



Décimo Informe **de Hospitales** **2019-2021**

Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud



**Comunidad
de Madrid**

Décimo Informe de Hospitales 2019-2021

**Observatorio de Resultados del
Servicio Madrileño de Salud**



**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: Noviembre 2022
ISBN: 978-84-451-4071-0
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, 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, Lorena Gutiérrez Castaño, Ángel Luis García Lacuesta, Montserrat Barrio Mediavilla, Isabel Ortega Crespo.

Dirección General de Sistemas de Información y Salud Digital. S.G. de Arquitectura de Sistemas y Sistemas de Información

Francisco Luis Sánchez Prieto, César Bienzobas López, M^a Dolores Ledesma Matamoros.

Dirección General de Salud Pública. S.G. de Vigilancia en Salud Pública

M^a Araceli Arce Arnáez, Susana Jiménez Bueno, M^a José Torijano Castillo, Soraya Bustamante Gonzalez.

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

Francisco del Rio Gallegos, Manuel Ignacio Aparicio Madre, Alonso Mateos Rodríguez, Teodoro Grau Carmona, Adrián Torres Hidalgo, M^a Soledad Nería Agujetas, 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 Oyarzabal, Carmen Marina Messeguer Barros, Silvia Herrero Hernández, Angela Gil Martín, Vanesa Alonso Castro, Beatriz López Centeno, María Segura Bedmar, Daniele Alioto, Ignacio Martín Casasempere, Ángel Mataix Sanjuán.

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

M^a Luz de los Mártires Almingol, M^a Luz Trilla Suárez, M^a Jesús Fernández Luque, Patricia López Menduiña, Paloma Cortázar Vadillo, Álvaro Roldán López, Cristina de Lorenzo Carretero, Mariano Rigabert Antón.

Comisión Asesora del Observatorio de Resultados

Presidente: M^a Dolores Moreno Molino (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 Geriatría 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 (Catedrático del Departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública. Universidad Rey Juan Carlos), Vicente Pastor Aldeguer (Catedrático Emérito del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Autónoma de Madrid), Miguel López-Valverde Argueso (D.G. Sistemas de Información y Salud Digital), Jesús Canora Lebrato (Gerencia Asistencial de Hospitales), Almudena Quintana Morgado (Gerencia Asistencial de Atención Primaria), Manuel José Guiote Linares (Gerencia SUMMA 112), M^a José Calvo Alcántara (S.G. de Farmacia y Productos Sanitarios), M^a Luz de los Mártires Almingol (D.G. de Investigación, Docencia e Innovación), María Araceli Arce Arnáez (S. G. de Vigilancia en Salud Pública), Elena Mantilla García (D.G. Inspección, Ordenación y Estrategia Sanitaria); Secretaria: Beatriz Valentín López (S.G. de Calidad Asistencial).

Para citar este informe: Observatorio de Resultados. Décimo Informe de Hospitales, 2019-2021. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud; 2022.



Índice

Contenido

1. Introducción.....	6
2. Décima edición del Observatorio de Resultados.....	7
2.1 Actualización de los indicadores de hospitales.....	7
2.2 Evolución de los resultados de hospitales.....	8
2.3 Revisión y mejora de los resultados de hospitales.....	10
3. Metodología.....	11
3.1 Selección de los indicadores.....	11
3.1.1. Revisión de experiencias internacionales y nacionales.....	11
3.1.2. Indicadores seleccionados.....	16
3.2 Descripción de los indicadores.....	22
3.3 Fuentes de información.....	23
3.4 Cálculo de los indicadores.....	31
3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales.....	33
4. Fichas de indicadores.....	37
4.1. Datos generales.....	37
4.2. Efectividad clínica y seguridad del paciente.....	39
4.3 Eficiencia.....	60
4.4 Atención al paciente.....	74
4.5 Docencia e investigación.....	90
5. Presentación de los resultados en la web.....	100
6. Bibliografía.....	105
7. ANEXOS.....	109
7.1 Datos generales.....	109
7.2 Efectividad clínica y seguridad del paciente.....	121
7.3 Eficiencia.....	165
7.4 Atención al paciente.....	193
7.5 Docencia e investigación.....	223



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 transfronteriza¹, 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 nueve 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 décima versión, recogida en este documento, se actualiza con los datos del año 2021, e incluye un total de 338 indicadores, uno menos que en la edición anterior, en los cuatro apartados existentes: 166 indicadores sobre el estado de salud de la población; 76 indicadores en hospitales, 65 en atención primaria y 31 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.

¹ 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.



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 2019- 2021, con el fin de completar 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. Décima edición del Observatorio de Resultados

2.1 Actualización de los indicadores de hospitales

En esta nueva edición del Observatorio de Resultados el número de indicadores de hospitales es de setenta y seis, uno menos que en la edición anterior al eliminar un indicador de eficiencia. Se realizan cambios en los indicadores existentes de datos generales y de investigación.

En esta edición se actualizan los indicadores que el año pasado no pudieron facilitarse por motivo de la pandemia SARS-CoV-2, como **prevalencia de infección relacionada con la asistencia sanitaria**, del apartado de efectividad, y los 13 **indicadores de satisfacción**, de atención al paciente.

En el apartado de **datos generales** se ha incluido las **consultas externas no presenciales** a nivel global, modalidad que ha experimentado un incremento a raíz de la pandemia del COVID-19.

Además, en los datos generales, a nivel global se muestran únicamente los resultados de **trasplantes de órganos sólidos**, al ser los más representativos y no agregados con los de trasplantes de tejidos y órganos hematopoyéticos como en años pasados. Los datos sobre los 3 tipos de trasplantes se continúan facilitando de forma individualizada en el desglose por hospitales, como en ediciones anteriores.

En el mismo apartado de datos generales se mantiene el desglose mensual de resultados, con los datos 2021, para valorar la evolución de la pandemia en la actividad asistencial.

En el apartado de eficiencia desaparece el indicador de **Pacientes con hepatitis crónica C en tratamiento antivirales directos**. El tratamiento de la hepatitis C tuvo durante los años 2015-2019 un gran impacto por la incorporación de nuevos tratamientos de alta eficacia que representaron una oportunidad de tratamiento en un gran número de pacientes y con un impacto económico muy elevado.



En los últimos años se han comercializado alternativas más eficientes, ha disminuido el número de pacientes candidatos al tratamiento (de 8.593 pacientes tratados en 2015 a 915 en 2021) y no existe ninguna limitación en el acceso al tratamiento de estos pacientes, por lo que ya no presenta relevancia suficiente para continuar incluido en el Observatorio de Resultados.

En el apartado de docencia e investigación, los indicadores de **proyectos de innovación y propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial** han experimentado cambios con revisión de las descripciones y criterios de cálculo.

En conjunto, los indicadores de hospitales se distribuyen en: 15 indicadores en el apartado de datos generales, 21 indicadores en efectividad clínica y seguridad del paciente, 14 en eficiencia (uno menos que en 2020), 16 en atención al paciente y 10 en docencia e investigación.

A la publicación de este informe, por dificultades en su cálculo, faltan por actualizar con datos 2021 el indicador de septicemia postquirúrgica, del apartado de efectividad clínica y seguridad del paciente.

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 2019-2021.

En 2021 repunta la actividad con incremento de los **ingresos** (2,3%), las **urgencias** (28,5%) y las **intervenciones quirúrgicas** (25,1%), tanto con hospitalización (16,9%) como ambulatorias (32,1%). La actividad del conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud se aproxima a los niveles de 2019, superándose en algunos casos como en el número de pruebas de los **TAC** (628.667 en 2019; 614.758 en 2020 y 723.933 en 2021) y las **resonancias magnéticas** (452.973 en 2019; 381.841 en 2020 y 463.004 en 2021). Respecto a las **consultas externas presenciales** se han incrementado de más de 10,5 millones en 2020 a 11,8 millones en 2021, y aunque quedan por debajo de 2019 con 13,4 millones, hay que destacar el importante aumento de las **consultas no presenciales** (telefónicas y telemáticas con 1,5 millones y 417.173, respectivamente).

En cuanto a los indicadores de mortalidad, en general, muestran un ligero descenso en 2021. Así, el **índice agregado de mortalidad** disminuye (-2,14%) de 12,37% en 2020 a 10,23% en 2021; la **mortalidad por IAM** disminuye (-0,36%) de 5,49% en 2020 a 5,16% en 2021; la **mortalidad por neumonía** desciende (-2,40%) de 14,39% en 2020 a 11,99% en 2021; la **mortalidad por ictus** muestra un descenso de 0,76% (16,01% 2020 vs 15,25% 2021), pero aún alcanza niveles más elevados que el registrado en el 2019 (14,68%); la **mortalidad por fractura de cadera** disminuye un 0,34% (6,39% 2020 vs 6,05% en 2021), cifra inferior a la registrada en los últimos años (6,18% en 2019). La **mortalidad por insuficiencia cardiaca** se mantiene estable (8,60% 2020 vs 8,52% 2021). El único indicador que alcanza valores superiores a los registrados en años anteriores ha sido la **mortalidad por hemorragia gastrointestinal**, mostrando un aumento de 0,33% (6,33% 2020 vs 6,66% 2021). En 2019 fue de 6,05%.

El indicador de **complicaciones médicas y quirúrgicas** muestra un aumento de 0,46% (3,46% en 2020 vs 3,92% en 2020). El indicador de **pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas** también muestra un ligero aumento (65,57% en 2020 vs 66,40% en 2021). El indicador de **enfermedad tromboembólica postquirúrgica** representó una frecuencia de 2,01 casos por cada mil episodios quirúrgicos, cifra superior a la registrada en años anteriores (1,93 ‰ en 2020).

La proporción de episodios quirúrgicos de hospitalización que son seguidos de un **reingreso en los 7 días siguientes al alta** durante el año 2021 fue de 1,83%, cifra superior a la registrada el año 2020 (1,77%) e inferior a la del 2019 (1,94%). Asimismo, los **reingresos por EPOC y por insuficiencia cardiaca en los 30 días siguientes al alta** en 2021 fueron del 13,01% y 12,57%, respectivamente, siendo superiores a los registrados en 2020 (12,52% y 12,05, respectivamente) e inferiores a los de 2019 (14,22% y 13,08%, respectivamente).



En cuanto al indicador de **adecuación de cesáreas de bajo riesgo** se mantiene en cifras similares al año anterior (18,19% en 2020 vs 18,37% en 2021), siendo superior a la de años previos (17,51% en 2019).

El número de **sepsis postquirúrgicas** durante el año 2021 fue de 201, lo que representó 7,76 casos por cada mil intervenciones quirúrgicas, observándose una importante disminución respecto al año 2020, que fue de 8,67 ‰.

Los indicadores de cuidados de enfermería experimentan un incremento relacionado con la situación mantenida por la pandemia del COVID-19. Las **heridas crónicas-úlceras** por presión experimentan un incremento de un 8,2%, de 0,98% en 2020 a 1,06% en 2021, el 75% de los hospitales presenta una incidencia menor de 1,46% (min. 0% - máx. 3,18%); y la **incidencia de caídas en pacientes hospitalizados** también aumenta un 6,3%, de 1,76‰ en 2020 a 1,87‰ en 2021; un 75% de los hospitales con una incidencia de caídas menor de 2,48‰ (min. 0,09‰ - máx. 4,93‰).

En relación con la infección, la **prevalencia de infección nosocomial** se incrementa, con cifras de un 7,0% en 2021 frente a un 6,32% en 2019. En 2020 no hay datos disponibles dado que no se realizó el estudio EPINE por la situación pandémica.

En 2021 la incidencia de **infección de localización quirúrgica de cirugía de colon** es de 8,08%, mostrando una tendencia descendente en los últimos años (10,04% en 2019 y 8,93% en 2020); también desciende la incidencia de **infección de localización quirúrgica de prótesis de rodilla** (1,14% en 2020 y 1,10% en 2021); y la incidencia de **infección de localización quirúrgica de prótesis de cadera** es de 1,52%, observándose una estabilización de datos con respecto a años precedentes (1,31% en 2020 y 1,56% en 2019).

En los indicadores de eficiencia, las **hospitalizaciones potencialmente evitables** continúan disminuyendo, que pasan de 10,55% en 2020 a 10,00% en 2021, mientras que las **hospitalizaciones potencialmente evitables debidas a diabetes**, experimentan un incremento de 11,4%, de 0,66% en 2020 a 0,74% en 2021; patología que, aunque forma parte del indicador de hospitalizaciones potencialmente, ha necesitado de una mayor hospitalización en 2021.

Se incrementan y recuperan valores similares a los de 2019 tanto el **porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días**, con cifras de 11,27% en 2019, 10,62% en 2020 y 11,62% en 2021; como el **porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia > 20 días**, con resultados de 11,55% en 2019, 10,09% en 2020 y 11,60% en 2021.

El **índice de colecistectomía laparoscópica** se incrementa ligeramente (1,2%) con resultados de 92,28% en 2021; al igual que el **porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos** (3,6%) que vuelve a valores de prepandemia: 64,03% en 2019, 62,31% en 2020 y 64,53% en 2021.

La **estancia media** durante el año 2021 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 6,06 días, excluyendo los casos obstétricos, observándose un ligero descenso respecto al año 2020 (6,09 días), pero aún en valores más elevados que los del 2019 (5,64 días). El IEMA (índice estancia media ajustada) global durante el año 2021 fue de 0,97, manteniéndose similar a años previos (1,00 en 2020 y 0,99 en 2019). El peso medio de las altas hospitalarias fue de 0,90 (excluyendo casos obstétricos), alcanzado valores superiores a años previos (0,86 en 2020 y 0,84 en 2019).

En los indicadores de farmacia de eficiencia, el **importe por envase**, que experimentaba un descenso en los últimos años, se incrementa respecto a 2020 por el manejo de determinados pacientes ante la pandemia del COVID-19, pero sin llegar a niveles de 2019, de 23,80€ en 2019, a 19,29€ en 2020 y 22,72€ en 2021. Continúa el incremento de los **medicamentos genéricos**, que ha sido del 2% (de 38,94% en 2020 a 39,72% en 2021), así como un aumento significativo del **porcentaje de biosimilares** (26,7%), de 49,93% en 2020 a 63,28% en 2021.



El indicador de **consumo de agua** mantiene un uso más eficiente de este recurso con disminución de 0,75 m³/estancia a 0,73 m³/estancia; mientras que el **consumo de energía eléctrica** se mantiene similar, con un consumo de 140,43 kWh/m² en 2021.

Respecto a los indicadores de atención al paciente, la mayoría de los **indicadores de satisfacción** han experimentado un ligero descenso respecto al 2019, último año con encuesta, aunque mantienen **resultados elevados en torno al 90%**, excepto en el **índice de satisfacción con la humanización en urgencias** y la **satisfacción con la habitación** que suelen ser inferiores, con cifras en torno al 80%.

Experimentan incremento los **índices de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria** (91,09% 2019 vs 91,92% 2021), en **consultas externas** (84,42% 2019 vs 86,14% 2021) y la **satisfacción con la habitación** (78,02% 2019 vs 81,34% 2021); mientras que el **índice de satisfacción global** y el **índice de recomendación global** con discretas variaciones muestran tendencias mantenidas a lo largo del tiempo.

Asimismo, el **índice de reclamaciones** experimenta un incremento de tres puntos, sin llegar a los niveles de 2019, con valores de 20,98 reclamaciones/10.000 actos en 2021 frente a 17,96 /10.000 en 2020, debido a un incremento mayor del número de reclamaciones respecto a la actividad asistencial, todavía a niveles inferiores de antes de la pandemia.

El indicador de **espera media de intervenciones quirúrgicas** se ha incrementado en un 12,97%; de 66,32 días en 2020 a 74,92 días en 2021; mientras que la **espera media para primera consulta en atención especializada** experimenta una disminución respecto al año anterior (-6,87%), de 24,44 días en 2020 a 22,76 días 2021.

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 42, respectivamente en 2021), disminuyen ligeramente (6 y 46, respectivamente en 2020). Asimismo, se mantiene el porcentaje de **hospitales con docencia universitaria**, y de **hospitales acreditados para la formación de especialistas**, con 28 centros de los 34 existentes, y un ligero incremento del número de plazas acreditadas de 1.446 en 2020 a 1.482 en 2021.

En los indicadores de investigación se incrementan los **investigadores**, los **proyectos de investigación** y las **publicaciones indexadas**; mientras que disminuyen los **estudios de investigación**, así como los **proyectos de innovación**, manteniéndose las **licencias de propiedad intelectual** con capacidad de transferencia a la práctica asistencial.

Así, los **investigadores acreditados** pasan de 8.284 en 2020 a 9.037 en 2021, y los **investigadores con proyecto competitivo** de 2.944 en 2020 a 3.081 en 2021; mientras que los **proyectos de investigación activos** pasan de 1.027 en 2020 a 1.124 en 2021 y los **proyectos nuevos** de 250 en 2020 a 285 en 2021. Las **publicaciones indexadas** en bases de datos internacionales se incrementan un 21,7%, de 8.130 en 2020 a 9.890 en 2021, con un 57,98% de **publicaciones con acceso abierto**, frente al 46,92% en 2020.

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.

En 2020 y 2021, debido a la situación clínica sufrida por la pandemia, la revisión de los indicadores no se evaluó dentro de los objetivos institucionales por los retrasos en la publicación del Observatorio, con la intención de continuar con este objetivo en años sucesivos.

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 significativas encontradas en la revisión bibliográfica. En el último año, destaca el desarrollo de herramientas que pretenden facilitar el acceso a indicadores de forma más dinámica y flexible, permitiendo la comparación de los mismos, así como su exportación en formato abierto.

- ***Quality Indicators: Prevention Quality Indicators, Inpatient Quality Indicators, Patient Safety Indicators and Pediatric Quality Indicators. Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ¹⁻⁵.***

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 evitable; y los indicadores pediátricos (PDIs), específicos de la calidad asistencial proporcionada a los menores de 18 años.

- ***Health at a Glance: Europe 2020 y Health at a Glance 2021: 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.

- ***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.

Publican de manera anual un informe con los resultados globales más representativos y como novedad en el último año han incorporado una herramienta de visualización de los resultados en Power BI⁹.

- ***MyHospitals: Australian Institute of Health and Welfare¹⁰***

MyHospitals es una página electrónica del gobierno australiano que facilita información de los hospitales públicos y privados de Australia en áreas como la accesibilidad a los servicios, listas de espera y tiempos de asistencia; la actividad asistencial, ambulatoria, hospitalaria o de urgencias; el gasto sanitario, coste por atención; y la calidad y seguridad asistencial, con indicadores de infección, higiene de manos, complicaciones, reingresos y satisfacción del paciente, entre otros. La información de los hospitales se puede consultar de forma geográfica, mostrando los resultados mediante tablas y gráficos dinámicos, con abundante información complementaria.



- **Health Indicators: Statistics Canadá 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 veinticuatro 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. En la última actualización incorporan como novedad el indicador de la experiencia global del paciente hospitalizado.

El acceso más extenso comprende cincuenta indicadores en siete áreas: accesibilidad, atención al paciente, seguridad, efectividad y adecuación, eficiencia, estado de salud y determinantes en salud. En la última actualización se incorporan indicadores de la atención al paciente como la comunicación con los profesionales médicos y de enfermería, involucrar al paciente en las decisiones de tratamiento y cuidado, la información sobre el tratamiento al alta y la experiencia global del paciente.

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 47 indicadores seleccionados de cinco áreas clave de calidad que engloban mortalidad, seguridad, readmisiones, experiencia del paciente y efectividad-oportunidad de la asistencia¹⁴.

A partir de 2020, Hospital Compare incorpora para su comparación, además de hospitales agudos, distintos dispositivos y proveedores asistenciales como hospitales de larga estancia, residencias, cuidados paliativos, centros de rehabilitación, centros de diálisis y servicios de asistencia domiciliaria, entre otros.



- **Indicadores clave. Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS). Ministerio de Sanidad¹⁵.**

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 Resultados¹⁶.**

La Central de Resultados de la Agencia de Información, Evaluación y Calidad de Salud (AIAQS), en Cataluña, elaboró 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, de salud mental, salud pública y emergencias entre otros.

El informe de hospitales, a partir de 2012 proporciona indicadores globales y desglosados por centros, que evalúan nueve áreas: datos generales; satisfacción de los usuarios; adecuación; efectividad; seguridad; eficiencia; farmacia hospitalaria; datos económicos y tecnologías de la información.

Los últimos informes de la Central de Resultados de Cataluña corresponden a resultados del año 2018, que se presentan, en el caso de hospitales y atención primaria, únicamente mediante tablas. Los resultados se muestran a nivel global y desglosado por centros, 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, Asturias²⁰.***

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. Este Observatorio evalúa indicadores de resultados de salud y determinantes de salud, presentados de forma global y con un ranking para cada uno de los concejos asturianos, denominado Proyecto de Rankings Geográficos. 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; indicadores de mortalidad y morbilidad.

- ***Estudio RESA. 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.

- ***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 publica desde 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 asistenciales 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 las dimensiones de 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.

Como novedad, en el último año, incorpora un apartado de datos abiertos referentes a la actividad en atención primaria detallada por zonas básicas de salud y consultorios; y en el caso de la atención especializada facilita altas hospitalarias con diagnóstico de ictus, infarto agudo de miocardio y de fractura de cadera, así como urgencias hospitalarias atendidas.

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 realiza 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 clínica y seguridad del paciente, 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-10-ES desde 2016. 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 proyecto *Your Health System* de Canadá ofrece tasas de mortalidad global, sin desagregar por patologías, según los centros hospitalarios¹². 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 se ajustan por comorbilidades^{11-13,16} 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, donde 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 2021⁷.

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 Unido^{8,9}, el *MyHospitals* de Australia¹⁰, 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^{4,3}. 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^{6,11,15-17,21}. 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 OCDE⁶, 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^{1,2,8-12}.

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.

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 Sanidad²⁷. La encuesta evalúa numerosos aspectos, tanto generales como concretos, de la experiencia del paciente en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias²⁸.



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 en Canadá, los indicadores del CIHI valoran la satisfacción con la asistencia sanitaria recibida tanto hospitalaria, ambulatoria o comunitaria, así como la satisfacción con los servicios de salud telefónicos¹¹, así como la experiencia del paciente global o con aspectos más concretos como la comunicación con los profesionales sanitarios, involucrarle en las decisiones de tratamiento y cuidado, o la información sobre el tratamiento al alta recogidos en la web interactiva *Your Health System*¹².

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 asistencial²⁹.

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 NHS 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 profesionales.

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 Salud¹⁷, 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 salud¹⁶. 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 un indicador agrupado en cuatro dominios: efectividad clínica y seguridad del paciente (21), eficiencia (14), 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 presenciales y no presenciales; 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, a nivel global se muestra los resultados de trasplantes de órganos sólidos, como los más representativos, y 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.

Manteniendo la novedad del año pasado, los datos generales se desagregan de forma mensual en los tres últimos años, para valorar la evolución de la pandemia en la actividad asistencial.

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 veintinueve 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 catorce 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 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 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 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, 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 los 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.



- **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, siendo la variable de estratificación cada uno de los cuatro ámbitos asistenciales y dentro de cada uno de ellos, los hospitales donde se lleva a cabo la asistencia.

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 e Innovación**

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> <p>Índice agregado de la 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> <p>Indicadores de eficiencia:</p> <p>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)</p>
Sistema de información de atención especializada (SIAE)	<p>Datos generales: Ingresos, urgencias, consultas externas presenciales y no presenciales, partos y cesáreas, intervenciones y procedimientos diagnósticos (TAC y RMN)</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: Trasplantes de órganos, progenitores hematopoyéticos y tejidos Donaciones</p>



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

<i>Fuentes de información</i>	<i>Indicadores</i>
Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid	Datos generales: Instrucciones previas registradas e instrucciones previas consultadas
Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales (EPINE o estudio propio centro)	Indicador de efectividad y seguridad: Prevalencia de la infección relacionada con la atención sanitaria
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
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



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

<i>Fuentes de información</i>	<i>Indicadores</i>
Sistema de Información sobre Consultas y Técnicas (SICYT)	Indicador de atención al paciente: Espera media para primera consulta en atención especializada
Registros específicos de la Dirección General de Investigación, Docencia e Innovación	<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 condatos 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, 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*), desde 2015, que permite excluir los diagnósticos presentes en el momento del ingreso y hace posible un cálculo más preciso.

Los indicadores de eficiencia se presentan también mediante valores relativos, excepto el indicador de importe por envase, que se facilita 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). En el año 2020 se utiliza una nueva versión del sistema de agrupación en GRD, lo que ha conllevado un salto cuantitativo importante respecto a los pesos obtenidos en años anteriores. Para poder comparar estos últimos años se ha aplicado esta versión a los datos de 2019.

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 presenciales y no presenciales, 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 seis 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^{5,30-34}, 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 complicaciones³³.

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 y los tres de infección de localización quirúrgica; y en un indicador de eficiencia como el IEMA.

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 2020 y 2021 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.

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 el 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

<i>Datos generales de actividad asistencial</i>	
Justificación y descripción	<p>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.</p> <p>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.</p>
<i>Datos generales: Fórmula de cálculo</i>	
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 presenciales	Número total de consultas externas presenciales
Consultas externas no presenciales	Número total de consultas externas no presenciales (telefónicas y telemáticas)
Intervenciones quirúrgicas	Número total de intervenciones quirúrgicas
Intervenciones con hospitalización	Número total de intervenciones con hospitalización
Intervenciones ambulatorias	Número total de intervenciones ambulatorias



Datos generales: Fórmula de cálculo (continuación)	
Trasplantes	<p>Trasplantes de órganos sólidos: Número total de trasplantes realizados de órganos sólidos: renales, hepáticos, cardíacos, pulmonares, pancreáticos e intestinales.</p> <p>Trasplantes de tejidos: Número total de trasplantes de córneas, esclera, membrana amniótica, osteotendinosos, piel, válvulas cardíacas, así como segmentos vasculares.</p> <p>Trasplantes de progenitores hematopoyéticos: Número total de trasplantes de médula ósea, progenitores de sangre periférica y de sangre de cordón umbilical.</p>
Donantes	Número total de donaciones cadáver
Pruebas diagnósticas	<p>Tomografía Axial Computarizada (TAC): Número total de TAC realizadas</p> <p>Resonancias magnéticas (RM): Número total de RM efectuadas</p>
Instrucciones previas	<p>Instrucciones previas registradas: Número total de instrucciones registradas.</p> <p>Instrucciones previas consultadas: Número total de instrucciones consultadas por los centros hospitalarios.</p>



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 cardiaco 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 una de las principales causas de muerte en nuestro país, con 28.852 fallecidos en el año 2021, lo que representa un 6,4% de todas las defunciones; 17.747 (7,7%) en hombres y 11.105 (5,1%) en mujeres, causando un 2,7% menos de muertes que en 2020, 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 20.173 fallecidos en el año 2021, lo que representa un 4,5% de todas las defunciones; 7.739 (3,3%) en hombres y 12.434 (5,7%) 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 2021, se produjeron 159.529 hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en nuestro país, con una mortalidad del 4,4% de los episodios hospitalarios, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.

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 infantiles, 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	<p>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).</p> <p>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 2021, 24.852 fallecidos, un 5,5% del total de defunciones; 11.004 (4,8%) en hombres y 13.854 (6,3%) en mujeres, con un descenso del 3,7% respecto al año anterior.</p> <p>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.</p> <p>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.</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	$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por ictus que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por ictus}} \times 100$
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 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. Es la primera causa de mortalidad entre las enfermedades por infecciones en los países industrializados.

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%.

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	<p>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.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de hemorragia gastrointestinal 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	$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por hemorragia gastrointestinal (HGI) que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por HGI}} \times 100$
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 fractura de cadera**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 2020 se produjeron alrededor de 88.306 hospitalizaciones por fractura de cadera, 25.624 (29,01%) en hombres y 62.582 (74,26%) en mujeres, con un 88,04% de mayores de 65 años, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.

Este indicador muestra el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de fractura de cadera 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

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

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.



Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas	
Justificación y descripción	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Las cifras de complicaciones menores representan mejores resultados.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de episodios con complicaciones relacionadas con los cuidados médicos o quirúrgicos}}{\text{Nº total de episodios de hospitalización}} \times 100$
Observaciones	Desde 2015 se excluyen aquellos diagnósticos presentes en el momento del ingreso al emplear el marcador POA (<i>present on admission</i>), 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	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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. Es decir, se excluyen aquellos partos complicados en los que la cesárea estaría indicada.</p> <p>Las cifras de cesáreas de bajo riesgo menores representan mejores resultados.</p>
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	<p>Se excluyen, del numerador y del denominador, diagnósticos con mayor riesgo obstétrico como presentación anormal, parto pretérmino, muerte fetal y embarazo múltiple.</p> <p>Únicamente se incluyen los hospitales con servicios de obstetricia.</p>



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.

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	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Las cifras de enfermedad tromboembólica postquirúrgica menores indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes quirúrgicos con diagnóstico secundario de tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda}}{\text{Nº total de procedimientos quirúrgicos}} \times 1.000$
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>



Septicemia postquirúrgica**Justificación y descripción**

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.

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.

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.

Las cifras de septicemia postquirúrgica menores indican mejores resultados.

Fuente de información

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

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de pacientes quirúrgicos con diagnóstico secundario de sepsis y estancia hospitalaria } \geq 4 \text{ días}}{\text{Nº total de procedimientos quirúrgicos}} \times 1.000$$

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.



Heridas crónicas - úlceras por presión	
Justificación y descripción	<p>Las heridas crónicas - úlceras por presión (UPP) constituyen un problema de salud en las que los cuidados de enfermería preventivos y curativos ayudan a reducirlos.</p> <p>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. El inicio de una herida crónica - UPP suele ir precedido de una enfermedad de base y en muchos casos pueden agravar el pronóstico de las distintas patologías que padecen los pacientes.</p> <p>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.</p> <p>Las cifras de heridas crónicas-UPP 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	$\frac{\text{Nº de pacientes con heridas crónicas - úlceras por presión (UPP) durante el ingreso con estancias >2 días}}{\text{Nº total de pacientes ingresados con estancias > 2 días}} \times 100$
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.



Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados**Justificación y descripción**

Las caídas son efectos adversos que también suceden 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.

La prevención de caídas en pacientes hospitalizados es un indicador clásico de calidad de los cuidados de enfermería. Este indicador evalúa la tasa de incidencia de caídas en pacientes hospitalizados por cada 1.000 días de estancia.

Las tasas de incidencia de caídas 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

$$\frac{\text{Nº de caídas en pacientes hospitalizados}}{\text{Nº de estancias periodo de estudio}} \times 1.000$$

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	<p>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.</p> <p>La prevalencia global es un indicador que mide el porcentaje de pacientes que desarrolla una o más infecciones nosocomiales durante su estancia hospitalaria.</p> <p>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.</p> <p>Las cifras de prevalencia menores indican mejores resultados.</p>
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	<p>Al ser un estudio transversal, este indicador muestra el valor puntual y el intervalo de confianza al 95% (calculado por el método exacto).</p> <p>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.</p> <p>En el año 2020 debido a la situación de pandemia no se pudo realizar el estudio y en 2021, en algunos hospitales tampoco se ha podido realizar el estudio.</p>



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>



Infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla	
Justificación y descripción	<p>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.</p> <p>Este indicador evalúa la infección de localización quirúrgica superficial, profunda y órgano-espacio en la cirugía de prótesis de rodilla, tanto programada como urgente.</p> <p>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.</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	$\frac{\text{Nº de infecciones superficiales, profundas y órgano-espacio en los 90 días siguientes de una cirugía de prótesis de rodilla}}{\text{Nº total de cirugías de prótesis de rodilla}} \times 100$
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>



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

<i>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables</i>	
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, neumoníabacteriana 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	<p>Los diagnósticos correspondientes a hospitalizaciones potencialmente evitables son patologías de adultos, por lo que se excluye el hospital infantil Niño Jesús.</p> <p>Además, en el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de apoyo, media estancia, y psiquiátricos al ser centros de características diferentes al resto de hospitales agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes**Justificación y descripción**

Las hospitalizaciones potencialmente evitables por complicaciones de diabetes mellitus engloban las complicaciones diabéticas agudas, complicaciones diabéticas crónicas, diabetes no controlada y amputación de extremidad inferior por diabetes, 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.

El indicador recoge el porcentaje de episodios hospitalarios cuyo diagnóstico de ingreso corresponde a complicaciones diabéticas agudas, complicaciones diabéticas crónicas, diabetes no controlada y amputación de extremidad inferior por diabetes.

Las cifras de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes menores representan mejores resultados.

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.

Además, en el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de apoyo, media estancia, y psiquiátricos al ser centros de características diferentes al resto de hospitales agudos del Servicio Madrileño de Salud.



Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días	
Justificación y descripción	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes con diagnóstico principal de ictus y estancia superior a 20 días.</p> <p>Un menor porcentaje de estancias de más de 20 días representa una mejor utilización de los recursos.</p>
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 2020 se produjeron alrededor de 88.306 hospitalizaciones por fractura de cadera, 25.624 (29,01%) en hombres y 62.582 (74,26%) en mujeres, con un 88,04% 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 a nivel hospitalario en los servicios de traumatología, 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	<p>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.</p> <p>Este índice evalúa el porcentaje de colecistectomías laparoscópicas en pacientes con diagnóstico de colelitiasis o colecistitis respecto al total de colecistectomías realizadas.</p> <p>Un mayor porcentaje de colecistectomías laparoscópicas representa una mejor utilización de los recursos.</p>
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	$\frac{\text{Nº de intervenciones ambulatorias programadas}}{\text{Nº total de intervenciones programadas realizadas}} \times 100$
Observaciones	Únicamente se incluyen aquellos hospitales con servicios quirúrgicos.



Estancia media de atención hospitalaria	
Justificación y descripción	<p>La estancia media corresponde a la media de días de hospitalización que un centro precisa para atender a sus pacientes ingresados.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>La estancia media más corta representa una mejor utilización de recursos, para una misma casuística.</p>
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	<p>En el cálculo del indicador se excluyen episodios con estancias menores a un día y estancias muy prolongadas que pueden distorsionar el resultado (estancia media depurada). Además, sólo se incluyen los hospitales de agudos por ser de características similares.</p> <p>Para el cálculo de la estancia media sin obstetricia se excluyen aquellos episodios correspondientes a la categoría de embarazo, parto y puerperio.</p>



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.

El cálculo del IEMA se basa en un ajuste de tasas indirecto según los Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD), excluyendo los episodios con estancias menores a un día y estancias superiores extremas. (Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales).



Peso medio de las altas hospitalarias	
Justificación y descripción	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Un peso medio elevado representa una mayor complejidad de los pacientes atendidos.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\sum \text{pesos relativos episodios hospitalización clasificados según GRD}}{\text{Nº total de episodios hospitalarios}}$
Observaciones	<p>En el cálculo del indicador sólo se incluyen los hospitales de agudos por ser de características similares.</p> <p>Para el cálculo del peso medio sin obstetricia se excluyen aquellos episodios correspondientes a la categoría de embarazo, parto y puerperio.</p> <p>En el año 2020 y 2021 se utiliza la versión v36 del sistema de agrupación en los GRD, que conlleva un salto cuantitativo importante respecto a los pesos obtenidos en años anteriores. Se ha aplicado esta versión a los datos de 2019, por lo que pudieran ser comparables.</p>



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.</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. 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. En el año 2020 se realizó una revisión y depuración del indicador y se ha procedido a calcular con los mismos criterios el año 2019, para poder mostrar la evolución del histórico.



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. Sin embargo, presentan un coste menor porque el laboratorio farmacéutico no tiene que invertir en la investigación de búsqueda de la molécula activa</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.



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, con el mismo principio activo.</p> <p>El objetivo de este indicador es fomentar el uso de los medicamentos biosimilares, por tanto, se pretende que el indicador tenga una evolución al alza y que cada año el porcentaje de medicamentos biosimilares aumente, a medida que aumente el conocimiento y la concienciación de los profesionales sanitarios y pacientes, y la comercialización de nuevos principios activos biosimilares.</p> <p>Un mayor porcentaje de biosimilares representa una mayor sostenibilidad y eficiencia del gasto farmacéutico hospitalario, y facilita el acceso de los pacientes a medicamentos innovadores y de alta repercusión económica.</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>La comercialización de nuevos biosimilares de medicamentos de referencia con un gran volumen de mercado, como por ejemplo Humira® (adalimumab), Herceptin® (trastuzumab), Clexane® (enoxaparina) y Neulasta® (pegfilgrastim) en 2019 y Avastin® (bevacizumab), en 2020, influye en los resultados de estos últimos años.</p> <p>Al incluir estos medicamentos en los años en los que han sido comercializados, los resultados de los años 2019 y 2020 no son comparables entre sí.</p>



<i>Consumo de agua</i>	
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	$\frac{\text{Metros cúbicos de agua consumida para actividades asistenciales y no asistenciales}}{\text{Nº total de estancias anuales}} \quad \text{m}^3/\text{estancia}$



Consumo de energía eléctrica	
Justificación y descripción	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Un menor consumo de energía 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 de la energía eléctrica y datos de la superficie construida de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Kilovatio hora consumido para actividades asistenciales y no asistenciales}}{\text{Superficie total del centro (m}^2\text{)}} \quad \text{kWh/m}^2$



4.4 Atención al paciente

<i>Índice de satisfacción global</i>	
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	<p>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”.</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p>



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	<p>La valoración de la recomendación de cada área se realiza mediante una escala dicotómica; Si, se recomienda el servicio, o No se recomienda.</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p>



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	<p>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".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p>



Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización**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 hospitalización.

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.

Las cifras de satisfacción con la humanización en hospitalización 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-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.

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 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

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".

Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.



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".

Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.



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".

Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.



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".

Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.



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	<p>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".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p>



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	<p>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".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p>



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	<p>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".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p>



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	<p>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”.</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p>



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	<p>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”.</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p>



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	<p>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".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p>



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 lista de espera puede definirse como el conjunto de pacientes pendientes de recibir una determinada prestación del sistema sanitario.</p> <p>La existencia de listas de espera para el acceso a determinados servicios sanitarios es parte inherente de la gestión sanitaria en los sistemas de salud, con independencia de su modelo de organización, gestión o financiación. No obstante, cuando el tiempo de espera es excesivo, se genera una gran insatisfacción entre los usuarios, por la demora en acceder a la asistencia sanitaria que precisan.</p> <p>El tiempo medio de espera para una intervención quirúrgica programada es uno de los mejores indicadores para medir la repercusión de las listas de espera en la atención sanitaria.</p> <p>Este indicador evalúa el tiempo medio, expresado en días, que esperaron para ser intervenidos de forma programada los pacientes operados en el mes de diciembre de cada año, 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	Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica (RULEQ)
Fórmula de cálculo	$\frac{\sum \text{Tiempos de espera desde la fecha de inclusión en la lista de espera a la fecha de salida en el mes de diciembre}}{\text{Nº total de intervenciones quirúrgicas en el mes de diciembre}}$
Observaciones	<p>El tiempo de espera estructural se calcula desde la fecha de inclusión en la lista de espera a la fecha de salida en días naturales, aplicando los criterios recogidos en el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo. En el caso de TNP (Transitoriamente No Programables) el cómputo se reanuda según el Real Decreto 1039/2011, de 29 de agosto.</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> <p>En los datos por hospitales se facilitan los tiempos medios de espera mensual y semanal, desglosados por especialidades y centros, a través de la web específica de lista de espera de la Comunidad de Madrid.</p>



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

La lista de espera puede definirse como el conjunto de pacientes pendientes de recibir una determinada prestación del sistema sanitario.

La existencia de listas de espera para el acceso a determinados servicios sanitarios es parte inherente de la gestión sanitaria en los sistemas de salud, con independencia de su modelo de organización, gestión o financiación. No obstante, cuando el tiempo de espera es excesivo genera una gran insatisfacción entre los usuarios de la sanidad, por la demora en acceder a la asistencia sanitaria que precisan.

El tiempo medio de espera para la primera consulta es uno de los mejores indicadores para medir la repercusión de las listas de espera en el acceso a la atención especializada.

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

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

Fuente de información

Sistema de Información sobre Consultas y Técnicas (SICYT)

Fórmula de cálculo

$$\frac{\sum \text{Tiempos de espera desde fecha en que se solicitó la consulta hasta la fecha de cita de la primera consulta de atención especializada en el mes de diciembre}}{\text{Nº total de primeras consultas en el mes de diciembre}}$$
Observaciones

El tiempo de espera se calcula desde la fecha en que se solicitó la consulta hasta la fecha de cita, incluso en los pacientes que pospongan la cita voluntariamente, en cuyo caso se calcula desde la fecha en que el paciente desea ser citado hasta la fecha de cita, según los criterios del Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo.



4.5 Docencia e investigación

Elección entre los 10 primeros MIR

Justificación y descripción

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.

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.

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.

Un mayor número de MIR entre los 10 primeros indica que los residentes con mejores puntuaciones eligen plaza para formarse en un hospital madrileño.

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.



<i>Elección entre los 100 primeros MIR</i>	
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

$$\frac{\text{Hospitales acreditados}}{\text{Nº total de hospitales del Servicio Madrileño de Salud}} \times 100$$

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	<p>Los hospitales con docencia universitaria son todos aquellos hospitales que colaboran con las Universidades Madrileñas en la formación universitaria de los futuros profesionales sanitarios.</p> <p>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.</p> <p>Este indicador evalúa el porcentaje de hospitales con docencia universitaria sobre el total de hospitales del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>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.</p>
Fuente de información	Registro específico de la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de hospitales con docencia universitaria}}{\text{Nº total de hospitales del Servicio Madrileño de Salud}} \times 100$



<i>Investigadores</i>	
Justificación y descripción	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Un mayor número de investigadores, tanto acreditados como con proyecto competitivo, 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>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.</p> <p>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.</p>



<i>Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios</i>	
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	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Fuente de información	Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	<p>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.</p> $\text{Porcentaje publicaciones en Primer Cuartil (Q1)} = \frac{\text{Nº publicaciones indexadas en JCR en Q1 de su categoría}}{\text{Nº total de publicaciones indexadas en JCR}} \times 100$ $\text{Porcentaje publicaciones en acceso abierto} = \frac{\text{Nº publicaciones de acceso abierto en revistas de WoS, Scopus y PubMed}}{\text{Nº total de publicaciones en dichas revistas}} \times 100$
Observaciones	<p>Se incluyen únicamente artículos originales, revisiones. No se incluyen editoriales, publicaciones en prensa, libros o capítulos de libros.</p> <p>Las publicaciones de acceso abierto, novedad en 2019, responden a la necesidad y tendencia de acercar los resultados al ciudadano.</p>



<i>Proyectos de innovación</i>	
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 total de proyectos de innovación que están o han estado vigentes (activos) en algún momento del año evaluado, en cualquiera de las fases del proceso de innovación (Evaluación, Desarrollo, Transferencia, Mercado).</p> <p>Se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proyectos solicitados o en los que participe el centro, que hayan sido concedidos en convocatorias de concurrencia competitiva. • Proyectos financiados por una empresa/entidad privada en los que se comparte la titularidad de los resultados. <p>En 2021 se ha realizado una revisión, normalización y mejora del indicador.</p>



Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial**Justificación y descripción**

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.

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.

Este indicador evalúa los derechos de autor y secreto comercial, susceptible de ser transferidos a la práctica asistencial.

Un mayor número de licencias de propiedad intelectual registradas representa un mayor compromiso con la investigación e innovación.

Fuente de información

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

Fórmula de cálculo

Número de derechos de autor y secreto comercial registrados durante el período evaluado. Se incluyen todos los resultados de propiedad intelectual transferibles y/o transferidos para la práctica asistencial que se hayan generado, con o sin contraprestaciones o retornos, en el año evaluado.



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.

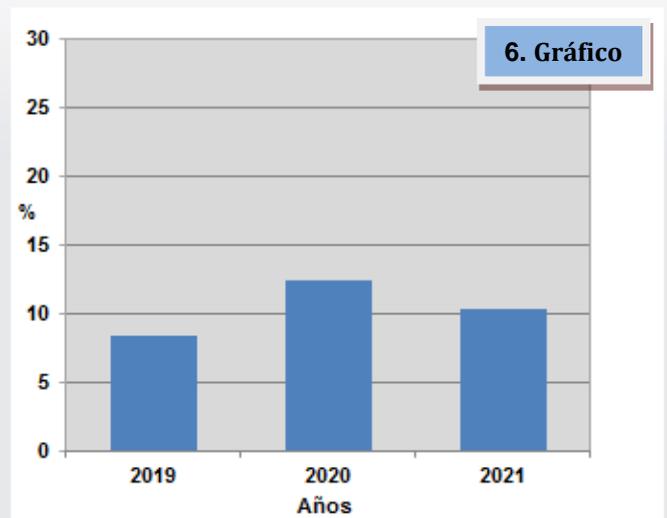
Resultados

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2021 un total de 72.251 episodios correspondientes a los seis procesos incluidos en el indicador agregado de mortalidad. El número de pacientes que fallecieron fue de 7.389, lo que representa una tasa de mortalidad del 10,23%.

Fecha de actualización: mayo 2023

7. Resultados**5. Tabla**

2019	2020	2021
8,32%	12,37%	10,23%



Desglose por hospitales

8. Acceso datos 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 (2020-2021) 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 se realiza para cada hospital y que el RME de distintos hospitales se compara con el estándar de cada hospital con el estándar 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	198	1.329	1,22	1,06	1,40
H.U. del Tajo	215	1.584	1,07	0,93	1,22
H.U. del Henares	298	3.219	0,84	0,75	0,94
H.U. Infanta Cristina	234	2.949	0,87	0,76	0,98
H.U. Infanta Elena	323	2.869	0,80	0,71	0,89
H.U. del Sureste	255	2.852	0,82	0,72	0,93
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	433	3.414	1,25	1,13	1,37
H.U. Rey Juan Carlos	641	6.398	0,72	0,66	0,77
H.U. de Torrejón	357	3.162	1,02	0,92	1,14
H.U. de Fuenlabrada	345	4.674	0,75	0,68	0,84
H.U. Fundación Alcorcón	473	5.334	0,90	0,83	0,99
H.U. de Getafe	451	4.899	0,96	0,87	1,05
H.U. Infanta Leonor	697	6.164	1,06	0,99	1,15
H.U. Infanta Sofía	618	5.218	0,91	0,84	0,98
H.U. de Móstoles	331	3.432	0,94	0,84	1,04
H.U. Príncipe de Asturias	613	5.348	1,06	0,97	1,14
H.U. Severo Ochoa	622	5.046	1,20	1,11	1,30
H.G. de Villalba	272	3.140	0,73	0,65	0,82
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	1.084	9.570	0,99	0,94	1,06
H. Fundación Jiménez Díaz	856	8.149	0,77	0,72	0,83
H.G.U. Gregorio Marañón	1.220	12.534	0,96	0,90	1,01
H.U. 12 Octubre	1.393	13.167	1,05	1,00	1,11



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

Desglose por hospitales

1. Explicación de la tabla



Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas

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 donde 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.

2. Tabla de resultados por centros

	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	1,18%	2,46%	4,83%
H.U. del Tajo	3,47%	3,52%	2,98%
H.U. del Henares	4,74%	4,15%	3,43%
H.U. Infanta Cristina	2,98%	2,74%	2,95%
H.U. Infanta Elena	3,26%	3,70%	3,17%
H.U. del Sureste	2,38%	2,45%	2,53%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	1,72%	1,68%	2,34%
H.I.U. Niño Jesús	2,05%	2,05%	1,95%
H.U. Rey Juan Carlos	3,18%	3,42%	3,50%
H.U. de Torrejón	3,78%	3,61%	4,68%
H.U. de Fuenlabrada	3,30%	3,43%	3,97%
H.U. Fundación Alcorcón	2,93%	3,19%	3,24%
H.U. de Getafe	2,97%	3,88%	3,74%
H.U. Infanta Leonor	2,13%	1,53%	1,76%
H.U. Infanta Sofía	4,06%	3,36%	3,44%
H.U. de Móstoles	3,48%	2,78%	3,12%
H.U. Príncipe de Asturias	3,00%	4,51%	4,50%
H.U. Severo Ochoa	3,54%	3,18%	4,09%
H.G. de Villalba	3,13%	3,04%	2,90%



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, v2021. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD, July 2021.
6. OECD/European Union (2020). *Health at a Glance: Europe 2020 – State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris. Consultado 3 de octubre de 2022. Disponible en <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.
7. OECD (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. Consultado 3 de octubre de 2022. 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 3 de octubre de 2022. Disponible en <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-outcomes-framework-2011-to-2012>.
9. Department of Health (2022). The NHS Outcome Framework 2022. London: Department of Health. Consultado 3 de octubre de 2022. Disponible en: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-outcomes-framework/march-2022>.
10. MyHospitals. Australian Institute of Health and Welfare. Consultado 3 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.aihw.gov.au/reports-data/myhospitals>.
11. Health Indicators e-publication. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Consultado 3 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.cihi.ca/en/health-indicators-e-publication>.
12. Your Health System. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Consultado 3 de octubre de 2022. Disponible en: <https://yourhealthsystem.cihi.ca/hsp/?lang=en>.
13. Hospital Compare. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Consultado 3 de octubre de 2022. 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 3 de octubre de 2022. Disponible en: <https://data.cms.gov/provider-data/topics/hospitals/overall-hospital-quality-star-rating/#measure-included-by-categories>.
15. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS Versión 2). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016. Consultado 3 de octubre de 2022. 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 3 de octubre de 2022. 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. Sociedad Española Calidad Asistencial (SECA). Indicadores de Calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud. Sociedad Española Calidad Asistencial (SECA), 2012.



19. La calidad de la atención sanitaria. Indicadores de efectividad clínica, Sociedad Española Calidad Asistencial (SECA), 2013. Consultado 3 de octubre de 2022. 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 2019: Proyecto de Rankings, 2019 Consultado 3 de octubre de 2022. 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 3 de octubre de 2022. 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 3 de octubre de 2022. Disponible en: <http://www.serviciomurcianodesalud.es/observatorioresultados>.
23. Observatorio del sistema de salud de Castilla y León. Consultado 3 de octubre de 2022. 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. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid 2021: Informe de resultados. Dirección General de Humanización y Atención al Paciente. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, 2022. Consultado 3 de octubre de 2022. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050663.pdf>
28. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid 2021: Informe metodológico. Dirección General de Humanización y Atención al Paciente. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, 2022. Consultado 3 de octubre de 2022. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050664.pdf>
29. Encuestas de satisfacción. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. Consultado 3 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/recursos-para-profesionales/participacion-ciudadana/encuestas-de-satisfaccion>
30. Understanding HSMRs. A Toolkit on Hospital Standardised Mortality Ratios. Version 9: July 2014. Dr Foster, London 2014.
31. Using the Hospital Standardised Mortality Ratio to help improve patient care. A guide for HNS boards. Healthcare Improvement Scotland, August 2014.
32. Technical notes: hospital standardized mortality ratio (HSMR). Ottawa (ON): Canadian Institute for Health Information (CIHI); 2019 Sep. Consultado 13 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.cihi.ca/en/cihis-hospital-standardized-mortality-ratio>.
33. 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.
34. 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.



Resultado de Hospitales 2019-2021

**Observatorio de Resultados
del Servicio Madrileño de Salud**



7. ANEXOS

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			
	2019	2020	2021
Ingresos	525.430	477.741*	488.944
Ingresos urgentes (%)	66,57%	72,44%*	68,13%
Urgencias	3.513.602	2.661.525	3.421.076
Urgencias ingresadas (%)	9,45%	12,25%	9,22%
Partos	42.596	38.508	37.009
Partos por cesárea (%)	20,31%	20,76%	20,69%
Consultas externas presenciales	13.468.104	10.630.605	11.824.339
Consultas externas no presenciales		1.572.723	1.958.455
Intervenciones quirúrgicas	458.665	316.116	395.513
Intervenciones con hospitalización	196.304	144.713	169.142
Intervenciones ambulatorias	262.361	171.403	226.371
Trasplantes de órganos sólidos	824	692	774
Donaciones	228	176	182
TAC	628.667	614.758	723.933
Resonancias magnéticas	452.973	381.841	463.004
Instrucciones previas registradas	32.748	35.939	37.911
Instrucciones previas consultadas	7.311	5.073	4.993

*Se incluye Hospital de IFEMA (marzo-abril 2020)

Resultados: En 2021 repunta la actividad y se aproxima a los niveles de 2019, superándose en algunos casos el número de pruebas como en los TAC. Respecto a las consultas externas presenciales se han incrementado respecto a 2020 y aunque quedan por debajo de 2019, hay que destacar el importante aumento de las consultas no presenciales (telefónicas y telemáticas).



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		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Baja complejidad						
H. El Escorial	3.441	3.309	2.951	73,70%	81,29%	74,45%
H.U. del Tajo	4.504	4.146	4.126	84,57%	87,55%	86,40%
H.U. del Henares	11.471	9.620	10.155	76,45%	82,58%	80,48%
H.U. Infanta Cristina	9.045	8.656	8.660	78,56%	82,71%	82,44%
H.U. Infanta Elena	10.430	8.899	8.974	71,05%	72,78%	74,30%
H.U. del Sureste	8.116	6.946	7.107	81,47%	83,00%	80,09%
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla	10.700	9.808	8.828	56,07%	63,43%	58,55%
H.I.U. Niño Jesús	6.174	6.115	6.458	68,69%	67,28%	59,94%
H.U. Rey Juan Carlos	21.745	18.685	18.165	71,67%	74,67%	73,97%
H.U. de Torrejón	11.164	10.328	11.778	70,55%	79,92%	80,88%
H.U. de Fuenlabrada	16.277	15.634	15.226	71,05%	76,31%	71,73%
H.U. Fundación Alcorcón	16.290	14.458	14.299	68,66%	73,86%	70,86%
H.U. de Getafe	18.385	16.755	16.729	71,66%	78,32%	72,95%
H.U. Infanta Leonor	16.012	15.902	16.161	76,02%	84,86%	80,76%
H.U. Infanta Sofía	15.826	14.969	15.501	73,06%	78,57%	76,05%
H.U. de Móstoles	13.049	11.288	11.283	73,76%	79,89%	75,80%
H.U. Príncipe de Asturias	18.221	16.602	17.456	68,08%	73,93%	69,91%
H.U. Severo Ochoa	16.005	13.860	13.826	74,80%	79,94%	76,76%
H. G. Villalba	10.176	9.640	8.999	76,69%	75,81%	74,01%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	31.657	28.008	28.073	69,15%	78,15%	72,36%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	28.947	25.330	26.372	61,79%	64,67%	60,26%
H.G.U. Gregorio Marañón	47.048	42.446	42.531	58,84%	64,13%	62,76%
H.U. 12 Octubre	45.358	39.669	39.587	56,38%	75,55%	71,63%
H.U. La Paz	48.749	44.190	44.948	61,87%	63,96%	60,74%
H.U. de La Princesa	15.268	13.940	14.383	72,00%	80,55%	74,77%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	26.349	24.454	23.762	86,98%	88,18%	86,96%
H.U. Ramón y Cajal	32.393	29.284	30.373	60,72%	71,02%	65,48%
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	4.332	3.702	4.711	3,21%	2,19%	3,31%
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.688	1.372	1.394	57,82%	70,77%	74,18%
H. de Guadarrama	1.130	1.125	970	0,00%	0,00%	0,00%
H. La Fuenfría	862	640	795	0,00%	0,00%	0,00%
H.U. Santa Cristina	3.544	2.955	4.565	13,60%	28,26%	11,41%
H. Virgen de la Poveda	962	1.133	795	0,00%	0,00%	0,00%
H.U. José Germain	112	67	76	0,00%	0,00%	0,00%
H.E.E. Isabel Zendal			8.927			0,00%

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



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		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Baja complejidad						
H. El Escorial	47.998	36.368	43.991	5,18%	7,34%	4,87%
H.U. del Tajo	62.157	48.679	62.990	5,25%	6,71%	4,98%
H.U. del Henares	84.351	66.773	87.400	10,11%	11,70%	9,17%
H.U. Infanta Cristina	103.872	80.002	103.744	6,76%	8,62%	6,66%
H.U. Infanta Elena	120.180	84.325	111.028	6,10%	7,62%	6,01%
H.U. del Sureste	95.181	75.562	109.180	6,60%	7,40%	5,11%
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla	75.487	56.326	70.893	7,58%	11,04%	7,25%
H.I.U. Niño Jesús	66.536	52.175	60.977	4,69%	5,43%	4,78%
H.U. Rey Juan Carlos	149.524	108.030	137.366	10,40%	12,88%	9,99%
H.U. de Torrejón	112.045	72.629	110.758	7,48%	9,44%	6,64%
H.U. de Fuenlabrada	127.232	99.790	124.229	8,73%	11,51%	8,43%
H.U. Fundación Alcorcón	105.176	80.259	101.579	9,94%	12,85%	9,63%
H.U. de Getafe	117.178	89.523	111.974	10,02%	13,42%	10,02%
H.U. Infanta Leonor	140.117	111.267	155.476	8,04%	11,28%	7,88%
H.U. Infanta Sofía	127.625	96.083	125.540	8,46%	11,68%	8,95%
H.U. de Móstoles	98.298	77.450	100.408	9,21%	11,12%	8,08%
H.U. Príncipe de Asturias	149.584	112.099	139.542	7,84%	10,29%	8,58%
H.U. Severo Ochoa	112.096	83.248	104.743	10,40%	13,18%	9,97%
H.G. de Villalba	105.386	85.666	114.591	7,36%	8,48%	5,82%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	136.193	105.763	130.444	14,56%	19,07%	14,49%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	173.053	130.667	173.852	10,77%	12,96%	9,55%
H.G.U. Gregorio Marañón	257.514	183.663	239.076	10,85%	14,91%	11,34%
H.U. 12 Octubre	273.664	206.741	262.547	10,06%	13,50%	9,84%
H.U. La Paz	237.700	180.412	218.238	11,92%	14,86%	12,07%
H.U. de La Princesa	105.130	79.144	101.801	9,39%	13,38%	10,04%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	174.416	136.400	173.643	10,41%	13,00%	10,07%
H.U. Ramón y Cajal	154.652	121.305	143.827	11,29%	15,79%	12,73%
Otros hospitales						
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.229	1.155	1.202	79,98%	75,58%	86,52%
H.U. Santa Cristina	28	21	37	10,71%	9,52%	18,92%



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		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Baja complejidad						
H. El Escorial	244	258	232	29,10%	24,42%	25,43%
H.U. del Tajo	591	531	476	21,83%	15,82%	13,24%
H.U. del Henares	716	609	553	21,37%	19,54%	19,53%
H.U. Infanta Cristina	1.336	1.238	1.087	19,24%	20,44%	21,44%
H.U. Infanta Elena	1.099	1.006	987	20,02%	19,68%	18,54%
H.U. del Sureste	850	431	289	21,88%	22,51%	22,84%
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla	591	495	446	22,34%	23,84%	23,32%
H.U. Rey Juan Carlos	1.915	1.755	1.673	12,79%	12,93%	12,67%
H.U. de Torrejón	2.231	1.646	2.192	16,05%	18,71%	18,34%
H.U. de Fuenlabrada	1.456	1.332	1.145	16,76%	16,97%	17,90%
H.U. Fundación Alcorcón	1.189	1.097	987	15,48%	16,41%	17,33%
H.U. de Getafe	1.534	1.347	1.258	21,06%	22,05%	23,29%
H.U. Infanta Leonor	2.036	1.758	1.771	17,78%	20,71%	21,12%
H.U. Infanta Sofía	1.820	1.588	1.494	22,97%	20,28%	18,94%
H.U. de Móstoles	855	792	779	22,11%	21,46%	23,23%
H.U. Príncipe de Asturias	1.606	1.463	1.432	18,00%	19,48%	16,90%
H.U. Severo Ochoa	1.118	1.029	867	23,97%	23,71%	23,99%
H.G. de Villalba	695	675	630	18,85%	13,93%	18,57%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	1.756	1.618	1.438	21,07%	21,14%	23,09%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	1.703	1.511	1.628	21,90%	23,23%	21,99%
H.G.U. Gregorio Marañón	5.027	4.923	4.674	18,98%	19,89%	18,42%
H.U. 12 Octubre	3.971	3.646	3.457	19,94%	21,59%	23,89%
H.U. La Paz	5.426	5.170	4.893	27,61%	27,54%	26,71%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	2.831	2.590	2.621	17,80%	17,88%	17,93%



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.

	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	104.625	86.086	112.860
H.U. del Tajo	166.197	148.785	182.107
H.U. del Henares	265.704	187.067	228.299
H.U. Infanta Cristina	225.448	222.478	232.582
H.U. Infanta Elena	310.034	289.148	254.807
H.U. del Sureste	205.664	168.481	196.614
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	208.464	176.548	210.289
H.I.U. Niño Jesús	165.101	161.964	177.197
H.U. Rey Juan Carlos	541.674	500.046	430.365
H.U. de Torrejón	337.190	251.632	330.150
H.U. de Fuenlabrada	422.672	307.364	348.365
H.U. Fundación Alcorcón	374.482	286.363	315.564
H.U. de Getafe	352.137	237.937	290.096
H.U. Infanta Leonor	512.778	433.935	482.707
H.U. Infanta Sofía	456.004	366.589	425.326
H.U. de Móstoles	362.852	309.246	328.493
H.U. Príncipe de Asturias	460.614	382.760	388.024
H.U. Severo Ochoa	359.714	207.955	281.983
H.G. de Villalba	315.351	297.175	283.536
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	872.507	515.132	672.300
H.U. Fundación Jiménez Díaz	1.192.207	1.027.438	1.038.310
H.G.U. Gregorio Marañón	984.932	639.193	721.956
H.U. 12 Octubre	974.783	690.767	811.431
H.U. La Paz	1.015.549	864.495	892.976
H.U. de La Princesa	443.431	374.050	412.860
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	564.685	526.079	585.839
H.U. Ramón y Cajal	1.036.976	786.017	947.868
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	107.406	85.410	113.543
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.967	1.583	1.334
H. de Guadarrama	1.261	234	0
H.U. Santa Cristina	98.414	68.819	98.709
H.U. José Germain	27.281	29.829	27.849



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		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Baja complejidad									
H. El Escorial	4.102	2.645	3.546	1.435	1.045	1.278	2.667	1.600	2.268
H.U. del Tajo	4.315	2.897	3.577	1.438	1.026	1.204	2.877	1.871	2.373
H.U. del Henares	8.989	5.500	6.093	3.903	2.556	2.897	5.086	2.944	3.196
H.U. Infanta Cristina	7.642	5.621	6.730	2.748	2.162	2.388	4.894	3.459	4.342
H.U. Infanta Elena	12.045	8.814	9.546	3.882	2.999	3.113	8.163	5.815	6.433
H.U. del Sureste	6.635	4.361	5.380	2.323	1.771	2.115	4.312	2.590	3.265
Media complejidad									
H.C.D. Gómez Ulla	8.999	5.128	5.340	4.783	3.193	3.242	4.216	1.935	2.098
H.I.U. Niño Jesús	5.036	4.672	5.529	2.410	2.608	3.013	2.626	2.064	2.516
H.U. Rey Juan Carlos	21.371	16.443	17.886	7.299	5.654	6.124	14.072	10.789	11.762
H.U. de Torrejón	11.027	6.349	12.409	3.809	1.800	3.631	7.218	4.549	8.778
H.U. de Fuenlabrada	15.853	10.113	11.892	4.951	3.823	4.638	10.902	6.290	7.254
H.U. Fundación Alcorcón	10.559	8.101	8.886	5.417	4.182	4.608	5.142	3.919	4.278
H.U. de Getafe	15.418	11.468	13.158	6.683	4.814	5.991	8.735	6.654	7.167
H.U. Infanta Leonor	15.372	9.519	12.739	5.381	3.701	4.501	9.991	5.818	8.238
H.U. Infanta Sofía	12.647	8.234	9.406	5.075	3.716	4.355	7.572	4.518	5.051
H.U. de Móstoles	11.182	7.024	8.912	4.314	3.044	3.538	6.868	3.980	5.374
H.U. Príncipe de Asturias	16.762	12.230	15.645	7.428	5.706	7.042	9.334	6.524	8.603
H.U. Severo Ochoa	13.920	6.672	9.078	4.488	3.183	3.938	9.432	3.489	5.140
H.G. de Villalba	10.797	8.820	10.143	3.318	3.114	3.248	7.479	5.706	6.895
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos	30.219	17.924	23.190	12.170	8.333	9.645	18.049	9.591	13.545
H.U. Fundación Jiménez Díaz	31.108	25.265	31.227	11.722	9.477	11.214	19.386	15.788	20.013
H.G.U. Gregorio Marañón	32.618	23.954	28.467	16.708	12.399	13.947	15.910	11.555	14.520
H.U. 12 Octubre	32.499	22.031	28.148	18.812	13.277	14.952	13.687	8.754	13.196
H.U. La Paz	38.410	27.832	31.535	22.175	16.746	17.972	16.235	11.086	13.563
H.U. de La Princesa	14.681	9.423	12.940	6.050	4.302	5.139	8.631	5.121	7.801
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	20.166	15.855	17.768	9.106	7.374	8.138	11.060	8.481	9.630
H.U. Ramón y Cajal	28.735	19.101	24.572	14.131	10.200	11.997	14.604	8.901	12.575
Otros hospitales									
H. Central de la Cruz Roja	9.094	5.479	9.975	2.106	1.294	2.522	6.988	4.185	7.453
H.U. Santa Cristina	8.464	5.479	9.975	2.239	1.214	2.752	6.225	3.427	9.044



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		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Baja complejidad									
H. El Escorial				2	2	10			
H.U. del Tajo				2	0	4			
H.U. del Henares				11	8				
H.U. Infanta Cristina				3	2	15			
H.U. Infanta Elena				188	182	73			
H.U. del Sureste				9	5	5			
Media complejidad									
H.C.D. Gómez Ulla				19	22	11			
H.I.U. Niño Jesús				78	84	104	50	62	64
H.U. Rey Juan Carlos				127	141	132			
H.U. de Torrejón				28	6	3			
H.U. de Fuenlabrada				27	41	36			
H.U. Fundación Alcorcón				150	144	187			
H.U. de Getafe				82	107	78	14	12	8
H.U. Infanta Leonor				18	7	15			
H.U. Infanta Sofía				9	3	6			
H.U. de Móstoles				56	27	13			
H.U. Príncipe de Asturias				69	72	142	10	2	15
H.U. Severo Ochoa				13		5	5	7	6
H.G. de Villalba				154	237	199			
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos	55	25	30	215	379	223	13	11	9
H.U. Fundación Jiménez Díaz	25	19	20	649	674	905	54	64	61
H.G.U. Gregorio Marañón	142	124	136	111	411	224	93	91	86
H.U. 12 Octubre	244	195	223	264	178	146	91	78	95
H.U. La Paz	95	117	124	301	360	330	76	79	72
H.U. de La Princesa				33	23	16	61	44	46
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	143	98	119	55	75	63	41	42	53
H.U. Ramón y Cajal	120	114	122	184	259	196	91	73	97
Otros hospitales									
H. Central de la Cruz Roja				6	0				
H.U. Santa Cristina				23	12	40			

* 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		
	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial			
H.U. del Tajo			
H.U. del Henares			
H.U. Infanta Cristina	2		
H.U. Infanta Elena	2		2
H.U. del Sureste	1		
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla		1	1
H.I.U. Niño Jesús			
H.U. Rey Juan Carlos	6	4	7
H.U. de Torrejón	7	1	
H.U. de Fuenlabrada		4	
H.U. Fundación Alcorcón	2	6	
H.U. de Getafe	5	4	9
H.U. Infanta Leonor	1		
H.U. Infanta Sofía			
H.U. de Móstoles	1	1	2
H.U. Príncipe de Asturias	2	7	2
H.U. Severo Ochoa	1	4	3
H.G. de Villalba		4	1
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	38	7	10
H.U. Fundación Jiménez Díaz	10	5	8
H.G.U. Gregorio Marañón	24	26	25
H.U. 12 Octubre	42	28	30
H.U. La Paz	25	27	30
H.U. de La Princesa	16	14	13
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	20	17	13
H.U. Ramón y Cajal	23	16	26

* 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		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Baja complejidad						
H. El Escorial	5.212	4.428	5.704	3.398	2.018	3.971
H.U. del Tajo	5.777	5.450	6.383	4.906	4.093	4.544
H.U. del Henares	11.653	10.688	11.400	7.321	6.567	7.503
H.U. Infanta Cristina	10.530	9.718	11.870	6.941	5.827	6.723
H.U. Infanta Elena	17.319	16.109	19.548	20.760	16.859	22.449
H.U. del Sureste	7.736	6.455	9.232	5.868	5.439	6.647
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla	8.329	28.721	35.034	6.361	5.245	6.637
H.I.U. Niño Jesús	1.778	2.011	2.686	7.111	7.551	8.855
H.U. Rey Juan Carlos	23.726	20.716	24.041	31.547	25.085	32.153
H.U. de Torrejón	11.234	13.253	17.815	7.304	8.665	14.212
H.U. de Fuenlabrada	20.050	18.491	21.969	10.779	8.144	10.825
H.U. Fundación Alcorcón	21.482	19.992	22.228	12.491	10.189	12.257
H.U. de Getafe	18.330	16.152	18.712	17.404	12.879	15.510
H.U. Infanta Leonor	18.073	16.319	24.083	9.641	7.790	9.543
H.U. Infanta Sofía	19.050	18.623	22.418	13.451	11.742	13.706
H.U. de Móstoles	13.556	11.014	13.292	11.919	8.671	9.904
H.U. Príncipe de Asturias	21.720	19.481	24.248	13.107	10.099	14.014
H.U. Severo Ochoa	17.088	15.720	19.529	9.156	5.900	8.383
H.G. de Villalba	15.358	14.420	17.683	18.565	15.525	19.624
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	16.620	13.935	17.862	21.989	15.387	20.798
H.U. Fundación Jiménez Díaz	48.515	48.245	51.825	60.997	58.130	60.151
H.G.U. Gregorio Marañón	55.804	47.834	59.532	26.957	18.814	26.357
H.U. 12 Octubre	59.158	54.454	59.890	32.058	28.294	32.946
H.U. La Paz	45.040	62.909	62.708	25.673	25.841	28.158
H.U. de La Princesa	26.327	25.006	27.753	13.636	12.039	13.517
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	40.278	38.578	45.564	25.713	22.255	26.429
H.U. Ramón y Cajal	60.887	52.122	63.910	27.920	22.793	27.188
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	5.351	2.704	3.053			
H.U. Santa Cristina	2.686	1.210	2.706			
H.E.E. Isabel Zendal			1.255			

* 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

En la siguiente tabla se muestran las consultas efectuadas al Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid, realizadas desde los hospitales del Servicio Madrileño durante los tres años de estudio.

	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	127	100	21
H.U. del Tajo	60	108	4
H.U. del Henares	20	20	9
H.U. Infanta Cristina	211	96	89
H.U. Infanta Elena	190	97	
H.U. del Sureste	181	73	14
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	119	127	31
H.I.U. Niño Jesús	7	27	
H.U. Rey Juan Carlos	211	189	13
H.U. de Torrejón	152	17	3
H.U. de Fuenlabrada	120	34	23
H.U. Fundación Alcorcón	126	42	29
H.U. de Getafe	223	118	43
H.U. Infanta Leonor	160	100	26
H.U. Infanta Sofía	144	115	11
H.U. de Móstoles	135	120	15
H.U. Príncipe de Asturias	204	230	14
H.U. Severo Ochoa	50	16	16
H.G. de Villalba	102	46	38
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	302	104	37
H.U. Fundación Jiménez Díaz	613	311	22
H.G.U. Gregorio Marañón	287	219	75
H.U. 12 Octubre	1.133	609	2.377
H.U. La Paz	465	387	654
H.U. de La Princesa	414	321	479
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	329	254	92
H.U. Ramón y Cajal	439	471	103
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	42	39	13
H. Dr. Rodríguez Lafora			
H. de Guadarrama	220	193	105
H. La Fuenfría	334	382	632
H.U. Santa Cristina	29	16	5
H. Virgen de la Poveda	162	92	

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



Datos generales mensuales

A continuación, se muestran los datos generales más representativos desglosados de forma mensual de los tres últimos años.

Datos Generales	Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Ingresos	2019	49.067	45.971	47.129	44.071	45.248	43.355	40.787	33.031	39.866	47.939	45.812	43.154	525.430
	2020	48.615	45.647	53.228*	34.018*	30.423	37.820	37.957	33.915	39.480	40.703	38.505	37.430	477.741
	2021	38.912	35.852	41.566	43.281	42.396	42.919	39.330	35.116	38.865	43.009	44.864	42.834	488.944
Ingresos urgentes (%)	2019	69,56%	66,14%	65,27%	67,02%	65,19%	63,80%	66,21%	72,86%	65,00%	62,39%	65,30%	71,80%	66,57%
	2020	68,55%	65,78%	79,51%*	82,12%*	78,55%	65,29%	66,89%	75,32%	75,13%	73,33%	68,76%	72,00%	72,44%
	2021	75,30%	70,92%	65,83%	66,15%	67,00%	63,67%	68,78%	74,00%	66,51%	65,83%	64,82%	70,98%	68,13%
Urgencias	2019	318.874	291.212	309.989	285.693	306.517	294.240	275.246	242.837	275.544	303.923	296.434	313.093	3.513.602
	2020	324.421	301.702	194.016	124.240	170.257	200.229	217.683	219.410	235.343	221.473	215.133	237.618	2.661.525
	2021	218.284	204.122	256.588	275.983	304.476	287.197	305.021	261.426	271.123	313.023	311.925	411.908	3.421.076
Urgencias ingresadas (%)	2019	10,37%	9,79%	9,42%	9,87%	9,09%	8,91%	9,23%	9,53%	9,01%	9,24%	9,54%	9,33%	9,45%
	2020	9,67%	9,16%	21,22%	21,02%	13,25%	11,65%	10,89%	11,10%	11,84%	12,61%	11,65%	10,50%	12,25%
	2021	12,96%	11,86%	10,48%	9,77%	8,85%	8,92%	8,37%	9,51%	8,93%	8,46%	8,74%	6,88%	9,22%
Partos	2019	3.733	3.218	3.597	3.395	3.565	3.539	3.770	3.600	3.560	3.703	3.475	3.441	42.596
	2020	3.474	2.951	3.221	3.022	3.405	3.313	3.474	3.479	3.440	3.367	2.908	2.454	38.508
	2021	2.502	2.531	3.126	3.025	3.083	3.114	3.452	3.259	3.388	3.221	3.127	3.181	37.009
Partos por cesárea (%)	2019	21,43%	21,04%	19,43%	20,03%	19,52%	19,64%	21,51%	20,11%	19,47%	21,36%	19,48%	20,55%	20,31%
	2020	21,21%	19,89%	21,20%	21,08%	20,59%	21,22%	20,75%	20,87%	20,61%	21,41%	20,19%	19,68%	20,76%
	2021	21,26%	21,41%	21,91%	19,90%	20,05%	21,07%	19,81%	19,98%	20,60%	21,20%	20,95%	20,50%	20,69%
Consultas externas presenciales	2019	1.129.482	1.182.950	1.226.386	1.140.531	1.200.869	1.199.393	1.073.725	672.887	1.084.764	1.388.728	1.228.657	939.732	13.468.104
	2020	1.173.981	1.227.388	881.811	463.064	659.890	993.585	855.589	567.725	898.623	1.045.882	1.011.973	851.094	10.630.605
	2021	771.689	989.477	1.090.843	1.047.665	1.030.536	1.175.374	868.673	636.827	1.047.988	1.091.843	1.169.120	904.304	11.824.339
Consultas externas no presenciales	2019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2020	4.606	5.566	148.550	226.513	185.885	214.224	128.929	79.391	136.882	166.033	154.294	121.850	1.572.723
	2021	177.571	196.245	193.276	182.017	175.395	192.914	143.394	107.158	148.589	152.383	157.856	131.657	1.958.455

*Se incluye H. de IFEMA



Datos generales mensuales (continuación)

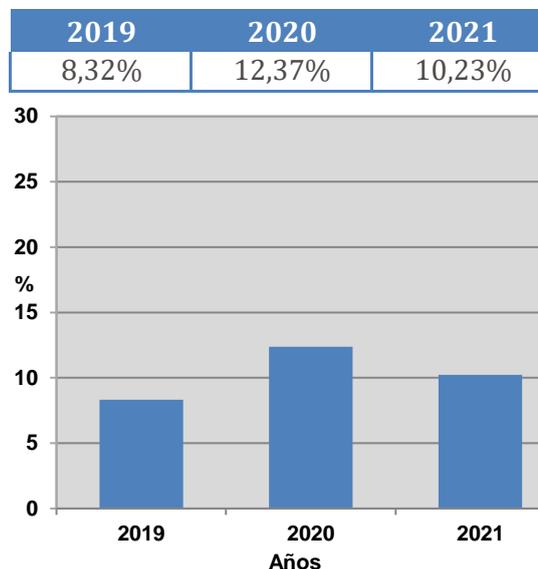
Datos Generales	Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Intervenciones quirúrgicas	2019	39.284	40.569	42.737	38.715	41.547	41.050	34.332	21.304	35.351	48.045	42.518	33.213	458.665
	2020	40.229	41.887	20.985	5.256	13.375	30.816	30.826	18.637	25.287	29.800	31.020	27.998	316.116
	2021	22.290	24.898	34.757	34.406	34.836	40.163	30.796	20.481	34.979	41.108	43.168	33.631	395.513
Intervenciones con hospitalización	2019	16.565	16.901	17.999	16.428	17.450	17.173	15.575	11.164	15.373	19.858	17.447	14.371	196.304
	2020	17.141	17.157	9.721	4.444	8.235	14.718	14.179	9.756	11.207	12.551	13.204	12.400	144.713
	2021	10.655	10.855	15.104	14.515	14.730	16.892	13.460	10.168	14.506	16.796	17.262	14.199	169.142
Intervenciones ambulatorias	2019	22.719	23.668	24.738	22.287	24.097	23.877	18.757	10.140	19.978	28.187	25.071	18.842	262.361
	2020	23.088	24.730	11.264	812	5.140	16.098	16.647	8.881	14.080	17.249	17.816	15.598	171.403
	2021	11.635	14.043	19.653	19.891	20.106	23.271	17.336	10.313	20.473	24.312	25.906	19.432	226.371
TAC	2019	54.881	51.065	55.483	50.281	53.474	50.912	48.938	40.173	49.201	64.061	59.434	50.764	628.667
	2020	62.382	59.875	36.221	31.690	45.186	58.101	54.764	44.702	51.920	59.207	57.320	53.390	614.758
	2021	52.663	59.379	64.347	61.310	63.131	65.472	55.727	49.256	61.203	65.986	67.011	58.448	723.933
Resonancia magnética	2019	35.898	38.607	43.140	37.632	39.934	40.759	36.830	29.463	35.959	42.050	40.159	32.542	452.973
	2020	39.443	43.334	22.068	7.081	20.047	35.005	37.537	30.292	34.635	39.297	39.092	34.010	381.841
	2021	30.885	37.117	41.590	38.472	40.927	42.406	38.427	32.209	39.018	43.169	42.375	36.409	463.004
Trasplantes órganos sólidos	2019	89	82	52	77	61	61	76	62	56	66	66	76	824
	2020	83	83	40	1	47	74	69	48	62	67	62	56	692
	2021	71	68	66	77	53	64	72	48	64	65	75	51	774
Donantes cadáver	2019	22	25	19	23	14	15	24	9	19	15	25	18	228
	2020	37	21	11	0	10	18	19	8	15	11	16	10	176
	2021	21	11	13	20	10	18	18	8	18	14	17	14	182



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 2021 un total de 72.251 episodios correspondientes a los seis procesos incluidos en el indicador agregado de mortalidad. El número de pacientes que fallecieron fue de 7.389, lo que representa una tasa de mortalidad del 10,23%.



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 (2020-2021), 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, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.



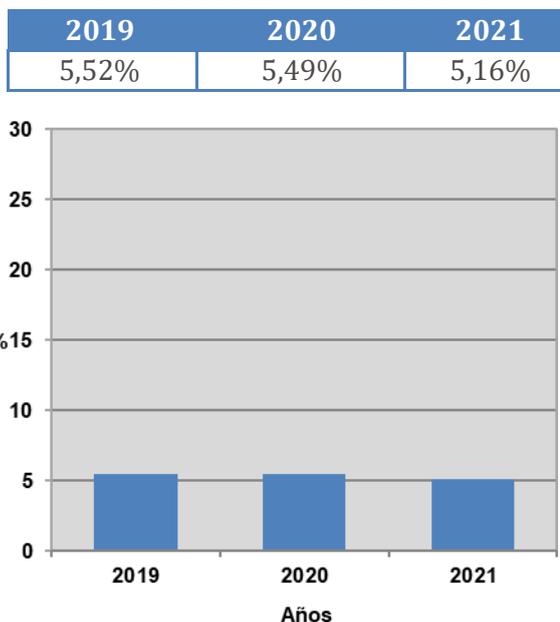
<i>Índice agregado de mortalidad</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	228	1.426	1,14	0,99	1,29
H.U. del Tajo	260	1.822	1,01	0,89	1,14
H.U. del Henares	344	3.660	0,85	0,76	0,94
H.U. Infanta Cristina	284	3.392	0,84	0,75	0,95
H.U. Infanta Elena	352	3.235	0,75	0,67	0,83
H.U. del Sureste	302	3.104	0,81	0,72	0,91
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	510	3.569	1,24	1,14	1,36
H.U. Rey Juan Carlos	700	6.900	0,71	0,66	0,77
H.U. de Torrejón	439	3.951	0,97	0,88	1,06
H.U. de Fuenlabrada	426	5.484	0,71	0,64	0,78
H.U. Fundación Alcorcón	538	5.777	0,85	0,78	0,93
H.U. de Getafe	516	5.362	0,90	0,83	0,98
H.U. Infanta Leonor	835	6.876	1,01	0,94	1,08
H.U. Infanta Sofía	776	6.279	0,94	0,87	1,01
H.U. de Móstoles	359	3.889	0,80	0,72	0,88
H.U. Príncipe de Asturias	707	6.470	0,96	0,89	1,03
H.U. Severo Ochoa	690	5.593	1,07	0,99	1,15
H.G. de Villalba	311	3.363	0,78	0,69	0,87
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	1374	9.951	1,09	1,03	1,14
H. U. Fundación Jiménez Díaz	1122	8.934	0,83	0,78	0,88
H.G.U. Gregorio Marañón	1.353	13.534	0,85	0,81	0,90
H.U. 12 Octubre	1.639	14.601	1,02	0,97	1,07
H.U. La Paz	1.437	11.481	1,06	1,01	1,12
H.U. de La Princesa	928	7.314	1,12	1,05	1,20
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	898	8.724	0,88	0,83	0,94
H.U. Ramón y Cajal	1.643	12.435	1,09	1,04	1,15
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	249	1.166	1,12	0,99	1,27
H.U. Santa Cristina	157	870	1,15	0,98	1,34



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 2021 un total de 5.036 infartos agudos de miocardio con una mortalidad hospitalaria del 5,16%, lo que supone una disminución respecto de los años anteriores.



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 (2020-2021), 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	7	66	1,73	0,69	3,57
H.U. del Henares	9	98	1,07	0,49	2,04
H.U. Infanta Cristina	3	169	0,70	0,14	2,03
H.U. Infanta Elena	10	167	1,05	0,50	1,93
H.U. del Sureste	4	80	0,98	0,26	2,52
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	8	100	1,59	0,68	3,13
H.U. Rey Juan Carlos	10	286	0,63	0,30	1,15
H.U. de Torrejón	14	201	1,40	0,76	2,34
H.U. de Fuenlabrada	5	207	0,78	0,25	1,82
H.U. Fundación Alcorcón	16	568	0,80	0,46	1,30
H.U. de Getafe	11	298	0,85	0,42	1,52
H.U. Infanta Leonor	5	180	0,60	0,19	1,41
H.U. Infanta Sofía	2	185	0,26	0,03	0,95
H.U. de Móstoles	5	158	0,63	0,20	1,47
H.U. Príncipe de Asturias	20	270	1,99	1,22	3,08
H.U. Severo Ochoa	7	161	0,58	0,23	1,20
H.G. de Villalba	9	163	1,00	0,46	1,90
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	37	693	0,87	0,61	1,20
H. U. Fundación Jiménez Díaz	23	440	0,66	0,42	0,99
H.G.U. Gregorio Marañón	67	1175	0,92	0,72	1,17
H.U. 12 Octubre	85	1182	1,25	1,00	1,54
H.U. La Paz	47	818	1,16	0,86	1,55
H.U. de La Princesa	32	515	1,04	0,71	1,47
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	34	748	1,05	0,73	1,47
H.U. Ramón y Cajal	44	746	1,56	1,14	2,10

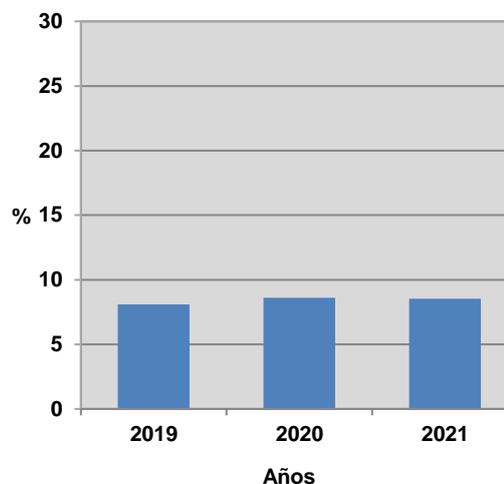
* En los hospitales en los que el número de pacientes atendidos es inferior a 30, el resultado aparece en blanco



Mortalidad por Insuficiencia Cardiaca

Resultados globales: En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2021 un total de 17.985 episodios de insuficiencia cardiaca con 25 una mortalidad hospitalaria del 8,52%, lo que supone una disminución con respecto al año 2020, pero manteniendo cifras más altas que en el 2019.

2019	2020	2021
8,08%	8,60%	8,52%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la mortalidad por insuficiencia cardiaca en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2020-2021), 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 cardiaca (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.

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.



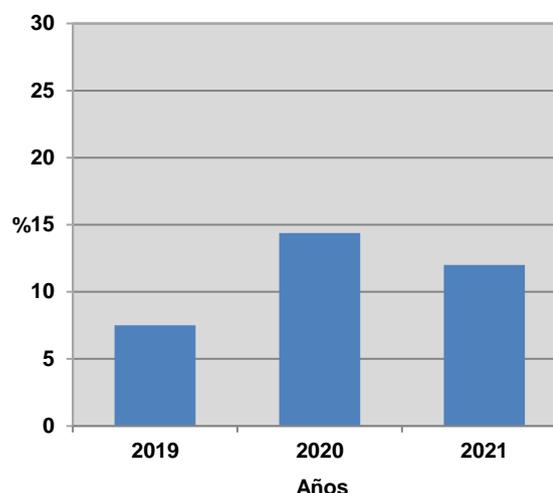
<i>Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	42	192	1,6	1,15	2,16
H.U. del Tajo	35	327	1,15	0,8	1,61
H.U. del Henares	74	910	0,91	0,72	1,15
H.U. Infanta Cristina	54	624	1,04	0,78	1,36
H.U. Infanta Elena	49	611	0,6	0,44	0,79
H.U. del Sureste	51	648	0,95	0,71	1,25
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	72	680	1,26	0,98	1,59
H.U. Rey Juan Carlos	141	1.802	0,57	0,48	0,67
H.U. de Torrejón	68	594	1,07	0,83	1,36
H.U. de Fuenlabrada	62	839	0,82	0,63	1,05
H.U. Fundación Alcorcón	59	1.059	0,61	0,46	0,79
H.U. de Getafe	79	1.153	0,91	0,72	1,13
H.U. Infanta Leonor	139	1.580	1,03	0,86	1,21
H.U. Infanta Sofía	134	1.182	1,07	0,9	1,27
H.U. de Móstoles	33	677	0,6	0,41	0,84
H.U. Príncipe de Asturias	102	1.132	0,95	0,77	1,15
H.U. Severo Ochoa	117	1.658	0,95	0,78	1,14
H.G. de Villalba	61	795	0,71	0,54	0,91
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	191	2.072	1,01	0,87	1,17
H. U. Fundación Jiménez Díaz	148	1.880	0,67	0,57	0,79
H.G.U. Gregorio Marañón	217	2.398	1,06	0,92	1,21
H.U. 12 Octubre	225	2.921	0,87	0,76	0,99
H.U. La Paz	179	2.125	1,03	0,88	1,19
H.U. de La Princesa	113	1.128	1,19	0,98	1,43
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	159	1.717	1,02	0,87	1,19
H.U. Ramón y Cajal	176	2.148	1	0,86	1,16
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	58	478	1,06	0,81	1,37
H.U. Santa Cristina	46	370	1,46	1,07	1,94



EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Mortalidad por Neumonía*

Resultados globales: En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2021 un total de 31.297 episodios de neumonía con una mortalidad hospitalaria del 11,99%, lo que representa una importante reducción respecto el año 2020, pero todavía lejos de la registrada el año 2019.

2019	2020	2021
7,50%	14,39%	11,99%



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 (2020-2021), 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.

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	155	900	1,05	0,89	1,23
H.U. del Tajo	178	1.014	0,96	0,82	1,11
H.U. del Henares	204	2.015	0,78	0,68	0,90
H.U. Infanta Cristina	184	2.043	0,78	0,67	0,90
H.U. Infanta Elena	247	1.833	0,83	0,73	0,94
H.U. del Sureste	202	1.849	0,74	0,64	0,85
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	359	2.069	1,22	1,10	1,36
H.U. Rey Juan Carlos	430	3409	0,77	0,70	0,85
H.U. de Torrejón	298	2.507	0,93	0,82	1,04
H.U. de Fuenlabrada	294	3688	0,68	0,60	0,76
H.U. Fundación Alcorcón	359	2.931	0,89	0,80	0,99
H.U. de Getafe	304	2.629	0,86	0,77	0,97
H.U. Infanta Leonor	598	4.198	1,00	0,93	1,09
H.U. Infanta Sofía	540	3845	0,92	0,85	1,00
H.U. de Móstoles	272	2.452	0,83	0,74	0,94
H.U. Príncipe de Asturias	480	4.018	0,93	0,85	1,02
H.U. Severo Ochoa	481	2.890	1,11	1,01	1,21
H.G. de Villalba	179	1642	0,73	0,62	0,84
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	830	4.724	1,1	1,03	1,18
H. U. Fundación Jiménez Díaz	749	4.453	0,92	0,85	0,99
H.G.U. Gregorio Marañón	779	7167	0,79	0,74	0,85
H.U. 12 Octubre	1011	7.734	1,05	0,99	1,12
H.U. La Paz	950	5.862	1,09	1,02	1,16
H.U. de La Princesa	514	3.728	1,07	0,98	1,16
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	483	3.965	0,87	0,79	0,95
H.U. Ramón y Cajal	1018	6.543	1,06	0,99	1,12
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	170	606	1,13	0,96	1,31
H.U. Santa Cristina	100	462	1,02	0,83	1,24

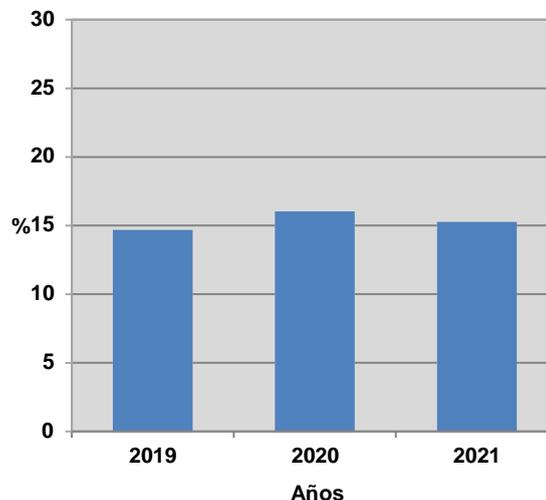


EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Mortalidad por ictus

Resultados globales: En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2021 un total de 7.976 episodios de ictus con una mortalidad hospitalaria del 15,25%, cifra inferior a la registrada en el año 2020, pero aún en niveles más elevados que el registrado en el 2019.

2019	2020	2021
14,68%	16,01%	15,25%



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 (2020-2021), 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.

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	10	43	0,94	0,45	1,73
H.U. del Tajo	25	136	1,13	0,73	1,67
H.U. del Henares	36	239	1,02	0,71	1,41
H.U. Infanta Cristina	26	228	1,08	0,70	1,58
H.U. Infanta Elena	25	219	0,62	0,40	0,91
H.U. del Sureste	27	173	1,12	0,74	1,63
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	37	248	1,12	0,79	1,54
H.U. Rey Juan Carlos	64	560	0,72	0,55	0,92
H.U. de Torrejón	39	321	0,9	0,64	1,23
H.U. de Fuenlabrada	39	317	0,76	0,54	1,04
H.U. Fundación Alcorcón	64	651	0,85	0,66	1,09
H.U. de Getafe	89	673	1,01	0,81	1,25
H.U. Infanta Leonor	51	315	1,08	0,81	1,42
H.U. Infanta Sofía	49	301	0,85	0,63	1,13
H.U. de Móstoles	26	244	0,71	0,46	1,04
H.U. Príncipe de Asturias	54	454	0,83	0,62	1,08
H.U. Severo Ochoa	38	317	0,89	0,63	1,23
H.G. de Villalba	31	244	1,03	0,70	1,46
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	219	1.123	1,14	0,99	1,3
H. U. Fundación Jiménez Díaz	130	757	0,82	0,69	0,98
H.G.U. Gregorio Marañón	197	1408	0,86	0,74	0,98
H.U. 12 Octubre	229	1.388	0,97	0,85	1,11
H.U. La Paz	181	1.315	0,9	0,77	1,04
H.U. de La Princesa	220	986	1,28	1,11	1,46
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	170	1.091	0,91	0,78	1,06
H.U. Ramón y Cajal	281	1.449	1,30	1,15	1,46

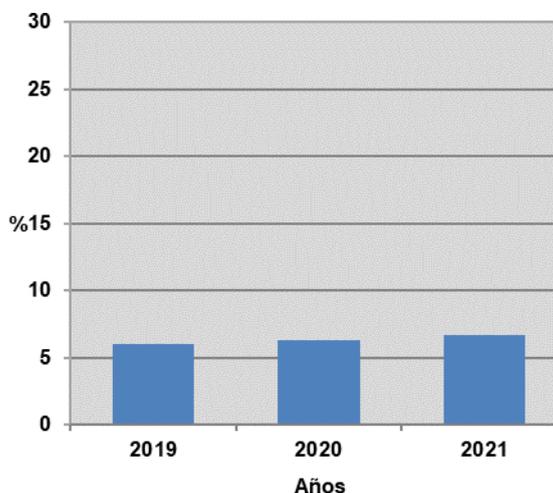


EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Mortalidad por hemorragia gastrointestinal

Resultados globales: En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2021 un total de 4.126 episodios de hemorragia gastrointestinal o trastornos hepáticos con varices esofágicas secundarias con sangrado con una mortalidad hospitalaria del 6,66%, cifra que es superior a la registrada en años anteriores.

2019	2020	2021
6,05%	6,33%	6,66%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la mortalidad por hemorragia gastrointestinal o trastornos hepáticos con varices esofágicas secundarias con sangrado en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2020-2021), 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 o trastornos hepáticos con varices esofágicas secundarias con sangrado (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, 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	9	57	1,60	0,73	3,04
H.U. del Tajo	4	90	1,14	0,31	2,91
H.U. del Henares	11	163	1,25	0,62	2,24
H.U. Infanta Cristina	6	156	0,61	0,22	1,32
H.U. Infanta Elena	10	148	0,52	0,25	0,95
H.U. del Sureste	7	96	1,07	0,43	2,20
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	14	210	1,44	0,79	2,42
H.U. Rey Juan Carlos	19	316	0,6	0,36	0,94
H.U. de Torrejón	16	123	1,76	1,01	2,86
H.U. de Fuenlabrada	15	239	0,7	0,39	1,15
H.U. Fundación Alcorcón	20	302	1,01	0,61	1,55
H.U. de Getafe	16	306	0,98	0,56	1,58
H.U. Infanta Leonor	10	167	0,83	0,40	1,53
H.U. Infanta Sofía	18	286	0,87	0,52	1,38
H.U. de Móstoles	15	191	0,85	0,48	1,40
H.U. Príncipe de Asturias	16	206	1,10	0,63	1,78
H.U. Severo Ochoa	22	266	1,15	0,72	1,74
H.G. de Villalba	17	207	1,21	0,70	1,93
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	40	712	0,87	0,62	1,18
H. U. Fundación Jiménez Díaz	32	568	0,83	0,57	1,17
H.G.U. Gregorio Marañón	34	549	0,79	0,55	1,10
H.U. 12 Octubre	33	560	0,76	0,52	1,06
H.U. La Paz	31	545	1,15	0,78	1,63
H.U. de La Princesa	19	365	1,07	0,64	1,67
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	26	475	0,74	0,48	1,08
H.U. Ramón y Cajal	47	511	1,21	0,89	1,61

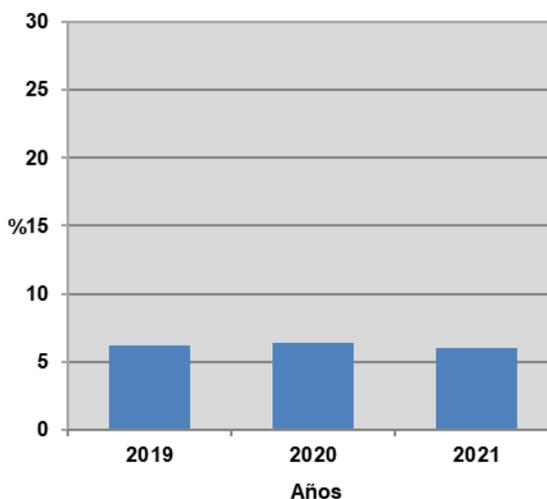


EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Mortalidad por fractura de cadera

Resultados globales: En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2021 un total de 5.831 episodios de fractura de cadera con una mortalidad hospitalaria del 6,05%, cifra inferior a la registrada en los últimos años.

Año	2019	2020	2021
Mortalidad hospitalaria (%)	6,18%	6,39%	6,05%



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 (2020-2021), 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.

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.

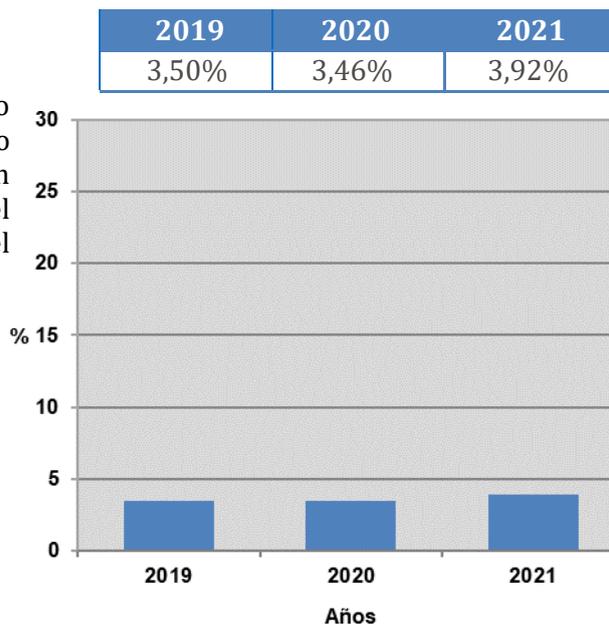


<i>Mortalidad por fractura de cadera</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	11	230	1,07	0,53	1,92
H.U. del Tajo	11	189	0,88	0,44	1,58
H.U. del Henares	10	235	0,86	0,41	1,58
H.U. Infanta Cristina	11	172	1,13	0,56	2,02
H.U. Infanta Elena	11	257	0,52	0,26	0,92
H.U. del Sureste	11	258	1,09	0,54	1,95
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	20	262	1,65	1,01	2,54
H.U. Rey Juan Carlos	36	527	0,93	0,65	1,28
H.U. de Torrejón	4	205	0,62	0,17	1,59
H.U. de Fuenlabrada	11	194	0,9	0,45	1,62
H.U. Fundación Alcorcón	20	266	1,18	0,72	1,82
H.U. de Getafe	17	303	1,07	0,62	1,72
H.U. Infanta Leonor	32	436	1,02	0,70	1,44
H.U. Infanta Sofía	33	480	1,18	0,81	1,65
H.U. de Móstoles	8	167	1,25	0,54	2,45
H.U. Príncipe de Asturias	35	390	1,34	0,93	1,86
H.U. Severo Ochoa	25	301	1,62	1,05	2,40
H.G. de Villalba	14	312	0,93	0,51	1,56
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	57	627	1,38	1,04	1,79
H. U. Fundación Jiménez Díaz	40	836	0,49	0,35	0,67
H.G.U. Gregorio Marañón	59	837	1,09	0,83	1,41
H.U. 12 Octubre	56	816	1,28	0,96	1,66
H.U. La Paz	49	816	1,27	0,94	1,68
H.U. de La Princesa	30	592	0,97	0,65	1,38
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	26	728	0,49	0,32	0,72
H.U. Ramón y Cajal	77	1.038	0,92	0,72	1,14



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 2021 un total de 19.190 episodios con alguna complicación no presente en el momento del ingreso, representando el 3,92% de todos los episodios.



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>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	1,18%	2,46%	4,83%
H.U. del Tajo	3,47%	3,52%	2,98%
H.U. del Henares	4,74%	4,15%	3,43%
H.U. Infanta Cristina	2,98%	2,74%	2,95%
H.U. Infanta Elena	3,26%	3,70%	3,17%
H.U. del Sureste	2,38%	2,45%	2,53%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	1,72%	1,68%	2,34%
H.I.U. Niño Jesús	2,05%	2,05%	1,95%
H.U. Rey Juan Carlos	3,18%	3,42%	3,50%
H.U. de Torrejón	3,78%	3,61%	4,68%
H.U. de Fuenlabrada	3,30%	3,43%	3,97%
H.U. Fundación Alcorcón	2,93%	3,19%	3,24%
H.U. de Getafe	2,97%	3,88%	3,74%
H.U. Infanta Leonor	2,13%	1,53%	1,76%
H.U. Infanta Sofía	4,06%	3,36%	3,44%
H.U. de Móstoles	3,48%	2,78%	3,12%
H.U. Príncipe de Asturias	3,00%	4,51%	4,50%
H.U. Severo Ochoa	3,54%	3,18%	4,09%
H.G. de Villalba	3,13%	3,04%	2,90%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	4,30%	4,74%	4,94%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	3,30%	3,23%	3,57%
H.G.U. Gregorio Marañón	4,24%	4,62%	4,85%
H.U. 12 Octubre	3,12%	0,77%	2,42%
H.U. La Paz	3,94%	3,78%	4,33%
H.U. de La Princesa	3,37%	4,71%	5,71%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	6,00%	6,28%	7,19%
H.U. Ramón y Cajal	3,39%	4,44%	5,66%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	1,69%	1,37%	2,26%
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,00%	0,00%	0,07%
H. de Guadarrama	1,54%	1,49%	2,50%
H. La Fuenfría	1,03%	0,56%	2,63%
H.U. Santa Cristina	1,61%	1,46%	1,77%
H. Virgen de la Poveda	1,02%	0,99%	2,97%
H.U. José Germain	0,00%	0,00%	0,00%
H.E.E. Isabel Zendal			0,00%

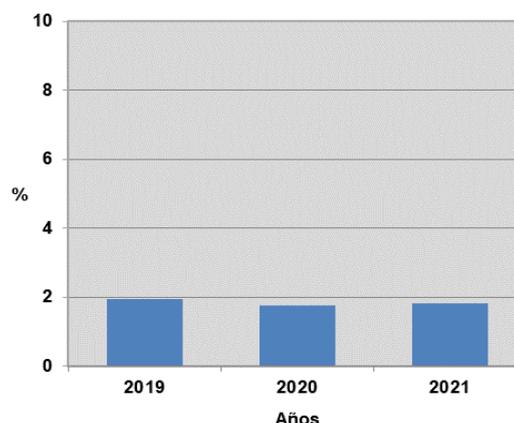


EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

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 2021 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 1,83%, cifra superior a la registrada en 2020 e inferior a la del 2019.

2019	2020	2021
1,94%	1,77%	1,83%



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 (2020-2021), 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.



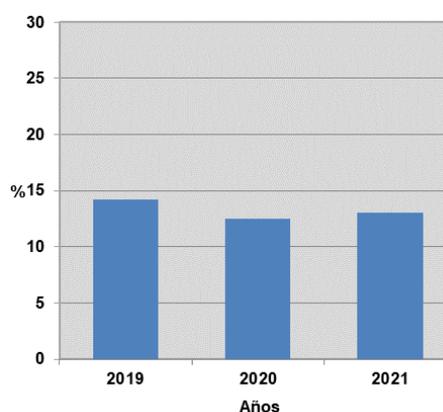
<i>Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	23	2.054	0,96	0,62	1,46
H.U. del Tajo	26	2.007	1,00	0,65	1,46
H.U. del Henares	101	5.096	1,11	0,90	1,35
H.U. Infanta Cristina	73	4.287	1,24	0,97	1,56
H.U. Infanta Elena	111	5.763	1,10	0,90	1,33
H.U. del Sureste	55	3.241	0,95	0,71	1,24
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	117	6.172	0,89	0,74	1,07
H.I.U. Niño Jesús	68	4.350	1,00	0,78	1,26
H.U. Rey Juan Carlos	251	11.055	1,13	1,00	1,28
H.U. de Torrejón	112	6.556	1,08	0,88	1,30
H.U. de Fuenlabrada	175	8.143	1,09	0,94	1,27
H.U. Fundación Alcorcón	168	8.673	0,96	0,82	1,11
H.U. de Getafe	213	10.679	1,00	0,87	1,15
H.U. Infanta Leonor	125	7.679	1,06	0,88	1,26
H.U. Infanta Sofía	122	7.672	0,97	0,80	1,16
H.U. de Móstoles	103	5.781	1,01	0,82	1,23
H.U. Príncipe de Asturias	180	11.418	1,02	0,88	1,18
H.U. Severo Ochoa	137	6.683	1,07	0,90	1,27
H.G. de Villalba	142	5.745	1,22	1,03	1,44
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	321	17.857	1,01	0,91	1,13
H. U. Fundación Jiménez Díaz	388	20.487	1,11	1,00	1,23
H.G.U. Gregorio Marañón	448	27.333	0,96	0,87	1,05
H.U. 12 Octubre	464	25.781	0,99	0,90	1,08
H.U. La Paz	548	33.811	0,89	0,81	0,96
H.U. de La Princesa	186	9.432	1,02	0,88	1,18
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	279	16.166	1,01	0,90	1,14
H.U. Ramón y Cajal	516	23.335	0,99	0,91	1,08



EFFECTIVIDAD 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 2021 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 13,01%, cifra ligeramente superior a la registrada en el año 2020 e inferior a la del 2019.

2019	2020	2021
14,22%	12,52%	13,01%



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 (2020-2021), 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.



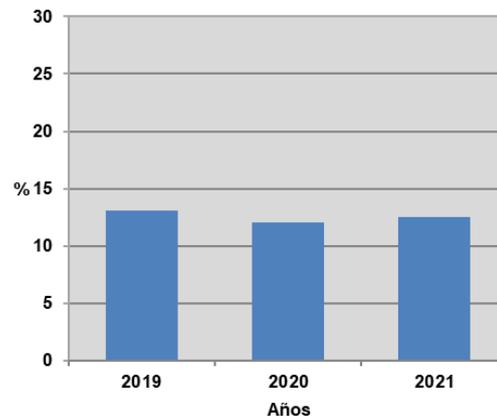
<i>Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	14	133	0,78	0,44	1,28
H.U. del Tajo	26	242	0,93	0,61	1,36
H.U. del Henares	98	711	1,05	0,86	1,28
H.U. Infanta Cristina	62	477	1,24	0,96	1,58
H.U. Infanta Elena	48	317	1,12	0,81	1,49
H.U. del Sureste	61	419	1,11	0,85	1,42
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	63	458	0,93	0,71	1,19
H.U. Rey Juan Carlos	113	896	1,07	0,88	1,28
H.U. de Torrejón	25	192	1,14	0,73	1,68
H.U. de Fuenlabrada	117	834	1,09	0,91	1,31
H.U. Fundación Alcorcón	78	609	0,92	0,73	1,14
H.U. de Getafe	106	789	1,26	1,04	1,52
H.U. Infanta Leonor	122	939	1,00	0,83	1,20
H.U. Infanta Sofía	109	797	1,24	1,01	1,49
H.U. de Móstoles	66	511	0,94	0,73	1,20
H.U. Príncipe de Asturias	135	903	1,01	0,84	1,19
H.U. Severo Ochoa	127	858	0,98	0,82	1,16
H.G. de Villalba	71	585	1,03	0,80	1,30
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	147	1.094	0,89	0,75	1,05
H. U. Fundación Jiménez Díaz	123	982	0,98	0,81	1,17
H.G.U. Gregorio Marañón	139	1.111	0,95	0,80	1,12
H.U. 12 Octubre	106	1.095	0,91	0,75	1,10
H.U. La Paz	175	1.392	0,91	0,78	1,06
H.U. de La Princesa	40	354	0,95	0,69	1,29
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	120	917	0,93	0,77	1,11
H.U. Ramón y Cajal	104	789	0,99	0,81	1,20



EFFECTIVIDAD 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 2021 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 12,57%, ligeramente superior a la registrada en 2020 e inferior a la del 2019.

2019	2020	2021
13,08%	12,05%	12,57%



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 (2020-2021), 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.



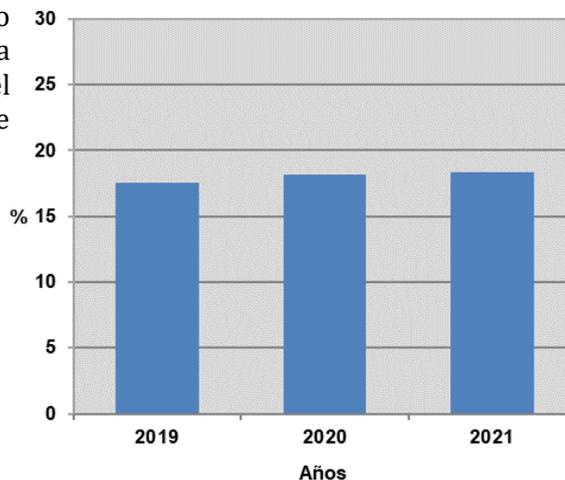
<i>Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	14	146	0,56	0,32	0,92
H.U. del Tajo	31	289	0,79	0,54	1,13
H.U. del Henares	124	836	1,02	0,84	1,21
H.U. Infanta Cristina	60	504	1,11	0,85	1,43
H.U. Infanta Elena	84	596	0,90	0,72	1,12
H.U. del Sureste	59	608	1,31	1,00	1,69
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	85	610	0,89	0,71	1,09
H.U. Rey Juan Carlos	261	1.696	1,04	0,91	1,17
H.U. de Torrejón	47	459	0,92	0,69	1,24
H.U. de Fuenlabrada	116	771	0,97	0,81	1,17
H.U. Fundación Alcorcón	111	994	0,92	0,76	1,12
H.U. de Getafe	153	1.055	1,03	0,87	1,20
H.U. Infanta Leonor	182	1.399	1,17	1,01	1,35
H.U. Infanta Sofía	118	1.015	0,98	0,82	1,18
H.U. de Móstoles	88	597	1,02	0,83	1,26
H.U. Príncipe de Asturias	153	1.016	1,06	0,90	1,24
H.U. Severo Ochoa	197	1.513	0,97	0,84	1,12
H.G. de Villalba	85	760	0,87	0,69	1,07
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	238	1.830	1,07	0,94	1,22
H. U. Fundación Jiménez Díaz	197	1.717	1,02	0,88	1,18
H.G.U. Gregorio Marañón	244	2.155	0,93	0,82	1,06
H.U. 12 Octubre	306	2.666	1,09	0,98	1,22
H.U. La Paz	194	1.960	0,91	0,79	1,05
H.U. de La Princesa	117	1.022	1,02	0,84	1,22
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	165	1.591	0,94	0,81	1,10
H.U. Ramón y Cajal	294	1.986	1,09	0,97	1,22



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 18,37% en el año 2021, cifra prácticamente igual a la registrada en el año 2020 y ligeramente superior a la de años anteriores.

2019	2020	2021
17,51%	18,19%	18,37%



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.



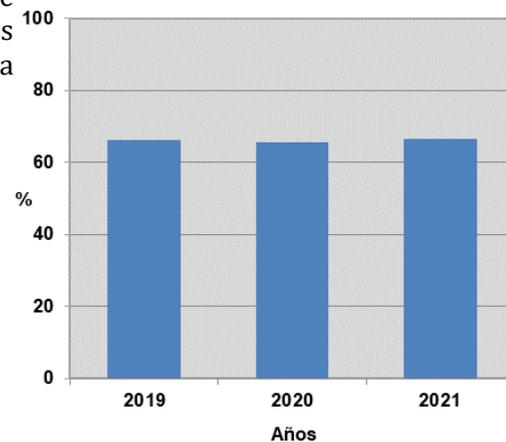
<i>Porcentaje de cesáreas de bajo riesgo</i>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	24,68%	21,81%	23,98%
H.U. del Tajo	20,14%	14,11%	10,73%
H.U. del Henares	19,38%	18,51%	19,07%
H.U. Infanta Cristina	18,12%	19,18%	19,59%
H.U. Infanta Elena	18,37%	17,32%	16,89%
H.U. del Sureste	19,77%	21,09%	21,64%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	22,80%	22,55%	22,38%
H.U. Rey Juan Carlos	11,56%	11,12%	11,39%
H.U. de Torrejón	14,72%	17,52%	16,88%
H.U. de Fuenlabrada	15,95%	16,12%	15,77%
H.U. Fundación Alcorcón	13,02%	14,34%	14,99%
H.U. de Getafe	19,89%	20,35%	21,94%
H.U. Infanta Leonor	15,85%	18,66%	18,62%
H.U. Infanta Sofía	21,23%	19,34%	18,40%
H.U. de Móstoles	19,95%	19,34%	22,65%
H.U. Príncipe de Asturias	17,59%	18,29%	15,62%
H.U. Severo Ochoa	19,06%	20,42%	17,77%
H.G. de Villalba	14,92%	12,14%	15,49%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	18,89%	17,30%	19,88%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	17,70%	18,47%	18,07%
H.G.U. Gregorio Marañón	17,24%	17,17%	15,93%
H.U. 12 Octubre	16,90%	19,30%	22,19%
H.U. La Paz	20,32%	23,09%	23,15%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	14,76%	14,82%	15,66%



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

2019	2020	2021
66,06%	65,57%	66,40%

Durante el año 2021 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas fue de 66,40%, cifra ligeramente superior a la del año anterior.



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>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	85,29%	76,99%	71,88%
H.U. del Tajo	68,97%	58,62%	47,57%
H.U. del Henares	87,50%	73,72%	83,90%
H.U. Infanta Cristina	64,63%	59,76%	52,13%
H.U. Infanta Elena	86,52%	73,23%	80,82%
H.U. del Sureste	50,85%	43,26%	49,63%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	46,47%	42,58%	42,54%
H.U. Rey Juan Carlos	80,07%	67,97%	60,29%
H.U. de Torrejón	94,19%	92,08%	90,35%
H.U. de Fuenlabrada	45,10%	48,67%	50,88%
H.U. Fundación Alcorcón	69,05%	70,63%	70,40%
H.U. de Getafe	64,05%	70,13%	71,97%
H.U. Infanta Leonor	82,47%	73,68%	74,21%
H.U. Infanta Sofía	54,08%	60,00%	61,85%
H.U. de Móstoles	68,37%	61,32%	65,63%
H.U. Príncipe de Asturias	60,42%	62,11%	66,81%
H.U. Severo Ochoa	59,57%	80,15%	78,33%
H.G. de Villalba	92,81%	94,25%	85,80%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	47,93%	60,91%	53,67%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	89,04%	82,59%	87,15%
H.G.U. Gregorio Marañón	59,14%	54,06%	62,26%
H.U. 12 Octubre	41,67%	47,63%	56,31%
H.U. La Paz	65,50%	67,89%	68,04%
H.U. de La Princesa	77,52%	70,72%	69,06%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	69,58%	73,07%	71,11%
H.U. Ramón y Cajal	50,70%	60,43%	57,09%

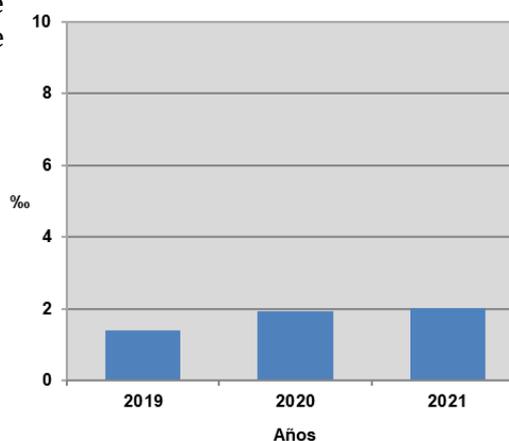


EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Enfermedad tromboembólica postquirúrgica

Resultados globales: El número de episodios de enfermedad tromboembólica postquirúrgica durante el año 2021 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 284, lo que representó una frecuencia de 2,01 casos por cada mil episodios quirúrgicos.

2019	2020	2021
1,39‰	1,93‰	2,01‰



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 (2020-2021), 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.

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	2	1.833	0,62	0,07	2,24
H.U. del Tajo	4	1.682	1,24	0,33	3,17
H.U. del Henares	1	4.474	0,14	0,00	0,76
H.U. Infanta Cristina	16	3.410	1,58	0,90	2,57
H.U. Infanta Elena	10	4.889	1,07	0,51	1,97
H.U. del Sureste	5	2.850	1,09	0,35	2,55
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	0	5.447	0,00		
H.U. Rey Juan Carlos	33	9.884	1,50	1,03	2,11
H.U. de Torrejón	8	5.418	0,55	0,24	1,08
H.U. de Fuenlabrada	15	7.212	1,12	0,63	1,85
H.U. Fundación Alcorcón	8	7.909	0,60	0,26	1,19
H.U. de Getafe	16	9.632	0,80	0,45	1,29
H.U. Infanta Leonor	10	6.741	0,87	0,42	1,60
H.U. Infanta Sofía	14	6.304	1,09	0,60	1,84
H.U. de Móstoles	23	4.833	2,44	1,55	3,67
H.U. Príncipe de Asturias	21	10.379	1,44	0,89	2,21
H.U. Severo Ochoa	15	5.667	1,16	0,65	1,91
H.G. de Villalba	7	5.147	0,54	0,22	1,12
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	33	16.368	1,04	0,71	1,46
H. U. Fundación Jiménez Díaz	33	18.783	0,80	0,55	1,12
H.G.U. Gregorio Marañón	64	21.680	1,35	1,04	1,72
H.U. 12 Octubre	8	20.988	0,19	0,08	0,38
H.U. La Paz	55	25.217	1,26	0,95	1,64
H.U. de La Princesa	24	9.511	1,06	0,68	1,57
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	42	14.529	1,33	0,96	1,79
H.U. Ramón y Cajal	44	22.532	1,04	0,76	1,40
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	4	3.566	1,80	0,48	4,60
H.U. Santa Cristina	0	3.888	0,00		

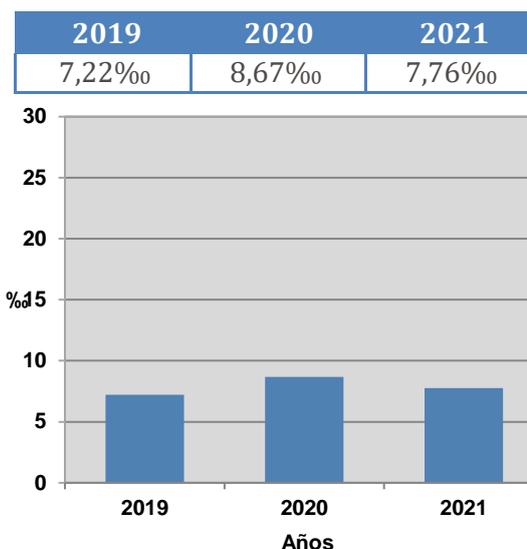
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco



EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Septicemia postquirúrgica

Resultados globales: El número de sepsis postquirúrgicas durante el año 2020 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 201, lo que representó 7,76 casos por cada mil intervenciones quirúrgicas, observándose una importante disminución respecto al año 2020.



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 (2020-2021), 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.

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	347	0,00		
H.U. del Tajo	7	173	1,00	0,43	2,00
H.U. del Henares	5	860	1,00	0,40	2,40
H.U. Infanta Cristina	4	517	1,00	0,25	2,50
H.U. Infanta Elena	7	727	1,00	0,43	2,00
H.U. del Sureste	10	295	1,00	0,50	1,80
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	0	1.003	0,00		
H.U. Rey Juan Carlos	16	1.864	1,07	0,60	1,73
H.U. de Torrejón	14	655	1,00	0,57	1,64
H.U. de Fuenlabrada	21	1.382	1,00	0,62	1,52
H.U. Fundación Alcorcón	9	1.278	0,90	0,40	1,70
H.U. de Getafe	13	1.488	1,00	0,54	1,69
H.U. Infanta Leonor	7	881	1,00	0,43	2,00
H.U. Infanta Sofía	8	849	1,00	0,38	2,00
H.U. de Móstoles	15	927	1,00	0,53	1,67
H.U. Príncipe de Asturias	16	1.337	1,00	0,56	1,62
H.U. Severo Ochoa	16	1.032	1,00	0,56	1,62
H.G. de Villalba	4	662	1,00	0,25	2,50
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	20	3.574	1,00	0,60	1,55
H. U. Fundación Jiménez Díaz	11	2.620	1,00	0,45	1,82
H.G.U. Gregorio Marañón	41	5.127	0,98	0,69	1,33
H.U. 12 Octubre	6	4.436	1,00	0,33	2,17
H.U. La Paz	41	4.955	0,95	0,67	1,30
H.U. de La Princesa	22	1.873	1,00	0,64	1,50
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	41	2.519	1,00	0,71	1,37
H.U. Ramón y Cajal	38	5.251	1,00	0,71	1,37
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	1	538	1,00	0,00	6,00
H.U. Santa Cristina	0	874	0,00		



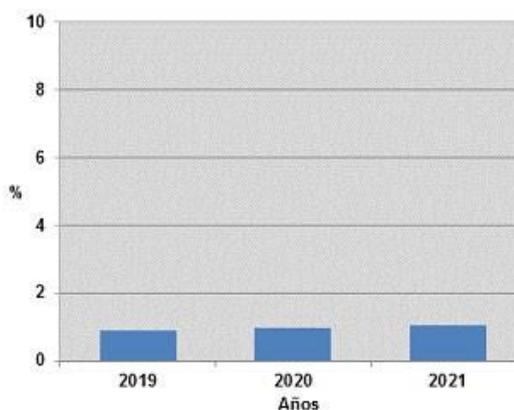
EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Heridas crónicas-Úlceras por presión

Resultados globales:

En 2021, el porcentaje de pacientes con heridas crónicas UPP es de un 1,06%. El 75% de los hospitales presenta una incidencia menor de 1,46%, con un resultado mínimo de 0% y máximo de 3,18%. En comparación con los datos de 2020, en 2021 se ha producido un ligero incremento del porcentaje de pacientes con heridas crónicas UPP, entre cuyos factores determinantes se podría encontrar la situación mantenida por los efectos producidos por la COVID.

2019	2020	2021
0,88%	0,98%	1,06%



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>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	0,85%	1,56%	1,70%
H.U. del Tajo	1,55%	1,91%	1,61%
H.U. del Henares	1,89%	1,66%	1,64%
H.U. Infanta Cristina	0,71%	0,84%	0,86%
H.U. Infanta Elena	1,17%	1,27%	0,58%
H.U. del Sureste	1,51%	1,00%	1,35%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	1,93%		1,47%
H.I.U. Niño Jesús	0,32%	0,57%	0,76%
H.U. Rey Juan Carlos	0,78%	0,90%	0,82%
H.U. de Torrejón	0,64%	0,82%	0,71%
H.U. de Fuenlabrada	0,44%	0,31%	0,33%
H.U. Fundación Alcorcón	1,52%	1,16%	1,49%
H.U. de Getafe	0,37%	1,55%	1,41%
H.U. Infanta Leonor	0,55%	0,55%	1,01%
H.U. Infanta Sofía	1,06%	1,63%	1,08%
H.U. de Móstoles	0,58%	0,79%	0,73%
H.U. Príncipe de Asturias	1,82%	1,83%	2,92%
H.U. Severo Ochoa	0,95%	1,62%	1,29%
H.G. de Villalba	0,80%	0,86%	0,88%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	1,03%	1,01%	1,00%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	0,99%	1,30%	1,06%
H.G.U. Gregorio Marañón	0,64%	0,73%	0,97%
H.U. 12 Octubre	0,88%	0,65%	0,60%
H.U. La Paz	0,74%	1,13%	0,75%
H.U. de La Princesa	1,11%	1,16%	1,07%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	1,15%	1,03%	1,33%
H.U. Ramón y Cajal	1,42%	1,98%	1,82%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	1,30%	1,94%	0,35%
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,01%	0,01%	0,03%
H. de Guadarrama	1,47%	2,63%	3,18%
H. La Fuenfría	0,65%	1,47%	0,60%
H.U. Santa Cristina	1,91%	3,91%	1,59%
H. Virgen de la Poveda	1,26%	1,22%	0,63%
H.U. 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.

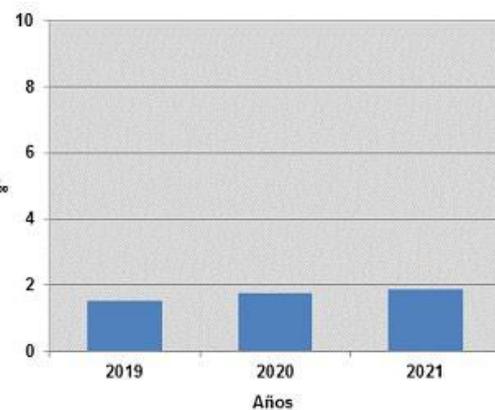


EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Incidencias de caídas en pacientes hospitalizados

Resultados globales: En el 2021, la incidencia de caídas de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 1,87‰. Un 75% de los hospitales presentan una incidencia de caídas menor de 2,48‰, con un resultado mínimo de 0,09‰ y máximo de 4,93‰. La tasa de caídas varía en función de la complejidad de los centros. El ligero incremento de la incidencia de caídas en relación al 2020 estaría relacionado con las complicaciones generadas en los pacientes por la propia pandemia.

2019	2020	2021
1,52‰	1,76‰	1,87‰



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>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	1,70‰	1,14‰	2,00‰
H.U. del Tajo	2,19‰	2,51‰	2,33‰
H.U. del Henares	2,29‰	1,72‰	2,45‰
H.U. Infanta Cristina	2,39‰	2,13‰	2,49‰
H.U. Infanta Elena	3,20‰	2,38‰	2,33‰
H.U. del Sureste	1,88‰	2,16‰	2,12‰
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	1,01‰	0,90‰	0,77‰
H.I.U. Niño Jesús	0,33‰	0,20‰	0,09‰
H.U. Rey Juan Carlos	1,25‰	1,61‰	0,72‰
H.U. de Torrejón	0,47‰	1,42‰	1,01‰
H.U. de Fuenlabrada	1,93‰	1,56‰	1,59‰
H.U. Fundación Alcorcón	1,77‰	2,37‰	2,71‰
H.U. de Getafe	1,14‰	1,14‰	1,33‰
H.U. Infanta Leonor	0,84‰	0,91‰	3,60‰
H.U. Infanta Sofía	1,59‰	2,52‰	2,36‰
H.U. de Móstoles	1,05‰	1,04‰	1,26‰
H.U. Príncipe de Asturias	1,14‰	1,02‰	2,57‰
H.U. Severo Ochoa	1,57‰	1,87‰	1,48‰
H.G. de Villalba	1,86‰	2,96‰	2,14‰
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	1,35‰	1,61‰	1,50‰
H.U. Fundación Jiménez Díaz	1,15‰	1,64‰	1,37‰
H.G.U. Gregorio Marañón	1,49‰	2,45‰	1,99‰
H.U. 12 Octubre	1,13‰	1,31‰	1,26‰
H.U. La Paz	1,16‰	1,55‰	1,62‰
H.U. de La Princesa	1,75‰	1,70‰	1,70‰
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	1,38‰	1,43‰	1,49‰
H.U. Ramón y Cajal	1,29‰	1,46‰	1,89‰
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	1,62‰	1,50‰	2,58‰
H. Dr. Rodríguez Lafora	3,15‰	2,97‰	4,93‰
H. de Guadarrama	3,72‰	4,54‰	4,14‰
H. La Fuenfría	2,51‰	3,85‰	4,09‰
H.U. Santa Cristina	0,63‰	1,15‰	0,53‰
H. Virgen de la Poveda	3,68‰	3,55‰	4,11‰
H.U. José Germain	1,21‰	1,32‰	1,11‰

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



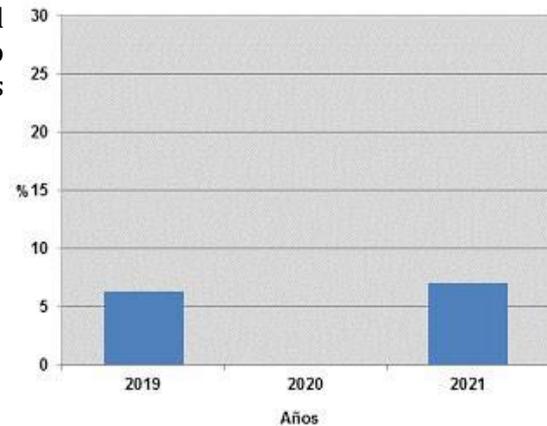
EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria

Resultados globales: En el año 2021, la prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 7%. En el año 2020 debido a la situación de pandemia no se pudo realizar el estudio y en 2021 varios hospitales tampoco lo han podido realizar.

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.

2019	2020	2021
6,32%		7,00%



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%.



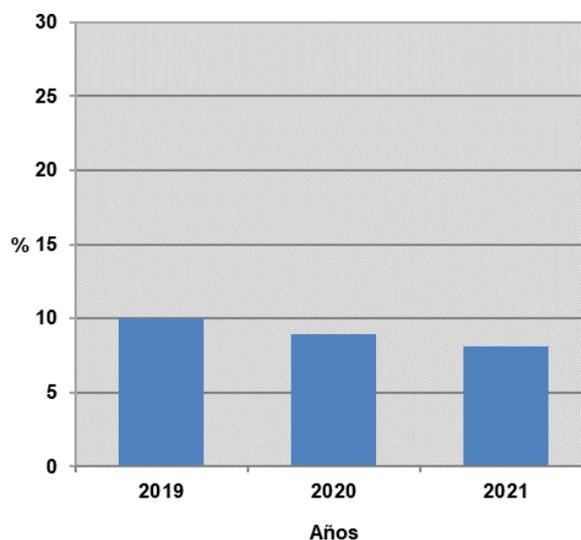
<i>Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria</i>	2019		2020		2021	
	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%
Baja complejidad						
H. El Escorial	5,63%	0,27-11,00				
H.U. del Tajo	4,60%	0,20-9,00			4,30%	0,18-8,42
H.U. del Henares	6,19%	3,05-9,34			5,09%	2,16-8,02
H.U. Infanta Cristina	3,40%	0,47-6,33			4,26%	0,92-7,59
H.U. Infanta Elena	5,26%	1,47-9,06			3,05%	0,11-6,00
H.U. del Sureste	4,07%	0,58-7,50			5,65%	1,58-9,71
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla	1,17%	0,15-2,49			4,04%	1,30-6,78
H.I.U. Niño Jesús	5,63%	0,27-11,00			3,13%	0,36-6,61
H.U. Rey Juan Carlos	5,45%	3,13-7,77			4,29%	2,09-6,50
H.U. de Torrejón	3,49%	0,75-6,23			9,87%	5,13-14,61
H.U. de Fuenlabrada	8,73%	5,24-12,22			10,25%	6,44-14,05
H.U. Fundación Alcorcón	5,60%	2,70-8,50			5,50%	2,90-8,00
H.U. de Getafe	6,67%	4,19-9,14			5,29%	2,91-7,67
H.U. Infanta Leonor	5,69%	3,06-8,31			7,96%	4,84-11,08
H.U. Infanta Sofía	4,04%	1,30-6,78			7,14%	3,96-10,32
H.U. de Móstoles	4,52%	1,64-7,41			6,93%	3,43-10,43
H.U. Príncipe de Asturias	9,90%	6,59-13,21			5,00%	2,45-7,55
H.U. Severo Ochoa	8,33%	5,21-11,46			8,80%	5,40-12,20
H.G. de Villalba	5,23%	1,70-8,76			8,18%	3,06-13,30
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	7,39%	5,21-9,56			6,60%	4,70-8,60
H.U. Fundación Jiménez Díaz	4,66%	2,71-6,60			6,97%	4,48-9,45
H.G.U. Gregorio Marañón	5,75%	4,32-7,19			6,38%	4,84-7,91
H.U. 12 Octubre	6,67%	4,84-8,49			7,68%	5,50-9,86
H.U. La Paz	8,54%	6,76-10,32				
H.U. de La Princesa	7,99%	4,98-10,90				
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	7,05%	4,73-9,37			8,49%	5,97-11,01
H.U. Ramón y Cajal	6,30%	4,43-8,16			7,39%	5,31-9,47
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	6,09%	6,20-18,15			1,52%	0,57-3,60
H.U. Santa Cristina	1,37%	1,30-4,00				



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

En 2021 la incidencia de infección de localización quirúrgica de cirugía de colon es de 8,08%, existe una tendencia descendente en los últimos años. La interpretación de estos datos puede verse distorsionada por la situación epidemiológica y sanitaria secundaria a la pandemia por COVID-19 durante el año 2021. Estas dificultades han impedido la entrega de datos de algún hospital.

2019	2020	2021
10,04%	8,93%	8,08%



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 2021.

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					
H.U. del Tajo	28	8	2,90	1,25	5,71
H.U. del Henares	70	12	1,87	0,96	3,26
H.U. Infanta Cristina	39	6	1,87	0,68	4,08
H.U. Infanta Elena	49	7	1,84	0,74	3,79
H.U. del Sureste	63	12	2,74	1,42	4,79
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	41	0	0,00		
H.U. Rey Juan Carlos	100	7	0,88	0,35	1,81
H.U. de Torrejón	57	0	0,00		
H.U. de Fuenlabrada	110	13	1,13	0,60	1,93
H.U. Fundación Alcorcón	122	3	0,27	0,05	0,78
H.U. de Getafe	74	3	0,47	0,10	1,38
H.U. Infanta Leonor	130	7	0,71	0,28	1,45
H.U. Infanta Sofía	103	7	1,06	0,42	2,18
H.U. de Móstoles	56	5	1,03	0,33	2,41
H.U. Príncipe de Asturias	82	9	1,43	0,65	2,72
H.U. Severo Ochoa	123	7	0,68	0,27	1,40
H.G. de Villalba	101	7	0,86	0,35	1,78
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	121	4	0,59	0,16	1,51
H. U. Fundación Jiménez Díaz	101	7	0,87	0,35	1,79
H.G.U. Gregorio Marañón	111	4	0,62	0,17	1,60
H.U. 12 Octubre	244	23	1,07	0,68	1,60
H.U. La Paz	193	18	1,12	0,66	1,76
H.U. de La Princesa	141	15	1,12	0,63	1,85
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	105	12	1,49	0,77	2,61
H.U. Ramón y Cajal	88	3	0,45	0,09	1,32
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	10	0	INE<1		

Los hospitales en los que no se dispone del dato, el resultado aparece en blanco.



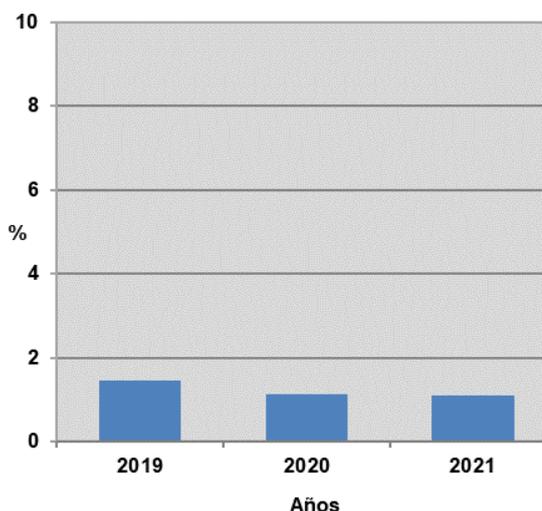
EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE -

Infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla

Resultados globales:

En 2021 la incidencia de infección de localización quirúrgica de prótesis de rodilla es de 1,10%, se observa un ligero descenso con respecto a los años anteriores. La interpretación de estos datos puede verse distorsionada por la situación epidemiológica y sanitaria secundaria a la pandemia por COVID-19 durante el año 2021. Estas dificultades han impedido la entrega de datos de algún hospital.

2019	2020	2021
1,45%	1,14%	1,10%



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 2021.

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 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 rodilla</i>	Procedimientos	Infecciones	REI	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial					
H.U. del Tajo	74	0	INE<1		
H.U. del Henares	137	2	1,42	0,16	5,11
H.U. Infanta Cristina	77	2	INE<1		
H.U. Infanta Elena	93	2	1,85	0,21	6,68
H.U. del Sureste	37	3	INE<1		
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	77	0	0,00		
H.U. Rey Juan Carlos	103	0	INE<1		
H.U. de Torrejón	106	1	0,68	0,01	3,77
H.U. de Fuenlabrada	124	0	0,00		
H.U. Fundación Alcorcón	190	2	1,06	0,12	3,81
H.U. de Getafe	186	1	0,55	0,01	3,04
H.U. Infanta Leonor	78	2	INE<1		
H.U. Infanta Sofía	71	2	INE<1		
H.U. de Móstoles	88	0	INE<1		
H.U. Príncipe de Asturias	198	6	2,82	1,03	6,14
H.U. Severo Ochoa	144	3	1,77	0,35	5,16
H.G. de Villalba	82	1	INE<1		
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	199	1	0,51	0,01	2,83
H. U. Fundación Jiménez Díaz	145	0	0,00		
H.G.U. Gregorio Marañón	325	2	0,54	0,06	1,95
H.U. 12 Octubre	191	2	0,85	0,10	3,07
H.U. La Paz	316	1	0,27	0,00	1,48
H.U. de La Princesa	124	1	0,64	0,01	3,54
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	42	2	INE<1		
H.U. Ramón y Cajal	113	0	0,00		
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	123	0	0,00		
H.U. Santa Cristina	101	3	2,73	0,55	7,96

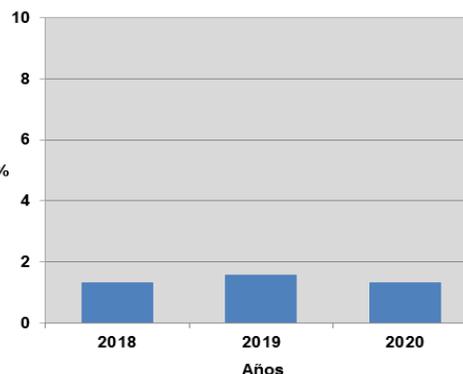
*Los hospitales en los que no se dispone del dato, el resultado aparece en blanco.



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

Resultados globales: En 2021 la incidencia de infección de localización quirúrgica de prótesis de cadera es de 1,52%, existe una estabilización de datos con respecto a años precedentes. La interpretación de estos datos puede verse distorsionada por la situación epidemiológica y sanitaria secundaria a la pandemia por COVID-19 durante el año 2021. Estas dificultades han impedido la entrega de datos de algún hospital.

2019	2020	2021
1,56%	1,31%	1,52%



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 2021.

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 decada 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					
H.U. del Tajo	72	0	0,00		
H.U. del Henares	111	3	1,75	0,35	5,12
H.U. Infanta Cristina	57	1	INE<1		
H.U. Infanta Elena	124	3	1,68	0,34	4,90
H.U. del Sureste	89	2	1,50	0,17	5,41
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	69	1	0,43	0,01	2,41
H.U. Rey Juan Carlos	103	3	2,25	0,45	6,57
H.U. de Torrejón	130	1	0,44	0,01	2,45
H.U. de Fuenlabrada	105	0	0,00		
H.U. Fundación Alcorcón	143	3	1,36	0,27	3,97
H.U. de Getafe	79	0	INE<1		
H.U. Infanta Leonor	150	2	0,75	0,08	2,72
H.U. Infanta Sofía	154	2	0,68	0,08	2,45
H.U. de Móstoles	70	0	INE<1		
H.U. Príncipe de Asturias	186	3	1,11	0,22	3,23
H.U. Severo Ochoa	112	2	1,02	0,11	3,68
H.G. de Villalba	174	6	2,41	0,88	5,25
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	187	1	0,43	0,01	2,38
H. U. Fundación Jiménez Díaz	154	0	0,00		
H.G.U. Gregorio Marañón	369	7	1,11	0,44	2,29
H.U. 12 Octubre	320	3	0,51	0,10	1,48
H.U. La Paz	410	2	0,34	0,04	1,23
H.U. de La Princesa	144	1	0,35	0,00	1,97
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	61	3	INE<1		
H.U. Ramón y Cajal	134	10	4,70	2,25	8,64
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	129	1	0,70	0,01	3,88
H.U. Santa Cristina	102	0	0,00		

*Los hospitales en los que no se dispone del dato, el resultado aparece en blanco.



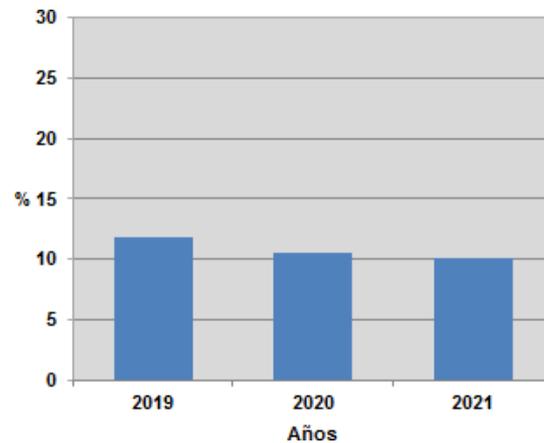
7.3 Eficiencia

Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables

Resultados globales:

Durante el año 2021 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud las hospitalizaciones potencialmente evitables representaron el 10,00% de todos los episodios de ingreso, observándose un ligero descenso respecto a 2020 y manteniéndose la tendencia descendente de años previos.

2019	2020	2021
11,80%	10,55%	10,00%



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.



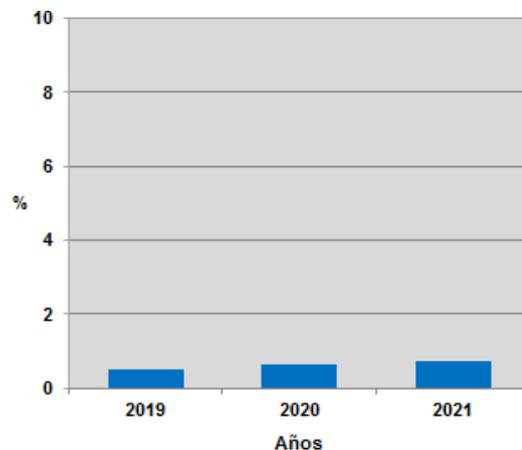
<i>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables</i>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	15,55%	10,37%	9,90%
H.U. del Tajo	14,16%	13,85%	12,18%
H.U. del Henares	16,02%	14,77%	13,54%
H.U. Infanta Cristina	14,02%	12,11%	12,45%
H.U. Infanta Elena	12,07%	11,05%	11,59%
H.U. del Sureste	17,71%	16,29%	17,14%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	11,91%	12,05%	11,34%
H.U. Rey Juan Carlos	13,13%	13,97%	14,12%
H.U. de Torrejón	8,97%	8,39%	7,83%
H.U. de Fuenlabrada	13,18%	11,19%	9,54%
H.U. Fundación Alcorcón	12,34%	12,03%	11,81%
H.U. de Getafe	12,45%	13,22%	11,65%
H.U. Infanta Leonor	16,95%	14,53%	15,28%
H.U. Infanta Sofía	14,58%	13,00%	12,37%
H.U. de Móstoles	13,62%	11,71%	10,41%
H.U. Príncipe de Asturias	14,12%	13,04%	11,46%
H.U. Severo Ochoa	17,70%	15,72%	16,46%
H.G. de Villalba	17,70%	14,87%	14,36%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	12,43%	11,69%	10,90%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	10,38%	10,29%	9,80%
H.G.U. Gregorio Marañón	11,40%	8,76%	7,99%
H.U. 12 Octubre	9,59%	8,95%	9,34%
H.U. La Paz	8,75%	7,08%	7,04%
H.U. de La Princesa	12,62%	10,53%	11,61%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	11,36%	9,19%	8,60%
H.U. Ramón y Cajal	11,13%	10,38%	9,49%



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

2019	2020	2021
0,53%	0,66%	0,74%

Durante el año 2021 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud las hospitalizaciones potencialmente evitables por complicaciones de diabetes mellitus representaron el 0,74% de todos los episodios de ingreso, observándose un ligero incremento respecto al año anterior.



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.



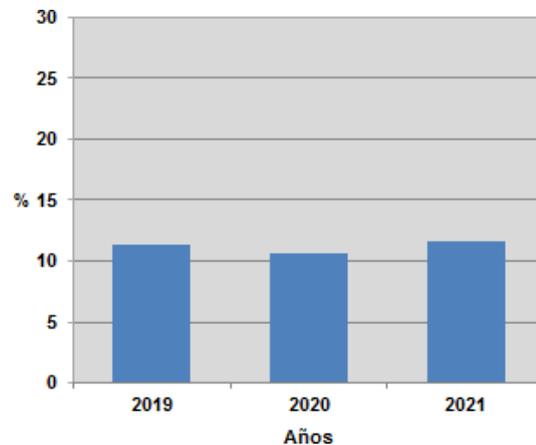
<i>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes</i>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	0,92%	0,27%	0,44%
H.U. del Tajo	0,14%	0,26%	0,24%
H.U. del Henares	0,35%	0,35%	0,35%
H.U. Infanta Cristina	0,30%	0,31%	0,38%
H.U. Infanta Elena	0,59%	0,85%	0,94%
H.U. del Sureste	0,31%	0,33%	0,42%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	0,54%	0,47%	0,77%
H.U. Rey Juan Carlos	0,51%	0,83%	1,23%
H.U. de Torrejón	0,44%	0,59%	0,33%
H.U. de Fuenlabrada	0,31%	0,34%	0,34%
H.U. Fundación Alcorcón	1,10%	1,27%	1,35%
H.U. de Getafe	0,98%	1,91%	2,29%
H.U. Infanta Leonor	0,25%	0,32%	0,35%
H.U. Infanta Sofía	0,22%	0,27%	0,35%
H.U. de Móstoles	0,38%	0,47%	0,45%
H.U. Príncipe de Asturias	0,53%	0,43%	0,76%
H.U. Severo Ochoa	0,90%	0,77%	1,01%
H.G. de Villalba	0,67%	0,94%	0,86%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	0,39%	0,97%	1,02%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	0,62%	0,99%	0,98%
H.G.U. Gregorio Marañón	0,73%	0,67%	0,77%
H.U. 12 Octubre	0,76%	0,83%	1,17%
H.U. La Paz	0,36%	0,38%	0,31%
H.U. de La Princesa	0,61%	0,67%	0,72%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,39%	0,40%	0,48%
H.U. Ramón y Cajal	0,48%	0,77%	0,76%



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

Durante el año 2021 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con ictus y estancia superior a 20 días fue del 11,62%. Este porcentaje es ligeramente superior al del año anterior.

2019	2020	2021
10,27%	10,62%	11,62%



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.

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



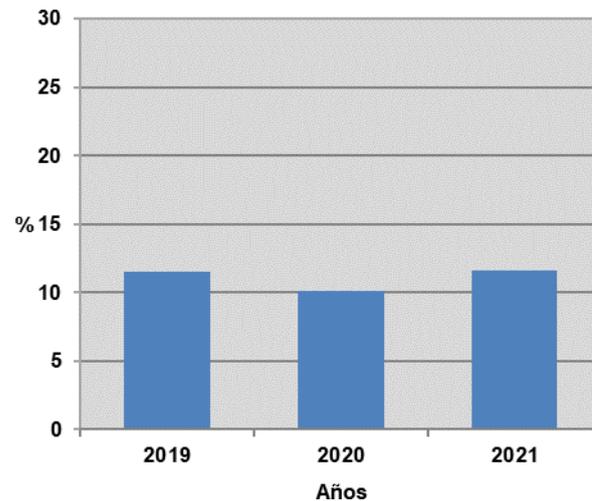
<i>Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días</i>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	6,90%	4,00%	21,43%
H.U. del Tajo	10,10%	10,29%	6,02%
H.U. del Henares	8,40%	10,92%	7,95%
H.U. Infanta Cristina	3,07%	1,50%	3,28%
H.U. Infanta Elena	6,45%	5,88%	8,59%
H.U. del Sureste	0,88%	1,85%	3,41%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	8,81%	12,93%	18,18%
H.U. Rey Juan Carlos	12,76%	9,27%	9,50%
H.U. de Torrejón	7,03%	6,21%	9,84%
H.U. de Fuenlabrada	10,30%	4,97%	16,58%
H.U. Fundación Alcorcón	7,22%	6,84%	8,89%
H.U. de Getafe	12,79%	9,94%	16,02%
H.U. Infanta Leonor	34,27%	19,23%	27,46%
H.U. Infanta Sofía	3,13%	5,03%	6,88%
H.U. de Móstoles	14,29%	13,53%	6,47%
H.U. Príncipe de Asturias	4,64%	3,98%	9,51%
H.U. Severo Ochoa	10,15%	14,36%	8,42%
H.G. de Villalba	16,67%	13,79%	10,07%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	9,84%	10,66%	13,26%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	18,67%	15,38%	9,13%
H.G.U. Gregorio Marañón	15,57%	13,58%	13,92%
H.U. 12 Octubre	6,71%	8,61%	7,73%
H.U. La Paz	19,28%	19,53%	17,46%
H.U. de La Princesa	7,90%	9,28%	13,20%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	12,01%	9,86%	11,74%
H.U. Ramón y Cajal	6,55%	7,35%	8,33%



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

Durante el año 2021 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con fractura de cadera y estancia superior a 20 días fue del 11,60%. Se observa un aumento con respecto al año 2020, siendo prácticamente el mismo porcentaje del año 2019.

2019	2020	2021
11,55%	10,09%	11,60%



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.



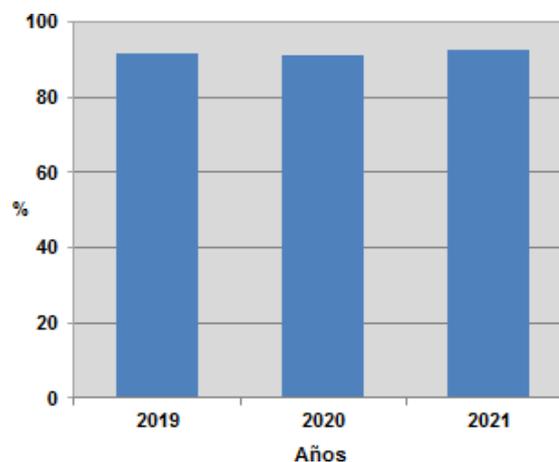
<i>Porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor de 20 días</i>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	1,49%	4,69%	8,72%
H.U. del Tajo	3,30%	3,26%	4,10%
H.U. del Henares	5,48%	4,83%	3,91%
H.U. Infanta Cristina	13,40%	13,40%	10,26%
H.U. Infanta Elena	4,52%	7,91%	8,82%
H.U. del Sureste	0,82%	2,65%	2,00%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	7,88%	5,03%	13,70%
H.U. Rey Juan Carlos	5,96%	7,50%	12,90%
H.U. de Torrejón	2,17%	0,00%	0,79%
H.U. de Fuenlabrada	9,40%	5,22%	12,12%
H.U. Fundación Alcorcón	3,21%	4,64%	9,44%
H.U. de Getafe	6,25%	4,62%	12,17%
H.U. Infanta Leonor	34,97%	29,27%	25,60%
H.U. Infanta Sofía	1,69%	4,58%	7,01%
H.U. de Móstoles	9,71%	17,50%	13,58%
H.U. Príncipe de Asturias	4,41%	9,05%	4,47%
H.U. Severo Ochoa	13,02%	4,60%	7,04%
H.G. de Villalba	6,67%	7,30%	3,47%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	38,93%	27,98%	32,22%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	3,58%	4,04%	6,29%
H.G.U. Gregorio Marañón	20,04%	19,58%	18,88%
H.U. 12 Octubre	16,48%	13,64%	18,28%
H.U. La Paz	18,61%	14,38%	18,04%
H.U. de La Princesa	3,83%	3,75%	5,67%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	3,62%	1,22%	2,00%
H.U. Ramón y Cajal	6,66%	7,91%	9,85%



EFICIENCIA*Índice de colecistectomía laparoscópica***Resultados globales:**

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de colecistectomía laparoscópica fue del 92,28% en el año 2021, aumentado con respecto a las cifras de años anteriores.

2019	2020	2021
91,76%	91,20%	92,28%



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.



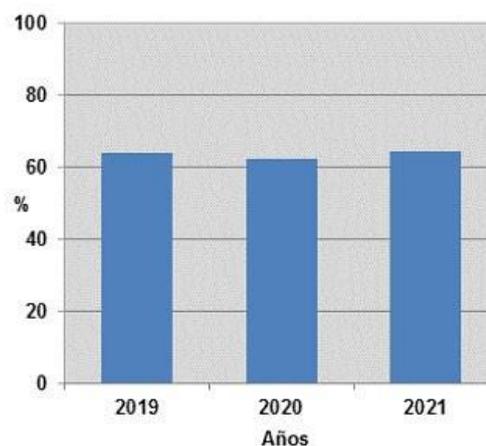
<i>Índice de colecistectomía laparoscópica</i>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	98,97%	86,67%	97,35%
H.U. del Tajo	94,87%	91,18%	95,18%
H.U. del Henares	91,53%	94,44%	96,05%
H.U. Infanta Cristina	91,86%	83,46%	86,62%
H.U. Infanta Elena	97,26%	98,88%	94,38%
H.U. del Sureste	94,27%	100,00%	98,78%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	92,09%	96,10%	94,18%
H.U. Rey Juan Carlos	93,92%	97,03%	93,59%
H.U. de Torrejón	95,77%	94,85%	94,29%
H.U. de Fuenlabrada	89,53%	90,67%	87,77%
H.U. Fundación Alcorcón	90,69%	94,36%	91,63%
H.U. de Getafe	90,49%	89,35%	91,89%
H.U. Infanta Leonor	91,80%	90,76%	95,69%
H.U. Infanta Sofía	95,74%	93,67%	93,06%
H.U. de Móstoles	89,43%	85,44%	88,21%
H.U. Príncipe de Asturias	82,18%	86,00%	90,37%
H.U. Severo Ochoa	89,23%	84,56%	87,17%
H.G. de Villalba	93,65%	95,08%	94,78%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	93,89%	94,08%	96,88%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	92,75%	88,85%	92,74%
H.G.U. Gregorio Marañón	91,45%	87,13%	92,36%
H.U. 12 Octubre	89,48%	86,45%	87,01%
H.U. La Paz	92,24%	94,24%	93,79%
H.U. de La Princesa	88,20%	82,95%	81,82%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	92,60%	94,57%	93,84%
H.U. Ramón y Cajal	86,27%	87,39%	86,32%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	98,69%	97,69%	98,24%
H.U. Santa Cristina	99,08%	98,13%	98,56%



EFICIENCIA*Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos***Resultados globales:**

2019	2020	2021
64,03%	62,31%	64,53%

El porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos durante el año 2021 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 64,53%.



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.



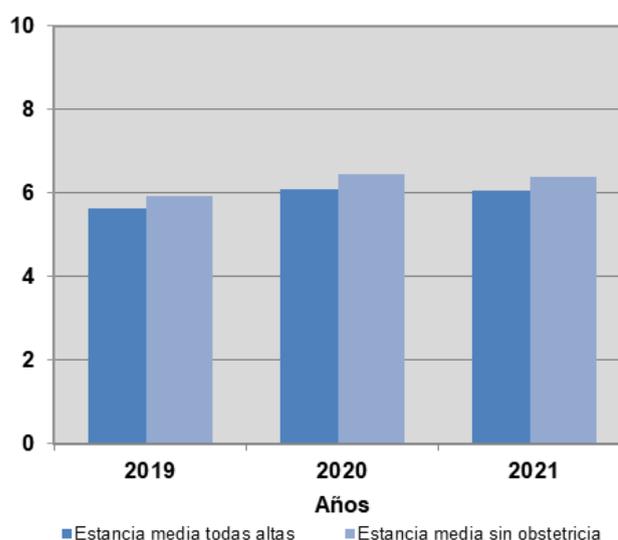
<i>Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos</i>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	74,90%	75,32%	76,04%
H.U. del Tajo	74,15%	73,91%	75,47%
H.U. del Henares	66,12%	65,46%	63,50%
H.U. Infanta Cristina	72,16%	71,93%	73,54%
H.U. Infanta Elena	74,23%	72,64%	74,70%
H.U. del Sureste	71,70%	67,14%	67,48%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	50,46%	43,14%	44,16%
H.I.U. Niño Jesús	60,30%	54,82%	52,10%
H.U. Rey Juan Carlos	70,76%	71,28%	71,92%
H.U. de Torrejón	73,26%	72,46%	78,16%
H.U. de Fuenlabrada	76,06%	71,10%	68,95%
H.U. Fundación Alcorcón	54,31%	55,01%	54,73%
H.U. de Getafe	62,15%	65,32%	61,08%
H.U. Infanta Leonor	74,39%	74,09%	75,67%
H.U. Infanta Sofía	68,16%	64,37%	62,97%
H.U. de Móstoles	69,99%	67,52%	69,28%
H.U. Príncipe de Asturias	62,99%	62,22%	63,04%
H.U. Severo Ochoa	74,84%	64,38%	67,10%
H.G. de Villalba	76,24%	72,65%	75,71%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	66,29%	61,83%	65,78%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	67,58%	67,95%	68,86%
H.G.U. Gregorio Marañón	55,07%	56,25%	58,28%
H.U. 12 Octubre	50,64%	50,23%	56,54%
H.U. La Paz	50,29%	47,85%	50,26%
H.U. de La Princesa	64,63%	61,85%	66,68%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	61,95%	61,37%	62,81%
H.U. Ramón y Cajal	55,24%	52,03%	55,31%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	77,08%	76,71%	74,98%
H.U. Santa Cristina	73,74%	74,10%	76,78%



EFICIENCIA*Estancia media de atención hospitalaria***Resultados globales:**

La estancia media durante el año 2021 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 6,06 días y si excluimos los casos obstétricos 6,40 días, observándose un ligero descenso respecto al año 2020, pero aún en valores más elevados que los del 2019

	2019	2020	2021
Estancia media todas altas	5,64 días	6,09 días	6,06 días
Estancia media sin obstetricia	5,94 días	6,46 días	6,40 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>	2019		2020		2021	
	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia
Baja complejidad						
H. El Escorial	4,84	5,07	5,64	5,98	5,82	6,16
H.U. del Tajo	5,28	5,74	5,98	6,54	5,93	6,46
H.U. del Henares	5,43	5,63	6,05	6,31	5,79	6,00
H.U. Infanta Cristina	4,68	5,07	5,09	5,61	5,11	5,56
H.U. Infanta Elena	4,70	5,07	5,31	5,80	5,26	5,66
H.U. del Sureste	5,01	5,33	5,60	5,82	5,61	5,78
Media complejidad						
H. C. D. Gómez Ulla	5,90	6,09	6,81	7,05	6,64	6,90
H.I.U. Niño Jesús	5,35	5,35	5,55	5,55	5,28	5,28
H.U. Rey Juan Carlos	5,28	5,61	5,66	6,07	5,64	6,04
H.U. de Torrejón	4,07	4,41	4,76	5,17	4,54	4,97
H.U. de Fuenlabrada	5,23	5,51	5,70	6,02	5,67	5,95
H.U. Fundación Alcorcón	5,20	5,42	5,68	5,96	5,59	5,86
H.U. de Getafe	5,47	5,75	5,95	6,29	5,81	6,13
H.U. Infanta Leonor	5,27	5,71	5,56	6,01	5,50	5,96
H.U. Infanta Sofía	5,02	5,34	5,43	5,82	5,45	5,81
H.U. de Móstoles	5,47	5,69	5,91	6,18	5,86	6,15
H.U. Príncipe de Asturias	5,53	5,82	5,84	6,19	5,78	6,10
H.U. Severo Ochoa	5,87	6,16	6,25	6,61	5,85	6,14
H.G. de Villalba	4,86	5,09	5,06	5,33	4,68	4,88
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	6,09	6,34	6,55	6,85	6,39	6,66
H. U. Fundación Jiménez Díaz	5,03	5,23	5,48	5,72	5,39	5,57
H.G.U. Gregorio Marañón	6,16	6,64	6,75	7,41	6,70	7,30
H.U. 12 Octubre	5,64	5,93	6,15	6,54	6,33	6,72
H.U. La Paz	5,93	6,40	5,98	6,57	5,86	6,40
H.U. de La Princesa	6,52	6,52	6,99	6,99	7,11	7,12
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	5,94	6,37	6,35	6,85	6,41	6,91
H.U. Ramón y Cajal	6,00	6,00	6,47	6,47	6,31	6,31
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	5,86	5,86	6,98	6,98	5,69	5,69
H.U. Santa Cristina	4,65	4,65	5,76	5,76	4,68	4,68

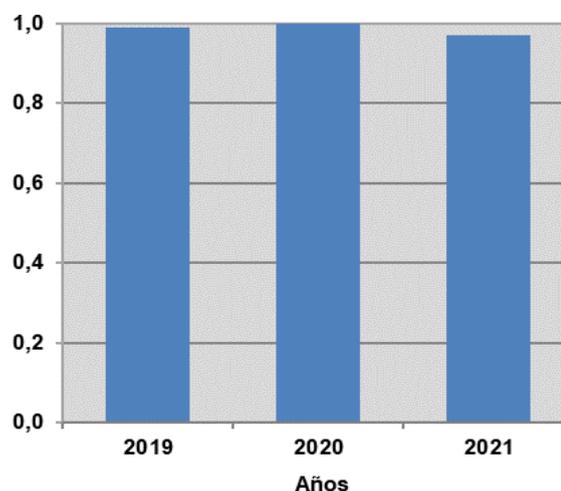


EFICIENCIA

*Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)***Resultados globales:**

2019	2020	2021
0,99	1,00	0,97

El IEMA global de los hospitales del SERMAS durante el año 2021 fue de 0,97. Esto representa que la eficiencia mejora, ya que se han utilizado menos días de estancia hospitalaria para atender los episodios de hospitalización con relación al año 2020.



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 2021.

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 menoseficiente.



<i>Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)</i>	IEMA	IC 95% inferior	IC 95% superior
Baja complejidad			
H. El Escorial	0,99	0,97	1,01
H.U. del Tajo	1,03	1,02	1,04
H.U. del Henares	1,00	0,99	1,01
H.U. Infanta Cristina	0,89	0,88	0,90
H.U. Infanta Elena	0,83	0,82	0,84
H.U. del Sureste	0,95	0,94	0,96
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	1,16	1,15	1,17
H.U. Rey Juan Carlos	0,88	0,87	0,89
H.U. de Torrejón	0,82	0,81	0,83
H.U. de Fuenlabrada	0,95	0,94	0,96
H.U. Fundación Alcorcón	0,96	0,96	0,97
H.U. de Getafe	1,01	1,00	1,01
H.U. Infanta Leonor	1,00	0,99	1,00
H.U. Infanta Sofía	0,91	0,90	0,92
H.U. de Móstoles	1,00	1,00	1,01
H.U. Príncipe de Asturias	0,97	0,96	0,98
H.U. Severo Ochoa	1,02	1,01	1,02
H.G. de Villalba	0,79	0,78	0,79
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	1,02	1,02	1,03
H. U. Fundación Jiménez Díaz	0,80	0,80	0,80
H.G.U. Gregorio Marañón	0,99	0,99	1,00
H.U. 12 Octubre	1,00	0,99	1,00
H.U. La Paz	0,99	0,98	0,99
H.U. de La Princesa	1,05	1,04	1,05
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,99	0,99	1,00
H.U. Ramón y Cajal	0,96	0,95	0,96

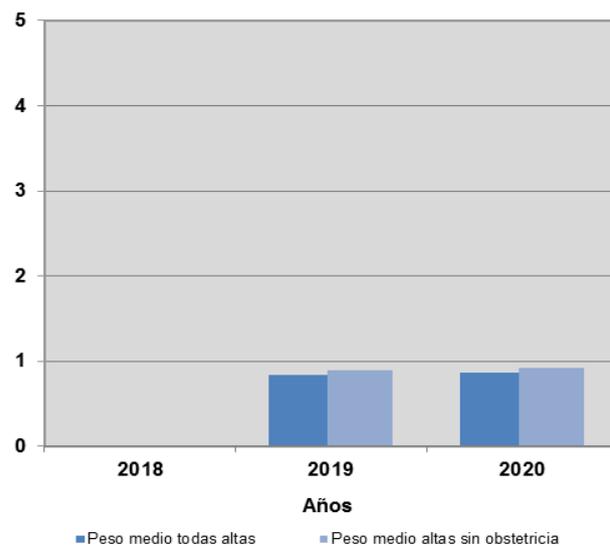


EFICIENCIA

*Peso medio de las altas hospitalarias***Resultados globales:**

El peso medio de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2021 fue de 0,90 y si excluimos los casos obstétricos de 0,96; cifras superiores a las de 2020.

	2019	2020	2021
Peso medio total altas	0,84	0,86	0,90
Peso medio altas sin obstetricia	0,90	0,92	0,96



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.



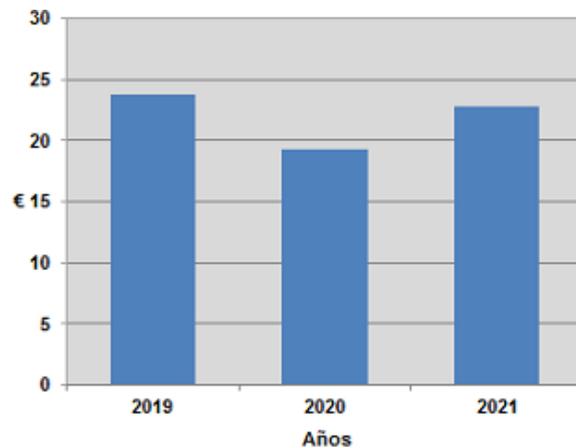
<i>Peso medio de las altas hospitalarias</i>	2019		2020		2021	
	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia
Baja complejidad						
H. El Escorial	0,71	0,75	0,74	0,78	0,81	0,87
H.U. del Tajo	0,71	0,77	0,77	0,85	0,79	0,86
H.U. del Henares	0,74	0,78	0,75	0,78	0,76	0,79
H.U. Infanta Cristina	0,67	0,74	0,70	0,78	0,73	0,80
H.U. Infanta Elena	0,80	0,87	0,86	0,94	0,91	1,00
H.U. del Sureste	0,65	0,70	0,71	0,74	0,74	0,76
Media complejidad						
H. C. D. Gómez Ulla	0,73	0,75	0,75	0,77	0,80	0,83
H.I.U. Niño Jesús	0,79	0,79	0,81	0,81	0,83	0,83
H.U. Rey Juan Carlos	0,86	0,92	0,87	0,94	0,91	0,98
H.U. de Torrejón	0,75	0,88	0,79	0,90	0,83	0,97
H.U. de Fuenlabrada	0,74	0,79	0,76	0,81	0,81	0,85
H.U. Fundación Alcorcón	0,76	0,80	0,79	0,83	0,82	0,87
H.U. de Getafe	0,77	0,82	0,80	0,85	0,84	0,90
H.U. Infanta Leonor	0,70	0,77	0,69	0,75	0,72	0,78
H.U. Infanta Sofía	0,73	0,80	0,76	0,82	0,77	0,83
H.U. de Móstoles	0,69	0,72	0,72	0,75	0,76	0,80
H.U. Príncipe de Asturias	0,76	0,81	0,77	0,83	0,83	0,88
H.U. Severo Ochoa	0,69	0,73	0,74	0,78	0,76	0,80
H.G. de Villalba	0,80	0,85	0,82	0,87	0,86	0,91
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	0,92	0,96	0,92	0,96	0,96	1,00
H. U. Fundación Jiménez Díaz	0,93	0,98	1,01	1,06	1,05	1,11
H.G.U. Gregorio Marañón	0,90	0,99	0,94	1,03	1,00	1,10
H.U. 12 Octubre	0,89	0,96	0,93	1,00	1,00	1,08
H.U. La Paz	0,91	1,00	0,92	1,01	0,94	1,04
H.U. de La Princesa	0,97	0,97	0,98	0,98	1,04	1,04
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,94	1,03	0,95	1,03	1,01	1,10
H.U. Ramón y Cajal	0,98	0,98	0,99	0,99	1,07	1,07
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	0,75	0,75	0,73	0,73	0,76	0,76
H.U. Santa Cristina	0,81	0,81	0,78	0,78	0,77	0,77



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. Dicha tendencia decreciente se mantuvo hasta el año 2020. En 2021 se observa una inversión de tendencia relacionada con la implementación de algunas medidas para el manejo de determinados grupos de pacientes ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

2019	2020	2021
23,80€	19,29€	22,72€



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>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	18,94€	19,30€	19,97€
H.U. del Tajo	22,08€	21,53€	20,37€
H.U. del Henares	21,79€	21,72€	20,33€
H.U. Infanta Cristina	18,86€	18,87€	17,91€
H.U. Infanta Elena	19,66€	20,48€	20,03€
H.U. del Sureste	19,89€	20,13€	19,20€
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	22,42€	23,04€	22,30€
H.I.U. Niño Jesús	32,78€	31,11€	30,34€
H.U. Rey Juan Carlos	20,68€	21,06€	20,51€
H.U. de Torrejón	23,73€	24,05€	22,06€
H.U. de Fuenlabrada	21,70€	21,11€	20,63€
H.U. Fundación Alcorcón	25,13€	24,10€	23,61€
H.U. de Getafe	21,59€	21,15€	20,84€
H.U. Infanta Leonor	22,65€	22,54€	21,62€
H.U. Infanta Sofía	26,24€	25,20€	23,33€
H.U. de Móstoles	22,58€	22,80€	21,41€
H.U. Príncipe de Asturias	25,31€	23,83€	23,72€
H.U. Severo Ochoa	18,28€	19,03€	20,04€
H.G. de Villalba	20,32€	20,74€	19,38€
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	26,29€	24,69€	23,54€
H.U. Fundación Jiménez Díaz	25,03€	24,83€	23,92€
H.G.U. Gregorio Marañón	24,56€	24,33€	23,94€
H.U. 12 Octubre	24,41€	23,24€	22,04€
H.U. La Paz	29,93€	28,80€	26,37€
H.U. de La Princesa	26,65€	26,49€	25,09€
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	27,57€	27,56€	27,34€
H.U. Ramón y Cajal	24,16€	24,46€	23,48€
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	22,36€	24,26€	21,28€
H. Dr. Rodríguez Lafora	34,49€	31,64€	29,76€
H. de Guadarrama	22,61€	21,73€	19,22€
H. La Fuenfría	15,23€	23,01€	21,03€
H.U. Santa Cristina	17,72€	19,20€	16,96€
H. Virgen de la Poveda	17,41€	19,93€	24,05€
H.U. José Germain	13,70€	12,86€	13,49€



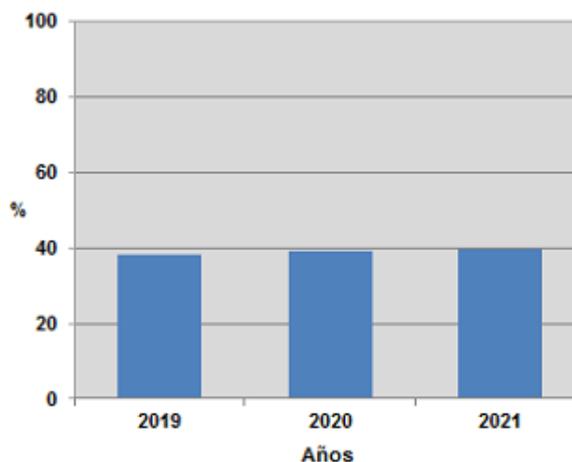
EFICIENCIA

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.

2019	2020	2021
38,04%	38,94%	39,72%



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.



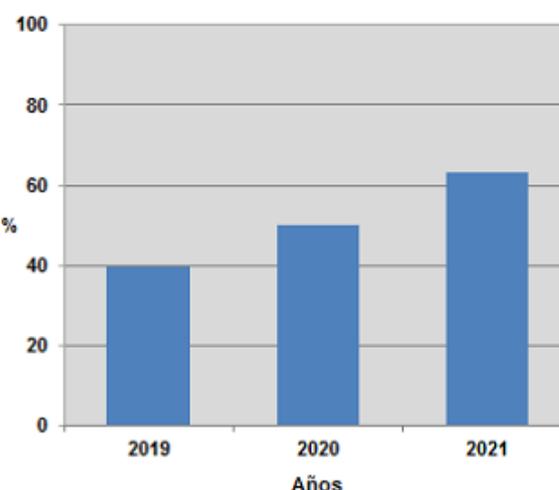
<i>Medicamentos genéricos</i>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	42,55%	43,49%	43,52%
H.U. del Tajo	37,65%	38,01%	37,59%
H.U. del Henares	42,69%	42,31%	43,97%
H.U. Infanta Cristina	42,25%	43,84%	44,19%
H.U. Infanta Elena	43,93%	43,71%	44,37%
H.U. del Sureste	39,41%	40,30%	42,27%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	33,47%	34,72%	35,52%
H.I.U. Niño Jesús	29,00%	27,75%	28,19%
H.U. Rey Juan Carlos	41,44%	41,76%	42,38%
H.U. de Torrejón	36,31%	36,16%	36,96%
H.U. de Fuenlabrada	40,72%	40,81%	41,80%
H.U. Fundación Alcorcón	37,71%	39,28%	39,31%
H.U. de Getafe	39,63%	41,20%	42,08%
H.U. Infanta Leonor	36,72%	38,16%	39,42%
H.U. Infanta Sofía	38,52%	39,30%	40,63%
H.U. de Móstoles	37,47%	38,24%	38,90%
H.U. Príncipe de Asturias	34,28%	36,03%	37,22%
H.U. Severo Ochoa	38,43%	40,04%	40,71%
H.G. de Villalba	40,51%	41,43%	42,05%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	34,51%	35,98%	36,77%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	37,51%	38,44%	39,03%
H.G.U. Gregorio Marañón	37,24%	39,13%	39,63%
H.U. 12 Octubre	39,78%	41,54%	42,76%
H.U. La Paz	33,92%	35,04%	35,87%
H.U. de La Princesa	35,18%	36,75%	37,81%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	38,67%	39,84%	40,73%
H.U. Ramón y Cajal	36,63%	36,67%	37,47%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	40,90%	43,31%	40,89%
H. Dr. Rodríguez Lafora	44,15%	44,71%	44,52%
H. de Guadarrama	54,28%	55,05%	55,04%
H. La Fuenfría	57,25%	54,93%	53,18%
H.U. Santa Cristina	35,45%	35,90%	34,17%
H. Virgen de la Poveda	56,33%	54,71%	54,12%
H.U. José Germain	43,79%	46,54%	47,38%



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. La comercialización de nuevos biosimilares de medicamentos de referencia con un gran volumen de mercado, como por ejemplo Humira® (adalimumab), Herceptin®(trastuzumab), Clexane® (enoxaparina) y Neulasta® (pegfilgrastim) en 2019 y Avastin® (bevacizumab), en 2020, influye en los resultados de estos últimos años. Al incluir estos medicamentos en los años en los que han sido comercializados, los resultados de los años 2019 y 2020 no son comparables entre sí.

2019	2020	2021
39,77%	49,93%	63,28%



Sin embargo, los datos de los años 2020 y 2021 sí son comparables, por lo que se puede afirmar que ha habido un aumento significativo del % de biosimilares.

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.



<i>Porcentaje de biosimilares</i>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	51,73%	67,71%	71,56%
H.U. del Tajo	50,20%	50,82%	66,15%
H.U. del Henares	56,61%	60,36%	76,65%
H.U. Infanta Cristina	44,47%	55,40%	68,28%
H.U. Infanta Elena	80,31%	86,68%	94,73%
H.U. del Sureste	50,59%	62,93%	79,90%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla			
H.I.U. Niño Jesús	28,13%	38,80%	41,61%
H.U. Rey Juan Carlos	82,02%	87,47%	96,20%
H.U. de Torrejón	78,74%	76,71%	88,47%
H.U. de Fuenlabrada	48,50%	58,13%	77,46%
H.U. Fundación Alcorcón	46,86%	54,30%	68,47%
H.U. de Getafe	30,69%	43,84%	64,41%
H.U. Infanta Leonor	47,52%	58,08%	70,22%
H.U. Infanta Sofía	35,34%	45,39%	51,96%
H.U. de Móstoles	23,97%	38,91%	71,01%
H.U. Príncipe de Asturias	26,02%	37,98%	54,94%
H.U. Severo Ochoa	37,63%	50,28%	65,94%
H.G. de Villalba	84,77%	82,97%	93,97%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	22,48%	26,41%	43,79%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	73,09%	76,39%	87,37%
H.G.U. Gregorio Marañón	38,03%	44,93%	55,13%
H.U. 12 Octubre	37,65%	46,17%	64,82%
H.U. La Paz	30,59%	45,59%	57,35%
H.U. de La Princesa	27,79%	41,78%	50,39%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	34,39%	48,23%	64,95%
H.U. Ramón y Cajal	29,18%	36,44%	38,04%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	23,70%	31,12%	37,46%
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,00%	5,73%	48,66%
H. de Guadarrama	63,63%	100,00%	100,00%
H. La Fuenfría	8,49%	25,78%	53,85%
H.U. Santa Cristina	16,80%	20,68%	10,48%
H. Virgen de la Poveda	96,44%	98,79%	97,69%
H.U. José Germain	74,47%	99,01%	100,00%

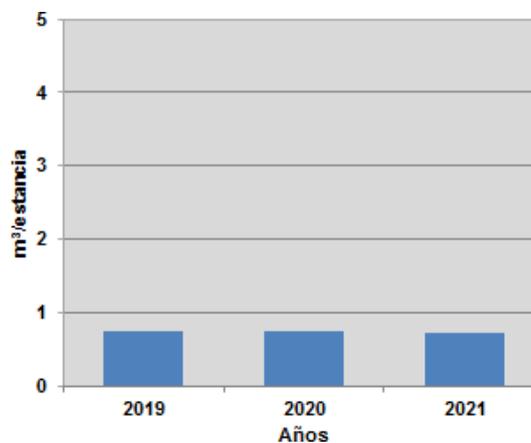
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco



EFICIENCIA**Consumo de agua****Resultados globales:**

El consumo del agua de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2021 fue de 0,73m³/estancia. El descenso en el consumo de agua respecto al año anterior representa un uso más eficiente de este recurso.

2019	2020	2021
0,75	0,75	0,73



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.



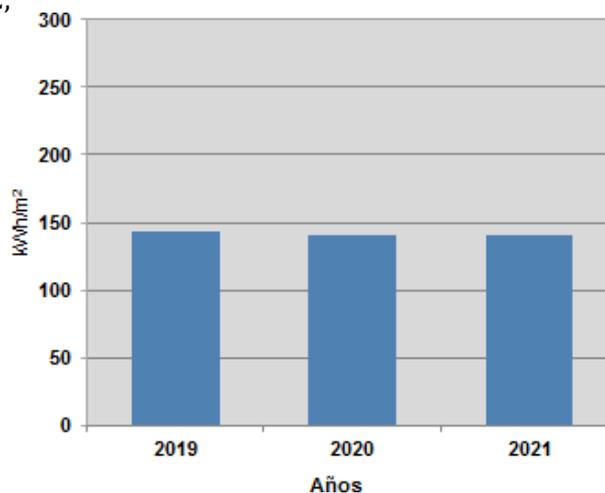
<i>Consumo de agua</i>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	1,00	0,77	0,79
H.U. del Tajo	0,95	0,85	0,83
H.U. del Henares	0,73	0,61	0,63
H.U. Infanta Cristina	0,76	0,67	0,97
H.U. Infanta Elena	0,82	0,78	0,68
H.U. del Sureste	0,82	0,87	0,90
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	0,93	1,87	2,35
H.I.U. Niño Jesús	0,95	0,99	0,89
H.U. Rey Juan Carlos	0,50	0,56	0,55
H.U. de Torrejón	1,04	0,95	0,91
H.U. de Fuenlabrada	1,07	1,08	0,88
H.U. Fundación Alcorcón	1,10	0,84	0,76
H.U. de Getafe	0,82	0,74	0,58
H.U. Infanta Leonor	0,58	0,55	0,48
H.U. Infanta Sofía	0,88	0,70	0,71
H.U. de Móstoles	0,70	0,63	0,72
H.U. Príncipe de Asturias	1,10	0,77	0,88
H.U. Severo Ochoa	0,65	0,71	0,71
H.G. de Villalba	0,81	0,79	0,79
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	0,95	0,84	0,80
H.U. Fundación Jiménez Díaz	0,44	0,47	0,41
H.G.U. Gregorio Marañón	0,74	0,85	0,63
H.U. 12 Octubre	0,72	0,76	0,70
H.U. La Paz	0,63	0,74	0,89
H.U. de La Princesa	0,62	0,57	0,56
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,69	0,60	0,55
H.U. Ramón y Cajal	1,11	0,96	0,88
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	0,67	0,53	0,65
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,53	0,56	0,55
H. de Guadarrama	0,29	0,30	0,30
H. La Fuenfría	0,34	0,27	0,39
H.U. Santa Cristina	0,66	0,45	0,42
H. Virgen de la Poveda	0,78	0,64	1,06
H.U. José Germain	0,30	0,32	0,33



EFICIENCIA*Consumo de energía eléctrica***Resultados globales:**

El consumo de la energía eléctrica de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2021 fue de 140,43 kWh/m², resultado similar al año anterior.

2019	2020	2021
139,69	139,51	140,43



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>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	121,82	115,85	124,22
H.U. del Tajo	155,55	127,25	136,84
H.U. del Henares	151,29	147,52	150,74
H.U. Infanta Cristina	136,78	136,78	131,46
H.U. Infanta Elena	116,61	116,70	124,98
H.U. del Sureste	164,62	167,94	169,75
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	82,39	79,92	78,61
H.I.U. Niño Jesús	151,52	161,54	167,30
H.U. Rey Juan Carlos	130,61	128,73	130,28
H.U. de Torrejón	142,88	155,06	143,41
H.U. de Fuenlabrada	192,56	189,00	199,34
H.U. Fundación Alcorcón	92,89	82,43	78,58
H.U. de Getafe	124,75	123,37	121,23
H.U. Infanta Leonor	148,40	158,09	145,82
H.U. Infanta Sofía	97,36	87,62	97,17
H.U. de Móstoles	133,66	115,73	103,74
H.U. Príncipe de Asturias	104,51	103,41	97,35
H.U. Severo Ochoa	214,90	207,66	200,48
H.G. de Villalba	108,97	113,62	109,18
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	140,82	139,84	138,37
H.U. Fundación Jiménez Díaz	199,74	205,54	212,91
H.G.U. Gregorio Marañón	192,22	186,81	217,38
H.U. 12 Octubre	160,90	166,94	166,36
H.U. La Paz	151,71	160,99	155,70
H.U. de La Princesa	124,49	121,28	118,18
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	253,08	230,51	203,94
H.U. Ramón y Cajal	127,48	132,32	131,29
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	143,56	139,13	144,19
H. Dr. Rodríguez Lafora	52,88	53,56	53,74
H. de Guadarrama	70,07	63,03	72,17
H. La Fuenfría	47,82	44,12	44,90
H.U. Santa Cristina	133,52	129,17	133,64
H. Virgen de la Poveda	76,93	76,15	81,81
H.U. José Germain	68,26	64,58	64,90



7.4 Atención al paciente

Índice de satisfacción global

Resultados globales:

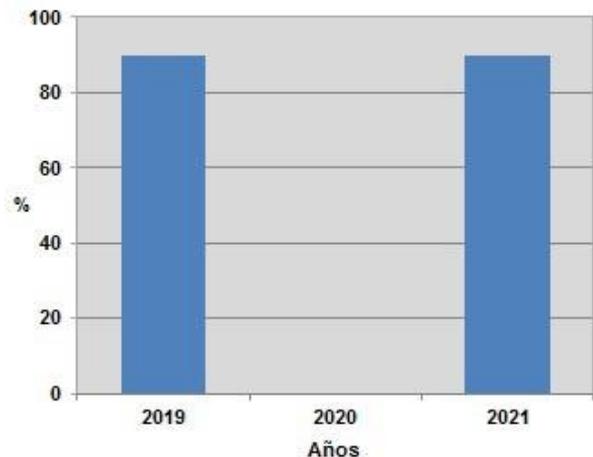
El índice de satisfacción global con la atención recibida en el año 2021 es de un 89,6%, resultado similar al del año 2019. Un 75% de los centros hospitalarios presentan índices de satisfacción global por encima de un 88,2%, con un índice de satisfacción máximo de un 93,6% y un índice de satisfacción mínimo de un 84,4%.

Los niveles de satisfacción que componen este índice se mantienen en la mayoría de áreas en torno al 90%. Así, en 2021 la satisfacción con la hospitalización es de un 89,8%; cirugía ambulatoria presenta una satisfacción de 94,3%; consultas externas mantiene unos valores de 90,3%; y urgencias presenta una satisfacción de un 83,9%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

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.

2019	2020	2021
89,70%		89,57%



<i>Índice de satisfacción global</i>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	94,40%		90,28%
H.U. del Tajo	86,75%		89,65%
H.U. del Henares	86,44%		88,76%
H.U. Infanta Cristina	85,99%		86,41%
H.U. Infanta Elena	91,61%		89,11%
H.U. del Sureste	87,55%		90,18%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	90,99%		88,81%
H.I.U. Niño Jesús	93,50%		90,21%
H.U. Rey Juan Carlos	92,25%		90,52%
H.U. de Torrejón	85,54%		86,93%
H.U. de Fuenlabrada	88,83%		89,74%
H.U. Fundación Alcorcón	90,34%		88,20%
H.U. de Getafe	87,72%		91,59%
H.U. Infanta Leonor	90,07%		90,79%
H.U. Infanta Sofía	87,74%		87,42%
H.U. de Móstoles	89,15%		89,75%
H.U. Príncipe de Asturias	89,48%		86,80%
H.U. Severo Ochoa	85,17%		88,28%
H.G. de Villalba	94,25%		92,96%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	90,47%		91,30%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	93,94%		91,13%
H.G.U. Gregorio Marañón	89,10%		88,34%
H.U. 12 Octubre	88,47%		89,89%
H.U. La Paz	90,23%		88,29%
H.U. de La Princesa	87,58%		90,00%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	93,01%		90,81%
H.U. Ramón y Cajal	89,26%		90,14%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	95,64%		91,87%
H. Dr. Rodríguez Lafora	80,63%		85,71%
H. de Guadarrama	88,68%		86,34%
H. La Fuenfría	91,15%		88,12%
H.U. Santa Cristina	94,22%		93,55%
H. Virgen de la Poveda	88,43%		84,38%
H.E.E. Isabel Zendal			92,55%

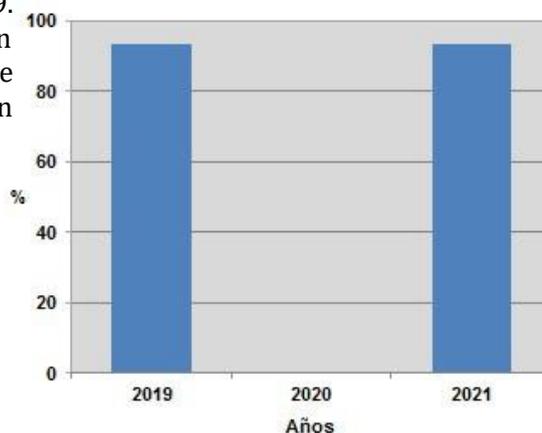


ATENCIÓN AL PACIENTE*Índice de recomendación global***Resultados globales:**

2019	2020	2021
93,45%		93,33%

El índice de recomendación global en el año 2021 es de un 93,3%, cifra similar a 2019. Un 75% de los centros hospitalarios presentan índices de recomendación global mayores de un 91,8%, con un máximo de un 96,0% y un mínimo de un 86,5%.

La recomendación de las áreas que componen este índice es elevada, con valores por encima del 90% en la mayoría de los casos. Así, en 2021 la recomendación en hospitalización es de un 92,0%; consultas externas presenta cifras de un 93,9%; cirugía ambulatoria mantiene resultados de un 97,5%; y urgencias obtiene una recomendación de un 89,9%.



En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

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>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	96,40%		94,89%
H.U. del Tajo	89,21%		90,37%
H.U. del Henares	88,32%		90,24%
H.U. Infanta Cristina	88,04%		90,93%
H.U. Infanta Elena	95,71%		93,60%
H.U. del Sureste	89,31%		91,78%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	91,15%		91,88%
H.I.U. Niño Jesús	96,58%		95,95%
H.U. Rey Juan Carlos	97,17%		94,77%
H.U. de Torrejón	91,67%		91,79%
H.U. de Fuenlabrada	92,14%		93,02%
H.U. Fundación Alcorcón	93,84%		92,70%
H.U. de Getafe	93,37%		95,11%
H.U. Infanta Leonor	92,07%		93,34%
H.U. Infanta Sofía	91,32%		91,98%
H.U. de Móstoles	94,31%		95,26%
H.U. Príncipe de Asturias	92,90%		92,71%
H.U. Severo Ochoa	88,75%		90,42%
H.G. de Villalba	94,66%		95,71%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	94,49%		94,82%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	96,42%		94,99%
H.G.U. Gregorio Marañón	94,50%		94,11%
H.U. 12 Octubre	90,86%		92,27%
H.U. La Paz	94,93%		95,04%
H.U. de La Princesa	92,98%		93,41%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	97,33%		93,47%
H.U. Ramón y Cajal	94,96%		92,15%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	97,71%		95,08%
H. Dr. Rodríguez Lafora	80,25%		86,88%
H. de Guadarrama	90,38%		91,61%
H. La Fuenfría	89,29%		90,32%
H.U. Santa Cristina	97,08%		93,81%
H. Virgen de la Poveda	83,62%		86,45%
H.E.E. Isabel Zendal			91,19%



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 2021 es de un 89,0%, resultado algo inferior al del año 2019. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción superiores a un 87,0%, con un índice máximo de un 92,1% y un mínimo de un 82,9%.

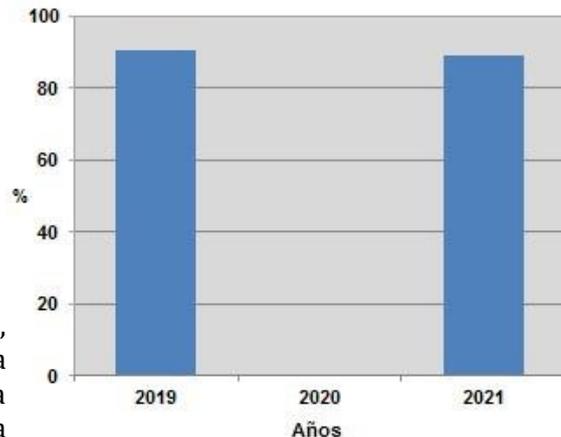
Los niveles de satisfacción que componen este índice de información

se mantienen en torno al 90%. Así, en 2021, la satisfacción con la información recibida sobre la enfermedad es de un 88,2%; la satisfacción con la información facilitada sobre el tratamiento médico es un 89,2%; y la satisfacción con la información facilitada al alta hospitalaria es un 89,6%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

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.

2019	2020	2021
90,47%		88,99%



<i>Índice de satisfacción con la información</i>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	93,57%		90,14%
H.U. del Tajo	89,73%		89,06%
H.U. del Henares	89,08%		86,76%
H.U. Infanta Cristina	90,17%		87,09%
H.U. Infanta Elena	93,64%		85,12%
H.U. del Sureste	89,30%		89,58%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	92,56%		90,56%
H.I.U. Niño Jesús	92,03%		90,21%
H.U. Rey Juan Carlos	91,10%		90,14%
H.U. de Torrejón	89,37%		90,64%
H.U. de Fuenlabrada	89,59%		88,61%
H.U. Fundación Alcorcón	90,47%		85,24%
H.U. de Getafe	91,89%		89,06%
H.U. Infanta Leonor	93,36%		90,80%
H.U. Infanta Sofía	87,47%		89,36%
H.U. de Móstoles	88,99%		92,12%
H.U. Príncipe de Asturias	87,63%		86,21%
H.U. Severo Ochoa	88,85%		86,56%
H.G. de Villalba	94,25%		90,33%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	88,15%		86,79%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	91,91%		88,64%
H.G.U. Gregorio Marañón	92,06%		90,85%
H.U. 12 Octubre	90,80%		91,09%
H.U. La Paz	88,38%		87,58%
H.U. de La Princesa	87,78%		87,53%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	90,68%		91,98%
H.U. Ramón y Cajal	92,99%		88,52%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	94,72%		90,98%
H. Dr. Rodríguez Lafora	76,69%		82,91%
H. de Guadarrama	87,92%		86,99%
H. La Fuenfría	89,39%		89,53%
H.U. Santa Cristina	95,06%		88,90%
H. Virgen de la Poveda	84,90%		84,66%
H.E.E. Isabel Zendal			89,54%

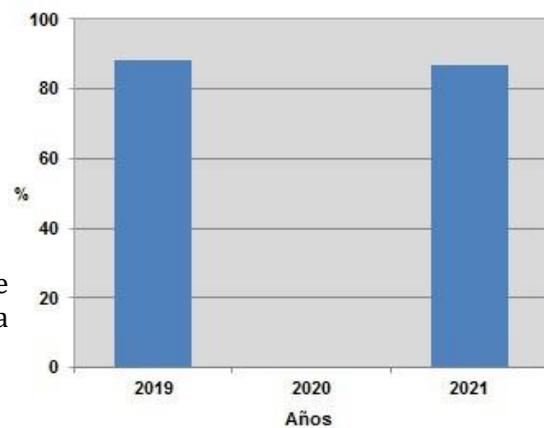


ATENCIÓN AL PACIENTE**Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización****Resultados globales:**

En 2021, el índice de satisfacción con la humanización en hospitalización es de un 86,9%, resultado inferior al del año 2019. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 85,4%, con un índice de satisfacción máximo de 91,7% y un índice de satisfacción mínimo de 82,1%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

2019	2020	2021
88,28%		86,85%



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>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	91,89%		89,08%
H.U. del Tajo	87,59%		87,04%
H.U. del Henares	87,71%		87,28%
H.U. Infanta Cristina	90,44%		85,08%
H.U. Infanta Elena	91,74%		86,00%
H.U. del Sureste	88,76%		88,82%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	91,53%		87,33%
H.I.U. Niño Jesús	90,34%		91,69%
H.U. Rey Juan Carlos	90,13%		88,91%
H.U. de Torrejón	89,34%		86,18%
H.U. de Fuenlabrada	89,05%		86,68%
H.U. Fundación Alcorcón	89,62%		84,50%
H.U. de Getafe	87,62%		86,49%
H.U. Infanta Leonor	90,00%		90,02%
H.U. Infanta Sofía	89,91%		86,25%
H.U. de Móstoles	87,08%		88,56%
H.U. Príncipe de Asturias	84,89%		84,86%
H.U. Severo Ochoa	84,80%		84,60%
H.G. de Villalba	91,93%		87,97%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	86,13%		86,19%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	89,89%		86,98%
H.G.U. Gregorio Marañón	88,77%		87,14%
H.U. 12 Octubre	85,68%		89,08%
H.U. La Paz	86,33%		86,14%
H.U. de La Princesa	82,86%		82,05%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	90,80%		88,49%
H.U. Ramón y Cajal	90,39%		84,69%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	92,48%		88,24%
H. Dr. Rodríguez Lafora	77,92%		83,22%
H. de Guadarrama	84,50%		85,24%
H. La Fuenfría	86,75%		87,15%
H.U. Santa Cristina	94,35%		89,05%
H. Virgen de la Poveda	83,35%		84,12%
H.E.E. Isabel Zendal			87,34%

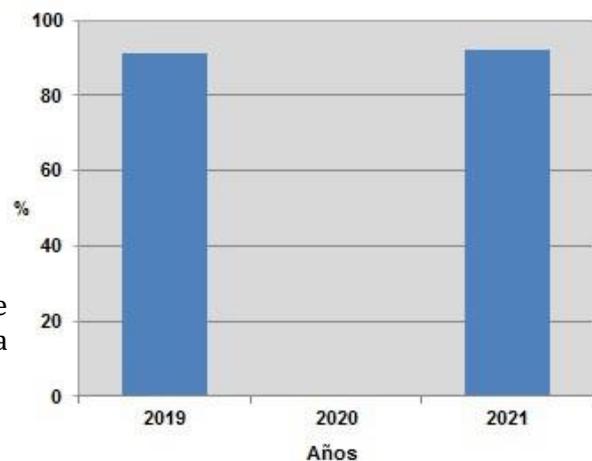


ATENCIÓN AL PACIENTE**Índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria****Resultados globales:**

En 2021, el índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria es de un 91,9%, resultado ligeramente superior al del año 2019. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 90,6%, con un índice de satisfacción máximo de 94,1% y un índice de satisfacción mínimo de 89,2%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

2019	2020	2021
91,09%		91,92%



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>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	91,02%		91,85%
H.U. del Tajo	88,53%		90,46%
H.U. del Henares	90,28%		89,73%
H.U. Infanta Cristina	90,94%		91,74%
H.U. Infanta Elena	91,38%		93,70%
H.U. del Sureste	88,08%		90,37%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	90,07%		90,56%
H.I.U. Niño Jesús	93,31%		92,96%
H.U. Rey Juan Carlos	94,56%		93,87%
H.U. de Torrejón	90,60%		90,19%
H.U. de Fuenlabrada	91,32%		92,83%
H.U. Fundación Alcorcón	93,76%		92,64%
H.U. de Getafe	91,84%		93,79%
H.U. Infanta Leonor	92,16%		92,82%
H.U. Infanta Sofía	92,96%		92,43%
H.U. de Móstoles	91,23%		91,26%
H.U. Príncipe de Asturias	86,94%		89,62%
H.U. Severo Ochoa	91,50%		92,36%
H.G. de Villalba	91,32%		90,81%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	91,66%		89,36%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	90,09%		92,14%
H.G.U. Gregorio Marañón	90,88%		91,57%
H.U. 12 Octubre	90,50%		90,62%
H.U. La Paz	87,96%		89,16%
H.U. de La Princesa	89,77%		90,94%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	94,43%		92,48%
H.U. Ramón y Cajal	91,11%		92,05%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	92,93%		94,06%
H.U. Santa Cristina	93,02%		92,13%

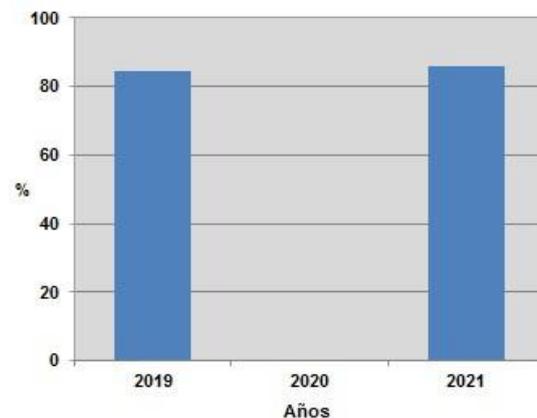


ATENCIÓN AL PACIENTE**Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas****Resultados globales:**

En 2021, el índice de satisfacción con la humanización en consultas externas es de un 86,1%, resultado superior al del año 2019. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 84,3%, con un índice de satisfacción máximo de 89,5% y un índice de satisfacción mínimo de 80,2%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

2019	2020	2021
84,42%		86,14%



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>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	84,14%		86,34%
H.U. del Tajo	79,44%		84,67%
H.U. del Henares	79,40%		85,07%
H.U. Infanta Cristina	79,95%		80,78%
H.U. Infanta Elena	88,90%		87,65%
H.U. del Sureste	83,19%		84,45%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	82,98%		82,64%
H.I.U. Niño Jesús	82,99%		85,20%
H.U. Rey Juan Carlos	88,42%		88,04%
H.U. de Torrejón	80,60%		80,24%
H.U. de Fuenlabrada	87,31%		88,61%
H.U. Fundación Alcorcón	82,89%		85,65%
H.U. de Getafe	80,63%		85,52%
H.U. Infanta Leonor	84,00%		85,46%
H.U. Infanta Sofía	81,31%		83,26%
H.U. de Móstoles	84,32%		86,11%
H.U. Príncipe de Asturias	86,71%		82,10%
H.U. Severo Ochoa	83,33%		83,27%
H.G. de Villalba	89,91%		88,67%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	85,97%		86,65%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	88,69%		89,13%
H.G.U. Gregorio Marañón	80,59%		86,25%
H.U. 12 Octubre	85,53%		87,06%
H.U. La Paz	83,92%		86,70%
H.U. de La Princesa	84,05%		89,52%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	86,39%		84,12%
H.U. Ramón y Cajal	81,38%		89,11%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	91,34%		84,34%
H.U. Santa Cristina	85,92%		89,06%

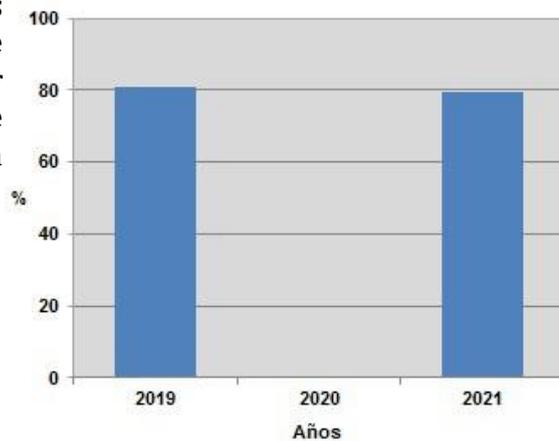


ATENCIÓN AL PACIENTE**Índice de satisfacción con la humanización en urgencias****Resultados globales:**

En 2021, el índice de satisfacción con la humanización en urgencias hospitalarias es de un 79,5%, resultado ligeramente inferior al del año 2019. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 78,2%, con un índice de satisfacción máximo de 84,9% y un índice de satisfacción mínimo de 74,2%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

2019	2020	2021
81,07%		79,51%



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>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	87,10%		80,86%
H.U. del Tajo	81,96%		81,65%
H.U. del Henares	77,99%		80,67%
H.U. Infanta Cristina	74,98%		74,51%
H.U. Infanta Elena	84,17%		77,57%
H.U. del Sureste	81,71%		76,99%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	82,43%		78,25%
H.I.U. Niño Jesús	89,13%		80,15%
H.U. Rey Juan Carlos	87,99%		79,73%
H.U. de Torrejón	77,42%		78,87%
H.U. de Fuenlabrada	77,39%		79,24%
H.U. Fundación Alcorcón	79,46%		80,40%
H.U. de Getafe	81,08%		84,10%
H.U. Infanta Leonor	82,05%		79,01%
H.U. Infanta Sofía	79,80%		80,80%
H.U. de Móstoles	82,73%		78,85%
H.U. Príncipe de Asturias	82,25%		78,09%
H.U. Severo Ochoa	72,43%		74,19%
H.G. de Villalba	87,99%		84,90%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	81,95%		79,06%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	87,06%		81,61%
H.G.U. Gregorio Marañón	81,80%		81,88%
H.U. 12 Octubre	74,48%		75,60%
H.U. La Paz	81,18%		77,70%
H.U. de La Princesa	77,04%		79,01%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	84,41%		82,39%
H.U. Ramón y Cajal	78,92%		79,33%



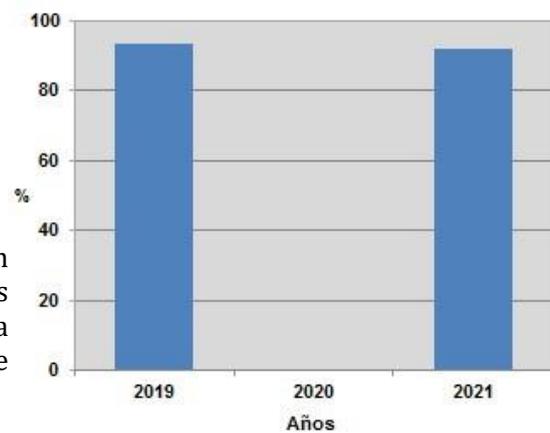
ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con los profesionales médicos***Resultados globales:**

La satisfacción con los profesionales médicos en el área de hospitalización en el año 2021 es de un 91,8%, resultado ligeramente inferior al de 2019. 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.

Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales médicos por encima del 90,1%, con una satisfacción máxima de 95,0% y una mínima de 86,9%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por lapandemia de COVID-19.

2019	2020	2021
93,52%		91,78%



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>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	95,09%		90,63%
H.U. del Tajo	92,07%		89,44%
H.U. del Henares	91,36%		89,44%
H.U. Infanta Cristina	93,90%		90,68%
H.U. Infanta Elena	94,48%		88,20%
H.U. del Sureste	91,41%		93,17%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	96,32%		93,17%
H.I.U. Niño Jesús	95,71%		91,30%
H.U. Rey Juan Carlos	91,30%		93,75%
H.U. de Torrejón	95,71%		92,55%
H.U. de Fuenlabrada	93,25%		91,25%
H.U. Fundación Alcorcón	95,12%		86,88%
H.U. de Getafe	92,64%		92,45%
H.U. Infanta Leonor	92,55%		90,68%
H.U. Infanta Sofía	93,25%		92,55%
H.U. de Móstoles	92,07%		93,17%
H.U. Príncipe de Asturias	92,02%		91,93%
H.U. Severo Ochoa	88,96%		90,06%
H.G. de Villalba	95,73%		93,79%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	91,98%		90,06%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	92,68%		92,55%
H.G.U. Gregorio Marañón	95,12%		93,17%
H.U. 12 Octubre	93,25%		94,30%
H.U. La Paz	93,83%		91,30%
H.U. de La Princesa	89,63%		88,13%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	95,71%		95,03%
H.U. Ramón y Cajal	97,53%		89,38%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	96,34%		91,30%
H. Dr. Rodríguez Lafora	78,62%		87,42%
H. de Guadarrama	88,12%		90,51%
H. La Fuenfría	91,89%		92,45%
H.U. Santa Cristina	96,93%		93,75%
H. Virgen de la Poveda	88,52%		88,20%
H.E.E. Isabel Zendal			93,75%



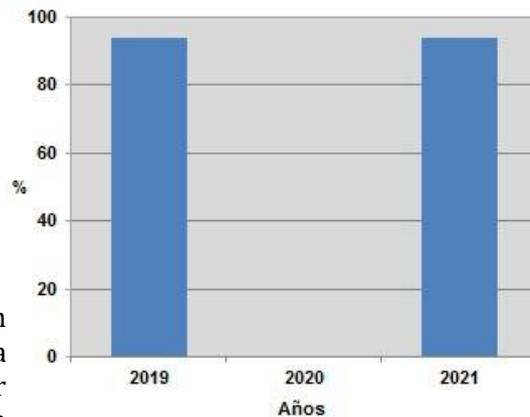
ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales***Resultados globales:**

La satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos en el área de hospitalización en el año 2021 es de un 93,9%, cifra similar a la de 2019. 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.

Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos por encima del 92,5%, con una satisfacción máxima de 96,9% y una mínima de 89,4%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

2019	2020	2021
93,94%		93,87%



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>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	97,53%		93,13%
H.U. del Tajo	93,29%		92,50%
H.U. del Henares	92,59%		92,55%
H.U. Infanta Cristina	93,90%		91,30%
H.U. Infanta Elena	95,09%		93,13%
H.U. del Sureste	92,64%		95,03%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	95,73%		96,86%
H.I.U. Niño Jesús	96,32%		95,03%
H.U. Rey Juan Carlos	95,68%		95,57%
H.U. de Torrejón	95,12%		91,30%
H.U. de Fuenlabrada	92,68%		95,03%
H.U. Fundación Alcorcón	96,34%		91,30%
H.U. de Getafe	93,29%		93,08%
H.U. Infanta Leonor	95,06%		94,34%
H.U. Infanta Sofía	93,87%		95,65%
H.U. de Móstoles	96,34%		94,41%
H.U. Príncipe de Asturias	91,98%		94,41%
H.U. Severo Ochoa	90,85%		91,93%
H.G. de Villalba	98,17%		95,63%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	91,36%		89,38%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	95,71%		95,65%
H.G.U. Gregorio Marañón	94,51%		94,38%
H.U. 12 Octubre	90,74%		96,23%
H.U. La Paz	92,64%		94,38%
H.U. de La Princesa	92,68%		93,63%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	97,53%		94,41%
H.U. Ramón y Cajal	96,32%		91,25%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	93,29%		95,63%
H. Dr. Rodríguez Lafora	74,38%		89,94%
H. de Guadarrama	91,30%		93,79%
H. La Fuenfría	93,81%		91,82%
H.U. Santa Cristina	96,32%		95,63%
H. Virgen de la Poveda	89,34%		95,00%
H.E.E. Isabel Zendal			94,34%



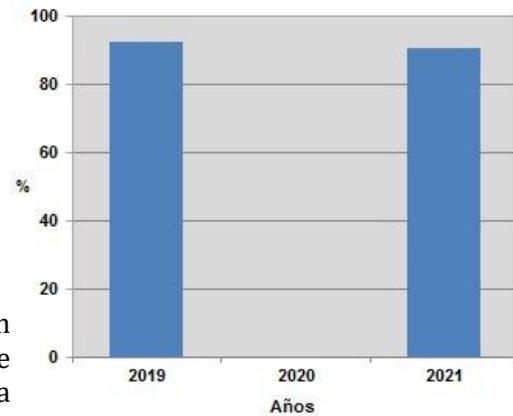
ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con los profesionales de enfermería***Resultados globales:**

La satisfacción con los profesionales de enfermería en el área de hospitalización en el año 2021 es de un 90,7%, resultado algo inferior al de 2019. 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.

Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales de enfermería por encima del 88,8%, con una satisfacción máxima de 95,0% y una mínima de 84,4%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

2019	2020	2021
92,36%		90,74%



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>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	94,41%		93,71%
H.U. del Tajo	88,27%		87,58%
H.U. del Henares	93,83%		90,68%
H.U. Infanta Cristina	92,07%		86,16%
H.U. Infanta Elena	93,29%		85,71%
H.U. del Sureste	93,21%		94,38%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	95,12%		90,63%
H.I.U. Niño Jesús	93,25%		93,79%
H.U. Rey Juan Carlos	91,41%		92,50%
H.U. de Torrejón	90,18%		85,09%
H.U. de Fuenlabrada	91,41%		88,82%
H.U. Fundación Alcorcón	96,34%		88,75%
H.U. de Getafe	92,02%		92,41%
H.U. Infanta Leonor	95,12%		93,75%
H.U. Infanta Sofía	92,59%		91,88%
H.U. de Móstoles	91,36%		91,93%
H.U. Príncipe de Asturias	89,63%		90,63%
H.U. Severo Ochoa	89,57%		86,25%
H.G. de Villalba	92,07%		89,44%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	89,57%		91,93%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	93,90%		91,93%
H.G.U. Gregorio Marañón	93,90%		93,79%
H.U. 12 Octubre	92,59%		94,38%
H.U. La Paz	90,85%		90,06%
H.U. de La Princesa	90,80%		88,13%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	93,21%		91,30%
H.U. Ramón y Cajal	93,90%		84,38%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	93,29%		91,93%
H. Dr. Rodríguez Lafora	84,38%		88,82%
H. de Guadarrama	88,12%		89,94%
H. La Fuenfría	88,39%		87,42%
H.U. Santa Cristina	97,53%		94,97%
H. Virgen de la Poveda	85,95%		88,75%
H.E.E. Isabel Zendal			90,63%



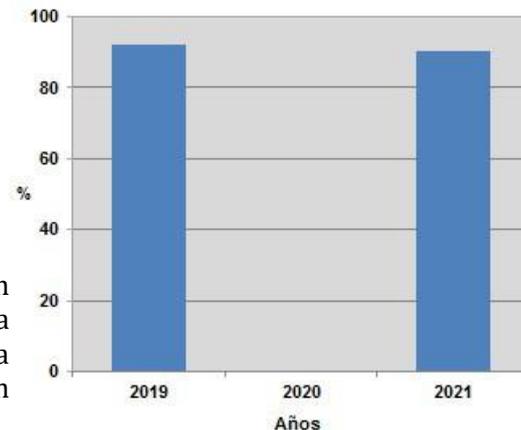
ATENCIÓN AL PACIENTE***Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería******Resultados globales:***

La satisfacción con el trato y amabilidad de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización en el año 2021 es de un 90,2%, resultado algo inferior al de 2019. Este indicador presenta 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.

Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería por encima del 88,8%, con una satisfacción máxima de 95,0% y una mínima de 83,8%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

2019	2020	2021
92,01%		90,23%



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>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	94,44%		92,41%
H.U. del Tajo	90,12%		85,09%
H.U. del Henares	93,83%		89,38%
H.U. Infanta Cristina	92,07%		87,34%
H.U. Infanta Elena	91,46%		89,38%
H.U. del Sureste	92,68%		94,38%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	93,90%		90,06%
H.I.U. Niño Jesús	93,25%		95,03%
H.U. Rey Juan Carlos	92,64%		91,88%
H.U. de Torrejón	91,41%		83,85%
H.U. de Fuenlabrada	91,46%		88,82%
H.U. Fundación Alcorcón	95,73%		87,50%
H.U. de Getafe	93,29%		91,82%
H.U. Infanta Leonor	96,34%		92,50%
H.U. Infanta Sofía	90,80%		92,41%
H.U. de Móstoles	89,57%		91,30%
H.U. Príncipe de Asturias	88,96%		86,25%
H.U. Severo Ochoa	88,96%		88,05%
H.G. de Villalba	92,68%		90,68%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	87,65%		91,25%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	91,46%		92,50%
H.G.U. Gregorio Marañón	93,29%		92,55%
H.U. 12 Octubre	92,02%		93,75%
H.U. La Paz	90,18%		89,44%
H.U. de La Princesa	89,63%		88,75%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	93,87%		90,06%
H.U. Ramón y Cajal	95,73%		83,75%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	93,29%		91,88%
H. Dr. Rodríguez Lafora	82,50%		88,75%
H. de Guadarrama	90,06%		93,04%
H. La Fuenfría	86,61%		86,79%
H.U. Santa Cristina	97,56%		94,97%
H. Virgen de la Poveda	81,97%		91,25%
H.E.E. Isabel Zendal			89,38%



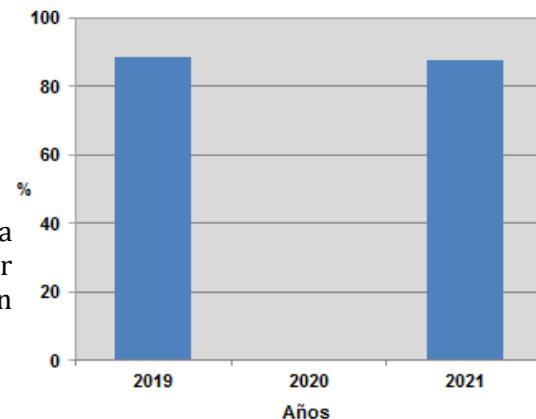
ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con el tratamiento del dolor***Resultados globales:**

En 2021, un 55,2% de los pacientes manifiestan tener dolor durante la hospitalización, con una satisfacción con el tratamiento del mismo de un 87,4%. El porcentaje de pacientes que manifiestan dolor se incrementa y la satisfacción con el tratamiento del mismo disminuye ligeramente respecto a 2019.

Un 75% de los hospitales presentan una satisfacción con el tratamiento del dolor por encima del 85,4%, con una satisfacción máxima de 92,7% y una mínima de 73,6%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

2019	2020	2021
88,42%		87,43%



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>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	88,57%		90,91%
H.U. del Tajo	88,37%		89,74%
H.U. del Henares	83,75%		91,57%
H.U. Infanta Cristina	87,80%		83,53%
H.U. Infanta Elena	87,06%		86,02%
H.U. del Sureste	85,37%		78,46%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	87,27%		90,48%
H.I.U. Niño Jesús	93,02%		92,68%
H.U. Rey Juan Carlos	89,29%		91,76%
H.U. de Torrejón	87,84%		83,72%
H.U. de Fuenlabrada	87,50%		87,50%
H.U. Fundación Alcorcón	89,36%		88,17%
H.U. de Getafe	87,76%		89,13%
H.U. Infanta Leonor	90,00%		90,14%
H.U. Infanta Sofía	91,76%		79,12%
H.U. de Móstoles	87,10%		92,05%
H.U. Príncipe de Asturias	78,13%		87,50%
H.U. Severo Ochoa	88,73%		85,37%
H.G. de Villalba	89,47%		87,18%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	90,14%		85,56%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	89,74%		84,00%
H.G.U. Gregorio Marañón	90,70%		88,16%
H.U. 12 Octubre	86,49%		90,12%
H.U. La Paz	87,91%		88,16%
H.U. de La Princesa	91,67%		73,61%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	88,04%		87,88%
H.U. Ramón y Cajal	90,48%		89,89%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	90,00%		87,34%
H. Dr. Rodríguez Lafora	71,79%		90,38%
H. de Guadarrama	75,36%		85,39%
H. La Fuenfría	88,33%		90,54%
H.U. Santa Cristina	89,61%		86,84%
H. Virgen de la Poveda	82,35%		83,58%
H.E.E. Isabel Zendal			91,89%



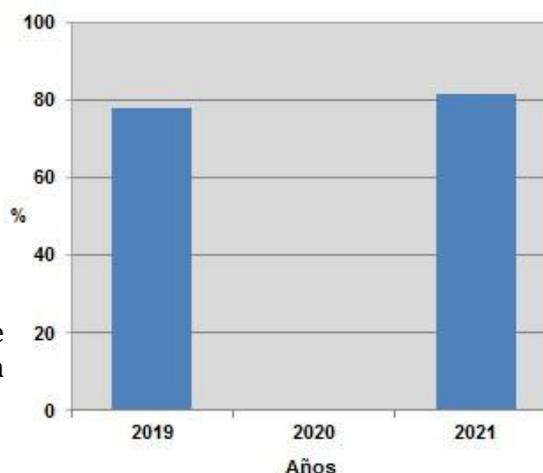
ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción global con la habitación***Resultados globales:**

La satisfacción global con la habitación del ingreso hospitalario en el año 2021 es de un 81,3%, cifra superior a la de 2019.

Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con la habitación en la que el paciente ha estado ingresado por encima del 79,0%, con una satisfacción máxima de 94,2% y una mínima de 72,8%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

2019	2020	2021
78,02%		81,34%



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.



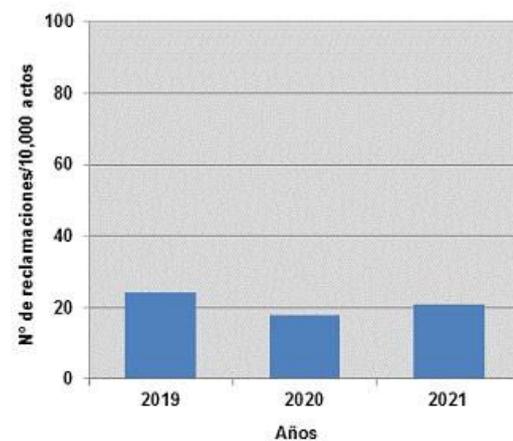
<i>Satisfacción global con la habitación</i>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	86,34%		90,32%
H.U. del Tajo	90,18%		82,67%
H.U. del Henares	86,59%		84,91%
H.U. Infanta Cristina	92,59%		89,03%
H.U. Infanta Elena	96,91%		88,39%
H.U. del Sureste	90,18%		90,76%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	92,64%		79,11%
H.I.U. Niño Jesús	69,18%		86,71%
H.U. Rey Juan Carlos	87,04%		90,85%
H.U. de Torrejón	90,06%		79,87%
H.U. de Fuenlabrada	81,10%		84,28%
H.U. Fundación Alcorcón	81,87%		84,42%
H.U. de Getafe	80,37%		80,89%
H.U. Infanta Leonor	92,07%		85,44%
H.U. Infanta Sofía	92,64%		82,28%
H.U. de Móstoles	72,39%		78,98%
H.U. Príncipe de Asturias	80,98%		78,71%
H.U. Severo Ochoa	74,53%		78,85%
H.G. de Villalba	95,63%		90,57%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	76,73%		88,05%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	81,37%		80,50%
H.G.U. Gregorio Marañón	71,34%		76,13%
H.U. 12 Octubre	49,07%		74,84%
H.U. La Paz	68,52%		78,06%
H.U. de La Princesa	59,51%		76,25%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	93,25%		87,90%
H.U. Ramón y Cajal	78,66%		72,78%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	89,02%		85,06%
H. Dr. Rodríguez Lafora	82,61%		75,80%
H. de Guadarrama	91,14%		87,74%
H. La Fuenfría	85,71%		86,54%
H.U. Santa Cristina	93,17%		94,23%
H. Virgen de la Poveda	84,43%		87,01%
H.E.E. Isabel Zendal			80,50%



ATENCIÓN AL PACIENTE*Índice de reclamaciones***Resultados globales:**

El número de reclamaciones en los hospitales se ha incrementado en un 43,07%, mientras que la actividad asistencial tan solo lo ha hecho en un 14%, por lo que el índice de reclamaciones por 10.000 actos asistenciales ha vuelto a subir al 20,54, aún por debajo de los 24,17 de 2019, pero 2 unidades y media superior a la del 2020.

2019	2020	2021
24,17	17,96	20,54



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>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H. El Escorial	13,44	15,82	16,66
H.U. del Tajo	26,37	22,64	22,97
H.U. del Henares	32,53	38,07	30,25
H.U. Infanta Cristina	8,27	6,07	6,80
H.U. Infanta Elena	8,34	6,52	7,30
H.U. del Sureste	26,55	20,75	23,80
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	20,88	20,05	28,50
H.I.U. Niño Jesús	11,29	7,19	10,78
H.U. Rey Juan Carlos	9,59	5,75	6,99
H.U. de Torrejón	20,73	21,25	18,94
H.U. de Fuenlabrada	21,75	18,44	18,60
H.U. Fundación Alcorcón	24,97	27,81	22,59
H.U. de Getafe	34,79	16,43	18,55
H.U. Infanta Leonor	38,25	20,77	27,87
H.U. Infanta Sofía	40,14	33,83	40,10
H.U. de Móstoles	60,34	40,2	63,38
H.U. Príncipe de Asturias	31,13	21,18	30,52
H.U. Severo Ochoa	42,83	33,02	39,57
H.G. de Villalba	3,60	2,77	2,71
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	26,57	23,23	22,80
H.U. Fundación Jiménez Díaz	5,80	4,98	5,26
H.G.U. Gregorio Marañón	25,61	18,06	19,74
H.U. 12 Octubre	28,77	23,52	31,27
H.U. La Paz	14,16	10,15	10,64
H.U. de La Princesa	22,08	17,14	17,48
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	26,02	15,62	17,90
H.U. Ramón y Cajal	32,61	20,14	19,28
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	7,50	5,07	7,94
H.U. Santa Cristina	16,82	15,64	10,58

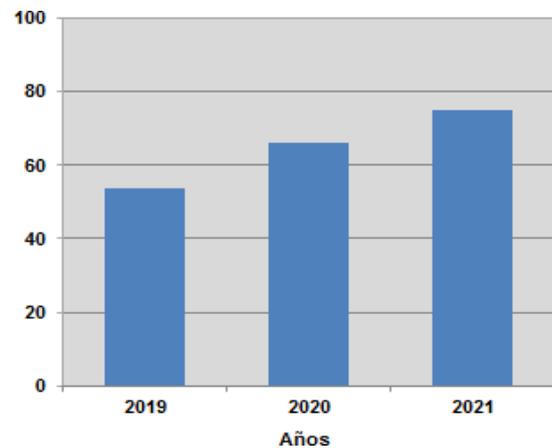


ATENCIÓN AL PACIENTE*Espera media para intervenciones quirúrgicas***Resultados globales:**

La espera media quirúrgica de los pacientes en diciembre de 2019, 2020 y 2021 es de 53,81 días, 66,32 y 74,92 días respectivamente.

Nuevamente, el incremento de la espera media quirúrgica en 2021 podría estar relacionado con las sucesivas olas de incidencia elevada en la pandemia del SARS-COV-19. La necesidad de reutilización de espacios quirúrgicos, áreas postquirúrgicas y personal experimentado para atender la demanda asistencial y urgente, continuó suponiendo una limitación de la programación quirúrgica y del número de quirófanos disponibles, con priorización clínica en base a la patología, procedimiento quirúrgico, severidad, eficacia y minoración de secuelas, de acuerdo a la Orden 804/2016, de 30 de agosto de la Consejería de Sanidad, que regula las instrucciones de gestión del Registro de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud.

2019	2020	2021
53,81 días	66,32 días	74,92 días

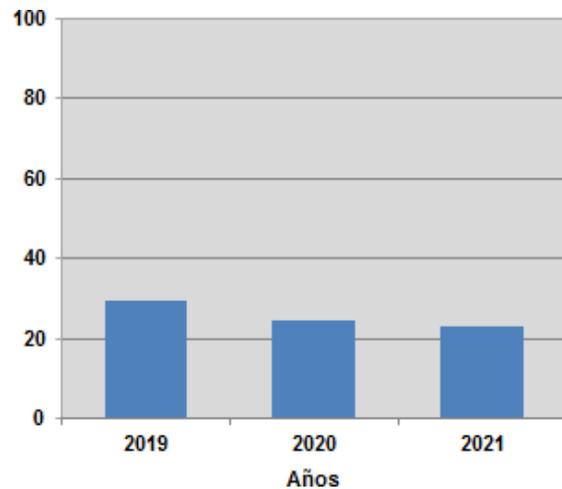


ATENCIÓN AL PACIENTE*Espera media para primera consulta en atención especializada***Resultados globales:**

El tiempo medio de espera para la primera consulta de atención especializada en 2019, 2020 y de 2021 es de 29,40 días, 24,44 días y 22,76 días respectivamente.

En 2021, la disminución del tiempo de espera para la primera consulta en atención especializada puede deberse al aumento del uso de la telemedicina, con motivo de la situación pandémica del SARS-COV-2.

2019	2020	2021
29,40 días	24,44 días	22,76 días



7.5 Docencia e investigación

Elección entre los 10 primeros MIR

Resultados globales:

En la elección 2019, 5 de los primeros 10 números MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

- Nº1.- Dermatología (H.U. La Paz)
- Nº2.- Anatomía Patológica (H.U. 12 de Octubre).
- Nº5.- Aparato Digestivo (H.G.U. Gregorio Marañón).
- Nº7.- Hematología y Hemoterapia (H.U. 12 de Octubre).
- Nº10.- Hematología y Hemoterapia (H.U. 12 de Octubre)

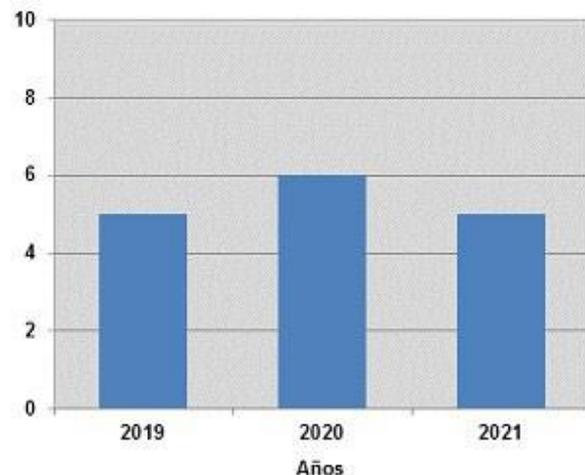
En la elección 2020, 6 de los primeros 10 números MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

- Nº1.- Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología (H.G.U. Gregorio Marañón)
- Nº2.- Neurocirugía (H.U. La Paz).
- Nº3.- Neurología (H.U. 12 de Octubre)
- Nº4.- Dermatología (H.U. Ramón y Cajal)
- Nº7.- Cardiología (H.U. Puerta de Hierro)
- Nº10.- Medicina Interna (H.U. 12 de Octubre)

En la elección 2021, 5 de los primeros 10 números MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

- Nº 1.- Cardiología (H.U. Clínico San Carlos)
- Nº 2.- Cardiología (H.U. La Paz)
- Nº 3.- Cardiología (H.G.U. Gregorio Marañón)
- Nº 8.- Neurología (H.U. Clínico San Carlos)
- Nº 10.- Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología (H.U. Ramón y Cajal)

2019	2020	2021
5	6	5



DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

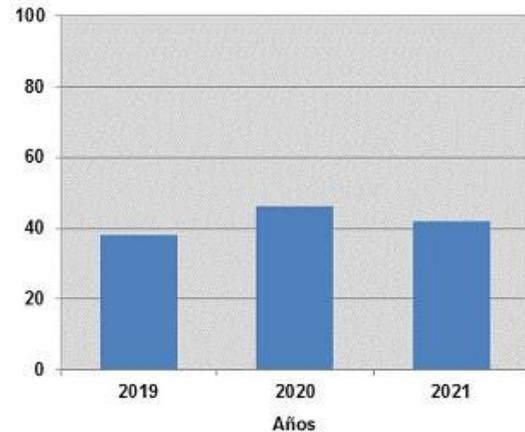
Elección entre los 100 primeros MIR

Resultados globales: 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 fue la especialidad preferida entre los médicos, seguida de Aparato Digestivo, Dermatología, Neurología y Hematología y Hemoterapia.

En el año 2020, 46 de los 100 primeros números MIR optaron a una plaza de formación de especialistas en hospitales de la Comunidad de Madrid, la Dermatología fue la especialidad preferida entre los médicos que eligieron un centro en la Comunidad de Madrid, seguida de la Cardiología, Medicina Interna, Anestesiología y Reanimación, Cirugía Plástica Estética y Reparadora y Neurología.

En el año 2021 un total de 42 especialistas en formación eligieron un hospital/unidad docente de la Comunidad de Madrid. En esta convocatoria la Cardiología es la especialidad preferida entre los médicos que eligieron un centro en la Comunidad de Madrid, seguida de la Dermatología, Cirugía Plástica Estética y Reparadora, Neurología y Anestesiología y Reanimación.

2019	2020	2021
38	46	42



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>	2019	2020	2021
Media Complejidad			
H.U. Infanta Leonor			1
Alta Complejidad			
H. Clínico San Carlos	5	3	6
H.U. Fundación Jiménez Díaz			1
H.G.U. Gregorio Marañón	7	9	10
H.U. 12 Octubre	7	11	5
H.U. La Paz	6	10	11
H.U. de La Princesa		1	
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	2	3	1
H.U. Ramón y Cajal	11	9	7



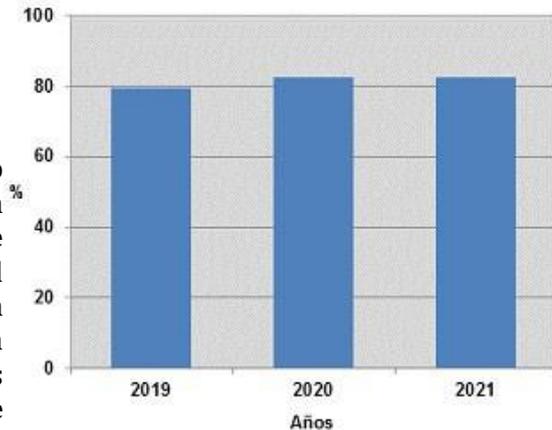
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Hospitales acreditados para la formación de especialistas***Resultados globales:**

• En el año 2019, se acreditó un nuevo centro hospitalario para la formación de especialistas, el H.U. del Sureste. Además, se incrementó 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.

• En el año 2020, En el año 2020, se acreditó un nuevo centro hospitalario para la formación de especialistas, el H.G. de Villalba. Además, se incrementó en 46 el número de plazas acreditadas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, siendo el total de plazas acreditadas en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud de 1.446.

• En el año 2021, En el año 2021 se ha incrementado en 36 el número de plazas acreditadas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, siendo el total de plazas acreditadas de 1.482.

	2019	2020	2021
Hospitales acreditados	79,41%	82,35%	82,35%
Nº plazas acreditadas	1.400	1.446	1.482



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.



Hospitales acreditados para la formación de especialistas	2019		2020		2021	
	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	11	SI	13	SI	15
H.U. Infanta Cristina	SI	11	SI	12	SI	13
H.U. Infanta Elena	SI	6	SI	6	SI	7
H.U. del Sureste	SI	0	SI	0	SI	0
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla	SI	28	SI	33	SI	35
H.I.U. Niño Jesús	SI	21	SI	21	SI	21
H.U. Rey Juan Carlos	SI	18	SI	19	SI	22
H.U. de Torrejón	SI	3	SI	7	SI	9
H.U. de Fuenlabrada	SI	38	SI	38	SI	40
H.U. Fundación Alcorcón	SI	48	SI	52	SI	52
H.U. de Getafe	SI	53	SI	53	SI	56
H.U. Infanta Leonor	SI	27	SI	33	SI	33
H.U. Infanta Sofía	SI	22	SI	24	SI	24
H.U. de Móstoles	SI	34	SI	34	SI	34
H.U. Príncipe de Asturias	SI	65	SI	66	SI	66
H.U. Severo Ochoa	SI	44	SI	45	SI	46
H.G. de Villalba	NO		SI	4	SI	6
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	SI	126	SI	129	SI	130
H.U. Fundación Jiménez Díaz	SI	71	SI	74	SI	83
H.G.U. Gregorio Marañón	SI	150	SI	150	SI	150
H.U. 12 Octubre	SI	148	SI	148	SI	149
H.U. La Paz	SI	171	SI	171	SI	173
H.U. de La Princesa	SI	69	SI	70	SI	70
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	SI	93	SI	96	SI	100
H.U. Ramón y Cajal	SI	120	SI	125	SI	125
Otros Hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	SI	9	SI	9	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	
H.U. José Germain	SI	7	SI	7	SI	7



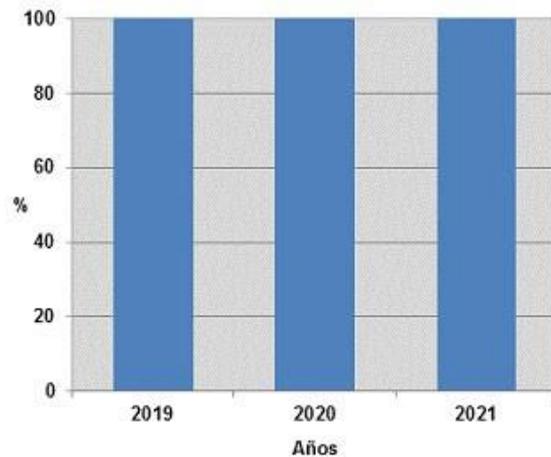
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Hospitales con docencia universitaria

Resultados globales:

En el año 2019 todos los hospitales de la Consejería de Sanidad tenían docencia Universitaria. Situación que se ha mantenido durante los años 2020 y 2021.

2019	2020	2021
100,00%	100,00%	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.



DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

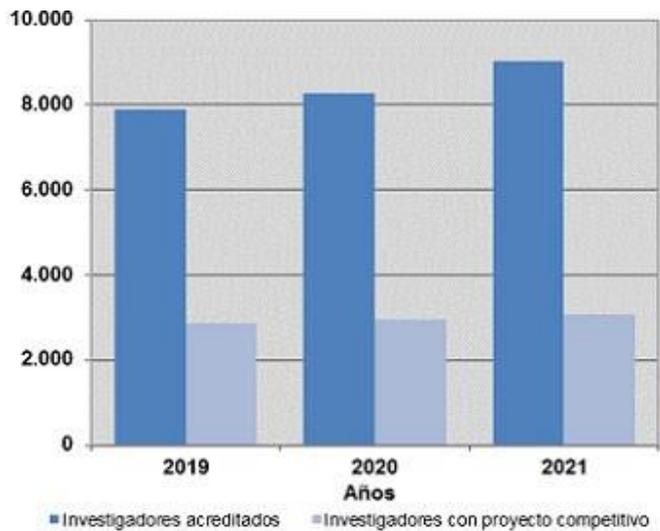
Investigadores

Resultados globales:

El número total de investigadores acreditados durante el 2021 fue de 9.037. El número de investigadores con proyecto competitivo ha sido de 3.081. Por tanto, el 34,10% de los investigadores acreditados tuvieron un proyecto competitivo activo en 2021.

Los valores de investigadores acreditados y de investigadores con proyecto competitivo siguen manteniendo una tendencia de crecimiento, con un aumento del 9% en el primer caso y de un 4,7% en el segundo respecto a los valores de 2020.

	2019	2020	2021
Investigadores acreditados	7.892	8.284	9.037
Investigadores con proyecto competitivo	2.869	2.944	3.081



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.



Investigadores	Investigadores acreditados			Investigadores con proyecto competitivo		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Baja complejidad						
H. El Escorial	2		20			0
H.U. del Tajo		4	9			0
H.U. del Henares	48	83	82	5	2	4
H.U. Infanta Cristina	45	16	71	1		0
H.U. Infanta Elena	27	45	57	5	5	7
H.U. del Sureste	31	25	33	0	0	0
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla	57		57	7		12
H.I.U. Niño Jesús	27	42	49	27	42	49
H.U. Rey Juan Carlos	86	109	126	18	25	18
H.U. de Torrejón	59	58	48	12	14	14
H.U. de Fuenlabrada	147	297	371	40	33	62
H.U. Fundación Alcorcón	193	217	252	31	48	70
H.U. de Getafe	49	97	189	49	27	20
H.U. Infanta Leonor	81	137	218	16	19	17
H.U. Infanta Sofía	172	218	214	30	33	36
H.U. de Móstoles	6	6	51	6	6	6
H.U. Príncipe de Asturias	250	191	171	58	57	36
H.U. Severo Ochoa	22	25	55		1	2
H.G. de Villalba	18	29	46	2	3	8
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	578	577	823	219	227	260
H.U. Fundación Jiménez Díaz	655	709	488	251	273	217
H.G.U. Gregorio Marañón	979	979	908	323	300	284
H.U. 12 Octubre	1.379	1.303	1.367	464	468	531
H.U. La Paz	1.011	1.100	1.176	621	664	610
H.U. de La Princesa	375	377	375	154	149	166
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	398	442	499	184	232	239
H.U. Ramón y Cajal	1.077	1.176	1.198	333	306	394
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	100	1	32	5	0	0
H. Dr. Rodríguez Lafora			0			0
H. de Guadarrama			22			12
H. La Fuenfría			4			0
H.U. Santa Cristina	20	20	16	8	10	6
H. Virgen de la Poveda		1	3			0
H.U. José Germain			3			1
H.E.E. Isabel Zendal			4			0

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

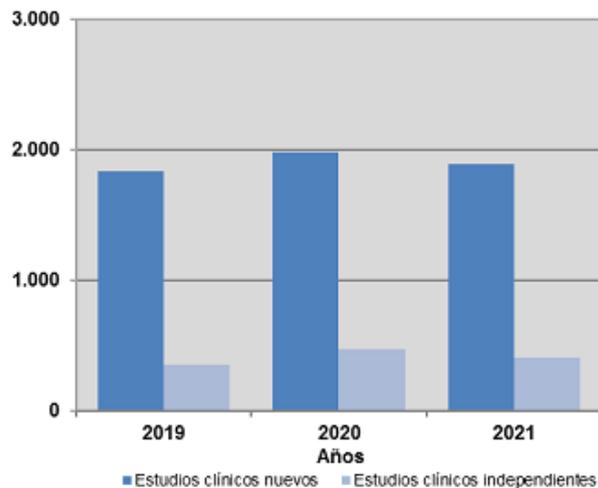


DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios***Resultados globales:**

El número de estudios clínicos nuevos con medicamentos y productos sanitarios durante el año 2021 fue de 1.892.

Los datos reflejan una ligera disminución, inferior a un 5%, de los estudios clínicos nuevos con respecto a 2020, año en el que la cifra respondió a la situación COVID. Los ensayos de carácter independiente mantienen un porcentaje estable respecto al total de los ensayos clínicos nuevos (22% en 2021 frente a 24% en 2020).

	2019	2020	2021
Estudios clínicos nuevos	1.837	1.983	1.892
Estudios clínicos independientes	356	476	411



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el número de estudios nuevos con medicamentos y productos sanitarios que se han desarrollado en los hospitales del Sistema Sanitario Público, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los años disponibles de estudio. Se indican los estudios nuevos totales y los que corresponden a promotores independientes o no comerciales.



<i>Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios</i>	<i>Estudios clínicos nuevos</i>			<i>Estudios clínicos independientes</i>		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Baja complejidad						
H. El Escorial			0			0
H.U. del Tajo		3	5			2
H.U. del Henares	2	6	4	1	2	1
H.U. Infanta Cristina	5	6	3	0	1	1
H.U. Infanta Elena	3	3	1	2	2	0
H.U. del Sureste	2	0	1	0	0	0
Media complejidad						
H. C. D. Gómez Ulla	2		0	1		0
H.I.U. Niño Jesús	37	25	19	5	4	10
H.U. Rey Juan Carlos	9	12	8	2	8	2
H.U. de Torrejón	11	10	5	2	3	3
H.U. de Fuenlabrada	20	27	8	2	7	3
H.U. Fundación Alcorcón	48	64	48	17	31	8
H.U. de Getafe	35	15	6	0	2	2
H.U. Infanta Leonor	20	38	47	4	8	10
H.U. Infanta Sofía	32	27	8	8	12	4
H.U. de Móstoles	1	1	1	1		0
H.U. Príncipe de Asturias	21	48	44	16	31	34
H.U. Severo Ochoa	11	14	15	0	3	7
H.G. de Villalba	2	2	3	0	2	0
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	215	241	175	64	61	52
H. Fundación Jiménez Díaz	123	117	149	25	33	29
H.G.U. Gregorio Marañón	200	245	171	51	69	20
H.U. 12 Octubre	211	191	244	37	36	29
H.U. La Paz	371	366	455	52	63	87
H.U. de La Princesa	106	138	110	35	49	41
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	121	156	133	8	37	30
H.U. Ramón y Cajal	229	227	219	23	11	35
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja			1			0
H. Dr. Rodríguez Lafora			0			0
H. de Guadarrama			0			0
H. La Fuenfría			0			0
H.U. Santa Cristina		1	1		1	1
H. Virgen de la Poveda			0			0
H.U. José Germain			0			0
H.E.E. Isabel Zendal			8			0

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



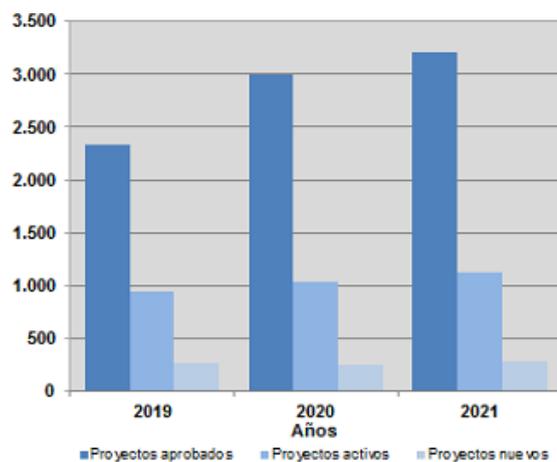
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Proyectos de investigación

Resultados globales:

El número de proyectos de investigación llevados a cabo durante el año 2021 en los centros del Servicio Madrileño de Salud fue de 3.204 proyectos aprobados por comités de referencia, manteniéndose estable respecto a 2020. Los proyectos activos ascendieron a 1.104 (incremento de un 7,5%), de los cuales 285 fueron proyectos nuevos (incremento de un 14%).

	2019	2020	2021
Proyectos aprobados	2.331	2.991	3.204
Proyectos activos	948	1.027	1.104
Proyectos nuevos	261	250	285



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el número de los proyectos de investigación de los hospitales del Sistema Sanitario Público, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los años disponibles de estudio.



Proyectos de investigación	Proyectos aprobados			Proyectos activos			Proyectos nuevos		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Baja complejidad									
H. El Escorial	3		1			0			0
H.U. del Tajo		6	2			0			0
H.U. del Henares	21	50	30	2	1	3	1	1	2
H.U. Infanta Cristina	21		10	1		0			0
H.U. Infanta Elena	1	0	0	1	1	0	0	1	0
H.U. del Sureste	16	18	28	0	0	0	0	0	0
Media complejidad									
H. Gómez Ulla	25		30	2		3	2		3
H.I.U. Niño Jesús	48	4	56	11	15	9	2	5	1
H.U. Rey Juan Carlos	7	1	0	4	5	5	1	3	0
H.U. de Torrejón	31	38	17	3	4	8	2	2	5
H.U. de Fuenlabrada	56	73	84	16	23	32	4	9	8
H.U. Fundación Alcorcón	63	114	89	6	10	19	1	7	5
H.U. de Getafe	38	136	127	12	10	9	4	2	2
H.U. Infanta Leonor	19	20	13	4	6	7	0	2	3
H.U. Infanta Sofía	26	68	96	17	6	11	8	0	4
H.U. de Móstoles		80	84	2	2	2			0
H.U. Príncipe de Asturias	67	139	109	5	6	13		2	2
H.U. Severo Ochoa	1		0		2	2		2	0
H.G. de Villalba	1	1	4	0	0	5	0	0	5
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos	434	511	523	101	135	104	11	18	19
H. Fundación Jiménez Díaz	76	108	61	94	98	103	26	26	34
H.G.U. Gregorio Marañón	443	399	317	128	118	143	37	25	36
H.U. 12 Octubre	306	302	280	171	156	178	45	35	52
H.U. La Paz	319	517	800	116	197	170	56	42	42
H.U. de La Princesa	44	40	153	56	59	68	12	13	16
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	175	277	230	56	60	59	12	20	14
H.U. Ramón y Cajal	80	87	45	129	110	146	36	34	30
Otros hospitales									
H. Central de la Cruz Roja	9		11	9		0	0		0
H. Dr. Rodríguez Lafora			0			0			0
H. de Guadarrama			2			2			1
H. La Fuenfría			0			0			0
H.U. Santa Cristina	1	2	0	2	3	3	1	1	1
H. Virgen de la Poveda			1			0			0
H.U. José Germain			1			0			0
H.E.E. Isabel Zendal			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

Publicaciones indexadas

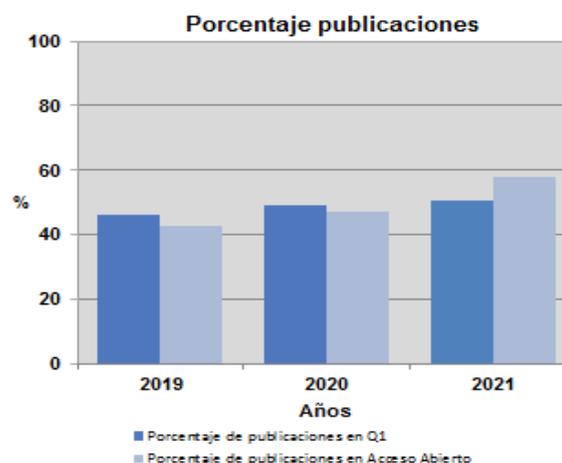
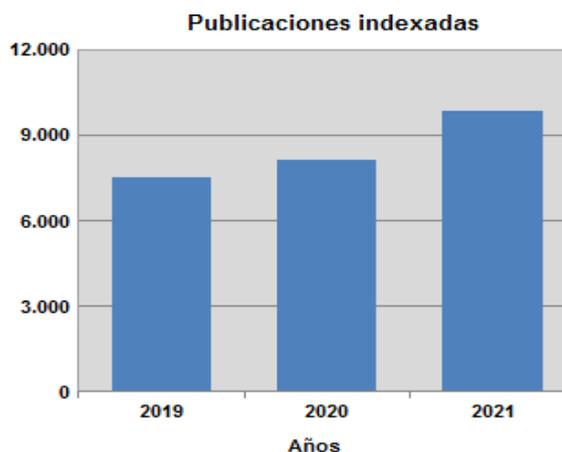
Resultados globales:

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 2021 fue de 9.890, lo que supone un incremento de un 21,7% respecto a 2020.

El porcentaje de publicaciones de investigación en primer cuartil Q1 fue de 50,80% sobre el total de las publicaciones en revistas indexadas en Journal Citation Report JCR, experimentando un ligero incremento de 1,8 puntos porcentuales respecto al año 2020 y consolidando la tendencia creciente.

El porcentaje de publicaciones de investigación en acceso abierto en el año 2021 fue de 57,98%, con un aumento de 11 puntos porcentuales respecto a 2020.

	2019	2020	2021
Publicaciones indexadas en Scopus, WoS y PubMed	7.565	8.130	9.890
Porcentaje publicaciones Q1	46,31%	49,04%	50,80%
Porcentaje publicaciones Acceso Abierto	42,51%	46,92%	57,98%



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 WoS, Scopus y PubMed			Porcentaje de publicaciones en Q1			Porcentaje de publicaciones en acceso abierto		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Baja complejidad									
H. El Escorial	4	8	5	67,00%	14,00%	60,00%	25,00%	50,00%	40,00%
H.U. del Tajo		15	8		26,00%	87,50%		13,00%	100,00%
H.U. del Henares	45	35	54	23,50%	39,00%	43,00%	23,50%	49,00%	64,00%
H.U. Infanta Cristina	23	29	72	37,00%	25,00%	50,80%	26,00%	34,00%	44,00%
H.U. Infanta Elena	126	115	156	55,00%	56,70%	50,00%	63,49%	62,60%	66,00%
H.U. del Sureste	36	26	32	38,00%	62,00%	61,00%	29,00%	22,20%	66,00%
Media complejidad									
H. C. D. Gómez Ulla	5		4	0%		0%	20,00%		25,00%
H.I.U. Niño Jesús	54	146	225	49,00%	34,10%	45,60%	15,00%	29,70%	34,70%
H.U. Rey Juan Carlos	131	141	211	53,23%	49,20%	48,70%	50,38%	55,30%	62,10%
H.U. de Torrejón	70	47	86	38,00%	37,50%	40,96%	15,71%	15,60%	52,32%
H.U. de Fuenlabrada	167	133	180	39,00%	37,00%	32,19%	34,13%	43,60%	52,77%
H.U. Fundación Alcorcón	202	226	295	43,00%	45,00%	47,00%	31,00%	45,00%	47,00%
H.U. de Getafe	295	230	332	43,53%	46,40%	54,60%	33,90%	48,30%	53,90%
H.U. Infanta Leonor	138	170	229	34,16%	41,10%	47,88%	37,68%	45,90%	58,07%
H.U. Infanta Sofía	131	122	167	41,00%	35,00%	39,00%	34,00%	42,00%	46,00%
H.U. de Móstoles	45	72	118	45,00%	38,60%	36,50%			40,70%
H.U. Príncipe de Asturias	174	195	231	39,04%	44,60%	36,04%	14,28%	45,60%	57,57%
H.U. Severo Ochoa	38	76	109	58,00%	36,00%	37,10%	18,00%	43,00%	45,00%
H.G. de Villalba	110	126	175	54,72%	64,00%	59,40%	60,00%	62,70%	69,10%
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos	774	747	736	42,73%	49,70%	54,30%	42,90%	51,40%	61,10%
H. Fundación Jiménez Díaz	473	639	683	55,70%	57,30%	57,70%	51,59%	60,10%	65,60%
H.G.U. Gregorio Marañón	995	875	1.214	45,60%	46,90%	51,60%	42,40%	51,30%	63,10%
H.U. 12 Octubre	827	926	984	49,80%	52,41%	57,39%	47,16%	50,86%	65,04%
H.U. La Paz	716	920	1.144	46,50%	48,40%	49,80%	62,10%	52,80%	64,00%
H.U. de La Princesa	408	512	553	52,37%	50,60%	50,63%	43,83%	43,00%	62,20%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	554	530	681	46,00%	48,00%	50,60%	33,00%	45,00%	49,50%
H.U. Ramón y Cajal	1.001	1.046	1.136	43,00%	51,00%	49,00%	39,00%	29,00%	48,00%
Otros Hospitales									
H. Central de la Cruz Roja	2	6	29	0%	50,00%	52,00%	0%	100,00	75,86%
H. Dr. Rodríguez Lafora	17	2	2	73,30%	0%	0%	35,20%	100,00	0%
H. de Guadarrama	0	4	14	0%	50,00%	37,00%	0%	0%	14,30%
H. La Fuenfría	1	1	4	0%	0%	0%	100,00%	0%	0%
H.U. Santa Cristina	3	8	4	100,00%	75,00%	100,00%	67,00%	50,00%	75,00%
H. Virgen de la Poveda		2	2		0%	50,00%		0%	100,00%
H.U. José Germain			8			75,00%			100,00%
H.E.E. Isabel Zendal			7			42,90%			85,70%

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



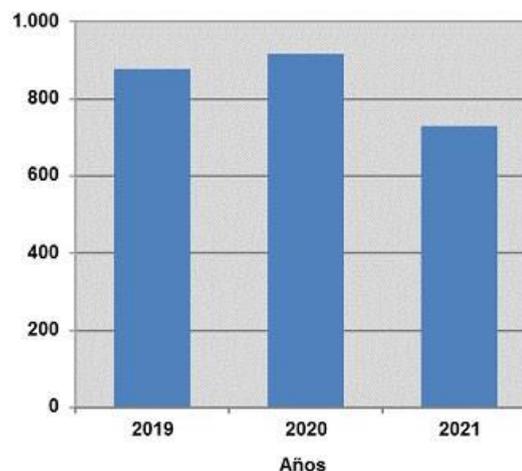
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

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 728 durante 2021. La diferencia con años anteriores es reflejo de la revisión del indicador que se ha realizado este año.

2019	2020	2021
878	917	728



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>	2019	2020	2021
Baja complejidad			
H.U. Infanta Cristina	1		0
H.U. Infanta Elena	6	1	1
H.U. del Sureste		3	3
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla			1
H.I.U. Niño Jesús	4	5	4
H.U. Rey Juan Carlos	8	7	2
H.U. de Fuenlabrada		0	3
H.U. Fundación Alcorcón	5	3	8
H.U. de Getafe	1	1	6
H.U. Infanta Leonor	1	0	10
H.U. Infanta Sofía	2	0	2
H.G. de Villalba		7	2
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	48	42	41
H.U. Fundación Jiménez Díaz	120	133	151
H.G.U. Gregorio Marañón	125	137	174
H.U. 12 Octubre	176	112	92
H.U. La Paz	183	214	71
H.U. de La Princesa	73	98	38
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	38	41	11
H.U. Ramón y Cajal	87	98	108



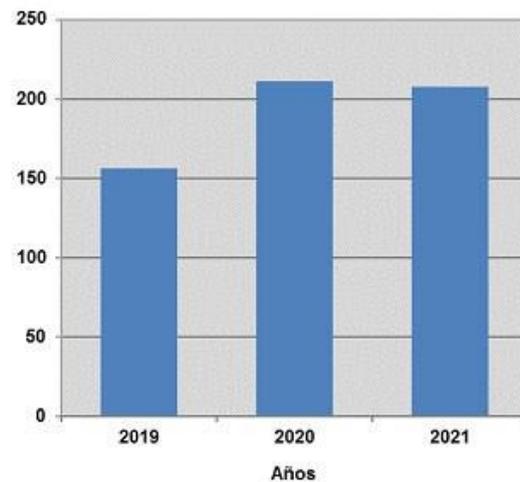
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

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 año 2021 fue de 208. El indicador se mantiene estable respecto al año anterior.

2019	2020	2021
156	211	208



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>	2019	2020	2021
Media complejidad			
H.I.U. Niño Jesús	0	4	4
H.U. Rey Juan Carlos	1	0	0
H.U. de Getafe		3	0
H.U. Infanta Leonor		7	0
H.U. Severo Ochoa			1
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	20	23	28
H.U. Fundación Jiménez Díaz	5	4	41
H.G.U. Gregorio Marañón	6	4	31
H.U. 12 Octubre	41	69	56
H.U. La Paz	57	58	9
H.U. de La Princesa	0	0	2
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	7	21	15
H.U. Ramón y Cajal	19	18	21



El décimo informe de Hospitales 2019-2021 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



Dirección General de Humanización y Atención al Paciente
CONSEJERÍA DE SANIDAD. **COMUNIDAD DE MADRID**