

Memoria

2020

RESUMEN EJECUTIVO



Servicio Madrileño de Salud



RESUMEN EJECUTIVO

MEMORIA 2020



RESUMEN EJECUTIVO DE LA MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDAD DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD AÑO 2020

CONSEJERÍA DE SANIDAD
VICECONSEJERÍA DE ASISTENCIA SANITARIA

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

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

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
ÁMBITO DE ACTUACIÓN	6
ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA	9
ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	10
UNIDADES DE REFERENCIA Y FONDO DE COHESIÓN	16
LISTA DE ESPERA	17
LIBERTAD DE ELECCIÓN	21
ATENCIÓN URGENTE EXTRAHOSPITALARIA	23
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	26
CONTINUIDAD ASISTENCIAL	27
PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ	29
CUIDADOS PALIATIVOS	31
SALUD MENTAL	33
DONACIÓN Y TRASPLANTES	34
TRANSFUSIÓN	35
RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL	37
PRESTACIONES Y REINTEGRO DE GASTOS	38
INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTO	39
CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	43
HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA	45
RECURSOS HUMANOS	46
FORMACIÓN SANITARIA	51
INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA	52
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	54
GESTIÓN ECONÓMICA Y PRESTACIÓN FARMACEÚTICA	56
COMUNICACIÓN WEB Y TRANSPARENCIA	58

INTRODUCCIÓN

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

A continuación, se presenta un **resumen ejecutivo de la Memoria** con los aspectos fundamentales desarrollados por las distintas unidades directivas. El objetivo de este documento es mostrar las acciones más relevantes y el alcance del trabajo realizado. Por otro lado, también pretende despertar el interés en profundizar en la información, de manera que el lector tenga la posibilidad de consultar el documento completo de la Memoria 2020, y de esa forma conocer pormenorizadamente las acciones desarrolladas.

A diferencia de la Memoria, en la que existe un capítulo introductorio dedicado monográficamente a la gestión de la pandemia de COVID-19, en este resumen inicialmente se presentan los datos más relevantes de actividad, y posteriormente se describen las principales acciones realizadas en el ámbito de la humanización, calidad asistencial, recursos humanos, infraestructuras y equipamiento, sistemas de información y tecnologías sanitarias, gestión económica y farmacéutica, formación sanitaria, investigación, comunicación y transparencia de la información.

El **Plan de Acción Frente al Coronavirus de la Comunidad de Madrid** ha permitido durante 2020 reorganizar la asistencia sanitaria y crear estructuras específicas para adaptarse permanente al escenario epidemiológico existente, optimizar la atención de los pacientes COVID y no COVID con garantías, facilitar la coordinación con Salud Pública así como con los recursos sociosanitarios, toda vez que se cumplían las medidas de prevención y contención de la transmisión del SARS-CoV-2.

En Atención Primaria, entre otras acciones, existe un **Plan de Contingencia** en el que se describen las medidas a tomar en función de la plantilla efectiva del centro de salud y/o de la incidencia acumulada en la Zona Básica de Salud (ZBS). Además, se creó la figura de referente COVID por centro y Dirección Asistencial, el Comité de Expertos COVID, las Unidades específicas de Apoyo a Residencias (UAR), Unidad de Atención a COVID (UACov), puntos centralizados para la realización de PDIA (Pruebas Diagnósticas de Infección Activa) y la Cita Coronavirus.

En Continuidad Asistencial ha adquirido un papel relevante entre los profesionales de Atención Primaria y Hospitalaria la **e-Consulta**, manteniendo la permeabilidad en el flujo de pacientes entre ambos niveles asistenciales.

El **Plan de Elasticidad de Recursos en Atención Hospitalaria** ha permitido realizar una monitorización continua de los centros, adaptándose a las necesidades y momento específico de la pandemia. Define distintas fases que en función del aumento de casos, la frecuentación en Urgencias, el índice de ocupación del centro tanto en plantas de hospitalización como en UCI, y establece las acciones a desarrollar, la redimensión del hospital, la derivación de pacientes a otros recursos asistenciales, la reprogramación de citas y cirugías no urgentes, etc.

Por su parte, el **SUMMA 112** ha mantenido los estándares de calidad y seguridad potenciando la actividad del Servicio Coordinador de Urgencias (SCU), creando la **Mesa COVID19**, reorganizando el traslado urgente y no urgente, y colaborando activamente junto a profesionales del resto de niveles asistenciales en el **Hospital de Campaña IFEMA** y posteriormente en el **Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal**; recursos que se describen específicamente en este documento por constituir ambos un hito de ingeniería sanitaria y de éxito en la atención prestada.

Por último, no podemos olvidar el importante papel realizado desde los hoteles sanitarios, y la colaboración y solidaridad de distintas administraciones, empresas y ciudadanos anónimos, que tan necesarias han sido a lo largo de 2020.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN

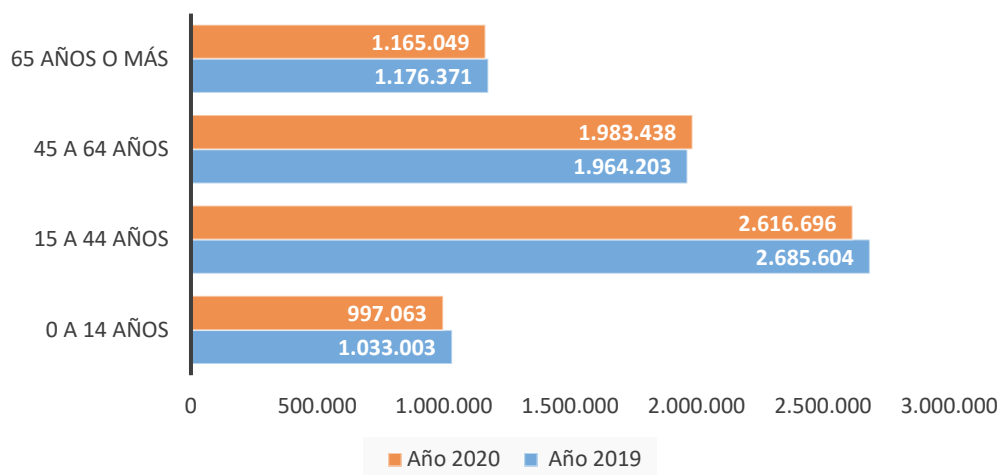
Población con acceso a la asistencia sanitaria pública en la Comunidad de Madrid

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 la población titular de Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) y otros colectivos en virtud de lo establecido en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y su normativa de desarrollo (personas desplazadas temporalmente en nuestra región procedentes de otra comunidad autónoma o país de la Unión Europea, los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, es decir, en situación irregular, los solicitantes de protección internacional, las víctimas de trata de seres humanos, y 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 2020, la población con acceso a la asistencia sanitaria pública en la Comunidad de Madrid es de **6.762.246 personas**.

La proporción de hombres y mujeres es de 48% y 52%, respectivamente, proporción que se ha mantenido constante respecto al año 2019. Por grupos de edad, el mayor incremento se ha producido en el grupo de edad de 45 a 64 años.

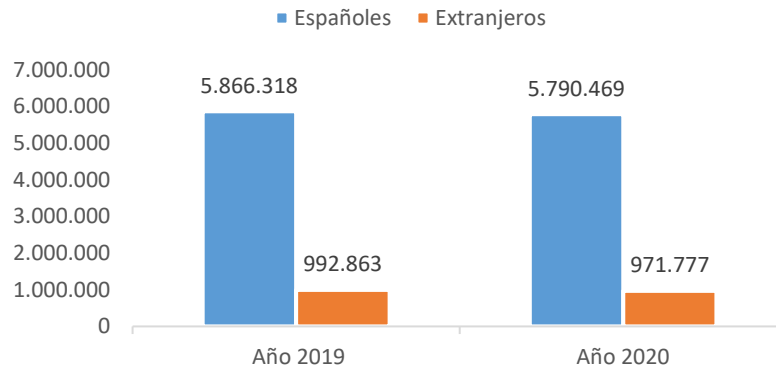
Gráfico 1. Población con acceso a la asistencia sanitaria pública en la Comunidad de Madrid por edad. Años 2019 y 2020.



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

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

Gráfico 2. Población con acceso a la asistencia sanitaria pública en la Comunidad de Madrid por lugar de nacimiento. Años 2019 y 2020.



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

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

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

El número de solicitantes de asilo ha mantenido una tendencia creciente aunque en menor magnitud que en años previos. A fecha 31 de diciembre de 2020, el número de solicitantes de asilo fue de 17.778 personas, lo que supone un crecimiento del 26% (2.927 personas más respecto a 2019).

La repercusión provocada por la pandemia de COVID-19 hizo necesaria la adaptación de SIP-CIBELES a las nuevas necesidades que fueron surgiendo para facilitar lo máximo posible la atención a toda la población, independientemente del tipo de aseguramiento público o privado con el que cuenten los ciudadanos (creación de nuevos tipos de usuarios, suspensión de bajas automáticas, validación de datos de contacto, etc.).

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

En segundo lugar, debido a las restricciones de movilidad, se ha observado una **disminución del 15% en el número de desplazamientos** de personas procedentes de otras comunidades autónomas y, por último, como consecuencia de los anteriores, el número de TSI emitidas fue 462.650, lo que supone un descenso del 30% respecto al año 2019.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

En el año 2020 ha sido necesario crear una modalidad asistencial nueva, COVID-19, para dar respuesta a la asistencia prestada desde agendas no nominales por distintos profesionales asistenciales, por lo que no es atribuible a una categoría de forma específica. Esto también impide obtener datos de presión asistencial. Se incorpora además la consulta telefónica pasando a un nuevo tipo de actividad, que complejiza el proceso tanto en normalización como en validación.

Los datos de actividad total, frecuentación y población atendida se han visto superados respecto a 2019.

ATENCIÓN PRIMARIA	2019	2020	% Var 20-19
CONSULTAS			
Medicina Familiar	25.835.932	26.469.961	2,45%
Pediatría	4.331.945	4.054.627	-6,40%
Enfermería	15.270.891	16.343.724	7,03%
COVID-19		1.101.333	
FRECUENTACIÓN			
Medicina Familiar	4,52	4,67	3,32%
Pediatría	4,11	3,98	-3,16%
Enfermería	2,25	2,45	8,89%
COVID-19		0,17	

Fuente: e-SOAP

Frecuentación: promedio de consultas al año por ciudadano con Tarjeta Sanitaria Individual

Presión asistencial: promedio de pacientes atendidos por día de consulta

Unidades de Apoyo

Número de consultas	2019	2020	% Var 20-19
Unidades de Salud Bucodental	914.573	626.040	-31,55%
Matronas	609.398	604.076	-0,87%
Trabajadores Sociales	161.083	181.955	12,96%
Unidades de Fisioterapia	171.199	99.422	-41,93%
Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria	162.730	184.414	13,33%
Unidades de Psicólogos Clínicos	21.419	30.083	40,45%

Fuente: e-SOAP

Servicios de Atención Rural (SAR)

	2019	2020	% Var 20-19
Número de consultas atendidas	337.626	272.586	-19,26%

Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Otras actuaciones

	2019	2020	% Var 20-19
Ecografías en centro de salud	44.240	25.151	-43,15%

Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

La actividad en los centros hospitalarios está igualmente condicionada por la pandemia, por la reorganización de la asistencia sanitaria necesaria para atender la demanda por COVID-19 y otras patologías, y la reprogramación de citas e intervenciones quirúrgicas no urgentes principalmente en el primer semestre de 2020.

Así mismo, han tomado relevancia otras modalidades de prestación de la asistencia como la eConsulta, telemedicina y la consulta telefónica.

Actividad global en centros hospitalarios

	2019	2020	Var 20-19	% Var 20-19
Ingresos totales	525.430	473.935	-51.495	-9,80
Ingresos urgentes	349.779	346.071	-3.708	-1,06
Ingresos programados	175.651	127.864	-47.787	-27,21
Estancia Media ¹	7,10	7,79	0,69	9,72

H CAMPAÑA IFEMA ²	2020
Ingresos totales	3.806
Ingresos urgentes	1
Ingresos programados	3.805
Estancia Media ¹	6,33

URGENCIAS	2019	2020	Var 20-19	% Var 20-19
Urgencias totales	3.513.602	2.661.525	-852.077	-24,25
% Urgencias ingresadas	9,45%	12,25%	2,80%	29,63
Presión de urgencias	66,57%	73,02%	6,45%	9,69

ACTIVIDAD OBSTÉTRICA	2019	2020	Var 20-19	% Var 20-19
Partos por vía vaginal	33.946	30.513	-3.433	-10,11
Cesáreas	8.650	7.995	-655	-7,57
% Cesáreas	20,31%	20,76%	0,45%	2,24

Fuente: SIAE ¹Fuente: CMBD ²Fuente datos IFEMA y Estancia Media: CMBD

Estancia Media: Promedio de días de estancia de cada paciente ingresado.

Presión de urgencias: Proporción de ingresos urgentes del hospital sobre el total de ingresos del período.

Actividad quirúrgica global

	2019	2020	Var 20-19	% Var 20-19
INTERVENCIONES PROGRAMADAS				
Total intervenciones programadas	402.281	268.468	-133.813	-33,26%
Con hospitalización	144.679	101.193	-43.486	-30,06%
Ambulatorias	257.602	167.275	-90.327	-35,06%
INTERVENCIONES URGENTES				
Total intervenciones urgentes	56.384	47.648	-8.736	-15,49%
Con hospitalización	51.625	43.520	-8.105	-15,70%
Ambulatorias	4.759	4.128	-631	-13,26%
TOTAL	458.665	316.116	-142.549	-31,08%
% Ambulotorización quirúrgica	57,20%	54,22%	-2,98%	-5,21%

Actividad global en consultas externas

	2019	2020	Var 20-19	% Var 20-19
Total Consultas Externas	13.468.104	10.630.605	-2.837.499	-21,07
CONSULTAS PRIMERAS	4.201.657	2.999.143	-1.202.514	-28,62
Consultas primeras de Alta Resolución	294.343	232.173	-62.170	-21,12
% Alta resolución / Total primeras	7,01%	7,74%	0,74%	10,50
CONSULTAS SUCESIVAS	9.266.447	7.631.462	-1.634.985	-17,64

Fuente: SIAE

Consultas de Alta Resolución: de entre las primeras consultas atendidas, número de pacientes a los que se les realiza 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

Año 2020	eConsultas	Telefónicas	Telemedicina
Total Consultas Externas	116.932	1.494.825	77.898
CONSULTAS PRIMERAS		300.900	7.321
CONSULTAS SUCESIVAS		1.193.925	70.577

Fuente: SIAE

eConsultas: Consultas entre facultativos promovidas por el médico de Atención Primaria a través del sistema habilitado para ello (SIPE).

Consultas Telefónicas (Primeras y Sucesivas): Son las consultas en que el facultativo se pone en contacto con el paciente telefónicamente, dando lugar a la resolución de la consulta, al seguimiento telefónico del proceso o promoviendo una cita presencial en Consultas Externas.

Consultas Telemedicina (Primeras y Sucesivas): Son las consultas en que el facultativo se pone en contacto con el paciente a través de medios telemáticos dando lugar a la resolución de la consulta, al seguimiento telemático del proceso o promoviendo una cita presencial en Consultas Externas.

Actividad en consultas externas por área

	Consultas Alta Resolución	Primeras Consultas (Sin Alta Resolución)	TOTAL Primeras Consultas	Consultas Sucesivas
ÁREA MÉDICA	87.756	1.321.708	1.409.464	4.138.729
ÁREA QUIRÚRGICA	124.682	1.319.411	1.444.093	2.972.534
ÁREA PEDIÁTRICA	3.287	86.344	89.631	320.394
ÁREA OBSTÉTRICA	16.448	39.507	55.955	199.805
TOTAL	232.173	2.766.970	2.999.143	7.631.462

Actividad global de procedimientos diagnósticos y terapéuticos

PROCEDIMIENTO	2019	2020	VAR 20-19	% VAR 20-19
Pacientes laboratorio	11.121.822	10.388.403	-733.419	-6,59
Radiología convencional	3.589.818	3.277.477	-312.341	-8,70
Ecografías	945.104	750.512	-194.592	-20,59
Ecografías Doppler	81.851	71.900	-9.951	-12,16
Citologías	419.345	263.105	-156.240	-37,26
Endoscopias digestivo	298.089	214.702	-83.387	-27,97
Broncoscopias	16.467	15.343	-1.124	-6,83
Mamografías	265.849	230.410	-35.439	-13,33
TC	631.685	617.842	-13.843	-2,19
RMN	465.527	397.216	-68.311	-14,67
Densitometrías óseas	86.052	61.002	-25.050	-29,11
Gammagrafías	70.111	53.993	-16.118	-22,99
Radiología intervencionista	108.797	91.265	-17.532	-16,11
PET	34.364	34.993	629	1,83
Ecocardiogramas	283.272	230.748	-52.524	-18,54
Ergometrías	36.920	23.172	-13.748	-37,24
Litotricias	1.872	1.365	-507	-27,08
Hemodinámica cardíaca diagnóstica	19.640	15.883	-3.757	-19,13

PROCEDIMIENTO	2019	2020	VAR 20-19	% VAR 20-19
Hemodinámica cardíaca terapéutica	14.197	12.143	-2.054	-14,47
Rehabilitación (sesiones)	2.821.009	1.618.844	-1.202.165	-42,61

Tratamientos en hospital de día

	2019	2020	Var 20-19	% Var 20-19
Oncológico	283.120	255.780	-27.340	-9,66
Infeccioso-SIDA	6.083	4.490	-1.593	-26,19
Geriátrico	8.083	2.046	-6.037	-74,69
Psiquiátrico	124.730	93.984	-30.746	-24,65
Otros Médicos	503.371	353.086	-150.285	-29,86
Quirúrgico	147.206	90.419	-56.787	-38,58

Otros indicadores de actividad

	2019	2020	Var 20-19	% Var 20-19
Procesos quirúrgicos fuera de quirófano	268.056	197.112	-70.944	-26,47
Hospitalización a domicilio				
- Ingresos	6.430	8.623	2.193	34,11
- Estancia media	12,52	13,67	1,14	9,14
Diálisis				
- Hemodiálisis en el hospital	1.716	1.574	-142	-8,25
- Hemodiálisis en centros concertados	1.390	1.378	-12	-0,86
- Hemodiálisis domiciliaria	29	28	0	-1,45
- Diálisis peritoneal	467	483	16	3,52
Cuidados Paliativos				
- Ingresos	1.366	1.155	-211	-15,45
- Estancia media	26,19	31,06	4,87	18,59

Fuente: SIAE

Terapias Respiratorias Domiciliarias

NUEVAS PRESCRIPCIONES TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS	2020
- Oxigenoterapia	23.681
- Aerosolterapia/Nebulizadores.	1.582
- Ventilación con presión positiva continua en vía aérea	10.283
- Ventilación mecánica.	1.138
- Otras terapias a domicilio	617
TOTAL	37.301

Indicadores de complejidad hospitalaria

Hospitalización	Grupo 3	Grupo 2	Grupo 1
Altas Totales	248.091	168.462	41.556
Altas Codificadas	248.007	168.439	41.554
% de codificación	99,97%	99,99%	100,00%
Estancia media bruta	7,35	6,57	6,23
Estancia media depurada	6,36	5,73	5,45
Media de diagnósticos por proceso	8,72	9,18	9,02
Media de procedimientos por proceso	4,43	3,81	3,92
Peso Medio GRD	0,9464	0,7742	0,7571
% de GRD Quirúrgicos	34,22%	27,51%	26,35%
% de GRD Médicos	65,77%	72,48%	73,65%
% de GRD Inespecíficos	0,50%	0,48%	0,52%

Fuente: CMBD

Estancia Media Bruta: promedio de estancias para la totalidad de casos del hospital en el período de estudio.

Estancia Media Depurada: promedio de estancias para cada GRD, excluyendo los casos con valores extremos. Se calcula para aquellos GRD con más de 7 casos.

UNIDADES DE REFERENCIA Y FONDO DE COHESIÓN

Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR)

Las Unidades de Referencias para el Sistema Nacional de Salud acreditadas en estos momentos en la Comunidad de Madrid por el Ministerio de Sanidad se pueden consultar mediante el siguiente [enlace](#), y se encuentran en los siguientes centros:

HU La Paz	HU Clínico San Carlos	HGU Gregorio Marañón
HU Ramón y Cajal	HU de La Princesa	HU Getafe
HU 12 de Octubre	HIU Niño Jesús	HU Puerta de Hierro

Fondo de Cohesión Sanitaria (SIFCO)

El total de solicitudes de asistencia sanitaria, efectuada a través del Sistema de Información del Fondo de Cohesión (SIFCO) para pacientes de otras comunidades autónomas, asciende en 2020 a 24.958.

TIPO ASISTENCIA	Nº SOLICITUDES
SERV. REFERENCIA CSUR (Anexo III)	6.264
PROC. HOSPITALARIOS (Anexo I)	4.416
ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN (EM)	1
PROC. AMBULATORIOS (Anexo II)	14.277
TOTAL	24.958

Fuente: DG Proceso Integrado de Salud

LISTA DE ESPERA

Datos del Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica.

Situación de la lista de espera quirúrgica a fecha diciembre 2020:

Población Asignada	6.636.870	
Nº total pacientes LEQ	75.490	
Estructural	64.763	85,79%
Rechazo derivación	6.015	7,97%
TNP (Transitoriamente No Programables)	4.712	6,24%
ESTRUCTURAL		
Demora media estructural	79,94	
. Nº pacientes 0-30 días	18.494	28,56%
. Nº pacientes 30-60 días	14.674	22,66%
. Nº pacientes 60-90 días	9.463	14,61%
. Nº pacientes 90-180 días	12.940	19,98%
. Nº pacientes > 180 días	9.192	14,19%
RECHAZO DERIVACIÓN		
Demora media rechazo derivación*	175,18	
. Nº pacientes > 360 días	125	2,08%
Nº total salidas mes		
Nº total salidas mes	24.394	
Espera media (total salidas al mes)*	71,52	
Núm. Total Salidas en ESTRUCTURAL (mes)	23.469	96,21%
Espera media estructural*	66,32	
Núm. Total Salidas en RECHAZO (mes)	925	3,79%
Espera media rechazo derivación*	203,44	
ÍNDICE ENTRADAS SALIDAS (MES)	1,00	
ÍNDICE ENTRADAS SALIDAS (ACUMULADO)	1,00	

*Días naturales

Lista de Espera Pruebas / Técnicas Diagnósticas

Enero – diciembre 2020 Población: 6.636.870

DATOS / INDICADORES R.D. 605/2003	TOMOGRAFÍA COMPUTERIZADA	RESONANCIA MAGNÉTICA	ECOGRAFÍA	MAMOGRAFÍA	ENDOSCOPIA	HEMODINÁMICA	ECOCARDIOGRAFÍA	ERGOMETRÍA
Número de pacientes pendientes en espera de una prueba diagnóstica								
Número de pacientes en espera estructural para la realización de una primera prueba	15.927	26.400	45.380	13.067	8.762	278	11.590	2.020
Número de pacientes en espera estructural para la realización de una prueba de control	8.348	12.670	19.865	6.323	7.780	44	8.740	1.155
Tasa/1.000 hab. primera prueba	3,66	5,89	9,83	2,92	2,49	0,05	3,06	0,48
Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes								
Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una primera prueba	40,60	43,62	54,69	52,29	58,94	8,05	61,10	46,46
Número de pacientes en espera estructural para una primera prueba								
Número de pacientes de 0 a 30 días de espera	4.162	5.965	10.407	2.895	1.672	102	2.981	466
Número de pacientes con 31-60 días de espera	2.102	3.140	8.589	1.852	1.351	15	832	228
Número de pacientes con 61-90 días de espera	2.186	2.289	6.057	3.060	901	1	638	264
Número de pacientes con > 90 días de espera	3.264	7.641	17.160	4.190	2.891	-	3.961	593
Número de pacientes sin fecha asignada	4.213	7.365	3.167	1.070	1.947	160	3.178	469
Número de entradas en el registro para una primera prueba								
Número total de entradas	366.266	236.004	442.531	173.234	142.883	12.428	122.775	15.615
Tasa/1.000 hab.	54,63	35,20	66,01	25,84	21,31	1,85	18,31	2,33
Número de salidas del registro de primeras pruebas								
Número de pacientes atendidos durante el periodo	343.620	219.950	401.865	109.248	120.450	11.594	103.947	12.686
Número total de salidas	366.975	251.449	465.914	171.504	146.210	12.155	121.208	15.440
Tasa /1.000 hab.	54,74	37,50	69,49	25,58	21,81	1,81	18,08	2,30

DATOS / INDICADORES R.D. 605/2003	TOMOGRAFÍA COMPUTERIZADA	RESONANCIA MAGNÉTICA	ECOGRAFÍA	MAMOGRAFÍA	ENDOSCOPIA	HEMODINÁMICA	ECOCARDIOGRAFÍA	ERGOMETRÍA
Espera media estructural de los pacientes atendidos en una primera prueba								
Espera media estructural para los pacientes que se les ha realizado una primera prueba	8,04	22,04	23,67	16,37	22,56	4,05	11,37	19,65
Demora media prospectiva								
Demora media prospectiva ¹	15,67	37,90	35,16	27,50	21,63	8,26	34,52	47,23

¹Tiempo medio de absorción en días de los pacientes en espera estructural para una prueba

Lista de Espera Consultas

Enero – diciembre 2020 Población: 6.636.870

DATOS / INDICADORES R.D. 605/2003	TOTAL	GINECOLOGÍA	OFTALMOLOGÍA	TRAUMATOLOGÍA	DERMATOLOGÍA	OTORRINO- LARINGOLOGÍA	NEUROLOGÍA	CIRUGÍA	UROLOGÍA	DIGESTIVO	CARDIOLOGÍA
Número de pacientes pendientes en espera consulta externa											
Número de pacientes en espera estructural para una primera consulta	226.042	28.666	37.616	44.346	31.787	17.352	15.890	9.774	13.293	16.019	11.299
Tasa/1.000 hab.	34,06	4,32	5,67	6,68	4,79	2,61	2,39	1,47	2	2,41	1,7
Tiempo medio de espera de pacientes pendientes											
Tiempo medio de espera para prueba	40,6	42,57	42,13	43,7	49,22	31,16	40,45	31,52	31,15	35,12	34,55
Número de pacientes en espera estructural para primera consulta											
Número de pacientes de 0 a 30 días de espera	41.709	4.775	6.850	6.499	6.185	3.862	2.815	2.807	2.231	2.838	2.847
Número de pacientes con 31-60 días de espera	45.253	5.221	5.414	5.324	6.028	6.457	3.141	3.054	4.195	3.669	2.750
Número de pacientes con 61-90 días de espera	47.480	5.200	9.512	10.509	6.029	3.161	3.415	1.269	2.980	3.165	2.240
Número de pacientes con > 90 días de espera	80.033	12.512	13.913	19.125	12.750	3.043	5.660	2.102	3.261	5.113	2.554
Número de pacientes sin fecha asignada	11.567	958	1.927	2.889	795	829	859	542	626	1.234	908
Número de entradas en el registro											
Número total de entradas	2.115.373	259.217	305.598	359.744	303.391	192.432	151.208	124.884	130.438	165.441	123.020
Tasa/1.000 hab.	318,73	39,06	46,05	54,2	45,71	28,99	22,78	18,82	19,65	24,93	18,54
Número total de salidas del registro											
Número total de pacientes atendidos en el periodo	1.885.819	218.836	271.564	323.365	271.085	171.793	133.911	112.433	121.691	150.276	110.865
Número total de Salidas	2.258.769	265.239	321.870	385.661	346.977	208.131	159.541	128.889	139.307	175.749	127.405
Tasa/1.000 hab.	284,14	32,97	40,92	48,72	40,85	25,88	20,18	16,94	18,34	22,64	16,7
Espera media estructural de los pacientes atendidos											
Espera media estructural para pacientes atendidos primera consulta	25,34	20,88	23,91	29,83	32,9	24,62	27,56	19,74	20,91	22,75	18,61
Demora media prospectiva											
Demora media prospectiva ¹	35	38	41	39	33	29	34	26	33	31	30

¹ Tiempo medio de absorción en días de los pacientes en espera estructural para una primera consulta

LIBERTAD DE ELECCIÓN

La aplicación del Decreto 51/2010, de 29 de julio, conlleva que los madrileños con derecho a prestación sanitaria que lo deseen, pueden elegir a los profesionales sanitarios de Atención Primaria y Hospitalaria.

Movimientos en Atención Primaria 2020

Tipo de profesional	En el mismo centro*	Hacia otro centro*	Total*
Medicina de Familia	96.667	39.150	135.817
Pediatría	13.897	7.953	21.850
Enfermería	82.512	45.832	128.344
Total	193.076	92.935	286.011

*Número de movimientos

Balance de Libre Elección en hospitales 2020

Hospital	Año 2019		Año 2020	
	Citas Entrantes	Citas Salientes	Citas Entrantes	Citas Salientes
H.U. La Paz	10.708	48.149	6.815	27.174
H.U. 12 de Octubre	8.250	32.017	4.724	17.994
H.U. Ramón y Cajal	6.178	33.182	3.525	19.426
H.U. de Getafe	2.801	18.138	1.978	8.073
H.U. Móstoles	6.082	13.410	3.011	7.921
H.U. Severo Ochoa	2.802	15.619	1.248	9.793
H.U. Príncipe de Asturias	1.289	11.505	984	6.168
H. Santa Cristina	3.453	1.245	1.966	603
H. Infantil Niño Jesús	10.481	2.208	8.436	976
H.U. La Princesa	6.762	8.906	3.258	4.733
H. Central Cruz Roja	16.967	1.166	7.303	648
H.U. Clínico San Carlos	15.134	21.525	7.370	14.611
H.U. Rey Juan Carlos	48.049	4.455	26.489	2.511
H. U. Torrejón	16.118	4.153	9.342	2.362
H. G. Villalba	27.269	3.928	16.788	2.411
H.U. Fundación Alcorcón	7.059	5.323	5.356	2.559
H.U. Fuenlabrada	4.057	16.521	2.518	8.738
H.U. Infanta Sofía	5.148	7.353	3.325	4.831
H.U. Henares	2.577	8.672	1.230	6.547
H.U. Infanta Leonor	8.150	10.297	5.259	5.554
H.U. Sureste	1.692	7.047	883	5.479
H.U. Infanta Cristina	1.692	7.274	595	3.790
H.U. Tajo	1.046	2.234	668	1.211
H.U. Puerta de Hierro – Majadahonda	13.185	16.426	8.897	9.160
H.U. Infanta Elena - Valdemoro	18.369	2.178	9.352	1.177
H.G.U. Gregorio Marañón	13.573	11.503	6.959	7.266
H. El Escorial	1.080	10.628	970	7.086
H. Fundación Jiménez Díaz	75.889	6.947	44.465	3.999
H. Central de la Defensa	4.977	8.828	3.418	4.331
TOTAL CITAS	340.837	340.837	197.132	197.132

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

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

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

ATENCIÓN URGENTE EXTRAHOSPITALARIA

La irrupción de la Pandemia COVID-19 en 2020, ha determinado que este año no sea comparable a ningún otro anterior. La profusión de cifras y acciones difícilmente ponen de manifiesto la pasión, emoción, entrega y profesionalidad con el que el conjunto de trabajadores y profesionales del SUMMA 112 ha desarrollado su trabajo. La vocación de servicio a la población y cómo se han antepuesto las necesidades de los pacientes a las incertidumbres y necesidades propias han sido y siguen siendo una realidad.

En la actividad desarrollada por el SUMMA 112 en este año destacan varios aspectos:

- **Mantener la atención a la urgencia y emergencia habitual con los mismos estándares de calidad y seguridad** a la vez que se incorporaban nuevas necesidades provenientes de la Pandemia COVID-19, tanto por la demanda directa de los pacientes, de hospitales, de gestión centralizada de camas de críticos, de Salud Pública y la prestación de nuevos servicios como la toma de muestras de test diagnósticos frente al SARS-CoV-2.
- **La gestión del cambio** caracterizada por la agilidad, rapidez y flexibilidad, dando lugar en un tiempo récord a la transformación necesaria relativa a profesionales, infraestructuras, equipamientos, formación ad hoc y reorganización e incorporación de nuevos servicios para responder los retos de la pandemia.

En la actividad, se destaca:

- El incremento de las llamadas recibidas por el Servicio Coordinador de Urgencias (SCU), que globalmente es un 28%, y las asistenciales, que son las que pasan a un segundo nivel de atención por un médico o una enfermera, que aumentaron en un 33,12%. La resolución de las llamadas asistenciales con un notable incremento del consejo médico o de enfermería.
- El mantenimiento o discreta disminución de los pacientes atendidos por recursos móviles, con excepción de los atendidos por Unidades de Atención Domiciliaria Médica y de Enfermería, que tienen un notable incremento, en parte a expensas del refuerzo de la actividad domiciliaria y, sobre todo en las de enfermería, por las tomas de muestras de test diagnósticos de SARS-CoV-2 a domicilio.
- El decremento de los pacientes atendidos por los centros de urgencias extrahospitalarios, debido al cierre de los SUAP a partir del 23 de marzo, motivado por la disminución de la demanda, el confinamiento y que su

dimensión no permitía garantizar que no se transmitiese la infección en las salas de espera.

- Disminución de la actividad habitual del Transporte Sanitario Urgente (TSU) y no Urgente (TSNU) debida al cese de toda actividad no esencial en los hospitales para afrontar la Pandemia.
- La atención a la urgencia y emergencia, como se evidencia en las tablas que recogen la información sobre Códigos y otras Alertas Hospitalarias, con cifras similares a 2019, lo que significa que el servicio mantuvo los estándares previstos.
- La actividad asistencial del equipo de psicólogos, que, a la vez de mantener la asistencia habitual, se incorporó al Hospital de campaña IFEMA, para dar atención a pacientes y familias en los momentos más duros de la primera ola.
- **La reorganización funcional de los servicios y dispositivos:**
 - Incorporación secuencial de diferentes procedimientos de entradas de las llamadas al personal operador con cambios en los aplicativos.
 - Incorporación de una segunda Mesa de Enfermería específica o Mesa COVID19.
 - Inclusión de un nuevo servicio: detección de muestras de test frente al SARS-CoV-2 tanto PCR como, posteriormente, test antigénicos, a la población general, en domicilio y en grandes espacios y a los propios profesionales del SUMMA 112.
 - Reorganización del TSU y TSNU, reorientándose para atender las necesidades de los pacientes con COVID-19, participando en los traslados de domicilio/residencias a hospital, entre hospitales, al nuevo hospital de campaña IFEMA, durante un breve periodo de tiempo a los Hoteles Sanitarizados y, a partir del 11 de diciembre al Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal.

La gestión de los profesionales y trabajadores para responder a la demanda sanitaria:

- El incremento neto de plantilla debido a contrataciones de enfermeras, técnicos de emergencias sanitarias y personal administrativo y de gestión.
- La reorganización de los profesionales de los dispositivos SUAP, que, tras su cierre, se incorporaron al hospital de campaña IFEMA, a las Unidades de Atención Domiciliaria y al SCU.
- La incorporación de profesionales de otros servicios, como las enfermeras provenientes de los centros educativos y de Cruz Roja.
- La incorporación de operadores y un cambio contractual afín.

Actuaciones para cuidar a los profesionales:

- Reorganización de los espacios de trabajo: ampliación funcional del SCU. Parte de sus profesionales ocuparon dos aulas de formación y la Sala de Juntas de la sede central, con el fin de mantener la distancia de seguridad.
- Las medidas higiénicas que se adoptaron desde el primer momento.
- La Gestión Centralizada de los Equipos de Protección Individual para garantizar que todos los profesionales dispusieran del mismo y evitar ineficiencias de acopios periféricos.
- La atención personalizada con toma de muestras a domicilio y gestión para que pudieran utilizar los hospitales medicalizados cuidando del profesional y su familia.

Desarrollo ágil de aplicaciones y funcionalidades de las nuevas tecnologías

para afrontar la Pandemia en todos los servicios y departamentos y que han sido el pilar fundamental de la conectividad de la información asistencial propia e interniveles y de la gestión del personal propio que ha permitido optimizar la atención a los pacientes manteniendo los estándares de calidad.

Aspectos destacables:

- En el SCU incorporación sucesiva de protocolo de entrada de llamadas al operador según evolución de la Pandemia, integración con el centro de información COVID-19 de la CM, activación de alarma de paciente positivo COVID-19 mediante acceso al sistema de Salud Pública o incremento de 180 a 300 canales de telefonía para evitar el colapso de llamadas.
- Desarrollo de una herramienta de visualización de datos para seguimiento diario de distintos indicadores relacionados con COVID-19
- Desarrollo para el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de aplicación de soporte a los test de seroprevalencia de los profesionales y a los test diagnósticos PCR y Antígeno y seguimiento de casos positivos.
- Desarrollo de aplicación para la gestión centralizada de traslados intercentros.
- Aplicación de soporte a la realización de pruebas diagnósticas COVID-19 a pacientes, con trazabilidad e interconexión con Salud Pública y Atención Primaria.
- Soporte a los nuevos despliegues de recursos humanos que se ponen en funcionamiento con motivo de la Pandemia COVID-19.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

La Gerencia de Cuidados, conforme a su marco conceptual ha desarrollado durante el 2020 una serie de actuaciones que han hecho evidente el liderazgo de la Enfermería en la crisis sanitaria.

Por un lado, gestionando la “Mesa de Apoyo COVID” al comienzo de la pandemia y colaborando en intervenciones directas con el Colegio de Enfermería de Madrid, participando en proyectos para la atención integral y la investigación sobre la gestión de la COVID-19 y, por otro lado, apoyando a las Direcciones de Enfermería y, por ende, a los profesionales ante las dificultades y cambios asistenciales y de reorganización que se iban generando a lo largo de la pandemia.

Paralelamente, y de acuerdo a sus líneas estratégicas, ha llevado a cabo una serie de acciones a lo largo del año 2020:

- Con el objetivo de normalizar y unificar los procesos, se han propuesto mejoras en las aplicaciones informáticas de cuidados HCIS y Selene; así como la implantación y organización de la formación del triaje pediátrico STEPD, el análisis del triaje Manchester, en el que se ha de resaltar que el porcentaje global de pacientes triados por año en Hospitales del Servicio Madrileño de Salud es del 95.03. %.
- En esta misma línea, es importante señalar la elaboración del Protocolo “Prevención de caídas del adulto en el Servicio Madrileño de Salud”, con la participación de profesionales de todos los ámbitos asistenciales.
- Se ha continuado también realizando las valoraciones de los indicadores de Enfermería del ámbito hospitalario, entre los que cobran especial importancia los relativos a Incidencia de Caídas, Ulceras por presión y Planes de Cuidados.
- Poniendo en valor el liderazgo competencial Enfermero, se ha mantenido la elaboración del Documento Rol y Competencias de la Enfermera de Continuidad Asistencial. Así como, el seguimiento de proyectos: Competencias y Catálogo de puestos de Enfermeras especialistas de Pediatría, Salud Mental y Geriatria, la puesta en marcha del Real Decreto 1302/2018 del 22 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros de nuestra Comunidad, el MUP (Módulo Único de Prescripción) y su gestión como prescriptores por parte de enfermeros en los diferentes ámbitos. Y antes del comienzo de la pandemia, la intervención en actividades relacionadas con la campaña Nursing Now Comunidad de Madrid.

CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Durante el año 2020, la pandemia ha condicionado el desarrollo continuado y ordenado de las comisiones de continuidad asistencial, siendo del 81,48% el porcentaje de hospitales que cuentan con estas comisiones, y el 89% con la Comisión de Sector Asistencial - Atención Primaria Atención Hospitalaria. Además, el 69% de los hospitales han constituido otras comisiones específicas (Comisión de coordinación y seguimiento de pacientes con COVID, Comisión de calidad percibida, Comités del dolor, etc.).

Se ha seguido liderando e **impulsando la implantación de la Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid**, con el desarrollo de proyectos compartidos que ponen en marcha las líneas de ejecución de esta estrategia y con el seguimiento y evaluación de los proyectos implantados, además del impulso a la **mejora de la seguridad de los pacientes durante las transiciones asistenciales**.

De la misma forma, se ha continuado trabajando para extender el **traslado de la información clínica contenida en los informes de alta de hospitalización**, urgencias y de cuidados de enfermería generados en el ámbito hospitalario a Atención Primaria. A finales del 2020, el 97 % de los hospitales (33 sobre 34) tenían activo, normalizado y en funcionamiento este traslado de información al ámbito de Atención Primaria. Todos los hospitales cuentan actualmente con la figura del especialista consultor para Atención Primaria, siendo cada vez más numerosas las especialidades que se incorporan como consultoras.

Durante el año 2020, **la eConsulta se ha convertido en una de las herramientas clave de comunicación clínica** entre profesionales de diferentes ámbitos asistenciales, facilitando la coordinación e integración de la atención sanitaria que reciben los pacientes, sin necesidad de desplazamientos por parte del mismo al hospital, garantizando la trazabilidad de la atención y la seguridad del proceso.

Un total de 28 hospitales han contado con herramientas informáticas de comunicación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria que posibilitan la interconsulta no presencial, utilizándose la eConsulta en 23 hospitales (ofertándose en 32 servicios hospitalarios), más de 425 centros de Atención Primaria y 28 Residencias de Mayores y Centros Ocupacionales de la Agencia Madrileña Atención Social.

En abril de 2020, se crea una prestación monográfica específica para facilitar el control y seguimiento de los pacientes COVID. Esta prestación ha sido ofertada

por 20 hospitales, habiéndose realizado 8.734 eConsultas COVID en este periodo.

Todos los hospitales con población de referencia han llevado a cabo diferentes intervenciones de **coordinación sociosanitaria a nivel local**, poniéndose en marcha un total de 67 intervenciones.

A finales del 2020, se incorpora la **Unidad de Coordinación de Media Estancia** a la Unidad de Continuidad Asistencial. Con el objetivo de optimizar la gestión de los ingresos en los hospitales de media estancia, se revisó el protocolo de derivación y se incorporó a los Directores de Continuidad Asistencial en el proceso de derivación. En dicho año ingresaron en los hospitales de media estancia un total de 4.466 pacientes, siendo el 82% para continuidad de cuidados con rehabilitación.

Por lo que respecta a la monitorización de los **circuitos de derivación preferente a la atención hospitalaria ambulatoria**, todos los hospitales han asegurado la adecuada gestión de los circuitos preferentes de valoración previa por un especialista (VPE) y de la valoración de sospecha de malignidad (SM).

PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ

Programa poblacional de cribado cáncer de colon y recto PREVECOLON

En 2020, este programa se ha visto alterado por la pandemia de la COVID-19.

La ronda actual es la primera, que corresponde a los años 2017-2020, con una población diana original de 1.541.308 ciudadanos a los que se ha ido invitando en el periodo por cohortes de edad.

A pesar de las dificultades, durante 2020 se remitieron 106.435 cartas informativas a las que se sumaron 11.297 invitaciones a recoger el kit por otras vías así como por la activación de las citas a demanda de los usuarios solicitadas por llamada telefónica o a través de su centro de salud. Un total de 58.466 ciudadanos entregaron muestra para el test de Sangre Oculta en Heces en su centro de salud.

Se dispuso de resultado de laboratorio válido en 58.669 muestras, de las que resultaron positivas 3.070 (5,23%) y 55.599 fueron negativas (94,77%). Se realizó colonoscopia a 3.512 personas y se cerraron los informes de resultado de caso de 3.581 pacientes. La proporción de hallazgos fue la siguiente:

- Cáncer: 193 (5,39%)
- Neoplasias superficiales de riesgo alto: 814 (22,73%)
- Neoplasias superficiales de riesgo intermedio: 821 (22,93%)
- Neoplasias superficiales de riesgo bajo: 826 (23,07%).
- Lesiones no neoplásicas: 252 (7,04%).
- Colonoscopias normales: 675 (18,85%).

Programa de detección precoz del cáncer de mama DEPRECAM

Igualmente, en 2020 DEPRECAM se ha visto alterado en su curso por la crisis sanitaria. En este caso, la ronda actual es la 11ª, que corresponde a los años 2019-2020, con una población diana total de 903.682 mujeres. Entre los principales resultados podemos destacar:

- Sobre el total de mujeres con cita o invitación válida (57% de la población válida ajustada en la ronda que asciende hasta un 83,6% en 2020), el 40% de las mujeres en ronda han participado en un cribado inicial o sucesivo. En 2020 baja a 30%, debido a que, para motivar la escasa participación de las mujeres, a final de año, especialmente, se promovió la apertura de huecos en las agendas de los hospitales y clínicas concertadas y se citó/invitó a un importante número de mujeres.
- El 22,6% de los cribados son iniciales, sin embargo, por la campaña de invitación tan elevada llevada a cabo a finales de 2020, el cribado inicial se eleva a 29,8%.
- El 37,4% de las mujeres de la ronda ha participado en un cribado sucesivo regular, es decir, se ha realizado a los dos años del previo. Esta cifra baja porque en 2020 el porcentaje nuevamente es más bajo que en 2019 por efecto de la pandemia con un 30,4%, expresión del miedo de la mujer para acudir a un centro sanitario. En consecuencia, la tasa de adhesión, es decir, el porcentaje de mujeres de cribado sucesivo regular que ha repetido a los dos años respecto del total de cribados sucesivos, es del 48% influido por el efecto 2020 (43,4%) consecuencia de la pandemia.
- En cuanto a los resultados, los porcentajes de BI-RADS 3 y BI-RADS 4 y 5 se mantienen constantes en la ronda y acorde a lo recogido en la literatura 0,2% en la ronda y 0,3% en 2020 de BI-RADS 3, este último por debajo de 1% tal y como sugiere la literatura y de 0,9% de BI-RADS 4 y 5.

CUIDADOS PALIATIVOS

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

Entre las funciones habituales de la Oficina, durante el año 2020, han destacado:

- Elaboración y supervisión de nuevos contratos con las entidades concertadas para aumentar las camas paliativas para pacientes con COVID-19.
- Respuesta a las solicitudes de información realizadas por la ciudadanía, con aumento de la demanda desde la implantación de la web.
- Optimización de los circuitos de ingreso en las Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia.
- Gestión y coordinación de casos de alta complejidad que precisan ingresos en Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia (UCPME).
- Elaboración del procedimiento de “Coordinación entre recursos asistenciales para la atención a personas con necesidades paliativas, institucionalizadas en centros residenciales”.
- Elaboración del Plan de Contingencia frente a la COVID-19.
- Elaboración del procedimiento sobre acompañamiento familiar en pacientes incluidos en el Programa de Cuidados Paliativos, durante los ingresos hospitalarios en la pandemia COVID-19.
- Miembro del Comité Institucional de la Estrategia en Cuidados Paliativos del SNS.
- Diseño del plan de formación en Cuidados Paliativos para los profesionales de la Comunidad de Madrid 2020.

Como resultados significativos en la atención prestada en 2020 podemos resaltar:

- Los **equipos domiciliarios** han atendido a 7.100 pacientes y los **equipos hospitalarios** a 10.100 pacientes y sus familias. El 73% de los pacientes atendidos presentaban enfermedades oncológicas y el 27% enfermedades no oncológicas.
- En cuanto a la actividad de las 11 **Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia (UCPME)**, durante el año 2020 han atendido a 3.402 pacientes.
- La **Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica** ha atendido a más de 400 pacientes, niños y adolescentes y a sus familias. A diferencia de los pacientes adultos, el 88% de los pacientes pediátricos atendidos presentan patología no oncológica y el 12% patología oncológica

- La actividad de la **Unidad de Atención Paliativa Continuada Pal24** tiene dos vertientes, la gestión de los 3.402 ingresos realizados en las UCPME, iniciándose el proceso en el momento de la solicitud de la cama por los equipos domiciliarios y hospitalarios, y finalizándose con la confirmación del ingreso del paciente en la UCPME. En cuanto a la vertiente asistencial, que abarca la atención directa a los pacientes en su domicilio, a sus cuidadores y familiares, así como el asesoramiento en cuidados paliativos a los profesionales que lo solicitan, durante el año 2020 Pal24 atendió 37.700 llamadas.

Por lo que respecta a la **Red de Investigación de Cuidados Paliativos, InvestPal Madrid**, en 2020, se incorporó a un profesional experto en Metodología de la Investigación con el fin de potenciar el desarrollo de proyectos multicéntricos de Cuidados Paliativos y apoyar a los profesionales en todas las fases de los mismos.

SALUD MENTAL

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

Actividad ambulatoria*	2019	2020	%Variación
Consultas nuevas	119.829	161.362	34,66%
Consultas sucesivas	557.491	694.125	24,51%
Consultas totales	677.320	855.487	20,78%

Fuente: SIAE.

* Consultas de Psiquiatría y Psicología Clínica

ALTAS	2019	2020	%Variación
<18 años	1.130	1.280	13,27%
>= 18 años	10.151	8.921	-12,12%
Total Psiquiatría	11.281	10.201	20,78%

Fuente: CMBD. Hospitalización de gestión directa.

El número de pacientes atendidos en los Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID), ha sido de 12.761 (un 8,15% menos que en 2019). De ellos 2.675 son pacientes nuevos (21%), y 1.845 (14%) son pacientes que reingresan. El número de pacientes en tratamiento con Metadona ha sido 2.613 (20%).

Plan Estratégico de Salud Mental 2018-2020

Se han llevado a cabo todas las actuaciones con dotación presupuestaria en 2020. Esta acción ha supuesto, en el capítulo I de recursos humanos, la contratación de 56 profesionales de salud mental, 9 psiquiatras, 13 psicólogos clínicos, 14 enfermeras, 9 TCAE, 5 trabajadores sociales, 3 celadores y 3 auxiliares administrativos. En cuanto a la apertura de nuevos dispositivos, se ha abierto la Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes del Hospital 12 de Octubre y una Unidad de Media Estancia para personas con trastornos de conducta alimentaria.

El diseño e implementación de nuevas acciones, la formación continuada, así como otras actuaciones se han visto influidas por la pandemia al igual que en todo el conjunto del Servicio Madrileño de Salud.

DONACIÓN Y TRASPLANTES

Se ha registrado, desde la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes, un total de 217 donaciones (176 de donante cadáver y 41 de donante vivo). Se han realizado 692 trasplantes de órganos sólidos, y se ha coordinado la realización de 565 trasplantes de progenitores hematopoyéticos en los diferentes centros sanitarios, públicos y privados, autorizados en la Comunidad de Madrid. Además, se iniciaron 94 búsquedas de donantes de progenitores no emparentados en el Registro Español de Médula Ósea (REDMO). En 2020 se han realizado 3635 trasplantes de tejidos en los hospitales de la Comunidad de Madrid.

La actividad de donación y trasplantes ha sufrido un descenso generalizado en el año 2020 debido a la pandemia por SARS-CoV-2. Este descenso se ha producido en toda la actividad nacional. La tasa de donación por millón de habitantes se sitúa en 26 pmp. La Comunidad de Madrid ha enviado 69 órganos a otras comunidades de España y ha recibido 320.

La tasa de negativas familiares a las entrevistas para solicitud de donación se sitúa en el 14%.

Por lo que respecta a implantes de tejidos realizados en centros del Servicio Madrileño de Salud, en global ha habido un 23% de incremento con respecto al año 2019

Entre otras acciones a destacar, se ha realizado la completa digitalización de los registros de trasplantes hematopoyéticos y de los registros de donantes de órgano sólido. Al mismo tiempo, se ha iniciado el proceso de digitalización de los registros de explante e implante de tejido.

TRANSFUSIÓN

La grave situación epidemiológica que en 2020 supuso la pandemia del COVID-19 conllevó una bajada global de las donaciones de sangre de un 5%. Esta bajada fue especialmente crítica, del 25% y del 44% durante los meses de marzo y abril respectivamente, coincidiendo con la aparición y pico máximo de incidencia de la primera ola en la región de Madrid. Y mucho más intensa en las unidades de donación hospitalarias que en las unidades móviles.

Ya desde la aparición de los primeros casos de infección en nuestra Comunidad, el Centro de Transfusión y todas las unidades de donación, hospitalarias y móviles a él vinculadas, adoptaron todas las medidas higiénicas y de seguridad para la protección del personal implicado en el proceso de donación y de los donantes de sangre.

Para intentar paliar el efecto negativo que se vislumbraba que la situación epidemiológica iba a producir sobre la donación y las reservas de sangre, en los días previos al confinamiento se hizo un llamamiento a la donación que tuvo una importante respuesta recolectándose en dos días cerca de 4.000 unidades de sangre. Esto permitió reforzar las reservas y sin duda contribuyó a que durante toda la primera ola no se produjera una rotura del stock ni un desabastecimiento.

Ante la sobrecarga de trabajo derivada de la atención de pacientes COVID y la gran dificultad para el mantenimiento de un circuito seguro de atención a los mismos, diez salas hospitalarias de donación, se cerraron temporalmente. Entre ellas, tres pertenecientes a los hospitales del Anillo Hemoterápico, rutinariamente dotadas con personal del Centro de Transfusión. Para mitigar el impacto de estos cierres se reforzó la atención a donantes en la sala del Centro de Transfusión. Ello conllevó un incremento del 153% en el número de donaciones de sangre recolectadas en dicha sala, pasando de las 5.523 obtenidas en 2019 a las 16.509.

Desde el inicio del confinamiento, se llevó un control diario de las entradas de unidades de sangre recolectadas, los concentrados de hematíes obtenidos de su procesamiento y los concentrados de hematíes distribuidos a los hospitales madrileños para transfusión, con la finalidad de poder instaurar medidas tempranas para prevenir una situación de balance negativo. Dichas medidas fueron encaminadas a la convocatoria proporcional de los donantes de sangre, en función de los grupos sanguíneos más deficitarios en cada momento, para que acudieran a donar de la forma más ordenada posible evitando aglomeraciones y velando para que en todo momento se respetaran las medidas de seguridad.

Para que los donantes convocados pudieran acudir a donar sin problemas se les proporcionaba un salvoconducto.

Pese a las dificultades **en 2020 se pudo dar cobertura al 100% de las solicitudes de componentes efectuadas por el conjunto de hospitales en todo momento.**

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

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

Las reclamaciones por responsabilidad patrimonial son las solicitudes realizadas por los ciudadanos con la pretensión de ser indemnizados al considerar que se ha producido una lesión de cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en el ámbito sanitario.

A lo largo de 2020, la gestión y tramitación de estas reclamaciones, se ha visto afectada por la situación generada por la pandemia derivada del virus SARS-CoV-2. Tanto desde el punto de vista operativo debido a la necesidad de adaptación del proceso al teletrabajo, como desde el punto de vista de la tramitación como consecuencia del periodo de suspensión de plazos administrativos durante el estado de alarma y en mayor medida, por la presentación de reclamaciones derivadas directa o indirectamente de la actuación del Servicio Madrileño de Salud en relación con la COVID-19, a las que como no podría ser de otro modo, es necesario darles un enfoque distinto a lo que ya se venía tramitando en materia de responsabilidad patrimonial.

En este año, **se han recibido un total de 672 reclamaciones de responsabilidad patrimonial** en el ámbito sanitario clasificadas en diversos motivos, **habiéndose cerrado un total de 834 iniciadas algunas de ellas en años anteriores.**

Por otra parte, el Servicio de Coordinación de Conflictos en materia de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario, también se ha visto claramente afectado por las medidas restrictivas y de prevención relacionadas con el virus SARS-CoV-2, debido al carácter eminentemente presencial de dicho servicio, viéndose limitada por tanto dicha actividad.

PRESTACIONES Y REINTEGRO DE GASTOS

En 2020 se ha realizado la gestión integral de expedientes de Reintegro de gastos de Material Ortoprotésico tanto de Prótesis como de Reintegro de Gastos por desplazamiento, asistencia sanitaria y farmacia, mediante un aplicativo gestor de expedientes electrónicos ATLANTIX-XPRES, no interrumpiendo la gestión de los expedientes pese a la pandemia, y permitiendo a los usuarios la aportación telemática de documentación de los expedientes a través de la página de Administración Electrónica de Comunidad de Madrid.

Paralelamente, se implanta definitivamente el proyecto "Papel 0", que afecta a los expedientes presentados a través de los Hospitales, para beneficiar de forma directa a los usuarios que solicitan las Prestaciones de esta forma, y que garantizaban su tramitación vía el gestor de expedientes electrónicos mencionado.

A lo largo del año 2020 **se han resuelto favorablemente 20.709 expedientes, que han supuesto el abono por un importe total de 9.128.034€**, de los que 19.447 correspondieron a expedientes de prótesis, ortoprótesis y sillas de ruedas; y 1.262 a expedientes de reintegro de gastos. De los 19.447 expedientes de prótesis abonados, **944 se tramitaron mediante pago por endoso por importe de 2.341.330,13€**, que supone el 26,47 % del total de pagos realizados de expedientes de prótesis y ortoprótesis.

INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTO

La situación de emergencia sanitaria forzó a reajustar los objetivos anuales del Servicio Madrileño de Salud en materia de infraestructuras sanitarias y equipamiento de alta tecnología, especialmente de asistencia vital, para hacer frente a esta nueva enfermedad.

Con anterioridad al Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, mediante el que se declaró el Estado de Alarma, ya se autorizaron las primeras adquisiciones de equipamiento de alta tecnología y asistencia vital para los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, logrando adquirir y suministrar a los hospitales **41.044 equipos**, entre los que destaca 2.567 respiradores, 1.627 monitores de UCI y 3.730 camas.

Del mismo modo, se inició una extraordinaria adaptación de espacios dentro de las infraestructuras hospitalarias a fin de habilitar nuevas para hacer frente a la pandemia:

- Redimensionamiento para triplicar el número de puestos de UCI en la Comunidad de Madrid.
- Redimensionamiento para ampliar los espacios de urgencias de los Hospitales, así como de los espacios de hospitalización diferenciando pacientes-COVID-19 del resto de pacientes y restableciendo las circulaciones interiores de pacientes/profesionales, limpio/sucio, asistencia/aprovisionamiento.
- Refuerzo de instalaciones para aumento de suministros de gases medicinales.
- Obras de adecuación y puesta en marcha del nuevo equipamiento.
- Adecuación para uso como UCI, Hospitales de Día, áreas de cirugía mayor ambulatoria (CMA), unidades de reanimación, bloques quirúrgicos y gran parte de los quirófanos, etc.
- Ampliación de las urgencias adecuando gimnasios, carpas, hospitales de campaña provisional, zonas de espera y pasillos.
- Instalación y montaje de equipos robotizados para ampliar la capacidad de los laboratorios para realizar pruebas PCR.
- Instalación de mamparas en urgencias, boxes, admisión, extracciones, etc.
- Instalación de cámaras refrigeradas.
- Gestión desbordante de entre un 70% y 100% de residuos con las unidades de gestión mermadas por el virus o bajas por cuidado de familiares.

El hospital de campaña IFEMA, un hito histórico

El incremento exponencial de casos de COVID-19 al inicio de la primera ola pandémica, hizo necesario el **montaje de un hospital de campaña en el recinto ferial de Madrid cuya puesta en funcionamiento tuvo lugar en apenas 48 horas**, con ayuda de la institución ferial de Madrid (IFEMA) y de la Unidad Militar de Emergencias (UME). Prestó asistencia desde el 21 de marzo al 30 de abril, y en él ingresaron más de 3.800 pacientes.

Los pabellones de uso hospitalario (número 5, de uso provisional durante el montaje definitivo, y números 7 y 9, con instalación permanente de gases medicinales) se organizaron en módulos con capacidad para 50 pacientes. El pabellón 9 se dotó de 750 camas de hospitalización y 16 puestos de UCI. Posteriormente, se habilitó el pabellón 7, con 550 camas de hospitalización. Contó con una compleja instalación de canalizaciones para los gases medicinales de 18 kilómetros, así como instalaciones de laboratorio, servicio de farmacia, servicio de Rayos X, urología, banco de sangre portátil, almacén y logística.

El día 31 de marzo de 2020, **la Organización Mundial de la Salud (OMS) felicitó a la Comunidad de Madrid por el Hospital IFEMA**, como reconocimiento no sólo a su éxito de gestión y sus extraordinarios resultados, sino también al hito que supuso a nivel de ingeniería hospitalaria.

Hoteles sanitizados

Por otro lado, fue necesario la creación de nuevos dispositivos y recursos, que complementaran los ya disponibles en los centros sanitarios y que aseguraran las condiciones epidemiológicas necesarias para la contención de la infección.

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

En cooperación con la Asociación Madrileña de Hoteles, la Consejería de Sanidad organizó y habilitó, a través de Subdirección General de Continuidad Asistencial, Unidad de Coordinación de Trabajo Social, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Gerencia del SUMMA 112, Secretaria General Técnica de la Consejería de Sanidad, **14 hoteles** con categoría 4 y 5 estrellas para su medicalización, con **una oferta máxima de 1.036 camas**, cuya apertura fue escalonada, a medida que las necesidades asistenciales y socio-sanitarias así lo aconsejaban.

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

Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal

Contando con el equipo de arquitectos e ingenieros participantes en el Hospital IFEMA, y en coordinación con las Consejerías de Medio Ambiente, Sostenibilidad y Ordenación del Territorio, de Hacienda y de Justicia, Interior y Víctimas, se definió la mejor ubicación y diseño de este centro.

Las obras de edificación finalizaron el 31 de octubre de 2020, tan sólo 3 meses y 10 días después de su inicio, marcando un hito histórico. Fue inaugurado el 1 de diciembre de 2020.

Con más de 80.000 m², consta de 3 pabellones de uso asistencial de alrededor de 10.000 m² cada uno, que suman más de 1.000 camas instaladas. Cuenta además con un centro logístico-Almacén Central del Servicio Madrileño de Salud, una avenida peatonal, un edificio de usos múltiples sanitarios y una central de instalaciones y suministros bajo la planta del hospital. Además, se han habilitado áreas de aparcamiento, un centro de coordinación del SUMMA 112, el Laboratorio Regional de Salud Pública, zonas de trabajo para los profesionales del hospital y un centro de coordinación de crisis sanitarias.

Su principal característica es su **polivalencia, versatilidad y capacidad de sectorización y adaptación para cualquier tipo de emergencia o crisis sanitaria**, u otros usos sanitarios; siendo 100% accesible para personas con movilidad reducida. Dispone de 128 puestos de UCRI (Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios) y 44 puestos de UCI, siendo el hospital con mayor capacidad de pacientes críticos y una de las UCI más avanzadas de Madrid con puestos individuales con presión negativa. Cuenta con áreas de diagnóstico por imagen, áreas de recogida de muestras para laboratorio, sala polivalente de curas, y pueden habilitarse quirófanos, áreas de CMA u otro tipo de instalaciones quirúrgicas no necesarias para la COVID-19.

Hay establecidas circulaciones diferenciadas para evitar contagios entre pacientes y profesionales, así como entre las áreas asistenciales y las de logística/aprovisionamiento. El potente sistema de ventilación instalado es capaz de renovar por completo todo el aire cada 5 minutos (similar a un quirófano y el triple que en el Hospital IFEMA, donde no se registraron contagios).

Alojamiento y transporte para profesionales sanitarios

Desde la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente se ha coordinado el alojamiento al personal implicado en la crisis COVID-19, procedente de otras Comunidades Autónomas o de la propia Comunidad de Madrid, que, por estar en contacto directo con pacientes COVID-19 y conviviendo con personas de riesgo, necesitaban alojamiento debido a sus situaciones familiares, personales o sociales. Se pusieron en funcionamiento **22 hoteles**, que han proporcionado alojamiento a un número aproximado de 1.700 profesionales.

Además, para las personas alojadas en hoteles que no disponían de vehículo propio, se habilitaron rutas y servicios especiales de autobús proporcionados por el Consorcio de Transportes de Madrid y por la EMT. Asimismo, se ha realizado de forma coordinada con el Ayuntamiento de Madrid (Coordinación General de la Alcaldía), la canalización de las donaciones de comida que de forma gratuita y desinteresada ha facilitado una empresa de catering, así como otro tipo de donaciones.

CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Constituye un eje transversal de las distintas actuaciones en el Servicio Madrileño de Salud, que incide en elementos tales como la mejora de la calidad percibida, la seguridad del paciente y la excelencia a través del impulso de modelos de gestión de calidad.

En este sentido, en el año 2020 no pudo realizarse el estudio anual de evaluación de la satisfacción de los usuarios con los servicios de asistencia sanitaria del Servicio Madrileño de Salud debido al contexto social, sanitario y epidemiológico derivado de la pandemia por SARS-CoV-2, su repercusión en el funcionamiento y la actividad asistencial habitual de los centros sanitarios, e implicar modificaciones en el diseño habitual del estudio que no hubieran permitido comparar los resultados con los de años previos. No obstante, sí se ha impulsado la implantación de actuaciones de mejora a través de los **Comités de Calidad Percibida** constituidos en las gerencias de los hospitales y las Comisiones de Calidad en las Gerencias de Atención Primaria y del SUMMA 112.

Con objeto de poder consolidar y dar continuidad a la labor desarrollada en años previos a través de los **objetivos institucionales** de calidad y seguridad del paciente, en 2020, pese a que no hubo contratos programa, se establecieron líneas de actuación plasmadas mediante **recomendaciones a los centros** tomando como referencia objetivos y actuaciones de años previos. Estas recomendaciones han sido de aplicación en los centros (hospitales, atención primaria y SUMMA) a lo largo del último trimestre del año.

En el marco de la **Estrategia de Seguridad del Paciente** 2015-2020 del Servicio Madrileño de Salud, las unidades directivas de la Consejería, han continuado abordando actuaciones a lo largo de 2020 de acuerdo a la planificación prevista y en lo que respecta a las **Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos** han reportado como en años anteriores su actividad. En este sentido, probablemente como consecuencia de la pandemia COVID-19, se observa cómo ha habido un incremento notable de materiales de cultura de seguridad elaborados en relación con COVID-19 y una disminución importante en el número de notificaciones realizadas por los profesionales. No obstante, las Unidades Funcionales han mantenido su estructura y, si bien se han reducido tanto los objetivos establecidos como las reuniones celebradas, se ha observado una evolución similar a 2019 en el proceso de gestión de las notificaciones que realizan dichas Unidades, reflejando el esfuerzo para continuar avanzando en la seguridad del paciente.

En cuanto al impulso de medidas para promover la **responsabilidad social sociosanitaria (RS)**, se ha continuado con la aplicación del Marco de Reconocimiento de las organizaciones en la gestión de la RS.

Por otra parte, en relación con las **certificaciones**, contamos en la actualidad con más de 500 servicios certificados en la norma **UNE EN ISO 9001:2015 de sistemas de gestión de calidad** con alcance muy diverso. Asimismo, se destaca que durante 2020 5 hospitales se han certificado en Protocolos de actuación frente al COVID-19 por AENOR.

HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

En cuanto a la **mejora de la humanización sanitaria** se ha realizado la coordinación y seguimiento de servicios de contacto familiar, tele-interpretación de lengua de signos, Tele-interpretación de idiomas y Tele-asistencia religiosa ofrecidos gratuitamente por entidades y empresas privadas a los pacientes afectados por COVID-19 a través de 1.400 tablets con tarjetas de datos móviles donadas por Orange y las facilitadas por Madrid Digital.

Se ha puesto en marcha el **Portal de Información a Familiares** de pacientes ingresados en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud y desarrollado programas para paliar la soledad: Programa "Charlamos", de acompañamiento telefónico a personas mayores, y Programa de Acompañamiento Telemático en colaboración con entidades de acción voluntaria. Asimismo, se han potenciado los canales de comunicación permanente con los ciudadanos: Servicio de Información Personalizada (SIP), y del Portal Salud de la página web de la Comunidad de Madrid con contenidos informativos científicamente contrastados, elaborando el procedimiento específico de atención al final de la vida y de atención al duelo COVID-19.

Se ha procedido a la realización de un estudio para valorar la vivencia del paciente afectado por la situación ocasionada por la COVID-19, en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud, en relación con la humanización, sobre una población de pacientes, mayores de edad, que fueron atendidos del 1 de marzo al 30 de junio del año 2020.

Otras acciones de atención al paciente

La **Comisión Técnica de Coordinación de la Información (CTCI)** ha evaluado 23 documentos remitidos por centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, con contenido sanitario para su difusión a los ciudadanos en los propios centros.

En cuanto al **Registro de Instrucciones Previas** se ha realizado la inscripción de 3.095 documentos de Instrucciones Previas, de las cuales 2.969 han sido primeras inscripciones, 126 modificaciones de documentos registrados previamente y 41 revocaciones.

Se ha renovado la composición de la **Comisión de Acreditación de los Comités de Ética (CEA)**. Acreditación del CEA del Hospital del Sureste y renovación de la acreditación de 3 CEAS más.

Se han gestionado un nº de 48.848 reclamaciones. Por asistencia sanitaria hospitalaria (27.487); en Atención Primaria (13.800); SUMMA 112 (3.777) y Servicios Centrales (3.784).

RECURSOS HUMANOS

Análisis de Efectivos y Procesos Selectivos

Según los últimos datos de efectivos del Servicio Madrileño de Salud publicados en el Portal Estadístico de Personal disponibles en el mes de diciembre del año 2020, suman **83.597 personas**, que se encuentran distribuidas en los distintos ámbitos, de las que el **17,60% prestan servicio en Atención Primaria**, el **79,84% en Atención Hospitalaria** y el **2,55% en el SUMMA 112**.

La distribución por categorías y vinculación se muestra en la siguiente tabla:

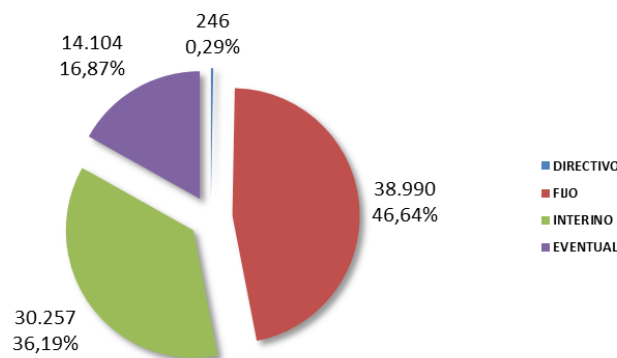
TIPO	CATEGORÍA	DIRECTIVO	FIJO	INTERINO	EVENTUAL	TOTAL
PERSONAL DIRECTIVO	DIRECTIVO	246				246
TOTAL PERSONAL DIRECTIVO		246				246
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN UNIVERSITARIA	FACULTATIVO		10.047	5.526	2.103	17.676
	ENFERMERO/A		11.507	8.145	5.496	25.148
	MATRONA		482	213	56	751
	FISIOTERAPEUTA		457	386	212	1.055
	OTRO PERSONAL SANITARIO		72	147	31	250
TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA			22.565	14.417	7.898	44.880
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN PROFESIONAL	TÉCNICO SUP. ESPECIALISTA		2.065	1.090	547	3.702
	TCAE		5.491	6.359	3.667	15.517
	OTRO PERSONAL SANITARIO		66	546	341	953
TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL			7.622	7.995	4.555	20.172
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS	GRUPO TÉCNICO F.A. Y RESTO GRUPO A1		216	257	69	542
	GRUPO GESTIÓN F.A. Y RESTO GRUPO A2		425	313	32	770
	GRUPO ADMINISTRATIVO		652	107	23	782
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		3.606	2.666	547	6.819
	CELADOR		2.200	2.387	646	5.233

TIPO	CATEGORÍA	DIRECTIVO	FIJO	INTERINO	EVENTUAL	TOTAL
	PINCHE DE COCINA		278	782	82	1.142
	RESTO DE PERSONAL DE GESTION		1.426	1.333	252	3.011
TOTAL PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS			8.803	7.845	1.651	18.299
TOTAL		246	38.990	30.257	14.104	83.597

*TCAE: Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería

El porcentaje de **personal fijo** representa el **46,64%** del total de efectivos, frente al **36,19% de interinos y el 16,87%** de personal eventual, además del personal directivo. Destacar un aumento muy significativo del personal temporal eventual debido a la excepcionalidad por la contratación eventual realizada durante la pandemia COVID-19.

Efectivos por vinculación



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. En lo relacionado con el **proceso de estabilización de empleo público** iniciado en 2016 tras la Ley 9/2015, de 28 de diciembre, de la Comunidad de Madrid, cabe destacar que ha supuesto un incremento del personal interino pasando de 13.800 interinos a finales del 2016, a 30.257 a finales del 2020.

En el ejercicio 2020, las actuaciones de desarrollo de las **ofertas de empleo** han sufrido el efecto de la crisis sanitaria originada por el virus SARS-CoV-2, circunstancias que no han permitido a los Tribunales Calificadores gestionar las distintas fases de los procesos selectivos con normalidad.

El Decreto 123/2020, de 29 de diciembre, del Consejo de Gobierno, aprobó la **Oferta de Empleo Público** de la Comunidad de Madrid para el año 2020, en la que, para el personal estatutario, autorizó la convocatoria de un total **2.090 plazas para el turno libre y 146 para el turno de promoción interna**.

En lo relativo a los **concursos de traslados**, mediante Resoluciones de 22 de septiembre de 2020 de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud (BOCM de 30 de septiembre), fue convocado Concurso de Traslados voluntarios para 12 categorías estatutarias (**un total 11.264 plazas**), de las que paralelamente se están ejecutando los correspondientes procesos selectivos.

Los Recursos Humanos en la Gestión de la COVID-19

No obstante, si algo destaca en 2020 en materia de gestión de RRHH son todas las **medidas excepcionales desarrolladas** para hacer frente al aumento exponencial de la demanda asistencial ocasionada por la COVID-19, con la ampliación de los sistemas de selección establecidos para la contratación del personal estatutario temporal (personal extracomunitario, licenciados sin especialidad, estudiantes, jubilados, etc..) garantizando así los profesionales necesarios en todos los niveles asistenciales, además del Hospital de Campaña IFEMA, Hoteles Sanitarizados y los centros socio-sanitarios.

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

También se procedió a la adscripción de profesionales de enfermería de centros educativos a los centros sanitarios, y a la selección mediante recepción de curriculum de profesionales y voluntarios.

En cuanto a las actuaciones para reforzar la asistencia sanitaria, destacan:

- Plan de Reasignación de Recursos Humanos.
- Plan de Contingencia para apoyar a la Dirección General de Salud Pública.
- Plan de Contingencia para Servicios Centrales Administrativos.

Así mismo, fue necesario dictar **instrucciones en materia de la concesión de permisos, licencias, vacaciones y excedencias**, de manera que se garantizase siempre el número de profesionales necesarios en cada centro; así como instrucciones en relación a la **compatibilidad laboral** para permitir incorporarse

a prestar servicios en otro puesto de trabajo en el sector público sanitario de la Comunidad de Madrid.

Como se ha señalado anteriormente, fue preciso dotar de recursos humanos y materiales las estructuras sanitarias creadas específicamente para hacer frente a la COVID-19. El número total de efectivos que de una forma u otra participaron **se acerca a las 3.000 personas**, distribuidos en 10 categorías sanitarias y 9 no sanitarias.

Para la atención de los **Hoteles Sanitarizados** se establecieron Hospitales de referencia con cada uno de ellos, a los que se les asignó, la prestación asistencial, y las labores de gestión, coordinación y supervisión de los profesionales asignados. Los profesionales destinados ascienden a 149 facultativos, 202 enfermeros/as, 131 TCAE y 61 de otras categorías.

Por otro lado, con objeto de paliar la situación producida en las **residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios**, se acordó el desplazamiento de personal sanitario formándose equipos multidisciplinares en los hospitales, bajo la Coordinación de Geriátrica o Medicina Interna, para la atención diaria de las residencias. Además, desde Atención Primaria se intervinieron 240 residencias y se incorporaron equipos de intervención de médicos y enfermeras en las residencias más críticas.

No menos importante, fueron todas las **actuaciones en materia de Prevención de Riesgos Labores** desarrolladas, para la elaboración de recomendaciones en materia de salud laboral, tratamiento de casos y de contactos, Equipos de Protección Individual, así como en la adaptación de los documentos elaborados por el Ministerio de Sanidad a las circunstancias y condiciones específicas de los centros del Servicio Madrileño de Salud. Importante fue también el seguimiento de los profesionales afectados por COVID-19 y la coordinación con la Unidad del Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo (PAIPSE).

Tras la primera ola pandémica fue preciso desarrollar el **Plan Funcional de Recursos Humanos para la desescalada COVID**. Este plan establecía para cada centro asistencial la renovación hasta 31 de diciembre de 2020 de los efectivos contratados como refuerzo COVID-19, y la definición de nuevas necesidades de recursos humanos para normalización de actividad asistencial hasta 31 de diciembre. Se reforzaron especialmente las áreas de salud pública, prevención de riesgos laborales, Atención Primaria, urgencias, geriatría y el área de salud mental, autorizándose un total de **11.319 efectivos**.

Como **Medidas Extraordinarias para la Incentivación de los Profesionales por la Gestión de la Pandemia**, se propuso una paga adicional por productividad por COVID-19, el abono al 100% de la productividad variable por objetivos 2020,

así como otras medidas no retributivas como por ejemplo en materia de carrera profesional y la puntuación adicional en los baremos por mes trabajo en áreas COVID durante el estado de alarma.

A finales del año 2020, se activó **el Plan Funcional de Recursos Humanos del Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal**, mediante convocatoria pública y con carácter voluntario, para el personal estatutario, laboral y funcionario que prestaba servicio en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, mediante nombramiento específico de adscripción temporal o de designación temporal según procediera.

FORMACIÓN SANITARIA

Como consecuencia de la pandemia, el desarrollo del Plan de Formación Continuada de la Consejería de Sanidad 2020, aprobado el 27 de enero de 2020 quedó interrumpido en marzo, tras la comunicación de la D.G. de Recursos Humanos y Relaciones Laborales de las Instrucciones, de fecha 03 de marzo, de medidas preventivas y normas organizativas para los profesionales, que aplaza la actividad formativa presencial, y la declaración del estado de alarma mediante el RD 463/2020 de 14 de marzo. Hasta ese momento se habían realizado 82 actividades formativas del plan.

Con el objetivo de mantener la formación de los profesionales, adaptándose a este nuevo escenario de pandemia, la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación finaliza a mediados de año un nuevo proceso de detección de necesidades. La actualización y reestructuración del plan se realizó gracias al esfuerzo de adaptación que realizaron los profesionales y los centros sanitarios, impulsando y priorizando las actividades de formación a distancia y la inclusión de actividades con contenidos relacionados con la COVID-19.

En este excepcional contexto y con el objeto de proteger en la medida de lo posible el adecuado desarrollo de las actividades formativas en la Consejería de Sanidad, junto con la Dirección General de Salud Pública se trabajó en la elaboración de un documento marco, el **“Plan de Contingencia para la Formación Sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ante la Pandemia de COVID-19”**.

En el último trimestre del año, en función de lo establecido en este documento marco, se coordinaron y tramitaron junto con las Gerencias y las Universidades, planes de contingencia específicos para que la formación práctica de los alumnos de grado, formación profesional y otras titulaciones se pudiera desarrollar de forma segura y adecuándose en cada momento a la situación epidemiológica y asistencial de los centros sanitarios.

En relación con la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, se debe destacar que, en los centros del Servicio Madrileño de Salud, la oferta de plazas 2020 – 2021 se ha visto incrementada en 81 plazas más respecto a la convocatoria anterior, siendo las especialidades de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria las que experimentaron un mayor crecimiento.

INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

En la Comunidad de Madrid, la Investigación Sanitaria constituye un eje de interés no solo por su contribución a la generación de nuevo conocimiento científico, sino en la mejora de los servicios asistenciales y el cuidado de la salud a través del avance de la medicina y la identificación y el desarrollo de nuevos medicamentos y nuevas tecnologías para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades.

Gran parte de la actividad investigadora que se desarrolla en el ámbito sanitario, se realiza a través de las **Fundaciones de Investigación Biomédica**. Dicha actividad está integrada por varias líneas, abarcando desde la investigación básica o fundamental hasta la investigación clínica (o investigación en pacientes), la investigación epidemiológica y la investigación en servicios de salud.

En la actualidad, en torno a **375 grupos de investigación** realizan su trabajo en hospitales madrileños y **5.576 profesionales** de acreditada solvencia dedican su tiempo al desarrollo de proyectos y actividades de apoyo a la investigación en áreas de conocimiento relevantes para la salud de la población. Adicionalmente, los hospitales públicos de Madrid cuentan con **21 investigadores/as clínicos/as** que compatibilizan su actividad asistencial con la investigación traslacional a través del **Programa de Intensificación de la Actividad Investigadora de la Acción Estratégica en Salud**, dentro del marco del Plan Estatal de Investigación Científica y Tecnológica y de Innovación.

En 14 hospitales públicos madrileños se realiza una gestión proactiva de la investigación a través de las **Fundaciones de Investigación Biomédica (FIB)** y 9 de ellos cuentan con Instituto de Investigación Sanitaria, de los cuales 8 están acreditados por el Instituto de Salud Carlos III. A ellos se suman, además, los hospitales universitarios Fundación Hospital Alcorcón y Fuenlabrada, cuyas fórmulas de gestión posibilitan tal acción.

Los **Institutos de Investigación Sanitaria** son el resultado de la asociación en torno a los hospitales docentes e investigadores del Sistema Nacional de Salud, de universidades y otros centros públicos y privados de investigación. Se trata, con ello, de potenciar la figura del hospital como centro de investigación dotándolo de los instrumentos necesarios para resolver las preguntas que surgen en la relación del profesional sanitario con el paciente y la población. Un total de 11 Hospitales públicos de la Comunidad de Madrid forman parte de los 9 Institutos de Investigación Sanitaria.

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 este año, a través de las Fundaciones de Investigación Biomédica, se han gestionado **1.003 proyectos públicos competitivos**, concedidos por agencias nacionales o regionales en concurrencia competitiva (por un importe de 35.274.233,76 €), **4.213 proyectos de financiación privada** (por un importe de 23.180.919,81€), **6.899 ensayos clínicos** y **120 proyectos de financiación europea** (por un importe de 7.678.627,94 €).

En lo que se refiere a la producción científica, en el año 2020 se han publicado **66 nuevas guías clínicas** y **4.916 nuevos artículos**. Este conocimiento ha sido compartido con nuestros profesionales y publicado en las principales revistas científicas internacionales, poniendo de relevancia el elevado nivel de nuestros hospitales y de nuestros profesionales en todo el mundo. Además, se ha concedido **1 nueva patente nacional** y **1 internacional** y contamos con unos ingresos por la explotación de la propiedad intelectual de 9.900 € en este periodo.

Terapias avanzadas

La Estrategia Regional de Terapias Avanzadas es una iniciativa de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid cuyo objetivo es optimizar la utilización de las terapias avanzadas a partir de la coordinación y apoyo de los ámbitos de investigación, formación, asistencia sanitaria y gestión, de forma que se garantice el acceso adecuado a los medicamentos de terapia avanzada de todos los pacientes que los precisen.

Las terapias avanzadas son medicamentos para uso humano que se basan en genes (terapias génicas), células (terapia celular) o tejidos (ingeniería de tejidos). En su mayoría se enmarcan, todavía, en fases de investigación preclínica o clínica, aunque algunos de estos productos ya han sido comercializados (medicamentos CAR-T), o han obtenido autorización de uso por parte de la AEMPS (medicamento NCI del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda). A fecha de 31 de diciembre del 2020, en la Unidad de Terapias Avanzadas se habían gestionado **96 solicitudes de pacientes para recibir un medicamento CAR-T**.

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Este año ha alterado todas las prioridades inicialmente previstas. El objetivo principal ha sido mantener el funcionamiento y operativa de los sistemas de información a través de las sucesivas olas de la pandemia. La COVID-19 ha modificado criterios y normas de funcionamiento, acelerando cambios que se venían gestando desde hace tiempo; así se ha generalizado el acceso remoto a sistemas de información, el teletrabajo y la telemedicina. Todos estos sistemas se han planteado como alternativas para evitar la frecuentación de los centros sanitarios y mantener su funcionamiento.

Se han puesto en marcha **teleconsultas** con los pacientes en su domicilio, distribuyéndose kits en centros de salud, centros de salud mental y hospitales, para los profesionales se ha puesto en marcha la e-consulta para facilitar entre ellos el intercambio de información sobre los respectivos pacientes.

Hay que destacar el esfuerzo desplegado para dotar de **historia clínica electrónica a todos los recursos puestos en marcha (IFEMA, H. Enfermera Isabel Zandal, hoteles sanitarios y hospitales de campaña)** que contaban con los mismos sistemas de información que los hospitales convencionales, con el objetivo de dispensar una asistencia sanitaria completa.

La magnitud de la pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de integrar grandes volúmenes de información, por lo que se ha planteado proyectos en esta materia, en línea con los **enfoques sobre Big Data**.

Ha sido preciso modificar buena parte de las aplicaciones informáticas sobre gestión de asistencia sanitaria, generando **alertas** para facilitar la identificación rápida de los pacientes al personal sanitario, fundamentalmente en las aplicaciones relativas a salud pública e historia clínica electrónica. Otro tipo de aplicaciones se han modificado para facilitar ciertas tareas como **visados de medicamentos o la gestión de la Incapacidad Temporal**.

Se ha facilitado **la videoconferencia (tele contacto familiar) y la información a familiares de los pacientes aislados** por COVID-19 en IFEMA, hospitales y hoteles sanitarios, poniendo en marcha un **portal de información a familiares** que no es sustitutivo de la información facilitada por los profesionales sanitarios.

Un bloque muy importante de actuaciones se ha orientado a los ciudadanos, estos requieren información fiable y ágil, especialmente en una situación de pandemia, para ello se ha potenciado la web y el centro de atención personalizada. Se ha habilitado un **teléfono de información sobre COVID-19**, para consulta de los ciudadanos, comunicación de resultados negativos,

encuestas de seroprevalencia, seguimiento de contactos de acuerdo con los protocolos establecidos.

Se puso en **marcha Coronamadrid en formato App y WebApp** con el objetivo de ayudar y aconsejar en función del estado de salud que se declara, accesible también desde **Tarjeta Sanitaria Virtual (TSV)**. Con su puesta en marcha, no es necesario disponer de la tarjeta física, evitando contacto y manipulación de la misma, y, además, actúa como lanzadera de aplicaciones. El ciudadano se puede acreditar como usuario del Servicio Madrileño de Salud y acceder a cita sanitaria, pruebas diagnósticas COVID, carnet de vacunación SARS-CoV-2, Coronamadrid (autodiagnóstico COVID-19), comunicación de la validación de visado de medicamentos, mi medicación y dispensación en oficinas de farmacia. Igualmente, en “mi carpeta de salud” dispone de información relevante sobre su salud, pruebas e informes, evitando acudir a su centro sanitario para su obtención, iniciativa a la que se han sumado nuevos hospitales.

GESTIÓN ECONÓMICA Y PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

Este año, en el que toda la actividad asistencial se ha visto condicionada por la profundidad, la importancia, la omnipresencia, a veces el desconcierto y la perplejidad, aunque siempre contando con el tesón y la profesionalidad de nuestros profesionales, por la COVID19, también ha presidido las actuaciones del área de gestión económica, financiera y de la gestión farmacéutica.

Las dificultades se vieron agravadas al encontrarnos en un escenario de prórroga presupuestaria, lo cual, en principio, supuso un hándicap para afrontar nuevas iniciativas no previstas, aunque inaplazables.

Por lo tanto, se vio la necesidad de modificar el plan anual de contratación, teniendo que aplazar el abordaje en la licitación de algunos contratos relevantes. Ello tuvo que dar paso a la **adquisición de material de protección**, cuya compra en los momentos iniciales fue de una complejidad extrema, ya que hubo de explorar mercados internacionales, en un entorno de competitividad altísima, y escasez de material. Los famosos EPI (equipos de protección individual), fundamentales para la seguridad de los profesionales en la lucha contra esta enfermedad, el SARS-CoV2. Mascarillas de distinto grado de protección, guantes desechables, pantallas faciales, monos, y geles alcohólicos, presidieron los contratos de compras y suministros de aquellos meses, con adquisiciones en mercados internacionales y la llegada de hasta 24 aviones cargados de material. No sólo de estos EPI, sino también algunos medicamentos relevantes en la lucha contra la pandemia (antivirales, y corticoides – por ejemplo, la dexametasona), y el equipamiento que ha presidido las inversiones en estos meses: los respiradores o equipos de ventilación asistida, cuyo número en los adquiridos superó los 2.500, también en ese escenario de compra en otros mercados, en la que la mayor parte de los países pugnaba por adquirir el mismo equipamiento.

Presidió este escenario de contratación el uso generalizado de los **expedientes de contratación de emergencia**, ante las difícilísimas circunstancias, gracias a los que se podían acortar plazos y obviar trámites, lo que permitía una gestión tan ágil como la premura y la gravedad del momento demandaban.

Todo ello se vio combinado con un año en el que, en las dependencias y departamentos, tanto de la Consejería, como del Servicio Madrileño de Salud, se generalizó una nueva modalidad de prestación de servicios, que afectó a toda la Administración española, y, en general a toda la sociedad: **el teletrabajo**. Ello supuso, ha supuesto y sigue suponiendo un esfuerzo adicional de adaptación y de organización del trabajo que permitiese que toda este ingente e inaplazable labor no se viese afectada por la ausencia, en los momentos más duros de la

primera ola, por la falta de presencialidad de la mayor parte de los equipos, de la mayor parte de los efectivos.

También se hizo un importante esfuerzo en el **Área de Farmacia y Productos Sanitarios**, en la medida que se dictaron sendas resoluciones que permitieran, con la colaboración de los servicios de farmacia de los distintos hospitales, la distribución y dispensación a domicilio de los pacientes de los medicamentos de dispensación hospitalaria, para evitar desplazamientos, de aquellos, que se consideraron arriesgados e innecesarios, permitiendo una accesibilidad mayor a estos medicamentos a la población más vulnerable, entre los que se encuentran los enfermos aquejados por enfermedades crónicas y complejas y nuestros mayores, sobre todo a partir del momento en que se asumieron parte de las competencias, en primera persona de la gestión de las Residencias de Mayores, pacientes de salud mental o personas con discapacidad, de manera conjunta con la Consejería de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y Natalidad, a partir de la Orden Conjunta 1/2020 de 27 de marzo de ambas Consejerías.

Por último, merece especial mención la colaboración de nuestros departamentos en el logro que ha supuesto la construcción e inauguración del Hospital Enfermera Isabel Zendal, colaborando estrechamente con la DG de Infraestructuras Sanitarias para su habilitación y equipamiento.

COMUNICACIÓN WEB Y TRANSPARENCIA

La situación creada con la declaración de Pandemia por Coronavirus ha requerido de una respuesta informativa extraordinaria en la página web de la Comunidad de Madrid. Se ha tratado de facilitar en todo momento las recomendaciones y datos que permitan a los ciudadanos tomar las medidas necesarias para frenar la expansión del virus y conocer las medidas de reorganización de la asistencia.

Desde la publicación en www.comunidad.madrid del primer contenido dedicado al Nuevo Coronavirus, el día 22 de enero de 2020, se ha ido incrementando la oferta de información hasta llegar a un ecosistema informativo con varias páginas relacionadas abordando todos los aspectos relevantes: recomendaciones de prevención, cartelería, preguntas frecuentes, aspectos relacionados con la sanidad ambiental, la higiene alimentaria y la sanidad mortuoria, y la normativa y notas de prensa e informativas que se han ido publicando.

La **información de tasas de incidencia** se ha ofrecido desde el primer momento, en formato gráfico (mapa) y tabulado y a comienzos de abril se puso esta información a disposición de cualquier ciudadano en formato de **datos abiertos**, con posibilidad de reutilizar esta información por parte de terceros.

En lo que respecta a la información ofrecida por la Consejería de Sanidad en internet, el grueso de las visitas lo ha copado el contenido dedicado al [Coronavirus](#), con un total de **8.556.091 páginas vistas totales**, y los contenidos que fueron surgiendo en el confinamiento alrededor de este primer contenido, publicado el 27 de enero.

La página sobre [Coronavirus](#) ha sido el contenido más visitado de la Comunidad de Madrid y el incremento que se ha experimentado en visitas a la web de salud respecto a 2019 ha sido el siguiente:

- Incremento de páginas vistas únicas en 2020: 157,86%
- Incremento de páginas vistas en 2020: 154,43%
- Incremento de visitantes únicos 2020: 153,90%

Por lo que se refiere a los mecanismos de acceso a la información previstos en los capítulos II y III de la *Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información y buen gobierno*, el [Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid](#), ofrece información de publicidad activa de la acción de gobierno de la Administración de la Comunidad de Madrid y la posibilidad de solicitar acceso a la información pública en los términos previstos en el artículo 17 de la citada

Ley. En este Portal de Transparencia, el Servicio Madrileño de Salud Pública la información de todos sus contratos, incluidos los contratos menores, la relación de puestos de trabajo, el plan de gobierno con las iniciativas de planes y programas previstas y la situación concreta de los compromisos de gobierno adquiridos al inicio de la Legislatura.

Además de la edición de contenidos en el Portal de Transparencia Central, se mantienen **secciones de transparencia en todos los sitios web de los Hospitales**, en las que se actualiza la información de publicidad activa prevista en la Ley 19/2013.

En cuanto a la **solicitud de acceso a la información pública** por parte de los ciudadanos, en los términos previstos en el artículo 17 de la Ley 19/2013, en 2020 se han atendido un total de **225 solicitudes** recibidas en las distintas Unidades Directivas del Servicio Madrileño de Salud. Se ha experimentado un crecimiento importante con respecto al año 2019, incrementándose más de un 87% en términos globales, fundamentalmente debido al interés por aspectos relacionados con la gestión de la COVID-19.

La memoria anual del Servicio Madrileño de Salud recopila la información relevante de la actividad desarrollada a lo largo del año por las distintas unidades y por los centros asistenciales.

