se diagnostican en estadio diseminado o sistémico mientras que en los tumores sólidos el 78% se diagnostican en estadio localizado.



Finalmente, el primer tratamiento más frecuentemente registrado en niños y adolescentes fue el tratamiento sistémico y/o quimioterápico (54%) seguido del quirúrgico (34%). En las leucemias y linfomas ha predominado el tratamiento sistémico (84%) mientras que los tumores sólidos se tratan principalmente con cirugía (52%) y en menor medida quimioterapia (36%).



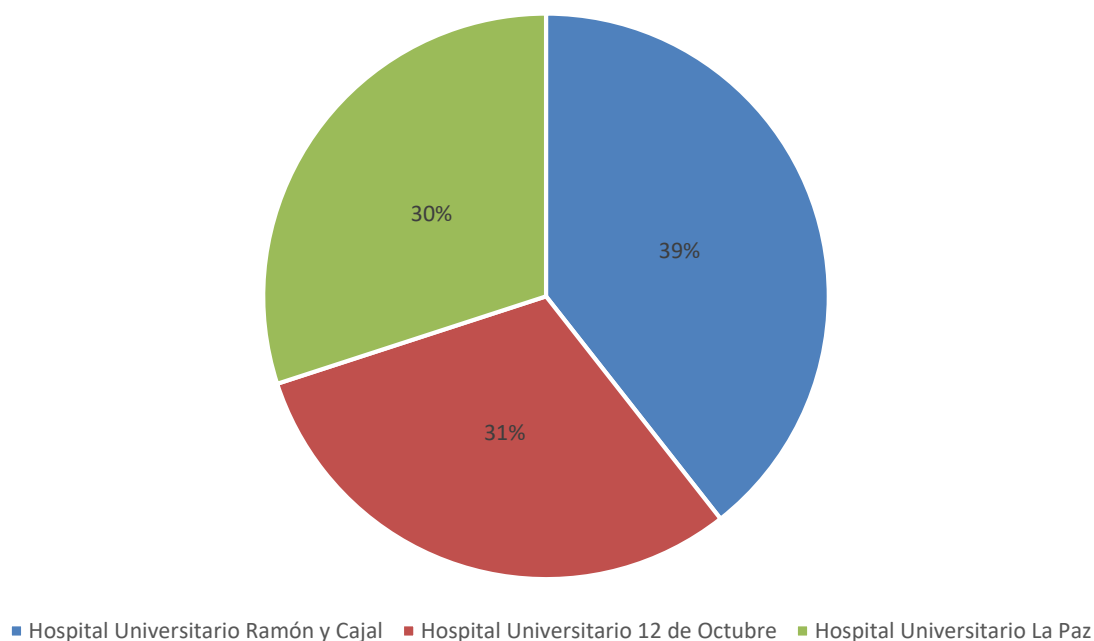
Proyecto de Oncología de Precisión

Durante los años 2023 a 2025, se ha llevado a cabo la ejecución del Proyecto de Oncología de Precisión, mediante el cual los hospitales del Servicio Madrileño de Salud han realizado un trabajo en red para las determinaciones de secuenciaciones masivas (NGS o *next-generation sequencing*) en tres indicaciones para tumores sólidos: cáncer de pulmón, el cáncer de vías biliares (colangiocarcinoma) y tumores del estroma gastrointestinal (GIST).

El Hospital Universitario 12 de Octubre, el Hospital Universitario La Paz y el Hospital Universitario Ramón y Cajal; fueron los hospitales seleccionados como nodos receptores de muestras del resto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

A fecha de corte de datos, se había realizado el análisis de secuenciación por NGS en un total de 2.753 pacientes. La distribución de los pacientes en función de los tres nodos receptores de muestras se resume a continuación.

Número de casos analizados por nodo



La distribución de pacientes en función del nodo solicitante de la técnica de NGS se resume en la siguiente tabla.



En cuanto al tiempo de respuesta, entendido como el tiempo transcurrido desde la fecha de solicitud de la técnica hasta la fecha de emisión del informe de resultados, la mediana fue de 14 días:

Mediana (días)	Media (días)
14	18

La mediana de edad global de los pacientes fue de 69 años, siendo ligeramente superior en varones con respecto a las mujeres. La distribución de pacientes por sexo fue de 68% hombres y 32% mujeres. Resumimos a continuación la distribución de edad de los pacientes segregada por sexo.

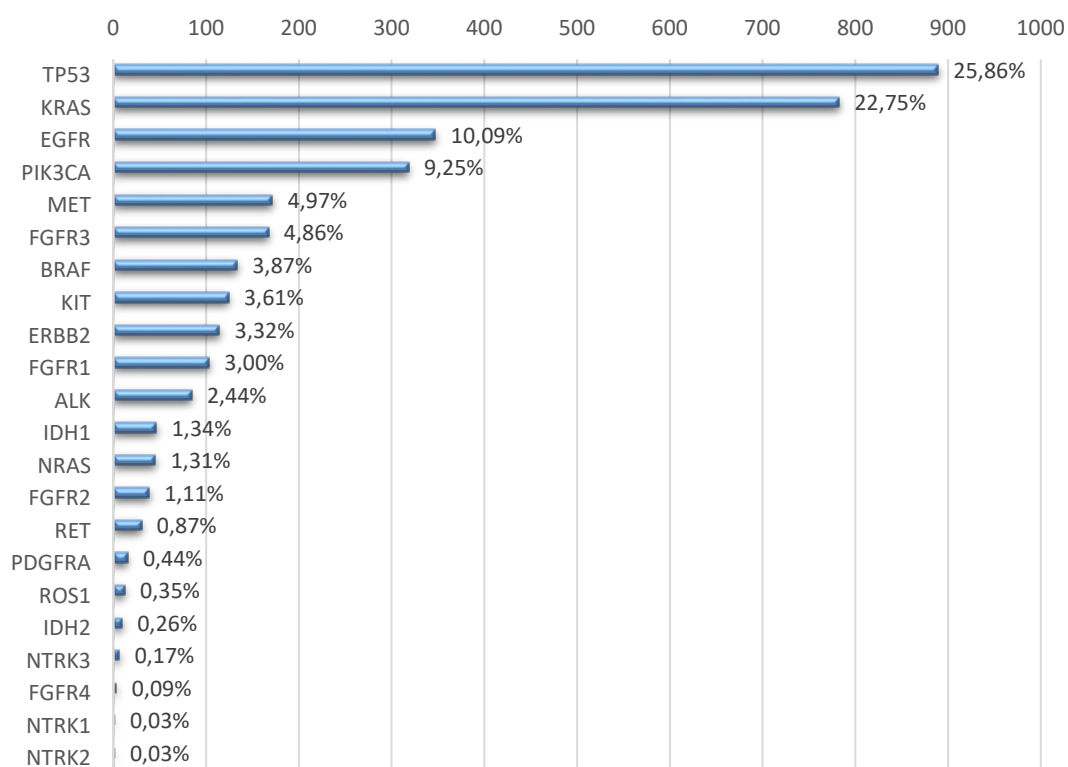
SEXO	MÍNIMO	Q1	MEDIANA	MEDIA	Q3	MÁXIMO
F	28.49	60.31	67.55	66.82	74.53	93.02
M	0.04	63.10	70.33	69.39	77.10	94.45

La principal indicación de solicitud de la técnica de NGS en función del diagnóstico oncológico fue el cáncer de pulmón, seguido de los tumores de la vía biliar y los tumores del estroma gastrointestinal (GIST):

DIAGNÓSTICO	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
Cáncer de pulmón de célula no pequeña en estadio avanzado	2.187	79.44
Cáncer del tracto de la vía biliar, en estadio avanzado	411	14.93
Sarcoma de tipo GIST (tumor del estroma gastrointestinal) en cualquier estadio	155	5.63

De todos los casos analizados, la técnica fue exitosa en el 92% de los casos, quedando solamente un 8% de casos sin resultados. De los casos con análisis exitoso, el 89% de los pacientes presentaron alguna alteración genética, mientras que en el 11% de los casos no se encontraron alteraciones genéticas. Los cinco genes que se encontraron con más frecuencia alterados fueron: TP53, KRAS, EGFR, PIK3CA y MET.

Alteraciones genéticas encontradas



Acciones formativas ORCO 2025

Durante el año 2025 se organizaron desde la ORCO dos cursos. Las actividades formativas iban dirigidas a médicos, enfermeras, codificadores y administrativos procedentes de hospitales de la Comunidad de Madrid.

En uno de los cursos de 20 horas presencial, acudieron 45 alumnos, el objetivo de dicho curso fue servir de punto de encuentro a responsables y codificadores de RTMAD y conocer y profundizar en aspectos específicos y novedosos de la patología tumoral femenina y de los registros de tumores.

Otro de los cursos realizado de 10 horas en formato presencial contó con 41 asistentes. El objetivo de este curso fue conocer y profundizar en aspectos específicos y novedosos de la patología tumoral y de los registros de tumores y profundizar en las novedades sobre codificación de tumores en RTMAD y en los registros de tumores en general.

3.15 UNIDAD DE COORDINACIÓN DE MEDIA ESTANCIA (UCME)

La Unidad de Coordinación de Media Estancia (UCME) constituye el dispositivo de apoyo responsable de valorar y gestionar la derivación de pacientes con necesidad de rehabilitación, en cualquiera de sus modalidades, y continuidad de cuidados procedentes de hospitales de agudos y de atención primaria a las que integran la Red Hospitales y Unidades de Media Estancia.

Entre sus funciones destaca la realización de la valoración clínica, funcional y social de cada paciente, para identificar las necesidades asistenciales que presenta de modo individualizado, con el objetivo de asignar las camas más adecuadas según la tipología de recursos disponibles y las necesidades asistenciales detectadas. En aquellos pacientes que presentan mayor complejidad, se realiza gestión de casos con el fin de asegurar la transición entre recursos.

Los profesionales que conforman la UCME también se encargan de resolver incidencias y prestar asesoramiento técnico a los equipos de hospitales de origen de los pacientes, profesionales de Atención Primaria y hospitales / Unidades de Media Estancia, facilitando así una adecuada identificación, valoración y derivación de los pacientes que así lo precisan.

Asimismo, la unidad impulsa estrategias de coordinación entre los Hospitales y Unidades que conforman la Red de Media Estancia y otros dispositivos asistenciales, con el fin de responder de manera adecuada y eficiente a las necesidades de atención de estos pacientes.

Recursos y actividad general

A lo largo del año 2025 se ha dispuesto de un total de 1.023 camas estructurales ubicadas en 9 Unidades/Hospitales de Media Estancia, y distribuidas en un 60% en Unidades y Hospitales Públicos y el 40% restante en concertadas.

El número total de solicitudes de derivación de pacientes a la Unidad de Coordinación de Media Estancia fue de 6.824, experimentando un descenso del 2% respecto al año anterior.

A lo largo de ese periodo ingresaron un total 5.032 pacientes en los distintos programas, un leve descenso en relación con el año anterior. De éstos, se mantiene el 93% de pacientes que ingresan para los programas de rehabilitación funcional y/o neurológica y el 7% para la prestación de continuidad de cuidados.

HOSPITALES DE ORIGEN DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN HOSPITALES Y UNIDADES DE MEDIA ESTANCIA. AÑO 2025

HOSPITAL ORIGEN	Nº PACIENTES INGRESADOS	%
H.U. 12 DE OCTUBRE	658	13,08%
H.U. RAMÓN Y CAJAL	642	12,76%

HOSPITAL ORIGEN	Nº PACIENTES INGRESADOS	%
H. CLÍNICO SAN CARLOS	456	9,06%
H.U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	419	8,33%
H.U. FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	263	5,23%
H.U. SEVERO OCHOA	208	4,13%
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	204	4,05%
H.U. DE GETAFE	201	3,99%
H.U. LA PAZ	177	3,52%
H.U. REY JUAN CARLOS	172	3,42%
H.U. INFANTA SOFÍA	172	3,42%
H.U. FUNDACIÓN ALCORCÓN	171	3,40%
H.U. DE FUENLABRADA	168	3,34%
H.U. DE LA PRINCESA	161	3,20%
H.U. DEL HENARES	108	2,15%
H.U.G. DE VILLALBA	104	2,07%
H. CENTRAL DE LA DEFENSA "GOMEZ ULLA"	96	1,91%
H.U. DEL SURESTE	88	1,75%
H.U. DE MÓSTOLES	85	1,69%
H.U. PRÍNCIPE DE ASTURIAS	78	1,55%
H. EL ESCORIAL	74	1,47%
H.U. INFANTA CRISTINA	68	1,35%
H.U. DE TORREJÓN	63	1,25%
ATENCIÓN PRIMARIA	56	1,11%
H.U. INFANTA ELENA	55	1,09%
H.U. DEL TAJO	37	0,74%
H.U. INFANTA LEONOR	28	0,56%
OTROS	20	0,40%
TOTAL GENERAL	5.032	100%

Accesibilidad a las Unidades y Hospitales de Media Estancia

Se mantiene el trabajo de identificación y acceso de los pacientes con mayor complejidad al recurso de Media Estancia más adecuado a sus necesidades, mediante la *gestión de caso*, que es una línea de trabajo prioritaria y validada para dar respuesta a pacientes con necesidades asistenciales muy específicas de atención como son los pacientes con

afectación medular, enfermedad neurodegenerativa, enfermedad oncológica, pacientes dializados, en programas de salud mental, ... u otros en otras circunstancias que impliquen mayor complejidad.

Así mismo, a lo largo del año 2025, se ha seguido trabajado en la derivación de pacientes desde Atención Primaria a Hospitales y Unidades de Media Estancia, para proporcionar continuidad de cuidados y recuperación funcional. A lo largo del año 2025 se han incrementado en un 33% las peticiones y los ingresos en un 14%. De estos ingresos han sido en un 80% (diez puntos más que el año anterior) de los casos para rehabilitación funcional y neurológica, y en un 20% para continuidad de cuidados.

Nuevas unidades y actuaciones específicas de atención intermedia

A lo largo del último trimestre del año 2025 se han puesto en marcha dos unidades especializadas de atención.

- Unidad de Media Estancia Monográfica de ELA (UMELA), ubicada en el Hospital Universitario Santa Cristina, con una capacidad total de 10 camas, distribuidas en habitaciones individuales y dirigidas a la atención de pacientes con ELA con necesidades complejas
- Unidad de Trastornos Severos de la Consciencia, ubicada en el Hospital Asociado Universitario Virgen de la Poveda, que dispone de 16 camas específicas para la atención a esta tipología de pacientes realizando el diagnóstico diferencial entre los distintos cuadros clínicos que conforman esta entidad. En ambas unidades se proporciona apoyo específico a las personas cuidadoras y entorno afectivo de los pacientes.
- A lo largo de este ejercicio se sigue trabajando en el Proceso de Atención a Pacientes con Lesión Medular, iniciado a finales del año anterior, dirigido proporcionar continuidad en el proceso rehabilitador y de retorno a la comunidad de estos pacientes, y que se suma a las anteriores líneas prioritarias de atención, estando ya bastante avanzado el proyecto de creación de la Unidad de Atención Integral y Rehabilitación para Pacientes con Lesión Medular con una previsión de puesta en marcha con 23 camas y la creación de un entorno arquitectónico y de equipamiento que dé respuesta a sus necesidades.

Este proceso de atención vendrá sustentado en su fase ambulatoria por el Hospital Enfermera Isabel Zendal, donde está previsto el desarrollo de la atención neurorrehabilitadora a pacientes con esas necesidades.

Coordinación para el desarrollo de proyectos, seguimiento y mejora asistencial

Coordinación con hospitales, Atención Primaria y Hospitales y Unidades de la Red de Media Estancia; profesionales de referencia.

En la Unidad de Coordinación de Media Estancia se consolida la figura de los técnicos de referencia de cada hospital y atención primaria, sea de origen o de atención intermedia, más allá de cómo valoradores clínicos, como interlocutores/gestores de caso con los distintos niveles asistenciales y dispositivos que intervienen en el proceso de derivación de pacientes a las Unidades de Media Estancia, con especial énfasis en la seguridad de las transiciones de pacientes de especial fragilidad y la atención a sus necesidades específicas y las estrategias de agilización en la derivación de pacientes.

Estas tareas de interlocución han aportado importantes mejoras en la derivación de pacientes y seguridad en las transiciones mediante la gestión de caso, así como la optimización de la coordinación con hospitales tanto de origen como de destino.

Así mismo se avanza en la especialización de los profesionales de referencia en situaciones clínicas/patologías específicas como son la ELA, pacientes con lesión medular y los trastornos severos de la conciencia que, tras una formación específica centralizan y coordinan la valoración y derivación de estos pacientes a Unidades de Media Estancia y asesoran y apoyan a los hospitales de origen y/o atención primaria en su derivación coordinada.

Coordinación

- Oficina Regional de Salud Mental, coordinación con los profesionales para la gestión de caso en caso de ser necesaria, de tal modo que se asegure en acceso a los recursos rehabilitadores y de continuidad de cuidados en igualdad de condiciones a aquellos pacientes en seguimiento por salud mental, siempre y cuando no superen las posibilidades asistenciales de los hospitales y unidades de la Red de Media Estancia.
- Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria, participando en proyectos desarrollados por esta Dirección General, como son los relacionados con la atención a pacientes con ELA y apoyo a sus familias, llevando a cabo la gestión de ingresos en UMELA.
- Dirección General de Infraestructuras, participando en la asesoría técnica para el desarrollo de nuevos proyectos con puesta en marcha prevista, relacionados con la atención intermedia como son nuevas unidades y/o hospitales o adecuación de espacios ya existentes.
- Dirección General de Aseguramiento Adecuación y Supervisión Sanitaria, para el seguimiento de condiciones de aseguramiento de pacientes y apoyo al seguimiento de gastos.
- Agencia de Contratación Sanitaria, para el seguimiento de los contratos en centros concertados y elaboración de nuevas actuaciones.

- Subdirección General de Humanización de la Asistencia, Bioética e Información y Atención al Paciente, en la resolución de las reclamaciones y dudas de los ciudadanos en relación con la atención intermedia.
- Otras entidades que soliciten apoyo, asesoramiento o colaboración a la unidad.



Los profesionales del Servicio Madrileño de Salud

Recursos humanos

Seguridad y salud de los
trabajadores

Formación de especialistas

Formación continuada

Plan de formación en
farmacoterapia

4

4. LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

4.1 RECURSOS HUMANOS

Las personas son el principal activo de los servicios y organizaciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, que tiene en sus profesionales el principal valor seguro para que la atención sea de la máxima calidad.

El compromiso constante de nuestros profesionales, que son la esencia y el motor del Sistema Nacional de Salud, hacen que cada día la sanidad madrileña se consolide como un referente y un orgullo para todos. Su dedicación, esfuerzo y profesionalidad hacen que sea posible que cada día se atiendan todas las necesidades asistenciales, en constante línea de mejora.

El análisis de las plantillas constituye un elemento básico para la planificación, conocimiento y gestión de los efectivos.

El análisis de efectivos se realiza sobre el número de personas que prestan servicios, tanto con carácter permanente como temporal, en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

Los procesos de selección y provisión de personal permiten la reposición de los efectivos en función de las necesidades detectadas. Al mismo tiempo, las puestas en marcha de las bolsas de empleo temporal de las diferentes categorías garantizan la cobertura de los puestos de trabajo en los distintos centros del Servicio Madrileño de Salud.

El Servicio Madrileño de Salud, en su compromiso de reducción de la tasa de temporalidad y estabilidad en el empleo del personal, continúa desarrollando procesos selectivos, para la incorporación de personal fijo a sus plantillas.

El mantenimiento de unos elevados niveles de seguridad y salud de los profesionales del Servicio Madrileño de Salud es un objetivo fundamental en nuestra organización, donde se encuentran involucrados todos los trabajadores, siendo los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, las unidades especializadas, desde el punto de vista técnico, en esta materia para garantizar la adecuada protección de la seguridad y salud de sus trabajadores.

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 2025, se ha realizado teniendo en cuenta el estudio de los siguientes indicadores: la distribución del número total de profesionales por categorías y vinculación, el análisis de profesionales en los distintos ámbitos, categorías, especialidades, la relación jurídica laboral con la Administración, y la distribución de efectivos en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

La Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, a través del [Portal Estadístico de Personal](#), ofrece una información detallada que permite un análisis de efectivos del personal que se encuentra en las Instituciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud. Esta información estadística de personal está publicada y se actualiza todos los meses, dando así respuesta a la Ley 9/2015, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid sobre las medidas de transparencia, acceso a la información y buen gobierno.

El total de profesionales del SERMAS, según los últimos datos de efectivos publicados en el Portal Estadístico de Personal disponibles en el mes de diciembre del año 2025, suma 81.217 profesionales, que se encuentran distribuidas en los distintos ámbitos, de las que el 18,34% prestan servicio en Atención Primaria, el 79,38% en Atención Hospitalaria y el 2,28% en el SUMMA 112. Además, en el SERMAS al finalizar el 2025 se encontraban en sus centros acreditados para la formación de especialista en Ciencias de la Salud un total de 6.328 profesionales en formación.

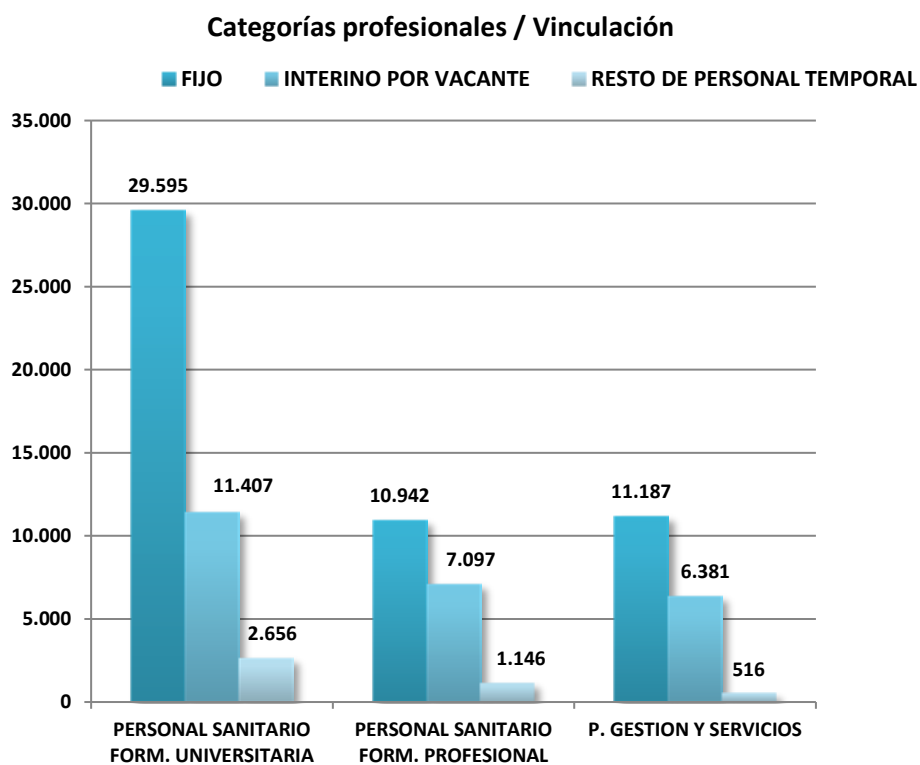
Como resultado del análisis, a continuación, se presentan algunos de los indicadores más destacados:

DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO TOTAL DE PROFESIONALES POR CATEGORÍAS Y VINCULACIÓN

TIPO	CATEGORÍA	DIRECTIVO	FIJO	INTERINO POR VACANTE	RESTO DE PERSONAL TEMPORAL	TOTAL
PERSONAL DIRECTIVO	DIRECTIVO	290				290
TOTAL PERSONAL DIRECTIVO		290				290
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN UNIVERSITARIA	FACULTATIVO		12.203	4.496	1.628	18.327
	ENFERMERO/A		15.116	5.748	990	21.854
	ENFERMERO/A ESPECIALISTA		723	218	13	954
	FISIOTERAPÉUTA		1.316	880	11	2.207
	OTRO PERSONAL SANITARIO		237	65	14	316
TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA			29.595	11.407	2.656	43.658
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN PROFESIONAL	TÉCNICO SUP. ESPECIALISTA		2.738	1.024	193	3.955
	T.C.A.E		7.645	5.514	824	13.983
	OTRO PERSONAL SANITARIO		559	559	129	1.247
TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL			10.942	7.097	1.146	19.185
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS	GRUPO TÉCNICO F.A. Y RESTO GRUPO A1		309	179	68	556
	GRUPO GESTIÓN F.A. Y RESTO GRUPO A2		497	354	39	890
	GRUPO ADMINISTRATIVO		580	153	16	749
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		4.867	2.009	82	6.958
	CELADOR		2.728	2.173	250	5.151
	PINCHE DE COCINA		676	431	10	1.117
	RESTO DE PERSONAL DE GESTIÓN		1.530	1.082	51	2.663
TOTAL PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS			11.187	6.381	516	18.084
TOTAL		290	51.724	24.885	4.318	81.217

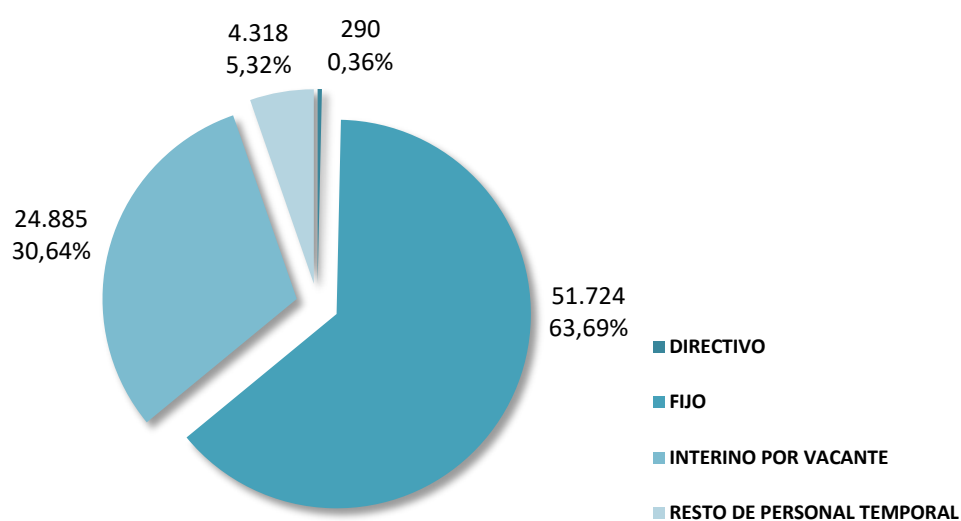
Datos a 31 de diciembre de 2025

Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud



Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud

Efectivos por vinculación



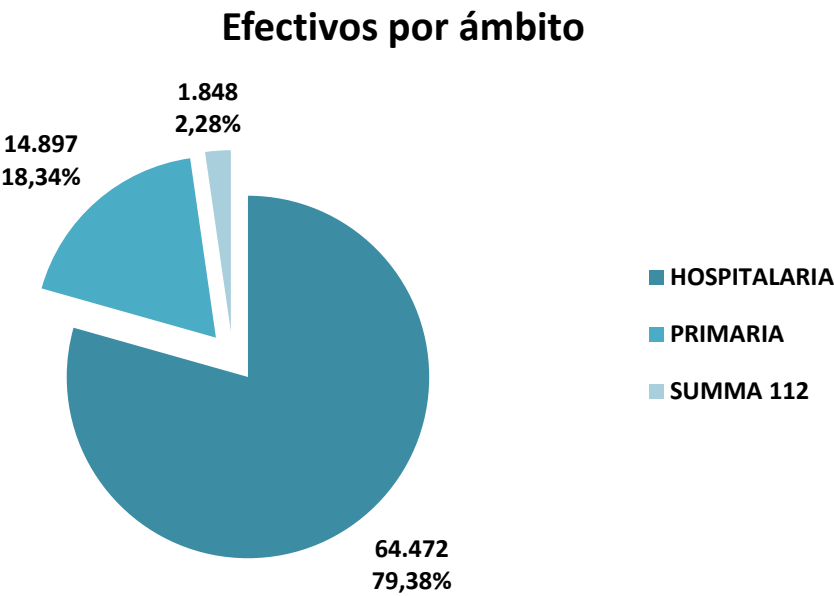
Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud

El porcentaje de personal fijo representa el 63,69% del total de efectivos, frente al 30,64% de interinos por vacante y el 5,32% de personal temporal (Interinos por Acumulación de Tareas e Interino por Programa), además del personal directivo

ANÁLISIS DE EFECTIVOS POR ÁMBITO Y GÉNERO

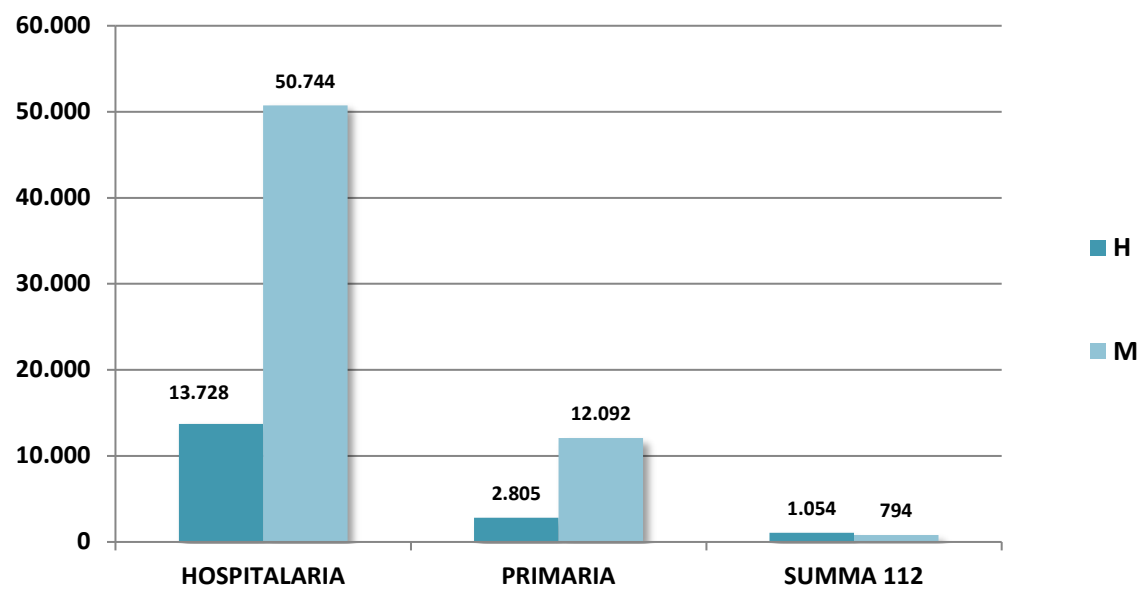
TIPO	HOSPITALARIA			PRIMARIA			SUMMA 112			TOTAL
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	
P. DIRECTIVO	101	147	248	9	21	30	7	5	12	290
P. SANITARIO FORM. UNIVERSITARIA	7.050	25.545	32.595	1.919	8.313	10.232	285	546	831	43.658
P. SANITARIO FORM. PROFESIONAL	2.015	15.676	17.691	37	653	690	642	162	804	19.185
P. GESTION Y SERVICIOS	4.562	9.376	13.938	840	3.105	3.945	120	81	201	18.084
TOTAL	13728	50.744	64.472	2.805	12.092	14.897	1.054	794	1.848	81.217

Datos a 31 de diciembre de 2025
Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud



Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud

Efectivos por género



Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud

DISTRIBUCIÓN DE EFECTIVOS POR CATEGORÍA PROFESIONAL Y RELACIÓN JURÍDICA LABORAL

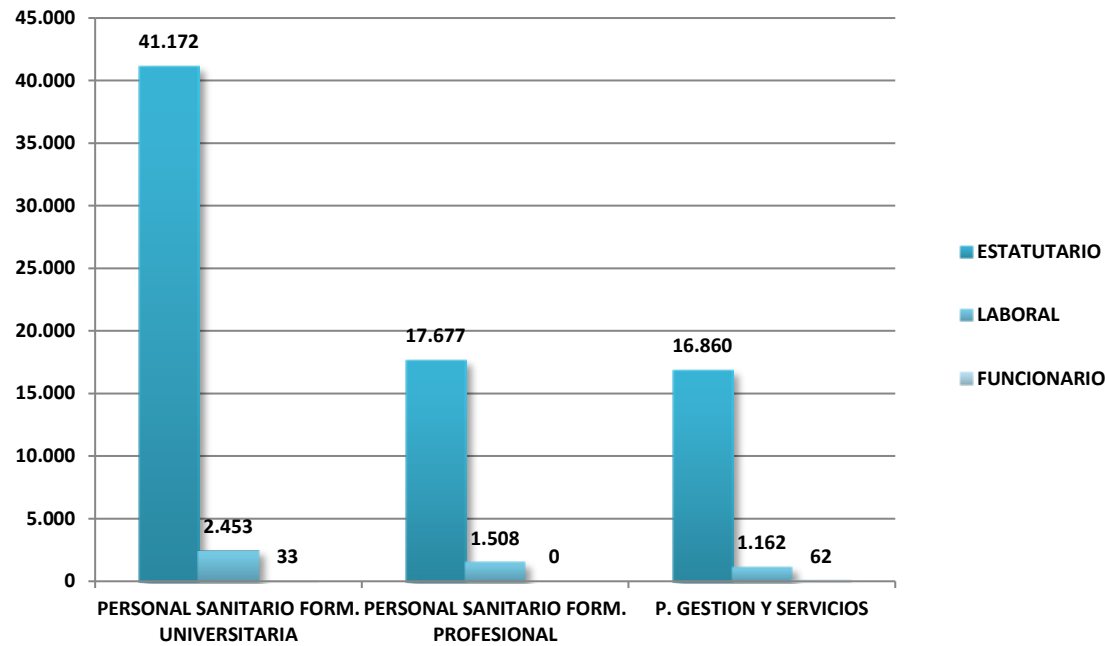
TIPO	CATEGORÍA	DIRECTIVO	ESTATUTARIO	LABORAL	FUNCIONARIO	TOTAL
PERSONAL DIRECTIVO	DIRECTIVO	290				290
TOTAL PERSONAL DIRECTIVO		290				290
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN UNIVERSITARIA	FACULTATIVO		17.394	929	4	18.327
	ENFERMERO/A		20.484	1.341	29	21.854
	ENFERMERO/A ESPECIALISTA		898	56		954
	FISIOTERAPEUTA		2.101	106		2.207
	OTRO PERSONAL SANITARIO		295	21		316
TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA			41.172	2.453	33	43.658
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN PROFESIONAL	TECNICO SUP. ESPECIALISTA		3.607	348		3.955
	T.C.A.E		12.864	1.119		13.983



TIPO	CATEGORÍA	DIRECTIVO	ESTATUTARIO	LABORAL	FUNCIONARIO	TOTAL
	OTRO PERSONAL SANITARIO		1.206	41		1.247
TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL			17.677	1.508	0	19.185
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS	GRUPO TECNICO F.A. Y RESTO GRUPO A1		468	87	1	556
	GRUPO GESTION F.A. Y RESTO GRUPO A2		852	35	3	890
	GRUPO ADMINISTRATIVO		580	166	3	749
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		6.782	170	6	6.958
	CELADOR		4.803	348		5.151
	PINCHE DE COCINA		1.108	9		1.117
	RESTO DE PERSONAL DE GESTION		2.267	347	49	2.663
TOTAL PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS			16.860	1.162	62	18.084
TOTAL		290	75.709	5.123	95	81.217

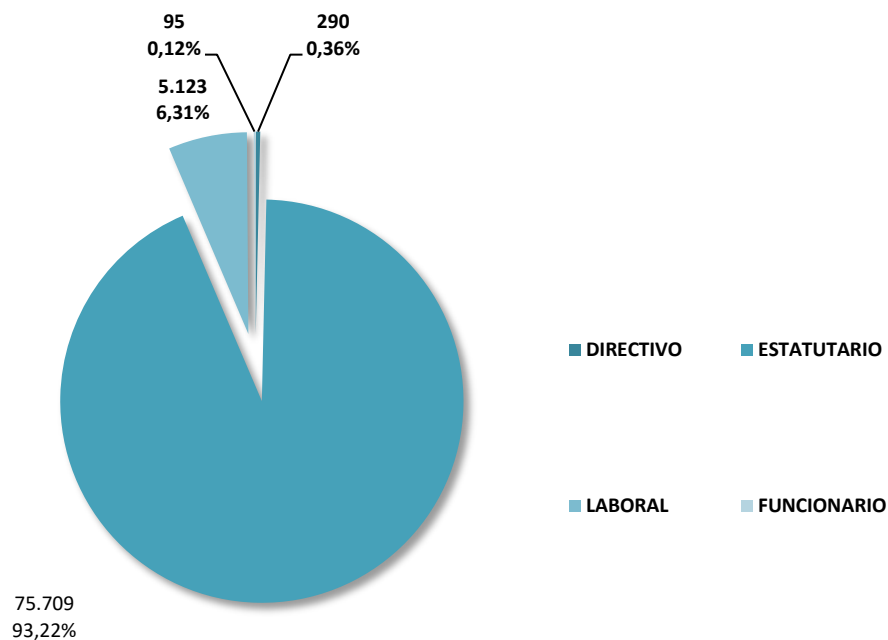
Datos a 31 de diciembre de 2025
Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud

Categorías profesionales / Vinculación



Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud

Efectivos por Régimen Jurídico



Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud

El número total de efectivos en las Instituciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud al finalizar el año 2025 ha sido de 81.217, de los que el 93,22% son personal estatutario, frente al 6,31% que pertenecen al régimen laboral y al 0,12% del régimen funcionario de la Comunidad de Madrid, además del personal directivo.

ESPECIALIDADES MÉDICAS EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

CATEGORÍA	ÁREA	ESPECIALIDAD	FIJO	INTERINO POR VACANTE	RESTO DE PERSONAL TEMPORAL	TOTAL
FACULTATIVO	AREA DE SERV. CENTRALES	ANALISIS CLINICOS	79	31	26	136
		ANATOMIA PATOLOGICA	124	69	14	207
		ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	608	262	141	1.011
		BIOQUIMICA CLINICA	36	45	12	93
		FARMACIA HOSPITALARIA	219	40	31	290
		FARMACOLOGIA CLINICA	16	4	7	27
		HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA	126	60	34	220
		INMUNOLOGIA	28	21	2	51
		MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	120	70	19	209
		MEDICINA LEGAL Y FORENSE	1	0	0	1
		MEDICINA NUCLEAR	35	33	8	76
		MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	84	34	31	149
		ONCOLOGIA RADIOTERAPICA	53	28	14	95
		RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	413	153	75	641
		RADIOFARMACIA	5		1	8
		RADIOFISICA HOSPITALARIA	47	20	13	80
	TOTAL AREA DE SERV. CENTRALES		1.994	872	303	3.294
	AREA MÉDICA	ALERGOLOGIA	80	46	15	141
		APARATO DIGESTIVO	269	71	62	402
		CARDIOLOGIA	260	86	31	377
		DERMATOLOGIA MEDICO-QUIRURGICA Y VENEREOLOGIA	113	85	18	216
		ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	109	61	10	180
		GERIATRIA	144	34	41	219
		MEDICINA DEL TRABAJO	49	5	7	61
		MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	16	6	5	27
		MEDICINA INTENSIVA	189	22	54	265
		MEDICINA INTERNA	439	82	118	639
		MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA	64	9	12	85
		NEFROLOGIA	86	60	24	170
		NEUMOLOGIA	150	67	38	255
		NEUROFISIOLOGIA CLINICA	41	16	11	68
		NEUROLOGIA	163	90	22	275
		ONCOLOGIA MEDICA	127	53	20	200
		PEDIATRIA Y SUS AREAS ESPECIFICAS	361	202	109	672
		PSICOLOGIA CLINICA	203	138	69	410
		PSIQUIATRIA	342	260	74	676
		REUMATOLOGIA	89	33	22	144
	TOTAL AREA MÉDICA		3.294	1.426	762	5.482
	AREA QUIRURGICA	ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	54	23	9	86
		CIRUGIA CARDIOVASCULAR	25	24	6	55
		CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	287	114	23	424
		CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	45	21	7	73
		CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA	374	132	36	542
		CIRUGIA PEDIATRICA	34	24	3	61
		CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y REPARADORA	50	21	11	82
		CIRUGIA TORACICA	27	18	2	47
		NEUROCIRUGIA	43	35	5	83
		OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	400	118	42	560
		OFTALMOLOGIA	273	87	31	391
		OTORRINOLARINGOLOGIA	170	54	25	249
		UROLOGIA	152	64	20	236

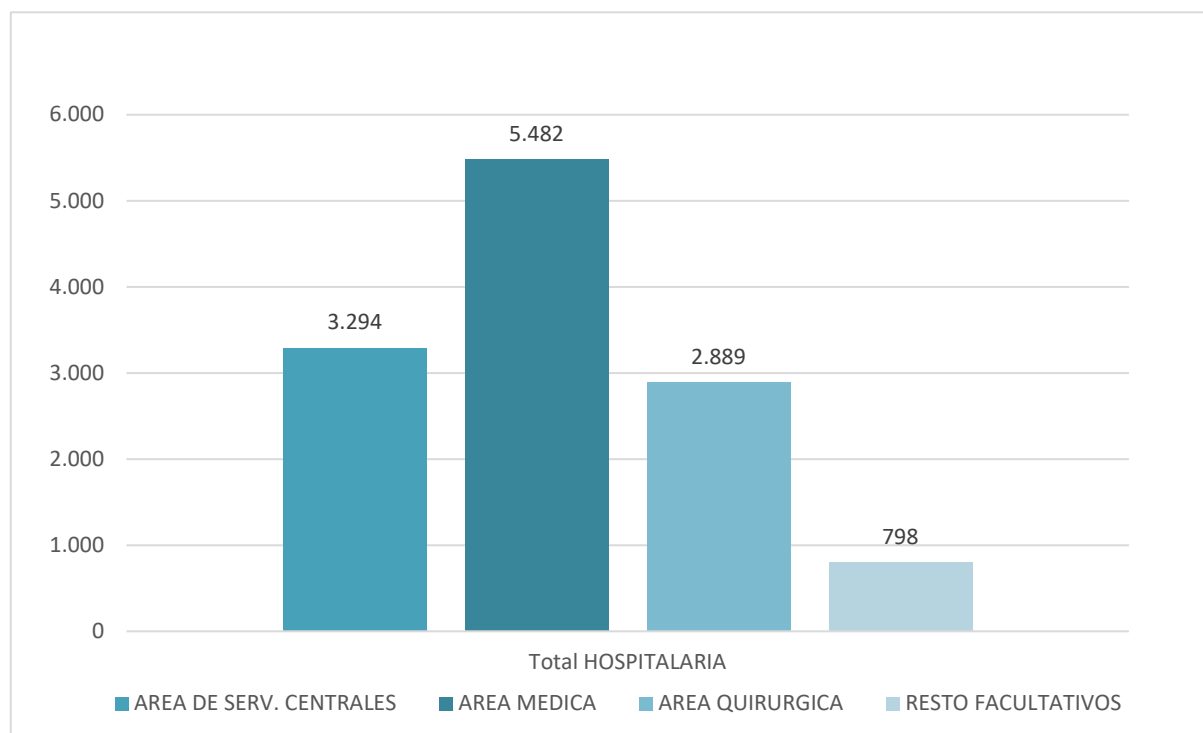
TOTAL AREA QUIRURGICA	1.934	735	220	2.889
MEDICO DE URGENCIA HOSPITALARIA	475	52	157	684
MEDICO DE ADMISION Y DOCUMENTACION CLINICA	42	16	8	66
MEDICO DE CUIDADOS PALIATIVOS	11	20		31
RESTO FACULTATIVOS	12	2	3	17
TOTAL	7.762	3.123	1.578	12.463

Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud

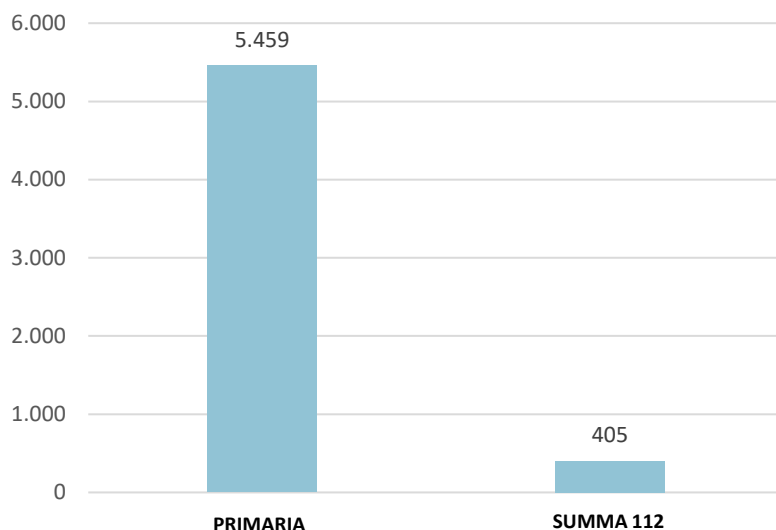
ESPECIALIDADES MÉDICAS EN ATENCIÓN HOSPITALARIA, ATENCIÓN PRIMARIA Y SUMMA 112

ÁMBITO	ÁREA	FIJO	INTERINO POR VACANTE	RESTO DE PERSONAL EVENTUAL	TOTAL
HOSPITALARIA FACULTATIVO ESPECIALISTA	ÁREA DE SERV. CENTRALES	1.994	872	428	3.294
	ÁREA MÉDICA	3.294	1.426	762	5.482
	ÁREA QUIRÚRGICA	1.934	735	220	2.889
	RESTO FACULTATIVOS	540	90	168	798
TOTAL HOSPITALARIA		7.762	3.123	1.578	12.463
PRIMARIA		4.123	1.288	48	5.459
SUMMA 112		318	85	2	405
TOTAL		12.203	4.496	1.628	18.327

Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud



Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud



Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud

FORMACIÓN DEL N° DE RESIDENTES EN LAS DISTINTAS ESPECIALIDADES POR AÑO

CATEGORIA / ESPECIALIDAD		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	TOTAL
FACULTATIVO	ALERGOLOGIA	24	24	26	23		97
	ANALISIS CLINICOS	12	14	14	14		54
	ANATOMIA PATOLOGICA	25	19	24	17		85
	ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	68	68	66	61		263
	ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	7	5	8	7	5	32
	APARATO DIGESTIVO	36	34	38	28		136
	BIOQUIMICA CLINICA	17	16	19	17		69
	CARDIOLOGIA	31	29	30	29	22	141
	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	5	4	7	6	4	26
	CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	36	35	38	37	30	176
	CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	10	10	11	10	10	51
	CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA	36	35	36	34	32	173
	CIRUGIA PEDIATRICA	5	5	5	5	6	26
	CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y REPARADORA	13	14	10	10	7	54
	CIRUGIA TORACICA	5	4	6	4	5	24
	DERMATOLOGIA MEDICO-QUIRURGICA Y VENEREOLOGIA	31	27	24	25		107
	ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	23	22	25	22		92
	FARMACIA HOSPITALARIA	32	30	30	24		116
	FARMACOLOGIA CLINICA	6	7	5	4		22
	GERIATRIA	34	33	37	26		130
	HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA	25	28	32	30		115

CATEGORIA / ESPECIALIDAD		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	TOTAL
	INMUNOLOGIA	13	11	13	10		47
	MEDICINA DEL TRABAJO	21	21	19	15		76
	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	225	229	189	233		876
	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	30	27	26	20		103
	MEDICINA INTENSIVA	30	29	26	29	19	133
	MEDICINA INTERNA	74	72	75	72	63	356
	MEDICINA NUCLEAR	8	7	8	8		31
	MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA	24	16	21	15		76
	MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	23	22	23	15		83
	NEFROLOGIA	20	17	21	14		72
	NEUMOLOGIA	29	25	32	22		108
	NEUROCIRUGIA	7	8	8	6	7	36
	NEUROFISIOLOGIA CLINICA	12	12	8	10		42
	NEUROLOGIA	37	35	40	29		141
	OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	42	41	44	38		165
	OFTALMOLOGIA	40	42	48	35		165
	ONCOLOGIA MEDICA	29	28	29	24	22	132
	ONCOLOGIA RADIOTERAPICA	14	13	15	15		57
	OTORRINOLARINGOLOGIA	19	19	19	19		76
	PEDIATRIA Y SUS AREAS ESPECIFICAS	89	88	91	84		352
	PSICOLOGIA CLINICA	37	34	37	28		136
	PSIQUIATRIA	63	59	59	47		231
	RADIOLOGICO	49	50	52	41		192
	RADIOFARMACIA	2	2	2			6
	RADIOFISICA HOSPITALARIA	8	7	8			23
	REUMATOLOGIA	21	21	17	16		75
	UROLOGIA	23	20	23	21	19	106
	TOTAL FACULTATIVO	1.470	1.418	1.444	1.299	254	5.885
ENFERMERO/A	DEL TRABAJO	20	14				34
	FAMILIAR Y COMUNITARIA	67	62				129
	GERIATRICA	11	10				21
	OBSTETRICA GINECOLOGICA	50	50				100
	PEDIATRICA	40	40				80
	SALUD MENTAL	42	37				79
	TOTAL ENFERMERO/A	230	213				443
TOTAL GENERAL		1.700	1.631	1.444	1.299	254	6.328

Fuente: Portal Estadístico de Personal del Servicio Madrileño de Salud

Planificación de Recursos Humanos

Nuevas acciones 2025

En el contexto actual, el SERMAS se enfrenta a diversos desafíos en materia de salud, incluyendo la creciente demanda de servicios sanitarios, la necesidad de optimizar los recursos disponibles y la constante evolución de las necesidades y expectativas de la población. Para hacer frente a estos desafíos en el ámbito hospitalario y garantizar la sostenibilidad y eficiencia del sistema de salud, es crucial identificar y llevar a cabo nuevas acciones que impulsen mejoras significativas en la atención sanitaria y la gestión de los recursos.

En este sentido, durante el ejercicio 2025 se crearon un total de 902 nuevas plazas en las instituciones sanitarias del SERMAS, correspondientes a distintas categorías profesionales. De ellas, 379 plazas se destinaron a la integración del personal contratado en el marco del programa de Lista de Espera Quirúrgica; 53 plazas adicionales se crearon en los centros para atender diversas necesidades asistenciales; y 470 plazas se vincularon a la puesta en marcha de nuevas acciones en el ámbito de los programas asistenciales, entre las que destacan la rehabilitación funcional, la adecuación asistencial, el refuerzo de recursos humanos, la atención a la alta complejidad y la medicina personalizada, la estrategia de natalidad y hospitalización a domicilio, así como iniciativas específicas como CERVICAM, el programa de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), genética, secuenciación de nueva generación, el nuevo centro de ITS y la protonterapia.

Mejoras retributivas

1.-Extensión del complemento retributivo de continuidad asistencial:

La prestación de servicios en las instituciones sanitarias exige la disponibilidad del personal durante las 24 horas del día y todos los días del año. Esta permanencia no sólo queda garantizada con el establecimiento de turnos, sino que además, en función del área de trabajo del profesional, es necesario un tiempo mínimo de coincidencia entre los profesionales del turno entrante y el turno saliente, a fin de trasladar la información relativa a los pacientes ingresados; esta modalidad de continuidad asistencial se viene retribuyendo a través del "Complemento de Continuidad Asistencial", al personal dependiente de las direcciones de enfermería y celadores del grupo E que prestan servicios en Unidades de Hospitalización, Urgencias, Unidades de Cuidados Intensivos y Reanimación Postquirúrgicas.

Durante el año 2025, analizadas las necesidades de otras áreas en el ámbito hospitalario, se acordó la ampliación del citado complemento retributivo a las unidades de Recuperación Post-anestésica, Cirugía Mayor Ambulatoria, Hospital de Día y Hemodiálisis, mediante el Acuerdo de 2 de Julio 2025, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de la Mesa Sectorial de 23 de mayo 2025 (BOCM 07/11/25 Núm. 266)

2.-Extensión de la consideración del 6 enero como día especial a efectos retributivos:

Existen diferentes modalidades retributivas a efectos de cubrir la continuidad asistencial necesaria descrita en el punto anterior, entre ellos, con el fin de dejar cubierta la especial dedicación y esfuerzo por trabajo realizado en jornadas nocturnas y/o festivas, los

profesionales perciben una compensación en función de su categoría y grupo profesional. Adicionalmente los profesionales (sanitarios y no sanitarios) que trabajan la noche del día 24 y 31 de diciembre, así como el día 25 de diciembre y 1 de enero, perciben la compensación retributiva por festivo y/o noche a razón del doble de lo que viniera correspondiendo.

En el año 2025, mediante el Acuerdo de 2 de Julio 2025, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de la Mesa Sectorial de 23 de mayo 2025 (BOCM 07/11/25), se extiende la consideración de día especial a efectos retributivos también al día 6 de enero y la noche del 5 de enero.

Durante el 2024, el Servicio Madrileño de Salud se enfrentó a diversos desafíos en materia de salud, incluyendo la creciente demanda de servicios sanitarios, la necesidad de optimizar los recursos disponibles y la constante evolución de las necesidades y expectativas de la población. Para hacer frente a estos desafíos en el ámbito hospitalario y de atención primaria, garantizar la sostenibilidad y eficiencia del sistema de salud, fue crucial identificar y llevar a cabo nuevas acciones para impulsar mejoras significativas en la atención sanitaria y la gestión de los recursos.

En este sentido, y tras el análisis de necesidades ante las nuevas acciones en el Servicio Madrileño de Salud durante el 2024, se ha llevado a cabo una priorización de las mismas con el fin de establecer un orden de importancia en su implementación.

Procesos de Selección de Personal Estatutario

El acceso a nombramientos de personal estatutario se encuentra regulado en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, la normativa autonómica de función pública y a las resoluciones específicas que regulan cada convocatoria.

En respuesta a necesidades distintas, la normativa prevé diferentes mecanismos para la incorporación de profesionales al SERMAS: desde la cobertura estable de plantillas estructurales hasta la provisión ágil para cubrir sustituciones o reforzar servicios.

En todo caso, los procesos de selección del personal estatutario constituyen un elemento esencial para garantizar la calidad, continuidad y eficacia de la asistencia sanitaria pública en la Comunidad de Madrid. El SERMAS se rige por los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a sus plazas, asegurando que la incorporación de profesionales se realice a través de procedimientos transparentes y normativamente regulados.

En los últimos años se han ido incorporando progresivamente mejoras en la gestión y digitalización de estos procesos, facilitando la inscripción telemática, la consulta del estado de las solicitudes y la transparencia en la publicación de listados y resultados. Todo ello contribuye a un modelo de selección que busca garantizar la competencia profesional de los aspirantes y reforzar la confianza de la ciudadanía en la gestión de los recursos humanos del sistema sanitario madrileño.

Además, se reafirma el compromiso que el SERMAS mantiene con la inclusión laboral de las personas con discapacidad, promoviendo políticas activas que garanticen la igualdad de oportunidades en el acceso al empleo público, impulsando medidas específicas como la adaptación de puestos y la eliminación de barreras que dificulten la participación plena

en todos los procesos, además de la reserva de plazas en los procesos selectivos ya mencionada.

Además de las 9.574 plazas del proceso de estabilización de 2022, desde ese año se han ofertado 19.874 plazas por proceso ordinario, de las cuales 1.392 estaban reservadas al turno de discapacidad. Este compromiso se basa en el principio de no discriminación y en la convicción de que una administración diversa y accesible enriquece el servicio público y contribuye al desarrollo de una sociedad más justa y cohesionada.

La Oferta de Empleo Público total correspondiente al ejercicio 2025, establece un total de 7.873 plazas de personal estatutario que se irán convocado a partir del 2026 junto con las plazas de ejercicios anteriores que estuviesen pendientes de convocar.

Selección de Personal Estatutario Fijo

La Oferta de Empleo Público (OEP), es el instrumento por medio del cual, el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid aprueba y publica anualmente de forma oficial las plazas vacantes que necesita cubrir de manera estable.

La selección del personal estatutario fijo del SERMAS se realiza mediante el desarrollo de los procesos selectivos, que ejecutan las OEP aprobadas previamente. La OEP de un mismo año puede ser ejecutada a través de varias convocatorias, al igual que una misma convocatoria puede ofertar las plazas vacantes acumuladas de distintas OEP previas. Entre las modalidades de procesos selectivos se encuentran el concurso-oposición de forma ordinaria y el concurso de méritos, reservado a las categorías de personal estatutario que requieran estar en posesión de un título de especialista en Ciencias de la Salud.

Convocatorias 2025

En julio de 2025 se convocó proceso selectivo por el turno libre para el acceso a 7.636 plazas en 23 categorías de personal estatutario fijo en la modalidad de concurso oposición por el turno libre. Las plazas ofertadas corresponden a las OEP de 2022, 2023 y 2024.

ESTADO DE LOS PROCESOS SELECTIVOS CONVOCADOS EN JULIO DE 2025

CONVOCATORIAS PUBLICADAS EN JULIO 2025				
OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2022- 2023-2024				
CATEGORÍAS	Nº PLAZAS OFERTADAS	CUPO GENERAL	CUPO DISC.	Nº TOTAL SOLICITUDES PRESENTADAS
ENFERMERO/A	3369	3133	236	18091
LOGOPEDA	7	6	1	322
ÓPTICO-OPTOMETRISTA	5	4	1	282
TÉCNICO MEDIO SANITARIO DE FARMACIA	122	113	9	1247

CONVOCATORIAS PUBLICADAS EN JULIO 2025				
OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2022- 2023-2024				
TÉCNICO EN EMERGENCIAS SANITARIAS	139	129	10	1435
TÉCNICO MEDIO SANITARIO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TMCAE)	1878	1747	131	12582
BIBLIOTECARIO/A	1	1		35
INGENIERO/A SUPERIOR	2	2		51
TÉCNICO SUPERIOR SISTEMAS Y TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN	3	3		77
INGENIERO/ATÉCNICO	10	9	1	127
TÉCNICO DE GESTIÓN DE SISTEMAS Y TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN	6	5	1	91
COCINERO/A	25	23	2	308
TÉCNICO ESPECIALISTA EN SISTEMAS Y TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN	16	14	2	323
GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	933	868	65	9036
ALBAÑIL	2	2		31
COSTURERA	2	2		48
MECÁNICO	9	8	1	114
CELADOR	740	688	52	5791
LAVANDERA	7			153
LIMPIADORA	243	226	17	994
PEÓN	10	9	1	101
PINCHE	97	90	7	967
PLANCHADORA	10			117
TOTAL	7.636	7.082	537	52.323

Se han recibido 52.323 solicitudes para participar en el proceso selectivo. En diciembre de 2025 se publicaron los listados provisionales de admitidos en la categoría de Enfermero/a.

Convocatorias 2024

En marzo de 2024 se convocó proceso selectivo por el turno libre para el acceso a 2.341 plazas de estatutario fijo en 51 categorías de facultativo especialista y 5 de enfermería especialista. Las plazas ofertadas corresponden a las OEP de 2022 y 2023.

En este sentido, el SERMAS es el primer Servicio de Salud en proponer la modalidad de concurso de méritos (sin ejercicio oposición) en un proceso selectivo ordinario para el acceso a plazas estatutarias que requieran estar en posesión de un título de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud.

En el segundo semestre de 2025 se han ido publicando los nombramientos de los aspirantes que habían superado el proceso. Con esta modalidad de proceso se ha conseguido gestionar 10.785 solicitudes y adjudicar 1.732 plazas en un periodo de 15 a 21 meses. En el caso de las plazas ofertadas en la categoría de Médico de Familia de Atención Primaria (*), serán adjudicadas en el primer semestre de 2026, debido a que la relación de aspirantes que han superado el proceso selectivo ha sido publicada en febrero de 2026.

ESTADO DE LOS PROCESOS SELECTIVOS CONVOCADOS EN 2024 - CONCURSO DE MÉRITOS

CONVOCATORIAS PUBLICADAS EN MARZO DE 2024 OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2022 – 2023								
CATEGORIAS	Nº PLAZAS OFERTADAS	CUPO GRAL.	CUPO DISC.	Nº TOTAL ASPIRANTES ADMITIDOS	Nº TOTAL ASPIRANTES SUPERADA FASE CONCURSO	Nº TOTAL PLAZAS ADJUDICADAS	CUPO GRAL.	CUPO DISC.
MÉDICO ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	8	7	1	68	1	8	7	1
F.E. ALERGOLOGÍA	8	7	1	88	19	8	7	1
F.E. ANÁLISIS CLÍNICOS	21	2	1	136	29	21	19	2
F.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA	9	8	1	76	2	7	7	
F.E. ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	9	84	6	484	12	75	73	2
F.E. ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	7	7		38	12	7	7	
F.E. APARATO DIGESTIVO	5	46	4	242	59	42	42	
F.E. BIOQUÍMICA CLÍNICA	1	9	1	124	16	9	9	
F.E. CARDIOLOGÍA	23	21	2	185	33	19	19	
F.E. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	3	3		29	6	1	1	
F.E. CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	23	21	2	22	28	18	18	
F.E. CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	2	2		31	4	2	2	
F.E. CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	28	26	2	238	5	24	24	
F.E. CIRUGÍA PEDIÁTRICA	2	2		21	4	2	2	
F.E. CIRUGÍA TORÁCICA	2	2		27	5	2	2	
F.E. DERMATOLOGÍA MÉDICO QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGICA	12	11	1	92	21	12	12	
F.E. ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	13	12	1	114	19	9	8	1
F.E. FARMACIA HOSPITALARIA	4	37	3	283	49	34	34	
F.E. GERIATRÍA	6	56	4	185	81	6	59	1
F.E. HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	24	22	2	143	37	22	21	1
F.E. INMUNOLOGÍA	2	2		3	4	2	2	
F.E. MEDICINA DEL TRABAJO	25	23	2	73	33	22	21	1
F.E. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	6	6		65	9	5	5	
F.E. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	18	17	1	119	27	15	15	
F.E. MEDICINA INTENSIVA	54	5	4	29	64	54	53	1
F.E. MEDICINA INTERNA	133	124	9	528	151	127	126	1
F.E. MEDICINA NUCLEAR	7	7		5	9	5	5	
F.E. MEDICINA PREVENTIVA Y DE LA SALUD PÚBLICA	24	22	2	84	3	23	23	
MÉDICO DE URGENCIA HOSPITALARIA	376	35	26	661	387	344	34	4

CONVOCATORIAS PUBLICADAS EN MARZO DE 2024 OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2022 – 2023								
CATEGORIAS	Nº PLAZAS OFERTADAS	CUPO GRAL.	CUPO DISC.	Nº TOTAL ASPIRANTES ADMITIDOS	Nº TOTAL ASPIRANTES SUPERADA FASE CONCURSO	Nº TOTAL PLAZAS ADJUDICADAS	CUPO GRAL.	CUPO DISC.
F.E. MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	21	2	1	137	33	19	18	1
F.E. NEFROLOGÍA	18	17	1	136	32	16	16	
F.E. NEUMOLOGÍA	36	33	3	143	56	32	31	1
F.E. NEUROCIRUGÍA	1	1		32	2	1	1	
F.E. NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	7	7		52	9	7	7	
F.E. NEUROLOGÍA	2	19	1	163	29	17	16	1
F.E. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	38	35	3	263	51	36	34	2
F.E. OFTALMOLOGÍA	25	23	2	194	38	23	23	
F.E. ONCOLOGÍA MÉDICA	24	22	2	141	4	23	21	2
F.E. ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	8	7	1	55	12	7	7	
F.E. OTORRINOLARINGOLOGÍA	21	2	1	113	31	16	16	
F.E. PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	54	5	4	469	75	5	5	
F.E. PSICOLOGÍA CLÍNICA	69	64	5	38	66	57	57	
F.E. PSIQUIATRÍA	63	59	4	365	75	53	49	4
F.E. RADIODIAGNÓSTICO	43	4	3	295	45	34	34	
F.E. RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	7	7		56	11	6	6	
F.E. REUMATOLOGÍA	16	15	1	89	21	12	12	
F.E. UROLOGÍA	2	19	1	119	32	15	15	
F.E. CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA	5	5		34	6	5	5	
MÉDICO DE FAMILIA DE ATENCIÓN PRIMARIA	348	324	24	112	*	*	*	*
MÉDICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUMMA	66	61	5	18	34	3	29	1
PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA	1	9	1	75	29	9	9	
TOTAL FACULTATIVOS	2	1.861	139	911	245	1.447	1.419	28
ENFERMERÍA ESPECIALIDAD GERIÁTRICA	32	3	2	125	36	29	27	2
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	13	12	1	113	11	9	8	1
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	175	163	12	78	34	166	164	2
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL	85	79	6	265	53	49	48	1
ENFERMERÍA ESPECIALIDAD OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA (MATRÓN/A)	36	33	3	392	42	32	31	1
TOTAL ENFERMERO/A ESPECIALISTA	341	317	24	1.675	482	285	278	7
TOTAL CONVOCATORIA 2024	2.341	2.178	163	1.785	2.527	1.732	1.697	35

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

El porcentaje de plazas adjudicadas en 2025 respecto a las ofertadas en el proceso para los facultativos especialistas ha sido del 72%, esperando que este pueda alcanzar el 76% si se adjudican en su totalidad las plazas de la categoría de Médico de Familia de Atención Primaria (*) en 2026. En el caso de las enfermeras especialistas el porcentaje de plazas adjudicadas se eleva hasta el 83,5%.

En el caso de los facultativos las 5 categorías de las 51 ofertadas con menor porcentaje de adjudicación son: F.E. Cirugía Cardiovascular (33,33%), Médico de Urgencias y Emergencias SUMMA 112 (45,45%), F.E. Endocrinología (69,23%), F.E. Medicina Nuclear (71,43%) y con un 75% F.E. Reumatología y F.E. Urología. En el caso de las categorías de las enfermeras especialistas el porcentaje de adjudicación es el siguiente: Enfermería Esp. en Salud Mental (57,65%), Enfermería Esp. En Medicina del Trabajo (69,23%), Enfermería Esp. Obstétrico-Ginecológica (88,89%), Enfermería Esp. Geriátrica (90,62%) y Enfermería Pediátrica (94,86%).

Desde el SERMAS, se están analizando cuáles pueden ser las causas por las que no se alcanza la plena adjudicación en todas las categorías, más teniendo en cuenta que desde la administración se está haciendo todo lo posible por estabilizar al personal estatutario y en el caso de los especialistas, a través de procesos selectivos en la modalidad de concurso de méritos, eliminando barreras a la participación.

Convocatorias 2023

En diciembre de 2023 se convocaron dos procesos selectivos por el turno de promoción interna para el acceso a 91 plazas de personal estatutario fijo en las categorías de fisioterapeuta y matrona en la modalidad de concurso-oposición. Las plazas ofertadas correspondían a la OEP ordinaria de 2022.

En mayo de 2025 se celebró el examen de la fase de oposición para ambas categorías, publicándose la relación de aspirantes que habían superado esta fase en junio. El porcentaje de aspirantes de que superaron la fase de oposición en cada categoría fue del 94.7% en fisioterapeutas y 97% en matronas.

ESTADO DE LOS PROCESOS SELECTIVOS CONVOCADOS EN 2023 - PROMOCIÓN INTERNA

CONVOCATORIAS PUBLICADAS EN DICIEMBRE 2023 - PROMOCIÓN INTERNA								
OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2022 ORDINARIA								
CATEGORÍAS	Nº PLAZAS OFERTADAS	CUPO GRAL.	CUPO DISC.	Nº ASPIRANTES ADMITIDOS C.GRAL	Nº ASPIRANTES ADMITIDOS C.DISC	Nº ASPIRANTES SUPERADA FASE OPOSICIÓN	CUPO GRAL.	CUPO DISC.
FISIOTERAPEUTA	20	19	1	19		18	18	
MATRÓN/A	71	66	5	100	1	98	97	1
TOTAL	91	85	6	85	6	116	115	1

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

En noviembre de 2025 se publicaron las relaciones provisionales de aspirantes que habían superado la fase de concurso de méritos para las dos categorías. Se prevé que la relaciones definitivas de aspirantes que han superado el proceso selectivo y los nombramientos se publiquen en el primer semestre de 2026.

Convocatorias 2022. Proceso extraordinario de estabilización.

Derivada de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público, el SERMAS aprobó en 2022 un Oferta de Empleo Público de estabilización para el acceso a 9.574 plazas de personal estatutario fijo en 115 categorías profesionales en la modalidad de concurso de méritos. La convocatoria se publicó en diciembre de 2022 y se recibieron un total de 44.763 solicitudes.

Debido al compromiso adquirido con la Comisión Europea a través de la Reforma 1 del Componente 11 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, los procesos selectivos concluyeron en diciembre de 2024. En la adjudicación inicial de plazas se lograron cubrir 8.825 plazas, lo que supone el 92% de las ofertadas, a la vez que quedaron vacantes 749 plazas por renuncia expresa o tácita de los aspirantes que habían aprobado el proceso inicialmente.

Con el fin de alcanzar una cobertura plena se establecen los mecanismos necesarios para ofrecer las plazas que quedaron vacantes a los aspirantes que seguían en orden de relación a los del primer listado de aprobados del proceso, en un proceso de adjudicación complementario al primero en 2025.

En la adjudicación complementaria de 2025 se ofertaron las 749 plazas que habían quedado vacantes, alcanzado un total de 9.450 plazas adjudicadas, lo que suponen casi el 99 % de cobertura de plazas en el proceso selectivo. No obstante, las 21 plazas de la

adjudicación complementaria de la categoría de Enfermero/a de Urgencias y Emergencias serán adjudicadas en 2026.

ESTADO DE LOS PROCESOS SELECTIVOS CONVOCADOS EN 2022 - PROCESO DE ESTABILIZACIÓN. ADJUDICACIONES

CONVOCATORIAS PUBLICADAS EN DICIEMBRE 2022 - PROCESO DE ESTABILIZACIÓN OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2022 - ESTABILIZACIÓN									
CATEGORÍAS	Nº PLAZAS	CUPO GRAL	CUPO DIS.	Nº PLAZAS ADJUDICADAS 2024	Nº PLAZAS OFERTADAS ADJUDICACIÓN COMPL.	CUP O GRAL	CUP O DIS.	Nº PLAZAS ADJUDICADAS 2025	TOTAL PLAZAS ADJUDICADAS
F.E. ALERGOLOGÍA	14	13	1	12	2	2		1	13
F.E. ANÁLISIS CLÍNICOS	13	12	1	13					13
F.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA	14	13	1	14					14
F.E. ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	88	82	6	84	4	4		3	87
F.E. ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	9	8	1	9					9
F.E. APARATO DIGESTIVO	69	64	5	69					69
F.E. BIOQUÍMICA CLÍNICA	13	12	1	13					13
F.E. CARDIOLOGÍA	45	42	3	43	2	2		1	44
F.E. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	7	7		7					7
F.E. CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	39	36	3	38	1	1		1	39
F.E. CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	13	12	1	13					13
F.E. CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	49	46	3	42	7	7		3	45
F.E. CIRUGÍA PEDIÁTRICA	10	9	1	10				0	10
F.E. CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA	14	13	1	14					14
F.E. CIRUGÍA TORÁCICA	5	5		5					5
F.E. DERMATOLOGÍA MÉDICO QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA	11	10	1	9	2	2		1	10
F.E. ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	21	20	1	21					21
F.E. ESTOMATOLOGÍA	2	2		2					2
F.E. FARMACIA HOSPITALARIA	66	61	5	66					66
F.E. FARMACOLOGÍA CLÍNICA	4	4		4					4
F.E. GERIATRÍA	26	24	2	23	3	3		1	24
F.E. HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	19	18	1	18	1	1		1	19
F.E. INMUNOLOGÍA	4	4		4					4
F.E. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	18	17	1	17	1	1		1	18
F.E. MEDICINA INTENSIVA	21	20	1	21					21
F.E. MEDICINA INTERNA	58	54	4	54	4	3	1	2	56
F. E. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	15	14	1	12	3	2	1	1	13
F.E. MEDICINA NUCLEAR	8	7	1	8					8
F.E. MEDICINA PREVENTIVA Y DE LA SALUD PÚBLICA	10	9	1	10					10
F.E. MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	12	11	1	12					12
F.E. NEFROLOGÍA	18	17	1	17	1	1			17
F.E. NEUMOLOGÍA	14	13	1	14					14
F.E. NEUROCIRUGÍA	7	7		7					7
F.E. NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	11	10	1	11					11
F.E. NEUROLOGÍA	17	16	1	13	4	4		1	14
F.E. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	48	45	3	43	5	5		2	45
F.E. OFTALMOLOGÍA	45	42	3	45					45
F.E. ONCOLOGÍA MÉDICA	14	13	1	14					14
F.E. ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	4	4		4					4
F.E. OTORRINOLARINGOLOGÍA	29	27	2	27	2	2		1	28

CONVOCATORIAS PUBLICADAS EN DICIEMBRE 2022 - PROCESO DE ESTABILIZACIÓN OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2022 - ESTABILIZACIÓN									
CATEGORÍAS	Nº PLAZAS	CUPO GRAL	CUP DIS.	Nº PLAZAS ADJUDICADAS 2024	Nº PLAZAS OFERTADAS ADJUDICACIÓN COMPL.	CUP O GRAL	CUP O DIS.	Nº PLAZAS ADJUDICADAS 2025	TOTAL PLAZAS ADJUDICADAS
F.E. PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	52	48	4	51	1	1		1	52
F.E. PSICOLOGÍA CLÍNICA	93	86	7	87	6	6		4	91
F.E. PSIQUIATRÍA	73	68	5	63	10	10		6	69
F.E. RADIODIAGNÓSTICO	84	78	6	78	6	6		6	84
F.E. RADIOFARMACIA	5	5		5					5
F.E. RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	15	14	1	15					15
F.E. REUMATOLOGÍA	24	22	2	21	3	3		2	23
F.E. URGENCIA HOSPITALARIA	85	79	6	71	14	13	1	10	81
F.E. UROLOGÍA	24	22	2	24					24
MÉDICO/A DE FAMILIA DE ATENCIÓN PRIMARIA	274	255	19	252	22	22		17	269
MÉDICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	18	17	1	18					18
ODONTÓLOGO	50	46	4	45	5	5		5	50
TÉCNICO DE SALUD PÚBLICA	2	2		2					2
FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA	16	15	1	15	1	1		1	16
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA DEL TRABAJO	20	19	1	20					20
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL	53	49	4	45		6	2	5	50
ENFERMERO/A	2.782	2587	195	2486	296	296		253	2739
ENFERMERO/A DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	34	32	2	13	21	*		*	13*
MATRONA	131	122	9	121	10	10		8	129
FISIOTERAPEUTA	167	155	12	157	10	7	3	10	167
LOGOPEDA	47	44	3	43	4	3	1	3	46
TERAPEUTA OCUPACIONAL	79	73	6	79					79
ÓPTICO-OPTOMETRISTA	40	37	3	38	2	2		2	40
TÉC.SUP. ESP. HIGIENE BUCODENTAL	27	25	2	25	2	2		2	27
TÉCNICO ESPECIALISTA (SIN ESPECIFICAR)	7	7		7					7
TÉC.SUP. ESP. ANATOMÍA PATOLÓGICA	61	57	4	60	1	1		1	61
TÉC.SUP. ESP. LABORATORIO DIAGNÓSTICO CLÍNICO	230	214	16	213	17	12	5	17	230
TÉC.SUP. ESP. MEDICINA NUCLEAR	7	7		7					7
TÉC.SUP. ESP. RADIODIAGNÓSTICO	190	177	13	181	9	8	1	9	190
TÉC.SUP. ESP. RADIOTERAPIA	21	20	1	21					21
TÉC. MED. SAN. CUIDADOS AUX. ENFERMERÍA (TCAE)	789	734	55	717	72	63	9	72	789
TÉCNICO AUXILIAR DE FARMACIA	79	73	6	74	5	4	1	5	79
TÉC. EMERGENCIAS SANITARIAS	12	11	1	12					12
BIBLIOTECARIO	8	7	1	8					8
G.TÉC. FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	42	39	3	42					42
INGENIERO SUPERIOR	6	6		6					6
PERSONAL TÉCNICO TITULADO SUPERIOR	106	99	7	106					106
TÉC. SUP. SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	28	26	2	27	1		1	1	28
G.GEST. FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	43	40	3	43					43
INGENIERO TÉCNICO	18	17	1	17	1	1		1	18
MAESTRO INDUSTRIAL	1	1		1					1
PERSONAL TÉCNICO GRADO MEDIO	43	40	3	43					43
TÉC. GEST. SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	35	33	2	31	4	4		3	34
TRABAJADOR SOCIAL	14	13	1	12	2	2		2	14
COCINERO	122	113	9	116	6	6		6	122

CONVOCATORIAS PUBLICADAS EN DICIEMBRE 2022 - PROCESO DE ESTABILIZACIÓN OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2022 - ESTABILIZACIÓN									
CATEGORÍAS	Nº PLAZAS	CUP O GRAL	CUP O DIS.	Nº PLAZAS ADJUDICADAS 2024	Nº PLAZAS OFERTADAS ADJUDICACIÓN COMPL.	CUP O GRAL	CUP O DIS.	Nº PLAZAS ADJUDICADAS 2025	TOTAL PLAZAS ADJUDICADAS
CONTROLADOR DE SUMINISTROS	4	4		4					4
DELINEANTE	4	4		4					4
GRUPO ADMINISTRATIVO	80	74	6	75	5	4	1	5	80
PERSONAL TÉCNICO NO TITULADO	81	75	6	81					81
TÉC. ESP. SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	47	44	3	42	5	4	1	4	46
ALBAÑIL	19	18	1	19					19
AZAFATA DE RELACIONES PÚBLICAS	1	1		1					1
CALEFACTOR	47	44	3	43	4	3	1	4	47
CARPINTERO	25	23	2	23	2	2		2	25
CONDUCTOR	78	73	5	78				0	78
COSTURERA	9	8	1	9					9
ELECTRICISTA	100	93	7	89	11	9	2	11	100
FONTANERO	67	62	5	60	7	4	3	7	67
FOTÓGRAFO	3	3		3					3
GOBERNANTA	32	30	2	31	1	1		1	32
G. AUX. ADMINISTRATIVO	1096	1019	77	1043	53	46	7	51	1094
JARDINERO	2	2		2					2
MECÁNICO	51	47	4	49	2	2		2	51
MONITOR	14	13	1	14					14
OPERADOR MÁQUINA DE IMP. Y REPRO.	3	3		3					3
PELUQUERO	17	16	1	17					17
PINTOR	8	7	1	8					8
TAPICERO	2	2		2					2
TELEFONISTA	41	38	3	41					41
CELADOR	253	235	18	228	25	21	4	19	247
LAVANDERA	58	54	4	58					58
LIMPIADORA	231	215	16	209	22	19	3	17	226
PEÓN	35	33	2	35					35
PINCHE	182	169	13	151	31	29	2	30	181
PLANCHADORA	23	21	2	23					23
TOTAL	9.574	8.907	667	8.825	749	678	50	625	9.450

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Procesos selectivos de convocatorias de junio 2021 y diciembre de 2021

Estos procesos fueron aplazados por Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad, para dar prioridad y cumplimiento al concurso excepcional autorizado por la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público, reactivados en el año 2023.

Convocatorias diciembre de 2021. Concurso-oposición

En diciembre de 2021 se convocó proceso selectivo por el turno libre para el acceso a 3.126 plazas de personal estatutario fijo en 47 categorías sanitarias y 1 de gestión y servicios en la modalidad de concurso-oposición. Las plazas ofertadas correspondían a la acumulación de las OEP de 2018, 2019, 2020 y 2021.

Debido a la suspensión para dar prioridad a los procesos de estabilización de 2022 hasta 2024 no pudieron realizarse las pruebas selectivas de la fase de oposición. En el primer semestre de 2025 se publicaron la relación definitiva de aspirantes que habían superado

esa fase y se desarrolló la fase de concurso de méritos. A finales de año se publicó los listados definitivos de aspirantes que habían superado la fase de concurso. Actualmente se están resolviendo los recursos de alzada presentados a la fase de concurso de méritos, por lo que se prevé que a finales de 2026 se produzcan los nombramientos de las convocatorias de diciembre de 2021.

ESTADO DE LOS PROCESOS SELECTIVOS CONVOCADOS EN DICIEMBRE DE 2021

CONVOCATORIAS PUBLICADAS EN DICIEMBRE 2021 OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2018, 2019, 2020 Y 2021						
CATEGORÍAS	Nº PLAZAS OFERTADAS	CUPO GENERAL	CUPO DISC.	Nº ASPIRANTES SUPERADA FASE OPOSICIÓN	CUPO GENERAL	CUPO DISC.
F.E. Alergología	45	42	3	9	9	
F.E. Análisis clínicos	47	44	3	118	116	2
F.E. Anatomía Patológica	55	51	4	72	7	2
F.E. Anestesiología y Reanimación	38	286	22	39	389	1
F.E. Angiología y Cirugía Vascular	24	22	2	4	4	
F.E. Aparato Digestivo	12	112	8	179	178	1
F.E. Bioquímica clínica	28	26	2	9	9	
F.E. Cardiología	91	85	6	181	181	
F.E. Cirugía Cardiovascular	2	19	1	36	36	
F.E. Cirugía General y Aparato Digestivo	19	11	8	195	194	1
F.E. Cirugía Oral y Maxilofacial	19	18	1	31	31	
F.E. Cirugía Ortopédica y Traumatología	117	19	8	196	196	
F.E. Cirugía Pediátrica	24	22	2	35	35	
F.E. Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	22	2	2	27	27	
F.E. Cirugía Torácica	17	16	1	27	27	
F.E. Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología	76	71	5	17	17	
F.E. Endocrinología y Nutrición	55	51	4	1	99	1
F.E. Farmacia Hospitalaria	72	67	5	215	215	
F.E. Geriátrica	49	46	3	84	83	1
F.E. Hematología y Hemoterapia	73	68	5	129	129	
F.E. Inmunología	15	14	1	33	33	
F.E. Medicina del Trabajo	18	17	1	31	3	1
F.E. Medicina Física y Rehabilitación	67	62	5	12	98	4
F.E. Medicina Intensiva	48	45	3	126	126	
F.E. Medicina Interna	135	126	9	252	251	1
F.E. Medicina Nuclear	21	2	1	34	34	
F.E. Medicina Preventiva y de la Salud Pública	19	18	1	29	29	
F.E. Microbiología y parasitología	3	28	2	92	92	
F.E. Nefrología	7	65	5	113	112	1
F.E. Neumología	72	67	5	115	113	2
F.E. Neurocirugía	3	28	2	52	52	
F.E. Neurofisiología	24	22	2	34	34	
F.E. Neurología	79	73	6	162	161	1
F.E. Obstetricia y ginecología	129	12	9	256	256	
F.E. Oftalmología	12	95	7	159	159	
F.E. Oncología Médica	61	57	4	16	15	1
F.E. Oncología Radioterápica	29	27	2	51	51	

CONVOCATORIAS PUBLICADAS EN DICIEMBRE 2021 OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2018, 2019, 2020 Y 2021						
CATEGORÍAS	Nº PLAZAS OFERTADAS	CUPO GENERAL	CUPO DISC.	Nº ASPIRANTES SUPERADA FASE OPOSICIÓN	CUPO GENERAL	CUPO DISC.
F.E Otorrinolaringología	7	65	5	85	85	
F.E Pediatría y sus áreas específicas	27	193	14	52	52	
F.E Psicología Clínica	131	122	9	164	161	3
F.E Psiquiatría	29	194	15	243	237	6
F.E Radiodiagnóstico	161	15	11	171	17	1
F.E Radiofísica Hospitalaria	28	26	2	51	5	1
F.E Reumatología	36	33	3	61	61	
F. E. Urología	58	54	4	96	96	
Médico de Admisión y Documentación Clínica	27	25	2	32	32	
TMCAE	1374	1278	96	3835	3799	36
Celador	657	611	46	1228	121	27
TOTAL	2010	2451	216	3937	4158	31

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Convocatorias junio de 2021. Concurso-oposición. Turno libre y promoción interna

En junio de 2021 se convocó proceso selectivo por el turno libre para el acceso a 1.163 plazas de personal estatutario fijo en 6 categorías sanitarias y 4 de gestión y servicios en la modalidad de concurso-oposición. También se convocaron por promoción interna 659 plazas en 5 categorías sanitarias y 5 de gestión y servicios en la modalidad de concurso-oposición. Las plazas ofertadas correspondían a la acumulación de las OEP de 2018, 2019 y 2020.

Debido a la suspensión para dar prioridad a los procesos de estabilización de 2022 también en este caso hubo que esperar hasta 2024 para realizar las pruebas selectivas de la fase de oposición. En el segundo semestre de 2024 se publicaron las relaciones definitivas de aspirantes que habían superado a fase de oposición.

En el primer semestre de 2025 se desarrolló la fase de concurso de méritos. En el segundo semestre se publicaron los listados definitivos de aspirantes que habían superado la fase de concurso y en algunas categorías se han producido ya los nombramientos a finales de año. Se prevé que en el primer semestre de 2026 se produzcan las adjudicaciones en las categorías que faltan.

ESTADO DE LOS PROCESOS SELECTIVOS CONVOCADOS EN JUNIO DE 2021 - TURNO LIBRE

CONVOCATORIAS PUBLICADAS EN JUNIO 2021 LIBRE OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2018, 2019 Y 2020								
CATEGORÍAS	Nº PLAZAS OFERTADAS	CUP O GRAL.	CUP O DISC.	Nº ASPIRANTES SUPERADA FASE OPOSICIÓN	Nº ASPIRANTES SUPERADA FASE CONCURSO	Nº TOTAL PLAZAS ADJUDICADAS	CUP O GRAL.	CUP O DISC.
T.S.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA	85	79	6	299	290			
T.S.E. HIGIENE BUCODENTAL	41	38	3	253	246			
T.S.E. MEDICINA NUCLEAR	24	22	2	86	82			
T.S.E. RADIOTERAPIA	63	59	4	237	237			
TÉCNICO AUXILIAR DE FARMACIA	153	142	11	558	516			
TÉCNICO EMERGENCIAS SANITARIAS SUMMA 112	481	447	34	1172	1165	479	446	33
GRUPO TÉCNICO DE LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	90	84	5	190	182			
GRUPO GESTIÓN DE LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	57	53	4	80	80	57	56	1
TRABAJADOR SOCIAL	82	76	6	782	778			
GRUPO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	87	81	6	238	234			
TOTAL	1163	1081	81	3895	3810	536	496	34

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

ESTADO DE LOS PROCESOS SELECTIVOS CONVOCADOS EN JUNIO DE 2021 - PROMOCIÓN INTERNA

CONVOCATORIAS PUBLICADAS EN JUNIO 2021 - PROMOCIÓN INTERNA OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2018, 2019 Y 2020								
CATEGORÍAS	Nº PLAZAS OFERTADAS	CUP O GRAL.	CUP O DISC.	Nº ASPIRANTE S SUPERADA FASE OPOSICIÓN	Nº ASPIRANTE S SUPERADA FASE CONCURSO	Nº TOTAL PLAZAS ADJUDICADAS	CUP O GRAL.	CUP O DISC.
TÉCNICO SUPERIOR ESPECIALISTA EN ANTAOIMÍA PATOLÓGICA	11	10	1	17	17	11	11	
TÉCNICO SUPERIOR ESPECIALISTA EN LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO	124	115	9	103	99			
TÉCNICO SUPERIOR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA	25	23	2	17	17	16	16	
TÉCNICO MEDIO SANITARIO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TMCAE)	56	52	4	8	8	7	7	
TÉCNICO EN EMERGENCIAS SANITARIAS SUMMA 112	39	36	3	37	37	36	36	
GRUPO TÉCNICO DE LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	20	19	1	67	67			
GRUPO GESTIÓN DE LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	22	20	2	55	55	22	22	
TRABAJADOR SOCIAL	51	47	4	63	63	51	50	1
GRUPO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	97	90	7	179	179			
GRUPO AUXILIAR DE LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	214	199	15	54	50			
TOTAL	659	611	48	600	592	143	142	1

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Adjudicaciones complementarias de procesos ya finalizados

En aquellos procesos ya finalizados en los que quedaron vacantes por renuncia expresa o tácita del aspirante antes de la toma de posesión, se realizaron adjudicaciones complementarias en 2025 a los aspirantes que seguían en orden de prelación a los del primer listado de aprobados del proceso, con el fin de alcanzar la mayor cobertura posible de plazas.

Tras sucesivas rondas de llamamientos se consiguen adjudicar 11 plazas en la categoría de Médico de Familia de Atención Primaria, 60 en Enfermero/a, 76 en Técnico Medio Sanitario en Cuidados Auxiliares de Enfermería, 7 del Grupo Auxiliar Administrativo y 34 en Celador, dando los procesos por cerrados definitivamente.

Selección de Personal Estatutario Temporal

La selección del personal estatutario temporal, se realiza de acuerdo con lo previsto en el artículo 33 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, a través de procedimientos ágiles y eficaces que permitan la cobertura inmediata de las plazas, de tal manera que se garantice la continuidad en la asistencia sanitaria a la población. En todo caso, los nombramientos de personal estatutario temporal, ya sea de interinidad o sustitución habrán de ajustarse a lo dispuesto en los artículos 9 y 9 bis del Estatuto Marco en cuanto a su motivación y limitación temporal.

Bolsas de empleo

El Acuerdo de la Mesa Sectorial de 28 de junio de 2023, sobre selección de personal temporal en las Instituciones Sanitarias adscritas al Servicio Madrileño de Salud, es el marco 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

Los centros sanitarios del SERMAS realizan sus ofertas de contratación mediante la Aplicación Bolsa de Trabajo en Sanidad (BSAN). Durante el año 2025 se crearon bolsas para 8 categorías más: podólogo, logopeda, nutricionista, técnico superior en dietética y nutrición, técnico superior en documentación sanitaria, técnico en prevención de riesgos laborales, enfermero/a familiar y comunitaria y celador. En la actualidad hay constituidas bolsas únicas centralizadas en 33 categorías.

NÚMERO DE INSCRITOS EN BOLSAS ÚNICAS CENTRALIZADAS POR CATEGORÍAS

CATEGORÍAS BOLSAS ÚNICAS CENTRALIZADAS	Nº INSCRITOS
MÉDICO DE FAMILIA DE A.P.	4.393
PEDIATRA DE A.P.	628
ENFERMERO/A	51.403
MÉDICO DE URGENCIAS SUMMA 112	1.080
ENFERMERO/A SUMMA 112	3.009
ESP. EN ENFERMERÍA TRABAJO	190
ÓPTICO OPTOMETRISTA	892
TÉCNICO AUXILIAR DE FARMACIA	3.597
GRUPO AUXILIAR F. ADTIVA	61.692
TÉCNICO EMERGENCIAS SANITARIAS	3.425
MATRONA	1.276
FISIOTERAPEUTA	4.062
ENFERMERO/A SALUD MENTAL	407

CATEGORÍAS BOLSAS ÚNICAS CENTRALIZADAS	Nº INSCRITOS
ENFERMERO/A GERIATRÍA	164
ENFERMERO/A PEDIATRÍA	869
T.C.A.E.	26.411
T.S. IMAGEN DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR	6.121
T.S. LABORATORIO	5.749
ODONTÓLOGO DE A.P.	642
TRABAJADOR SOCIAL	3.666
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1.057
FARMACÉUTICO A.P.	412
T.S. HIGIENE BUCODENTAL	1.107
T.S. RADIOTERAPIA Y DOSIMETRÍA	716
T.S. ANATOMÍA PATOLÓGICA	1.710
PODÓLOGO	278
LOGOPEDA	271
NUTRICIONISTA	428
T.S. DIETÉTICA Y NUTRICIÓN	365
T.S. DOCUMENTACIÓN SANITARIA	413
TÉCNICO PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES	179
ENFERMERO/A FAMILIAR Y COMUNITARIA	960
CELADOR	8.450
TOTAL	196.022

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

El artículo 37 de la Ley 11/2022 de Medidas Urgentes para el Impulso de la Actividad Económica y la Modernización de la Administración de la Comunidad de Madrid, permite la contratación temporal de profesionales extracomunitarios para aquellas categorías de personal sanitario que requieran estar en posesión de una especialidad médica. De este modo, el SERMAS pretende dar respuesta a la elevada demanda existente en estas categorías donde hay una escasez de profesionales en nuestro país.

Convocatorias singulares realizadas por los Centros Sanitarios

Aunque la Bolsa de Empleo es el sistema general de selección de personal temporal, algunas categorías estatutarias no pueden ser seleccionadas mediante este instrumento debido a las funciones concretas del puesto, por lo que el SERMAS ha establecido un procedimiento homogéneo de convocatorias singulares, que respetando los principios de igualdad, mérito, capacidad, transparencia, publicidad y concurrencia atienda a perfiles específicos y a las competencias que el puesto concreto requiere.

En 2025 se realizaron un total de 1.274 convocatorias singulares.

NÚMERO DE CONVOCATORIAS SINGULARES OFERTADAS EN 2025 EN FUNCIÓN DEL TIPO DE CATEGORÍA PROFESIONAL

CONVOCATORIAS SINGULARES	TOTAL
FACULTATIVO ESPECIALISTA	1.088
RESTO DE PERSONAL ESTATUTARIO SANITARIO	6
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS	180
TOTAL	1.274

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

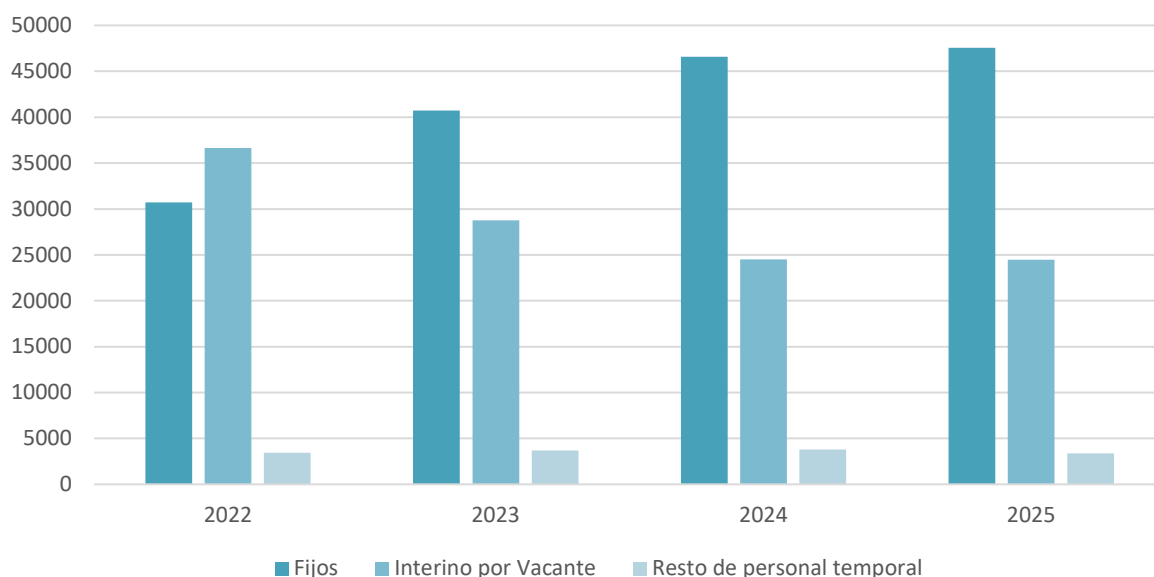
Evolución de la temporalidad en el SERMAS

La consolidación de empleo impacta directamente en la disminución de la tasa de temporalidad del personal estatutario del SERMAS, que es uno de los objetivos prioritarios de la Consejería de Sanidad y proporciona a los profesionales un mayor grado de estabilidad laboral y confianza, lo que repercute directamente en la atención que recibe el ciudadano en la sanidad pública madrileña.

Con la entrada en vigor del Real Decreto-ley 12/2022, de 5 de julio, por el que se modifica la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, desaparece la figura del “eventual”, reorganizándose los nombramientos de personal estatutario temporal en dos figuras: personal interino (por programa y acúmulo de tareas) y personal sustituto. Además, esta reforma del Estatuto Marco regula las causas que pueden dar lugar a cada tipo de nombramiento, así como la duración máxima de este tipo de vinculación.

Tras el considerable esfuerzo que supuso llevar a buen término los procesos de estabilización derivados de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público, el SERMAS continúa trabajando en la convocatoria regular de procesos selectivos para personal estatutario con el fin de alcanzar una tasa de temporalidad asumible y la consolidación de plazas estructurales, con el objetivo de fortalecer el sistema sanitario y ofrecer mayor seguridad jurídica a sus profesionales.

EVOLUCIÓN DE LA TEMPORALIDAD EN EL SERMAS TRAS LA REFORMA DE 2022



Fuente: Portal estadístico de personal del Servicio Madrileño de Salud. Diciembre 2025

Como puede verse en la gráfica, la evolución de la temporalidad ha sido favorable en estos tres últimos años, duplicándose los nombramientos de personal estatutario fijo. No obstante, todavía existe una tasa estructural de temporalidad (interinidad por vacante) que se pretende abordar con las convocatorias presentes y futuras.

Provisión de Puestos

La provisión de puestos de trabajo en los servicios de salud podrá llevarse a cabo por los procedimientos de movilidad, promoción interna y libre designación. Corresponde a la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, la convocatoria y resolución de los procesos de provisión de puestos de trabajo en el ámbito de los centros del SERMAS.

Concurso de Traslados

El Estatuto Marco reconoce la movilidad voluntaria como un elemento esencial en la gestión del personal estatutario fijo. El artículo 17 garantiza el derecho a la movilidad como principio básico en la provisión de plazas, permitiendo que los profesionales puedan desarrollar su carrera en distintos servicios de salud. Esta movilidad les permite entre otras cosas, acceder a otros servicios con mayor especialización, trabajar en equipos más grandes o con tecnología más avanzada, ampliar la experiencia en áreas específicas y/o a crecer en ámbitos asistenciales de gestión o docencia.

Por otro lado, el artículo 37 regula los procedimientos de movilidad voluntaria, que se convocarán de forma periódica, mediante concurso y siempre bajo los principios de

igualdad, mérito y capacidad. Además, su convocatoria deberá cumplir el requisito de publicidad para asegurar la transparencia del proceso en todo momento.

También el artículo 12.2 del Estatuto establece que estos procesos deben negociarse previamente en las mesas correspondientes de cada servicio de salud, asegurando una planificación coordinada.

Los concursos de traslados, también pueden ser una oportunidad para que el SERMAS pueda importar “talento” procedente de otros servicios de salud, con el fin de reequilibrar plantillas entre centros y cubrir con celeridad vacantes con personal estatutario fijo sin necesidad de acudir a la oferta de empleo público.

Concurso de traslados de junio de 2025

En junio de 2025 se publica un Concurso de Traslados Voluntario por el que se convocan 3.082 plazas de personal estatutario fijo en 13 categorías sanitarias y 18 categorías de gestión y servicios, en el que se valorarán los servicios prestados en el Sistema Nacional de Salud.

En diciembre de 2025 se publicaron los listados provisionales de aspirantes admitidos al concurso de 31 categorías. En la categoría de pintor se da por extinguido el procedimiento por no haber profesionales que hubiesen solicitado participar en el proceso. De los 6.795 participantes que presentaron su solicitud se han admitido 6.345, lo que supone solo un 6,62% de solicitudes rechazadas. Se estima que durante el segundo semestre de 2026 se pueda resolver el concurso.

ESTADO CONVOCATORIAS CONCURSO DE TRASLADOS JUNIO 2025

CONVOCATORIAS CONCURSO DE TRASLADOS JUNIO 2025			
CATEGORÍAS	Nº PLAZAS OFERTADAS	Nº TOTAL PARTICIPANTES PRESENTADOS	Nº TOTAL PARTICIPANTES ADMITIDOS
MEDICINA FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA	248	593	565
ODONTÓLOGO/A	11	24	21
PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA	88	130	125
ENFERMERO/A	576	3462	3310
FISIOTERAPEUTA	56	70	63
MATRONA	40	102	96
TERAPEUTA OCUPACIONAL	9	10	9
TÉCNICO SUPERIOR ESP EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR	116	113	99
TÉCNICO SUPERIOR ESPECIALISTA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA	35	22	19
TÉCNICO SUPERIOR ESPECIALISTA EN HIGIENE BUCODENTAL	19	5	5
TÉCNICO SUPERIOR ESPECIALISTA EN LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO	170	97	85
TÉCNICO SUPERIOR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA Y DOSIMETRÍA	21	12	11
TÉCNICO MEDIO SANITARIO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	772	1141	1071
GRUPO TÉCNICO FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	20	7	4
GRUPO DE GESTIÓN FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	23	13	13
TRABAJADOR SOCIAL	73	14	13
COCINERO	8	9	4

CONVOCATORIAS CONCURSO DE TRASLADOS JUNIO 2025			
CATEGORÍAS	Nº PLAZAS OFERTADAS	Nº TOTAL PARTICIPANTES PRESENTADOS	Nº TOTAL PARTICIPANTES ADMITIDOS
GRUPO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	78	38	30
CALEFACTOR	8	3	2
CONDUCTOR	4	4	2
ELECTRICISTA	23	9	6
FONTANERO	6	1	1
GOBERNANTA	18	5	4
GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	242	393	347
MECÁNICO	4	8	7
PELUQUERO	2	1	0
PINTOR	2	0	0
TELEFONISTA	7	4	2
CELADOR	283	429	383
LIMPIADORA	44	19	3
PINCHE	76	57	45
TOTAL	3082	6795	6345

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos *Listados provisionales.

Provisión de puestos de libre designacion

El artículo 17 del Estatuto Marco reconoce el derecho a la promoción y al desarrollo profesional del personal estatutario. Los puestos de libre designación son un sistema excepcional de provisión de puestos en la administración pública. La autoridad competente elige al profesional de forma discrecional, valorando su idoneidad y confianza, siempre dentro de los requisitos establecidos para el puesto, respetando siempre los principios de igualdad, mérito, capacidad, y publicidad. El art. 2 determina que en cada servicio de salud se determinarán los puestos que puedan ser provistos mediante este sistema de provisión.

Con el fin de unificar los procedimientos existentes en los distintos centros del SERMAS, para la cobertura de las Jefaturas de Servicio y Sección, se hace necesario establecer un procedimiento común que recoja los mínimos establecidos. En este ámbito se corresponde con el ámbito asistencial para el personal sanitario, y con el ámbito de Gestión y Servicios para el personal no sanitario, de acuerdo con la clasificación de personal estatutario establecida en los artículos 6 y 7 del Estatuto Marco.

Provisión de puestos de libre designación. Personal Sanitario.

Le corresponde a la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales la convocatoria, nombramiento, adscripción y cese para el desempeño de cargos de libre designación y puestos directivos de sus instituciones sanitarias, y si bien esta competencia ha sido delegada en los Gerentes, este procedimiento de cobertura de las jefaturas médicas se tramita a instancia de los propios centros sanitarios, en la propia Dirección General.

Jefaturas en Centros Hospitalarios

Las Jefaturas de Servicio son puestos asistenciales de alta responsabilidad dependientes de la Dirección Médica, encargados de la planificación, coordinación y supervisión clínica

de las unidades del servicio. En 2025 se convocaron 41 procesos para la cobertura de puestos vacantes de Jefaturas de Servicio, a la vez que se resolvieron un total 25. Algunos de estos puestos cubiertos habían sido convocados en ejercicios anteriores.

JEFATURAS DE SERVICIO CONVOCADAS Y RESUELTAS EN 2025 POR HOSPITAL Y ESPECIALIDAD

JEFATURAS DE SERVICIO CONVOCADAS EN 2025 POR HOSPITALES	Nº CONVOCATORIAS
H.U. CLINICO SAN CARLOS	5
H.U. GETAFE	4
H.U. GREGORIO MARAÑON	6
H. U. DEL HENARES	2
H.U.INFANTA LEONOR	2
H.U. LA PAZ	4
H.U. LA PRINCESA	4
H.I.U NIÑO JESÚS	2
H.U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	1
H.U. PRINCIPE DE ASTURIAS	3
H.U. RAMÓN Y CAJAL	2
H.U. SEVERO OCHOA	4
H.U. 12 DE OCTUBRE	2
TOTAL	41

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

JEFATURAS DE SERVICIO RESUELTAS EN 2025 POR HOSPITALES	Nº CONVOCATORIAS
H.U. CLINICO SAN CARLOS	4
H. DOCTOR RODRÍGUEZ LAFORA	1
H.U. GETAFE	4
H. GREGORIO MARAÑON	5
H.U. INFANTA LEONOR	1
H.U. LA PAZ	5
H.U. LA PRINCESA	1
H.U. PRINCIPE DE ASTURIAS	1
H.U. SEVERO OCHOA	2
H.U. 12 DE OCTUBRE	1
TOTAL	25

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

JEFATURAS DE SERVICIO CONVOCADAS EN 2025 POR ESPECIALIDAD	Nº CONVOCATORIAS
ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	2
ALERGOLOGÍA	1
ANÁLISIS CLÍNICOS	2
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	2
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	1
APARATO DIGESTIVO	2
CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	3
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1
CIRUGÍA TORÁCICA	1
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEROLOGÍA	1
FARMACIA HOSPITALARIA	1
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	2
MEDICINA FÍSICA REHABILITACIÓN	1
MEDICINA INTENSIVA	2
MEDICINA INTERNA	2
MEDICINA NUCLEAR	1
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	1
NEFROLOGÍA	1
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	1
OFTALMOLOGÍA	2
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	2
PSIQUIATRÍA	1
URGENCIAS	4
UROLOGÍA	1
TOTAL	41

JEFATURAS DE SERVICIO RESUELTAS EN 2025 POR ESPECIALIDAD	Nº CONVOCATORIAS
H.U. CLINICO SAN CARLOS	4
ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	1
ALERGOLOGÍA	1
ANÁLISIS CLÍNICOS	2
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	1
APARATO DIGESTIVO	3
CIRUGÍA GRAL. Y APARATO DIGESTIVO	1
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	1

JEFATURAS DE SERVICIO RESUELTAS EN 2025 POR ESPECIALIDAD	Nº CONVOCATORIAS
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEROLOGÍA	2
FARMACIA HOSPITALARIA	1
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	1
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1
MEDICINA NUCLEAR	1
OFTALMOLOGÍA	1
ONCOLOGÍA MÉDICA	2
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	3
PSIQUIATRÍA	1
PSIQUIATRÍA INFANTIL	1
TOTAL	25

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

JEFATURAS DE SERVICIO CONVOCADAS EN 2025 POR HOSPITALES	Nº CONVOCATORIAS
H.U. CLINICO SAN CARLOS	5
H.U. GETAFE	4
H. GREGORIO MARAÑÓN	6
H.U. DEL HENARES	2
H.U. INFANTA LEONOR	2
H.U. LA PAZ	4
H.U. LA PRINCESA	4
H.I.U NIÑO JESÚS	2
H.U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	1
H.U. PRINCIPE DE ASTURIAS	3
H.U. RAMÓN Y CAJAL	2
H.U. SEVERO OCHOA	4
H.U. 12 DE OCTUBRE	2
TOTAL	41

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

JEFATURAS DE SERVICIO RESUELTAS EN 2025 POR HOSPITALES	Nº CONVOCATORIAS
H.U. CLINICO SAN CARLOS	4
H. DOCTOR RODRÍGUEZ LAFORA	1
H.U. GETAFE	4
H. GREGORIO MARAÑÓN	5
H.U. INFANTA LEONOR	1

JEFATURAS DE SERVICIO RESUELTAS EN 2025 POR HOSPITALES	Nº CONVOCATORIAS
H.U. LA PAZ	5
H.U. LA PRINCESA	1
H.U. PRINCIPE DE ASTURIAS	1
H.U. SEVERO OCHOA	2
H.U. 12 DE OCTUBRE	1
TOTAL	25

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Las Jefaturas de Sección son puestos asistenciales y organizativos de responsabilidad intermedia dentro de un servicio hospitalario. Su función es dirigir una sección o unidad funcional dentro de un servicio mayor y dependen de la Jefatura de Servicio a la que pertenezca. Así también, en 2025 se convocaron 79 procesos para la cobertura de puestos vacantes de Jefaturas de Sección, a la vez que se resolvieron un total 55. Algunos de estos puestos cubiertos provenían de convocatorias de ejercicios anteriores.

JEFATURAS DE SECCIÓN CONVOCADAS Y RESUELTAS EN 2025 POR HOSPITAL Y ESPECIALIDAD

JEFATURAS DE SECCIÓN CONVOCADAS EN 2025 POR HOSPITALES	Nº CONVOCATORIAS
H DOCTOR RODRÍGUEZ LA FORA	4
H.U. CLINICO SAN CARLOS	5
H.U. DEL HENARES	3
H.U. DEL TAJO	2
H.U. DOCE DE OCTUBRE	14
H.U. EL ESCORIAL	3
H.U. GETAFE	4
H. GREGORIO MARAÑÓN	8
H.U. INFANTA LEONOR	4
H.U. INFANTA SOFÍA	3
H. INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS	3
H.U. JOSE GERMAIN	4
H.U. LA PAZ	4
H.U. LA PRINCESA	3
H.U. MÓSTOLES	1
H.U. PRINCIPE DE ASTURIAS	3
H.U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	6
H.U. RAMÓN Y CAJAL	3
H.U. SEVERO OCHOA	2
TOTAL	79

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

JEFATURAS DE SECCIÓN RESUELTAS EN 2025 POR HOSPITALES	Nº CONVOCATORIAS
H. DOCTOR RODRÍGUEZ LA FORA	1
H.U. CLINICO SAN CARLOS	5
H.U. DOCE DE OCTUBRE	9
H.U. GETAFE	4
H. GREGORIO MARAÑÓN	1
H.U. INFANTA LEONOR	6
H.U. INFANTA SOFÍA	1
H.U. LA PAZ	10
H.U. LA PRINCESA	3
H. INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS	3
H.U. PRINCIPE DE ASTURIAS	4
H.U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	2
H.U. RAMÓN Y CAJAL	3
H.U. SEVERO OCHOA	2
U. CENTRAL DE RADIODIAGNOSTICO	1
TOTAL	55

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

JEFATURAS DE SECCIÓN CONVOCADAS EN 2025 POR ESPECIALIDAD	Nº CONVOCATORIAS
ALERGOLOGÍA	3
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	3
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	3
APARATO DIGESTIVO	5
CARDIOLOGÍA	2
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	1
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	3
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1
FARMACIA HOSPITALARIA	1
GERIATRÍA	1
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	2
INMUNOLOGÍA	2
LAABORATORIO CLINICO	1
MEDICINA FÍSICA REHABILITACIÓN	1
MEDICINA INTERNA	3
MEDICINA NUCLEAR	1

JEFATURAS DE SECCIÓN CONVOCADAS EN 2025 POR ESPECIALIDAD	Nº CONVOCATORIAS
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	3
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	1
NEUMOLOGÍA	1
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	5
OFTALMOLOGÍA	3
ONCOLOGÍA MÉDICA	4
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	8
PSIQUIATRÍA	7
PSIQUIATRÍA INFANTIL	3
RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	1
RADIODIAGNÓSTICO	5
REUMATOLOGÍA	1
UROLOGÍA	2
TOTAL	79

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

JEFATURAS DE SECCIÓN RESUELTAS EN 2025 POR ESPECIALIDAD	Nº CONVOCATORIAS
ALERGOLOGÍA	1
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	2
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	2
APARATO DIGESTIVO	3
CARDIOLOGÍA	2
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	2
CIRUGÍA ORAL MAXILOFACIAL	1
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	2
DERMATOLOGÍA	1
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1
FARMACIA HOSPITALARIA	2
GERIATRÍA	1
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	2
INMUNOLOGÍA	1
MEDICINA FÍSICA REHABILITACIÓN	2
MEDICINA INTERNA	3
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	2
NEFROLOGÍA	2

JEFATURAS DE SECCIÓN RESUELTAS EN 2025 POR ESPECIALIDAD	Nº CONVOCATORIAS
NEUMOLOGÍA	2
NEUROLOGÍA	2
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	3
OFTALMOLOGÍA	1
ONCOLOGÍA MÉDICA	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	2
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	2
PSIQUIATRÍA	3
PSIQUIATRÍA INFANTIL	2
REUMATOLOGÍA	2
REUMATOLOGÍA	1
UROLOGÍA	1
RADIODIAGNÓSTICO	1
TOTAL	55

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

JEFATURAS DE SERVICIO RESUELTAS EN 2025 POR ESPECIALIDAD	Nº CONVOCATORIAS
ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	1
ALERGOLOGÍA	1
ANÁLISIS CLÍNICOS	2
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	1
APARATO DIGESTIVO	3
CIRUGÍA GRAL. Y APARATO DIGESTIVO	1
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	1
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEROLOGÍA	2
FARMACIA HOSPITALARIA	1
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	1
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1
MEDICINA NUCLEAR	1
OFTALMOLOGÍA	1
ONCOLOGÍA MÉDICA	2
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	3
PSIQUIATRÍA	1
PSIQUIATRÍA INFANTIL	1
TOTAL	25

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Supervisores de enfermería y otras Jefaturas sanitarias.

Las Supervisoras de Enfermería son profesionales experimentadas responsables de gestionar equipos, garantizar la calidad asistencial, organizar recursos humanos a su cargo y materiales, y asegurar el cumplimiento de protocolos en las unidades hospitalarias. Existen Supervisores de Unidad que se encargan de una planta o servicio, y Supervisores de Áreas, encargados de supervisar a los anteriores y realizar labores de coordinación entre la enfermería, y las jefaturas médicas.

El Coordinador Técnico Superior Especialista (CTSE) tiene funciones de supervisar y organizar las Áreas técnicas de Laboratorio, Anatomía Patológica, etc. y requiere pertenecer a una categoría de técnico superior sanitario.

NÚMERO DE PUESTOS DE SUPERVISORES DE ENFERMERÍA Y OTRAS JEFATURAS SANITARIAS CONVOCADAS EN 20

CONVOCATORIAS DE SUPERVISORAS/ES POR HOSPITALES EN 2025	Nº
H. C. CRUZ ROJA	5
H. DE GUADARRAMA	1
H. DR. RODRIGUEZ LAFORA	7
H. G. U. GREGORIO MARAÑÓN	2
H. I. U. NIÑO JESÚS	2
H. LA FUENFRÍA	3
H. U. 12 DE OCTUBRE	11
H. U. CLÍNICO SAN CARLOS	12
H. U. DE GETAFE	6
H. U. DEL HENARES	2
H. U. DEL SURESTE	1
H. U. EL ESCORIAL	1
H. U. INFANTA CRISTINA	3
H. U. INFANTA LEONOR	1
H. U. INFANTA SOFÍA	4
H. U. LA PAZ	9
H. U. MÓSTOLES	4
H. U. PRÍNCIPE DE ASTURIAS	4
H. U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	4
H. U. RAMÓN Y CAJAL	8
H. U. SANTA CRISTINA	1
H. U. SEVERO OCHOA	2
H. VIRGEN DE LA POVEDA	3
SUMMA T12	2
TOTAL	98

CONVOCATORIAS DE ENFERMERO/A JEFE POR HOSPITALES EN 2025	Nº
H. C. CRUZ ROJA	5
H. DE GUADARRAMA	1
H. DR. RODRIGUEZ LAFORA	7
H. G. U. GREGORIO MARAÑÓN	2
TOTAL	98

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

CONVOCATORIAS DE COORDINADOR/A TÉCNICOS SUPERIORES ESPECIALISTAS	Nº
H. C. CRUZ ROJA	1
H. U. 12 DE OCTUBRE	3
H. U. CLÍNICO SAN CARLOS	3
H. U. INFANTA LEONOR	1
H. U. PRÍNCIPE DE ASTURIAS	3
H. U. RAMÓN Y CAJAL	2
TOTAL	13

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Jefaturas médicas, de enfermería y otros puestos en Atención Primaria

NÚMERO DE JEFATURAS SANITARIAS CONVOCADAS EN 2025 EN ATENCIÓN PRIMARIA

JEFATURAS MÉDICAS, DE ENFERMERÍA Y OTROS PUESTOS EN ATENCIÓN PRIMARIA POR CATEGORÍAS	Nº CONVOCATORIAS
COORDINADOR DOCENTE	1
DIRECTOR DE CENTRO	43
RESPONSABLE DE ENFERMERIA	48
MÉDICO DE E.S.A.P.D.	2
ENFERMERO/A DE E.S.A.P.D.	2
TOTAL	96

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Provisión de puestos de libre designación. Personal Gestión y Servicios

De forma análoga la provisión de cualquier tipo de puesto de Jefatura del personal de gestión y servicios se hará mediante el proceso de libre designación. En el año 2025 se han convocado 141 ofertas de puestos de jefatura de en el SERMAS.

NÚMERO DE CONVOCATORIAS DE LIBRE DESIGNACIÓN DE PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS POR CENTROS Y POR CATEGORÍA EN 2025.

PUESTOS LD GESTIÓN Y SERVICIOS POR CENTROS SANITARIOS	Nº
ATENCIÓN PRIMARIA	48
H. C. CRUZ ROJA	2
H. DR. RODRÍGUEZ LAFORA	4
H. U. PRÍNCIPE DE ASTURIAS	4
H. VIRGEN DE LA POVEDA	1
H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	12
H.I.U. NIÑO JESÚS	4
H.U. 12 DE OCTUBRE	12
H.U. CLINICO SAN CARLOS	13
H.U. DE GETAFE	5
H.U. EL ESCORIAL	1
H.U. GUADARRAMA	1
H.U. INFANTA CRISTINA	1
H.U. JOSÉ GERMAIN	5
H.U. LA PAZ	4
H.U. MÓSTOLES	4
H.U. PUERTA DE HIERRO	2
H.U. RAMÓN Y CAJAL	12
H.U. SANTA CRISTINA	3
H.U. SEVERO OCHOA	2
SUMMA T12	1
TOTAL	141

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

PUESTOS LD GESTIÓN Y SERVICIOS POR CATEGORIAS	Nº
JEFATURA DE EQUIPO	49
JEFATURA DE GRUPO	36
JEFATURA DE SECCIÓN	26
JEFATURA DE SERVICIO	17
JEFATURA DE TALLER	3
JEFATURA PERSONAL SUBALTERNO	9
ENCARGADO EQUIPO PERSONAL OFICIO	1
TOTAL	141

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Promoción interna temporal

De acuerdo con el artículo 35 del Estatuto Marco, por necesidades del servicio y en los supuestos y bajo los requisitos que al efecto se establezcan en cada servicio de salud, se podrá ofrecer al personal estatutario fijo el desempeño temporal, y con carácter voluntario, de funciones correspondientes a nombramientos de una categoría del mismo nivel de titulación o de nivel superior, siempre que ostente la titulación correspondiente.

En ese sentido, y en aplicación de lo dispuesto en el apartado 12 del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del SERMAS, 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. A lo largo del año 2025, se han tramitado 45 convocatorias de Promoción Interna Temporal en nuestro servicio de salud, 9 en atención primaria, 1 en SUMMA112 y 35 en hospitales.

PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL POR CENTRO	Nº
ATENCIÓN PRIMARIA	9
H. I. U. NIÑO JESÚS	2
H. U. 12 DE OCTUBRE	4
H. U. CLINICO SAN CARLOS	9
H. C. CRUZ ROJA	1
H. U. EL ESCORIAL	8
H. U. DEL HENARES	4
H. U. JOSÉ GERMAIN	3
H. U. PRÍNCIPE DE ASTURIAS	2
H.U. SANTA CRISTINA	2
SUMMA 112	1
TOTAL	45

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

Movilidad Interna

El Plan de Ordenación de Recursos Humanos del SERMAS, recoge en su apartado 9.2., la Movilidad Interna del Personal en cada uno de los Centros Sanitarios, que tiene como fin el facilitar a los profesionales los cambios de turno, puesto y/o de unidad, dentro del mismo centro sanitario. También establece que los procesos de movilidad interna se convocarán de forma periódica, preferentemente cada dos años, y que el órgano competente para convocar los procesos de movilidad interna es la Dirección o Gerencia del centro sanitario. Gracias a los procesos de movilidad interna se pueden ofrecer alternativas que cubran las expectativas de los profesionales, a la vez que mejora la calidad asistencial y el grado de satisfacción de los pacientes. En 2025, se han revisado 176 convocatorias de Movilidad Interna en 36 categorías profesionales en el ámbito hospitalario, así como 2 convocatorias internas singulares en el SUMMA 112.

NÚMERO DE CONVOCATORIAS DE MOVILIDAD INTERNA POR CENTROS SANITARIOS Y POR CATEGORÍAS

MOVILIDAD INTERNA POR CENTROS SANITARIOS	Nº CONVOCATORIAS
CENTRO DE TRANSFUSIONES	2
H. CENTRAL CRUZ ROJA	12
H. DR. RODRIGUEZ LAFORA	15
H. G. U. GREGORIO MARAÑÓN	14
H. I. U. NIÑO JESÚS	15
H. LA FUENFRÍA	8
H.U. DE GETAFE	17
H.U. DEL HENARES	2
H.U. DEL SURESTE	5
H.U. DEL TAJO	7
H.U. EL ESCORIAL	7
H.U. INFANTA CRISTINA	6
H.U. INFANTA SOFIA	5
H.U. JOSÉ GERMAIN	19
H.U. PRÍNCIPE DE ASTURIAS	14
H.U. RAMÓN Y CAJAL	6
H.U. SANTA CRISTINA	7
H.U. SEVERO OCHOA	5
H.U. VIRGEN DE LA POVEDA	7
SUMMA 112	3
TOTAL	176

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

MOVILIDAD INTERNA POR CATEGORÍAS	Nº CONVOCATORIAS
ADMINISTRATIVO F.A.	3
ALBAÑIL	3
AUX ADTVO F.A.	11
CALEFACTOR/A	3
CARPINTERO/A	1
CELADOR/A	8
COCINERO/A	7
CONDUCTOR/A	3
ENFERMERA/O	17
ENFERMERA/O ESP SALUD MENTAL	3
FISIOTERAPEUTA	14
FONTANERO/A	6
G. TECNICO F.A.	1
GOBERNANTA	4
JARDINERO/A	1
LAVANDERO/A	1
LIMPIADOR/A	5
LOGOPEDA	5
MATRONA	3
MECANICO	4
OTICO-PTOMETRISTA	2
PELUQUERO/A	1
PEON	1

MOVILIDAD INTERNA POR CATEGORÍAS	Nº CONVOCATORIAS
PERSONAL TEC. GRADO MEDIO	2
PERSONAL TEC. NO TITULADO	1
PINCHE	10
PLANCHADOR/A	1
TEC AUX FARMACIA	8
TEC SUP A PATOLOGICA	3
TEC SUP DE LABORATORIO	6
TEC SUP IMA DIAG Y MED NUCLEAR	3
TEC SUP RADIODIAGNOSTICO	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	13
TMCAE	14
TRABAJADOR/A SOCIAL	2
TOTAL	176

Fuente: Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos

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 desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la organización a la cual prestan servicios.

En el SERMAS 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 2022 se incorpora a los modelos de carrera profesional al personal estatutario temporal a todos los efectos, lo que produjo un incremento considerable del número de profesionales solicitantes de reconocimiento de nuevos niveles de carrera, incremento que se ha mantenido en todos los procedimientos anuales de carrera profesional desde esta fecha, incluido el de 2025.

La alta movilidad de los profesionales de los diferentes servicios de salud dentro del Sistema Nacional de Salud, continúa produciendo un incremento sostenido del número de reconocimientos de niveles de carrera profesional por homologación, de los niveles de carrera acreditados en otros servicios de salud; así como la homologación en otros servicios de salud, de los niveles reconocidos en el SERMAS. La mayoría de los nuevos niveles asignados en 2025, son de nivel 1, correspondientes a profesionales de reciente incorporación al Servicio Madrileño de Salud.

RECONOCIMIENTOS Y ASIGNACIONES DE NUEVOS NIVELES DE CARRERA PROFESIONAL	
LICENCIADOS SANITARIOS (ANEXO I)	2.176
DIPLOMADOS SANITARIOS (ANEXO II)	2.365
FOR. PROF. ÁREA SANITARIA Y GESTIÓN Y SERVICIOS (ANEXO III)	4.107
TOTALES	8.648

Fuente: Subdirección General de Relaciones Laborales y Actuaciones Jurídicas

PROGRESIÓN DE NIVELES DE CARRERA PROFESIONAL				
NIVELES	ANEXO I	ANEXO II	ANEXO III	TOTAL
NIVEL 1	871	580	2.551	4.002
NIVEL 2	375	622	460	1.457
NIVEL 3	570	510	481	1.561
NIVEL 4	360	653	615	1.628
TOTALES	2.176	2.365	4.107	8.648

Fuente: Subdirección General de Relaciones Laborales y Actuaciones Jurídicas

Mesa sectorial de Sanidad

La Mesa Sectorial de Sanidad de Madrid es el foro de negociación colectiva de las condiciones de trabajo del personal estatutario del Servicio Madrileño de Salud, presidida por la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud en quien residen las competencias en esta materia y compuesta por los representantes de dicha Administración y de las organizaciones sindicales que alcanzaron la capacidad representativa en las elecciones sindicales a las Juntas de Personal.

En el ejercicio 2025 y tras las elecciones sindicales celebradas el 22 de noviembre de 2023, la Mesa Sectorial está compuesta por orden de representatividad, por las organizaciones siguientes: AMYTS SAE Y TS MAD-SIETESS CAM, CCOO, SATSE-FSES, CSIT UNIÓN PROFESIONAL, UGT y CSIF.

Las materias objeto de negociación son las que se establecen en el artículo 80.2 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, aprobado por ley 55/2003, de 16 de diciembre, completadas por lo previsto en el artículo 37 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

En el ejercicio 2025, la Mesa Sectorial de Sanidad ha celebrado un total de 11 sesiones ordinarias y extraordinarias con las organizaciones sindicales integrantes de dicha Mesa para en mejora de las condiciones laborales de sus profesionales, cuyas actas levantadas al efecto se encuentran publicadas en la página WEB <https://www.comunidad.madrid>

[/salud/actas-acuerdos-mesa-sectorial-sanidad](#), y en las que se refleja el consenso conseguido en multitud de asuntos.

Asimismo, y durante ese ejercicio 2025, se han adoptado acuerdos en diversas materias tales como retribuciones, movilidad interna, integración de nuevas categorías, bolsas de empleo temporal, selección, promoción interna temporal, permisos, determinación de puestos de difícil cobertura, etc., que se hallan publicados y pueden ser consultados en la citada página WEB.

4.2 SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES

El mantenimiento de unos elevados niveles de Seguridad y Salud de los profesionales que trabajan en los centros del Servicio Madrileño de Salud es un objetivo fundamental en nuestra organización. El logro de este objetivo involucra a todos los trabajadores, siendo los Servicios de Prevención las unidades especializadas desde el punto de vista técnico en esta materia. La participación de las personas de la organización en el seguimiento de las cuestiones relacionadas con la Seguridad y Salud y su mejora continua tiene lugar a través de los Comités de Seguridad y Salud.

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales

Para garantizar la adecuada protección de la seguridad y salud de sus trabajadores, el Servicio Madrileño de Salud dispone de 16 Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Madrileño de Salud prestan servicio a un total de 87.545 trabajadores, incluido el personal en formación. Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales desempeñan cuatro Especialidades Preventivas:

- Medicina del Trabajo
- Seguridad en el Trabajo
- Higiene Industrial
- Ergonomía y Psicosociología aplicada

La actividad de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales incluye una gran variedad de actuaciones, que pueden ser agrupadas en siete epígrafes generales de 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
- Área Sanitaria: Vigilancia de la salud de los trabajadores, estudio del absentismo por causas laborales, promoción de la salud en el trabajo, etc.
- Área de Seguridad: Evaluación de riesgos de seguridad, protección individual y colectiva, etc.
- Área de Higiene.

- Área de Ergonomía y Psicosociología.
- Información, docencia e investigación.
- Participación institucional.

Durante el año 2025, 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 2025 por cada ámbito preventivo han sido las siguientes:

Nº DE EVALUACIONES DE RIESGOS DE RIESGOS LABORALES REALIZADAS DURANTE 2025	
ÁMBITO	Nº EVALUACIONES
Evaluaciones de Seguridad	1.725
Evaluaciones de Higiene	1.083
Evaluaciones de Ergonomía	1.151
Evaluaciones de Psicosociología	310
TOTAL EVALUACIONES	4.269

Fuente: Subdirección General de Relaciones Laborales y Actuaciones Jurídicas

Tras la realización de estas evaluaciones de riesgos, se han llevado a cabo las correspondientes planificaciones preventivas que son las guías de actuación de las que disponen las Gerencias de los Centros Sanitarios para mejorar, de manera sistemática y verificable las condiciones de trabajo en los centros, eliminando los riesgos cuando es posible y reduciéndolos o paliándolos cuando su eliminación completa no puede ser llevada a cabo.

La Comisión Central de Salud Laboral

La Comisión Central de Salud Laboral es un órgano especializado de la Mesa Sectorial de Sanidad, de participación y representación en materia de prevención de riesgos laborales, para el impulso, desarrollo y seguimiento de las políticas específicas que, en materia de prevención de riesgos laborales, se realicen en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

La Comisión Central de Salud Laboral tiene carácter paritario y está integrada por un vocal por cada una de las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad y por los miembros designados por la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.

Los Comités de Seguridad y Salud

Los Comités de Seguridad y Salud son los órganos paritarios de participación destinados a la consulta regular y periódica en materia de prevención de riesgos laborales. Están integrados por los Delegados de Prevención, que son los representantes de los trabajadores en materia de seguridad y salud, y por la representación de las Gerencias correspondientes, y son asesorados por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

Entre las funciones de los Comités de Seguridad y Salud cabe destacar las siguientes:

- Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos laborales
- Promover iniciativas sobre métodos y procedimientos para la efectiva prevención de los riesgos
- Conocer la situación relativa a la prevención de riesgos en los centros de trabajo
- Conocer y analizar los daños producidos en la salud o en la integridad física de los trabajadores
- Conocer los documentos e informes relativos a las condiciones de los centros y puestos de trabajo

Durante el año 2025 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 2025	
ÁMBITO	Nº REUNIONES
ATENCIÓN HOSPITALARIA	117
SUMMA 112	4
ATENCIÓN PRIMARIA	55
TOTAL REUNIONES	176

Fuente: Subdirección General de Relaciones Laborales y Actuaciones Jurídicas

Gestión de personal y relaciones laborales

La Unidad de Gestión de Personal y Relaciones Laborales, durante el ejercicio 2025, ha realizado, entre otras, las siguientes actividades y tareas:

- Procesos de integración voluntaria en el régimen estatutario:

Estos procesos para el personal laboral fijo y funcionario de carrera que presta servicios en el Servicio Madrileño de Salud tienen por objeto, de conformidad a lo dispuesto en la disposición adicional quinta de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, la homogenización de estos regímenes jurídicos en el estatutario que es el previsto en la Ley General de Sanidad para el personal de las Instituciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

El artículo 5 del Decreto 8/2007, de 1 de febrero, el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, reguló el proceso voluntario de integración en el régimen estatutario del

personal laboral y funcionario que presta servicios en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud estableciendo que el Consejero de Sanidad dictará las órdenes de integración que sean necesarias para el desarrollo de lo establecido en el mismo, procediendo a través de las mismas, a efectuar las convocatorias precisas para cada integración.

El artículo 22 de la Ley 9/2015, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas, nueva redacción dada por el artículo treinta y ocho de la Ley 11/2022, de 21 de diciembre, de Medidas Urgentes para el Impulso de la Actividad Económica y la Modernización de la Administración de la Comunidad de Madrid, creó en las Instituciones Sanitarias dependientes del Servicio Madrileño de Salud nuevas categorías de personal estatutario entre las que se encuentran: Nutricionista, Podólogo/a, Técnico/a en Prevención de Riesgos Laborales de nivel superior, Técnico/a Superior en Dietética y Nutrición y Técnico/a Superior en Documentación Sanitaria y Enfermero/a Especialista.

La finalidad de estos procesos es conseguir la homogenización de los regímenes jurídicos en el estatutario que es el previsto en la Ley General de Sanidad para el personal de las Instituciones Sanitarias de los Servicios de Salud, así como, la incorporación de nuevos profesionales capacitados, especializados, cuenten con las titulaciones oportunas y venga desarrollando en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud las funciones de las nuevas categorías estatutarias que se crean por esta Ley.

Por tal motivo, se publicó en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, una vez finalizados los procesos de integración voluntaria:

- Orden 1601/2025, de 30 de septiembre, de la Consejera de Sanidad, por la que se aprueba la relación definitiva del personal integrado como personal estatutario fijo en las nuevas categorías de Nutricionista, Podólogo/a, Técnico/a en Prevención de Riesgos Laborales de nivel superior, Técnico/a Superior en Dietética y Nutrición y Técnico/a Superior en Documentación Sanitaria en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud (B.O.C.M. Núm. 259 de 30 de octubre de 2025).
- Resolución de 27 de noviembre de 2025, de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, por la que se nombra personal estatutario fijo a los profesionales integrados en las nuevas categorías de personal estatutario (B.O.C.M. Núm. 298, de 15 de diciembre de 2025).
- Orden 1990/2025, de 3 de diciembre, de la Consejera de Sanidad, por la que se aprueba la relación definitiva del personal integrado como personal estatutario fijo en la categoría de Enfermero/a Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria para el personal que presta servicios en la Gerencia Asistencial de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud (B.O.C.M. Núm. 301, de 18 de diciembre de 2025).

Una vez finalizados ambos procesos de integración, se integraron 801 profesionales: 768 Enfermeros/as integradas en la especialidad de Enfermero/a Especialista en Familiar y Comunitaria y 33 profesionales en otras nuevas categorías.

4.3 FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS

La Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud es una formación oficial y reglada, que se desarrolla por el sistema de residencia y que permite al especialista en formación (MIR, PIR, EIR...), adquirir las competencias propias de la especialidad de que se trate, en unidades docentes acreditadas.

Los datos más destacables sobre las actividades realizadas en el ámbito de la Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud, en las que han participado centros del Servicio Madrileño de Salud, fueron los siguientes:

Oferta de plazas para formación sanitaria especializada de la convocatoria de pruebas selectivas 2025-2026

La oferta de plazas para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física, en centros del Servicio Madrileño de Salud fue de 1.992 plazas.

OFERTA DE PLAZAS CONVOCATORIA FSE 2025-2026

ESPECIALIDAD	PLAZAS OFERTADAS
Alergología	28
Análisis Clínicos	16
Anatomía Patológica	31
Anestesiología y Reanimación	79
Angiología y Cirugía Vascular	8
Aparato Digestivo	44
Bioquímica Clínica	17
Cardiología	37
Cirugía Cardiovascular	5
Cirugía Gral. y del A. Digestivo	43
Cirugía Oral y Maxilofacial	10
Cirugía Ortopédica y Traumatología	45
Cirugía Pediátrica	5
Cirugía Plástica Estética y Reparadora	13
Cirugía Torácica	5
Dermatología Médico-Quirúrgica y V.	35
Endocrinología y Nutrición	28
Enfermería de Salud Mental	50
Enfermería del Trabajo	17
Enfermería Familiar y Comunitaria	65
Enfermería Geriátrica	20
Enfermería Obstétrico-Ginecológica	56

ESPECIALIDAD	PLAZAS OFERTADAS
Enfermería Pediátrica	46
Farmacia Hospitalaria	34
Farmacología Clínica	8
Geriatría	39
Hematología y Hemoterapia	32
Inmunología	15
Medicina de urgencias y emergencias	11
Medicina del Trabajo	23
Medicina Familiar y Comunitaria	254
Medicina Física y Rehabilitación	34
Medicina Intensiva	37
Medicina Interna	94
Medicina Nuclear	10
Medicina Preventiva y Salud Pública	26
Microbiología y Parasitología	26
Nefrología	23
Neumología	36
Neurocirugía	9
Neurofisiología Clínica	16
Neurología	45
Obstetricia y Ginecología	50
Oftalmología	52
Oncología Médica	32
Oncología Radioterápica	16
Otorrinolaringología	26
Pediatría y Áreas Específicas	102
Psicología Clínica	45
Psiquiatría	64
Psiquiatría Infantil y de la adolescencia	9
Radiodiagnóstico	58
Radiofarmacia	2
Radiofísica Hospitalaria	8
Reumatología	24
Urología	29
TOTALES	1.992

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad.

Elección de hospital y especialidad entre los 10 primeros números de residentes de Medicina

En cuanto a la elección de centro y especialidad entre los residentes que han obtenido plaza en la convocatoria 2024-2025, cabe destacar que 3 residentes eligieron hospitales de la Comunidad de Madrid entre los 10 primeros números. Los hospitales y especialidades seleccionadas se reflejan en la tabla siguiente:

ELECCIÓN DE HOSPITAL Y ESPECIALIDAD ENTRE LOS 10 PRIMEROS MIR

CONVOCATORIA 2024-2025		
CENTRO SANITARIO	ESPECIALIDAD	Nº ORDEN
H. UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE	DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	5
H. UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	6
H. UNIVERSITARIO LA PAZ	DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	10

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad.

Reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialistas en Ciencias de la Salud

Los centros del Servicio Madrileño de Salud participan en la formación de profesionales extranjeros que, a instancias del Ministerio de Sanidad, requieren desarrollar un período de formación complementaria o de ejercicio profesional en prácticas, en cumplimiento del Real Decreto 459/2010, de 16 de abril por el que se regulan las condiciones para el reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialistas en Ciencias de la salud.

Durante el año 2025, 36 profesionales con títulos de especialistas de países no comunitarios han finalizado su formación complementaria o ejercicio profesional en prácticas en centros del Servicio Madrileño de Salud. Además, se les ha asignado Centro Sanitario y Tutor a 16 especialistas.

Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes

Durante el año 2025 la Dirección General de Investigación y Docencia ha continuado impulsando el Programa de Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes de la Comunidad de Madrid, habiéndose realizado un total de 133 actividades.

En la siguiente tabla se especifican las líneas generales de formación incluidas en el Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales para residentes 2025.

PLAN DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS GENÉRICAS TRANSVERSALES PARA RESIDENTES 2025

PLAN DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS GENÉRICAS TRANSVERSALES PARA RESIDENTES 2025	Nº ACTIVIDADES	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
PROTECCIÓN RADIOLÓGICA	15	189	3.295
SVI	79	1102	1.671
FARMACOTERAPIA	39	1566	3.447
TOTAL ACTIVIDADES	133	2.857	8.413

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad.

Respecto a la formación en Protección radiológica, se han realizado 15 actividades y se han formado 3.295 alumnos. En la siguiente tabla se describe el detalle de las actividades realizadas, el número de horas y los residentes formados y a quiénes va dirigida la formación en protección radiológica.

PLAN DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS GENÉRICAS TRANSVERSALES PARA RESIDENTES. PROGRAMA DE FORMACIÓN EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA. ACTIVIDADES REALIZADAS EN 2025

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA 2025	Nº ACTIVIDADES	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
NIVEL BÁSICO I PARA EIR	2	7	161
NIVEL BÁSICO II PARA R1	9	57	1.496
NIVEL BÁSICO II PARA R3	10	6	1.484
NIVEL AVANZADO PARA RADIODIAGNÓSTICO	1	37	64
NIVEL AVANZADO PARTE COMÚN PARA MEDICINA NUCLEAR –ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	1	24	45
NIVEL AVANZADO PARA MEDICINA NUCLEAR Y RADIOFARMACIA	1	24	16
NIVEL AVANZADO PARA ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	1	34	29
TOTAL ACTIVIDADES	15	189	3.295

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad.

En cuanto a la formación en RCP, se desarrollaron un total de 79 actividades formativas, que incluyeron actividades de soporte vital inmediato y avanzado. En la siguiente tabla se especifican el número de residentes formados, así como las actividades desarrolladas durante el año 2025.

PLAN DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS GENÉRICAS TRANSVERSALES PARA RESIDENTES. PROGRAMA DE FORMACION EN RCP. ACTIVIDADES REALIZADAS EN 2025

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES EN RCP 2025	Nº ACTIVIDADES	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
SOPORTAL VITAL ADULTO - CENTRALIZADOS	6	48	112
SOPORTAL VITAL INMEDIATO ADULTO - DESCENTRALIZADOS	62	496	1.321
RCP AVANZADA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - CENTRALIZADOS	3	213	74
RCP AVANZADA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - DESCENTRALIZADOS	3	245	72
RCP GESTANTE	5	100	92
TOTAL ACTIVIDADES	79	1.102	1.671

Fuente: Subdirección General de Farmacia y productos sanitarios de la Consejería de Sanidad.

También se han desarrollado como en años anteriores, actividades relacionadas con el programa de formación en Farmacoterapia, por parte de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, que se describen en la siguiente tabla.

PLAN DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS GENÉRICAS TRANSVERSALES PARA RESIDENTES. PROGRAMA DE FORMACION EN FARMACOTERAPIA. ACTIVIDADES REALIZADAS EN 2025

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES EN FARMACOTERAPIA 2025	Nº ACTIVIDADES	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
MÓDULO ÚNICO DE PRESCRIPCIÓN	31	1.023	1.487
USO APROPIADO DE ANTIBIÓTICOS EN ADULTOS (PROA HOSPITALES)	3	225	671
USO RACIONAL DE ANTOBIÓTICOS EN ADULTOS	3	237	1.018
USO RACIONAL DE ANTOBIÓTICOS EN PEDIATRÍA	1	48	83
MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	1	33	188
TOTAL ACTIVIDADES	39	1.566	3.447

Fuente: Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Consejería de Sanidad.

Rotaciones externas de residentes en formación especializada

Durante el año 2025 se gestionaron 4.611 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.

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

En el año 2025, se han realizado un total de 15 cursos, y en ellos han participado un total 487 profesionales. Los tutores formados pertenecen al ámbito de Atención Primaria y de Atención Hospitalaria.

PLAN DE FORMACIÓN DE TUTORES Y OTROS RESPONSABLES DE LA DOCENCIA DE ESPECIALISTAS SANITARIOS. ACTIVIDADES REALIZADAS EN 2025

PLAN DE FORMACIÓN DE TUTORES Y OTROS RESPONSABLES DE LA DOCENCIA DE ESPECIALISTAS SANITARIOS 2025	Nº ACTIVIDADES	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
El tutor y el seguimiento del programa formativo del residente: la entrevista estructurada	2	11	42.
Protocolo de supervisión de residentes	2	11	53
Casos prácticos en tutorización de residentes y gestión de conflictos	2	10	51
Herramientas para la tutorización en investigación	2	20	45
Taller práctico de Responsabilidad legal del Tutor y Residente	2	11	34
Instrumentos de evaluación del residente	2	22	42
Competencias Tutoriales en Seguridad del Paciente: del incidente crítico a la simulación	1	6	15
Instrumentos de Formación y evaluación del desempeño del residente	1	20	96
Aspectos innovadores en la tutorización de residentes: Profesionalismo, Debiasing Cognitivo y la técnica de Mindmapping	1	20	109
TOTAL ACTIVIDADES	15	131	487

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad.

Plan de formación dirigido a tutores de alumnos de Grados en Ciencias de la Salud

Tras solicitar a todas las Gerencias asistenciales del SERMAS que realizasen una detección de necesidades de actividades formativas dirigidas a los profesionales que tutorizan a alumnos de Titulaciones en Ciencias de la Salud, se aprobó por parte de la DG de Investigación y Docencia un Plan de Formación 2025.

Este Plan de Formación contemplaba actividades que se coordinaron de forma descentralizada desde las Gerencias que las habían solicitado y fueron aprobadas dentro de dicho Plan de Formación 60 actividades de las 73 solicitadas, realizándose finalmente 44 actividades y no realizándose 16 actividades, por diversos motivos.

PLAN DE FORMACIÓN DESCENTRALIZADO A LAS GERENCIAS ASISTENCIALES

ACTIVIDADES SOLICITADAS	ACTIVIDADES APROBADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	HORAS FORMACION	Nº ALUMNOS FORMADOS
73	60	44	535	714

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad.

Plan de formación teórica para residentes de Matronas

En el año 2022, se produce la transición de la llamada Unidad Docente de Matronas de la Comunidad de Madrid al modelo vigente de Unidades Docentes Multiprofesionales de Obstetricia-Ginecología. La Consejería de Sanidad a través de la Dirección General de Investigación y Docencia, aprobó el 16 de diciembre de 2024, el Plan de Formación Teórica para Residentes de Matrona para el año 2025:

PLAN DE FORMACIÓN TEÓRICA DE RESIDENTES DE MATRONA. ACTIVIDADES REALIZADAS EN 2025	Nº ACTIVIDADES	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
TOTAL ACTIVIDADES	25	634 horas teórica 175 horas prácticas	45 EIR 1 45 EIR 2

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad.

4.4 FORMACIÓN CONTINUADA

La formación continuada de los profesionales constituye un pilar fundamental para mantener y desarrollar de manera efectiva el talento y la competencia profesional, contribuyendo así a la mejora del Sistema Sanitario y al fortalecimiento del principio de calidad en las prestaciones asistenciales.

Se trata de un proceso activo y permanente de enseñanza-aprendizaje al que los profesionales sanitarios tienen tanto derecho como obligación. Este proceso comienza una vez finalizados los estudios de grado o de especialización y persigue la actualización y el perfeccionamiento de los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales, en consonancia con los avances científicos y tecnológicos, así como con las necesidades sociales y las demandas del propio sistema sanitario.

En esta línea, y con el propósito de dar respuesta tanto a las necesidades detectadas por los profesionales como a las estrategias de formación establecidas en los diferentes planes estratégicos institucionales, la Dirección General de Investigación y Docencia elabora el Plan Anual de Formación Continuada, financiado con fondos propios de la Consejería de Sanidad.

Objetivos generales

- Responder a la necesidad permanente de actualización de conocimientos de los profesionales, con el fin de mejorar su competencia en el desempeño de sus funciones.
- Impulsar nuevas líneas estratégicas y áreas temáticas de formación y conocimiento, en función de las necesidades formativas emergentes, tanto de los profesionales como de las instituciones.
- Contribuir a incrementar la motivación del personal sanitario y fomentar su interés por la mejora continua.

Objetivos específicos

- Desarrollar programas formativos específicos alineados con los planes institucionales de la Consejería de Sanidad en áreas como son:
 - Investigación e Innovación
 - Salud Mental y adicciones
 - Violencia de género
 - Seguridad del paciente
 - Pacientes con enfermedades crónicas
 - Cuidados paliativos
 - Proceso de morir
 - Enfermedades poco frecuentes
 - Humanización de la asistencia sanitaria

- Apoyo a la Familia
 - Atención al dolor
 - Personas con discapacidad
 - Oncología
 - Atención integral de la fragilidad y promoción de la longevidad saludable.
- Desarrollar las competencias directivas de los responsables de los centros, servicios y unidades.
 - Colaborar en el incremento de la capacidad científico técnica de los profesionales para identificar, prevenir, diagnosticar y tratar los problemas de salud de la población.
 - Promover el uso racional y eficiente del medicamento.
 - Actualizar las competencias de los profesionales sanitarios para la atención de urgencias, emergencias y catástrofes.
 - Fomentar la investigación entre los profesionales sanitarios.
 - Reforzar la formación de los profesionales para la atención a los problemas de salud pública, alimentación y medio ambiente.
 - Desarrollar nuevas líneas estratégicas y áreas temáticas de formación como pueden ser la mejora de competencias en habilidades transversales de los profesionales, así como de directivos y mandos intermedios, la aplicación sanitaria de nuevas tecnologías, seguridad y protección de datos, entre otros ámbitos.

Plan Formación Continuada 2025

El Plan de Formación Continuada 2025 presenta una oferta formativa amplia y diversa, diseñada para responder de manera efectiva a las necesidades profesionales emergentes y a las prioridades estratégicas del sistema sanitario, garantizando así una cobertura formativa que permite atender tanto a aspectos clínicos y asistenciales como a ámbitos relacionados con la gestión, la seguridad del paciente, la humanización, la investigación, la innovación y la transformación digital en salud.

En la planificación de los contenidos ha tenido en cuenta las aportaciones de los distintos servicios y unidades, lo que ha permitido que la programación final resulte alineada con las prioridades marcadas por los diferentes planes institucionales, asegurando que el Plan de Formación Continuada siga siendo un instrumento dinámico, útil y ajustado a la realidad del sistema sanitario.

Como novedad en el PFC 2025 se incorporaron tres nuevas líneas estratégicas como son la profesionalización de la función directiva, la formación mediante escenarios de simulación clínica y la estrategia regional de terapias avanzadas.

A continuación, se detallan los datos generales de las actividades formativas financiadas por la Dirección General de Investigación y Docencia en el marco del Plan de Formación Continuada 2025 (PFC 2025), detallados por cada unidad/centro directivo.

PLAN FORMACIÓN CONTINUADA 2025-SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD ¹				
CENTRO/DG	Nº ACTIVIDADES REALIZADAS	Nº PROFESIONALES FORMADOS	Nº HORAS LECTIVAS IMPARTIDAS	PRESUPUESTO
DG ASISTENCIAL¹				
GERENCIA ASISTENCIAL ATENCIÓN PRIMARIA (Incluido Programa de Buenas Prácticas)	210	6.472	2030,5	202.390 €
GERENCIA ASISTENCIAL DE HOSPITALES (Incluidos Hospitales)	10.049	27.902	13.563,75	1.152.617,69 €
GERENCIA SUMMA 112	39	985	1.032	90.460 €
OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	84	4.256	982,75	83.247,40 €
OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS	15	1424	202	19.700 €
OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN ONCOLÓGICA	1	52	5	500 €
UNIDAD DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL. (Cronicidad)	18	408	125	12.500 €
ÁREA DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA E INNOVACIÓN SANTARIA	3	54	45	4.400 €
UNIDAD DE EUTANASIA	8	184	80	8.000 €
DG DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA				
S.G. DE FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS	14	1.209	1.209	21.000,00 €
DG DE COORDINACIÓN SOCIO-SANITARIA	7	373	77,5	9.715,00 €
DG DE ASEGURAMIENTO, ADECUACIÓN Y SUPERVISIÓN SANITARIA	17	858	280,0	28.780,00 €
DG DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES	11	209	154,0	16.540,00 €
TOTAL	1880	61.607	24.179,5	2.095.466,53 €

1.Estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud, Decreto 246/2023 de 4 de octubre, del Consejo de Gobierno

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad.

CENTRO / DG	MODALIDAD DE LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS				
	PRESENCIAL ¹	AULA VIRTUAL ²	NO PRESENCIAL ³	MIXTA ⁴	SÍNCRONA MIXTA ⁵

DG ASISTENCIAL :

GERENCIA ASISTENCIAL ATENCIÓN PRIMARIA (Incluido Programa de Buenas Prácticas)	168	27	9	40	1
GERENCIA ASISTENCIAL DE HOSPITALES (Incluidos Hospitales)	829	32	111	186	172
GERENCIA SUMMA 112	28	17	0	1	17
OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	78	18	6	0	14
OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS	14	14	0	2	0
OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN ONCOLÓGICA	2	0	0	0	0
UNIDAD DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL. (Cronicidad)	18	5	0	0	0
ÁREA DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA E INNOVACIÓN SANITARIA	3	0	0	0	0
UNIDAD DE EUTANASIA	16	0	0	0	0

DG DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA :

SG FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS	0	0	15	0	0
DG DE COORDINACIÓN SOCIO-SANITARIA	7	0	0	0	0
DG DE ASEGURAMIENTO, ADECUACIÓN Y SUPERVISIÓN SANITARIA	17	0	0	0	0
DG DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES	11	0	0	0	0
TOTAL	1191	113	141	229	204

1) Modalidad PRESENCIAL: Actividad formativa en la que los participantes comparten un mismo espacio físico docente.

2) Modalidad AULA VIRTUAL SÍNCRONA: formación impartida a distancia en la que formadores y alumnos coinciden en un aula virtual de una plataforma online en tiempo real.

3) Modalidad NO PRESENCIAL: formación a distancia online asíncrona con tutorización.

4) Modalidad MIXTA: Actividades formativas que constan de una parte síncrona (en forma presencial en aula física o aula virtual síncrona) y otra parte no presencial asíncrona y bajo seguimiento de un tutor.

5) Modalidad SÍNCRONA MIXTA: Actividades formativas que combinan el aula física y aula virtual síncrona, de forma simultánea o alternativa, durante el desarrollo de la actividad.

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad.

El número de actividades formativas realizadas en el marco del Plan de Formación Continuada 2025 gestionadas por los centros directivos del SERMAS ha sido 1.880, lo que supone un incremento del 8,11% respecto al año anterior. Se han impartido un total de 24.179,5 horas lectivas y se han formado a 61.607 profesionales. El presupuesto ejecutado ha sido de 2.095.466,53 €.

Siguiendo la tendencia observada en los últimos años, se confirma la consolidación de un crecimiento sostenido tanto en el número de actividades formativas realizadas como en la cantidad de profesionales formados y en el número de horas lectivas impartidas. Todo ello se ha desarrollado dentro del marco de la financiación propia de la Consejería de Sanidad

Respecto al tipo de modalidad de las actividades formativas desarrolladas en el PFC 2025, el 36,54% de las actividades (687 de un total de 1.880) se realizaron de forma virtual o a distancia, facilitando así la participación de los profesionales. Destaca el aumento de actividades en modalidad mixta (229), que combinan sesiones síncronas (presenciales o en aula virtual) con sesiones asíncronas (no presenciales online supervisados por un tutor). También se ha incrementado el número de actividades síncronas mixtas (204), que combinan sesiones en aula física y aula virtual de manera simultánea o alternativa a lo largo del desarrollo de la actividad.

Además de las actividades gestionadas por los centros directivos que forman parte de la estructura orgánica del SERMAS, cabe destacar otras acciones formativas dirigidas tanto a personal sanitario como no sanitario, en materias transversales para toda la organización. Estas actividades formativas son gestionadas por distintas Direcciones Generales de la Viceconsejería de Sanidad:

- Desde la Dirección General de Salud Pública, se realizaron 74 actividades, con 730,5 horas lectivas, 2.001 profesionales formados y un presupuesto ejecutado de 80.025,00 €.
- Desde la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad al Paciente, se llevaron a cabo 73 actividades, con un total de 418 horas lectivas, 3.203 profesionales formados y un presupuesto ejecutado de 43.975,00 €.
- Desde la Dirección General de Investigación y Docencia, se han gestionado 136 actividades, con 1.351 horas lectivas, 3.909 profesionales formados y un presupuesto ejecutado de 165.534 €.

Asimismo, cabe señalar que durante el año 2025 se desarrollaron diversas actividades de simulación clínica, no incluidas en el Plan de Formación Continuada, financiadas por la Dirección General de Investigación y Docencia. En total, se llevaron a cabo 27 actividades, que contaron con la participación de 402 profesionales y supusieron una inversión de 136.787,58 €.

Plan Formación para Empleados Públicos de la Comunidad de Madrid 2025

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.

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 2025, se distribuyeron de la siguiente manera:

CENTRO	EDICIONES APROBADAS	HORAS LECTIVAS APROBADAS	Nº PLAZAS APROBADAS
ATENCIÓN PRIMARIA	3	27	27
H CENTRAL DE LA CRUZ ROJA SAN JOSÉ Y SANTA ADELA	6	65	130
H. CLINICO SAN CARLOS	14	350	555
H. DE EL ESCORIAL	16	66	330
H. U. SANTA CRISTINA	9	100	163
H. U. DR. RODRIGUEZ LAFORA	15	169	235
UNIDAD DE COORDINACIÓN Y CONTROL MRR	14	231	280
H. G. U. GREGORIO MARAÑÓN	47	532	901
H. GUADARRAMA	9	145	155
H. U. 12 OCTUBRE	10	208	1220
H. U. de GETAFE	4	30	115
H. U. del HENARES	15	148	436
H. U. INFANTA CRISTINA	4	26	100
H. U. INFANTA LEONOR+ H. VIRGEN DE LA TORRE	10	60	185
OFICINA REGIONAL DE SALUD MENTAL	6	60	600
H. U. LA PAZ	15	132	450
H. U. LA PRINCESA	17	274	318
H. U. de MOSTOLES	8	198	167
H. U. PRINCIPE DE ASTURIAS	13	220	315
H. U. RAMON Y CAJAL	33	565	661
H. U. SEVERO OCHOA	11	66	220
H. U. del SURESTE	9	80	265
H.U. JOSÉ GERMAIN	13	125	195
H. VIRGEN DE LA POVEDA	10	78	200
SUMMA 112	129	1437	3872
SECRETARÍA GENERAL DEL SERMAS	6	78	145
TOTAL AÑO 2025	446	5.470	12.240

Fuente: BCOM nº 8, miércoles 10 enero 2025

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	PLAZAS VIRTUALES
FEBRERO	29	105	-
MARZO	99	283	46
ABRIL	63	159	52
MAYO	74	154	5
JUNIO	81	188	-
JULIO	7	6	54
SEPTIEMBRE	131	443	42
OCTUBRE	125	386	78
NOVIEMBRE	105	306	-
DICIEMBRE	29	83	-
TOTAL AÑO 2025	743	2045	277

Acreditación de la Formación Continuada

Las Administraciones Públicas deben garantizar la calidad de la formación dirigida a los profesionales sanitarios, constituyendo una pieza clave a estos efectos, la incorporación de un adecuado sistema de acreditación de la formación. La acreditación tiene por finalidad asegurar que la acción docente cumple unos requisitos mínimos en cuanto a la calidad de su diseño, además de conceder unos créditos de formación continuada a los profesionales que la realizan y orientar en lo posible la formación continuada a las necesidades del sistema sanitario.

La acreditación de la formación continuada es la valoración que un organismo externo hace de una actividad u organización, utilizando criterios o estándares previamente establecidos. La acreditación de formación continuada ha sido impulsada por la Ley 44/2003, de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS), atribuyéndole un efecto básico, ya que sólo pueden ser consideradas en la Carrera Profesional Sanitaria, las actividades de formación continuada que hubiesen sido acreditadas.

Los profesionales a los que está dirigida esta formación son los establecidos en los artículos 2 y 3 de la LOPS.

Con el fin de facilitar la tramitación de las solicitudes de acreditación de actividades de formación continuada de profesiones sanitarias se deben seguir las Instrucciones y Normas de Tramitación de Solicitudes de Acreditación de Actividades de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias en la Comunidad de Madrid (Instrucciones proveedores)

ESTADÍSTICA COMUNIDAD DE MADRID

DATOS TOTALES 2025				
Nº SOLICITUDES PRESENTADAS AÑO	ACTIVIDADES ACREDITADAS		ACTIVIDADES NO ACREDITADAS	TOTAL
	1ª EDICIÓN	SUCESIVAS		
10.656	3.644	3.649	349	7.642

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad

Por profesiones

PROFESIONES	PRIMERAS EDICIONES ACTIVIDADES			EDICIONES SUCESIVAS ACTIVIDADES			TOTAL
B							
	PRESENCIAL	A DISTANCIA	MIXTA	PRESENCIAL	A DISTANCIA	MIXTA	
CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LOS ALIMENTOS	0	0	0	0	0	0	0
FISIOTERAPIA	31	2	1	34	0	16	84
LOGOPEDIA	7	0	0	0	0	0	7
PODOLOGÍA	3	1	0	0	0	0	4
PSICOLOGÍA SANITARIA	9	1	0	2	4	1	17
ODONTOLOGÍA/ ESTOMATOLOGÍA	14	1	0	32	5	0	52
NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA	0	0	0	0	0	0	0
TÉCNICO EN EMERGENCIAS SANITARIAS	1	0	1	7	0	7	16
TÉCNICO EN FARMACIA Y PARAFARMACIA	2	1	0	1	0	0	4
TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	30	7	1	56	52	2	148
T. SUPERIOR EN AUDIOLOGÍA PROTÉSICA	0	0	0	0	0	0	0
T. SUPERIOR EN SALUD AMBIENTAL	0	0	0	0	0	0	0
T. SUPERIOR EN RADIOTERAPIA Y DOSIMETRÍA	1	0	0	0	0	0	1
T. SUPERIOR EN PRÓTESIS DENTALES	3	0	0	3	0	0	6

PROFESIONES	PRIMERAS EDICIONES ACTIVIDADES			EDICIONES SUCESIVAS ACTIVIDADES			TOTAL
B							
	PRESENCIAL	A DISTANCIA	MIXTA	PRESENCIAL	A DISTANCIA	MIXTA	
T. SUPERIOR ORTOPRÓTESIS Y PRODUCTOS DE APOYO	0	0	0	0	0	0	0
T. SUPERIOR EN LABORATORIO CLÍNICO Y BIOMÉDICO	13	0	0	2	1	0	16
T. S. IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO-MEDICINA NUCLEAR	12	2	1	5	4	0	24
T. SUPERIOR EN HIGIENE BUCODENTAL	5	1	0	7	1	0	14
T. S. DOCUMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIAS	0	0	0	0	0	0	0
T. SUPERIOR EN DIETÉTICA	0	0	0	0	0	0	0
T. SUPERIOR ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO	5	0	0	1	0	0	6
VETERINARIA	2	17	0	0	5	0	24
TERAPIA OCUPACIONAL	1	1	0	1	0	3	6
RADIO FÍSICA HOSPITALARIA	1	0	0	0	0	0	1
QUÍMICA (ESP. SANITARIA)	0	0	0	0	0	0	0
ÓPTICA/ OPTOMETRÍA	3	2	2	15	5	1	28
MEDICINA	1126	109	33	259	574	30	2131
FARMACIA	29	20	0	15	87	3	154
ENFERMERÍA	204	35	16	282	302	44	883
BIOQUÍMICA (ESP. SANITARIA)	0	0	0	0	0	0	0
BIOLOGÍA (ESP. SANITARIA)	0	0	0	0	0	0	0
MULTIDISCI-PLINAR	1693	127	67	939	609	232	3667
TOTAL	3195	327	122	1661	1649	339	7293
SUBTOTAL*	3644			3649			

* Especialistas en Ciencias de la Salud

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad

Otros procesos

Durante el año 2025 la Dirección General de Investigación y Docencia ha continuado impulsando la gestión y desarrollo de más procedimientos relacionados con el área de Acreditación Docente Sanitaria.

En la siguiente tabla se especifican los distintos procesos que se llevan a cabo en la unidad.

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	Nº SOLICITUDES TRAMITADAS
ACREDITACIÓN DE ENFERMEROS PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS DE USO HUMANO.	250
RECONOCIMIENTO DE INTERÉS SANITARIO Y/O SOCIAL PARA ACTOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO (RIS)	25
RECONOCIMIENTO TÍTULOS EUROPEOS	666
EVALUACIÓN PROYECTOS SOCORRISMO ACUÁTICO	10

Fuente: Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad

4.5 PLAN DE FORMACIÓN EN FARMACOTERAPIA

El Plan de Formación en Farmacoterapia de la Comunidad de Madrid, está incluido en el Plan de Formación Continuada anual de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

El objetivo de dicha formación es reforzar la formación e información sobre medicamentos a los profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid, e impulsar las líneas estratégicas del Plan de Farmacia mediante los planes de formación específicos.

Plan de Formación Continuada en Farmacoterapia

Este Plan de Formación va dirigido a médicos, farmacéuticos y enfermeras de la Red Sanitaria Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, así como al personal sanitario de la Agencia Madrileña de Atención Social.

Dentro de los programas de formación continuada en el uso racional del medicamento para médicos, odontólogos, farmacéuticos, enfermeros e inspectores del SNS, durante el año 2025 se han realizado en formato presencial 10 actividades formativas, cuya duración está comprendida entre 5,5 horas hasta las 11 horas. El número total de alumnos formados ha sido de 521 y se han empleado 65 horas.

Se han realizado en formato online 31 actividades formativas, cuya duración está comprendida entre 20 horas en el caso de las píldoras hasta 75 horas en el caso de los cursos largos. El número total de alumnos formados ha sido de 2.792 y se han empleado 853 horas.

FORMACIÓN CONTINUADA EN FARMACOTERAPIA PRESENCIAL

CURSO	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
JORNADAS DE SILLAS DE RUEDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO Y ADULTO. DE LA CLÍNICA A LA PRESCRIPCIÓN	11	72
IV JORNADA. ABORDAJE INTEGRAL DE PACIENTES CON AMPUTACIONES DE MIEMBRO INFERIOR DE LA CLÍNICA A LA PRESCRIPCIÓN	9,5	160
VI CURSO PRESENCIAL SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS	6	90
JORNADA AUTONÓMICA PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS	5,5	129
CURSO DE FORMACIÓN EN DOSIFICACIÓN DE METADONA HIDROCLORURO 1% SOLUCIÓN MEDIANTE EL USO DE SOFTWARE Y BOMBA GESMETA - CTA ESTE 02 DE DICIEMBRE 2025	5,5	9
CURSO DE FORMACIÓN EN DOSIFICACIÓN DE METADONA HIDROCLORURO 1% SOLUCIÓN MEDIANTE EL USO DE SOFTWARE Y BOMBA GESMETA - CTA ESTE 04 DE DICIEMBRE 2025	5,5	8
CURSO DE FORMACIÓN EN DOSIFICACIÓN DE METADONA HIDROCLORURO 1% SOLUCIÓN MEDIANTE EL USO DE SOFTWARE Y BOMBA GESMETA - CTA ESTE 25 DE NOVIEMBRE 2025	5,5	6
CURSO DE FORMACIÓN EN DOSIFICACIÓN DE METADONA HIDROCLORURO 1% SOLUCIÓN MEDIANTE EL USO DE SOFTWARE Y BOMBA GESMETA - CTA FUENLABRADA 04 DE DICIEMBRE 2025	5,5	8

CURSO	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
CURSO DE FORMACIÓN EN DOSIFICACIÓN DE METADONA HIDROCLORURO 1% SOLUCIÓN MEDIANTE EL USO DE SOFTWARE Y BOMBA GESMETA - CTA FUENLABRADA 21 DE NOVIEMBRE 2025	5,5	7
CURSO DE FORMACIÓN EN DOSIFICACIÓN DE METADONA HIDROCLORURO 1% SOLUCIÓN MEDIANTE EL USO DE SOFTWARE Y BOMBA GESMETA - CTA FUENLABRADA 27 DE NOVIEMBRE 2025	5,5	9
TOTAL	65	521

Fuente: Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

FORMACIÓN CONTINUADA EN FARMACOTERAPIA ONLINE

CURSO	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
ACTUALIZACIÓN EN USO APROPIADO DE ANTIBIÓTICOS EN ADULTOS PROA HOSPITAL I EDICIÓN	75	62
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	40	71
ACTUALIZACIÓN EN FARMACOTERAPIA EN ADULTOS	60	84
ACTUALIZACIÓN EN FARMACOTERAPIA EN PEDIATRÍA	63	45
USO DE OPIOIDES EN EL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO	20	110
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	45	68
GESTIÓN ECONÓMICA: PROYECTO NEXUS ECCL EN FARMACIA HOSPITALARIA	20	29
IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN DE MEDICAMENTOS DE TERAPIA AVANZADA EN LA COMUNIDAD DE MADRID: PRÁCTICA CLÍNICA Y PERSPECTIVA DE LA FARMACIA HOSPITALARIA	40	107
GESTIÓN ECONÓMICA: PROYECTO NEXUS ECCL EN FARMACIA HOSPITALARIA	20	19
PRODUCTOS SANITARIOS	20	115
ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PERSONAS MAYORES	35	100
USO DE OPIOIDES EN EL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO	20	122
ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PERSONAS MAYORES	35	524
USO DE OPIOIDES EN EL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO	20	53
RED DE FARMACIAS CENTINELA: CURSO DE FORMACIÓN PARA FARMACÉUTICOS DE OFICINA DE FARMACIA	10	46
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS URGENCIAS EN OTORRINOLARINGOLOGÍA EN EL PACIENTE ADULTO	20	93
TRATAMIENTO DE LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA	20	51
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS URGENCIAS OFTALMOLÓGICA EN ADULTOS	20	90
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA URGENCIA CARDIOLÓGICA EN PACIENTES ADULTOS: SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y ARRITMIAS	20	119

CURSO	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
USO SEGURO DE MEDICAMENTOS. I EDICIÓN	20	57
ACTUALIZACIÓN EN USO APROPIADO DE ANTIBIÓTICOS EN ADULTOS PROA HOSPITAL II EDICIÓN	65	37
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA	22.5	90
PRODUCTOS SANITARIOS. I EDICIÓN	20	70
ACTUALIZACIÓN EN FARMACOTERAPIA EN ADULTOS Y ANCIANOS	57.5	81
ACTUALIZACIÓN EN FARMACOTERAPIA EN PEDIATRIA	57.5	71
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	45	51
VALORACION Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	40	74
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA	22.5	70
USO DE OPIOIDES EN EL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO	20	105
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA URGENCIA CARDIOLÓGICA EN PACIENTES ADULTOS: SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y ARRITMIAS	20	97
USO SEGURO DE MEDICAMENTOS. II EDICION	20	81
TOTAL	853	2.792

Fuente: Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Plan de formación en indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de las enfermeras

En este punto se hacen actuaciones de formación e información de profesionales de enfermería, y se implementa un software y una plataforma E-Learning, con dinamización y virtualización de cursos para la formación online del Programa del Módulo único de prescripción.

Durante el año 2025, se han realizado en formato online 8 actividades formativas. El número total de alumnos formados ha sido de 1.850, y se han empleado 264 horas.

Plan de Formación en Líneas Estratégicas de Farmacia

Dentro de los Planes Estratégicos de Farmacia, se ha realizado formación en los siguientes temas:

1.- Plan de Formación para centros Socio Sanitarios

Se ha realizado formación a los médicos y enfermeros/as de centros socio sanitarios tanto públicos como privados pertenecientes a la Comunidad de Madrid.

La formación ha constado de 56 cursos, 54 presencial y 2 cursos online con una duración total de 170 horas y el número de alumnos ha sido de 852.

2.- Plan de Formación para residentes

En el año 2025 se han realizado la formación a 3.447 residentes de medicina, farmacia y enfermería en la utilización del Módulo Único de Prescripción (MUP), en el uso racional de antibióticos y en certificación enfermera para la indicación, uso y autorización de medicamentos y productos sanitarios.

3.- Plan de Formación continuada en materia de resistencias a los antibióticos

A lo largo de 2025 se han realizado dos cursos online de formación continuada para médicos y farmacéuticos, con una duración total de 140 horas y el número de alumnos ha sido de 99.

4.- Plan de Formación continuada en el Módulo Único de Prescripción

A lo largo de 2025 se han realizado dos cursos online de formación continuada para médicos y farmacéuticos, con una duración total de 66 horas y el número de alumnos ha sido de 125.

Los datos totales de Formación en Farmacoterapia en 2025 en planes estratégicos son:

	Nº CURSOS	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
Formación en Farmacoterapia	41	918	3.290
Plan de formación en indicación, uso y autorización de dispensación de enfermería	8	264	1.850
Formación en Líneas estratégicas	151	1.802	4.424
TOTAL	200	2.984	9.564

Fuente: Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.



Innovación e investigación para la mejora de la asistencia

Transformación digital
Salud Digital y Tecnologías de la Información
Investigación biomédica
Terapias avanzadas
Evaluación de las tecnologías sanitarias

5

5. INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA MEJORA DE LA ASISTENCIA

5.1 TRANSFORMACIÓN DIGITAL E INICIATIVAS EN SALUD DIGITAL

Desde la Dirección General de Salud Digital de la Consejería de Digitalización se supervisa la evolución y mantenimiento de las aplicaciones sanitarias desarrolladas, garantizando su calidad, operatividad y cumplimiento de los objetivos estratégicos. Se fomenta la interoperabilidad y estandarización de los sistemas de información mediante la gestión coordinada de proyectos digitales y la supervisión de solicitudes y requerimientos de información dirigidos a los organismos competentes. Asimismo, se encarga de la gestión integral de proyectos y rediseño de procesos, llevando a cabo la puesta en producción de los nuevos sistemas requeridos.

Para ello, la Dirección General de Salud Digital se apoya en un conjunto de unidades que se responsabilizan del desarrollo, implantación, mantenimiento y evolución de soluciones asistenciales, pero también de la definición, control y seguimiento de todos los estándares de desarrollo, calidad, gobierno e implantación de estas soluciones siendo la responsable de garantizar la coordinación de la estrategia de transformación digital del Servicio Madrileño de Salud mediante la innovación apoyada siempre en la tecnología, la organización y el modelo de trabajo.

Se proporcionan herramientas y nuevos circuitos de atención a los ciudadanos, ofreciendo servicios de salud descentralizados de los tradicionales y transformando la atención en modelos digitales no presenciales orientados a conseguir una Sanidad centrada en el paciente, pero sobre todo optimizada y personalizada, basándose en cuatro ámbitos principales de actuación:

- Ciudadano (#Experiencia del Paciente): con proyectos orientados a los ciudadanos que tienen como objetivo ofrecer nuevos canales y procesos de atención sanitaria digital, como la videoconsulta o el proyecto de tele-monitorización, centrados en el canal de contacto principal con el ciudadano (Tarjeta Sanitaria Virtual) y la implantación de nuevos canales digitales.
- Profesional (#Experiencia del Profesional): con proyectos orientados a potenciar la continuidad asistencial y la colaboración entre profesionales con iniciativas que permitan la optimización de los procesos, la mejora de la calidad asistencial y la capacitación de los profesionales en el mundo digital.
- Gestión sanitaria (#Organización, gestión y planificación): con el uso de tecnologías basadas en Inteligencia Artificial (IA) y sistemas de automatización de procesos, que permitan optimizar la asistencia sanitaria, reduciendo la carga administrativa o procesos de poco valor añadido que, actualmente, deben realizar los profesionales o bien aportando herramientas que optimicen o ayuden a los profesionales en la prestación asistencial mediante sistemas de ayuda al diagnóstico.
- Análisis y Consultoría: con proyectos de análisis y consultoría sobre procedimientos asistenciales que evolucionarán en el diseño de nuevas aplicaciones.

En los siguientes puntos se detalla el alcance de los principales proyectos por cada uno de los ámbitos mencionados anteriormente, así como de los beneficios y datos relevantes de los mismos.

Accesibilidad de los ciudadanos a servicios

Tarjeta Sanitaria Virtual (TSV)

La Tarjeta Sanitaria Virtual en 2025 ha incrementado su uso en más de un 46% respecto a 2024, alcanzando más de 58 millones de accesos y siendo utilizada por más de 3,7 millones de usuarios, siendo los módulos más utilizados:

- Mi Medicación, para consultar sus fármacos disponibles, pautados y dispensados en las farmacias. Podrá recibir notificaciones de disponibilidad de los fármacos con visado.
- Cita Sanitaria: se pueden gestionar o consultar citas sanitarias de Atención Primaria, primera consulta y citas de revisión en Atención Hospitalaria, programas preventivos de detección precoz de cáncer, Vacunación internacional, Sección de Suministro de Medicamentos Extranjeros y Transporte Sanitario No Urgente.
- Informes Clínicos e Información sanitaria: proporciona acceso a informes clínicos, analíticas, calendario de citas, medicación, partes de incapacidad laboral y más información personalizada del ámbito sanitario.

La aplicación cuenta ya con más de 68 servicios y más de 195 funcionalidades, habiéndose implementado al menos 20 nuevas utilidades durante 2025, destacando entre otras:

- Donante de Médula: indica los datos de su carnet de donante de médula ósea, informa del proceso de registro y permite cambiar los datos de contacto facilitados al equipo de médula ósea.
- Polen: personaliza los alérgenos y las estaciones de monitoreo más próximas, permite consultar los niveles de polen actuales, una previsión de estos y configurar alertas.
- Lista de espera quirúrgica: el usuario puede conocer su situación en un procedimiento quirúrgico no urgente. Consultar información de sus datos de paciente, el proceso por el que está en espera de intervención quirúrgica, el procedimiento y tipo de cirugía programada, la prioridad establecida, la fecha en la que se realizó el preoperatorio y el tiempo medio de espera de los pacientes que han sido intervenidos en ese Servicio antes que él.
- Medicación: el usuario puede consultar la medicación dispensada en las farmacias mostrándose la dirección completa de estas en los avisos de dispensación.
- Citas: el usuario dispone de la posibilidad de gestionar sus citas sucesivas, reserva de cita en las agendas de otros profesionales de su centro de salud, anulación de citas de laboratorio de atención primaria y gestión del transporte sanitario no urgente.
- Notificaciones: el usuario puede recibir notificación de dispensación en farmacias con doble confirmación, recordatorios de participación en el programa de cribado de cáncer de cérvix y recordatorios de citas de atención primaria.

Programa de Cribado de Cáncer de Cérvix en la Comunidad de Madrid

El Programa de Prevención de Cáncer de Cérvix de la Comunidad de Madrid inició en noviembre de 2025 su expansión escalonada a todos los hospitales y centros de salud de referencia de la región, incorporando un total de 26 hospitales y 264 centros de atención primaria.

Hasta entonces, el programa se encontraba en fase piloto en el Hospital Universitario Ramón y Cajal. En esta nueva etapa se han implementado mejoras sustanciales en sus procesos, especialmente en la fase de invitación que ha sido digitalizada y adaptada a múltiples canales para fomentar una mayor participación de las ciudadanas.

La incorporación de todos los centros al programa se realizará durante 2026 con el objetivo de alcanzar una cobertura poblacional superior al 70%.

Programa de Prevención de Cáncer de Colon en la Comunidad de Madrid

El Programa de Prevención de Cáncer de Colon de la Comunidad de Madrid activa en diciembre de 2025 la prescripción del Kit para la retirada en todas las farmacias de la comunidad utilizando la tarjeta sanitaria, incorporando un total de 1.125.000 prescripciones de receta electrónica a fecha de la activación. Esta medida estará en funcionamiento paralelamente con la recogida del kit en los centros de salud.

La activación de esta alternativa para retirar el Kit en farmacias representa un hito clave para garantizar una cobertura más efectiva, accesible y, por consecuencia, un sistema de cribado más eficiente.

Evolución y extensión del Registro Único de Atención Temprana en los hospitales

El servicio de atención temprana está dirigido a niños y niñas que en las primeras etapas de su vida (de 0 a 6 años) presenten algún tipo de trastorno en su desarrollo, discapacidad o riesgo de padecerla y/o dependencia. Su objetivo es minimizar y, en su caso, eliminar los efectos de una alteración o discapacidad, así como la aparición de discapacidades añadidas, facilitando la plena inclusión familiar, escolar y social y la calidad de vida del menor y su familia.

Durante 2025 se ha continuado trabajando en el despliegue del registro en los hospitales de gestión indirecta.

Banco de voz clínico para personas con ELA

En julio de 2025 arranca en el H. E. Enfermera Isabel Zendal el sistema de Banco de Voz cuyo objetivo principal es preservar la voz de las personas diagnosticadas con Esclerosis Lateral Amiotrófica en las fases iniciales de la enfermedad.

Este sistema permite la grabación y almacenamiento de la voz de los pacientes, con el fin de que pueda ser utilizada posteriormente en dispositivos de comunicación aumentativa. Esta iniciativa contribuye a preservar la identidad vocal del paciente, mejorar su calidad de vida y mantener su autonomía comunicativa, incluso en fases avanzadas en las que la capacidad de hablar se ve comprometida.

Durante 2025 se han realizado las primeras grabaciones a pacientes atendidos en el Centro de Atención Diurna para pacientes con ELA (CEADELA), contando con la

colaboración de profesionales de logopedia y neurología. Los registros obtenidos han sido incorporados a la historia clínica de cada paciente, garantizando su correcta integración en el entorno asistencial y su disponibilidad para usos futuros.

El sistema se desplegará en otros hospitales de la región a lo largo de 2026/2027.

Centro de día de ELA en el Hospital Enfermera Isabel Zendal

Se ha dotado de una herramienta de historia clínica electrónica y dietética para poder gestionar la información de las dietas y cuidados de los pacientes. Con esto, los pacientes de ELA tiene un lugar especializado de referencia donde acudir para sus tratamientos actividades o nuevas pautas de medicación y con una historia clínica electrónica que permita su trazabilidad, atención personalizada e interoperabilidad con el parque asistencial de aplicaciones del SERMAS.

Transformación de la actividad de los profesionales

Actualización tecnológica y de funcionalidades en los sistemas de historia clínica en hospitales (Selene y HCIS)

Durante el año 2025 se continuó con gran éxito la actualización de la historia clínica en los hospitales. Entre las nuevas funcionalidades se destaca la mejora de la usabilidad, el rendimiento y la eficiencia de la herramienta utilizada por los profesionales. Con esta implantación, se reafirma el compromiso con la innovación tecnológica y la mejora continua de los servicios de salud, garantizando mayor eficiencia y calidad en la atención a los pacientes, así como una mayor calidad de los datos clínicos para el uso de los profesionales.

Esta renovación tecnológica ha sido ya implementada en H. U. Infanta Cristina, H. U. del Sureste, H. U. El Escorial, H. U. del Tajo, H. U. La Princesa y H. U. Príncipe de Asturias.

El proyecto tendrá continuidad en 2026 estando prevista su finalización para el primer semestre de 2027.

Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria

En diciembre de 2025 se ha puesto en marcha el nuevo sistema para la vigilancia epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Esta nueva aplicación permite gestionar y controlar de forma más rápida las enfermedades de declaración obligatoria, gestionando la información del paciente desde un sistema centralizado.

Supone un avance para la prevención del ciudadano, mayor seguridad y respuestas más eficaces ante posibles brotes o futuras crisis sanitarias. Además, mejora la coordinación entre servicios y la toma de decisiones basada en datos.

Gracias a este nuevo sistema de vigilancia epidemiológica, se contribuye a la prevención y el control de la enfermedad mediante la difusión de información y recomendaciones basadas en la recopilación y el análisis de datos epidemiológicos.

Identificación Digital en los servicios de urgencias hospitalarias

En el primer cuatrimestre de 2025 se ha realizado la implantación de un nuevo sistema de Identificación Digital en los servicios de urgencias hospitalarias, orientado a reforzar la seguridad y eficiencia de los accesos a los sistemas clínicos por parte de los profesionales sanitarios.

Este nuevo sistema permite la identificación segura y automatizada de personal médico y de enfermería mediante sus tarjetas identificativas, lo que agiliza el acceso a los sistemas informáticos de manera rápida, segura y sin necesidad de introducir credenciales manualmente.

La implantación alcanza a cerca de 15.000 profesionales sanitarios y ha implicado la instalación de más 1.500 dispositivos en los diferentes puestos de urgencias de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid.

Prescripción de Enfermería en Atención Especializada

El proyecto de prescripción de enfermería en Atención Especializada, cuyo objetivo es dotar a estos profesionales de la posibilidad de prescribir determinados productos, reconoce así el valor del personal de enfermería en el cuidado clínico de los pacientes y contribuye a agilizar la atención sanitaria. Se inició con un piloto en diciembre de 2024. A lo largo de 2025 se ha llevado a cabo su despliegue progresivo, finalizando en octubre de 2025.

Actualmente, más de 8.500 profesionales de enfermería se encuentran habilitados para la prescripción.

Nuevo aplicativo para los equipos de Anatomía Patológica

Durante el año 2025, en el ámbito de la anatomía patológica, se ha realizado la migración del aplicativo Vitropath a la nueva versión Anapath en el H. U. Severo Ochoa, H. U. Infanta Cristina, H.U. del Tajo y H.U. del Sureste.

La principal ventaja de este cambio de software ha sido la mejora en la calidad de los datos, la optimización de los procesos asistenciales y la facilitación de la integración con otros sistemas sanitarios. También cabe destacar que supone una mejora directa en la atención sanitaria, al facilitar el acceso a informes estandarizados, reducir tiempos de espera y asegurar una atención más ágil y coordinada entre centros.

El proyecto tendrá continuidad, migrándose el resto de los hospitales durante el año 2026.

Integración de armarios dispensadores de medicamentos a pacientes con el aplicativo de farmacia y la historia clínica del Hospital Universitario Central de la Cruz Roja

En febrero de 2025 se realiza la integración de los armarios dispensadores de medicamentos de enfermería, con el aplicativo de Farmacia y el sistema de historia clínica HCIS en el Hospital Universitario Central de la Cruz Roja.

La integración garantiza un acceso a los medicamentos controlado y centralizado, y los profesionales cuentan ahora con acceso directo desde los armarios dispensadores a la información de cada uno de los medicamentos para así poder hacer una validación

electrónica de la medicación, reforzándose la confidencialidad y se asegura la consistencia de la información médica en tiempo real.

Actualización a la nueva versión del sistema de información de Nefrología en Hospitales

En el ámbito de la nefrología, durante 2025 se impulsa la evolución del sistema de información clínico mediante la transición desde el modelo tradicional cliente-servidor (Nefrolink) hacia una solución web más moderna y flexible (Nefrolink Web). Este cambio representa un avance estratégico clave, al permitir superar las limitaciones de los entornos locales y avanzar hacia un modelo más accesible, interoperable y escalable.

En julio de 2025 se materializa este hito con la migración a la nueva versión web en el Hospital Universitario Severo Ochoa. La nueva plataforma aporta importantes mejoras: una mayor capacidad de integración con otros sistemas, un seguimiento más completo y continuo del paciente, y un acceso más ágil para los profesionales desde cualquier entorno autorizado. Todo ello en un entorno más intuitivo, estable y alineado con las necesidades actuales de la práctica asistencial.

Este avance no solo mejora la eficiencia operativa, sino que también contribuye a una atención más segura y coordinada de pacientes renales.

El proyecto tendrá continuidad a lo largo de 2026 con la extensión progresiva de la migración a otros centros, consolidando así un sistema tecnológico más moderno, robusto y preparado para retos futuros.

Implantación de nuevo sistema para la gestión de dietas en hospitales de larga estancia

El nuevo sistema de gestión de dietas en hospitales es una solución tecnológica especializada en la gestión integral de la nutrición clínica hospitalaria, diseñada para optimizar la planificación dietética, el seguimiento nutricional y la trazabilidad de la alimentación de los pacientes. Su implantación responde a la necesidad de evolucionar el actual sistema en hospitales de larga estancia.

En este contexto, durante 2025 se ha llevado a cabo de forma progresiva la implantación del nuevo sistema (Dietools) en distintos hospitales de la Comunidad de Madrid. Centros como el Hospital Universitario José Germain, Hospital Universitario del Sureste, Hospital de Guadarrama, Hospital Universitario Infanta Cristina, Hospital Virgen de la Poveda, Hospital Universitario Virgen de la Torre, Hospital Universitario Infanta Leonor y Hospital Universitario del Tajo ya disponen de la aplicación. Y durante 2026 continuará esta extensión al resto de hospitales de la región que precisen de dicho sistema.

Nuevo sistema de gestión para los Servicios de Farmacia Hospitalaria

Por otro lado, durante 2025 se pone en marcha también un proyecto estratégico orientado a la modernización de los sistemas de farmacia hospitalaria, con un objetivo clave: avanzar hacia la centralización de los catálogos de medicamentos con su impacto en procesos clave de la cadena farmacoterapéutica hospitalaria, tales como los procesos de gestión de pedidos, prescripción, administración y dispensación de medicamentos.

Esta iniciativa no solo actualiza la tecnología existente, sino que redefine el modelo de gestión asociado al catálogo de medicamentos ubicados en dichos sistemas. El resultado buscado es un modelo más coordinado, unificado, seguro y eficiente, que optimiza el uso

de recursos y reduce significativamente el riesgo de errores. El impacto es directo en la operativa como en el control asistencial de farmacia, al mejorar la trazabilidad actual de los medicamentos.

Como hito destacado, en octubre de 2025 se completó con éxito la migración al nuevo sistema (Farmatools) en el Hospital Virgen de la Poveda, marcando el inicio de una transformación progresiva y escalable.

El proyecto continúa a lo largo de 2026 con la implantación del Catálogo Central de Medicamentos y la próxima extensión del nuevo modelo a dos centros adicionales: el Hospital Asociado Universitario Guadarrama y el Hospital Universitario Severo Ochoa, consolidando así un ecosistema unificado, robusto y preparado para facilitar la puesta en marcha de nuevos proyectos.

Proyecto de transformación “Data Driven” y Espacio de Datos del SERMAS

Transformación hacia una organización ‘Data-Driven’, teniendo como objetivo la toma de decisiones basadas en datos. Es una iniciativa estratégica de toda la organización, tanto de los servicios centrales como de los centros sanitarios, y tiene como objetivo afrontar a nivel de almacenamiento, procesado y gobierno de datos los retos que se presentan relacionados con el nivel de calidad, seguridad y fiabilidad que requieren los datos clínicos y su aprovechamiento para la mejora en la eficacia, eficiencia, calidad y accesibilidad a los resultados en salud.

Se trata de un proceso integral de gestión, investigación e innovación basado en la introducción de herramientas tecnológicas y el uso de datos. En las últimas décadas la evolución y utilización conjunta de las tecnologías de Big Data y la Inteligencia Artificial abren multitud de posibilidades en la analítica de los datos, posibilidades que van a propiciar un cambio completo en la forma de proveer servicios y tomar las decisiones en las organizaciones sanitarias.

En el ámbito de este proceso de transformación durante el 2025 se ha trabajado en seguir ampliando el espacio de datos del SERMAS, basado en tecnología BigData Analytics, gobernando y recogiendo toda la información de actividad y de historia clínica, así como los contactos del paciente con el sistema de Salud de la Comunidad de Madrid.

Se ha ido completando, depurando y ampliando la ingesta de los datos de los Sistemas de Atención Primaria, Sistemas de Atención Hospitalaria (HIS), Emergencias SUMMA-112, Cribados, RTMAD, Farmacia, SCAE, CRINEO, IT WEB y se ha ido ampliando en el repositorio toda la información de los sistemas de información del SERMAS:

- Registro Único de Lista de Espera Quirúrgica: RULEQ
- Sistema de Información de consultas y pruebas, así como lista de espera de consultas y pruebas: SICYT y LECYT
- Conjunto Mínimo Básico de Datos de las Altas Hospitalarias, Altas de urgencias, Actividad Ambulatoria: CMBD, CMBD-U, CMBD-A
- Actividad y programación Quirúrgica: QUIROFANOS
- Actividad de Cribados de los programas de prevención de cáncer de colon, mama y de cérvix.

Durante el año 2025 también se ha continuado con la ampliación del número de información actualizada de forma horaria.

Proyecto Espacio Europeo de Datos de Salud en el SERMAS (EEDS)

En línea con las directrices del EEDS, durante este año también se han cumplido con los objetivos marcados por el Ministerio de Sanidad para el Espacio Nacional de Datos de Salud (ENDS) que nos permiten avanzar en los proyectos a nivel nacional y europeo en las áreas de analítica de datos.

Igualmente, en esta línea, durante 2025 se ha continuado con los proyectos de normalización de las carteras de radiología, medicina nuclear, cardiología, genética y laboratorio. Este trabajo debe continuar durante los próximos años para que el SERMAS sea pionero en conseguir los hitos que se marcan en las directrices del Espacio Europeo de Datos en Salud (EEDS)

Con la creación del Espacio de Datos de Salud del SERMAS y la unión con el EEDS Los gestores y profesionales del SERMAS también se verán beneficiados, tanto en su labor asistencial como de docencia e investigación, al disponer de:

- Acceso a herramientas de ayuda a la toma de decisiones basado en tecnologías de analítica descriptiva para el cálculo de indicadores y diseño de cuadros de mando, sobre la totalidad de los datos del SERMAS y otras fuentes de datos externas
- Acceso a datos de calidad y normalizados que permitan agregación y comparación entre centros para la mejora en la toma de decisiones de planificación y gestión. En esta área durante 2025 se ha trabajado juntamente con los Data Owners de los datos del área asistencial en catalogar, evaluar calidad, metadatos y comenzar a poner a disposición los datos de forma segura al resto de áreas que los necesiten.
- Acceso a herramientas predictivas basados en el análisis de patrones y la generación de modelos
- Acceso a conjuntos de datos agregados y anonimizados de forma dinámica para el desarrollo de proyectos de investigación e innovación

Además, durante todo el 2025 se ha trabajado para garantizar la calidad, disponibilidad y seguridad de los datos, tanto en el acceso como en su tratamiento.

Casos de uso de investigación en el marco del Espacio Europeo de Datos en Salud (EEDS)

Durante el año 2025 se ha continuado trabajando en la ingesta y puesta a disposición de datos gobernados y anonimizados para uso secundario en el espacio HealthData@MAD-R&I para los 4 casos de uso de investigación basados en datos sanitarios anonimizados en los que están trabajando desde la Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria de Atención Primaria (FIIBAP) con el apoyo y la participación de la Dirección General Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad, la Dirección General de Salud Digital de la Consejería de Digitalización, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Gerencia Hospital 12 de octubre, el Instituto Investigación Sanitaria 12 de octubre, Fundación de Investigación Biomédica del Hospital Clínico San Carlos, Farmaindustria y la Plataforma de Pacientes, en el marco del Espacio Europeo de datos sanitarios (EEDS)

Estos casos de uso de investigación ponen de manifiesto el carácter estratégico del uso secundario de los datos de salud como palanca para el desarrollo de soluciones que mejoren la atención sanitaria y la calidad de vida de la ciudadanía. Asimismo, contribuyen

a dinamizar nuevos modelos de negocio, actividad y empleo acordes con la Estrategia Europea de Datos.

Las principales líneas de actuación en las que se ha trabajado son las siguientes:

1. Ingesta y normalización de datos:

- Integración del histórico de datos de farmacia.
- Incorporación del motivo de baja de Cibeles.
- Inclusión de nuevos formularios de vacunación y diálisis.
- Recarga de datos derivada de la incorporación de nuevas prestaciones en las variables de los casos de uso.
- Regeneración de tablas por la introducción de nuevos criterios de explotación.

2. Modelado y calidad del dato:

- Generación sistemática de listas de claves primarias y foráneas para cada combinación de tablas, por fuente y por combinación de fuentes, habilitando el diseño de un modelo relacional robusto.
- Análisis, conciliación y propuesta de cambios en los tipos de dato entre fuentes, favoreciendo la interoperabilidad y la consistencia.

3. Optimización para los casos de uso:

- Creación de vistas materializadas específicas por población y periodo de estudio, mediante consultas SQL por tabla y fuente, con el objetivo de acotar las tablas finales al universo de variables de cada caso de uso.
- Gestión de entidades intermedias y aplicación de filtros complejos por referencia, incluyendo:
 - o Acotación de referencias.
 - o Generación de subconjuntos filtrados de entidades intermedias.
 - o Filtrado de tablas dependientes a partir de la entidad intermedia para el diseño y construcción de vistas encadenadas por referencia.
- Diseño transversal de reglas de transformación de datos y gestión coordinada de incidencias comunes a los cuatro casos de uso.

4. Procesamiento de texto libre y gobierno del dato:

- Instalación, configuración y soporte de una herramienta de anotación de texto libre, alineando la solución tecnológica con el flujo de trabajo definido por los equipos de investigación.
- Reanonimización de texto libre en vistas materializadas, reforzando las garantías de privacidad.
- Compleción y mantenimiento de las definiciones de variables, referencias y codificaciones, consolidando un diccionario de datos común y gobernado.

Desarrollo de un DataLake integral de farmacia

En 2025 se ha ejecutado la transformación y consolidación del sistema de información farmacológica “Farmadrid” mediante el desarrollo e implantación del Datalake Farm@drid, basado en la arquitectura Cloudera y en un sistema corporativo de reporting y explotación de datos sobre Microsoft Power BI.

Esta actuación permite centralizar, asegurar la calidad, reforzar la seguridad y garantizar la trazabilidad de la información farmacológica de los ciudadanos de la Comunidad de Madrid, así como de aquellos atendidos en su ámbito geográfico. El sistema integra datos de administración y dispensación procedentes de centros asistenciales y oficinas de farmacia, habilitando su explotación para la elaboración de cuadros de mando, procesos de auditoría y análisis avanzados al servicio de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios (SGFPS).

Las principales líneas de trabajo desarrolladas han sido:

1. Arquitectura de datos y gobierno del dato

- Identificación, análisis y evaluación de todas las fuentes de datos necesarias para la gestión farmacológica.
- Definición e implementación de procesos ETL de ingestión y transformación de la información.
- Diseño y creación de estructuras y modelos de datos en la arquitectura Cloudera.
- Implantación de un marco de gobierno del dato, incluyendo catálogo, linaje, calidad, seguridad y privacidad, alineado con los estándares de la DGSD y del ENS.
- Orquestación y monitorización de procesos mediante prácticas CI/CD.

2. Datalake Farm@drid como espacio colaborativo

- Desarrollo de un espacio de trabajo colaborativo sobre la arquitectura Datalake de Cloudera, que facilita el acceso, integración, análisis y explotación de datos clínicos y organizativos.
- Soporte tanto a análisis descriptivos como predictivos, en un entorno estandarizado y seguro.
- Integración nativa con las herramientas corporativas (Power BI, Jupyter y Cloudera Visualization).
- Ejecución de procesos analíticos estructurados en módulos funcionales para la explotación integral de la información.

3. Optimización de procesos de auditoría y gestión

- Automatización y rediseño de procedimientos de ayuda y preparación de información para la auditoría de actividad y facturación intercentros.
- Automatización y rediseño de procedimientos para agilizar la obtención de información en la auditoría de la dispensación de medicamentos.

4. Nomenclátor farmacológico corporativo

- Generación y consolidación de un Nomenclátor farmacológico que reunifica diversos orígenes de información de medicamentos en una única tabla maestra, mediante procesos automatizados y estandarizados.

5. Modernización de la capa de explotación y reporting

- Evolución tecnológica hacia el uso de Microsoft Power BI para la creación de cuadros de mando y la elaboración de informes, favoreciendo un procesamiento integrado y alineado con los estándares tecnológicos de la DGSD.
- Ejecución de acciones de formación y transferencia de conocimiento al personal del organismo para garantizar la adopción y la gestión autónoma de la plataforma y sus herramientas de explotación.

Datalake de consumos, adquisiciones y dispensación de medicamentos a pacientes externos y ambulantes en el ámbito hospitalario

Se ha desarrollado una plataforma de explotación destinada a integrar, controlar la calidad, consolidar y mantener la información generada por las distintas aplicaciones departamentales de los Servicios de Farmacia Hospitalarios, facilitando la homogeneización de las fuentes de información actualmente disponibles, a través del Datalake de Cloudera, sobre la dispensación a pacientes externos y ambulantes.

Cuadro de mando de cribado neonatal (CRINEO)

En el año 2025 se ha implantado un cuadro de mando específico para el seguimiento del nuevo programa de Cribado Neonatal, con el objetivo de dotar a la organización de una herramienta corporativa que permita monitorizar de forma sistemática todos los indicadores definidos, evaluar de manera continua su funcionamiento y resultados, e identificar de forma ágil posibles casos de riesgo, favoreciendo así la mejora continua de los procesos de cribado.

Para ello, se han desplegado los procesos de ingesta, transformación y gobierno del dato, así como un espacio de trabajo colaborativo sobre la arquitectura datalake Cloudera en producción. Sobre esta base se ha desarrollado un cuadro de mando en Microsoft Power BI, orientado a la explotación de la información clínica y organizativa asociada al programa de cribado neonatal.

Cuadro de mando armonizado de Atención Primaria

En el año 2025 se ha iniciado la ejecución del proyecto de transformación y mejora de la gestión de la Atención Primaria mediante el desarrollo de un Cuadro de Mando Armonizado en el que se continuará trabajando durante el próximo año.

En el marco de este proyecto se han desplegado los procesos de ingesta, transformación y gobierno del dato, así como un espacio de trabajo colaborativo sobre la arquitectura datalake Cloudera en producción, orientado a facilitar el acceso y la explotación de la información clínica y organizativa de Atención Primaria a través de la creación de un cuadro de mando desarrollado sobre Microsoft Power BI.

Las principales actuaciones llevadas a cabo han sido:

1. Definición del modelo de información e ingeniería de datos

- Análisis y mapeo de los indicadores requeridos, identificando y documentando las fuentes de datos necesarias para su cálculo.
- Definición y desarrollo de procesos ETL de ingestión y transformación, garantizando la disponibilidad y la calidad de los datos necesarios para el cuadro de mando.
- Diseño y creación de estructuras y modelos de datos específicos en la arquitectura Cloudera, optimizados para el análisis y la explotación.

2. Gobierno del dato y operación de la plataforma

- Implementación del marco de gobierno de datos, incluyendo catálogo, linaje, controles de calidad, así como medidas de seguridad y privacidad.
- Orquestación y monitorización de los procesos mediante prácticas CI/CD, asegurando la trazabilidad y la estabilidad operativa.
- Integración nativa con herramientas corporativas (Power BI, Jupyter, Cloudera Visualization) para el análisis avanzado y la visualización.

3. Explotación, seguridad y capacitación

- Creación del Cuadro de Mando Armonizado de Atención Primaria en Power BI, aplicando permisos de visualización de datos por tipo de perfil.
- Capacitación y transferencia tecnológica al equipo de Atención Primaria y a los usuarios clave definidos por la DGSD, facilitando la gestión autónoma del espacio de trabajo y la evolución del cuadro de mando.

Cuadro de Mando de Poblacional de Aseguramiento

En el marco de los trabajos realizados durante el año 2025 se ha desarrollado un cuadro de mando que explota la información del maestro poblacional SIP-CIBELES, ofreciendo una visión estructurada de la distribución de la población de la Comunidad de Madrid según su aseguramiento oficial, comunidad y país de origen, así como de la actividad registrada y sus costes teóricos asociados.

Este cuadro de mando proporciona a la Consejería de Digitalización una visión global e integrada de la atención sanitaria prestada y de la actividad realizada en los distintos ámbitos asistenciales y centros de la Comunidad de Madrid, incorporando el detalle del coste sanitario de los servicios, y constituyendo así una herramienta de apoyo a la planificación, la gestión y la toma de decisiones.

Cuadros de mando para la Gestión y Planificación Sanitaria del SERMAS para Gerencia de Hospitales

Estos Cuadros de Mando muestran información diaria y horaria, para la gestión en los ámbitos de Hospitalización, Urgencias, Lista de Espera Quirúrgica, Lista de Espera de Consultas Externas y Pruebas Diagnósticas, Intervenciones Quirúrgicas, Actividad Ambulatoria de Consultas Externas y Técnicas Diagnósticas, Hospitalización a Domicilio entre otros.

Los Cuadros de Mando permiten a la Gerencia de Hospitales tener una visión global de los recursos del SERMAS y poder gestionar los mismos de la forma más adecuada.

Estos Cuadros de Mando están a disposición de las gerencias y las direcciones de los centros, para poder tener una visión de la situación de sus centros en cada momento y poder realizar comparativas con el resto, y ya forman parte de la toma de decisiones diarias a las que se enfrentan cada día.

Cuadros de mando para el análisis de ALERTA ARSUIC (RIESGO DE SUICIDIO)

Se han elaborado unos Cuadros de Mando para la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, que permita el análisis de las variables de información recogidas (sociodemográficas y de factores de riesgo, globales, y por Servicio de Psiquiatría y Salud Mental), a través de tablas y gráficos, que se puedan actualizar con determinada cadencia, y permita conocer la evolución en el tiempo.

Este Cuadro de Mando permitirá conocer la evolución tanto en la implantación del desarrollo como el seguimiento y evolución de su actividad, facilitar el análisis de las activaciones realizadas totales y por cada Servicio de Psiquiatría y Salud Mental, así como la descripción de la información sobre factores de riesgo de las personas con código activo y la evolución de dichas activaciones en el tiempo. Valorar posibilidad de análisis de consultas desde AP y SUMMA (por ej. ¿Cuántas personas con código activo han acudido a su médico de AP o bien han sido vistas por SUMMA?)

Cuadros de mando para la gestión de los CSUR

Para la Gerencia Asistencial de Hospitales se ha desarrollado el cuadro de mando CSUR, con el fin de mejorar los procesos de gestión de los Centros, Servicios o Unidades de Referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud, dentro del proyecto de rediseño de CSUR y disponer de un sistema de explotación de datos relacionados con el proyecto CSUR que permita validar la información y hacer seguimiento de ella.

Cálculo de indicadores del CMBD del Observatorio de resultados del SERMAS

Los indicadores del observatorio de resultados presentan resultados generales de la actividad y la asistencia sanitaria de los centros hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid calculados de forma automática y con los ajustes de modelos para realizar los cálculos predictivos de cada uno de ellos y evaluar la desviación respecto al calculado a partir del modelo aplicado a las series temporales respecto al real.

Interoperabilidad Semántica en la definición y normalización de catálogos maestros

Se continúa trabajando dentro del apartado de la Interoperabilidad Semántica, en la definición de los catálogos necesarios para la ejecución de aplicaciones, Sistemas de Información y desarrollo de investigación. Durante este año se ha seguido trabajando en:

- La elaboración del catálogo unificado de bioquímica para los laboratorios.
- La definición del catálogo unificado de microbiología para los laboratorios.

- La creación del grupo de trabajo para la elaboración del catálogo unificado para Genética.
- La Normalización de todos los catálogos y guías de interoperabilidad asociados a los ValueSet necesarios para el proyecto ZEUS.
- La consolidación de los catálogos normalizados, necesarios para la adaptación de los informes clínicos al RD 572/2023

Aplicación S-O-S

La “Aplicación S-O-S”, cuya funcionalidad es relevante para las situaciones de riesgo personal de los profesionales del SERMAS, ya que permite el envío de un mensaje de alerta, desde el ordenador del puesto de trabajo a otros ordenadores del Centro, continúa extendiéndose.

A finales de 2025, la aplicación se encontraba instalada y operativa en 11.248 Puestos, distribuidos por ámbitos como se indica a continuación.

ÁMBITO	Nº PUESTOS
AREA DE SALUD PUBLICA	1
CENTROS ATENCION ESPECIALIZADA	146
CENTROS ATENCION PRIMARIA	9.166
CENTRO DE DISTRIBUCION	6
CENTROS DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES (CTA)	26
CENTROS DE SALUD MENTAL	367
GERENCIA DE ATENCION PRIMARIA/SERVICIOS CENTRALES	23
HOSPITALES	1.509
INSPECCIONES MÉDICAS	3
TOTAL GENERAL	11.248

Durante 2025 se ha implantado en el Hospital Infanta Leonor y sus Centros dependientes. Por lo que, en cuanto a la Tipología de Centros de la red asistencial del SERMAS, se encuentra operativo en 412 centros de Atención Primaria, 16 Hospitales, 21 Centros de Salud Mental, 10 Centro de Especialidades Periféricas y 11 Puntos de Atención Continuada, además de la Gerencia de Atención Primaria, Servicios Centrales, Centros de Inspección Sanitaria, etc.

Telemedicina

- Equipamiento/Uso de Telemedicina: el uso principal que se viene haciendo de Telemedicina está siendo para realizar: Tele-formación (formación a través de video-

- colaboración), Tele-Sesiones (sesiones clínicas entre grupos de profesionales en remoto) y Tele-Consultas (entre profesionales con presencia de Pacientes). Con la dotación de dispositivos y las licencias de Zoom entregados hasta finales de 2025 se realizaron más de 21.700 conexiones.
- **Tele-Ictus:** El sistema de Tele-Ictus, que se implantó para facilitar la comunicación bidireccional en tiempo real, entre Servicios de Urgencias de Hospitales (sin unidad específica destinada a esta patología) y el Servicio de Neurología de su Hospital de referencia, para los casos de sospecha de Ictus. Se encuentra operativo en 20 Hospitales del SERMAS, habiendo realizado durante 2025 un total de 425 Conexiones.

Herramientas para la accesibilidad de la información clínica

En el sistema de Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria (AP-Madrid), se han registrado durante 2025 un total de 14.173.006 accesos desde los distintos entornos asistenciales, lo que supone un promedio diario aproximado de 38.830 accesos por parte de los profesionales.

La distribución de accesos refleja la utilización del sistema en todos los niveles asistenciales, destacando Atención Primaria (8.087.716 accesos) y Atención Hospitalaria (5.101.743 accesos), así como la participación de otros ámbitos como SUMMA 112, Servicios Centrales, Salud Pública y residencias AMAS.

Asimismo, en 2025 se han generado varios millones de informes clínicos, entre los que destacan los informes de alta (5.604.962), los informes de seguimiento de alta en consulta (6.627.955) y los informes de cuidados de enfermería (665.179), junto con otros documentos clínicos relevantes como radiodiagnóstico, laboratorio y evolución clínica.

Estos informes, integrados en AP-Madrid, continúan facilitando la continuidad asistencial entre niveles, permitiendo el acceso compartido a la información clínica procedente de hospitales, atención primaria y otros dispositivos asistenciales de la Comunidad de Madrid.

ACCESOS POR ENTORNO 2025

ENTORNO	ACCESOS
ATENCION HOSPITALARIA	5.101.743
ATENCION PRIMARIA	8.087.716
OTROS	6.398
RESIDENCIAS AMAS	33.221
SALUD PUBLICA	6.940
SERVICIOS CENTRALES	569.667
SUMMA 112	367.321

TIPO DE INFORMES 2025

TIPO INFORME	INFORMES
EPISODIOS NO DOCUMENTADOS	16.038.027
INFORMES CUIDADOS DE ENFERMERIA	665.179
INFORMES DE ALTA	5.604.962
INFORMES EVOLUCION CLINICA	801.868
INFORMES EXPLORACIONES ESPECIALES	950.831
INFORMES INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	391
INFORMES PREANESTESICO	44.379
INFORMES PROTOCOLO QUIRÚRGICO	91.795
INFORMES RADIODIAGNOSTICO	2.922.859
INFORMES SEGUIMIENTO ALTA CONSULTA	6.627.955
INFORMES SUMMA	195.753
PRUEBAS DE LABORATORIO	9.316.880

INFORMES ACUMULADOS HASTA 2025

TIPO_INFORME	ACUMULADO
EPISODIOS NO DOCUMENTADOS	320.907.662
INFORMES CUIDADOS DE ENFERMERIA	6.027.088
INFORMES DE ALTA	58.585.622
INFORMES EVOLUCION CLINICA	9.836.256
INFORMES EXPLORACIONES ESPECIALES	10.560.692
INFORMES INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	44.938
INFORMES PREANESTESICO	964.732
INFORMES PROTOCOLO QUIRÚRGICO	1.959.270
INFORMES RADIODIAGNOSTICO	37.636.346
INFORMES SEGUIMIENTO ALTA CONSULTA	62.651.111
INFORMES SUMMA	7.895.813
PRUEBAS DE LABORATORIO	87.895.244

Optimización de procesos

Normalización de la cartera única de Medicina Nuclear, Cardiología y Radiología en Atención Especializada

Durante 2025 se ha realizado en distintos hospitales la normalización de las carteras de Medicina Nuclear, Cardiología y Radiología, este proceso tendrá continuidad en 2026 hasta culminar con la normalización en los hospitales de la región.

Esta normalización ya se ha realizado en 8 hospitales, proporcionando en estos centros un catálogo único permite solicitar, gestionar y compartir pruebas de forma homogénea entre hospitales, favoreciendo una atención sanitaria más eficiente.

Implantación de Metavisión para la gestión de pacientes críticos en Hospital Universitario la Princesa

En diciembre de 2025 se pone en marcha la integración del sistema de gestión clínica de la Unidades de Cuidados Intensivos y Quirófanos del H. U. de La Princesa, Metavisión, con su historia clínica electrónica mejorando la sincronización de datos demográficos y la gestión de los movimientos de camas en las unidades de críticos.

Esta conexión permite disponer de información actualizada en tiempo real, optimiza los flujos asistenciales y refuerza la seguridad del paciente.

Implantación de Andares e integración con diferentes sistemas de información en H. La Princesa

En diciembre de 2025, en el Hospital Universitario La Princesa, se activa el sistema Andares, una herramienta de ayuda a la decisión clínica orientada a mejorar la eficiencia y la seguridad en la administración de medicamentos. Su principal objetivo es apoyar a los profesionales del servicio de farmacia mediante la generación de alertas sobre posibles riesgos, interacciones o ineficiencias en los tratamientos farmacológicos

Entre sus beneficios destacan una mayor seguridad del paciente, ya que permite detectar posibles problemas en la medicación, así como una mayor eficiencia en la prescripción y administración al optimizar los procesos de farmacia. Además, ofrece alertas clínicas en tiempo real que facilitan la intervención inmediata y favorece la toma de decisiones basada en datos actualizados, apoyando a los profesionales con información confiable.

Proyectos de análisis y consultoría

Además de trabajar en proyectos de rediseño, por parte de la Dirección General de Salud Digital, se han llevado a cabo importantes proyectos de análisis y consultoría sobre procedimientos asistenciales que evolucionarán en el diseño de nuevas aplicaciones durante 2025/2026, siendo los más destacados:

Prescripción y Dispensación Electrónica Ortoprotésica

En el último trimestre de 2025 se lleva a cabo una consultoría orientada a la definición de una solución integral e interoperable de prescripción y dispensación electrónica ortoprotésica, en el marco del proyecto RELPO impulsado por el Ministerio de Sanidad. Durante este proceso se analizan distintos escenarios de interoperabilidad, considerando el papel de la Comunidad de Madrid tanto como prescriptora como dispensadora, y evaluando el comportamiento del sistema en cada uno de ellos.

Como resultado del análisis, se definen y evalúan tres modelos de solución, valorando su funcionalidad, limitaciones y el esfuerzo técnico requerido para su implantación e integración. Tras el trabajo conjunto, se acuerda un modelo objetivo alineado con la normativa de la Comunidad de Madrid y con mayor capacidad de evolución funcional, permitiendo su integración con sistemas corporativos, como la aplicación de facturación, el visado electrónico y la confirmación de la dispensación.

Esta iniciativa garantiza la interoperabilidad entre comunidades autónomas, favoreciendo la continuidad asistencial del paciente a nivel nacional, y mejora el acceso ágil y seguro a las prestaciones ortoprotésicas. Asimismo, contribuye a reducir la carga administrativa de los profesionales y a reforzar la trazabilidad y el control del proceso mediante su completa digitalización.

Banco de Voz para las personas con ELA

En mayo de 2025 se lleva a cabo una consultoría orientada a la definición de un banco de voz clínico dirigido a personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), con el objetivo de preservar su capacidad de comunicación mediante la grabación de la voz en fases tempranas de la enfermedad. La propuesta incluye la dotación de equipamiento y herramientas necesarias para la captura y procesamiento de la voz en el entorno asistencial, así como el diseño de un repositorio integrado en la historia clínica electrónica y alineado con la normativa ética y legal vigente.

La solución definida permite a los pacientes utilizar su propia voz en dispositivos de comunicación aumentativa, lo que favorece su autonomía, identidad personal y bienestar emocional. Además, facilita a los profesionales sanitarios la incorporación de estas grabaciones en el proceso asistencial, mejorando la calidad de la atención y posibilitando intervenciones logopédicas más personalizadas y eficaces.

En conjunto, esta iniciativa supone un avance relevante en la humanización de la atención sanitaria y en el uso de soluciones tecnológicas innovadoras, sentando las bases para su futura implantación y extensión en el sistema sanitario.

Sistema Regional de Cuidados Paliativos

En 2025 se desarrolla una consultoría orientada a la definición de un nuevo Sistema Regional de Cuidados Paliativos, con el objetivo de diseñar una plataforma que dé soporte a la historia clínica paliativa de los pacientes incluidos en el Programa Específico de Cuidados Paliativos en todos los ámbitos del Servicio Madrileño de Salud. La solución propuesta contempla el acceso de los profesionales de los distintos equipos para la cumplimentación de protocolos de forma homogénea, garantizando la continuidad asistencial en todos los niveles.

Asimismo, la herramienta estará integrada con las historias clínicas hospitalarias y de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, lo que permitirá disponer de una visión unificada del paciente y facilitará la coordinación entre los diferentes dispositivos asistenciales.

Además, el sistema permitirá la explotación de la información mediante la obtención de indicadores clave incluidos en los cuadros de mando de los distintos programas (domiciliarios, hospitalarios de adultos y pediátricos), contribuyendo a la mejora de la calidad asistencial y a la toma de decisiones basada en datos. En conjunto, esta iniciativa sienta las bases para la futura implantación de un modelo más eficiente, integrado y orientado a las necesidades del paciente.

Sistemas de Gestión y Prevención de Riesgos Laborales

En el ámbito de la prevención de riesgos laborales, y específicamente en Atención Primaria, entre junio y octubre de 2025 se llevó a cabo una consultoría estratégica orientada al análisis funcional y diagnóstico del sistema actual de gestión (SISEP) para su evolución. Este trabajo permitió identificar y recoger necesidades reales de los profesionales, aportando una visión clara y accionable para su evolución.

Como resultado, se han definido las bases para una nueva solución tecnológica, diseñada para transformar la gestión preventiva hacia un modelo más homogéneo, eficiente y alineado con la operativa diaria de los equipos, que permite incorporar soluciones automatizadas con el fin de optimizar la gestión de evaluaciones de riesgo y la planificación preventiva.

La nueva herramienta no solo impactará en la mejora en el proceso de gestión y supervisión de las condiciones de seguridad y salud laboral, sino que también contribuirá a la creación de entornos de trabajo más seguros y sostenibles. Esto se traduce indirectamente en una mayor calidad del servicio prestado al ciudadano, reforzando el valor del sistema sanitario.

Además, la solución facilitará a los profesionales una gestión integral y centralizada de las evaluaciones de riesgo —tanto del lugar como del puesto de trabajo— incorporando de manera estructurada los riesgos psicosociales. Esto permitirá una toma de decisiones más informada, ágil y basada en datos, al tiempo que optimiza los procesos preventivos.

En definitiva, este proyecto supone un punto de inflexión para la evolución del actual sistema SISEP, impulsando su transformación hacia un modelo más eficiente, integrado y plenamente orientado a las necesidades reales en materia de seguridad que precisan los profesionales.

5.2 SALUD DIGITAL Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Sistemas de Información para los Ciudadanos

Durante 2025 desde la Dirección General de Salud Digital se han realizado las diferentes actuaciones y evoluciones en los servicios al ciudadano:

- Mi Carpeta de Salud
- Sistemas de Citación Multicanal
- Observatorio de Resultados en Internet
- Escritos del ciudadano

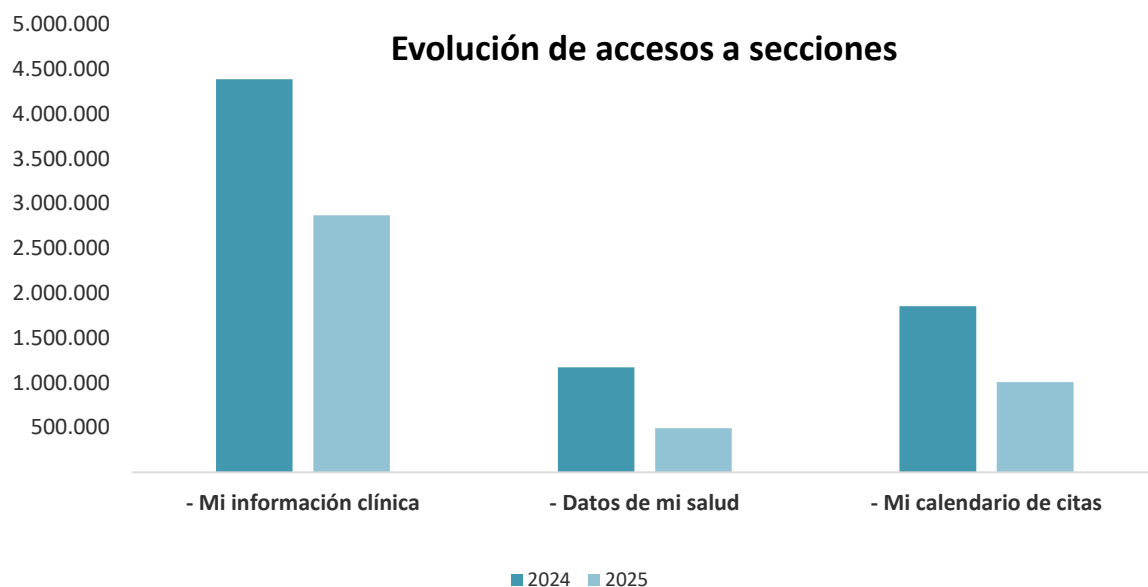
Mi Carpeta de Salud

El acceso a Mi Carpeta de Salud se realiza mediante DNI electrónico, certificado digital, a través del sistema de identificación Cl@ve Permanente de la Administración del Estado y desde la aplicación Tarjeta Sanitaria Virtual, 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 OGD de la Comunidad de Madrid.

Consultas: En la siguiente tabla y gráfico se muestran el número de consultas del año 2025 frente al registrado en el año 2024 de los tres grandes bloques en los que se estructura la información que se proporciona al ciudadano en Mi Carpeta de Salud.

Nº DE ACCESOS A LAS PRINCIPALES SECCIONES	2024	2025
MI INFORMACIÓN CLÍNICA	4.389.265	2.870.049
DATOS DE MI SALUD	1.170.875	492.315
MI CALENDARIO DE CITAS	1.854.078	1.006.204
TOTAL	7.414.218	4.368.568

Fuente: DG de Salud Digital (Consejería de Digitalización)



Fuente: DG de Salud Digital (Consejería de Digitalización)

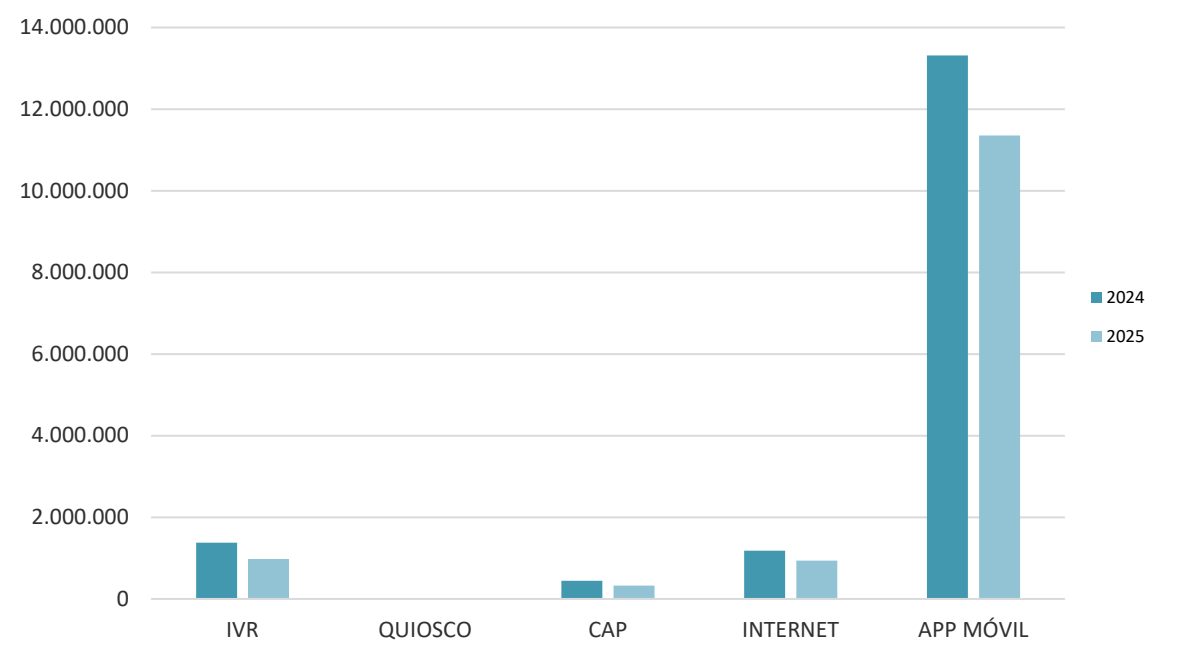
Sistemas de citación multicanal

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.

Citas de Atención Primaria: en el ámbito de Atención Primaria, se proporciona la gestión de la cita para Medicina de Familia, Pediatría, Enfermería, Odontología, Trabajo Social, Matrona, Gestiones Administrativas y Vacunación antigripal y COVID (activa durante un periodo concreto) en canales alternativos al presencial.

- Telefonía con tratamiento automatizado por voz (IVR). Cuentan con este sistema 289 centros de salud y 20 consultorios.
- Terminales digitales (Quioscos) para citación.
- Centro de Atención Personalizada (CAP) como complemento del centro de salud.
- Cita *online* disponible en la página web de la Comunidad de Madrid.
- Apps móviles Cita Sanitaria Madrid y Tarjeta Sanitaria Virtual, disponibles en las plataformas: Play Store, App Store y AppGallery.

Evolución en el año 2025: el siguiente gráfico muestra la evolución en 2025 y 2024 del uso de dichos canales:



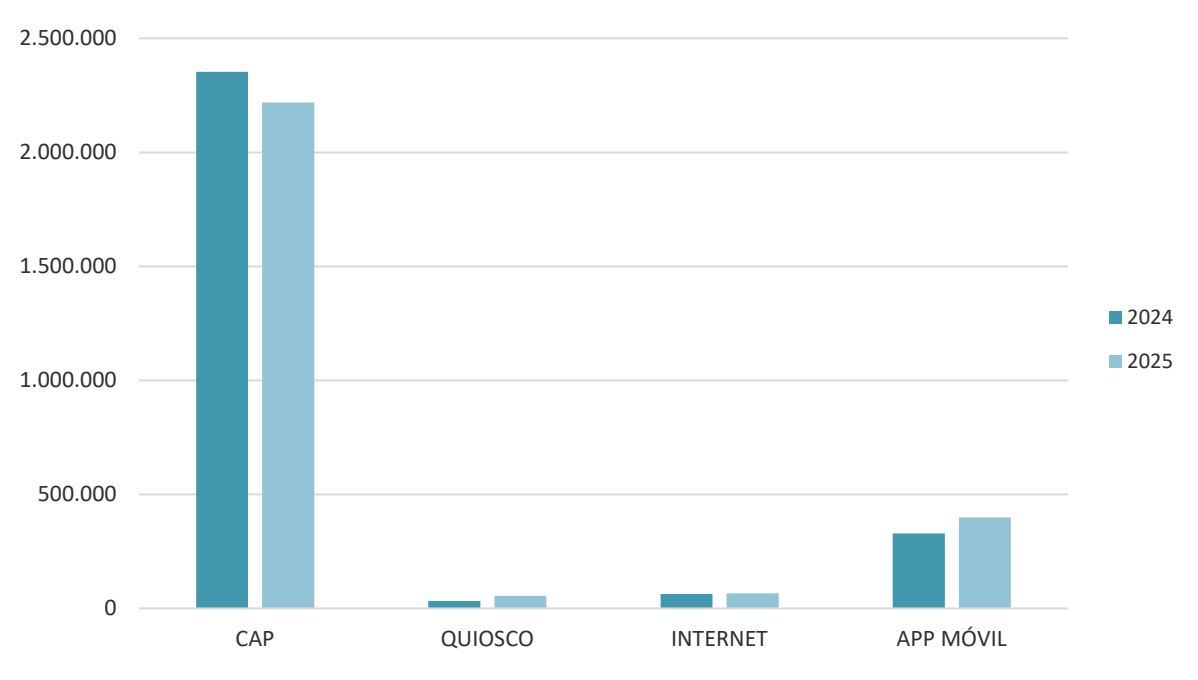
Citas sanitarias creadas en Atención Primaria por canal (2024/2025)
Fuente: DG de Salud Digital (Consejería de Digitalización)

El número total de citas de Atención Primaria creadas en los canales alternativos a la cita presencial en el año 2025 ha sido de 13.618.083, según la siguiente distribución:

CITAS EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	2024	2025	DIF 25/24
IVR (Telefonía Automatizada)	1.377.959	978.799	-28,97%
QUIOSCO	9.223	9.223	-5,67%
CAP (Atención Telefónica Personalizada)	441.806	330.538	-25,18%
INTERNET	1.183.344	942.846	-20,32%
APP móviles	13.318.755	11.356.677	-14,73%
TOTAL	16.331.641	13.618.083	-16,62%

Citas en el ámbito de Atención Hospitalaria. Primera consulta: se trata de un servicio electrónico que facilita al ciudadano la gestión de la primera cita en Atención Hospitalaria derivada desde Atención Primaria. En el procedimiento de solicitud de la cita y en el cambio se puede elegir otro hospital o centro de especialidades y otro profesional.

Evolución en el año 2025:



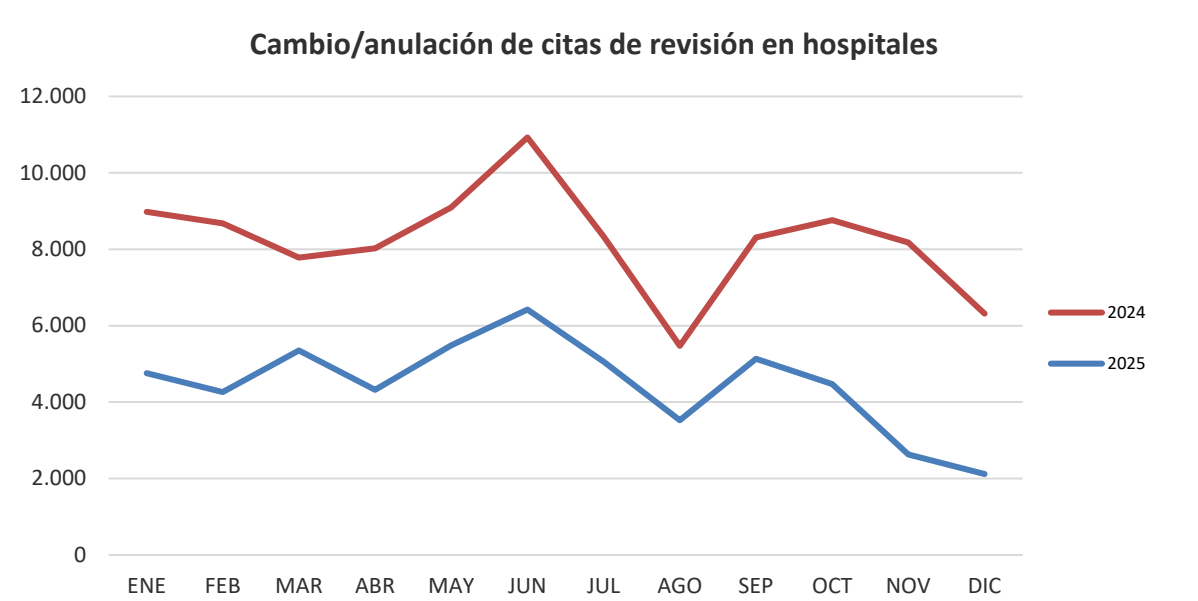
Citas sanitarias creadas en Atención Hospitalaria por canal (2024/2025)

El número total de citas de Atención Hospitalaria creadas en los canales alternativos a la cita presencial en el año 2025 ha sido de 2.779.939, según la siguiente distribución:

CITAS EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	2024	2025	DIF 25/24
CAP (Atención Telefonica Personalizada)	2.353.699	2.218.305	-6%
Quiosco	33.289	54.953	65%
Internet	63.862	66.578	4%
APP móviles	329.089	399.461	21%
TOTAL	2.779.939	2.739.297	-1%

Citas de revisión en Atención Hospitalaria: se trata de un canal electrónico en Internet en el que mediante un formulario electrónico se puede solicitar el cambio o anulación de una cita de revisión hospitalaria.

Evolución en el año 2025



Solicitudes de cambio y anulación de cita 2024/2025

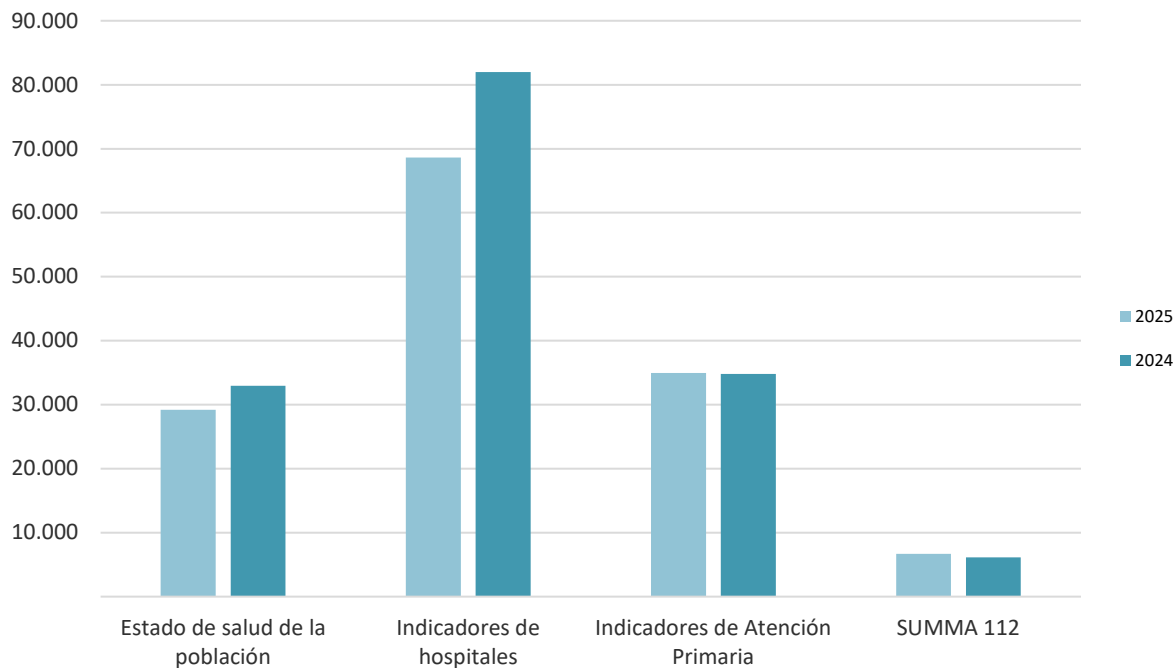
CITAS DE REVISIÓN	2024	2025
H. Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela	210	99
H.I.U. Niño Jesús	8.174	3.741
H.U. 12 de Octubre	4.963	4.474
H.U. Clínico San Carlos	23.360	8.447
H.U. de Móstoles	8	39
H.U. del Henares	2.225	1.245
H.U. del Tajo	263	76
H.U. Fundación Alcorcón	13.073	6.247
H.U. Infanta Leonor	585	491
H.U. Infanta Sofía	6.538	3.369
H.U. La Paz	28.233	16.771
H.U. La Princesa	1.103	404
H.U. Ramón y Cajal	7.661	6.851
H.U. Santa Cristina	922	168
H.U. Severo Ochoa	1.525	1.104
H.U. José Germain	22	18
TOTAL	98.865	53.544

Fuente: DG de Salud Digital (Consejería de Digitalización)



Observatorio de Resultados en Internet

La página web del Observatorio de Resultados ofrece información al público de más de 320 indicadores estructurados en cuatro apartados: estado de salud de la población, indicadores de Atención Primaria, indicadores de hospitales e indicadores del SUMMA112.



Consultas atendidas en el Observatorio de Resultados

El número de consultas en el año 2025 ha sido de 139.501 frente a las 155.920 del año 2024.

Escritos del ciudadano

A través del formulario de reclamaciones, sugerencias y agradecimientos sobre asistencia sanitaria, durante el año 2025 se han tramitado 654 escritos por parte del ciudadano categorizados según tipo o acción realizada.

ESCRITO	2025
RECLAMACIÓN	470
SOLICITUD	11
SUGERENCIA	19
DUPLICADAS	19
REASIGNADAS	62
RECHAZADAS	93
TOTAL	654



Las 470 reclamaciones se han distribuido en tres grandes grupos:

- Citas sanitarias: Cita sanitaria en Atención Primaria (APP y web) y Cita sanitaria en Atención Hospitalaria solicitada desde Atención Primaria (APP y web); Cita de revisión en Atención Hospitalaria y Cita de Enfermería en Centro de Vacunación de la Comunidad de Madrid.
- Mi Carpeta de salud.
- Otros trámites electrónicos: Libre elección sanitaria, HCDSNS, Tarjeta Sanitaria y Buscador de centros sanitarios.

RECLAMACIONES	2025
CITAS SANITARIAS	24
MI CARPETA DE SALUD	361
OTROS TRÁMITES ELECTRÓNICOS	85
TOTAL	470

Portal de la Comunidad de Madrid

Se han actualizado y mantenido las páginas Mi Carpeta de Salud, Tarjeta Sanitaria Virtual, Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud y Catálogo de hospitales.

Las estadísticas de acceso durante este periodo han sido las siguientes:

PÁGINAS VISTAS	TOTAL	VISITANTES ÚNICOS (suma diaria)	TOTAL	POSICIONAMIENTO (*1)	MEDIA
Mi Carpeta de Salud	2.893.720	Mi Carpeta de Salud	2.016.081	Mi Carpeta de Salud	7
Tarjeta Sanitaria Virtual	672.684	Tarjeta Sanitaria Virtual (*1)	409.088	Tarjeta Sanitaria Virtual (*1)	32
HCDSNS	148.364	HCDSNS	105.126	HCDSNS	154
Catálogo de hospitales	6.076	Catálogo de hospitales	4.972	Catálogo de hospitales	1.830

(*1) Posición relativo al resto de páginas del Portal de la Comunidad de Madrid en función del número de visitas de la página.

Centro de soporte a usuarios (CESUS)

CESUS es el Centro de Soporte a Usuarios para la Consejería de Sanidad que se encarga de realizar la gestión de incidencias informáticas para facilitar el uso de los sistemas de información y herramientas informáticas, de forma que estos sean un medio que mejore la prestación del servicio asistencial al ciudadano. La asistencia y soporte a los usuarios se gobiernan de forma centralizada, en forma de Centro de Atención y Soporte a usuarios. Y, por otro lado, la gestión, administración, monitorización y supervisión de servicios horizontales centralizados, así como parte de los sistemas de información albergados en los CPD de los hospitales del SERMAS.

Proyectos destacados

A continuación, se detallan los proyectos más relevantes llevados a cabo desde CESUS durante el año 2025, algunos de los cuales continuarán a lo largo de 2026:

GestionAI

Durante el periodo se han puesto en producción nuevos módulos de GestionAI orientados a mejorar la gestión de identidades y accesos de los usuarios de los sistemas de información del SERMAS. Estas actuaciones han permitido incrementar el grado de autonomía de los usuarios y de los equipos de soporte, al tiempo que refuerzan los mecanismos de control y seguridad en el acceso a los sistemas corporativos.

Entre las principales actuaciones realizadas destacan:

- Gestión de accesos VPN Palo Alto: habilitación de nuevas funcionalidades que permiten a los Servicios de Informática de los hospitales gestionar de forma directa

las altas, bajas y modificaciones (A/B/M) de permisos en los Grupos de Acceso Remoto (GAR) asociados a la VPN Palo Alto, agilizando la administración de accesos y reduciendo los tiempos de gestión.

- Implantación de autenticación multifactor (MFA): extensión del sistema de autenticación multifactor a todos los usuarios mediante GestionAI, reforzando la seguridad en los procesos de acceso a aplicaciones corporativas y en los procedimientos de restablecimiento de contraseñas.
- Auto reseteo de contraseñas de Directorio Activo: incorporación de un mecanismo de autoservicio que permite a los usuarios restablecer su contraseña de Directorio Activo mediante autenticación multifactor, mejorando la autonomía de los usuarios y reduciendo la carga operativa del servicio de soporte.
- Incorporación de nuevas aplicaciones a los perfiles corporativos de GestionAI, ampliando el catálogo de sistemas gestionados a través de la plataforma. Entre las aplicaciones incorporadas destacan: AyudaMás a la Prescripción, Viras 2.0, CRINEO (Cribados Neonatales), Cardiología365, Command Center, Servidor de Terminologías, Registro de Cribado Neonatal, AUDITA, RUVCM, Zeus, MRAM y el nuevo ASTARE.

Con estas actuaciones, GestionAI continúa consolidándose como la plataforma corporativa de referencia para la gestión centralizada de identidades y accesos en el ámbito del SERMAS, contribuyendo a mejorar la seguridad, la eficiencia operativa y la gobernanza de los accesos a los sistemas de información.

CESUS Soluciona

CESUS Soluciona es una aplicación web diseñada para facilitar la resolución autónoma de incidencias y la tramitación de solicitudes informáticas por parte de los usuarios.

La plataforma proporciona acceso a soluciones automatizadas, guías de resolución paso a paso y formularios de solicitud, permitiendo resolver incidencias frecuentes de forma rápida y sencilla sin necesidad de intervención directa del servicio de soporte. Este enfoque contribuye a mejorar los tiempos de respuesta, optimizar la utilización de los recursos de soporte y aumentar la eficiencia operativa del servicio.

Durante el año 2025 se han incorporado 12 nuevos solucionadores que amplían las funcionalidades disponibles y refuerzan la capacidad de autoservicio de la herramienta. Entre ellos se incluyen:

- Solución a problemas de visualización de SAP en Microsoft Edge.
- Instalación del certificado salud.madrid.org en PC y portátiles.
- Guía de acceso al Portal del Empleado.
- Resolución de incidencias con el certificado de empleado público de SIA.
- Configuración o actualización del sistema de autenticación multifactor (MFA) en GestionAI.
- Resolución de problemas de acceso a Microsoft Teams en equipos con Windows 8.1.
- Reseteo de aplicaciones institucionales no sanitarias.
- Solicitud de reseteo de credenciales en FORMADRID.
- Instalación de la última versión de Siaval Safecert.
- Solicitud de reseteo de credenciales en SISPAL.
- Cambio o reseteo de contraseña de Salud.

Estas incorporaciones continúan consolidando CESUS Soluciona como un canal de autoservicio eficaz, que permite a los usuarios resolver de manera autónoma un número creciente de incidencias habituales, reduciendo la carga operativa del servicio de soporte y mejorando la experiencia global de los usuarios.

Migración de VPN Palo Alto con doble factor de autenticación

Durante el periodo se ha continuado avanzando en el despliegue de la solución de acceso remoto mediante VPN basada en tecnología Palo Alto, incorporando mecanismos de autenticación multifactor (2FA) para reforzar la seguridad en el acceso al entorno sanitario.

La solución se encuentra integrada con Office 365 para la gestión del segundo factor de autenticación y, adicionalmente, verifica que los equipos cliente cumplen los requisitos mínimos de seguridad establecidos antes de permitir el establecimiento de la conexión, garantizando así un acceso seguro y conforme a las políticas corporativas.

A lo largo de 2025 se ha progresado en la migración gradual de los usuarios del entorno sanitario hacia esta nueva plataforma, incluyendo tanto personal interno como usuarios pertenecientes a empresas proveedoras de servicios, consolidando un modelo de acceso remoto más seguro, controlado y alineado con las buenas prácticas en materia de ciberseguridad.

Auto reseteo de contraseña a través del canal telefónico

Se ha incorporado un nuevo servicio de auto reseteo de contraseña a través del canal telefónico, resultado de la integración entre la centralita de CESUS y los servicios de GestionAI.

Esta nueva funcionalidad permite a los usuarios restablecer su contraseña mediante una simple llamada telefónica, apoyándose en el sistema de autenticación multifactor de GestionAI para garantizar una verificación de identidad segura y robusta.

Con esta incorporación se amplían los canales de autoservicio disponibles para los usuarios, facilitando una experiencia más accesible, ágil y autónoma, al tiempo que se refuerza la seguridad y la eficiencia en la gestión de credenciales dentro del ecosistema de servicios.

Unidad centralizada de administración de sistemas. Centro de datos (CEDAS)

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 261/2023, de 29 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Digitalización, y a tenor también de lo establecido en el Decreto 76/2023, de 5 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica básica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid, la Dirección General de Salud Digital (DGSD), desde los Centros de Procesos de Datos (en adelante, CPD) centrales de la Consejería de Digitalización (CPD

Athene@ SERMAS-CPDP-1 y SERMAS-CPDP-2, y el CPD externalizado MD-CPDR-1) proporciona servicios TIC sanitarios a más de 6.800.000 ciudadanos y cerca de 90.000 profesionales de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

Por tanto, en los CPD centrales se despliegan todas las aplicaciones y servicios de tecnologías de la información o TIC encargados de albergar los Sistemas de Información (en adelante SSII), que sustentan la operativa de gran parte de las funcionalidades del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.

Estos CPD albergan sistemas tan críticos como la Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria (APMADRID), Atención Hospitalaria (HCIS y SELENE), Banco de Sangre, la Prescripción Electrónica con el Módulo Unificado de Pacientes (MUP) o la Receta Electrónica o SUMMA, así como las principales aplicaciones departamentales utilizadas en Atención Hospitalaria (Laboratorio, Triage, UCI, Farmacia, Dietética, etc.). Es decir, por su ámbito asistencial sanitario, más del 76% de los SSII que se sustentan en estos CPD son considerados críticos, por lo que, por un lado, se requiere disponer de las más avanzadas arquitecturas e infraestructuras TIC que garanticen la disponibilidad y continuidad de los servicios prestados y, por otro, al tratar los datos sanitarios y personales de los ciudadanos, obliga a aplicar las más avanzadas técnicas de ciberdefensa que garanticen su integridad y seguridad.

Toda la gestión sanitaria soportada, así como las tareas administrativas de esta, se encuentra alojada en aplicaciones y en infraestructuras tecnológicas (en adelante IT) que se deben operar, administrar, mantener y actualizar adecuadamente para garantizar el servicio IT que, en este ámbito sanitario, presta la Administración de la Comunidad de Madrid.

Actualmente, los SSII sanitarios se alojan, por un lado, en los CPD centrales corporativos, formados por un CPD extendido con dos sitios físicos diferenciados y un tercer CPD como centro de proceso de datos de contingencia; y, por otro lado, en los CPD locales de los hospitales públicos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) y del SUMMA.

El objetivo principal del servicio CEDAS (Centro de Explotación de Datos Administración y Soporte) constituye la prestación de los servicios profesionales de administración y gestión operativa de las infraestructuras TIC de los CPD donde reside la IT en uso por parte del SERMAS.

Estos servicios comprenden, por un lado, los servicios técnicos transversales de comunicaciones, almacenamiento, copia de seguridad (Back-Up), seguridad y de control de accesos, y por otro, a los servicios de infraestructura para negocio del SERMAS que se soportan desde los Sistemas de Información en la actualidad, mayoritariamente centralizados, y aquellos que se centralicen o incorporen a lo largo de la duración del contrato en cualquiera de los entornos que disponga el SERMAS.

Servicios CEDAS implantados durante 2025:

El servicio de Gestión de Centro de Datos ha implantado los siguientes servicios durante el año 2025:

MES	NOMBRE NUEVO SERVICIO CEDAS
ENERO	1. ENDOBASE (H. LA PRINCESA)
	2. MYMED
	3. MICROSERVICIO CGM
	4. CRINEOMODULAB
	5. VIRAS2
	6. CRINEO
FEBRERO	7. SUMMA – AP GARAJE
	8. SUMMA – WS GARAJE
MARZO	9. TSV – OHTSVLEQ
	10. AUDITA
	11. WSGESTIONTSI
	12. MYMED – RUVCM
	13. BIGDATA – CLOUDERA OCTOPAI
ABRIL	14. TSV – OHTSVPOLEN
	15. TSV – WEB
	16. BACKSTAGE
	17. AyudaMás
	18.
MAYO	19. TSV – OHTSVMEDULA
	20. TSV – OHTSVRECRINE
JUNIO	21. DATAMARTS – SERVICIO
	22. DATAMARTS (H. CRUZ ROJA)
	23. DATAMARTS (H. DOCE OCTUBRE)
	24. DATAMARTS (H. GETAFE)
	25. DATAMARTS (H. LA PAZ)
	26. DATAMARTS (H. LA PRINCESA)
	27. DATAMARTS (H. NIÑO JESUS)
	28. DATAMARTS (H. PPE DE ASTURIAS)
	29. DATAMARTS (H. Isabel Zendal)
	30. DATAMARTS (H. RAMON Y CAJAL)
	31. DATAMARTS (HOSPITAL GREGORIO MARAÑON)
	32. DATAMARTS (HOSPITAL SANTA CRISTINA)
JULIO	33. PATOLOGÍA DIGITAL
	34. PATOLOGÍA DIGITAL (H. EL ESCORIAL)
	35. PATOLOGÍA DIGITAL (H. INFANTA LEONOR)
	36. FARMATOOLS (H. VIRGEN DE LA POVEDA)
	37. FARMATOOLS BOTIQUINESWEBAPP (H. VIRGEN DE LA POVEDA)
	38. FARMATOOLS CARGAS (H. VIRGEN DE LA POVEDA)
	39. FARMATOOLS INTEGRACIONES (H. VIRGEN DE LA POVEDA)
	40. FARMATOOLS MODULO PEDICOM (H. VIRGEN DE LA POVEDA)
	41. INTELLISPACE CARDIOVASCULAR (H. LA PRINCESA)
	42. CIBERRESILIENCIA
	43. ALERTA PRENATAL
	44. ANAPATH (H. MOSTOLES)
	45. ESTACION ONCOLOGICA
	46. ESTACION ONCOLOGICA (H. RAMON Y CAJAL)
	47. BBDD CCCE
AGOSTO	48. SIAVAL HSM
	49. LAVA

MES	NOMBRE NUEVO SERVICIO CEDAS
SEPTIEMBRE	50. FARMATOOLS (H. GUADARRAMA)
	51. FARMATOOLS BOTIQUINESWEBAPP (H. GUADARRAMA)
	52. FARMATOOLS CARGAS (H. GUADARRAMA)
	53. FARMATOOLS INTEGRACIONES (H. GUADARRAMA)
	54. FARMATOOLS MODULO PEDICOM (H. GUADARRAMA)
	55. INTELLISPACE CARDIOVASCULAR (H. CRUZ ROJA)
	56. FARMATOOLS (H. SEVERO OCHOA)
	57. FARMATOOLS BOTIQUINESWEBAPP (H. SEVERO OCHOA)
	58. FARMATOOLS CARGAS (H. SEVERO OCHOA)
	59. FARMATOOLS INTEGRACIONES (H. SEVERO OCHOA)
	60. FARMATOOLS MODULO PEDICOM (H. SEVERO OCHOA)
OCTUBRE	61. X2PDF
	62. ANAPATH (H. ALCORCON)
	63. FARMATOOLS (CATALOGO CENTRAL)
	64. FARMATOOLS CARGAS (CATALOGO CENTRAL)
	65. FARMATOOLS INTEGRACIONES (CATALOGO CENTRAL)
	66. FARMATOOLS HL7REST
	67. FARMATOOLS HL7REST (CATALOGO CENTRAL)
	68. DIETETICA Y COCINA (H. CLÍNICO SAN CARLOS)
	69. DIETETICA Y COCINA (H. PRÍNCIPE DE ASTURIAS)
	70. DIETETICA Y COCINA (H. MÓSTOLES)
	71. DIETETICA Y COCINA (H. LA PAZ)
	72. DIETETICA Y COCINA (H. SANTA CRISTINA)
	73. DIETETICA Y COCINA (H. LA PRINCESA)
	74. DIETETICA Y COCINA (H. GREGORIO MARAÑÓN)
	75. ANAPATH (H. LA PRINCESA)
	76. ANAPATH (H. SANTA CRISTINA)
NOVIEMBRE	77. MICONTRASEÑA
	78. TSV - OHCOMPLAINTS
DICIEMBRE	79. BACKSTAGE ARCHIVE
	80. REMADYT
	81. APP_PROFESIONAL
	82. MYMED – CSEP
	83. RUA-VHC

Servicios CEDAS eliminados durante 2025

Se han dado de baja los siguientes servicios obsoletos o no utilizados:

MES	BAJA SERVICIO CEDAS
ENERO	1. PREVECADIO
FEBRERO	2. SELENE FHIR (H. PUERTA DE HIERRO-MAJADAHONDA)
MARZO	3. BIGDATA – INFORMATICA BDM
ABRIL	-
MAYO	-
JUNIO	4. REG+
	5. REPOLABWS
	6. AREA UNICA – Unificación aplicaciones área 7 (Gestión de Residencias)

	7.	
JULIO	8.	EPIMICRO
	9.	MONDRIAN
AGOSTO	10.	CMDIR
	11.	RADAR COVID MADRID
	12.	PACIENTESCOVID
	13.	PACIENTESCOVID (H. FUENFRIA)
	14.	PACIENTESCOVID (H. ALCORCON)
	15.	PACIENTESCOVID (H. FUENLABRADA)
SEPTIEMBRE	16.	PACIENTESCOVID (H. GUADARRAMA)
	17.	PACIENTESCOVID (H. INFANTA LEONOR)
	18.	PACIENTESCOVID (H. P. HIERRO)
	19.	PACIENTESCOVID (H. MOSTOLES)
	20.	LAB+
	21.	AD0APPS038VW – RAD (cliente/servidor)
	22.	VITROPATH (H. TAJO)
OCTUBRE	23.	VITROPATH (H. INFANTA CRISTINA)
NOVIEMBRE	24.	SUMMA - SUAP
DICIEMBRE	25.	SUMMA – WSHOJARELEVO

Proyectos relevantes de instalación o actualización de infraestructura

Durante 2025 los proyectos más relevantes desde el punto de vista de las infraestructuras fueron los siguientes:

- Renovación completa de los sistemas web del SUMMA.
- Formulario y gestión de citas sucesivas
- Observatorio de Resultados
- Vacunación internacional
- Auditorías de servicio al ciudadano
- Escuela de salud
- Datamarts para explotación de datos de HCIS
- Plataforma de certificados SIAVAL
- Plataforma MyMED
- Renovación de diferentes aplicaciones departamentales para gestión Hospitalaria. Se han completado actualizaciones de servicios como VitroPath, Farmatools y Endobase.
- Se ha comenzado el proyecto de renovación de la plataforma de integraciones HealthShare a su última versión 2025
- Renovación completa de entorno de hipervisores de virtualización. Se ha instalado y actualizado de forma completa el software base de todo el entorno de virtualización para todas las plataformas de servicio, excepto aquellos de alojamiento externo que requieren de actualización hardware.

- Alta disponibilidad en integraciones de Historia Clínica HCIS. Se han finalizado los trabajos para activar la alta disponibilidad del servicio de integraciones de HCIS que permitirá realizar intervenciones con mayor seguridad y mitigará de forma importante los riesgos ante incidentes.
- Ampliación del clúster PowerBI para visualización de datos. Se ha puesto en marcha el proyecto de ampliación y escalado de los Gateway de PowerBI que permitirán mejorar el servicio de explotación y visualización de cuadros de mando en cualquier situación de movilidad.
- Actualización de la plataforma de seguridad perimetral de los centros de datos. Se ha finalizado la renovación completa de la plataforma de seguridad perimetral con nuevos y modernos dispositivos cortafuegos que permiten mejorar el escalado horizontal sin perjudicar la disponibilidad, así como la actualización de todos los sistemas para mejorar la agilidad de proceso de la seguridad de las comunicaciones.
- Actualización de la plataforma Big Data Cloudera y creación de entorno de Data Recovery de los centros de datos. Se ha actualizado de forma completa todo el software de gestión de Cloudera, como herramienta principal para el Data Lake de SERMAS, y se ha finalizado la instalación de un entorno gemelo de Data Recovery que permita asegurar el funcionamiento de la plataforma ante cualquier incidente. Se han adquirido nodos de inteligencia artificial con tarjetas de procesamiento específicos para modelado de lenguaje natural lo que permitirá la mejora exponencial de la explotación de datos.
- Renovación completa de filas de huella en SERMAS-CPDP-1. Se han adquirido racks de última tecnología con PDU inteligentes y capacidad de albergar los equipos actuales permitiendo el crecimiento y escalado en SERMAS-CPDP-1.
- Renovación completa del core de comunicaciones para la red local. Se ha adquirido todo el equipamiento necesario para la actualización y modernización de todo el corazón de las comunicaciones en todos los centros de datos DGSD, mejorando la capacidad de los enlaces, optimizando el rendimiento y apoyando un escalado basado en estructuras Spine-Leaf.
- Adquisición de software centralizador de logs. Se ha adquirido un sistema con soporte empresarial para la gestión centralizada de logs, su explotación completa con el objetivo de aportar servicio de visibilidad, observación, cuadros de mando y SIEM para ciberseguridad. El sistema está implantado y a lo largo de 2026 se migrarán todos los logs de los servicios DGSD a esta plataforma.
- Renovación completa del sistema de distribución global de ficheros. A lo largo de los años se han ido implantando diferentes soluciones ya obsoletas para la distribución de ficheros. Se ha adquirido en DGSD un software que permita unificar toda la distribución de ficheros en una única herramienta que permita conectar sistemas, servicios, personas y proveedores con seguridad, agilidad y flexibilidad. El sistema se ha implantado con el objetivo de que en 2026 se sustituyan todos los sistemas actuales de gestión de descargas de fichero.
- Renovaciones tecnológicas de hardware de procesamiento. Se han adquirido nuevos chasis de procesamiento para virtualización y se han actualizado todos los componentes comunes de los actuales. Esto permitirá una unificación de toda la plataforma de procesamiento para virtualización, mejorando la flexibilidad y el uso de las CPUs virtualizadas en todos los entornos disponibles con escalado en tiempo real.

- Renovaciones tecnológicas de hardware de almacenamiento. Actualizando las plataformas instaladas, optimizando el rendimiento de los equipos y reduciendo el consumo energético. Se han actualizado los principales sistemas de almacenamiento centralizado en los servicios genómicos y de intercambio de ficheros y documentación. Se han ampliado recursos en todos los sistemas de primer nivel renovando de forma completa la red de almacenamiento de datos para alto rendimiento y se ha ampliado el segundo nivel de archivado para imagen digital donde continúa un crecimiento muy importante en documentos multimedia de imagen médica. Por último, se ha renovado de forma completa toda la cabina de almacenamiento utilizada para la explotación de datos clásica para la generación de cuadros de mando, evitando el uso de bases de datos de producción para esta tarea.
- Renovaciones tecnológicas de hardware de copia de seguridad. Se han adquirido nuevas unidades de disco para la plataforma de backup, lo que ha permitido continuar con los trabajos de renovación del software de copia de seguridad y la unificación de las copias disponibles en un único entorno centralizado.

Proyectos relevantes de gestión de aplicaciones y servicios

Proyectos que actualizan y mejoran la calidad de las aplicaciones y sus posibilidades tecnológicas. Se realiza especial énfasis en su seguridad y se amplía el catálogo de servicios. Los principales son:

- Implantación de servicios hospitalarios de almacenamiento para Anatomía Patológica. Se han puesto en marcha repositorios de imagen digital centralizados para Anatomía Patológica en otros hospitales, Infanta Leonor y El Escorial, permitiendo la continuación de sus trabajos de digitalización de muestras y la posibilidad de reducir la necesidad de almacenar las muestras físicas.
- Centralización de servicios en SCIFSD – Servicio Centralizado de Intercambio de Ficheros Distribuido y SCAD - Servicio Centralizado de Archivado Digital. SCIFSD es la evolución de SCIF con el nuevo sistema de distribución global de ficheros que permite centralizar todo lo generado en SCIF y finalizar las actuales descargas con proveedores externos a través de protocolo WEBDAV básico. Se han comenzado los trabajos de sustitución de WEBDAV como servicio de protocolo de descargas. Por otro lado, SCAD ofrece a los Hospitales y unidades departamentales que lo requieran un sistema de almacenamiento de documentos con dos niveles de alta disponibilidad y archivado para servicios que no encajen directamente en la VNA y necesiten disponer de espacio en disco. Se han incluido en SCAD repositorio de imágenes digitales para diferentes hospitales, como un servicio normalizado.
- Actualización de sistemas HIS en Hospitales HCIS. Renovación de la plataforma de base de datos a versiones modernas de Oracle y frontales web lo que redunda en mejoras en su mantenimiento y rendimiento. Actualizando a la última versión estable todas las plataformas de historia clínica basadas en HCIS en La Princesa y el Hospital Gregorio Marañón. Se comienza a trabajar en la implantación de la versión 4.0 de HCIS en el Hospital de La Paz.
- Actualización de sistemas HIS en Hospitales SELENE. Renovación de la plataforma de base de datos a versiones modernas de Oracle y frontales web lo que redunda en mejoras en su mantenimiento y rendimiento con sus versiones SP16 y SP18.

- Actualización de sistemas de mensajería HL7 en Hospitales SELENE. Se ha finalizado la renovación completa de las integraciones de mensajería en plataformas centralizadas basada en InterSystems HealthShare lo que redundará en mejoras en su mantenimiento y rendimiento. Se ha realizado en diversas integraciones, hay más de 300, alcanzando un 99% de su consecución.
- Actualización de sistemas de gestión del SUMMA. Se ha actualizado de forma completa todos los servicios web del SUMMA y se continúa con las pruebas del sistema GEMMA que permite la gestión integral de los servicios de este organismo.
- Implantación de nuevo sistema de historia clínica unificada para Atención Primaria. ZEUS ha evolucionado a HCU, un sistema que permite unificar la información de historia clínica. Se ha instalado y está en funcionamiento en varios hospitales.
- Despliegue de infraestructura para modernización de servicios al ciudadano. Se han puesto en marcha nuevos servicios de infraestructura para aplicaciones y servicio de la tarjeta sanitaria ciudadana como:
 - TSV Complaints
 - TSV Accompaniments
 - TSV Web
 - TSV Cribado Neonatal
 - TSV Polen
 - MYMED – Alertas
- Despliegue de infraestructura para modernización de servicios al profesional. Se han puesto en marcha nuevos servicios de infraestructura para aplicaciones y servicios a profesionales sanitarios como:
 - RUVCM – Registro unificado de vacunación
 - SFRA - Registro unificado de detección y diagnóstico de la Fragilidad
 - MAEP – Comunicación Asíncrona entre Profesionales
 - MRAM – Gestión de RAM de pacientes
 - ASMR – Alerta Sanitaria Prenatal de Menor en Situación de Riesgo
 - EDO - Sistema para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria
 - ASTARE
 - VIRAS
- Despliegue de infraestructura para modernización de servicios compartido entre ciudadano y profesional. Se han puesto en marcha nuevos servicios de infraestructura para aplicaciones y servicios compartidos entre profesionales y pacientes como:
 - UNICAS – Red europea de gestión unificada de enfermedades poco frecuentes
- Actualización y Centralización de sistemas departamentales en Hospitales. Se ha reforzado la línea de la actualización, estandarización y centralización de los servicios

proporcionados en los hospitales con la migración de sistemas de gestión departamentales:

- PatWin – 71% de avance en centralización del global de base instalada en SERMAS.
 - Endobase – 85% de avance en centralización del global de base instalada en SERMAS. Se ha finalizado el trabajo de actualización en Hospital La Princesa.
 - Diettools – 100% de avance en centralización del global de base instalada en SERMAS. Se han instalado 13 hospitales que gestionan sus dietas con este software.
 - Farmatools – 89% de avance en plataformas ya centralizadas con su base de datos. En proceso de implantación de centralización para los servidores frontales un 50% de avance, incluyéndose la implantación y finalización del Hospital de la Poveda, Guadarrama y Severo Ochoa.
 - Nefrolink – 56% de avance en centralización del global de base instalada en SERMAS. Se infraestructura de la nube privada CEDAS y finalizada y preparada la instalación del Hospital Severo Ochoa.
 - Alert Manchester – 65% de avance en centralización del global de base instalada en SERMAS.
 - VitroPath/AnaPath- 100% de avance en centralización del global de base instalada en SERMAS. Se han implantado unidades actualizadas de Anapath en el Hospital del Escorial, Severo Ochoa, Infanta Cristina, Sureste y Tajo.
 - SERVOLAB - 100% de avance en centralización del global de base instalada en SERMAS. Se ha finalizado la puesta en marcha del Hospital Puerta de Hierro y se han securizado todos los accesos externos a través de VPN.
 - PICIS - 100% de avance en centralización del global de base instalada en SERMAS. Se ha comenzado la actualización de todos los sistemas, iniciando el Hospital Tajo.
 - IntelliSpace Cardiovascular (ISCV) – 50% de avance en centralización del global de base instalada en SERMAS. Se continúa centralizando esta aplicación de cardiología utilizada por 10 Hospitales y algunos satélites sin servicio específico. Se encontraban ya integrados el Hospital La Paz y el Clínico San Carlos. Se han finalizado Cruz Roja, La Princesa y Ramón y Cajal.
 - Metavisión – Gestión para UCIS en el Hospital de La Princesa. Instalado y configurado. No ha habido nuevas incorporaciones. Sin cambios. 100% centralizado
 - EPROGESA – No ha habido nuevas incorporaciones. Sin cambios. 100% centralizado. Trabajando en la actualización de todo el sistema y la instalación de la última versión.
 - Cestrack – No ha habido nuevas incorporaciones. Sin cambios. 100% centralizado
 - Sistema de trazabilidad textil – Nuevo proyecto finalizado para la gestión centralizada de inventario de las prendas textiles en Hospitales.
- Sistema de gestión de imagen médica VNA.

- Se han puesto en marcha servicios de VNA para gestión de imagen digital en diferentes hospitales.
- Implantación de nuevo sistema de gestión de imagen digital VNA Especializada y Atención Primaria. Se han instalado y configurado los nuevos sistemas de gestión de imagen digital para los centros de atención especializada, hospitalaria y Atención Primaria permitiendo la gestión de imagen digital mediante protocolos estandarizados, incluyendo la gestión de todos sus metadatos, y se ha comenzado la renovación completa de la plataforma de radiología.

Seguridad de la Información y Protección de Datos Personales

En el ámbito de seguridad de la información, a través de la Dirección General de Salud Digital de la Consejería de Digitalización, se continúa con el servicio prestado por la Oficina de Seguridad de Sistemas de Información con el fin de mejorar y asegurar el cumplimiento normativo de la Consejería de Sanidad en materia de seguridad de la información. Este servicio promueve el desarrollo de distintas actividades, orientadas a mejorar la ciberseguridad y resiliencia de los sistemas de información que se utilizan en el SERMAS, así como prestar asesoramiento al Comité Delegado de Protección de Datos, para cumplir con sus obligaciones y objetivos propuestos.

En el ámbito de la protección de datos personales, son numerosas las actuaciones llevadas a cabo en la en relación con 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 (LOPDGDD), así como en el cumplimiento del Real Decreto 311/2022, de 3 de mayo, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad.

En este sentido, el DECRETO 246/2023, de 4 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud, establece que el Comité Delegado de Protección de Datos del Servicio Madrileño de Salud, dependiente orgánicamente de la Dirección General Asistencial, es el órgano que ejerce la competencia de impulso y coordinación de la seguridad de la información y tratamiento de datos personales en el Servicio Madrileño de Salud y de la Consejería de Sanidad, de forma unificada para ofrecer una respuesta común en estas materias. El Comité Delegado de Protección de Datos de la Consejería de Sanidad, por criterios de calidad y eficiencia, agrupará las actividades de seguridad de la información y protección de datos, materias que están intrínsecamente relacionadas.

Igualmente, con la publicación del Reglamento (UE) 2025/327 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de febrero de 2025, relativo al Espacio Europeo de Datos de Salud, y por el que se modifican la Directiva 2011/24/UE y el Reglamento (UE) 2024/2847, se ha trabajado junto con los distintos organismos implicados en su desarrollo en la adecuación de los distintos proyectos derivados de la creación de espacios de datos sanitarios.

Así, por ejemplo, se han analizado distintas cuestiones relativas al diagnóstico médico de imágenes a través de sistemas de inteligencia artificial, y el uso y utilización de big data y servicios en nube. Igualmente se ha trabajado en la implementación de nuevos módulos en el aplicativo de Tarjeta Sanitaria Virtual de cara a facilitar a los ciudadanos su interacción *on-line* con el SERMAS.

El empleo de estas nuevas tecnologías de forma no segura puede ocasionar nuevos riesgos que incidan en la seguridad general de todo el sistema sanitario y en particular, en los derechos y libertades de los pacientes/ciudadanos.

Así pues, con el fin de analizar las distintas soluciones que se plantean antes de su implementación, se realizan distintos informes que analizan de forma individualizada cada sistema/proyecto desde la perspectiva de seguridad de la información y protección de datos.

De igual forma se realizan e impulsan una serie de procedimientos, protocolos y directrices destinadas a los distintos organismos de la Consejería de Sanidad con el fin de establecer un marco normativo homogéneo y que ayude a estos organismos a efectuar las actividades de su competencia, con una base definida de cumplimiento normativo.

En este sentido, desde el Comité Delegado de Protección de Datos en el ejercicio de sus competencias de han elaborado 890 informes a responsables del tratamiento, se han atendido 12.921 consultas sobre protección de datos y seguridad de la información.

Asimismo, se realizaron revisiones de textos administrativos en diversos ámbitos como contratación (pliegos administrativos) o para establecimiento de convenios de colaboración entre administraciones, etc. Igualmente se ha procedido a la revisión de distintas propuestas normativas como Decretos, Ordenes, etc.

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 521 tratamientos registrados.

Asimismo, se han realizado 55 Evaluaciones de Impacto en materia de Protección de Datos (EIPD), en aquellos tratamientos que se preveían efectuar y que, según la normativa vigente, resultan necesarios analizar con mayor detalle, con el fin de evaluar los riesgos y mitigar los mismos en cuanto a su afectación a los derechos y libertades de los ciudadanos.

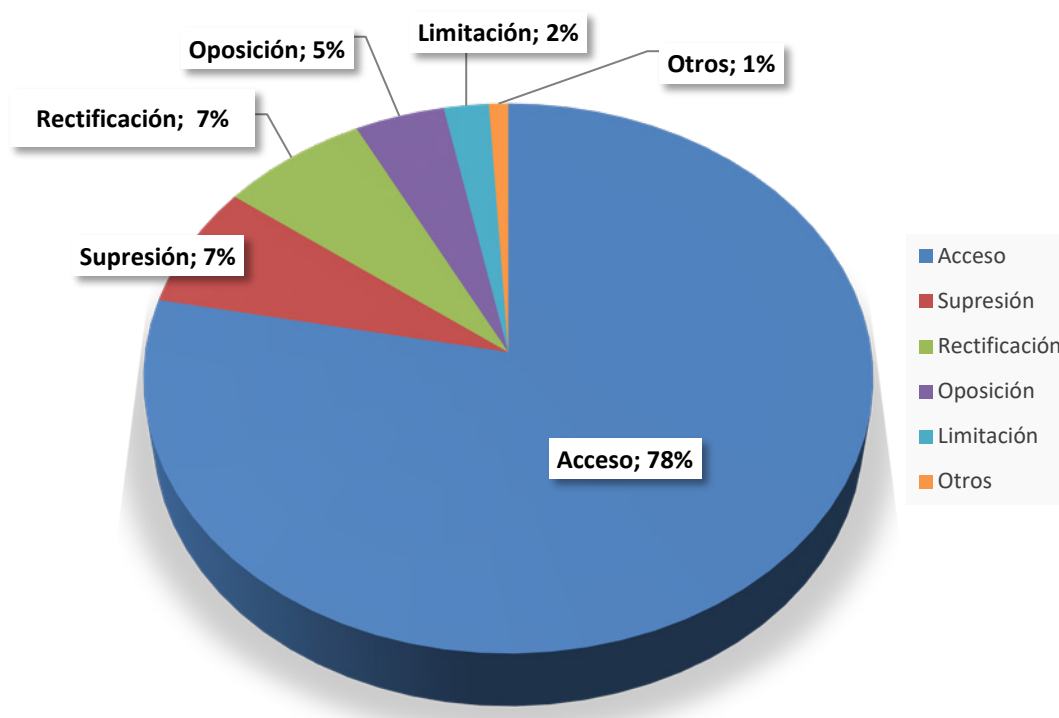
Cabe destacar igualmente las acciones formativas y de difusión en materia de protección de datos efectuadas por el Comité Delegado de Protección de Datos, habiéndose realizado en distintos centros de manera tanto presencial como telemática en función de las necesidades de cada centro. Se ha mantenido la acción formativa habiendo impartido 26 formaciones con un total de 1.197 participantes. Asimismo, se han emitido numerosas comunicaciones a todos los usuarios de sistemas de información en el SERMAS, en el que se recordaba la necesidad de tener contraseñas robustas, la importancia de mantener la confidencialidad de la información de los pacientes, concienciación respecto a los correos electrónicos de phishing, etc.

Por otro lado, se puede comprobar que los ciudadanos de la Comunidad de Madrid, cada día, son más conscientes de los derechos en materia de protección de datos que les asisten, lo que se deriva en un gran número de reclamaciones atendidas, en el ejercicio de los pacientes de sus de protección de datos, llegando a resolverse más de 320 requerimientos por parte de los interesados.

Asimismo, se ha visto un aumento exponencial en las solicitudes de acceso a información de distintos organismos externos a la Consejería de Sanidad llegando a gestionarse 1.137 en total.

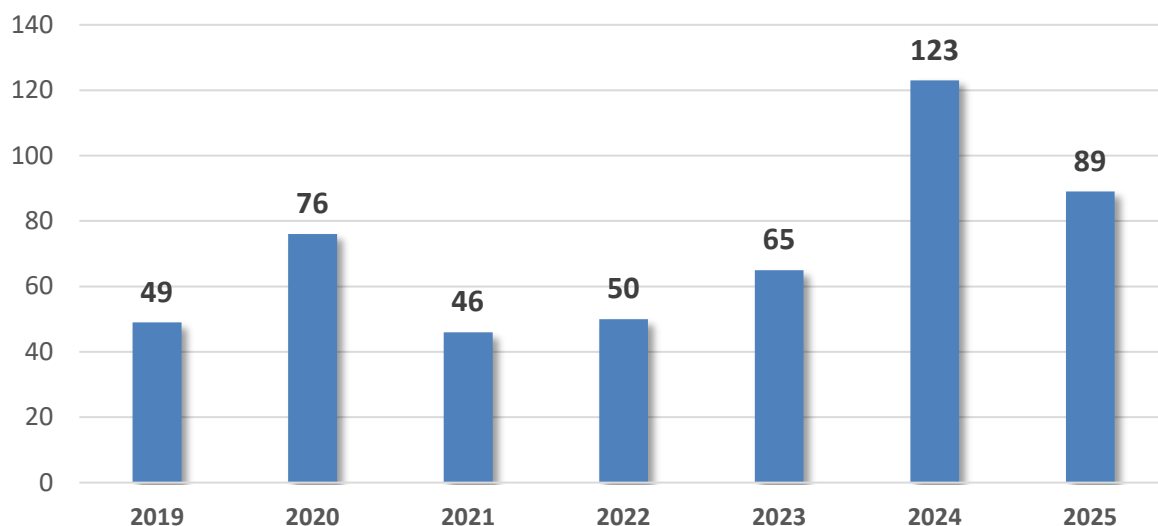
A continuación, se detalla una gráfica en la que recogen los distintos tipos de derechos en materia de protección de datos que se han ejercido por los ciudadanos han sido tratados por la Oficina de Seguridad.

Ejercicio de Derechos de los Ciudadanos 2025



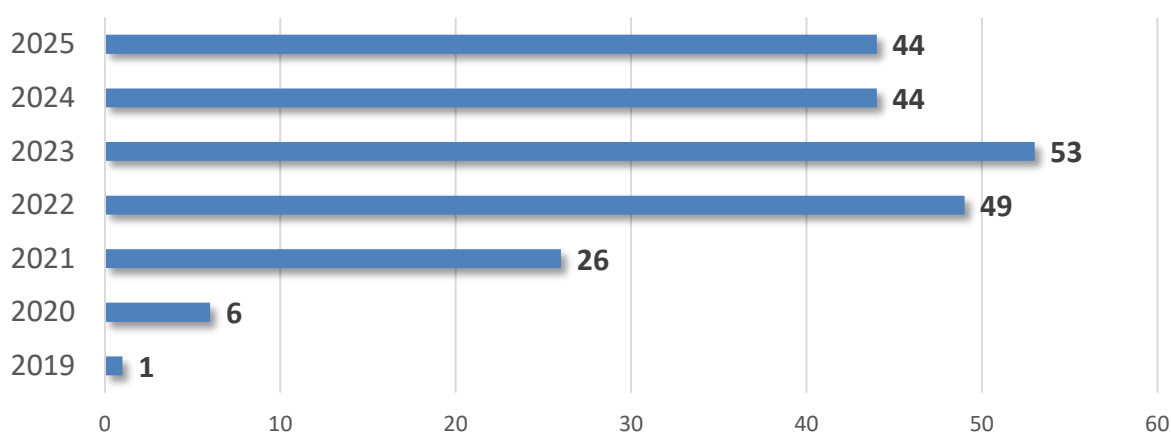
Otra de las actividades reseñables en el ámbito de la seguridad de los sistemas de información ha sido la realización de análisis de viabilidad de aplicaciones y proyectos (AVAS), que permite obtener información sobre posibles vulnerabilidades de seguridad y analizar el nivel de cumplimiento normativo en cada uno de los casos, facilitando así el cumplimiento por parte de los responsables del tratamiento de los principios de privacidad desde el diseño y responsabilidad proactiva, habiéndose realizado un total de 89 análisis durante el 2025.

Aplicaciones analizadas en el periodo 2019-2025



Como parte del proceso de mejora continua, se han llevado a cabo un total de 44 auditorías técnicas de seguridad, abarcando análisis estáticos y dinámicos de código sobre los distintos aplicativos desplegados en la red de Sanidad. Estos ejercicios han permitido identificar y mitigar vulnerabilidades de forma proactiva antes de su paso a entornos de producción.

Auditorías Técnicas de Seguridad 2019-2025



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 2025 se ha continuado reforzando el sistema de monitorización, llevando a cabo la actualización de las sondas existentes por nuevos modelos con mayor capacidad de

cómputo, lo que permite mejorar significativamente el rendimiento en la recolección y análisis de eventos, capacidades de detección ampliadas y una arquitectura más robusta y escalable para la gestión integral de la seguridad, ascendiendo el número de total de sondas desplegadas a 66, permitiendo monitorizar a más de 160.658 dispositivos desplegados en la red de la Consejería de Sanidad. Estas medidas de detección han permitido abordar actuaciones con carácter inmediato, evitando entre otros, la propagación del malware.

Por otra parte, las campañas de concienciación en ciberseguridad desplegadas a lo largo de 2025 han tenido un impacto directo y medible en la reducción del riesgo asociado al robo de credenciales mediante técnicas de phishing. Gracias a estas iniciativas, los usuarios han incrementado significativamente su capacidad para identificar y reportar comportamientos sospechosos.

Como resultado, se han detectado, gestionado y evitado más de 164 intentos de sustracción de credenciales, todos ellos vinculados a campañas de phishing dirigidas específicamente contra empleados de la organización. Estos intentos incluían correos electrónicos fraudulentos, páginas de *login* falsas y tácticas de ingeniería social diseñadas para comprometer el acceso a sistemas corporativos.

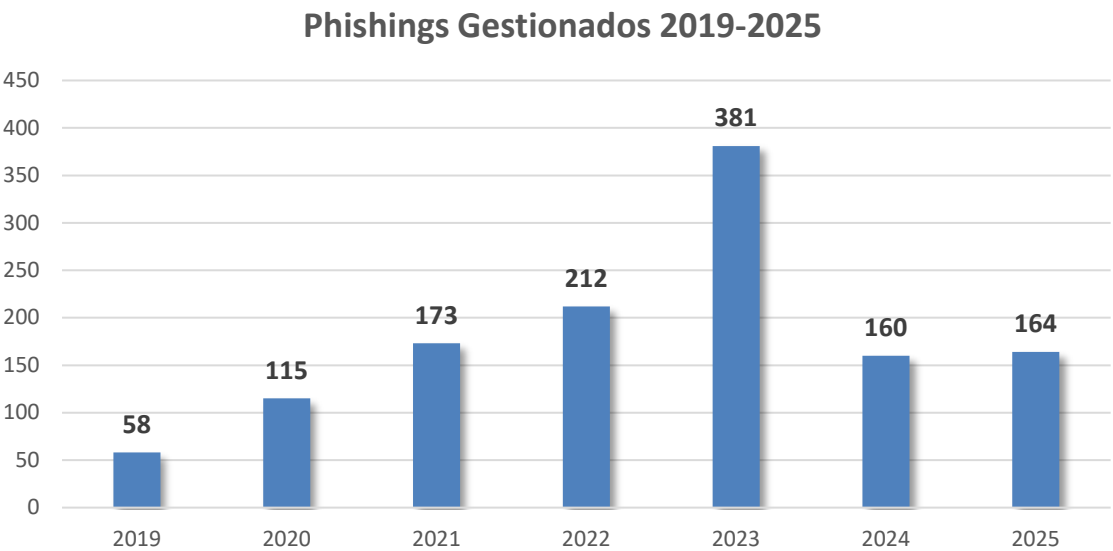


Tabla 1- Phishing Gestionados

Asimismo, desde la Oficina de Seguridad, se ha trabajado con el fin de seguir la adecuación de los diferentes centros del SERMAS al Esquema Nacional de Seguridad, a través de la creación y actualización de procedimientos y protocolos pertinentes, con el fin de mejorar la seguridad de los sistemas sanitarios y llevar las actuaciones del SERMAS a seguir las mejores prácticas en ciberseguridad.

5.3 INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

La investigación e innovación sanitarias son herramientas que contribuyen a la mejora de la salud, la sostenibilidad del sistema sanitario y a su transformación para dar respuesta a nuevos retos. En la Comunidad de Madrid, esta búsqueda de la salud y el bienestar de los ciudadanos a través del fomento de la investigación e innovación biomédica constituye un eje de interés no solo por su contribución a la generación de nuevo conocimiento científico, sino en la mejora de los servicios asistenciales y el cuidado de la salud a través del avance de la medicina y la identificación y el desarrollo de nuevos medicamentos y nuevas tecnologías para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades.

Dentro del ámbito público sanitario, los principales agentes que desarrollan impulsan y llevan a cabo actividades de I+D+i (investigación, desarrollo científico-tecnológico y de innovación) son los Institutos de Investigación Sanitaria, los centros sanitarios, tanto de Atención Primaria como de Atención Hospitalaria, las Fundaciones de Investigación Biomédica (FIB), correspondiéndole a estas últimas la importante labor de gestionar toda la actividad investigadora que se desarrolla en los Institutos y en los centros sanitarios.

La Comunidad de Madrid cuenta con 13 FIB del sector público, 12 de ellas que gestionan la actividad investigadora de hospitales públicos, y la Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria en Atención Primaria (FIIBAP), que gestiona la actividad investigadora de Atención Primaria, SUMMA 112, Salud Pública, así como de otras unidades del ámbito sanitario de la Consejería de Sanidad que lo requieran formalmente. Contamos además con los hospitales universitarios Fundación Hospital Alcorcón y Fuenlabrada, cuyas fórmulas de gestión posibilitan la gestión directa de su actividad investigadora y de innovación.

FUNDACIÓN DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA	CENTRO
FIIB Atención Primaria	Gerencia Asistencial de Atención Primaria SUMMA 112 Salud Pública
FIB H.U. La Paz	H.U. La Paz H. Central de la Cruz Roja H. Dr. Rodríguez Lafora H. Enfermera Isabel Zendal
FIB H.U. de La Princesa	H.U. de La Princesa H.U. Santa Cristina
FIB H.G.U. Gregorio Marañón	H.G.U. Gregorio Marañón
FIB H.U. Clínico San Carlos	H.U. Clínico San Carlos
FIB H.U. 12 de Octubre	H.U. 12 de Octubre H.U. de Móstoles
FIB H.U. Ramón y Cajal	H.U. Ramón y Cajal
FIB H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	H.U. Puerta de Hierro Majadahonda H. de El Escorial H. Severo Ochoa H. Infanta Cristina H. Asociado Universitario Guadarrama H.U. de la Fuenfría
FIB H.U. de Getafe	H.U. de Getafe H. Asociado Universitario Virgen de la Poveda H.U. José Germain
FIB H.I.U. Niño Jesús	H.I.U. Niño Jesús

FUNDACIÓN DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA	CENTRO
FIB H.U. Príncipe de Asturias	H.U. Príncipe de Asturias
FIIB H.U. Infanta Leonor / Sureste	H.U. Infanta Leonor H.U. del Sureste
FIIB H.U. Infanta Sofía / Henares	H.U. Infanta Sofía H.U. del Henares H.U. del Tajo

Fuente: Cuadro de Mando Herramienta Fundanet

Los Institutos de Investigación Sanitaria son el resultado de la asociación de universidades, centros de investigación, agrupaciones empresariales y/o centros tecnológicos en torno a un hospital docente universitario. La misión principal de los Institutos de Investigación Sanitaria es realizar investigación traslacional de la máxima calidad, transfiriendo los resultados de investigación al paciente y a la sociedad en general. Conforman el medio perfecto en el que se puede llevar a cabo la traslación del conocimiento científico a la práctica clínica y constituyen una fuente de innovación sanitaria.

En la Comunidad de Madrid contamos con 8 Institutos de Investigación Sanitaria (IIS) acreditados por el Ministerio de Ciencia e Innovación a propuesta del Instituto de Salud Carlos III tras superar un riguroso proceso de evaluación.

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA

IdiPAZ. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz

IISPrincesa. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Princesa

IISGM. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Gregorio Marañón

IdISSC. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Clínico San Carlos

i+12. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario 12 de Octubre

IRYCIS. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Ramón y Cajal

IDIPHISA. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda – Segovia de Arana

IIS FJD. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Fuente: Cuadro de Mando Herramienta Fundanet

Estas alianzas entre equipos multidisciplinares pertenecientes a diferentes centros facilitan la traslación del conocimiento generado en los proyectos de investigación a la práctica clínica, y consecuentemente, una mejora de la calidad de la asistencia prestada.

En la actualidad, en torno a 368 grupos de investigación realizan su trabajo en los IIS, y más del 80% se desarrolla en el entorno de hospitales madrileños, estos grupos abarcan un gran número de líneas y áreas temáticas de investigación e innovación en biomedicina en áreas de conocimiento relevantes para la salud de la población.

Adicionalmente, las Fundaciones de Investigación Biomédica cuentan con Programas de Intensificación de la Actividad Investigadora que se implementan en el propio Hospital con

el objetivo de facilitar que investigadores/as clínicos/as compatibilicen su actividad asistencial con la investigación traslacional.

En estas entidades, los profesionales, que son el recurso más valioso con el que contamos, desarrollan importantes proyectos de investigación y de innovación de forma cooperativa y multidisciplinar con la misión de mejorar los servicios sanitarios y la calidad de vida del paciente y sus familiares. Dicha actividad está integrada por varias líneas, abarcando desde la investigación básica o fundamental hasta la investigación clínica (o investigación en pacientes), la investigación epidemiológica y la investigación en servicios de salud y la innovación en salud.

A lo largo del año 2025, un total de 3.717 investigadores vinculados a hospitales madrileños se encontraban desarrollando y participando en proyectos de investigación. Encontrándose activos 1.261 proyectos de investigación, concedidos por agencias nacionales o regionales en concurrencia competitiva y 74 proyectos de financiación pública internacional.

En el año 2025, la Consejería de Sanidad ha materializado su compromiso con la investigación biomédica a través de las Transferencias Nominativas que anualmente aporta a las Fundaciones de Investigación Biomédica, y que en el ejercicio de 2025 han ascendido a un total de 7.854.793,00€, lo que supone un 6,18% de incremento respecto al año anterior.

Estas Transferencias Nominativas contribuyen en un 90% a proporcionar estabilidad a las plantillas de investigación de las Fundaciones. Este incremento supone un apoyo fundamental para que las Fundaciones puedan afrontar la implementación del II Convenio Colectivo de los trabajadores de las Fundaciones de Investigación Biomédica, publicado durante 2025, el cual implica un importante incremento retributivo, y reconoce no solo la equiparación de las categorías profesionales a las del Servicio Madrileño de Salud, sino también la carrera profesional de todo el personal de investigación en biomedicina.

La Comunidad de Madrid ya fue pionera con el primer convenio colectivo de este ámbito en toda España, y con este nuevo Convenio pretende seguir siendo referente en el País, siendo pionera en esta ocasión de la implantación de un modelo de carrera profesional que reconoce la experiencia, prestigio, competencia y responsabilidad profesional.

INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA (AÑO 2025)	
Nº DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ACTIVOS	1.261
Nº DE INVESTIGADORES VINCULADOS A UN PROYECTO ACTIVO	3.717

Fuente: Adelanto de indicadores del 2025 para el Contrato Programa.

La Comunidad de Madrid cuenta también con una red de Unidades de Apoyo a la Innovación (UAI) financiadas por la Plataforma ITEMAS del Instituto de Salud Carlos III (<https://itemas.org>). Estas unidades, ubicadas en hospitales públicos e institutos de investigación sanitaria, apoyan la identificación de soluciones innovadoras, la valorización de resultados y la transferencia tecnológica.

Actualmente, existen cinco unidades financiadas por ITEMAS en Madrid, todas ellas ubicadas en Institutos de Investigación Sanitaria acreditados, que ofrecen soporte a una red de unidades asociadas del sistema sanitario público madrileño, incluyendo hospitales sin IIS, Atención Primaria y la Dirección General de Investigación y Docencia, adherida a finales de año. Esta estructura facilita el acceso a servicios de innovación de forma coordinada y eficiente en todo el territorio.

UNIDADES DE APOYO A LA INNOVACIÓN FINANCIADAS POR ITEMAS

UAI de IdiPAZ. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz

UAI de IISGM. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Gregorio Marañón

UAI de IdISSC. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Clínico San Carlos

UAI de i+12. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario 12 de Octubre

UAI de IRYCIS. - Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Ramón y Cajal

En este contexto, durante 2025 se ha avanzado en la configuración de la Red de Innovación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (MADinHealth), impulsada por el Área de Fomento de la Innovación e Internacionalización de la Investigación Sanitaria, como instrumento de coordinación del ecosistema regional. Esta iniciativa busca reforzar la colaboración entre actores, alinear la innovación organizativa y tecnológica y avanzar hacia un modelo más integrado, eficiente y sostenible.

Conscientes de la necesidad de que los resultados de las investigaciones científicas alcancen todos los aspectos de la atención sanitaria, y de facilitar la transferencia de conocimiento y tecnología del sistema público a las empresas para permitir el desarrollo de nuevos productos y servicios, durante el año 2025 contamos con 4 nuevas patentes y marcas publicadas, de acuerdo con la información arrojada por la Oficina Española de Patentes y Marcas.

Además, desde las FIB se han impulsado sociedades mercantiles basadas en el conocimiento (spin-off), empresas cuyo origen es la actividad investigadora e innovadora y su objetivo es la explotación de los resultados de investigación e innovación, para su transferencia al mercado y puesta al servicio de la sociedad.

Hasta la fecha se han comunicado 19 proyectos de spin-off en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud, de los cuales 14 se encuentran constituidos o en proceso de constitución. A finales de 2024, el sistema contaba con 11 spin-off activas o en proceso de constitución, a las que en 2025 se suman 6 nuevos proyectos, de los cuales 4 ya están constituidos y 2 se encuentran en fase avanzada de tramitación.

Proyecto HealthData@MAD-R&I

Un proyecto a destacar, iniciado en 2024 y en desarrollo a lo largo de todo el 2025, es el proyecto HealthData@MAD-R&I ("Espacio de datos de salud de uso secundario con fines de investigación científica e innovación"). HealthData@MAD-R&I tiene como objetivo desarrollar un espacio de datos sanitarios en la Comunidad de Madrid para facilitar el uso secundario de datos clínicos con fines de investigación e innovación. Se enmarca en la Convocatoria de Ayudas del Programa de Espacios de Datos Sectoriales 2023, financiada por los Fondos Next Generation EU a través del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, y promovida por el Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública.

Con una financiación concedida de 2.337.568€, el proyecto avanza en la adaptación de plataformas tecnológicas, el establecimiento de un modelo de gobernanza sólido y la validación de su utilidad mediante cuatro casos de uso: optimización de derivaciones en reumatología, seguimiento de supervivientes de cáncer de mama, predicción de hospitalizaciones no programadas y evaluación del uso de estatinas en personas mayores.

Está coordinado por la Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad y la Dirección General de Salud Digital de la Consejería de Digitalización, con la participación de los hospitales Clínico San Carlos, 12 de Octubre, y Atención Primaria, y gestionado por la FIIBAP como entidad beneficiaria.

Este conjunto de resultados no sería posible sin el soporte y la adecuada estructura de gestión que confieren las Fundaciones de Investigación Biomédica y sin el recurso máspreciado: el conjunto de profesionales que se dedican a la actividad investigadora, al apoyo científico-técnico y a la gestión de la investigación y la innovación.

Biblioteca Virtual

La Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad proporciona acceso a la información científica y a los servicios bibliotecarios a todos los profesionales del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid, como apoyo a su actividad asistencial, docente y de investigación, 24 horas al día, 365 días al año. Ofrece también a todos sus usuarios un Servicio de Búsquedas bibliográficas expertas, así como Cursos de formación

Durante el año 2025, la Biblioteca Virtual de Sanidad ha contratado para su colección las siguientes plataformas de recursos científicos, revistas y libros electrónicos: ClinicalKey, ScienceDirect, OvidSP, Wiley y Springer así como en revistas de referencia internacional como NEJM, BMJ y BMJ Case Reports.

La colección ha ofrecido casi 5.000 revistas y más de 1.200 libros. El número de visualizaciones y descargas a texto completo por parte de nuestros usuarios de las referidas plataformas ascendió en 2025 a 1.252.229 documentos/artículos. La inversión total para la adquisición de dicha colección, así como de bases de datos científicas (Embase, Cinahl y Web of Science) y recursos de evidencia científica (Fisterra y JBI EBP Database) ha sido de 4.464.215,19 €.

En 2025 la Biblioteca Virtual se ha acogido nuevamente al contrato corporativo suscrito por el Ministerio de Sanidad con objeto de proveer el acceso a la importante herramienta

de evidencia clínica *UpToDate* para todos los profesionales de los centros dependientes de la Consejería de Sanidad, sin repercusión económica para la Comunidad de Madrid.

La Biblioteca Virtual ofrece el Servicio de Obtención del Documento, o préstamo interbibliotecario, a través del servicio del catálogo de gestión integral e integrada para las Bibliotecas de Ciencias de la Salud de toda España, C-17. Durante el año 2025 se han recibido 2.511 peticiones de artículos a través de este servicio. Se han suministrado 2.252 peticiones, de las cuales 1.484 fueron artículos para usuarios propios y 768 para otras bibliotecas a través del servicio de C-17.

El Repositorio Institucional de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, está destinado a recoger, preservar y poner a disposición de la Comunidad, la producción científica generada por los profesionales de todos los centros y servicios dependientes de la Consejería, como resultado de su actividad asistencial e investigadora, para garantizar su conservación, el acceso abierto y fomentar su visibilidad y difusión. Durante 2025 se ha mantenido la preservación de casi 22.000 documentos, de los cuales el 95% actualmente son artículos científicos.

La inversión económica global de la Biblioteca Virtual para sus colecciones y servicios ha sido la siguiente:

INFORMACIÓN ECONÓMICA ANUAL	
INVERSIÓN 2025	
Colección de recursos electrónicos de información científica (libros, revistas, bases de datos)	4.464.215,19€
Servicios	
C-17: Catálogo y Gestión integral de Bibliotecas	114.708,00€
Repositorio Institucional de la Consejería de Sanidad	15.488,00
TOTAL INVERSIÓN (€)	4.594.411,19

Fuente: Programa de gestión presupuestaria de la Comunidad de Madrid

5.4 TERAPIAS AVANZADAS

Las terapias avanzadas son medicamentos de uso humano que se basan en genes (terapias génicas), células (terapia celular) o tejidos (ingeniería de tejidos) y constituyen un paradigma en la innovación terapéutica ya que suponen nuevas e importantes oportunidades para los pacientes afectados por determinadas enfermedades genéticas y/o enfermedades muy agresivas de mal pronóstico para las que, hasta ahora, no había tratamiento.

El desarrollo de estos medicamentos de terapia avanzada (en adelante, MTA) constituye uno de los principales hitos alcanzados en los últimos años en el abordaje de enfermedades con una elevada necesidad médica no cubierta. Debido a sus especiales características, el Parlamento Europeo los calificó como “productos complejos” que no pueden tratarse de la misma forma que los medicamentos convencionales y, por ello, requieren de una legislación específica.

Ante la expectativa del auge de los MTA, desde la Consejería de Sanidad se optó por organizar las terapias avanzadas en el conjunto de una Estrategia Regional de Terapias Avanzadas (en adelante, ERTA) coordinada por la Unidad de Terapias Avanzadas (en adelante, UTA), para posibilitar los mecanismos que garanticen un acceso sostenible y equitativo a todos los pacientes que precisen de estos medicamentos. En 2022 se da un paso más en el marco de la ERTA con la aprobación del Plan de Terapias Avanzadas 2022 – 2024 (ampliado a 2025) que da continuidad a las líneas estratégicas desarrolladas en el periodo 2019-2021, y potencia otras áreas también fundamentales en paralelo a la aplicación asistencial como son la investigación, la producción, la coordinación y la formación.

Actividad asistencial

Buena parte de estas terapias se enmarcan todavía en fases de investigación preclínica o clínica, no obstante, algunos de estos medicamentos ya han sido comercializados. Para cada medicamento de terapia avanzada comercializado, la Unidad de Terapias Avanzadas elabora un Plan de Gestión (en adelante PGT) con el asesoramiento de un grupo de expertos creado específicamente para cada terapia (en el caso de los medicamentos CAR-T, todos comparten un mismo PGT).

Los PGT pivotan en torno a tres elementos principales:

- (I) La selección y designación de los centros más adecuados para la administración de los medicamentos (en el caso de los medicamentos no CAR-T).
- (II) La protocolización de la ruta asistencial y el formulario normalizado de solicitud.
- (III) El registro de datos para el seguimiento de los resultados en cada paciente.

Además, con el fin de garantizar el acceso equitativo a estos medicamentos se constituyen, para los medicamentos no CAR-T, Grupos de valoración de los pacientes candidatos, encargados de verificar el cumplimiento de los criterios de selección de pacientes establecidos en los protocolos farmacoclinicos de uso del Sistema Nacional de

Salud, definidos por el Ministerio de Sanidad. En el caso de los medicamentos CAR-T, esta función recae en el Grupo de Expertos del Ministerio de Sanidad, que es el responsable de validar dichos criterios y evaluar la indicación del tratamiento.

Esta nueva forma de gestión supone una evolución hacia un modelo asistencial integral basado en una estrategia organizativa innovadora en el que se abordan, de manera centralizada, todos los aspectos que impactan en dicha gestión, en base al trabajo colaborativo con los expertos en las patologías de estos nuevos tratamientos.

Medicamentos CAR-T

Los CAR-T son un tipo de MTA que se obtiene mediante la manipulación genética de unas células del sistema inmune llamadas linfocitos T. Esta modificación genética de los linfocitos T se traduce en la expresión en su superficie de unos receptores llamados receptores antigénicos quiméricos (CAR, por sus siglas en inglés) que ayudan a los linfocitos a identificar y atacar a las células diana (cancerosas).

Los medicamentos CAR-T constituyen una alternativa de tratamiento para pacientes diagnosticados de determinados tipos de cánceres de la sangre, como el Linfoma B Difuso de Células Grandes (LBDCG), linfoma B primario mediastínico (LBPM) de células grandes, el Linfoma B de alto grado (LBAG), el Linfoma de Células del Manto (LCM), el Linfoma Folicular (LF), la Leucemia Linfoblástica Aguda de células B (LLAB) o el Mieloma Múltiple (MM), que no han respondido o que han recaído (vuelven a padecer la enfermedad), tras haber recibido varios tratamientos convencionales (quimioterapia) y que no pueden ser tratados mediante trasplante de médula ósea.

A fecha de 31 de diciembre del 2025 y desde finales de 2018, la Consejería de Sanidad, a través de la UTA, ha gestionado 702 solicitudes de tratamiento con CAR-T. El 23,8% corresponde a pacientes que proceden de otras Comunidades Autónomas.

El 58,7% de los casos son de linfoma B difuso de célula grande (LBDCG). Le siguen los casos de LLA-B (12,2%), MM (17,5%) y LCM (4,7%). El 6,9% restante son casos de linfoma B primario mediastínico (LBPM) de células grandes y linfoma folicular. Se ha infundido el tratamiento en el 78,9% de las solicitudes tramitadas (554/702) y el 74,9% de las solicitudes procedentes de la Comunidad de Madrid han sido tratados (415/554).

Las causas más frecuentes por las que no se llega a la infusión del medicamento son: progresión de la enfermedad durante el proceso (29,7% de los no infundidos), informe NO favorable del Grupo de Expertos del Ministerio de Sanidad (13,5%), fallos en la producción del medicamento (8,7%) o retirada de la solicitud de tratamiento (8,1%).

El número de pacientes totales tratados en la Comunidad de Madrid, por hospital de destino, se reparte en: H.G.U. Gregorio Marañón (n=195), seguido de los hospitales H.U. 12 de Octubre (n=187), H.U. Ramón y Cajal (n=63), H.U. La Paz (n=40), H.I.U. Niño Jesús (n=22), H.U. de La Princesa (n=18) y H.U. Puerta de Hierro Majadahonda (n=15).

Medicamento NC-1

El medicamento NC1 fue el primer MTA al que se concedió una autorización “de uso” en España, en enero de 2019, por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (en adelante, AEMPS). Entre las condiciones de dicha aprobación consta que el medicamento sólo puede ser producido y administrado en el Hospital Universitario Puerta

de Hierro Majadahonda de Madrid, centro en el que se ha realizado la investigación para el desarrollo de este medicamento. Está indicado para pacientes adultos de 18 a 65 años con secuelas de lesión medular traumática crónica de más de 6 meses de duración, que presenten lesiones medulares incompletas a nivel dorsal o lumbar.

Hasta el 31 de diciembre de 2025, se han gestionado 151 solicitudes de tratamiento con NC1, 8 de ellas en 2025. 6 de cada 10 solicitudes corresponden a pacientes de otras CC.AA. y 8 de cada 10 pacientes son varones. El *Comité de selección de pacientes candidatos a NC1* se ha reunido en 26 ocasiones, valorando la indicación de NC1 en un total de 124 pacientes. En concreto, en 2025, este Comité de selección se ha reunido en 2 ocasiones y ha valorado la indicación para 8 pacientes.

Desde el inicio del PGT Terapia NC1 en 2021 y hasta final del año 2025, se han tratado 74 pacientes: 70 han completado la administración de la terapia, es decir, han recibido las dos dosis necesarias.

En concreto, en 2025 han sido 15 los pacientes que han recibido la primera dosis (siendo únicamente 2 de esos 15 los que están pendientes de completar el tratamiento). Se ha completado el tratamiento (segunda dosis) en un total de 14 pacientes (1 procedente del año 2024 y 13 de este 2025).

Medicamento Luxturna® (Voretigén neparvovec)

Luxturna® es un MTA huérfano aprobado para el tratamiento de adultos y niños con pérdida de visión debido a una distrofia retiniana hereditaria asociada a la mutación RPE65 bialélica confirmada y que disponen de suficientes células retinianas viables. Contiene Voretigén neparvovec, un vector de transferencia genética que utiliza la cápsida de un vector vírico adenoasociado de serotipo 2 (AAV2) como vehículo para introducir en la retina el cADN de la proteína de 65kDA (hRPE65) del epitelio pigmentario de la retina humana.

El hospital designado para el uso y administración de Luxturna® en la Comunidad de Madrid es el Hospital Universitario 12 de Octubre.

A 31 de diciembre de 2025, el número de solicitudes de pacientes candidatos a tratamiento con Luxturna® gestionadas a través de la UTA es de 23 solicitudes, 16 de las cuales corresponden a pacientes de la Comunidad de Madrid (75%), 4 a pacientes de Castilla y León y 2 de Castilla-La Mancha. El rango de edad de los pacientes varía desde 4 a 69 años, situándose la mediana en 37 años de edad. Del sexo femenino corresponden 12 solicitudes, mientras que del masculino son 11.

El *Grupo de valoración* centralizado de pacientes candidatos a Luxturna® de la Comunidad de Madrid se ha reunido en 8 ocasiones, considerando candidatos a 15 pacientes para el tratamiento de ambos ojos, a 2 pacientes para tratamiento del ojo derecho y a 1 paciente del ojo izquierdo. Han valorado como no indicado el tratamiento en 2 pacientes.

A fecha de 31 de diciembre de 2025, se han tratado 15 pacientes, lo que ha supuesto un total de 26 intervenciones quirúrgicas para la administración intraocular del medicamento.

Medicamento Zolgensma® (Onasemnogene abeparvovec)

Zolgensma® es un medicamento de terapia génica indicado para el tratamiento de la Atrofia Muscular Espinal (AME), una enfermedad autosómica recesiva producida por degeneración de las motoneuronas de la asta anterior medular que ocasionan debilidad y atrofia muscular progresiva.

En relación con el proceso de selección y designación de centros para el uso y seguimiento de Zolgensma® debido a la baja incidencia esperada de nuevos casos de AME candidatos a este medicamento no superior a 6 pacientes/año, se acordó designar un único centro, siendo el Hospital Universitario La Paz el centro designado para Zolgensma® al ser el hospital de la Comunidad de Madrid en el que ya se venía administrando el único medicamento disponible hasta entonces indicado en AME.

A fecha de 31 de diciembre de 2025, el número de solicitudes gestionadas por la UTA asciende a 19 casos (17 procedentes de la Comunidad de Madrid y 2 de otras), 10 de los cuales se han tratado (6 de AME sintomático y 4 AME pre-sintomático detectados estos últimos gracias al estudio piloto de cribado neonatal en la Comunidad de Madrid) y 9 no por haber sido desestimados en la revisión preliminar (antes de la evaluación por el *Grupo de valoración*) al no cumplir los criterios de selección de pacientes recogidos en el protocolo farmacoclínico de uso de Zolgensma® en el Sistema Nacional de Salud. Además, se trataron 2 casos en Madrid antes de la implementación del PGT (ensayo clínico y uso del medicamento en situaciones especiales), ambos sin coste.

El *Grupo de Valoración para la utilización de Zolgensma®* se ha reunido en 11 ocasiones y se han celebrado 5 comités de seguimiento para la revisión de los acuerdos de pago por resultados.

Medicamento Hemgenix® (etranacogene dezaparvovec)

Hemgenix® incluido en la prestación farmacéutica del SNS el 1 de noviembre de 2024, está indicado para el tratamiento de la hemofilia B grave y moderadamente grave (deficiencia congénita del factor IX) en pacientes adultos sin antecedentes de inhibidores del factor IX. La hemofilia B es una enfermedad rara, y este medicamento fue designado «medicamento huérfano» el 21 de marzo de 2018. Hemgenix® es un medicamento de terapia avanzada, ya que se trata de una terapia génica, etranacogén dezaparvovec, diseñado con la finalidad de introducir una copia de la secuencia de ADN codificante del FIX humano en los hepatocitos, con el fin de abordar la causa principal de la Hemofilia B.

En el seno del *Grupo de trabajo de MTA para Hemofilia*, y debido al bajo número de pacientes que se espera sean candidatos a este medicamento, se llevó a acordar por unanimidad que el Hospital Universitario La Paz sea el único centro designado para la administración y seguimiento de etranacogén dezaparvovec (Hemgenix®) de acuerdo con las condiciones establecidas en la resolución de inclusión del medicamento en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud mediante Resolución de la Viceconsejería de Sanidad, de fecha 12/12/2024.

Desde la Unidad de Terapias Avanzadas se está trabajando, en coordinación con el *Grupo de trabajo de MTA para Hemofilia*, en la elaboración del *Plan de Gestión* de este medicamento para facilitar el acceso al medicamento por parte de los pacientes que así lo precisen y se consideren candidatos al tratamiento.

Actividad de investigación en terapias avanzadas

Nuestra región cuenta con grupos multidisciplinares de profesionales altamente cualificados centrados en el desarrollo de numerosos proyectos de I+D+i de terapias avanzadas. Con el fin de establecer una coordinación operativa de la actividad investigadora en la Comunidad de Madrid y para poder definir acciones, proyectos y líneas de trabajo comunes, durante 2025 se ha avanzado en la elaboración del *Mapa de situación de I+D+i en terapias avanzadas* en la Comunidad de Madrid, siguiendo las actuaciones iniciadas en los dos años anteriores. Mediante este mapa se podrá disponer de la información relativa a los proyectos de investigación en desarrollo existentes en nuestra región que será de gran utilidad para potenciar este ámbito.

Asimismo, este análisis desarrollado a lo largo de este año de toda la información recogida y registrada, será el punto de partida de las actividades a desarrollar en 2026, que derivarán en una herramienta de búsqueda de toda esta información que pueda ser compartida con los profesionales de los centros hospitalarios y permita el acceso rápido a la información de Ensayos Clínicos que se están desarrollando en la Comunidad de Madrid con Terapias Avanzadas.

Actividad de producción de terapias avanzadas

Las Unidades de Producción de Terapias Avanzadas (en adelante, UPTA) de los Centros Hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud disponen en la actualidad de los medios necesarios para fabricar todos los tipos de MTA posibles (terapia celular, terapia génica e ingeniería tisular). Se trata de instalaciones dotadas de una tecnología de producción avanzada en la que se requiere personal altamente cualificado, así como el cumplimiento de unos estándares de calidad muy exigentes: las Normas de Correcta Fabricación (NCF) de los MTA. El cumplimiento de estas normas lo certifica el Departamento de Inspección y Control de la AEMPS, tras las inspecciones de NCF que lleva a cabo en las citadas instalaciones.

Es un objetivo estratégico para la ERTA ejercer una adecuada coordinación de las UPTA desde la Unidad de Terapias Avanzadas, con la finalidad de: (I) optimizar los recursos del sistema de la Red de terapias avanzadas y (II) alcanzar y mantener los estándares de calidad en las UPTA conforme a la normativa vigente.

A lo largo de 2025 se han llevado a cabo actuaciones, como continuación a las iniciadas durante los años 2022, 2023 y 2024 que han permitido la colaboración y el trabajo en red de las ocho unidades de producción con las que en este momento cuenta el Servicio Madrileño de Salud.

En el desarrollo de las competencias de la ERTA, se identificó además la necesidad en la Comunidad de Madrid de una infraestructura a nivel autonómico que proporcione soporte tecnológico de vanguardia y que dé servicio a los miembros de la Red de Terapias Avanzadas de la Comunidad de Madrid que lo demanden.

La ampliación de la capacidad de producción de terapias avanzadas de origen académico, facilitaría el acceso a tratamientos innovadores y reforzará por tanto el ecosistema de investigación biomédica en la región.

Durante el año 2025 se ha trabajado, en coordinación con la Dirección General de Infraestructuras Sanitarias, la Dirección General de Gestión Económico-Financiera, la Dirección General Asistencial, la Secretaría General Técnica y el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid (CTCM), en el desarrollo del proyecto del "Centro Regional de Producción de Terapias Avanzadas" (CRETA).

Este proyecto tiene como objetivo la adecuación y mejora de las infraestructuras del CTCM para albergar, tras su remodelación, tres salas de producción, aprovechando asimismo el personal, los servicios y la experiencia ya existentes en el centro. Durante el 2026 está prevista la implantación de las Normas de Correcta Fabricación, con el fin de obtener la certificación de las instalaciones y dar inicio posteriormente a la actividad.

El fin último de este proyecto es apoyar a los grupos de investigación, complementar la actividad de las instalaciones de los centros hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud y de sus Fundaciones de Investigación Biomédica (FIB) y avanzar así en el desarrollo de la investigación mediante la traslación del conocimiento preclínico a la práctica clínica a través de terapias personalizadas para el paciente.

Actividad formativa

Curso de Normas de Correcta Fabricación en medicamentos de Terapia Avanzada (dos ediciones).

Los medicamentos de terapia avanzada que se producen en las Unidades de producción de las instalaciones hospitalarias para ser posteriormente administrados a los pacientes deben ser fabricados de acuerdo a las Normas de Correcta Fabricación. Debido a ello, desde la Estrategia Regional de Terapias Avanzadas se estableció como prioritario, como ya se hizo en el año 2023 y como continuidad de la iniciativa formativa impulsada en ese año, impartir dos nuevas ediciones de este curso específico dirigido al personal de las Unidades de Producción de medicamentos de terapia avanzada de los Centros Hospitalarios del SERMAS.

El curso de *Normas de Correcta Fabricación en medicamentos de Terapia Avanzada*, coordinado desde la Unidad de Terapias Avanzadas, ha sido impartido por profesionales, de las diferentes salas de producción de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, en contacto directo con la fabricación de medicamentos de terapia avanzada. Se celebró en formato aula virtual (*online* síncrono) y tuvo una duración de 5 horas lectivas. La primera edición tuvo lugar el 2 de junio de 2025, mientras que la segunda, con las mismas características, se celebró el 3 de noviembre de 2025.

Esta actividad formativa se realizó en el marco del programa de formación continuada de la Consejería de Sanidad 2025 y contó con el apoyo de la Subdirección General de Formación y Acreditación Docente Sanitaria de la Dirección General de Investigación y Docencia.

Curso de implementación y gestión de MTA en la Comunidad de Madrid: práctica clínica y perspectiva de la Farmacia Hospitalaria

La UTA en colaboración con la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, organizó una formación específica sobre MTA que se impartió desde el 26 de marzo hasta el 21 de mayo de 2025.

Este curso, denominado Implementación y gestión de MTA en la Comunidad de Madrid: práctica clínica y perspectiva de la farmacia hospitalaria, estuvo dirigido principalmente a médicos y farmacéuticos.

El equipo docente estuvo integrado por profesionales sanitarios vinculados a estos medicamentos, procedentes tanto de centros hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud como de la Consejería de Sanidad.

El programa formativo se estructuró en seis módulos: una primera sesión de carácter general, centrada en la introducción de la ERTA, seguida de varios módulos en los que se profundiza en cada uno de los medicamentos financiados y en sus particularidades.

Objetivos principales de esta formación:

- Introducir la Estrategia Regional de Terapias Avanzadas (ERTA), así como el Plan de Terapias Avanzadas 2022-2024 de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- Dar a conocer la legislación aplicable a los MTA.
- Presentar el proceso de acceso a los MTA en la Comunidad de Madrid.
- Ofrecer los conocimientos y habilidades relacionadas con la práctica clínica en la asistencia a pacientes candidatos a tratamiento con un Medicamento de Terapia Avanzada: CAR-T, NCI, voretigen neparvovec (Luxturna®), onasemnogen abeparvovec (Zolgensma®) y etranacogene dezaparvovec (Hemgenix®).

Curso de Aspectos Regulatorios de los Medicamentos de Terapia Avanzada

El objetivo general de esta formación era el de proporcionar una visión actualizada y multidisciplinar sobre los aspectos regulatorios que afectan al desarrollo, autorización, financiación y gestión de los Medicamentos de Terapia Avanzada (MTA) en España, con especial atención a las estrategias implantadas en la Comunidad de Madrid.

El curso de *Aspectos Regulatorios de los Medicamentos de Terapia Avanzada*, coordinado desde la UTA e impartido por personal interno y externo a la Consejería de Sanidad, se celebró en formato aula virtual (*on line* síncrono) y tuvo una duración de 6 horas lectivas, desarrollándose durante los días 23, 24 y 25 de septiembre de 2025.

El curso se realizó en el marco del programa de formación continuada de la Consejería de Sanidad 2025 y contó con el apoyo de la Subdirección General de Formación y Acreditación Docente Sanitaria de la Dirección General de Investigación y Docencia.

IV Jornadas de la Red de Terapias Avanzadas de la Comunidad de Madrid.

Las *IV Jornadas de la Red de Terapias Avanzadas de la Comunidad de Madrid* se han encuadrado en el marco del programa de formación continuada de la Consejería de Sanidad 2025 y han contado, de nuevo, con el apoyo de la Subdirección General de Formación y Acreditación Docente Sanitaria de la Dirección General de Investigación y

Docencia. La exitosa experiencia de las anteriores Jornadas celebradas en octubre de 2022, 2023 y 2024, sentaron un precedente para la celebración de esta nueva edición.

Este encuentro, que se extendió a lo largo de la mañana del 20 de octubre de 2025, abarcó distintas temáticas que se desarrollaron a lo largo de 3 amplias sesiones: (I) *Investigación, desarrollo y producción de Medicamentos de Terapia Avanzada (MTA)*; (II) *Actualización sobre Medicamentos de Terapia Avanzada utilizados en la práctica clínica*; (III) *El recorrido del paciente en el tratamiento con Medicamentos de Terapia Avanzada*. Estas sesiones fueron moderadas por profesionales sanitarios relacionados con los MTA, que junto con los ponentes conformaban cada bloque.

Esta actividad formativa se ha concebido con el doble objetivo de contribuir al conocimiento de los profesionales sanitarios en materia de Terapias Avanzadas, ofreciendo un análisis del entorno, de los logros obtenidos y de las actividades que se están llevando a cabo con estos medicamentos en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, así como conseguir el establecimiento de sinergias entre los asistentes, favoreciendo un trabajo en red entre los profesionales relacionados con estos medicamentos.

5.5 EVALUACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS

El Área de Evaluación Tecnológica e Innovación Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud es la unidad responsable de ofrecer una evaluación independiente y basada en la evidencia de las tecnologías sanitarias que se utilizan o se plantea incorporar en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y el Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid. Su creación y desarrollo responden a la necesidad de contar con un instrumento técnico especializado que apoye a los órganos de decisión en la incorporación, desinversión y uso apropiado de tecnologías, en coherencia con las políticas del SNS y con las prioridades asistenciales de la región.

Este Área forma parte de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RedETS), está adscrita orgánicamente a la Dirección General Asistencial y actúa como nodo de referencia en evaluación de tecnologías para la Comunidad de Madrid, con una visión que abarca desde la detección temprana de innovaciones hasta la elaboración de informes, guías y desarrollos metodológicos. Su misión es contribuir, mediante una evaluación rigurosa y transparente, a la equidad en el acceso, la cohesión del sistema y la sostenibilidad de la atención sanitaria, facilitando que la innovación que se incorpora a la práctica clínica sea efectiva, segura y coste-efectiva para los pacientes y para el conjunto del sistema.

Durante 2025, el Área ha desarrollado su actividad en estrecha alineación con las líneas estratégicas del Servicio Madrileño de Salud, favoreciendo la incorporación ordenada de la innovación tecnológica y la mejora de la equidad en el acceso a las prestaciones. A través de la evaluación de tecnologías para la cartera común de servicios del SNS, la detección y análisis de tecnologías nuevas y emergentes, el desarrollo metodológico en evaluación de tecnologías sanitarias y la participación activa en redes nacionales e internacionales, ha proporcionado soporte técnico a la toma de decisiones, reforzando la cohesión del sistema y el uso eficiente de los recursos disponibles.

Además, la intensa actividad formativa y de difusión científica realizada a lo largo del ejercicio ha contribuido a fortalecer las capacidades de los profesionales y ha consolidado

la evaluación de tecnologías sanitarias como herramienta clave para garantizar una atención de calidad, segura y basada en la mejor evidencia disponible.

El resumen de la actividad en 2025 se estructura en los siguientes ejes:

Bloque 1. Equidad y cohesión del SNS

Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

La evaluación de tecnologías sanitarias es una herramienta clave para reforzar la calidad, la equidad y la cohesión del Sistema Nacional de Salud, tal como recoge la Ley 16/2003. Mediante informes rigurosos, se genera evidencia independiente sobre efectividad, seguridad e impacto económico, que orienta las decisiones sobre financiación y uso de las intervenciones. Así, se priorizan las tecnologías de mayor valor, se reduce la variabilidad injustificada en la práctica clínica y se favorece un acceso más homogéneo a las prestaciones en todo el territorio.

Los informes que se han elaborado son:

- Eficacia y seguridad de dispositivos con abordaje vascular percutáneo por catéter para el tratamiento de la tromboembolia pulmonar aguda en pacientes con riesgo intermedio-alto o alto.
- Actualización del informe sobre la eficacia y/o efectividad de un sistema de modulación de la contractilidad cardíaca en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca.
- Utilidad de la ecografía en la consulta de la matrona de Atención Primaria para el seguimiento del embarazo no complicado.

Apoyo metodológico a la identificación y priorización de tecnologías sanitarias para su posible incorporación a la cartera básica del SNS

En este sentido, se proporciona apoyo metodológico y soporte técnico a la identificación, priorización y elaboración de propuestas de tecnologías sanitarias susceptibles de incorporarse a la cartera básica del SNS, a través de una herramienta informática estandarizada que recoge las propuestas de los profesionales del SERMAS y respalda al representante de la Comisión de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Comunidad de Madrid en la selección y ordenación de estas.

Bloque 2. Innovación

Detección Temprana de Tecnologías Sanitarias Emergentes

La detección temprana de tecnologías sanitarias emergentes se ha consolidado como una línea clave de innovación. Desde el área se ha organizado un sistema a través del cual, y en colaboración con los profesionales sanitarios, se realiza esta identificación, mediante la elaboración de fichas cortas que sintetizan, de forma ágil, la evidencia disponible sobre su potencial impacto clínico, organizativo y económico. Estas fichas permiten anticipar la llegada de nuevas intervenciones, identificar oportunidades de mejora en la atención y orientar sobre las tecnologías que deberían someterse a evaluaciones completas para valorar su incorporación a la cartera de servicios. De este modo, se facilita una gestión

proactiva de la innovación, alineada con las necesidades de salud de la población y la planificación estratégica del sistema sanitario.

Para cumplir con este objetivo el área elabora fichas cortas orientadas a la detección y descripción temprana de una tecnología emergente, ofreciendo una visión sintética de su uso potencial, la evidencia disponible y las implicaciones preliminares para apoyar la priorización. Entre estas, destacan las siguientes:

- Método molecular para detección de metástasis en ganglio linfático centinela en el cáncer de endometrio.
- Dieta baja en FODMAP en el tratamiento del SIBO.
- Intervención cardiovascular especializada temprana basada en cardiografía de impedancia en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico localmente avanzado.
- Papel de las células madre autólogas en el tratamiento conservador de la artrosis de rodilla.
- Procesamiento de imágenes mediante inteligencia artificial para predecir la probabilidad de progresión de deterioro cognitivo a enfermedad de Alzheimer.
- Gafas de realidad extendida (AR/MR/XR) para guiado quirúrgico.
- Eficacia, seguridad y coste-efectividad del uso de test predictivos de la predisposición genética al rechazo de implantes de biomateriales implantables para uso clínico-estético.
- Citometría de masas para la detección de tumores sólidos en muestras de sangre periférica.
- Sistema para el control remoto del flujo en un concentrador de oxígeno estacionario.
- Surfacter® Inside-Out Access Catheter System para el acceso vascular para hemodiálisis.
- Determinación del DNA libre de donante en sangre periférica del receptor para el diagnóstico temprano de rechazo en trasplante de órgano sólido.
- Terapia con campos eléctricos pulsados para el cáncer de pulmón en estadio IV recalcitrante.
- Genotipado de CYP2C19 (farmacogenética) en pacientes sometidos a procedimientos intervencionistas que pueden precisar clopidogrel.

Informes de evaluación de tecnologías sanitarias emergentes

A mitad de camino entre las fichas breves de tecnologías emergentes y los informes de evaluación para la entrada en cartera, también se elaboran informes de evaluación de tecnologías sanitarias emergentes, que combinan una revisión sistemática exhaustiva con un análisis detallado de impactos clínicos, organizativos y económicos. En este sentido, el área durante el año 2025 ha elaborado las siguientes Fichas de evaluación de Tecnologías Emergentes:

- Sistema robótico para cirugía del oído medio e interno.
- Tomografía computarizada con recuento espectral de fotones.

Colaboración y cultura evaluativa para la detección de tecnologías emergentes

Para contribuir de forma activa a la detección de tecnologías sanitarias emergentes, se mantienen reuniones periódicas con profesionales de otras agencias, participando en el Grupo de Trabajo de Detección de Tecnologías Nuevas y Emergentes de la RedETS, que se reúne con carácter bianual. Además, se articulan espacios de trabajo con clínicos, investigadores e innovadores de los servicios hospitalarios, 'spin-offs', unidades de innovación e institutos de investigación. Esta interacción sistemática permite anticipar tendencias, identificar de forma temprana soluciones con potencial impacto en la práctica clínica y canalizar propuestas hacia los circuitos formales de evaluación.

En el marco de este programa de cultura evaluativa, se ha promovido la incorporación durante un año de un profesional asistencial, lo que ha permitido conocer de primera mano la realidad clínica, incorporar su experiencia en la identificación y priorización de tecnologías, y difundir entre los servicios asistenciales la importancia de la evaluación como herramienta para orientar la introducción responsable de la innovación.

Bloque 3. Calidad asistencial y práctica clínica basada en la evidencia

Elaboración de GPC y Otros Productos Basados en la Evidencia

Las guías de práctica clínica y otros productos basados en la evidencia constituyen una herramienta esencial para reducir la variabilidad injustificada en la atención y promover decisiones alineadas con la mejor evidencia disponible. Estos documentos sintetizan de forma rigurosa y transparente los resultados de la investigación, adaptándolos al contexto asistencial y facilitando recomendaciones estructuradas para los profesionales. De este modo, contribuyen a mejorar la calidad y la seguridad de la atención, favorecen la utilización eficiente de los recursos y refuerzan la cultura de práctica clínica basada en la evidencia en el conjunto del sistema sanitario.

Durante 2025, se ha avanzado en los proyectos iniciados el año anterior, consolidando tanto las guías de práctica clínica como otros productos basados en la evidencia. En la "Guía de Práctica Clínica sobre Manejo de la Polimedicación Potencialmente Inadecuada en personas mayores de 65 años" se ha activado formalmente el grupo de trabajo, se han definido las preguntas PICO finales y ya se ha dado respuesta a una de ellas. Paralelamente, se han diseñado las preguntas que se someterán a un consenso de expertos, utilizando la metodología RAND-UCLA, para abordar la atención a los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica en la transición desde el alta hospitalaria tras un episodio de descompensación aguda.

En la siguiente tabla, se sintetiza la producción del área en 2025 en los tres bloques descritos.

TIPO DE PRODUCTO	2025	COMENTARIO BREVE
Informes de evaluación de tecnologías sanitarias (cartera SNS)	3	Informes RedETS/SNS sobre dispositivos y procedimientos clínicos
Apoyo metodológico a la priorización de tecnologías sanitarias	1	Soporte técnico e instrumento para la Comisión de ETS del SNS

TIPO DE PRODUCTO	2025	COMENTARIO BREVE
Fichas de tecnologías sanitarias emergentes	13	Fichas breves de detección temprana de tecnologías nuevas y emergentes
Informes de evaluación de tecnologías sanitarias emergentes	2	Fichas largas de tecnologías nuevas y emergentes

Bloque 4. Metodología, RedETS y Participación Internacional

Desarrollo metodológico

En colaboración con la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS (RedETS), el área ha intensificado su participación en el desarrollo y actualización de marcos metodológicos, así como en diversos grupos de trabajo y actividades científicas, contribuyendo a armonizar criterios de evaluación y a incorporar de forma sistemática la perspectiva económica, profesional y de pacientes en los informes de ETS.

En este sentido, técnicos de la unidad han participado en la coordinación, coautoría o revisión de los siguientes documentos de la RedETS:

- Documento metodológico sobre el dominio económico en los informes de evaluación de tecnologías sanitarias de la RedETS
- The NPIS Model: A Standardized, Consensus-Based Framework for Evaluating Non-Pharmacological Interventions
- Evaluación Anual de la Participación de Pacientes en los Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
- Análisis del estado de situación del dominio de género en los informes de ETS.
- Evaluación de la incorporación de los agentes de interés en el proceso de evaluación de tecnologías sanitarias en España
- Propuesta de Estructura y Funcionamiento del Grupo Coordinador para la Adaptación de Procesos Nacionales al HTAR (RedETS-HTAR)

La participación en estos manuales, grupos de trabajo y actividades de RedETS refleja el papel del área como referente metodológico dentro del Sistema Nacional de Salud, aportando criterios técnicos y experiencia aplicada a la evaluación de tecnologías sanitarias. Esta implicación permite influir en la definición de estándares comunes, reforzar la calidad y comparabilidad de los informes y asegurar que en las evaluaciones se integren de forma sistemática la perspectiva económica, la visión de los profesionales y la participación de pacientes.

Trabajo en red

El trabajo en red constituye un eje central de la actividad del área, tanto a través de la participación continuada en grupos de trabajo especializados (evaluaciones económicas, pacientes, documentalistas, tecnologías personalizadas y de precisión, datos del mundo

real, inclusión de profesionales y pacientes, y grupo de interés metodológico) como mediante la asistencia y contribución a cursos, jornadas y congresos nacionales e internacionales. En este contexto, el área ha colaborado activamente en las XII Jornadas RedETS 2025, celebradas en noviembre en Tenerife, donde los técnicos participaron de forma destacada en talleres, mesas y ponencias.

Participación internacional

Durante 2025, se ha reforzado de forma significativa la proyección internacional del área, en paralelo al desempeño de la vicepresidencia de la RedETS.

En el ámbito europeo de evaluación de tecnologías sanitarias lo más relevante ha sido la participación en el subgrupo de tecnologías emergentes vinculado al desarrollo del Reglamento Europeo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias para dispositivos médicos, contribuyendo a la definición de procedimientos, flujos de trabajo y criterios metodológicos comunes.

Asimismo, se ha asumido la representación en varias reuniones del Coordination Group on HTA en sustitución de la presidencia interviniendo en la discusión estratégica sobre la configuración de los subgrupos de dispositivos médicos y la coordinación entre agencias nacionales.

En el ámbito iberoamericano, se ha participado en las reuniones de RedETSA con la ponencia “Evaluación de tecnologías sanitarias para dispositivos médicos: enfoques y desafíos actuales”, donde se abordaron experiencias prácticas en ETS rápida, evaluación de innovación incremental y uso de evidencia del mundo real.

Finalmente, se ha colaborado en la co-creación de un Tender europeo destinado a contratar apoyo técnico y científico para la implementación coordinada del nuevo marco europeo de ETS, alineando las necesidades de las agencias con los requerimientos del Reglamento Europeo.

Bloque 5. Proyectos de investigación aplicada e innovación clínica basada en datos en ETS

Proyectos de Investigación

Entre la producción científica de este año, se han desarrollado diversos proyectos de investigación aplicada que combinan la evaluación de tecnologías innovadoras con el uso de datos de vida real y resultados percibidos por pacientes, para orientar su introducción responsable en la práctica clínica.

En esta línea, se iniciaron proyectos de innovación terapéutica basados en datos de vida real en distintos ámbitos clínicos -como la cirugía robótica, la oncología ginecológica, la insuficiencia cardíaca o la neurooncología- que permiten evaluar en condiciones de práctica habitual la eficacia, seguridad y resultados percibidos por pacientes de nuevas tecnologías y procedimientos.

Estas iniciativas incluyen los siguientes proyectos:

- Evaluación, con datos de vida real, del uso de la cirugía robótica en los hospitales de la Comunidad de Madrid

- Evaluando la percepción del paciente con insuficiencia cardiaca en la transición del ingreso hospitalario a domicilio. Proyecto EXPAC
- Coordinación autonómica del estudio de monitorización terapia de campos eléctricos alternos para el tratamiento de tumores (Tumor Treating Fields, TTFields) en personas con glioblastoma de nuevo diagnóstico
- Análisis de la efectividad de dos técnicas de evaluación de la extensión linfática en las pacientes con cáncer de endometrio. Modelo mixto de investigación con datos de la vida real e investigación cualitativa sobre valores y preferencias

Varios de estos proyectos cuentan con financiación competitiva del Instituto de Salud Carlos III y de institutos de investigación de la Comunidad de Madrid, lo que refuerza su carácter estratégico y su contribución a la generación de evidencia útil para la toma de decisiones.

De estos, el estudio de monitorización de la terapia con campos eléctricos alternos (TTFields) en pacientes con glioblastoma multiforme avanzado se configura como un proyecto estratégico orientado a acompañar su reciente inclusión en la Cartera de Servicios del SNS bajo condiciones de uso controlado, evaluando en práctica clínica real la elegibilidad de los pacientes, la adherencia al dispositivo, los resultados en supervivencia y calidad de vida y las posibles desigualdades en el acceso entre centros y áreas sanitarias. Desde la Unidad, se coordina la participación de los hospitales de la Comunidad de Madrid, apoyando la implementación del protocolo común, la calidad de los registros y la explotación de los datos generados, con el objetivo de disponer de evidencia robusta que permita ajustar, si es necesario, las indicaciones y los circuitos asistenciales asociados a esta tecnología altamente innovadora.

Bloque 6. Capacitación y difusión científica

Formación Continuada

La actividad formativa y de difusión consolida una comunidad de práctica en ETS y multiplica el impacto de la evaluación más allá de la propia unidad. En el marco del Plan de Formación de la Consejería se han impartido sesiones sobre evaluación de tecnologías sanitarias para profesionales interesados en su detección y evaluación (centinelas), el curso “Cómo aprender a seleccionar la mejor evidencia disponible para tu práctica clínica” y el “Curso de iniciación a GRADE, desde la evidencia a la elaboración de recomendaciones”, coordinado conjuntamente con la Gerencia de Cuidados de la Dirección General Asistencial.

Además, se han realizado sesiones formativas y de sensibilización en hospitales, institutos de investigación, servicios de innovación y servicios centrales, con el objetivo de acercar la cultura evaluativa a todos los niveles de la organización e impregnar la práctica diaria de la idea de que la toma de decisiones debe basarse en la mejor evidencia disponible.

Primera Jornada de la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Comunidad de Madrid

En 2025, tuvo lugar la “1ª Jornada de la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Comunidad de Madrid”, que reunió en el salón de actos del Hospital Universitario Santa

Cristina, a más de 100 profesionales sanitarios del SERMAS interesados en conocer y participar en los procesos de evaluación, desde la propuesta hasta la inclusión en cartera. La jornada, acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid con 0,5 créditos, obtuvo una valoración muy positiva por parte de los asistentes y permitió compartir experiencias reales de colaboración con la Unidad en la elaboración de informes, fichas de detección de tecnologías emergentes, guías de práctica clínica y otros productos basados en la evidencia. Este encuentro sirvió, además, para fortalecer la red de clínicos “centinela”, impulsar la cultura evaluativa en los distintos ámbitos asistenciales y visibilizar el papel de la ETS como herramienta clave para orientar las decisiones sobre la incorporación de tecnologías sanitarias en el sistema público.

Formación de especialistas

En el ámbito de la formación de especialistas, en 2025 la unidad ha contado con un residente de Farmacología Clínica, que ha realizado una excelente labor, liderando un informe de evaluación de tecnologías emergentes y participando activamente en las tareas cotidianas de la unidad. Aunque en este ejercicio solo se ha incorporado un residente, la unidad está acreditada para la formación sanitaria especializada y mantiene, desde 2018, una trayectoria ininterrumpida de acogida de residentes de diferentes especialidades, consolidando así su papel docente y su contribución a la capacitación de nuevas generaciones de profesionales en ETS.

RESUMEN DE LAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS EVALUADAS POR EL ÁREA DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA E INNOVACIÓN SANITARIA EN 2025 Y ÁMBITO CLÍNICO DE APLICACIÓN

ÁMBITO CLÍNICO	TECNOLOGÍA(S) EVALUADA(S) EN 2025
CARDIOLOGÍA	Dispositivos de abordaje vascular percutáneo para tromboembolia pulmonar aguda; Sistema de modulación de la contractilidad cardiaca en insuficiencia cardiaca; Genotipado de CYP2C19 en pacientes sometidos a procedimientos intervencionistas con posible uso de clopidogrel
ATENCIÓN PRIMARIA / OBSTETRICIA	Ecografía en la consulta de la matrona de Atención Primaria para el seguimiento del embarazo no complicado
ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA	Método molecular para detección de metástasis en ganglio linfático centinela en el cáncer de endometrio
GASTROENTEROLOGÍA	Dieta baja en FODMAP en el tratamiento del SIBO
ONCOLOGÍA / CARDIOLOGÍA	Intervención cardiovascular especializada temprana basada en cardiografía de impedancia en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico localmente avanzado
REUMATOLOGÍA / TRAUMATOLOGÍA	Papel de las células madre autólogas en el tratamiento conservador de la artrosis de rodilla
NEUROLOGÍA	Procesamiento de imágenes mediante inteligencia artificial para predecir progresión de deterioro cognitivo a enfermedad de Alzheimer
CIRUGÍA / TRAUMATOLOGÍA	Gafas de realidad extendida (AR/MR/XR) para guiado quirúrgico

CIRUGÍA PLÁSTICA / DERMATOLOGÍA	Test genéticos predictivos de predisposición al rechazo de implantes de biomateriales implantables para uso clínico-estético
ONCOLOGÍA	Citometría de masas para detección de tumores sólidos en sangre periférica; Terapia con campos eléctricos pulsados para cáncer de pulmón en estadio IV recalcitrante
NEUMOLOGÍA	Sistema para el control remoto del flujo en un concentrador de oxígeno estacionario
NEFROLOGÍA	Surfacer Inside-Out Access Catheter System para el acceso vascular para hemodiálisis
TRASPLANTE	Determinación del DNA libre de donante en sangre periférica del receptor para el diagnóstico temprano de rechazo en trasplante de órgano sólido
OTORRINOLARINGOLOGÍA	Sistema robótico para cirugía del oído medio e interno
RADIOLOGÍA	Tomografía computarizada con recuento espectral de fotones

La actividad del Área de Evaluación Tecnológica e Innovación Sanitaria trasciende el ámbito estrictamente técnico y contribuye de forma transversal a la continuidad asistencial, la calidad y seguridad del paciente, la innovación organizativa y digital, la investigación biomédica y la formación de profesionales del SERMAS. La participación sistemática de profesionales asistenciales de atención primaria y hospitalaria en informes, fichas, guías y proyectos, junto con la estancia anual de un clínico en el Área, ha permitido impregnar estas actividades de la realidad asistencial y, al mismo tiempo, difundir la cultura evaluativa en los distintos niveles del sistema sanitario madrileño.



Sostenibilidad del sistema, garantía para el futuro

Gestión Económica. Presupuesto, gasto y ejecución
Gestión de la contratación
Infraestructuras sanitarias
Prestación farmacéutica
Hospitales con concesión de gestión de servicio
público, convenio o concierto singular

6

6. SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA, GARANTÍA PARA EL FUTURO

6.1 GESTIÓN ECONÓMICA. PRESUPUESTO, GASTO Y EJECUCIÓN

Recursos financieros

Dotación presupuestaria

En el ejercicio 2025, el Servicio Madrileño de Salud, dispuso de una dotación presupuestaria inicial, para el cumplimiento de sus fines y desarrollo de su estrategia, de 10.176,7 millones de euros. Al finalizar el ejercicio el ejercicio, el presupuesto ascendió a 12.689,9 millones de euros. Su distribución, según capítulos y programas, se presenta en las tablas y figuras 1 y 2 respectivamente.

Los principales capítulos de gasto, tanto respecto al presupuesto inicial como al final, corresponden a los capítulos 1 y 2 que representan en su conjunto un 77, 99% respecto al presupuesto inicial, absorbiendo en consecuencia mas de tres cuartos de los importes presupuestados.

TABLA 1. PRESUPUESTO SEGÚN CLASIFICACIÓN ECONÓMICA

CAPÍTULO	PRESUPUESTO INICIAL 2025	PRESUPUESTO FINAL 2025	PESO RELATIVO SOBRE PRESUPUESTO INICIAL
Capítulo 1 (Gastos de Personal)	4.706.978.688	4.959.304.238	46,25%
Capítulo 2 (Gastos corrientes [a+b])	3.229.887.058	5.023.822.130	31,74%
a) Bienes Corrientes	2.069.803.098	3.165.873.210	20,34%
b) Art. 25 – Conciertos	1.160.083.960	1.857.948.920	11,40%
Capítulo 3 (Gastos Financieros)	31.352.185	49.733.280	0,31%
Capítulo 4 (Transferencias corrientes)	1.412.613.006	1.825.768.723	13,88%
Capítulo 6 (Inversiones reales)	383.752.285	341.942.178	3,77%
Capítulo 8 (Activos financieros)	412.088.058	489.287.491	4,05%
TOTAL	10.176.671.280	12.689.858.039	100,00%

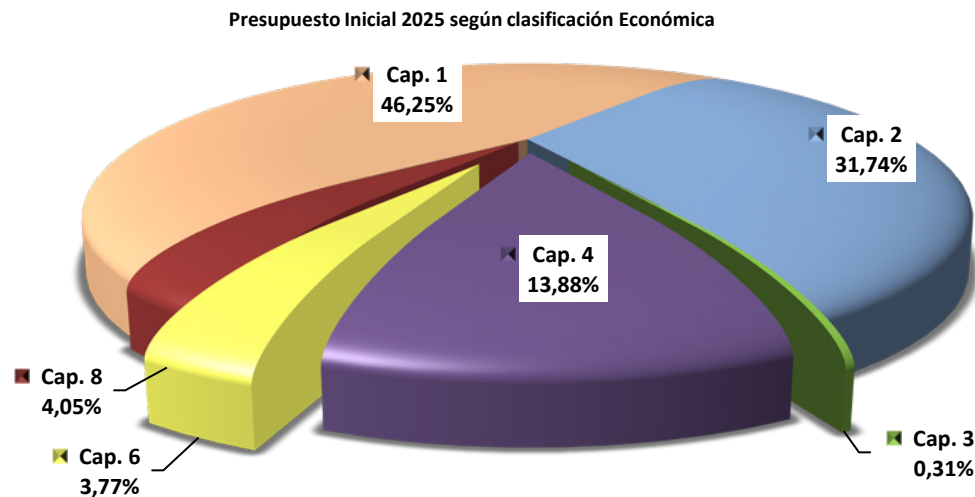


Figura 1. Presupuesto según clasificación económica
Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera

Del análisis de los programas presupuestarios gestionados por el SERMAS, el mayor peso relativo con un 68,42%, corresponde al programa 312 “Atención Hospitalaria” y le sigue en importancia el 312B “Atención Primaria de Salud” con un 25,77%, ambos programas en conjunto absorben el 94,19% de los créditos posicionados.

Respecto al programa “Plan Integral de Listas de Espera”, la diferencia entre el crédito inicial y el final, viene determinada por las modificaciones presupuestarias que se realizan para incrementar el crédito de aquellos hospitales que participan en el programa de reducción de listas de espera, a través de los pactos de gestión, al ser estos los responsables directos de su ejecución.

En el ejercicio 2025 se incorpora el programa 311Q “Dirección y SSGG Contratación Sanitaria”, como consecuencia de la consolidación y desarrollo de la Agencia de Contratación.

TABLA 2. PRESUPUESTO SEGÚN CLASIFICACIÓN POR PROGRAMAS

PROGRAMA	PRESUPUESTO INICIAL 2025	PRESUPUESTO FINAL 2025	PESO RELATIVO SOBRE PRESUPUESTO INICIAL
311P (Dirección y SS.GG. SERMAS)	53.958.700	36.492.807	0,53%
311P (Dirección y SS.GG. Contratación Sanitaria)	3.411.925	4.505.344	0,03%
312A (Atención Hospitalaria)	6.963.222.032	9.020.270.333	68,42%
312B (Atención Primaria de Salud)	2.622.566.515	3.093.539.315	25,77%
312C (Plan Integral de Listas de Espera)	35.692.464	0	0,35%
312F (Formación Personal Sanitario)	285.657.087	324.574.792	2,81%
313C (SUMMA 112)	212.162.557	210.475.448	2,08%
TOTAL	10.176.671.280	12.689.858.039	100,00%

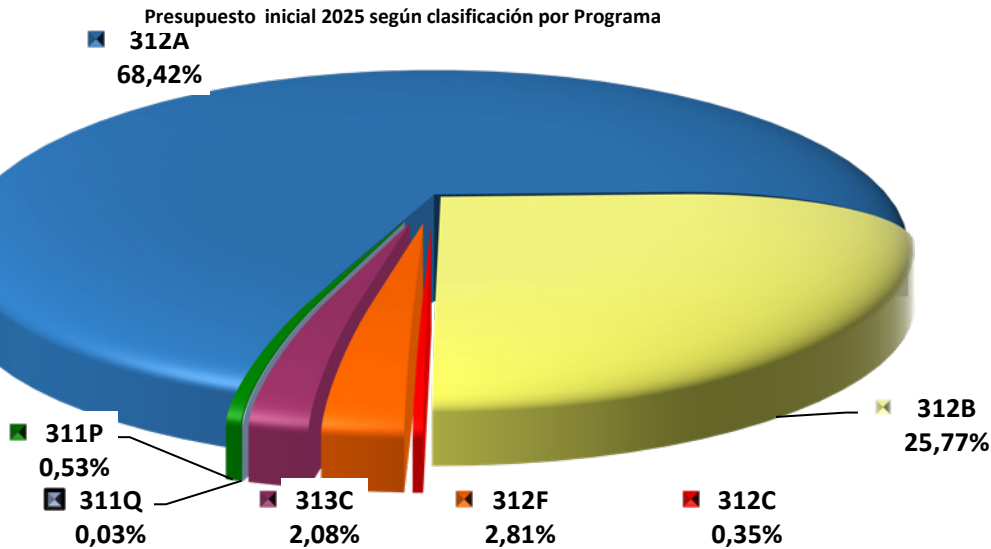


Figura 2. Presupuesto inicial 2025 según clasificación por Programas
Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera

Liquidación del ejercicio

Grado de ejecución

Las obligaciones reconocidas, al finalizar el ejercicio 2025, ascienden a 12.595,9 millones de euros, produciéndose una ejecución del 99,26% sobre el crédito finalmente asignado (tabla 3). La totalidad de los capítulos, salvo el correspondiente a inversiones, superan en ejecución el 99,2% y destaca el capítulo I correspondiente a gastos de personal cuya ejecución es del 100%.

Las figuras 3 y 4 representan el peso relativo por capítulos y programas de las obligaciones contabilizadas al finalizar el ejercicio 2025.

TABLA 3. GRADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO. CLASIFICACIÓN ECONÓMICA

APLICACIÓN: CAPÍTULO	PRESUPUESTO FINAL 2025	OBLIGACIONES A 31/12/2025	% EJECUCIÓN
Capítulo 1 (Gastos de Personal)	4.959.304.238	4.959.139.830	100,00%
Capítulo 2 (Gastos corrientes [a+b])	5.023.822.130	4.987.115.079	99,27%
a) Bienes Corrientes	3.165.873.210	3.157.466.612	99,73%
b) Art. 25 – Conciertos	1.857.948.920	1.829.648.467	98,48%



APLICACIÓN: CAPÍTULO	PRESUPUESTO FINAL 2025	OBLIGACIONES A 31/12/2025	% EJECUCIÓN
Capítulo 3 (Gastos Financieros)	49.733.280	49.715.625	99,96%
Capítulo 4 (Transferencias corrientes)	1.825.768.723	1.825.134.563	99,97%
Capítulo 6 (Inversiones reales)	341.942.178	285.660.244	83,54%
Capítulo 8 (Activos financieros)	489.287.491	489.200.683	99,98%
TOTAL	12.689.858.039	12.595.966.025	99,26%

Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera

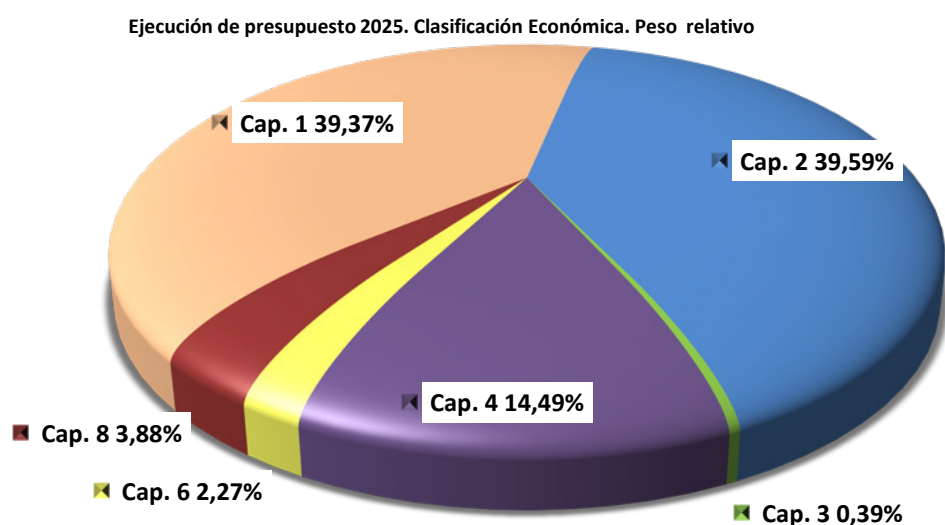


Figura 3. Distribución de obligaciones a 31/12/2025. Clasificación económica. Peso relativo
Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera

En relación a la ejecución por programas (tabla 4), aquellos relacionados con la Atención Hospitalaria, Atención Primaria, Formación Personal Sanitario y SUMMA 112, que constituyen los principales programas por peso en el presupuesto, se han ejecutado prácticamente en su totalidad. Los que registran menores grados de ejecución son los programas 311P “Dirección y SSGG SERMAS” y 311Q “Dirección y SSGG Contratación Sanitaria” con un 95,23% y un 96,82% respectivamente.

TABLA 4. GRADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO. CLASIFICACIÓN POR PROGRAMAS

PROGRAMA	PRESUPUESTO FINAL 2025	OBLIGACIONES A 31/12/2025	% EJECUCIÓN
311P (Dirección y SS.GG. SERMAS)	36.492.807	34.752.078	95,23%
311P (Dirección y SS.GG. Contratación Sanitaria)	4.505.344	4.361.921	96,82%
312A (Atención Hospitalaria)	9.020.270.333	8.956.430.711	99,29%
312B (Atención Primaria de Salud)	3.093.539.315	3.065.412.430	99,09%
312F (Formación Personal Sanitario)	324.574.792	324.565.929	100,00%
313C (SUMMA 112)	210.475.448	210.442.955	99,98%
TOTAL	12.689.858.039	12.595.966.025	99,26%

Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera

Ejecución de Presupuesto 2025 . Clasificación por Programas- Peso relativo por Programas

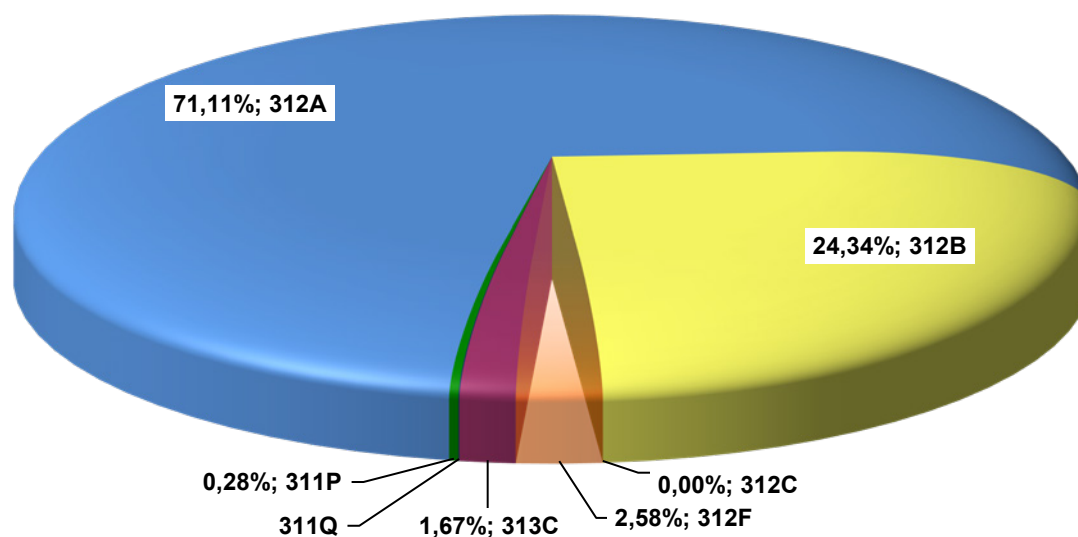


Figura 4. Grado de ejecución del Presupuesto (distribución de obligaciones a 31/12/2025).
Clasificación por Programas. Peso relativo
Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia

Composición del gasto liquidado

Peso relativo por clasificación económica

En el análisis comparativo con el ejercicio 2024 (cuadro y gráfico 5), el mayor volumen de gasto lo absorben los correspondientes a gastos corrientes y gastos de personal, suponiendo cerca del 80% del gasto total. El capítulo de inversiones representa un peso relativo del 2,27% respecto al gasto total, aumentando respecto al ejercicio anterior.

Respecto a los gastos corrientes, tanto relativos a bienes corrientes como conciertos, se observa una ligera disminución respecto al peso relativo en el ejercicio anterior.

TABLA 5. OBLIGACIONES RECONOCIDAS: PESO RELATIVO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA 2024-2025

CAPÍTULO	OBLIGACIONES A 31/12/2024	PESO RELATIVO	OBLIGACIONES A 31/12/2025	PESO RELATIVO
Cap. 1. Gastos de personal	4.887.019.625	36,93%	4.959.139.830	39,37%
Cap. 2. Gastos corrientes (a+b)	5.763.131.224	43,55%	4.987.115.079	39,59%
a) Bienes Corrientes:	3.564.437.725	26,94%	3.157.466.612	25,07%
b) Artículo 25-Conciertos	2.198.693.499	16,62%	1.829.648.467	14,53%
Cap. 3. Gastos financieros	71.550.635	0,54%	49.715.625	0,39%
Cap. 4. Transferencias corrientes	1.746.229.100	13,20%	1.825.134.563	14,49%
Cap. 6. Inversiones reales	288.650.320	2,18%	285.660.244	2,27%
Cap. 8. Activos financieros	475.757.096	3,60%	489.200.683	3,88%
TOTAL	13.232.338.000	100,00%	12.595.966.025	100,00%

Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera

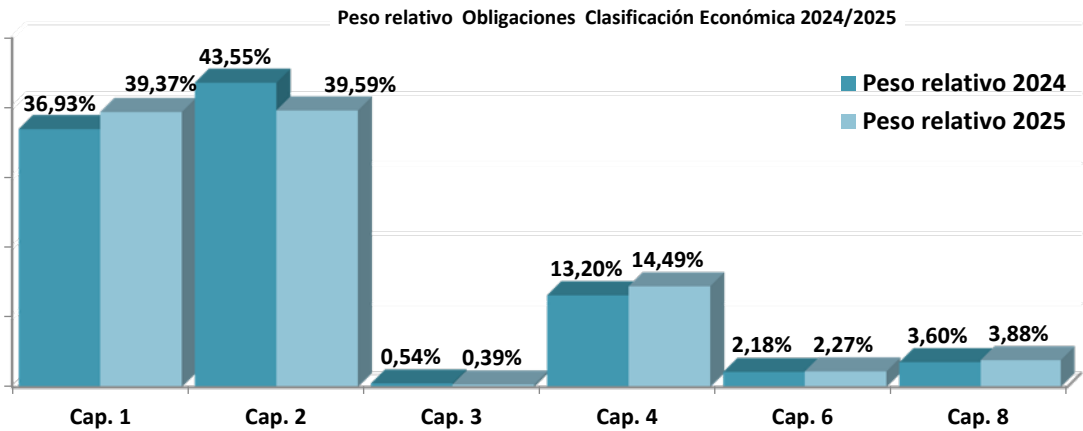


Figura 5. Obligaciones reconocidas: peso relativo por Clasificación Económica 2024-2025
Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera



Peso relativo por Programas

En este ejercicio 2025, los programas gestionados por el SERMAS, prácticamente mantienen su peso relativo respecto al año anterior sobre el total de obligaciones, incorporándose este ejercicio el programa 311Q “Dirección y SS.GG Contratación Sanitaria”. Incrementan el 312B “Atención Primaria”, pasando de un 22,22% a un 24,34%, el 312F “Formación Personal Sanitario” pasando del 2,44% al 2,58%.

El mayor peso relativo corresponde al programa 312 “Atención Hospitalaria”, suponiendo el 71% de las obligaciones totales.

Al igual que en el ejercicio 2024, el peso relativo de las obligaciones registradas en el programa 312C “Plan Integral Listas de Espera” ha sido cero, debido, a que su finalidad en el momento de la aprobación del presupuesto, es la concentración de crédito presupuestario centralizado. Su ejecución se realiza a través de la red hospitalaria y, por tanto, durante el ejercicio se ha procedido a dotar, mediante modificaciones presupuestarias, el capítulo 1 y 2 de los mismos.

TABLA 6. OBLIGACIONES RECONOCIDAS: PESO RELATIVO POR PROGRAMAS - COMPARACIÓN 2024/2025

PROGRAMA	OBLIGACIONES A 31/12/2024	PESO RELATIVO	OBLIGACIONES A 32/12/2025	PESO RELATIVO
311P (Dirección y SS.GG.)	37.676.930	0,28%	34.752.078	0,28%
311P (Dirección y SS.GG. Contratación Sanitaria)	0		4.361.921	0,03%
312A (Atención Hospitalaria)	9.713.119.726	73,40%	8.956.430.711	71,11%
312B (Atención Primaria de Salud)	2.939.670.387	22,22%	3.065.412.430	24,34%
312C (Plan Integral de Listas de Espera)	0	0,00%	0	0,00%
312F (Formación Personal Sanitario)	322.879.092	2,44%	324.565.929	2,58%
313C (SUMMA 112)	218.991.865	1,65%	210.442.955	1,67%
TOTAL	13.232.338.000	100,00%	12.595.966.025	100,00%

Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera



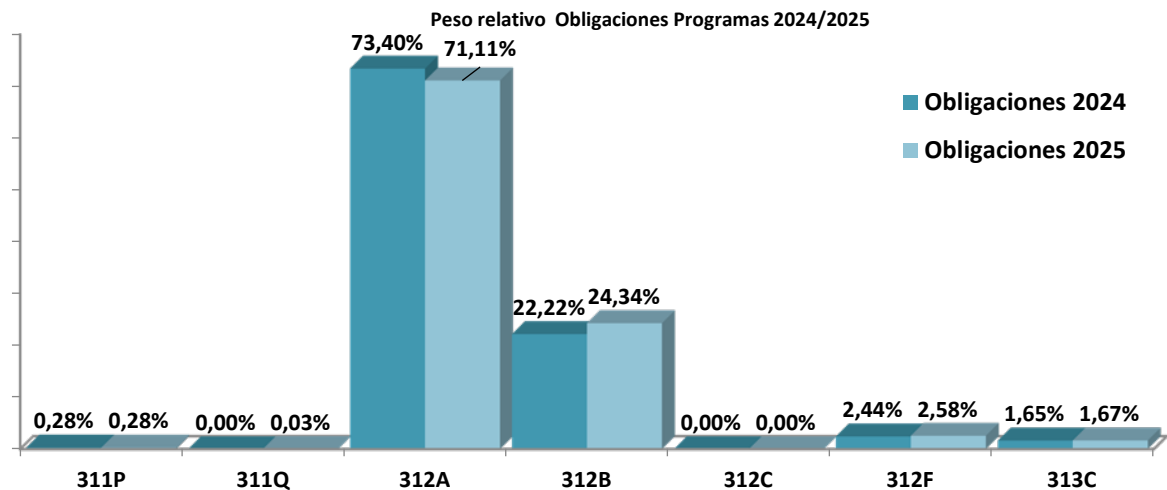


Figura 6. Obligaciones reconocidas: peso relativo por Programas- Comparación 2024/2025
Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera

Variación de las obligaciones reconocidas por Clasificación Económica

En la comparativa por clasificación económica de las obligaciones reconocidas en ambos ejercicios, en conjunto se observa un descenso del 4,81% respecto al ejercicio 2024. Este descenso viene determinado fundamentalmente por el pago de la deuda del ejercicio 2023 en capítulo 2 “Gastos Corrientes” durante el ejercicio 2024 y la nula existencia de deuda al cerrar el ejercicio 2024. Destaca también la bajada en capítulo 3 “Gastos Financieros” del 30,5%.

Asimismo, es destacable la contención en capítulo 1 “Gastos de Personal”, que en su conjunto experimenta un reducido crecimiento del 1,48% respecto al ejercicio anterior, y el incremento registrado del 4,52%, en valores absolutos 79 millones de euros en capítulo 4 “Transferencias Corrientes”, derivado del mayor gasto en receta médica.

TABLA 7 OBLIGACIONES RECONOCIDAS 2024-2025. VARIACIÓN POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA

CAPÍTULO	OBLIGACIONES A 31/12/2024	OBLIGACIONES A 31/12/2025	VARIAC. 2025/2024
Cap. 1. Gastos de personal	4.887.019.625	4.959.139.830	1,48%
Cap. 2. Gastos corrientes (a+b)	5.763.131.224	4.987.115.079	-13,47%
a) Bienes Corrientes	3.564.437.725	3.157.466.612	-11,42%
b) Conciertos	2.198.693.499	1.829.648.467	-16,78%
Cap. 3. Gastos financieros	71.550.635	49.715.625	-30,52%
Cap. 4. Transferencias corrientes	1.746.229.100	1.825.134.563	4,52%
Cap. 6. Inversiones reales	288.650.320	285.660.244	-1,04%
Cap. 8. Activos financieros	475.757.096	489.200.683	2,83%
TOTAL	13.232.338.000	12.595.966.025	-4,81%

Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera

Variación de las obligaciones reconocidas por Programas

Durante el ejercicio 2025, las obligaciones contabilizadas han disminuido en un 7,79%, en los programas 312A “Atención Hospitalaria”, así como en el programa 313C “SUMMA” con una bajada del 3,90% . En el programa 311P “Dirección y SS.GG”, la bajada del 7,76% es absorbida por el nuevo programa 311Q “Dirección y SS,GG Contratación Sanitaria”. Por otro lado, se han incrementado los programas 312B “Atención Primaria” en un 4,28% y el 312F “Formación Personal Sanitario” en un 0,52%. La nula ejecución del programa 312C ha quedado explicada en apartados anteriores.

TABLA 8. OBLIGACIONES RECONOCIDAS 2024-2025. VARIACIÓN POR PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

PROGRAMA	OBLIGACIONES A 31/12/2024	OBLIGACIONES A 31/12/2025	VARIAC. 2025/2024
311P (Dirección y SS.GG.)	37.676.930	34.752.078	-7,76%
311P (Dirección y SS.GG. Contratación Sanitaria)		4.361.921	
312A (Atención Hospitalaria)	9.713.119.726	8.956.430.711	-7,79%
312B (Atención Primaria de Salud)	2.939.670.387	3.065.412.430	4,28%
312C (Plan Integral de Listas de Espera)	0	0	
312F (Formación Personal Sanitario)	322.879.092	324.565.929	0,52%
313C (SUMMA 112)	218.991.865	210.442.955	-3,90%
TOTAL	13.232.338.000	12.595.966.025	-4,81%

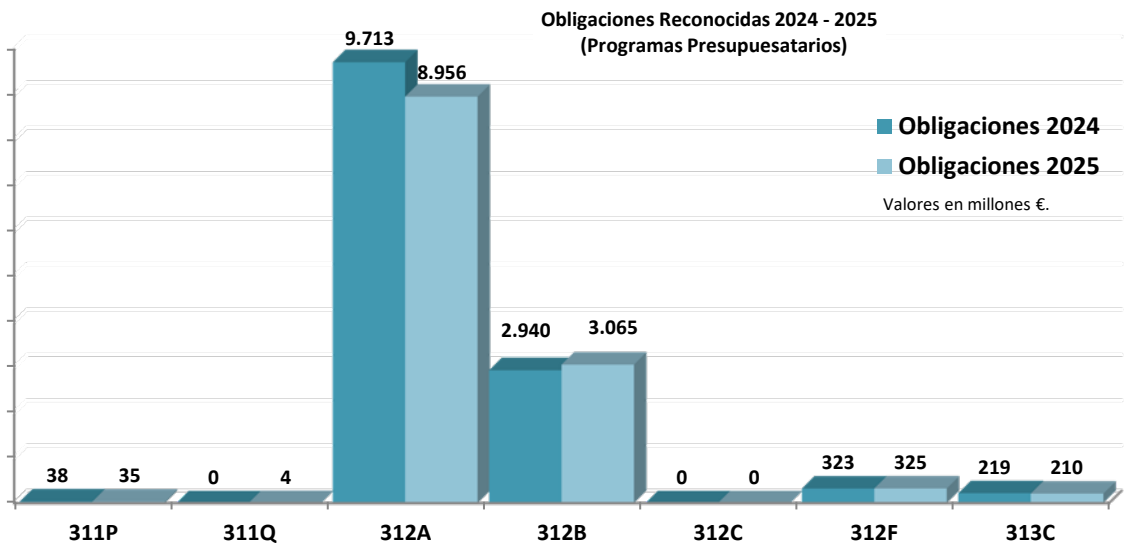


Figura 7. Obligaciones reconocidas 2024-2025. Variación por Programas presupuestarios.
Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera

6.2 GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Desde el 1 de julio del 2024 la Agencia de Contratación Sanitaria, asume la actividad de contratación centralizada del SERMAS. Uno de los principales objetivos se fundamenta en la necesidad de uniformar la contratación de los suministros, obras y servicios, que permitirá mejorar la eficiencia y eficacia de la contratación sanitaria, optimizando los recursos. La intensa actividad desarrollada por la agencia en este periodo, se aprecia mediante la información que se describe a continuación.

Actividad contractual

La Agencia de Contratación Sanitaria ha tramitado 167 expedientes de los cuales 15 son expedientes de suministros, 103 de servicios y 14 de obras. Se realizan también 35 Acuerdos marco, de los cuales 31 refieren suministros y 4 servicios.

Nº DE EXPEDIENTES TRAMITADOS POR ESTADO Y TIPO DE CONTRATOS

ESTADO / TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	SERVICIO	OBRA	AM SUMINISTRO	AM SERVICIO	TOTAL GENERAL
2. EN TRAMITACIÓN	10	20	7	17	1	55
2.1 EN TRAMITACIÓN PRÓRROGA		4				4
2.2 EN TRAMITACIÓN MODIFICACIÓN		4	1			5
3.1 EN EJECUCIÓN	1	37	6	5	2	51
3.2 EN EJECUCIÓN PRÓRROGA	1	20		8		29
4. FINALIZADO	3	18		1	1	23
TOTAL GENERAL	15	103	14	31	4	167

Fuente: Agencia de Contratación Sanitaria

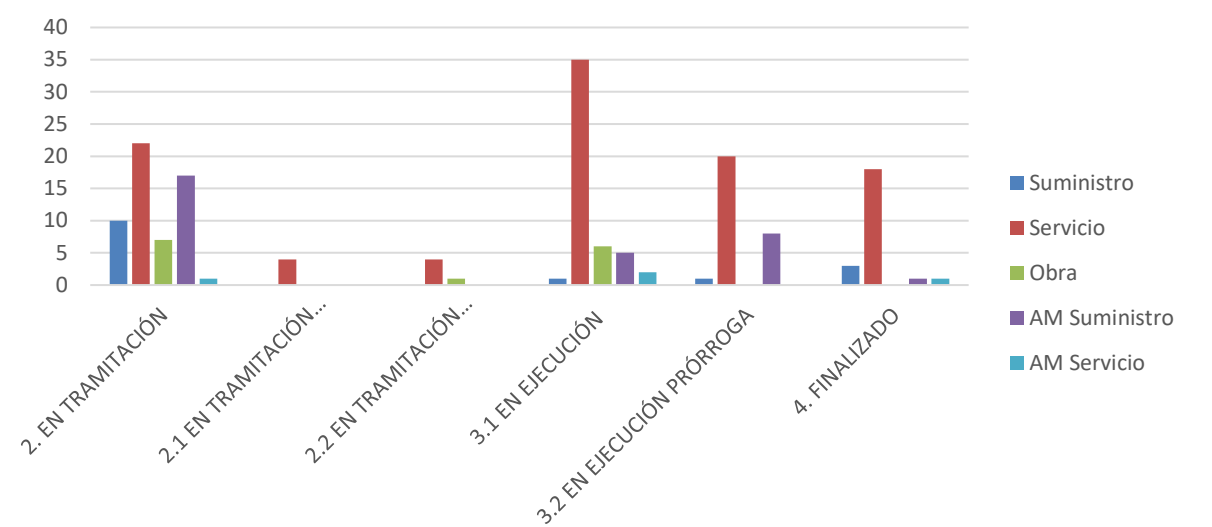


Figura 1. Expedientes tramitados por estado y tipo de contratos
Fuente: Agencia de Contratación Sanitaria

El valor estimado de los expedientes que se están tramitando actualmente, en cualquier fase a 2.574.766.922, 43 euros.

ESTADO / TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	SERVICIO	OBRA	AM SUMINISTRO	AM SERVICIO	TOTAL GENERAL
2. EN TRAMITACIÓN	31.526.096,61	318.683.505,64	150.277.009,56	515.550.747,65	33.872.000	1.049.909.359,46
2.1 EN TRAMITACIÓN PRÓRROGA		9.838,62				9.838,62
2.2 EN TRAMITACIÓN MODIFICACIÓN		307.533,27	4.403.185,56			4.710.718,83
3.1 EN EJECUCIÓN	3.484.800,00	181.072.529,41	242.901.550,87	277.440.310,93	59.440.250	764.339.441,21
3.2 EN EJECUCIÓN PRÓRROGA	6.753.615,00	15.777.577,48		726.707.993,77		749.239.186,25
4. FINALIZADO	2.154.838,25	973.270,96		1.481.256,53	1.949.012,32	6.558.378,06
TOTAL GENERAL	43.919.349,86	516.824.255,38	397.581.745,99	1.521.180.308,88	95.261.262,32	2.574.766.922,43

Fuente: Agencia de Contratación Sanitaria. Importe en euros

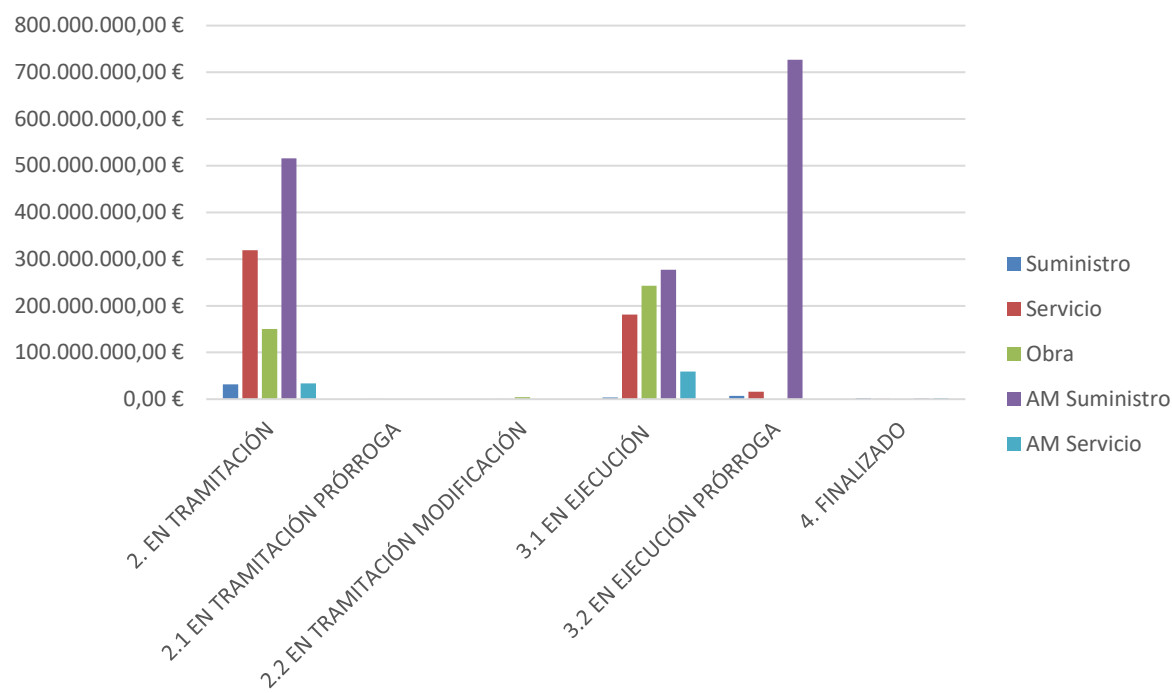


Figura 2. Importes de expedientes tramitados por estado y tipo de contratos
Fuente: Agencia de Contratación Sanitaria

Durante el año 2025 se han tramitado 55 expedientes que se encuentran en las siguientes fases:

RELACIÓN DE EXPEDIENTES EN TRAMITACIÓN, POR FASES, A FECHA 15/12/202**0. FASE PRELIMINAR PREPARACIÓN DE PLIEGOS**

ACUERDO MARCO POR PROCEDIMIENTO NEGOCIADO SIN PUBLICIDAD POR EXCLUSIVIDAD (SEGÚN ART 168.2) PARA EL SUMINISTRO DE 143 LOTES DE MEDICAMENTOS EXCLUSIVOS PARA TODOS LOS HOSPITALES DEPENDIENTES DEL SERMAS A ADJUDICAR MEDIANTE CRITERIO UNICO PRECIO.

ACUERDO MARCO PARA EL SUMINISTRO DE «FUNGIBLE ASOCIADO A LOS SISTEMAS AUTOMÁTICOS DE DESBASTADO Y CORTE EN EL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA», CON DESTINO A LOS HOSPITALES PERTENECIENTES AL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD (SERMAS) A ADJUDICAR MEDIANTE ACUERDO MARCO POR PROCEDIMIENTO NEGOCIADO SIN PUBLICIDAD

ACUERDO MARCO PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE SISTEMAS DE ASISTENCIA CIRCULATORIA MECÁNICA INTRACORPÓREA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO CON TECNOLOGÍA DE FLUJO CENTRÍFUGO

ACUERDO MARCO SUMINISTRO DE “PRÓTESIS DE RODILLA PRIMARIA, ASÍ COMO EL MATERIAL NECESARIO PARA SU IMPLANTACIÓN”, CON DESTINO A LOS HOSPITALES DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD (SERMAS), A ADJUDICAR MEDIANTE ACUERDO MARCO PROCEDIMIENTO ABIERTO CON PLURALIDAD DE CRITERIOS

OBRAS PARA EL ACONDICIONAMIENTO DE UN NUEVO ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL ENFERMERA ISABEL ZENDAL (PAB. 2)

SERVICIOS SANITARIOS DE CUIDADOS CONTINUADOS Y REHABILITACIÓN DE UNIDADES DE MEDIA ESTANCIA HOSPITALARIA

SUMINISTRO DE FUNGIBLE ASOCIADO A LOS SISTEMAS AUTOMÁTICOS DE FORMACIÓN DE BLOQUES EN EL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

SUMINISTRO DE PRODUCTOS SANITARIOS PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS

1.1 EXPEDIENTE EN FASE DE INFORME POR PARTE DEL SERVICIO JURÍDICO

ACUERDO MARCO PARA EL SUMINISTRO DE 11 LOTES DE LOS PRODUCTOS SANITARIOS NECESARIOS PARA MANTENER LA NORMOTERMIA PERIOPERATORIA EN TODOS LOS CENTROS HOSPITALARIOS, QUE REALICEN ACTIVIDAD QUIRURGICA DENTRO DE SU CARTERA DE SERVICIOS, UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS Y ATENCION EN EMERGENCIAS SANITARIAS DEPENDIENTES DEL SERMAS

CONTRATO DE SUMINISTRO E INSTALACIÓN PARA LA AUTOMATIZACIÓN DEL ALMACENAMIENTO Y PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SISTEMAS PERSONALIZADOS DE DOSIFICACIÓN A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO COM PLURALIDAD DE CRITERIOS

OBRAS PARA EL ACONDICIONAMIENTO DE UN NUEVO ÁREA DE NEUOREHABILITACIÓN PARA DAÑO MEDULAR Y CELEBRAL ADULTO E INFANTIL EN EL HOSPITAL ISABEL ZENDA (PAB.1)

SERVICIO DE MOVILIDAD, POR MEDIO DE VEHÍCULOS CON CONDUCTOR, DEL PERSONAL DE LA GERENCIA ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA, DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO CON PLURALIDAD DE CRITERIOS

SUMINISTRO IMPLANTES DE SUSTITUCIÓN Y REPARACIÓN VALVULAR MITRAL Y TRICUSPÍDEA TRANSCATÉTER, CON DESTINO A LOS HOSPITALES DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD (SERMAS) 2

1.2 EXPEDIENTES EN FASE DE FISCALIZACIÓN POR LA INTERVENCIÓN DELEGADA

“SERVICIOS PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD DEL OPERADOR Y DE LOS PLANES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICOS EXISTENTES Y DE ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICOS DE LAS NUEVAS INFRAESTRUCTURAS CRÍTICAS DESIGNADAS PARA EL OPERADOR SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD”

ACUERDO MARCO PARA EL SUMINISTRO DE 58 LOTES DE PRODUCTOS DIETOTERÁPICOS PARA CENTROS SANITARIOS DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

HONORARIOS DE REDACCIÓN DE PROYECTO MODIFICADO Y DIRECCIÓN DE OBRAS EN LAS OBRAS DE URBANIZACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN PASO INFERIOR BAJO LAS VÍAS FERROVIARIAS QUE SEPARAN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR DEL BARRIO DE SANTA EUGENIA

MANTENIMIENTO, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE EDIFICIOS, DE LOS CENTROS DE SALUD, CONSULTORIOS LOCALES, PARCELAS Y OTROS EDIFICIOS DEPENDIENTES DE LA GAAP

MODIFICACION CONTRATO OBRAS ITE CAID SAN BLAS

1.3.A. EXPEDIENTES EN FASE DE APROBACIÓN POR PARTE DE LA DIRECCION GENERAL DE PRESUPUESTOS

ACUERDO MARCO PARA EL SUMINISTRO DE 5 LOTES DE PRODUCTOS SANITARIOS EMPAPADORES Y COMPRESAS TOCOLÓGICAS PARA TODOS LOS CENTROS DEPENDIENTES DEL SERMAS A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO MEDIANTE PLURALIDAD DE CRITERIOS.

ACUERDO MARCO PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS PARA HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS EN MEDIA ESTANCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

PÓLIZA DEL SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL/ PATRIMONIAL DEL SERMAS PARA EL PERIODO DE 3 DE JULIO DE 2026 A 2 DE JULIO DE 2028.

SUMINISTROS Y SERVICIOS PARA LA ADQUISICIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS ELEMENTOS AUDIOVISUALES E INFORMÁTICOS Y DEL SERVICIO DE SOPORTE PARA LA OPERATIVA DE LOS NUEVOS QUIRÓFANOS INTELIGENTES DEL HU 12 DE OCTUBRE

1.3.B. EXPEDIENTES EN FASE DE APROBACION POR LA COMISIÓN ASESORA Y APROBACIÓN PLAN ESPECIAL

MODIFICACIÓN CONTRATO DE OBRAS HOSPITAL DOCE DE OCTUBRE

OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN FASE 0, CORRESPONDIENTES A LA PRIMERA FASE DE LAS OBRAS DEL PLAN FUNCIONAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO

1.4 EXPEDIENTES EN FASE DE FISCALIZACIÓN POR INTERVENCIÓN GENERAL

SERVICIOS PARA LA REDACCIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS, DEL PROYECTO BÁSICO Y DE EJECUCIÓN DE OBRAS Y LA DIRECCIÓN FACULTATIVA DE OBRA (DIRECCIÓN DE OBRA Y DIRECCIÓN DE EJECUCIÓN DE OBRA), LA COORDINACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN OBRA Y EL CONTROL DE CALIDAD DE LAS OBRAS DE REHABILITACIÓN DERIVADAS DE LA ITE EN EL EDIFICIO SITO EN LA RONDA DE SEGOVIA N.º 52 DE MADRID (3 LOTES)

REDACCIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL EDIFICIO, DEL PROYECTO BÁSICO Y EJECUCIÓN DE OBRAS, Y LA DIRECCIÓN FACULTATIVA DE LA OBRA (DIRECCIÓN DE OBRA Y DIRECCIÓN DE EJECUCIÓN DE OBRA); COORDINACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN OBRA Y CONTROL DE CALIDAD DE LAS OBRAS DE REHABILITACIÓN DERIVADAS DE LA ITE EN EL EDIFICIO SITO EN LA CALLE SAGASTA, 6 DE MADRID (3 LOTES)

1.5 EXPEDIENTES EN FASE DE APROBACION POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

CONTRATO BASADO DE IMPRESORAS DE ACUERDO MARCO JUNTA

SERVICIOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO HOSPITALARIO DE CUIDADOS Y RECUPERACIÓN FUNCIONAL SIERRA NORTE A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO CON PLURALIDAD DE CRITERIOS

SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO CORRESPONDIENTE A LA POBLACIÓN INCLUIDA EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DE LOS HOSPITALES INFANTA SOFÍA, INFANTA CRISTINA, INFANTA LEONOR, SURESTE, HENARES Y EL HOSPITAL DEL TAJO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

2. EXPEDIENTES EN FASE DE LICITACIÓN

SERVICIO DE ATENCIÓN EN UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN, PARA ADULTOS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE -1 LOTE-

OBRAS DE CONSTRUCCIÓN, MEDIANTE PROCEDIMIENTOS INDUSTRIALIZADOS, DE LOS CENTROS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID, INCLUSO REDACCIÓN DEL PROYECTO BÁSICO Y DE EJECUCIÓN

SERVICIO MÓVIL DE ATENCIÓN SANITARIA A DROGODEPENDIENTES Y DERIVACIÓN A TRATAMIENTO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE UN PET-CT DIGITAL CON DESTINO EL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO CON PLURALIDAD DE CRITERIOS ST2024-0-20

3. EXPEDIENTES EN FASE DE MESAS DE CONTRATACIÓN

ACUERDO MARCO PARA EL SUMINISTRO DE IMPLANTES AUDITIVOS Y RENOVACIÓN DE COMPONENTES EXTERNOS, CON DESTINO A LOS HOSPITALES DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD (SERMAS)

ACUERDO MARCO PARA LA SELECCIÓN DE EMPRESAS DISTRIBUIDORAS FARMACÉUTICAS QUE SUMINISTREN PRODUCTOS FARMACÉUTICOS PARA SITUACIONES EXCEPCIONALES A LOS CENTROS SANITARIOS DEL SERMAS Y OTROS CENTROS Y SERVICIOS DE FARMACIA DE CENTROS DE TITULARIDAD PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID, A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO MEDIANTE CRITERIO PRECIO

AM ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE 67 LOTES DE PRODUCTOS SANITARIOS PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS PARA TODOS LOS CENTROS DEPENDIENTES DEL SERMAS

SERVICIO DE ATENCIÓN EN UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE MEDIA ESTANCIA PARA ADOLESCENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS ELECTROMÉDICOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEL SERMAS

SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE PRUEBAS SELECTIVAS PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

SUMINISTRO DEL SOPORTE FÍSICO (PLÁSTICOS) DE LA TARJETA SANITARIA DE LA CM (2025)

4.1 EXPEDIENTES EN FASE DE PROPUESTA DE ADJUDICACION

ACUERDO MARCO PARA EL SUMINISTRO DE 90 LOTES DE MEDICAMENTOS QUE DISPONEN DE GENÉRICOS Y BIOSIMILARES PARA TODOS LOS CENTROS DEPENDIENTES DEL SERMAS POR PROCEDIMIENTO ABIERTO, A ADJUDICAR MEDIANTE CRITERIO ÚNICO PRECIO

APOYO RESIDENCIAL A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA PACIENTES CON TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS Y EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL: 25 PLAZAS

SERVICIO DE SUPERVISIÓN DE LOS PROYECTOS BÁSICOS Y DE EJECUCIÓN DE OBRAS QUE AFECTEN AL ÁMBITO COMPETENCIAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO CON PLURALIDAD DE CRITERIOS.

RECOGIDA, TRATAMIENTO Y GESTIÓN DE MATERIALES PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS

SUMINISTRO DE REACTIVOS, ACCESORIOS Y PUESTA A DISPOSICIÓN DEL EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE DETECCIÓN RÁPIDA PARA LAS DETERMINACIONES DE HEMOGLOBINA GLICADA (HBA1C) Y PERFIL LIPÍDICO EN SANGRE PARA PROGRAMA PREVECARDIO-AP CON DESTINO A CENTROS SANITARIOS DE LA GERENCIA ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

SUMINISTRO DE SILLAS PARA LA SEDE DE LA AGENCIA DE CONTRATACIÓN SANITARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

ARRENDAMIENTO (SIN OPCION DE COMPRA) PARA EL SUMINISTRO DE UN SISTEMA INTEGRAL, QUE FACILITE LA COMUNICACIÓN CON LAS FAMILIAR Y EL ENTORNO A PERSONAS CON ENFERMEDADES NEUROMOTORAS SEVERAS QUE CURSEN CON TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN GRAVES, RESIDENTES EN LA COMUNIDAD DE MADRID.

4.2 EXPEDIENTES ADJUDICADOS EN PLAZO DE RECURSO DE ADJUDICACIÓN

PROYECTO CIUDAD DE LA SALUD: OBRAS PARA LA DEMOLICIÓN DEL PUNTO LIMPIO EXISTENTE Y LA CONSTRUCCIÓN DEL EDIFICIO INDUSTRIAL Y GALERÍA DE INSTALACIONES EN FASE 0 DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ

4.3 EXPEDIENTES DESISTIDOS

SUMINISTRO DE ROPA PLANA, ROPA PARA PACIENTES, QUIRÓFANO Y UNIFORMIDAD CON DESTINO A LOS CENTROS DE ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA ADSCRITOS AL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD – 8 LOTES” A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO CON PLURALIDAD DE CRITERIOS

5. EXPEDIENTES EN FASE FINAL DE FORMALIZACIÓN DE CONTRATO

SUMINISTRO DE IMPLANTES DE SUSTITUCIÓN Y REPARACIÓN VALVULAR TRANSCATETER

SUMINISTRO PARA LA ADQUISICIÓN DE ORGANIZADORES SEMANALES DE ORGANIZADORES DE MEDICACIÓN REUTILIZABLES

SUMINISTRO DE MATERIAL FUNGIBLE E INSTRUMENTAL NECESARIO PARA LA REALIZACION DE ACTOS QUIRÚRGICOS CON EL SISTEMA DE CIRUGIA ROBÓTICA DA VINCI

6. EXPEDIENTES QUE HAN RESULTADO DESIERTOS

SERVICIO DE MOVILIDAD, POR MEDIO DE VEHÍCULOS CON CONDUCTOR, DEL PERSONAL DE LA GERENCIA ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA, DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

ARRENDAMIENTO VEHÍCULO PARA TRANSPORTE PARA PRESTAR SERVICIO EN LA SECRETARÍA GENERAL DEL SERMAS

ACUERDO MARCO SERVICIO DE TRATAMIENTO DE PROTONTERAPIA

SERVICIO MÓVIL DE ATENCIÓN SANITARIA A DROGODEPENDIENTES Y DERIVACIÓN A TRATAMIENTO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Funciones de apoyo. Unidades Promotoras

Los contratos y Acuerdos marco adjudicados durante el ejercicio 2025 ascienden a 29, siendo las unidades promotoras: Dirección General de Compras, Dirección General Asistencial, Dirección General Asistencial (adicciones), Dirección General Asistencial (salud mental), DGEEF, Dirección General de Infraestructuras, Dirección General de Infraestructuras (centros), Dirección General de Recursos Humanos, Subdirección General de Farmacia, Subdirección General del SERMAS, Unidad Técnica de Control.

Se detallan los expedientes :

Agencia de Contratación Sanitaria. Dirección General de Compras:

- Arrendamiento (sin opción de compra) para el suministro de un sistema integral, que facilite la comunicación con las familias y el entorno a personas con enfermedades neuromotoras severas que cursen con trastorno de la comunicación grave, residentes en la Comunidad de Madrid.
- Servicio de gestión de un operador logístico para la custodia y distribución de material centralizado del SERMAS.
- Suministro de reactivos y puesta a disposición del equipamiento necesario para la detección molecular de los genotipos de virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) en muestras cervico-vaginales en fase líquida, para el programa de detección precoz del cáncer de cérvix en la Comunidad de Madrid, CERVICAM.

Dirección General Asistencial:

- Servicio de terapias respiratorias domiciliaria y otras técnicas de ventilación asistida en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

Dirección General Asistencial (adicciones):

- 75 plazas para el apoyo residencial al tratamiento ambulatorio de pacientes con trastorno por consumo de sustancias (3 Lotes).
- Centro de Atención temprana y Tratamiento de adicciones Los Mesejo.
- Centro de Tratamiento de adicciones CTA Norte, CTA Sur y CTA Móstoles (3 Lotes).
- Apoyo residencial al tratamiento ambulatorio de pacientes con trastorno por consumo de sustancias con patología dual: 20 plazas.

Dirección General Asistencial (Salud Mental):

- Acuerdo Marco: Servicios de atención en unidades hospitalarias de cuidados psiquiátricos prolongados y de rehabilitación y retorno a la comunidad, para adultos con trastorno mental grave (7 Lotes).
- Acuerdo Marco: Servicios de atención en unidades hospitalarias de tratamiento y rehabilitación, para adultos con trastorno mental grave (1 Lote).
- Proyecto para el diseño, desarrollo e implantación de un modelo de servicio de abordaje comunitario del bienestar emocional y salud mental de la población adolescente y joven.
- Unidad hospitalaria de media estancia para trastornos de la conducta alimentaria.

Dirección General Económico Financiera:

- Contrato de adquisición centralizada para el suministro de guantes de nitrilo no estériles de uno dual (EPIS-producto sanitario) para el SERMAS. Prórroga segunda.

Dirección General de Infraestructuras sanitarias :

- Obras de construcción del centro hospitalario de cuidados y recuperación funcional Sierra Norte a adjudicar por procedimiento abierto con pluralidad de criterios.

Dirección General de Infraestructuras sanitarias (centros):

- Obras de construcción de la fase III del Plan Director del Hospital Universitario Clínico San Carlos.
- Obras del nuevo edificio y de refuerzo y acondicionamiento de varias plantas del edificio principal del Hospital Universitario de Móstoles.
- Proyecto de la Ciudad de la Salud: Contrato de obras de instalación de una unidad de Protonterapia en el Hospital Universitario de La Paz, a adjudicar por procedimiento abierto con pluralidad de criterios.

Dirección General de Recursos Humanos:

- Servicio de apoyo a la gestión de pruebas selectivas para acceso a la condición de personal estatutario fijo del SERMAS, a adjudicar por procedimiento abierto simplificado con pluralidad de criterios.

Subdirección General de Farmacia:

- Acuerdo Marco por procedimiento negociado sin publicidad por exclusividad (según artículo 168.2) para suministro de 93 lotes de medicamentos exclusivos para hospitales dependientes del SERMAS.
- Servicio de grabación, digitalización, exportación y tratamiento de las recetas oficiales y los justificantes de dispensación de receta electrónica y sus datos facturados por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.
- Sistema de monitorización continua de glucosa intersticial para los centros dependientes del SERMAS.
- Suministro de 87 lotes de equipos de infusión parental y accesorios para administración de fluidos y medicamentos, jeringas y agujas.
- Suministro de sondas vesicales, sondas rectales, equipos de control fecal, sistemas de irrigación anal, sistemas de irrigación para enemas, bolsas colectoras de orina, urinómetros, rúcord, tapón, sistemas de irrigación doble sin cámara, sistemas de irrigación doble con cámara, sistemas de irrigación simple, apósitos de sujeción de sondas, perchas y colectores masculinos de orina.

Subdirección General del SERMAS:

- Póliza de seguros de responsabilidad civil de las autoridades y personal del SERMAS.
- Prórroga de la póliza del seguro de responsabilidad civil y patrimonial del personal del SERMAS.
- Servicio de Vigilancia y Seguridad, en diversos edificios dependientes del SERMAS.

Unidad Técnica de Control:

- Auditoria de calidad de las instalaciones de climatización del Hospital Universitario Infanta Elena, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Hospital Universitario General de Villalba y Hospital Universitario de Torrejón. (4 horas).

Plan de Contratación

Con el objetivo de homogeneizar y analizar la información de previsión de contratación por parte de los centros sanitarios y Direcciones Generales del SERMAS, para avanzar en el plan de centralización, se establece como objetivo publicar por primera vez el Plan de Contratación de la Agencia y Centros Sanitarios de forma coordinada.

Plan de Contratación de la Agencia y Centros Sanitarios presentan la siguiente información sobre los expedientes a licitar: el total de expedientes son 1.619, de los cuales el 48% (780 expedientes) son de suministros ; y el 10% (173) son expedientes de servicios. Este análisis proyecta el volumen, la complejidad y la diversidad de los expedientes del SERMAS.

		TOTAL	
		EXPEDIENTES	VALOR
SERVICIOS	> 3 Mill.	52	1.382.629.992
	> 143.000 - < 3 Mill.	173	155.643.093
	< 143.000	137	8.963.130
SUMINISTROS	> 3 Mill.	98	3.293.362.863
	> 143.000 - < 3 Mill.	780	676.101.096
	< 143.000	270	20.491.417
OBRAS	> 3 Mill.	14	302.261.256
	> 2 Mill. - < 3 Mill.	9	22.462.930
	> 2 Mill.	86	45.069.230
TOTAL		1.619	5.906.985.007
SERVICIOS		362	1.547.236.214
SUMINISTROS		1.148	3.989.955.376
OBRAS		109	369.793.416

Plan de Sistemas de Información

Una vez que se ha terminado la homogeneización del catálogo como describimos en el siguiente punto, la Agencia durante el 2025 ha procedido a homogeneizar definitivamente los sistemas de información mediante la implantación de Nexus logística en los siete hospitales pendientes, cuatro durante este ejercicio:

- Hospital Universitario Ramón y Cajal: implantado el 2 de junio de 2025.
- Hospital Universitario La Princesa: implantado el 22 de septiembre de 2025.
- Hospital Clínico San Carlos: implantado el 6 de octubre de 2025.

- Hospital Universitario Getafe: implantado el 20 de octubre de 2025.

Se ha previsto finalizar la implantación con los tres centros restantes durante el ejercicio 2026. (Hospital Universitario La Paz, Hospital Universitario Severo Ochoa, Hospital Universitario Príncipe de Asturias).

Catálogo centralizado de materiales

El Catálogo centralizado de materiales es un área dependiente de la Dirección General de Compras (Agencia de Contratación Sanitaria), que realiza el mantenimiento del catálogo centralizado permitiendo disponer de información unificada y formalizada del consumo de los hospitales y centros sanitarios.

El mapeo de los materiales para la elaboración del catálogo se inicia en el último cuatrimestre del 2024, siendo en el primer trimestre del 2025 cuando finaliza mediante la inclusión de los materiales de los hospitales que quedaban pendientes entre ellos 4 de Nivel I y 3 de Nivel II.

EVOLUCION DE LOS MATERIALES POR GRUPO 2024/2025

	2024		2025	
	ALTAS	%	ALTAS	%
01-Mat. Quirúrgico Asistencial	5.975	20,38	2.772	24,50%
02-Material laboratorio	2.838	9,68	1.003	8,87%
03-Prótesis e implantes	10.417	35,53	7.373	65,17%
04-Inst y pequeño utillaje sanitario	3.304	11,27		0,00%
06-Farmacia	489	1,67		0,00%
07- Utillaje no sanitario			24	0,21%
08- Lencería y vestuario			35	0,31%
09- Limpieza y aseo			16	0,14%
10-Material de oficina	1.145	3,91	18	0,16%
11- Material informático			34	0,30%
12- Víveres			37	0,33%
13-Mat.Mantenimiento electromédico	1.732	5,91		0,00%
14-Mat. Mantenimiento general	1.665	5,68		0,00%
17- Servicios Públicos			2	0,02%
70 - Asistencial	1.204	4,11	11.314	100,00%

Plan de aceleración de la contratación centralizada

En ejercicio 2025 se pone en marcha el Plan de aceleración de la contratación centralizada mediante la coordinación de expedientes con la colaboración de hospitales, con este motivo se han realizado las siguientes tareas:

1.- Reuniones despliegue de elaboración de expedientes con los Directores de gestión, Subdirectores de gestión económica y Jefes de suministro. (mayo-junio 2025): participaron 7 hospitales de nivel I y 7 de nivel II y III.

2.- Creación de la Comisión de Expertos conjuntamente con la Dirección General Asistencial y la Dirección de Compras, para la elaboración de los documentos de los expedientes, etc. (julio del 2025 a diciembre del 2026).

El Plan de aceleración inicia durante el 2025 la preparación de los siguientes expedientes:

- Acuerdo Marco. Suministros. Productos alimenticios y restauración.
- Acuerdo Marco. Servicio. Procedimientos terapéuticos de rehabilitación.
- Acuerdo Marco. Suministro. Fungibles diálisis en centros hospitalarios del SERMAS.
- Acuerdo Marco. Suministro. Mallas de pared abdominal e incontinencia.
- Acuerdo Marco. Suministro. Fungibles e implantables de radiología intervencionista.
- Acuerdo Marco. Suministro. Catéter, microcatéter, guías y extensores para hemodinámica.
- Acuerdo Marco. Suministro. Dispositivos intracorpóreo de asistencia ventricular izquierda con flujo centrífugo.
- Acuerdo Marco. Suministro. Válvulas y anillos quirúrgicos.
- Acuerdo Marco. Suministro. Material para la prevención de trombosis venosa profunda.
- Acuerdo Marco. Suministro. Apósitos terapia presión negativa.
- Acuerdo Marco. Suministro. Suturas manuales.
- Acuerdo Marco. Suministro. Suturas metálicas.
- Acuerdo Marco. Suministro. Fungibles para bombas de infusión.
- Acuerdo Marco. Suministro. Fungibles para oftalmología.
- Acuerdo Marco. Suministro. Implantes columna.
- Acuerdo Marco. Suministro. Lentes intraoculares y otras prótesis oftálmicas.
- Acuerdo Marco. Suministro. Endoprótesis y otras prótesis vasculares.
- Acuerdo Marco. Suministro. Guías y catéter diagnósticos, percutáneo, coronarios, balones y material de apoyo al intervencionismo en alteraciones cardíacas congénitas.
- Acuerdo Marco. Suministro. Sistemas de cierre comunicación interauricular, conductos y comunicación interventricular muscular.

Unidad Técnica de Control (UTC)

Durante el periodo 2004-2007, la Comunidad de Madrid impulsó un plan para modernizar y ampliar su red sanitaria mediante la construcción de siete nuevos hospitales bajo un modelo de colaboración público-privada. La Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid promovió la construcción y puesta en funcionamiento de 7 nuevos hospitales (Hospital Universitario de Henares, Hospital Universitario del Sureste, Hospital Universitario del Tajo, Hospital Universitario Infanta Leonor, Hospital Universitario Infanta Cristina, Hospital Universitario Infanta Sofía y el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.), bajo el modelo de contrato de concesión de obra pública.

Con el objeto de verificar el cumplimiento de las obligaciones de las sociedades concesionarias definidas en los pliegos, se creó la Unidad Técnica de Control (UTC), mediante Orden de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad.

La UTC es el órgano encargado, durante la vigencia de las concesiones de los siete hospitales, de supervisar y asegurar el adecuado cumplimiento de los servicios no asistenciales de limpieza, seguridad, restauración, residuos, mantenimiento, viales y jardines, lavandería, esterilización, DD, TIGAs, almacenes, personal administrativo, archivos y explotaciones comerciales.

Adicionalmente, durante el ejercicio 2025 la Unidad Técnica de Control también ha sido la encargada de gestionar y fiscalizar el cumplimiento de los siguientes contratos en vigor:

- Apoyo técnico a la UTC P/ monitorizar servicios no sanitarios en hospitales en régimen de concesión y de los gestionados de forma centralizada en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
- Servicio de limpieza integral de los centros de atención especializada adscritos al Servicio Madrileño de Salud.
- Auditoria de calidad del servicio de limpieza integral de los centros de atención especializada adscritos al Servicio Madrileño de Salud.
- Servicio de vigilancia y seguridad de los centros de atención especializada adscritos al Servicio Madrileño de Salud.
- Contrato Mixto del servicio integral de lavandería para los centros de atención especializada adscritos al Servicio Madrileño de Salud.
- Auditoria de calidad del servicio de lavandería para los centros de atención especializada adscritos al Servicio Madrileño de Salud.
- Auditoria de calidad de las instalaciones eléctricas del Hospital Universitario Infanta Elena de Valdemoro, Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Móstoles, Hospital Universitario General de Villalba y el Hospital Universitario de Torrejón.
- Auditoria de calidad de infraestructuras generales del Hospital Universitario Infanta Elena de Valdemoro, Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Móstoles, Hospital Universitario General de Villalba y el Hospital Universitario de Torrejón.
- Auditoria de calidad del servicio de gestión de almacenes y distribución del Hospital Universitario de Henares, Hospital Universitario Infanta Cristina, Hospital Universitario Infanta Leonor, Hospital Universitario Infanta Sofía, Hospital Universitario del Sureste, Hospital Universitario del Tajo, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

- Auditoria de calidad del servicio de limpieza del Hospital Universitario de Henares, Hospital Universitario Infanta Cristina, Hospital Universitario Infanta Leonor, Hospital Universitario Infanta Sofía, Hospital Universitario del Sureste, Hospital Universitario del Tajo.
- Auditoria de calidad del servicio integrales de esterilización del Hospital Universitario de Henares, Hospital Universitario Infanta Cristina, Hospital Universitario Infanta Leonor, Hospital Universitario Infanta Sofía, Hospital Universitario del Sureste, Hospital Universitario del Tajo, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.
- Auditoria de eficiencia energética del Hospital Universitario de Henares, Hospital Universitario Infanta Cristina, Hospital Universitario Infanta Leonor, Hospital Universitario Infanta Sofía, Hospital Universitario del Sureste, Hospital Universitario del Tajo, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.
- Auditoria del servicio del personal administrativo del Hospital Universitario de Henares, Hospital Universitario Infanta Cristina, Hospital Universitario Infanta Leonor, Hospital Universitario Infanta Sofía, Hospital Universitario del Sureste, Hospital Universitario del Tajo, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.
- Auditoria del servicio de gestión de recepción-información y de centralita telefónica del Hospital Universitario de Henares, Hospital Universitario Infanta Cristina, Hospital Universitario Infanta Leonor, Hospital Universitario Infanta Sofía, Hospital Universitario del Sureste, Hospital Universitario del Tajo, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

6.3 INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS

Obras e infraestructuras

Como unidad promotora de la contratación de los proyectos de diseño y ejecución de obras que conciernen al ámbito de las infraestructuras sanitarias, la Dirección General de Infraestructuras Sanitarias ha puesto en marcha o ha continuado las siguientes actuaciones a lo largo del ejercicio:

- Inicio y ejecución en curso de las obras de construcción del Centro Hospitalario de Cuidados y Recuperación Funcional Sierra Norte.
- Ejecución en curso de las obras de construcción de un paso inferior bajo las vías ferroviarias que separan el Hospital Universitario Infanta Leonor del Barrio de Santa Eugenia.
- Redacción de los proyectos de demolición parcial y rehabilitación integral del antiguo hospital Puerta de Hierro, destinado a residencia de pacientes de ELA y a hospital de media estancia y recuperación funcional.

También impulsa y supervisa la contratación de los proyectos, diseño y ejecución de aquellas obras que, atendiendo a las prioridades asistenciales, se determine que realicen tanto los hospitales como los centros sanitarios de la red del Servicio Madrileño de Salud.

En este sentido, las actuaciones llevadas a cabo por los hospitales que han sido coordinadas por los Servicios Centrales son las siguientes:

- En la Ciudad de la Salud de La Paz, dentro de la fase 0 del proyecto, se han finalizado las obras de construcción del punto limpio y las obras de modificación de accesos a la plataforma logística, se encuentran en ejecución las obras de reforma del Hospital Carlos III y se han adjudicado los contratos de construcción de la nueva unidad de protonterapia y del edificio industrial.
- Se han redactado los proyectos de las unidades de neurorrehabilitación en los pabellones 1 y 2 del Hospital Enfermera Isabel Zendal.
- En el Hospital Universitario 12 de Octubre se están ejecutando las obras de demolición del edificio de la residencia general, reforma del edificio oncológico y adecuación del área de oncología radioterápica y de anatomía patológica.
- Se ha finalizado la obra de reforma del área de paritorios del Hospital Universitario de Fuenlabrada y se encuentra en construcción la nueva unidad de protonterapia en este hospital.
- En el Hospital Universitario Príncipe de Asturias se han finalizado las obras de reforma y actualización del Servicio de Radiodiagnóstico y del Servicio de Medicina Nuclear y Talleres para implantación de equipos del Plan INVEAT.
- Se han iniciado y se hallan en ejecución las obras de ampliación y reforma del Hospital Universitario de Móstoles, que incluyen la construcción de un nuevo edificio y el acondicionamiento de varias plantas del hospital.

- Se encuentra en ejecución la obra de adecuación y reforma del área obstétrica del Hospital Universitario Fundación Alcorcón.
- Se han ejecutado las obras de acondicionamiento interior del pabellón 17 para la adaptación del laboratorio y zonas anexas del Hospital Central de la Cruz Roja y se han iniciado las obras de reforma parcial del área de farmacia en este hospital.
- Se han finalizado las obras de construcción del nuevo centro de salud mental infanto-juvenil en la finca Santa Teresa del Hospital Universitario José Germain. En esa misma finca se encuentran en ejecución las obras de construcción del nuevo edificio de cocina y del nuevo hospital de día infanto-juvenil.
- Se encuentra en ejecución las obras de ampliación del Hospital Universitario Infanta Leonor.
- Se ha continuado con la gestión de los fondos europeos del Programa de Impulso a la Rehabilitación de Edificios Públicos (PIREP) para las Comunidades Autónomas, con el seguimiento de su ejecución y la aportación de justificaciones periódicas continuadas. Dentro de este programa, financiado con fondos europeos Next Generation, se hallan en ejecución las obras de rehabilitación de fachadas en el Hospital Universitario Ramón y Cajal y en su Centro de Especialidades Pedro González Bueno, las obras de reforma integral del pabellón C del Hospital Clínico San Carlos, para ubicar allí el área de Cirugía Mayor Ambulatoria, así como las obras de rehabilitación energética del Centro de Salud Mental Retiro y del Instituto Provincial de Oftalmología, ambos dependientes del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

En el ámbito de la Gerencia de Atención Primaria, se ha realizado el seguimiento de las siguientes actuaciones:

- Se ha finalizado la construcción del nuevo centro de salud Parla Residencial Este y la ampliación y reforma del centro de salud de Collado Villalba y continúan en ejecución las obras de construcción de los centros de Montecarmelo, Butarque (Villaverde), PAU 4 Móstoles, Villaviciosa de Odón, y Guadarrama, así como la obra de rehabilitación integral del centro de salud Cáceres (Arganzuela), financiada con fondos europeos Next Generation dentro del programa PIREP.
- Se han iniciado y se encuentran en ejecución las obras de construcción de los centros de salud de Valdemoro 3, Campo de Tiro (Leganés), La Tenería (Pinto), Dehesa Vieja (San Sebastián de los Reyes), El Molar, Consultorio Tielmes, Quinta de los Molinos, Ensanche de Vallecas 2, Fuencarral, Valdebebas, Puerta del Ángel, Valderribas, Soto del Henares (Torrejón de Ardoz), Cerro de los Gamos (Pozuelo de Alarcón), Abrantes y Barrio Hospital Fuenlabrada, así como las obras de acondicionamiento del local situado en c/ Ramos Carrión nº 10 (Madrid), para traslado del centro de salud Prosperidad.
- Se encuentran en revisión los proyectos de ejecución de los centros Alameda (Pº Prado 30), Villaamil (c/ Hierbabuena/Nª Sra. del Carmen) y Palma Norte (c/ Antonio Grilo).
- Se dispone de toda la documentación para la licitación de las obras de construcción industrializada de los centros de Barrio de la Luna (Rivas Vaciamadrid), Ensanche Sur-Alcorcón y San Isidro-Quince de Mayo.

Alta Tecnología Sanitaria

Durante el año 2025, se han realizado las siguientes actuaciones:

- Se ha continuado con el Plan de Renovación Tecnológica de Equipos de imagen. En el año 2025, se ha finalizado la implantación de la segunda fase renovándose un total de 250 equipos de alta tecnología en la red de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, que ha supuesto una inversión distribuida según la siguiente tabla:

AMAT-I - CANTIDAD TOTAL ADJUDICADA POR FAMILIA (2025)	Nº EQUIPOS	IMPORTE TOTAL €
SALAS DE RADIOLOGIA	24	5.404.614,91 €
ARCOS QUIRÚRGICOS	12	1.714.493,92 €
ECÓGRAFOS	200	10.440.904,93 €
MAMÓGRAFOS	3	951.060,00 €
EQUIPOS PORTÁTILES RADIOLOGÍA	4	449.152,00 €
SALAS RADIOLOGÍA DIGITAL TELECOMANDADA	7	1.995.290,00 €
TOTALES	250	20.955.515,76 €

- En 2025 se ha invertido 1.200.000 euros en la habilitación y equipamiento de tres salas blancas, dos de clase C y una de clase B, para el Centro Regional de Producción de Terapias Avanzadas (proyecto CRETA) que se ubica en el Centro de Transfusiones. El objetivo del proyecto CRETA es la fabricación de terapias avanzadas de última generación, como tratamientos génicos y celulares, para enfermedades graves. También se persigue el incrementar la capacidad de producción de estos medicamentos en la Comunidad de Madrid, y el apoyo a la investigación biomédica, situando a la región a la vanguardia en innovación.
- Tras la evaluación de la situación de los laboratorios de Anatomía Patológica de la Comunidad y analizar sus procesos y tecnología se ha elaborado un Plan Estratégico de modernización y digitalización de los laboratorios de Anatomía Patológica (PERIAP). Este Plan define un marco común para mejorar la eficiencia operativa, la calidad diagnóstica y la trazabilidad de las muestras. Asimismo, impulsa la interoperabilidad tecnológica, la seguridad y conservación de la información y la optimización de recursos. En 2025 se ha desarrollado y ejecutado la primera fase del plan, centrada en la renovación del equipamiento y la automatización de procesos. Esta fase ha incluido la estandarización técnica de procesadores, criostatos, microtomos e impresoras, así como la incorporación de equipos automáticos de trabajo. La ejecución de esta primera fase supuso una inversión de 24 millones de euros en adquisición de equipamiento.
- En el año 2025, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR), con financiación de fondos MRR, se han impulsado inversiones estratégicas para reforzar el abordaje de las enfermedades raras, la ELA y la medicina genómica. En la Comunidad de Madrid, estas actuaciones se canalizan a través del SERMAS, combinando equipamiento sanitario de alta tecnología y adecuación de infraestructuras. El importe total de las inversiones asciende a 3,23 millones de euros.

En el ámbito de ELA y enfermedades neuromusculares, se han financiado equipos avanzados de rehabilitación, ayudas técnicas y sistemas de apoyo al paciente. Las actuaciones incluyen también la creación y mejora de unidades específicas mediante obras y dotación integral de equipamiento clínico. De forma complementaria, se han desarrollado inversiones en genómica orientadas a reforzar la capacidad diagnóstica y la medicina personalizada. En conjunto, estas inversiones mejoran la calidad asistencial, la equidad y la especialización del sistema sanitario público.

Respecto a las autorizaciones de equipamiento, los equipos más relevantes adquiridos en 2025, han sido:

- Módulo de Radioterapia adaptativa para el Acelerador Lineal del Servicio de radioterapia del Hospital Universitario 12 de Octubre, por importe de 1.802.900,00 €.
- Instalación de un equipo SPECT-CT en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Gregorio Marañón, adjudicado por un importe de 1.357.507,47 €.
- Sistema de Radioterapia de Alta Precisión (SRS/SBRT) mediante un sistema de planificación y dos sistemas de radioterapia guiada por superficies, temperatura y rayos X (SGRT/IGRT), para el servicio de oncología radioterápica del Hospital Clínico San Carlos, por importe de 1.792.628,61 €.
- Solución integrada de navegación, imagen y robótica para las aplicaciones del servicio de neurocirugía del Hospital de la Princesa. Adjudicado por 1.300.000,00€.
- Sala de Litotricia extracorpórea por ondas de choque para el Servicio de Urología del Hospital Fundación Alcorcón, adjudicado por un importe de 554.504,28 €.
- Suministro e instalación de 4 equipos de resonancia magnética en el Hospital Infanta Leonor, Hospital del Tajo, Hospital del Sureste y Hospital del Henares, para sustituir equipos obsoletos, adjudicado por 2.328.000,00 €.
- El resto de la inversión se distribuye en diverso equipamiento para renovar y actualizar las dotaciones de todos los centros sanitarios.

Durante el año 2025 se han revisado 86 expedientes de mantenimiento de los hospitales y de atención primaria, referidos a instalaciones y a equipamiento, de los que se han autorizado un total de 62 expedientes.

Respecto al mantenimiento de equipos electromédicos, a lo largo de 2025 se ha licitado la contratación centralizada del mantenimiento de este tipo de equipos para cinco hospitales de la región. El expediente, que se ha estructurado en cinco lotes, tiene por objeto la prestación del servicio de equipos electromédicos en el Hospital Universitario de La Paz, el Hospital Universitario Ramón y Cajal, el Hospital Universitario Clínico San Carlos, el Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda y el Hospital Universitario Gregorio Marañón, por un plazo de dos años y con un presupuesto base de licitación de 20.464.638,00 euros.

En resumen, respecto a los servicios de mantenimiento contratados por los hospitales y a las inversiones en obras y equipos realizadas desde los centros sanitarios, durante el año 2025, desde la Dirección General de Infraestructuras Sanitarias, se han revisado 794 solicitudes de inversiones, de las cuales se han autorizado 695 expedientes.

6.4 PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

Análisis Económico Global

El gasto en medicamentos en la Comunidad de Madrid en el año 2025 (tabla 1) representa el 31,7% del presupuesto de Consejería de Sanidad y el 11,56% del presupuesto de la Comunidad. Este gasto ha crecido en un 7,13% con respecto al año 2024. El 51,16% del gasto fue debido a receta médica, mientras que el 48,84% fue debido a adquisiciones directas.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO (DATOS FACTURA). 2025/2024

CONCEPTO	2025	2024	VARIACIÓN
Adquisición directa Atención Primaria*	49.228.063,62 €	41.025.577,10 €	19,99%
Adquisición directa Atención Hospitalaria**	1.684.590.483,57 €	1.536.362.406,18 €	9,65%
Total adquisición directa	1.733.818.547,19 €	1.577.387.983,28 €	9,92%
Total receta	1.815.883.631,60 €	1.735.911.617,94 €	4,61%
Gasto final	3.549.702.178,79 €	3.313.299.601,22 €	7,13%

* La información de adquisiciones directas de Atención Primaria incluye las adquisiciones en productos farmacéuticos, dietoterápicos, material de curas y antiinfecciosos (no incluidos en memorias anteriores)
** Datos de adquisiciones (albaranes) declarados por los centros.

Este año se han dispensado en oficinas de farmacia 152.013.834 envases de medicamentos, el 88,59% provenientes de prescripciones de Atención Primaria, el 10,51% de Atención Hospitalaria y el 0,86% corresponde a envases de recetas prescritas desde otras Comunidades Autónomas y a dispensaciones realizadas a través del sistema de receta electrónica interoperable. El 0,04% restante corresponde a prescripciones generadas desde el SUMMA 112 y el Centro de Vacunación Internacional.

Por ámbitos asistenciales, el incremento de gasto en receta respecto a 2024 ha sido del 3,99% en Atención Primaria frente al 5,80% en Atención Hospitalaria, siendo el incremento en el número de envases del 1,92% y del 3,12% respectivamente.

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

- Población atendida: 5.208.035, lo que supone un incremento del 1,65% respecto a 2024 (79.136 pacientes más).
- Gasto por envase: 11,95 €/envase, lo que supone un incremento del 2,45% respecto a 2024 (11,66€/ envase).
- Gasto por población atendida: 348,67 €/usuario, un 2,91% superior al del año 2024 (338,80 €/usuario)
- El gasto por envase en Atención Hospitalaria (28,86 €/envase) es un 308% superior que en Atención Primaria (9,37 €/envase) y se incrementa un 2,54% respecto a 2024 (28,15 €/envase).
- La puesta en marcha del sistema de receta interoperable (marzo 2019) ha supuesto un incremento importante en el capítulo de gasto de otras Comunidades Autónomas. A

lo largo de 2025, observamos un importante incremento de la población atendida (22,74%, pasando de 17.426 en 2024 a 21.338 en 2025), lo que ha generado un crecimiento del gasto de un 6,97% (14,97 millones de € en 2025 frente a 13,78 millones de € en 2024).

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE ENVASES, GASTO POR RECETA E IMPORTE POR ENVASE POR NIVEL ASISTENCIAL, 2025/2024 (DATOS FARM@DRID)

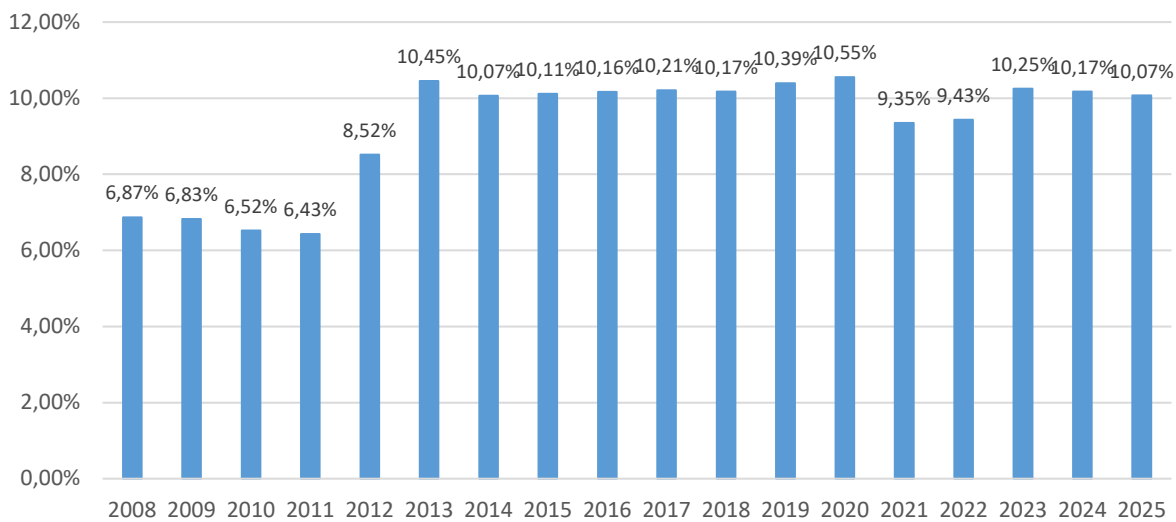
ATENCIÓN PRIMARIA	2025	2024	% VARIACIÓN
Población atendida*	4.970.542	4.891.406	1,62%
Gasto (millones €)	1.224	1.177	3,99%
Envases (miles)	130.679	128.219	1,92%
Gasto/población atendida	246,25	240,53	2,38%
Envases/población atendida	26,29	26,21	0,31%
Gasto/envase	9,37	9,18	2,03%
Atención Hospitalaria	2025	2024	% Variación
Población atendida*	2.259.155	2.216.818	1,91%
Gasto (millones €)	577	545	5,80%
Envases (miles)	19.977	19.373	3,12%
Gasto/población atendida	255,23	245,98	3,76%
Envases/población atendida	8,84	8,74	1,17%
Gasto/envase	28,86	28,15	2,54%
Otras CCAA - Receta interoperable	2025	2024	% Variación
Población atendida*	21.388	17.426	22,74%
Gasto (millones €)	15	14	6,97%
Envases (miles)	1.318	1.245	5,89%
Gasto/población atendida	700,22	790,76	-11,45%
Envases/población atendida	61,64	71,44	-13,72%
Gasto/envase	11,36	11,07	2,62%
Total Comunidad de Madrid	2025	2024	% Variación
Población atendida*	5.208.035	5.123.678	1,65%
Gasto (millones €)	1.816	1.736	4,60%
Envases (miles)	152.014	148.878	2,11%
Gasto/población atendida	348,67	338,80	2,91%
Envases/población atendida	29,19	29,06	0,44%
Gasto/envase	11,95	11,66	2,45%

* Población con al menos una dispensación a través de receta en el año 2025
Fuente: Farm@drid

El 1 de julio de 2012, el RDL 16/2012 estableció un nuevo modelo de aportación en la prestación farmacéutica de los usuarios en función de la renta. Esto supuso en la práctica que la aportación media de los pacientes en la prestación farmacéutica pasó del 6,09% en 2011 al 8,52% en 2012 y al 10,45% en 2013. A partir de este año la aportación se ha mantenido ligeramente superior al 10% (figura 1). Tras la entrada en vigor de los nuevos tipos de usuario TS1001 en 2021 la aportación de los usuarios bajó sustancialmente respecto a años anteriores, aunque como podemos observar, desde el 2023 se mantiene por encima del 10%.



FIGURA 1. EVOLUCIÓN DE LA APORTACIÓN DE LOS USUARIOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

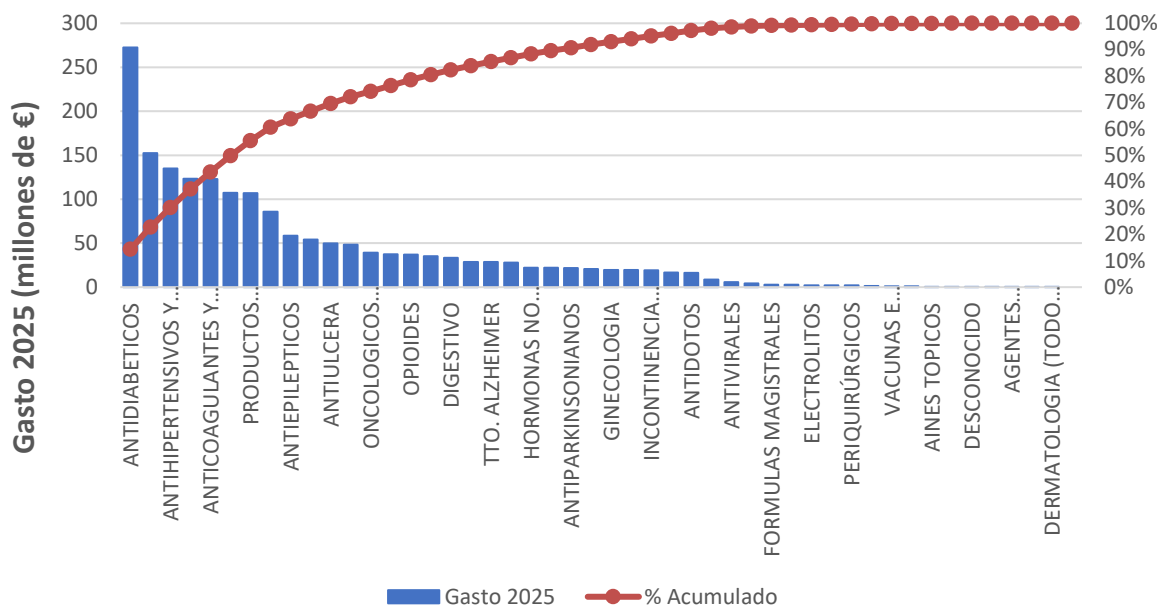


Fuente: Farm@drid

Seguimiento de la Prestación Farmacéutica.

El gasto en medicamentos en receta en el año 2025 ha sido de 1.611 millones de €, un 4,8% superior al del año 2024, con un incremento en envases del 2,14%. El 75% del gasto de especialidades en receta se concentra en 10 grandes grupos terapéuticos: antidiabéticos, psicofármacos, cardiovascular, fármacos para asma y EPOC, anticoagulantes y antiagregantes, analgésicos, hipolipemiantes, digestivo, genitourinario y osteoporosis. (Figura 2).

FIGURA 2. GRANDES GRUPOS ORDENADOS POR GASTO. ACUMULADO 2025



Fuente: Farm@drid

Los 30 principios activos con mayor gasto en 2025 suponen el 22,73% del gasto total en receta de medicamentos del año (tabla 3). Destaca el incremento de gasto en apixaban, dapagliflozina, empagliflozina, semaglutida y en la triple terapia inhalada.

TABLA 3. PRINCIPIOS ACTIVOS CON MAYOR GASTO

PRINCIPIO ACTIVO	GASTO 2025	INCREMENTO NETO	% VARIACIÓN GASTO 2025/2024	% VARIACIÓN ENVASES 2025/2024
APIXABAN	41.661.456	9.804.467	30,78%	17,01%
DAPAGLIFLOZINA	33.889.160	7.743.381	29,62%	30,01%
EMPAGLIFLOZINA	30.184.145	5.817.154	23,87%	25,13%
SEMAGLUTIDA	53.705.611	4.591.230	9,35%	9,58%
METFORMINA + DAPAGLIFLOZINA	17.041.920	2.565.931	17,73%	17,99%
FORMOTEROL, GLICOPIRRONIO, BECLOMETASONA	11.583.223	2.557.257	28,33%	29,36%
VALSARTAN + SACUBITRILO	22.947.783	2.176.098	10,48%	11,61%
METFORMINA + EMPAGLIFLOZINA	15.818.691	2.027.656	14,70%	14,94%
ROSUVASTATINA	12.189.377	1.988.939	19,50%	23,66%
VORTIOXETINA	11.936.691	1.703.772	16,65%	15,31%
ABALOPARATIDA	2.055.071	1.625.909	378,86%	383,07%
VILANTEROL, UMECLIDINIO, BROMURO DE Y FLUTICASONA, FUROATO DE	8.827.411	1.567.659	21,59%	22,35%
METFORMINA + CANAGLIFLOZINA	4.243.635	1.521.090	55,87%	54,60%
OMEGA-3-TRIGLICÉRIDOS	4.435.092	1.447.421	48,45%	18,49%
MICOFENOLATO DE MOFETILO	4.473.886	1.429.009	46,93%	47,53%
ACIDO BEMPEDOICO	2.952.562	1.423.709	93,12%	94,17%
ACIDO BEMPEDOICO Y EZETIMIBA	2.618.731	1.362.411	108,44%	107,50%
EDOXABAN	18.895.073	1.279.728	7,26%	7,61%
DENOSUMAB	14.528.496	1.263.121	9,52%	12,61%
PREGABALINA	14.500.963	1.153.756	8,64%	9,11%
VILANTEROL + BROMURO DE UMECLIDINIO	7.972.225	1.131.779	16,55%	16,75%
BRIVARACETAM	5.838.172	1.124.720	23,86%	25,10%
DULOXETINA	15.571.788	1.110.349	7,68%	4,13%
CICLOSILICATO DE SODIO Y ZIRCONIO	8.820.996	1.084.411	14,02%	23,67%
DABIGATRAN ETEXILATO	5.126.979	1.082.678	26,77%	43,64%
MIRABEGRON	11.847.550	1.071.620	9,94%	10,40%

PRINCIPIO ACTIVO	GASTO 2025	INCREMENTO NETO	% VARIACIÓN GASTO 2025/2024	% VARIACIÓN ENVASES 2025/2024
CENOBAMATE	3.636.804	1.034.476	39,75%	41,14%
FORMOTEROL, GLICOPIRRONIO, BROMURO DE Y BUDESONIDA	5.899.397	1.024.623	21,02%	24,50%
FINERENONA	1.084.229	894.586	471,72%	476,25%
LETROZOL	15.070.671	874.450	6,16%	6,46%

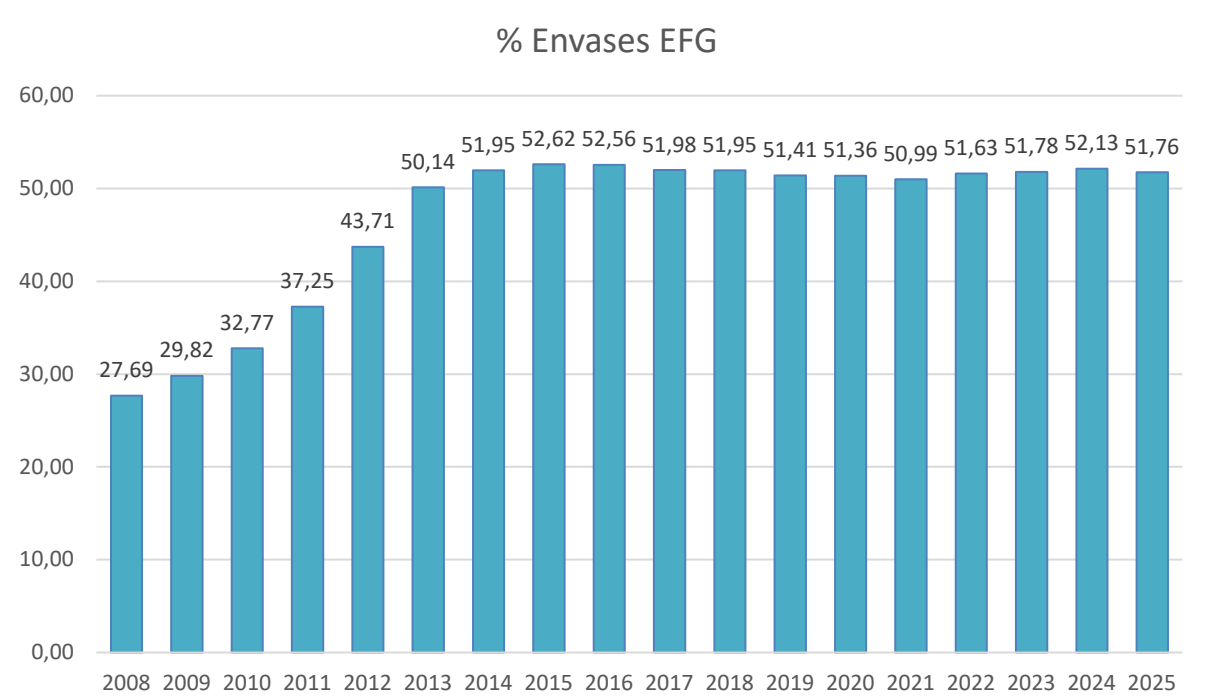
Fuente: Farm@drid.

Utilización de medicamentos, productos dietoterápicos y productos sanitarios prescritos a través de receta

Medicamentos genéricos

El 51,76% de todos los envases de medicamentos dispensados por las oficinas de farmacia en el año 2025 han sido genéricos (figura 3). El porcentaje de medicamentos genéricos se fue incrementando paulatinamente hasta 2016 en el que comenzó un ligero descenso hasta 2021, observándose una ligera tendencia ascendente desde el 2022. Esta situación fue coincidente con cambios legislativos que eliminaron la preferencia de dispensación de EFG (especialidad farmacéutica genérica) cuando la receta está prescrita por principio activo.

FIGURA 3. EVOLUCIÓN DEL PORCENTAJE DE % EFG ENVASES



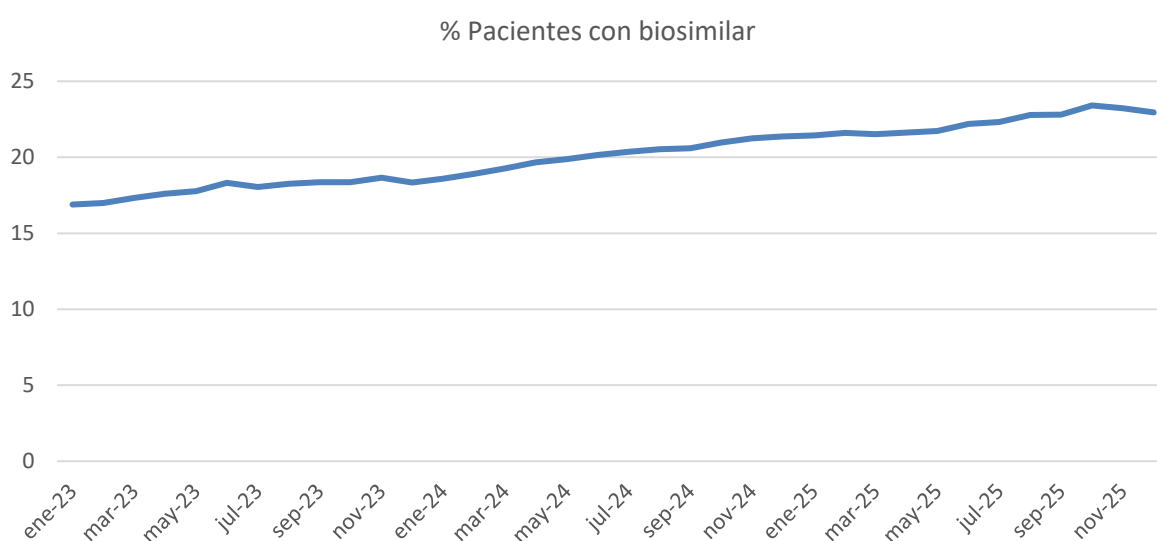
Fuente: Farm@drid.

Medicamentos biosimilares

La utilización de biosimilares contribuye a la sostenibilidad y eficiencia del gasto farmacéutico, a favorecer una mayor competitividad e incorporación de otros fármacos innovadores. En el ámbito ambulatorio los principios activos que disponen de biosimilar y se prescriben a través de receta son la insulina glargina, enoxaparina, teriparatida y folitropina alfa.

A lo largo del 2025 ha aumentado el % de pacientes con prescripción de un biosimilar respecto al total de pacientes con prescripciones de análogos de insulina de acción prolongada, heparinas de bajo peso molecular y teriparatida. El valor acumulado del año 2025 ha sido de 22,29%, siendo en el año 2024 del 20,13% y en el año 2023 del 17,91%.

FIGURA 4. EVOLUCIÓN DEL PORCENTAJE DE % PACIENTES CON BIOSIMILAR (RECETA)



Fuente: Farm@web

Grandes grupos con mayor impacto en 2025

A continuación, se presenta un resumen de la situación de los cinco grandes grupos de medicamentos que han tenido mayor impacto en el gasto durante 2025, así como del seguimiento de la utilización de antimicrobianos. Aunque este último no genera un gasto tan elevado, constituye un grupo de medicamentos especialmente relevante en el contexto de la salud pública, del PRAN y de las acciones orientadas a reducir las resistencias bacterianas.

Antidiabéticos

Los fármacos para diabetes, mantienen en 2025 su crecimiento experimentado en los últimos años, con un gasto de 272.557.670 € procedentes de las recetas de todos los ámbitos y un incremento neto del gasto frente a 2024 de 23,5 millones de €. Ello supone 9,43 % más de gasto comparado con 2024.

Los datos mostrados pueden tener cierto sesgo dado que algunos inhibidores del co-transportador sodio-glucosa 2 (iSGLT2: dapagliflozina, empagliflozina y canagliflozina),

están siendo pautados a personas no diabéticas con insuficiencia cardiaca u otras de las indicaciones que tiene autorizadas.

El gasto más importante se reparte entre los análogos de la GLP1 (aGLP1) y los iSGLT2, seguidos de cerca por los iDPP4. El peso en el gasto de estos últimos se mantiene estable a pesar de tener más pacientes, debido a la llegada de versiones genéricas y su inclusión en la Orden de precios de referencia desde 2023.

Por otro lado, del análisis de la polimedicación en los pacientes que utilizan medicamentos para la diabetes, excluyendo las insulinas, se pueden extraer conclusiones generales sobre la necesidad o no de intensificación del tratamiento para el manejo de la enfermedad.

Como se puede observar en la figura 6, los pacientes que tienen pautados tres o más antidiabéticos no insulínico (ADNI) de manera concomitante sigue en aumento. El peso específico de los pacientes que están en monoterapia se mantiene estable y el de los pacientes con 4 o más parece disminuir, desde que se incluyó el indicador que propone la revisión de estos pacientes.

La semaglutida lidera el grupo con casi 54 millones de euros en 2025, manteniendo un crecimiento sostenido a pesar de las tensiones de abastecimiento que ha tenido.

FIGURA 5. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PRINCIPIOS ACTIVOS DE ADNI QUE UTILIZAN LOS PACIENTES, MEDIDO EN LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE LOS AÑOS INDICADOS

Nº Pr. Activos	2022		2023		2024		2025	
	Pacientes	% s/total	Pacientes	% s/total	Pacientes	% s/total	Pacientes	% s/total
1	188.600	51,25%	201.225	50,35%	218.559	50,00%	235.031	50,19%
2	115.766	31,46%	124.782	31,22%	135.440	30,98%	143.774	30,71%
3	54.570	14,83%	62.651	15,68%	71.487	16,35%	77.284	16,51%
4	8.515	2,31%	10.139	2,54%	10.990	2,51%	11.559	2,47%
5	520	0,14%	775	0,19%	606	0,14%	571	0,12%
6	27	0,01%	46	0,01%	35	0,01%	19	0,00%
7	2	0,00%	6	0,00%	3	0,00%		
Total	368.000		399.624		437.120		468.238	

Psicofármacos

De entre los grandes grupos, se trata del segundo con mayor impacto presupuestario, más de 152 millones de € en 2025. Ha registrado un incremento de 5,8 millones de € (3,96%) respecto de la factura registrada en 2024.

Dentro del grupo, antidepresivos, neurolépticos, ansiolíticos e hipnóticos junto con la medicación específica para tratar TDAH suponen más del 99% del gasto.

El de los antidepresivos es el grupo que más peso tiene tanto en el gasto anual como en el incremento interanual. Diez principios activos son responsables del 94% del gasto del grupo. Menos venlafaxina y paroxetina, todos ellos en crecimiento constante, liderado por duloxetina.

El gasto en neurolépticos se mantiene constante dentro de un estrecho rango. Sin embargo, hay cambios significativos dentro del mismo grupo. La disminución progresiva del gasto asociado a la paliperidona se ve compensado por el aumento de aripiprazol, quetiapina y olanzapina, que hacen que el balance global permanezca constante.

Ansiolíticos e hipnóticos es el único subgrupo que disminuye el gasto en la serie histórica. Esta disminución tiene lugar en todos los principios activos y es significativa a todos los niveles: gasto, envases y asegurados.

El 68% de las prescripciones de productos para el tratamiento del TDAH es en menores de 18 años, especialmente de guanfacina y atomoxetina. Los pacientes en tratamiento han incrementado un 74,2% desde el registro de 2020 (de 34.157 personas a 58.582).

Cardiovascular: Fármacos para la insuficiencia cardíaca

El grupo de medicamentos del sistema cardiovascular constituyen un grupo amplio de fármacos que se utilizan en diferentes patologías. No obstante, el crecimiento en 2025 (5,9 millones) fue menor que el registrado en 2024 (7,4 millones) fundamentalmente debido a un menor incremento en los dos responsables principales del gasto: inhibidores del sistema renina angiotensina (IECA/ARAII) y sacubitrilo/valsartán.

En los últimos años las nuevas evidencias en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca (IC) han hecho que el tratamiento que mejora el pronóstico de los pacientes en IC reducida consista en la utilización de 4 o 5 principios activos (IECA/ARA2 o sacubitrilo/valsartán; betabloqueante; ARM; iSGLT2). Los que están teniendo más repercusión en cuanto al gasto son: sacubitrilo/valsartán (comercializado en 2016, del que ya hay EFG registrados, pero no comercializados) y los iSGLT2 (dapagliflozina, empagliflozina). Estos últimos también forman parte del tratamiento de los pacientes con IC y fracción de eyección preservada.

Desde la comercialización de sacubitrilo/valsartán el crecimiento en nº de pacientes en tratamiento, envases y gasto es constante y, a pesar de revisión de precios a la baja de 2022, es uno de los 10 principios activos de mayor gasto (23 millones en 2025): 2,2 millones de € más que en 2024, un 10,5%. Destaca que el 47,6% de los pacientes están en tratamiento con las dosis más bajas (50 mg) y solamente el 25,7% lo está con las dosis de 200 mg.

Actualmente no es posible diferenciar la indicación para la que se están utilizando dapagliflozina 10 mg y empagliflozina 10 mg, ambas indicadas, además de para la diabetes, para el tratamiento de pacientes con IC y para pacientes con enfermedad renal crónica con albuminuria. La estimación de incremento de gasto desde 2022 hasta 2025 por el incremento de utilización debido al incremento de indicaciones es de 71,6 millones de €.

Por último, destaca el aumento en gasto de la finerenona, que ha sido el responsable del 15% del incremento del grupo de medicamentos del cardiovascular. Se comercializó en mayo de 2024 y está indicado en adultos para el tratamiento de la enfermedad renal crónica con albuminuria asociada a diabetes tipo 2. Se prevé incremento de consumo ya que en enero de 2026 la EMA ha ampliado las indicaciones incorporando el tratamiento de la IC con fracción de eyección preservada.

Anticoagulantes y antiagregantes

Mientras que en el año 2024 el gasto en fármacos antitrombóticos se había mantenido estable respecto al año 2023, el gasto del grupo en 2025 ha ascendido a casi 123 millones de €, lo que representa un incremento del 9,25% respecto a 2024 (+10,4 millones €).

Los anticoagulantes de acción directa (ACOD) son los principales responsables del incremento del gasto, con un aumento global de 12,2 millones de €, siendo apixaban responsable de 9,8 millones €.

El incremento del gasto en ACOD se debe, fundamentalmente, a dos factores: la revocación del genérico de apixaban en 2024 y el aumento del número de pacientes en tratamiento con este grupo terapéutico. Este crecimiento en la población tratada responde a las recomendaciones actuales, que priorizan el inicio de ACOD frente a antivitamina K en personas mayores por motivos de seguridad, tal como recogen las últimas actualizaciones de los criterios STOPP-START y BEERS. Asimismo, en 2024 se amplió la financiación de dabigatran para nuevas indicaciones (tratamiento de la trombosis venosa profunda y de la embolia pulmonar, así como la prevención de sus recurrencias en adultos). Durante 2024, esta ampliación no generó impacto económico adicional debido a la reducción del precio tras la comercialización del genérico en el último trimestre de 2023. Sin embargo, en 2025, una vez estabilizado el precio, el aumento de pacientes tratados se traduce directamente en un incremento del gasto.

En el 2025 el gasto en heparinas y antiagregantes ha disminuido respecto a 2024, principalmente debido a un menor número de envases facturados.

En el caso de los antiagregantes, principalmente clopidogrel, prasugrel y ticagrelor, se aprecia una reducción que podría estar relacionada con la implantación del indicador destinado a revisar a los pacientes que mantenían doble antiagregación durante más de un año. Dicho indicador orienta a deprescribir cuando el balance beneficio-riesgo deja de ser favorable, conforme a las recomendaciones de las guías de práctica clínica.

Fármacos para asma y EPOC

Este grupo con un gasto de 123,2 millones de €, este año ha experimentado un incremento menor al de los últimos años (1,35% del incremento del gasto de los medicamentos). El crecimiento no se ha frenado por una reducción del uso, sino por los ajustes de los precios de inhaladores de anticolinérgicos en monoterapia o doble terapia efectuados desde finales del 2024.

Sin embargo, continúa creciendo el número de pacientes en tratamiento con triple terapia, lo cual podría no ajustarse a las recomendaciones de las guías de práctica clínica de EPOC que no recomiendan el uso generalizado de corticoides. También se observa un desplazamiento de las prescripciones a tratamientos basados en formoterol o dispositivos más novedosos, en línea con las guías actuales.

Aunque con un impacto no tan notable en el gasto, es destacable el número inhaladores de rescate que se utilizan, con una media de 2,65 inhaladores por paciente y año (lo que podría apuntar a un control subóptimo de la patología crónica y/o un pobre aprovechamiento del envase).

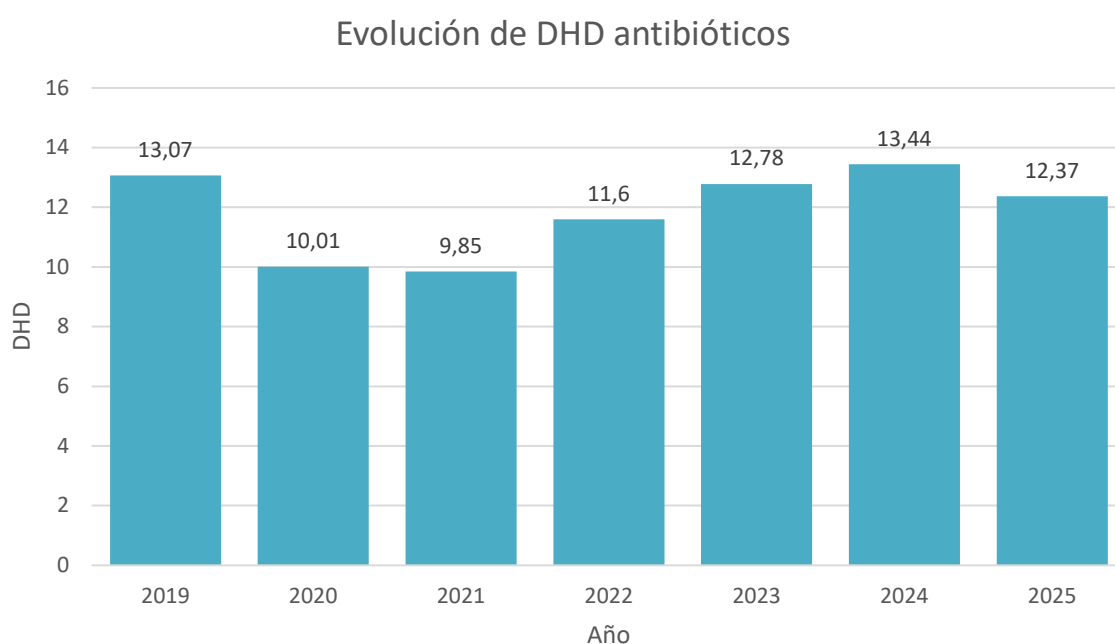
Antimicrobianos

Enmarcado en las actividades destinadas a potenciar los programas PROA de optimización del uso de los antimicrobianos, a lo largo del año 2025 se han revisado y actualizado algunos capítulos de las guías de uso de antimicrobianos en adultos y niños con tratamiento ambulatorio. Para favorecer su difusión y uso entre los profesionales, la Guía está accesible en formato pdf y a través de una aplicación, que también han sido objeto de actuación y que está disponible en:

<https://gestiona7.madrid.org/antimicrobianos/#!/main-menu>

Tras la pandemia se experimentó un aumento continuado del consumo de antibióticos, siendo su punto máximo en 2024, cuando se superaron los datos de 2019, señalando una preocupante tendencia al alza que invertía la que se venía observante antes de la pandemia. Fruto del trabajo de los PROA se observa por fin en 2025 una importante reducción de un punto, poniendo en valor el trabajo realizado. En la figura 6 se ve la evolución de la DHD de antibióticos.

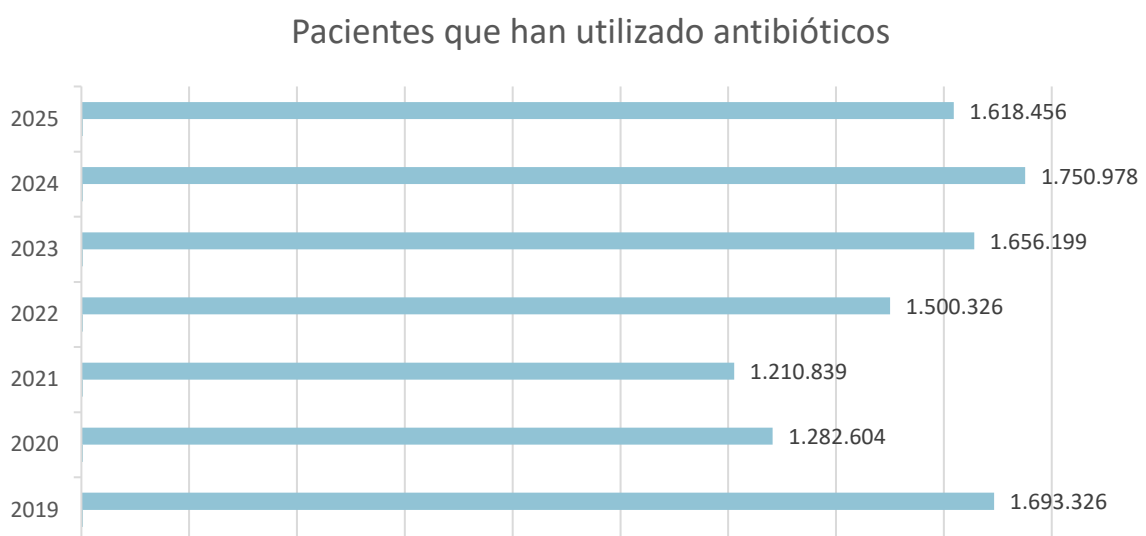
FIGURA 6. EVOLUCIÓN DE LA DHD DE ANTIBIÓTICOS



Fuente: Farm@drid

En la figura 7 se expone la cantidad de pacientes que han retirado de la oficina de farmacia algún antibiótico (en un año natural), prescrito en cualquier ámbito asistencial, desde 2019 a 2025. Tal como se aprecia, el 2025 ha disminuido sensiblemente con respecto a años anteriores. Para ello hay que tener en cuenta también el incremento de población que ha mostrado la Comunidad de Madrid, que de acuerdo con fuentes del INE ha pasado de 6,7 millones de habitantes en 2019 a 7,1 en 2025.

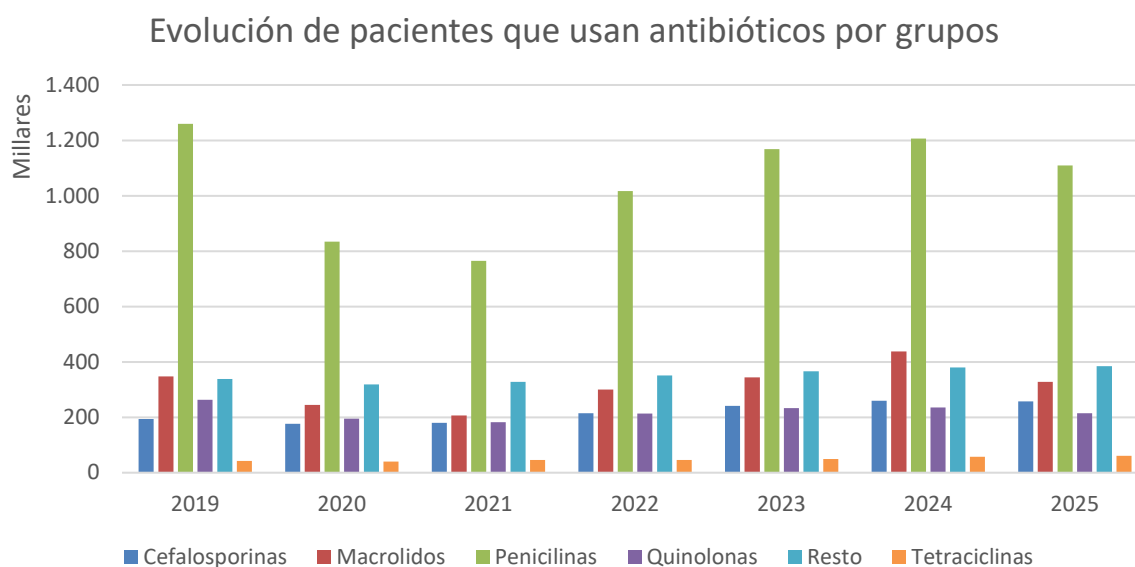
FIGURA 7. EVOLUCIÓN DE PACIENTES DISTINTOS QUE HAN UTILIZADO ANTIBIÓTICOS



Fuente: Farm@drid

Desglosando por tipo de antimicrobiano, las penicilinas siguen siendo el grupo más prescrito seguido de los macrólidos y cefalosporinas. Cabe destacar que la fosfomicina, es el antibiótico que lidera el grupo de “resto” y mantiene un incremento continuado durante los últimos años, superando los pacientes que usan macrólidos y quinolonas. La figura 8 muestra la evolución del número de pacientes que ha consumido antimicrobianos, desglosada por los principales grupos, en los últimos 7 años. Como se puede ver, hay un descenso en todos los grupos salvo la fosfomicina y las tetraciclinas, lideradas por el incremento de la doxiciclina.

FIGURA 8. EVOLUCIÓN DE PACIENTES QUE USAN ANTIBIOTICOS POR GRUPOS



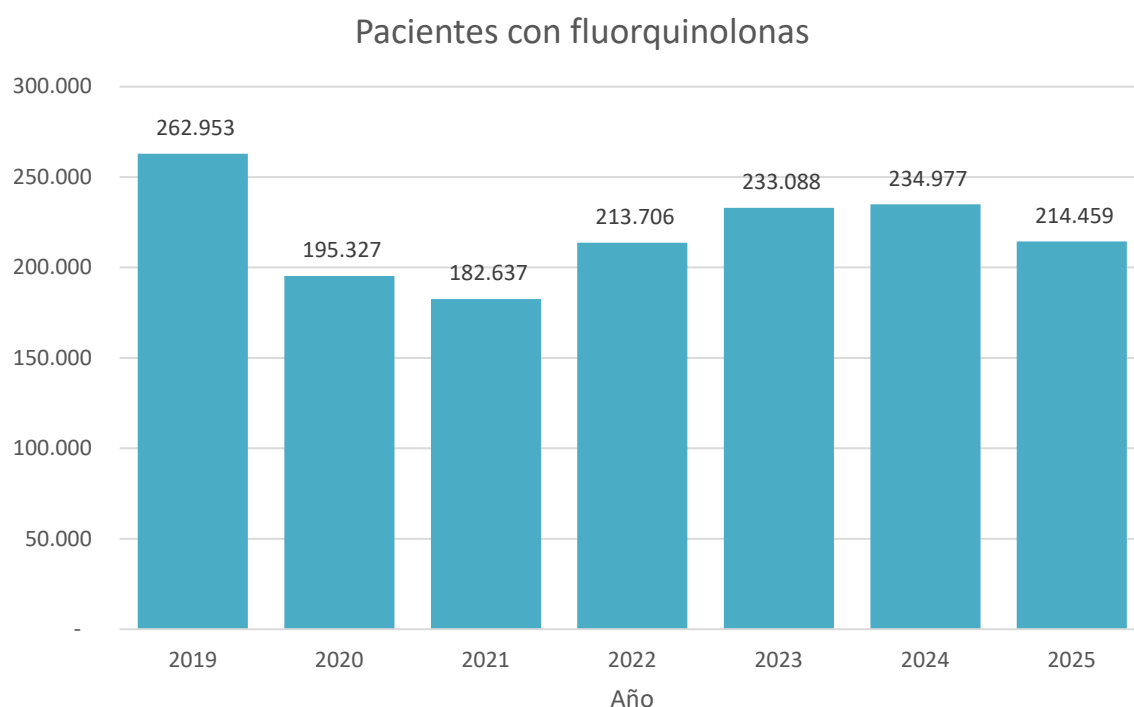
Fuente: Farm@drid

El porcentaje de pacientes a los que se les ha prescrito los antibióticos recomendados como primera elección (penicilinas de espectro ampliado, penicilinas sensibles a betalactamasas, penicilinas resistentes a betalactamasas, fosfomicina) en el ámbito comunitario, capaces de resolver la gran mayoría de procesos infecciosos de nuestro entorno, ha sido de 39,3%, lo cual supone un incremento de 3 puntos con respecto a 2024. Por el contrario, el incremento del número de personas a las que se les han pautado macrólidos ha crecido sensiblemente.

Dentro de los objetivos de cumplimiento de uso de antimicrobianos definidos por la Comisión de la Unión Europea hasta 2030 se propone hacer una reducción del consumo del 20% de la DHD de antibióticos. Un buen ejemplo para conseguir este objetivo son las fluorquinolonas, para los cuáles también hay objetivos de descenso específicos. Como se puede observar, por primera vez desde la pandemia se ha reducido sensiblemente el número de pacientes que han utilizado estos antibióticos, mejorando los datos prepandemia.

La figura 9 muestra la cantidad de pacientes que ha utilizado quinolonas en los últimos años.

FIGURA 9. EVOLUCIÓN DE PACIENTES QUE USAN FLUORQUINOLONAS



Fuente: Farm@drid

Productos dietoterápicos

El gasto en receta de productos dietoterápicos sigue una tendencia al alza (figura 10), si bien el porcentaje de variación 2025/24 es inferior al porcentaje de variación del año 2024 (8,26% vs 11,10%), a pesar de que el gasto/envase ha experimentado un aumento de 2,12 €.

FIGURA 10. EVOLUCIÓN DEL GASTO EN PRODUCTOS DIETOTERÁPICOS



Fuente: Farm@drid

En el año 2025, los productos que han liderado el gasto han sido las fórmulas completas poliméricas hiperprotéicas hipercalóricas con un gasto de 38 millones de €, seguidas de las fórmulas completas especiales y las fórmulas completas poliméricas normoprotéicas hipercalóricas con un coste de 26 y 11 millones de € respectivamente.

Destacar que, dentro de las fórmulas especiales, los preparados que han supuesto el mayor gasto han sido las presentaciones para diabéticos. Esta situación puede justificarse dado el continuo crecimiento en la prevalencia de esta enfermedad.

Efectos y accesorios

Los efectos y accesorios representan aproximadamente el 5% del gasto total en receta.

En 2025, el gasto total alcanzó 85,74 millones de euros, lo que supone un incremento mínimo del 0,13% respecto a 2024 (+113.902 €).

El 93% del gasto se concentra en seis tipos de productos, siendo los absorbentes para incontinencia de orina (AIO) los responsables del 60% del gasto total del grupo.

Esta contención del crecimiento del gasto se debe, en gran medida, al trabajo realizado durante 2025 en la optimización del procedimiento de suministro directo de absorbentes para la incontinencia urinaria (AIO) a los centros residenciales, así como a la revisión y adecuación de las pautas prescritas a las necesidades reales de los pacientes.

Asimismo, ha contribuido la incorporación en MUP de sistemas de ayuda con alertas orientadas a favorecer una prescripción adecuada de las cámaras de inhalación.

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 2025 la cobertura de pacientes del programa ha sido del 50,80% del total de la población diana (392.051 personas de 74 o más años con 6 o más medicamentos crónicos prescritos y dispensados).

La cobertura indica la población polimedicada que ha sido incluida en el programa y a la que se le ha realizado y registrado alguna actividad del programa en el último año.

Las actividades de revisión del uso de la medicación se han realizado en dos ocasiones a lo largo del año en el 14,6% de los pacientes que llevan al menos un año incluidos y atendidos en el programa, mismo porcentaje que en el año 2024.

Un resultado derivado de la potenciación de la revisión de tratamiento para optimizar tratamientos y deprescribir lo innecesario, es el menor crecimiento observado en 2025 de la polimedicación.

En el año 2025, el número de pacientes, de todas las edades, con 6 o más medicamentos crónicos dispensados en oficina de farmacia es de 943.013. Aunque continúa la tendencia al alza, desde la puesta en marcha de las medidas para potenciar las revisiones de tratamiento en el año 2024, se observa una ralentización en el incremento de polimedicados. El aumento en 2025 ha sido de un 2,98% (27.325 polimedicados más). El incremento en 2024 fue de un 3,29% y del 5,61% en el 2023 (30.136 y 47.607 polimedicados más respectivamente).

El grupo de población con mayor polimedicación continúa siendo el de las personas mayores de 73 años. No obstante, al igual que en los últimos años, se observa un incremento de la polimedicación moderada (entre 6 y 15 medicamentos) en grupos de edad más jóvenes, a partir de los 40 años.

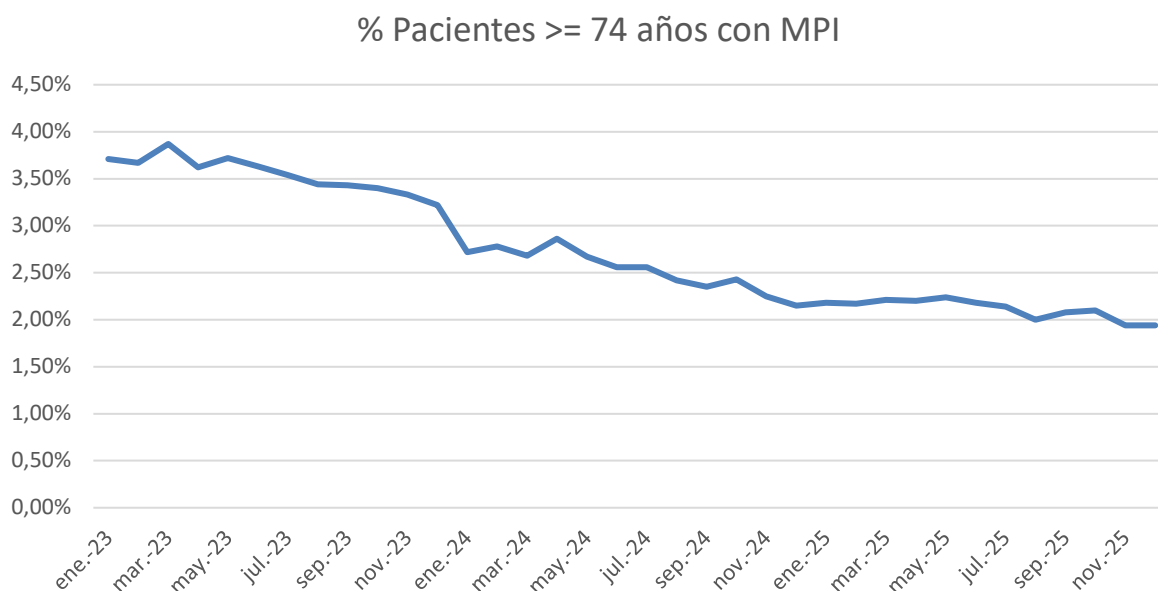
Del total de personas polimedicadas, un 3,5% (33.187 pacientes) presentan superpolimedicación, una proporción ligeramente superior a la registrada en 2024.

El número de farmacias adheridas al programa a fecha diciembre 2025 fue de 789. En 2025 se han realizado 203 envíos de material para preparación de SPD (pastilleros o blíster) a las oficinas de farmacia que realizan el seguimiento de pacientes polimedicados dados de alta en el programa.

Igualmente, durante este año también se ha continuado monitorizando el “Plan de acción para la reducción de medicamentos potencialmente inapropiados (MPI) en mayores (≥ 74 años)”. Esta estrategia, está consolidada en los centros del Servicio Madrileño de Salud, afectando fundamentalmente a los centros de Atención Primaria pero también en los de Atención Hospitalaria, y en las residencias de mayores. En junio de 2024 se publicó la actualización del documento “[*Medicamentos potencialmente inadecuados en las personas mayores*](#)”. Dicha actualización ha sido llevada a cabo por un grupo de trabajo multidisciplinar coordinado por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

La siguiente gráfica muestra la evolución del indicador “Promedio mensual de pacientes ≥ 74 años con MPI respecto a la población ≥ 74 años con alguna prescripción”, observándose una tendencia descendente.

FIGURA 11. PORCENTAJE DE PACIENTES ≥ 74 AÑOS CON MPI

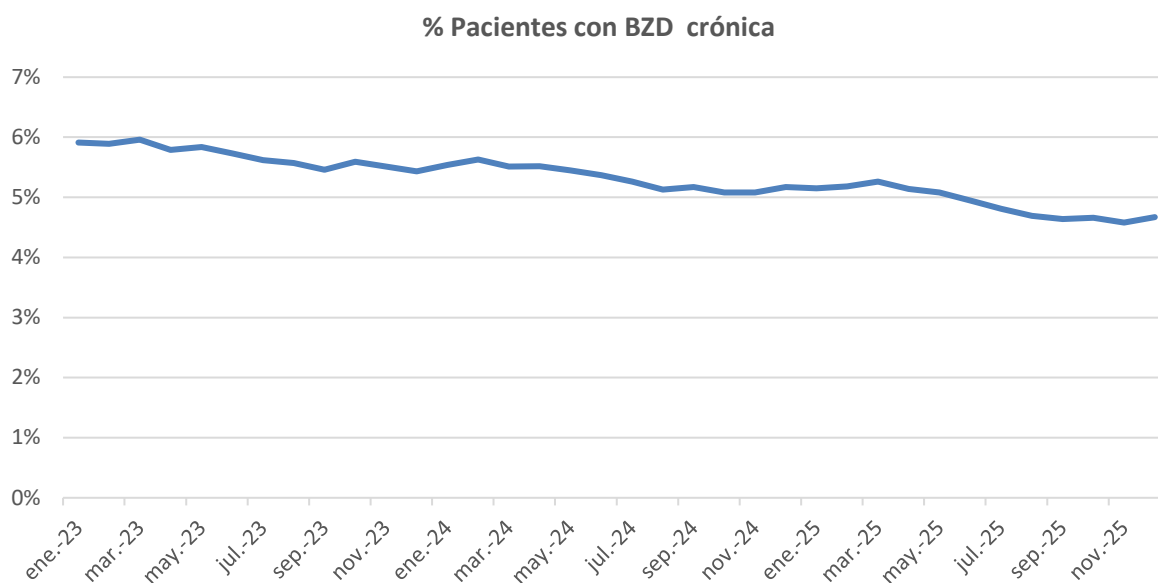


Respecto a la utilización de benzodiacepinas, durante el año 2025 se ha continuado monitorizando la línea iniciada en el año 2017 “Estrategia para la reducción del uso crónico de benzodiacepinas”. La estrategia ha implantado recursos dirigidos a profesionales y pacientes que pueden facilitar la retirada de los tratamientos crónicos con benzodiacepinas.

Los benzodiacepinas en tratamiento a corto plazo son fármacos eficaces y con una acción rápida en los trastornos de ansiedad e insomnio. Sin embargo, son fármacos adictivos y en tratamientos prolongados pueden aparecer problemas de tolerancia, dependencia, abuso, además de efectos adversos como pérdida de memoria y de reflejos, confusión y mayor riesgo de caídas y fracturas.

Se observa una mejoría en el porcentaje de pacientes en tratamiento crónico (6 meses) con benzodiacepinas (BZD), alcanzando el valor más bajo desde que se inició la estrategia.

FIGURA 12. PORCENTAJE DE PACIENTES CON BZD CRÓNICAS



Otro proyecto impulsado desde el año 2017 en Atención Primaria y consolidado es la revisión de tratamientos por parte de los farmacéuticos de atención primaria (FAP). El médico solicita activamente la revisión o bien si se detecta algún riesgo de seguridad en el tratamiento, el FAP lo revisa y propone recomendaciones. El médico, que es quien mejor conoce la situación clínica y social del paciente, analiza las recomendaciones que le ha enviado el FAP.

A lo largo de estos años han ido aumentando el número de revisiones de tratamiento que realizan los FAP. En 2025 los FAP realizaron 26.652 recomendaciones para optimizar los tratamientos y mejorar la seguridad de los pacientes (fuente de datos RevisTra, aplicativo puesto en marcha en mayo del 2024). El 66% han sido aceptadas por los médicos de familia.

En 2025 se ha dado continuidad a la estrategia iniciada en 2024 de potenciar la revisión de tratamiento de pacientes polimedcados con alguno de los 14 problema relacionado con la medicación (PRM) seleccionados. A final de año se han cuantificado 33.242 pacientes con más de 10 prescripciones activas y algún PRM, lo que supone una reducción del 16% respecto al número de pacientes al inicio del año.

Se continúa impartiendo el taller “Conoce los Medicamentos”, disponible a través de la intranet en la aplicación EpSalud. Este taller fue validado en junio del año 2016 por la COVAM (Comisión de Validación de Proyectos Educativos de la Comunidad de Madrid) como proyecto marco de educación para la salud. Es un taller en el que participan los farmacéuticos de Atención Primaria junto con los educadores de los centros de salud. El objetivo de esta actividad de educación sanitaria es, por una parte, capacitar al paciente para que participe, junto a los profesionales sanitarios, en su terapia farmacológica, entendiendo el propósito, el uso seguro y la relación de la medicación con su enfermedad; y por otra, disminuir la posibilidad de errores de medicación (EM) vinculados al manejo de los medicamentos, potenciando el efecto que como barrera de seguridad puede ejercer

el propio paciente a través de la adquisición de conocimientos y habilidades que potencien el autocuidado.

En el año 2023 fue validado un nuevo taller resultado de la actualización del previo en base a la experiencia adquirida y puntos de mejora detectados. Este nuevo taller fue revisado y elaborado por un grupo de trabajo coordinado por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Durante el año 2025 se han impartido un total de 30 talleres, con la participación de los FAP en 23 de ellos.

Utilización de medicamentos en el ámbito hospitalario

El 59% del gasto hospitalario se centra en tres grandes grupos, al igual que en años anteriores.

Entre los tres grandes grupos, el que ha experimentado el mayor aumento porcentual es el grupo de medicamentos oncológicos (12,93%), debido principalmente a la incorporación de nuevos fármacos y la aprobación de nuevas indicaciones principalmente en el campo de la inmunoterapia y terapias dirigidas para el tratamiento de tumores sólidos y hematológicos.

El grupo de antivirales ha crecido un 2,90% respecto al año 2024, justificándose por el incremento de pacientes y de gasto relacionado con la utilización de los fármacos antirretrovirales, como la combinación a dosis fija con bictegravir, la bioterapia con lamivudina/dolutegravir y las nuevas terapias *long-acting* de administración intramuscular con cabotegravir y ripilvirina.

El grupo de inmunosupresores ha crecido un 3,30% respecto al año 2024, justificándose por el incremento de pacientes y de gasto relacionado con los medicamentos para la esclerosis múltiple (EM) y de la terapia biológica y dirigida para enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID), además de la incorporación de nuevos fármacos al arsenal terapéutico. El uso de medicamentos genéricos de alto impacto como lenalidomida, fingolimod, teriflunomida y dimetilfumarato, de medicamentos biosimilares como infliximab, etanercept, adalimumab, tocilizumab y ustekinumab, y las bajadas de precio de varios de los fármacos utilizados para IMID por ampliaciones de indicación han contribuido a contener el crecimiento de este grupo de medicamentos.

TABLA 4. GASTO HOSPITALARIO POR GRANDES GRUPOS. VARIACIÓN 2025/2024

GRUPOS	IMPORTE 2025	IMPORTE 2024	% VARIACIÓN
ONCOLÓGICOS	509.078.958 €	450.777.309 €	12,93%
INMUNOSUPRESORES	301.444.014 €	291.812.983 €	3,30%
ANTIVIRALES	182.554.349 €	177.413.250 €	2,90%
Subtotal tres grupos	993.077.322 €	920.003.542 €	7,94%
TOTAL GASTO HOSPITALARIO	1.684.590.484 €	1.536.362.406 €	9,65%

NOTA: Los datos de importe de los subgrupos en el año 2024 han variado con respecto a los presentados en la memoria del año anterior, debido a la depuración de los medicamentos clasificados como “desconocido”.

Se ha realizado el seguimiento de la actividad de los diferentes hospitales en la atención a pacientes no ingresados con procesos patológicos de mayor impacto económico.

En las tablas siguientes se recoge la actividad (Tabla 5a) y los costes medios por paciente/año correspondiente al año 2025 comparado con el año 2024 (Tabla 5b).

TABLA 5A. ACTIVIDAD PACIENTES NO INGRESADOS (HOSPITALES PÚBLICOS Y CONCERTADOS)

PACIENTES NO INGRESADOS	2025	2024
VIH adulto en tratamiento con antirretrovirales	29.367	28.579
Hepatitis B en tratamiento	4.761	4.332
Esclerosis múltiple (EM) en tratamiento (HD Y EXT)	9.698	9.252
Artritis Reumatoide (AR) y Artritis idiopática juvenil (ARIJ) en tratamiento con biológicos y dirigidos	9.490	8.483
Espondiloartropatías (ESART) en tratamiento con biológicos y dirigidos	5.827	5.313
Artritis Psoriásica (ARPS) en tratamiento con biológicos y dirigidos	4.473	3.880
Psoriasis (PSO) en tratamiento con biológicos y dirigidos	7.743	6.709
Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) en tratamiento con biológicos y dirigidos	10.720	9.673
Hipertensión Pulmonar (HP) en Tto. NO parenteral	1.083	782
Hipertensión Pulmonar (HP) en Tto. parenteral	100	88
Asma Grave No Crónico (AGNC) en tratamiento con biológicos	3.328	2.770
Hormona Crecimiento Infantil (HCI) < 12 años**	823	765
Hormona Crecimiento Infantil (HCI) entre 12-18 años**	490	417
Hormona Crecimiento Adulto (HCA)	271	248
Nº PACIENTES-AÑO	88.175	81.291

*Los datos incluyen la información de TODOS los hospitales: SERMAS, concertados y Hospital Gómez Ulla.
**Los datos de los indicadores de HCI del año 2025 y 2024 NO incluyen la información del Hospital Niño Jesús.

TABLA 5B. COSTES MEDIOS POR PACIENTE/AÑO (HOSPITALES PÚBLICOS Y CONCERTADOS)

COSTE MEDIO PACIENTES NO INGRESADOS	2025	2024
Coste tratamiento por paciente adulto VIH	5.139 €	5.143 €
Coste tratamiento por paciente HB	191 €	160 €
Coste tratamiento por paciente EM (HD Y EXT)	7.064 €	7.145 €



COSTE MEDIO PACIENTES NO INGRESADOS	2025	2024
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente en AR y ARIJ	3.849 €	3.999 €
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente en ESART	3.504 €	3.617 €
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente en ARPS	4.547 €	4.745 €
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente en PSO	4.828 €	5.305 €
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente EII	4.953 €	6.552 €
Coste tratamiento por paciente HP NO parenteral	11.585 €	14.187 €
Coste tratamiento por paciente HP parenteral	58.090 €	51.468 €
Coste tratamiento biológico por paciente en AGNC	7.565 €	7.632 €
Coste tratamiento por paciente HCI < 12 años**	3.272 €	3.136 €
Coste tratamiento por paciente HCI entre 12-18 años**	5.275 €	4.965 €
Coste tratamiento por paciente HCA	1.599 €	1.474 €

* Los datos incluyen la información de TODOS los hospitales: SERMAS, concertados y Hospital Gómez Ulla.
** Los datos de los indicadores de HCI del año 2025 y 2024 NO incluyen la información del Hospital Niño Jesús.
Abreviaturas: VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana; HB: Hepatitis B; EM: Esclerosis Múltiple; AR: Artritis Reumatoide; ARIJ: Artritis idiopática juvenil; ESART: Espondiloartropatías; ARPS: Artritis Psoriásica; PSO: Psoriasis; EII: Enfermedad Inflamatoria Intestinal; HP: Hipertensión Pulmonar; AGNC: Asma Grave No Controlado; HCI: Hormona de crecimiento pediátrico; HCA: Hormona de crecimiento adulto.

Talonarios de recetas médicas

En la siguiente tabla se indican los talonarios distribuidos tanto en atención primaria, como en hospitales a través del sistema de gestión de talonarios vía web ASTARE.

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE TALONARIOS EJERCICIO 2025

N° DE TALONARIOS			
	ATENCIÓN PRIMARIA	HOSPITALES	TOTALES
Talonarios MD	11.000	475	11.475
Talonarios MR	2.200	1.175	3.375

En la Comunidad de Madrid en el año 2025 se han dispensado **150.884.288 envases en receta electrónica** y **1.129.546 envases en recetas formato papel**. Estas cifras indican que el **99,26%** del total de los envases dispensados en la Comunidad de Madrid han sido **prescritos en receta electrónica**, y solo el **0,74%** restante se han prescrito en receta papel.

Prescripción de los médicos jubilados

Con fecha 15 de noviembre de 2019 se suscribió el actual 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. El citado convenio, con una duración inicial de cuatro años, fue prorrogado por otros cuatro años más desde la fecha de finalización de su vigencia.

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 7 se recogen los principales indicadores de prescripción de los médicos jubilados.

TABLA 7. PRESCRIPCIÓN DE LOS MÉDICOS JUBILADOS

	2024	2025	% VAR.
Nº médicos jubilados con prescripciones	4.348	4.541	4,44
Nº recetas prescritas	104.428	100.621	-3,65
Nº de envases	105.247	101.333	-3,72
Nº de envases de medicamentos de marca	67.357	64.356	-4,46
Nº de envases de medicamentos genéricos	37.890	36.977	-2,41
Importe facturado	987.224	930.717	-5,72
Nº de medicamentos de marca	2.379	2.334	-1,89
Nº medicamentos genéricos	2.500	2.523	0,92
% de medicamentos genéricos	36,00	36,49	1,36

Gestión de medicamentos extranjeros

La importación de medicamentos extranjeros (ME) se realiza a demanda de los médicos prescriptores según las necesidades del tratamiento de los pacientes. A continuación, se indican las solicitudes que se han tramitado en el ejercicio 2025, a partir de las cuales se ha generado la importación del medicamento, consignándose el número de envases importados, las dispensaciones que se han realizado, el gasto generado en su adquisición, y el gasto farmacéutico facturado a través de las recetas del Servicio Madrileño de Salud, de entidades colaboradoras o recetas privadas.

TABLA 8. 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 2023	Año 2024	Año 2025
Solicitud ME tramitadas	4.503	4.795	4.817
Nº de envases ME importados	61.678	59.448	60.248
Total € medicamentos importados (Facturación laboratorios)	1.629.771,44€	1.916.548,43€	1.865.076,95€
Nº de envases ME dispensados	60.581	60.137	59.659
Pacientes atendidos	13.778	10.443	9.792
Ventas Totales € (SS + privado + entidades colaboradoras)	1.601.154,07€	1.864.293,80€	1.807.071,43€
Recaudación (Aportación SS + privado + entidades colaboradoras)	264.027,28€	268.773,34€	220.223,12€
Nº de facturas tramitadas	4.196	4.442	4.428

Durante el año 2054 se han gestionado 21 desabastecimientos que han supuesto la importación de 34 especialidades farmacéuticas.

TABLA 9. MEDICAMENTOS EXTRANJEROS MÁS DISPENSADOS EN 2025

MEDICAMENTO EXTRANJERO	PRINCIPIO ACTIVO	Nº DE ENVASES DISPENSADOS
Decorenone 50mg 14 cápsulas	UBIDECARENONA	24.939
Decorenone 50mg 10 ampollas	UBIDECARENONA	5.049
Keal GE suspensión 30 sobres	SUCRALFATO	3.797
Dapson Fatol 50mg 50 comprimidos	DAPSONA	3.140
Pankreatan 25.000	AMILASA, LIPASA, PROTEASA	2.537

TABLA 10. MEDICAMENTOS EXTRANJEROS QUE HAN SUPUESTO MÁS IMPORTE EN 2025

MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	IMPORTE
Decorenone cápsulas	UBIDECARENONA	407.463,00€
PANKREATAN 25.000	AMILASA, LIPASA, PROTEASA	106.647,00€

MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	IMPORTE
PANKREATAN 36.000	AMILASA, LIPASA, PROTEASA	84.830,00€
GLYCOPIRRONIUM 1 MG/5 ML 150 ML	GLICOPIRROLATO	102.744,00€
NOVO-MEXILETINE 100 MG 100 CAP	MEXILETINA	74.464,00€

Adquisición de Medicamentos y Productos sanitarios

El Servicio Madrileño de Salud, con el objetivo de contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario a través de la optimización de los procedimientos de compra de medicamentos y productos sanitarios, desarrolla esta línea estratégica a través de tres acciones diferenciadas:

Procedimientos de compra centralizada de medicamentos del Servicio Madrileño de Salud

Son procedimientos llevados a cabo a iniciativa del Servicio Madrileño de Salud, de acuerdo con las competencias que en materia de contratación mediante la promoción de Acuerdos Marco con el objetivo de racionalizar y optimizar la adquisición de medicamentos en sus diferentes centros. La selección de los medicamentos a incluir en estos procedimientos centralizados de compra, así como la supervisión de memorias, realización de informes técnicos, etc. se llevó a cabo por el grupo de trabajo de “Compras de Farmacia Hospitalaria” coordinado por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, y cuyo criterio fundamental para la selección de los medicamentos obedece al impacto económico que estos tienen, así como a la posibilidad de mejorar el precio de adquisición basado en la competencia y el volumen de compras.

Durante el año 2025 se ha continuado con la centralización de estos productos.

- a) 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 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 2025, procedentes del fraccionamiento de plasma habrían tenido un coste en el mercado de 27,5 millones de euros. De esta cantidad el ahorro para el Servicio Madrileño de Salud ha sido de 17,3 millones de euros (una vez descontado el coste del fraccionamiento).

TABLA 11. HEMODERIVADOS. COSTE FRACCIONAMIENTO

PRODUCTO	COSTE FRACCIONAMIENTO (€)	AHORRO SERMAS (€)	% AHORRO RESPECTO AL COSTE TEÓRICO
ALBUPLAN 20% 50 ML	1.567.853,32	1.973.654,55	55,73
ANBINEX 1000 UI	49.140,00	33.111,58	40,26
ANBINEX 500 UI	24.570,00	16.555,77	40,26
FACTOR IX 1000 UI	417.321,92	522.613,24	55,60
FANHDI 1000 UI	874.229,20	646.230,20	42,50
FANHDI 1500 UI	598.722,07	346.095,77	36,63
PLANGAMMA 10 G	5.283.303,56	11.449.643,30	68,43
PROLASPLAN 1 G	1.358.086,01	2.309.929,50	62,97
TOTAL GENERAL	10.173.226,08	17.297.833,91	62,97

**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 2025, y el coste de los productos a precio adjudicado por litro fraccionado. En el año 2025 estuvieron vigentes 6 acuerdos marco centralizados de medicamentos que produjeron un ahorro total de 221,87 millones de euros, más 17,30 millones de euros de ahorro del Contrato de Suministro de productos hemoderivados, lo que supone una cifra de ahorro total que supera los 239 millones de euros.*

b) Observatorio de precios de adquisiciones de medicamentos de ámbito hospitalario

Su objetivo consiste en la optimización de precios de compra de medicamentos del ámbito hospitalario mediante un procedimiento de comunicación a los servicios de farmacia, especialmente centrado en los medicamentos exclusivos (cuando no existe en el mercado otro medicamento de igual composición y vía de administración, por lo que no puede ser sustituido por otro fármaco) y que representan una cifra que supera el 71,83% del importe total de las adquisiciones hospitalarias de medicamentos.

c) Procedimientos de compra centralizada de productos sanitarios del Servicio Madrileño de Salud

Son procedimientos llevados a cabo a iniciativa del Servicio Madrileño de Salud, de acuerdo con sus competencias en materia de contratación mediante la promoción de acuerdos marco y con el objetivo de racionalizar y optimizar la adquisición de productos sanitarios en sus diferentes centros. La selección de los productos sanitarios a incluir en estos procedimientos centralizados de compra, así como la supervisión de memorias, realización de informes técnicos, etc. se llevó a cabo por grupos de trabajo de diferentes

profesionales del Servicio Madrileño de Salud, coordinados por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Los criterios para la selección de los productos sanitarios son la necesidad de establecer un catálogo de productos sanitarios que garantice la continuidad asistencial, facilite el acceso a productos sanitarios de la misma calidad a pacientes y profesionales, independientemente del centro donde trabajen o sean atendidos, facilite la toma de decisiones a los profesionales a la hora de seleccionar productos sanitarios, basados en la evidencia científica disponible, el impacto económico que estos tienen y la posibilidad de mejorar el precio de adquisición basado en la competencia y el volumen de compras.

Uso racional de productos sanitarios

Durante el año 2025 se ha continuado con las siguientes actuaciones:

Apósitos para el tratamiento de heridas crónicas

Durante el año 2025 se ha llevado a cabo la preparación de la licitación del nuevo Acuerdo Marco para el tratamiento de heridas crónicas. Al cierre del ejercicio, el proceso se encontraba pendiente de adjudicación, prevista para el primer trimestre de 2026.

Se han gestionado y respondido 350 solicitudes de apósitos, proporcionando a los profesionales el apoyo técnico necesario para facilitar la selección del material más adecuado en cada caso.

Monitorización de DM1 y DM2: Sistemas de monitorización continua de glucosa intersticial (SMCG) y tiras de glucemia capilar.

Durante el 2025 se ha llevado a cabo la licitación y posterior adjudicación de un nuevo Acuerdo Marco para el suministro de sistemas de monitorización continua de glucosa (SMCG). En esta convocatoria se procedió a unificar en un único expediente los sensores destinados a pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2 en tratamiento, con el fin de optimizar los procesos de compra y garantizar la homogeneidad en el acceso a estas tecnologías.

Tras la adjudicación, se han definido las líneas de trabajo para la prescripción y dispensación de los dispositivos, asegurando así su correcta implantación en los distintos niveles asistenciales.

Se ha mantenido operativo el registro centralizado de seguimiento y control de los pacientes a los que se les prescriben SMCG en los hospitales hasta finales de octubre. El uno de noviembre entró en vigor el nuevo procedimiento de prescripción de sensores a través del Módulo Único de Prescripción (MUP). El número de personas con DM que utilizan SMCG asciende aproximadamente a 40.000.

Se han actualizado los módulos de formación disponible para los profesionales en el apartado correspondiente del Programa de Racionalización del Uso de Productos Sanitarios. Asimismo, se ha mantenido la acción continuada de apoyo técnico a los profesionales sanitarios, resolviendo dudas relacionadas con el uso de los SMCG.

Se ha seguido trabajando para evitar la sobreutilización de tiras de glucemia capilar en los pacientes con SMCG.

Absorbentes

La entrada en vigor del nuevo Acuerdo Marco de absorbentes ha implicado la modificación de los circuitos relacionados con el procedimiento de prescripción de absorbentes de incontinencia (AIO) a través de Módulo Único de Prescripción (MUP) para las personas residentes en centros sociosanitarios. Con este fin, se han consensuado y elaborado instrucciones específicas, que posteriormente fueron remitidas a estos centros para garantizar una implantación homogénea del nuevo procedimiento.

Como apoyo adicional, se ha elaborado un documento técnico para el uso adecuado de AIO, distribuido a todos los centros residenciales, con el objetivo de mejorar la correcta utilización del material y promover buenas prácticas, así como actuaciones formativas dirigidas a los profesionales de Atención Primaria, centradas en el uso racional de los AIO y en la resolución de dudas relativas al nuevo circuito de prescripción.

Durante todo el proceso se ha realizado un seguimiento sistemático y coordinado de las incidencias derivadas de la adjudicación del nuevo Acuerdo Marco, dando respuesta a las situaciones registradas y facilitando la adaptación de los centros y profesionales al nuevo modelo.

Atención farmacéutica en centros sociosanitarios

El programa de Atención Farmacéutica en centros sociosanitarios tiene por objeto promover una atención farmacéutica integral y de calidad a las personas institucionalizadas que garantice un uso seguro, eficaz y eficiente de los medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos.

En este programa trabajan 11 farmacéuticos coordinados por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios en colaboración con la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS). A fecha 31 de diciembre de 2025, este programa continúa realizándose en los 38 centros sociosanitarios públicos (25 residencias de mayores, 5 centros de atención a discapacitados psíquicos y 8 centros ocupacionales) con capacidad para 6.709 residentes y 1.094 usuarios de centros de día. Durante el año 2025 se ha atendido en los CSS residenciales a 6.867 personas con alguna dispensación.

Los pilares principales sobre los que se desarrolla el plan estratégico son la atención farmacéutica, la seguridad, la calidad, la docencia y la investigación.

Atención farmacéutica

Destaca el aumento del número de intervenciones farmacéuticas realizadas, lo que repercute en un aumento del ahorro conseguido. Por otro lado, el resto de los indicadores de actividad muestran una consolidación del programa de atención farmacéutica en estos centros en el que destaca la integración del farmacéutico en el equipo asistencial de los centros.

TABLA 12. INDICADORES DE ATENCIÓN FARMACEÚTICA EN CENTROS SOCIO SANITARIOS

INDICADORES	AÑO 2025	AÑO 2024
Nº de consultas farmacéuticas	2.653	2.505
Nº de revisiones completas de tratamiento	6.149	6.843
Nº de revisiones parciales de tratamiento	10.530	10.989
Nº de fármacos implicados	226.680	214.097
Nº de intervenciones propuestas	6.103	6.256
% de intervenciones aceptadas	53%	58%

Dietoterápicos

Durante el año 2025 se ha continuado con el plan estratégico de gestión de nutrición enteral en centros sociosanitarios, que engloba la formación, la gestión de forma centralizada y la valoración nutricional y el seguimiento. La compra se lleva realizando a través de un Acuerdo Marco desde el año 2018. En 2025 está vigente el Acuerdo Marco P.A. SUM_5/2021 que engloba a todos los centros residenciales de la Comunidad de Madrid.

Seguridad

Se han revisado un total de 16 alertas de la AEMPS (Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios), y 16 notas informativas distintas en los centros sociosanitarios y se han notificado 48 errores de medicación.

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 2025, se han revisado más de 3.150 SPD (Sistema Personalizado de Dosificación) y más de 7.000 medicamentos estupefacientes.

TABLA 13. INDICADORES DE CALIDAD

INDICADORES	AÑO 2024	AÑO 2025
Nº de SPD revisados	5.932	3.150
Nº Incidencias SPD revisados	450	158
Nº estupefacientes revisados	7.370	7.089
Nº incidencias estupefacientes revisados	679	638

Indicadores de prescripción



El gasto final en receta en 2025 de los centros residenciales (CR) dependientes de la Agencia Madrileña de Atención Social fue de 7.646.776,25 €. Este dato es similar al del año previo, pero se ha producido un aumento significativo en el gasto por población del 6%. Motivado principalmente por un incremento en el número de envases por población.

TABLA 14. INDICADORES DE PRESCRIPCIÓN EN CENTROS SOCIOSANITARIOS AMAS

CSS AMAS	2024	2025	% VARIACIÓN
Población atendida*	7.414	6.867	-6,26%
Gasto (millones €)	7,6	7,6	0,00%
Envases (miles)	641,77	633,57	-1,36%
Gasto/población atendida (€)	1.027,35	1.113,55	6,20%
Envases/población atendida	86,56	92,27	4,62%
Gasto/envase (€)	13,09	12,07	1,66%

* Población con al menos una dispensación a través de receta

Respecto al gasto total del año 2025 en receta, han aumentado tanto el número de envases como el gasto por población siendo muy superiores a los de la Comunidad de Madrid, como se puede inferir del perfil de población atendida.

TABLA 15. GASTO EN RECETA, N° DE ENVASES Y POR POBLACIÓN

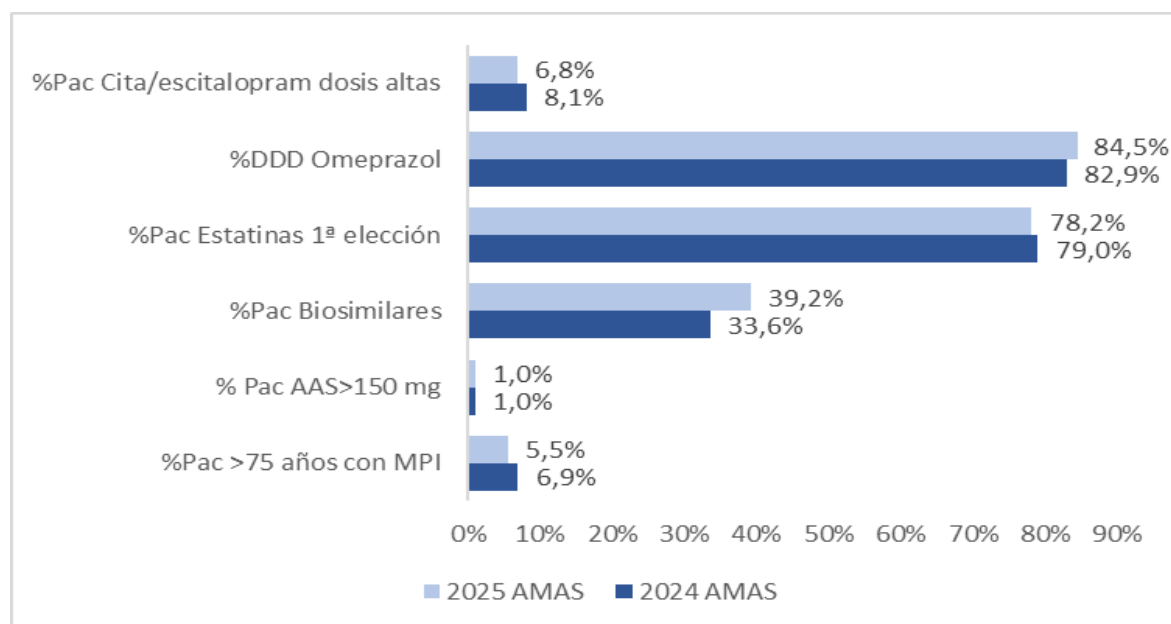
2025	GASTO/ ENVASE	GASTO/ POBLACIÓN	ENVASES/ POBLACIÓN
CR AMAS	12,07 €	1.113,55 €	92,27
CR RESTO	13,92 €	1.161,58 €	83,45
COMUNIDAD DE MADRID AP	9,37 €	246,25 €	26,29

El gasto por población en los CR es muy superior al de la Comunidad de Madrid, como se espera de la población atendida, pero destaca la diferencia entre los envases de los CR dependientes de la AMAS respecto al resto de privados siendo un 10% superior, lo que implica que, a pesar de que el gasto por envase sea un 15% inferior, el gasto por población sea solo del 4%. Es necesario realizar un seguimiento estrecho de las dispensaciones tras la incorporación de estos centros en receta electrónica.

En la siguiente gráfica se presenta la evolución de algunos indicadores de prescripción de sostenibilidad y seguridad de los médicos de la AMAS.

FIGURA 14. EVOLUCIÓN DE INDICADORES EN CR DEPENDIENTES DE AMAS





Docencia e investigación

Docencia:

- Formación a residentes de 4ª año de Farmacia Hospitalaria.

Se ha establecido la rotación de residentes de 4º año de Farmacia Hospitalaria en la en los centros sociosanitarios públicos de la Comunidad de Madrid. En el año 2025 han rotado 3 residentes durante dos meses cada uno.

- Formación a profesionales de los centros sociosanitarios.

Se ha impartido formación en los cursos indicados en el apartado *Plan de Formación para centros Sociosanitarios*. 2 cursos virtuales promovidos por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de formación en farmacoterapia de Atención nutricional en personas mayores.

Respecto a los cursos presenciales en los centros residenciales dependientes de la AMAS, los profesionales farmacéuticos del programa de Atención Farmacéutica en centros sociosanitarios han colaborado en la realización de:

- 54 ediciones sobre el Uso seguro de los medicamentos en centros residenciales impartidos a más de 800 profesionales, promovidos por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.
- 5 ediciones del uso presencial Medicamentos Peligrosos: seguridad en la manipulación impartido a 70 profesionales, promovido por la Agencia Madrileña de Atención Social.
- Talleres del dolor en algunos de los centros residenciales de la Agencia Madrileña de Atención Social.

Además, se ha participado como ponentes en las jornadas:

- IV Jornada de Uso Racional de Antimicrobianos: estrategias para su optimización.
- I Jornada de coordinación Sociosanitaria en el ámbito residencial de la Comunidad de Madrid.

Investigación

Se ha participado en varios congresos, tanto nacionales como internacionales, con envío de diferentes comunicaciones.

- 70 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH):
 - Papel del farmacéutico en la optimización del tratamiento antiparkinsoniano de personas institucionalizadas en residencias de mayores. Comunicación Científica en formato póster.
 - Estrategia de formación sobre mejora de la seguridad en la manipulación de medicamentos peligrosos en centros sociosanitarios. Comunicación Científica en formato póster.
- 28 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP):
 - Impacto de una intervención de eficiencia en los inhibidores de la bomba de protones en centros residenciales. Comunicación Científica en formato póster.
 - Fármacos que aumentan el riesgo de caídas: optimización del tratamiento en residencias de mayores. Comunicación Científica en formato póster.

6.5 HOSPITALES CON CONCESIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIO PÚBLICO, CONVENIO O CONCIERTO SINGULAR

En el Servicio Madrileño de Salud funcionan hospitales y servicios sanitarios públicos que son gestionados bajo distintas modalidades, tales como la concesión administrativa, el convenio singular o el concierto singular. En el primer caso de las concesiones administrativas, se hace referencia a la prestación tanto de los servicios sanitarios como los no sanitarios y se trata de los hospitales universitarios Infanta Elena, Rey Juan Carlos, Torrejón y el Hospital General de Villalba.

Con el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, existe un convenio de colaboración en materia de asistencia sanitaria acordado entre el Ministerio de Defensa y la Consejería de Sanidad.

En cuanto al Hospital Fundación Jiménez Díaz, es objeto de un convenio singular de carácter marco con el Servicio Madrileño de Salud.

En el contexto sanitario descrito, es preciso establecer estrategias dirigidas a proteger el interés público y garantizar que las entidades prestadoras del servicio sanitario público se atienen en todo momento a sus obligaciones, velando, asimismo, por el adecuado funcionamiento y la disponibilidad y calidad de los servicios.

La Dirección General de Aseguramiento, Adecuación y Supervisión Sanitaria se crea mediante Decreto 246/2023, de 4 de octubre, del Consejo de Gobierno donde en su artículo uno establece, entre otros, la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud, bajo la Dirección General que, a su vez, es titular de la Viceconsejería de Sanidad, figurando entre sus competencias “la planificación, verificación y auditoría, propuesta de liquidación, control y seguimiento de la actividad asistencial realizada por los hospitales gestionados con medios ajenos, bien mediante convenio singular, bien bajo régimen de concesión administrativa, en el contexto de la prestación de asistencia sanitaria tanto de carácter sustitutorio, como de libre elección; dichas competencias se ejercerán sin perjuicio de la competencia de seguimiento y control económico de estos contratos o convenios que ha de ejercer la Dirección General de Gestión Económica-Financiera”.

De esta competencia se derivan las áreas de convenios y subvenciones, de relaciones institucionales con prestadores de asistencia sanitaria, de metodología estratégica y análisis, y las actuaciones en materia de seguimiento, vigilancia y control de las obligaciones de los centros sanitarios gestionados mediante la modalidad de concesión administrativa en el ámbito del servicio público de atención sanitaria especializada prestada por el SERMAS, así como la realización de auditorías de control de aseguramiento y de actividad de los centros anteriormente mencionados, y la participación en las comisiones mixtas de seguimiento.

Auditorías

El plan de auditorías se focaliza en los centros y servicios sanitarios de gestión indirecta teniendo como base normativa el “Manual de Facturación intercentros. Año 2016 y sucesivos” del 19 de mayo de 2022, guía específica para garantizar una óptima operación y desarrollo de las diferentes actividades de facturación de la actividad realizada entre los

distintos hospitales en régimen de concesión, o convenio de vinculación singular y el SERMAS. Esta facturación se basa en un intercambio bidireccional de datos y documentación entre las dos partes garantizándose la posibilidad de verificación de la efectividad y características de la asistencia prestada conforme a los contratos o convenios firmados.

Según el “Manual de Facturación intercentros” podrían ser objetos de la auditoría cualquiera de las modalidades de prestación asistencial recogidas en la cartera de servicios de cada uno de los centros sanitarios. Así se han auditado:

- Actividad de hospitalización.
- Actividad ambulatoria:
 - o Cirugía mayor ambulatoria.
 - o Intervenciones quirúrgicas ambulatorias en quirófano.
 - o Intervenciones quirúrgicas ambulatorias en consulta.
 - o Consultas externas tanto presenciales como telemáticas.
- Urgencias no ingresadas.
- Hospital de día:
 - o Hospital de día médico/pediátrico.
 - o Hospital de día oncohematológico.
 - o Hospital de día infeccioso/HIV
 - o Hospital de día psiquiátrico/geriátrico.
- Procedimientos diagnósticos ambulatorios de alto coste y complejidad.
- Procedimientos de valoración singular:
 - o Radioterapia y Braquiterapia.
 - o Hemodinámica diagnóstica y terapéutica.
 - o Radiología vascular e intervencionista diagnóstica y terapéutica.
 - o Cariotipos.
 - o Fecundación in vitro.
 - o Diagnóstico genético preimplantacional con estudio genético.
 - o Polisomnografías.
 - o Litotricias.
- Actividad complementaria.

La metodología auditora ha consistido en la evaluación de los puntos anteriores, a través de medios informáticos, a excepción de la auditoría del Hospital General de la Defensa Gómez Ulla, que ha requerido el desplazamiento de un equipo auditor a las propias instalaciones del centro por su particular dependencia del Ministerio de Defensa.

En el caso de hospitales concesionados, el proceso auditor consta de dos fases, una primera auditoría de la actividad realizada y facturada, tanto clínica como farmacéutica, a los pacientes que han elegido por libre elección a alguno de los hospitales de esta tipología administrativa y, una segunda auditoría, en la que se evalúa la atención o actividad realizada a pacientes de cápita de un hospital concesionado por parte de un hospital de gestión directa. Del resultado de ambas auditorías se extrae el balance intercentros.

En cambio, en los hospitales con convenio (H. Gómez Ulla, H.U. Fundación Jiménez Díaz) se realizan dos tipos de auditorías según sea la referencia del paciente, sustitutoria si pertenece a su área de salud o libre elección si el paciente es de otra área sanitaria.

Se ha desarrollado la actividad auditora en el año 2025 mediante el estudio y seguimiento de la asistencia prestada por los centros objeto de evaluación, así como las

correspondientes liquidaciones económicas derivadas de dicha asistencia. Esta actividad está resumida en la tabla.

TABLA 1. AUDITORÍAS DE ACTIVIDAD REALIZADAS EN 2025

SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD		
HOSPITAL	TIPO	AÑOS
H.U. Fundación Jiménez Díaz	Sustitutoria	2024
	Libre Elección	2024
	Actividad complementaria	2024
H. Gómez Ulla	Sustitutoria	2023
	Libre Elección	2023
HOSPITAL (balance intercentros)		AÑOS
H.U. General de Villalba	Actualización de cápita	2025
	Balance intercentros	2024
H.U. Rey Juan Carlos	Actualización de cápita	2025
	Balance intercentros	2024
H.U. Infanta Elena-SERMAS	Actualización de cápita	2025
	Balance intercentros	2024
H.U. Torrejón-SERMAS	Actualización de cápita	2025
	Balance intercentros	2024

En el área de Farmacia se han realizado las auditorías de actividad y liquidación económica que se resumen en la tabla 2.

TABLA 2. AUDITORÍAS DE FARMACIA EN 2025

SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD		
HOSPITAL	AUDITORÍA	AÑOS
H.U. Fundación Jiménez Díaz	Sustitutoria	2024
	Libre Elección	2024
H. Gómez Ulla	Sustitutoria	2023
	Libre Elección	2023
HOSPITAL (balance intercentros)		AÑOS
H.U. General de Villalba	Balance intercentros	2024
H.U. Rey Juan Carlos	Balance intercentros	2024
H.U. Infanta Elena	Balance intercentros	2024

La DGAASS ha consolidado un programa formativo sólido, amplio y especializado, capaz de abarcar tanto la actualización normativa como la capacitación práctica en los procesos administrativos y asistenciales del SERMAS.

Los tres ejes formativos desarrollados han contribuido a:

- Garantizar un acceso más equitativo y eficiente a la asistencia sanitaria mediante la correcta identificación y registro en SIP CIBELES.
- Mejorar la calidad de los procesos de facturación, gracias a la formación en auditoría y al alineamiento con el Manual de Facturación Intercentros.
- Fortalecer las competencias de los profesionales en las materias clave de aseguramiento y acceso sanitario.

Durante el año 2025 se han realizado, por parte de la DGAASS, 16 cursos formativos organizados por:

- La División de Control y Seguimiento de Centros de Gestión Indirecta ha organizado un curso formativo de 20 horas, dirigido a 120 profesionales de Admisión y Dirección de los hospitales públicos.
- La Subdirección de Aseguramiento Público y Prestaciones Sanitarias ha organizado 15 cursos con un total de 220 horas, dirigidos a 950 profesionales de hospitales públicos y Atención Primaria.



Comunicación y Transparencia

Visitas en el espacio de salud del Portal Central
Visitas en los Portales Web de los hospitales
Transparencia y acceso a la información pública

7

7. COMUNICACIÓN Y TRANSPARENCIA

7.1 VISITAS EN EL ESPACIO DE SALUD DEL PORTAL CENTRAL

Durante el año 2025, las visitas a la parte de Salud del Portal Central de la Web de la Comunidad de Madrid han registrado un ligero aumento de visitas, que muestra la estabilización de audiencia tras la explosión de visitas que supuso el periodo de la pandemia y posteriores campañas de vacunación.

AÑO	PÁGINAS VISTAS
2020	27.062.139
2021	48.244.442
2022	24.887.399
2023	17.162.777
2024	17.056.764
2025	18.335.741

Fuente: Oficina Web de Sanidad

En cuanto a los contenidos más visitados en 2025, el siguiente cuadro muestra los más demandados:

	PÁGINAS VISTAS
CITA SANITARIA	3.380.029
MI CARPETA DE SALUD	2.894.744
CALCULADORA DOSIS PEDIÁTRICAS	1.582.651
SELECCIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO. SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	692.052
TARJETA SANITARIA	641.097
TARJETA SANITARIA VIRTUAL	589.381
HOME DE SALUD	424.797
POLEN	411.972
DONACIÓN DE SANGRE	318.925
LIBRE ELECCIÓN SANITARIA	272.507

Fuente: Oficina Web de Sanidad

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE VISITAS AL ESPACIO SALUD DEL PORTAL CENTRAL

HOME SALUD AÑO 2025	
	PÁGINAS VISTAS
ENERO	50.466
FEBRERO	77.574
MARZO	50.581
ABRIL	44.489
MAYO	48.367
JUNIO	45.215
JULIO	44.890
AGOSTO	43.305
SEPTIEMBRE	50.513
OCTUBRE	53.942
NOVIEMBRE	42.232
DICIEMBRE	38.543
TOTALES	590.117

Fuente: Oficina Web de Sanidad

Categorizados en el tema “Salud” del Portal Central hay un total de 646 contenidos de información general, agrupados según 10 temáticas, 22 de ellos publicados nuevos en ese año. Además, se han revisado todos los contenidos y se han adaptado al esquema de preguntas frecuentes para optimizar los resultados de búsqueda:

ÁREA TEMÁTICA	PÁGINAS VISTAS	Nº PÁGINAS DEL TEMA	Nº PÁGINAS NUEVAS EN 2025
Alimentación	1.259.910	91	2
Asistencia sanitaria	7.911.342	57	6
Cuida tu salud	1.476.543	64	3
Donaciones y trasplantes	392.169	9	-
Enfermedades y problemas de salud	674.428	110	6
Medicamentos y farmacia	1.600.107	34	1
Profesionales	502.177	85	3
Salud central	539.604	6	-
Salud y medio ambiente	802.246	40	1
Empleo	3.177.215	150	-
TOTALES	18.335.741	646	22

Fuente: Oficina Web de Sanidad

7.2 VISITAS EN LOS PORTALES WEB DE LOS HOSPITALES

EVOLUCIÓN INTERANUAL DE VISITAS

COMPARATIVA 2021-2025	VISITAS TOTALES	PÁGINAS VISTAS TOTALES
TOTALES 2021	6.481.454	12.933.382
TOTALES 2022	6.867.761	12.346.549
TOTALES 2023	6.203.367	13.211.405
TOTALES 2024	8.248.856	13.918.385
TOTALES 2025	8.086.316	13.085.491

Fuente: Oficina Web de Sanidad

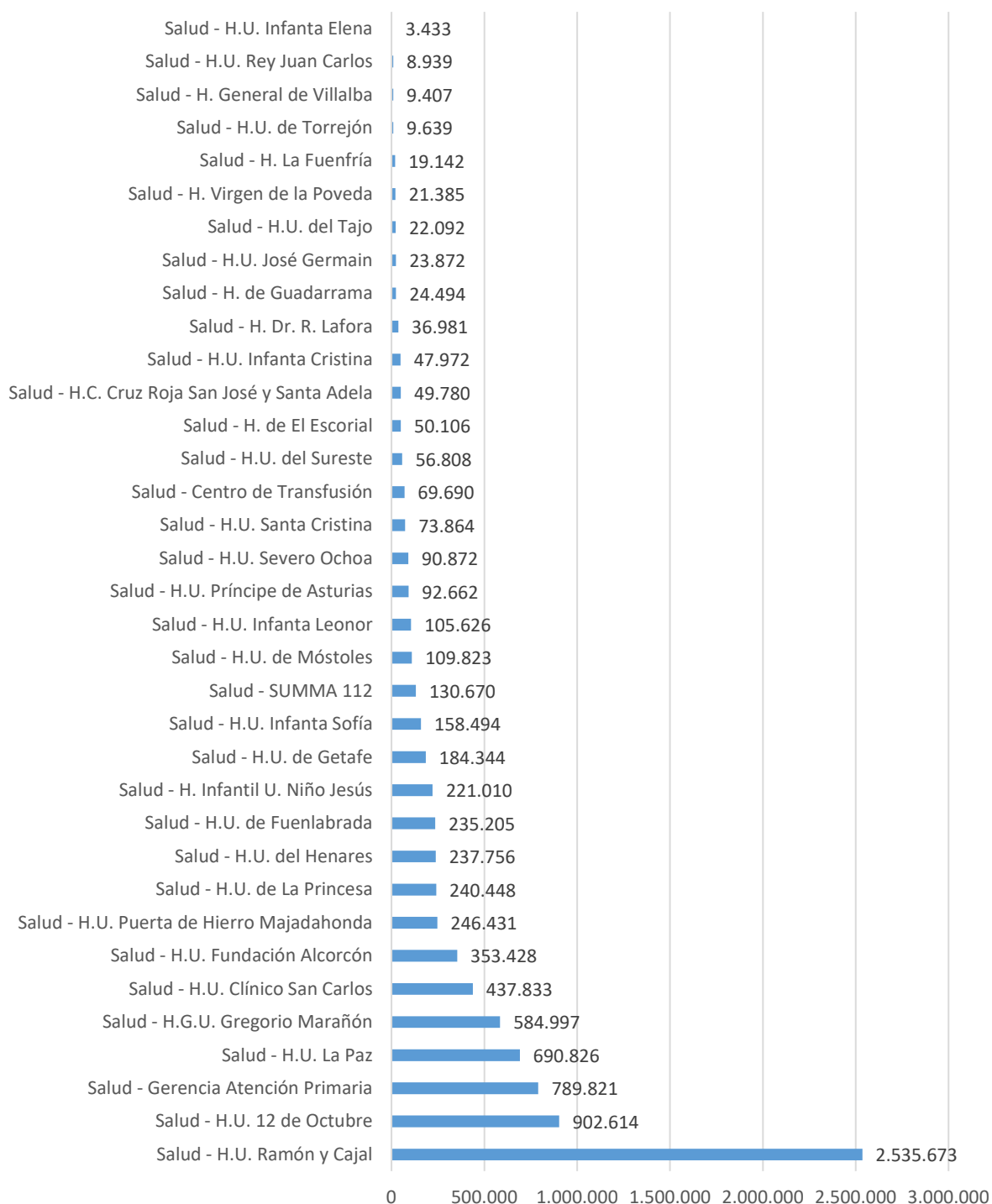
TOTAL DE VISITAS EN 2025

PORTAL	TOTAL 2025
Salud - Gerencia Atención Primaria	789.821
Salud - Centro de Transfusión	69.690
Salud - H. El Escorial	50.106
Salud - H.A.U. Guadarrama	24.494
Salud - H.U. Dr. R. Lafora	36.981
Salud - H.U. General de Villalba	9.407
Salud - H. Infantil U. Niño Jesús	221.010
Salud - H. La Fuenfría	19.142
Salud - H.A.U. Virgen de la Poveda	21.385
Salud - H.C. Cruz Roja San José y Santa Adela	49.780
Salud - H.G.U. Gregorio Marañón	584.997
Salud - H.U. 12 de Octubre	902.614
Salud - H. Clínico San Carlos	437.833
Salud - H.U. de Fuenlabrada	235.205
Salud - H.U. de Getafe	184.344
Salud - H.U. de La Princesa	240.448
Salud - H.U. de Móstoles	109.823
Salud - H.U. de Torrejón	9.639
Salud - H.U. del Henares	237.756
Salud - H.U. del Sureste	56.808
Salud - H.U. del Tajo	22.092
Salud - H.U. Fundación Alcorcón	353.428

PORTAL	TOTAL 2025
Salud - H.U. Infanta Cristina	47.972
Salud - H.U. Infanta Elena	3.433
Salud - H.U. Infanta Leonor	105.626
Salud - H.U. Infanta Sofía	158.494
Salud - H.U. La Paz	690.826
Salud - H.U. Príncipe de Asturias	92.662
Salud - H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	246.431
Salud - H.U. Ramón y Cajal	2.535.673
Salud - H.U. Rey Juan Carlos	8.939
Salud - H.U. Santa Cristina	73.864
Salud - H.U. Severo Ochoa	90.872
Salud - H.U. José Germain	23.872
Salud - SUMMA 112	130.670
TOTALES	8.086.316

Fuente: Oficina Web de Sanidad

Visitas totales 2025



7.3 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Por lo que se refiere a los mecanismos de acceso a la información previstos en los capítulos II y III de la *Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información y buen gobierno*, el [Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid](#), ofrece información de publicidad activa de la acción de gobierno de la Administración de la Comunidad de Madrid y la posibilidad de solicitar acceso a la información pública en los términos previstos en el artículo 17 de la citada Ley. En este Portal de Transparencia, el Servicio Madrileño de Salud 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 lo relativo a las **solicitudes de acceso a la información pública** recibidas en el Servicio Madrileño de Salud durante el año 2025, conforme establece la citada norma, han ascendido a **319 solicitudes**. La distribución de la mismas por unidad directiva tramitadora se recoge en la siguiente tabla.

SOLICITUDES DE ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA TRAMITADAS POR EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD. AÑOS 2024-2025

UNIDAD GESTORA	AÑO 2024	AÑO 2025	VAR. 25/24
Viceconsejería de Sanidad ¹	26	20	-23,08%
Dirección General Asistencial	115	165	43,48%
Dirección General de Gestión Económico-Financiera	40	55	37,50%
Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales	55	61	10,91%
Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria	2	1	-50,00%
Dirección General de Aseguramiento, Adecuación y Supervisión Sanitaria	4	6	50,00%
Dirección General de Infraestructuras Sanitarias	17	5	-70,59%
Agencia de contratación	-	6	-
TOTAL	259	319	23,17%

¹Comprende las solicitudes que implican a más de una Dirección General, así como aquellas que afectan a las unidades de la Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud. También desde la misma se coordinan solicitudes específicas que tienen un especial carácter por la información solicitada.

EXPEDIENTES DE RECLAMACIÓN ANTE EL CONSEJO DE TRANSPARENCIA Y PARTICIPACIÓN TRAMITADAS POR EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD. AÑO 2025

UNIDAD GESTORA	AÑO 2024	AÑO 2025	VAR. 25/24
Viceconsejería de Sanidad	4	3	-25,00%
Dirección General Asistencial	10	26	160,00%
Dirección General de Gestión Económico-Financiera	3	11	266,67%
Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales	4	9	125,00%
Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria	-	1	-
Dirección General de Aseguramiento, Adecuación y Supervisión Sanitaria	-	1	-
Dirección General de Infraestructuras Sanitarias	-	-	-
Agencia de Contratación Sanitaria	-	1	-
TOTAL	21	52	147,62%



Anexos

Definiciones de camas de hospitalización
Glosario de Acrónimos

8

8. ANEXOS

ANEXO I. DEFINICIONES DE CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN

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

Se consideran **camas de hospitalización**:

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

No se contabilizarán:

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

No se consideran camas de hospitalización:

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

Camas en funcionamiento, hace referencia al promedio de camas hospitalarias realmente en servicio durante el mes, hayan estado o no ocupadas durante el periodo.

No se contabilizan entre ellas las camas habilitadas o supletorias (ver apartado camas instaladas).

- Camas médicas: De entre las funcionantes del hospital, aquéllas destinadas a hospitalización de las unidades de especialización médica.
- Camas quirúrgicas: De entre las funcionantes del hospital, aquéllas destinadas a hospitalización de unidades de especialización quirúrgica, incluidas las de ginecología y las pediátricas quirúrgicas.
- Camas pediátricas: De entre las funcionantes del hospital, aquéllas destinadas a pediatría. Se excluirán las pediátricas quirúrgicas que se contabilizarán en las camas quirúrgicas, y las de cuidados intensivos que se contabilizarán en el apartado correspondiente.
- Camas neonatológicas: De entre las funcionantes del hospital, aquéllas destinadas a neonatología. Se excluirán las neonatológicas quirúrgicas que se contabilizarán en las camas quirúrgicas, y las de cuidados intensivos que se contabilizarán en el apartado correspondiente.
- Camas obstétricas: De entre las funcionantes del hospital, aquéllas destinadas a la asistencia obstétrica en régimen de hospitalización.
- Camas UCI: De entre las funcionantes del hospital, aquéllas destinadas específicamente a cuidados intensivos, independientemente del tipo de pacientes: quemados, traumatológicos, quirúrgicos, pediátricos, neonatológicos, etc.

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

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

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

- Especialidad/servicio que utiliza la cama, permite obtener la ocupación de camas por especialidad/servicio.
- Unidad de enfermería donde está ubicada la cama, permite asignar el paciente a la unidad más idónea en función de los cuidados que necesite, obtener la ocupación de camas por unidad de enfermería y valorar las cargas de trabajo.

ANEXO II. GLOSARIO DE ACRÓNIMOS

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
ACOD	Anticoagulantes orales
ACTAYS	Acción y Cura para Tay-Sachs
ADELA	Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica
ADNI	Antidiabéticos no insulínicos
AECC	Asociación Española Contra el Cáncer
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AGNC	Asma grave no controlado
AH	Atención Hospitalaria
AL	Apoyo logístico (Dispositivo SUMMA-112)
ALCER	Asociación para la Lucha contra las Enfermedades del Riñón
AMAPAD	Agencia Madrileña para el Apoyo a las Personas Adultas con Discapacidad
AMAS	Agencia Madrileña de Atención Social
AME	Atrofia Muscular Espinal
AP	Atención Primaria
AP-Madrid	Sistema de Historia Clínica Electrónica Única Centralizada para la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid
APP	Aplicación
AR	Artritis reumatoide
ARETEO	Aplicativo para el registro de Instrucciones Previas
ARIJ	Artritis reumatoide idiopática juvenil
ARPS	Artritis reumatoide psoriásica
ASEM 112	Agencia de Seguridad y Emergencias de la Comunidad de Madrid
ASHEMADRID	Asociación de Hemofilia de Madrid
AVK	Fármacos antagonistas de la Vitamina K. Anti-Vitamina K
BOCM	Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid
CAID	Centro de Atención Integral a Drogodependientes
CASSANDRA	Cancer Screening, Smoking Cessation and Respiratory Assessment
CAP	Centro de Atención Personalizada
CBA	Criterios de Buena Atención
CCAA	Comunidades Autónomas
CCOO	Comisiones Obreras
CDPD	Centro de Procesamiento de Datos

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
CE	Centro de Especialidades
CEA	Comités de Ética Asistencial
CEAS	Comités de Ética para la Asistencia Sanitaria
CEDAS	Centro de Datos, Administración y Soporte
CEIm	Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos
CEP	Centro de especialidades periférico
CERVICAM	Programa poblacional de cribado de cáncer de cérvix
CESTRACK	Sistema de información de las reclamaciones de usuarios de la Comunidad de Madrid
CESUS	Centro de Soporte a Usuarios y Gestión de Sistemas
CFV	Centro de Farmacovigilancia
CIAP	Clasificación Internacional de la Atención Primaria
CIE9	Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª revisión
CIE-O	Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología
CIF	Código de identificación fiscal
CIRE	Contingencia e Información de Receta Electrónica
CISEMadrid	Sistema común de notificación de incidentes de seguridad y errores de medicación
Cl@ve	Sistema orientado a unificar y simplificar el acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos
CM	Comunidad de Madrid
CMAG	Centro Madrileño de Análisis Genómico
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos
CMCAP	Cuadro de Mando del Centro de Atención Personalizada
CML	Citología en medio líquido
CMLEAP	Cuadro de Mando de Libre Elección de Atención Primaria
COVAM	Comisión de Validación de Proyectos Educativos de la Comunidad de Madrid
CP	Cuidados Paliativos
CPD	Centros de Procesos de Datos
CPI	Compra Pública Innovadora
CRM	Customer Relationship Management
CS	Centro de Salud
CSE	Cartera de Servicios Estandarizados (de Atención Primaria)
CSIT-UP	Coalición Sindical Independiente de Trabajadores de Madrid - Unión Profesional
CSM	Centro de Salud Mental

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
CSREs	Redes que dan atención a las enfermedades poco frecuentes en la Comunidad de Madrid
CSS	Centro sociosanitario
CSUR	Centros, Servicios y Unidades de Referencia
CTAS	Centros de Tratamiento de Adicciones
CTCI	Comisión Técnica de Coordinación de la Información en los Centros Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud
CTCM	Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid
CUE	Centro de Urgencia Extrahospitalario
DA	Dirección Asistencial
DACER	Fundación Daño Cerebral
DAP	Diploma de Acreditación en el Área Funcional de Cuidados Paliativos
DASE	Documento de Asistencia Sanitaria para personas extranjeras no registradas ni autorizadas
DASPI	Documento de Asistencia para solicitantes de protección internacional
DCA	Directores de Continuidad Asistencial
DCI	Documento de Consentimiento Informado
DDD	Dosis Diaria Definida
DEPRECAM	Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama
DevOps	Metodología de desarrollo de software
DG	Dirección General
DGA	Dirección General Asistencial
DGCSS	Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria
DGSD	Dirección General de Salud Digital
DGSP	Dirección General de Salud Pública
DGPC	Dirección General de Protección Civil y Emergencias
DGRRHH	Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales
DGSD	Dirección General de Salud Digital
DGSIES	Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios
DISAN	Dirección de Sanidad
DISCERN	Sistema de ayuda a la toma de decisiones en el contexto de la historia clínica electrónica.
DNI	Documento Nacional de Identidad
DNle	Documento de identidad electrónico
EAP	Equipo de Atención Primaria
EAV	Entidades de Acción Voluntaria
ECA	Enfermeras de Continuidad Asistencial

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
ECMO	Sistema de Oxigenación por Membrana Extracorpórea
eConsulta	Consulta no presencial mediante medios telemáticos
EEDS	Espacio Europeo de Datos de Salud
EECC	Ensayos Clínicos
EERR	Enfermedades raras
EFG	Equivalente Farmacéutico Genérico
EFQM	Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (de sus siglas en inglés para European Foundation Quality Management)
EII	Enfermedad inflamatoria intestinal
EIR	Residente de Enfermería
ELA	Esclerosis Lateral Amiotrófica
EM	Errores de medicación
EM	Esclerosis múltiple
EMISAN	Escuela Militar de Sanidad
EMS	Escuela Madrileña de Salud
ENDS	Espacio Nacional de Datos de Salud
ENAC	Entidad Nacional de Acreditación
ENPC	Escuela Nacional de Protección Civil
EP	Enfermedad de Parkinson
EPF	Enfermedades poco frecuentes
EPI	Equipo de protección individual
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
EpSalud	Aplicación informática específica para el registro y búsqueda de actividades de educación para la salud grupal e intervenciones comunitarias en Atención Primaria
ERICAM	Equipo de Emergencia y Respuesta Inmediata de la Comunidad de Madrid
ERIVE	Equipo de Respuesta logística Inmediata de Voluntarios de Protección Civil ante Emergencias de la Comunidad de Madrid
ERTA	Estrategia Regional de Terapias Avanzadas
ESAPD	Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria
ESART	Espondiloartropatías
ESGE	European Society of Gastrointestinal Endoscopy
e-SOAP	Cuadro de Mando para el Seguimiento de Objetivos de Atención Primaria
ESPH	Equipo de Soporte Paliativo Hospitalario
2FA	Doble Factor de Autenticación
FAMET	Fuerzas Aeromóviles del Ejército de Tierra

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
FAMMA-COCEMFE	Federación de asociaciones de personas con discapacidad física y orgánica de la Comunidad de Madrid
FAP	Farmacéutico/a de Atención Primaria
FARM@DRID	Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid
FE	Facultativo especialista
FEDER	Federación Española de Enfermedades Raras
FIB	Fundaciones de Investigación Biomédica
FIIBAP	Fundaciones de Investigación e Innovación Biosanitaria en Atención Primaria
FUDEN	Fundación para el Desarrollo de la Enfermería
FUNVIBA	Fundación Vivir Sin Barreras
GAOAO	Gerencia Adjunta de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa
GdC	Gerencia de Cuidados
GDL	Grupos Directores Locales
GIST	Tumores del estroma gastrointestinal
GLP-1	Agonistas del péptido similar al glucagón tipo 1
GMA	Grupos de Morbilidad Ajustados
GPT	Gestión de Planificación de Turnos
GRD	Grupos Relacionados con el Diagnóstico
H	Hospital
HB	Hepatitis B
HCE	Historia Clínica Electrónica
HCI	Hormona de Crecimiento Pediátrico
HCIS	Sistemas de Información Hospitalaria
HEEIZ	Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal
HEL	Helicóptero (Dispositivo SUMMA-112)
HIS	Sistema de información hospitalario
HORUS	Visor de información clínica
HP	Hipertensión pulmonar
HS	Helicóptero Sanitario (Dispositivo SUMMA 112)
HSU	Historia Social Única
HU	Hospital Universitario
IA	Inteligencia Artificial
IC	Indicador de cobertura
IDIPAZ	Instituto de Investigación del Hospital Universitario La Paz

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
IdISSC	Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos
IDPA	Aplicación de protección integrada de datos (<i>de sus siglas en inglés Integrated Data Protection Appliance</i>)
IFEMA	Feria de Madrid. Consorcio constituido por la Comunidad de Madrid, el Ayuntamiento de Madrid, la Cámara de Comercio e Industria y la Fundación Montemadrid.
IIS	Instituto de Investigación Sanitaria
IIS Getafe	Instituto de Investigación Sanitaria Getafe
IIS Puerta de Hierro - Segovia de Arana	Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro - Segovia de Arana
IISFJD	Instituto de Investigación Sanitaria de la Fundación Jiménez Díaz
IiSGM	Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón
IIS-PRINCESA	Instituto de Investigación del Hospital Universitario de la Princesa
IMID	Enfermedades inflamatorias inmunomediadas
IMV	Incidentes con múltiples víctimas
INDEPF	Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades Poco Frecuentes
INE	Instituto Nacional de Estadística
INFOMA	Plan de Protección contra Incendios Forestales
InfoPa	Historia clínica paliativa electrónica
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
INR	Índice Normalizado del Tiempo de Protrombina
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
INVESTPAL MADRID	Red de Investigación de Cuidados Paliativos
IQNet	Entidad certificadora de ámbito internacional (The International Certification Network)
IQZ	Infección quirúrgica zero
IR	Insuficiencia renal
iSGLT2	Fármacos inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2
ISMP	Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos
ISO	Organización Internacional de Normalización u Organización Internacional de Estandarización (<i>de sus siglas en inglés: International Organization for Standardization</i>)
IT	Incapacidad Temporal
ITU	Infecciones del Tracto Urinario
ITWEB	Aplicación para la gestión de la incapacidad temporal
IVR	Reconocimiento Interactivo de Voz (<i>de sus siglas en inglés Interactive Voice Response</i>)

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
JTA	Junta Técnico Asistencial
LBDCG	Linfoma B Difuso de Células Grandes
LBPM	Linfoma B Primario Mediastínico
LBAG	Linfoma B de Alto Grado
LCM	Linfoma de Células del Manto
LEQ	Lista de Espera Quirúrgica
LF	Linfoma Folicular
LLAB	Leucemia Linfoblástica Aguda de Células B
LOINC	Logical Observation Identifiers Names and Codes
LORE	Ley orgánica de regulación de la eutanasia (Ley Orgánica 3/2021)
LVQ	Lista de Verificación Quirúrgica
ME	Medicamentos extranjeros
MIR	Módulo de Intervención Rápida (Dispositivo SUMMA-112)
MIR	Residente de Medicina
MM	Mieloma Múltiple
MN	Medicina Nuclear
MPI	Medicamentos potencialmente inapropiados
MR	Médico Responsable
MRR	Mecanismo de Recuperación y Resiliencia
MTA	Medicamentos de Terapia Avanzada
MUP	Módulo Único de Prescripción
NC1	Primer medicamento de Terapia Avanzada al que se le ha concedido la autorización de uso en España
NCF	Normas de Correcta Fabricación
NEO	Vehículo de Neonatos (Dispositivo SUMMA-112)
NGS	Next Generation Sequencing
NOTE	Sistema de Notificaciones Electrónicas de la Comunidad de Madrid
NRBQ	Nuclear, Radiológico, Biológico y Químico
OECI	Organisation of European Cancer Institutes
OEP	Oferta de Empleo Público
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONT	Organización Nacional de Trasplantes
ORCCP	Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
ORL	Otorrinolaringología
OSSI	Oficina de Seguridad de Sistemas de Información
PA	Procedimiento abierto
PAI	Procesos Asistenciales Integrados
PAI EPOC	Proceso asistencial integrado del paciente con EPOC
PAI ICC	Proceso asistencial integrado del paciente con insuficiencia cardiaca crónica
PAIFPLS	Plan de Atención Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable
PAI PCC	Proceso asistencial integrado del paciente crónico complejo
PAIPSE	Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo
PAM	-Prestación de Ayuda a Morir -Gestión de cuentas privilegiadas (<i>De sus siglas en Inglés Privileged Access Management</i>)
PAMIF	Planes de Actuación Municipal antes Incendios Forestales
PAS	Procedimiento abierto simplificado
PASA	Procedimiento abierto simplificado abreviado
PC	Planes de cuidados
PCR	Parada cardiorrespiratoria
PCR	Reacción en Cadena de la Polimerasa (de sus siglas en inglés)
PDIA	Prueba Diagnóstica de Infección Activa
PET	Tomografía por emisión de positrones o PET (de sus siglas en inglés Positron Emission Tomography)
PFC	Plan de Formación Continuada
PGT	Plan de Gestión
PIREP	Programa de Impulso a la Rehabilitación de Edificios Públicos
PLATERCAM	Plan Territorial de Protección Civil de la Comunidad de Madrid
PMA	Puesto de Mando Avanzado (SUMMA 112)
PMP	Programa de Atención al Mayor Polimedicado
PMP	Puesto de Mando Principal (SUMMA 112)
PNT	Procedimiento normalizado de trabajo
PPG	Psoriasis Pustulosa Generalizada
PREVECOLON	Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto de la Comunidad de Madrid
PRM	Problemas relacionados con la medicación
PROA	Programas de optimización del uso de antimicrobianos

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
PSICO	Psicólogos
PUSM	Página Uso Seguro de Medicamentos
R1	Residente de primer año de especialidad
R2	Residente de segundo año de especialidad
RAC	Registro de Actuaciones en Calidad
RAM	Reacciones Adversas a Medicamentos
RCV	Riesgo cardiovascular
RD	Real Decreto
RedETS	Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud
REDMO	Registro Español de Médula Ósea
RELA	Registro Automatizado para la Esclerosis Lateral Amiotrófica
RFC	Red de Farmacias Centinela
RMN	Resonancia Nuclear Magnética
RNIP	Registro Nacional de Instrucciones Previas
RRHH	Recursos humanos
RS	Responsabilidad Social Sociosanitaria
RTMAD	Registro de Tumores de Madrid
ROM	Red Oncológica Madrileña
RUAT	Registro Único de Atención Temprana
RULEQ	Registro Único de Lista de Espera Quirúrgica
Salud@	Intranet de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid
SAMUR	Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate (del Ayuntamiento de Madrid)
SCAD	Servicio Centralizado de Archivado Digital
SCC	Servicio de Coordinación de Conflictos
SCH	Síndromes de Cáncer Hereditario
SCIF	Servicio Centralizado de Intercambio de Ficheros
SCU	Servicio Coordinador de Urgencia (Dispositivo SUMMA-112)
SCU-E	Unidad de Coordinación de Enfermería (Dispositivo SUMMA 112)
SE	Servicios especiales (SUMMA 112)
SELENE	Sistema de información hospitalaria
SEMNM	Sociedad Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular
SEPAR	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica
SERAM	Sociedad Española de Radiología Médica
SERMAS	Servicio Madrileño de Salud

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
SGAYCSS	Subdirección General de Atención y Cuidados Sociosanitarios
SIAE	Sistema de Información de Atención Especializada
SIAVAL	Motor de firma (electrónica)
SICO 01	Equipo de Psicólogos Clínicos de Emergencias de SUMMA 112
SIFCO	Sistema de Información del Fondo de Cohesión
SIP	Sistema de Información Personalizado
SIPARP	Sistema de Información del Procedimiento Administrativo de Responsabilidad Patrimonial
SIP-CIBELES	Sistema de Información Poblacional de la Comunidad de Madrid
SIPE	Sistema Integral de Peticiones
SISPAL	Sistemas de Información de Salud Pública
SM	Sospecha de malignidad
SMGi	Sistemas de monitorización de glucosa intersticial
SMS	Servicio de Mensajes Cortos o Servicio de Mensajes Simples
SNS	Sistema Nacional de Salud
SOHi	Test de sangre oculta en heces inmunológico
SPRL	Servicios de Prevención de Riesgos Laborales
START	Equipo Técnico Español de Ayuda y Respuesta a Emergencias (Equipo START)
SU	Sondaje de urgencias
SVA	Soporte Vital Avanzado
SVB	Soporte Vital Básico
SVI	Soporte Vital Intermedio
TCA	Trastorno Conducta Alimentaria
TCAE	Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería
TCBD	Tomografía computarizada de baja dosis
TEA	Trastorno del Espectro Autista
TEDAX	Técnico Especialista en Desactivación de Artefactos Explosivos
TER	Técnicos Especialistas de Radiodiagnóstico
TES	Técnico en Emergencias Sanitarias
TI	Tecnología de la Información
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicación
TIH	Traslado interhospitalario
TIR	Transeúnte sin permiso de residencia
TMA	Ampliación Mediada por Transcripción
TMG	Trastorno Mental Grave

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
TNP	Transitoriamente No Programables (Referido a Lista de Espera Quirúrgica)
TPS	Trasplantes (Dispositivo SUMMA-112)
TRAG	Prueba rápida de antígenos
TSI	Tarjeta Sanitaria Individual
TSNU	Transporte Sanitario No Urgente
TSU	Transporte Sanitario Urgente
TSV	Tarjeta Sanitaria Virtual
TTO	Tratamiento
UAD	Unidad de Atención Domiciliaria (Dispositivo SUMMA-112)
UAD-E	Unidad de Atención Domiciliaria Enfermería (Dispositivo SUMMA-112)
UAD-M	Unidad de Atención Domiciliaria Médica (Dispositivo SUMMA-112)
UAI	Unidad de Apoyo a la Innovación
UAIPP	Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica
UAPC Pal24	Unidad de Atención Paliativa Continuada PAL24
UAR	Unidad de Atención a Residencias
UAT	Unidad de Terapias Avanzadas
UCALM	Unidades de Análisis y Lecturas de Muestras
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UCL	Unidad Central de Laboratorio
UCGC	Unidades de Consejo Genético en Cáncer
UCOA	Unidad Central de Ordenación Asistencial
UCPA	Unidad de Cuidados Paliativos Agudos
UCPD	Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios
UCPME	Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia
UCR	Unidad Central de Radiodiagnóstico
UCRI	Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios
UE	Unión Europea
UETS	Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
UFGR-AH	Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos de Atención Hospitalaria
UFGR-AP	Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos de Atención Primaria
UFGRS	Unidad Funcional de Gestión de Riesgos
UGE	Unidad de Geriátrica de Enlace
UME	Unidad Médica de Emergencias (Dispositivo SUMMA-112)
UME	Unidad Militar de Emergencias

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
UNE	Una Norma Española (Especificación técnica aplicada a normas que garantizan la calidad y la seguridad de productos y servicios)
UNICEF	Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia (de sus siglas en inglés United Nations International Children's Emergency Fund)
UPP	Úlceras por presión
UPTA	Unidades de Producción de Terapias Avanzadas
UR Salud	Sociedad gestora del Laboratorio Clínico Central
USAR	búsqueda y rescate urbano (ver INSARAG)
USM	Unidad de Salud Mental
UTA	Unidad de Terapias Avanzadas
UVI	Unidad de Vigilancia Intensiva
VAR	Variación
VHC	Virus de la Hepatitis C
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VIR	Vehículo de Intervención Rápida (Dispositivo SUMMA-112)
VNA	Tecnología Vendor Neutral Archive
VPE	Valoración previa por un especialista
VPH-AR	Virus del Papiloma Humano de Alto riesgo
VPN	Virtual Private Network (red privada virtual)
VRS	Virus Respiratorio Sincitial

