

Memoria

2025

RESUMEN EJECUTIVO

Servicio Madrileño de Salud



SaludMadrid

RESUMEN EJECUTIVO MEMORIA 2025

RESUMEN EJECUTIVO DE LA MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDAD DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD AÑO 2025

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

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

Edición electrónica
Edición: 06/2026
Publicado en España

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
ÁMBITO DE ACTUACIÓN.....	6
ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA.....	8
ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	9
UNIDADES DE REFERENCIA Y FONDO DE COHESIÓN.....	14
LISTA DE ESPERA.....	15
LIBERTAD DE ELECCIÓN	19
ATENCIÓN URGENTE EXTRAHOSPITALARIA.....	21
COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA.....	23
CONTINUIDAD ASISTENCIAL	25
ORDENACIÓN ASISTENCIAL E INNOVACIÓN ORGANIZATIVA.....	26
PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ.....	28
CUIDADOS PALIATIVOS	31
PRESTACIÓN DE AYUDA A MORIR.....	32
SALUD MENTAL	34
DONACIÓN Y TRASPLANTES.....	36
TRANSFUSIÓN	37
RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL.....	38
PRESTACIONES Y REINTEGRO DE GASTOS.....	38
CALIDAD ASISTENCIAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	38
HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA	40
RECURSOS HUMANOS.....	44
FORMACIÓN SANITARIA.....	47
TRANSFORMACIÓN DIGITAL.....	48
SALUD DIGITAL Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	49
INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA.....	50
TERAPIAS AVANZADAS.....	52
GESTIÓN ECONÓMICA Y PRESTACIÓN FARMACÉUTICA	54
INFRASTRUCTURAS SANITARIAS	59
HOSPITALES CON CONCESIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIO PÚBLICO, CONVENIO O CONCIERTO SINGULAR	61
COMUNICACIÓN WEB	63
TRANSPARENCIA.....	64

INTRODUCCIÓN

A continuación, se presenta un **resumen ejecutivo de la Memoria de Actividad del Servicio Madrileño de Salud del Año 2025**, con los aspectos fundamentales desarrollados por los distintos centros y recursos asistenciales, así como por las diferentes unidades directivas.

El objetivo de este documento es mostrar, en síntesis, las acciones más relevantes y el alcance del trabajo realizado en 2025.

La actividad de **Atención Primaria** mostró una evolución moderadamente positiva, se con incrementos en las consultas de Medicina Familiar y Enfermería, mientras que de Pediatría registró un descenso. La frecuentación se mantuvo estable, con ligeras reducciones en Medicina Familiar (-1%) y (-3,2%). Entre las unidades de atención específica, destacan los importantes aumentos en los Equipos de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria (10,7%) y en las Unidades de Fisioterapia (9,7%). También crecieron las consultas de matronas (4%) y la actividad en los Puntos de Atención Continuada (2,5%). La mayor variabilidad se observó en la realización de ecografías en centros de salud (14,9%), indicador del fortalecimiento de la capacidad diagnóstica en Atención Primaria.

La actividad hospitalaria en 2025 mostró un crecimiento moderado y sostenido, con aumentos en los ingresos totales (1,0%), especialmente los programados (3,5%), mientras que los ingresos urgentes permanecieron estables (-0,3%). La actividad quirúrgica también creció (1,0%), destacando el aumento de la cirugía urgente ambulatoria (9,4%) y el mantenimiento de elevados niveles de ambulatorización. En consultas externas se observó una ligera reducción de primeras consultas compensada por el incremento de sucesivas, mientras que la actividad no presencial experimentó una expansión significativa, especialmente las eConsultas (22,8%) y la telemedicina (7,9%). En hospital de día sobresale el crecimiento de la actividad geriátrica (15,8%) y de otros tratamientos médicos (7,5%). Asimismo, aumentaron de forma relevante la hospitalización a domicilio (8,4%) y los ingresos en cuidados paliativos (9,5%), reflejando un refuerzo de modelos asistenciales alternativos y de atención a pacientes complejos.

El Servicio Madrileño de Salud contó con 81.217 profesionales y 6.328 especialistas en formación, manteniendo una elevada estabilidad laboral, con casi dos tercios de la plantilla como personal fijo. Durante el año se crearon 902 nuevas plazas y se impulsaron procesos de estabilización mediante la convocatoria de 7.636 plazas y la incorporación de nuevos profesionales estatutarios. También se reforzó el desarrollo profesional con 8.648 reconocimientos de carrera profesional y se mantuvo una intensa actividad en prevención de riesgos laborales, consolidando la apuesta por la mejora de las condiciones de trabajo y la estabilidad de las plantillas.

La Comunidad de Madrid consolidó en 2025 su papel como referente nacional en atención de alta complejidad, alcanzando 117 designaciones CSUR para 72 patologías o procedimientos, distribuidas en 9 hospitales. Además, mantiene una elevada actividad como principal comunidad receptora de pacientes del Sistema Nacional de Salud. En el Fondo de Cohesión Sanitaria (SIFCO), las solicitudes recibidas aumentaron un 14,2% y los registros finalizados crecieron un 12,2%, reflejando una mejora significativa tanto en la captación de actividad como en la capacidad de gestión y cierre de procesos asistenciales.

La gestión económico-financiera del SERMAS en 2025 se caracterizó por una elevada capacidad de ejecución presupuestaria (99,3%), sobre un presupuesto final de 12.690 millones de euros. El gasto continuó concentrándose en personal y gastos corrientes, que conjuntamente representaron cerca del 79% del presupuesto. Respecto a 2024, las obligaciones reconocidas disminuyeron un 4,8%, destacando los descensos en gastos financieros (-30,5%), conciertos (-16,8%) y gastos corrientes (-13,5%). En sentido contrario, aumentaron las transferencias corrientes (4,5%), vinculadas al gasto farmacéutico, y los gastos de personal (1,5%). Por programas, la Atención Hospitalaria siguió concentrando la mayor parte del gasto (71,1%), aunque redujo sus obligaciones un 7,8%, mientras que Atención Primaria registró el crecimiento más relevante (4,3%), incrementando su peso relativo hasta el 24,3% del total.

La Agencia de Contratación Sanitaria consolidó en 2025 la contratación centralizada del SERMAS, gestionando 167 expedientes por 2.575 millones de euros. Destaca la implantación de Nexus Logística en 4 hospitales, avanzando en la homogeneización de sistemas. La Unidad Técnica de Control reforzó la supervisión y auditoría de hospitales y servicios externalizados.

Los cuidados paliativos en la Comunidad de Madrid continúan consolidándose como un modelo asistencial accesible, homogéneo y multidisciplinar, orientado a atender de forma integral a pacientes con enfermedades crónicas avanzadas y a sus familias. Gracias a la ampliación de sus recursos asistenciales y al refuerzo de la atención multidisciplinar (incorporación de psicólogos clínicos y trabajadores sociales) han conseguido un incremento de la actividad asistencial (12,5% mayor a 2024 en atención domiciliaria).

Sin olvidar que, como eje transversal de las distintas actuaciones en el Servicio Madrileño de Salud, inciden elementos tales como la mejora de la calidad percibida, la seguridad del paciente, la medición de resultados y la excelencia a través del impulso de modelos de gestión de calidad. Se han realizado 46.712 entrevistas telefónicas a usuarios de distintos servicios del Servicio Madrileño de Salud, así como se han implantado acciones de mejora a través de los Comités de Calidad Percibida. Se avanzó en la Estrategia de Seguridad del Paciente 2027 y en la Estrategia de Atención al Dolor 2027 con participación de cientos de profesionales. Se desplegó el II Plan de Humanización 2022-2025 y se firmaron 8 nuevos convenios con entidades de Acción Voluntaria.

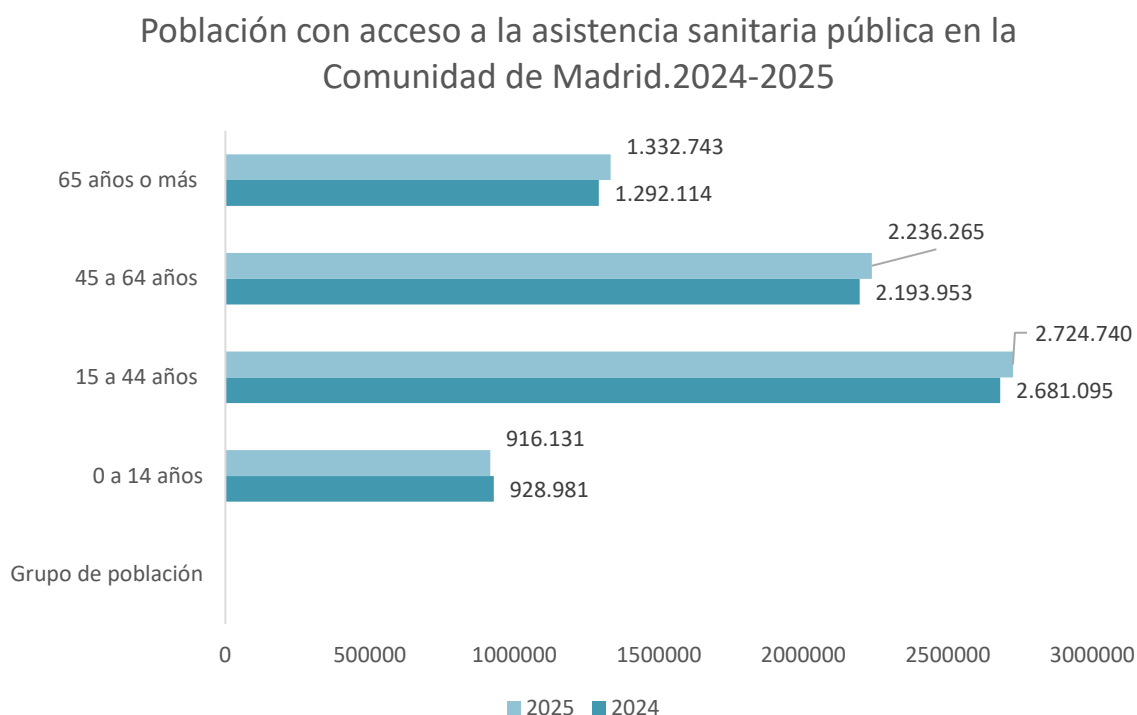
Dentro del compromiso de transparencia y accesibilidad a la información que tiene el Servicio Madrileño de Salud, el usuario tiene disponible la información de la Memoria 2025, a través del [Portal Web de la Comunidad de Madrid](#), en formato de **Datos Abiertos** en ficheros xlsx para todos los datos tabulados contenidos en el documento de la memoria.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN

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

Según los datos de SIP-CIBELES a 31 de diciembre de 2025, la población con acceso a la asistencia sanitaria pública en la Comunidad de Madrid es de **7.209.879** personas.

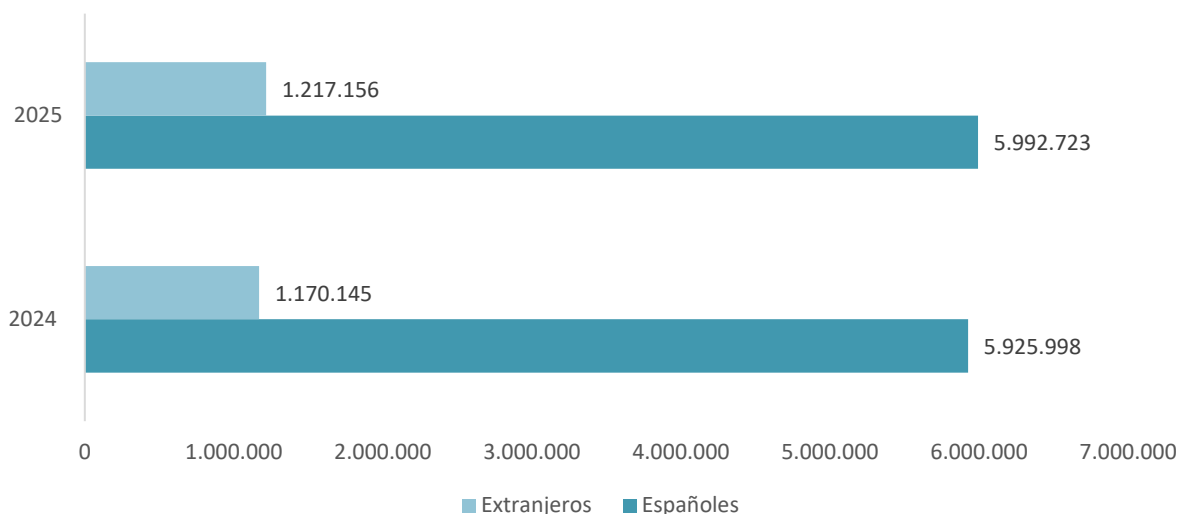
La proporción de hombres y mujeres es de 48% y 52%, respectivamente, proporción que se ha mantenido constante en los últimos seis años. Por grupos de edad, el mayor incremento se ha producido en el grupo de edad de 15 a 44 años.



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

La población mayoritariamente tiene nacionalidad española (83%), representando la población extranjera el 17% restante manteniéndose este dato estable respecto al 2024.

Población con derecho a la asistencia sanitaria pública por lugar de nacimiento. Comunidad de Madrid. Años 2024-2025



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

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

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

El número de extranjeros con acceso a la asistencia sanitaria como solicitantes de asilo ha descendido un 10,3% (2.224 personas menos) respecto al año 2024, con lo que el número de solicitantes de asilo a fecha 31 de diciembre de 2025 fue de 19.360.

En 2025 ha aumentado un 5,5% (47 personas más) el número de ciudadanos que, no teniendo reconocido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social el derecho al aseguramiento público, han suscrito un convenio especial con el Servicio Madrileño de Salud para recibir la asistencia sanitaria alcanzando una cifra total de 888 convenios especiales.

El número de desplazados de Ucrania con protección temporal registrados en SIP-CIBELES a 31 de diciembre de 2025 es de 12.411, esto supone 258 personas más que en el año previo.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

ATENCIÓN PRIMARIA	2024	2025	% VAR 25-24
CONSULTAS			
Medicina Familiar	25.704.574	25.943.548	0,93%
Pediatría	3.845.466	3.693.312	-3,96%
Enfermería	16.397.312	16.748.863	2,14%
FRECUENTACIÓN			
Medicina Familiar	4,21	4,17	-0,95%
Pediatría	4,02	3,89	-3,23%
Enfermería	2,32	2,33	0,43%

Fuente: e-SOAP

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

UNIDADES DE ATENCIÓN ESPECÍFICA

NÚMERO DE CONSULTAS	2024	2025	% VAR 25-24
Unidades de Salud Bucodental	934.068	938.223	0,45%
Unidades de Psicoprofilaxis Obstétrica (Matronas)	899.436	935.417	4%
Unidades de Trabajadores Sociales	255.885	258.686	1,09%
Unidades de Fisioterapia	788.533	864.639	9,65%
Equipos de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria	205.118	227.007	10,67%
Unidades de Psicólogos Clínicos	31.722	31.258	-1,46%

Fuente: e-SOAP

PUNTOS DE ATENCIÓN CONTINUADA

	2024	2025	% VAR 25-24
Número de consultas atendidas	909.757	932.399	2,49%

Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

OTRAS ACTUACIONES

	2024	2025	% VAR 25-24
Ecografías en centro de salud	52.697	60.571	14,94%

Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

ACTIVIDAD UNIDADES DE ATENCIÓN A RESIDENCIAS 2025

UNIDADES DE ATENCIÓN A RESIDENCIAS	2024	2025	% VAR 25-24
N.º VISITAS A RESIDENCIAS	8.909	10.292	15,5%
N.º REUNIONES CENTRO SALUD	844	879	4,1%
VACUNAS GRIPE	29.676	30.775	3,7%
VACUNAS COVID	27.695	28.359	2,4%
VACUNAS VRS*		26.864	
INTERVENCIONES COMUNITARIAS/ EDUCACIÓN PARA LA SALUD	630	986	56,5%

*La vacunación frente al virus respiratorio sincitial (VRS) a personas >60 años en residencias comenzó en el mes de septiembre de 2025.

Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

ACTIVIDAD CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA SANITARIZADA (CATS)

	2024	2025
ADMINISTRATIVO	887.217	838.098
ENFERMERA	81.235	77.222
MÉDICO	61.132	28.997
TOTAL	1.029.762	944.317

Fuente: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

ACTIVIDAD GLOBAL EN CENTROS HOSPITALARIOS

	2024	2025	VAR 25-24	% VAR 25-24
HOSPITALIZACION				
Ingresos totales	545.842	551.084	5.242	0,96%
Ingresos urgentes	370.495	369.532	-963	-0,26%
Ingresos programados	175.347	181.552	6.205	3,54%
Estancia Media ¹	6,56	6,59	0,03	0,46%

URGENCIAS	2024	2025	VAR 25-24	% VAR 25-24
Urgencias totales	4.016.341	4.028.508	12.167	0,30%
% Urgencias ingresadas	8,69%	8,75%	0,06	0,69%
Presión de urgencias	67,88%	67,06%	-0,82	-1,21%
ACTIVIDAD OBSTÉTRICA	2024	2025	VAR 25-24	% VAR 25-24
Partos por vía vaginal	29.899	30.353	454	1,52%
Cesáreas	8.258	9.104	846	10,24%
% Cesáreas	21,64%	23,07%	1,43	6,61%

Fuente: SIAE

1Fuente Estancia Media: CMBD (a 25 de marzo de 2026) versión APR GRD 40

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

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

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA GLOBAL

	2024	2025	VAR 25-24	% VAR 25-24
INTERVENCIONES PROGRAMADAS				
Total intervenciones programadas	455.984	459.433	3.449	0,76%
Con hospitalización	145.176	144.895	-281	-0,19%
Ambulatorias	310.808	314.538	3.730	1,20%
INTERVENCIONES URGENTES				
Total intervenciones urgentes	59.291	60.804	1.513	2,55%
Con hospitalización	53.541	54.511	970	1,81%
Ambulatorias	5.750	6.293	543	9,44%
TOTAL	515.275	520.237	4.962	0,96%
% Ambulatorización quirúrgica	61,43%	61,67%	0,24	0,38%

Fuente: SIAE

ACTIVIDAD GLOBAL EN CONSULTAS EXTERNAS

	2024	2025	VAR 25-24	% VAR 25-24
TOTAL CONSULTAS EXTERNAS	13.581.992	13.692.154	110.162	0,81%
CONSULTAS PRIMERAS	4.149.724	4.095.904	-53.820	-1,30%

	2024	2025	VAR 25-24	% VAR 25-24
Consultas primeras de Alta Resolución	322.788	297.115	-25.673	-7,95%
% Alta resolución / Total primeras	7,78%	7,25%	-0,53%	-6,76%
CONSULTAS SUCESIVAS	9.432.268	9.596.250	163.982	1,74%

Fuente: SIAE

Consultas de Alta Resolución: de entre las primeras consultas atendidas, número de pacientes a los que se les realice las exploraciones complementarias solicitadas en el mismo día, recibiendo en consecuencia un diagnóstico y una orientación terapéutica (se incluye alta). Su número está incluido en el total de las primeras consultas

ACTIVIDAD GLOBAL DE CONSULTAS NO PRESENCIALES

	2024			2025			VAR 25-24		
	eConsultas	Telefónicas	Telemedicina	eConsultas	Telefónicas	Telemedicina	eConsultas	Telefónicas	Telemedicina
TOTAL CONSULTAS NO PRESENCIALES	279.053	1.367.240	672.972	342.658	1.501.427	725.940	63.605	134.187	52.968
CONSULTAS PRIMERAS		114.629	301.562		122.744	350.980		8.115	49.418
CONSULTAS SUCESIVAS		1.252.611	371.410		1.378.683	374.960		126.072	3.550

Fuente: SIAE

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

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

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

ACTIVIDAD GLOBAL DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

PROCEDIMIENTO	2024	2025	VAR 25-24	% VAR 25-24
Pacientes laboratorio	12.437.633	13.957.470	1.519.837	12,22%
Radiología convencional	3.909.222	3.884.069	-25.153	-0,64%
Ecografías (Servicio Rx)	1.001.282	1.031.266	29.984	2,99%
Ecografías Doppler	67.262	69.572	2.310	3,43%
Citologías	418.021	386.433	-31.588	-7,56%
Endoscopias digestivo	324.720	324.489	-231	-0,07%

PROCEDIMIENTO	2024	2025	VAR 25-24	% VAR 25-24
Broncoscopias	18.674	26.010	7.336	39,28%
Mamografías	382.872	411.902	29.030	7,58%
TC	838.407	893.953	55.546	6,63%
RMN	621.515	637.816	16.301	2,62%
Densitometrías óseas	110.164	118.615	8.451	7,67%
Gammagrafías	68.992	67.395	-1.597	-2,31%
Radiología intervencionista	108.704	115.796	7.092	6,52%
PET	46.127	58.919	12.792	27,73%
Ecocardiogramas	341.291	350.148	8.857	2,60%
Ergometrías	31.982	31.672	-310	-0,97%
Litotricias	1.429	1.084	-345	-24,14%
Hemodinámica cardíaca diagnóstica	20.085	20.242	157	0,78%
Hemodinámica cardíaca terapéutica	13.453	12.627	-826	-6,14%
Rehabilitación (sesiones)	2.571.219	2.619.341	48.122	1,87%

Fuente: SIAE

TRATAMIENTOS EN HOSPITAL DE DÍA

TRATAMIENTOS	2024	2025	VAR 25-24	% VAR 25-24
Oncológico	327.056	338.465	11.409	3,49%
Infeccioso-SIDA	7.859	7.602	-257	-3,27%
Geriátrico	6.634	7.679	1.045	15,75%
Psiquiátrico	138.968	146.543	7.575	5,45%
Otros Médicos	578.562	622.159	43.597	7,54%
Quirúrgico	161.381	162.168	787	0,49%

Fuente: SIAE

OTROS INDICADORES DE ACTIVIDAD

	2024	2025	VAR 25-24	% VAR 25-24
Procesos quirúrgicos fuera de quirófano	308.267	314.928	6.661	2,16%
Hospitalización a domicilio				
- Ingresos	14.607	15.826	1.219	8,35%

	2024	2025	VAR 25-24	% VAR 25-24
- Estancia media	11,88	12,54	0,66	5,58%
Diálisis				
- Hemodiálisis en el hospital	1.712	1.691	-20	-1,19%
- Hemodiálisis en centros concertados	1.493	1.488	-5	-0,33%
- Hemodiálisis domiciliaria	61	56	-4	-7,11%
- Diálisis peritoneal	535	530	-5	-0,94%
Cuidados Paliativos				
- Ingresos	2.668	2.921	253	9,48%
- Estancia media	20,47	20,31	-0,16	-0,80%

Fuente: SIAE

INDICADORES DE COMPLEJIDAD HOSPITALARIA

HOSPITALIZACIÓN	GRUPO 3	GRUPO 2	GRUPO 1
Altas Totales	283.999	199.000	49.584
Altas Codificadas	283.999	199	49.584
% de codificación	100,00%	100,00%	100,00%
Estancia media bruta	6,50	5,75	5,69
Estancia media depurada	5,37	7,41	4,86
Media de diagnósticos por proceso	9,95	9,74	10,43
Media de procedimientos por proceso	5,00	3,68	3,71
Peso Medio GRD	1,1599	0,9021	0,8744
% de GRD Quirúrgicos	39,29%	32,14%	28,85%
% de GRD Médicos	60,70%	67,85%	71,14%
% de GRD Inespecíficos	0,00%	0,01%	0,00%

Fuente: CMBD APR GRD 40

Estancia Media Bruta: promedio de estancias para la totalidad de casos del hospital en el período de estudio
Estancia Media Depurada: promedio de estancias para cada GRD, excluyendo los casos con valores extremos. Se calcula para aquellos GRD con más de 7 casos

UNIDADES DE REFERENCIA Y FONDO DE COHESIÓN

Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR)

Al finalizar 2025, tras la Orden Ministerial del 11/12/25 la comunidad de Madrid tiene un total de 117 designaciones CSUR para 72 categorías CSUR diferentes (patologías o procedimientos), distribuidas en 9 hospitales. De ellas, 61 designaciones incluyen pacientes infantiles (45 categorías en 7 hospitales), y 56 designaciones son exclusivas de adultos (36 categorías en 8 hospitales).

Estas últimas designaciones publicadas corresponden a las candidaturas CSUR de la convocatoria de 2024, en las áreas de Neurociencias, Cardiología y Oncología.

En lo referente a candidaturas pendientes referentes al año 2025 hay 2 convocatorias que abarcan las áreas de Neurociencias, Cirugía Torácica y Atención a las personas trans y Oncología. Suman un total de 23 candidaturas a diferentes CSUR.

Fondo de Cohesión Sanitaria (SIFCO)

La Comunidad de Madrid es la primera Comunidad Autónoma receptora de pacientes dentro del Sistema Nacional de Salud.

Se ha trabajado en aumentar con las Admisiones de los Hospitales los registros de asistencias incrementando estas un 12,16% respecto a 2024.

SOLICITUDES RECIBIDAS SIFCO

AÑO 2024	AÑO 2025
42.992	49.105

Con un incremento de los registros finalizados respecto a años previos:

REGISTROS FINALIZADOS

AÑO 2024	AÑO 2025
37.103	41.614

LISTA DE ESPERA

Datos del Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica

SITUACIÓN DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

POBLACIÓN ASIGNADA	7.059.453	
Nº total pacientes LEQ	103.967	
Estructural	80.883	77,80%
Rechazo derivación	11.584	11,14%
TNP (Transitoriamente No Programables)	11.500	11,06%
ESTRUCTURAL		
Demora media estructural	49,83	
- Nº pacientes 0-30 días	29.934	37,01%
- Nº pacientes 30-60 días	24.866	30,74%
- Nº pacientes 60-90 días	14.833	18,34%
- Nº pacientes 90-180 días	10.592	13,10%
- Nº pacientes > 180 días	657	0,81%
RECHAZO DERIVACIÓN		
Demora media rechazo derivación*	130,22	
- Nº pacientes > 360 días	12	0,10%
Nº total salidas mes	32.465	
Espera media (total salidas al mes)*	63,05	
Núm. Total Salidas en ESTRUCTURAL (mes)	30.448	93,79%
Espera media estructural*	57,41	
Núm. Total Salidas en RECHAZO (mes)	2.017	6,21%
Espera media rechazo derivación*	148,14	
INDICE ENTRADAS SALIDAS (MES)	1,06	
INDICE ENTRADAS SALIDAS (ACUMULADO)	1,02	

*Días naturales

Datos a 31 de diciembre de 2025

LISTA DE ESPERA PRUEBAS / TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS

Enero – diciembre 2025 Población: 7.059.453

DATOS / INDICADORES	TOMOGRFIA COMPUTERIZADA	RESONANCIA MAGNETICA	ECOGRAFIA	MAMOGRAFIA	ENDOSCOPIA	HEMODINAMICA	ECOCARDIOGRAFIA	ERGOMETRIA
R.D. 605/2003								
Número de pacientes pendientes en espera de una prueba diagnóstica								
Número de pacientes en espera estructural para la realización de una primera prueba	26.487	77.977	93.621	19.556	43.842	767	13.671	2.337
Número de pacientes en espera estructural para la realización de una prueba de control	19.132	37.936	29.054	7.116	20.486	581	16.725	1.740
Tasa por 1000 habitantes (primera prueba diagnóstica)	3,75	11,05	13,26	2,77	6,21	0,11	1,94	0,33
Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una primera prueba								
Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una primera prueba	40,54	44,56	57,55	33,31	70,26	13,14	42,76	42,6
Número de pacientes EN ESPERA ESTRUCTURAL para una primera prueba								
Número de pacientes de 0 a 30 días de espera	3.895	6.667	12.210	5.431	5.590	158	2.150	372
Número de pacientes con 31-60 días de espera	3.309	7.856	12.335	2.160	4.054	43	1.444	356
Número de pacientes con 61-90 días de espera	2.653	7.440	6.795	583	3.265	6	2.228	305
Número de pacientes con > 90 días de espera	5.192	13.015	33.014	2.309	17.334	-	2.610	614
Número de pacientes sin fecha asignada	11.438	42.999	29.267	9.073	13.599	560	5.239	690
Número de entradas en el registro para una primera prueba								
Número total de entradas	477.876	355.902	620.094	239.817	206.249	17.979	175.749	18.057
Número total de entradas por 1000 habitantes	67,69	50,41	87,84	33,97	29,22	2,55	24,9	2,56
Número de salidas del registro de primeras pruebas								
Número de pacientes atendidos durante el periodo en una primera prueba	458.716	314.656	558.944	180.644	177.949	16.602	161.225	16.328
Número total de salidas	479.505	349.815	641.337	241.144	210.384	17.504	176.000	18.403

DATOS / INDICADORES	TOMOGRAFÍA COMPUTERIZADA	RESONANCIA MAGNÉTICA	ECOGRAFÍA	MAMOGRAFÍA	ENDOSCOPIA	HEMODINÁMICA	ECOCARDIOGRAFÍA	ERGOMETRÍA
R.D. 605/2003								
Tasa por 1000 habitantes	67,92	49,55	90,85	34,16	29,8	2,48	24,93	2,61
Espera media de los pacientes atendidos en una primera prueba								
Espera media de los pacientes que se les ha realizado una primera prueba	8,9	25,35	30,38	25,17	43,73	3,36	12,85	22,25
Demora media prospectiva								
Demora media prospectiva (tiempo medio de absorción en días de los pacientes en espera para una primera prueba)	19,94	80,47	52,7	29,28	75,23	15,82	28,04	45,84

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

LISTA DE ESPERA CONSULTAS

Enero – diciembre 2025 Población: 7.059.453

DATOS / INDICADORES R.D. 605/2003	TOTAL	GINECOLOGÍA	OFTALMOLOGÍA	TRAUMATOLOGÍA	DERMATOLOGÍA	OTORRINO- LARINGOLOGÍA	NEUROLOGÍA	CIRUGÍA	UROLOGÍA	DIGESTIVO	CARDIOLOGÍA
Número de pacientes pendientes en espera para consultas externas											
Número de pacientes en espera estructural para una primera consulta	965,548	67.251	89.170	143.308	79.540	62.172	50.161	23.857	34.756	48.426	22.802
Tasa por 1000 habitantes	136,77	9,53	12,63	20,3	11,27	8,81	7,11	3,38	4,92	6,86	3,23
Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes											
Tiempo medio de espera para primera consulta	68,38	59,01	72,17	88,6	85,39	69,14	69,02	34,12	36,43	59,05	42,73
Número de pacientes EN ESPERA ESTRUCTURAL para primera consulta											
Número de pacientes de 0 a 30 días de espera	86.020	6.471	8.783	10.633	8.974	5.885	2.305	3.167	3.379	2.705	2.912
Número de pacientes con 31-60 días de espera	89.058	5.127	9.130	7.534	5.544	4.075	3.134	4.682	4.512	3.255	3.538
N de pacientes con 61-90 días de espera	109.296	8.295	8.183	9.722	6.026	8.489	5.450	4.504	7.081	5.275	4.732
Número de pacientes con > 90 días de espera	427.436	28.390	52.766	70.693	54.687	34.739	26.206	4.326	5.800	18.445	6.016
Número de pacientes sin fecha asignada	253.738	18.968	10.308	44.726	4.309	8.984	13.066	7.178	13.984	18.746	5.604
Número de entradas en el registro (para primera consulta)											
Número total de entradas	5.515.697	344.213	436.776	556.798	470.071	306.394	213.849	195.350	189.385	212.748	179.960
Número total de entradas por 1000 habitantes	781,32	48,76	61,87	78,87	66,59	43,4	30,29	27,67	26,83	30,14	25,49
Número de salidas del registro (de primeras consultas)											
Número de pacientes atendidos durante el periodo	4.480.475	255.755	370.600	407.490	412.713	251.480	165.413	166.352	148.273	157.915	151.110

Número total de salidas	5.427.936	328.021	449.186	527.435	500.479	313.546	203.232	190.713	177.367	196.441	173.340
Tasa por 1000 habitantes	768,89	46,47	63,63	74,71	70,89	44,42	28,79	27,02	25,12	27,83	24,55
Espera media estructural de los pacientes atendidos											
Espera media estructural para pacientes atendidos en primera consulta	26,82	38,41	57,21	58,33	53,92	53,4	55,33	24,66	33,03	43,01	31,35
Demora media prospectiva ⁽¹⁾											
Demora media prospectiva (tiempo medio de absorción en días de los pacientes en espera estructural para una primera consulta)	64,93	74,83	72,46	99,17	58,01	72,37	90,09	45,66	71,52	89,98	48,01

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

LIBERTAD DE ELECCIÓN

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

Movimientos en Atención Primaria

AÑO 2025

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

*Número de movimientos

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

*Número de movimientos

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

Movimientos en Atención Hospitalaria

BALANCE POR ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS 2025*	CONSULTAS REALIZADAS DEBIDAS A LIBRE ELECCIÓN**	% SOBRE TOTAL DE PRIMERAS CONSULTAS
Alergia	120.018	18.683	15,57%
Cardiología	124.916	11.241	9,00%
Dermatología	319.139	33.046	10,35%
Digestivo	132.161	18.170	13,75%
Endocrinología	96.016	10.860	11,31%
Hematología	44.269	869	1,96%
M. Interna	112.592	3.875	3,44%
Nefrología	28.985	2.121	7,32%
Neumología	92.630	8.160	8,81%
Neurología	142.182	24.662	17,35%
Psiquiatría	142.499	192	0,13%
Rehabilitación	213.460	8.081	3,79%
Reumatología	91.078	10.325	11,34%
TOTAL ÁREA MÉDICA	1.659.945	150.285	9,05%
C. General	159.669	12.755	7,99%
Urología	137.037	15.633	11,41%
Traumatología	368.299	96.374	26,17%
ORL	242.463	27.734	11,44%
Oftalmología	350.122	34.917	9,97%

ESPECIALIDAD	PRIMERAS CONSULTAS 2025*	CONSULTAS REALIZADAS DEBIDAS A LIBRE ELECCIÓN**	% SOBRE TOTAL DE PRIMERAS CONSULTAS
Ginecología	231.373	29.854	12,90%
C. Infantil	26.527	2.914	10,99%
C. Maxilofacial	58.374	22.310	38,22%
Neurocirugía	24.194	714	2,95%
C. Vascular	55.017	10.522	19,12%
TOTAL ÁREA QUIRÚRGICA	1.653.075	253.727	15,35%
TOTAL	3.313.020	404.072	12,19%

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

(*) Fuente: SIAE

(**) Fuente: CMCAP

ATENCIÓN URGENTE EXTRAHOSPITALARIA

El SUMMA 112 tiene asignada la misión de prestar atención sanitaria a las Urgencias, Emergencias, Catástrofes y situaciones especiales en la Comunidad Autónoma de Madrid, la gestión del Transporte Sanitario Urgente (TSU) y No Urgente (TSNU) o Programado, la coordinación funcional entre los distintos niveles asistenciales, así como realizar formación externa en materia de urgencias.

Actividad

La actividad del Centro Coordinador durante el 2025 ha tenido un descenso del 2,92% con respecto al 2024. Durante el 2025 los datos de esta actividad se van acercando a las cifras prepandémicas (antes del 2020).

ACTIVIDAD TELEFÓNICA	2024	2025	% VAR 25-24
Nº TOTAL LLAMADAS	1.120.016	1.087.294	-2,92%
ASISTENCIALES	825.825	810.533	-1,98%
NO ASISTENCIALES	294.191	276.761	-5,92%

El número de pacientes atendidos ha aumentado durante el 2025, en términos porcentuales en un 4,62% con respecto al 2024, siendo los pacientes atendidos por TSU los que experimentaron un mayor aumento 8,18%, seguido por los pacientes atendidos por Helicóptero Sanitario (HS) que han aumentado un 6,69%.

ACTIVIDAD DE RECURSOS MÓVILES: PACIENTES ATENDIDOS	2024	2025	% VAR 25-24
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	463.279	484.676	4,62%
UVI/SVA	70.414	71.384	1,38%
IN SITU	64.821	65.575	1,16%
TRASLADOS INTERHOSPITALARIOS (PACIENTES TRASLADADOS)	5.593	5.809	3,86%
HS	703	750	6,69%
IN SITU	690	732	6,09%
TRASLADOS INTERHOSPITALARIOS (PACIENTES TRASLADADOS)	13	18	38,46%
VIR/SVA	22.435	22.364	-0,32%
UAD - M	71.994	71.669	-0,45%
UAD - E	21.056	19.520	-7,29%
TSU	273.186	295.543	8,18%
IN SITU	262.315	284.694	8,53%
TRASLADOS INTERHOSPITALARIOS (PACIENTES TRASLADADOS)	10.871	10.849	-0,20%
S.E.	3.488	3.446	-1,20%

SVA: Soporte Vital avanzado; UAD-M; Unidad de Atención Domicilia Médica. UAD-E: Unidad de Atención Domiciliaria Enfermería. HS: Helicóptero Sanitario. VIR: Vehículo de Intervención Rápida. SE: Servicios Especiales. TSU: Transporte Sanitario Urgente.
Fuente: SUMMA112

En cuanto al Centro de Urgencias Extrahospitalarias (CUE El Molar), se observa que, tras el decremento que hubo en 2020 a consecuencia de la Pandemia Covid-19, la actividad se ha ido recuperando y en 2025 alcanza cifras similares a 2016.

La actividad del Transporte Sanitario No Urgente o Programado ha alcanzado cifras similares a 2017 incrementándose en un 5% con respecto al 2024.

Las Alertas Hospitalarias siguen sin presentar diferencias significativas con los años anteriores, lo que es indicativo del mantenimiento de la actividad habitual dentro de los estándares de calidad asistencial previstos.

Cabe reseñar la mejora en el registro de todos los Códigos que se incrementan, así como la recuperación del Código Cero (25,9%)

La actividad del equipo de Psicólogos continúa centrada en los pacientes, en los familiares, en los profesionales y en la formación. Durante el año 2024 atendieron 976 pacientes.

ECMO Pediátrico CSUR – Traslados Intercomunitarios:

En julio de 2025, el Ministerio de Sanidad reconoció de forma conjunta al SUMMA 112 y al Hospital Universitario 12 de Octubre como Centro, Servicio y Unidad de Referencia (CSUR) para la asistencia y el traslado intercomunitario de recién nacidos y pacientes pediátricos en estado crítico que precisan soporte ECMO (oxigenación por membrana extracorpórea). Esta designación garantiza la existencia de un circuito operativo las 24 horas del día, los 365 días del año, de modo que la atención altamente especializada pueda desplazarse hasta donde se encuentra el paciente y facilitar un traslado seguro al centro más adecuado.

Las TIC al servicio de la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria

Durante el 2025, la actividad del Área de Sistemas y Tecnologías de la Información ha conseguido la puesta en marcha de las siguientes acciones:

- Implantación del Sistema de Seguimiento de Pacientes, diseñado para garantizar la continuidad asistencial y la calidad en el seguimiento de pacientes con alertas hospitalarias.
- Mejora de la Resiliencia y Planes de Continuidad del Servicio con proyectos críticos para asegurar que la infraestructura tecnológica soporte la atención de emergencias sin interrupciones.
- Modernización Estratégica: se ha completado con éxito la migración de todos los entornos del Centro de Procesamiento de Datos (CPD) hacia una plataforma tecnológica moderna y escalable.

COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA

La Comunidad de Madrid ha intensificado sus esfuerzos en la coordinación sociosanitaria durante 2025, con el objetivo de mejorar la atención integral a personas vulnerables. En el marco de la Comisión de Coordinación Sociosanitaria, creada en 2024, se ha coordinado la elaboración del Plan de acción para la Coordinación Sociosanitaria en la Comunidad de Madrid 2026-2029, en colaboración con la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales y la Consejería de Digitalización.

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

En el ámbito de la transformación digital, se continuó trabajando en el Portal Sociosanitario del SERMAS, alcanzando en diciembre de 2025 los 52.557 residentes identificados entre los 631 centros residenciales existentes destacando el aumento en También se ha trabajado en la inclusión y monitorización de indicadores relacionados con la valoración geriátrica, así como con el seguimiento de la atención sanitaria a personas que viven en residencias en la Herramienta de Gestión y Planificación del SERMAS.

Se ha enriquecido el visor "Mapa de residencias" incorporando el centro de salud de cada residencia, en colaboración con la Dirección General de Urbanismo y la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

En cuanto a la atención sociosanitaria en residencias, se publicó el consenso de recomendaciones prácticas sobre alimentación en residencias de personas mayores mediante un método Delphi modificado.

Se ha desarrollado un Protocolo de Valoración Geriátrica Integral del paciente mayor en residencias. También se ha elaborado el documento "Recomendaciones para la

comunicación entre profesionales de residencias, unidades de atención a residencias y de geriatría de enlace".

Para los enfermos de esclerosis lateral amiotrófica (ELA), se está liderando el impulso y desarrollo de la Red ELA de la Comunidad de Madrid. Dentro de las actuaciones están la consolidación del Centro Especializado de Atención Diurna en el Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal, la puesta en marcha de la Unidad de Media Estancia en el Hospital Universitario Santa Cristina en septiembre de 2025; el avance del proyecto de Unidad Hospitalaria de Larga Estancia de carácter residencial en el antiguo Hospital Puerta de Hierro y el desarrollo del Escritorio ELA.

En relación con las personas mayores, se realizó la evaluación del Plan de Atención Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable (PAIFPLS) 2022-2025, en la que se alcanzó un nivel de ejecución global avanzado al haber implementado el 99% del conjunto de las acciones. Se ha continuado con la elaboración de un procedimiento para la homogenización de la detección de la fragilidad y la valoración geriátrica integral (FRAGICAM) y el desarrollo en sistemas de información para su implantación futura.

Se han consolidado los procesos asistenciales de atención a personas mayores en situación de soledad no deseada en el ámbito de atención primaria. Se han elaborado los protocolos para su detección e intervención en el ámbito de atención hospitalaria y SUMMA 112, así como el diseño de circuitos que faciliten el intercambio de información de casos detectados en todos los ámbitos asistenciales.

Dentro del "Programa de abordaje de riesgo social en los ámbitos sanitario y social de la Comunidad de Madrid" se ha elaborado la "Guía de detección y abordaje del riesgo social en el ámbito sanitario" y la "Ficha social de derivación entre niveles asistenciales de Trabajo Social del ámbito sanitario". Además, se ha trabajado en el procedimiento para la comunicación de situaciones de riesgo social en menores y mujeres embarazadas. También se ha elaborado el "Procedimiento de atención a las personas sin hogar o en situación de calle para la coordinación entre la red de hospitales de la Comunidad de Madrid con el Departamento de Prevención de Sinhogarismo y SAMUR Social del Ayuntamiento de Madrid" y se ha implantado y difundido el "Procedimiento de intervención de trabajo social ante decesos complejos".

En lo relativo a la atención sociosanitaria a personas con dependencia, discapacidad y/o enfermedad mental, se ha continuado trabajando en la Comisión Técnica de Atención Temprana y se ha potenciado la difusión de información sobre derivación a CRECOVI, la utilización del Registro Único de Atención Temprana y la mejora de la información a las familias.

CONTINUIDAD ASISTENCIAL

En 2025, la Unidad de Continuidad Asistencial continuó desarrollando el Plan Estratégico de Continuidad Asistencial 2024-2028, consolidando un modelo de atención centrado en la persona y orientado a mejorar la coordinación entre Atención Primaria, Atención Hospitalaria y recursos sociosanitarios. El objetivo principal es garantizar una atención integral, adaptada a las necesidades del paciente y especialmente enfocada en personas con enfermedades crónicas y alta complejidad clínica.

Uno de los pilares de esta estrategia es la estratificación poblacional mediante los Grupos de Morbilidad Ajustados (GMA). En 2025 se analizaron 7,1 millones de ciudadanos, identificándose que el 61,62% de la población presenta alguna enfermedad crónica. De ellos, cerca de 876.000 personas fueron clasificadas como pacientes de riesgo alto o medio, lo que permite planificar intervenciones específicas y una gestión más proactiva de los recursos sanitarios.

Durante el ejercicio, se reforzó la implantación de la figura del Especialista de Referencia del Paciente Crónico Complejo, presente principalmente en Medicina Interna, Cardiología, Neumología y Geriátrica, así como la figura del Especialista Consultor, disponible en todos los hospitales y en 33 especialidades para facilitar la comunicación con Atención Primaria. Paralelamente, se continuó desarrollando los Procesos Asistenciales Integrados (PAI) para pacientes crónicos complejos, EPOC, insuficiencia cardíaca y población pediátrica con patologías complejas.

La mejora de la coordinación asistencial se apoyó en la expansión de la eConsulta, herramienta de comunicación no presencial entre profesionales sanitarios. En 2025 se realizaron 280.631 eConsultas, un 22,4% más que en 2024, con más del 94% respondidas en menos de 72 horas y un tiempo medio de respuesta de 1,29 días. La red de eConsulta ya conecta 33 hospitales, 430 centros de Atención Primaria y 32 centros sociosanitarios, consolidándose como una herramienta clave para evitar derivaciones innecesarias y mejorar la accesibilidad.

En el ámbito formativo, la Unidad desarrolló 23 actividades docentes específicas, formando a 550 profesionales, además de coordinar 935 actividades conjuntas entre Atención Primaria y Hospitalaria, orientadas a reforzar la cultura de continuidad asistencial. Asimismo, se mantuvo una importante actividad investigadora con 147 comunicaciones científicas, 28 publicaciones y 48 proyectos de investigación en curso.

Finalmente, se fortaleció la participación de pacientes y asociaciones mediante 64 proyectos que incorporaron la experiencia del paciente y 41 actividades desarrolladas a través de la Escuela Madrileña de Salud. En conjunto, los resultados de 2025 reflejan la consolidación de un modelo asistencial más integrado, coordinado y centrado en las necesidades de las personas, especialmente relevante para afrontar el envejecimiento de la población y el creciente peso de las enfermedades crónicas.

ORDENACIÓN ASISTENCIAL E INNOVACIÓN ORGANIZATIVA

Durante 2025, se ha consolidado una estrategia integral orientada a la normalización de carteras de servicios, la organización en red de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), la mejora de la equidad en el acceso a prestaciones de alta complejidad y el impulso de proyectos de transformación digital y medicina de precisión. Las actuaciones desarrolladas han reforzado la interoperabilidad de los sistemas de información, la homogeneización de la práctica clínica y la optimización de recursos mediante modelos colaborativos y redes asistenciales.

Uno de los principales ejes de trabajo fue la actualización y despliegue de las carteras de servicios hospitalarias. En Radiodiagnóstico se completó la implantación progresiva de una cartera unificada basada en los estándares de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM), incorporada a los sistemas informáticos corporativos. Esta actuación permitió disponer de un catálogo único de prestaciones, una nomenclatura homogénea y una mejora sustancial en la explotación de información clínica y de gestión. Paralelamente, se avanzó en iniciativas de seguridad del paciente dirigidas a reducir duplicidades diagnósticas y minimizar exposiciones innecesarias a radiaciones ionizantes.

En Medicina Nuclear se actualizó la cartera común conforme al catálogo de la Sociedad Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular, avanzando significativamente en su implantación en los hospitales con esta especialidad. Destaca especialmente la elaboración y actualización del mapa regional de derivaciones, que garantiza el acceso equitativo a pruebas diagnósticas y terapéuticas de alta complejidad mediante una red estructurada de centros de referencia. Asimismo, continuaron los trabajos de normalización de las carteras de Cardiología y Laboratorio. En Cardiología se completaron las fases finales de definición de un sistema único de codificación y catalogación de procedimientos, mientras que en Laboratorio se impulsó la adaptación al estándar internacional LOINC y el análisis de derivaciones y externalizaciones para optimizar la utilización de recursos diagnósticos. Durante 2025 también se inició la normalización de la cartera de Microbiología, orientada a automatizar registros, resultados y sistemas de vigilancia epidemiológica.

La reorganización de la cartera de Genética constituyó otro ámbito estratégico prioritario. Continuó la actualización iniciada en ejercicios anteriores. Este proceso permitió establecer una red estructurada de hospitales nodo, receptores y emisores, junto con mapas de referencia y derivación que garantizan una oferta homogénea de prestaciones genéticas. Durante 2025 se implantaron nuevas áreas como Cardiogenética y Oncohematología, incorporándose además hospitales de gestión indirecta a los circuitos regionales.

En paralelo, se consolidaron proyectos vinculados a la medicina genómica y de precisión. Entre ellos destacan la adquisición de equipamiento financiado mediante fondos europeos MRR, el desarrollo del Orquestador de Peticiones para integrar petitorios, reglas de derivación y sistemas de laboratorio, y la participación activa en el proyecto nacional SIGENES para la integración de información genómica en el Sistema Nacional de Salud. Asimismo, se ha procedido a la actualización de la cartera de Farmacogenética, mapas de derivación y actividades formativas dirigidas a favorecer la incorporación asistencial de la medicina personalizada.

La Comunidad de Madrid mantuvo igualmente una participación destacada en proyectos estratégicos nacionales e internacionales. El programa ALLTOGETHER (A2G), orientado al tratamiento personalizado de la leucemia linfoblástica aguda infantil, consolidó el papel del Hospital Niño Jesús como centro de referencia en técnicas avanzadas de monitorización molecular. Por su parte, el proyecto UNICAS avanzó en la construcción de una red nacional de atención a enfermedades raras basada en la interoperabilidad clínica, el intercambio seguro de información y la colaboración entre centros especializados, situando a varios hospitales madrileños entre los nodos principales de despliegue.

Dentro del II Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a Personas con Enfermedades Raras se impulsaron actuaciones destinadas a reforzar la coordinación asistencial, la identificación de centros de referencia, la agilización de derivaciones y la implantación de modelos multidisciplinares apoyados por telemedicina. Estas iniciativas se complementaron con la definición de rutas asistenciales específicas, como la correspondiente a hipertensión pulmonar, y con el desarrollo de estrategias orientadas a enfermedades neurodegenerativas.

En este ámbito, 2025 estuvo marcado por la inauguración del Centro de Neurorrehabilitación Funcional Integral del Hospital Enfermera Isabel Zendal y por el impulso de proyectos específicos para esclerosis múltiple, enfermedad de Huntington, enfermedad de Parkinson y esclerosis lateral amiotrófica (ELA). La coordinación de fondos ministeriales permitió financiar seis proyectos estratégicos por un importe global cercano a 216.000 euros.

Respecto a la enfermedad de Parkinson, la creación de un grupo multidisciplinar permitió definir niveles de complejidad hospitalaria, establecer criterios homogéneos de derivación y desarrollar pilotos de acceso directo desde Atención Primaria a Unidades de Trastornos del Movimiento. Los resultados mostraron una reducción muy significativa de tiempos de espera, disminución de pruebas innecesarias, resolución precoz de casos y elevados niveles de satisfacción de pacientes, justificando su ampliación progresiva a nuevos hospitales.

La innovación organizativa también se reflejó en proyectos de telemedicina y atención especializada. Destaca la implantación progresiva de TELEDERMADRID, facilitando la derivación telemática desde Atención Primaria mediante imágenes clínicas y formularios estructurados. Asimismo, se desarrollaron iniciativas específicas para enfermedades raras dermatológicas, elaborándose guías clínicas, actividades formativas y estudios de gestión asistencial sobre psoriasis pustulosa generalizada.

En materia de asistencia altamente especializada, la Gerencia coordinó la gestión de 78 solicitudes de protonterapia y 43 expedientes de asistencia sanitaria programada en el extranjero. Paralelamente, continuó la consolidación del modelo regional de transporte ECMO para pacientes críticos adultos, basado en una red colaborativa entre hospitales de alta complejidad y SUMMA 112, así como la puesta en marcha del sistema de transporte ECMO neonatal y pediátrico tras la designación del Hospital 12 de octubre como CSUR nacional.

Finalmente, el fortalecimiento del trabajo en red se materializó mediante la consolidación de 53 alianzas estratégicas hospitalarias vigentes, de las cuales 11 fueron formalizadas durante 2025 y 13 renovadas. Estas alianzas abarcan múltiples áreas asistenciales, docentes e investigadoras, favoreciendo economías de escala, acceso compartido a servicios especializados, continuidad asistencial y sostenibilidad del sistema sanitario.

Junto a ello, se mantuvieron actividades de coordinación institucional, participación en convenios con entidades sociales y gestión centralizada de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, ámbito en el que se tramitaron 13.814 solicitudes y 42 comités clínicos durante el ejercicio.

PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ

Programa poblacional de cribado cáncer de colon y recto PREVECOLON

PREVECOLON está dirigido a toda la población de edad comprendida entre los 50 y 69 años. Son invitados a participar en el programa todos los usuarios registrados en la Base de Datos Poblacional CIBELES, siempre que no cumplan ningún criterio de exclusión definitivo o temporal.

Conclusiones más relevantes del año 2025:

- En 2025 la población diana, a 31 de diciembre del año, ha sido 990.932 ciudadanos, según CIBELES. De los cuales el 52% la constituían mujeres y el 48% hombres.
- En cuanto a la población elegible para el cribado, aplicadas las exclusiones definitivas y temporales propias del PCCCR PREVECOLON, ha sido de 772.228.
- Se han enviado un total de 908.367 invitaciones y recordatorios, primeros y sucesivos, a la población pendiente de participar.
- La Cobertura anual de invitación del programa de detección precoz de cáncer de colon es del 92% respecto de la población diana según CIBELES y del 100% en relación a la población elegible.
- Un total de 359.690 ciudadanos entregaron muestra para el test de sangre oculta en heces en su centro de salud con resultado válido. Con relación a ello, la participación en el Servicio Madrileño de Salud ha sido del 46%.
- De las 359.690 muestras con resultado válido obtenidas, resultaron positivas 18.672 (5%) y 341.018 negativas (95%).
- Según datos actualizados en el primer trimestre de 2026 de estudios pertenecientes a 2025, durante 2025 se realizó colonoscopia a 13.629 personas con resultado positivo en SOHi, lo que supone el 73% de los resultados positivos generados.
- Los hallazgos informados en las colonoscopias realizadas, con la adaptación del aplicativo a la nueva nomenclatura las guías europeas ESGE 2020, son: 3,8% de cáncer, 3,21% de Lesiones que requieren seguimiento en consulta de alto riesgo, un 0,56% de Lesiones histológicamente relevantes, 0,75% Enfermedad Inflamatoria Intestinal, 22,09% Lesiones neoplásicas que requieren vigilancia, 35,02% Lesiones neoplásicas que NO requieren vigilancia con colonoscopia, un 10,85% Lesiones que NO requieren vigilancia con colonoscopia y un 23,72% de colonoscopias normales o sin lesiones.

Programa de detección precoz del cáncer de mama DEPRECAM

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

Conclusiones más relevantes de la actividad de DEPRECAM 2025:

- Se ha cubierto el 90% de las mujeres de la población elegible de 2025 (522.422 mujeres).
- Se han invitado 431.129 mujeres.
- La cobertura de invitación sobre población diana es de 80%.
- La cobertura de invitación sobre población elegible es de 83%.
- De las mujeres invitadas o citadas, han participado 209.818 mujeres.
- 232.423 mujeres se han realizado algún estudio.
- De las mujeres que han participado, un 19,4% ha sido en cribado inicial, un 65% en cribado sucesivo regular, un 15% en cribado sucesivo irregular (mujeres de rondas previas no atendidas que han sido invitadas) y un 0,6% de intervalo desconocido. Estos datos hablan sobre la estabilización del proceso, manteniéndose porcentajes obtenidos en el año previo
- La tasa de adhesión (porcentaje de mujeres que repiten del total de cribado excluyendo nueva entrada) es del 81%.
- Un 0,09% de las mamografías de cribado han dado como resultado un BI-RADS 3 directo del cribado y un 0,78% BI-RADS 4 o BI-RADS 5.
- El porcentaje de participación es del 49%. Considerando el número de invitaciones/citaciones realizadas, el programa.
- Un 2,5% precisan un cribado precoz en menos de 5 años.
- Tras la mamografía de cribado, un 7,2 % de las mujeres requieren estudios complementarios a corto plazo.
- Un 1,68% de las mujeres que se realizan mamografías de cribado dan como resultado un BI-RADS 4 o un BI-RADS 5.
- En total, un 9,2 % de las mujeres que se realizan mamografías de cribado generan rellamadas a corto plazo, considerando ésta la suma de BI-RADS 0, BI-RADS 4 y BI-RADS 5.
- En total, se han realizado 239.801 pruebas, de las cuales el 79,5 % son mamografías de cribado.

Programa de detección precoz del cáncer de Cérvix CERVICAM

El programa CERVICAM se dirige a las mujeres con edad entre 25 y 65 años que cumplan los criterios de inclusión establecidos a nivel nacional y dispongan de

cobertura asistencial a través del Servicio Madrileño de Salud. En cumplimiento de la Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, se despliega siguiendo los dos modelos de implantación marcados por tramo etario. La prueba de cribado se realiza sobre toma única de exudado cérvico-vaginal, recogido mediante citología en medio líquido en consulta de matrona. Recientemente se publicó la Orden SND/454/2025, de 9 de mayo, por la que se modifican los anexos I, II, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

En aplicación de esta Orden el programa CERVICAM arranca su generalización a la Comunidad de Madrid el 3 de noviembre de 2025 con la siguiente estrategia. El test de cribado de primera línea será:

- Entre 25 y 34 años una citología cada 3 años
- Entre 35 y 65 años detección molecular de uno o varios de los genotipos de VPH-AR cada 5 años.

El programa individualiza la conducta clínica a seguir en función de los umbrales de riesgo de lesión premaligna/maligna, bajo la premisa “equal risk, equal management”. La Implantación del programa se está haciendo de forma progresiva, comenzando por las cohortes de mujeres mayores de 30 años por ser las de mayor riesgo de cáncer de cérvix, y terminado con el grupo de mujeres más jóvenes a partir del tercer año de la implantación (2028). Además, se está priorizando la incorporación de las mujeres de cribado oportunista, para que todas las mujeres queden integradas dentro del cribado poblacional.

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

Conclusiones más relevantes:

- I Fase de la implantación del programa (pilotaje en el HU Ramón y Cajal)
 - Desde que inició la generalización hasta el 31 de octubre de 2025, se ha invitado a 131.743 mujeres.
 - En el pilotaje la cobertura de invitación es del 70%, con 80% de invitación en mayores de 35 años (mayor riesgo). La población diana en esta etapa es de 184.000 mujeres.
 - La participación ha sido del 36% desde el inicio, considerando la baja participación del arranque, con 67% en jóvenes y 32% en mayores.
 - Tasa de positivos VPH o citología: 10%
 - Se han generado un 3% de positivos con derivación a Colposcopia (1.295 realizadas en dos años: mayo 2023-junio2025). El 74% proceden directamente del cribado inicial. El 31% restante salen de las indicadas en el cotest.
- II Fase de generalización a la Comunidad de Madrid

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

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

- Desde que inició la generalización hasta el 31 de diciembre de 2025, se ha invitado a 7.230 mujeres.
- La participación ha sido del 40%.
- La Tasa de positivos VPH o citología ha sido del 10%
- Un 3,3% de positivos ha requerido derivación a colposcopia

Programa Poblacional de Cribado de Cáncer de Pulmón: Proyecto CASSANDRA

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

Resultados del proyecto (según SEPAR):

- A 31 de diciembre el proyecto ha alcanzado los 1005 voluntarios reclutados,
- La deshabituación tabáquica constituye uno de los pilares fundamentales de CASSANDRA, alcanzando hasta el momento una tasa de éxito del 40 %.
- 293 pacientes han sido reclutados en la Comunidad de Madrid (29%) en los hospitales de Getafe (10), Clínico San Carlos (58), La Paz (123), Ramón y Cajal (90) y Gregorio Marañón (12), este último incorporado en mayo de 2025.
- Se ha incorporado al proyecto el hospital Universitario Puerta de Hierro y en proceso de integración se encuentran los hospitales Fundación Jiménez Díaz y H.G. de Villalba.

CUIDADOS PALIATIVOS

En 2025, la Comunidad de Madrid consolidó su modelo de cuidados paliativos, reforzando la atención integral a pacientes con enfermedades avanzadas y sus familias mediante una red coordinada entre Atención Primaria, hospitales y equipos especializados. La coordinación del sistema recae en la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos (ORCCP) quien desarrolló 56 actuaciones estratégicas orientadas a mejorar la calidad asistencial, la equidad en el acceso, la coordinación de recursos y la formación de profesionales.

La red de recursos específicos aumentó de 48 a 51 dispositivos, incorporando nuevos equipos domiciliarios y hospitalarios. Actualmente cuenta con 13 equipos domiciliarios públicos (ESAPD), 6 unidades domiciliarias de la AECC, 15 equipos hospitalarios, 4

unidades de cuidados paliativos agudos y 11 unidades de media estancia, con un total de 319 camas especializadas.

Uno de los principales avances fue la incorporación de psicólogos clínicos y trabajadores sociales a todos los equipos domiciliarios públicos, fortaleciendo la atención multidisciplinar y el apoyo emocional y social a pacientes y familiares.

La actividad asistencial continuó creciendo:

Más de 9.200 pacientes nuevos atendidos en domicilio (+12,5% respecto a 2024).

Más de 13.000 episodios hospitalarios atendidos por equipos especializados.

Más de 4.125 pacientes atendidos en unidades de media estancia.

La atención domiciliaria registró un crecimiento significativo cercano al 12,5%.

Se observa además una ampliación del perfil de pacientes atendidos, ya que el 37% presentaba enfermedades no oncológicas, frente al 25% registrado en años anteriores, reflejando una mayor atención a patologías crónicas avanzadas.

En el ámbito pediátrico, la Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica atendió a más de 600 niños y adolescentes, logrando que el 62% pudiera fallecer en su domicilio cuando así lo deseaban.

Por su parte, la Unidad PAL24 garantizó la continuidad asistencial las 24 horas, gestionando más de 32.000 consultas y coordinando 4.125 ingresos en unidades de cuidados paliativos.

El Plan de Formación de Cuidados Paliativos de 2025, coordinado por la ORCCP, ha realizado 30 actividades formativas con la asistencia de 2.200 profesionales. La web de Cuidados Paliativos ha recibido 24.903 visitas en 2025, facilitando información a la población.

PRESTACIÓN DE AYUDA A MORIR

Desde la entrada en vigor en junio de 2021, la LORE (Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia) ofrece un derecho individual a solicitar una prestación de ayuda para morir incluida en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y de financiación pública.

Desde la puesta en marcha de la prestación de ayuda para morir hasta el 31 de diciembre de 2025 se han registrado un total de 469 solicitudes, de las cuales 455 se convirtieron en expedientes registrados en la Comisión de Garantía y Evaluación. La procedencia de la firma de la primera solicitud ha correspondido a un total de 322 [70,77%] procesos con origen en Atención Primaria, 126 [27,69%] presentadas en Atención Hospitalaria [119 dentro de la red de hospitales de utilización pública (26,15%) y 7 en hospitales privados/concertados (1,54%)]. Por otro lado 5 (1,10%) en centros sociosanitarios y 2 (0,44%) procedentes de médicos privados.

El evolutivo de expedientes de solicitud registrados en la Comisión de Garantía y Evaluación, durante el período indicado es el siguiente:

	2022	2023	2024	2025
ATENCIÓN PRIMARIA	46	57	104	110
ATENCIÓN HOSPITALARIA	15	30	27	47
CENTROS SOCIO SANITARIOS	2	0	1	2
MEDICOS PRIVADOS	0	0	0	2

Fuente: Unidad de Eutanasia

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

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

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

En el año 2025, se han producido 37 fallecimientos en 161 casos totales, es decir, un 22,98% de los expedientes finalizados y cerrados a 31 diciembre.

De los expedientes tramitados en el 2025, durante el procedimiento de la prestación de ayuda para morir, 16 pacientes manifestaron su deseo de ser donantes de órganos, de las cuales 6 no reunían criterios de donación, 3 resultaron con informe desfavorable de la CGE y 1 falleció antes de realizarse la prestación.

Durante el año 2025 se continuó con el plan de formación continuada iniciado en años anteriores impartándose un total de 16 actividades formativas, con 5 horas por cada curso, alcanzando un total de 80 horas de formación, asistiendo un total de 480 profesionales sanitarios.

SALUD MENTAL

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

Fuente: SIAE.

* Consultas de Psiquiatría y Psicología Clínica

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

Fuente: CMBD (PQM, PQL, PQA, y PQS)

*Hospitalización de gestión directa

En los Centros Ambulatorios de Tratamiento de Adicciones (CAID/CTA), el número total de pacientes en tratamiento disminuyó de 14.163 en 2024 a 13.789 en 2025.

Evaluación del Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024

En el año 2025 se ha realizado la evaluación del Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024, con la participación de los 22 Servicios de Psiquiatría y Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

Los principales resultados fueron:

- 100% de ejecución de las actuaciones vinculadas a recursos humanos.
- Creación de 370 nuevas plazas de profesionales de Psiquiatría, Psicología Clínica, Enfermería de Salud Mental, Trabajo Social y Terapia Ocupacional.
- Refuerzo prioritario de la atención infanto-juvenil, mediante nuevos equipos de tratamiento intensivo domiciliario y ampliación de hospitales de día para adolescentes.
- Puesta en marcha de dos nuevos Hospitales de Día de adolescentes:
 - Hospital del Sureste (Arganda del Rey).
 - Hospital Infanta Cristina (Parla).
- Desarrollo organizativo del Plan con un grado de avance cercano al 70%.
- Implantación del nuevo Programa de Atención Comunitaria para Trastorno Mental Grave (PAC-TMG).

- Creación de 20 nuevas plazas de Psicología Clínica para atención psicoterapéutica especializada a pacientes con trastorno mental grave.
- Avances en la integración de la Red de Adicciones mediante la extensión de la historia clínica electrónica y la incorporación del primer centro de adicciones a la red hospitalaria.
- Desarrollo de procesos específicos para psicogeriatría, trastornos del espectro autista (TEA), trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y trastornos de personalidad (TP).

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

La evaluación intermedia realizada en 2025 muestra un elevado grado de cumplimiento con un 85% de las actuaciones iniciadas o en desarrollo y un 60,89% de los indicadores ya finalizados.

Entre los avances más relevantes destacan:

- 94% de cumplimiento en las actuaciones relacionadas con organización y coordinación institucional.
- Constitución de más de la mitad de los Comités de Salud Mental y Bienestar Emocional de las 57 entidades locales previstas.
- Desarrollo de sistemas de vigilancia y monitorización del suicidio mediante los proyectos:
 - ARSUIC (registro de intentos de suicidio).
 - CIRSUIIC (registro de suicidios consumados).
- Inicio de actuaciones para limitar el acceso a medios de suicidio mediante colaboración con Metro de Madrid, carreteras y centros sociosanitarios.
- Amplia extensión de programas de formación y sensibilización para profesionales sanitarios, administraciones públicas y entidades locales.
- Implementación de medidas preventivas dirigidas a población infanto-juvenil, personas mayores, mujeres en maternidad y colectivos vulnerables.

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

DONACIÓN Y TRASPLANTES

En 2025, la actividad de donación y trasplante en la Comunidad de Madrid experimentó una ligera disminución global, aunque con comportamientos heterogéneos según tipo de órgano trasplantado. Se han registrado 294 donantes cadáver y 85 donaciones de donante vivo, lo que suman un total de 379 donantes.

Gracias a estas donaciones, se realizaron 1033 trasplantes de órganos sólidos, lo que representa un aumento del 1,97% respecto al año 2024.

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

Por otro lado, algunos tejidos presentan descensos. El más acusado corresponde a la piel, con una disminución del 39,8%. Finalmente, la membrana escleral presenta un incremento notable (+38,38%).

El trasplante renal, que tradicionalmente representa el mayor volumen de actividad dentro del trasplante de órganos sólidos, registra un descenso moderado con una reducción de 10 procedimientos. El trasplante hepático presenta una actividad muy similar, pasando de 214 intervenciones en 2024 a 215 en 2025.

Uno de los aspectos más destacables de los datos es el incremento significativo en el trasplante cardíaco, que pasa de 77 procedimientos en 2024 a 104 en 2025. Este aumento de 27 trasplantes representa un crecimiento del 35%, constituyendo la mayor subida relativa entre todos los programas.

El trasplante intestinal mostró un leve aumento. En cuanto a los implantes de tejidos, destaca el aumento en tejido osteotendinoso y membrana amniótica, mientras que la membrana escleral experimentó una disminución. Por el contrario, el trasplante pulmonar experimenta el descenso más acusado con una caída del 16%.

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

ÓRGANOS	2024	2025	VAR. 24-25	% VAR. 24-25
Donantes cadáver	303	294	-9	-2,97%
Donantes vivos	89	85	-4	-4,49%
Trasplante renal	554	544	-10	-1,81%
Trasplante hepático	214*	215	1	0,47%
Trasplante cardíaco (incluye cardiopulmonar)	77	104	27	35,06%

ÓRGANOS	2024	2025	VAR. 24-25	% VAR. 24-25
Trasplante pulmonar (incluye cardiopulmonar)	152	127	-25	-16,45%
Trasplante pancreático (incluye multiviscerales)	11*	30	19	172,73%
Trasplante intestinal	5*	13	8	160,00%
TOTAL TRASPLANTES ÓRGANOS	1.013*	1.033	20	1,97%

Fuente: Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes

TRANSFUSIÓN

En 2025 se han obtenido y procesado 219.570 donaciones de sangre, 4.056 procesos de aféresis de multicomponente y 6.769 plasmaféresis. Esto implica una variación negativa de 0,73% respecto a los resultados de 2024.

En cuanto a las plaquetas de aféresis, la producción ha disminuido un 4,18% pasando de 4.233 procedimientos en 2024 a 4.056 en 2025. La plasmaféresis ha aumentado en un 5,10% en el conjunto de puntos de donación de plasma habilitados.

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

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

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

Finalmente, en 2025 se han recibido 442 unidades de sangre de cordón umbilical, el 5,4% cumplieron los requisitos de calidad y fueron procesadas.

En cuanto al proyecto Ready to Ship (R2S), impulsado a nivel nacional por la ONT, hay que decir que durante 2025 el Banco de Sangre de Cordón del Centro de Transfusión ha completado la caracterización de las unidades de sangre de cordón umbilical incluidas en el proyecto. Estas unidades han quedado registradas en REDMO como *Ready to Ship*, es decir como listas para ser enviadas a trasplante de forma inmediata en el momento que sean requeridas para un paciente.

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 sanitarios.

A lo largo del año 2025, se han presentado un total de **684 reclamaciones** de responsabilidad patrimonial clasificadas en diversos motivos, habiéndose cerrado en vía administrativa un total de 512, iniciadas algunas de ellas en años anteriores.

PRESTACIONES Y REINTEGRO DE GASTOS

En relación a la prestación ortoprotésica regulada por el Decreto 84/2021, de 30 de junio, bajo el presupuesto del año 2025 se han resuelto favorablemente 34.331 expedientes, con un total de 55.534 artículos, que han supuesto el abono total de 19.559.339,32 euros. El coste medio por expediente es de 569,73 euros.

En la comparativa del ejercicio presupuestario del año 2024 y del 2025, podemos observar que se ha producido un aumento general del número de productos reintegrados de un 13,06% (6.419 productos más), y del importe reintegrado de un 5,83% (1.065.289,30 euros más).

CALIDAD ASISTENCIAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

La calidad asistencial y la seguridad del paciente continúan constituyendo los ejes vertebradores de las actuaciones del Servicio Madrileño de Salud. Durante el año 2025 se han reforzado las líneas estratégicas ya desplegadas en ejercicios previos, tales como la calidad percibida, la seguridad del paciente, la medición de resultados y la excelencia a través del impulso de modelos de gestión de calidad.

En este sentido, en el último trimestre del año, se han realizado un total de 46.712 entrevistas telefónicas a una muestra representativa de usuarios atendidos en los segmentos de atención primaria, consultas externas hospitalarias, cirugía ambulatoria, hospitalización, urgencias hospitalarias y SUMMA-1122 para valorar la satisfacción del usuario. Asimismo, se continua con el seguimiento de actividades e impulso de los Comités de Calidad Percibida constituidos en todas las gerencias asistenciales y que han desarrollado un total de 258 líneas de actuación en hospitales, 7 en Atención Primaria y 4 en el SUMMA 112.

Con objeto de consolidar y dar continuidad a la labor desarrollada en años previos, se han incluido objetivos institucionales de calidad y seguridad del paciente en los contratos programa entre el Servicio Madrileño de Salud y los centros sanitarios. Son objetivos que se agrupan teniendo en cuenta las áreas de: calidad percibida, seguridad del paciente, atención al dolor y gestión de la calidad.

La Estrategia de Atención al Dolor de la Comunidad de Madrid 2027 (EAD27), que consta de 11 líneas englobadas en 4 perspectivas, 34 objetivos y 148 actuaciones, con el compromiso de seguir impulsando las actuaciones necesarias para una mejor atención de los pacientes con dolor y con un horizonte para su desarrollo de cinco años. En 2025 este plan contempló 116 actuaciones. Una pieza clave para ello son los Comités de Atención al Dolor presentes en todas las gerencias asistenciales y de los cuales forman parte 624 personas.

En cuanto al Modelo EFQM de Excelencia, modelo de calidad institucional de referencia en la Comunidad de Madrid, se incluyó la realización efectiva de la autoevaluación, que fue completada por el 79% de las gerencias de hospitales, así como por la Gerencia del SUMMA 112, la UCR y el Centro de Transfusión.

Asimismo, se ha continuado con la aplicación del Marco de Reconocimiento de las organizaciones en la gestión de la Responsabilidad social.

En relación con las certificaciones, en la actualidad el Servicio Madrileño de Salud cuenta con más de 550 unidades y servicios certificados en la norma UNE EN ISO 9001:2015 de sistemas de gestión de calidad con alcance muy diverso en cada gerencia asistencial, y un total de 32 hospitales con certificados frente a la norma UNE EN ISO 14001:2015 de sistemas de gestión ambiental.

En cuanto a las acreditaciones, en 2025 la organización cuenta con un total de 580 servicios, unidades o actividades. De ellas, 543 son de hospitales, 22 de Atención Primaria, 3 del SUMMA 112, 10 del Centro de Transfusión, y 2 en la Unidad Central de Radiodiagnóstico

En relación con el Observatorio de Resultados, se encuentra disponible la decimotercera edición con datos 2022-2024, a la que se puede acceder a través de <https://www.comunidad.madrid/salud/observatorio-resultados-servicio-madrileno-salud>.

En el área de seguridad del paciente, se mantiene la estructura consolidada basada en el Observatorio Regional de Seguridad del Paciente y las 43 Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Sanitarios (UFGRS) distribuidas en hospitales, Atención Primaria y SUMMA 112 y las cuales han contado con 935 profesionales que han desarrollado 375 reuniones durante 2025. Los datos recogidos en CISEMadrid (principal sistema de notificación de incidentes de seguridad) en 2025 son:

- 25.246 notificaciones de incidentes.
- 24.308 incidentes valorados.
- 18.605 incidentes identificados.
- 15.408 incidentes analizados.
- 14.798 acciones de mejora validadas.

Además, los Comités de Adecuación de la Práctica Clínica, presentes en todas las gerencias asistenciales, contaron con 565 profesionales dedicados a identificar y reducir prácticas clínicas innecesarias o de escaso valor.

La Estrategia de Uso Seguro del Medicamento registró una importante actividad durante 2025 con 4.965 errores de medicación notificados, un 9,6% más que en 2024. La participación fue mayoritaria en hospitales (65,8% de las notificaciones), seguida de

Atención Primaria (30,5%). Se realizaron 577 actuaciones de evaluación y gestión derivadas de los errores detectados.

HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

Se continuó desarrollando el II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025, impulsando una cultura asistencial centrada en las personas, el reconocimiento profesional y la mejora de la experiencia de pacientes y familiares.

Entre las actuaciones más destacadas figura la celebración de la III Jornada de Humanización de la Asistencia Sanitaria, que reunió 984 participantes y presentó 139 iniciativas de humanización procedentes de hospitales, Atención Primaria y SUMMA 112. Asimismo, se celebraron la VIII Jornada de Lactancia Materna, con 387 asistentes y 32 comunicaciones, y la II Jornada sobre Sujeciones, orientada a reducir las sujeciones físicas y químicas en el ámbito hospitalario.

La colaboración con entidades sociales y asociaciones de pacientes continuó siendo un elemento estratégico. En 2025 estuvieron vigentes 63 convenios de colaboración, se firmaron 4 nuevos convenios y se tramitaron 21 adendas. Además, se publicó el Catálogo digital de actividades de Humanización dirigidas a pacientes y familias, accesible desde la intranet y la web institucional.

Destaca también el desarrollo del proyecto “El Real en Hospitales”, fruto de la colaboración con el Teatro Real, mediante el cual se realizaron 4 proyecciones culturales en hospitales públicos, con una participación media cercana al 60% de los centros invitados.

En el ámbito de la accesibilidad, el Programa de Acompañamiento a Pacientes Ambulantes con Discapacidad (APAD) realizó 494 acompañamientos en 24 centros sanitarios, siendo las personas con discapacidad motora las principales beneficiarias.

Asimismo, continuó la implantación del modelo de reconocimiento SER+Humano, destinado a evaluar y promover buenas prácticas de humanización en los centros sanitarios, reforzando el liderazgo y el compromiso de los profesionales.

En materia de formación, se desarrollaron 23 ediciones de cursos específicos de humanización, además de acreditarse las principales jornadas científicas dentro del Plan de Formación Continuada.

Información y atención al paciente

Durante 2025, la Comisión técnica de Coordinación de la Información en los Centros Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud (CTCI), celebró 13 reuniones, con una periodicidad ordinaria aproximada de tres semanas, valorando 63 documentos remitidos a través de 25 solicitudes de informe. 33 de los informes emitidos han obtenido un dictamen favorable, 10 favorable con modificaciones, 19 con informe desfavorable y 1 documento fue remitido a la comisión correspondiente por no ser competencia de la CTCI.

Asimismo, las comisiones técnicas de valoración de la información sanitaria de los diferentes centros sanitarios y de Atención Primaria, según los datos remitidos, han valorado 1.767 documentos:

- 1.717 pertenecientes a las CTVI hospitalaria.
- 40 perteneciente a la CTVI de Atención Primaria.

Por otro lado, la promoción de la participación de los pacientes como eje fundamental del sistema sanitario, a través de la relación, en materia sanitaria, con las asociaciones de pacientes, se viene incrementando a lo largo del tiempo mediante la formulación de propuestas e iniciativas para la mejora de los procesos y las estrategias asistenciales. En 2025 se han celebrado 50 reuniones con asociaciones de pacientes y otras entidades. Además, lo largo del año estuvieron vigentes y en seguimiento en esta área 28 convenios de colaboración, realizándose 32 reuniones de seguimiento de estos. Se suscribieron 2 nuevos convenios con ADANER y ANHP así como se han tramitado y suscrito las adendas de modificación y/o prórroga de otros convenios con asociaciones de pacientes.

El II Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a Personas con Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid 2025-2028 fue publicado y presentado durante 2025. Establece como objetivo general “Mejorar la atención y cuidados de las personas con enfermedades raras (EERR) y su entorno, facilitando el apoyo y los recursos necesarios para contribuir a la disminución de la morbilidad y la mejora de su calidad de vida mediante una atención sanitaria integral”. El plan se estructura en 7 líneas estratégicas, 29 objetivos específicos y 115 acciones.

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

La Escuela Madrileña de Salud continuó en 2025 promoviendo la educación para la salud y la participación ciudadana. Publicó 59 nuevos recursos formativos centrados principalmente en hábitos saludables y enfermedades crónicas, con la colaboración de 160 profesionales sanitarios. La plataforma alcanzó 17.294 usuarios registrados y 119.725 visitas, y desarrolló materiales educativos específicos para colectivos con necesidades especiales, reforzando la accesibilidad y la equidad en salud.

Bioética y derecho sanitario

Durante el año 2025 se ha acreditado el Comité de Ética para la Asistencia Sanitaria (CEAS) del Hospital Universitario del Henares y del Hospital Doctor Rodríguez Lafora.

Asimismo, en este año se ha renovado la acreditación de doce CEAS: CEAS Atención Primaria: Dirección Asistencial Noroeste (DANO); Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla; HM Hospitales; Hospital Universitario Infanta Cristina; Hospital Universitario 12 de Octubre; Hospital Central de la Cruz Roja; Hospital Universitario Santa Cristina; Hospital Universitario de El Escorial; Hospital Universitario de Guadarrama; Hospital Universitario Ramón y Cajal y Hospital Universitario San Rafael.

Se continúa con el desarrollo del Proyecto de Guía de Consentimiento Informado, cuyo objetivo es determinar y sistematizar los elementos esenciales que debe contener cualquier Documento de Consentimiento Informado (DCI), de conformidad con la Ley

41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Registro de Instrucciones Previas

En 2025 se ha incrementado el número de centros de salud autorizados como puntos tramitadores en 71 centros, contando con un total de 309 centros autorizados al finalizar diciembre 2025. Se han registrado en RNIP un total de 16.059 documentos de Instrucciones Previas, que incluyen primer otorgamiento, modificaciones y sustituciones, frente a las 14.579 registradas en el año anterior, incrementándose en un 10% el número de inscripciones llevadas a cabo. La distribución por género se mantuvo estable (65% mujeres y 34% hombres). No consta el género del otorgante en un 0,03% de los casos.

En cuanto a la selección del deseo de aplicación de la PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR prevista en la Ley Orgánica 3/2021, de fecha 24 de marzo, el 86% de los ciudadanos han marcado dicha opción. La distribución por género es del 35% en varones y el 65% en mujeres.

La Unidad de Registro de IIPP se ha estado llevado a cabo el soporte informativo y técnico con los 309 puntos de tramitación de IP distribuidos en los centros hospitalarios públicos y privados, centros de salud y centros socio sanitarios, atendiéndose un total de 2.057 consultas telefónicas y 4.038 correos electrónicos por el personal de las Unidades Administrativas y Servicios de Atención al Paciente.

Se ha incorporado una versión de ARETEO que permite que los profesionales con perfil sanitario y consultor en ARETEO puedan visualizar el documento de IIPP del Registro Nacional de Instrucciones Previas.

Reclamaciones, sugerencias y agradecimientos

Durante el año 2025 se han gestionado 87.494 reclamaciones lo que supone un incremento del 6,07% respecto al año anterior. De ellas, 59.090 corresponden a la asistencia sanitaria hospitalaria, 21.783 se presentaron en Atención Primaria, 2.151 se gestionaron en el SUMMA 112 y 2041 reclamaciones fueron tramitadas por los Servicios Centrales del SERMAS y de la Consejería de Sanidad. En total, se ha producido un incremento en las quejas de los usuarios de la sanidad pública de la Comunidad de Madrid de, aproximadamente, un 6,07%.

RECLAMACIONES

RECLAMACIONES	2024	2025	DIF 25/24	% DIF
HOSPITALES (*)	52.562	59.090	6.528	12,42%
PRIMARIA	23.503	21.783	-1.720	-7,32%
SUMMA 112	1.777	2.151	376	21,18%
TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE	1.072	1.478	406	37,87%
ASISTENCIA SANITARIA URGENTE	705	673	-30	-4,27%

RECLAMACIONES	2024	2025	DIF 25/24	% DIF
SS. CENTRALES SERMAS	1.267	2.041	774	61,09%
DG Salud Digital	2.888	1.979	-909	-31,48%
SS. CENTRALES CONSEJERIA	489	450	-39	-7,98%
TOTAL	82.484	87.494	5.010	6,07%

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

SUGERENCIAS

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

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

AGRADECIMIENTOS

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

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

RECURSOS HUMANOS

Los profesionales del Servicio Madrileño de Salud

Las personas son el principal activo de los servicios y organizaciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, que tiene en sus profesionales el principal valor seguro para que la atención sea de la máxima calidad.

El total de profesionales del SERMAS, según los últimos datos de efectivos publicados en el Portal Estadístico de Personal disponibles en el mes de diciembre del año 2025, suma 81.217 profesionales, que se encuentran distribuidas en los distintos ámbitos, de las que el 18,34% prestan servicio en Atención Primaria, el 79,38% en Atención Hospitalaria y el 2,28% en el SUMMA 112. Además, en el SERMAS al finalizar el 2025 se encontraban en sus centros acreditados para la formación de especialista en Ciencias de la Salud un total de 6.328 profesionales en formación. El porcentaje de personal fijo representa el 63,69% del total de efectivos, frente al 30,64% de interinos por vacante y el 5,32% de personal temporal, además del personal directivo.

Durante 2025 se crearon 902 nuevas plazas. De ellas, 379 estuvieron ligadas al programa de reducción de listas de espera quirúrgica, 53 respondieron a necesidades asistenciales generales y 470 se vincularon a nuevos programas estratégicos.

La estabilidad en el empleo público y la reducción de la temporalidad del personal estatutario que presta servicios en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, es uno de los objetivos prioritarios de la Consejería de Sanidad. Durante el 2025, se ha continuado con el desarrollo de los procesos selectivos para estabilizar las plantillas, mejorar las condiciones laborales y conseguir que los profesionales tengan un horizonte claro en materia de procesos selectivos y movilidad.

En 2025 se convocó proceso selectivo por el turno libre para el acceso a 7.636 plazas en 23 categorías de personal estatutario fijo en la modalidad de concurso oposición por el turno libre para el que se han recibido 52.323 solicitudes.

En el segundo semestre de 2025 se han publicado los nombramientos del proceso selectivo por turno libre para el acceso a 2.341 plazas de estatutario fijo para facultativos especialistas y enfermería especializada.

Este año se ha continuado con el objetivo de publicación y resolución de convocatorias para estabilizar las plantillas de los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, donde se han gestionado en distintas fases de desarrollo.

Los centros sanitarios del SERMAS realizan sus ofertas de contratación mediante la Aplicación Bolsa de Trabajo en Sanidad (BSAN). Durante el año 2025 se crearon bolsas para 8 categorías más: podólogo, logopeda, nutricionista, técnico superior en dietética y nutrición, técnico superior en documentación sanitaria, técnico en prevención de riesgos laborales, enfermero/a familiar y comunitaria y celador. En la actualidad hay constituidas bolsas únicas centralizadas en 33 categorías.

También se realizaron un total de 1.274 convocatorias singulares.

En el Servicio Madrileño de Salud se continúa trabajando en varias líneas para la mejora de sus condiciones laborales de los profesionales, y todo ello en el ámbito de la Mesa Sectorial de Sanidad de Madrid, que es el foro de negociación colectiva de las condiciones de trabajo en la que están presentes los representantes de la

correspondiente Administración pública o servicio de salud y las organizaciones sindicales más representativas.

En el ejercicio 2025, la Mesa Sectorial de Sanidad ha celebrado un total de 11 sesiones ordinarias y extraordinarias, con las organizaciones sindicales integrantes de dicha Mesa para en mejora de las condiciones laborales de sus profesionales, cuyas actas levantadas al efecto se encuentran publicadas en la página WEB <https://www.comunidad.madrid/salud/actas-acuerdos-mesa-sectorial-sanidad> y en ellas se refleja el consenso conseguido en multitud de asuntos.

En el Servicio Madrileño de Salud continúa implantado un modelo de Carrera Profesional, que se define como el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la organización a la cual prestan servicios.

Este modelo de carrera profesional está desarrollado para todo el personal fijo y temporal, y se contempla el reconocimiento de carrera al personal al personal laboral y funcionario de la Comunidad de Madrid que se integre en el régimen estatutario.

Durante el año 2025 se ha producido un incremento considerable del número de reconocimientos de niveles, en el que se han producido 8.648 resoluciones de reconocimientos de carrera, tanto de homologación como de nuevos niveles de carrera acreditados.

El mantenimiento de unos elevados niveles de Seguridad y Salud de los profesionales que trabajan en los centros del Servicio Madrileño de Salud es un objetivo fundamental en nuestra organización. Para garantizar la adecuada protección de la seguridad y salud de sus trabajadores, el Servicio Madrileño de Salud dispone de 16 Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, que prestan servicio a un total de 87.545 trabajadores, incluido el personal en formación. El total de evaluaciones de riesgos laborales realizadas durante el 2025 ha sido de 4.269.

La participación de las personas de la organización en el seguimiento de las cuestiones relacionadas con la Seguridad y Salud y su mejora continua tiene lugar a través de los Comités de Seguridad y Salud. Durante el 2024 se ha desarrollado 176 reuniones de estos comités.

DISTRIBUCIÓN Nº TOTAL DE PROFESIONALES POR CATEGORÍAS Y VINCULACIÓN

TIPO	CATEGORÍA	DIRECTIVO	FIJO	INTERINO POR VACANTE	RESTO DE PERSONAL TEMPORAL	TOTAL
PERSONAL DIRECTIVO	DIRECTIVO	290				290
TOTAL PERSONAL DIRECTIVO		290				290
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN UNIVERSITARIA	FACULTATIVO		12.203	4.496	1.628	18.327
	ENFERMERO/A		15.116	5.748	990	21.854
	ENFERMERO/A ESPECIALISTA		723	218	13	954
	FISIOTERAPÉUTA		1.316	880	11	2.207
	OTRO PERSONAL SANITARIO		237	65	14	316
TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA			29.595	11.407	2.656	43.658
PERSONAL SANITARIO FORMACIÓN PROFESIONAL	TÉCNICO SUP. ESPECIALISTA		2.738	1.024	193	3.955
	T.C.A.E		7.645	5.514	824	13.983
	OTRO PERSONAL SANITARIO		559	559	129	1.247
TOTAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL			10.942	7.097	1.146	19.185
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS	GRUPO TÉCNICO F.A. Y RESTO GRUPO A1		309	179	68	556
	GRUPO GESTIÓN F.A. Y RESTO GRUPO A2		497	354	39	890
	GRUPO ADMINISTRATIVO		580	153	16	749
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		4.867	2.009	82	6.958
	CELADOR		2.728	2.173	250	5.151
	PINCHE DE COCINA		676	431	10	1.117
	RESTO DE PERSONAL DE GESTIÓN		1.530	1.082	51	2.663
TOTAL PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS			11.187	6.381	516	18.084
TOTAL		290	51.724	24.885	4.318	81.217

FORMACIÓN SANITARIA

Formación continuada

El Plan de Formación Continuada (PFC) del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) para el año 2025 consolidó la tendencia observada en los últimos años de crecimiento sostenido, observándose un incremento en el número de actividades, profesionales formados y horas lectivas impartidas.

El número de actividades formativas realizadas en el marco del Plan de Formación Continuada 2025 gestionadas por los centros directivos del SERMAS ha sido 1.880, lo que supone un incremento del 8,11% respecto al año anterior. Se han impartido un total de 24.179,5 horas lectivas y se han formado a 61.607 profesionales. El presupuesto ejecutado ha sido de 2.095.466,53 €.

Asimismo, cabe señalar que durante el año 2025 se desarrollaron 27 actividades de simulación clínica, no incluidas en el Plan de Formación Continuada, financiadas por la Dirección General de Investigación y Docencia. Estas contaron con la participación de 402 profesionales y supusieron una inversión de 136.787,58 €.

El Plan de Formación para Empleados Públicos de la Comunidad de Madrid también contribuyó con actividades formativas especializadas y generales para instituciones sanitarias. Con respecto a la formación especializada se aprobaron 446 ediciones en las que participaron 12.240 profesionales.

La acreditación de la formación continuada es fundamental para garantizar la calidad de la formación y su reconocimiento en la carrera profesional sanitaria. En 2025, se presentaron 10.656 solicitudes de acreditación, de las cuales se acreditaron 7.293 actividades.

Formación especializada

La formación de especialistas en ciencias de la salud en la Comunidad de Madrid se lleva a cabo a través de un sistema de residencia, ofreciendo plazas y programas de formación continua para residentes y tutores.

La oferta de plazas para las titulaciones universitarias de grado, licenciatura, diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física, en centros del Servicio Madrileño de Salud fue de 1.992 plazas. En cuanto a la elección de centro y especialidad entre los residentes que han obtenido plaza en la convocatoria 2024-2025, cabe destacar que 3 residentes eligieron hospitales de la Comunidad de Madrid entre los 10 primeros números.

Continuando con el impulso del Programa de Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes, se han realizado 133 actividades que abarcaron Protección Radiológica (15 actividades, 3.295 alumnos), SVI (79 actividades, 1.671 alumnos) y Farmacoterapia (39 actividades, 3.447 alumnos).

En 2025, 36 profesionales con títulos de especialistas de países no comunitarios finalizaron su formación complementaria o ejercicio profesional en centros del Servicio Madrileño de Salud. Además, se les ha asignado Centro Sanitario y Tutor a 16 especialistas.

Se gestionaron 4.611 solicitudes de rotaciones externas, para el desarrollo de objetivos referidos a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad de origen y que, según el programa de formación son necesarias o complementarias del mismo.

Se llevó a cabo un total de 15 cursos (con 487 profesionales) del Plan de Formación de Tutores y otros responsables de la docencia de especialistas sanitarios, así como un Plan de Formación Teórica para Residentes de Matrona que conllevó un total de 25 actividades.

TRANSFORMACIÓN DIGITAL

Desde la Dirección General de Salud Digital (DGSD), adscrita a la Consejería de Digitalización, se ha seguido avanzando en la transformación de los modelos de trabajo y organización, manteniendo la estrategia de Transformación Digital como eje central del cambio y base de la estrategia de Salud Digital para el SERMAS.

El alcance de los principales proyectos se visualiza en proyectos que mejoran la accesibilidad de los ciudadanos a servicios, transformación de la actividad de los profesionales, y optimización de procesos.

En cuanto a proyectos que mejoran la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios:

- La Tarjeta Sanitaria Virtual (TSV) ha incrementado su uso en más de un 46% respecto a 2024, alcanzando más de 58 millones de accesos y siendo utilizada por más de 3,7 millones de usuarios. La aplicación cuenta con más de 68 servicios y más de 195 funcionalidades, habiéndose implementado al menos 20 nuevas utilidades durante 2025.
- Expansión escalonada del Programa de Prevención de Cáncer de Cérvix a todos los hospitales y centros de salud de referencia de la región, incorporando un total de 26 hospitales y 264 centros de atención primaria.
- El Programa de Prevención de Cáncer de Colon de la Comunidad de Madrid activa la prescripción del Kit para la retirada en todas las farmacias de la comunidad utilizando la tarjeta sanitaria, incorporando un total de 1.125.000 prescripciones de receta electrónica a fecha de la activación.
- Se ha continuado trabajando en el despliegue del Registro único de Atención temprana en los hospitales de gestión directa.
- En el H. E. Enfermera Isabel Zendal arranca el sistema de Banco de Voz cuyo objetivo principal es preservar la voz de las personas diagnosticadas con Esclerosis Lateral Amiotrófica en las fases iniciales de la enfermedad.

En cuanto a proyectos que transforman la actividad de los profesionales se ha llevado a cabo una gran actividad desde transformación digital que incluyen entre otros proyectos: la actualización tecnológica y de funcionalidades en los sistemas de historia clínica en hospitales, se ha puesto en marcha un nuevo sistema para la vigilancia epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria, se ha implantado un nuevo sistema de Identificación Digital en los servicios de urgencias hospitalarias, se ha

llevado a cabo el despliegue de la prescripción enfermera en Atención Especializada, etc.

Se impulsaron proyectos de optimización de procesos, digitalización e interoperabilidad en el Servicio Madrileño de Salud. Destaca la normalización de las carteras de Medicina Nuclear, Cardiología y Radiología en ocho hospitales, avanzando hacia un catálogo único regional que facilite la gestión homogénea de pruebas diagnósticas.

En el ámbito tecnológico, el Hospital Universitario La Princesa implantó los sistemas Metavisión y Andares, mejorando la integración de datos clínicos, la gestión de pacientes críticos y la seguridad en la utilización de medicamentos mediante alertas clínicas en tiempo real.

Asimismo, se desarrollaron proyectos de consultoría estratégica para definir nuevas soluciones digitales en áreas prioritarias: prescripción y dispensación electrónica ortoprotésica, banco de voz para pacientes con ELA, Sistema Regional de Cuidados Paliativos y evolución del sistema de Prevención de Riesgos Laborales (SISEP). Estas iniciativas sientan las bases para futuros desarrollos orientados a mejorar la interoperabilidad, la continuidad asistencial, la eficiencia organizativa, la seguridad del paciente y la humanización de la atención sanitaria.

SALUD DIGITAL Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Durante 2025 se realizaron diversas intervenciones en los sistemas de información al servicio del ciudadano, entre los que destacamos los siguientes:

- El servicio web "Mi Carpeta de Salud" registró 4.368.568 accesos a las principales secciones, frente a 7.414.218 accesos en 2024, lo que supone una disminución de 3.045.650 accesos (-41,1%).
- En cuanto a la gestión de citas, se potenciaron canales electrónicos alternativos a la citación presencial, resultando en 13.618.083 citas creadas en Atención Primaria por estos canales en 2025, un descenso del 16,62% respecto al año anterior. En Atención Hospitalaria, el número total de citas creadas en los distintos canales ascendió a 2.739.939.

CITAS EN ATENCIÓN PRIMARIA	2024	2025	DIF 25/24
IVR (Telefonía Automatizada)	1.377.959	978.799	-28,97%
QUIOSCO	9.223	9.223	-5,67%
CAP (Atención Telefónica Personalizada)	441.806	330.538	-25,18%
INTERNET	1.183.344	942.846	-20,32%
APP móviles	13.318.755	11.356.677	-14,73%
TOTAL	16.331.641	13.618.083	-16,62%

CITAS EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	2024	2025	DIF 25/24
CAP (Atención Telefónica Personalizada)	2.353.699	2.218.305	-6%
Quiosco	33.289	54.953	65%
Internet	63.862	66.578	4%
APP móviles	329.089	399.461	21%
TOTAL	2.779.939	2.739.297	-1%

- El Observatorio de Resultados registró 139.501 consultas en 2025, frente a 155.920 en 2024.
- Se tramitaron 654 escritos a través del formulario de reclamaciones, sugerencias y agradecimientos sobre asistencia sanitaria.

Por otra parte, el Centro de Soporte a Usuarios (CESUS) desarrolló iniciativas orientadas a mejorar la seguridad, la eficiencia y la autonomía de los usuarios. Entre ellas destacan la ampliación de la plataforma GestionAI para la gestión centralizada de identidades y accesos, la implantación generalizada de autenticación multifactor, la migración a una nueva infraestructura de acceso remoto seguro mediante VPN y la incorporación de nuevos servicios de autoservicio a través de CESUS Soluciona y del reseteo automático de contraseñas por canales web y telefónicos.

A través del Centro de Explotación de Datos, Administración y Soporte (CEDAS), se implantaron numerosos nuevos servicios y aplicaciones, al tiempo que se retiraron sistemas obsoletos y se avanzó en la centralización y modernización tecnológica de los hospitales. También se impulsaron proyectos estratégicos relacionados con la historia clínica electrónica, la explotación avanzada de datos, la inteligencia artificial, la imagen médica digital y la centralización de aplicaciones departamentales hospitalarias.

En materia de seguridad de la información y protección de datos, se reforzó el cumplimiento normativo, la supervisión de nuevos proyectos tecnológicos y la adaptación al marco regulatorio nacional y europeo. Se fortalecieron las capacidades de ciberseguridad mediante la ampliación de los sistemas de monitorización, la realización de auditorías técnicas, la mejora de la detección de amenazas y el desarrollo de campañas de concienciación dirigidas a los profesionales.

INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

La investigación e innovación sanitarias son herramientas que contribuyen a la mejora de la salud, la sostenibilidad del sistema sanitario y a su transformación para dar respuesta a nuevos retos.

Dentro del ámbito público sanitario, los principales agentes que desarrollan impulsan y llevan a cabo actividades de I+D+i (investigación, desarrollo científico-tecnológico y de innovación) son los Institutos de Investigación Sanitaria, los centros sanitarios, tanto de Atención Primaria como de Atención Hospitalaria, las Fundaciones de Investigación

Biomédica (FIB), correspondiéndole a estas últimas la importante labor de gestionar toda la actividad investigadora que se desarrolla en los Institutos y en los centros sanitarios.

La Comunidad de Madrid cuenta con 13 Fundaciones de Investigación Biomédica del sector público, 12 de ellas que gestionan la actividad investigadora de hospitales públicos, y la Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria en Atención Primaria (FIIBAP), que gestiona la actividad investigadora de Atención Primaria, SUMMA 112 y Salud Pública. En la Comunidad de Madrid contamos con 8 Institutos de Investigación Sanitaria acreditados por el Ministerio de Ciencia e Innovación a propuesta del Instituto de Salud Carlos III tras superar un riguroso proceso de evaluación.

En la actualidad, en torno a 375 grupos de investigación realizan su trabajo en los Institutos de investigación sanitaria, y más del 80% se desarrolla en el entorno de hospitales madrileños.

Adicionalmente, las Fundaciones de Investigación Biomédica cuentan con Programas de Intensificación de la Actividad Investigadora que se implementan en el propio Hospital con el objetivo de facilitar que investigadores/as clínicos/as compatibilicen su actividad asistencial con la investigación traslacional.

A lo largo del año 2025, un total de 3.717 investigadores vinculados a hospitales madrileños se encontraban desarrollando y participando en proyectos de investigación. Encontrándose activos más de 1.261 proyectos de investigación, concedidos por agencias nacionales o regionales en concurrencia competitiva y 74 proyectos de financiación pública internacional.

En el año 2025, la Consejería de Sanidad ha materializado su compromiso con la investigación biomédica a través de las Transferencias Nominativas que anualmente aporta a las Fundaciones de Investigación Biomédica, y que en el ejercicio de 2025 han ascendido a un total de 7.854.793,00€, lo que supone un 6,18% de incremento respecto al año anterior.

La Comunidad de Madrid cuenta también con una red de Unidades de Apoyo a la Innovación (UAI) financiadas por la Plataforma ITEMAS del Instituto de Salud Carlos III (<https://itemas.org>).

En este contexto, durante 2025 se ha avanzado en la configuración de la Red de Innovación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (MADinHealth), impulsada por el Área de Fomento de la Innovación e Internacionalización de la Investigación Sanitaria, como instrumento de coordinación del ecosistema regional.

Conscientes de la necesidad de que los resultados de las investigaciones científicas alcancen todos los aspectos de la atención sanitaria, y de facilitar la transferencia de conocimiento y tecnología del sistema público a las empresas para permitir el desarrollo de nuevos productos y servicios, durante el año 2025 se han solicitado un total de 4 nuevas patentes y marcas publicadas.

Además, desde las FIB se han impulsado sociedades mercantiles basadas en el conocimiento (spin-off), empresas cuyo origen es la actividad investigadora e innovadora y su objetivo es la explotación de los resultados de investigación e innovación, para su transferencia al mercado y puesta al servicio de la sociedad. Hasta la fecha se han comunicado 19 proyectos de spin-off en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud.

TERAPIAS AVANZADAS

La **Estrategia Regional de Terapias Avanzadas de la Comunidad de Madrid** tiene como objetivo optimizar la utilización de dichas terapias a partir de la coordinación y apoyo a la investigación, formación, asistencia sanitaria y gestión, garantizando el acceso a los pacientes que la precisen.

Para cada medicamento de terapia avanzada comercializado, la Consejería de Sanidad elabora un Plan de Gestión con el asesoramiento de un grupo de expertos creado específicamente para cada terapia.

Medicamentos CAR-T

Los CAR-T son un tipo de medicamento de terapia avanzada que se obtiene mediante la manipulación genética de unas células del sistema inmune llamadas linfocitos T. Esta modificación genética de los linfocitos T se traduce en la expresión en su superficie de unos receptores llamados receptores antigénicos quiméricos (CAR, por sus siglas en inglés) que ayudan a los linfocitos a identificar y atacar a las células diana (cancerosas).

A fecha de 31 de diciembre del 2025, se ha gestionado 702 solicitudes de tratamiento con un medicamento CAR-T, el 23,8% proceden de otras Comunidades Autónomas. El 58,7% de los casos son de LBDCC, un 12,2% casos de LLAB, un 6,9% corresponde a casos de LBPM de células grandes y el restante son casos LCM, MM, LF. Se ha infundido el tratamiento en el 78,9% de las solicitudes tramitadas (554/702). La causa principal por la que no se llega a la infusión es la progresión de la enfermedad durante el proceso (29,7%), la segunda causa de no infusión es el informe NO FAVORABLE del Grupo de Expertos del Ministerio de Sanidad (13,5%) seguida de fallos en la producción del medicamento (8,7%) o retirada de la solicitud de tratamiento (8,1%). El hospital que mayor experiencia acumula en la administración y seguimiento de CAR-T es el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Medicamento NC1

El medicamento NC1 sólo puede ser producido y administrado en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda de Madrid, centro en el que se ha realizado la investigación para el desarrollo de este medicamento. Está indicado para pacientes adultos de 18 a 65 años con secuelas de lesión medular traumática crónica de más de 6 meses de duración, que presenten lesiones medulares incompletas a nivel dorsal o lumbar.

Hasta el 31 de diciembre de 2025, se han gestionado 151 solicitudes de tratamiento con NC1, 8 de ellas en 2025. 6 de cada 10 solicitudes corresponden a pacientes de otras CCAA y 8 de cada 10 pacientes son varones. Desde el inicio del PGT Terapia NC1 en 2021 y hasta final del año 2025, se han tratado 74 pacientes: 70 han completado la administración de la terapia.

En concreto, en 2025 han sido 15 los pacientes que han recibido la primera dosis (siendo únicamente 2 de esos 15 los que están pendientes de completar el tratamiento). Se ha completado el tratamiento (segunda dosis) en un total de 14 pacientes (1 procedente del año 2024 y 13 de este 2025).

Medicamento LUXTURNA® (Voretigén neparvovec)

Luxturna® es un medicamento huérfano aprobado para el tratamiento de adultos y niños con pérdida de visión debido a una distrofia retiniana hereditaria asociada a la mutación RPE65 bialélica confirmada y que disponen de suficientes células retinianas viables. Contiene Voretigén neparvovec, un vector de transferencia genética que utiliza la cápsida de un vector vírico adenoasociado de serotipo 2 (AAV2) como vehículo para introducir en la retina el ADN de la proteína de 65kDA (hRPE65) del epitelio pigmentario de la retina humana.

El hospital designado para el uso y administración de Luxturna® en la Comunidad de Madrid es el Hospital Universitario 12 de Octubre.

A 31 de diciembre de 2025, el número de solicitudes de pacientes candidatos a tratamiento gestionadas a través de la UTA es de 23, 16 de las cuales corresponden a pacientes de la Comunidad de Madrid (75%), 4 a pacientes de Castilla y León y 2 de Castilla-La Mancha. El rango de edad de los pacientes varía desde los 4 a los 69 años, situándose la mediana en 37 años. Del sexo femenino corresponden 12 solicitudes, mientras que del masculino son 11.

A fecha de 31 de diciembre de 2025 se han tratado 15 pacientes, lo que ha supuesto un total de 26 intervenciones quirúrgicas para la administración intraocular del medicamento.

Medicamento Zolgensma® (Onasemnogene abeparvovec)

Zolgensma® es un medicamento de terapia génica indicado para el tratamiento de la Atrofia Muscular Espinal (AME).

A fecha de 31 de diciembre de 2025, el número de solicitudes gestionadas asciende a 19 casos (17 procedentes de la Comunidad de Madrid y 2 de otras), 10 de los cuales se han tratado y 9 no por haber sido desestimados en la revisión preliminar al no cumplir los criterios de selección de pacientes recogidos en el protocolo farmacoclínico de uso de Zolgensma® en el SNS. Además, se trataron 2 casos en Madrid antes de la implementación del Plan de Gestión, ambos sin coste.

Medicamento Hemgenix® (etranacogene dezaparvovec)

Hemgenix®, incluido en la prestación farmacéutica del SNS el 1 de noviembre de 2024, está indicado para el tratamiento de la hemofilia B grave y moderadamente grave (deficiencia congénita del factor IX) en pacientes adultos sin antecedentes de inhibidores del factor IX.

El Hospital Universitario La Paz es el único centro designado para la administración y seguimiento de este medicamento de acuerdo con las condiciones establecidas en la resolución de inclusión del medicamento en la prestación farmacéutica del Sistema

Nacional de Salud mediante Resolución de la Viceconsejería de Sanidad, de fecha 12/12/2024.

Durante 2025 se ha avanzado en la elaboración del *Mapa de situación de I+D+i en terapias avanzadas* en la Comunidad de Madrid, siguiendo las actuaciones iniciadas en los dos años anteriores. Mediante este mapa se podrá disponer de la información relativa a los proyectos de investigación en desarrollo existentes en nuestra región que será de gran utilidad para potenciar este ámbito.

Las Unidades de Producción de Terapias Avanzadas de los Centros Hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud disponen en la actualidad de los medios necesarios para fabricar todos los tipos de Medicamentos de Terapia Avanzada posibles. A lo largo de 2025 se han llevado a cabo actuaciones, como continuación a las iniciadas durante los años 2022, 2023 y 2024 que han permitido la colaboración y el trabajo en red de las ocho unidades de producción con las que en este momento cuenta el Servicio Madrileño de Salud.

Durante el año 2025 se ha trabajado, en coordinación con la Dirección General de Infraestructuras Sanitarias, la Dirección General de Gestión Económico-Financiera, la Dirección General Asistencial, la Secretaria General Técnica y el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid (CTCM), en el desarrollo del proyecto del "Centro Regional de Producción de Terapias Avanzadas" (CRETA).

GESTIÓN ECONÓMICA Y PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

En el ejercicio 2025, el Servicio Madrileño de Salud dispuso de una dotación presupuestaria inicial, para el cumplimiento de sus fines y el desarrollo de su estrategia, de 10.176,7 millones de euros. Al finalizar el ejercicio, el presupuesto final ascendió a 12.689,9 millones de euros.

PRESUPUESTO SEGÚN CLASIFICACIÓN ECONÓMICA

CAPÍTULO	PRESUPUESTO INICIAL 2025	PRESUPUESTO FINAL 2025	PESO RELATIVO SOBRE PRESUPUESTO INICIAL
Capítulo 1 (Gastos de Personal)	4.706.978.688	4.959.304.238	46,25%
Capítulo 2 (Gastos corrientes [a+b])	3.229.887.058	5.023.822.130	31,74%
a) Bienes Corrientes	2.069.803.098	3.165.873.210	20,34%
b) Art. 25 – Conciertos	1.160.083.960	1.857.948.920	11,40%
Capítulo 3 (Gastos Financieros)	31.352.185	49.733.280	0,31%
Capítulo 4 (Transferencias corrientes)	1.412.613.006	1.825.768.723	13,88%
Capítulo 6 (Inversiones reales)	383.752.285	341.942.178	3,77%
Capítulo 8 (Activos financieros)	412.088.058	489.287.491	4,05%
TOTAL	10.176.671.280	12.689.858.039	100,00%

Los principales capítulos de gasto, tanto respecto al presupuesto inicial como al final, corresponden a los capítulos 1 y 2 que representan en su conjunto un 77,99% respecto al presupuesto inicial, absorbiendo en consecuencia más de tres cuartos de los importes presupuestados.

Del análisis de los programas presupuestarios gestionados por el SERMAS, el mayor peso relativo con un 68,42%, corresponde al programa 312 “Atención Hospitalaria” y le sigue en importancia el 312B “Atención Primaria de Salud” con un 25,77%, ambos programas en conjunto absorben el 94,19% de los créditos posicionados.

PRESUPUESTO SEGÚN CLASIFICACIÓN POR PROGRAMAS

PROGRAMA	PRESUPUESTO INICIAL 2025	PRESUPUESTO FINAL 2025	PESO RELATIVO SOBRE PRESUPUESTO INICIAL
311P (Dirección y SS.GG. SERMAS)	53.958.700	36.492.807	0,53%
311P (Dirección y SS.GG. Contratación Sanitaria)	3.411.925	4.505.344	0,03%
312A (Atención Hospitalaria)	6.963.222.032	9.020.270.333	68,42%
312B (Atención Primaria de Salud)	2.622.566.515	3.093.539.315	25,77%
312C (Plan Integral de Listas de Espera)	35.692.464	0	0,35%
312F (Formación Personal Sanitario)	285.657.087	324.574.792	2,81%
313C (SUMMA 112)	212.162.557	210.475.448	2,08%
TOTAL	10.176.671.280	12.689.858.039	100,00%

Respecto al programa “Plan Integral de Listas de Espera”, la diferencia entre el crédito inicial y el final, viene determinada por las modificaciones presupuestarias que se realizan para incrementar el crédito de aquellos hospitales que participan en el programa de reducción de listas de espera, a través de los pactos de gestión, al ser estos los responsables directos de su ejecución.

Las obligaciones reconocidas, al finalizar el ejercicio 2025, ascienden a 12.595,9 millones de euros, produciéndose una ejecución del 99,26% sobre el crédito finalmente asignado (tabla 3). La totalidad de los capítulos, salvo el correspondiente a inversiones, superan en ejecución el 99,2% y destaca el capítulo I correspondiente a gastos de personal cuya ejecución es del 100%.

GRADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO.CLASIFICACIÓN ECONÓMICA

APLICACIÓN: CAPÍTULO	PRESUPUESTO FINAL 2025	OBLIGACIONES A 31/12/2025	% EJECUCIÓN
Capítulo 1 (Gastos de Personal)	4.959.304.238	4.959.139.830	100,00%
Capítulo 2 (Gastos corrientes [a+b])	5.023.822.130	4.987.115.079	99,27%
a) Bienes Corrientes	3.165.873.210	3.157.466.612	99,73%
b) Art. 25 – Concursos	1.857.948.920	1.829.648.467	98,48%
Capítulo 3 (Gastos Financieros)	49.733.280	49.715.625	99,96%

APLICACIÓN: CAPÍTULO	PRESUPUESTO FINAL 2025	OBLIGACIONES A 31/12/2025	% EJECUCIÓN
Capítulo 4 (Transferencias corrientes)	1.825.768.723	1.825.134.563	99,97%
Capítulo 6 (Inversiones reales)	341.942.178	285.660.244	83,54%
Capítulo 8 (Activos financieros)	489.287.491	489.200.683	99,98%
TOTAL	12.689.858.039	12.595.966.025	99,26%

En relación a la ejecución por programas, aquellos relacionados con la Atención Hospitalaria, Atención Primaria, Formación Personal Sanitario y SUMMA 112, que constituyen los principales programas por peso en el presupuesto, se han ejecutado prácticamente en su totalidad.

GRADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO. CLASIFICACIÓN POR PROGRAMAS

PROGRAMA	PRESUPUESTO FINAL 2025	OBLIGACIONES A 31/12/2025	% EJECUCIÓN
311P (Dirección y SS.GG. SERMAS)	36.492.807	34.752.078	95,23%
311P (Dirección y SS.GG. Contratación Sanitaria)	4.505.344	4.361.921	96,82%
312A (Atención Hospitalaria)	9.020.270.333	8.956.430.711	99,29%
312B (Atención Primaria de Salud)	3.093.539.315	3.065.412.430	99,09%
312F (Formación Personal Sanitario)	324.574.792	324.565.929	100,00%
313C (SUMMA 112)	210.475.448	210.442.955	99,98%
TOTAL	12.689.858.039	12.595.966.025	99,26%

Fuente: Dirección General de Gestión Económico-Financiera

En el análisis comparativo con el ejercicio 2024, el mayor volumen de gasto lo absorben los correspondientes a gastos corrientes y gastos de personal, suponiendo cerca del 80% del gasto total. El capítulo de inversiones representa un peso relativo del 2,27% respecto al gasto total, aumentando respecto al ejercicio anterior.

Respecto a los gastos corrientes, tanto relativos a bienes corrientes como conciertos, se observa una ligera disminución respecto al peso relativo en el ejercicio anterior.

En este ejercicio 2025, los programas gestionados por el SERMAS, prácticamente mantienen su peso relativo respecto al año anterior sobre el total de obligaciones, incorporándose este ejercicio el programa 311Q "Dirección y SS.GG Contratación Sanitaria". Incrementan el 312B "Atención Primaria", pasando de un 22,22% a un 24,34%, el 312F "Formación Personal Sanitario" pasando del 2,44% al 2,58%. El mayor peso relativo corresponde al programa 312 "Atención Hospitalaria", suponiendo el 71% de las obligaciones totales.

La creación de la Agencia de Contratación Sanitaria en 2024 ha impulsado la centralización de compras y servicios, alcanzando en 2025 la tramitación de 167 expedientes por un valor estimado de 2.575 millones de euros, destacando los Acuerdos Marco, que concentran el 63% del valor económico total (1.616 M€). El Plan de Contratación identifica 1.619 expedientes previstos por importe de 5.907 millones de euros, de los que los suministros representan el 71% del valor total. Se observa un fuerte

avance en la homogeneización de sistemas con la implantación de Nexus Logística en 4 hospitales adicionales, quedando solo 3 pendientes para 2026. En el catálogo centralizado destaca el incremento de materiales asistenciales, con 11.314 nuevas altas en 2025, frente a 1.204 en 2024 (840%), y el predominio de prótesis e implantes (65% de las nuevas incorporaciones). Asimismo, se ha puesto en marcha el Plan de Aceleración de la Contratación Centralizada, incorporando numerosos acuerdos marco estratégicos para dispositivos médicos, farmacia y servicios asistenciales. La UTC mantiene una intensa actividad de control y auditoría sobre hospitales concesionados y contratos centralizados, reforzando la supervisión de servicios no asistenciales.

Prestación Farmacéutica

El gasto en medicamentos en el año 2025 representa el 31,7% del presupuesto de Consejería de Sanidad y el 11,56% del presupuesto de la Comunidad. Este gasto ha crecido en un 7,13% con respecto al año 2024. El 51,16% del gasto fue debido a receta médica, mientras que el 48,84% fue debido a adquisiciones directas. Por ámbitos asistenciales, el incremento de gasto en receta respecto a 2024 ha sido del 3,99% en Atención Primaria frente al 5,80% en Atención Hospitalaria, siendo el incremento en el número de envases del 1,92% y del 3,12% respectivamente.

El 51,76% de todos los envases de medicamentos dispensados por las oficinas de farmacia en el año 2025 han sido genéricos.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO (DATOS FACTURA). 2025/2024

CONCEPTO	2025	2024	VARIACIÓN
Adquisición directa Atención Primaria*	49.228.063,62 €	41.025.577,10 €	19,99%
Adquisición directa Atención Hospitalaria**	1.684.590.483,57 €	1.536.362.406,18 €	9,65%
Total adquisición directa	1.733.818.547,19 €	1.577.387.983,28 €	9,92%
Total receta	1.815.883.631,60 €	1.735.911.617,94 €	4,61%
Gasto final	3.549.702.178,79 €	3.313.299.601,22 €	7,13%

* La información de adquisiciones directas de Atención Primaria incluye las adquisiciones en productos farmacéuticos, dietoterápicos, material de curas y antiinfecciosos (no incluidos en memorias anteriores)

** Datos de adquisiciones (albaranes) declarados por los centros.

En cuanto al gasto hospitalario el 59% se centra en tres grandes grupos donde destaca con mayor aumento porcentual el grupo de medicamentos oncológicos (12,93%).

GASTO HOSPITALARIO POR GRANDES GRUPOS. VARIACIÓN 2025/2024

GRUPOS	IMPORTE 2025	IMPORTE 2024	% VARIACIÓN
ONCOLÓGICOS	509.078.958 €	450.777.309 €	12,93%
INMUNOSUPRESORES	301.444.014 €	291.812.983 €	3,30%
ANTIVIRALES	182.554.349 €	177.413.250 €	2,90%
Subtotal tres grupos	993.077.322 €	920.003.542 €	7,94%
TOTAL GASTO HOSPITALARIO	1.684.590.484 €	1.536.362.406 €	9,65%

En la Comunidad de Madrid en el año 2025 se han dispensado **150.884.288 envases en receta electrónica** y **1.129.546 envases en recetas formato papel**. Estas cifras indican que el **99,26%** del total de los envases dispensados en la Comunidad de Madrid **han sido prescritos en receta electrónica**, y solo el **0,74%** restante **se han prescrito en receta papel**.

Durante el año 2025 se han gestionado 21 desabastecimientos que han supuesto la importación de 34 especialidades farmacéuticas.

En las tablas siguientes se recoge la actividad y los costes medios por paciente/año correspondiente al año 2025 comparado con el año 2024.

ACTIVIDAD PACIENTES NO INGRESADOS (HOSPITALES PÚBLICOS Y CONCERTADOS)

PACIENTES NO INGRESADOS	2025	2024
VIH adulto en tratamiento con antirretrovirales	29.367	28.579
Hepatitis B en tratamiento	4.761	4.332
Esclerosis múltiple (EM) en tratamiento (HD Y EXT)	9.698	9.252
Artritis Reumatoide (AR) y Artritis idiopática juvenil (ARIJ) en tratamiento con biológicos y dirigidos	9.490	8.483
Espondiloartropatías (ESART) en tratamiento con biológicos y dirigidos	5.827	5.313
Artritis Psoriásica (ARPS) en tratamiento con biológicos y dirigidos	4.473	3.880
Psoriasis (PSO) en tratamiento con biológicos y dirigidos	7.743	6.709
Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) en tratamiento con biológicos y dirigidos	10.720	9.673
Hipertensión Pulmonar (HP) en Tto. NO parenteral	1.083	782
Hipertensión Pulmonar (HP) en Tto. parenteral	100	88
Asma Grave No Crónico (AGNC) en tratamiento con biológicos	3.328	2.770
Hormona Crecimiento Infantil (HCI) < 12 años**	823	765
Hormona Crecimiento Infantil (HCI) entre 12-18 años**	490	417
Hormona Crecimiento Adulto (HCA)	271	248
Nº PACIENTES-AÑO	88.175	81.291

*Los datos incluyen la información de TODOS los hospitales: SERMAS, concertados y Hospital Gómez Ulla.

**Los datos de los indicadores de HCI del año 2024 y 2023 NO incluyen la información del Hospital Niño Jesús.

COSTES MEDIOS POR PACIENTE/AÑO (HOSPITALES PÚBLICOS Y CONCERTADOS)

COSTE MEDIO PACIENTES NO INGRESADOS	2025	2024
Coste tratamiento por paciente adulto VIH	5.139 €	5.143 €
Coste tratamiento por paciente HB	191 €	160 €

COSTE MEDIO PACIENTES NO INGRESADOS	2025	2024
Coste tratamiento por paciente EM (HD Y EXT)	7.064 €	7.145 €
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente en AR y ARIJ	3.849 €	3.999 €
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente en ESART	3.504 €	3.617 €
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente en ARPS	4.547 €	4.745 €
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente en PSO	4.828 €	5.305 €
Coste tratamiento biológico y dirigido por paciente EII	4.953 €	6.552 €
Coste tratamiento por paciente HP NO parenteral	11.585 €	14.187 €
Coste tratamiento por paciente HP parenteral	58.090 €	51.468 €
Coste tratamiento biológico por paciente en AGNC	7.565 €	7.632 €
Coste tratamiento por paciente HCI < 12 años**	3.272 €	3.136 €
Coste tratamiento por paciente HCI entre 12-18 años**	5.275 €	4.965 €
Coste tratamiento por paciente HCA	1.599 €	1.474 €

* Los datos incluyen la información de TODOS los hospitales: SERMAS, concertados y Hospital Gómez Ulla.

** Los datos de los indicadores de HCI del año 2024 y 2023 NO incluyen la información del Hospital Niño Jesús.

Abreviaturas: VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana; HB: Hepatitis B; EM: Esclerosis Múltiple; AR: Artritis Reumatoide; ARIJ: Artritis idiopática juvenil; ESART: Espondiloartropatías; ARPS: Artritis Psoriásica; PSO: Psoriasis; EII: Enfermedad Inflamatoria Intestinal; HP: Hipertensión Pulmonar; AGNC: Asma Grave No Controlado; HCI: Hormona de crecimiento pediátrico; HCA: Hormona de crecimiento a adulto.

INFRASTRUCTURAS SANITARIAS

Obras e infraestructuras

En relación a infraestructuras sanitarias se han impulsado, entre otras, las siguientes acciones:

- Inicio y ejecución en curso de las obras de construcción del Centro Hospitalario de Cuidados y Recuperación Funcional Sierra Norte.
- Ejecución en curso de las obras de construcción de un paso inferior bajo las vías ferroviarias que separan el Hospital Universitario Infanta Leonor del Barrio de Santa Eugenia.
- Redacción de los proyectos de demolición parcial y rehabilitación integral del antiguo hospital Puerta de Hierro, destinado a residencia de pacientes de ELA y a hospital de media estancia y recuperación funcional.

Entre las actuaciones llevadas a cabo por los hospitales que han sido coordinadas por los Servicios Centrales se encuentran las siguientes:

- Se ha finalizado la obra de reforma del área de paritorios del Hospital Universitario de Fuenlabrada y se encuentra en construcción la nueva unidad de protonterapia en este hospital.

- En el Hospital Universitario Príncipe de Asturias se han finalizado las obras de reforma y actualización del Servicio de Radiodiagnóstico y del Servicio de Medicina Nuclear y Talleres para implantación de equipos del Plan INVEAT.
- Se han iniciado y se hallan en ejecución las obras de ampliación y reforma del Hospital Universitario de Móstoles, que incluyen la construcción de un nuevo edificio y el acondicionamiento de varias plantas del hospital.

En el ámbito de la Gerencia de Atención Primaria, se ha realizado el seguimiento de las siguientes actuaciones:

- Finalizada la construcción del centro de salud Parla Residencial Este y la ampliación y reforma del centro de salud de Collado Villalba. Continúan en ejecución las obras de construcción de los centros de Montecarmelo, Butarque (Villaverde), PAU 4 Móstoles, Villaviciosa de Odón, y Guadarrama, así como la obra de rehabilitación integral del centro de salud Cáceres (Arganzuela).
- Se han iniciado y se encuentran en ejecución las obras de construcción de los centros de salud de Valdemoro 3, Campo de Tiro (Leganés), La Tenería (Pinto), Dehesa Vieja (San Sebastián de los Reyes), El Molar, Consultorio Tielmes, Quinta de los Molinos, Ensanche de Vallecas 2, Fuencarral, Valdebebas, Puerta del Ángel, Valderribas, Soto del Henares (Torrejón de Ardoz), Cerro de los Gamos (Pozuelo de Alarcón), Abrantes y Barrio Hospital Fuenlabrada, así como las obras de acondicionamiento del local situado en c/ Ramos Carrión nº 10 (Madrid), para traslado del centro de salud Prosperidad.
- En revisión los proyectos de ejecución de los centros Alameda (Pº Prado 30), Villaamil (c/ Hierbabuena/Nª Sra. del Carmen) y Palma Norte (c/ Antonio Grilo).
- Se dispone de toda la documentación para la licitación de las obras de construcción industrializada de los centros de Barrio de la Luna (Rivas Vaciamadrid), Ensanche Sur-Alcorcón y San Isidro-Quince de Mayo.

Alta Tecnología Sanitaria

Durante el año 2025 se han realizado las siguientes actuaciones:

- Se ha continuado con el Plan de Renovación Tecnológica de Equipos de imagen. Tras finalizar la segunda fase se han renovado 250 equipos de alta tecnología de los hospitales del SERMAS.
- En 2025 se ha invertido 1.200.000 euros en la habilitación y equipamiento de tres salas blancas, dos de clase C y una de clase B, para el Centro Regional de Producción de Terapias Avanzadas (proyecto CRETA) que se ubica en el Centro de Transfusiones.
- Tras la evaluación de la situación de los laboratorios de Anatomía Patológica de la Comunidad y analizar sus procesos y tecnología se ha elaborado un Plan Estratégico de modernización y digitalización de los laboratorios de Anatomía Patológica (PERIAP). Se ha desarrollado y ejecutado la primera fase del plan, centrada en la renovación del equipamiento y la automatización de procesos que supuso una inversión de 24 millones de euros en adquisición de equipamiento.

- En el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR), con financiación de fondos MRR, se han impulsado inversiones estratégicas para reforzar el abordaje de las enfermedades raras, la ELA y la medicina genómica

Durante el año 2025 se han revisado 86 expedientes de mantenimiento de los hospitales y de atención primaria, referidos a instalaciones y a equipamiento, de los que se han autorizado un total de 62 expedientes.

Respecto al mantenimiento de equipos electromédicos, a lo largo de 2025 se ha licitado la contratación centralizada del mantenimiento de este tipo de equipos para cinco hospitales de la región con un presupuesto base de licitación de 20.464.638,00 euros.

HOSPITALES CON CONCESIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIO PÚBLICO, CONVENIO O CONCIERTO SINGULAR

El Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) gestiona hospitales y servicios sanitarios públicos mediante concesiones administrativas, convenios singulares o conciertos singulares. La Dirección General de Aseguramiento, Adecuación y Supervisión Sanitaria se encarga de la planificación, verificación, auditoría, control y seguimiento de la actividad asistencial realizada por hospitales gestionados con medios ajenos.

El plan de auditorías se centra en los centros y servicios sanitarios de gestión indirecta teniendo como base normativa el “Manual de Facturación intercentros”, guía específica para garantizar una óptima operación y desarrollo de las diferentes actividades de facturación de la actividad realizada entre los distintos hospitales en régimen de concesión, o convenio de vinculación singular y el SERMAS. Así se han auditado:

- Actividad de hospitalización
- Actividad ambulatoria
- Urgencias no ingresadas
- Hospital de día
- Procedimientos diagnósticos ambulatorios de alto coste y complejidad
- Procedimientos de valor singular (radioterapia, braquiterapia, cariotipos, litotricias...)
- Actividad complementaria

La metodología auditora ha consistido en la evaluación de los puntos anteriores, a través de medios informáticos, a excepción de la auditoría del Hospital General de la Defensa Gómez Ulla, que ha requerido el desplazamiento de un equipo auditor a las propias instalaciones del centro por su particular dependencia del Ministerio de Defensa.

AUDITORÍAS DE ACTIVIDAD REALIZADAS EN 2025

SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

HOSPITAL	TIPO	AÑOS
H.U. Fundación Jiménez Díaz	Sustitutoria	2024
	Libre Elección	2024
	Actividad complementaria	2024
H. Gómez Ulla	Sustitutoria	2023
	Libre Elección	2023
HOSPITAL (balance intercentros)		AÑOS
H.U. General de Villalba	Actualización de cápita	2025
	Balance intercentros	2024
H.U. Rey Juan Carlos	Actualización de cápita	2025
	Balance intercentros	2024
H.U. Infanta Elena-SERMAS	Actualización de cápita	2025
	Balance intercentros	2024
H.U. Torrejón-SERMAS	Actualización de cápita	2025
	Balance intercentros	2024

AUDITORÍAS DE FARMACIA REALIZADAS EN 2025

SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

HOSPITAL	AUDITORÍA	AÑOS
H.U. Fundación Jiménez Díaz	Sustitutoria	2024
	Libre Elección	2024
H. Gómez Ulla	Sustitutoria	2023
	Libre Elección	2023
HOSPITAL (balance intercentros)		AÑOS
H.U. General de Villalba	Balance intercentros	2024
H.U. Rey Juan Carlos	Balance intercentros	2024
H.U. Infanta Elena	Balance intercentros	2024
H.U. Torrejón	Balance intercentros	2024

COMUNICACIÓN WEB

Durante el año 2025, las visitas al espacio de Salud del Portal de la Comunidad de Madrid han registrado un ligero aumento:

AÑO	PÁGINAS VISTAS
2020	27.062.139
2021	48.244.442
2022	24.887.399
2023	17.162.777
2024	17.056.764
2025	18.335.741

Fuente: Oficina Web de Sanidad

En cuanto a los contenidos más visitados en 2025, el siguiente cuadro muestra los más demandados:

	PÁGINAS VISTAS
CITA SANITARIA	3.380.029
MI CARPETA DE SALUD	2.894.744
CALCULADORA DOSIS PEDIÁTRICAS	1.582.651
SELECCIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO. SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	692.052
TARJETA SANITARIA	641.097
TARJETA SANITARIA VIRTUAL	589.381
HOME DE SALUD	424.797
POLEN	411.972
DONACIÓN DE SANGRE	318.925
LIBRE ELECCIÓN SANITARIA	272.507

Fuente: Oficina Web de Sanidad

Las visitas al Espacio Salud del Portal Central ascienden a 590.117 durante el 2025. Categorizados en el tema “Salud” del Portal Central hay un total de 646 contenidos de información general, agrupados según 10 temáticas, 22 de ellos publicados nuevos en ese año. Además, se han revisado todos los contenidos y se han adaptado al esquema de preguntas frecuentes para optimizar los resultados de búsqueda

TRANSPARENCIA

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. A través de este **Portal de Transparencia**, el Servicio Madrileño de Salud Pública da 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. Así mismo, 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 cita ley.

En cuanto a las **solicitudes de acceso a la información pública** realizadas por parte de los ciudadanos al Servicio Madrileño de Salud, en 2025 se han atendido un total de **319**.

SOLICITUDES DE ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA TRAMITADAS POR EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD 2024-2025

UNIDAD GESTORA	AÑO 2024	AÑO 2025	VAR. 25/24
Viceconsejería de Sanidad ¹	26	20	-23,08%
Dirección General Asistencial	115	165	43,48%
Dirección General de Gestión Económico-Financiera	40	55	37,50%
Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales	55	61	10,91%
Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria	2	1	-50,00%
Dirección General de Aseguramiento, Adecuación y Supervisión Sanitaria	4	6	50,00%
Dirección General de Infraestructuras Sanitarias	17	5	-70,59%
Agencia de contratación	-	6	-
TOTAL	259	319	23,17%

¹Comprende las solicitudes que implican a más de una Dirección General, así como aquellas que afectan a las unidades de la Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud.

A lo largo del año 2025, se han atendido un total de 52 reclamaciones ante el Consejo de Transparencia, según detalle en la tabla siguiente:

EXPEDIENTES DE RECLAMACIÓN ANTE EL CONSEJO DE TRANSPARENCIA TRAMITADAS POR EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD 2025

UNIDAD GESTORA	AÑO 2024	AÑO 2025	VAR. 25/24
Viceconsejería de Sanidad	4	3	-25,00%
Dirección General Asistencial	10	26	160,00%
Dirección General de Gestión Económico-Financiera	3	11	266,67%
Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales	4	9	125,00%
Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria	-	1	-
Dirección General de Aseguramiento, Adecuación y Supervisión Sanitaria	-	1	-
Dirección General de Infraestructuras Sanitarias	-	-	-
Agencia de Contratación Sanitaria	-	1	-
TOTAL	21	52	147,62%

