

Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud

Octavo Informe de Hospitales

2017-2019



Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud

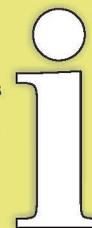
Octavo Informe de Hospitales 2017-2019



**Comunidad
de Madrid**



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



comunidad.madrid/publicamadrid

© Comunidad de Madrid
Edita: Dirección General de Humanización y
Atención al Paciente
Consejería de Sanidad
dghumanizacion@salud.madrid.org
Edición digital: Diciembre 2020
ISBN: 978-84-451-3896-0
Publicado en España – *Published in Spain*

Servicio Madrileño de Salud

Observatorio de Resultados de Hospitales

Grupo de trabajo

Dirección General de Humanización y Atención al Paciente. S.G. Calidad Asistencial y Cooperación Sanitaria, S.G. de Humanización de la Asistencia, Bioética e Información y Atención al Paciente

Alberto Pardo Hernández, Cristina Navarro Royo, Beatriz Valentín López, Adela Fernández Delgado, Paloma Casado Durán, Emilio Ordóñez Sierra, Ramón Tolosa Higuera, Montserrat Barrio Mediavilla, M^a Ángeles Ceballos Hernansanz.

Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios. S.G. de Equipamiento y Mantenimiento de los Sistemas de Información

Francisco Luis Sánchez Prieto, César Bienzobas López, Ricardo Javier Gómez Lázaro, M^a Dolores Ledesma Matamoros, Yolanda Llamas Nistal.

Dirección General de Salud Pública. S.G. de Epidemiología

M^a Araceli Arce Arnáez, María Ordovás Gavín, M^a José Torijano Castillo, David Fontecha Castrillo.

Dirección General del Proceso Integrado de Salud. Gerencia Asistencial de Hospitales, Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes y Gerencia de Cuidados

Juan Pedro Arias Pérez, Francisco del Río Gallegos, Manuel Ignacio Aparicio Madre, Alonso Mateos Rodríguez, Esther Casado Sanjuán, Teodoro Grau Carmona, M^a Lourdes Martínez Muñoz, Carmen Elías Ucedo.

Dirección General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia. S.G. de Farmacia y Productos Sanitarios

M^a José Calvo Alcántara, Ainhoa Aranguren Oyarzábal, Carmen Marina Messeguer Barros, Silvia Herrero Hernández, Angela Gil Martín, Vanesa Alonso Castro, Beatriz López Centeno, María Segura Bedmar, Daniele Alioto, Ignacio Martín Casempere, Ángel Mataix Sanjuán.

Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación. S.G. de Formación y Acreditación Docente Sanitaria y S.G. de Investigación Sanitaria y Documentación

Teresa Chavarría Giménez, M^a Luz Trilla Suárez, M^a Jesús Fernández Luque, Paloma Cortázar Vadillo, Adriana Giménez Cabrera, Miguel Ángel Salinero Fort, Cristina de Lorenzo Carretero, Mariano Rigabert Antón.

Comisión Asesora del Observatorio de Resultados

Presidente: Alberto Tomé González (Dirección General de Humanización y Atención al Paciente); Vicepresidente: Alberto Pardo Hernández (S.G. de Calidad Asistencial); Vocales: M^a Ángeles Cruz Martos (Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria), Juan José Jurado Balbuena (Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria), Pedro Ruiz López (Asociación Madrileña de Calidad Asistencial), Carmela Mañas Martínez (Sociedad Madrileña de Geriátrica y Gerontología), Manuel Albi González (Sociedad Madrileña de Ginecología y Obstetricia), David Palacios Martínez (Sociedad Madrileña de Médicos de Atención Primaria), Ángel Gil de Miguel (Vicerrector de Cooperación al Desarrollo, Voluntariado y Relaciones Institucionales. Universidad Rey Juan Carlos), Vicente Pastor Aldegue (Catedrático del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la UAM), M^a Luz de los Mártires Almingol (D.G. Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios), Antonio Juan Pastor (Gerencia Asistencial de Hospitales), Sonia Martínez Machuca (Gerencia Asistencial de Atención Primaria), Pablo Busca Ostolaza (Gerencia SUMMA 112), M^a José Calvo Alcántara (S.G. de Farmacia y Productos Sanitarios), Teresa Chavarría Giménez (D.G. de Investigación, Docencia y Documentación), María Araceli Arce Arnáez (S. G. de Epidemiología), Elena Mantilla García (D.G. Inspección y Ordenación Sanitaria); Secretaria: Beatriz Valentín López (S.G. de Calidad Asistencial y Cooperación Sanitaria).

Para citar este informe: Observatorio de Resultados. Octavo Informe de Hospitales, 2017-2019. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud; 2020.

Índice

1. Introducción	6
2. Octava edición del Observatorio de Resultados	8
2.1 Actualización de los indicadores de hospitales	8
2.2 Evolución de los resultados de hospitales	10
2.3 Revisión y mejora de los resultados de hospitales	13
3. Metodología	14
3.1 Selección de los indicadores	14
3.1.1. Revisión de experiencias internacionales y nacionales	14
3.1.2. Indicadores seleccionados.....	19
3.2 Descripción de los indicadores	28
3.3 Fuentes de información	30
3.4 Cálculo de los indicadores	39
4. Fichas de indicadores	48
4.1. Datos generales	48
4.2 Efectividad clínica y seguridad del paciente	50
4.3 Eficiencia	71
4.4 Atención al paciente	85
4.5 Docencia e investigación	98
5. Presentación de los resultados en la web	105
6. Bibliografía	110
7. Resultados	113
7.1 Datos generales	114
7.2 Efectividad clínica y seguridad del paciente	124
7.3 Eficiencia	181
7.4 Atención al paciente	211
7.5 Docencia e investigación	241

1. Introducción

El Observatorio de Resultados, desde su creación en el año 2014 y de acuerdo con lo establecido en el *Decreto 30/2013, de 11 de abril, de seguimiento y control de la calidad asistencial en el Servicio Madrileño de Salud*, se ha consolidado como una herramienta de transparencia de la Consejería de Sanidad, que permite dar a conocer información relevante de la actividad asistencial del sistema sanitario madrileño a pacientes, ciudadanos, profesionales y gestores.

En este sentido, la información disponible en el Observatorio pretende facilitar al usuario el ejercicio de su derecho a la libre elección sanitaria, proporcionando un mayor conocimiento de la compleja actividad asistencial que se presta en los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid y, a la vez, cumple con la Directiva Europea de asistencia sanitaria transfronteriza^a, que establece la obligación de facilitar información de los resultados de los proveedores de asistencia sanitaria.

Además, la elaboración y difusión de los indicadores que constituyen el Observatorio, facilita la identificación y desarrollo de actuaciones de mejora de los distintos centros y servicios asistenciales del Servicio Madrileño de Salud.

El Observatorio de Resultados cuenta con ocho actualizaciones, desde la presentación de su primera versión el 1 de abril de 2014. En cada actualización se realiza una revisión bibliográfica de las experiencias nacionales e internacionales y se tienen en cuenta las sugerencias y aportaciones realizadas por las diferentes unidades directivas con competencias en los indicadores, así como las revisiones que realizan los centros/hospitales y la Comisión Asesora en Indicadores de Calidad de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud.

La Comisión Asesora en Indicadores de Calidad de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, regulada por la Orden 370/2013, de 24 de mayo, de la Consejería de Sanidad, está integrada por representantes de sociedades científicas, así como por profesionales sanitarios de reconocido prestigio. Esta comisión asesora e informa sobre los indicadores, velando por la solvencia científica del proyecto.

La octava versión, recogida en este documento, se actualiza con los datos del año 2019, e incluye un total de 334 indicadores, uno más que en la edición anterior, en los cuatro

^a *Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.*

apartados existentes: 166 indicadores sobre el estado de salud de la población; 77 indicadores en hospitales, 59 en atención primaria y 32 en el SUMMA 112.

La estructura del Observatorio mantiene los mismos cuatro apartados:

1. Estado de salud de la población: indicadores que describen de forma detallada los principales resultados de mortalidad, morbilidad, determinantes de salud y factores de riesgo, así como los dieciséis problemas de salud más relevantes de la población de la Comunidad de Madrid.
2. Indicadores de Atención Primaria: incluye datos generales de actividad y resultados clave de efectividad y seguridad, eficiencia, satisfacción y docencia e investigación. Se presentan los resultados globales de cada indicador en los tres últimos años disponibles y también se facilitan de forma individual, desglosados en los 262 centros de salud del Servicio Madrileño de Salud.
3. Indicadores de Hospitales: incluye información general de la actividad asistencial, así como indicadores clave de efectividad y seguridad, eficiencia, atención al paciente y docencia e investigación. Se muestran los resultados globales de cada indicador en los tres últimos años disponibles y también se proporcionan de forma individual, desglosados en los 34 hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
4. Indicadores del SUMMA 112: incluye resultados generales de la actividad asistencial del Centro Coordinador y de la asistencia prestada por los dispositivos de atención de la urgencia médica del Servicio Madrileño de Salud, y proporciona indicadores clave de efectividad clínica y seguridad del paciente, eficiencia, atención al paciente y docencia e investigación.

El presente informe actualiza los resultados del apartado de hospitales de los años 2017-2019, con el fin de complementar y facilitar la interpretación de la información proporcionada en la Web de la Comunidad de Madrid.

Por último, señalar que el Observatorio de Resultados es posible gracias al trabajo de todos los profesionales del sistema sanitario madrileño, responsables de la asistencia sanitaria en los distintos niveles de atención, así como al grupo de trabajo constituido por profesionales de las diferentes direcciones generales de la Consejería de Sanidad y al apoyo de la Comisión Asesora en Indicadores de Calidad de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud.

2. Octava edición del Observatorio de Resultados

2.1 Actualización de los indicadores de hospitales

En esta nueva edición del Observatorio de Resultados se mantiene el mismo número de indicadores que en la edición anterior, únicamente se realizan modificaciones en indicadores existentes de efectividad, eficiencia e investigación.

Los tres indicadores de reingresos: **reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días**, **reingresos por EPOC a los 30 días** y **reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días**; se actualizan este año con datos 2019, después de que en la edición anterior no se publicaran. Se ha realizado una revisión de la metodología del cálculo de ajuste, siendo la serie comparable con la de años anteriores.

En el indicador de **fractura de cadera intervenida en las primeras 48 horas**, del apartado de efectividad y seguridad, se modifica la forma de cálculo, con exclusión de aquellos casos que no tienen indicación quirúrgica, por lo que aunque representan un pequeño porcentaje de casos, los resultados no son comparables con los de años anteriores.

El indicador de eficiencia, importe por receta experimenta un cambio de nombre, denominándose **importe por envase**, al dejar de tener vigencia el concepto de “receta” en formato papel, con la implantación de la receta electrónica, en donde lo que se mide es el importe por envase, siendo comparables los resultados de años anteriores.

En el apartado de investigación, se modifica el indicador de estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios, así como el de publicaciones indexadas. Así, los **estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios**, aparte de facilitar **estudios clínicos nuevos**, que abarca los estudios que comienzan en el año de estudio, incorpora como novedad en 2019 los **estudios clínicos independientes**, que recogen todo tipo de iniciativas que no están promovidas por la industria, orientadas a la resolución de problemas identificados por los profesionales del Sistema Sanitario Público en la atención diaria y el trato con los pacientes. En cambio, el subindicador de **estudios clínicos activos** se elimina, al considerar que no aporta mayor información y ser difícil de recoger, ya que los estudios clínicos tienen fecha de inicio, pero la fecha final de cierre es más difícil de recopilar y su cálculo genera confusión.

También el indicador de **publicaciones indexadas** experimenta una modificación. Se facilitan las **publicaciones indexadas en diferentes bases de datos**, junto con el

porcentaje de publicaciones en el primer cuartil, y como novedad se incorpora el **porcentaje de publicaciones en acceso abierto**. Esta nueva medida proporciona las publicaciones científicas en revistas especializadas, a las que se puede acceder sin requerimientos de registro, suscripción o pago; respondiendo a la necesidad y tendencia de acercar los resultados de la ciencia al ciudadano. En cuanto a las publicaciones indexadas, que se mostraba mediante dos indicadores: **Publicaciones indexadas en las bases de datos de JCR, WoS y Pudmed** y **publicaciones indexadas en JCR**, se ha sintetizado en un único indicador en 2019: **publicaciones indexadas en WoS, Scopus y Pubmed**, que incluye la base de datos SCOPUS como complementaria a las otras bases de datos ya existentes.

En conjunto, en el ámbito de hospitales se mantienen los setenta y siete indicadores de la edición anterior; el apartado de datos generales facilita quince indicadores; en efectividad clínica y seguridad del paciente se presentan veintiún indicadores; en eficiencia quince indicadores; en atención al paciente dieciséis indicadores; y en docencia e investigación diez indicadores, igual que el año anterior.

2.2 Evolución de los resultados de hospitales

A continuación se presenta la evolución de los resultados más relevantes de los indicadores en hospitales en el periodo de estudio 2017-2019.

Así, en los datos generales se aprecia un incremento de la actividad asistencial médica y quirúrgica en el conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud, más acusado en las urgencias (4,01%), las consultas externas (2,22%), los trasplantes (5,92%), las donaciones (5,56%) y las instrucciones previas, tanto registradas como consultadas, que se incrementan un 21,74% y un 19,40% respectivamente.

En cuanto a los indicadores de mortalidad, se aprecian resultados similares a años anteriores con pequeñas variaciones. Así, se observa una disminución en la mortalidad por infarto agudo de miocardio (-6,12%), mortalidad por ictus (-4,24%) y mortalidad por neumonía (-0,53%); mientras que se incrementa la mortalidad por fractura de cadera (4,39%), la mortalidad por insuficiencia cardiaca (4,12%) y la mortalidad por hemorragia gastrointestinal (1,51%). El índice agregado de mortalidad, que agrupa las mortalidades anteriores también se mantiene similar con respecto a los 2 años anteriores, con pequeñas variaciones (0,36%).

Los indicadores de reingresos muestran pequeñas variaciones, con una tendencia creciente en el caso de los reingresos por causas quirúrgicas (3,74%) y por EPOC (0,93%); mientras que en el caso de los reingresos por insuficiencia cardiaca hay una leve disminución (-0,31%).

El indicador de complicaciones médicas y quirúrgicas, se incrementa de 3,22% en 2018 a 3,50% en 2019, continuando una tendencia ascendente de los últimos años. También sufren incrementos el indicador centinela de enfermedad tromboembólica postquirúrgica (1,31‰ 2018 frente a 1,39‰ 2019) y el de caídas en pacientes hospitalizados (1,46‰ 2018 frente a 1,52‰ 2019); mientras que las heridas crónicas úlceras por presión experimentan una disminución de 1,04% en 2018 a 0,88% en 2019, así como la septicemia postquirúrgica que se mantiene estable (7,23‰ 2018 frente a 7,22‰ 2019).

El indicador de adecuación de cesáreas de bajo riesgo se mantiene estable, 17,68% en 2018 y 17,51% en 2019; mientras que el indicador de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas, experimenta un incremento de 54,97% en 2018 a 66,06% en 2019, pero el resultado no es comparable con el de años anteriores, al introducir este año un cambio en el cálculo del indicador consistente en la exclusión de aquellos casos en los que no estaba indicada la intervención quirúrgica.

En relación con la infección, la prevalencia de infección nosocomial se incrementa a valores similares a 2017, con cifras de 5,81% en 2018 a 6,32% en 2019. Así mismo, las infecciones de localización quirúrgica (ILQ) de colon mantiene una tendencia descendente (12,33% 2017; 10,89% 2018 y 10,04% 2019); mientras que la ILQ de prótesis de rodilla se incrementa (1,17% 2018 frente a 1,45% 2019), así como la ILQ de prótesis de cadera (1,52% 2018 frente a 1,56% 2019), aunque en este último caso es inferior a las cifras del año 2017 (1,91%).

En los indicadores de eficiencia destaca la disminución del porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia > 20 días, que mantienen una tendencia descendente en los tres últimos años: 13,16% 2017; 12,11% 2018 y 11,55% 2019, mientras que el porcentaje de pacientes ictus con estancia > 20 días, se incrementa a niveles de hace dos años; 11,31% 2017; 10,70% 2018 y 11,27% 2019.

En los indicadores de farmacia destaca el incremento de los medicamentos genéricos de un 12%, de 33,88% en 2018 a 38,04% en 2019, como resultado de un mayor conocimiento por parte de los pacientes, así por la comercialización de nuevos principios activos de uso frecuente en la población. Los pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos continua con la tendencia descendente, de 3.056 pacientes en 2018 a 1.891 pacientes tratados en 2019, debido a la modulación de casos tras la entrada en vigor del Plan Nacional de Hepatitis C en 2015. En el caso del porcentaje de biosimilares, el resultado de 39,77% en 2019 no es comparable con años anteriores, al comercializarse en 2019 nuevos medicamentos biosimilares de medicamentos de referencia con un gran volumen de mercado que alteran el cálculo.

El indicador de consumo de agua mantiene el uso eficiente del recurso con cifras similares al año anterior; mientras que el consumo de energía eléctrica experimenta una disminución, de 147,83kWh/m² en 2018 a 139,69kWh/m² en 2019.

Respecto a los indicadores de atención al paciente, la mayoría de los indicadores de satisfacción han experimentado un incremento discreto respecto al año pasado, con resultados elevados en torno al 90%, excepto en los índices de satisfacción con la humanización en urgencias y consultas externas, y la satisfacción con la habitación que suelen ser inferiores, con cifras en torno al 80%. Los mayores incrementos se han producido en el índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria (90,03% 2018 frente a 91,09% 2019), en consultas externas (83,47% 2018 frente a 84,42% 2019) y en la satisfacción con la habitación (77,14% 2018 frente a 78,02% 2019); mientras que la satisfacción con el tratamiento del dolor disminuye de 88,99% en 2018 a 88,42% en 2019. Variaciones discretas que muestran tendencias mantenidas a lo largo del tiempo.

Asimismo, el índice de reclamaciones experimenta una mejoría, con una disminución de 26,95/10.000 reclamaciones en 2018 a 24,17 reclamaciones/10.000 en 2019, debido a un aumento de un 2,49% de la actividad asistencial y una disminución de un 6,76% del número de reclamaciones.

El indicador de espera media de intervenciones quirúrgicas se mantiene con resultados similares al año pasado (53,39 días en 2018 y 53,81 días en 2019); mientras que la espera media para primera consulta en atención especializada experimenta un ligero aumento respecto al año anterior, por el aumento en volumen de la actividad realizada durante el año (29,40 días 2019 vs 27,69 días 2018).

En cuanto a los indicadores de docencia, los resultados de los 10 primeros y los 100 primeros MIR que han elegido Madrid para cursar su especialidad (5 y 38, respectivamente en 2019), disminuyen ligeramente (8 y 48, respectivamente en 2018); mientras que se incrementan los hospitales con docencia universitaria a la totalidad de hospitales de la Comunidad de Madrid, así como aumentan también los hospitales acreditados para la formación de especialistas a 27 centros de los 34 existentes (79,41% 2019 vs 74,28% 2018), con un incremento del número de plazas acreditadas de 1.280 2018 a 1.400 en 2019.

Los indicadores de investigación incrementan sus resultados mostrando la importante labor en investigación de los centros del Servicio Madrileño de Salud. Así, los investigadores acreditados pasan de 5.958 en 2018 a 7.892 en 2019, y los investigadores con proyecto competitivo de 2.614 en 2018 a 2.869 en 2019; mientras que los estudios clínicos nuevos también aumentan de 1.812 en 2018 a 1.837 en 2019. Las publicaciones indexadas en bases de datos internacionales se incrementan de 7.093 publicaciones en 2018 a 7.565 en 2019, con un 46,31% de publicaciones en primer cuartil frente al 44,76% en 2018, y un 42,91% de publicaciones con acceso abierto, indicador este último incorporado en 2019.

2.3 Revisión y mejora de los resultados de hospitales

El Observatorio de Resultados constituye un instrumento dinámico, que evoluciona e incorpora de forma periódica nuevos indicadores, en función de las fuentes de información disponibles, al objeto de poner a disposición pública información clave sobre el desempeño de la actividad sanitaria.

Asimismo, los resultados incluidos en el Observatorio también son una fuente de información para orientar la mejora de la calidad de los servicios asistenciales mediante la evaluación sistemática de los indicadores y la identificación y puesta en marcha de actuaciones de mejora de la asistencia sanitaria prestada.

En este sentido, a nivel de los profesionales y gestores sanitarios, la difusión de los indicadores del Observatorio facilita la monitorización de los resultados de la actividad asistencial del Servicio Madrileño de Salud, poniendo a su disposición la evolución de indicadores relevantes, para conocer su progreso y poder detectar nuevas oportunidades de mejora.

Por este motivo, uno de los objetivos institucionales de calidad establecidos con los centros asistenciales, introducido por primera vez en 2014, es la revisión de los resultados del Observatorio mediante reunión con el equipo directivo, con la finalidad de identificar y establecer acciones de mejora. Para facilitar esta revisión se remite desde 2015 a cada centro un informe individualizado, en el cual se señalan los indicadores del apartado de efectividad y seguridad del paciente en los que hay que establecer acciones de mejora, al no alcanzar sus resultados los del Servicio Madrileño de Salud.

En el año 2016, se incluyó entre los objetivos institucionales la designación de un responsable del Observatorio de Resultados en cada centro, para facilitar y coordinar la revisión de indicadores clave y las actuaciones de mejora derivadas. En 2018 se estableció que los centros debían también identificar la implantación de una práctica que demostrara una mejora o mantenimiento de buenos resultados de los indicadores del Observatorio, obtenidos en el último año o en un periodo de tiempo.

En 2019, además de la revisión de los resultados del Observatorio, se incluyó un objetivo de cumplimiento de resultados, con la intención de valorar no solo los esfuerzos de mejora, sino también de alcanzar la excelencia en la calidad asistencial prestada en los centros. De este modo, se establece valorar el porcentaje de los indicadores de efectividad y seguridad del paciente que cumplen o superan el estándar del Servicio Madrileño de Salud.

3. Metodología

3.1 Selección de los indicadores

La selección de los distintos indicadores que evalúan la asistencia sanitaria del Servicio Madrileño de Salud se realiza mediante una revisión bibliográfica de la literatura científica y de distintas experiencias nacionales e internacionales similares.

3.1.1. Revisión de experiencias internacionales y nacionales

Para la identificación, selección y actualización de indicadores de calidad que evalúen la asistencia sanitaria se consultan diferentes organismos internacionales de reconocido prestigio como la *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, el *Nacional Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)*, el *Canadian Institute for Health Information (CIHI)*, y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). A nivel nacional se han revisado páginas electrónicas y documentación de organismos e instituciones relevantes en la elaboración de indicadores y estándares de calidad como sociedades científicas, el Ministerio de Sanidad y servicios de salud autonómicos.

A continuación se mencionan con un breve resumen las experiencias más relevantes encontradas en la revisión bibliográfica:

- ***Quality Indicators: Prevention Quality Indicators, Inpatient Quality Indicators, Patient Safety Indicators and Pediatric Quality Indicators. Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ*¹⁻⁵.**

La AHRQ desarrolla desde 1994 cuatro módulos de indicadores de calidad basados en la evidencia. Los indicadores de prevención (PQIs), que identifican condiciones sensibles a la atención ambulatoria; los indicadores de hospitalización (IQIs), que reflejan el cuidado proporcionado en el ámbito hospitalario; indicadores de seguridad (PSIs), centrados en complicaciones y efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria potencialmente evitables; y los indicadores pediátricos (PDIs), específicos de la calidad asistencial proporcionada a los menores de 17 años.

- ***Health at a Glance: Europe 2018 y Health at a Glance 2019: OECD Indicators. Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)*^{6,7}.**

La OCDE presenta en estos informes una comparación de indicadores clave sanitarios que evalúan grandes áreas como el estado de salud de la población, los determinantes de salud, la calidad y los resultados de la asistencia, el gasto sanitario y farmacéutico; los recursos humanos sanitarios y el envejecimiento y los cuidados de larga duración^{6,7}. En los últimos años se han incorporado nuevos indicadores como el análisis de la

esperanza de vida, la promoción de la salud mental y líneas estratégicas orientadas a la reducción del gasto sanitario centradas en los hospitales, como proveedor esencial del sistema sanitario; y en los productos farmacéuticos, elemento crítico en la eficiencia y sostenibilidad de los sistemas de salud, así como en los resultados y experiencias reportados por los pacientes, que deben centrar la asistencia sanitaria⁷.

- ***NHS Outcome Framework Indicators. Servicio Nacional de Salud del Reino Unido***^{8,9}.

El NHS desarrolla desde 2011 un conjunto de indicadores a nivel nacional que abarcan áreas de efectividad, calidad percibida y seguridad, agrupadas en 5 dominios, que se revisan de forma anual: 1) prevención de muertes prematuras, 2) mejora de la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas, 3) recuperación de enfermedades agudas o lesiones, 4) mejora de la experiencia asistencial del paciente, y 5) seguridad del paciente en la atención sanitaria. Cada dominio cuenta con un indicador global, un conjunto de áreas de mejora a desarrollar, constituidas por indicadores más específicos y complementarios, junto con los estándares de calidad desarrollados por el NICE que se requieren para proporcionar una atención asistencial de alta calidad.

- ***Find Hospital Services. National Health Service (NHS)***¹⁰.

El *National Health Service* (NHS) del Reino Unido proporciona, a través del servicio *Find Hospital Services*, información de los centros asistenciales, agrupada en cuatro apartados que denomina: aspectos destacados del centro, que resume indicadores clave de mortalidad y satisfacción del usuario y profesional; infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria; seguridad, que incluye la valoración de la Comisión de Calidad y la notificación y aprendizaje de incidentes de seguridad; y facilidades con las que cuentan los centros en cuanto al transporte y el aparcamiento.

- ***Health Indicators: Statistics Canada y Canadian Institute for Health Information (CIHI)***¹¹.

El *Canadian Institute for Health Information* (CIHI), junto con la Agencia de Estadística de Canadá, elaboran desde 1999 más de 80 indicadores que miden el estado de salud; los determinantes de salud; la calidad de la asistencia sanitaria; y las características y recursos del sistema sanitario y la comunidad, desglosando los resultados en las diferentes provincias y regiones canadienses. Los resultados de los indicadores se pueden consultar en la página electrónica *Health Indicators e-publication*.

- ***Your Health System. Canadian Institute for Health Information (CIHI)***¹².

Your Health System es una página electrónica interactiva que proporciona indicadores hospitalarios con tres formas de acceso a resultados comparables a nivel nacional, provincial y por centros asistenciales. El acceso breve explora dieciocho indicadores en cinco áreas consideradas importantes para el público en general como son accesibilidad, calidad asistencial, prevención y promoción de la salud, resultados en salud y gasto asistencial. El acceso más extenso comprende cuarenta y cinco indicadores en siete áreas: accesibilidad, atención al paciente, seguridad, efectividad y adecuación, eficiencia, estado de salud y determinantes en salud. Existe también un tercer acceso exclusivo para profesionales y gestores, para que exploren con mayor detalle los indicadores a nivel regional u hospitalario.

- ***Hospital Compare. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)***¹³.

El Hospital Compare, en EE.UU, proporciona resultados de actividad e indicadores sobre la calidad de la asistencia sanitaria comparando más de 4.000 centros hospitalarios certificados de Medicare. Los más de 100 indicadores se agrupan en siete áreas: 1) Valoración general del centro; 2) la experiencia de los pacientes mediante encuestas de opinión; 3) la atención efectiva y oportuna en distintos procesos asistenciales clave seleccionados, así como el empleo de las pruebas de imagen en los pacientes ambulatorios; 4) la mortalidad de los procesos más frecuentes, las complicaciones quirúrgicas y las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria; 5) los reingresos hospitalarios o visitas no programadas; 6) los servicios psiquiátricos hospitalarios como los de prevención y cribado, abuso de sustancias y seguimiento de pacientes; y 7) el pago por paciente que realiza Medicare en cada centro.

La valoración general del hospital facilita al paciente y consumidor la valoración del centro mediante una única puntuación, calculada a partir de 100 indicadores seleccionados de siete áreas clave de calidad que engloban mortalidad, seguridad, readmisiones, experiencia del paciente, efectividad, oportunidad y uso eficiente de las pruebas de imagen¹⁴.

- **Indicadores clave. Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social**¹⁵.

El Ministerio publica los indicadores clave INCLASNS v2, que comprenden 247 indicadores clave; 50 considerados esenciales y el resto auxiliares, clasificados en 15 dominios y subdominios, dentro de cuatro grandes áreas: 1) poblacionales y sociodemográficos; 2) del estado de salud, que incluyen indicadores de bienestar, mortalidad y morbilidad; 3) determinantes de salud y estilos de vida; y 4) del sistema sanitario, que comprende los siguientes dominios: accesibilidad, efectividad, recursos personales y materiales, uso de los servicios sanitarios, gasto sanitario, pertinencia,

seguridad y experiencia/opinión del paciente. Los datos de los INCLASNS están disponibles en la web interactiva del Ministerio mediante una herramienta, que permite mostrar cualquier indicador disponible, evaluar la tendencia en el tiempo, comparar ámbitos geográficos y grupos de población, a través de tablas, mapas y representaciones gráficas.

- **Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña. Central de Resultados. Atención hospitalaria: Tablas. Datos 2018¹⁶.**

La Central de Resultados de la Agencia de Información, Evaluación y Calidad de Salud (AIAQS), en Cataluña, elabora desde el año 2009, por encargo del Servicio Catalán de Salud (CatSalut), informes sobre resultados e indicadores del sistema sanitario catalán, en distintos ámbitos de la atención sanitaria como atención primaria, hospitalaria, sociosanitaria y de salud mental, entre otros.

Los resultados de la Central de Resultados de Cataluña se publican anualmente, con actualización de resultados e incorporación de cambios. El informe de hospitales, que desde 2012 proporciona indicadores globales y desglosados por centros, evalúa nueve áreas: datos generales; satisfacción de los usuarios; adecuación; efectividad; seguridad; eficiencia; farmacia hospitalaria; datos económicos; y tecnologías de la información. Los datos del año 2018 se presentan únicamente mediante tablas; los resultados se muestran a nivel global y desglosado por hospitales, con un informe complementario de fichas metodológicas.

- **Resultados y Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2012¹⁷.**

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y el Servicio Andaluz de Salud, presentaron en 2012 una iniciativa para evaluar el desempeño y la calidad de la atención sanitaria del Sistema Sanitario Público Andaluz. Los resultados se presentan a través de nueve dimensiones clave que valoran la equidad, eficiencia, accesibilidad, efectividad, experiencia del paciente, seguridad, coordinación, capacidad del sistema e innovación a nivel global de la Comunidad Autónoma y también por provincias.

- **Indicadores de Calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud, 2012 e indicadores de efectividad clínica, 2013. Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)^{18,19}.**

La Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) desarrolló, mediante un amplio grupo de expertos, coordinadores de calidad y sociedades científicas, un conjunto básico de indicadores que permite monitorizar la calidad y realizar tareas de benchmarking entre los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Los 51 indicadores de proceso y resultado seleccionados abordan dimensiones de efectividad, seguridad y accesibilidad. Estos indicadores se han elegido para la evaluación de la calidad en los

hospitales de agudos del SNS, permitir la comparación entre centros y la mejora continua de la atención asistencial hospitalaria¹⁸.

La SECA también ha valorado un conjunto de indicadores de efectividad clínica tanto de atención primaria como de especializada, mediante una metodología RAND de uso apropiado, un total de 96 indicadores de efectividad de proceso y resultado; con 48 indicadores recomendados, 20 valorados como dudosos y 28 no recomendados, según criterio de utilidad para comparar la efectividad y calidad de la asistencia sanitaria¹⁹.

- **Observatorio de Salud en Asturias. Dimensiones e Indicadores del Proyecto de Rankings, Asturias 2016²⁰.**

La Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias inicia en 2010 el desarrollo del Observatorio de Salud en Asturias (OBSA) en colaboración con el Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin. Los indicadores de este observatorio, que se revisa y actualiza anualmente, son indicadores poblacionales de determinantes de salud y resultados de salud, presentados de forma global y con un ranking para cada uno de los concejos asturianos. Así, en los determinantes de salud se incluyen indicadores de la asistencia sanitaria, estilos de vida, factores socioeconómicos y de calidad ambiental; y en los resultados de salud; mortalidad y morbilidad.

- **Estudio RESA 2019. Indicadores de resultados en salud de la sanidad privada. Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS)²¹.**

El Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) elabora desde el 2012 el estudio RESA de indicadores de resultados en salud de la sanidad privada. En el último informe de 2019, en el que han participado 525 hospitales y centros sanitarios privados de todas las Comunidades Autónomas, se presentan resultados de 50 indicadores globales, que se incrementan a 72 indicadores, ya que en algún caso se desglosan en otros más específicos por determinadas áreas y especialidades, y su evolución.

Los indicadores evalúan aspectos de eficiencia; accesibilidad en la atención sanitaria, con tiempos de respuesta asistenciales y a pruebas diagnósticas; resolución asistencial medido como reingresos o retorno de pacientes; y calidad y seguridad del paciente, con indicadores de seguridad, mortalidad, supervivencia y adecuación.

Además, también han desarrollado un portal de resultados en salud, denominado Observatorio RESA, con el objetivo de facilitar el acceso a los resultados del informe de forma más dinámica y flexible.

- **Observatorio de Resultados del Servicio Murciano de Salud²²**

El Servicio Murciano de Salud publicó en 2019 el Observatorio de Resultados, web donde se pueden consultar 222 indicadores clasificados en seis apartados: población atendida, recursos y actividad, atención primaria, atención hospitalaria, calidad percibida y gasto. Los indicadores presentan resultados a nivel global del Servicio Murciano de Salud y desagregados por áreas de salud y centros, con tablas y gráficos interactivos.

- **Observatorio del sistema de salud de Castilla y León²³**

El sistema de salud de Castilla y León ha publicado en 2020 un Observatorio en el que puede consultarse información relacionada con los recursos sanitarios disponibles, los profesionales asistenciales, la actividad realizada y la calidad y resultados conseguidos. Los resultados pueden consultarse, en los ámbitos de atención primaria, hospitalaria y de emergencias sanitarias, mediante infografías y tablas de datos.

Así, en Atención Hospitalaria se pueden consultar resultados de la actividad realizada global y por población; y resultados de calidad en accesibilidad -lista de espera y demora media quirúrgica, de consultas externas y de pruebas radiológicas-; seguridad- adecuación, con datos de estancia media prequirúrgica, pacientes en lista de espera quirúrgica con prioridad y consultas preferentes; orientación al usuario, con intervenciones programadas realizadas de forma ambulatoria, intervenciones reprogramadas y anuladas; y uso de recursos, con urgencias procedentes de atención primaria y consultas a las que el paciente no acude.

3.1.2. Indicadores seleccionados

Tras la revisión de la bibliografía, un grupo de trabajo formado por profesionales de las Direcciones Generales con competencias en atención primaria, hospitales, farmacia, epidemiología, formación e investigación, sistemas de información, calidad y atención al paciente, participaron en la selección y actualización de los indicadores incluidos en el Observatorio.

La selección de los indicadores de hospitales se realizó atendiendo a los siguientes criterios: validez, que los indicadores midan los procesos y resultados que pretenden medir; fiabilidad, que las mediciones se mantengan estables y consistentes; relevancia, tanto por la elevada frecuencia del proceso o resultado asistencial medido como por la gravedad del mismo; disponibilidad práctica de poder construirlos y medirlos según las fuentes y sistemas de información disponibles en el sistema sanitario; e interés y utilidad para el ciudadano, el profesional y el gestor.

Los indicadores seleccionados se encuentran agrupados en un apartado de datos generales y cuatro dominios que recogen información de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud en aspectos relacionados con la efectividad y seguridad, la eficiencia, la atención al paciente y la docencia e investigación.

Los datos generales proporcionan una idea aproximada del volumen y la actividad general más representativa de los hospitales que forman el Servicio Madrileño de Salud. Así, los indicadores de actividad seleccionados comprenden **los ingresos, las urgencias, las consultas externas, los partos y cesáreas, las intervenciones quirúrgicas, los trasplantes, las donaciones y los procedimientos diagnósticos, como la tomografía axial computarizada (TAC) y la resonancia magnética (RM)**. También se incluye el indicador de **instrucciones previas**, sobre las voluntades anticipadas de los pacientes para el cuidado y tratamiento de su salud en determinadas situaciones clínicas, que le impidan expresar su voluntad personalmente.

Estos indicadores se emplean de forma habitual tanto en nuestro Sistema Nacional de Salud como en otros sistemas de salud de nuestro entorno. De este modo, datos generales de actividad similares se encuentran en el apartado de actividad asistencial y accesibilidad de los informes de indicadores de la OCDE^{6,7}, así como en el área de utilización de la asistencia sanitaria de los indicadores clave del SNS¹⁵, en los datos generales de la Central de Resultados de CatSalut¹⁶, en los indicadores de recursos y actividad del Observatorio de Resultados del Servicio Murciano de Salud²² o en los indicadores de actividad del Observatorio del Sistema de Salud de Castilla y León²³.

En cuanto a la selección de indicadores de efectividad, seguridad y eficiencia, el Servicio Madrileño de Salud utiliza desde el año 2008 los indicadores de calidad hospitalarios y de seguridad desarrollados por la AHRQ, empleando el Conjunto Mínimo Básico de Datos Hospitalarios (CMBD-H); base de datos clínico-administrativa que trabaja con los registros de las altas hospitalarias codificados según la CIE-9-MC y desde 2016 según la CIE-10-ES. La experiencia en el análisis y cálculo de estos indicadores ha permitido seleccionar un conjunto de indicadores de la AHRQ centrados en la asistencia sanitaria del adulto para su inclusión en el Observatorio de Resultados.

En el apartado de efectividad clínica y seguridad del paciente se han incluido **indicadores de mortalidad por infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencia cardiaca, ictus, neumonía, hemorragia gastrointestinal y fractura de cadera**, junto con un **índice agregado de mortalidad**. El índice agregado recoge la mortalidad debida a las seis patologías médicas citadas, sobre las que la evidencia sugiere que una alta variabilidad de la mortalidad entre centros hospitalarios puede estar asociada a deficiencias en la calidad de la atención sanitaria^{1,3}.

Indicadores de mortalidad similares a los incluidos en el Observatorio se recogen en los indicadores de hospitalización de la AHRQ³ comentados anteriormente, así como en los indicadores clave del SNS¹⁵; la Central de Resultados de CatSalut¹⁶; los indicadores del Sistema Andaluz de Salud¹⁷; los de calidad hospitalaria de la SECA^{18,19}; los del proyecto Hospital Compare¹³ y los del Observatorio del Servicio Murciano de Salud²². La OCDE^{6,7} y los indicadores de Canadá del CIHI¹¹ incluyen la mortalidad hospitalaria por IAM e ictus, como indicadores representativos de la calidad de la asistencia médica en patologías agudas; y el *Find Hospital Services* del NHS y el proyecto *Your Health System* de Canadá ofrece tasas de mortalidad global, sin desagregar por patologías, según los centros hospitalarios^{10,12}. La mayoría de los indicadores de mortalidad se facilitan ajustados por edad y sexo^{6,7,15,17}; y cuando se desagregan por hospital aparte de ajustar por estas variables también por comorbilidades^{10-13,16} como en el caso de los indicadores del Observatorio.

También se incluyen **indicadores de reingresos en procesos agudos por causas quirúrgicas y reingresos por patologías crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o la insuficiencia cardiaca (IC)**. Los reingresos pueden ser debidos a una recurrencia del episodio inicial, una descompensación aguda de otro problema crónico subyacente o una complicación ocurrida durante la hospitalización previa que se manifiesta al alta.

Los reingresos relacionados con un episodio clínico previo son indicadores complejos que se utilizan para evaluar la calidad de la asistencia sanitaria e identificar aquellos casos potencialmente evitables²⁴. En la bibliografía revisada se recogen indicadores de reingresos inesperados en procesos agudos como la cirugía programada, el IAM o el ictus, pero sobre todo en patologías crónicas como EPOC, asma, insuficiencia cardiaca o neumonía entre otros^{8,9,11-13,15,17-19,21,22}.

Además, se han seleccionado indicadores relacionados con la seguridad de la asistencia sanitaria, como los de **enfermedad tromboembólica postquirúrgica y de sepsis postquirúrgica**; que son indicadores centinela representativos de graves complicaciones postoperatorias potencialmente evitables. También se incluye un **indicador único de complicaciones médicas y quirúrgicas**, que agrupa una serie de complicaciones o eventos adversos iatrogénicos debidos a una atención médica, técnica o de procedimiento quirúrgico.

La AHRQ recoge estos indicadores en el módulo de seguridad, dónde se incluyen un conjunto de complicaciones postoperatorias potencialmente evitables, eventos adversos de técnicas y procedimientos quirúrgicos, obstétricos y neonatales^{1,4}. El *Hospital Compare* evalúa individualmente un conjunto de diez complicaciones graves potencialmente

evitables que utiliza como indicadores centinela¹³. Igualmente, los indicadores clave del SNS seleccionan un conjunto de medidas individuales de seguridad del paciente y complicaciones potencialmente iatrogénicas¹⁵. Un indicador de complicaciones agregado similar al del Observatorio se recoge en los indicadores de resultados del Sistema Andaluz de Salud¹⁷ y uno de complicaciones quirúrgicas en el informe de la OCDE de 2019⁷.

Las **infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria**, englobadas en el apartado de seguridad, se incluyen mediante cuatro indicadores de infección, acordes con los sistemas de información existentes en nuestros centros para la vigilancia de las mismas. Así, se ha seleccionado un **indicador de prevalencia** y tres **indicadores de incidencia** de un grupo muy concreto de infecciones relacionadas con procedimientos quirúrgicos como son la **cirugía de colon, de prótesis de rodilla y prótesis de cadera**, que evalúan tanto la cirugía programada como la urgente.

En la bibliografía consultada se recogen indicadores de infección específicos, en la AHRQ^{1,2}, el NHS del Reino Unido⁸⁻¹⁰, el *Hospital Compare*¹³ y la Central de Resultados de CatSalut¹⁶. También indicadores globales de infección, como la tasa de infección hospitalaria, recogida en los indicadores clave del SNS¹⁵, o indicadores de prevalencia, del estudio nacional de prevalencia de las infecciones nosocomiales (EPINE), que se recoge en los indicadores de resultados del Sistema Andaluz de Salud¹⁷.

También se incluye el indicador de **porcentaje de cesáreas de bajo riesgo**, que evalúa la utilización de un procedimiento de alta variabilidad entre centros asistenciales, en los que puede haber sobreutilización, infrautilización o uso inapropiado^{1,3}. Se seleccionan las cesáreas de bajo riesgo para medir la adecuación de este procedimiento, excluyendo los factores de riesgo que con mayor probabilidad determinan la realización de las mismas, como son la presentación anormal del feto, especialmente de nalgas; el embarazo pretérmino; la muerte fetal; y la gestación múltiple. Además, este indicador permite la comparación entre hospitales, con independencia de la complejidad de los centros, evitando el sesgo de derivación que presentan hospitales con servicios de ginecología y neonatología de referencia que atienden un mayor porcentaje de partos de riesgo²⁵.

En la bibliografía revisada este es un indicador de actividad que se encuentra en la mayoría de los casos como tasa de cesáreas^{7,11,15-17,21}. También se recoge como tasa de cesáreas no complicadas o en grupos de bajo riesgo, en la que se excluyen aquellos partos complicados en los que la cesárea está indicada, como en los indicadores de hospitalización de la AHRQ³, en los indicadores canadienses de la web *Your Health System*¹² o en los indicadores elaborados por la SECA^{18,19}, que incluye ambas medidas.

El indicador de **fractura de cadera intervenida en las primeras 48 horas** es un indicador que evalúa la intervención precoz de una patología, según las recomendaciones de las guías de práctica clínica para conseguir los mejores resultados clínicos y disminuir los riesgos y complicaciones asociados a la misma²⁶. Este indicador también se recoge como indicador de accesibilidad, adecuación y eficiencia de la asistencia sanitaria en los indicadores de la OCDE^{6,7}, en los canadienses del CIHI^{11,12}, en los indicadores clave del Ministerio de Sanidad¹⁵ y en el estudio RESA²¹.

Los indicadores de **heridas crónicas-úlceras por presión** y de **incidencia de caídas en pacientes hospitalizados** están relacionados con la calidad de los cuidados que evalúan aspectos de la seguridad, como el porcentaje de pacientes con heridas crónicas-úlceras por presión de grado II, III y IV desarrolladas durante estancias hospitalarias mayores a dos días, o el número de caídas en pacientes hospitalizados por cada 1.000 días de estancia.

Estos indicadores clásicos de calidad de la asistencia están recogidos en la bibliografía revisada, tanto a nivel internacional, en los indicadores de seguridad de la AHRQ^{1,4} o en los indicadores canadienses de *Your Health System*¹²; como a nivel nacional, en los indicadores elaborados por el Servicio Andaluz de Salud¹⁷, los de la SECA^{18,19}, los de la Central de Resultados de CatSalut¹⁶ o los del Observatorio del Servicio Murciano de Salud²².

En cuanto al apartado de eficiencia del Observatorio se han seleccionado una serie de indicadores para evaluar la utilización de recursos. Así, el **indicador de porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables** evalúa un conjunto de problemas de salud crónicos, como la diabetes, la EPOC, el asma, la IC o la hipertensión, entre otros, en los que una adecuada atención ambulatoria ayudaría a disminuir las complicaciones y los ingresos hospitalarios. También se incluye desglosado de forma independiente el indicador de **porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes**. Indicadores de hospitalizaciones potencialmente evitables en enfermedades crónicas se recogen de forma individual en la bibliografía revisada, sobre todo en el caso de la patología respiratoria o diabética^{1,2,8,9,11,12}.

Otros indicadores de eficiencia usados en nuestro sistema sanitario y que han sido seleccionados para su inclusión en el Observatorio son la **cirugía ambulatoria**, como alternativa eficiente a la cirugía convencional; la **colecistectomía laparoscópica**, procedimiento considerado de alta variabilidad entre centros asistenciales; o la recuperación hospitalaria en **la fractura de cadera y en el ictus**, como indicadores tanto de recuperación de la funcionalidad del paciente como de aprovechamiento de los recursos¹⁵⁻¹⁹.

También se han incluido indicadores “clásicos” de eficiencia como la estancia hospitalaria, la complejidad de los centros y el consumo de fármacos. Así, junto a la **estancia media hospitalaria**, se incluye el **índice de estancia media ajustada (IEMA)**, indicador de gestión utilizado en nuestro sistema de salud que sirve para comparar centros similares¹⁵. El indicador del **peso medio de las altas hospitalarias** refleja la complejidad media de los pacientes atendidos en un hospital, medida a través del consumo de recursos. El **importe por envase** (anteriormente importe por receta) y la **prescripción de medicamentos genéricos**, son indicadores de eficiencia del consumo farmacéutico incluidos en el Observatorio, que también se recogen en los informes de la OCDE^{6,7}, así como el gasto farmacéutico en los indicadores del Ministerio de Sanidad¹⁵ y en los del Sistema Andaluz de Salud¹⁷, o el gasto en medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria que mide la Central de Resultados de CatSalut¹⁶.

Un indicador específico de consumo de fármacos es el de **pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos**, fármacos incluidos en la prestación farmacéutica del SNS, que suponen un gran avance médico al ser una oportunidad de tratamiento con menos efectos adversos y más eficaz, con tasas de curación de la infección, con respuesta viral sostenida, del 95% en algunos subgrupos de pacientes²⁷. El Plan Nacional de Hepatitis C, puesto en marcha en abril de 2015, define los criterios científico-clínicos más adecuados de la estrategia terapéutica para la hepatitis C en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, para priorizar su uso en aquellos pacientes de mayor riesgo y mantener una incorporación ordenada de los nuevos medicamentos autorizados²⁷. Este indicador también es medido por la Central de Resultados de CatSalut¹⁶.

Los indicadores de **consumo de agua y consumo de energía eléctrica** se incluyen también en el apartado de eficiencia como indicadores de gestión medio ambiental, enfocados al consumo responsable y sostenible de estos recursos por parte de las organizaciones sanitarias.

En cuanto a los indicadores de atención al paciente, engloban indicadores de satisfacción de la encuesta de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, que se viene realizando desde el año 2008 en la Consejería de Sanidad²⁸. La encuesta evalúa numerosos aspectos, tanto generales como concretos, de la experiencia del paciente en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias²⁹. Para el Observatorio se han seleccionado tanto indicadores globales, como son los **índices de satisfacción con la asistencia recibida; la recomendación del servicio; los índices de satisfacción con la humanización**; así como indicadores específicos: la **satisfacción con la información**, con los **profesionales médicos y de enfermería**, con el **trato y la**

amabilidad de los profesionales, con el **tratamiento del dolor** durante la hospitalización y con la **comodidad de las habitaciones**.

En la literatura se pueden encontrar numerosos indicadores que evalúan la experiencia y satisfacción del paciente con la asistencia sanitaria, como los indicadores del NHS del Reino Unido, que presenta un dominio exclusivo para la mejora de la experiencia asistencial del paciente. Este dominio se centra en la experiencia del paciente en áreas o servicios concretos, como las consultas externas, las urgencias, la atención pediátrica, la atención primaria, los servicios de maternidad, los servicios de atención mental, los cuidados al final de la vida y la coordinación de la asistencia^{8,9}.

El *Hospital Compare* presenta indicadores de satisfacción mediante una encuesta hospitalaria con indicadores generales de satisfacción y recomendación, así como otros más concretos de información, comunicación con los profesionales, alivio del dolor, o limpieza de la habitación¹³. También los indicadores del CIHI en Canadá valoran la satisfacción con la asistencia sanitaria recibida tanto hospitalaria, ambulatoria o comunitaria, así como la satisfacción con los servicios de salud telefónicos¹¹.

En nuestro ámbito, los indicadores clave del SNS recogen aspectos globales de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario, así como aspectos específicos de información en el seguimiento de los problemas de salud en atención primaria y sobre la información recibida en especializada, preguntas incluidas en el Barómetro Sanitario¹⁵.

En el caso de los indicadores de la Central de Resultados de CatSalut, además de recoger indicadores de satisfacción global y fidelidad a los servicios hospitalarios, también recogen indicadores asistenciales y no asistenciales que valoran la información, la comodidad de las instalaciones, la continuidad asistencial y los tiempos de espera, entre otros. Cada año se valora la satisfacción en servicios asistenciales concretos, como la atención en urgencias hospitalarias o en el embarazo y el puerperio, realizado en 2013 y 2016; la satisfacción en consultas externas en 2014; la cirugía ambulatoria en 2018; la satisfacción en pacientes hospitalizados en 2015 y en 2019¹⁶.

En el Servicio Andaluz de Salud se muestran distintos indicadores relacionados con la experiencia de los pacientes, en diferentes ámbitos asistenciales como atención primaria, hospitales, consultas externas y alta resolución. Se recogen aspectos generales de satisfacción global con el servicio recibido y la recomendación del centro; y más específicos como la satisfacción con los trámites, las instalaciones, la limpieza y la señalización, la información, los profesionales sanitarios, el respeto y la intimidad en el centro. Se facilitan resultados hasta el año 2013, a nivel de la Comunidad Autónoma, así como a nivel de centro asistencial³⁰.

También en el Observatorio de Resultados de Murcia se recogen indicadores de satisfacción global, fidelización y recomendación del servicio, junto con satisfacción con el trato y los profesionales sanitarios de ámbitos como la atención primaria, la hospitalización de adultos y niños, las consultas externas, las urgencias hospitalarias, los servicios obstétricos y las urgencias y emergencias, tanto globales como por hospitales y áreas de salud²².

En el apartado de atención al paciente del Observatorio también se ha incluido un **indicador de reclamaciones**; es un indicador clave para conocer la opinión de los pacientes y usuarios del Servicio Madrileño de Salud y se encuentra ligado íntimamente con la satisfacción asistencial y la experiencia de los pacientes. De las experiencias revisadas, el servicio *Find Hospital Services* del Reino Unido en años anteriores proporcionaba información específica de reclamaciones para facilitar al usuario la elección del centro, pero actualmente únicamente se puede consultar la valoración del centro que realizan usuarios y profesionales¹⁰.

Otros indicadores incluidos en este apartado son los de lista de espera, que constituyen un apartado fundamental de la asistencia sanitaria y condicionan la satisfacción del paciente con la misma, sobre todo cuando las demoras son excesivas. En el Observatorio se recogen la **espera media para intervenciones quirúrgicas** y la **espera media para la primera consulta en atención especializada**, que únicamente muestran datos globales, ya que existe una web específica que facilita los tiempos de espera desglosados por especialidades y centros.

Indicadores similares que muestran la demora media para consultas de especialidades e intervenciones quirúrgicas específicas y generales se encuentran a nivel nacional en los indicadores clave del SNS¹⁵; en los indicadores de accesibilidad del Servicio Andaluz de Salud^{17,30}, con información global y específica para algunos procesos quirúrgicos; en los indicadores de lista de espera quirúrgica del Observatorio del Servicio Murciano de Salud²² y en los indicadores de accesibilidad del Observatorio del Sistema de Salud de Castilla y León²³. A nivel internacional en los indicadores de la OCDE, se evalúan los tiempos de espera en las cirugía programadas más frecuentes^{6,7}, y en los indicadores canadienses de *Your Health System*, se valoran los tiempos de espera de procedimientos considerados prioritarios¹².

En el Observatorio también se ha incluido un apartado de docencia e investigación, con indicadores que evalúan la dedicación de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud a labores de formación e investigación, estrechamente ligadas a la labor asistencial que se realiza en ellos. Los indicadores de docencia incluidos evalúan los hospitales con **docencia universitaria**, así como los **centros con formación especializada** para

futuros facultativos asistenciales. Los indicadores de **elección entre los 10 primeros MIR y los 100 primeros MIR** miden el poder de atracción de los hospitales de la Comunidad de Madrid para la selección de la especialidad.

Los indicadores de investigación seleccionados abarcan indicadores más clásicos como **estudios clínicos** que se están realizando, **publicaciones** en revistas científicas, **proyectos de investigación** en marcha e **investigadores** participantes; pero también se incluyen indicadores que miden actividades novedosas como **proyectos de innovación**, y la **propiedad intelectual** con capacidad de transferencia a la práctica asistencial, que conducen a un retorno de valor a la sociedad y contribuyen a la sostenibilidad del sistema.

Indicadores de docencia e investigación similares en nuestro entorno se encuentran en la Central de Resultados de CatSalut, que hasta 2017 incluía como indicador de docencia la media de los tres primeros MIR que han elegido hospital, y en 2012 recogía un indicador de investigación con resultados de las publicaciones científicas de impacto de sus centros hospitalarios. Actualmente, la Central de Resultados presenta informes específicos sobre la formación sanitaria especializada y la investigación en ciencias de la salud³¹. También en los resultados del sistema sanitario público de Andalucía se presenta en el apartado de innovación un indicador de la evolución de la producción científica en la Comunidad Autónoma¹⁷.

3.2 Descripción de los indicadores

El conjunto de indicadores de hospitales comprende un apartado de datos generales, que recoge quince indicadores de actividad, y por otra parte sesenta y dos indicadores agrupados en cuatro dominios: efectividad clínica y seguridad del paciente (21), eficiencia (15), atención al paciente (16) y docencia e investigación (10), que muestran resultados tanto a nivel global, del conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud; como a nivel individual de cada hospital.

Los **datos generales** que se presentan corresponden a la actividad asistencial médica y quirúrgica más representativa de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. Así, se muestran ingresos; urgencias; consultas externas; partos y cesáreas; trasplantes y donaciones; intervenciones quirúrgicas con hospitalización y ambulatorias; procedimientos diagnósticos como el TAC y la resonancia magnética, así como instrucciones previas, con datos globales del Servicio Madrileño de Salud e individuales en cada uno de los centros hospitalarios.

En el caso de los trasplantes en el desglose por hospitales, el indicador se desagrega en trasplantes de órganos, progenitores hematopoyéticos y tejidos. En las instrucciones previas, se presenta el número total de instrucciones previas registradas y consultadas, desglosándose únicamente por hospitales las instrucciones consultadas.

La **efectividad clínica y seguridad del paciente** comprende los beneficios de salud logrados por la provisión de los procedimientos, tecnologías de diagnóstico o tratamiento, prácticas y servicios asistenciales más adecuados y seguros. En el apartado de evaluación de la efectividad clínica y seguridad del paciente se encuentran veintiún indicadores clave de la asistencia sanitaria como son los resultados de mortalidad, reingresos, complicaciones médicas y quirúrgicas, cesáreas de bajo riesgo, fractura de cadera intervenida en las primeras 48 horas, infección relacionada con la asistencia sanitaria, eventos centinela como enfermedad tromboembólica y septicemia postquirúrgica, e indicadores de seguridad como heridas crónicas - úlceras por presión y caídas en pacientes hospitalizados.

La **eficiencia sanitaria** se define como la provisión de los procedimientos, tecnologías, prácticas y servicios asistenciales que produzcan los mejores resultados al mínimo coste posible. En un entorno sanitario de recursos limitados, es fundamental garantizar una prestación asistencial de calidad que alcance los mejores resultados con los recursos disponibles, optimizando el gasto sanitario.

Así, los quince indicadores del apartado de eficiencia incluyen medidas de gestión y de utilización de recursos como las hospitalizaciones potencialmente evitables, globales y específicas de diabetes; las estancias superiores a 20 días en procedimientos específicos

como el ictus y la fractura de cadera; el porcentaje de cirugía ambulatoria; la colecistectomía laparoscópica; la estancia media; el peso medio por alta hospitalaria; e indicadores de farmacia como el importe por envase, la utilización de medicamentos genéricos, los pacientes con hepatitis C tratados con antivirales directos y el porcentaje de biosimilares. Además, se incluyen dos indicadores de eficiencia ambiental como son el consumo de agua y el consumo de energía eléctrica.

El apartado de **atención al paciente** pone el énfasis en el paciente como centro del sistema sanitario para conocer las experiencias y opiniones del paciente en su paso por el sistema sanitario mediante dieciséis indicadores. Trece indicadores corresponden a la satisfacción del paciente con distintos aspectos de la atención sanitaria especializada; que evalúan tanto aspectos globales como la satisfacción, la recomendación del servicio o la humanización de la asistencia; como aspectos más específicos como la satisfacción con la información proporcionada, el profesional sanitario, la habitación de hospitalización o el tratamiento del dolor.

En este apartado también se recogen las reclamaciones y sugerencias de mejora; medida directa para conocer la opinión de los ciudadanos sobre los servicios prestados, facilitando así mismo información sobre los motivos más frecuentes de reclamaciones. Por último este apartado proporciona dos indicadores que evalúan los tiempos de espera media; la espera media para intervenciones quirúrgicas y para la primera consulta en atención especializada.

La **docencia e investigación** van íntimamente asociadas a la asistencia sanitaria como forma de mejora e innovación de la práctica médica. Este apartado recoge cuatro indicadores de docencia y seis de investigación. Los indicadores relacionados con la docencia evalúan la formación universitaria pregrado y la formación de futuros especialistas mediante el programa MIR (médicos internos residentes) que se realiza en los centros hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud.

En el caso de los indicadores de investigación se evalúan el número de investigadores, estudios clínicos, proyectos de investigación, publicaciones indexadas, proyectos de innovación y propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial. Los indicadores de investigación aparte de facilitar los resultados desglosados por hospitales, también los muestran agrupados según las fundaciones de investigación biomédica.

Una descripción más ampliada de los indicadores se puede encontrar en el apartado de las fichas de indicadores.

3.3 Fuentes de información

El Observatorio de Resultados proporciona información de la actividad del Servicio Madrileño de Salud mediante los sistemas de información que recogen, analizan y difunden los datos y resultados asistenciales. El objetivo de los sistemas y las fuentes de información es facilitar datos objetivos clave para evaluar el desempeño de la práctica asistencial desde las diferentes perspectivas de ciudadanos, profesionales y gestores.

En este sentido, para el ciudadano la información debe dar a conocer la cartera de servicios y prestaciones asistenciales, así como facilitar la libertad de elección de especialistas y centros. En cambio, para los profesionales y gestores la información de la actividad y los indicadores constituyen un instrumento de ayuda en la toma de decisiones y una oportunidad para poner en marcha acciones de mejora de la calidad asistencial.

Para ello, se necesitan diferentes fuentes y sistemas de información que abarquen datos clínicos de los pacientes hospitalizados, datos agregados de actividad, procedimientos y prácticas asistenciales y sistemas de información específicos, como los sistemas de vigilancia de la infección relacionada con la asistencia sanitaria, la prestación farmacéutica, los registros de docencia, reclamaciones y la encuesta de satisfacción de los usuarios.

A continuación se describen los diferentes sistemas y fuentes de información empleadas para la elaboración de los indicadores de hospitales del Observatorio.

- **Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)**

El CMBD de hospitales es una base de datos clínicos y administrativos que trabaja con el registro de las historias clínicas de las altas hospitalarias codificadas a partir de enero de 2018 con la 2ª edición-enero 2018 de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión, Diagnósticos y Procedimientos (CIE-10-ES). El CMBD contiene los datos de referencia del Sistema Nacional de Salud para el análisis comparativo de la casuística y del funcionamiento de los hospitales.

El CMBD constituye la fuente de información para los indicadores del apartado de efectividad y seguridad como son los de mortalidad, reingresos, complicaciones, cesáreas de bajo riesgo, enfermedad tromboembólica postquirúrgica, septicemia postquirúrgica y fractura de cadera intervenidas en las primeras 48 horas. También proporciona información para la mayoría de los indicadores de eficiencia, a excepción de los procedimientos quirúrgicos ambulatorios, el importe por envase, los medicamentos genéricos, los pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos, el porcentaje de biosimilares y el consumo de energía eléctrica.

- **Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE)**

El SIAE es un sistema de información agregado de datos de actividad y recursos empleados en atención especializada proporcionada por los centros hospitalarios con una periodicidad mensual. Constituye la fuente de información para los indicadores de actividad del apartado de datos generales y el indicador de eficiencia de ambulatorización de los procesos quirúrgicos.

- **Sistema de información de la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes (ORCT)**

Los sistemas de información de la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes se articulan en su mayoría en torno a las Coordinaciones de Trasplantes Hospitalarias, que remiten con periodicidad diversa la información de trasplantes y donaciones, completada por otros profesionales de las áreas hospitalarias implicadas.

- **Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid**

El Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid es un registro telemático que recoge las instrucciones previas registradas por los ciudadanos y permite ser consultado de manera inmediata desde los centros asistenciales, para poder saber si un ciudadano ha otorgado y registrado sus Instrucciones Previas, pudiendo entonces ser obtenidas para su aplicación.

Este Registro está conectado a su vez con el Registro Nacional de Instrucciones Previas, lo que permite que el resultado de la consulta realizada pueda llevarse a cabo tanto para pacientes nacionales, como residentes o extranjeros que las hayan registrado en cualquier parte del territorio nacional.

- **Estudios de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales (EPINE) o estudio de prevalencia propio del hospital**

El EPINE es el principal sistema de vigilancia de la prevalencia de las infecciones nosocomiales (IN) o infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, que se realiza mediante una encuesta anual desde el año 1990 en España. Desde el año 2012 incorpora novedades adaptando el protocolo del EPINE al estudio puntual de prevalencia de la Unión Europea (*European Point Prevalence Survey*, EPPS). Así, el nuevo estudio EPINE-EPPS pretende ser un instrumento de vigilancia de la prevalencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, adaptado a las singularidades de nuestro sistema sanitario pero con una metodología común europea que permita la comparación entre países.

Aquellos hospitales que no realizan el estudio EPINE cuentan con estudios de prevalencia específicos, basados en la misma metodología y sus datos son comparables al resto de centros que participan en el estudio EPINE-EPPS.

El EPINE-EPPS es un estudio transversal realizado anualmente en los hospitales de agudos que, mediante una encuesta protocolizada y la revisión de la historia clínica, recoge las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, sus factores asociados y el uso de antimicrobianos en el hospital. Al ser un estudio transversal refleja la situación de la infección nosocomial en el hospital en un momento determinado, y esta situación puede ser diferente si el estudio se hubiera realizado en un periodo diferente, quedando esto evidenciado en las oscilaciones que se producen de un año a otro.

- **Sistema de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (VIRAS-Madrid) o estudio de vigilancia propio del hospital**

El VIRAS-Madrid es un sistema de vigilancia desarrollado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid para facilitar la vigilancia y notificación de la incidencia de las infecciones hospitalarias relacionadas con la asistencia sanitaria. Este sistema constituye la continuación del programa del Sistema de Vigilancia y Control de la Infección Hospitalaria de la Comunidad de Madrid, conocido como Registro Regional de Infección Hospitalaria de la Comunidad de Madrid (RIHOS), puesto en marcha en el año 2007.

Aquellos hospitales que no cuentan con el sistema VIRAS-Madrid, siguen un sistema de vigilancia específico, con una metodología que ha permitido calcular los indicadores de infección hospitalaria relacionados con la asistencia sanitaria de forma similar al resto de hospitales.

El sistema de vigilancia tiene como objetivo reducir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y mejorar la calidad del cuidado de los pacientes mediante el desarrollo de un sistema estandarizado de vigilancia que proporcione información adecuada para la aplicación de estrategias preventivas y la evaluación de la eficacia de las mismas. Los procedimientos quirúrgicos de vigilancia básica de la infección de localización quirúrgica son entre otros la cirugía de colon y recto, la prótesis de cadera y la prótesis de rodilla.

El VIRAS-Madrid o un sistema de vigilancia propio del hospital constituyen fuentes de información para los indicadores de efectividad de infección de localización quirúrgica en tres procedimientos concretos como la cirugía de colon, de prótesis de cadera y prótesis de rodilla.

- **Registro de información específico de cuidados del Servicio Madrileño de Salud**

La fuente de información de los indicadores de heridas crónicas-úlceras por presión y de incidencia de caídas en pacientes hospitalizados, proviene de los registros específicos de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, que cuentan con sistemas informáticos como el SELENE, HCIS y otros sistemas de información disponibles.

- **Sistemas de información y análisis de la prestación farmacéutica (farm@drid)**

Farm@drid constituye el sistema de información para el análisis y control de la prestación farmacéutica que integra sistemas de prescripción, registros de médicos prescriptores, fármacos dispensados y dosificación, tipo de pacientes y sistemas de facturación de recetas médicas. El sistema de información farm@drid proporciona los datos para los indicadores de eficiencia de medicamentos genéricos, importe por envase y porcentaje de biosimilares.

- **Registro de Utilización de Agentes Antivirales de Acción virus de la Hepatitis C (RUA-VHC)**

El RUA-VHC es un sistema de información que registra los pacientes tratados con antivirales en el Servicio Madrileño de Salud para un correcto seguimiento de la progresión de la enfermedad.

- **Sistema de control de gestión de ingeniería-mantenimiento**

El sistema de control de gestión de ingeniería-mantenimiento de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud facilita la oportuna información sobre los consumos de agua y energía eléctrica, así como de la superficie construida para el cálculo de los indicadores que miden estos consumos.

- **Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales**

La encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se realiza en la Consejería de Sanidad anualmente, desde el año 2008, para conocer la opinión y el grado de satisfacción de los pacientes en diferentes áreas como hospitalización, consultas externas, urgencias y cirugía ambulatoria.

La encuesta se realiza mediante entrevista telefónica a una muestra de pacientes que han acudido a las diferentes áreas y servicios asistenciales, mencionados

anteriormente, durante el año de estudio. La selección de pacientes se efectúa mediante un muestreo aleatorio estratificado.

La encuesta de satisfacción constituye la fuente de información para los indicadores de satisfacción del apartado de atención al paciente, que evalúan tanto aspectos globales de satisfacción, recomendación del servicio o el índice de humanización de la asistencia sanitaria, como aspectos más específicos como son la información proporcionada al paciente, los profesionales sanitarios, la atención al dolor y la habitación de hospitalización.

- **Registro de reclamaciones del Servicio Madrileño de Salud**

El registro de reclamaciones constituye una base de datos que recoge, gestiona, analiza y da respuesta a todas las reclamaciones relacionadas con la asistencia sanitaria prestada en centros vinculados al Servicio Madrileño de Salud.

El registro de reclamaciones proporciona la información para el indicador de atención al paciente índice de reclamaciones.

- **Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica (RULEQ)**

El RULEQ es un sistema integral de información y gestión para realizar un seguimiento individualizado y centralizado de todos los pacientes en lista de espera quirúrgica, con objeto de poder cumplir puntualmente el compromiso de reducción de la demora máxima para una intervención.

El RULEQ es un registro único para toda la Comunidad de Madrid, de manera que un paciente de cualquier hospital de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública que se encuentre en lista de espera quirúrgica aparecerá en él.

Así, el paciente tras la prescripción médica de una intervención quirúrgica, acude al servicio de admisión de su hospital, donde sus datos son introducidos en el sistema de información hospitalaria, en el denominado módulo de lista de espera quirúrgica. Estos datos son enviados, de forma automática e inmediata, al Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica. El acceso a la información incluida en el registro, desde los distintos centros hospitalarios públicos madrileños, se realiza de forma segura, con todas las garantías de seguridad, confidencialidad y privacidad establecidas en la legislación aplicable al efecto.

El Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica constituye la fuente de información para el indicador de espera media para intervenciones quirúrgicas.

- **Sistema de Información sobre Consultas y Técnicas (SICYT)**

El SICYT constituye el sistema de información y registro sobre las consultas externas realizadas a pacientes ambulatorios y las técnicas y pruebas diagnósticas y terapéuticas efectuadas tanto a pacientes ambulatorios como hospitalizados. Este registro se descarga mensualmente desde los sistemas de información hospitalarios.

El Sistema de Información sobre Consultas y Técnicas proporciona información para el cálculo del indicador de espera media para primera consulta en atención especializada.

- **Registros específicos de la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación**

La fuente de información de los indicadores de docencia proviene de los registros específicos de las plazas acreditadas para formación de especialistas en los hospitales del Servicio Madrileño de salud, así como de los registros de formación pregrado de hospitales con docencia universitaria.

En el caso de los indicadores de investigación, la fuente de información son los registros facilitados por las fundaciones de investigación biomédica y los hospitales del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid.

Tabla: Fuentes de información empleadas para cada indicador

<i>Fuentes de información</i>	<i>Indicadores</i>
Conjunto Mínimo Básico de Datos	<p>Indicadores de efectividad y seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> Índice agregado de la mortalidad Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio Mortalidad por insuficiencia cardiaca Mortalidad por ictus Mortalidad por neumonía Mortalidad por hemorragia gastrointestinal Mortalidad por fractura de cadera Complicaciones médicas y quirúrgicas Reingresos por causas quirúrgicas Reingresos por EPOC Reingresos por IC Porcentaje de cesáreas de bajo riesgo Pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 hrs Enfermedad tromboembólica postquirúrgica Septicemia postquirúrgica <p>Indicadores de eficiencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes Porcentaje de pacientes con ictus con estancia >20 días Porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia >20 días Índice colecistectomía laparoscópica Estancia media de atención hospitalaria Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA) Peso medio de las altas hospitalarias Consumo de agua (estancias)
Sistema de información de atención especializada (SIAE)	<p>Datos generales: Ingresos, urgencias, consultas externas, partos y cesáreas, intervenciones y procedimientos diagnósticos</p> <p>Indicador de eficiencia: Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos</p>
Sistema de información de la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes (ORCT)	<p>Datos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trasplantes de órganos, progenitores hematopoyéticos y tejidos Donaciones
Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid	<p>Datos generales: Instrucciones previas registradas e instrucciones previas consultadas</p>
Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales (EPINE o estudio propio centro)	<p>Indicador de efectividad y seguridad: Prevalencia de la infección relacionada con la atención sanitaria</p>

Tabla 6: Fuentes de información empleadas para cada indicador (continuación)

<i>Fuentes de información</i>	<i>Indicadores</i>
Sistema de Vigilancia de las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria: VIRAS-Madrid	Indicadores de efectividad y seguridad: Infección de localización quirúrgica en cirugía de colon Infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla Infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera
Sistemas de Información específicos de cuidados (SELENE, HCIS,...)	Indicadores de efectividad y seguridad: Heridas crónicas – úlceras por presión Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados
Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid)	Indicadores de eficiencia: Importe por envase Medicamentos genéricos Porcentaje de biosimilares
Registro de Utilización de Agentes Antivirales de Acción virus de la Hepatitis C (RUA-VHC)	Indicador de eficiencia: Pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos
Sistema de control de gestión de ingeniería-mantenimiento	Indicadores de eficiencia: Consumo de agua Consumo de energía eléctrica
Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud	Indicadores de atención al paciente: Índice de satisfacción global Índice de recomendación global Índice de satisfacción con la información Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización Índice de satisfacción con la humanización en c. ambulatoria Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas Índice de satisfacción con la humanización en urgencias Satisfacción con los profesionales médicos Satisfacción con el trato y la amabilidad de los médicos Satisfacción con los profesionales de enfermería Satisfacción con el trato y la amabilidad de enfermería Satisfacción con el tratamiento del dolor Satisfacción global con la habitación
Registro de reclamaciones relacionadas con la asistencia sanitaria	Indicador de atención al paciente: Índice de reclamaciones
Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica (RULEQ)	Indicador de atención al paciente: Espera media para intervenciones quirúrgicas
Sistema de Información sobre Consultas y Técnicas (SICYT)	Indicador de atención al paciente: Espera media para primera consulta en atención especializada

Tabla: Fuentes de información empleadas para cada indicador (continuación)

<i>Fuentes de información</i>	<i>Indicadores</i>
Registros específicos de la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación	<p>Indicadores de docencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Elección entre los 10 primeros MIR Elección entre los 100 primeros MIR Hospitales acreditados para la formación de especialistas Hospitales con docencia universitaria <p>Indicadores de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Investigadores Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios Proyectos de investigación Publicaciones indexadas Proyectos de innovación Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial

3.4 Cálculo de los indicadores

Los indicadores de hospitales se calculan tanto de forma global, para el conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud, como de forma individual para cada uno de ellos, con una periodicidad anual. Los resultados se presentan de los tres últimos años con datos disponibles.

En cuanto a la forma de presentación, los indicadores se pueden mostrar mediante el valor absoluto, por ejemplo número de ingresos o número de plazas acreditadas; o mediante un valor relativo, por ejemplo porcentaje de complicaciones o porcentaje de cesáreas de bajo riesgo.

Los ingresos, las urgencias, los partos, las consultas externas, las intervenciones, los trasplantes, las donaciones, los procedimientos diagnósticos (TAC y RMN) y las instrucciones previas se muestran mediante valores absolutos. Además, en el caso de los ingresos, las urgencias y los partos, también se calculan los porcentajes de los ingresos urgentes, de las urgencias que finalmente terminan ingresando y de los partos por cesárea.

Los resultados de los indicadores de efectividad y seguridad del conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud se presentan mediante valores relativos. Así, se calcula el porcentaje de pacientes que cumplen los criterios de inclusión del indicador en relación al conjunto total de los episodios hospitalarios, dependiendo de la variable medida. En quince de estos indicadores, los resultados individuales se calculan de forma ajustada, explicándose esta metodología más adelante.

Los indicadores de complicaciones médicas y quirúrgicas, enfermedad tromboembólica postquirúrgica y septicemia postquirúrgica emplean el marcador POA (*Present on Admission*), que permite excluir los diagnósticos presentes en el momento del ingreso y hace posible el cálculo más preciso. Así, los resultados de estos indicadores, tanto a nivel global del Servicio Madrileño de Salud como a nivel individual de cada hospital, presentan valores inferiores respecto a años anteriores al 2015, que fue cuando comenzó a utilizarse.

Los indicadores de eficiencia se presentan también mediante valores relativos, excepto los indicadores de importe por envase y pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos, que se presentan mediante valores absolutos. En el indicador de estancia media de atención hospitalaria, el índice de estancia media ajustada (IEMA) y el peso medio de las altas hospitalarias sólo se incluyen datos de los hospitales de agudos,

excluyendo los hospitales de media estancia, que por sus características no son comparables con el resto.

El indicador de estancia media hospitalaria se presenta mediante la media de la estancia depurada, es decir, para el cálculo de la media se excluyen aquellos valores extremos de estancias muy prolongadas, que pueden distorsionar el resultado.

El índice de estancia media ajustada (IEMA) se calcula mediante un ajuste indirecto de tasas, en el que se compara los días de estancia que el conjunto de hospitales de agudos ha utilizado para atender a sus pacientes durante un año con los días que hubieran precisado, tomando como estándar de comparación el funcionamiento del año previo.

El cálculo del indicador del peso medio se efectúa con la media del peso relativo de todos los episodios de hospitalización, clasificados en los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD).

Los indicadores de eficiencia medio ambiental también se presentan mediante valores relativos; el consumo de agua se calcula mediante el volumen de consumo en m³ al año respecto al total de estancias anuales (m³/estancia), mientras que el consumo de energía eléctrica se presenta como el consumo en kilovatio hora (kWh) respecto a la superficie total del centro en m².

Los indicadores de atención al paciente se presentan mediante valores relativos. Así, los indicadores de satisfacción se presentan mediante porcentajes, siendo siete de ellos índices agregados compuestos por varias medidas. El índice de satisfacción global y el índice de recomendación global se calculan con la satisfacción y recomendación de las áreas asistenciales de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias. En el caso del índice de información se calcula con tres preguntas que abordan tres aspectos clave de información sobre la enfermedad, sobre el tratamiento durante la hospitalización y sobre la información facilitada al alta.

Para el cálculo de los cuatro índices de satisfacción con la humanización (ISH), en cada ámbito asistencial se han escogido una serie de preguntas de la encuesta de satisfacción que se agregan en diferentes dimensiones clave relacionadas con la humanización. De este modo, hay dimensiones comunes en todos los ámbitos asistenciales, como el trato y amabilidad de los profesionales, la información facilitada, y el tiempo y la dedicación de los profesionales, mientras que otras dimensiones son específicas de algunos ámbitos asistenciales, como la participación en las decisiones de tratamiento y cuidados, presente en todos los ámbitos asistenciales excepto en las urgencias; o la satisfacción con el tratamiento del dolor y el respeto a la intimidad ausente en consultas externas. Los

tiempos de espera forman parte únicamente de los índices de consultas externas y urgencias; y el silencio por la noche del índice de hospitalización.

Aquellas dimensiones que estén constituidas por varias variables de la encuesta, como por ejemplo, las de trato y amabilidad o tiempo y dedicación, que engloban valoraciones tanto de los profesionales médicos como de enfermería, se calcula la media de la dimensión global con los resultados de las variables que lo componen. Se trata de que cada dimensión, independientemente del número de variables que la componen, tenga el mismo peso en el índice de satisfacción con la humanización. Posteriormente, se calcula el índice con la media de la satisfacción de todas las dimensiones que lo componen.

El indicador índice de reclamaciones, se calcula teniendo en cuenta las reclamaciones formuladas por los usuarios por cada 10.000 actos asistenciales, que corresponden a la suma de consultas realizadas, urgencias atendidas sin ingreso, ingresos hospitalarios e intervenciones ambulatorias. Desde 2018 también se cuantifican los motivos más frecuentes de reclamaciones, tanto de forma global como desglosada por hospitales.

Los dos indicadores de lista de espera sólo incluyen datos de los hospitales de agudos y se presentan mediante la media del tiempo de espera en el mes de diciembre para ser intervenido y para ser visto por primera vez en consultas de atención especializada, respectivamente. Estos dos indicadores muestran únicamente los resultados globales del Servicio Madrileño de Salud, mientras que los datos desglosados por hospitales se pueden consultar a través de la web específica de lista de espera de la Comunidad de Madrid.

En los indicadores de docencia; los indicadores elección entre los 10 primeros MIR y los 100 primeros MIR se muestran mediante el valor absoluto del número de profesionales que ha elegido plaza de especialista entre los 10 o 100 primeros de su convocatoria. El resto de los indicadores se presentan mediante valores relativos; porcentaje de hospitales con docencia universitaria y porcentaje de hospitales acreditados para la formación de especialistas. En este último indicador también se muestran los datos absolutos del número de plazas acreditadas para la formación de especialistas.

Los cinco indicadores de investigación; investigadores, estudios clínicos, proyectos de investigación, proyectos de innovación, propiedad intelectual con capacidad de transferencia y publicaciones indexadas se presentan mediante valores absolutos. En el indicador de publicaciones indexadas también se presenta, mediante valor relativo, el porcentaje de las publicaciones que se encuentran en el primer cuartil, que corresponde al 25% de las revistas con el factor de impacto más alto, así como el porcentaje de publicaciones con acceso abierto.

En el cálculo de los indicadores del Observatorio hay que tener en cuenta que los resultados se encuentran condicionados por las fuentes de datos empleadas.

Una de las limitaciones es la utilización de fuentes de datos clínico-administrativas como el CMBD, que está sujeta a la calidad, exhaustividad y normalización del proceso de codificación mediante el cual se extrae la información relevante procedente de la historia clínica y del informe de alta, y que por tanto influyen en el cálculo de los estadísticos que podría justificar la existencia de diferencias entre los distintos centros.

El empleo de la clasificación CIE-10, utilizada por primera vez en 2016, puede suponer un cambio en la comparación de los resultados con años anteriores, así como con los resultados con años posteriores, por el proceso de aprendizaje que representa adoptar una nueva codificación y que se irán consolidando con el transcurso de los años.

Información más amplia sobre el cálculo de los indicadores; fórmulas de cálculo, exclusiones y observaciones se pueden encontrar en las fichas de los indicadores.

3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales

Los indicadores pueden estar influenciados por las características de los pacientes, su gravedad y estado de salud previo al ingreso hospitalario. Por esta razón, para la evaluación de algunos de los resultados se han desarrollado sistemas de ajuste de riesgo.

La metodología utilizada en los modelos de ajuste de riesgo de los indicadores de efectividad y seguridad es una metodología empleada a nivel internacional y nacional^{5,32-36}, que emplea un modelo estadístico de regresión logística, que permite controlar los factores potencialmente confusores, como son las características de los pacientes, para evaluar la efectividad de la atención sanitaria en el indicador estudiado. La variable resultado más utilizada en estos modelos suele ser la mortalidad hospitalaria, seguida por las comorbilidades como los efectos adversos y /o complicaciones³⁵.

En el Observatorio se calculan de forma ajustada los resultados individuales de los hospitales en quince indicadores de efectividad y seguridad; como son los siete indicadores de mortalidad, los tres de reingresos, el de enfermedad tromboembólica postquirúrgica, septicemia postoperatoria, los tres de infección de localización quirúrgica y el IEMA de eficiencia.

Además, para aumentar la precisión y consistencia de los indicadores ajustados, los resultados individuales de cada hospital se calculan para un periodo de dos años, salvo en el caso de las infecciones de localización quirúrgica de colon, prótesis de rodilla, prótesis de cadera y el IEMA que el ajuste se realiza únicamente con datos de un año.

Así, para todos aquellos indicadores con fuente de datos del CMBD en cuyo ajuste intervienen dos años, -mortalidad, reingresos, enfermedad tromboembólica postquirúrgica y septicemia postquirúrgica-, se han realizado un proceso de selección de episodios de hospitalización de 2018 y 2019 utilizando los códigos CIE-10-ES, proporcionados por la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ).

En el caso de los **indicadores de mortalidad**, su evaluación se realiza mediante la tasa o razón de mortalidad estandarizada hospitalaria (RME) u *Hospital Standardised Mortality Ratio* (HSMR). En los **indicadores de morbilidad**; reingresos, enfermedad tromboembólica postquirúrgica y septicemia postoperatoria, su evaluación se realiza igualmente mediante una razón de morbilidad estandarizada.

La razón de mortalidad o morbilidad estandarizada es un cociente entre los casos observados y los casos esperados en un hospital para el indicador analizado. Los casos esperados se calculan, a través de un modelo de regresión logística, mediante la suma de las probabilidades de fallecer, de reingresar o de presentar un episodio de tromboembolia o sepsis de cada paciente atendido en el hospital en el proceso analizado.

Para cada uno de los indicadores ajustados se desarrolla un modelo de regresión logística diferente utilizando los datos de todos los hospitales de agudos del Servicio Madrileño de salud, que atienden a pacientes con características similares. Los coeficientes de riesgo obtenidos mediante cada uno de estos modelos de regresión logística proporcionan el riesgo de fallecer o de presentar un determinado evento de un grupo de pacientes definido dentro del Servicio Madrileño de Salud, ajustado por sexo, edad, comorbilidad de los pacientes (índice de Charlson), GRD refinados y nivel de mortalidad en que se clasifica el paciente en el episodio, entre otros.

Estos coeficientes de riesgo, de cada uno de los modelos, se aplican a las características de la población de cada uno de los hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud, mediante un ajuste de tasas indirecto, para calcular los casos esperados. Estos representan cuántos episodios de la variable de estudio se esperarían en un hospital determinado si las tasas de riesgo fueran las de referencia de la Comunidad de Madrid.

Para interpretar la razón de mortalidad o morbilidad estandarizada hay que tener en cuenta que una RME igual a 1 significa que la mortalidad/morbilidad observada es igual que la mortalidad/morbilidad esperada, y constituye el estándar del Servicio Madrileño de Salud. Así, una tasa de mortalidad/morbilidad mayor de 1 indica que la RME en el hospital de estudio es mayor que la de referencia del conjunto de hospitales de agudos de la Comunidad.

La RME se presenta con su valor puntual y el intervalo de confianza (IC) del 95%, calculado mediante la aproximación de Byar al test exacto de Poisson. Así, todos aquellos hospitales en los que este intervalo de confianza contenga el valor uno, el resultado del hospital es similar al del conjunto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud. Cuando los dos extremos del intervalo de confianza se encuentran por encima del uno, el resultado del hospital es superior al del conjunto de los hospitales de agudos, mientras que si se encuentran por debajo del uno, representaría que el resultado del hospital es significativamente inferior al del conjunto de los hospitales públicos de agudos de la Comunidad de Madrid.

La razón o tasa de mortalidad/morbilidad es una medida estandarizada y por su forma de cálculo no permite comparar entre sí las tasas de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente el resultado de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid. La RME es una medida que debe ser evaluada a lo largo del tiempo, valorando su evolución en combinación con otros indicadores que ayuden a entender las variaciones que puede experimentar y a incrementar la mejora de la calidad asistencial.

Para que los resultados de estos indicadores sean más consistentes y robustos, únicamente se presentan resultados de hospitales que hayan atendido al menos a 30 pacientes con los diagnósticos de mortalidad o morbilidad que se evalúan.

Si bien para el cálculo bruto de los indicadores de mortalidad y morbilidad del Observatorio se incluyen todos los centros hospitalarios públicos de la Comunidad de Madrid, para el cálculo ajustado del indicador por centro se excluyen del análisis los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, puesto que son hospitales con pacientes de características diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.

Además, en el cálculo de los indicadores de mortalidad por hospitales se han excluido los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos, que pueden afectar al resultado de este indicador. Estos pacientes han sido identificados por ser dados de alta en unidades de cuidados paliativos o por presentar un código de diagnóstico específico de admisión para este tipo de cuidados (Z51.5).

En relación al cálculo de los tres **indicadores de reingresos**, únicamente se incluyen los reingresos producidos en el mismo hospital. Los indicadores de reingresos de patologías crónicas, como el EPOC y la insuficiencia cardiaca, presentan una complejidad en el cálculo por la identificación de los reingresos potencialmente relacionados con un episodio previo de hospitalización y la exhaustividad y calidad de la codificación.

La evaluación de la discriminación del modelo para predecir la mortalidad o morbilidad estudiada, esto es, el grado en que el modelo distingue entre individuos en los que ocurre el evento y en los que no, se realiza mediante el área bajo la curva ROC. Este parámetro permite evaluar la bondad de la prueba y puede tomar valores entre 1, prueba perfecta; y 0,5, prueba inútil. La discriminación del modelo se considera aceptable a partir de un área de 0,7 y bueno a partir de 0,8.

En relación a estos indicadores, se observa que los modelos de mortalidad de IAM, de ictus, de hemorragia gastrointestinal y de fractura de cadera presentan valores del área bajo la curva ROC de 0,8845, 0,8630, 0,8547 y 0,8101 respectivamente, mientras que los modelos de mortalidad de neumonía y de IC presentan valores de 0,7705 y 0,7590. Por lo que la discriminación de los modelos empleados en los indicadores de mortalidad es buena o aceptable y similar a la obtenida por organismos internacionales como la AHRQ en Estados Unidos.

La discriminación de los modelos de reingresos por EPOC y por IC, presenta valores del área bajo la curva ROC de 0,5858 y 0,6021, respectivamente; algo menos del 0,7, considerado como valor aceptable. En el caso del modelo de reingresos quirúrgicos, proceso agudo, el valor del área bajo la curva ROC es de 0,7176. No se han encontrado modelos similares en la literatura consultada con los que comparar la bondad de ajuste de nuestro modelo.

Así, a pesar de que los reingresos hospitalarios de patologías crónicas son difíciles de ajustar de forma precisa, los modelos de ajuste de reingresos de IC y EPOC presentan valores del área bajo la curva ROC algo por debajo del límite de lo aceptable (0,65). Se intentan identificar características del paciente que nos predigan la probabilidad de que éste reingrese posteriormente, como la edad, la gravedad de la enfermedad, la comorbilidad o la duración del ingreso hospitalario, pero es evidente que una parte importante de las circunstancias por las que el paciente va a reingresar se producen durante la estancia en su domicilio y no se encuentran presentes durante el ingreso y no se pueden tener en cuenta en el ajuste, como la baja adherencia a la medicación, las infecciones respiratorias, la dieta inadecuada o un seguimiento insuficiente en la atención primaria entre otros.

Finalmente, los modelos de los indicadores de seguridad, de **enfermedad tromboembólica postquirúrgica y de septicemia postquirúrgica**, presentan unos valores del área bajo la curva ROC de 0,7560 y 0,8082. Por lo que la discriminación de los modelos empleados en los indicadores de seguridad es aceptable en el caso de la enfermedad tromboembólica postquirúrgica y buena en el de septicemia postquirúrgica.

No se han encontrado modelos similares en la literatura consultada con los que comparar la bondad de ajuste de nuestro modelo.

En el caso de los **indicadores de infección de localización quirúrgica** de cirugía de colon, cirugía de prótesis de rodilla y cirugía de prótesis de cadera, desde los datos del año 2018, los resultados desglosados por hospitales se calculan ajustados mediante la razón estandarizada de infección (REI) con los datos del último año.

La Razón Estandarizada de Infección es el cociente entre las infecciones que se han producido (infecciones observadas) y las infecciones que deberían haberse producido (infecciones esperadas) para ese procedimiento en cada hospital. Las infecciones esperadas se obtienen mediante un proceso de estandarización indirecta, que toma como referencia las tasas específicas de infección por riesgo NNIS (*National Nosocomial Infection Surveillance*) de la serie de los 5 años previos en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, que son aplicadas a las vigilancias efectuadas de los distintos ámbitos a comparar.

Para interpretar el REI hay que tener en cuenta que si este es igual a 1 representa que las infecciones observadas son igual que las esperadas, si es superior a 1, indica que se observaron más infecciones de lo esperado, y si es inferior a 1 indica que se observaron menos infecciones de lo esperado. Para evitar que los resultados sean demasiado inestables no se calcula el REI cuando las infecciones esperadas (INE) son menores de 1.

La Razón Estandarizada de Infección se muestra mediante su valor puntual y el intervalo de confianza al 95% del último año disponible. Así, en todos aquellos hospitales en los que el valor 1 esté incluido en el intervalo de confianza no existe una diferencia entre las infecciones esperadas y observadas significativa. Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1, la infección del hospital es inferior a la del conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud y si los dos valores del intervalo son superiores a 1, la infección del hospital es superior a la del conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

El índice de estancia media ajustada (**IEMA**), es el único indicador del apartado de eficiencia que se encuentra ajustado. El IEMA por hospital compara la estancia media que un hospital ha utilizado para atender a sus pacientes durante un año con la estancia media que hubieran precisado el conjunto de hospitales de agudos de su grupo durante ese mismo año.

El IEMA es un cociente entre las estancias observadas y las estancias esperadas. La estancia esperada es la estancia media de un determinado hospital si hubiera atendido a sus mismos casos con la estancia media que para cada GRD ha tenido el estándar del grupo. Las estancias esperadas se calculan de acuerdo a un modelo de ajuste de tasas

indirectas, multiplicando las altas hospitalarias en cada uno de los GRD por la estancia media del grupo de hospitales similares.

Los hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud se clasifican de acuerdo a su actividad, número de camas, dotación tecnológica, recursos humanos, complejidad de los casos tratados y cartera de servicios en hospitales de baja, media, alta complejidad. Existe un apartado de otros hospitales, no clasificados por complejidad, en el que se incluyen los hospitales de apoyo a otros centros, los hospitales de media estancia y los hospitales psiquiátricos. El Hospital Niño Jesús, hospital monográfico de pediatría se ha clasificado en el grupo de hospitales de media complejidad por presentar características similares.

Además, para el cálculo de este indicador se excluyen dentro de cada GRD los casos extremos (*outliers*), como los episodios con las estancias de 0 días y alta domiciliaria (*outliers* inferiores) y aquellos con estancia superior a un punto de corte calculado para cada GRD (*outliers* superiores).

Para interpretar el IEMA por hospital hay que tener en cuenta que un índice inferior a 1 significa un funcionamiento más eficiente que el del conjunto de hospitales de agudos de su grupo, para una misma casuística o casos atendidos.

El IEMA se presenta mediante su valor puntual y el intervalo de confianza al 95% del último año con datos disponibles. Así, todos aquellos hospitales en los que el intervalo de confianza contenga el valor uno, presentan un funcionamiento similar al del conjunto de hospitales de agudos de su grupo. Cuando los dos extremos del intervalo de confianza se encuentran por encima del uno, el funcionamiento del hospital es peor que el del conjunto de los hospitales de agudos de su grupo, mientras que si se encuentran por debajo del uno, representaría que el resultado del hospital es significativamente mejor que el del conjunto de los hospitales de agudos de su grupo de comparación.

4. Fichas de indicadores

4.1. Datos generales

Datos generales de actividad asistencial

Justificación y descripción

Este conjunto de indicadores recoge la actividad asistencial médica y quirúrgica representativa de los hospitales realizada al año en el Servicio Madrileño de Salud y desglosada por centro.

Conocer la actividad asistencial realizada en los hospitales de la Comunidad de Madrid es fundamental para identificar el volumen de los servicios asistenciales prestados, a la vez que permite una mejor organización y planificación de los recursos sanitarios existentes.

Datos generales: Fórmula de cálculo

Ingresos hospitalarios	Número total de pacientes ingresados
Ingresos urgentes	$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados de forma urgente}}{\text{Nº de pacientes ingresados}} \times 100$
Urgencias	Número total de urgencias hospitalarias
Urgencias ingresadas	$\frac{\text{Nº de urgencias ingresadas}}{\text{Nº de urgencias}} \times 100$
Partos	Número total de partos en hospitales con servicios de Obstetricia
Partos por cesárea	$\frac{\text{Nº de partos mediante cesárea}}{\text{Nº de partos}} \times 100$
Consultas externas	Número total de consultas externas
Intervenciones quirúrgicas	Número total de intervenciones quirúrgicas
Intervenciones con hospitalización	Número total de intervenciones con hospitalización
Intervenciones ambulatorias	Número total de intervenciones ambulatorias
Trasplantes órganos, tejidos y progenitores hematopoyéticos	Número total de trasplantes realizados de órganos (renales, hepáticos, cardíacos, pulmonares, pancreáticos e intestinales); tejidos (córneas, esclera, membrana amniótica, osteotendinosos, piel, válvulas cardíacas, así como segmentos vasculares); y de progenitores hematopoyéticos (médula ósea, progenitores de sangre periférica y de sangre de cordón umbilical)

Datos generales: Fórmula de cálculo (continuación)

Donantes	Número total de donaciones cadáver
Pruebas diagnósticas	Tomografía Axial Computarizada (TAC): Número total de TAC realizadas Resonancias magnéticas (RM): Número total de RM efectuadas
Instrucciones previas	Instrucciones previas registradas: Número total de instrucciones registradas. Instrucciones previas consultadas: Número total de instrucciones consultadas por los centros hospitalarios.

4.2. EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Índice agregado de mortalidad	
Justificación y descripción	<p>El indicador agregado de mortalidad resume en un único indicador la mortalidad debida a seis procesos médicos de gran relevancia tanto por su elevada frecuencia, que ocasiona un número importante de ingresos hospitalarios, como por la gravedad de sus repercusiones clínicas.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca, ictus, neumonía, hemorragia gastrointestinal o fractura de cadera que fallecen durante su estancia en el hospital.</p> <p>Los índices de mortalidad menores indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados con las patologías seleccionadas que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados con las patologías seleccionadas}} \times 100$
Observaciones	<p>Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.</p> <p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>

Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	
Justificación y descripción	<p>El infarto agudo de miocardio (IAM) es un término empleado para describir una necrosis del tejido cardíaco al que no le llega suficiente riego sanguíneo, debido a una obstrucción de una de las arterias coronarias. Es una de las causas más importantes de mortalidad y ocasiona un gran número de ingresos en los países desarrollados.</p> <p>La cardiopatía isquémica es la principal causa de muerte en nuestro país, con 31.152 fallecidos en el año 2018, lo que representa un 7,3% de todas las defunciones; 18.423 (8,5%) en hombres y 12.729 (6,0%) en mujeres, causando un 3,6% menos de muertes que en 2017, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).</p> <p>Este indicador evalúa el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de IAM que fallecen durante su estancia en el hospital.</p> <p>Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por IAM que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por IAM}} \times 100$
Observaciones	<p>Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.</p> <p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>

Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca (IC)

Justificación y descripción

La insuficiencia cardíaca es una enfermedad crónica en la que el corazón no presenta la capacidad adecuada para bombear la sangre al resto del organismo.

La insuficiencia cardíaca en España representa la tercera causa de mortalidad cardiovascular, con 19.142 fallecidos en el año 2018, lo que representa un 4,5% de todas las defunciones; 7.266 (3,4%) en hombres y 11.876 (5,6%) en mujeres, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

En España, como en la mayoría de países europeos, la insuficiencia cardíaca es la primera causa de hospitalización en la población mayor de 65 años, sobre todo en las mujeres. En el año 2018, se produjeron 80.883 hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en nuestro país, con una mortalidad del 10% de los episodios hospitalarios, según datos de la encuesta de morbilidad hospitalaria.

Este indicador mide el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de insuficiencia cardíaca que fallecen durante su estancia en el hospital.

Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.

Fuente de información

Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por IC que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por IC}} \times 100$$

Observaciones

Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.

En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (Ver 3.4.1. *Indicadores ajustados por hospitales*)

Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.

Mortalidad por Ictus**Justificación y descripción**

El ictus es una enfermedad cerebrovascular aguda que supone la pérdida brusca de las funciones cerebrales por un trastorno circulatorio cerebral, ya sea por interrupción del flujo sanguíneo cerebral (ictus isquémico) o por hemorragia (ictus hemorrágico).

El ictus representa actualmente en España la segunda causa de muerte, después de la cardiopatía isquémica, y la primera causa de muerte en la mujer. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), las enfermedades cerebrovasculares ocasionaron en 2018, 26.420 fallecidos, un 6,2% del total de defunciones; 11.435 (5,3%) en hombres y 14.985 (7,1%) en mujeres, con un descenso del 1,9% respecto al año anterior.

La actuación médica urgente es clave para el diagnóstico, determinar el mecanismo causante del ictus y poder efectuar un tratamiento adecuado en el menor tiempo posible para salvar vidas y disminuir las secuelas neurológicas.

Este indicador valora el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de ictus que fallecen durante su estancia hospitalaria. En este sentido hay que tener en cuenta la existencia de unidades específicas de ictus y su posible influencia, no incluida en este trabajo, en el resultado de la mortalidad.

Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.

Fuente de información

Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por ictus que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por ictus}} \times 100$$

Observaciones

Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.

En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (*Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales*)

Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.

Mortalidad por neumonía

Justificación y descripción

La neumonía es una enfermedad infecciosa aguda del sistema respiratorio que afecta a los pulmones, provocada por diversos microorganismos como bacterias, virus, hongos o parásitos. Constituye una enfermedad grave, que puede ser mortal, especialmente en personas de edad avanzada y entre los inmunodeprimidos, con un gran impacto socio-económico.

Su incidencia en España, según distintos estudios, se estima entre 2 y 10 casos por 1.000 habitantes y año. En los países europeos la proporción de casos que son hospitalizados, por presentar criterios de gravedad, oscila entre el 20% y 40%.

Es la primera causa de mortalidad entre las enfermedades por infecciones en los países industrializados. En España, en el año 2018, se produjeron 10.415 fallecimientos por neumonía, representando el 2,4% de todas las muertes; 5.430 (2,5%) en hombres y 4.985 (2,4%) en mujeres, con un incremento de las defunciones del 1,9% respecto al año anterior, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

En 2018 se produjeron 127.129 hospitalizaciones por neumonía en los hospitales españoles, con una mortalidad del 7,3% de los episodios hospitalarios, según datos de la encuesta de morbilidad hospitalaria.

Este indicador muestra el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de neumonía que fallecen durante su estancia en el hospital.

Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.

Fuente de información

Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por neumonía que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por neumonía}} \times 100$$

Observaciones

Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.

En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (Ver 3.4.1. *Indicadores ajustados por hospitales*)

Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.

Mortalidad por hemorragia gastrointestinal**Justificación y descripción**

La hemorragia gastrointestinal es la pérdida sanguínea provocada por una lesión situada en el tracto digestivo, que origina frecuentes ingresos hospitalarios con una incidencia internacional, según diferentes estudios, estimada entre 30 y 150 casos por cada 100.000 habitantes al año y una mortalidad que oscila entre el 5 y el 15%, siendo la edad y comorbilidad de los pacientes los principales determinantes.

Este indicador muestra el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de hemorragia gastrointestinal que fallecen durante su estancia en el hospital.

Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados

Fuente de información

Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por hemorragia gastrointestinal (HGI) que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por HGI}} \times 100$$

Observaciones

Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.

En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (Ver 3.4.1. *Indicadores ajustados por hospitales*)

Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.

Mortalidad por fractura de cadera	
Justificación y descripción	<p>La fractura de cadera constituye un importante problema sanitario por el elevado número de casos, las importantes repercusiones de morbilidad y mortalidad que ocasiona y los consiguientes recursos derivados de su asistencia sanitaria.</p> <p>En España, en el año 2018 se produjeron en torno a 62.764 hospitalizaciones por fractura de cadera, 18.341 (29,2%) en hombres y 44.415 (70,8%) en mujeres, con un 91,1% de mayores de 65 años, según el CMBD del Sistema Nacional de Salud. La mortalidad hospitalaria en el mismo periodo fue del 4,5%, según datos de la encuesta de morbilidad hospitalaria.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de fractura de cadera que fallecen durante su estancia en el hospital.</p> <p>Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por fractura de cadera que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por fractura de cadera}} \times 100$
Observaciones	<p>Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.</p> <p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>

Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas**Justificación y descripción**

Las complicaciones son alteraciones del curso natural de la enfermedad relacionadas con los cuidados médicos o quirúrgicos que se producen en el transcurso de la actuación sanitaria y que, en algunos casos, son potencialmente evitables. Conocer las complicaciones médicas y quirúrgicas más frecuentes y relevantes ocurridas durante la hospitalización de un paciente es fundamental para evaluar la práctica médica y emprender acciones de mejora en las actuaciones médicas y quirúrgicas, si fuera oportuno.

El indicador evalúa el porcentaje de episodios de hospitalización con algún diagnóstico secundario de complicación relacionada con los cuidados médicos o quirúrgicos desarrollados durante el ingreso.

Destacar que este indicador está muy influido por la exhaustividad de los datos registrados en el informe de altas, lo que puede justificar la heterogeneidad de los datos a nivel global y de cada uno de los centros hospitalarios.

Las cifras de complicaciones menores representan mejores resultados.

Fuente de información

Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de episodios con complicaciones relacionadas con los cuidados médicos o quirúrgicos}}{\text{Nº total de episodios de hospitalización}} \times 100$$

Observaciones

Desde 2015 se excluyen aquellos diagnósticos presentes en el momento del ingreso al emplear el marcador POA (*present on admission*), lo que hace posible que el cálculo del indicador sea más preciso.

Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días	
Justificación y descripción	<p>Los reingresos por causas quirúrgicas son aquellos ingresos urgentes que se producen en los 7 días siguientes al alta, por una causa relacionada clínicamente con un episodio quirúrgico previo con hospitalización.</p> <p>El reingreso puede ser debido a una posible continuación o recurrencia del episodio previo, a una descompensación aguda de otro problema crónico o a un problema médico agudo o quirúrgico relacionado con el episodio inicial.</p> <p>Este indicador mide el porcentaje de pacientes con reingresos urgentes producidos en los siete días siguientes a un episodio de hospitalización quirúrgico previo relacionado clínicamente.</p> <p>Las cifras de reingresos menores representan mejores resultados.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de reingresos urgentes en los 7 días siguientes a un primer ingreso quirúrgico con hospitalización}}{\text{Nº total de procedimientos quirúrgicos con hospitalización}} \times 100$
Observaciones	<p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>

Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días**Justificación y descripción**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una de las patologías que más reingresos causa en los hospitales. Se considera que el riesgo de reingreso hospitalario en la primera semana después del alta está más relacionado con la calidad de los cuidados hospitalarios, mientras que los reingresos posteriores se explicarían por las características clínicas de los pacientes.

Los reingresos clínicamente relacionados son aquellos ingresos urgentes que se producen en los 30 días siguientes a una hospitalización por EPOC debido a:

- Posible recurrencia del motivo episodio previo inicial
- Procesos sensibles a cuidados ambulatorios
- Descompensación aguda de otro problema crónico
- Problema médico o quirúrgico agudo relacionado con el episodio inicial

Este indicador mide el porcentaje de pacientes con EPOC que reingresan de forma urgente en los 30 días siguientes al alta hospitalaria, por un episodio clínicamente relacionado.

Las cifras de reingresos menores representan mejores resultados.

Fuente de información

Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de reingresos urgentes en los 30 días siguientes a un primer ingreso por EPOC clínicamente relacionado}}{\text{Nº total de episodios por EPOC}} \times 100$$

Observaciones

En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (*Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales*)

Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.

Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días

Justificación y descripción

La insuficiencia cardiaca (IC) es una enfermedad muy frecuente y que tiene una mortalidad elevada. Tras un primer diagnóstico de IC son frecuentes los reingresos hospitalarios, en torno a un reingreso por paciente y año.

En distintos estudios se han descrito como factores de riesgo relacionados con los reingresos hospitalarios el sexo masculino, la coexistencia de diabetes, EPOC o anemia y el presentar una insuficiencia renal grave.

Los reingresos potencialmente relacionados son aquellos ingresos urgentes que se producen en los 30 días siguientes a una hospitalización por IC debido a:

- Posible recurrencia del motivo episodio previo inicial
- Procesos sensibles a cuidados ambulatorios
- Descompensación aguda de otro problema crónico
- Problema médico o quirúrgico agudo relacionado con el episodio inicial

Este indicador muestra el porcentaje de pacientes con IC que reingresan de forma urgente en los 30 días siguientes al alta hospitalaria, por un episodio clínicamente relacionado.

Las cifras de reingresos menores representan mejores resultados.

Fuente de información

Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de reingresos urgentes en los 30 días siguientes a un primer ingreso por IC clínicamente relacionado}}{\text{Nº total de episodios por IC}} \times 100$$

Observaciones

En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (Ver 3.4.1. *Indicadores ajustados por hospitales*)

Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.

Porcentaje de cesáreas de bajo riesgo**Justificación y descripción**

La cesárea es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentemente realizadas en el mundo occidental y cuya frecuencia de realización varía entre países del mismo entorno, e incluso dentro de nuestro país entre las distintas Comunidades Autónomas.

El riesgo de precisar una cesárea se incrementa con la mayor edad de la madre, la presencia de diagnósticos de presentación anormal del feto, especialmente de nalgas, embarazo pretérmino, muerte fetal y gestación múltiple.

El indicador de cesáreas de bajo riesgo, evalúa la adecuación de este procedimiento, al medir el porcentaje de cesáreas realizadas excluyendo aquellas pacientes con algún factor de riesgo que con mayor probabilidad determinan la realización de las mismas.

Las cifras de cesáreas de bajo riesgo menores representan mejores resultados.

Fuente de información

Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de partos mediante cesáreas, excluidos aquellos con mayor riesgo obstétrico}}{\text{Nº total de partos, excluidos aquellos con mayor riesgo obstétrico}} \times 100$$

Observaciones

Se excluyen, del numerador y del denominador, diagnósticos con mayor riesgo obstétrico como presentación anormal, parto pretérmino, muerte fetal y embarazo múltiple.

Únicamente se incluyen los hospitales con servicios de obstetricia.

Pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas**Justificación y descripción**

La fractura de cadera constituye un importante problema sanitario por el elevado número de casos, las importantes repercusiones de morbilidad y mortalidad que ocasiona y los consiguientes recursos derivados de su asistencia sanitaria.

En España, en el año 2018 se produjeron alrededor de 62.764 hospitalizaciones por fractura de cadera, 18.341 (29,2%) en hombres y 44.415 (70,8%) en mujeres, con un 91,1% de mayores de 65 años, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.

Este indicador mide el porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas. La intervención temprana de los pacientes con fractura de cadera, según las recomendaciones de las guías de práctica clínica, reduce las complicaciones de morbi-mortalidad, así como los tiempos de estancia preoperatoria y de hospitalización.

Un mayor porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas representa mejores resultados.

Fuente de información

Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de pacientes con diagnóstico de fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas}}{\text{Nº total de pacientes con fractura de cadera intervenidos}} \times 100$$

Observaciones

En 2019 se excluyen por primera vez aquellos casos que no tienen indicación quirúrgica, por lo que los resultados no son comparables con los de años anteriores.

En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.

Enfermedad tromboembólica postquirúrgica**Justificación y descripción**

La enfermedad tromboembólica postoperatoria es una complicación grave, con un riesgo elevado de muerte en los pacientes intervenidos quirúrgicamente, particularmente en la cirugía ortopédica, traumatología, neurocirugía, y en general en todos los casos que requieren inmovilización quirúrgica.

Es un indicador centinela que evalúa la proporción de pacientes intervenidos con un diagnóstico secundario durante el ingreso de tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda, complicaciones graves potencialmente evitables.

Las cifras de enfermedad tromboembólica postquirúrgica menores indican mejores resultados.

Fuente de información

Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de pacientes quirúrgicos con diagnóstico secundario de tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda}}{\text{Nº total de procedimientos quirúrgicos}} \times 1.000$$

Observaciones

En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (*Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales*)

Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.

A partir de 2015 se excluyen aquellos diagnósticos presentes en el momento del ingreso al emplear el marcador POA (*present on admission*), lo que hace posible que el cálculo del indicador sea más preciso.

Septicemia postquirúrgica	
Justificación y descripción	<p>La septicemia o sepsis es una enfermedad generalizada grave en la que el organismo reacciona de forma global ante situaciones de infección por cualquier microorganismo, ya sean bacterias, virus, parásitos u hongos.</p> <p>Las complicaciones infecciosas relacionadas con las intervenciones quirúrgicas han aumentado en los últimos años debido a la mayor complejidad y duración de los procedimientos quirúrgicos, mayor gravedad de las enfermedades de base, mayor edad de la población y utilización de técnicas y tratamientos que permiten sustituir funciones vitales prologadas en el tiempo y mantener a los pacientes con vida.</p> <p>Es un indicador centinela que evalúa la proporción de pacientes intervenidos, con estancia hospitalaria de cuatro o más días, que presentan durante el ingreso un diagnóstico secundario de sepsis, complicación grave potencialmente evitable.</p> <p>Las cifras de septicemia postquirúrgica menores indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes quirúrgicos con diagnóstico secundario de sepsis y estancia hospitalaria } \geq 4 \text{ días}}{\text{Nº total de procedimientos quirúrgicos}} \times 1.000$
Observaciones	<p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>A partir de 2015 se excluyen aquellos diagnósticos presentes en el momento del ingreso al emplear el marcador POA (<i>present on admission</i>), lo que hace posible que el cálculo del indicador sea más preciso.</p>

Heridas crónicas - úlceras por presión**Justificación y descripción**

Las heridas crónicas - úlceras por presión (UPP) son lesiones localizadas donde hay una pérdida de continuidad de la piel y/o lesión de tejido subyacente. Generalmente se ubican sobre las prominencias óseas, y están causadas por la combinación de la presión, la humedad, la isquemia y el cizallamiento.

Las úlceras por presión constituyen un problema de salud para los pacientes ya que producen un gran deterioro de la calidad de vida y pueden agravar el pronóstico de otras enfermedades que éstos padezcan. La aplicación de unos cuidados de enfermería, preventivos y curativos, ayudan a reducirlas.

Es un indicador clásico de resultado sensible a la práctica de enfermería, que evalúa el porcentaje de pacientes con úlcera por presión desarrollada durante la estancia hospitalaria. Como criterio de calidad, los pacientes con ingreso hospitalario no deberían desarrollar heridas crónicas - UPP durante la estancia hospitalaria.

Las cifras de heridas crónicas-UPP menores indican mejores resultados.

Fuente de información

Sistemas de información específicos de cuidados de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SELENE, HCIS y otros sistemas de información disponibles)

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de pacientes con heridas crónicas - úlceras por presión (UPP) durante el ingreso con estancias >2 días}}{\text{Nº total de pacientes ingresados con estancias > 2 días}} \times 100$$

Observaciones

Se excluyen las heridas crónicas - UPP de grado 1, caracterizadas por la piel intacta con eritema, así como las heridas crónicas vasculares, tumorales, neuropáticas y de otro tipo que no sean UPP.

<i>Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados</i>	
Justificación y descripción	<p>Las caídas son efectos adversos que suceden también en el ámbito hospitalario. Un tercio de las personas mayores de 65 años y la mitad de las personas mayores de 80 sufren, al menos, una caída al año. Sus consecuencias tienen, a menudo, gran repercusión en el bienestar del paciente y su familia, así como en los costes y la sostenibilidad del sistema. Es recomendable promover estrategias de seguridad dirigidas a disminuir la incidencia de caídas de los pacientes durante su ingreso en el hospital.</p> <p>Es un indicador clásico de calidad de los cuidados de enfermería, que evalúa la tasa de incidencia de caídas en pacientes hospitalizados por cada 1.000 días de estancia.</p> <p>Las tasas de incidencia de caídas menores indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Sistemas de información específicos de cuidados de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SELENE, HCIS y otros sistemas de información disponibles)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de caídas en pacientes hospitalizados}}{\text{Nº de estancias periodo de estudio}} \times 1.000$
Observaciones	Se incluyen pacientes de las unidades de hospitalización médica, quirúrgica y salud mental, de adultos y pediátricos; servicios de Reanimación y Unidades de Cuidados Intensivos, adultos y pediátricos; y servicios de maternidad, obstetricia y paritorio.

Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria**Justificación y descripción**

La infección nosocomial o infección relacionada con la atención sanitaria es aquella que se desarrolla en el hospital y que no está presente en el momento del ingreso. Es un problema de relevancia en los hospitales debido a factores tales como, la susceptibilidad de pacientes cada vez con mayor edad y con más patologías crónicas, el aumento en la complejidad de las intervenciones realizadas, procedimientos invasivos para el diagnóstico o tratamiento, y la cada vez más frecuente presencia de microorganismos resistentes a los actuales antibióticos.

La prevalencia global es un indicador que mide el porcentaje de pacientes que desarrolla una o más infecciones nosocomiales durante su estancia hospitalaria.

Los estudios de prevalencia son estudios transversales que reflejan la situación del hospital en un momento determinado. Esta situación puede ser diferente si el estudio se hubiera realizado en un periodo diferente, quedando esta variabilidad reflejada en las oscilaciones que se producen de un año a otro.

Las cifras de prevalencia menores indican mejores resultados.

Fuente de información

Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales (EPINE o estudio propio centro)

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de pacientes con infección nosocomial}}{\text{Nº total de pacientes ingresados en el momento de estudio}} \times 100$$

Observaciones

Al ser un estudio transversal, este indicador muestra el valor puntual y el intervalo de confianza al 95% (calculado por el método exacto).

En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia y psiquiátricos al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.

Infección de localización quirúrgica en cirugía de colon	
Justificación y descripción	<p>La cirugía de colon es un procedimiento quirúrgico relevante con un importante volumen de procedimientos realizados cada año en nuestra Comunidad Autónoma. La infección quirúrgica relacionada con este procedimiento supone un elevado coste desde el punto de vista socio sanitario. En los hospitales de la Comunidad de Madrid se realiza vigilancia de las infecciones quirúrgicas en cirugía de colon durante un periodo mínimo de 6 meses al año.</p> <p>Este indicador evalúa la infección de localización quirúrgica superficial, profunda y órgano-espacio, en la cirugía de colon, tanto programada como urgente.</p> <p>La incidencia acumulada de infección de localización quirúrgica en cirugía de colon mide el porcentaje de estas infecciones en relación al número de intervenciones realizadas de cirugía de colon.</p> <p>Las cifras de incidencia de infección menores indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Sistema de Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (VIRAS-Madrid o estudio de vigilancia propio centro)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de infecciones superficiales, profundas y órgano-espacio en los 30 días siguientes de una cirugía de colon}}{\text{Nº total de cirugías de colon}} \times 100$
Observaciones	<p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada mediante la Razón Estandarizada de Infecciones. No se calcula el REI cuando las infecciones esperadas (INE) son menores de 1. <i>(Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales)</i></p> <p>En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros de características diferentes al resto de hospitales.</p>

Infeción de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla**Justificación y descripción**

La cirugía de prótesis de rodilla es un procedimiento quirúrgico frecuente y relevante. La infección quirúrgica relacionada con este procedimiento supone un elevado coste desde el punto de vista socio sanitario. En los hospitales de la Comunidad de Madrid se realiza vigilancia de las infecciones quirúrgicas en cirugía de rodilla durante un periodo mínimo de 6 meses al año.

Este indicador evalúa la infección de localización quirúrgica superficial, profunda y órgano-espacio en la cirugía de prótesis de rodilla, tanto programada como urgente.

La incidencia acumulada de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla mide el porcentaje de infecciones en relación al número de intervenciones realizadas de prótesis de rodilla.

Las cifras de incidencia de infección menores indican mejores resultados.

Fuente de información

Sistema de Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (VIRAS-Madrid o estudio de vigilancia propio centro)

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de infecciones superficiales, profundas y órgano-espacio en los 90 días siguientes de una cirugía de prótesis de rodilla}}{\text{Nº total de cirugías de prótesis de rodilla}} \times 100$$

Observaciones

En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada mediante la Razón Estandarizada de Infecciones. No se calcula el REI cuando las infecciones esperadas (INE) son menores de 1. (*Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales*)

En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros de características diferentes al resto de hospitales.

Infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera

Justificación y descripción

La cirugía de prótesis de cadera es un procedimiento quirúrgico frecuente y relevante. La infección quirúrgica relacionada con este procedimiento supone un elevado coste desde el punto de vista socio sanitario. En los hospitales de la Comunidad de Madrid se realiza vigilancia de las infecciones quirúrgicas en cirugía de prótesis de cadera durante un periodo mínimo de 6 meses al año.

Este indicador evalúa la infección de localización superficial, profunda y órgano-espacio en la cirugía de prótesis de cadera, tanto programada como urgente.

La incidencia acumulada de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera mide el porcentaje de infecciones en relación al número de intervenciones realizadas de prótesis de cadera.

Las cifras de incidencia de infección menores indican mejores resultados.

Fuente de información

Sistema de Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (VIRAS-Madrid o estudio de vigilancia propio centro)

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de infecciones superficiales, profundas y órgano-espacio en los 90 días siguientes de una cirugía de prótesis de cadera}}{\text{Nº total de cirugías de prótesis de cadera}} \times 100$$

Observaciones

En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada mediante la Razón Estandarizada de Infecciones. No se calcula el REI cuando las infecciones esperadas (INE) son menores de 1. (*Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales*)

En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros de características diferentes al resto de hospitales.

4.3 Eficiencia

Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables	
Justificación y descripción	<p>Las hospitalizaciones potencialmente evitables se refieren a un conjunto de enfermedades (condiciones sensibles a la atención ambulatoria o ACSC) en los que una adecuada atención ambulatoria podría prevenir la necesidad de ingreso hospitalario, evitando complicaciones o controlando la gravedad de la enfermedad.</p> <p>No obstante, hay que tener en cuenta que existen otros factores que pueden influir en la hospitalización, como son la adherencia del paciente a los tratamientos y estilos de vida, así como las políticas de hospitalización de los diferentes centros.</p> <p>El indicador recoge el porcentaje de episodios hospitalarios cuyo diagnóstico de ingreso corresponde a complicaciones diabéticas agudas, complicaciones diabéticas crónicas, diabetes no controlada, amputación de extremidad inferior por diabetes, EPOC o asma, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, deshidratación, neumonía bacteriana o infección del tracto urinario.</p> <p>Las cifras de hospitalizaciones potencialmente evitables menores representan mejores resultados.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de episodios considerados potencialmente evitables}}{\text{Nº total de episodios de hospitalización}} \times 100$
Observaciones	Los diagnósticos correspondientes a hospitalizaciones potencialmente evitables son patologías de adultos, por lo que se excluye el hospital infantil Niño Jesús.

Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes	
Justificación y descripción	<p>Las hospitalizaciones potencialmente evitables por complicaciones de diabetes mellitus engloban las complicaciones diabéticas agudas, crónicas o no controlada, para las que una atención extrahospitalaria oportuna, efectiva y sostenida en el tiempo podría ayudar a disminuir la necesidad de ingreso en el hospital, bien sea tratando la enfermedad aguda o controlando la enfermedad crónica.</p> <p>El indicador recoge el porcentaje de episodios hospitalarios cuyo diagnóstico de ingreso corresponde a complicaciones diabéticas agudas, complicaciones diabéticas crónicas o diabetes no controlada.</p> <p>Las cifras de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes menores representan mejores resultados.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de episodios potencialmente evitables por diabetes}}{\text{Nº total de episodios de hospitalización}} \times 100$
Observaciones	Los diagnósticos correspondientes a hospitalizaciones potencialmente evitables son patologías de adultos, por lo que se excluye el hospital infantil Niño Jesús.

Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días**Justificación y descripción**

Las enfermedades cerebrovasculares representan un importante problema sanitario por el elevado número de casos, las importantes repercusiones de morbilidad y mortalidad que ocasionan y los consiguientes recursos que conlleva su asistencia sanitaria.

En España, en el año 2018 se produjeron 90.655 hospitalizaciones por ictus, 49.144 (54,2%) en hombres y 41.503 (45,8%) en mujeres, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.

En nuestro país, la atención aguda de los pacientes con un ictus se realiza a nivel hospitalario. La reducción de los tiempos de hospitalización disminuye los riesgos derivados de la misma y permite un mejor aprovechamiento de los recursos sanitarios.

Este indicador muestra el porcentaje de pacientes con diagnóstico principal de ictus y estancia superior a 20 días.

Un menor porcentaje de estancias de más de 20 días representa una mejor utilización de los recursos.

Fuente de información

Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de pacientes con diagnóstico de ictus con estancia > 20 días}}{\text{Nº total de pacientes con diagnóstico de ictus}} \times 100$$

Observaciones

En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.

Porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor de 20 días

Justificación y descripción

La fractura de cadera constituye un importante problema sanitario por el elevado número de casos, las importantes repercusiones de morbilidad y mortalidad que ocasiona y los consiguientes recursos derivados de su asistencia sanitaria.

En España, en el año 2018 se produjeron en torno a 62.764 hospitalizaciones por fractura de cadera, 18.341 (29,2%) en hombres y 44.415 (70,8%) en mujeres, con un 91,1% de mayores de 65 años, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.

La atención de los pacientes que han sufrido una fractura de cadera requiere una atención multidisciplinar, que comprende el tratamiento quirúrgico de la fractura, así como la rehabilitación y recuperación funcional, que se realiza tanto en centros hospitalarios, como en el propio domicilio. La reducción de los tiempos de hospitalización disminuye los riesgos asociados a la misma y permite un mejor aprovechamiento de los recursos sanitarios.

Este indicador muestra el porcentaje de pacientes con diagnóstico principal de fractura de cadera y estancia superior a 20 días.

Un menor porcentaje de estancias de más de 20 días representa una mejor utilización de los recursos.

Fuente de información

Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de pacientes con diagnóstico de fractura de cadera con estancia > 20 días}}{\text{Nº total de pacientes con fractura de cadera}} \times 100$$

Observaciones

En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.

Las cifras de este indicador se ven afectadas dependiendo de si el hospital realiza en el propio centro la recuperación funcional del paciente tras el alta quirúrgica o debe derivar a sus pacientes a hospitales de apoyo o media estancia, presentando los primeros cifras más altas.

Índice de colecistectomía laparoscópica**Justificación y descripción**

La colecistectomía laparoscópica es en la actualidad la vía de acceso de elección para la patología de la vesícula biliar. Esta intervención, a diferencia del abordaje por laparotomía, presenta como ventajas un menor dolor y comorbilidad postoperatoria, y una hospitalización y convalecencia más cortas.

En el año 2018, en España se realizaron en torno a 78.000 colecistectomías, con un porcentaje de colecistectomías laparoscópicas del 87,2%, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.

Este índice evalúa el porcentaje de colecistectomías laparoscópicas en pacientes con diagnóstico de coledocistitis o colecistitis respecto al total de colecistectomías realizadas.

Un mayor porcentaje de colecistectomías laparoscópicas representa una mejor utilización de los recursos.

Fuente de información

Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de colecistectomías laparoscópicas}}{\text{Nº total de colecistectomías}} \times 100$$

Observaciones

Al ser un procedimiento realizado en adultos se excluye el hospital infantil Niño Jesús, así como los hospitales monográficos y de media estancia que no tienen servicios quirúrgicos.

Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos	
Justificación y descripción	<p>El porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos constituye un indicador de eficiencia de la gestión sanitaria, que evalúa el porcentaje de intervenciones quirúrgicas que son realizadas de forma ambulatoria sin ingreso hospitalario, sobre el total de intervenciones programadas.</p> <p>La cirugía ambulatoria es aquella intervención que se realiza con anestesia local, regional o general, no precisa un ingreso hospitalario formal, sino solamente un periodo de recuperación postanestésica y de observación postoperatoria en el hospital, inferior a 24 horas, antes del traslado al domicilio del paciente.</p> <p>La cirugía ambulatoria como modalidad asistencial ha tenido un considerable desarrollo durante los últimos años, incrementando notablemente la eficiencia en la atención a pacientes susceptibles de procedimientos quirúrgicos que con anterioridad eran ingresados en unidades de hospitalización convencional.</p> <p>Un mayor porcentaje de cirugía ambulatoria representa una mejor utilización de los recursos.</p>
Fuente de información	Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de intervenciones ambulatorias programadas}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de intervenciones programadas realizadas}} \times 100$
Observaciones	Únicamente se incluyen aquellos hospitales con servicios quirúrgicos.

Estancia media de atención hospitalaria**Justificación y descripción**

La estancia media corresponde a la media de días de hospitalización que un centro precisa para atender a sus pacientes ingresados.

Es un indicador que refleja el número medio de estancias por enfermo y estima el consumo de recursos. La estancia media debe ajustarse a un tiempo de atención adecuado al proceso y a la casuística de cada centro. La estancia media debería analizarse junto con los indicadores de resultados clínicos.

El cálculo de la estancia media se puede ver influenciado por los casos de obstetricia, que suelen tener una frecuencia alta y una estancia media menor. Por esta razón, este indicador se presenta mediante la estancia media para el total de altas hospitalarias y la estancia media de las altas hospitalarias sin los casos de obstetricia.

La estancia media más corta representa una mejor utilización de recursos, para una misma casuística.

Fuente de información

Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de total de días de estancia hospitalaria}}{\text{Nº total de episodios hospitalarios}} \times 100$$

Observaciones

En el cálculo del indicador se excluyen episodios con estancias muy prolongadas que pueden distorsionar el resultado (estancia media depurada). Además, sólo se incluyen los hospitales de agudos por ser de características similares.

Para el cálculo de la estancia media sin obstetricia se excluyen aquellos episodios correspondientes a la categoría de embarazo, parto y puerperio.

Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)

Justificación y descripción

El índice de estancia media ajustada (IEMA) es un indicador de gestión. El IEMA global compara los días de estancia que el conjunto de hospitales de agudos ha utilizado para atender a sus pacientes durante un año con los días que hubieran precisado con el funcionamiento del año previo.

El IEMA por hospital compara los días de estancia que un hospital ha utilizado para atender a sus pacientes durante un año con los días que hubieran precisado el conjunto de hospitales de agudos de su grupo durante ese mismo año.

Un índice global inferior a 1 significa un funcionamiento más eficiente respecto al año anterior, para la misma casuística.

En el caso del IEMA por hospital, un índice inferior a 1 significa un funcionamiento más eficiente que el conjunto de hospitales de agudos de su grupo, para una misma casuística.

Fuente de información

Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)

Fórmula de cálculo

$$\text{IEMA global} = \frac{\text{Estancia media conjunto hospitales agudos}}{\text{Estancia media ajustada por funcionamiento del año previo}}$$

$$\text{IEMA hospital} = \frac{\text{Estancia media hospital}}{\text{Estancia media ajustada por funcionamiento del conjunto hospitales de su grupo}}$$

Observaciones

En el cálculo del indicador sólo se incluyen los hospitales de agudos por ser de características similares.

Peso medio de las altas hospitalarias**Justificación y descripción**

El peso medio de las altas hospitalarias es un indicador de gestión que refleja la complejidad media de los pacientes atendidos en un hospital, medida a través del consumo de recursos.

Cada uno de los episodios atendidos en un centro es clasificado en un GRD en función de su diagnóstico principal, diagnósticos secundarios, procedimientos, edad, sexo y circunstancia de alta. Los Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD) son un sistema de clasificación de los episodios de hospitalización de agudos que agrupan episodios homogéneos a nivel clínico y con un consumo esperado de recursos similar. Cada GRD lleva asociado un peso relativo que representa el coste esperado de este tipo de pacientes respecto al coste medio de todos los pacientes de hospitalización de agudos y es calculado anualmente en Estados Unidos.

El cálculo del peso medio se puede ver influenciado por los casos de obstetricia, que suelen tener una frecuencia alta y un peso medio menor. Por esta razón, este indicador se presenta mediante el peso medio para el total de altas hospitalarias y el peso medio de las altas hospitalarias sin los casos de obstetricia.

Un peso medio elevado representa una mayor complejidad de los pacientes atendidos.

Fuente de información

Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)

Fórmula de cálculo

$$\frac{\sum \text{pesos relativos episodios hospitalización clasificados según GRD}}{\text{N}^\circ \text{ total de episodios hospitalarios}}$$
Observaciones

En el cálculo del indicador sólo se incluyen los hospitales de agudos por ser de características similares.

Para el cálculo del peso medio sin obstetricia se excluyen aquellos episodios correspondientes a la categoría de embarazo, parto y puerperio.

Desde 2016 se utiliza una versión nueva del sistema de agrupación en los GRD, que se ha aplicado también a los datos 2015 y conlleva salto cuantitativo importante respecto a los pesos obtenidos en años anteriores.

Importe por envase	
Justificación y descripción	<p>Este indicador anteriormente denominado importe por receta cambia su nombre a importe por envase, al dejar de tener vigencia el concepto de “receta”, como receta en papel, con la implantación de la receta electrónica, en donde lo que se mide es el importe por envase, siendo comparables los resultados de años anteriores.</p> <p>El coste de los medicamentos supone un importante porcentaje del presupuesto de la Consejería de Sanidad y se le dedica especial atención. Los pacientes deben recibir los medicamentos necesarios para controlar sus enfermedades, pero para conseguir un mismo objetivo, puede haber distintas alternativas con una eficacia y seguridad similar, pero con precios diferentes.</p> <p>Este indicador muestra el coste medio de los envases prescritos por los médicos de atención especializada y recogidos por los pacientes en la farmacia.</p> <p>Un menor importe por envase representa un menor coste de los recursos empleados.</p>
Fuente de información	Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Importe total de los envases prescritos en atención especializada y dispensados en farmacia}}{\text{Nº total de envases prescritos en AE y dispensados en farmacia}}$
Observaciones	Se incluyen todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud que prescriban.

Medicamentos genéricos	
Justificación y descripción	<p>Los medicamentos genéricos son aquellos medicamentos que tienen la misma eficacia y seguridad y cumplen las mismas normas de calidad que los originales de marca.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de medicamentos genéricos respecto al total de medicamentos prescritos en receta oficial por médicos de atención especializada y recogidos por los pacientes.</p> <p>Un mayor porcentaje de medicamentos genéricos representa una mayor utilización de medicamentos con amplia experiencia de uso a menor coste.</p>
Fuente de información	Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de envases de medicamentos genéricos}}{\text{Nº total de envases de medicamentos}} \times 100$
Observaciones	Se incluyen todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud que prescriban.

Pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos	
Justificación y descripción	<p>Los nuevos agentes antivirales directos (NAAD) para el tratamiento de la hepatitis C, se han incluido en la prestación farmacéutica financiada por el Sistema Nacional de Salud (SNS) a partir del año 2014 y fundamentalmente desde 2015, con la entrada en vigor del Plan Estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el SNS.</p> <p>Estos NAAD pueden administrarse de manera combinada dando lugar a las terapias libres de interferón; que en la mayor parte de los casos, son una alternativa más eficaz y con menos efectos adversos que la terapia convencional (peginterferón y ribavirina) y suponen una oportunidad de tratamiento para un gran número de pacientes.</p> <p>Este indicador muestra el número de pacientes que han recibido tratamiento para la Hepatitis crónica por virus C con los nuevos agentes antivirales directos (NAAD).</p> <p>Un mayor número de pacientes tratados con estos fármacos representa un mejor cumplimiento del Plan Estratégico Nacional</p>
Fuente de información	Registro de Utilización de Agentes Antivirales de Acción virus de la Hepatitis C (RUA-VHC)
Fórmula de cálculo	<p>Número de pacientes que han recibido tratamiento para la Hepatitis crónica por virus C con los nuevos agentes antivirales (NAAD): Simeprevir (Olysio®)¹, Sofosbuvir (Sovaldi®), Daclatasvir (Daklinza®)², Dasabuvir (Exviera®)³, Ombitasvir/paritaprevir/ritonavir (Viekirax®)³ y Sofosbuvir/ledipasvir (Harvoni®), Elbasvir/Grazoprevir (Zepatier®), Sofosbuvir/Velpatasvir (Epclusa®), Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir (Vosevi®) y Glecaprevir/Pibrentasvir (Maviret®).</p> <p>¹Baja comercialización 09/2018. ²Baja comercialización 11/2019. ³Baja comercialización 02/2019.</p>
Observaciones	Los datos se muestran según el año en que se comenzó el tratamiento

Porcentaje de biosimilares	
Justificación y descripción	<p>Los medicamentos biológicos son medicamentos cuyo principio activo se obtiene a partir de organismos vivos. En España, la mayoría de ellos se obtienen en el ámbito hospitalario y tienen un alto impacto en el gasto hospitalario de nuestro sistema sanitario que va creciendo con los años.</p> <p>Un medicamento biosimilar es un medicamento biológico equivalente en calidad, eficacia y seguridad a un medicamento biológico original, llamado producto de referencia. En España, al igual que en toda Europa, los medicamentos biosimilares llevan asociado un marco regulatorio (Directiva 2003/63/CE) establecido por la Agencia Europea del Medicamento que asegura unos estándares exigentes en materia de calidad, seguridad y eficacia, para todos los medicamentos biosimilares que se comercializan en toda Europa.</p> <p>Este indicador mide, para aquellos medicamentos que tengan algún biosimilar en el mercado, el porcentaje del importe (a precio de venta de laboratorio) de los medicamentos biosimilares, respecto a medicamentos, biosimilares y no biosimilares.</p> <p>Un mayor porcentaje de biosimilares representa una mayor sostenibilidad y eficiencia del gasto farmacéutico hospitalario, y facilita el acceso a medicamentos innovadores de los pacientes.</p>
Fuente de información	Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Importe de los medicamentos biosimilares}}{\text{Importe total de medicamentos biosimilares y no biosimilares}} \times 100$
Observaciones	<p>Se incluyen todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud que prescriban medicamentos biológicos.</p> <p>A mediados del año 2018 y a lo largo del año 2019, se comercializaron nuevos medicamentos biosimilares de medicamentos de referencia con un gran volumen de mercado como por ejemplo Humira® (adalimumab), Herceptin®(trastuzumab), Clexane® (enoxaparina) y Neulasta® (pegfilgrastim). Dichos medicamentos han sido incluidos exclusivamente en el año 2019, por lo que el resultado de este indicador en 2019 no es comparable con los resultados de años anteriores.</p>

Consumo de agua	
Justificación y descripción	<p>El agua es un recurso finito fundamental para el bienestar económico, social y ambiental que sólo es renovable si su gestión es adecuada. Las actividades de los centros sanitarios llevan asociados importantes consumos de este recurso natural con una constante necesidad de disponibilidad de suministro. Por ello, es preciso establecer controles e implantar medidas para una gestión eficiente, con el fin de reducir su consumo como requisito para el desarrollo sostenible, sin perder en cuotas de confort o calidad.</p> <p>Es un indicador genérico, enfocado a la eficiencia de recursos, cuyo objetivo es aportar información acerca de la cantidad de agua que se consume en las diferentes actividades asistenciales y no asistenciales de los centros sanitarios. Su monitorización permite controlar el consumo de este recurso y establecer medidas enfocadas a una gestión más eficiente de cara a hacer más sostenibles las organizaciones sanitarias.</p> <p>Este indicador mide el consumo de agua para el desarrollo de las distintas actividades asistenciales y no asistenciales del centro, expresado en m³ al año, respecto al total de estancias anuales (m³/estancia).</p> <p>Un menor consumo de agua representa una mayor sostenibilidad y eficiencia del uso de los recursos.</p>
Fuente de información	Sistema de control de gestión de ingeniería-mantenimiento: Facturación del centro para el consumo del agua y Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD-H) para las estancias
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Metros cúbicos de agua consumida para actividades asistenciales y no asistenciales}}{\text{Nº total de estancias anuales}} \text{ m}^3/\text{estancia}$

Consumo de energía eléctrica

Justificación y descripción

Los centros sanitarios se caracterizan por ser edificios particularmente intensivos en el consumo de energía eléctrica por la constante necesidad de disponibilidad de suministro. Por ello, es preciso establecer controles e implantar medidas para una gestión eficiente, con el fin de reducir su consumo, apostando por fuentes de energía renovables, como requisitos para el desarrollo sostenible, sin perder en cuotas de confort o calidad.

Es un indicador genérico, enfocado a la eficiencia de recursos, a través del cual se puede conocer la cantidad de energía eléctrica que se consume en las diferentes actividades asistenciales y no asistenciales de los centros sanitarios. Su monitorización permite controlar el consumo energético y establecer medidas enfocadas a su reducción y ahorro energético de cara a hacer más sostenibles las organizaciones sanitarias.

El indicador muestra la energía eléctrica consumida para el desarrollo de las distintas actividades asistenciales y no asistenciales del centro, expresado en kilovatio hora (kWh) respecto a la superficie total del centro en m².

Un menor consumo de energía representa una mayor sostenibilidad y eficiencia del uso de los recursos.

Fuente de información

Sistema de control de gestión de ingeniería-mantenimiento
Facturación del centro para el consumo de la energía eléctrica y datos de la superficie construida de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Kilovatio hora consumido para actividades asistenciales y no asistenciales}}{\text{Superficie total del centro (m}^2\text{)}} \text{ kWh/m}^2$$

4.4 Atención al paciente

Índice de satisfacción global	
Justificación y descripción	<p>La satisfacción global con la atención recibida es un aspecto clave de la calidad asistencial que proporciona información fundamental sobre las expectativas y las percepciones de los pacientes con el proceso asistencial.</p> <p>La valoración de la satisfacción permite evaluar la calidad de la asistencia prestada, detectar posibles áreas de mejora y adecuar las mejoras prácticas asistenciales a las prioridades y preferencias del paciente.</p> <p>Este indicador es un índice que muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con la atención recibida en el hospital en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.</p> <p>Las cifras de satisfacción global más altas indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
Fórmula de cálculo	<p>ISG = Media de la satisfacción global en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.</p> $\text{Satisfacción global de un área} = \frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el área encuestada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
Observaciones	La valoración del grado de satisfacción global con la atención recibida en cada área se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

Índice de recomendación global	
Justificación y descripción	<p>La recomendación del hospital es un aspecto fundamental en la valoración de la calidad percibida por el paciente, que determina la fidelidad del mismo para acudir de nuevo al servicio o centro asistencial.</p> <p>Índice que evalúa el porcentaje de pacientes que recomiendan el servicio asistencial que les ha atendido de las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.</p> <p>Las cifras de recomendación global más altas indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
Fórmula de cálculo	<p>IRG = Media de la recomendación de las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.</p> $\text{Recomendación de un área} = \frac{\text{Nº de pacientes que recomiendan el área encuestada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
Observaciones	La valoración de la recomendación de cada área se realiza mediante una escala dicotómica; Si, se recomienda el servicio, o No se recomienda.

Índice de satisfacción con la información	
Justificación y descripción	<p>La información constituye un aspecto fundamental de la relación médico-paciente que condiciona de manera importante el grado de satisfacción con la atención recibida.</p> <p>Este indicador valora el porcentaje de pacientes satisfechos con la información recibida sobre la enfermedad, su tratamiento durante la hospitalización y la facilitada al alta hospitalaria.</p> <p>Para la construcción de este índice se han escogido tres preguntas consideradas clave en la comunicación médico-paciente que abordan la información facilitada al paciente en diferentes momentos del proceso asistencial como son el diagnóstico, el tratamiento terapéutico y el alta hospitalaria.</p> <p>Las cifras de satisfacción con la información más altas indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
Fórmula de cálculo	<p>ISI = Media de la satisfacción con la información recibida durante la hospitalización sobre la enfermedad, el tratamiento médico y al alta hospitalaria.</p> $\text{Satisfacción con la información} = \frac{\text{Nº de pacientes satisfechos y muy satisfechos con la información facilitada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
Observaciones	La valoración del grado de satisfacción con la información en el diagnóstico, el tratamiento terapéutico y el alta hospitalaria se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización	
Justificación y descripción	<p>Uno de los aspectos más importantes que condiciona la calidad asistencial y la satisfacción de los ciudadanos en su relación con los servicios sanitarios, es recibir una atención humanizada que respete los derechos fundamentales e individuales de cada persona, atendiendo a sus necesidades, expectativas y demandas.</p> <p>Este indicador valora de forma conjunta la satisfacción de los usuarios con diferentes aspectos de la humanización de la asistencia sanitaria en hospitalización.</p> <p>Para la construcción de este índice se han escogido once preguntas de la encuesta de satisfacción que se agregan en siete dimensiones clave relacionadas con la humanización como son: 1) el trato y la amabilidad de los profesionales; 2) la información facilitada en diferentes momentos de la asistencia; 3) el tiempo y la dedicación de los profesionales; 4) el respeto a la intimidad, 5) la participación en las decisiones de tratamiento y cuidados; 6) el silencio por la noche, y 7) el tratamiento del dolor.</p> <p>Las cifras de satisfacción con la humanización en hospitalización más altas indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
Fórmula de cálculo	<p>ISH-hospitalización = Media de la satisfacción de siete dimensiones: trato y amabilidad¹, información facilitada², tiempo y dedicación³, respecto a la intimidad, participación en las decisiones, silencio por la noche y tratamiento del dolor.</p> <p>En las dimensiones formadas por varias variables de la encuesta se calcula previamente la media con las variables correspondientes, para que cada dimensión, independientemente del número de variables que la componen, tenga el mismo peso en el índice.</p> <p>¹Satisfacción con trato y amabilidad de médicos y enfermeras/os ²Satisfacción con información facilitada por los médicos sobre su enfermedad, sobre el tratamiento médico y a la salida del hospital. ³Satisfacción con el tiempo y dedicación de médicos y enfermeras/os</p>
Observaciones	La valoración del grado de satisfacción en las once preguntas que componen el ISH se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

Índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria

Justificación y descripción

Uno de los aspectos más importantes que condiciona la calidad asistencial y la satisfacción de los ciudadanos en su relación con los servicios sanitarios, es recibir una atención humanizada que respete los derechos fundamentales e individuales de cada persona, atendiendo a sus necesidades, expectativas y demandas.

Este indicador valora de forma conjunta la satisfacción de los usuarios con diferentes aspectos de la humanización de la asistencia sanitaria en cirugía ambulatoria.

Para la construcción de este índice se han escogido diez preguntas de la encuesta de satisfacción que se agregan en seis dimensiones clave relacionadas con la humanización como son: 1) el trato y la amabilidad de los profesionales; 2) la información facilitada en diferentes momentos de la asistencia; 3) el tiempo y la dedicación de los profesionales; 4) el respeto a la intimidad; 5) la participación en las decisiones de tratamiento y cuidados; y 6) el tratamiento del dolor.

Las cifras de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria más altas indican mejores resultados.

Fuente de información

Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud

Fórmula de cálculo

ISH-cirugía ambulatoria = Media de la satisfacción de seis dimensiones: trato y amabilidad¹, información facilitada², tiempo y dedicación³, respecto a la intimidad, participación en las decisiones, y tratamiento del dolor.

En las dimensiones formadas por varias variables de la encuesta se calcula previamente la media con las variables correspondientes, para que cada dimensión, independientemente del número de variables que la componen, tenga el mismo peso en el índice.

¹Satisfacción con el trato y la amabilidad de médicos y enfermeras/os

²Satisfacción con la información previa sobre la intervención, sobre en qué consiste la cirugía, con sus beneficios y riesgos, y los cuidados a realizar en casa.

³Satisfacción con el tiempo y dedicación de médicos y enfermeras/os

Observaciones

La valoración del grado de satisfacción en las diez preguntas que componen el ISH se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas

Justificación y descripción

Uno de los aspectos más importantes que condiciona la calidad asistencial y la satisfacción de los ciudadanos en su relación con los servicios sanitarios, es recibir una atención humanizada que respete los derechos fundamentales e individuales de cada persona, atendiendo a sus necesidades, expectativas y demandas.

Este indicador valora de forma conjunta la satisfacción de los usuarios con distintos aspectos de humanización de la asistencia sanitaria en consultas externas.

Para la construcción de este índice se han escogido seis preguntas de la encuesta de satisfacción que se agregan en cinco dimensiones clave relacionadas con la humanización como son: 1) el trato y la amabilidad del médico especialista; 2) la información facilitada por el especialista en la consulta; 3) el tiempo y la dedicación del especialista en la consulta; 4) la participación en las decisiones de tratamiento y cuidados; y 5) el tiempo de espera para entrar en consulta.

Las cifras de satisfacción con la humanización en consultas externas más altas indican mejores resultados.

Fuente de información

Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud

Fórmula de cálculo

ISH-consultas externas = Media de la satisfacción de cinco dimensiones: trato y amabilidad del especialista, información facilitada en la consulta¹, tiempo y dedicación del especialista, participación en las decisiones y tiempo de espera para entrar en consulta.

En la dimensión formada por varias variables de la encuesta se calcula previamente la media con las variables correspondientes, para que cada dimensión, independientemente del número de variables que la componen, tenga el mismo peso en el índice.

¹Satisfacción con la información facilitada sobre su enfermedad y sobre la claridad de la información sobre el tratamiento.

Observaciones

La valoración del grado de satisfacción en las seis preguntas que componen el ISH se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

Índice de satisfacción con la humanización en urgencias**Justificación y descripción**

Uno de los aspectos más importantes que condiciona la calidad asistencial y la satisfacción de los ciudadanos en su relación con los servicios sanitarios, es recibir una atención humanizada que respete los derechos fundamentales e individuales de cada persona, atendiendo a sus necesidades, expectativas y demandas.

Este indicador valora de forma conjunta la satisfacción de los usuarios con diferentes aspectos de humanización de la asistencia sanitaria en urgencias.

Para la construcción de este índice se han escogido diez preguntas de la encuesta de satisfacción que se agregan en seis dimensiones clave relacionadas con la humanización como son: 1) el trato y la amabilidad de los profesionales; 2) la información facilitada; 3) el tiempo y la dedicación de los profesionales; 4) el respeto a la intimidad; 5) los tiempos de espera y asistencia; y 6) el tratamiento del dolor.

Las cifras de satisfacción con la humanización en urgencias más altas indican mejores resultados.

Fuente de información

Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud

Fórmula de cálculo

ISH-urgencias = Media de la satisfacción de seis dimensiones: trato y amabilidad¹, información facilitada², tiempo y dedicación³, respecto a la intimidad, tiempos de espera/asistencia y tratamiento del dolor.

En las dimensiones formadas por varias variables de la encuesta se calcula previamente la media con las variables correspondientes, para que cada dimensión, independientemente del número de variables que la componen, tenga el mismo peso en el índice.

¹Satisfacción con el trato y la amabilidad de médicos y enfermeras/os

²Satisfacción con la información facilitada durante su estancia en urgencias y la dada a los familiares y acompañantes.

³Satisfacción con el tiempo y dedicación de médicos y enfermeras/os.

⁴Satisfacción con el tiempo de espera para la primera valoración y el tiempo total de permanencia en el servicio de urgencias.

Observaciones

La valoración del grado de satisfacción en las diez preguntas que componen el ISH se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

Satisfacción con los profesionales médicos	
Justificación y descripción	<p>La satisfacción con el profesional médico que le ha atendido valora de forma global, tanto aspectos técnicos de competencia profesional y conocimiento, como otros relacionados con el trato y la amabilidad recibidos durante la hospitalización.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con la atención de los profesionales médicos durante la hospitalización.</p> <p>Las cifras de satisfacción con los profesionales médicos más altas indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el profesional médico durante su hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
Observaciones	La valoración del grado de satisfacción con el profesional médico se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos	
Justificación y descripción	<p>La satisfacción con la amabilidad del médico que le ha atendido valora la cercanía y el trato recibido durante la hospitalización y es fundamental en la relación médico paciente.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos que le atendieron durante la hospitalización.</p> <p>Las cifras más altas de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el trato y la amabilidad del médico durante su hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
Observaciones	La valoración del grado de satisfacción con el trato y la amabilidad del médico se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

Satisfacción con los profesionales de enfermería

Justificación y descripción	<p>La satisfacción con el profesional de enfermería que le ha atendido valora de forma global, tanto aspectos técnicos de competencia profesional y conocimiento, como otros relacionados con el trato y la amabilidad recibidos durante la hospitalización.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con la atención de los profesionales de enfermería durante la hospitalización.</p> <p>Las cifras más altas de satisfacción con los profesionales de enfermería indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el trato y la amabilidad del profesional de enfermería durante la hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
Observaciones	La valoración del grado de satisfacción con el profesional de enfermería se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería

Justificación y descripción	<p>La satisfacción con el trato y la amabilidad del profesional de enfermería que le ha atendido valora la cercanía y el trato recibido durante la hospitalización y es fundamental en la relación enfermera paciente.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería que le atendieron durante la hospitalización.</p> <p>Las cifras más altas de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el trato y la amabilidad de enfermería durante la hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
Observaciones	La valoración del grado de satisfacción con el trato y la amabilidad de enfermería se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

Satisfacción con el tratamiento del dolor	
Justificación y descripción	<p>El abordaje del dolor constituye un reto importante para las organizaciones sanitarias. La satisfacción de los usuarios con el tratamiento del dolor constituye un aspecto clave para desarrollar acciones de mejora en la atención sanitaria</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes que manifiestan haber tenido dolor durante la hospitalización y están satisfechos o muy satisfechos con el tratamiento del mismo.</p> <p>Las cifras más altas de satisfacción con el tratamiento del dolor indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes con dolor durante la hospitalización satisfechos o muy satisfechos con el tratamiento del mismo}}{\text{Nº total de pacientes con dolor encuestados}} \times 100$
Observaciones	La valoración del grado de satisfacción con el tratamiento del dolor se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

Satisfacción global con la habitación	
Justificación y descripción	<p>La satisfacción con la habitación, en la que el paciente ha estado ingresado en el hospital, valora de forma global distintos aspectos relacionados con la comodidad y confort de la misma en los centros hospitalarios.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con la habitación en la que ha estado ingresado durante la hospitalización.</p> <p>Las cifras más altas de satisfacción con la habitación indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con la habitación del hospital}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
Observaciones	La valoración del grado de satisfacción con la habitación se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

Índice de reclamaciones	
Justificación y descripción	<p>Las reclamaciones de los pacientes y usuarios del Servicio Madrileño de Salud constituyen una herramienta fundamental para conocer la opinión de los ciudadanos sobre nuestros servicios y desarrollar las acciones necesarias para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria.</p> <p>El índice de reclamaciones evalúa el número de reclamaciones formuladas por los ciudadanos en función de la actividad asistencial del centro hospitalario, expresado como número de reclamaciones/10.000 actos asistenciales. Se consideran actos asistenciales las consultas, urgencias, ingresos e intervenciones ambulatorias realizadas.</p> <p>Las cifras de reclamaciones menores indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Registro de reclamaciones relacionadas con la asistencia sanitaria del Servicio Madrileño de Salud
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes/usuarios de los centros hospitalarios}}{\text{Nº total de actos asistenciales: consultas, urgencias, ingresos y cirugía ambulatoria}} \times 10.000$
Observaciones	<p>En el desglose por hospitales no se muestran los datos de los hospitales de media estancia ni de los hospitales psiquiátricos debido a la singularidad de su cartera de servicios y de su actividad asistencial.</p> <p>Se muestran los motivos más frecuentes de reclamaciones del Sistema Madrileño de Salud y desglosados por hospitales.</p>

Espera media para intervenciones quirúrgicas	
Justificación y descripción	<p>La existencia de listas de espera es parte inevitable de la gestión sanitaria, pero cuando son excesivas constituyen la principal fuente de insatisfacción de los usuarios. El tiempo de espera para ser intervenido es el mejor indicador para medir la repercusión de las listas de espera en la atención sanitaria.</p> <p>Este indicador evalúa el tiempo medio que esperaron en días naturales para ser intervenidos los pacientes operados en el mes de diciembre, aplicando los criterios recogidos en el RD 605/2003 y RD 1039/2011.</p> <p>Las cifras de espera media quirúrgica menores representan mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
Fórmula de cálculo	$\frac{\sum \text{Tiempos de espera desde la fecha de inclusión en la lista de espera a la fecha de salida en el mes de diciembre}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de intervenciones quirúrgicas en el mes de diciembre}}$
Observaciones	<p>En 2015 se realiza un cambio en el cálculo del indicador. El tiempo de espera se calcula en días naturales, en vez de días hábiles, aplicando los criterios recogidos en el RD 605/2003 y se reanuda el cómputo en vez de reiniciarse, en el caso de pacientes transitoriamente no programables según el RD 1039/2011.</p> <p>En el cálculo del indicador se contabilizan únicamente los pacientes en espera estructural, se excluyen los pacientes que rechazaron la oferta de intervención en un centro alternativo.</p>

Espera media para primera consulta en atención especializada**Justificación y descripción**

El tiempo de espera para la primera consulta en atención especializada es el mejor indicador para medir la repercusión de las listas de espera en el acceso a la atención especializada. Las listas de espera son parte inevitable de la gestión sanitaria, pero cuando son excesivas constituyen la principal fuente de insatisfacción de los usuarios.

Este indicador recoge el tiempo medio que esperaron para ser atendidos los pacientes vistos en primera consulta de atención especializada en el mes de diciembre, aplicando los criterios recogidos en el RD 605/2003.

Las cifras de espera media para primera consulta menores representan mejores resultados.

Fuente de información

Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud

Fórmula de cálculo

$$\frac{\sum \text{Tiempos de espera desde fecha en que se solicitó la consulta hasta la fecha de cita de la primera consulta de atención especializada en el mes de diciembre}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de primeras consultas en el mes de diciembre}}$$
Observaciones

En 2015 se realiza un cambio en el cálculo del indicador, que se realiza sobre la fecha de la cita, aplicando los criterios recogidos en el RD 605/2003.

Si el paciente pospone la cita voluntariamente, el tiempo de espera se calcula desde la fecha en que el paciente desea ser citado hasta la fecha de cita.

4.5 Docencia e investigación

Elección entre los 10 primeros MIR

Justificación y descripción	<p>Para obtener el título de especialista en Ciencias de la Salud en España, además de poseer la titulación universitaria pertinente, es necesario realizar una formación como residente en centros sanitarios acreditados por el Ministerio de Sanidad.</p> <p>Anualmente se convocan pruebas selectivas para acceder a una plaza de residente en formación sanitaria especializada para médicos y otros titulados. Con la puntuación obtenida de estas pruebas y el baremo de los méritos de los candidatos, se asigna un número de orden para la elección de plaza, tanto de especialidad como de centro o unidad docente, entre las existentes en todo el país.</p> <p>Este indicador muestra el número de profesionales que han elegido plaza en la Comunidad de Madrid entre los diez primeros números MIR de cada convocatoria. Nos proporciona una idea del poder de atracción de nuestros servicios sanitarios para los profesionales que tienen que elegir dónde formarse.</p> <p>Un mayor número de MIR entre los 10 primeros indica que los residentes con mejores puntuaciones eligen plaza para formarse en un hospital madrileño.</p>
Fuente de información	Registro específico de la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación.
Fórmula de cálculo	Número de profesionales que han elegido plaza en nuestra Comunidad entre los diez primeros números MIR en cada convocatoria durante los años de estudio.

Elección entre los 100 primeros MIR

Justificación y descripción	<p>Anualmente se convocan pruebas selectivas para acceder a una plaza de residente en formación sanitaria especializada para médicos (MIR) y otros titulados. Con la puntuación obtenida de estas pruebas y el baremo de los méritos de los candidatos, se asigna un número de orden para la elección de plaza, tanto de especialidad como de centro o unidad docente, entre las existentes en todo el país.</p> <p>Este indicador muestra el número de profesionales que han elegido plaza en la Comunidad de Madrid entre los cien primeros números MIR de cada convocatoria.</p> <p>Un mayor número de MIR entre los 100 primeros indica el alto nivel de atracción de nuestros servicios sanitarios para los profesionales que tienen que elegir dónde formarse.</p>
Fuente de información	Registro específico de la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación.
Fórmula de cálculo	Número de profesionales que han elegido plaza en nuestra Comunidad entre los cien primeros números MIR en cada convocatoria durante los años de estudio.

Hospitales acreditados para la formación de especialistas

Justificación y descripción

Los hospitales y los servicios acreditados para la formación de especialistas son aquellos que participan en la labor formativa de los futuros facultativos mediante el sistema MIR.

Los hospitales y los servicios acreditados para la formación de especialistas han tenido que ser evaluados por el Ministerio de Sanidad, para garantizar que cumplen con todos los requisitos necesarios para asegurar la calidad de la formación de los especialistas, los cuales incluyen todos los parámetros que tienen que ver con la actividad asistencial y su organización, y por tanto también son garantía de calidad asistencial.

Este indicador muestra el porcentaje de hospitales acreditados para la formación de especialistas sobre el total de hospitales del Servicio Madrileño de Salud. También muestra el número de plazas acreditadas por centro. Este número de plazas incluye las de formación de especialistas de grado de medicina, enfermería, biología, bioquímica, psicología, farmacia, química, física y otras disciplinas científicas y tecnológicas.

Un mayor número de hospitales y plazas acreditadas para la formación de especialistas representa un mayor número de recursos destinados a la docencia de los futuros especialistas.

Fuente de información

Registro específico de la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación.

Fórmula de cálculo

$$\text{Hospitales acreditados} = \frac{\text{Nº de hospitales acreditados para la formación de especialistas}}{\text{Nº total de hospitales del Servicio Madrileño de Salud}} \times 100$$

Número de plazas acreditadas: Número total de plazas acreditadas en el conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

Hospitales con docencia universitaria**Justificación y descripción**

Los hospitales con docencia universitaria son todos aquellos hospitales que colaboran con las Universidades Madrileñas en la formación universitaria de los futuros profesionales sanitarios.

Para poder ser hospital con docencia universitaria, han tenido que firmar los oportunos convenios de colaboración docente, contando con los recursos materiales y humanos necesarios para el desarrollo de la actividad docente.

Este indicador evalúa el porcentaje de hospitales con docencia universitaria sobre el total de hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

Un mayor número de hospitales con docencia universitaria representa un mayor número de recursos destinados a la docencia pregrado de futuros profesionales de la salud.

Fuente de información

Registro específico de la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación.

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de hospitales con docencia universitaria}}{\text{Nº total de hospitales del Servicio Madrileño de Salud}} \times 100$$

Investigadores**Justificación y descripción**

Investigadores son aquellos profesionales que se dedican o participan en una investigación orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos y/o que forma parte de actividades que permitan la explicación o evidencia de hechos y relaciones. La actividad del investigador se basa en el método científico.

Este indicador recoge el número de profesionales que han participado como investigador acreditado, por las fundaciones de investigación biomédica o institución que gestione la investigación del centro; o como investigador principal o colaborador en proyecto competitivo público o privado.

Un mayor número de investigadores, tanto acreditados como con proyecto competitivo, indica un mayor compromiso con la investigación.

Fuente de información

Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

Fórmula de cálculo

Investigador acreditado: Número de profesionales sanitarios que desarrollan actividad investigadora o que forman parte de los grupos de investigación de los Institutos de Investigación Sanitaria y/o de los Grupos Clínicos Asociados de la Red del Instituto de Salud Carlos III, reconocidos por la Fundación de Investigación Biomédica o Institución que gestione la investigación del centro.

Investigador proyecto competitivo: Número de profesionales que participan como investigador principal o colaborador en proyectos de investigación obtenidos en convocatoria abierta, en concurrencia competitiva pública o privada, activos en el año.

Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios	
Justificación y descripción	<p>Los estudios clínicos con medicamentos y/o productos sanitarios son cualquier investigación realizada en seres humanos, en la que el factor de estudio es un medicamento o un producto sanitario. Existen dos tipos: Ensayos Clínicos y Estudios Observacionales, incluidos los Estudios Postautorización.</p> <p>Este indicador proporciona el número de estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios nuevos, así como los estudios clínicos nuevos independientes, constituidos en el año evaluado, llevados a cabo en los hospitales del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.</p> <p>Un mayor número de estudios clínicos, tanto nuevos como independientes, indica un mayor compromiso con la investigación.</p>
Fuente de información	Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	<p>Estudios clínicos nuevos: Número de estudios clínicos con medicamentos y/o productos sanitarios cuyos contratos se han firmado en el año evaluado.</p> <p>Estudios clínicos nuevos independientes: Número de estudios clínicos con medicamentos y/o productos sanitarios cuyos contratos se han firmado en el año evaluado y con promotores independientes o no comerciales.</p>
Observaciones	Los estudios clínicos independientes, novedad en el año 2019, recoge todo tipo de iniciativas que no están promovidas por la industria, orientadas a la resolución de problemas identificados por los profesionales del Sistema Sanitario Público en la atención diaria y el trato con los pacientes.

<i>Proyectos de investigación</i>	
Justificación y descripción	<p>La atención sanitaria ofrece grandes oportunidades para la investigación, constituyendo un área de conocimiento propio que es necesario desarrollar para mejorar la calidad de sus servicios y contribuir a mejorar la salud de la población.</p> <p>Los proyectos de investigación biosanitaria se llevan a cabo mediante estudios epidemiológicos y/o de servicios de salud, de investigación básica, clínica y traslacional, que basados en el método científico, se orientan a mejorar la prevención de enfermedades y la asistencia sanitaria.</p> <p>Este indicador muestra tres tipos de proyectos: los proyectos de investigación aprobados por Comités de referencia; los proyectos activos, en algún momento del año; y los proyectos nuevos en el año de evaluación, llevados a cabo en los hospitales del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.</p> <p>Un mayor número de proyectos de investigación, tanto aprobados como activos o nuevos, representa un mayor compromiso con la investigación.</p>
Fuente de información	Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	<p>Proyectos aprobados por Comités de referencia: Número de proyectos de investigación aprobados por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC), Comisión de Investigación o Comité Ético de experimentación animal, en el año de referencia, cuyo investigador principal pertenezca a la institución.</p> <p>Proyectos activos: Número de proyectos obtenidos en convocatoria abierta, en concurrencia competitiva pública o privada, activos en algún momento del año de referencia.</p> <p>Proyectos nuevos: Número de proyectos de investigación obtenidos durante el año en convocatoria abierta, en concurrencia competitiva pública o privada.</p>

Publicaciones indexadas

Justificación y descripción

La publicación es el medio de difusión de los progresos científicos. Es la manera de comunicar los resultados de una investigación y un elemento esencial en la evaluación del desempeño profesional y en la mejora de la calidad asistencial.

Existen diferentes bases de datos que recogen o indexan las revistas científicas aplicando diferentes criterios o indicadores de calidad. Entre las bases de datos pueden encontrarse Web of Science (WoS), SCOPUS y PubMed.

Las revistas de una determinada categoría o especialidad clínica se ordenan dentro del Journal Citation Report (JCR), publicación anual que constituye el indicador de citas de las revistas incluidas en la base de datos WoS. Las revistas se ordenan de mayor a menor factor de impacto, dividiéndose el número total de revistas en cuatro partes iguales o cuartiles. Las revistas con mayor factor de impacto, que corresponden a un 25% del total de las revistas de dicha categoría, se sitúan en el primer cuartil o Q1, lo que es un índice de su calidad.

El acceso abierto u Open Access (OA) es el acceso digital inmediato, sin requerimientos de registro, suscripción o pago, a publicaciones científicas en revistas especializadas.

Este indicador muestra el número de publicaciones indexadas en las bases de datos internacionales Web of Science (WoS), SCOPUS y Pubmed. También se mide el porcentaje de publicaciones indexadas en el JCR que se encuentran en el primer cuartil (Q1) de su categoría, así como el porcentaje de artículos de acceso abierto.

Un mayor número de publicaciones indexadas en bases de datos relevantes, así como un mayor porcentaje de publicaciones en el Q1 representa una mayor producción científica de calidad.

Fuente de información

Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

Fórmula de cálculo

Publicaciones indexadas en el JCR/WoS, SCOPUS y Pubmed: Número de artículos publicados en revistas científicas indexadas en las bases de datos internacionales: Journal Citation Report (JCR), Web of Science (WoS), SCOPUS (2019)) y Pubmed en los que al menos uno de los autores tenga afiliación con el Centro o esté adscrito al Instituto de Investigación Sanitaria.

$$\text{Porcentaje publicaciones en Primer Cuartil (Q1)} = \frac{\text{Nº publicaciones indexadas en JCR en Q1 de su categoría}}{\text{Nº total de publicaciones indexadas en JCR}} \times 100$$

$$\text{Porcentaje publicaciones en acceso abierto} = \frac{\text{Nº publicaciones de acceso abierto en revistas de WoS, Scopus y Pubmed}}{\text{Nº total de publicaciones en dichas revistas}} \times 100$$

Observaciones

Se incluyen únicamente artículos originales, revisiones. No se incluyen editoriales (novedad 2019), publicaciones en prensa, libros o capítulos de libros.

Las publicaciones de acceso abierto, novedad en 2019, responden a la necesidad y tendencia de acercar los resultados al ciudadano.

Proyectos de innovación	
Justificación y descripción	<p>Proyectos de innovación son aquellos proyectos que llevan a la práctica ideas novedosas a través de productos, procesos o servicios que conduzcan a un retorno de valor hacia la sociedad y por tanto contribuyan a la sostenibilidad del sistema I+D+i.</p> <p>Este indicador evalúa el número de proyectos que al final del año analizado, se encuentran en alguna de las fases: de evaluación, desarrollo, transferencia o mercado.</p> <p>Un mayor número de proyectos de innovación representa un mayor compromiso con la investigación e innovación.</p>
Fuente de información	Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	<p>Número de proyectos que se encuentren al final del año en fase de Evaluación, Procesos de Desarrollo, Transferencia, o Mercado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación: estudio de mercado, informe de patentabilidad, informe de valor de producto o viabilidad técnica. • Procesos de desarrollo: prototipos, homologaciones y ensayos • Transferencia: algún contacto con empresas o entidades potencialmente licenciatarias. • Mercado: proyecto de innovación licenciado en la industria, ha dado lugar a una nueva empresa –spin-off-, forma parte de algún acuerdo de exclusividad con alguna empresa o se ha implantado en algún centro asistencial.

Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial	
Justificación y descripción	<p>La propiedad intelectual se puede describir como el resultado de cualquier actividad intelectual novedosa o no descrita con anterioridad. Tiene necesariamente un dueño, puede comprarse, venderse o licenciarse, y debe ser protegida debidamente. Puede incluir las invenciones, los procesos industriales, el software, datos, trabajos escritos, dibujos e imágenes.</p> <p>En el campo de la medicina la aplicación de esta actividad novedosa puede suponer una mejora de la práctica asistencial en su faceta preventiva, diagnóstica o terapéutica.</p> <p>Este indicador evalúa el número de licencias registradas de propiedad intelectual durante el período evaluado, como pueden ser Escalas de valoración validadas, <i>Patient Report Outcomes</i>, Guías de Práctica Clínica, protocolos clínicos.</p> <p>Un mayor número de licencias de propiedad intelectual registradas representa un mayor compromiso con la investigación e innovación.</p>
Fuente de información	Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	Número de licencias registradas de propiedad intelectual durante el período evaluado: Escalas de valoración validadas, <i>Patient Report Outcomes</i> , Guías de Práctica Clínica, protocolos clínicos.

5. Presentación de los resultados en la web

Cada uno de los indicadores del Observatorio presenta una ficha técnica, en la que se describe el indicador, la fuente de datos, cómo se calcula y los resultados globales del conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud con una representación gráfica de los mismos en los tres últimos años evaluados.

Además, para cada indicador también existe la posibilidad de consultar los resultados de forma individual para cada uno de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. Los hospitales se muestran ordenados en cuatro grupos según las características y la complejidad de los centros, con un apartado de otros hospitales, entre los que se encuentran hospitales de apoyo, hospitales de media estancia y hospitales psiquiátricos.

En el gráfico 1 se presenta un ejemplo de la ficha del indicador en el que se presentan los datos globales del Servicio Madrileño de Salud con los siguientes apartados:

1. Identificación del indicador: nombre del indicador al que nos estamos refiriendo.
2. Definición: breve texto que recoge la información que contiene el indicador con la justificación de su elección.
3. Descripción: formulación del cálculo del indicador.
4. Fuente de datos: indicación del lugar de dónde se obtienen los datos que se utilizan para el cálculo.
5. Tabla: resultados globales del indicador para el conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid en los tres últimos años.
6. Gráfico: representación de los resultados mostrados en las tablas en los tres últimos años de análisis.
7. Resultados: breve comentario de los datos recogidos en las tablas y los gráficos.
8. Acceso a los datos de hospitales: botón que muestra el acceso a los datos del indicador desglosados para cada uno de los hospitales de la Comunidad de Madrid.

Gráfico 1: Ficha de los resultados globales del indicador**1. Identificación del indicador****Índice agregado de mortalidad**

El índice agregado de mortalidad resume en un único indicador la mortalidad de los pacientes que ingresan por infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencia cardiaca, ictus, neumonía, hemorragia digestiva y fractura de cadera.

2. Definición**3. Descripción****Descripción del indicador**

Porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de IAM, insuficiencia cardiaca, ictus, neumonía, hemorragia digestiva o fractura de cadera que fallecen durante su estancia

4. Fuente de datos**Fuente de datos**

Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

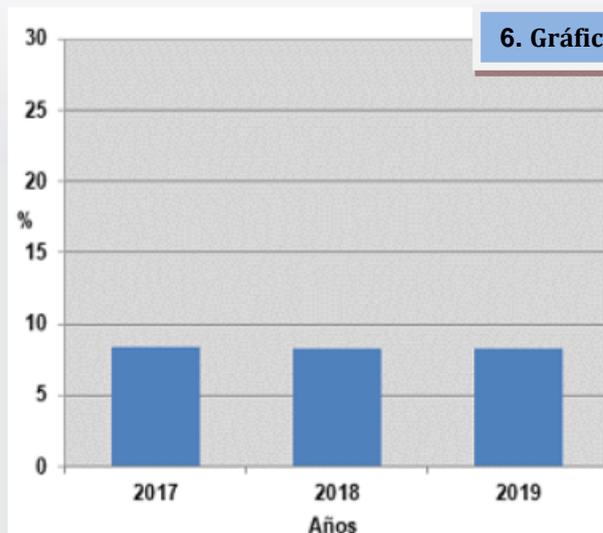
Resultados

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2019 un total de 55.750 episodios correspondientes a los seis procesos incluidos en el indicador agregado de mortalidad. El número de pacientes que fallecieron fue de 4.638, lo que representa una tasa de mortalidad del 8,32%. Los pacientes fallecidos representan el 20,80% de todos los éxitus sucedidos durante el año 2019.

Fecha de actualización: mayo 2020

7. Resultados**5. Tabla**

Año	2017	2018	2019
Tasa de mortalidad (%)	8,40%	8,29%	8,32%

6. Gráfico**8. Acceso datos hospitales**

Desglose por hospitales

En el gráfico 2 se presenta un ejemplo de los resultados individuales de un indicador ajustado con los siguientes apartados:

1. Explicación del indicador ajustado: texto que describe el ajuste que se ha realizado en el indicador para poder mostrar los resultados individuales por hospitales.
2. Tabla de resultados: presentación de los resultados del indicador ajustado para cada uno de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
3. Casos: son el número de pacientes empleados en el cálculo del numerador del indicador.
4. Altas: son el número de pacientes ingresados por el diagnóstico que se está evaluando en el indicador
5. RME o razón: valor del indicador. Razón de mortalidad estandarizada o razón de morbilidad estandarizada, dependiendo si los indicadores evaluados son de mortalidad o morbilidad. Cociente entre los casos observados y los casos esperados del indicador.
6. Intervalo de confianza: intervalo de confianza inferior y superior calculado además del indicador puntual para interpretarlo.

Gráfico 2: Ficha de los resultados individuales de un indicador ajustado

Desglose por hospitales

1. Explicación del ajuste

**Índice agregado de mortalidad**

En la siguiente tabla se muestra el resultado del índice agregado de mortalidad en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2018-2019), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

En la tabla se presenta el número de pacientes que han fallecido debido a los seis diagnósticos del indicador (casos), el número de pacientes ingresados por estos diagnósticos (altas) y el valor ajustado del indicador denominado ratio de mortalidad estandarizada (RME). Este ratio es el cociente entre los casos que han fallecido en un hospital (casos observados) y los casos que deberían haber fallecido en función de las características de los pacientes (casos esperados), que se calculan mediante un modelo de regresión logística en el que se incluyen todos los episodios atendidos en la Comunidad de Madrid. El RME se muestra con un intervalo de confianza (IC) inferior y superior del 95%.

Para interpretarlo hay que tener en cuenta que el RME igual a 1 representa que la mortalidad observada es igual a la esperada, y constituye el estándar del Servicio Madrileño de Salud. Por esta razón, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 1,03) la mortalidad de ese hospital es similar a la del conjunto de hospitales de la Comunidad de Madrid. Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 0,92) la mortalidad del hospital es inferior a la de la Comunidad de Madrid y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 1,03 y el IC superior es 1,10) la mortalidad del hospital es superior a la de la Comunidad de Madrid.

Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales de la Comunidad de Madrid.

2. Tabla de resultados

3. Casos

4. Altas

5. Valor indicador

6. Intervalo de confianza

	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	113	795	1,50		
H.U. del Tajo	110	1.109	1,09	0,90	1,32
H.U. del Henares	199	2.547	0,85	0,73	0,97
H.U. Infanta Cristina	171	1.835	1,09	0,93	1,26
H.U. Infanta Elena	192	2.163	0,83	0,72	0,96
H.U. del Sureste	179	2.044	1,09	0,94	1,27
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	228	2.342	1,20	1,05	1,37
H.U. Rey Juan Carlos	380	5.077	0,65	0,59	0,72
H.U. de Torrejón	179	2.137	0,95	0,82	1,10
H.U. de Fuenlabrada	193	2.973	0,84	0,73	0,97
H.U. Fundación Alcorcón	268	4.063	0,89	0,79	1,01
H.U. de Getafe	291	3.707	1,04	0,92	1,17
H.U. Infanta Leonor	278	3.920	0,86	0,77	0,97
H.U. Infanta Sofía	363	3.643	0,93	0,83	1,03
H.U. de Móstoles	151	2.508	0,85	0,72	0,99
H.U. Príncipe de Asturias	342	3.785	1,01	0,91	1,12
H.U. Severo Ochoa	226	3.521	0,96	0,84	1,09
H.G. de Villalba	177	2.508	0,69	0,59	0,80
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	555	6.935	0,97	0,89	1,06
H. Fundación Jiménez Díaz	400	6.444	0,65	0,58	0,71
H.G.U. Gregorio Marañón	773	9.362	1,08	1,00	1,16
H.U. 12 Octubre	725	8.916	1,01	0,94	1,09

En el gráfico 3 se presenta un ejemplo de los resultados individuales del resto de indicadores que no presentan ajustes, con los siguientes apartados:

1. Explicación de la tabla: breve descripción de la presentación de resultados por hospitales
2. Tabla de resultados: presentación de los resultados del indicador para cada uno de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

Gráfico 3: Ficha de los resultados individuales de un indicador



6. Bibliografía

1. M. Farquhar. Chapter 45. AHRQ Quality Indicators. En Hughes RG (ed.). Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. (Prepared with support from the Robert Wood Johnson Foundation). AHRQ Publication No. 08-0043. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; March 2008.
2. AHRQ Quality Indicators - Guide to Prevention Quality Indicators: Hospital Admission for Ambulatory Care Sensitive Conditions. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2001. Version 3.1 (March 12, 2007).
3. AHRQ Quality Indicators - Guide to Inpatient Quality Indicators: Quality of Care in Hospitals – Volume, Mortality, and Utilization. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2002. Version 3.1 (March 12, 2007).
4. AHRQ Quality Indicators - Guide to Patient Safety Indicators. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2003. Version 3.1 (March 12, 2007).
5. Quality Indicator Empirical Methods. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD, September 2019.
6. OECD/EU (2018). *Health at a Glance: Europe 2018 – State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris. Consultado 10 de diciembre de 2020. Disponible en https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.
7. OECD (2019). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. Consultado 10 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.
8. Department of Health (2010). The NHS Outcome Framework 2011/12. London: Department of Health. Consultado 10 de diciembre de 2020. Disponible en <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-outcomes-framework-2011-to-2012>.
9. Department of Health (2020). The NHS Outcome Framework 2020. London: Department of Health. Consultado 10 de diciembre de 2020. Disponible en <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/clinical-indicators/nhs-outcomes-framework>.
10. Find Hospital Services. National Health Service (NHS). Consultado 10 de diciembre de 2020. Disponible en <https://www.nhs.uk/service-search/other-services/Hospital/LocationSearch/7>
11. Health Indicators e-publication. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Consultado 10 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.cihi.ca/en/health-indicators-e-publication>.
12. Your Health System. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Consultado 10 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://yourhealthsystem.cihi.ca/hsp/?lang=en>.
13. Hospital Compare. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Consultado 10 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/HospitalQualityInits/HospitalCompare>.
14. Overall Hospital Quality Star Ratings Overview. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Consultado 8 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.qualitynet.org/inpatient/public-reporting/overall-ratings>.
15. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS Versión 2). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016. Consultado 10 de diciembre de 2020. Disponible en: http://inclasns.mssi.es/doc/Metodologia_INCLASNS_V2.pdf.
16. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Atenció Hospitalària. Taules. Dades 2018. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2019. Consultado 10 de diciembre de 2020. Disponible en http://observatorisalut.gencat.cat/ca/central_de_resultats/informes_cdr/dades_actuais/.
17. Resultados y Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Edición 2012. Escuela Andaluza de Salud Pública. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2012.

18. Indicadores de Calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud, SECA 2012. Consultado 10 de diciembre de 2020. Disponible en: <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/335.pdf>
19. La calidad de la atención sanitaria. Indicadores de efectividad clínica, SECA 2013. Consultado 10 de diciembre de 2020. Disponible en: <http://calidadasistencial.es/la-calidad-de-la-atencion-sanitaria-indicadores-de-efectividad-clinica>
20. Observatorio de Salud en Asturias. Documento Técnico del Observatorio de Salud en Asturias. Dimensiones e indicadores utilizados en 2016: Proyecto de Rankings, 2016 Consultado 10 de diciembre de 2020. Disponible en: <http://obsaludasturias.com/obsa/que-es-el-obsa-2/documentos/>
21. Estudio RESA 2019. Indicadores de resultados en salud de la Sanidad Privada. Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS). Consultado 10 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.fundacionidis.com/informes/estudios-resa/estudio-resa-2019-indicadores-de-resultados-en-salud-sanidad-privada>.
22. Observatorio de Resultados. Servicio Murciano de Salud, 2019. Consultado 10 de diciembre de 2020. Disponible en: <http://www.serviciomurcianodesalud.es/observatorioresultados>.
23. Observatorio del sistema de salud de Castilla y León. Consultado 10 diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/en/observatorio>.
24. Martínez Marco EA, Aranaz Andrés J. ¿Existe relación entre el reingreso hospitalario y la calidad asistencial? Rev Calidad Asistencial 2002; 17: 79-86.
25. Libro J, Peiró S, Belda A, Calabuig J. Porcentaje de cesáreas en mujeres de bajo riesgo: un indicador útil para comparar hospitales que atienden partos con riesgos diferentes. Rev Esp salud Pública 2014; 88:315-326.
26. Moja L, Piatti A, Pecoraro V, Ricci C, Virgili G, et al. (2012) Timing Matters in Hip Fracture Surgery: patients operated within 48 hours have better outcomes. A Meta-analysis and Meta-regression of over 190,000 patients. PLoS One 7 (10):e46175. Doi:10.1371/journal.pone.0046175.
27. Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015. Consultado 10 de diciembre de 2020. Disponible en: https://www.mschs.gob.es/ciudadanos/enLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf
28. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid 2019: Informe de resultados. Dirección General de Humanización y Atención al Paciente. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, 2020. Consultado 10 de diciembre de 2020. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050141.pdf>
29. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid 2019: Informe metodológico. Dirección General de Humanización y Atención AL Paciente. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, 2020. Consultado 10 de diciembre de 2020. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050137.pdf>
30. Encuestas de satisfacción. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. Consultado 10 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/recursos-para-profesionales/participacion-ciudadana/encuestas-de-satisfaccion>
31. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2019. Consultado 10 de diciembre de 2020. Disponible en http://observatorisalut.gencat.cat/es/central_de_resultats/informes_cdr/dades_actuales/
32. Understanding HSMRs. A Toolkit on Hospital Standardised Mortality Ratios. Version 9: July 2014. Dr Foster, London 2014.
33. Using the Hospital Standardised Mortality Ratio to help improve patient care. A guide for HNS boards. Healthcare Improvement Scotland, August 2014.

34. Technical notes: hospital standardized mortality ratio (HSMR). Ottawa (ON): Canadian Institute for Health Information (CIHI); 2019 Sep. Consultado 14 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.cihi.ca/en/cihis-hospital-standardized-mortality-ratio>.
35. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Palma Ruiz M, Sendra Gutiérrez JM, Sarría Santamera A. "Sistemas de Ajuste de Riesgo en Evaluación de Servicios de Salud". Madrid: AETS – Instituto de Salud Carlos III, Madrid. Septiembre de 2007.
36. Jones D, Schone E, Yoon F, Bohl A, Wang S, Finucane M. Improving the AHRQ Quality Indicators: Summary of Findings and Recommendations for Improving the Methodological Approach. Mathematica Policy Research. Agency for Healthcare Research and Quality; 22 December 2014.

Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud

Indicadores de Hospitales

Resultados 2017-2019



7.1 DATOS GENERALES

En la siguiente tabla se muestran los datos generales más representativos de la actividad asistencial médica y quirúrgica de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

Datos generales			
	2017	2018	2019
Ingresos	523.038	525.421	525.430
Ingresos urgentes (%)	68,27%	67,41%	66,57%
Urgencias	3.360.462	3.378.220	3.513.602
Urgencias ingresadas (%)	10,05%	9,82%	9,45%
Partos	44.389	43.649	42.596
Partos por cesárea (%)	20,68%	20,62%	20,31%
Consultas externas	13.144.794	13.176.108	13.468.104
Intervenciones quirúrgicas	465.437	463.516	458.665
Intervenciones con hospitalización	194.908	197.028	196.304
Intervenciones ambulatorias	270.529	266.488	262.361
Trasplantes de órganos, tejidos y progenitores hematopoyéticos	3.912	4.120	4.309
Donantes	228	216	228
TAC	597.020	621.791	628.667
Resonancias magnéticas	424.752	443.998	452.973
Instrucciones previas registradas	23.356	26.900	32.748
Instrucciones previas consultadas	2.777	6.123	7.311

Resultados: En general, se aprecia un incremento de la actividad asistencial a lo largo de los tres años de análisis, más acusado en la actividad ambulatoria (consultas externas y técnicas diagnósticas) y trasplantes.

DATOS GENERALES - Ingresos

En la siguiente tabla se muestra el número de ingresos y el porcentaje de ingresos urgentes de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud en los años de estudio.

	Ingresos			Porcentaje de Ingresos urgentes		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Baja complejidad						
H. El Escorial	3.657	3.533	3.441	76,78%	74,81%	73,70%
H.U. del Tajo	4.743	4.687	4.504	89,39%	87,13%	84,57%
H.U. del Henares	11.108	11.367	11.471	77,54%	76,58%	76,45%
H.U. Infanta Cristina	9.208	8.902	9.045	77,13%	77,45%	78,56%
H.U. Infanta Elena	10.118	10.575	10.430	72,66%	71,88%	71,05%
H.U. del Sureste	7.985	8.057	8.116	81,29%	81,71%	81,47%
Media complejidad						
H. C. D. Gómez Ulla	10.212	10.400	10.700	57,93%	56,36%	56,07%
H.I.U. Niño Jesús	6.527	6.442	6.174	74,38%	70,74%	68,69%
H.U. Rey Juan Carlos	20.312	21.576	21.745	71,24%	71,63%	71,67%
H.U. de Torrejón	12.132	11.998	11.164	73,47%	71,33%	70,55%
H.U. de Fuenlabrada	15.886	16.311	16.277	73,17%	70,86%	71,05%
H.U. Fundación Alcorcón	16.387	16.548	16.290	69,57%	68,82%	68,66%
H.U. de Getafe	18.669	18.736	18.385	70,94%	70,92%	71,66%
H.U. Infanta Leonor	15.483	15.768	16.012	73,51%	75,00%	76,02%
H.U. Infanta Sofía	14.592	15.193	15.826	73,65%	73,14%	73,06%
H.U. de Móstoles	12.693	12.225	13.049	73,17%	73,29%	73,76%
H.U. Príncipe de Asturias	17.917	18.213	18.221	70,91%	68,23%	68,08%
H.U. Severo Ochoa	15.807	15.835	16.005	75,49%	74,78%	74,80%
H.G. de Villalba	8.963	9.624	10.176	75,12%	74,76%	76,69%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	32.320	31.908	31.657	69,05%	67,79%	69,15%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	30.125	29.128	28.947	60,39%	62,01%	61,79%
H.G.U. Gregorio Marañón	48.059	47.298	47.048	60,96%	59,31%	58,84%
H.U. 12 Octubre	44.739	45.053	45.358	67,51%	66,65%	56,38%
H.U. La Paz	48.151	48.945	48.749	68,11%	62,91%	61,87%
H.U. de La Princesa	15.750	15.885	15.268	74,25%	74,46%	72,00%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	25.925	26.048	26.349	86,34%	86,52%	86,98%
H.U. Ramón y Cajal	31.847	31.876	32.393	59,43%	60,13%	60,72%
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	5.196	4.756	4.332	0,00%	0,00%	3,21%
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.521	1.772	1.688	55,36%	58,24%	57,82%
H. de Guadarrama	1.175	1.114	1.130	0,00%	0,00%	0,00%
H. La Fuenfria	887	987	862	0,00%	0,00%	0,00%
H.U. Santa Cristina	3.850	3.574	3.544	16,44%	15,14%	13,60%
H. Virgen de la Poveda	1.005	1.007	962	0,00%	0,00%	0,00%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	89	80	112	0,00%	0,00%	0,00%

DATOS GENERALES - Urgencias

En la siguiente tabla se muestra el número de urgencias y el porcentaje de urgencias ingresadas de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud en los tres años de estudio.

	Urgencias			Porcentaje de urgencias ingresadas		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Baja complejidad						
H. El Escorial	43.380	45.240	47.998	6,33%	5,67%	5,18%
H.U. del Tajo	58.890	59.888	62.157	5,73%	5,67%	5,25%
H.U. del Henares	83.565	81.932	84.351	10,02%	10,41%	10,11%
H.U. Infanta Cristina	102.280	99.954	103.872	6,70%	6,65%	6,76%
H.U. Infanta Elena	110.137	113.014	120.180	6,67%	6,71%	6,10%
H.U. del Sureste	90.575	90.278	95.181	6,79%	6,88%	6,60%
Media complejidad						
H. C. D. Gómez Ulla	69.408	71.315	75.487	8,29%	7,87%	7,58%
H.I.U. Niño Jesús	68.140	65.205	66.536	4,66%	4,79%	4,69%
H.U. Rey Juan Carlos	143.185	145.690	149.524	10,12%	10,57%	10,40%
H.U. de Torrejón	105.171	109.665	112.045	9,06%	7,50%	7,48%
H.U. de Fuenlabrada	121.901	120.076	127.232	9,16%	9,24%	8,73%
H.U. Fundación Alcorcón	103.437	103.722	105.176	10,39%	10,34%	9,94%
H.U. de Getafe	116.108	115.127	117.178	10,83%	10,90%	10,02%
H.U. Infanta Leonor	133.284	134.603	140.117	8,07%	8,18%	8,04%
H.U. Infanta Sofía	121.142	121.574	127.625	8,35%	8,57%	8,46%
H.U. de Móstoles	93.494	93.996	98.298	9,32%	8,99%	9,21%
H.U. Príncipe de Asturias	144.288	144.970	149.584	8,25%	8,06%	7,84%
H.U. Severo Ochoa	110.832	109.048	112.096	10,46%	10,56%	10,40%
H.G. de Villalba	100.769	101.034	105.386	6,65%	7,06%	7,36%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	131.622	132.850	136.193	15,51%	14,79%	14,56%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	157.097	162.774	173.053	12,12%	11,63%	10,77%
H.G.U. Gregorio Marañón	251.479	249.695	257.514	12,96%	11,37%	10,85%
H.U. 12 Octubre	255.507	257.308	273.664	10,81%	10,68%	10,06%
H.U. La Paz	229.351	229.291	237.700	12,87%	12,62%	11,92%
H.U. de La Princesa	99.229	101.520	105.130	10,23%	9,98%	9,39%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	164.620	166.246	174.416	10,88%	10,69%	10,41%
H.U. Ramón y Cajal	150.504	150.835	154.652	11,60%	11,59%	11,29%
Otros hospitales						
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.029	1.344	1.229	81,83%	76,93%	79,98%
H.U. Santa Cristina	38	26	28	23,68%	23,08%	10,71%

DATOS GENERALES – Partos y cesáreas

En la siguiente tabla se muestra el número de partos y el porcentaje de partos por cesárea que han tenido lugar en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante los tres años de estudio.

	Partos			Porcentaje de partos por cesárea		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Baja complejidad						
H. El Escorial	294	279	244	25,51%	21,51%	29,10%
H.U. del Tajo	630	598	591	17,46%	20,40%	21,83%
H.U. del Henares	864	790	716	26,50%	20,00%	21,37%
H.U. Infanta Cristina	1.556	1.433	1.336	21,02%	20,24%	19,24%
H.U. Infanta Elena	1.221	1.180	1.099	16,05%	19,92%	20,02%
H.U. del Sureste	1.017	923	850	20,65%	22,64%	21,88%
Media complejidad						
H. C. D. Gómez Ulla	491	490	591	26,27%	21,43%	22,34%
H.U. Rey Juan Carlos	2.174	2.080	1.915	12,14%	12,16%	12,79%
H.U. de Torrejón	2.332	2.320	2.231	15,35%	16,85%	16,05%
H.U. de Fuenlabrada	1.628	1.498	1.456	16,95%	15,22%	16,76%
H.U. Fundación Alcorcón	1.293	1.287	1.189	14,15%	14,22%	15,48%
H.U. de Getafe	1.751	1.600	1.534	23,59%	20,00%	21,06%
H.U. Infanta Leonor	2.078	2.062	2.036	18,43%	19,69%	17,78%
H.U. Infanta Sofía	1.914	1.883	1.820	18,81%	19,22%	22,97%
H.U. de Móstoles	805	797	855	20,87%	22,21%	22,11%
H.U. Príncipe de Asturias	1.754	1.746	1.606	22,18%	20,10%	18,00%
H.U. Severo Ochoa	1.151	1.132	1.118	23,63%	24,73%	23,97%
H.G. de Villalba	714	708	695	20,03%	19,07%	18,85%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	1.832	1.781	1.756	25,33%	21,56%	21,07%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	1.644	1.730	1.703	23,97%	24,28%	21,90%
H.G.U. Gregorio Marañón	5.185	5.150	5.027	17,59%	18,68%	18,98%
H.U. 12 Octubre	4.021	3.906	3.971	23,28%	22,48%	19,94%
H.U. La Paz	5.156	5.360	5.426	27,06%	28,54%	27,61%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	2.884	2.916	2.831	20,60%	19,24%	17,80%

DATOS GENERALES - Consultas externas

En la siguiente tabla se muestra el número de consultas externas realizadas en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante los tres años de estudio.

	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	101.034	104.112	104.625
H.U. del Tajo	172.826	169.556	166.197
H.U. del Henares	253.964	258.185	265.704
H.U. Infanta Cristina	226.049	227.699	225.448
H.U. Infanta Elena	309.963	309.880	310.034
H.U. del Sureste	194.798	197.688	205.664
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	198.532	200.594	208.464
H.I.U. Niño Jesús	138.350	148.164	165.101
H.U. Rey Juan Carlos	540.742	540.340	541.674
H.U. de Torrejón	323.027	327.556	337.190
H.U. de Fuenlabrada	419.526	417.176	422.672
H.U. Fundación Alcorcón	364.367	364.017	374.482
H.U. de Getafe	368.598	367.026	352.137
H.U. Infanta Leonor	495.305	496.812	512.778
H.U. Infanta Sofía	422.354	443.280	456.004
H.U. de Móstoles	365.526	361.558	362.852
H.U. Príncipe de Asturias	472.931	464.003	460.614
H.U. Severo Ochoa	347.479	354.058	359.714
H.G. de Villalba	284.674	302.002	315.351
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	871.065	862.410	872.507
H. U. Fundación Jiménez Díaz	1.126.636	1.188.280	1.192.207
H.G.U. Gregorio Marañón	909.224	947.594	984.932
H.U. 12 Octubre	958.279	957.581	974.783
H.U. La Paz	1.073.313	971.034	1.015.549
H.U. de La Princesa	435.637	455.057	443.431
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	541.465	546.817	564.685
H.U. Ramón y Cajal	983.796	955.306	1.036.976
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	105.721	106.290	107.406
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.599	1.804	1.967
H. de Guadarrama	1.427	1.478	1.261
H.U. Santa Cristina	107.040	100.648	98.414
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	29.547	28.103	27.281

DATOS GENERALES - Intervenciones

En la siguiente tabla se muestra el número de intervenciones quirúrgicas realizadas en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante los tres años de estudio. Las intervenciones se desglosan en intervenciones con hospitalización y aquellas realizadas de forma ambulatoria.

	Intervenciones quirúrgicas			Intervenciones con hospitalización			Intervenciones ambulatorias		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Baja complejidad									
H. El Escorial	4.433	4.177	4.102	1.458	1.463	1.435	2.975	2.714	2.667
H.U. del Tajo	3.891	4.167	4.315	1.591	1.507	1.438	2.300	2.660	2.877
H.U. del Henares	8.862	8.899	8.989	3.876	3.980	3.903	4.986	4.919	5.086
H.U. Infanta Cristina	7.550	7.840	7.642	2.781	2.868	2.748	4.769	4.972	4.894
H.U. Infanta Elena	11.044	11.830	12.045	3.566	3.813	3.882	7.478	8.017	8.163
H.U. del Sureste	6.736	6.749	6.635	2.396	2.362	2.323	4.340	4.387	4.312
Media complejidad									
H. C. D. Gómez Ulla	7.385	8.372	8.999	4.389	4.586	4.783	2.996	3.786	4.216
H.I.U. Niño Jesús	4.622	4.903	5.036	2.418	2.334	2.410	2.204	2.569	2.626
H.U. Rey Juan Carlos	20.340	20.850	21.371	6.802	7.211	7.299	13.538	13.639	14.072
H.U. de Torrejón	15.234	11.753	11.027	3.833	4.221	3.809	11.401	7.532	7.218
H.U. de Fuenlabrada	16.588	17.392	15.853	4.661	4.927	4.951	11.927	12.465	10.902
H.U. Fundación Alcorcón	13.838	14.482	10.559	5.194	5.377	5.417	8.644	9.105	5.142
H.U. de Getafe	13.618	14.555	15.418	6.687	6.815	6.683	6.931	7.740	8.735
H.U. Infanta Leonor	13.680	15.283	15.372	5.042	5.643	5.381	8.638	9.640	9.991
H.U. Infanta Sofía	10.016	10.098	12.647	4.694	4.837	5.075	5.322	5.261	7.572
H.U. de Móstoles	10.396	10.516	11.182	4.492	4.165	4.314	5.904	6.351	6.868
H.U. Príncipe de Asturias	15.804	17.550	16.762	6.922	7.452	7.428	8.882	10.098	9.334
H.U. Severo Ochoa	15.027	14.466	13.920	4.643	4.594	4.488	10.384	9.872	9.432
H.G. de Villalba	9.268	9.957	10.797	3.139	3.305	3.318	6.129	6.652	7.479
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos	29.811	30.687	30.219	12.334	12.433	12.170	17.477	18.254	18.049
H. U. Fundación Jiménez Díaz	41.814	33.906	31.108	13.245	12.759	11.722	28.569	21.147	19.386
H.G.U. Gregorio Marañón	30.945	31.210	32.618	16.500	16.647	16.708	14.445	14.563	15.910
H.U. 12 Octubre	31.495	31.800	32.499	18.196	18.344	18.812	13.299	13.456	13.687
H.U. La Paz	40.666	40.265	38.410	20.518	21.059	22.175	20.148	19.206	16.235
H.U. de La Princesa	14.134	15.511	14.681	6.710	6.739	6.050	7.424	8.772	8.631
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	19.119	19.515	20.166	9.007	8.995	9.106	10.112	10.520	11.060
H.U. Ramón y Cajal	29.711	28.520	28.735	14.245	13.495	14.131	15.466	15.025	14.604
Otros hospitales									
H. Central de la Cruz Roja	8.793	8.932	9.094	2.770	2.526	2.106	6.023	6.406	6.988
H.U. Santa Cristina	10.617	9.331	8.464	2.799	2.571	2.239	7.818	6.760	6.225

DATOS GENERALES - Trasplantes

En la siguiente tabla se muestra el número de trasplantes realizados en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante los tres años de estudio.

	Trasplantes de órganos sólidos			Trasplantes de Tejidos			Trasplantes de progenitores hematopoyéticos		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Baja complejidad									
H. El Escorial				13	5	2			
H.U. del Tajo				4	6	2			
H.U. del Henares				14	14	11			
H.U. Infanta Cristina				6	6	3			
H.U. Infanta Elena				37	59	188			
H.U. del Sureste				1	6	9			
Media complejidad									
H. C. D. Gómez Ulla				5		19			
H.I.U. Niño Jesús				97	90	78	42	40	50
H.U. Rey Juan Carlos				154	166	127			
H.U. de Torrejón				23	37	28			
H.U. de Fuenlabrada				24	22	27			
H.U. Fundación Alcorcón				185	178	150			
H.U. de Getafe				89	102	82	8	7	14
H.U. Infanta Leonor				17	25	18			
H.U. Infanta Sofía				6	2	9			
H.U. de Móstoles				19	34	56			
H.U. Príncipe de Asturias				50	57	69	7	9	10
H.U. Severo Ochoa				7	10	13	6	14	5
H.G. de Villalba				7	176	154			
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos	61	43	55	354	360	215	20	14	13
H. U. Fundación Jiménez Díaz	24	23	25	558	547	649	28	55	54
H.G.U. Gregorio Marañón	111	151	142	112	114	111	83	84	93
H.U. 12 Octubre	237	248	244	210	168	264	74	83	91
H.U. La Paz	117	115	95	305	297	301	88	66	76
H.U. de La Princesa				62	30	33	60	59	61
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	107	129	143	47	52	55	46	47	41
H.U. Ramón y Cajal	118	113	120	178	152	184	66	76	91
Otros hospitales									
H. Central de la Cruz Roja				4	4	6			
H.U. Santa Cristina				19	25	23			

* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

DATOS GENERALES - Donaciones

En la siguiente tabla se muestra el número de donaciones realizadas en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante los tres años de estudio.

	Donantes cadáver		
	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial			
H.U. del Tajo			
H.U. del Henares			
H.U. Infanta Cristina	2	1	2
H.U. Infanta Elena		1	2
H.U. del Sureste			1
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla			
H.I.U. Niño Jesús	1	3	
H.U. Rey Juan Carlos	12	8	6
H.U. de Torrejón	2	2	7
H.U. de Fuenlabrada			
H.U. Fundación Alcorcón	1	5	2
H.U. de Getafe	5	9	5
H.U. Infanta Leonor	1		1
H.U. Infanta Sofía			
H.U. de Móstoles	1	1	1
H.U. Príncipe de Asturias			2
H.U. Severo Ochoa		1	1
H.G. de Villalba	1		
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	40	32	38
H. U. Fundación Jiménez Díaz	5	4	10
H.G.U. Gregorio Marañón	23	28	24
H.U. 12 Octubre	46	41	42
H.U. La Paz	26	24	25
H.U. de La Princesa	20	14	16
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	21	17	20
H.U. Ramón y Cajal	21	25	23

* En los hospitales donde no aparece consignado ningún dato no se ha realizado ninguna donación.

DATOS GENERALES - Procedimientos diagnósticos

En la siguiente tabla se muestran los procedimientos de diagnóstico por imagen: tomografía axial computarizada (TAC) y resonancia magnética, realizados en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante los tres años de estudio.

	TAC			Resonancias magnéticas		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Baja complejidad						
H. El Escorial	4.938	5.039	5.212	3.737	3.426	3.398
H.U. del Tajo	5.745	6.119	5.777	5.501	6.071	4.906
H.U. del Henares	10.434	11.984	11.653	6.777	8.073	7.321
H.U. Infanta Cristina	9.677	10.144	10.530	6.731	7.330	6.941
H.U. Infanta Elena	13.503	14.822	17.319	17.471	18.814	20.760
H.U. del Sureste	7.530	7.301	7.736	6.715	6.299	5.868
Media complejidad						
H. C. D. Gómez Ulla	6.925	7.609	8.329	5.815	5.708	6.361
H.I.U. Niño Jesús	1.265	1.597	1.778	6.301	6.913	7.111
H.U. Rey Juan Carlos	20.260	22.146	23.726	26.464	27.530	31.547
H.U. de Torrejón	14.738	15.186	11.234	9.175	10.193	7.304
H.U. de Fuenlabrada	17.820	18.756	20.050	9.872	10.053	10.779
H.U. Fundación Alcorcón	19.275	20.595	21.482	11.890	12.346	12.491
H.U. de Getafe	16.548	16.878	18.330	15.617	15.882	17.404
H.U. Infanta Leonor	16.332	17.484	18.073	10.113	9.469	9.641
H.U. Infanta Sofía	17.159	18.968	19.050	14.395	14.801	13.451
H.U. de Móstoles	11.615	11.843	13.556	10.618	11.779	11.919
H.U. Príncipe de Asturias	24.061	25.153	21.720	14.349	13.803	13.107
H.U. Severo Ochoa	16.972	17.055	17.088	8.133	9.032	9.156
H.G. de Villalba	12.037	13.707	15.358	14.708	16.342	18.565
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	16.053	16.253	16.620	21.007	21.572	21.989
H. U. Fundación Jiménez Díaz	44.044	44.746	48.515	49.734	54.995	60.997
H.G.U. Gregorio Marañón	56.550	52.788	55.804	28.946	25.702	26.957
H.U. 12 Octubre	50.719	53.188	59.158	30.281	31.270	32.058
H.U. La Paz	50.252	60.208	45.040	24.480	31.110	25.673
H.U. de La Princesa	24.884	26.845	26.327	14.508	12.998	13.636
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	39.891	38.452	40.278	24.773	25.138	25.713
H.U. Ramón y Cajal	59.995	59.756	60.887	26.641	27.349	27.920
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	5.225	4.568	5.351			
H.U. Santa Cristina	2.573	2.601	2.686			

* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

DATOS GENERALES - Instrucciones previas consultadas

	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	22	123	127
H.U. del Tajo	58	130	60
H.U. del Henares		9	20
H.U. Infanta Cristina	12	277	211
H.U. Infanta Elena	35	81	190
H.U. del Sureste	14	68	181
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	57	103	119
H.I.U. Niño Jesús	11	7	7
H.U. Rey Juan Carlos	4	220	211
H.U. de Torrejón	41	75	152
H.U. de Fuenlabrada	9	82	120
H.U. Fundación Alcorcón	35	77	126
H.U. de Getafe	60	154	223
H.U. Infanta Leonor	61	180	160
H.U. Infanta Sofía	54	127	144
H.U. de Móstoles	26	59	135
H.U. Príncipe de Asturias	87	192	204
H.U. Severo Ochoa	30	69	50
H.G. de Villalba	9	61	102
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	59	326	302
H. U. Fundación Jiménez Díaz	91	465	613
H.G.U. Gregorio Marañón	221	258	287
H.U. 12 Octubre	658	929	1.133
H.U. La Paz	309	461	465
H.U. de La Princesa	319	398	414
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	186	228	329
H.U. Ramón y Cajal	139	262	439
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	28	86	42
H. Dr. Rodríguez Lafora	1		
H. de Guadarrama	118	238	220
H. La Fuenfría		291	334
H.U. Santa Cristina	13	32	29
H. Virgen de la Poveda	4	47	162

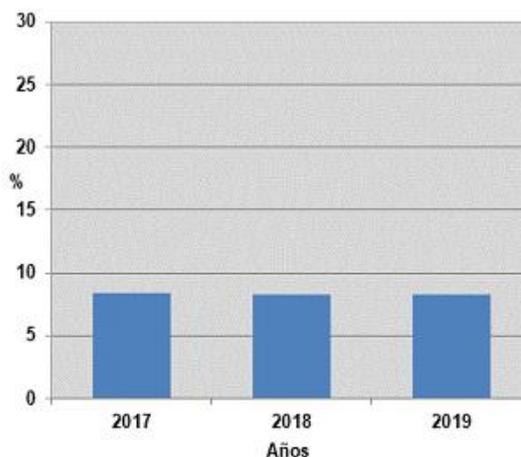
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

7.2 EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE *Índice agregado de mortalidad*

Resultados globales:

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2019 un total de 55.750 episodios correspondientes a los seis procesos incluidos en el indicador agregado de mortalidad. El número de pacientes que fallecieron fue de 4.638, lo que representa una tasa de mortalidad del 8,32%. Los pacientes fallecidos representan el 20,80% de todos los éxitus sucedidos durante el año 2019.

2017	2018	2019
8,40%	8,29%	8,32%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado del índice agregado de mortalidad en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2018-2019), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

En la tabla se presenta el número de pacientes que han fallecido debido a los seis diagnósticos del indicador (casos), el número de pacientes ingresados por estos diagnósticos (altas) y el valor ajustado del indicador denominado ratio de mortalidad estandarizada (RME). Este ratio es el cociente entre los casos que han fallecido en un hospital (casos observados) y los casos que deberían haber fallecido en función de las características de los pacientes (casos esperados), que se calculan mediante un modelo de regresión logística en el que se incluyen todos los episodios atendidos en la Comunidad de Madrid. El RME se muestra con un intervalo de confianza (IC) inferior y superior del 95%.

Para interpretarlo hay que tener en cuenta que el RME igual a 1 representa que la mortalidad observada es igual a la esperada, y constituye el estándar del Servicio Madrileño de Salud. Por esta razón, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 1,03) la mortalidad de ese hospital es similar a la del conjunto de hospitales de la Comunidad de Madrid.

Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 0,92) la mortalidad del hospital es inferior a la de la Comunidad de Madrid y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 1,03 y el IC superior es 1,10) la mortalidad del hospital es superior a la de la Comunidad de Madrid.

En los hospitales en los que no se atienden pacientes con este diagnóstico o en los que el número de pacientes atendidos es inferior a 30, el resultado aparece en blanco.

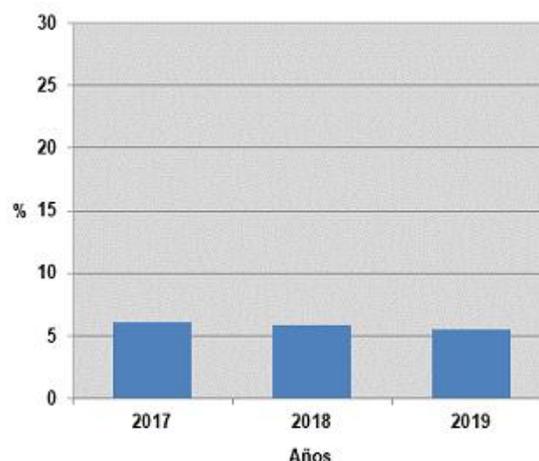
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Índice agregado de mortalidad</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	113	795	1,50	1,24	1,81
H.U. del Tajo	110	1.109	1,09	0,90	1,32
H.U. del Henares	199	2.547	0,85	0,73	0,97
H.U. Infanta Cristina	171	1.835	1,09	0,93	1,26
H.U. Infanta Elena	192	2.163	0,83	0,72	0,96
H.U. del Sureste	179	2.044	1,09	0,94	1,27
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	228	2.342	1,20	1,05	1,37
H.U. Rey Juan Carlos	380	5.077	0,65	0,59	0,72
H.U. de Torrejón	179	2.137	0,95	0,82	1,10
H.U. de Fuenlabrada	193	2.973	0,84	0,73	0,97
H.U. Fundación Alcorcón	268	4.063	0,89	0,79	1,01
H.U. de Getafe	291	3.707	1,04	0,92	1,17
H.U. Infanta Leonor	278	3.920	0,86	0,77	0,97
H.U. Infanta Sofía	363	3.643	0,93	0,83	1,03
H.U. de Móstoles	151	2.508	0,85	0,72	0,99
H.U. Príncipe de Asturias	342	3.785	1,01	0,91	1,12
H.U. Severo Ochoa	226	3.521	0,96	0,84	1,09
H.G. de Villalba	177	2.508	0,69	0,59	0,80
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	555	6.935	0,97	0,89	1,06
H. U. Fundación Jiménez Díaz	400	6.444	0,65	0,58	0,71
H.G.U. Gregorio Marañón	773	9.362	1,08	1,00	1,16
H.U. 12 Octubre	725	8.916	1,01	0,94	1,09
H.U. La Paz	732	8.280	1,02	0,95	1,10
H.U. de La Princesa	513	5.024	1,17	1,07	1,28
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	554	6.016	1,09	1,00	1,18
H.U. Ramón y Cajal	729	7.984	1,05	0,97	1,13
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	100	846	0,91	0,74	1,11
H.U. Santa Cristina	66	384	2,26	1,75	2,87

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**Mortalidad por infarto Agudo de Miocardio****Resultados globales:**

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2019 un total de 5.088 infartos agudos de miocardio con una mortalidad hospitalaria del 5,52%. El 71,54% de los casos se registraron en varones y el 28,46% restante en mujeres. La edad media de los pacientes fue de 67 años (65 en hombres y 74 en mujeres).

2017	2018	2019
6,09%	5,88%	5,52%



La localización más frecuente fue de infarto subendocárdico (44,48%), seguido del infarto de pared inferior y del de pared anterior (23,25% y 20,81% de los episodios). Más de la mitad de los fallecimientos (53,02%) se produjeron en los cinco primeros días de hospitalización.

Las variables que incrementaron el riesgo de fallecer de los pacientes con IAM fueron la edad avanzada y el riesgo de mortalidad en que se clasifica el episodio.

Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la mortalidad por IAM en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2018-2019), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

En la tabla se presenta el número de pacientes que han fallecido por IAM (casos), el número de pacientes ingresados por este diagnóstico (altas) y el valor ajustado del indicador denominado ratio de mortalidad estandarizada (RME). Este ratio es el cociente entre los casos que han fallecido en un hospital (casos observados) y los casos que deberían haber fallecido en función de las características de los pacientes (casos esperados), que se calculan mediante un modelo de regresión logística en el que se incluyen todos los episodios atendidos en la Comunidad de Madrid. El RME se muestra con un intervalo de confianza (IC) inferior y superior del 95%.

Para interpretarlo hay que tener en cuenta que el RME igual a 1 representa que la mortalidad observada es igual a la esperada, y constituye el estándar del Servicio Madrileño de Salud. Por esta razón, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 1,03) la mortalidad de ese hospital es similar a la del conjunto de hospitales de la Comunidad de Madrid. Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 0,92) la mortalidad del hospital es inferior a la de la Comunidad de Madrid y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 1,03 y el IC superior es 1,10) la mortalidad del hospital es superior a la de la Comunidad de Madrid.

En los hospitales en los que no se atienden pacientes con este diagnóstico o en los que el número de pacientes atendidos es inferior a 30, el resultado aparece en blanco.

Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial					
H.U. del Tajo	12	104	1,24	0,64	2,17
H.U. del Henares	8	128	0,92	0,40	1,81
H.U. Infanta Cristina	7	162	0,80	0,32	1,64
H.U. Infanta Elena	9	178	0,81	0,37	1,53
H.U. del Sureste	5	127	0,91	0,29	2,12
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	12	157	1,34	0,69	2,34
H.U. Rey Juan Carlos	16	311	0,60	0,34	0,97
H.U. de Torrejón	17	282	1,16	0,68	1,86
H.U. de Fuenlabrada	3	200	0,42	0,09	1,24
H.U. Fundación Alcorcón	32	570	1,61	1,10	2,27
H.U. de Getafe	10	257	1,00	0,48	1,83
H.U. Infanta Leonor	6	251	0,63	0,23	1,38
H.U. Infanta Sofía	7	197	0,58	0,23	1,20
H.U. de Móstoles	8	220	0,67	0,29	1,32
H.U. Príncipe de Asturias	20	345	1,03	0,63	1,60
H.U. Severo Ochoa	14	180	1,15	0,63	1,92
H.G. de Villalba	6	178	0,34	0,12	0,74
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	56	808	1,21	0,92	1,57
H. U. Fundación Jiménez Díaz	33	545	0,79	0,54	1,11
H.G.U. Gregorio Marañón	79	1.087	1,20	0,95	1,49
H.U. 12 Octubre	55	985	1,15	0,87	1,50
H.U. La Paz	50	943	1,12	0,83	1,48
H.U. de La Princesa	41	643	1,10	0,79	1,49
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	28	619	1,03	0,69	1,49
H.U. Ramón y Cajal	41	703	1,10	0,79	1,50

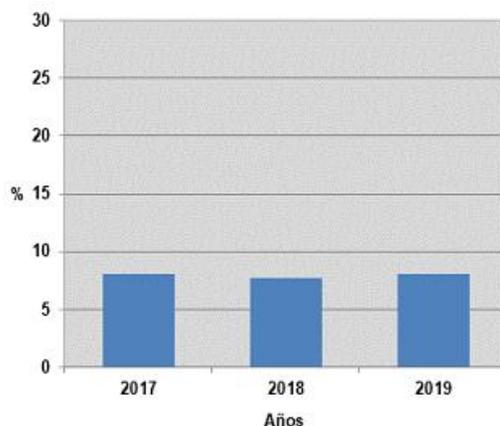
* En los hospitales en los que el número de pacientes atendidos es inferior a 30, el resultado aparece en blanco

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca***Resultados globales:**

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2019 un total de 18.244 episodios de insuficiencia cardíaca con una mortalidad hospitalaria del 8,08%. El 43,09% de los casos eran varones (edad media de 78 años) y el 56,91% restante mujeres (edad media 84 años).

Las variables que incrementaron el riesgo de fallecer de estos pacientes fueron la edad avanzada, el riesgo de mortalidad y la gravedad clínica del episodio.

2017	2018	2019
8,01%	7,88%	8,08%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la mortalidad por insuficiencia cardíaca en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2018-2019), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

En la tabla se presenta el número de pacientes que han fallecido por insuficiencia cardíaca (casos), el número de pacientes ingresados por este diagnóstico (altas) y el valor ajustado del indicador denominado ratio de mortalidad estandarizada (RME). Este ratio es el cociente entre los casos que han fallecido en un hospital (casos observados) y los casos que deberían haber fallecido en función de las características de los pacientes (casos esperados), que se calculan mediante un modelo de regresión logística en el que se incluyen todos los episodios atendidos en la Comunidad de Madrid. El RME se muestra con un intervalo de confianza (IC) inferior y superior del 95%.

Para interpretarlo hay que tener en cuenta que el RME igual a 1 representa que la mortalidad observada es igual a la esperada, y constituye el estándar del Servicio Madrileño de Salud. Por esta razón, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 1,03) la mortalidad de ese hospital es similar a la del conjunto de hospitales de la Comunidad de Madrid. Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 0,92) la mortalidad del hospital es inferior a la de la Comunidad de Madrid y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 1,03 y el IC superior es 1,10) la mortalidad del hospital es superior a la de la Comunidad de Madrid.

En los hospitales en los que no se atienden pacientes con este diagnóstico o en los que el número de pacientes atendidos es inferior a 30, el resultado aparece en blanco.

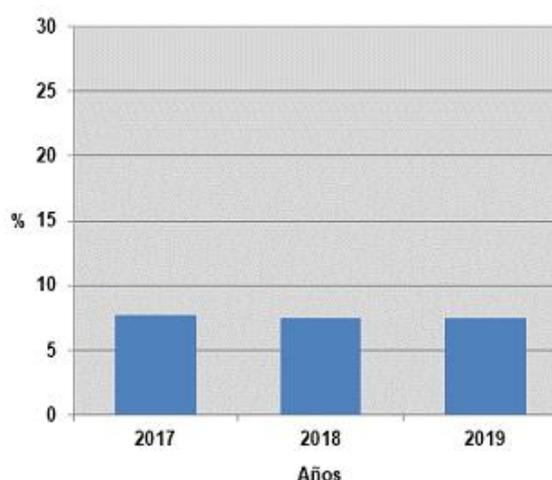
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	39	217	1,76	1,25	2,40
H.U. del Tajo	22	241	0,94	0,59	1,43
H.U. del Henares	106	1.136	0,91	0,75	1,10
H.U. Infanta Cristina	63	568	1,18	0,90	1,51
H.U. Infanta Elena	54	644	0,78	0,59	1,02
H.U. del Sureste	60	648	1,10	0,84	1,42
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	80	759	1,29	1,02	1,60
H.U. Rey Juan Carlos	142	2.014	0,55	0,47	0,65
H.U. de Torrejón	61	586	1,03	0,79	1,32
H.U. de Fuenlabrada	71	1.034	0,79	0,62	1,00
H.U. Fundación Alcorcón	70	1.029	0,87	0,68	1,10
H.U. de Getafe	77	1.150	0,95	0,75	1,19
H.U. Infanta Leonor	125	1.663	0,92	0,76	1,09
H.U. Infanta Sofía	139	1.175	1,05	0,88	1,24
H.U. de Móstoles	52	836	0,83	0,62	1,09
H.U. Príncipe de Asturias	86	960	1,01	0,81	1,25
H.U. Severo Ochoa	88	1.514	0,93	0,75	1,15
H.G. de Villalba	63	861	0,61	0,47	0,78
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	150	2.233	0,85	0,72	1,00
H. U. Fundación Jiménez Díaz	125	2.291	0,54	0,45	0,65
H.G.U. Gregorio Marañón	238	3.024	1,14	1,00	1,29
H.U. 12 Octubre	189	3.036	0,77	0,66	0,89
H.U. La Paz	212	2.581	1,06	0,93	1,22
H.U. de La Princesa	97	1.205	1,09	0,88	1,33
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	165	1.780	1,23	1,05	1,44
H.U. Ramón y Cajal	200	2.226	1,05	0,91	1,21
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	35	411	0,79	0,55	1,09
H.U. Santa Cristina	34	183	2,68	1,86	3,75

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Mortalidad por Neumonía***Resultados globales:**

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2019 un total de 13.830 episodios de neumonía con una mortalidad hospitalaria del 7,50%. El 50,93% de los casos fueron en varones y el 49,07% restante en mujeres. La edad media de los ingresos por neumonía fue de 75 años (73 en hombres y 77 en mujeres).

2017	2018	2019
7,69%	7,54%	7,50%



Las variables que incrementaron el riesgo de fallecer de los pacientes con neumonía fueron la edad avanzada y el riesgo de mortalidad en que se clasifica el episodio.

Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la mortalidad por neumonía en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2018-2019), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

En la tabla se presenta el número de pacientes que han fallecido por neumonía (casos), el número de pacientes ingresados por este diagnóstico (altas) y el valor ajustado del indicador denominado ratio de mortalidad estandarizada (RME). Este ratio es el cociente entre los casos que han fallecido en un hospital (casos observados) y los casos que deberían haber fallecido en función de las características de los pacientes (casos esperados), que se calculan mediante un modelo de regresión logística en el que se incluyen todos los episodios atendidos en la Comunidad de Madrid. El RME se muestra con un intervalo de confianza (IC) inferior y superior del 95%.

Para interpretarlo hay que tener en cuenta que el RME igual a 1 representa que la mortalidad observada es igual a la esperada, y constituye el estándar del Servicio Madrileño de Salud. Por esta razón, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 1,03) la mortalidad de ese hospital es similar a la del conjunto de hospitales de la Comunidad de Madrid. Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 0,92) la mortalidad del hospital es inferior a la de la Comunidad de Madrid y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 1,03 y el IC superior es 1,10) la mortalidad del hospital es superior a la de la Comunidad de Madrid.

En los hospitales en los que no se atienden pacientes con este diagnóstico o en los que el número de pacientes atendidos es inferior a 30, el resultado aparece en blanco.

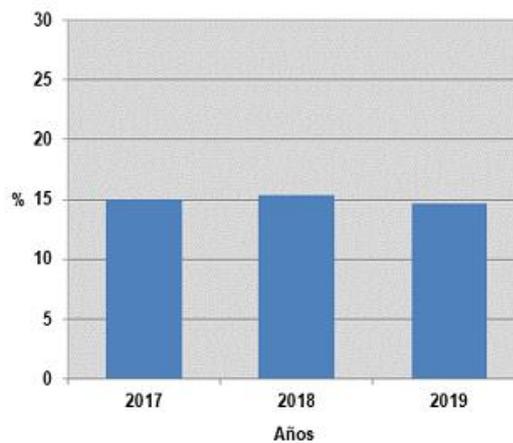
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Mortalidad por Neumonía</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	41	263	1,60	1,15	2,17
H.U. del Tajo	37	313	1,46	1,03	2,01
H.U. del Henares	28	606	0,59	0,39	0,85
H.U. Infanta Cristina	42	496	0,96	0,69	1,30
H.U. Infanta Elena	58	690	0,81	0,62	1,05
H.U. del Sureste	67	704	1,22	0,95	1,55
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	43	554	1,07	0,78	1,45
H.U. Rey Juan Carlos	58	1.161	0,58	0,44	0,74
H.U. de Torrejón	30	597	0,65	0,44	0,93
H.U. de Fuenlabrada	51	847	0,91	0,67	1,19
H.U. Fundación Alcorcón	60	1.135	0,75	0,57	0,96
H.U. de Getafe	70	958	1,11	0,86	1,40
H.U. Infanta Leonor	67	928	0,95	0,73	1,20
H.U. Infanta Sofía	108	1.153	0,87	0,71	1,05
H.U. de Móstoles	38	796	0,70	0,50	0,96
H.U. Príncipe de Asturias	125	1.390	1,07	0,89	1,27
H.U. Severo Ochoa	58	928	1,05	0,80	1,36
H.G. de Villalba	47	675	0,87	0,64	1,15
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	100	1.567	0,96	0,78	1,17
H. U. Fundación Jiménez Díaz	61	1.055	0,81	0,62	1,03
H.G.U. Gregorio Marañón	172	2.449	1,08	0,93	1,25
H.U. 12 Octubre	144	2.058	1,00	0,84	1,17
H.U. La Paz	158	1.753	1,15	0,98	1,34
H.U. de La Princesa	105	1.116	1,25	1,02	1,51
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	117	1.275	1,29	1,07	1,55
H.U. Ramón y Cajal	134	1.815	0,86	0,72	1,01
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	38	294	1,19	0,84	1,63
H.U. Santa Cristina	23	184	1,68	1,07	2,53

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Mortalidad por ictus***Resultados globales:**

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2019 un total de 8.271 episodios de ictus con una mortalidad hospitalaria del 14,68%. El 51,49% de los casos eran varones y el 48,51% restante mujeres. La edad media de los pacientes ingresados por ictus fue de 74 años (71 en hombres y 77 en mujeres).

	2017	2018	2019
	14,98%	15,33%	14,68%



Las variables que incrementaron el riesgo de fallecer de los pacientes con ictus fueron el riesgo de mortalidad del episodio, la edad avanzada y el sexo femenino.

Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la mortalidad por ictus en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2018-2019), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

En la tabla se presenta el número de pacientes que han fallecido por ictus (casos), el número de pacientes ingresados por este diagnóstico (altas) y el valor ajustado del indicador denominado ratio de mortalidad estandarizada (RME). Este ratio es el cociente entre los casos que han fallecido en un hospital (casos observados) y los casos que deberían haber fallecido en función de las características de los pacientes (casos esperados), que se calculan mediante un modelo de regresión logística en el que se incluyen todos los episodios atendidos en la Comunidad de Madrid. El RME se muestra con un intervalo de confianza (IC) inferior y superior del 95%.

Para interpretarlo hay que tener en cuenta que el RME igual a 1 representa que la mortalidad observada es igual a la esperada, y constituye el estándar del Servicio Madrileño de Salud. Por esta razón, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 1,03) la mortalidad de ese hospital es similar a la del conjunto de hospitales de la Comunidad de Madrid. Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 0,92) la mortalidad del hospital es inferior a la de la Comunidad de Madrid y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 1,03 y el IC superior es 1,10) la mortalidad del hospital es superior a la de la Comunidad de Madrid.

En los hospitales en los que no se atienden pacientes con este diagnóstico o en los que el número de pacientes atendidos es inferior a 30, el resultado aparece en blanco.

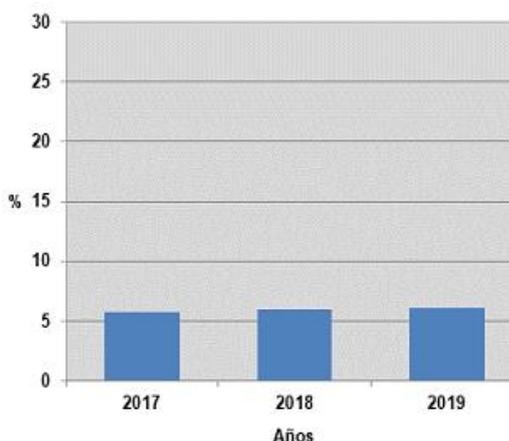
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Mortalidad por ictus</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	14	41	1,21	0,66	2,02
H.U. del Tajo	20	171	0,78	0,48	1,21
H.U. del Henares	37	255	0,99	0,70	1,36
H.U. Infanta Cristina	29	291	0,90	0,60	1,29
H.U. Infanta Elena	36	239	0,79	0,55	1,09
H.U. del Sureste	33	196	1,08	0,75	1,52
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	53	297	1,12	0,84	1,47
H.U. Rey Juan Carlos	92	634	0,84	0,67	1,02
H.U. de Torrejón	54	346	1,11	0,83	1,45
H.U. de Fuenlabrada	41	383	0,87	0,63	1,18
H.U. Fundación Alcorcón	68	726	0,82	0,64	1,04
H.U. de Getafe	96	741	1,04	0,84	1,27
H.U. Infanta Leonor	47	371	0,77	0,56	1,02
H.U. Infanta Sofía	56	379	0,75	0,57	0,98
H.U. de Móstoles	26	234	0,88	0,57	1,28
H.U. Príncipe de Asturias	75	478	0,96	0,76	1,21
H.U. Severo Ochoa	38	350	0,83	0,59	1,14
H.G. de Villalba	41	270	0,85	0,61	1,15
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	166	1.029	1,05	0,89	1,22
H. U. Fundación Jiménez Díaz	119	887	0,75	0,62	0,90
H.G.U. Gregorio Marañón	188	1.449	0,97	0,84	1,12
H.U. 12 Octubre	230	1.332	1,10	0,96	1,25
H.U. La Paz	218	1.419	0,94	0,82	1,08
H.U. de La Princesa	221	1.002	1,30	1,14	1,49
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	166	1.028	0,99	0,85	1,16
H.U. Ramón y Cajal	250	1.600	1,24	1,09	1,41

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Mortalidad por hemorragia gastrointestinal***Resultados globales:**

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2019 un total de 4.214 episodios de hemorragia gastrointestinal o trastornos hepáticos con varices esofágicas secundarias con sangrado con una mortalidad hospitalaria del 6,05%. El 56,86% de los casos eran varones (edad media de 69 años) y el 43,14% restante mujeres (edad media 78 años).

	2017	2018	2019
	5,76%	5,96%	6,05%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la mortalidad por hemorragia gastrointestinal en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2018-2019), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

En la tabla se presenta el número de pacientes que han fallecido por hemorragia gastrointestinal (casos), el número de pacientes ingresados por este diagnóstico (altas) y el valor ajustado del indicador denominado ratio de mortalidad estandarizada (RME). Este ratio es el cociente entre los casos que han fallecido en un hospital (casos observados) y los casos que deberían haber fallecido en función de las características de los pacientes (casos esperados), que se calculan mediante un modelo de regresión logística en el que se incluyen todos los episodios atendidos en la Comunidad de Madrid. El RME se muestra con un intervalo de confianza (IC) inferior y superior del 95%

Para interpretarlo hay que tener en cuenta que el RME igual a 1 representa que la mortalidad observada es igual a la esperada, y constituye el estándar del Servicio Madrileño de Salud. Por esta razón, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 1,03) la mortalidad de ese hospital es similar a la del conjunto de hospitales de la Comunidad de Madrid. Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 0,92) la mortalidad del hospital es inferior a la de la Comunidad de Madrid y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 1,03 y el IC superior es 1,10) la mortalidad del hospital es superior a la de la Comunidad de Madrid.

En los hospitales en los que no se atienden pacientes con este diagnóstico o en los que el número de pacientes atendidos es inferior a 30, el resultado aparece en blanco.

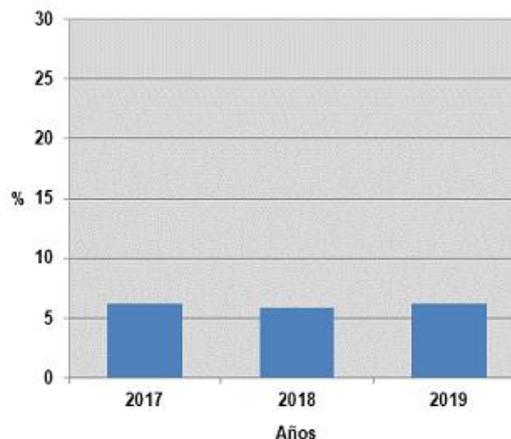
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Mortalidad por hemorragia gastrointestinal</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	11	79	2,59	1,29	4,63
H.U. del Tajo	7	102	1,05	0,42	2,17
H.U. del Henares	9	183	0,90	0,41	1,72
H.U. Infanta Cristina	13	145	1,76	0,94	3,02
H.U. Infanta Elena	12	150	1,16	0,60	2,03
H.U. del Sureste	2	114	0,27	0,03	0,98
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	13	239	1,35	0,72	2,31
H.U. Rey Juan Carlos	23	384	0,65	0,41	0,98
H.U. de Torrejón	12	146	1,00	0,52	1,75
H.U. de Fuenlabrada	13	285	0,85	0,45	1,45
H.U. Fundación Alcorcón	23	310	1,14	0,73	1,72
H.U. de Getafe	21	305	1,25	0,77	1,91
H.U. Infanta Leonor	5	157	0,43	0,14	1,01
H.U. Infanta Sofía	21	301	0,95	0,59	1,45
H.U. de Móstoles	13	249	1,07	0,57	1,83
H.U. Príncipe de Asturias	15	224	0,84	0,47	1,38
H.U. Severo Ochoa	17	270	1,30	0,76	2,08
H.G. de Villalba	9	218	0,48	0,22	0,91
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	35	644	0,82	0,57	1,14
H. U. Fundación Jiménez Díaz	28	694	0,65	0,43	0,93
H.G.U. Gregorio Marañón	33	546	0,76	0,53	1,07
H.U. 12 Octubre	44	705	1,10	0,80	1,48
H.U. La Paz	33	580	1,01	0,70	1,42
H.U. de La Princesa	21	430	1,18	0,73	1,80
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	35	541	0,97	0,68	1,35
H.U. Ramón y Cajal	42	594	1,05	0,76	1,42

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Mortalidad por fractura de cadera***Resultados globales:**

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2019 un total de 6.103 episodios de fractura de cadera con una mortalidad hospitalaria del 6,18%. El 24,01% de los casos eran varones (edad media de 84 años) y el 75,99% restante mujeres (edad media 85 años).

2017	2018	2019
6,27%	5,92%	6,18%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la mortalidad por fractura de cadera en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2018-2019), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

En la tabla se presenta el número de pacientes que han fallecido por fractura de cadera (casos), el número de pacientes ingresados por este diagnóstico (altas) y el valor ajustado del indicador denominado ratio de mortalidad estandarizada (RME). Este ratio es el cociente entre los casos que han fallecido en un hospital (casos observados) y los casos que deberían haber fallecido en función de las características de los pacientes (casos esperados), que se calculan mediante un modelo de regresión logística en el que se incluyen todos los episodios atendidos en la Comunidad de Madrid. El RME se muestra con un intervalo de confianza (IC) inferior y superior del 95%.

Para interpretarlo hay que tener en cuenta que el RME igual a 1 representa que la mortalidad observada es igual a la esperada, y constituye el estándar del Servicio Madrileño de Salud. Por esta razón, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 1,03) la mortalidad de ese hospital es similar a la del conjunto de hospitales de la Comunidad de Madrid. Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 0,92) la mortalidad del hospital es inferior a la de la Comunidad de Madrid y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 1,03 y el IC superior es 1,10) la mortalidad del hospital es superior a la de la Comunidad de Madrid.

En los hospitales en los que no se atienden pacientes con este diagnóstico o en los que el número de pacientes atendidos es inferior a 30, el resultado aparece en blanco.

Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Mortalidad por fractura de cadera</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	6	191	0,60	0,22	1,31
H.U. del Tajo	12	178	1,21	0,62	2,11
H.U. del Henares	11	239	0,75	0,37	1,34
H.U. Infanta Cristina	17	173	1,44	0,84	2,30
H.U. Infanta Elena	23	262	1,02	0,65	1,53
H.U. del Sureste	12	255	1,08	0,56	1,89
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	27	336	1,28	0,84	1,86
H.U. Rey Juan Carlos	49	573	0,97	0,72	1,29
H.U. de Torrejón	5	180	0,70	0,23	1,63
H.U. de Fuenlabrada	14	224	1,02	0,56	1,71
H.U. Fundación Alcorcón	15	293	0,92	0,51	1,52
H.U. de Getafe	17	296	1,00	0,58	1,61
H.U. Infanta Leonor	28	550	0,87	0,58	1,25
H.U. Infanta Sofía	32	438	1,22	0,83	1,72
H.U. de Móstoles	14	173	1,79	0,98	3,01
H.U. Príncipe de Asturias	21	388	1,01	0,62	1,54
H.U. Severo Ochoa	11	279	0,75	0,37	1,33
H.G. de Villalba	11	306	0,84	0,42	1,51
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	48	654	1,15	0,85	1,52
H. U. Fundación Jiménez Díaz	34	972	0,49	0,34	0,69
H.G.U. Gregorio Marañón	63	807	1,38	1,06	1,76
H.U. 12 Octubre	63	800	2,00	1,54	2,56
H.U. La Paz	61	1.004	0,87	0,66	1,12
H.U. de La Princesa	28	628	0,72	0,48	1,04
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	43	773	0,80	0,58	1,08
H.U. Ramón y Cajal	62	1.046	0,87	0,66	1,11

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

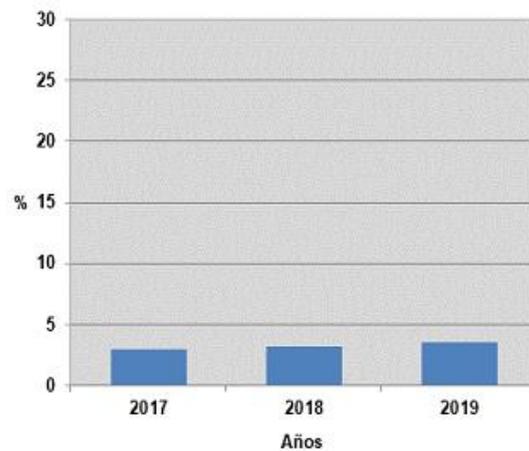
Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas

Resultados globales:

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2019 un total de 18.476 episodios con alguna complicación no presente en el momento del ingreso, representando el 3,50% de todos los episodios.

Las complicaciones más frecuentes fueron infecciones postoperatorias (15,61%) y hemorragia/hematoma que complica un procedimiento (15,02%).

2017	2018	2019
2,97%	3,22%	3,50%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

En los hospitales en los que no se dispone del dato, en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.) o en el que el marcador POA no se encuentra disponible, el resultado aparece en blanco.

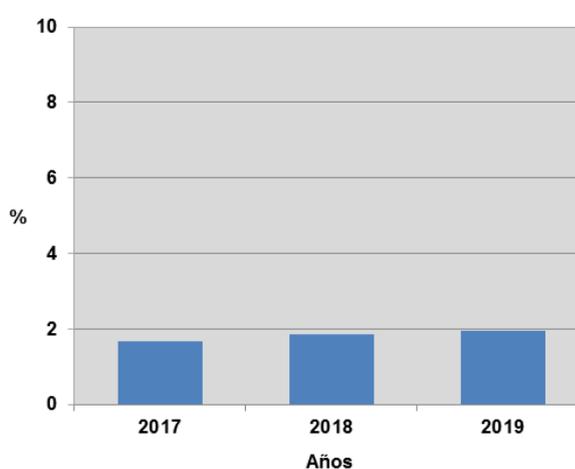
<i>Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	1,18%	1,19%	1,18%
H.U. del Tajo	4,16%	3,75%	3,47%
H.U. del Henares	5,04%	5,60%	4,74%
H.U. Infanta Cristina	2,71%	3,17%	2,98%
H.U. Infanta Elena	2,68%	2,48%	3,26%
H.U. del Sureste	2,07%	2,32%	2,38%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla		1,16%	1,72%
H.I.U. Niño Jesús	0,43%	1,33%	2,05%
H.U. Rey Juan Carlos	3,08%	2,55%	3,18%
H.U. de Torrejón	2,54%	3,60%	3,78%
H.U. de Fuenlabrada	2,77%	2,99%	3,30%
H.U. Fundación Alcorcón	2,48%	2,51%	2,93%
H.U. de Getafe	1,60%	2,17%	2,97%
H.U. Infanta Leonor	2,03%	2,13%	2,13%
H.U. Infanta Sofía	4,11%	4,03%	4,06%
H.U. de Móstoles	2,96%	2,82%	3,48%
H.U. Príncipe de Asturias	2,58%	2,65%	3,00%
H.U. Severo Ochoa	2,94%	3,19%	3,54%
H.G. de Villalba	2,81%	3,22%	3,13%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	3,83%	4,15%	4,30%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	3,47%	3,29%	3,30%
H.G.U. Gregorio Marañón	3,24%	3,49%	4,24%
H.U. 12 Octubre	2,36%	2,79%	3,12%
H.U. La Paz	3,54%	3,92%	3,94%
H.U. de La Princesa	4,21%	3,84%	3,37%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	4,82%	6,13%	6,00%
H.U. Ramón y Cajal	1,25%	2,42%	3,39%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	1,33%	1,06%	1,69%
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,00%	0,00%	0,00%
H. de Guadarrama	2,04%	1,32%	1,54%
H. La Fuenfría	0,00%	1,90%	1,03%
H.U. Santa Cristina	0,78%	1,15%	1,61%
H. Virgen de la Poveda	5,02%	2,36%	1,02%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	0,00%	0,00%	0,00%

* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días***Resultados globales:**

La proporción de episodios quirúrgicos de hospitalización que son seguidos de un reingreso en los 7 días siguientes al alta durante el año 2019 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 1,94%, manteniendo una tendencia ascendente en los últimos años.

2017	2018	2019
1,68%	1,87%	1,94%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de los reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2018-2019), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

En la tabla se presenta el número de pacientes que han reingresado por causas quirúrgicas (casos), el número de pacientes ingresados a los que se les ha realizado un procedimiento quirúrgico (altas) y el valor ajustado del indicador denominado ratio. Este ratio es el cociente entre el número de reingresos de un hospital (casos observados) y el número de reingresos que debería haber en función de las características de los pacientes (casos esperados), que se calculan mediante un modelo de regresión logística en el que se incluyen todos los episodios atendidos en la Comunidad de Madrid. El ratio se muestra con un intervalo de confianza (IC) inferior y superior del 95%.

Para interpretarlo hay que tener en cuenta que el ratio igual a 1 representa que los reingresos observados son iguales a los esperados, y constituye el estándar del Servicio Madrileño de Salud. Por esta razón, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 1,03) los reingresos de ese hospital son similares a los del conjunto de hospitales de la Comunidad de Madrid. Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 0,92) los reingresos del hospital son inferiores a los de la Comunidad de Madrid y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 1,03 y el IC superior es 1,10), los reingresos del hospital son superiores a los de la Comunidad de Madrid.

En los hospitales en los que no se atienden pacientes con este diagnóstico o en los que el número de pacientes atendidos es inferior a 30, el resultado aparece en blanco.

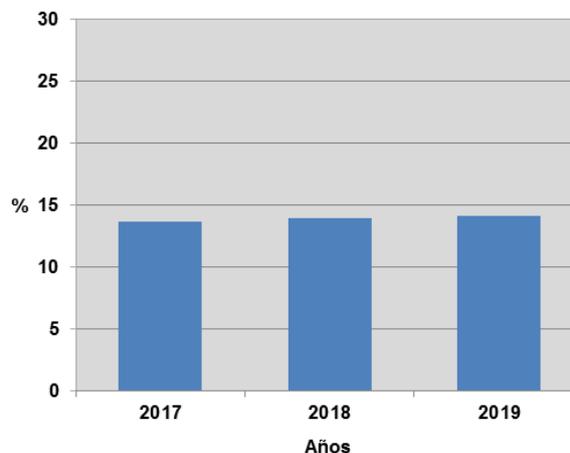
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el ratio de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente los reingresos de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	32	2.550	0,90	0,62	1,28
H.U. del Tajo	22	2.586	0,51	0,32	0,78
H.U. del Henares	129	6.899	1,03	0,86	1,22
H.U. Infanta Cristina	76	5.302	0,85	0,67	1,07
H.U. Infanta Elena	137	7.078	1,10	0,92	1,29
H.U. del Sureste	68	3.979	0,99	0,77	1,25
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	166	8.829	1,08	0,93	1,26
H.I.U. Niño Jesús	70	3.981	1,29	1,00	1,62
H.U. Rey Juan Carlos	360	13.887	1,34	1,20	1,48
H.U. de Torrejón	162	8.160	1,10	0,93	1,28
H.U. de Fuenlabrada	217	9.573	1,17	1,02	1,33
H.U. Fundación Alcorcón	210	10.514	1,07	0,93	1,23
H.U. de Getafe	264	13.192	1,07	0,95	1,21
H.U. Infanta Leonor	157	10.109	0,88	0,75	1,03
H.U. Infanta Sofía	128	9.245	0,68	0,57	0,81
H.U. de Móstoles	129	7.181	1,00	0,83	1,19
H.U. Príncipe de Asturias	240	13.670	1,01	0,89	1,15
H.U. Severo Ochoa	169	8.566	0,98	0,84	1,14
H.G. de Villalba	146	5.944	1,21	1,02	1,42
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	471	23.691	0,97	0,88	1,06
H. Fundación Jiménez Díaz	509	22.950	1,08	0,99	1,18
H.G.U. Gregorio Marañón	600	32.126	0,90	0,83	0,98
H.U. 12 Octubre	683	33.160	1,07	1,00	1,16
H.U. La Paz	687	39.269	0,97	0,90	1,04
H.U. de La Princesa	255	12.322	0,92	0,81	1,04
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	364	18.767	0,89	0,80	0,99
H.U. Ramón y Cajal	551	27.797	0,95	0,87	1,03

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días***Resultados globales:**

La proporción de episodios de hospitalización por EPOC que son seguidos de un reingreso en los 30 días siguientes al alta durante el año 2019 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 14,07%, observándose una tendencia ligeramente ascendente en los últimos años.

2017	2018	2019
13,67%	13,94%	14,07%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de los reingresos por EPOC a los 30 días en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2018-2019), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

En la tabla se presenta el número de pacientes que han reingresado por EPOC (casos), el número de pacientes ingresados por este diagnóstico (altas) y el valor ajustado del indicador denominado ratio. Este ratio es el cociente entre el número de reingresos de un hospital (casos observados) y el número de reingresos que debería haber en función de las características de los pacientes (casos esperados), que se calculan mediante un modelo de regresión logística en el que se incluyen todos los episodios atendidos en la Comunidad de Madrid. El ratio se muestra con un intervalo de confianza (IC) inferior y superior del 95%.

Para interpretarlo hay que tener en cuenta que el ratio igual a 1 representa que los reingresos observados son iguales a los esperados, y constituye el estándar del Servicio Madrileño de Salud. Por esta razón, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 1,03) los reingresos de ese hospital son similares a los del conjunto de hospitales de la Comunidad de Madrid. Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 0,92) los reingresos del hospital son inferiores a los de la Comunidad de Madrid y si los dos valores del intervalo son

superiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 1,03 y el IC superior es 1,10), los reingresos del hospital son superiores a los de la Comunidad de Madrid.

En los hospitales en los que no se atienden pacientes con este diagnóstico o en los que el número de pacientes atendidos es inferior a 30, el resultado aparece en blanco.

Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el ratio de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente los reingresos de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	31	314	0,69	0,47	0,98
H.U. del Tajo	30	346	0,60	0,40	0,85
H.U. del Henares	187	1.192	1,12	0,96	1,29
H.U. Infanta Cristina	109	837	0,94	0,77	1,13
H.U. Infanta Elena	86	516	1,24	0,99	1,54
H.U. del Sureste	102	650	1,10	0,90	1,34
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	92	671	0,90	0,72	1,10
H.U. Rey Juan Carlos	214	1.331	1,13	0,98	1,29
H.U. de Torrejón	37	310	0,89	0,62	1,22
H.U. de Fuenlabrada	170	1.231	0,97	0,83	1,13
H.U. Fundación Alcorcón	151	812	1,33	1,13	1,56
H.U. de Getafe	177	1.068	1,19	1,02	1,38
H.U. Infanta Leonor	232	1.396	1,11	0,97	1,26
H.U. Infanta Sofía	194	1.405	0,96	0,83	1,10
H.U. de Móstoles	133	855	1,11	0,93	1,31
H.U. Príncipe de Asturias	280	1.813	1,00	0,88	1,12
H.U. Severo Ochoa	231	1.515	1,04	0,91	1,18
H.G. de Villalba	117	950	0,89	0,73	1,06
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	256	1.639	1,06	0,93	1,20
H. Fundación Jiménez Díaz	195	1.658	0,86	0,74	0,99
H.G.U. Gregorio Marañón	361	2.400	1,03	0,93	1,14
H.U. 12 Octubre	246	1.800	0,98	0,86	1,11
H.U. La Paz	313	2.368	0,85	0,76	0,95
H.U. de La Princesa	56	520	0,76	0,58	0,99
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	189	1.462	0,91	0,78	1,05
H.U. Ramón y Cajal	192	1.268	1,05	0,91	1,21

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días***Resultados globales:**

La proporción de episodios de hospitalización por IC que son seguidos de un reingreso en los 30 días siguientes al alta durante el año 2019 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 12,93%, observándose una tendencia ligeramente descendente en los últimos años.



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de los reingresos por IC a los 30 días en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2018-2019), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

En la tabla se presenta el número de pacientes que han reingresado por IC (casos), el número de pacientes ingresados por este diagnóstico (altas) y el valor ajustado del indicador denominado ratio. Este ratio es el cociente entre el número de reingresos de un hospital (casos observados) y el número de reingresos que debería haber en función de las características de los pacientes (casos esperados), que se calculan mediante un modelo de regresión logística en el que se incluyen todos los episodios atendidos en la Comunidad de Madrid. El ratio se muestra con un intervalo de confianza (IC) inferior y superior del 95%.

Para interpretarlo hay que tener en cuenta que el ratio igual a 1 representa que los reingresos observados son iguales a los esperados, y constituye el estándar del Servicio Madrileño de Salud. Por esta razón, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 1,03) los reingresos de ese hospital son similares a los del conjunto de hospitales de la Comunidad de Madrid. Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 0,92) los reingresos del hospital son inferiores a los de la Comunidad de Madrid y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 1,03 y el IC superior es 1,10), los reingresos del hospital son superiores a los de la Comunidad de Madrid.

En los hospitales en los que no se atienden pacientes con este diagnóstico o en los que el número de pacientes atendidos es inferior a 30, el resultado aparece en blanco.

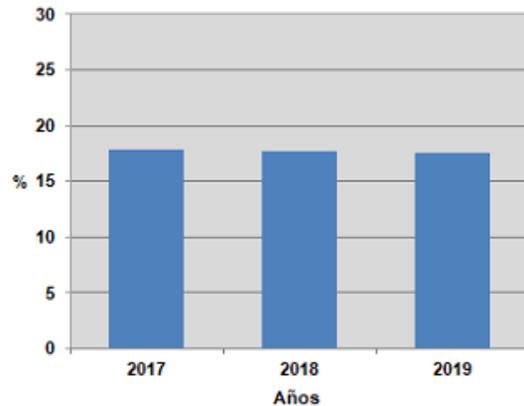
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el ratio de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente los reingresos de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	18	180	0,72	0,43	1,14
H.U. del Tajo	30	215	0,97	0,65	1,38
H.U. del Henares	153	1.015	1,05	0,89	1,24
H.U. Infanta Cristina	59	498	0,89	0,68	1,15
H.U. Infanta Elena	96	596	1,20	0,97	1,47
H.U. del Sureste	75	567	1,00	0,79	1,26
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	94	668	1,03	0,83	1,26
H.U. Rey Juan Carlos	309	1.877	1,14	1,02	1,28
H.U. de Torrejón	61	499	0,95	0,73	1,22
H.U. de Fuenlabrada	120	946	0,96	0,79	1,15
H.U. Fundación Alcorcón	118	985	0,93	0,77	1,11
H.U. de Getafe	158	1.048	1,16	0,98	1,35
H.U. Infanta Leonor	212	1.496	1,06	0,92	1,21
H.U. Infanta Sofía	132	1.026	0,93	0,78	1,10
H.U. de Móstoles	132	764	1,30	1,09	1,55
H.U. Príncipe de Asturias	130	865	1,11	0,93	1,31
H.U. Severo Ochoa	180	1.396	1,00	0,86	1,15
H.G. de Villalba	105	819	0,91	0,75	1,11
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	288	2.074	1,08	0,95	1,21
H. Fundación Jiménez Díaz	281	2.101	1,01	0,89	1,13
H.G.U. Gregorio Marañón	353	2.805	0,96	0,86	1,07
H.U. 12 Octubre	335	2.847	0,91	0,82	1,01
H.U. La Paz	302	2.365	0,98	0,87	1,10
H.U. de La Princesa	132	1.103	0,91	0,76	1,08
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	162	1.605	0,80	0,68	0,94
H.U. Ramón y Cajal	257	2.024	0,98	0,86	1,11

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Porcentaje de cesáreas de bajo riesgo***Resultados globales:**

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, la tasa de cesáreas de bajo riesgo fue de 17,51% en el año 2019, cifra ligeramente inferior a la de años anteriores.

2017	2018	2019
17,86%	17,68%	17,51%



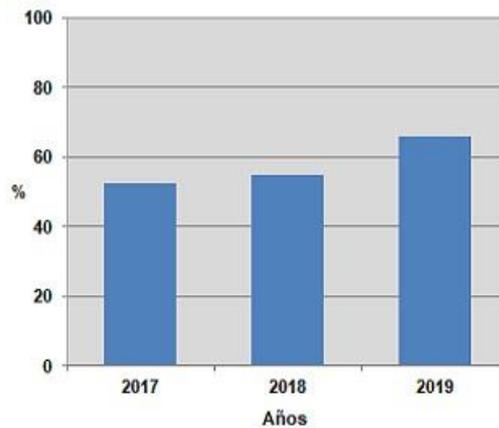
Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de cesáreas de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

<i>Porcentaje de cesáreas de bajo riesgo</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	20,90%	18,80%	24,68%
H.U. del Tajo	14,31%	17,63%	20,14%
H.U. del Henares	24,72%	18,60%	19,38%
H.U. Infanta Cristina	18,14%	19,42%	18,12%
H.U. Infanta Elena	13,02%	16,93%	18,37%
H.U. del Sureste	18,38%	19,79%	19,77%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	25,68%	20,29%	22,80%
H.U. Rey Juan Carlos	9,46%	10,16%	11,56%
H.U. de Torrejón	14,51%	15,82%	14,72%
H.U. de Fuenlabrada	15,17%	13,28%	15,95%
H.U. Fundación Alcorcón	12,23%	11,78%	13,02%
H.U. de Getafe	19,49%	17,46%	19,89%
H.U. Infanta Leonor	16,06%	17,73%	15,85%
H.U. Infanta Sofía	16,69%	17,62%	21,23%
H.U. de Móstoles	17,43%	19,81%	19,95%
H.U. Príncipe de Asturias	21,82%	19,31%	17,59%
H.U. Severo Ochoa	21,04%	20,74%	19,06%
H.G. de Villalba	18,50%	17,92%	14,92%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	21,82%	18,40%	18,89%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	19,16%	19,92%	17,70%
H.G.U. Gregorio Marañón	16,43%	17,13%	17,24%
H.U. 12 Octubre	20,97%	19,89%	16,90%
H.U. La Paz	20,95%	20,83%	20,32%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	16,95%	15,90%	14,76%

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas***Resultados globales:**

Durante el año 2019 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas fue de 66,06%, resultado no comparable con el de años anteriores al introducir este año un cambio en el cálculo del indicador consistente en la exclusión de aquellos casos en los que no estaba indicada la intervención quirúrgica

2017	2018	2019
52,58%	54,97%	66,06%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los años de estudio.

<i>Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	71,15%	64,89%	85,29%
H.U. del Tajo	40,23%	46,08%	68,97%
H.U. del Henares	58,00%	62,20%	87,50%
H.U. Infanta Cristina	40,48%	33,70%	64,63%
H.U. Infanta Elena	65,31%	81,94%	86,52%
H.U. del Sureste	39,16%	36,54%	50,85%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	45,69%	55,15%	46,47%
H.U. Rey Juan Carlos	78,80%	82,05%	80,07%
H.U. de Torrejón	75,23%	84,96%	94,19%
H.U. de Fuenlabrada	42,61%	37,14%	45,10%
H.U. Fundación Alcorcón	57,02%	58,09%	69,05%
H.U. de Getafe	54,22%	65,38%	64,05%
H.U. Infanta Leonor	59,91%	63,44%	82,47%
H.U. Infanta Sofía	49,25%	42,31%	54,08%
H.U. de Móstoles	56,07%	40,63%	68,37%
H.U. Príncipe de Asturias	44,64%	46,26%	60,42%
H.U. Severo Ochoa	44,36%	50,30%	59,57%
H.G. de Villalba	88,55%	82,61%	92,81%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	43,59%	40,34%	47,93%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	77,46%	85,58%	89,04%
H.G.U. Gregorio Marañón	36,48%	49,66%	59,14%
H.U. 12 Octubre	35,80%	39,34%	41,67%
H.U. La Paz	57,34%	55,80%	65,50%
H.U. de La Princesa	66,36%	69,45%	77,52%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	42,05%	34,54%	69,58%
H.U. Ramón y Cajal	30,05%	34,60%	50,70%

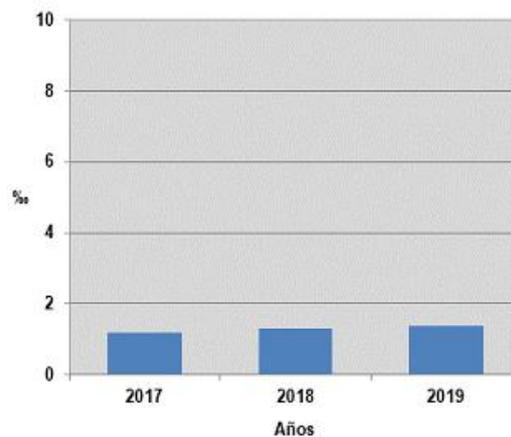
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Enfermedad tromboembólica postquirúrgica***Resultados globales:**

El número de episodios de enfermedad tromboembólica postquirúrgica durante el año 2019 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 222, lo que representó una frecuencia de 1,39 casos por cada mil episodios quirúrgicos.

Los procesos quirúrgicos más frecuentes en los que se produjo una enfermedad tromboembólica fueron los procedimientos vasculares, los procedimientos de sustitución de articulación de cadera y rodilla y los procedimientos quirúrgicos sobre intestino delgado y grueso.

2017	2018	2019
1,20‰	1,31‰	1,39‰



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de los episodios de enfermedad tromboembólica postquirúrgica en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2018-2019), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

En la tabla se presenta el número de pacientes con un diagnóstico secundario de enfermedad tromboembólica postquirúrgica (casos), el número de pacientes ingresados a los que se les ha realizado un procedimiento quirúrgico (altas) y el valor ajustado del indicador denominado ratio. Este ratio es el cociente entre los casos de enfermedad tromboembólica postquirúrgica de un hospital (casos observados) y los casos que debería haber en función de las características de los pacientes (casos esperados), que se calculan mediante un modelo de regresión logística en el que se incluyen todos los episodios atendidos en la Comunidad de Madrid. El ratio se muestra con un intervalo de confianza (IC) inferior y superior del 95%.

Para interpretarlo hay que tener en cuenta que el ratio igual a 1 representa que los episodios de enfermedad tromboembólica postquirúrgica observados son iguales a los esperados, y constituye el estándar del Servicio Madrileño de Salud. Por esta razón, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 1,03) los episodios de enfermedad tromboembólica postquirúrgica de ese hospital son similares a los del conjunto de hospitales de la Comunidad de Madrid. Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 0,92) los episodios de enfermedad tromboembólica postquirúrgica del hospital son inferiores a los de la Comunidad de Madrid y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 1,03 y el IC superior es 1,10) los episodios de enfermedad tromboembólica postquirúrgica del hospital son superiores a los de la Comunidad de Madrid.

En los hospitales en los que no se atienden pacientes con este diagnóstico, en los que el número de pacientes atendidos es inferior a 30 o en el que el marcador POA no se encuentra disponible, el resultado aparece en blanco.

Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el ratio de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente los episodios de enfermedad tromboembólica postquirúrgica de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Enfermedad tromboembólica postquirúrgica</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	0	2.387	0,00		
H.U. del Tajo	1	2.150	0,41	0,01	2,29
H.U. del Henares	4	6.291	0,60	0,16	1,54
H.U. Infanta Cristina	4	4.163	0,84	0,22	2,14
H.U. Infanta Elena	10	6.021	1,47	0,70	2,70
H.U. del Sureste	2	3.336	0,53	0,06	1,93
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	1	7.580	0,12	0,00	0,65
H.U. Rey Juan Carlos	17	12.436	0,98	0,57	1,56
H.U. de Torrejón	12	6.528	1,41	0,73	2,47
H.U. de Fuenlabrada	10	8.524	0,89	0,43	1,64
H.U. Fundación Alcorcón	7	9.587	0,56	0,22	1,14
H.U. de Getafe	24	11.803	1,38	0,88	2,05
H.U. Infanta Leonor	2	8.868	0,21	0,02	0,75
H.U. Infanta Sofía	13	7.831	1,32	0,70	2,26
H.U. de Móstoles	9	6.169	1,33	0,60	2,52
H.U. Príncipe de Asturias	18	12.382	1,29	0,76	2,04
H.U. Severo Ochoa	8	7.529	0,75	0,32	1,47
H.G. de Villalba	9	5.267	1,23	0,56	2,34
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	13	21.580	0,41	0,22	0,71
H. U. Fundación Jiménez Díaz	45	20.867	1,41	1,02	1,88
H.G.U. Gregorio Marañón	43	26.115	1,00	0,73	1,35
H.U. 12 Octubre	56	27.746	1,31	0,99	1,70
H.U. La Paz	52	29.495	1,35	1,01	1,77
H.U. de La Princesa	22	12.348	1,08	0,67	1,63
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	38	16.757	1,28	0,91	1,76
H.U. Ramón y Cajal	19	26.271	0,50	0,30	0,78
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	2	4.346	0,90	0,10	3,23
H.U. Santa Cristina	0	4.609	0,00		

* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

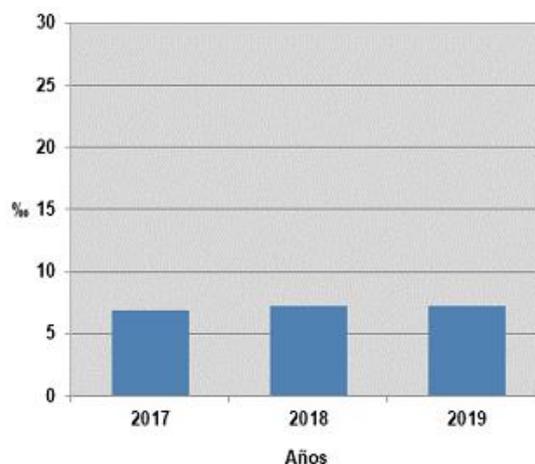
EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Septicemia postquirúrgica***Resultados globales:**

2017	2018	2019
4,65‰	7,23‰	7,22‰

El número de sepsis postquirúrgicas durante el año 2019 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 250, lo que representó 7,22 casos por cada mil intervenciones quirúrgicas. Este resultado es prácticamente igual al del año anterior.

Los procesos quirúrgicos más frecuentes en los que se produjo una sepsis fueron

los procedimientos sobre intestino delgado y grueso, y sobre corazón y grandes vasos.



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de los episodios de septicemia postquirúrgica en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2018-2019), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

En la tabla se presenta el número de pacientes con un diagnóstico secundario de septicemia postquirúrgica (casos), el número de pacientes ingresados a los que se les ha realizado un procedimiento quirúrgico (altas) y el valor ajustado del indicador denominado ratio. Este ratio es el cociente entre los casos de septicemia postquirúrgica de un hospital (casos observados) y los casos que debería haber en función de las características de los pacientes (casos esperados), que se calculan mediante un modelo de regresión logística en el que se incluyen todos los episodios atendidos en la Comunidad de Madrid. El ratio se muestra con un intervalo de confianza (IC) inferior y superior del 95%.

Para interpretarlo hay que tener en cuenta que el ratio igual a 1 representa que los episodios de septicemia postquirúrgica observados son iguales a los esperados, y constituye el estándar del Servicio Madrileño de Salud. Por esta razón, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 1,03) los episodios de septicemia postquirúrgica de ese hospital son similares a los del conjunto de hospitales de la Comunidad de Madrid.

Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 0,92) los episodios de septicemia postquirúrgica del hospital son inferiores a los de la Comunidad de Madrid y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 1,03 y el IC superior es 1,10) los episodios de septicemia postquirúrgica del hospital son superiores a los de la Comunidad de Madrid.

En los hospitales en los que no se atienden pacientes con este diagnóstico, en los que el número de pacientes atendidos es inferior a 30 o en el que el marcador POA no se encuentra disponible, el resultado aparece en blanco.

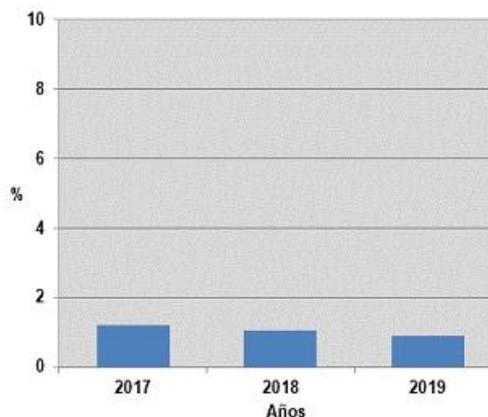
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el ratio de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente los episodios de septicemia postquirúrgica de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Septicemia postquirúrgica</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	0	525	0,00		
H.U. del Tajo	4	227	1,92	0,52	4,92
H.U. del Henares	20	1.325	2,47	1,51	3,81
H.U. Infanta Cristina	9	809	1,69	0,77	3,20
H.U. Infanta Elena	9	981	1,39	0,63	2,63
H.U. del Sureste	7	397	1,70	0,68	3,50
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	4	1.553	0,45	0,12	1,14
H.U. Rey Juan Carlos	14	2.787	0,92	0,50	1,55
H.U. de Torrejón	13	804	1,78	0,95	3,04
H.U. de Fuenlabrada	33	1.821	1,72	1,19	2,42
H.U. Fundación Alcorcón	15	2.009	1,00	0,56	1,65
H.U. de Getafe	11	2.163	0,80	0,40	1,42
H.U. Infanta Leonor	8	1.362	0,74	0,32	1,46
H.U. Infanta Sofía	16	1.288	1,21	0,69	1,96
H.U. de Móstoles	16	1.424	1,48	0,85	2,41
H.U. Príncipe de Asturias	17	2.427	1,11	0,65	1,78
H.U. Severo Ochoa	28	1.692	1,92	1,28	2,78
H.G. de Villalba	3	852	0,52	0,11	1,53
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	28	5.227	0,70	0,46	1,01
H. U. Fundación Jiménez Díaz	30	3.866	0,96	0,65	1,37
H.G.U. Gregorio Marañón	37	7.230	0,71	0,50	0,98
H.U. 12 Octubre	24	6.831	0,55	0,35	0,82
H.U. La Paz	34	6.466	0,84	0,58	1,18
H.U. de La Princesa	33	2.762	1,32	0,91	1,86
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	49	4.230	1,19	0,88	1,57
H.U. Ramón y Cajal	38	7.468	0,81	0,57	1,11
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	1	595	0,62	0,01	3,43
H.U. Santa Cristina	0	1.224	0,00		

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Heridas crónicas-Úlceras por presión***Resultados globales:**

En 2019, el porcentaje de pacientes con heridas crónicas UPP es de un 0,88%. En comparación con los datos de 2018 (1,04%), en 2019 se han obtenido mejores resultados, con un descenso de un 15% del porcentaje de pacientes con heridas crónicas UPP.

2017	2018	2019
1,21%	1,04%	0,88%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de heridas crónicas - úlceras por presión de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros.

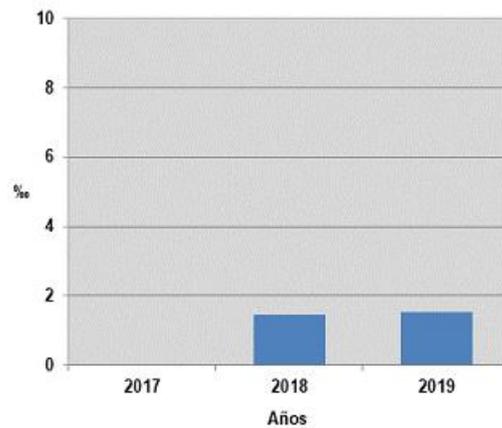
<i>Heridas crónicas-Úlceras por presión</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	1,15%	1,59%	0,85%
H.U. del Tajo	1,79%	1,42%	1,55%
H.U. del Henares	1,82%	1,96%	1,89%
H.U. Infanta Cristina	1,00%	0,89%	0,71%
H.U. Infanta Elena	0,69%	1,48%	1,17%
H.U. del Sureste	3,21%	2,22%	1,51%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	2,18%	2,21%	1,93%
H.I.U. Niño Jesús	0,34%	0,52%	0,32%
H.U. Rey Juan Carlos	0,92%	1,23%	0,78%
H.U. de Torrejón	0,62%	0,88%	0,64%
H.U. de Fuenlabrada	0,63%	0,45%	0,44%
H.U. Fundación Alcorcón	1,04%	1,33%	1,52%
H.U. de Getafe	0,80%	0,90%	0,37%
H.U. Infanta Leonor	1,28%	0,99%	0,55%
H.U. Infanta Sofía	1,31%	0,99%	1,06%
H.U. de Móstoles	0,25%	0,31%	0,58%
H.U. Príncipe de Asturias	0,45%	0,70%	1,82%
H.U. Severo Ochoa	1,14%	0,70%	0,95%
H.G. de Villalba	1,57%	1,44%	0,80%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	0,87%	0,79%	1,03%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	0,77%	0,75%	0,99%
H.G.U. Gregorio Marañón	1,52%	1,03%	0,64%
H.U. 12 Octubre	1,54%	1,34%	0,88%
H.U. La Paz	2,17%	1,67%	0,74%
H.U. de La Princesa	0,70%	0,87%	1,11%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	1,34%	1,37%	1,15%
H.U. Ramón y Cajal	1,02%	1,39%	1,42%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	0,63%	0,53%	1,30%
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,22%	0,09%	0,01%
H. de Guadarrama	1,43%	1,83%	1,47%
H. La Fuenfría	1,55%	0,78%	0,65%
H.U. Santa Cristina	2,78%	1,43%	1,91%
H. Virgen de la Poveda	2,85%	1,67%	1,26%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	0,25%	0,32%	0,00%

* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Incidencias de caídas en pacientes hospitalizados***Resultados globales:**

En el 2019, la incidencia de caídas de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 1,52‰. Un 75% de los hospitales presentan una incidencia de caídas menor de 1,88‰, con un resultado mínimo de 0,31‰ y máximo de 3,72‰. La tasa de caídas varía en función del nivel de complejidad de los hospitales. La optimización de la herramienta informática favorece el registro de los datos.

2017	2018	2019
	1,46‰	1,52‰



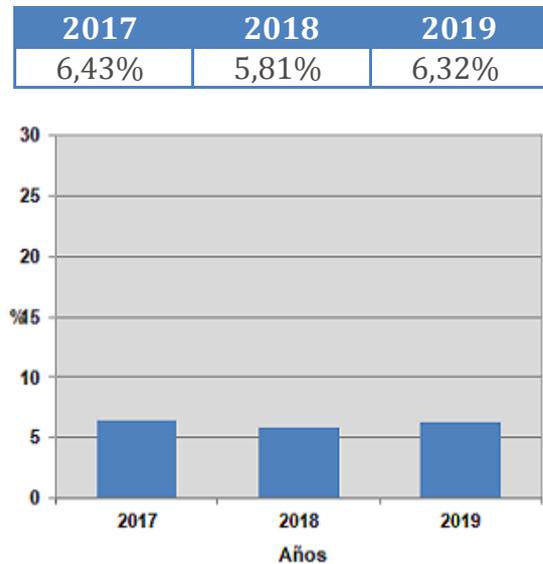
Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra la tasa de caídas en pacientes hospitalizados, de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y nivel de complejidad de los centros.

<i>Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial		1,76‰	1,70‰
H.U. del Tajo		2,25‰	2,19‰
H.U. del Henares		1,98‰	2,29‰
H.U. Infanta Cristina		2,10‰	2,39‰
H.U. Infanta Elena		0,25‰	0,31‰
H.U. del Sureste		2,49‰	1,88‰
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla		1,18‰	1,01‰
H.I.U. Niño Jesús			0,33‰
H.U. Rey Juan Carlos		1,41‰	1,25‰
H.U. de Torrejón		0,41‰	0,47‰
H.U. de Fuenlabrada		1,36‰	1,93‰
H.U. Fundación Alcorcón		1,76‰	1,77‰
H.U. de Getafe		0,76‰	1,14‰
H.U. Infanta Leonor		1,44‰	0,84‰
H.U. Infanta Sofía		1,31‰	1,59‰
H.U. de Móstoles		0,78‰	1,05‰
H.U. Príncipe de Asturias		0,95‰	1,14‰
H.U. Severo Ochoa		1,60‰	1,57‰
H.G. de Villalba		2,31‰	1,86‰
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		1,15‰	1,35‰
H. U. Fundación Jiménez Díaz		1,17‰	1,15‰
H.G.U. Gregorio Marañón		1,31‰	1,49‰
H.U. 12 Octubre		1,03‰	1,13‰
H.U. La Paz		0,72‰	1,16‰
H.U. de La Princesa		1,92‰	1,75‰
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		1,73‰	1,38‰
H.U. Ramón y Cajal		1,52‰	1,29‰
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja		1,30‰	1,62‰
H. Dr. Rodríguez Lafora		2,90‰	3,15‰
H. de Guadarrama		2,93‰	3,72‰
H. La Fuenfría		2,50‰	2,51‰
H.U. Santa Cristina		1,72‰	0,63‰
H. Virgen de la Poveda		2,47‰	3,68‰
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain		1,17‰	1,21‰

* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria*

Resultados globales: En el año 2019, la prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 6,32%, ligeramente superior a la del año anterior. Estas tasas de prevalencia varían en función de la complejidad del hospital. Así, los hospitales de mayor complejidad, son los que presentan unos resultados de prevalencia más elevados.



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros.

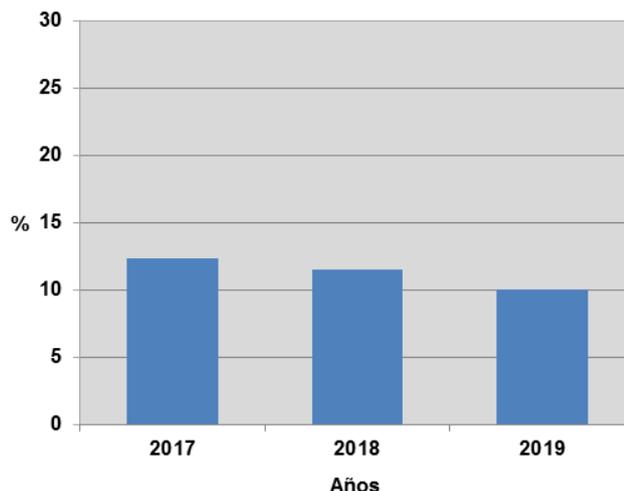
Los resultados se presentan con el valor puntual de la prevalencia, es decir, el porcentaje de pacientes con infección relacionada con la atención sanitaria y su intervalo de confianza (IC) al 95%.

<i>Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria</i>	2017		2018		2019	
	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%
Baja complejidad						
H. El Escorial	7,69%	2,95-17,16	6,25%	0,32-12,18	5,63%	0,27-11
H.U. del Tajo	3,06%	0,64-8,69	3,80%	0,42-8,01	4,60%	0,20-9
H.U. del Henares	5,34%	2,70-9,35	4,37%	1,58-7,16	6,19%	3,05-9,34
H.U. Infanta Cristina	4,17%	1,35-9,79	3,18%	0,44-5,93	3,40%	0,47-6,33
H.U. Infanta Elena	3,45%	0,47-6,43	3,80%	0,82-6,78	5,26%	1,47-9,06
H.U. del Sureste	3,82%	0,52-7,12	3,51%	0,13-6,89	4,07%	0,58-7,5
Media complejidad						
H. C. D. Gómez Ulla	7,03%	3,89-10,17	4,37%	1,72-7,01	1,17%	0,15-2,49
H.I.U. Niño Jesús	7,06%	1,58-12,54	7,06%	1,58-12,50	5,63%	0,27-11
H.U. Rey Juan Carlos	4,15%	2,23-7,00	4,93%	2,64-7,21	5,45%	3,13-7,77
H.U. de Torrejón	4,85%	1,56-8,14	7,47%	3,56-11,38	3,49%	0,75-6,23
H.U. de Fuenlabrada	5,80%	2,61-8,99	9,84%	6,18-13,51	8,73%	5,24-12,22
H.U. Fundación Alcorcón	5,10%	3,10-8,30	4,30%	2,00-6,50	5,60%	2,70-8,50
H.U. de Getafe	5,72%	3,22-8,22	7,51%	4,74-10,29	6,67%	4,19-9,14
H.U. Infanta Leonor	3,13%	0,84-5,42	1,94%	0,06-3,83	5,69%	3,06-8,31
H.U. Infanta Sofía	3,21%	0,86-5,56	2,38%	0,32-4,44	4,04%	1,30-6,78
H.U. de Móstoles	3,16%	1,00-5,32	4,66%	1,97-7,35	4,52%	1,64-7,41
H.U. Príncipe de Asturias	7,82%	5,50-11,00	5,76%	3,24-8,27	9,90%	6,59-13,21
H.U. Severo Ochoa	7,90%	5,32-11,58	8,40%	5,66-12,28	8,33%	5,21-11,46
H.G. de Villalba	3,54%	0,97-8,82	3,13%	0,11-6,14	5,23%	1,70-8,76
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	7,05%	5,06-9,04	6,89%	1,93-11,85	7,39%	5,21-9,56
H. U. Fundación Jiménez Díaz	4,42%	2,65-6,19	4,90%	2,99-6,81	4,66%	2,71-6,60
H.G.U. Gregorio Marañón	6,63%	5,19-8,31	5,87%	4,46-7,28	5,75%	4,32-7,19
H.U. 12 Octubre	7,48%	5,69-9,63	6,62%	4,88-8,35	6,67%	4,84-8,49
H.U. La Paz	8,00%	6,27-10,01	6,73%	5,10-8,36	8,54%	6,76-10,32
H.U. de La Princesa	7,03%	4,19-9,87	7,45%	4,69-10,20	7,99%	4,98-10,90
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	9,62%	7,13-12,63	5,88%	3,73-8,03	7,05%	4,73-9,37
H.U. Ramón y Cajal	8,35%	6,11-10,59	6,76%	4,79-8,74	6,30%	4,43-8,16
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	1,61%	0,61-3,83	0,00%		6,09%	6,20-18,15
H.U. Santa Cristina	5,06%	0,20-9,92	1,27%	1,20-3,73	1,37%	1,30-4,00

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Infección de localización quirúrgica de cirugía de colon***Resultados globales:**

En 2019 la incidencia de infección de localización quirúrgica de cirugía de colon es de 10,04%, existe una tendencia descendente en los últimos años.

2017	2018	2019
12,33%	11,48%	10,04%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado ajustado de la infección de localización quirúrgica en cirugía de colon de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud para el año 2019.

En la tabla se presenta el número de procedimientos vigilados, las infecciones que se han producido en un hospital (infecciones observadas), y el valor ajustado del indicador denominada Razón Estandarizada de Infección (REI) con su intervalo de confianza (IC) inferior y superior al 95%.

La Razón Estandarizada de Infección es el cociente entre las infecciones que se han producido en cirugía de colon (infecciones observadas) y las infecciones que deberían haberse producido (infecciones esperadas) para ese procedimiento en cada hospital. Las infecciones esperadas se obtienen mediante un proceso de estandarización indirecta, que toma como referencia las tasas específicas de infección por riesgo NNIS (National Nosocomial Infection Surveillance) de la serie de los 5 años previos en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, que son aplicadas a las vigilancias efectuadas de los distintos ámbitos a comparar.

Para interpretar el REI hay que tener en cuenta que si este es igual a 1 representa que las infecciones observadas son igual que las esperadas, si es superior a 1, indica que se observaron más infecciones de lo esperado, y si es inferior a 1 indica que se observaron menos infecciones de lo esperado. Con respecto al intervalo de

confianza, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza no existe una diferencia entre los valores esperados y observados significativa.

Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 la infección del hospital es inferior a la de la Comunidad de Madrid y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 la infección del hospital es superior a la de la Comunidad de Madrid.

Para evitar que la comparación fuera demasiado inestable no se calcula el REI cuando las infecciones esperadas (INE) son menores de 1.

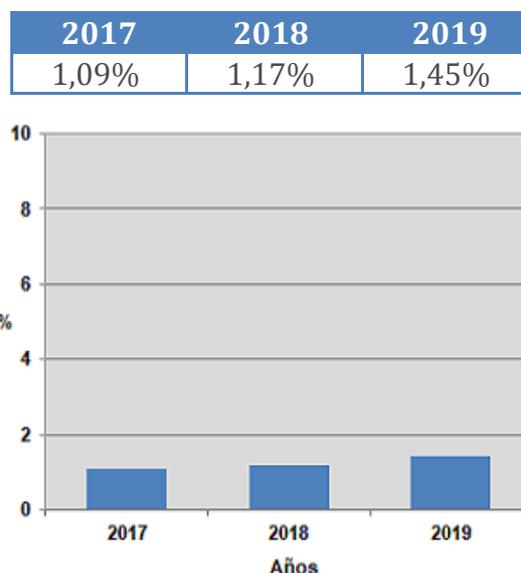
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el REI de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente las infecciones de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Infección de localización quirúrgica de cirugía de colon</i>	Procedimientos	Infecciones	REI	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	20	0	0,00		
H.U. del Tajo	27	12	3,96	2,04	6,91
H.U. del Henares	101	9	0,80	0,37	1,52
H.U. Infanta Cristina	63	3	0,48	0,10	1,39
H.U. Infanta Elena	58	3	0,57	0,11	1,67
H.U. del Sureste	54	8	1,69	0,73	3,32
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	63	0	0,00		
H.U. Rey Juan Carlos	103	14	1,42	0,78	2,39
H.U. de Torrejón	31	0	0,00		
H.U. de Fuenlabrada	133	20	1,42	0,87	2,19
H.U. Fundación Alcorcón	177	15	0,74	0,41	1,21
H.U. de Getafe	89	1	0,11	0,00	0,60
H.U. Infanta Leonor	147	19	1,69	1,02	2,64
H.U. Infanta Sofía	136	28	1,97	1,31	2,85
H.U. de Móstoles	95	14	1,56	0,85	2,61
H.U. Príncipe de Asturias	100	10	1,27	0,61	2,34
H.U. Severo Ochoa	144	16	1,01	0,58	1,65
H.G. de Villalba	59	6	1,12	0,41	2,43
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	97	11	1,68	0,84	3,01
H. U. Fundación Jiménez Díaz	103	4	0,38	0,10	0,97
H.G.U. Gregorio Marañón	113	6	0,76	0,28	1,65
H.U. 12 Octubre	309	34	1,01	0,70	1,41
H.U. La Paz	258	21	0,80	0,49	1,22
H.U. de La Princesa	235	25	0,93	0,60	1,37
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	133	15	1,24	0,70	2,05
H.U. Ramón y Cajal	312	24	0,71	0,46	1,06
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	8	0	0,00		

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - Infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla

Resultados globales:

En 2019 la incidencia de infección de localización quirúrgica de prótesis de rodilla es de 1,45%, existe un ligero aumento con respecto a los años anteriores.



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado ajustado de la infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud para el año 2019.

En la tabla se presenta el número de procedimientos vigilados, las infecciones que se han producido en un hospital (infecciones observadas), y el valor ajustado del indicador denominada Razón Estandarizada de Infección (REI) con su intervalo de confianza (IC) inferior y superior al 95%.

La Razón Estandarizada de Infección es el cociente entre las infecciones que se han producido en cirugía de prótesis de rodilla (infecciones observadas) y las infecciones que deberían haberse producido (infecciones esperadas) para ese procedimiento en cada hospital. Las infecciones esperadas se obtienen mediante un proceso de estandarización indirecta, que toma como referencia las tasas específicas de infección por riesgo NNIS (National Nosocomil Infection Surveillance) de la serie de los 5 años previos en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, que son aplicadas a las vigilancias efectuadas de los distintos ámbitos a comparar.

Para interpretar el REI hay que tener en cuenta que si este es igual a 1 representa que las infecciones observadas son igual que las esperadas, si es superior a 1, indica que se observaron más infecciones de lo esperado, y si es inferior a 1 indica que se observaron menos infecciones de lo esperado.

Con respecto al intervalo de confianza, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza no existe una diferencia entre los valores esperados y observados significativa. Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 la infección del hospital es inferior a la de la Comunidad de Madrid y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 la infección del hospital es superior a la de la Comunidad de Madrid.

Para evitar que la comparación fuera demasiado inestable no se calcula el REI cuando las infecciones esperadas (INE) son menores de 1.

Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el REI de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente las infecciones de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

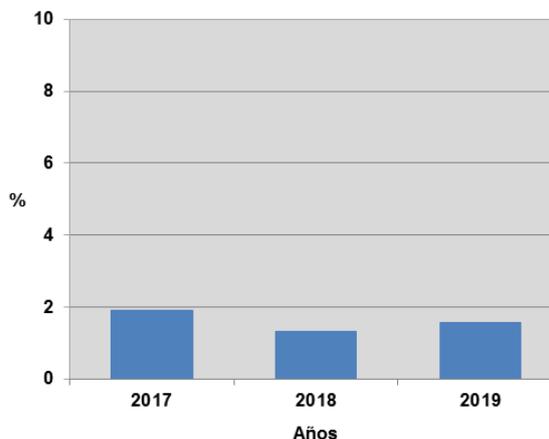
<i>Infección de localización quirúrgica de cirugía de prótesis de rodilla</i>	Procedimientos	Infecciones	REI	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	76	5	4,37	1,41	10,20
H.U. del Tajo	112	0	0,00		
H.U. del Henares	181	3	1,16	0,23	3,38
H.U. Infanta Cristina	139	1	0,52	0,01	2,88
H.U. Infanta Elena	101	0	0,00		
H.U. del Sureste	106	7	4,22	1,69	8,69
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	101	1	0,54	0,01	3,01
H.U. Rey Juan Carlos	103	0	0,00		
H.U. de Torrejón	80	0	0,00		
H.U. de Fuenlabrada	208	3	1,09	0,22	3,19
H.U. Fundación Alcorcón	311	5	1,21	0,39	2,83
H.U. de Getafe	283	3	0,81	0,16	2,39
H.U. Infanta Leonor	118	2	1,23	0,14	4,45
H.U. Infanta Sofía	159	1	0,41	0,01	2,29
H.U. de Móstoles	134	5	2,68	0,86	6,26
H.U. Príncipe de Asturias	186	13	5,01	2,66	8,57
H.U. Severo Ochoa	199	1	0,35	0,00	1,94
H.G. de Villalba	65	1	1,18	0,02	6,55
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	104	3	2,15	0,43	6,29
H. U. Fundación Jiménez Díaz	183	1	0,42	0,01	2,31
H.G.U. Gregorio Marañón	470	7	1,06	0,42	2,18
H.U. 12 Octubre	397	4	0,71	0,19	1,82
H.U. La Paz	464	4	0,63	0,17	1,61
H.U. de La Princesa	171	1	0,39	0,01	2,19
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	115	0	0,00		
H.U. Ramón y Cajal	442	3	0,39	0,08	1,14
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	127	1	0,60	0,01	3,34
H.U. Santa Cristina	106	0	0,00		

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - *Infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera*

Resultados globales:

En 2019 la incidencia de infección de localización quirúrgica de prótesis de cadera es de 1,56%, existe un incremento respecto al año previo.

2017	2018	2019
1,91%	1,33%	1,56%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado ajustado de la infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud para el año 2019.

En la tabla se presenta el número de procedimientos vigilados, las infecciones que se han producido en un hospital (infecciones observadas), y el valor ajustado del indicador denominada Razón Estandarizada de Infección (REI) con su intervalo de confianza (IC) inferior y superior al 95%.

La Razón Estandarizada de Infección es el cociente entre las infecciones que se han producido en cirugía de prótesis de cadera (infecciones observadas) y las infecciones que deberían haberse producido (infecciones esperadas) para ese procedimiento en cada hospital. Las infecciones esperadas se obtienen mediante un proceso de estandarización indirecta, que toma como referencia las tasas específicas de infección por riesgo NNIS (National Nosocomial Infection Surveillance) de la serie de los 5 años previos en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, que son aplicadas a las vigilancias efectuadas de los distintos ámbitos a comparar.

Para interpretar el REI hay que tener en cuenta que si este es igual a 1 representa que las infecciones observadas son igual que las esperadas, si es superior a 1, indica que se observaron más infecciones de lo esperado, y si es inferior a 1 indica que se observaron menos infecciones de lo esperado.

Con respecto al intervalo de confianza, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza no existe una diferencia entre los valores esperados y observados significativa. Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 la infección del hospital es inferior a la de la Comunidad de Madrid y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 la infección del hospital es superior a la de la Comunidad de Madrid.

Para evitar que la comparación fuera demasiado inestable no se calcula el REI cuando las infecciones esperadas (INE) son menores de 1.

Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el REI de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente las infecciones de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Infección de localización quirúrgica de cirugía de prótesis de cadera</i>	Procedimientos	Infecciones	REI	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	57	1	1,54	0,02	8,57
H.U. del Tajo	74	1	0,68	0,01	3,76
H.U. del Henares	119	1	0,60	0,01	3,32
H.U. Infanta Cristina	47	0	0,00		
H.U. Infanta Elena	101	0	0,00		
H.U. del Sureste	60	1	1,04	0,01	5,79
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	105	3	0,81	0,16	2,36
H.U. Rey Juan Carlos	103	1	0,82	0,01	4,55
H.U. de Torrejón	47	1	1,49	0,02	8,29
H.U. de Fuenlabrada	129	3	1,31	0,26	3,83
H.U. Fundación Alcorcón	213	1	0,36	0,00	2,01
H.U. de Getafe	136	4	2,39	0,64	6,11
H.U. Infanta Leonor	169	4	1,57	0,42	4,02
H.U. Infanta Sofía	151	3	0,97	0,19	2,83
H.U. de Móstoles	89	5	4,09	1,32	9,53
H.U. Príncipe de Asturias	153	6	2,54	0,93	5,53
H.U. Severo Ochoa	127	3	1,41	0,28	4,12
H.G. de Villalba	119	1	0,76	0,01	4,24
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	59	0	0,00		
H. U. Fundación Jiménez Díaz	194	3	1,51	0,30	4,41
H.G.U. Gregorio Marañón	397	12	1,99	1,03	3,48
H.U. 12 Octubre	378	4	0,62	0,19	1,59
H.U. La Paz	385	2	0,38	0,04	1,36
H.U. de La Princesa	179	1	0,31	0,00	1,74
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	142	2	0,79	0,09	2,84
H.U. Ramón y Cajal	403	4	0,54	0,14	1,38
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	48	0	0,00		
H.U. Santa Cristina	105	0	0,00		

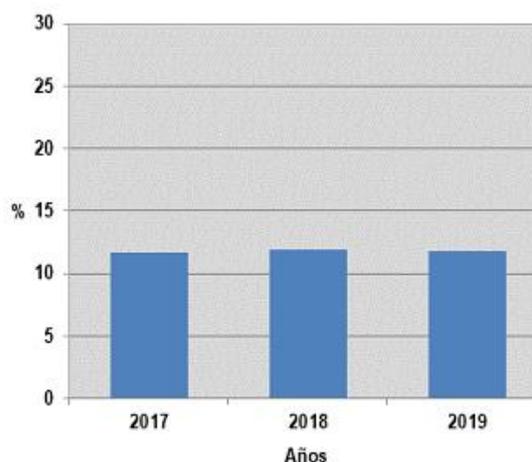
7.3 EFICIENCIA

Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables

Resultados globales:

Durante el año 2019 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud las hospitalizaciones potencialmente evitables representaron el 11,80% de todos los episodios de ingreso, observándose un ligero descenso respecto al año anterior.

2017	2018	2019
11,64%	11,97%	11,80%



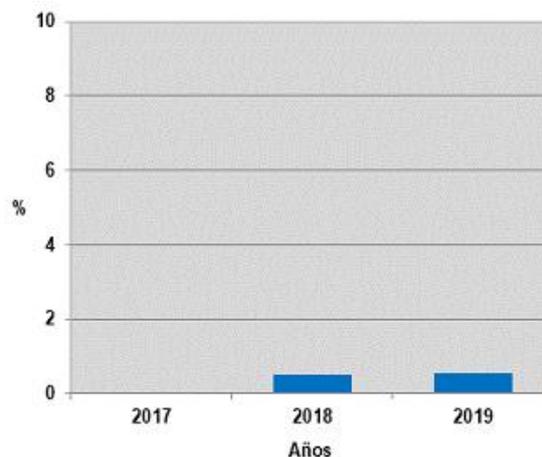
Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

<i>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	18,97%	16,70%	15,55%
H.U. del Tajo	13,23%	12,96%	14,16%
H.U. del Henares	15,29%	16,08%	16,02%
H.U. Infanta Cristina	12,83%	12,34%	14,02%
H.U. Infanta Elena	11,96%	13,12%	12,07%
H.U. del Sureste	15,88%	15,84%	17,71%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	11,66%	11,76%	11,91%
H.U. Rey Juan Carlos	14,49%	15,03%	13,13%
H.U. de Torrejón	9,62%	8,97%	8,97%
H.U. de Fuenlabrada	14,02%	12,90%	13,18%
H.U. Fundación Alcorcón	13,69%	13,25%	12,34%
H.U. de Getafe	12,16%	12,61%	12,45%
H.U. Infanta Leonor	14,06%	15,74%	16,95%
H.U. Infanta Sofía	14,07%	15,04%	14,58%
H.U. de Móstoles	11,74%	12,24%	13,62%
H.U. Príncipe de Asturias	14,27%	14,12%	14,12%
H.U. Severo Ochoa	15,79%	16,85%	17,70%
H.G. de Villalba	17,36%	17,99%	17,70%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	11,59%	11,76%	12,43%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	13,03%	12,86%	10,38%
H.G.U. Gregorio Marañón	11,22%	11,08%	11,40%
H.U. 12 Octubre	9,95%	10,11%	9,59%
H.U. La Paz	8,57%	8,77%	8,75%
H.U. de La Princesa	12,28%	12,11%	12,62%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	10,76%	10,50%	11,36%
H.U. Ramón y Cajal	9,53%	10,27%	11,13%

EFICIENCIA*Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes***Resultados globales:**

Durante el año 2019 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud las hospitalizaciones potencialmente evitables por complicaciones de Diabetes mellitus representaron el 0,53% de todos los episodios de ingreso, observándose un ligero incremento respecto al año anterior

2017	2018	2019
	0,50%	0,53%



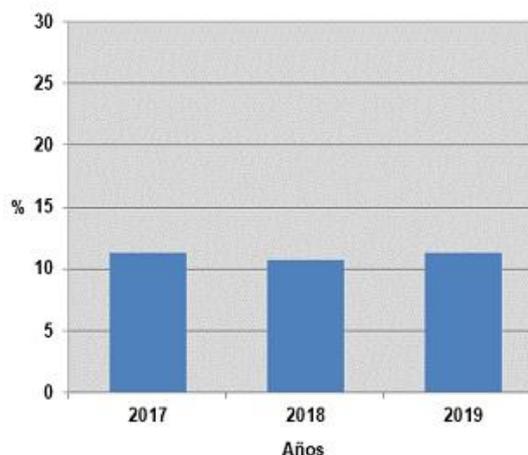
Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

<i>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial		0,54%	0,92%
H.U. del Tajo		0,17%	0,14%
H.U. del Henares		0,30%	0,35%
H.U. Infanta Cristina		0,17%	0,30%
H.U. Infanta Elena		0,54%	0,59%
H.U. del Sureste		0,32%	0,31%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla		0,37%	0,54%
H.U. Rey Juan Carlos		0,57%	0,51%
H.U. de Torrejón		0,32%	0,44%
H.U. de Fuenlabrada		0,26%	0,31%
H.U. Fundación Alcorcón		0,98%	1,10%
H.U. de Getafe		0,70%	0,98%
H.U. Infanta Leonor		0,30%	0,25%
H.U. Infanta Sofía		0,32%	0,22%
H.U. de Móstoles		0,39%	0,38%
H.U. Príncipe de Asturias		0,49%	0,53%
H.U. Severo Ochoa		0,87%	0,90%
H.G. de Villalba		0,60%	0,67%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		0,47%	0,39%
H. U. Fundación Jiménez Díaz		0,63%	0,62%
H.G.U. Gregorio Marañón		0,57%	0,73%
H.U. 12 Octubre		0,69%	0,76%
H.U. La Paz		0,42%	0,36%
H.U. de La Princesa		0,57%	0,61%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		0,35%	0,39%
H.U. Ramón y Cajal		0,52%	0,48%

EFICIENCIA*Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días***Resultados globales:**

Durante el año 2019 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con ictus y estancia superior a 20 días fue del 11,27%. Este porcentaje es similar al de años anteriores

2017	2018	2019
11,31%	10,70%	10,27%



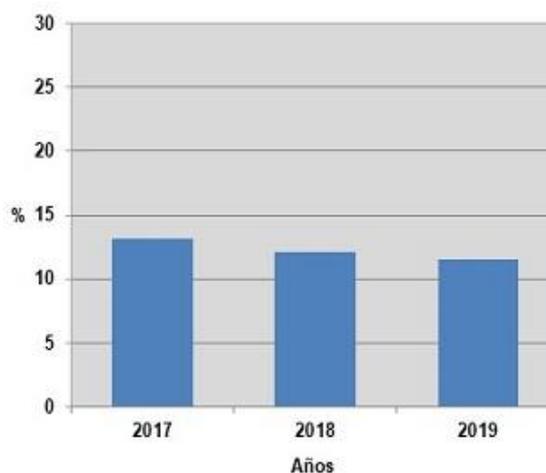
Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

<i>Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	11,76%	0,00%	6,90%
H.U. del Tajo	10,10%	6,90%	10,10%
H.U. del Henares	8,33%	10,14%	8,40%
H.U. Infanta Cristina	5,15%	2,82%	3,07%
H.U. Infanta Elena	9,09%	6,11%	6,45%
H.U. del Sureste	3,51%	1,02%	0,88%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	17,33%	16,67%	8,81%
H.U. Rey Juan Carlos	10,40%	7,44%	12,76%
H.U. de Torrejón	7,89%	11,64%	7,03%
H.U. de Fuenlabrada	10,90%	8,58%	10,30%
H.U. Fundación Alcorcón	10,05%	7,80%	7,22%
H.U. de Getafe	12,57%	11,60%	12,79%
H.U. Infanta Leonor	25,23%	35,29%	34,27%
H.U. Infanta Sofía	4,41%	1,82%	3,13%
H.U. de Móstoles	11,35%	8,63%	14,29%
H.U. Príncipe de Asturias	11,42%	8,30%	4,64%
H.U. Severo Ochoa	10,10%	7,85%	10,15%
H.G. de Villalba	13,70%	13,64%	16,67%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	9,61%	8,53%	9,84%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	17,87%	16,17%	18,67%
H.G.U. Gregorio Marañón	15,00%	13,36%	15,57%
H.U. 12 Octubre	7,63%	6,92%	6,71%
H.U. La Paz	17,53%	17,02%	19,28%
H.U. de La Princesa	8,56%	7,97%	7,90%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	11,61%	13,87%	12,01%
H.U. Ramón y Cajal	6,40%	5,65%	6,55%

EFICIENCIA**Porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor de 20 días****Resultados globales:**

Durante el año 2019 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con fractura de cadera y estancia superior a 20 días fue del 11,55%. Se observa un ligero descenso respecto a años anteriores

2017	2018	2019
13,16%	12,11%	11,55%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor de 20 días de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

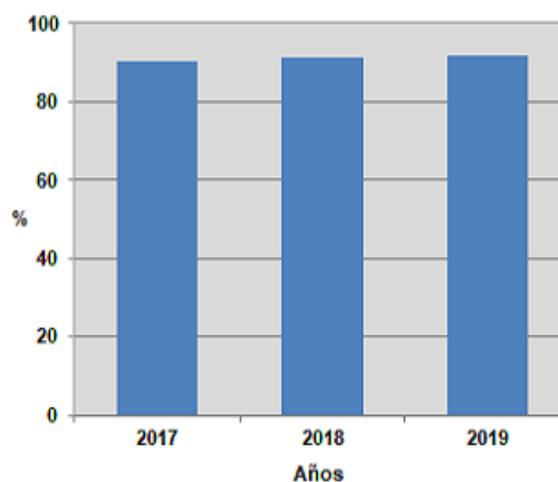
Las cifras de este indicador se ven afectadas dependiendo de si el hospital realiza en el propio centro la recuperación funcional del paciente tras el alta quirúrgica o debe derivar a sus pacientes a hospitales de apoyo o media estancia, presentando los primeros cifras más altas.

<i>Porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor de 20 días</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	2,78%	2,78%	1,49%
H.U. del Tajo	3,57%	0,99%	3,30%
H.U. del Henares	5,98%	4,84%	5,48%
H.U. Infanta Cristina	8,05%	10,31%	13,40%
H.U. Infanta Elena	1,35%	2,70%	4,52%
H.U. del Sureste	0,00%	1,90%	0,82%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	9,60%	10,31%	7,88%
H.U. Rey Juan Carlos	6,80%	8,44%	5,96%
H.U. de Torrejón	2,75%	3,45%	2,17%
H.U. de Fuenlabrada	8,85%	8,63%	9,40%
H.U. Fundación Alcorcón	6,83%	4,07%	3,21%
H.U. de Getafe	6,55%	8,18%	6,25%
H.U. Infanta Leonor	35,27%	34,48%	34,97%
H.U. Infanta Sofía	4,07%	4,78%	1,69%
H.U. de Móstoles	12,71%	10,78%	9,71%
H.U. Príncipe de Asturias	5,53%	3,51%	4,41%
H.U. Severo Ochoa	12,90%	10,44%	13,02%
H.G. de Villalba	5,85%	5,39%	6,67%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	28,22%	36,18%	38,93%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	3,21%	2,66%	3,58%
H.G.U. Gregorio Marañón	30,22%	21,55%	20,04%
H.U. 12 Octubre	20,33%	17,91%	16,48%
H.U. La Paz	25,05%	22,98%	18,61%
H.U. de La Princesa	10,20%	6,50%	3,83%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	2,98%	2,17%	3,62%
H.U. Ramón y Cajal	11,62%	11,09%	6,66%

EFICIENCIA*Índice de colecistectomía laparoscópica***Resultados globales:**

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de colecistectomía laparoscópica fue del 91,76% en el año 2019, incrementándose ligeramente con respecto a las cifras de años anteriores.

2017	2018	2019
90,10%	91,47%	91,76%



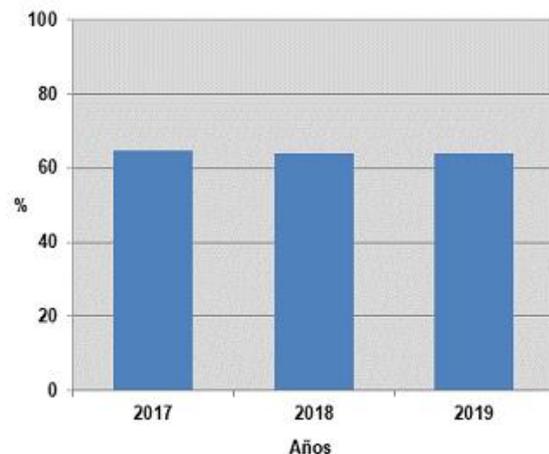
Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el índice de colecistectomía laparoscópica de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

<i>Índice de colecistectomía laparoscópica</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	95,61%	94,57%	98,97%
H.U. del Tajo	90,48%	93,00%	94,87%
H.U. del Henares	89,84%	95,33%	91,53%
H.U. Infanta Cristina	92,70%	85,53%	91,86%
H.U. Infanta Elena	86,11%	96,34%	97,26%
H.U. del Sureste	92,50%	94,96%	94,27%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	87,88%	89,70%	92,09%
H.U. Rey Juan Carlos	94,35%	94,28%	93,92%
H.U. de Torrejón	97,67%	96,63%	95,77%
H.U. de Fuenlabrada	88,08%	89,58%	89,53%
H.U. Fundación Alcorcón	91,27%	93,75%	90,69%
H.U. de Getafe	91,06%	93,09%	90,49%
H.U. Infanta Leonor	94,12%	94,19%	91,80%
H.U. Infanta Sofía	93,67%	92,92%	95,74%
H.U. de Móstoles	83,26%	90,19%	89,43%
H.U. Príncipe de Asturias	78,24%	86,70%	82,18%
H.U. Severo Ochoa	82,62%	86,43%	89,23%
H.G. de Villalba	96,09%	93,80%	93,65%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	92,26%	93,02%	93,89%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	93,56%	90,89%	92,75%
H.G.U. Gregorio Marañón	90,05%	90,72%	91,45%
H.U. 12 Octubre	86,76%	91,91%	89,48%
H.U. La Paz	86,55%	88,20%	92,24%
H.U. de La Princesa	89,25%	87,98%	88,20%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	92,18%	90,14%	92,60%
H.U. Ramón y Cajal	84,17%	84,68%	86,27%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	97,97%	98,91%	98,69%
H.U. Santa Cristina	99,26%	98,97%	99,08%

EFICIENCIA*Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos***Resultados globales:**

El porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos durante el año 2019 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 64,03%, cifra similar al de años anteriores.

2017	2018	2019
64,78%	64,09%	64,03%



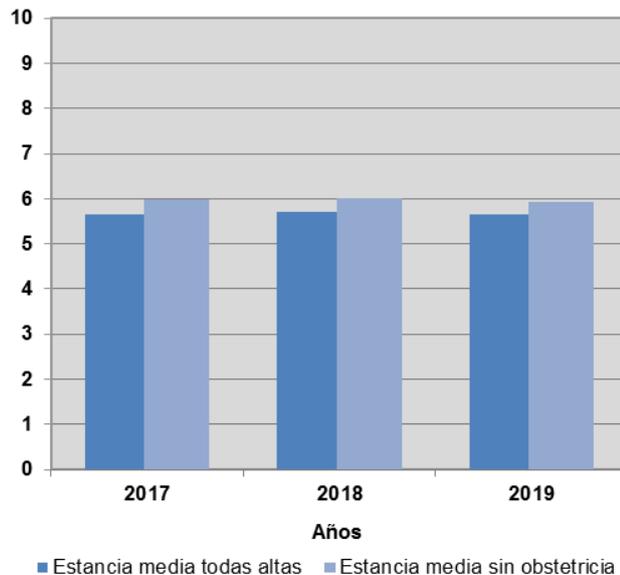
Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el porcentaje ambulatorización de procesos quirúrgicos de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

<i>Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	76,69%	74,57%	74,90%
H.U. del Tajo	66,62%	71,75%	74,15%
H.U. del Henares	68,23%	66,33%	66,12%
H.U. Infanta Cristina	71,90%	71,51%	72,16%
H.U. Infanta Elena	74,03%	74,38%	74,23%
H.U. del Sureste	72,83%	72,89%	71,70%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	44,15%	48,68%	50,46%
H.I.U. Niño Jesús	55,17%	59,35%	60,30%
H.U. Rey Juan Carlos	71,50%	70,41%	70,76%
H.U. de Torrejón	79,03%	72,72%	73,26%
H.U. de Fuenlabrada	78,67%	77,93%	76,06%
H.U. Fundación Alcorcón	67,50%	67,83%	54,31%
H.U. de Getafe	58,26%	60,69%	62,15%
H.U. Infanta Leonor	73,58%	72,83%	74,39%
H.U. Infanta Sofía	61,40%	60,27%	68,16%
H.U. de Móstoles	64,94%	68,67%	69,99%
H.U. Príncipe de Asturias	63,86%	64,29%	62,99%
H.U. Severo Ochoa	76,03%	75,04%	74,84%
H.G. de Villalba	73,29%	74,38%	76,24%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	65,14%	65,43%	66,29%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	72,63%	67,42%	67,58%
H.G.U. Gregorio Marañón	51,86%	51,89%	55,07%
H.U. 12 Octubre	50,19%	50,63%	50,64%
H.U. La Paz	57,57%	55,18%	50,29%
H.U. de La Princesa	57,96%	61,59%	64,63%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	60,25%	61,24%	61,95%
H.U. Ramón y Cajal	57,62%	56,85%	55,24%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	68,67%	71,91%	77,08%
H.U. Santa Cristina	73,80%	72,54%	73,74%

EFICIENCIA*Estancia media de atención hospitalaria***Resultados globales:**

La estancia media durante el año 2019 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 5,64 días y si excluimos los casos obstétricos 5,94 días, observándose un ligero descenso respecto a años anteriores.

	2017	2018	2019
Estancia media todas altas	5,66 días	5,70 días	5,64 días
Estancia media sin obstetricia	5,97 días	6,00 días	5,94 días



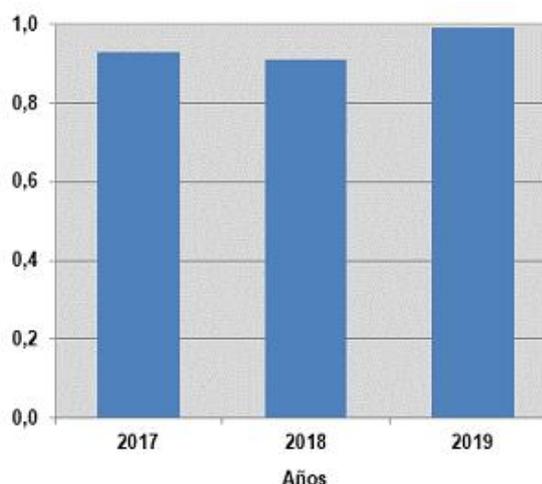
Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra la estancia media de atención hospitalaria de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

<i>Estancia media de atención hospitalaria</i>	2017		2018		2019	
	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia
Baja complejidad						
H. El Escorial	5,25	5,56	4,89	5,16	4,84	5,07
H.U. del Tajo	5,44	5,93	5,38	5,82	5,28	5,74
H.U. del Henares	5,61	5,89	5,67	5,92	5,43	5,63
H.U. Infanta Cristina	4,52	4,96	4,69	5,13	4,68	5,07
H.U. Infanta Elena	4,65	4,96	4,46	4,71	4,70	5,07
H.U. del Sureste	5,07	5,49	4,95	5,29	5,01	5,33
Media complejidad						
H. C. D. Gómez Ulla	6,10	6,10	6,09	6,09	5,90	6,09
H.I.U. Niño Jesús	5,50	5,50	5,49	5,49	5,35	5,35
H.U. Rey Juan Carlos	4,98	5,30	5,22	5,52	5,28	5,61
H.U. de Torrejón	3,95	4,28	4,08	4,42	4,07	4,41
H.U. de Fuenlabrada	4,99	5,29	5,22	5,52	5,23	5,51
H.U. Fundación Alcorcón	5,30	5,55	5,39	5,64	5,20	5,42
H.U. de Getafe	5,33	5,62	5,48	5,77	5,47	5,75
H.U. Infanta Leonor	5,36	5,85	5,24	5,70	5,27	5,71
H.U. Infanta Sofía	5,19	5,59	5,14	5,51	5,02	5,34
H.U. de Móstoles	5,78	6,04	5,64	5,87	5,47	5,69
H.U. Príncipe de Asturias	5,98	6,39	5,73	6,08	5,53	5,82
H.U. Severo Ochoa	5,83	6,13	5,98	6,28	5,87	6,16
H.G. de Villalba	4,93	5,15	5,23	5,46	4,86	5,09
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	6,14	6,40	6,17	6,43	6,09	6,34
H. U. Fundación Jiménez Díaz	4,90	5,04	5,04	5,19	5,03	5,23
H.G.U. Gregorio Marañón	6,25	6,75	6,25	6,75	6,16	6,64
H.U. 12 Octubre	5,63	5,94	5,65	5,94	5,64	5,93
H.U. La Paz	5,94	6,43	5,95	6,41	5,93	6,40
H.U. de La Princesa	6,85	6,85	6,83	6,83	6,52	6,52
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	5,96	6,41	5,95	6,40	5,94	6,37
H.U. Ramón y Cajal	6,12	6,12	6,21	6,21	6,00	6,00
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	5,12	5,12	5,08	5,08	5,86	5,86
H.U. Santa Cristina	3,59	3,59	3,71	3,71	4,65	4,65

EFICIENCIA*Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)***Resultados globales:**

El IEMA global de los hospitales del SERMAS durante el año 2019 fue de 0,99. Esto representa un ligero aumento de la eficiencia ya que han utilizado un 1% menos de días de estancia hospitalaria para atender los episodios de hospitalización con relación al año 2018.

2017	2018	2019
0,93	0,91	0,99



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado del índice de estancia media ajustada de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud para el año 2019.

El IEMA por hospital compara los días de estancia que un hospital ha utilizado para atender a sus pacientes durante un año con los días que hubieran precisado el conjunto de hospitales de agudos de su grupo durante ese mismo año. Los hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud se clasifican según las características y complejidad de los centros en tres grupos: hospitales de baja, media y alta complejidad. El IEMA se presenta con los límites inferior y superior del intervalo de confianza (IC) del 95%.

Para interpretarlo hay que tener en cuenta que el IEMA igual a 1 representa que la estancia media ajustada observada es igual a la esperada y constituye el estándar del conjunto de hospitales de agudos de su grupo. Por esta razón, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza del IEMA (Por ejemplo: el IC inferior es 0,97 y el IC superior es 1,04) los días de estancia media ajustada son similares a los del conjunto de hospitales de su grupo. Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 0,96) los días de estancia media ajustada son inferiores a los del conjunto de hospitales de su grupo, lo que indica un funcionamiento más eficiente.

Y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 1,03 y el IC superior es 1,07) los días de estancia media ajustada son superiores a

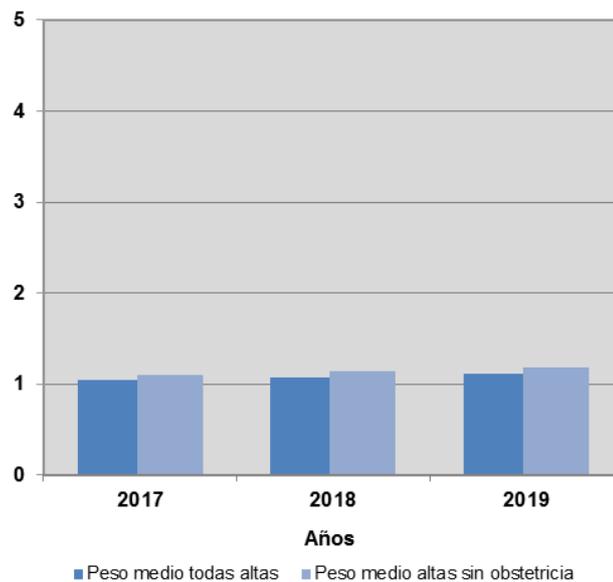
los del conjunto de hospitales de su grupo, lo que sugiere un funcionamiento menos eficiente.

<i>Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)</i>	IEMA	IC 95% inferior	IC 95% superior
Baja complejidad			
H. El Escorial	1,01	0,98	1,04
H.U. del Tajo	1,08	1,04	1,13
H.U. del Henares	1,02	1,00	1,04
H.U. Infanta Cristina	0,96	0,94	0,98
H.U. Infanta Elena	0,92	0,90	0,95
H.U. del Sureste	1,01	0,98	1,03
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	1,21	1,18	1,24
H.U. Rey Juan Carlos	0,88	0,86	0,89
H.U. de Torrejón	0,82	0,80	0,84
H.U. de Fuenlabrada	0,96	0,95	0,98
H.U. Fundación Alcorcón	0,97	0,95	0,99
H.U. de Getafe	1,03	1,01	1,05
H.U. Infanta Leonor	1,03	1,01	1,05
H.U. Infanta Sofía	0,88	0,87	0,90
H.U. de Móstoles	1,04	1,02	1,07
H.U. Príncipe de Asturias	1,05	1,03	1,07
H.U. Severo Ochoa	1,10	1,08	1,12
H.G. de Villalba	0,86	0,84	0,88
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	1,00	0,99	1,02
H. U. Fundación Jiménez Díaz	0,81	0,80	0,82
H.G.U. Gregorio Marañón	1,01	1,00	1,02
H.U. 12 Octubre	0,99	0,98	1,01
H.U. La Paz	1,01	1,00	1,03
H.U. de La Princesa	1,02	1,00	1,04
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,96	0,94	0,97
H.U. Ramón y Cajal	0,97	0,96	0,99

EFICIENCIA*Peso medio de las altas hospitalarias***Resultados globales:**

El peso medio de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2019 fue de 1,11 y si excluimos los casos obstétricos de 1,18, con cifras ligeramente más altas que las de 2018.

	2017	2018	2019
Peso medio total altas	1,04	1,07	1,11
Peso medio altas sin obstetricia	1,10	1,14	1,18



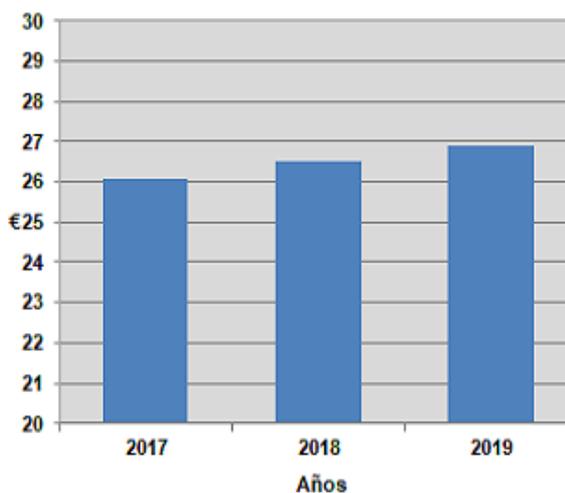
Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado del peso medio de las altas hospitalarias con y sin los casos de obstetricia de los hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los años disponibles.

Peso medio de las altas hospitalarias	2017		2018		2019	
	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia
Baja complejidad						
H. El Escorial	0,86	0,91	0,88	0,94	0,95	1,00
H.U. del Tajo	0,93	1,03	0,90	0,99	0,94	1,03
H.U. del Henares	0,99	1,05	1,00	1,05	0,99	1,04
H.U. Infanta Cristina	0,85	0,95	0,88	0,98	0,89	0,98
H.U. Infanta Elena	0,98	1,06	1,04	1,13	1,08	1,17
H.U. del Sureste	0,83	0,91	0,83	0,89	0,86	0,92
Media complejidad						
H. C. D. Gómez Ulla	0,91	0,91	0,95	0,95	0,95	0,97
H.I.U. Niño Jesús	0,89	0,89	0,93	0,93	1,02	1,02
H.U. Rey Juan Carlos	1,06	1,15	1,10	1,18	1,15	1,23
H.U. de Torrejón	0,90	1,04	0,96	1,10	1,00	1,16
H.U. de Fuenlabrada	0,91	0,97	0,95	1,01	0,99	1,05
H.U. Fundación Alcorcón	0,95	1,00	0,96	1,02	1,00	1,05
H.U. de Getafe	0,98	1,05	1,00	1,06	1,02	1,08
H.U. Infanta Leonor	0,88	0,96	0,91	1,00	0,93	1,02
H.U. Infanta Sofía	0,97	1,06	0,98	1,07	0,98	1,07
H.U. de Móstoles	0,85	0,89	0,89	0,92	0,91	0,95
H.U. Príncipe de Asturias	1,00	1,08	1,00	1,07	1,00	1,07
H.U. Severo Ochoa	0,88	0,92	0,92	0,96	0,91	0,96
H.G. de Villalba	1,03	1,09	1,08	1,14	1,06	1,12
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	1,10	1,15	1,14	1,19	1,20	1,25
H. U. Fundación Jiménez Díaz	1,10	1,15	1,17	1,22	1,22	1,28
H.G.U. Gregorio Marañón	1,08	1,18	1,11	1,21	1,18	1,29
H.U. 12 Octubre	1,06	1,14	1,09	1,17	1,17	1,25
H.U. La Paz	1,13	1,24	1,15	1,25	1,19	1,30
H.U. de La Princesa	1,25	1,25	1,28	1,28	1,28	1,28
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	1,17	1,28	1,22	1,33	1,25	1,36
H.U. Ramón y Cajal	1,18	1,18	1,24	1,24	1,29	1,29
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	0,97	0,97	0,95	0,95	1,00	1,00
H.U. Santa Cristina	0,91	0,91	0,95	0,95	1,07	1,07

EFICIENCIA*Importe por envase***Resultados globales:**

El importe por envase comenzó a disminuir a partir de 2010 debido fundamentalmente a la mayor prescripción de medicamentos genéricos y a cambios legislativos que han reducido el coste de los medicamentos. Desde el año 2018 se registra una tendencia ascendente que se confirma en 2019.

2017	2018	2019
26,08€	26,50€	26,91€



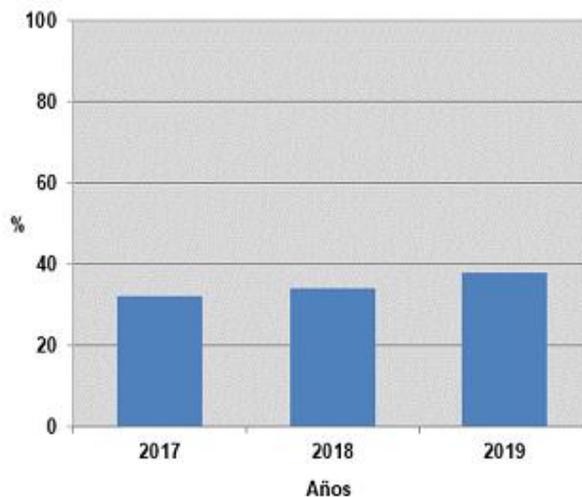
Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el coste medio de los envases prescritos en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

<i>Importe por envase</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	24,60€	20,62€	21,00€
H.U. del Tajo	31,03€	26,40€	24,73€
H.U. del Henares	29,03€	26,40€	24,78€
H.U. Infanta Cristina	23,99€	22,09€	21,66€
H.U. Infanta Elena	23,63€	21,60€	22,53€
H.U. del Sureste	27,60€	24,30€	22,51€
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	24,06€	23,17€	24,89€
H.I.U. Niño Jesús	40,64€	37,86€	37,90€
H.U. Rey Juan Carlos	23,58€	22,06€	23,33€
H.U. de Torrejón	28,18€	27,94€	26,87€
H.U. de Fuenlabrada	30,86€	29,46€	24,86€
H.U. Fundación Alcorcón	31,43€	30,41€	28,83€
H.U. de Getafe	24,28€	24,10€	24,52€
H.U. Infanta Leonor	27,37€	25,76€	25,44€
H.U. Infanta Sofía	32,85€	27,65€	29,67€
H.U. de Móstoles	24,57€	23,98€	25,70€
H.U. Príncipe de Asturias	33,41€	30,36€	28,65€
H.U. Severo Ochoa	20,88€	20,70€	20,87€
H.G. de Villalba	25,71€	24,02€	22,59€
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	30,62€	30,27€	29,16€
H. U. Fundación Jiménez Díaz	30,28€	27,56€	27,86€
H.G.U. Gregorio Marañón	26,11€	25,74€	28,25€
H.U. 12 Octubre	25,89€	26,05€	28,09€
H.U. La Paz	31,30€	30,48€	33,42€
H.U. de La Princesa	25,99€	26,71€	29,59€
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	30,24€	31,32€	31,10€
H.U. Ramón y Cajal	27,80€	26,40€	27,38€
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	23,68€	23,71€	24,59€
H. de Guadarrama	16,78€	16,79€	26,29€
H. La Fuenfría	13,23€	13,13€	17,24€
H.U. Santa Cristina	15,08€	15,46€	20,03€
H. Virgen de la Poveda	15,31€	15,16€	19,84€
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	17,49€	18,30€	15,80€

EFICIENCIA*Medicamentos genéricos***Resultados globales:**

El porcentaje de medicamentos genéricos se ha ido incrementando en los últimos años porque los pacientes cuentan con mayor conocimiento sobre ellos y se han comercializado nuevos principios activos que son de uso frecuente en la población.

2017	2018	2019
32,34%	33,88%	38,04%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de medicamentos genéricos de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

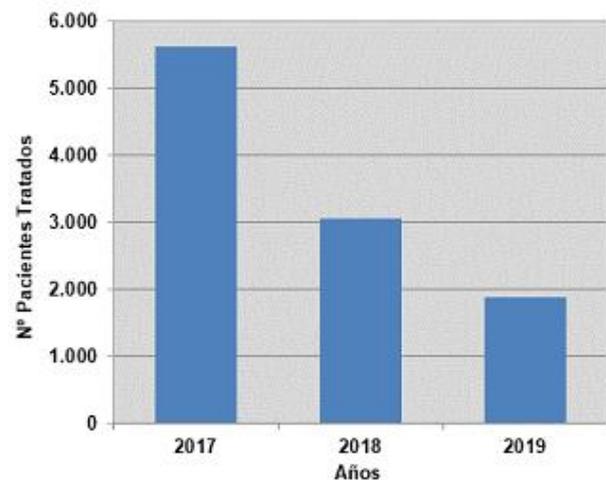
<i>Medicamentos genéricos</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	36,72%	40,63%	42,55%
H.U. del Tajo	27,58%	33,37%	37,65%
H.U. del Henares	33,16%	39,75%	42,69%
H.U. Infanta Cristina	34,04%	40,28%	42,25%
H.U. Infanta Elena	40,32%	42,64%	43,93%
H.U. del Sureste	30,19%	36,17%	39,41%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	26,46%	28,07%	33,47%
H.I.U. Niño Jesús	26,36%	27,08%	29,00%
H.U. Rey Juan Carlos	36,69%	37,85%	41,44%
H.U. de Torrejón	30,08%	30,53%	36,31%
H.U. de Fuenlabrada	35,87%	37,83%	40,72%
H.U. Fundación Alcorcón	32,24%	34,87%	37,71%
H.U. de Getafe	30,27%	30,39%	39,63%
H.U. Infanta Leonor	31,12%	33,91%	36,72%
H.U. Infanta Sofía	33,46%	35,80%	38,52%
H.U. de Móstoles	29,81%	32,74%	37,47%
H.U. Príncipe de Asturias	28,09%	28,92%	34,28%
H.U. Severo Ochoa	28,76%	32,29%	38,43%
H.G. de Villalba	36,88%	37,13%	40,51%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	29,40%	29,49%	34,51%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	35,72%	35,72%	37,51%
H.G.U. Gregorio Marañón	31,34%	32,76%	37,24%
H.U. 12 Octubre	34,32%	35,47%	39,78%
H.U. La Paz	27,03%	27,89%	33,92%
H.U. de La Princesa	29,94%	30,05%	35,18%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	31,80%	34,23%	38,67%
H.U. Ramón y Cajal	30,96%	32,81%	36,63%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	35,18%	37,01%	40,90%
H. de Guadarrama	56,08%	54,63%	54,28%
H. La Fuenfría	57,95%	56,18%	57,25%
H.U. Santa Cristina	33,25%	38,86%	35,45%
H. Virgen de la Poveda	52,52%	50,30%	56,33%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	36,36%	37,57%	43,79%

EFICIENCIA*Pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos***Resultados globales:**

Durante el año 2017 se trataron más de 5.600 pacientes, más de 3.000 en 2018 y superando los 1.800 en 2019.

En el periodo 2017-2019 se han iniciado 10.592 tratamientos con Agentes Antivirales Directos en el SERMAS.

2017	2018	2019
5.627	3.056	1.891



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el número de pacientes tratados para la hepatitis crónica por virus C en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

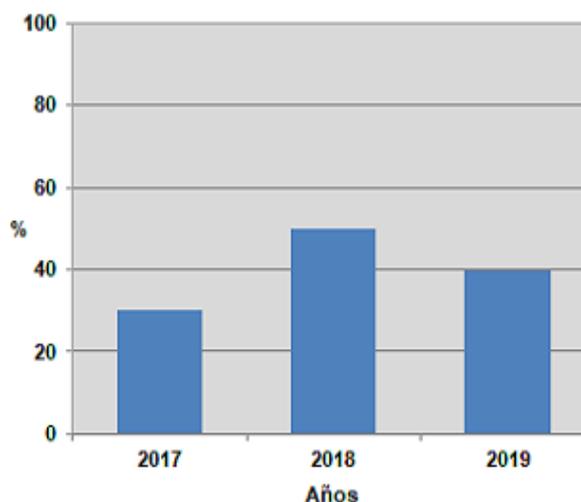
<i>Pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	27	10	15
H.U. del Tajo	34	23	9
H.U. del Henares	92	55	39
H.U. Infanta Cristina	119	41	36
H.U. Infanta Elena	94	43	32
H.U. del Sureste	90	42	42
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	33	31	20
H.I.U. Niño Jesús			
H.U. Rey Juan Carlos	84	87	32
H.U. de Torrejón	67	65	29
H.U. de Fuenlabrada	171	104	32
H.U. Fundación Alcorcón	149	40	38
H.U. de Getafe	184	61	33
H.U. Infanta Leonor	300	226	164
H.U. Infanta Sofía	165	77	48
H.U. de Móstoles	146	106	38
H.U. Príncipe de Asturias	235	115	55
H.U. Severo Ochoa	168	50	38
H.G. de Villalba	53	52	31
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	382	192	107
H. U. Fundación Jiménez Díaz	464	318	168
H.G.U. Gregorio Marañón	440	230	153
H.U. 12 Octubre	475	244	182
H.U. La Paz	503	222	176
H.U. de La Princesa	304	128	72
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	284	132	70
H.U. Ramón y Cajal	546	348	228
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	18	14	4
H. Dr. Rodríguez Lafora			
H. de Guadarrama			
H.U. Santa Cristina			
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain			

* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

EFICIENCIA*Porcentaje de biosimilares***Resultados globales:**

Como resultado de la estrategia de promoción de biosimilares de la Comunidad de Madrid, este indicador suele tener una tendencia ascendente. A mediados del año 2018 y a lo largo del año 2019, se comercializaron nuevos medicamentos biosimilares de medicamentos de referencia con un gran volumen de mercado como por ejemplo Humira® (adalimumab), Herceptin®(trastuzumab), Clexane® (enoxaparina) y Neulasta® (pegfilgrastim). Dichos medicamentos han sido incluidos exclusivamente en el año 2019, por lo que el resultado de este indicador en 2019 no es comparable con los resultados de años anteriores.

2017	2018	2019
30,06%	50,00%	39,77%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de medicamentos biosimilares de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

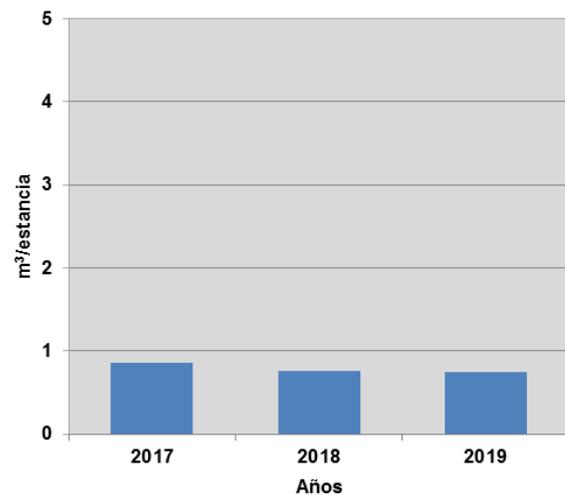
Porcentaje de biosimilares	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	26,70%	61,82%	51,73%
H.U. del Tajo	41,71%	60,21%	50,20%
H.U. del Henares	61,73%	79,92%	56,61%
H.U. Infanta Cristina	28,14%	54,28%	44,47%
H.U. Infanta Elena	45,81%	77,01%	80,31%
H.U. del Sureste	44,29%	65,90%	50,59%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla			
H.I.U. Niño Jesús	14,77%	28,27%	28,13%
H.U. Rey Juan Carlos	74,73%	93,64%	82,02%
H.U. de Torrejón	83,82%	95,65%	78,74%
H.U. de Fuenlabrada	49,56%	60,92%	48,50%
H.U. Fundación Alcorcón	23,91%	45,41%	46,86%
H.U. de Getafe	28,11%	44,87%	30,69%
H.U. Infanta Leonor	37,83%	52,76%	47,52%
H.U. Infanta Sofía	35,79%	56,75%	35,34%
H.U. de Móstoles	27,51%	36,20%	23,97%
H.U. Príncipe de Asturias	11,45%	29,58%	26,02%
H.U. Severo Ochoa	26,55%	45,49%	37,63%
H.G. de Villalba	59,11%	93,82%	84,77%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	17,27%	38,35%	22,48%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	35,61%	68,95%	73,09%
H.G.U. Gregorio Marañón	22,90%	52,47%	38,03%
H.U. 12 Octubre	32,47%	43,73%	37,65%
H.U. La Paz	23,88%	35,28%	30,59%
H.U. de La Princesa	28,24%	45,27%	27,79%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	20,48%	47,44%	34,39%
H.U. Ramón y Cajal	25,91%	36,60%	29,18%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	68,99%	79,12%	23,70%
H. Dr. Rodríguez Lafora			
H. de Guadarrama			
H. La Fuenfría			
H.U. Santa Cristina	8,40%	22,57%	16,80%
H. Virgen de la Poveda	0,00%	6,97%	96,44%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain			

* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

EFICIENCIA*Consumo de agua***Resultados globales:**

El consumo del agua de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2019 fue de 0,75 m³/estancia, manteniendo el uso más eficiente de este recurso.

2017	2018	2019
0,86	0,75	0,75



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el consumo de agua de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y nivel de complejidad de los centros

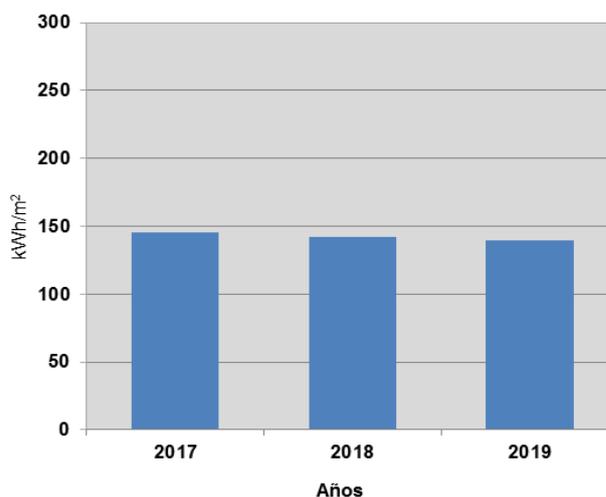
<i>Consumo de agua</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	0,98	0,92	1,00
H.U. del Tajo	0,92	1,06	0,95
H.U. del Henares	0,88	0,70	0,73
H.U. Infanta Cristina	1,05	0,94	0,76
H.U. Infanta Elena	0,77	0,77	0,82
H.U. del Sureste	0,87	0,80	0,82
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	2,91		0,93
H.I.U. Niño Jesús	1,33	1,10	0,95
H.U. Rey Juan Carlos	0,55	0,49	0,50
H.U. de Torrejón	1,18	0,95	1,04
H.U. de Fuenlabrada	1,03	1,03	1,07
H.U. Fundación Alcorcón	1,14	1,27	1,10
H.U. de Getafe	0,79	0,76	0,82
H.U. Infanta Leonor	0,78	0,61	0,58
H.U. Infanta Sofía	1,05	0,94	0,88
H.U. de Móstoles	0,80	0,74	0,70
H.U. Príncipe de Asturias	0,87	1,07	1,10
H.U. Severo Ochoa	0,73	0,70	0,65
H.G. de Villalba	0,93	0,80	0,81
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	1,05	1,03	0,95
H. U. Fundación Jiménez Díaz	0,47	0,46	0,44
H.G.U. Gregorio Marañón	0,75	0,68	0,74
H.U. 12 Octubre	0,76	0,71	0,72
H.U. La Paz	0,78	0,55	0,63
H.U. de La Princesa	0,59	0,63	0,62
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,81	0,72	0,69
H.U. Ramón y Cajal	1,01	1,13	1,02
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	0,81	0,83	0,67
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,47	0,46	0,53
H. de Guadarrama	0,28	0,28	0,29
H. La Fuenfría	0,27	0,22	0,34
H.U. Santa Cristina	0,79	0,68	0,66
H. Virgen de la Poveda	0,87	0,73	0,77
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	0,41	0,37	0,30

* En los hospitales en los que no se dispone del dato el resultado aparece en blanco.

EFICIENCIA*Consumo de energía eléctrica***Resultados globales:**

El consumo de la energía eléctrica de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2019 fue de 139,69 kWh/m². Esto representa un aumento del uso más eficiente de este recurso respecto al año anterior.

2017	2018	2019
145,17%	142,83%	139,69%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el consumo de energía eléctrica de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y nivel de complejidad de los centros.

<i>Consumo de energía eléctrica</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	123,16	120,27	121,82
H.U. del Tajo	154,41	163,35	155,55
H.U. del Henares	157,26	156,29	151,29
H.U. Infanta Cristina	137,37	135,15	136,78
H.U. Infanta Elena	116,23	115,99	116,61
H.U. del Sureste	166,40	163,43	164,62
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	77,31	73,85	82,39
H.I.U. Niño Jesús	148,47	147,75	151,52
H.U. Rey Juan Carlos	127,01	131,13	130,61
H.U. de Torrejón	131,77	147,13	142,88
H.U. de Fuenlabrada	135,44	135,52	134,82
H.U. Fundación Alcorcón	113,77	114,28	92,89
H.U. de Getafe	128,72	125,16	124,75
H.U. Infanta Leonor	177,04	162,98	148,40
H.U. Infanta Sofía	92,16	88,73	97,36
H.U. de Móstoles	145,97	145,61	133,66
H.U. Príncipe de Asturias	113,05	113,45	104,51
H.U. Severo Ochoa	227,74	240,64	214,90
H.G. de Villalba	106,72	108,12	108,97
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	147,46	141,48	140,82
H. U. Fundación Jiménez Díaz	179,76	190,24	199,74
H.G.U. Gregorio Marañón	220,82	209,07	192,22
H.U. 12 Octubre	160,21	157,73	160,90
H.U. La Paz	160,14	151,39	150,40
H.U. de La Princesa	133,14	130,45	124,49
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	262,86	267,20	253,08
H.U. Ramón y Cajal	124,19	115,23	108,92
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	141,85	142,92	143,56
H. Dr. Rodríguez Lafora	59,48	53,69	52,88
H. de Guadarrama	63,86	58,05	70,07
H. La Fuenfría	49,96	50,47	47,82
H.U. Santa Cristina	137,60	130,50	133,52
H. Virgen de la Poveda	80,70	82,56	77,59
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	72,69	48,67	68,26

7.4 ATENCIÓN AL PACIENTE

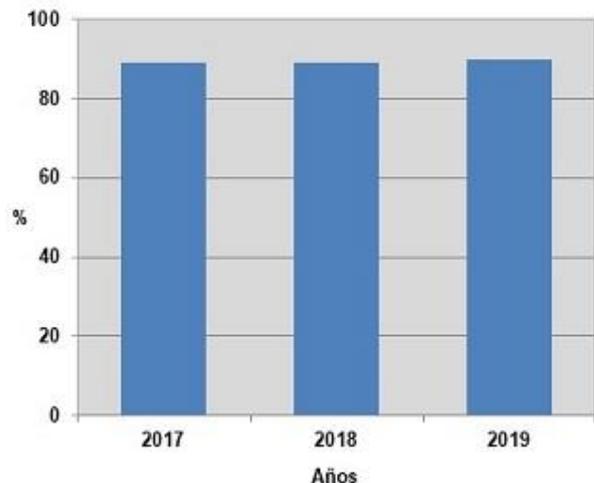
Índice de satisfacción global

Resultados globales:

El índice de satisfacción global con la atención recibida en el año 2019 es de un 89,7%, resultado ligeramente superior al año pasado. Un 75% de los centros hospitalarios presentan índices de satisfacción global por encima de un 87,7%, con un índice de satisfacción máximo de un 95,6% y un índice de satisfacción mínimo de un 80,6%.

Los niveles de satisfacción que componen este índice se mantienen en la mayoría de áreas por encima del 90%. Así, en 2019 la satisfacción con la hospitalización es de un 92,6%; cirugía ambulatoria presenta una satisfacción de 94,1%; consultas externas mantiene unos valores de 90,1%; y urgencias presenta una satisfacción de un 81,9%.

017	2018	2019
89,15%	88,99%	89,70%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado del índice de satisfacción global con la atención recibida de los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

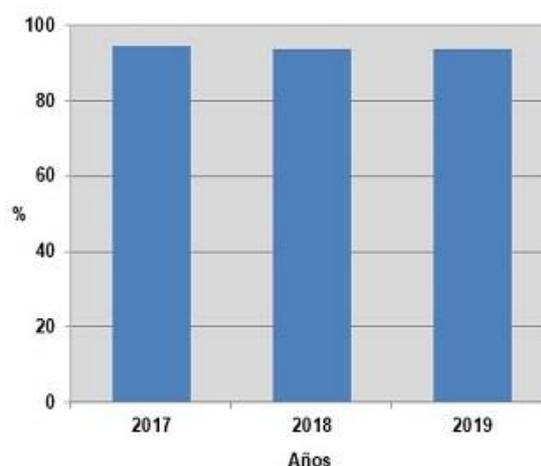
<i>Índice de satisfacción global</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	91,93%	92,52%	94,40%
H.U. del Tajo	86,60%	84,95%	86,75%
H.U. del Henares	87,39%	84,14%	86,44%
H.U. Infanta Cristina	85,02%	84,58%	85,99%
H.U. Infanta Elena	93,15%	96,07%	91,61%
H.U. del Sureste	86,28%	86,10%	87,55%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	89,88%	88,92%	90,99%
H.I.U. Niño Jesús	94,72%	92,25%	93,50%
H.U. Rey Juan Carlos	93,63%	93,89%	92,25%
H.U. de Torrejón	88,80%	88,20%	85,54%
H.U. de Fuenlabrada	88,38%	87,82%	88,83%
H.U. Fundación Alcorcón	86,89%	87,52%	90,34%
H.U. de Getafe	92,25%	89,63%	87,72%
H.U. Infanta Leonor	90,82%	86,43%	90,07%
H.U. Infanta Sofía	89,23%	88,44%	87,74%
H.U. de Móstoles	92,44%	91,06%	89,15%
H.U. Príncipe de Asturias	90,99%	85,29%	89,48%
H.U. Severo Ochoa	88,90%	83,97%	85,17%
H.G. de Villalba	96,11%	94,20%	94,25%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	84,23%	86,70%	90,47%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	92,68%	93,14%	93,94%
H.G.U. Gregorio Marañón	86,96%	89,27%	89,10%
H.U. 12 Octubre	85,49%	85,28%	88,47%
H.U. La Paz	90,45%	88,21%	90,23%
H.U. de La Princesa	90,35%	89,15%	87,58%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	89,40%	93,90%	93,01%
H.U. Ramón y Cajal	83,59%	89,06%	89,26%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	93,98%	95,40%	95,64%
H. Dr. Rodríguez Lafora	80,75%	77,85%	80,63%
H. de Guadarrama	91,98%	82,80%	88,68%
H. La Fuenfría	87,65%	85,63%	91,15%
H.U. Santa Cristina	93,36%	92,29%	94,22%
H. Virgen de la Poveda	82,95%	84,47%	88,43%

ATENCIÓN AL PACIENTE*Índice de recomendación global***Resultados globales:**

El índice de recomendación global en el año 2019 es de un 93,5%, cifra similar a años anteriores. Un 75% de los centros hospitalarios presentan índices de recomendación global mayores de un 90,4%, con un máximo de un 97,7% y un mínimo de un 80,3%.

La recomendación de las áreas que componen este índice es elevada, con valores por encima del 90% en la mayoría de las mismas. Así, en 2019 la recomendación en hospitalización es de un 94,2%; consultas externas presenta cifras de un 94,6%; cirugía ambulatoria mantiene resultados de un 96,2%; y urgencias obtiene una recomendación de un 88,9%.

2017	2018	2019
94,28%	93,65%	93,45%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado del índice de recomendación global de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros.

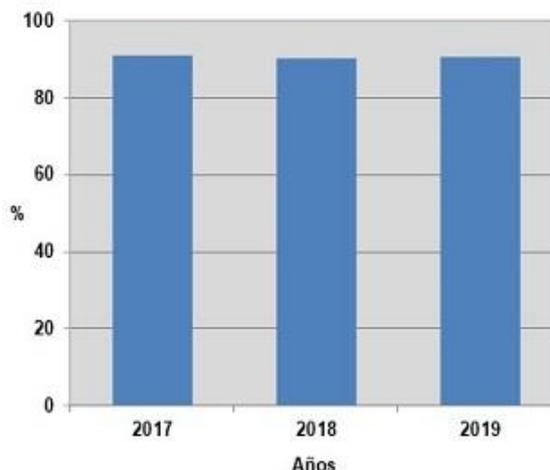
<i>Índice de recomendación global</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	94,70%	94,92%	96,40%
H.U. del Tajo	90,68%	89,06%	89,21%
H.U. del Henares	90,57%	89,99%	88,32%
H.U. Infanta Cristina	89,44%	89,83%	88,04%
H.U. Infanta Elena	97,46%	97,95%	95,71%
H.U. del Sureste	86,52%	89,08%	89,31%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	93,92%	91,34%	91,15%
H.I.U. Niño Jesús	97,65%	97,18%	96,58%
H.U. Rey Juan Carlos	97,18%	97,17%	97,17%
H.U. de Torrejón	94,24%	91,75%	91,67%
H.U. de Fuenlabrada	91,10%	92,74%	92,14%
H.U. Fundación Alcorcón	92,24%	92,80%	93,84%
H.U. de Getafe	96,06%	94,20%	93,37%
H.U. Infanta Leonor	92,31%	90,52%	92,07%
H.U. Infanta Sofía	91,93%	91,55%	91,32%
H.U. de Móstoles	96,05%	94,45%	94,31%
H.U. Príncipe de Asturias	95,32%	91,26%	92,90%
H.U. Severo Ochoa	90,85%	88,11%	88,75%
H.G. de Villalba	97,64%	96,08%	94,66%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	94,18%	92,51%	94,49%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	98,10%	97,79%	96,42%
H.G.U. Gregorio Marañón	93,13%	94,63%	94,50%
H.U. 12 Octubre	93,19%	92,04%	90,86%
H.U. La Paz	94,54%	94,37%	94,93%
H.U. de La Princesa	94,16%	92,78%	92,98%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	96,85%	97,96%	97,33%
H.U. Ramón y Cajal	96,95%	94,73%	94,96%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	97,51%	96,65%	97,71%
H. Dr. Rodríguez Lafora	84,18%	84,18%	80,25%
H. de Guadarrama	94,84%	90,07%	90,38%
H. La Fuenfría	91,93%	86,79%	89,29%
H.U. Santa Cristina	95,40%	95,56%	97,08%
H. Virgen de la Poveda	82,03%	83,66%	83,62%

ATENCIÓN AL PACIENTE*Índice de satisfacción con la información*

Resultados globales: El índice de satisfacción con la información recibida en el área de hospitalización durante el año 2019 es de un 90,5%, resultado similar a años anteriores. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción superiores a un 88,9%, con un índice máximo de un 95,1% y un mínimo de un 76,7%.

Los niveles de satisfacción que componen este índice de información se mantienen en torno al 90%. Así, en 2019, la satisfacción con la información recibida sobre la enfermedad es de un 89,7%; la satisfacción con la información facilitada sobre el tratamiento médico es un 90,6%; y la satisfacción con la información facilitada al alta hospitalaria es un 91,1%.

2017	2018	2019
91,11%	90,20%	90,47%



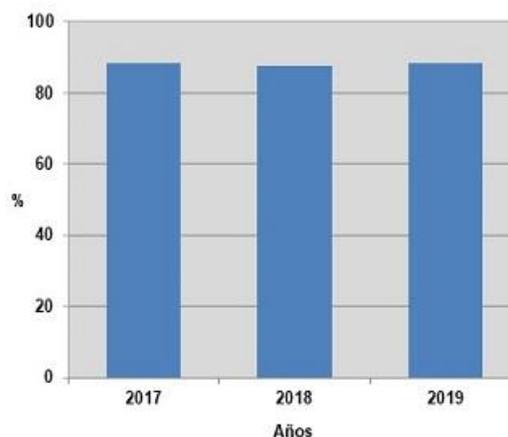
Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado del índice de satisfacción con la información recibida de los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

<i>Índice de satisfacción con la información</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	89,32%	93,32%	93,57%
H.U. del Tajo	90,00%	83,26%	89,73%
H.U. del Henares	88,77%	90,20%	89,08%
H.U. Infanta Cristina	85,90%	87,45%	90,17%
H.U. Infanta Elena	93,07%	95,14%	93,64%
H.U. del Sureste	81,15%	86,45%	89,30%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	92,14%	92,03%	92,56%
H.I.U. Niño Jesús	92,72%	87,86%	92,03%
H.U. Rey Juan Carlos	94,03%	94,51%	91,10%
H.U. de Torrejón	88,85%	90,47%	89,37%
H.U. de Fuenlabrada	91,52%	88,31%	89,59%
H.U. Fundación Alcorcón	89,57%	88,84%	90,47%
H.U. de Getafe	89,46%	88,62%	91,89%
H.U. Infanta Leonor	91,68%	90,37%	93,36%
H.U. Infanta Sofía	92,13%	87,20%	87,47%
H.U. de Móstoles	91,52%	90,46%	88,99%
H.U. Príncipe de Asturias	88,62%	87,13%	87,63%
H.U. Severo Ochoa	83,95%	87,25%	88,85%
H.G. de Villalba	94,17%	91,23%	94,25%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	89,30%	88,26%	88,15%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	92,28%	92,11%	91,91%
H.G.U. Gregorio Marañón	92,34%	93,25%	92,06%
H.U. 12 Octubre	93,30%	87,21%	90,80%
H.U. La Paz	93,00%	88,73%	88,38%
H.U. de La Princesa	87,72%	92,47%	87,78%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	94,79%	95,41%	90,68%
H.U. Ramón y Cajal	89,88%	91,21%	92,99%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	97,24%	95,13%	94,72%
H. Dr. Rodríguez Lafora	82,37%	77,10%	76,69%
H. de Guadarrama	89,74%	83,21%	87,92%
H. La Fuenfría	87,70%	87,20%	89,39%
H.U. Santa Cristina	93,06%	95,21%	95,06%
H. Virgen de la Poveda	85,94%	84,49%	84,90%

ATENCIÓN AL PACIENTE*Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización***Resultados globales:**

En 2019, el índice de satisfacción con la humanización en hospitalización es de un 88,3%, resultado similar al del año pasado. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 86,3%, con un índice de satisfacción máximo de 94,3% y un índice de satisfacción mínimo de 77,9%.

2017	2018	2019
88,28%	87,73%	88,28%



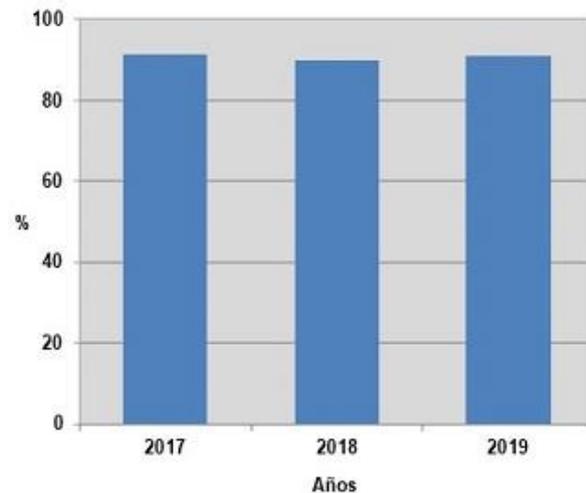
Resultados por hospital: En esta tabla se muestra el índice de satisfacción con la humanización en hospitalización en los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

<i>Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	87,91%	92,38%	91,89%
H.U. del Tajo	90,67%	84,26%	87,59%
H.U. del Henares	86,36%	88,67%	87,71%
H.U. Infanta Cristina	87,54%	86,70%	90,44%
H.U. Infanta Elena	88,52%	92,02%	91,74%
H.U. del Sureste	82,48%	88,85%	88,76%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	91,15%	90,56%	91,53%
H.I.U. Niño Jesús	91,20%	86,65%	90,34%
H.U. Rey Juan Carlos	92,94%	91,06%	90,13%
H.U. de Torrejón	89,98%	88,39%	89,34%
H.U. de Fuenlabrada	86,82%	85,04%	89,05%
H.U. Fundación Alcorcón	85,07%	86,02%	89,62%
H.U. de Getafe	87,99%	88,86%	87,62%
H.U. Infanta Leonor	88,07%	89,15%	90,00%
H.U. Infanta Sofía	92,46%	88,81%	89,91%
H.U. de Móstoles	90,39%	86,07%	87,08%
H.U. Príncipe de Asturias	85,87%	83,22%	84,89%
H.U. Severo Ochoa	84,27%	83,84%	84,80%
H.G. de Villalba	95,54%	90,67%	91,93%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	84,94%	85,40%	86,13%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	86,96%	89,18%	89,89%
H.G.U. Gregorio Marañón	86,55%	88,01%	88,77%
H.U. 12 Octubre	87,63%	83,57%	85,68%
H.U. La Paz	90,88%	87,85%	86,33%
H.U. de La Princesa	83,37%	87,58%	82,86%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	93,62%	94,44%	90,80%
H.U. Ramón y Cajal	88,13%	88,07%	90,39%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	94,04%	93,41%	92,48%
H. Dr. Rodríguez Lafora	78,90%	73,66%	77,92%
H. de Guadarrama	87,02%	82,30%	84,50%
H. La Fuenfría	84,34%	82,71%	86,75%
H.U. Santa Cristina	93,45%	95,28%	94,35%
H. Virgen de la Poveda	80,07%	81,90%	83,35%

ATENCIÓN AL PACIENTE*Índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria***Resultados globales:**

En 2019, el índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria es de un 91,1%, resultado ligeramente superior al del año pasado. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 90,3%, con un índice de satisfacción máximo de 94,6% y un índice de satisfacción mínimo de 86,9%

2017	2018	2019
91,31%	90,03%	91,09%



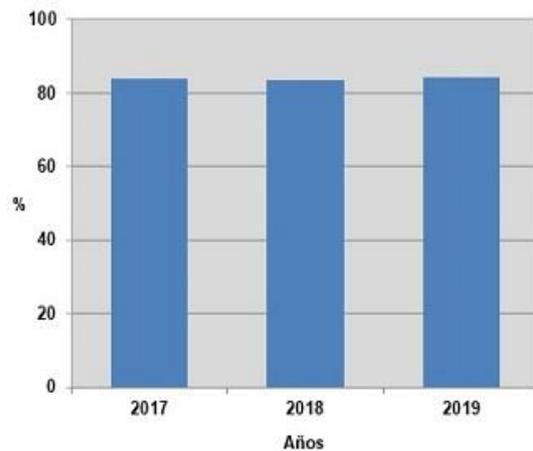
Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria de los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

<i>Índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	96,06%	91,37%	91,02%
H.U. del Tajo	89,14%	89,12%	88,53%
H.U. del Henares	93,19%	91,86%	90,28%
H.U. Infanta Cristina	90,34%	89,73%	90,94%
H.U. Infanta Elena	95,14%	94,29%	91,38%
H.U. del Sureste	88,70%	89,38%	88,08%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	90,48%	90,01%	90,07%
H.I.U. Niño Jesús	94,84%	94,15%	93,31%
H.U. Rey Juan Carlos	88,85%	92,02%	94,56%
H.U. de Torrejón	87,69%	88,90%	90,60%
H.U. de Fuenlabrada	94,45%	89,74%	91,32%
H.U. Fundación Alcorcón	92,14%	90,58%	93,76%
H.U. de Getafe	91,49%	89,08%	91,84%
H.U. Infanta Leonor	93,76%	90,40%	92,16%
H.U. Infanta Sofía	94,63%	91,80%	92,96%
H.U. de Móstoles	87,46%	90,53%	91,23%
H.U. Príncipe de Asturias	91,22%	85,95%	86,94%
H.U. Severo Ochoa	90,21%	89,95%	91,50%
H.G. de Villalba	94,69%	91,95%	91,32%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	88,72%	87,99%	91,66%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	94,40%	92,89%	90,09%
H.G.U. Gregorio Marañón	90,10%	90,13%	90,88%
H.U. 12 Octubre	91,07%	85,58%	90,50%
H.U. La Paz	88,35%	88,78%	87,96%
H.U. de La Princesa	87,86%	89,53%	89,77%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	91,72%	90,78%	94,43%
H.U. Ramón y Cajal	91,90%	88,85%	91,11%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	93,67%	93,25%	92,93%
H.U. Santa Cristina	94,04%	92,81%	93,02%

ATENCIÓN AL PACIENTE*Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas***Resultados globales:**

En 2019, el índice de satisfacción con la humanización en consultas externas es de un 84,4%, resultado ligeramente superior al del año pasado. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 81,4%, con un índice de satisfacción máximo de 91,3% y un índice de satisfacción mínimo de 79,4%.

2017	2018	2019
84,01%	83,47%	84,42%



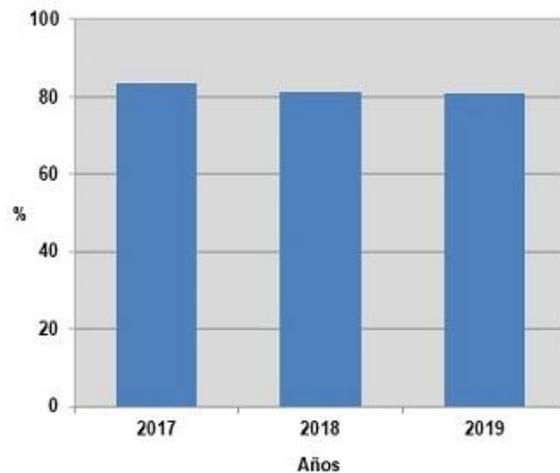
Resultados por hospital: En esta tabla se muestra el índice de satisfacción con la humanización en consultas externas en los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

<i>Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	86,10%	87,13%	84,14%
H.U. del Tajo	77,79%	82,56%	79,44%
H.U. del Henares	79,83%	80,83%	79,40%
H.U. Infanta Cristina	78,01%	79,47%	79,95%
H.U. Infanta Elena	93,03%	94,01%	88,90%
H.U. del Sureste	84,38%	80,58%	83,19%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	79,61%	80,88%	82,98%
H.I.U. Niño Jesús	82,16%	82,73%	82,99%
H.U. Rey Juan Carlos	93,63%	91,72%	88,42%
H.U. de Torrejón	85,95%	84,19%	80,60%
H.U. de Fuenlabrada	80,69%	80,37%	87,31%
H.U. Fundación Alcorcón	79,83%	83,48%	82,89%
H.U. de Getafe	87,92%	81,93%	80,63%
H.U. Infanta Leonor	87,01%	81,10%	84,00%
H.U. Infanta Sofía	83,33%	79,08%	81,31%
H.U. de Móstoles	83,57%	84,31%	84,32%
H.U. Príncipe de Asturias	86,58%	78,76%	86,71%
H.U. Severo Ochoa	76,41%	82,76%	83,33%
H.G. de Villalba	91,72%	93,14%	89,91%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	78,56%	80,36%	85,97%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	93,74%	92,96%	88,69%
H.G.U. Gregorio Marañón	73,59%	78,06%	80,59%
H.U. 12 Octubre	81,37%	82,18%	85,53%
H.U. La Paz	85,19%	80,32%	83,92%
H.U. de La Princesa	87,83%	82,69%	84,05%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	82,95%	84,70%	86,39%
H.U. Ramón y Cajal	83,71%	82,11%	81,38%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	78,85%	89,42%	91,34%
H.U. Santa Cristina	85,96%	77,28%	85,92%

ATENCIÓN AL PACIENTE*Índice de satisfacción con la humanización en urgencias***Resultados globales:**

En 2019, el índice de satisfacción con la humanización en urgencias hospitalarias es de un 81,1%, resultado similar al del año pasado. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 78,5%, con un índice de satisfacción máximo de 89,1% y un índice de satisfacción mínimo de 72,4%.

2017	2018	2019
83,47%	81,13%	81,07%



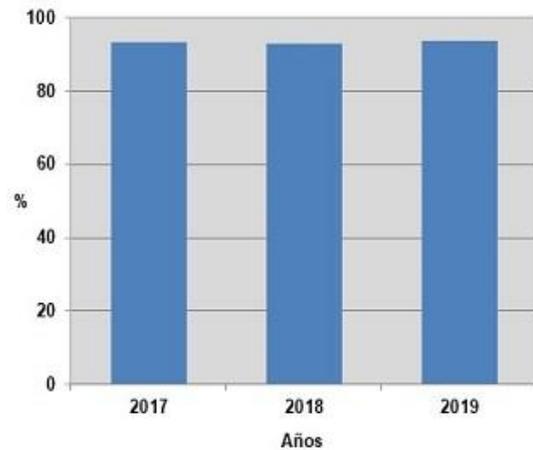
Resultados por hospital: En esta tabla se muestra el índice de satisfacción con la humanización en urgencias en los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

<i>Índice de satisfacción con la humanización en urgencias</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	86,82%	85,50%	87,10%
H.U. del Tajo	83,35%	76,82%	81,96%
H.U. del Henares	84,71%	80,62%	77,99%
H.U. Infanta Cristina	78,09%	75,92%	74,98%
H.U. Infanta Elena	91,02%	89,59%	84,17%
H.U. del Sureste	75,78%	81,72%	81,71%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	81,98%	80,52%	82,43%
H.I.U. Niño Jesús	89,13%	88,46%	89,13%
H.U. Rey Juan Carlos	86,90%	86,53%	87,99%
H.U. de Torrejón	87,94%	78,77%	77,42%
H.U. de Fuenlabrada	83,02%	80,37%	77,39%
H.U. Fundación Alcorcón	80,39%	80,45%	79,46%
H.U. de Getafe	86,52%	83,71%	81,08%
H.U. Infanta Leonor	84,33%	75,92%	82,05%
H.U. Infanta Sofía	83,36%	85,39%	79,80%
H.U. de Móstoles	87,15%	85,65%	82,73%
H.U. Príncipe de Asturias	87,90%	83,25%	82,25%
H.U. Severo Ochoa	85,87%	76,46%	72,43%
H.G. de Villalba	92,61%	90,33%	87,99%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	81,45%	77,98%	81,95%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	89,47%	85,06%	87,06%
H.G.U. Gregorio Marañón	81,16%	79,58%	81,80%
H.U. 12 Octubre	78,56%	74,30%	74,48%
H.U. La Paz	78,10%	77,56%	81,18%
H.U. de La Princesa	83,61%	80,68%	77,04%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	87,76%	85,18%	84,41%
H.U. Ramón y Cajal	71,58%	78,95%	78,92%

ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con los profesionales médicos***Resultados globales:**

La satisfacción con los profesionales médicos en el área de hospitalización en el año 2019 es de un 93,5%, resultado similar a años anteriores. Durante estos tres años de análisis este indicador presenta valores de satisfacción por encima del 90%, confirmando que la valoración de los profesionales médicos es elevada en las encuestas de satisfacción realizadas.

2017	2018	2019
93,13%	93,05%	93,52%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales médicos por encima del 91,9%, con una satisfacción máxima de 97,5% y una mínima de 78,6%.

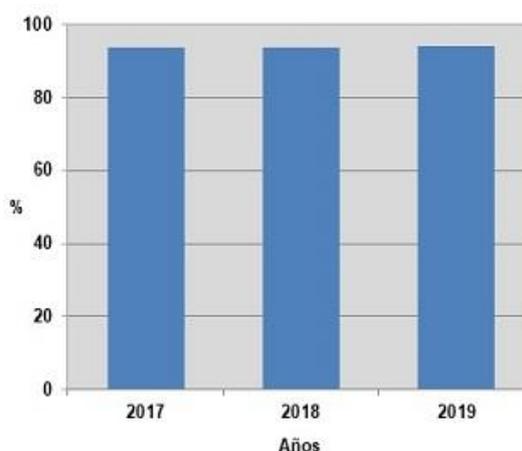
Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la satisfacción con los profesionales médicos de los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

<i>Satisfacción con los profesionales médicos</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	87,50%	95,03%	95,09%
H.U. del Tajo	92,59%	84,38%	92,07%
H.U. del Henares	90,06%	93,13%	91,36%
H.U. Infanta Cristina	94,44%	90,06%	93,90%
H.U. Infanta Elena	95,68%	96,25%	94,48%
H.U. del Sureste	88,27%	89,44%	91,41%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	93,21%	93,17%	96,32%
H.I.U. Niño Jesús	95,68%	90,68%	95,71%
H.U. Rey Juan Carlos	96,30%	95,65%	91,30%
H.U. de Torrejón	93,21%	94,41%	95,71%
H.U. de Fuenlabrada	91,36%	91,82%	93,25%
H.U. Fundación Alcorcón	93,83%	93,79%	95,12%
H.U. de Getafe	90,74%	89,94%	92,64%
H.U. Infanta Leonor	92,59%	90,06%	92,55%
H.U. Infanta Sofía	93,21%	90,68%	93,25%
H.U. de Móstoles	95,65%	93,75%	92,07%
H.U. Príncipe de Asturias	90,74%	87,50%	92,02%
H.U. Severo Ochoa	89,51%	89,94%	88,96%
H.G. de Villalba	95,06%	93,79%	95,73%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	92,55%	93,12%	91,98%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	91,98%	94,41%	92,68%
H.G.U. Gregorio Marañón	92,59%	96,27%	95,12%
H.U. 12 Octubre	93,75%	91,30%	93,25%
H.U. La Paz	96,30%	91,77%	93,83%
H.U. de La Princesa	92,59%	94,41%	89,63%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	97,53%	96,89%	95,71%
H.U. Ramón y Cajal	90,12%	96,88%	97,53%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	97,50%	95,65%	96,34%
H. Dr. Rodríguez Lafora	79,50%	77,50%	78,62%
H. de Guadarrama	90,12%	87,42%	88,12%
H. La Fuenfría	87,58%	86,88%	91,89%
H.U. Santa Cristina	93,17%	97,52%	96,93%
H. Virgen de la Poveda	85,16%	85,35%	88,52%

ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos***Resultados globales:**

La satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos en el área de hospitalización en el año 2019 es de un 93,9%, cifra ligeramente superior a las de años anteriores. Durante estos tres años de análisis este indicador presenta valores de satisfacción por encima del 90%, confirmando que el trato y la amabilidad de los profesionales médicos es uno de los aspectos mejor valorados en las encuestas de satisfacción realizadas.

2017	2018	2019
93,67%	93,45%	93,94%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos por encima del 92,6%, con una satisfacción máxima de 98,2% y una mínima de 74,4%.

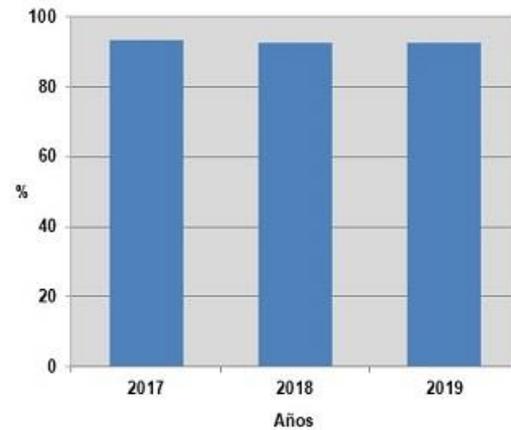
Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la satisfacción con los profesionales médicos de los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

<i>Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	89,31%	95,65%	97,53%
H.U. del Tajo	93,83%	87,42%	93,29%
H.U. del Henares	88,82%	93,17%	92,59%
H.U. Infanta Cristina	95,06%	90,62%	93,90%
H.U. Infanta Elena	95,54%	94,38%	95,09%
H.U. del Sureste	88,27%	91,93%	92,64%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	93,83%	94,41%	95,73%
H.I.U. Niño Jesús	94,44%	94,41%	96,32%
H.U. Rey Juan Carlos	99,38%	95,00%	95,68%
H.U. de Torrejón	91,88%	95,65%	95,12%
H.U. de Fuenlabrada	91,93%	92,50%	92,68%
H.U. Fundación Alcorcón	96,88%	93,17%	96,34%
H.U. de Getafe	91,36%	93,71%	93,29%
H.U. Infanta Leonor	92,45%	92,55%	95,06%
H.U. Infanta Sofía	92,59%	90,06%	93,87%
H.U. de Móstoles	96,30%	93,79%	96,34%
H.U. Príncipe de Asturias	89,51%	88,75%	91,98%
H.U. Severo Ochoa	90,74%	92,31%	90,85%
H.G. de Villalba	97,53%	94,41%	98,17%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	93,83%	91,93%	91,36%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	95,68%	96,27%	95,71%
H.G.U. Gregorio Marañón	91,98%	95,00%	94,51%
H.U. 12 Octubre	95,63%	92,50%	90,74%
H.U. La Paz	94,44%	89,94%	92,64%
H.U. de La Princesa	91,36%	95,03%	92,68%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	97,50%	98,76%	97,53%
H.U. Ramón y Cajal	91,36%	96,27%	96,32%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	97,50%	97,50%	93,29%
H. Dr. Rodríguez Lafora	82,50%	79,25%	74,38%
H. de Guadarrama	90,68%	90,63%	91,30%
H. La Fuenfría	89,38%	87,50%	93,81%
H.U. Santa Cristina	94,41%	97,50%	96,32%
H. Virgen de la Poveda	84,50%	89,17%	89,34%

ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con los profesionales de enfermería***Resultados globales:**

La satisfacción con los profesionales de enfermería en el área de hospitalización en el año 2019 es de un 92,4%, resultado similar al año pasado. Durante estos tres años de análisis, este indicador presenta valores de satisfacción por encima del 90%. Así, la satisfacción con el profesional de enfermería, al igual que con el profesional médico, se consolida con una elevada valoración en las encuestas de satisfacción realizadas.

2017	2018	2019
93,32%	92,36%	92,36%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales de enfermería por encima del 90,2%, con una satisfacción máxima de 97,5% y una mínima de 84,4%.

Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la satisfacción con los profesionales de enfermería de los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

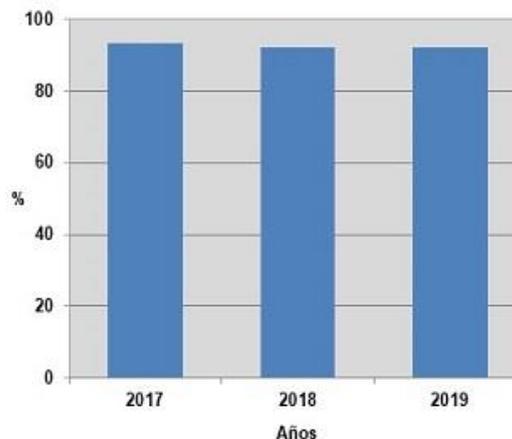
<i>Satisfacción con los profesionales de enfermería</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	90,74%	97,52%	94,41%
H.U. del Tajo	86,42%	85,09%	88,27%
H.U. del Henares	90,74%	92,45%	93,83%
H.U. Infanta Cristina	92,59%	90,06%	92,07%
H.U. Infanta Elena	90,12%	93,79%	93,29%
H.U. del Sureste	92,59%	93,17%	93,21%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	91,36%	91,93%	95,12%
H.I.U. Niño Jesús	95,68%	90,63%	93,25%
H.U. Rey Juan Carlos	93,83%	93,79%	91,41%
H.U. de Torrejón	89,51%	91,88%	90,18%
H.U. de Fuenlabrada	88,89%	90,68%	91,41%
H.U. Fundación Alcorcón	90,74%	90,63%	96,34%
H.U. de Getafe	93,83%	93,13%	92,02%
H.U. Infanta Leonor	93,17%	91,93%	95,12%
H.U. Infanta Sofía	93,21%	91,88%	92,59%
H.U. de Móstoles	97,53%	92,50%	91,36%
H.U. Príncipe de Asturias	91,98%	90,06%	89,63%
H.U. Severo Ochoa	90,74%	92,41%	89,57%
H.G. de Villalba	96,91%	91,88%	92,07%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	90,12%	91,30%	89,57%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	93,21%	93,17%	93,90%
H.G.U. Gregorio Marañón	92,59%	95,63%	93,90%
H.U. 12 Octubre	94,44%	89,44%	92,59%
H.U. La Paz	98,15%	93,08%	90,85%
H.U. de La Princesa	95,63%	93,75%	90,80%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	96,30%	96,88%	93,21%
H.U. Ramón y Cajal	93,21%	90,06%	93,90%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	96,89%	96,27%	93,29%
H. Dr. Rodríguez Lafora	78,13%	81,01%	84,38%
H. de Guadarrama	90,12%	85,00%	88,12%
H. La Fuenfría	87,04%	85,00%	88,39%
H.U. Santa Cristina	96,91%	98,14%	97,53%
H. Virgen de la Poveda	81,40%	81,25%	85,95%

ATENCIÓN AL PACIENTE - *Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería*

Resultados globales:

La satisfacción con el trato y amabilidad de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización en el año 2019 es de un 92,0%, resultado similar al año pasado. Durante estos tres años de análisis, este indicador ha presentado valores de satisfacción por encima del 90%, siendo la satisfacción con el trato y la amabilidad del profesional de enfermería, un aspecto muy valorado en las encuestas de satisfacción realizadas.

2017	2018	2019
93,39%	92,20%	92,01%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería por encima del 90,1%, con una satisfacción máxima de 97,6% y una mínima de 82,0%.

Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la satisfacción con los profesionales de enfermería de los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

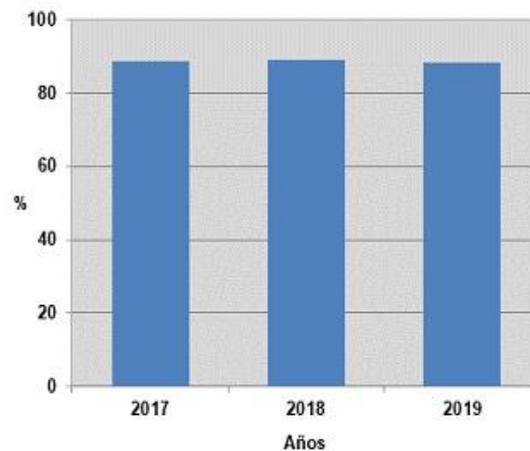
<i>Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	93,13%	96,27%	94,44%
H.U. del Tajo	89,03%	87,50%	90,12%
H.U. del Henares	93,83%	92,45%	93,83%
H.U. Infanta Cristina	94,44%	87,50%	92,07%
H.U. Infanta Elena	90,00%	91,30%	91,46%
H.U. del Sureste	93,21%	93,79%	92,68%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	91,30%	92,55%	93,90%
H.I.U. Niño Jesús	94,44%	87,50%	93,25%
H.U. Rey Juan Carlos	94,97%	93,13%	92,64%
H.U. de Torrejón	91,30%	93,08%	91,41%
H.U. de Fuenlabrada	90,74%	90,68%	91,46%
H.U. Fundación Alcorcón	91,93%	90,00%	95,73%
H.U. de Getafe	93,75%	93,13%	93,29%
H.U. Infanta Leonor	93,17%	93,17%	96,34%
H.U. Infanta Sofía	93,21%	91,88%	90,80%
H.U. de Móstoles	95,68%	90,00%	89,57%
H.U. Príncipe de Asturias	91,98%	88,82%	88,96%
H.U. Severo Ochoa	92,45%	92,45%	88,96%
H.G. de Villalba	97,53%	91,25%	92,68%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	88,27%	90,06%	87,65%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	92,59%	95,03%	91,46%
H.G.U. Gregorio Marañón	92,55%	94,38%	93,29%
H.U. 12 Octubre	92,59%	87,50%	92,02%
H.U. La Paz	98,77%	94,38%	90,18%
H.U. de La Princesa	94,38%	94,38%	89,63%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	95,68%	96,27%	93,87%
H.U. Ramón y Cajal	94,44%	92,55%	95,73%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	96,27%	96,89%	93,29%
H. Dr. Rodríguez Lafora	81,17%	81,13%	82,50%
H. de Guadarrama	91,88%	84,91%	90,06%
H. La Fuenfría	85,09%	88,13%	86,61%
H.U. Santa Cristina	95,06%	99,38%	97,56%
H. Virgen de la Poveda	81,25%	82,39%	81,97%

ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con el tratamiento del dolor***Resultados globales:**

En 2019, un 52,1% de los pacientes manifiestan tener dolor durante la hospitalización, con una satisfacción con el tratamiento del mismo de un 88,4%. El porcentaje de pacientes que manifiestan dolor y la satisfacción con el tratamiento del mismo se mantiene estable en los tres últimos años.

Un 75% de los hospitales presentan una satisfacción con el tratamiento del dolor por encima del 87,1%, con una satisfacción máxima de 93,0% y una mínima de 71,8%.

2017	2018	2019
88,72%	88,99%	88,42%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la satisfacción con el tratamiento del dolor de los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

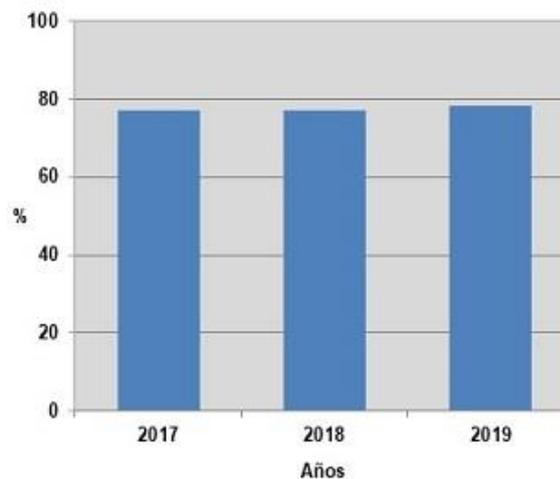
<i>Satisfacción con el tratamiento del dolor</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	94,38%	92,41%	88,57%
H.U. del Tajo	95,65%	86,96%	88,37%
H.U. del Henares	90,77%	89,39%	83,75%
H.U. Infanta Cristina	79,78%	81,71%	87,80%
H.U. Infanta Elena	84,51%	87,80%	87,06%
H.U. del Sureste	86,00%	92,21%	85,37%
Media complejidad			
H. C.D. Gómez Ulla	89,71%	91,18%	87,27%
H.I.U. Niño Jesús	88,73%	90,48%	93,02%
H.U. Rey Juan Carlos	87,80%	89,16%	89,29%
H.U. de Torrejón	89,36%	78,05%	87,84%
H.U. de Fuenlabrada	90,00%	83,12%	87,50%
H.U. Fundación Alcorcón	88,73%	89,19%	89,36%
H.U. de Getafe	84,29%	89,41%	87,76%
H.U. Infanta Leonor	90,22%	85,53%	90,00%
H.U. Infanta Sofía	94,03%	88,89%	91,76%
H.U. de Móstoles	86,96%	89,39%	87,10%
H.U. Príncipe de Asturias	84,88%	85,14%	78,13%
H.U. Severo Ochoa	93,67%	82,43%	88,73%
H.G. de Villalba	90,79%	89,33%	89,47%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	81,25%	86,59%	90,14%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	86,42%	90,41%	89,74%
H.G.U. Gregorio Marañón	89,16%	86,36%	90,70%
H.U. 12 Octubre	91,03%	87,95%	86,49%
H.U. La Paz	90,67%	97,37%	87,91%
H.U. de La Princesa	82,43%	91,43%	91,67%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	96,30%	95,45%	88,04%
H.U. Ramón y Cajal	90,24%	93,15%	90,48%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	88,46%	92,96%	90,00%
H. Dr. Rodríguez Lafora	76,47%	53,85%	71,79%
H. de Guadarrama	81,58%	75,86%	75,36%
H. La Fuenfría	89,72%	84,88%	88,33%
H.U. Santa Cristina	94,06%	97,50%	89,61%
H. Virgen de la Poveda	77,42%	76,81%	82,35%

ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción global con la habitación***Resultados globales:**

La satisfacción global con la habitación del ingreso hospitalario en el año 2019 es de un 78,0%, cifra ligeramente superior a las de años anteriores.

Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con la habitación en la que el paciente ha estado ingresado por encima del 78,7%, con una satisfacción máxima de 96,9% y una mínima de 49,1%.

2017	2018	2019
76,97%	77,14%	78,02%



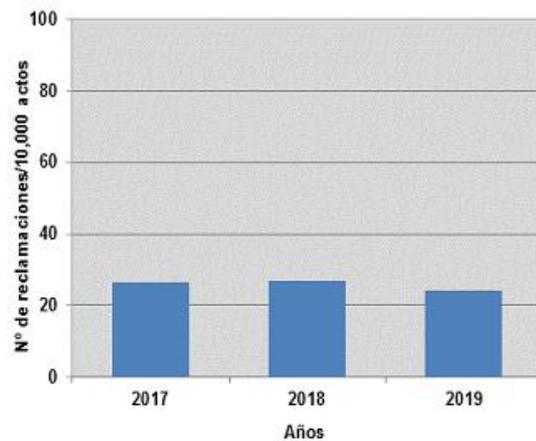
Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la satisfacción global con la habitación de los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

<i>Satisfacción global con la habitación</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	83,65%	85,35%	86,34%
H.U. del Tajo	93,88%	82,50%	90,18%
H.U. del Henares	93,13%	85,09%	86,59%
H.U. Infanta Cristina	93,04%	94,97%	92,59%
H.U. Infanta Elena	96,20%	94,34%	96,91%
H.U. del Sureste	95,92%	89,94%	90,18%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	82,72%	90,00%	92,64%
H.I.U. Niño Jesús	64,60%	59,62%	69,18%
H.U. Rey Juan Carlos	95,65%	91,93%	87,04%
H.U. de Torrejón	93,60%	93,71%	90,06%
H.U. de Fuenlabrada	72,84%	78,88%	81,10%
H.U. Fundación Alcorcón	82,50%	76,25%	81,87%
H.U. de Getafe	73,91%	78,88%	80,37%
H.U. Infanta Leonor	80,00%	85,00%	92,07%
H.U. Infanta Sofía	85,71%	92,50%	92,64%
H.U. de Móstoles	72,61%	65,38%	72,39%
H.U. Príncipe de Asturias	76,88%	70,44%	80,98%
H.U. Severo Ochoa	51,23%	68,94%	74,53%
H.G. de Villalba	95,42%	95,63%	95,63%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	74,53%	78,88%	76,73%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	80,25%	81,13%	81,37%
H.G.U. Gregorio Marañón	61,25%	70,63%	71,34%
H.U. 12 Octubre	57,50%	53,42%	49,07%
H.U. La Paz	77,50%	66,67%	68,52%
H.U. de La Princesa	73,75%	66,04%	59,51%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	92,90%	97,48%	93,25%
H.U. Ramón y Cajal	77,64%	75,78%	78,66%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	84,57%	83,23%	89,02%
H. Dr. Rodríguez Lafora	77,07%	74,05%	82,61%
H. de Guadarrama	90,00%	85,00%	91,14%
H. La Fuenfría	77,64%	79,50%	85,71%
H.U. Santa Cristina	93,67%	88,75%	93,17%
H. Virgen de la Poveda	80,47%	86,16%	84,43%

ATENCIÓN AL PACIENTE*Índice de reclamaciones***Resultados globales:**

El índice de reclamaciones por 10.000 actos asistenciales en 2019 es 24,17, ligeramente inferior al resultado de 2018, que se situó en 26,95. Esto ha sido debido a un aumento de un 2,49% en la actividad asistencial y una disminución de un 6,76% en el número de reclamaciones.

2017	2018	2019
26,57	26,95	24,17



Resultados por hospital: A continuación se ofrecen los resultados del indicador “Índice de reclamaciones” en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

Este indicador relaciona el número de reclamaciones del hospital con su actividad asistencial (Número de reclamaciones/10.000 actos asistenciales) en el año correspondiente.

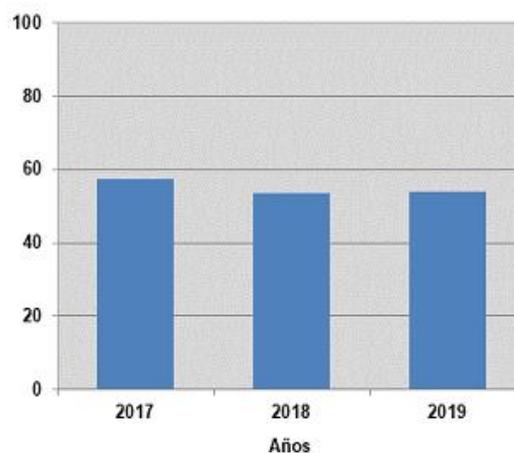
No se presentan los datos de los hospitales de Media Estancia ni de los hospitales psiquiátricos debido a la singularidad de su cartera de servicios y de su actividad asistencial.

<i>Índice de reclamaciones / 10.000 actos asistenciales</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H. El Escorial	17,80	14,11	13,44
H.U. del Tajo	28,08	29,13	26,37
H.U. del Henares	35,10	33,14	32,53
H.U. Infanta Cristina	8,47	8,33	8,27
H.U. Infanta Elena	6,27	8,41	8,34
H.U. del Sureste	33,68	35,11	26,55
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	19,94	20,93	20,88
H.I.U. Niño Jesús	14,86	10,13	11,29
H.U. Rey Juan Carlos	6,27	6,47	9,59
H.U. de Torrejón	21,57	29,72	20,73
H.U. de Fuenlabrada	32,86	26,24	21,75
H.U. Fundación Alcorcón	27,36	30,62	24,97
H.U. de Getafe	33,27	34,13	34,79
H.U. Infanta Leonor	36,26	44,67	38,25
H.U. Infanta Sofía	41,14	42,20	40,14
H.U. de Móstoles	82,38	68,16	60,34
H.U. Príncipe de Asturias	29,46	31,47	31,13
H.U. Severo Ochoa	45,55	45,57	42,83
H.G. de Villalba	3,07	4,37	3,60
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	28,46	25,77	26,57
H. U. Fundación Jiménez Díaz	6,08	6,00	5,80
H.G.U. Gregorio Marañón	27,64	29,06	25,61
H.U. 12 Octubre	43,17	37,87	28,77
H.U. La Paz	17,76	19,61	14,16
H.U. de La Princesa	22,14	19,31	22,08
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	22,73	24,87	26,02
H.U. Ramón y Cajal	27,67	36,96	32,61
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	9,24	9,11	7,50
H.U. Santa Cristina	39,08	34,59	16,82

ATENCIÓN AL PACIENTE*Espera media para intervenciones quirúrgicas***Resultados globales:**

La espera media quirúrgica de los pacientes en diciembre de 2017, 2018 y 2019 es de 57,56, 53,39 y 53,81 días naturales respectivamente. Se mantienen los tiempos de espera, siendo los más bajos del Sistema Nacional de Salud, y evaluados de acuerdo a la normativa nacional del R.D. 605/2003 y R.D. 1039/2011.

2017	2018	2019
57,56 días	53,39 días	53,81 días

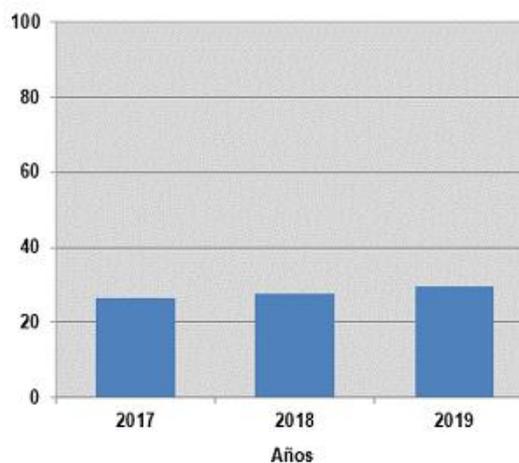


ATENCIÓN AL PACIENTE*Espera media para primera consulta en atención especializada*

Resultados globales: El tiempo medio de espera para la primera consulta de atención especializada en 2017, 2018 y 2019 es de 26,69 días, 27,69 días y 29,40 días respectivamente. El cálculo del indicador se realiza de acuerdo al R.D. 605/2003.

El ligero aumento respecto al año anterior está justificado por el importante aumento en volumen de la actividad realizada durante el año.

2017	2018	2019
29,09 días	27,69 días	29,40 días



7.5 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

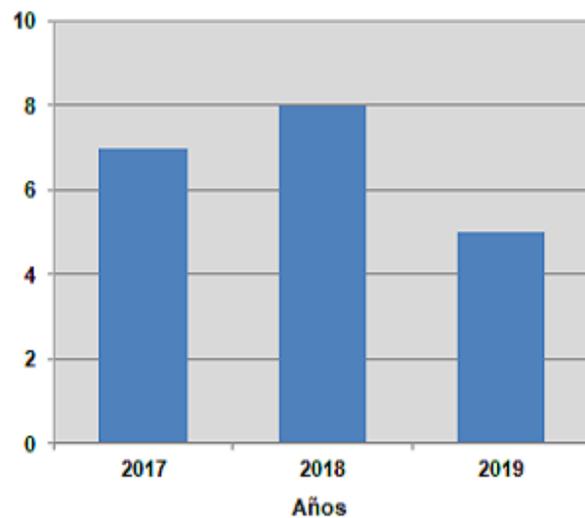
Elección entre los 10 primeros MIR

Resultados globales:

En la elección 2017, 7 de los primeros 10 números MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

- Nº1.- Cardiología (HGU Gregorio Marañón).
- Nº2.- Cardiología (HGU Gregorio Marañón).
- Nº3.- Medicina Interna (HU 12 de Octubre).
- Nº4.- Medicina Preventiva y Salud Pública (ISCIH-ENS).
- Nº5.- Cardiología (HGU Gregorio Marañón).
- Nº7.- Neurología (HU 12 de Octubre).
- Nº9.- Anatomía Patológica (HU La Paz).

2017	2018	2019
7	8	5



En la elección 2018, 8 de los primeros 10 números MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

- Nº1.- Medicina Interna (HU 12 de Octubre)
- Nº3.- Cardiología (HGU Gregorio Marañón).
- Nº4.- Anestesiología y Reanimación (HGU Gregorio Marañón)
- Nº5.- Cardiología (HU Clínico San Carlos)
- Nº6.- Cardiología (HU Puerta de Hierro)
- Nº7.- Cirugía Plástica (HU La Paz)
- Nº9.- Medicina Interna (H Fundación Jiménez Díaz)
- Nº10.- Cardiología (HU Ramón y Cajal)

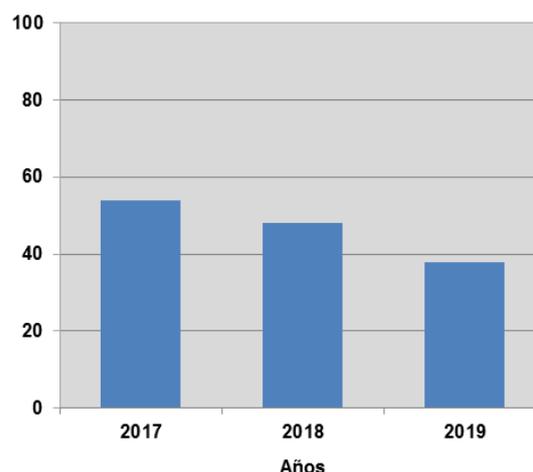
En la elección 2019, 5 de los primeros 10 números MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

- Nº1.- Dermatología (HU La Paz)
- Nº2.- Anatomía Patológica (HU 12 de Octubre).
- Nº5.- Aparato Digestivo (HGU Gregorio Marañón).
- Nº7.- Hematología y Hemoterapia (HU 12 de Octubre).
- Nº10.- Hematología y Hemoterapia (HU 12 de Octubre)

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Elección entre los 100 primeros MIR*

Resultados globales: En el año 2017, la cifra de especialistas en formación entre los primeros 100 MIR asciende hasta 54, en la tabla por hospitales sólo aparecen 52 plazas ya que una de las plazas corresponde a la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Centro y la otra a la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública del Instituto de Salud Carlos III-Escuela Nacional de Sanidad.

2017	2018	2019
54	48	38



En el año 2018 un total de 48 eligieron un hospital/unidad docente de la Comunidad de Madrid, frente a los 54 que lo hicieron en la convocatoria anterior. En esta convocatoria la Cardiología sigue siendo la especialidad preferida entre los médicos que eligieron un centro en la Comunidad de Madrid, seguida de la Dermatología, Medicina Interna, Cirugía Plástica, Neurología y Obstetricia y Ginecología. Así mismo, se observa mayor dispersión entre las especialidades elegidas en los cien primeros números.

En el año 2019, 38 de los 100 primeros números MIR optaron a una plaza de formación de especialistas en hospitales de la Comunidad de Madrid, la Cardiología sigue siendo la especialidad preferida entre los médicos, seguida de Aparato Digestivo, Dermatología, Neurología y Hematología y Hemoterapia.

Resultados por hospital: A continuación se presentan los profesionales que han elegido plaza entre los 100 primeros MIR en alguno de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

<i>Elección entre los 100 primeros MIR</i>	2017	2018	2019
Media Complejidad			
H.I.U. Niño Jesús	1		
H.U. de Fuenlabrada	1		
Alta Complejidad			
H. Clínico San Carlos	3	5	5
H. U. Fundación Jiménez Díaz		1	
H.G.U. Gregorio Marañón	15	10	10
H.U. 12 Octubre	5	8	8
H.U. La Paz	12	7	7
H. U. La Princesa		2	
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	2	4	4
H.U. Ramón y Cajal	13	11	11

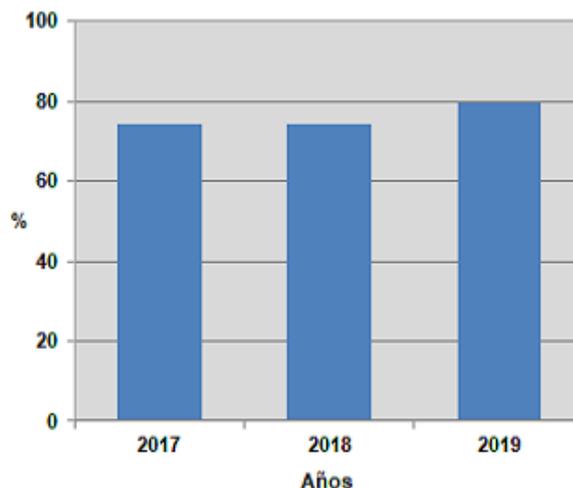
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Hospitales acreditados para la formación de especialistas***Resultados globales:**

• En el año 2017, se ha acreditado un nuevo centro hospitalario para la formación de especialistas en la Comunidad de Madrid, además se ha incrementado en 11 el número de plazas acreditadas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, siendo el total de plazas acreditadas de 1.273.

• En el año 2018, se ha incrementado en 7 el número de plazas acreditadas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, siendo el total de plazas acreditadas de 1.280.

• En el año 2019, se ha acreditado un nuevo centro hospitalario para la formación de especialistas, el HU del Sureste, además se ha incrementado en 120 el número de plazas acreditadas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud en la Comunidad de Madrid, siendo el total de plazas acreditadas en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud de 1.400.

	2017	2018	2019
Hospitales acreditados	74,28%	78,28%	79,41%
Nº plazas acreditadas	1.213	1.280	1.400



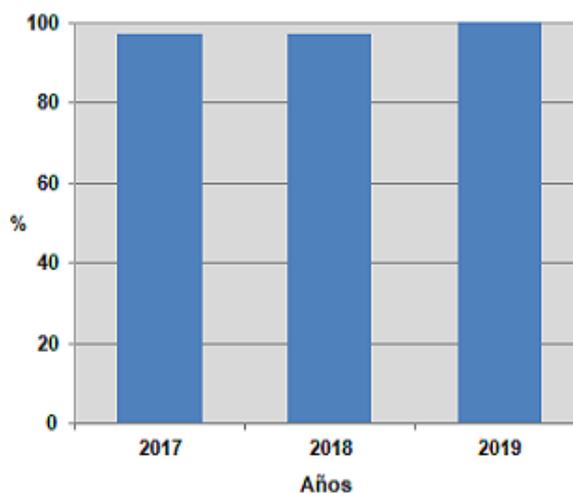
Resultados por hospital: A continuación se presentan los hospitales del Servicio Madrileño de Salud acreditados para la formación de especialistas y el número de plazas que ofertan.

<i>Hospitales acreditados para la formación de especialistas</i>	2017		2018		2019	
	Acreditado	Nº plazas	Acreditado	Nº plazas	Acreditado	Nº plazas
Baja complejidad						
H. El Escorial	NO		NO		NO	
H.U. del Tajo	NO		NO		NO	
H.U. del Henares	SI	4	SI	4	SI	11
H.U. Infanta Cristina	SI	6	SI	6	SI	11
H.U. Infanta Elena	SI	3	SI	3	SI	6
H.U. del Sureste	NO		NO		SI	0
Media complejidad						
H. C. D. Gómez Ulla	SI	22	SI	22	SI	28
H.I.U. Niño Jesús	SI	19	SI	19	SI	21
H.U. Rey Juan Carlos	SI	1	SI	1	SI	18
H.U. de Torrejón	SI		SI		SI	3
H.U. de Fuenlabrada	SI	36	SI	36	SI	38
H.U. Fundación Alcorcón	SI	43	SI	43	SI	48
H.U. de Getafe	SI	53	SI	53	SI	53
H.U. Infanta Leonor	SI	12	SI	13	SI	27
H.U. Infanta Sofía	SI	14	SI	20	SI	22
H.U. de Móstoles	SI	33	SI	33	SI	34
H.U. Príncipe de Asturias	SI	63	SI	63	SI	65
H.U. Severo Ochoa	SI	42	SI	42	SI	44
H.G. de Villalba	NO		NO		NO	
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	SI	115	SI	115	SI	126
H. U. Fundación Jiménez Díaz	SI	67	SI	67	SI	71
H.G.U. Gregorio Marañón	SI	146	SI	146	SI	150
H.U. 12 Octubre	SI	144	SI	144	SI	148
H.U. La Paz	SI	168	SI	168	SI	171
H.U. de La Princesa	SI	67	SI	67	SI	69
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	SI	79	SI	79	SI	93
H.U. Ramón y Cajal	SI	115	SI	115	SI	120
Otros Hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	SI	7	SI	7	SI	9
H. Dr. Rodríguez Lafora	SI	7	SI	7	SI	7
H. de Guadarrama	NO		NO		NO	
H. La Fuenfría	NO		NO		NO	
H.U. Santa Cristina	NO		NO		NO	
H. Virgen de la Poveda	NO		NO		NO	
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	SI	7	SI	7	SI	7

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Hospitales con docencia universitaria***Resultados globales:**

En el año 2017 el 97% de los hospitales de la Consejería de Sanidad tenían docencia Universitaria, manteniéndose en igual porcentaje para el año 2018. En lo que respecta al año 2019 esta situación sería de un 100%, al incluirse un nuevo hospital, recibiendo todos los centros alumnos de grado en Ciencias de la Salud.

2017	2018	2019
97,00%	97,00%	100,00%



Resultados por hospital: A continuación se presentan los hospitales a disposición del Servicio Madrileño de Salud y su participación en la docencia universitaria.

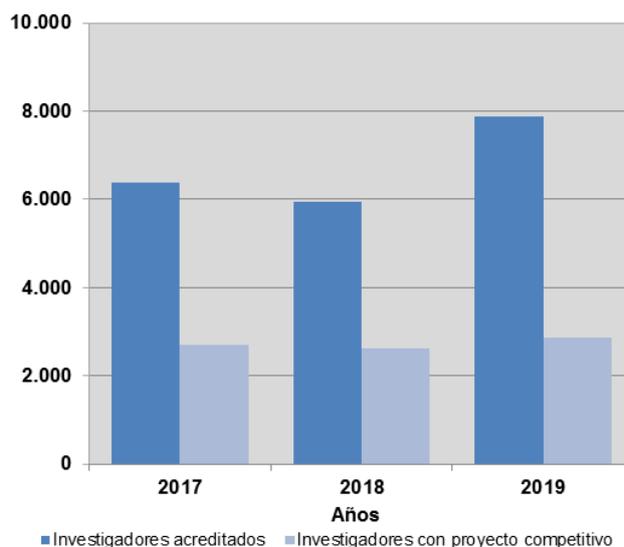
<i>Hospitales con docencia universitaria</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H.U. del Tajo	SI	SI	SI
H. El Escorial	SI	SI	SI
H.U. del Henares	SI	SI	SI
H.U. del Sureste	SI	SI	SI
H.U. Infanta Cristina	SI	SI	SI
H.U. Infanta Elena	SI	SI	SI
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	SI	SI	SI
H.I.U. Niño Jesús	SI	SI	SI
H.U. Rev Iuan Carlos	SI	SI	SI
H.U. de Torrejón	SI	SI	SI
H.U. de Fuenlabrada	SI	SI	SI
H.U. Fundación Alcorcón	SI	SI	SI
H.U. de Getafe	SI	SI	SI
H.U. Infanta Leonor	SI	SI	SI
H.U. Infanta Sofía	SI	SI	SI
H.U. de Móstoles	SI	SI	SI
H.U. Príncipe de Asturias	SI	SI	SI
H.U. Severo Ochoa	SI	SI	SI
H. G. de Villalba	NO	NO	SI
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	SI	SI	SI
H. U. Fundación Jiménez Díaz	SI	SI	SI
H.G.U. Gregorio Marañón	SI	SI	SI
H.U. 12 Octubre	SI	SI	SI
H.U. La Paz	SI	SI	SI
H.U. de La Princesa	SI	SI	SI
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	SI	SI	SI
H.U. Ramón y Cajal	SI	SI	SI
Otros Hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	SI	SI	SI
H. Dr. Rodríguez Lafora	SI	SI	SI
H. de Guadarrama	SI	SI	SI
H. La Fuenfría	SI	SI	SI
H.U. Santa Cristina	SI	SI	SI
H. Virgen de la Poveda	SI	SI	SI
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	SI	SI	SI

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Investigadores***Resultados globales:**

El número total de investigadores acreditados durante el 2019 fue de 7.892. El número de investigadores con proyecto competitivo ha sido de 2.869. Por tanto, el 36,4% de los investigadores acreditados tuvieron un proyecto competitivo activo en 2019.

Se puede observar un aumento tanto del número total de investigadores acreditados (en un 32%) como de los investigadores con proyecto competitivo (en un 10%) respecto a 2018. El marcado aumento en los investigadores acreditados es reflejo del trabajo de concreción en los criterios de definición del indicador, con inclusión de los profesionales con actividad en estructuras colaborativas de investigación.

	2017	2018	2019
Investigadores acreditados	6.377	5.958	7.892
Investigadores con proyecto competitivo	2.691	2.614	2.869



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el número de investigadores (principales y colaboradores) que han participado en proyectos de investigación en los hospitales del Sistema Sanitario Público, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los años disponibles de estudio.

Los Hospitales Guadarrama y La Fuenfría incluyen sus datos dentro de los aportados por el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda.

El Hospital La Paz incorpora desde su integración los datos de los Hospitales Cantoblanco y Carlos III.

El Hospital Virgen de la Poveda y el Instituto Psiquiátrico José Germain incluyen sus datos dentro de los aportados por el Hospital de Getafe.

Investigadores	Investigadores acreditados			Investigadores con proyecto competitivo		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Baja complejidad						
H. El Escorial		2	2			
H.U. del Tajo						
H.U. del Henares		0	48		0	5
H.U. Infanta Cristina	35	44	45		1	1
H.U. Infanta Elena	36	49	27	13	12	5
H.U. del Sureste		0	31		0	0
Media complejidad						
H. C. D. Gómez Ulla	2	2	57	2	2	7
H.I.U. Niño Jesús	31	45	27	23	27	27
H.U. Rey Juan Carlos	59	102	86	18	19	18
H.U. de Torrejón	62	60	59	14	15	12
H.U. de Fuenlabrada	42	93	147	24	54	40
H.U. Fundación Alcorcón	147	174	193	49	42	31
H.U. de Getafe	78	46	49	74	21	49
H.U. Infanta Leonor	47	119	81	14	31	16
H.U. Infanta Sofía	92	12	172	13	8	30
H.U. de Móstoles	3	9	6	0	9	6
H.U. Príncipe de Asturias	147	166	250	27	32	58
H.U. Severo Ochoa	7	17	22	7		
H.G. de Villalba	18	25	18	12	11	2
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	518	569	578	308	313	219
H. U. Fundación Jiménez Díaz	307	469	655	191	181	251
H.G.U. Gregorio Marañón	948	856	979	428	407	323
H.U. 12 Octubre	575	601	1.379	474	496	464
H.U. La Paz	1.385	664	1.011	163	144	621
H.U. de La Princesa	371	367	375	125	141	154
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	494	492	398	193	264	184
H.U. Ramón y Cajal	944	948	1.077	506	369	333
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja			100			5
H. Dr. Rodríguez Lafora						
H. de Guadarrama						
H. La Fuenfría			20			8
H.U. Santa Cristina	21	27		13	15	
H. Virgen de la Poveda						
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain			7.821			2.864

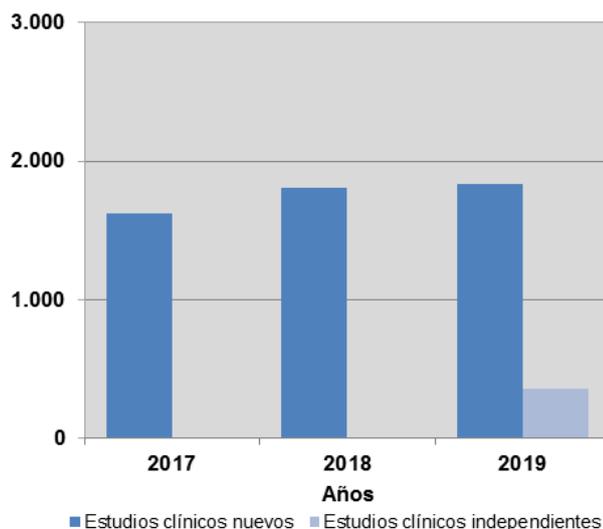
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios***Resultados globales:**

El número de estudios clínicos nuevos con medicamentos y productos sanitarios durante el año 2019 fue de 1.837.

	2017	2018	2019
Estudios clínicos nuevos	1.626	1.812	1.837
Estudios clínicos independientes			356

Los datos reflejan una estabilización de los estudios clínicos nuevos con respecto a 2018, con un ligero aumento de un 1%. Es importante resaltar que los ensayos nuevos de carácter independiente, novedad en 2019, alcanzan un 19,38%.



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de los estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios de los hospitales del Sistema Sanitario Público, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio. Se indican los estudios nuevos totales y los que corresponden a promotores independientes o no comerciales.

Los Hospitales Guadarrama y La Fuenfría incluyen sus datos dentro de los aportados por el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda.

El Hospital La Paz incorpora desde su integración los datos de los Hospitales Cantoblanco y Carlos III.

El Hospital Virgen de la Poveda y el Instituto Psiquiátrico José Germain incluyen sus datos dentro de los aportados por el Hospital de Getafe.

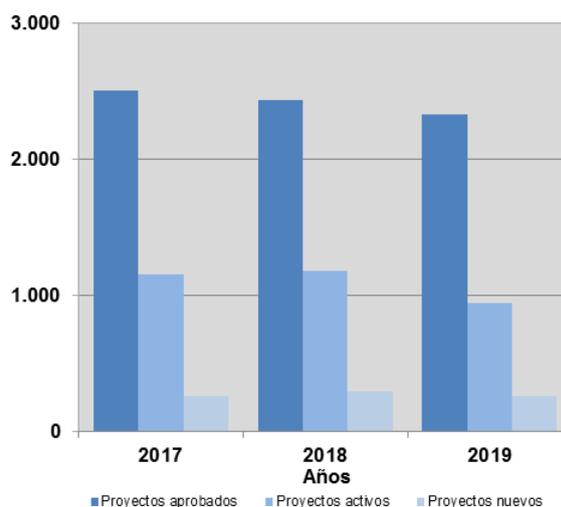
<i>Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios</i>	<i>Estudios clínicos nuevos</i>			<i>Estudios clínicos independientes</i>		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Baja complejidad						
H. El Escorial	1					
H.U. del Tajo	5					
H.U. del Henares	2	1	2			1
H.U. Infanta Cristina	7	8	5			0
H.U. Infanta Elena	1	3	3			2
H.U. del Sureste	0	3	2			0
Media complejidad						
H. C. D. Gómez Ulla	4	0	2			1
H.I.U. Niño Jesús	26	30	37			5
H.U. Rey Juan Carlos	8	9	9			2
H.U. de Torrejón	16	21	11			2
H.U. de Fuenlabrada	30	45	20			2
H.U. Fundación Alcorcón	54	45	48			17
H.U. de Getafe	8	55	35			0
H.U. Infanta Leonor	63	41	20			4
H.U. Infanta Sofía	22	16	32			8
H.U. de Móstoles	2		1			1
H.U. Príncipe de Asturias	31	22	21			16
H.U. Severo Ochoa	1	14	11			0
H.G. de Villalba	2	2	2			0
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	30	148	215			64
H. Fundación Jiménez Díaz	113	99	123			25
H.G.U. Gregorio Marañón	220	205	200			51
H.U. 12 Octubre	183	239	211			37
H.U. La Paz	353	371	371			52
H.U. de La Princesa	116	116	106			35
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	130	120	121			8
H.U. Ramón y Cajal	198	199	229			23
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja						
H. Dr. Rodríguez Lafora						
H. de Guadarrama						
H. La Fuenfría						
H.U. Santa Cristina						
H. Virgen de la Poveda						
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain						

* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Proyectos de investigación***Resultados globales:**

El número de proyectos de investigación llevados a cabo durante el año 2019 en los centros del Servicio Madrileño de Salud fue de 2.331 proyectos aprobados por comités de referencia. Hubo 948 proyectos activos y 261 proyectos nuevos. Los resultados se mantienen en el rango de años anteriores

	2017	2018	2019
Proyectos aprobados	2.509	2.439	2.331
Proyectos activos	1.155	1.178	948
Proyectos nuevos	259	292	261



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de los proyectos de investigación de los hospitales del Sistema Sanitario Público, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

Los Hospitales de Guadarrama y La Fuenfría incluyen sus datos dentro de los aportados por el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda.

El Hospital La Paz incorpora desde su integración los datos de los Hospitales Cantoblanco y Carlos III.

El Hospital Virgen de la Poveda y el Instituto Psiquiátrico José Germain incluyen sus datos dentro de los aportados por el Hospital de Getafe.

Proyectos de investigación	Proyectos aprobados			Proyectos activos			Proyectos nuevos		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Baja complejidad									
H. El Escorial			3						
H.U. del Tajo									
H.U. del Henares		2	21		0	2		0	1
H.U. Infanta Cristina		6	21		1	1			
H.U. Infanta Elena	0	1	1	1	2	1	1	1	0
H.U. del Sureste	0	1	16	0	0	0	9	0	0
Media complejidad									
H. C. D. Gómez Ulla	56	53	25	2	3	2	0	0	2
H.I.U. Niño Jesús	43	42	48	16	13	11	6	3	2
H.U. Rey Juan Carlos	2	4	7	3	5	4	1	1	1
H.U. de Torrejón	18	22	31	5	6	3	2	2	2
H.U. de Fuenlabrada	32	31	56	15	22	16	4	10	4
H.U. Fundación Alcorcón	58	61	63	11	12	6	2	2	1
H.U. de Getafe	63	28	38	15	14	12	1	2	4
H.U. Infanta Leonor	17	20	19	3	7	4	1	2	0
H.U. Infanta Sofía	79	24	26	22	8	17	4	4	8
H.U. de Móstoles	41	0		2	3	2	0	1	
H.U. Príncipe de Asturias	38	58	67	5	6	5	4	2	
H.U. Severo Ochoa	56		1	8			8		
H.G. de Villalba	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos	414	552	434	88	89	101	10	18	11
H. U. Fundación Jiménez Díaz	107	130	76	62	88	94	21	35	26
H.G.U. Gregorio Marañón	210	157	443	283	247	128	33	32	37
H.U. 12 Octubre	137	104	306	123	154	171	32	45	45
H.U. La Paz	570	583	319	263	250	116	61	63	56
H.U. de La Princesa	115	88	44	42	52	56	14	18	12
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	217	226	175	50	66	56	17	25	12
H.U. Ramón y Cajal	236	245	80	131	125	129	27	25	36
Otros hospitales									
H. Central de la Cruz Roja			9			9			0
H. Dr. Rodríguez Lafora									
H. de Guadarrama									
H. La Fuenfría									
H.U. Santa Cristina	0		1	5	5	2	1	1	1
H. Virgen de la Poveda									
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain									

* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

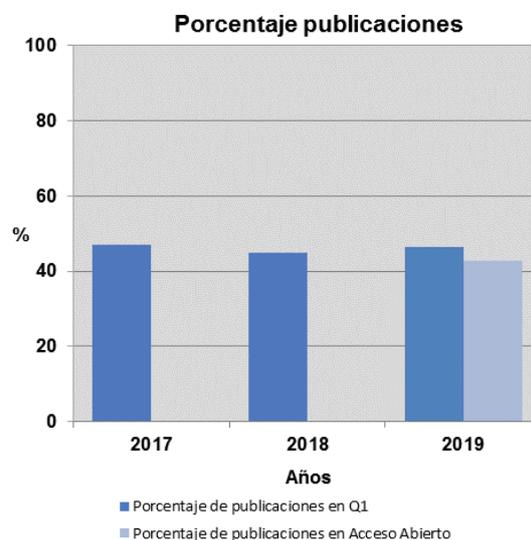
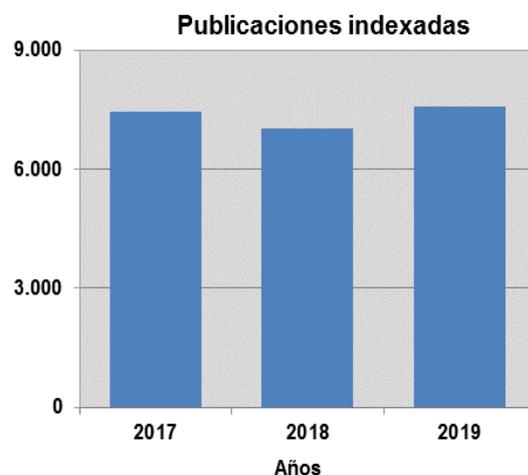
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Publicaciones indexadas***Resultados globales:**

El número de publicaciones de investigación indexadas en las bases de datos internacionales Web of Science, SCOPUS y PubMed en el conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud en el año 2019 fue de 7.563.

El porcentaje de publicaciones de investigación en primer cuartil Q1 fue de un 46,40% sobre el total de las publicaciones en revistas indexadas en Journal Citation Report JCR.

El porcentaje de publicaciones de investigación en acceso abierto en el año 2019 fue de 42,91%.

	2017	2018	2019
Publicaciones indexadas en JCR/Scopus, WoS y PubMed	7.434	7.093	7.565
Porcentaje publicaciones Q1	47,05%	44,76%	46,31%
Porcentaje publicaciones Acceso Abierto			42,51%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el número de publicaciones indexadas y el porcentaje de publicaciones en el Q1 de los hospitales del Sistema Sanitario Público, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los años disponibles de estudio.

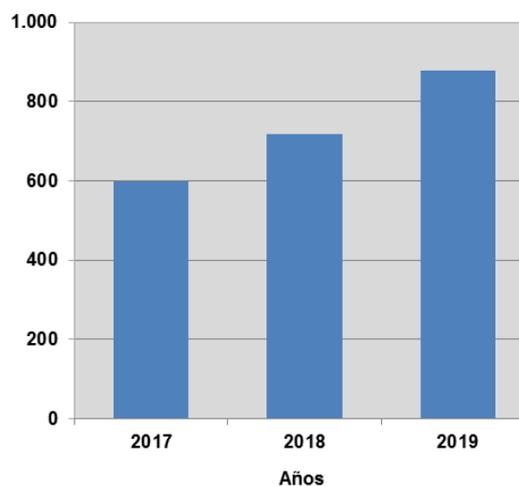
Publicaciones indexadas	Publicaciones indexadas en BBDD			Porcentaje de publicaciones en Q1			Porcentaje de publicaciones en acceso abierto		
	JCR, WoS, PubMed		WoS, SCOPUS, PubMed	2017	2018	2019	2017	2018	2019
	2017	2018	2019						
Baja complejidad									
H. El Escorial	1	6	4	0%	67,00%	67,00%			25,00%
H.U. del Tajo	19	7		20,00%					
H.U. del Henares	38	53	45	33,33%	10,00%	23,50%			23,50%
H.U. Infanta Cristina	30	19	23	19,23%	17,00%	37,00%			26,00%
H.U. Infanta Elena	125	107	126	51,00%	47,42%	55,00%			63,49%
H.U. del Sureste	29	36	36	25,00%	36,00%	38,00%			29,00%
Media complejidad									
H. C. D. Gómez Ulla	17	13	5	23,07%	30,00%	0,00%			20,00%
H.I.U. Niño Jesús	155	112	54	36,36%	41,00%	49,00%			15,00%
H.U. Rey Juan Carlos	130	120	131	47,00%	45,05%	53,23%			50,38%
H.U. de Torrejón	56	79	70	26,00%	48,00%	38,00%			15,71%
H.U. de Fuenlabrada	99	90	167	37,20%	32,00%	39,00%			34,13%
H.U. Fundación Alcorcón	197	185	202	42,26%	37,08%	43,00%			31,00%
H.U. de Getafe	226	203	295	47,00%	52,00%	43,53%			33,90%
H.U. Infanta Leonor	116	105	138	28,72%	38,63%	34,16%			37,68%
H.U. Infanta Sofía	159	125	131	19,50%	58,16%	41,00%			34,00%
H.U. de Móstoles	49	57	45	32,50%	38,60%	40,00%			31,35%
H.U. Príncipe de Asturias	107	146	174	39,02%	24,60%	39,04%			14,28%
H.U. Severo Ochoa	102	66	38	41,81%	29,00%	58,00%			18,00%
H.G. de Villalba	120	124	110	61,00%	51,33%	54,72%			60,00%
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos	635	799	774	50,44%	36,42%	42,73%			42,90%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	541	523	473	53,00%	51,66%	55,70%			51,59%
H.G.U. Gregorio Marañón	965	740	995	52,00%	48,00%	45,60%			42,40%
H.U. 12 Octubre	944	897	827	55,22%	50,10%	49,80%			47,16%
H.U. La Paz	1.023	867	716	43,00%	37,60%	46,50%			62,10%
H.U. de La Princesa	321	322	408	56,39%	48,45%	52,37%			43,83%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	474	421	554	40,31%	41,00%	46,00%			33,00%
H.U. Ramón y Cajal	717	857	1001	44,50%	53,00%	43,00%			39,00%
Otros Hospitales									
H. Central de la Cruz Roja	21		2	9,00%		0			0
H. Dr. Rodríguez Lafora	4		17	0		73,30%			35,20%
H. de Guadarrama	1	0	0	0	0	0			0
H. La Fuenfría	1	2	1	0	0	0			100,00%
H.U. Santa Cristina	8	12	3	75,00%	91,67%	100,00%			67,00%
H. Virgen de la Poveda	1	0		0	0				
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	3	0		0	0				

* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Proyectos de innovación***Resultados globales:**

El número de Proyectos de Innovación, en cualquiera de sus fases, en los centros del Sistema Público de Salud de la Comunidad de Madrid ha sido de 878 durante 2019.

2017	2018	2019
600	719	878



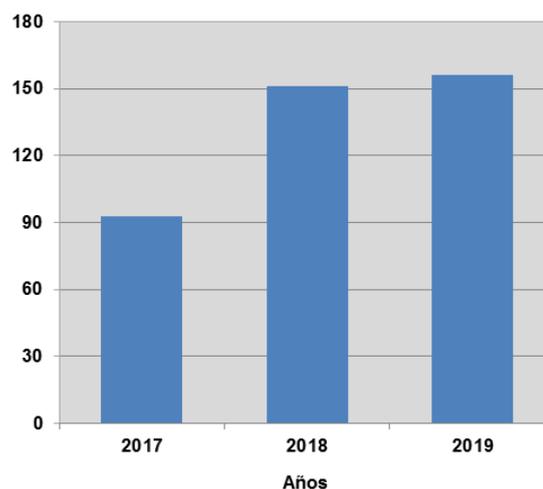
Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el número de proyectos de innovación en los hospitales del Sistema Sanitario Público, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los años de estudio disponibles.

<i>Proyectos de innovación</i>	2017	2018	2019
Baja complejidad			
H.U. Infanta Cristina			1
H.U. Infanta Elena	6	6	6
Media complejidad			
H.I.U. Niño Jesús	6	6	4
H.U. Rey Juan Carlos		3	8
H.U. Fundación Alcorcón	5	4	5
H.U. de Getafe	2	10	1
H.U. Infanta Leonor			1
H.U. Infanta Sofía			2
H.U. de Móstoles		4	
H.U. Príncipe de Asturias	1	1	
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	41	49	48
H. U. Fundación Jiménez Díaz	87	109	120
H.G.U. Gregorio Marañón	96	104	125
H.U. 12 Octubre	21	44	176
H.U. La Paz	183	185	183
H.U. de La Princesa	48	73	73
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	32	37	38
H.U. Ramón y Cajal	72	83	87
Otros hospitales			
H.U. Santa Cristina		1	

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial***Resultados globales:**

El número total de licencias registradas de propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial durante el 2019 fue de 156.

2017	2018	2019
93	151	156



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el número de licencias registradas de propiedad intelectual de los hospitales del Sistema Sanitario Público, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los años disponibles de estudio

<i>Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial</i>	2017	2018	2019
Media complejidad			
H.U. Rey Juan Carlos	1	1	1
H.U. de Getafe		1	
H.U. Infanta Sofía		1	
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	15	13	20
H. U. Fundación Jiménez Díaz	5	5	5
H.G.U. Gregorio Marañón	28	3	6
H.U. 12 Octubre	4	75	41
H.U. La Paz	13	32	57
H.U. de La Princesa	1	1	0
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	12	3	7
H.U. Ramón y Cajal	14	16	19

El octavo informe de Hospitales 2017-2019 desarrolla el apartado dedicado a hospitales del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud, con el fin de complementar y facilitar la interpretación de la información proporcionada en la Web



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Humanización
y Atención al Paciente
CONSEJERÍA DE SANIDAD