

Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud Sexto Informe de Hospitales

2015-2017



Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud

Sexto Informe de Hospitales 2015-2017



**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
Consejería de Sanidad
dghumanizacion@salud.madrid.org
Edición digital: Noviembre 2018
ISBN: 978-84-451-3759-8
Publicado en España – *Published in Spain*

Servicio Madrileño de Salud

Observatorio de Resultados de Hospitales

Grupo de trabajo

Dirección General de Humanización. S.G. Calidad Asistencial, S.G. Información y Atención al Paciente y Unidad Técnica de Coordinación

Alberto Pardo Hernández, Cristina Navarro Royo, Beatriz Valentín López, Adela Fernández Delgado, M^a Jesús Martínez Fuentes, Ángel Abad Revilla, Emilio Ordóñez Sierra, Ramón Tolosa Higuera, Montserrat Barrio Mediavilla, M^a Ángeles Ceballos Hernansanz.

Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria. S.G. de Servicios de Sistemas de Información

José Antonio Alonso Arranz, Julia Rubio Flores, Ricardo Javier Gómez Lázaro, M^a Dolores Ledesma Matamoros, Yolanda Llamas Nistal.

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

M^a José Esteban Niveiro, María Ordovás Gavín, M^a José Torijano Castillo.

Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria. Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria, Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes, S.G. de Farmacia y Productos Sanitarios y Gerencia de Cuidados

Francisco Merino López, Juan Pedro Arias Pérez, Francisco del Rio Gallegos, Manuel Ignacio Aparicio Madre, Alonso Mateos Rodríguez, Concepción Díez Collar, Juan Ignacio Torres Gonzalez, M^a José Calvo Alcántara, Ainhoa Aranguren Oyarzábal, Carmen Marina Messeguer Barros, José Manuel Izquierdo Palomares, Silvia Herrero Hernández, Angela Gil Martín, Vanesa Alonso Castro, Beatriz López Centeno, María Segura Bedmar, Daniele Alioto, Ignacio Martín Casasempere, Ángel Mataix Sanjuan, M^a Lourdes Martínez Muñoz, Carmen Elías Ucedo.

Dirección General de Planificación, Investigación y Formación. S.G. de Formación y Acreditación Docente Sanitaria, S.G. de Investigación Sanitaria y S. G. Planificación Sanitaria y Aseguramiento

Juan Arturo Moreno Cabrera, M^a Jesús Fernández Luque, M^a Dolores Vicent García, Paloma Cortázar Vadillo, Adriana Giménez Cabrera, Teresa Chavarría Giménez, Miguel Angel Salinero Fort, Mariano Rigabert Antón, Fernando Bayo Navarro, Juan Casado Bermejo, Marta Cortés García Jose Manuel Salamanca Escobedo, Alberto Rodríguez Balo.

Comisión Asesora del Observatorio de Resultados

Presidente: Ana Dávila-Ponce de León (Dirección General de Humanización); 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), Inmaculada Mediavilla Herrera (Asociación Madrileña de Calidad Asistencial), Jose Luis Quintana Gómez (Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria), Luis Sanz Ferrando (Sociedad Matritense de Cirugía Ortopédica y Traumatología), M^a Teresa Ramirez Prieto (Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica), Ángel Gil de Miguel (Vicerrector de Cooperación al Desarrollo, Voluntariado y Relaciones Institucionales. Universidad Rey Juan Carlos), Vicente Pastor Aldeguer (Catedrático del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la UAM), José Antonio Alonso Arranz (D.G. Sistemas de Información Sanitaria), Francisco Merino López (Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria), Marta Sánchez-Celaya (Gerencia Asistencial de Atención Primaria), Pablo Busca Ostolaza (Gerencia SUMMA 112), M^a José Calvo Alcántara (S.G. de Farmacia y Productos Sanitarios), Juan Arturo Moreno Cabrera (S.G. Formación y Acreditación Docente Sanitaria), Teresa Chavarría Giménez (S.G. de Investigación Sanitaria), Angel Guirao García (D.G. Inspección y Ordenación); Secretaria: Cristina Navarro Royo, Beatriz Valentín López (S.G. de Calidad Asistencial).

Para citar este informe: Observatorio de Resultados. Sexto Informe de Hospitales, 2015-2017. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud; 2018.

Índice

1. Introducción	6
2. Sexta edición del Observatorio de Resultados	8
2.1 Actualización del Observatorio de Resultados: Hospitales	8
2.2 Evolución de los resultados de hospitales	9
2.3 Revisión y mejora de los resultados del Observatorio	10
3. Metodología	12
3.1 Selección de los indicadores	12
3.1.1 Revisión de experiencias internacionales y nacionales	12
3.1.2 Indicadores seleccionados para el Observatorio	16
3.2 Descripción de los indicadores	25
3.3 Fuentes de información	49
3.4 Cálculo de indicadores	58
3.4.1 Indicadores ajustados por hospitales	61
4. Presentación de los resultados en la web	82
5. Bibliografía	87
6. Resultados de los indicadores de hospitales	90
6.1 Datos generales	91
6.2 Efectividad clínica y seguridad del paciente	100
6.3 Eficiencia	152
6.4 Atención al paciente	176
6.5 Docencia e investigación	206

1. Introducción

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

En este sentido, la información disponible en el Observatorio pretende facilitar al usuario el ejercicio de su derecho a la libre elección sanitaria, proporcionando un mayor conocimiento de la compleja actividad asistencial que se presta en los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid y, a la vez, cumple con la Directiva Europea de asistencia sanitaria transfronteriza, que establece la obligación de facilitar información de los resultados de los proveedores de asistencia sanitaria (Real Decreto 81/2014).

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 seis 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 SERMAS.

La Comisión Asesora, 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 sexta versión, recogida en este documento, se actualiza con los datos del año 2017, siendo la principal novedad la incorporación de un nuevo apartado con resultados del Servicio de Urgencias Médicas de Madrid, SUMMA 112, a los tres apartados anteriormente existentes del estado de salud de la población, atención primaria y hospitales.

Así, esta sexta edición incluye un total de 328 indicadores: 166 indicadores sobre el estado de salud de la población; 28 nuevos indicadores del SUMMA 112; 60 en atención primaria; y 74 indicadores en hospitales.

Actualmente, la estructura del Observatorio, con la incorporación de los indicadores del SUMMA 112, presenta cuatro grandes 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 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 que forman parte del Servicio Madrileño de Salud.
3. Indicadores de Hospitales: incluye información general de la actividad asistencial, así como indicadores clave de efectividad y seguridad, eficiencia, atención al paciente y docencia e investigación. Se muestran los resultados globales de cada indicador en los tres últimos años disponibles y también se proporcionan de forma individual, desglosados en los 34 hospitales que forman parte del Servicio Madrileño de Salud.
4. Indicadores de 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, que proporciona indicadores clave de efectividad clínica y seguridad del paciente, eficiencia, atención al paciente y docencia e investigación.

El informe, que se presenta a continuación, actualiza los resultados del apartado de hospitales de los años 2015-2017, con el fin de complementar y facilitar la interpretación de la información proporcionada en la Web de la Comunidad de Madrid.

Por último, debemos señalar que el Observatorio de Resultados ha sido 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 unidades directivas de la Consejería y a la Comisión Asesora en Indicadores de Calidad de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud.

2. Sexta edición del Observatorio de Resultados

2.1 Actualización del Observatorio de Resultados: Hospitales

En esta nueva edición del Observatorio de Resultados con datos 2017, las principales novedades en hospitales son la incorporación de tres indicadores nuevos en los apartados de efectividad y eficiencia; con modificaciones en dos indicadores de anteriores ediciones; y además, la agregación de dos indicadores existentes de investigación en uno único; por lo que finalmente el número de indicadores se incrementa a setenta y cuatro.

En cuanto a los nuevos indicadores incluidos en esta edición, en el apartado de efectividad y seguridad se incorporan dos indicadores de mortalidad: mortalidad de hemorragia gastrointestinal y mortalidad por fractura de cadera. Estas patologías que ahora se incorporan de forma individual, ya estaban recogidas anteriormente en el cálculo del índice de mortalidad agregada, que incluía las seis patologías de mayor relevancia.

En el apartado de eficiencia se incluye un nuevo indicador de farmacia; porcentaje de biosimilares, que mide la utilización de los medicamentos biológicos equivalentes en calidad, eficacia y seguridad a los medicamentos biológicos originales, llamados productos de referencia, con el objetivo de mejorar la sostenibilidad del sistema y facilitar el acceso a los pacientes a medicamentos innovadores y de alta repercusión económica.

En relación a las modificaciones, el indicador de úlceras por presión experimenta un cambio y pasa a denominarse heridas crónicas - úlceras por presión. Así, se modifica la descripción del indicador y la fuente de información con registros específicos de los hospitales. Este indicador mide úlceras de grado II, III y IV en pacientes con estancias mayores de 2 días y se emplea también en los objetivos del contrato programa de los centros. Al cambiar tanto la denominación como la definición y el cálculo, los resultados no son comparables con los de años anteriores, por lo que se muestran únicamente los datos 2017.

El indicador pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas, incluido como novedad el año pasado en el apartado de eficiencia, se ha trasladado al apartado de efectividad y seguridad, al ser un indicador que evalúa la intervención temprana de esta patología según las recomendaciones de las guías de práctica clínica, con el objetivo de disminuir los riesgos de morbi-mortalidad asociados a la misma.

En el apartado de investigación se modifican dos indicadores. Así, el indicador de publicaciones indexadas y factor de impacto se agregan en un único indicador de investigación: publicaciones indexadas. A pesar de denominarse de la misma manera, se miden los artículos publicados en revistas científicas indexadas en las bases de datos

internacionales más relevantes, junto con el impacto de las mismas, evaluado como la proporción de publicaciones que se encuentran en el primer cuartil, que representa el 25% de revistas con factor de impacto más alto de una determinada categoría o especialidad clínica.

En conjunto, en el apartado de hospitales, el apartado de datos generales se mantiene con dieciséis indicadores; en efectividad clínica y seguridad del paciente se presentan veinte indicadores -dos más que el año pasado, junto con uno que se traslada de eficiencia-; en eficiencia doce indicadores -uno más que el año pasado, aunque como uno se traslada de apartado, el número es el mismo-; en atención al paciente dieciséis indicadores y en docencia e investigación diez indicadores -uno menos que el año pasado, al haberse agregado dos indicadores en uno único-.

2.2 Evolución de los resultados de hospitales

A continuación se señala la evolución de los resultados de hospitales más relevantes en los diferentes apartados en el periodo de estudio de los tres últimos años.

Así, en los datos generales, a lo largo de los tres últimos años de análisis, se aprecia un incremento de la actividad asistencial médica y quirúrgica en el conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud, salvo el descenso en el número de partos de un 5,2%. El mayor incremento se observa en las instrucciones previas tanto registradas como consultadas, que se incrementan un 9% y un 50% respectivamente, así como el número de trasplantes realizados, y resonancias magnéticas, con incrementos de un 4,19% y un 3,28%, respectivamente.

En cuanto a los indicadores de mortalidad, se aprecia una disminución de la mortalidad por infarto agudo de miocardio del 10,10%, de la mortalidad por neumonía del 2,8% y de la mortalidad por ictus del 4,01%; mientras que se incrementan ligeramente la mortalidad por insuficiencia cardiaca en un 4,87%, por hemorragia gastrointestinal en un 11,46% y por fractura de cadera en un 14,35%.

El indicador de complicaciones médicas y quirúrgicas, se incrementa de 2,64% en 2016 a 2,97% en 2017, con cifras superiores a los de 2015. Así, como el indicador de cesáreas de bajo riesgo de 16,68% en 2016 a 17,86% en 2017.

Los indicadores de reingresos sufren una disminución importante, sobre todo en el caso de los reingresos de enfermedades crónicas por EPOC, 16,81% 2016 vs 13,67% 2017; y por insuficiencia cardiaca, 14,23% 2016 vs 13,07% 2017.

En relación con la infección, la prevalencia de infección nosocomial se mantiene con resultado similar al del año pasado; 6,43% en 2017.

El indicador de porcentaje de pacientes ictus con estancia > 20 días experimenta una reducción del 16%, disminuyendo de 13,17% en 2016 a 11,31% en 2017. El porcentaje de biosimilares, indicador nuevo de esta edición, muestra un incremento del 25%, como resultado de la estrategia de promoción de biosimilares de la Comunidad de Madrid.

Respecto a los indicadores relacionados con el ámbito de atención al paciente, los indicadores de satisfacción presentan resultados elevados, con tendencias estables en torno al 90%. En cuanto a los índices de satisfacción con la humanización en las áreas de hospitalización (88,28%), cirugía ambulatoria (91,31%) y urgencias (83,47%), estos se han incrementado con respecto al año anterior; mientras que en el ámbito de consultas externas ha disminuido ligeramente de 84,62% en 2016 a 84,01% en 2017.

Asimismo, el índice de reclamaciones experimenta una mejoría, con una disminución de 28,75 reclamaciones/10.000 en 2016 a 26,57/10.000 reclamaciones en 2017, cifra todavía superior a la de 2015.

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 han mejorado respecto al año pasado (7/10 y 54/100 han seleccionado Madrid en 2017 respecto a 4/10 y 42/100 en 2016); así como también ha mejorado el porcentaje de hospitales acreditados para la formación (de 71,42% de centros en 2016 al 74,28% en 2017).

2.3 Revisión y mejora de los resultados del Observatorio

El Observatorio de Resultados se consolida, con esta actualización, como un instrumento dinámico, que evoluciona e incorpora de forma periódica y sistemática nuevos indicadores, en función de las fuentes de información disponibles, con el objetivo principal de poner a disposición pública información clave sobre el desempeño de la actividad sanitaria.

Junto a este objetivo, los resultados incluidos en el Observatorio también son una fuente para la mejora de la calidad de los servicios asistenciales mediante la evaluación sistemática de los indicadores, con la identificación y la 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 el progreso de los mismos 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 y continuado en la actualidad, es la revisión de los resultados del Observatorio mediante una reunión del equipo directivo. Además, si en el apartado de indicadores de efectividad clínica y seguridad del paciente, los resultados no alcanzan los obtenidos a nivel del Servicio Madrileño de Salud, se revisan conjuntamente con los profesionales implicados para establecer acciones de mejora, especificando responsables, actuaciones y cronograma de las mismas.

A partir de 2015, para avanzar en esta línea se facilita a cada centro un informe personalizado en el cual se señalan, para cada hospital, aquellos 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 también la designación de un responsable del proyecto del Observatorio de Resultados en cada centro, que facilite y coordine el cumplimiento del objetivo institucional de revisión de indicadores clave del Observatorio y las actuaciones de mejora derivadas de la misma. Y en el año 2018, para cerrar el ciclo de mejora continua, los centros deben identificar la implantación de una práctica que demuestren una mejora o mantenimiento de buenos resultados, obtenidos en el último año o en un periodo de tiempo, de indicadores del Observatorio, de los apartados de efectividad y seguridad, eficiencia y atención al paciente.

El Observatorio de Resultados constituye así una línea estratégica del Servicio Madrileño de Salud con el objetivo principal de la publicación y difusión de resultados de la asistencia sanitaria a la ciudadanía, que actualizados y evaluados anualmente sirven como acicate para continuar trabajando en la mejora continua y la excelencia de la calidad asistencial prestada en los centros.

3. Metodología

3.1 Selección de los indicadores

La selección de los distintos indicadores que evalúan la asistencia sanitaria de la Comunidad de Madrid se ha realizado 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

La revisión bibliográfica para la identificación, selección y actualización de indicadores de calidad que evalúen la asistencia sanitaria se ha realizado consultando diferentes organismos internacionales de reconocido prestigio como la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), el National 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, Servicios Sociales e Igualdad y Servicios de Salud Autonómicos.

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

- **Quality Indicators: Prevention Quality Indicators, Inpatient Quality Indicators, Patient Safety Indicators and Pediatric Quality Indicators. Agency for Healthcare Research and Quality, 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 evitables; y los indicadores pediátricos (PDIs), específicos de la calidad asistencial proporcionada a los menores de 17 años.

- **Health at a Glance: Europa 2016 y Health at a Glance 2017: 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; junto con la incorporación de nuevos indicadores como el análisis de la esperanza de

vida en los últimos años⁶ y líneas estratégicas orientadas a la adaptación, eficiencia y sostenibilidad de los sistemas de salud⁷.

- **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 cinco 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.

- **NHS e-Referral Service, antiguo Choose and Book. National Health Service (NHS)¹⁰.**

El servicio de derivación del NHS del Reino Unido (NHS e-Referral Service) proporciona información de los centros asistenciales agrupada en seis apartados que denomina: aspectos destacados del centro, que resume indicadores clave de mortalidad y satisfacción; infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y limpieza del centro; seguridad, que incluye eventos adversos; notificación y aprendizaje de incidentes de seguridad; reclamaciones, en distintos ámbitos asistenciales; y facilidades con las que cuentan los centros en cuanto al transporte y el aparcamiento.

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

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

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

El 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 15 indicadores en cinco áreas consideradas importantes para el público en general como son accesibilidad, calidad asistencial, prevención y promoción de la salud, resultados en salud y gasto asistencial. El acceso más extenso comprende 45 indicadores en siete áreas: accesibilidad, atención al paciente, seguridad, efectividad y adecuación, eficiencia, estado de salud y determinantes en salud. Existe también un tercer tipo de 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) información general del centro; 2) la atención efectiva y oportuna en distintos procesos asistenciales clave seleccionados; 3) los reingresos hospitalarios o visitas no programadas; 4) la mortalidad de los procesos más frecuentes y las complicaciones, que engloba complicaciones quirúrgicas y las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria; 5) la utilización y adecuación de las técnicas de imagen; 6) la experiencia de los pacientes mediante encuestas de opinión; y 7) el pago por paciente que realiza Medicare en cada centro. Además, se incluye una clasificación global de hospitales, que facilita al paciente y consumidor la valoración del centro mediante una única puntuación, calculada a partir de 57 indicadores clave seleccionados de las áreas de calidad anteriormente mencionadas¹⁴.

- **Indicadores clave. Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social¹⁵.**

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, publica los indicadores clave INCLASNS v2, que comprenden 247 indicadores clave; 50 considerados esenciales y el resto auxiliares, clasificados en 15 dominios y subdominios, dentro de cuatro grandes áreas: 1) poblacionales y sociodemográficos; 2) del estado de salud, que incluyen indicadores de bienestar, mortalidad y morbilidad; 3) determinantes de salud y estilos de vida; y 4) del sistema sanitario, que comprende los siguientes dominios: accesibilidad, efectividad, recursos personales y materiales, uso de los servicios sanitarios, gasto sanitario, pertinencia, seguridad y experiencia/opinión del paciente. Los datos de los INCLASNS están disponibles en la web interactiva del Ministerio mediante una herramienta, que permite mostrar cualquier indicador disponible,

evaluar la tendencia en el tiempo, comparar ámbitos geográficos y grupos de población, a través de tablas, mapas y representaciones gráficas.

- **Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña. Central de Resultados. Ámbito hospitalario: Datos 2017¹⁶.**

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

Los resultados de la Central de Resultados de Cataluña se publican anualmente, con actualización de resultados e incorporación de cambios. El informe de hospitales, que desde 2012 proporciona indicadores globales y desglosados por centros, actualmente evalúa nueve áreas: datos generales; satisfacción de los usuarios; adecuación; efectividad; seguridad; eficiencia; datos económicos; tecnologías de la información; y como novedad este último año un apartado de farmacia hospitalaria.

- **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, presentan una iniciativa para evaluar el desempeño y la calidad de la atención sanitaria del Sistema Sanitario Público Andaluz mediante un informe y una página electrónica. 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) ha desarrollado, mediante un amplio grupo de expertos, coordinadores de calidad y sociedades científicas, un conjunto básico de indicadores que permite monitorizar la calidad y realizar tareas de benchmarking entre los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Los 51 indicadores de proceso y resultado seleccionados abordan dimensiones de efectividad, seguridad y accesibilidad. Estos indicadores se han elegido para la evaluación de la calidad en los hospitales de agudos del SNS, permitir la comparación entre centros y la mejora continua de la atención asistencial hospitalaria¹⁸.

La SECA también ha valorado un conjunto de indicadores de efectividad clínica tanto de atención primaria como de especializada, mediante una metodología RAND de uso apropiado, un total de 96 indicadores de efectividad de proceso y resultado; con 48

indicadores recomendados, 20 valorados como dudosos y 28 no recomendados, según criterio de utilidad para comparar la efectividad y calidad de la asistencia sanitaria¹⁹.

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

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

- **Estudio Resa. Indicadores de resultados en salud de la sanidad privada, 2018. 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 2018, en el que participan un total de 325 centros hospitalarios y ambulatorios de todas las Comunidades Autónomas, se presentan resultados de 45 indicadores globales, que se incrementan hasta los 63 al ser, en algunos casos, desglosados por especialidades, y su evolución en últimos cinco años de resultados. Los indicadores evalúan aspectos de eficiencia; accesibilidad en la atención sanitaria, con tiempos de respuesta asistenciales; resolución asistencial medido como reingresos o retorno de pacientes; y calidad y seguridad del paciente.

3.1.2. Indicadores seleccionados para el Observatorio de Resultados

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 del Observatorio de Resultados se ha realizado atendiendo a criterios de 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 de los indicadores 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 diversos aspectos relacionados con la efectividad y seguridad, la eficiencia, la atención al paciente y la docencia e investigación.

Los datos generales que se recogen en el Observatorio de Resultados proporcionan una idea aproximada del volumen y la actividad general más representativa de los servicios asistenciales que se prestan en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. Los indicadores de actividad seleccionados comprenden **los ingresos, las urgencias, las consultas externas, los partos y cesáreas, las intervenciones quirúrgicas, los trasplantes y los procedimientos diagnósticos como la tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM).**

Estos indicadores se emplean de forma habitual tanto en nuestro sistema nacional de salud como en otros sistemas de salud de nuestro entorno. Así, datos generales de actividad similares a los del Observatorio 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, o en los datos generales de la Central de Resultados de CatSalut¹⁶.

El indicador de **instrucciones previas** de este apartado, pretende dar visibilidad tanto al registro de instrucciones como a la consulta que se realiza desde los hospitales, en el curso de la atención sanitaria, de las voluntades anticipadas de los pacientes sobre el cuidado y tratamiento de su salud en determinadas situaciones clínicas, que le impidan expresar su voluntad personalmente.

En el caso de la selección de los 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 para valorar y realizar un seguimiento de la actividad asistencial de los centros hospitalarios de la Comunidad de Madrid, empleando el Conjunto Mínimo Básico de Datos Hospitalarios (CMBD-H), base de datos clínico administrativa que trabaja con los registros de las altas hospitalarias codificados según la CIE-9-MC y desde 2016 según la CIE-10-ES. La experiencia en el análisis y cálculo de estos indicadores ha permitido seleccionar un conjunto de indicadores de la AHRQ centrados en la asistencia sanitaria en el adulto para su inclusión en el Observatorio de Resultados.

En el apartado de efectividad clínica y seguridad del paciente del Observatorio se han incluido **indicadores de mortalidad por infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencia cardiaca, ictus, neumonía**. Este año se han incluido como novedad **la mortalidad por hemorragia gastrointestinal y por fractura de cadera**, que ya se incluían en **un índice agregado de mortalidad**. Este índice agregado recoge la mortalidad debida a seis patologías médicas; infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencia cardiaca, ictus, hemorragia gastrointestinal, neumonía y fractura de cadera; en los 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}; y los del proyecto Hospital Compare¹³. 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 NHS e-Referral Service (antiguo Choose and Book) y el proyecto Your Health System de Canadá ofrece tasas de mortalidad global, sin desagregar por patologías, según los centros hospitalarios^{10,12}.

En el apartado de efectividad y seguridad 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 evitables²². 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 el EPOC, el asma, la insuficiencia cardiaca o la neumonía entre otros^{8,9,11-13, 15-19,21}.

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

La AHRQ recoge estos indicadores en el módulo de seguridad, dónde se incluyen un conjunto de complicaciones postoperatorias potencialmente evitables, eventos adversos de técnicas y procedimientos quirúrgicos, obstétricos y neonatales¹⁴. El Hospital Compare evalúa individualmente un conjunto de ocho 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 2017⁷.

Las **infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria**, que se englobarían dentro del 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 programados como son la **cirugía de colon, de prótesis de rodilla y prótesis de cadera**.

En la bibliografía consultada se recogen indicadores de infección específicos, como en el caso de la AHRQ^{1,2}, el NHS del Reino Unido⁸⁻¹⁰, el Hospital Compare¹³ y la Central de Resultados de CatSalut¹⁶; así como indicadores globales de infección, como la tasa de infección hospitalaria recogida en los indicadores clave del SNS¹⁵ e indicadores de prevalencia, mediante el estudio nacional de prevalencia de las infecciones nosocomiales, EPINE que se realiza en la mayoría de los hospitales españoles, y que se recoge en los indicadores de resultados del Sistema Andaluz de Salud¹⁷.

También se incluye en el apartado de efectividad y seguridad del paciente el indicador de **porcentaje de cesáreas de bajo riesgo**, indicador que evalúa la utilización de un procedimiento de alta variabilidad entre centros asistenciales, en los que puede haber sobreutilización, infrautilización o uso inapropiado^{1,3}. Se han seleccionado las cesáreas de bajo riesgo para medir mejor 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 riesgo²³.

En la bibliografía revisada, este es un indicador de actividad que se encuentra en la mayoría de los casos como tasa de cesáreas^{7,15-17,21}, aunque también se recoge como la 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 del CIHI¹² 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**, nuevo de la edición anterior, se traslada al apartado de efectividad. 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 misma²⁴. Este indicador también se recoge como indicador de accesibilidad, adecuación y eficiencia de la asistencia sanitaria en los indicadores de la OCDE⁷, en los canadienses del CIHI^{11,12}, en los indicadores clave del Ministerio¹⁵, en los de la Central de Resultados de CatSalut¹⁶ y en el estudio RESA²¹.

El indicador de **heridas crónicas - úlceras por presión** es un indicador nuevo, que modifica el anterior con cambios tanto en la descripción del mismo como en las fuentes de información empleadas. Este indicador relacionado con la calidad de los cuidados, especialmente los de enfermería, evalúa un aspecto 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. Este indicador es uno de los indicadores clásicos de calidad de la asistencia recogido en la bibliografía revisada, tanto a nivel internacional, en los indicadores de seguridad de la AHRQ^{1,4} o los indicadores canadienses del CIHI¹²; como a nivel nacional, en los indicadores elaborados por el Servicio Andaluz de Salud¹⁷, los de la SECA^{18,19} o los de la Central de Resultados de CatSalut de los últimos años¹⁶.

En el 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, el 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. Indicadores de hospitalizaciones potencialmente evitables en enfermedades crónicas se recogen de forma individual en la bibliografía revisada, sobre todo en el caso de la patología respiratoria o diabética^{1,2,8,9,11,12}.

Otros indicadores de eficiencia usados en nuestro sistema sanitario y que han sido seleccionados para su inclusión en el Observatorio son la **cirugía ambulatoria**, como alternativa eficiente a la cirugía convencional; la **colecistectomía laparoscópica**,

procedimiento considerado de alta variabilidad entre centros asistenciales; o la recuperación hospitalaria en **la fractura de cadera y en el ictus**, como indicadores tanto de recuperación de la funcionalidad del paciente como de aprovechamiento de los recursos¹⁵⁻¹⁹.

También se han incluido indicadores “clásicos” de eficiencia como la estancia hospitalaria, la complejidad de los centros y el consumo de fármacos. Así, junto a la **estancia media hospitalaria**, se incluye el **índice de estancia media ajustada**, 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 receta** y la **prescripción de medicamentos genéricos**, son los 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 Ministerio¹⁵ y en los del Sistema Andaluz de Salud¹⁷ o el gasto en medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria que comienza a medir este año la Central de Resultados de CatSalut¹⁶.

Un indicador específico de consumo de fármacos es el de **pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos**, fármacos incluidos recientemente en la prestación farmacéutica del SNS, que suponen un gran avance médico al ser una oportunidad de tratamiento con menos efectos adversos y más eficaz, con tasas de curación de la infección, con respuesta viral sostenida, del 95% en algunos subgrupos de pacientes²⁵. El Plan Nacional de Hepatitis C, puesto en marcha en abril de 2015, define los criterios científico-clínicos más adecuados de la estrategia terapéutica para la hepatitis C en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, para priorizar su uso en aquellos pacientes de mayor riesgo y mantener una incorporación ordenada de los nuevos medicamentos autorizados²⁵.

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 Sanidad²⁶. La encuesta evalúa numerosos aspectos, tanto generales como concretos, de la experiencia del paciente en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias²⁷. Para el Observatorio se han seleccionado tanto indicadores globales como indicadores específicos. Dentro de los indicadores globales están los **índices de satisfacción con la asistencia recibida, la recomendación del servicio y los índices de satisfacción con la humanización**, incluidos en la edición anterior, que valoran la satisfacción con distintos aspectos relacionados con la humanización de la asistencia sanitaria, recogidos en la encuesta.

También se han incluido indicadores de satisfacción específicos como son la **satisfacción con la información**, con **los profesionales médicos y de enfermería**, con el aspecto concreto del **trato y la amabilidad** de los mismos, **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 es el caso de los indicadores del NHS del Reino Unido, que presenta un dominio exclusivo para la mejora de la experiencia asistencial del paciente. Este dominio se centra en la experiencia del paciente en áreas o servicios concretos como las consultas externas, las urgencias, la atención pediátrica, la atención primaria, los servicios de maternidad, los servicios de atención mental, los cuidados al final de la vida y la coordinación de la asistencia^{8,9}.

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

En nuestro ámbito, los indicadores clave del SNS recogen aspectos globales de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario, así como aspectos específicos de información en el seguimiento de los problemas de salud en atención primaria y sobre la información recibida en especializada, preguntas incluidas en el Barómetro Sanitario¹⁵. En el caso de los indicadores de la Central de Resultados de CatSalut, en el apartado de atención al paciente, aparte 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 puede ser la atención en urgencias hospitalarias o en el embarazo y el puerperio, realizado en 2013 y 2016; o la satisfacción en consultas externas en 2014; o la satisfacción en pacientes hospitalizados en 2015 o la cirugía ambulatoria en el último año¹⁶.

El Servicio Andaluz de Salud por su parte, recoge distintos indicadores relacionados con la experiencia de los pacientes como la valoración global, la atención recibida en distintos ámbitos y tratamientos que responden a preferencias de los pacientes, proporcionando siempre los resultados a nivel de la Comunidad Autónoma¹⁷. A nivel hospitalario, el proyecto de actividad y calidad asistencial de los hospitales andaluces también proporciona resultados de satisfacción globales, como la valoración general de la calidad percibida y la recomendación, y más específicos como la satisfacción con el proceso

asistencial, la información, los profesionales sanitarios, el respeto, la intimidad, la hostelería y habitaciones, la limpieza y la señalización del centro²⁸.

En el apartado de atención al paciente, aparte de los indicadores de satisfacción, también se ha incluido un **indicador de reclamaciones**. Este indicador es clave para conocer la opinión de los pacientes y usuarios del Servicio Madrileño de Salud y se encuentra ligado íntimamente con la satisfacción asistencial y la experiencia de los pacientes. De las experiencias revisadas, el servicio de referencia del Reino Unido (NHS e-Referral Service) proporciona información de reclamaciones, desglosadas según el ámbito de actuación en consultas externas, servicios de maternidad y hospitalización para facilitar al usuario la elección del centro¹⁰.

Otros indicadores incluidos en el apartado de atención al paciente son los indicadores 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 dos indicadores de espera en la atención sanitaria: la **espera media para intervenciones quirúrgicas** y la **espera media para la primera consulta en atención especializada**, que únicamente muestran datos globales de la Comunidad de Madrid, ya que existe una web específica que facilita los tiempos de espera desglosados por especialidades y centros.

Indicadores similares que muestran la demora media para consultas de especialidades e intervenciones quirúrgicas específicas y generales se encuentran a nivel nacional en los indicadores clave del SNS¹⁵; en los indicadores de accesibilidad del Servicio Andaluz de Salud^{17,28}, con información global y específica para algunos procesos quirúrgicos; y a nivel internacional en los indicadores de la OCDE, que evalúan los tiempos de espera en las cirugía programadas más frecuentes^{6,7}; y en los indicadores del CIHI, que evalúa 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. Así, 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, 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.

El indicador de publicaciones en revistas científicas ha experimentado un cambio respecto a otros años incluyendo, además de las publicaciones indexadas en bases de datos relevantes, las publicaciones del primer cuartil como forma de conocer el factor de impacto más alto de las publicaciones según categorías o especialidades clínicas.

Indicadores de docencia e investigación similares en nuestro entorno se encuentran en la Central de Resultados de CatSalut, que, hasta 2017 incluía en su informe de hospitales un indicador de docencia como era 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 salud²⁹. 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 dieciséis indicadores de actividad, y por otra parte cincuenta y ocho indicadores agrupados en cuatro dominios: efectividad clínica y seguridad del paciente (20), eficiencia (12), atención al paciente (16) y docencia e investigación (10), que se muestran tanto a nivel global, del conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud; como a nivel individual de cada hospital.

Los **datos generales** que se presentan corresponden a la actividad asistencial médica y quirúrgica más representativa de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. Así, se muestran ingresos; urgencias; consultas externas; partos y cesáreas; trasplantes de órganos, de progenitores hematopoyéticos y tejidos; intervenciones quirúrgicas con hospitalización y ambulatorias; así como procedimientos diagnósticos como el TAC y la resonancia magnética, con datos globales de la Comunidad de Madrid e individuales de cada uno de los centros hospitalarios. En el caso del indicador de instrucciones previas, se presenta el número total de instrucciones previas registradas y consultadas, desglosándose únicamente las instrucciones consultadas por los hospitales.

En la siguiente tabla se muestran los indicadores de actividad y una breve descripción de lo que representan.

Tabla 1: Datos generales

<i>Datos generales: Justificación y descripción</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Ingresos hospitalarios - Ingresos urgentes (%) - Urgencias - Urgencias ingresadas (%) - Partos y Partos por cesárea (%) - Consultas externas - Intervenciones quirúrgicas - Intervenciones c/hospitalización - Intervenciones ambulatorias - Trasplantes - Trasplantes de órganos y progenitores hematopoyéticos - Trasplantes de tejidos - TAC / Resonancias magnéticas - Instrucciones previas registradas e instrucciones previas consultadas 	<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> <p>Este conjunto de indicadores recoge la actividad asistencial médica y quirúrgica representativa de los hospitales realizada al año en el Servicio Madrileño Sanitario y desglosada por centro.</p>

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 veinte indicadores clave de la asistencia sanitaria como son los resultados de mortalidad, los reingresos, las complicaciones médicas y quirúrgicas, las cesáreas de bajo riesgo, la infección relacionada con la asistencia sanitaria, la enfermedad tromboembólica, la septicemia postquirúrgica y las heridas crónicas - úlceras por presión.

Se han incorporado dos indicadores de mortalidad nuevos: mortalidad por hemorragia gastrointestinal y mortalidad por fractura de cadera, que ya se incluían en el índice de mortalidad agregada. Además, el indicador de fractura de cadera intervenida en las primeras 48 horas, se ha trasladado del apartado de eficiencia a este apartado al evaluar aspectos relacionados con la efectividad y seguridad de este procedimiento.

En la siguiente tabla se muestran los indicadores con la justificación de su elección para formar parte del observatorio de resultados y una breve descripción de los mismos.

Tabla 2: Indicadores de efectividad clínica y seguridad del paciente

<i>Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción</i>	
Índice agregado de mortalidad	<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>
Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	<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 la principal causa de muerte en nuestro país, con 32.056 fallecidos en el año 2016, lo que representa un 7,8% de todas las defunciones; 19.071 (9,1%) en hombres y 12.985 (6,4%) en mujeres, con un descenso del 5,1% respecto el año anterior, 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>

Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción**Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca (IC)**

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 17.931 fallecidos en el año 2016, lo que representa un 4,4% del todas las defunciones; 6.652 (3,2%) en hombres y 11.279 (5,6%) en mujeres, con un descenso del 5,8% respecto al año anterior, 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 2016, se produjeron 126.175 hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en nuestro país, con una mortalidad del 9% de los episodios hospitalarios, según datos de la encuesta de morbilidad hospitalaria.

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

Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.

Mortalidad por ictus

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

El ictus representa actualmente en España la segunda causa de muerte, después de la cardiopatía isquémica, y la primera causa de muerte en la mujer. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), las enfermedades cerebrovasculares ocasionaron en 2016, 27.122 fallecidos, un 6,6% del total de defunciones; 11.556 (5,5%) en hombres y 15.566 (7,7%) en mujeres, con un descenso del 4,6% respecto al año anterior.

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

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

Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.

Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción

Mortalidad por neumonía

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

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

Es la primera causa de mortalidad entre las enfermedades por infecciones en los países industrializados. En España, en el año 2016, se produjeron 9.310 fallecimientos por neumonía, representando el 2,3% de todas las muertes; 4.090 (1,9%) en hombres y 5.220 (2,6%) en mujeres, con un descenso de defunciones del 8,8% respecto al año anterior, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

En 2016 se produjeron 119.578 hospitalizaciones por neumonía en los hospitales españoles, con una mortalidad del 7,5%, según datos de la encuesta de morbilidad hospitalaria.

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

Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.

Mortalidad por hemorragia gastrointestinal

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 y año.

En España, en 2016 se produjeron 3.381 fallecimientos por hemorragia gastrointestinal; 1.630 (48,2%) en hombres y 1.751 (51,8%) en mujeres, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

En 2016 se produjeron 35.413 hospitalizaciones por hemorragia gastrointestinal, con una mortalidad hospitalaria del 5,68%, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.

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

Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.

Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción**Mortalidad por fractura de cadera**

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 2015 se produjeron 53.867 hospitalizaciones por fractura de cadera, 14.754 (27,4%) en hombres y 39.112 (72,6%) en mujeres, correspondiendo un 92,6% a personas mayores de 65 años. La mortalidad hospitalaria en el mismo periodo fue del 4,96%, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.

Este indicador evalúa 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.

Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas

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

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

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

Las cifras de complicaciones menores representan mejores resultados.

Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días

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.

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.

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.

Las cifras de reingresos menores representan mejores resultados.

Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción**Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días**

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.

Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días

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.

Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción**Porcentaje de cesáreas de bajo riesgo**

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

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

El indicador de cesáreas de bajo riesgo, mide el porcentaje de cesáreas realizadas y evalúa la adecuación de este procedimiento, excluyendo los factores de riesgo que con mayor probabilidad determinan la realización de las mismas.

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

Pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas

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 2015 se produjeron 53.867 hospitalizaciones por fractura de cadera, 14.754 (27,4%) en hombres y 39.112 (72,6%) en mujeres, con un 92,6% de mayores de 65 años, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.

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

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

Enfermedad tromboembólica postquirúrgica

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

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

Las cifras de enfermedad tromboembólica postquirúrgica menores indican mejores resultados.

Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción

Septicemia postquirúrgica

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.

Heridas crónicas - úlceras por presión

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

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

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

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

Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria

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

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

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

Las cifras de prevalencia menores indican mejores resultados.

Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción**Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de colon**

La cirugía programada de colon es un procedimiento quirúrgico relevante con un importante volumen de procedimientos realizados cada año en nuestra Comunidad Autónoma. La infección de localización quirúrgica (ILQ) relacionada con este procedimiento supone un elevado coste desde el punto de vista socio sanitario.

Este indicador evalúa la infección órgano-espacio en la cirugía programada de colon. La infección órgano-espacio es la infección de localización quirúrgica que afecta a los órganos o espacios profundos. Es el tipo de infección más grave y proporciona cifras más precisas y consistentes, con una menor variabilidad en el análisis.

La incidencia acumulada de infección de localización quirúrgica en cirugía de colon mide el porcentaje de infecciones órgano-espacio en cirugía programada de colon.

Las cifras de incidencia de infección menores indican mejores resultados.

Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla

La cirugía programada de prótesis de rodilla es un procedimiento quirúrgico frecuente y relevante. La infección de localización quirúrgica (ILQ) relacionada con este procedimiento supone un elevado coste desde el punto de vista socio sanitario.

Este indicador evalúa la infección órgano-espacio de la cirugía de prótesis de rodilla. La infección órgano-espacio es la infección de localización quirúrgica que afecta a los órganos o espacios profundos. Es el tipo de infección más grave y proporciona cifras más precisas y consistentes, con una menor variabilidad en el análisis.

La incidencia acumulada de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla mide el porcentaje de infecciones órgano-espacio en cirugía programada de prótesis de rodilla.

Las cifras de incidencia de infección menores indican mejores resultados.

Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera

La cirugía programada de prótesis de cadera es un procedimiento quirúrgico frecuente y relevante. La infección de localización quirúrgica (ILQ) relacionada con este procedimiento supone un elevado coste desde el punto de vista socio sanitario.

Este indicador evalúa la infección órgano-espacio en la cirugía de prótesis de cadera. La infección órgano-espacio es la infección de localización quirúrgica que afecta a los órganos o espacios profundos. Es el tipo de infección más grave y proporciona cifras más precisas y consistentes, con una menor variabilidad en el análisis.

La incidencia acumulada de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera mide el porcentaje de infecciones órgano-espacio en cirugía programada de prótesis de cadera.

Las cifras de incidencia de infección menores indican mejores resultados.

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 doce indicadores del apartado de eficiencia incluyen medidas de gestión y de utilización de recursos como las hospitalizaciones potencialmente evitables, 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, el importe por receta, la utilización de medicamentos genéricos y los pacientes con hepatitis C tratados con antivirales directos. Además, se ha incluido el nuevo indicador de porcentaje de biosimilares, que valora la utilización de medicamentos innovadores de alta repercusión económica.

En la tabla 3 se muestran los indicadores de eficiencia con la justificación de su elección y una breve descripción de lo que representan.

Tabla 3: Indicadores de eficiencia

<i>Indicadores de eficiencia: justificación y descripción</i>	
Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables	<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 cardiaca, deshidratación, neumonía bacteriana o infección del tracto urinario.</p> <p>Las cifras de hospitalizaciones potencialmente evitables menores representan mejores resultados.</p>

Indicadores de eficiencia: justificación y descripción**Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días**

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

En España, en el año 2015 se produjeron 81.997 hospitalizaciones por ictus, 45.373 (55,3%) en hombres y 36.622 (44,7%) en mujeres, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.

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

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

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

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

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 2015 se produjeron 53.867 hospitalizaciones por fractura de cadera, 14.754 (27,4%) en hombres y 39.112 (72,6%) en mujeres, con un 92,6% de mayores de 65 años, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.

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

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

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

Índice de colecistectomía laparoscópica

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

En el año 2015, en España se realizaron 61.501 colecistectomías, con un porcentaje de colecistectomías laparoscópicas del 80,7%, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.

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

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

Indicadores de eficiencia: justificación y descripción

Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos

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.

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.

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.

Un mayor porcentaje de cirugía ambulatoria representa una mejor utilización de los recursos.

Estancia media de atención hospitalaria

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

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

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

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

Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)

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.

Indicadores de eficiencia: justificación y descripción**Peso medio de las altas hospitalarias**

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

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

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

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

Importe por receta

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 las recetas necesarias para controlar sus enfermedades, pero para conseguir un mismo objetivo, puede haber distintas alternativas con una eficacia y seguridad similar, pero con precios diferentes.

Este indicador muestra el coste medio de las recetas prescritas en los hospitales y recogidas por los pacientes en la farmacia.

Un menor importe por receta representa un menor coste de los recursos empleados.

Medicamentos genéricos

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.

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.

Un mayor porcentaje de medicamentos genéricos representa una mayor utilización de medicamentos con amplia experiencia de uso a menor coste.

Indicadores de eficiencia: justificación y descripción

Pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos

Los nuevos agentes antivirales directos (NAAD) para el tratamiento de la hepatitis C, se han incluido en la prestación farmacéutica financiada por el Sistema Nacional de Salud (SNS) a partir de 2014 y sobre todo en 2015 con la entrada en vigor del Plan Estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el SNS.

Estos NAAD pueden administrarse de manera combinada dando lugar a las terapias libres de interferón; que en la mayor parte de los casos, son una alternativa más eficaz y con menos efectos adversos que la terapia convencional (peginterferón y ribavirina) y suponen una oportunidad de tratamiento para un gran número de pacientes.

Este indicador muestra el número de pacientes que han recibido tratamiento para la Hepatitis crónica por virus C con los nuevos agentes antivirales directos: Simeprevir (Olysio®), Sofosbuvir (Sovaldi®), Daclatasvir (Daklinza®), Dasabuvir (Exviera®), Ombitasvir/ Paritaprevir/Ritonavir (Viekirax®) Sofosbuvir/Ledipasvir (Harvoni®), Elbasvir/ Grazoprevir (Zepatier®), Sofosbuvir/Velpatasvir (Epclusa®), Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir (Vosevi®) y Glecaprevir/ Pibrentasvir (Maviret®).

Un mayor número de pacientes tratados con estos fármacos representa un mejor cumplimiento del Plan Estratégico Nacional.

Porcentaje de biosimilares

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, impacto que va creciendo con los años.

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.

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.

Un mayor porcentaje de biosimilares representa una mayor sostenibilidad y eficiencia del gasto farmacéutico hospitalario, y facilita el acceso de medicamentos innovadores a los pacientes.

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. Así, 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; así como dos indicadores que evalúan la espera media para intervenciones quirúrgicas y para la primera consulta en atención especializada.

En la siguiente tabla se muestran los indicadores con la justificación de su elección y una breve descripción de lo que representan.

Tabla 4: Indicadores de atención al paciente

<i>Indicadores de atención al paciente: justificación y descripción</i>	
Índice de satisfacción global	<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>
Índice de recomendación global	<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>

Indicadores de atención al paciente: justificación y descripción

Índice de satisfacción con la información

La información constituye un aspecto fundamental de la relación médico-paciente que condiciona de manera importante el grado de satisfacción con la atención recibida.

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.

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.

Las cifras de satisfacción con la información más altas indican mejores resultados.

Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización

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.

Índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria

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.

Indicadores de atención al paciente: justificación y descripción**Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas**

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.

Índice de satisfacción con la humanización en urgencias

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.

Satisfacción con los profesionales médicos

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.

Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con la atención de los profesionales médicos durante la hospitalización.

Las cifras de satisfacción con los profesionales médicos más altas indican mejores resultados.

Indicadores de atención al paciente: justificación y descripción

Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos

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.

Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos que le atendieron durante la hospitalización.

Las cifras de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos más altas indican mejores resultados.

Satisfacción con los profesionales de enfermería

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.

Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con la atención de los profesionales de enfermería durante la hospitalización.

Las cifras de satisfacción con los profesionales de enfermería más altas indican mejores resultados.

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

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.

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.

Las cifras de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería más altas indican mejores resultados.

Satisfacción con el tratamiento del dolor

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

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.

Las cifras de satisfacción con el tratamiento del dolor más altas indican mejores resultados.

Satisfacción global con la habitación

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.

Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con la habitación en la que ha estado ingresado durante la hospitalización.

Las cifras de satisfacción con la habitación más altas indican mejores resultados.

Indicadores de atención al paciente: justificación y descripción**Índice de reclamaciones**

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.

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.

Las cifras de reclamaciones menores indican mejores resultados.

Espera media para intervenciones quirúrgicas

La existencia de listas de espera es parte inevitable de la gestión sanitaria, pero cuando son excesivas constituyen la principal fuente de insatisfacción de los usuarios. El tiempo de espera para ser intervenido es el mejor indicador para medir la repercusión de las listas de espera en la atención sanitaria.

Este indicador evalúa el tiempo medio que esperaron en días naturales para ser intervenidos los pacientes operados en el mes de diciembre, aplicando los criterios recogidos en el RD 605/2003 y RD 1039/2011.

Las cifras de espera media quirúrgica menores representan mejores resultados.

Espera media para primera consulta en atención especializada

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

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

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

La **docencia e investigación** van íntimamente asociadas a la asistencia sanitaria como forma de mejora e innovación de la práctica médica. Así, 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 de la Comunidad de Madrid.

En el caso de los indicadores de investigación se evalúan el número de investigadores, estudios clínicos, proyectos de investigación, proyectos de innovación y propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial. Los indicadores de publicaciones indexadas y factor de impacto se agregan en un nuevo indicador denominado publicaciones indexadas, que integra de forma conjunta tanto las publicaciones indexadas en las bases de datos más relevantes como aquellas con mayor impacto que se encuentran en el primer cuartil de una categoría o especialidad.

En la siguiente tabla se muestran los indicadores con la justificación de su elección y una breve descripción de lo que representan.

Tabla 5: Indicadores de docencia e investigación

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

Indicadores de docencia e investigación: justificación y descripción**Elección entre los 100 primeros MIR**

El examen MIR es un examen al que se someten en nuestro país todos los médicos que desean formarse como especialistas. La puntuación obtenida en el examen y el baremo de los méritos de los candidatos proporciona un número de orden para la elección de especialidad. Siguiendo este orden, los facultativos eligen plaza en los distintos hospitales de todo el territorio español, ya que es una convocatoria nacional

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.

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.

Hospitales acreditados para la formación de especialistas

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.

Para ser un hospital o servicio acreditado han tenido que ser auditados 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.

Hospitales con docencia universitaria

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

Para poder ser hospital con docencia universitaria han tenido que firmar los oportunos convenios al amparo del RD 1558/1986 de 28 de junio, y contar con los recursos materiales y humanos necesarios para el desarrollo de la actividad docente.

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

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.

Indicadores de docencia e investigación: justificación y descripción

Investigadores

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

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

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

Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios

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.

Este indicador proporciona el número de estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios activos, en algún momento del año, así como los estudios clínicos nuevos, constituidos en el año evaluado, llevados a cabo en los hospitales del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.

Un mayor número de estudios clínicos, tanto activos como nuevos, indica un mayor compromiso con la investigación.

Proyectos de investigación

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.

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.

Este indicador muestra el número de proyectos de investigación aprobados por Comités de referencia; activos, en algún momento del año; y nuevos en el año de referencia, llevados a cabo en los hospitales del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.

Un mayor número de proyectos de investigación, tanto aprobados como activos o nuevos, representa un mayor compromiso con la investigación.

Indicadores de docencia e investigación: justificación y descripción

Publicaciones indexadas

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.

El Journal Citation Report (JCR) es una publicación anual que mide el impacto de una revista en función de las citas recibidas por los artículos publicados y recogidos en la Web of Science (WOS). Es el indicador de calidad más conocido y el más valorado por los organismos de evaluación de la actividad investigadora y engloba los siguientes índices: Science Citation Index (SCI), Social Sciences Citation Index (SSCI) y Arts & Humanities Citation Index (A&HCI).

Dentro del JCR las revistas de una determinada categoría o especialidad clínica, se ordenan de mayor a menor factor de impacto y se divide en cuatro partes iguales, cada una de ellas es un cuartil. Las revistas con el factor de impacto más alto se sitúan en el primer cuartil (Q1). Es decir el 25% de las revistas con Factor de Impacto más alto.

Este indicador muestra el número de publicaciones indexadas en el Journal Citation Report (JCR), así como en bases de datos internacionales que además del JCR incluyan Web of Science y Pubmed, en los que al menos uno de los autores tenga afiliación con el Centro o esté adscrito al Instituto de Investigación Sanitaria. Se incluyen únicamente artículos originales, revisiones y editoriales. No se incluyen publicaciones en prensa, libros o capítulos de libros.

Además, también se mide el porcentaje de publicaciones indexadas en el JCR que se encuentran en el primer cuartil (Q1) de su categoría, es decir, en el 25% de las revistas con el factor de impacto más alto.

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.

Proyectos de innovación

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.

Este indicador evalúa el número de proyectos que al final del año analizado se encuentran en alguna de las siguientes fases:

- **Evaluación:** estudio de mercado, informe de patentabilidad, informe de valor de producto o viabilidad técnica.
- **Procesos de desarrollo:** prototipos, homologaciones y ensayos
- **Transferencia:** algún contacto con empresas o entidades potencialmente licenciatarias.
- **Mercado:** proyecto de innovación licenciado en la industria, ha dado lugar a una nueva empresa –spin-off-, forma parte de algún acuerdo de exclusividad con alguna empresa o se ha implantado en algún centro asistencial.

Un mayor número de proyectos de innovación representa un mayor compromiso con la investigación e innovación.

Indicadores de docencia e investigación: justificación y descripción**Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial**

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 el número de licencias registradas de propiedad intelectual durante el período evaluado, como pueden ser Escalas de valoración validadas, Patient Report Outcomes, Guías de Práctica Clínica, protocolos clínicos.

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

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.

Así, para el ciudadano, la información debe dar a conocer la cartera de servicios y prestaciones asistenciales de la Comunidad de Madrid, 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 en los centros de la Comunidad de Madrid.

Para conseguir mostrar una visión panorámica de la actividad asistencial de los hospitales de la Comunidad de Madrid 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 en el observatorio de resultados (Tabla 6).

- **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 2016 con la 1ª edición-enero 2016 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, 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 receta, los medicamentos genéricos, los pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos y el porcentaje de biosimilares (Tabla 6).

- **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.

EL SIAE 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, completada por otros profesionales de las áreas hospitalarias implicadas.

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

El Registro de Instrucciones Previas 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.

El Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid 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. Además, desde el año 2012, se han incorporado 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 desarrollada 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 de vigilancia 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 constituye la fuente 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 la Gerencia de Cuidados**

La fuente de información del indicador de heridas crónicas – úlceras por presión 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 receta y porcentaje de biosimilares.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Así, el paciente tras la prescripción médica de una intervención quirúrgica, acude al servicio de admisión de su hospital, donde sus datos son introducidos en el sistema de información hospitalaria, en el denominado módulo de lista de espera quirúrgica. Estos datos son enviados, de forma automática e inmediata, al Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica.

El acceso a la información incluida en el registro, desde los distintos centros hospitalarios públicos madrileños, se realiza de forma segura, con todas las garantías de seguridad, confidencialidad y privacidad establecidas en la legislación aplicable al efecto.

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

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

El SICYT constituye el sistema de información y registro sobre las consultas externas realizadas a pacientes ambulatorios y las técnicas y pruebas diagnósticas y terapéuticas efectuadas tanto a pacientes ambulatorios como hospitalizados. Este registro se descarga mensualmente a Servicios Centrales 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 Planificación, Investigación y Formación**

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 6: Fuentes de información empleadas para cada indicador

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

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

<i>Fuentes de información</i>	<i>Indicadores</i>
Sistema de Vigilancia de las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria: VIRAS-Madrid	Indicadores de efectividad y seguridad: Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía programada de colon Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla en paciente de bajo riesgo ((Índice de riesgo NHSN 0 y 1) Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera en paciente de bajo riesgo (Índice de riesgo NHSN 0 y 1)
Sistemas de Información específicos de la Gerencia de Cuidados	Indicadores de efectividad y seguridad: Heridas crónicas – úlceras por presión
Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid)	Indicadores de eficiencia: Importe por receta Medicamentos genéricos Porcentaje de biosimilares
Registro de Utilización de Agentes Antivirales de Acción virus de la Hepatitis C (RUA-VHC)	Indicador de eficiencia: Pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos
Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud	Indicadores de atención al paciente: Índice de satisfacción global Índice de recomendación global Índice de satisfacción con la información Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización Índice de satisfacción con la humanización en c. ambulatoria Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas Índice de satisfacción con la humanización en urgencias Satisfacción con los profesionales médicos Satisfacción con el trato y la amabilidad de los médicos Satisfacción con los profesionales de enfermería Satisfacción con el trato y la amabilidad de enfermería Satisfacción con el tratamiento del dolor Satisfacción global con la habitación
Registro de reclamaciones relacionadas con la asistencia sanitaria	Indicador de atención al paciente: Índice de reclamaciones
Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica (RULEQ)	Indicador de atención al paciente: Espera media para intervenciones quirúrgicas
Sistema de Información sobre Consultas y Técnicas (SICYT)	Indicador de atención al paciente: Espera media para primera consulta en atención especializada

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

<i>Fuentes de información</i>	<i>Indicadores</i>
Registros específicos de la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación	Indicadores de docencia:
	Elección entre los 10 primeros MIR
	Elección entre los 100 primeros MIR
	Hospitales acreditados para la formación de especialistas
	Hospitales con docencia universitaria
	Indicadores de investigación:
	Investigadores
	Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios
	Proyectos de investigación
	Publicaciones indexadas
Proyectos de innovación	
Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial	

3.4 Cálculo de los indicadores

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

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

En el caso de los datos generales; los ingresos, las urgencias, los partos, las consultas externas, las intervenciones, los trasplantes, los procedimientos diagnósticos (TAC y RMN) y las instrucciones previas se muestran mediante los valores absolutos, obtenidos del SIAE, del sistema de información de la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes (ORCT) y del Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid. 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 doce indicadores de este apartado, los resultados individuales se calculan de forma ajustada, explicándose esta metodología más adelante.

Tres indicadores de este apartado -complicaciones médicas y quirúrgicas, enfermedad tromboembólica postquirúrgica y septicemia postquirúrgica- emplean el marcador POA (*Present on Admission*), que permite excluir los diagnósticos presentes en el momento del ingreso y hace posible el cálculo más preciso. Así, los resultados de estos indicadores, tanto a nivel global de la Comunidad de Madrid como a nivel individual de hospitales presentan valores inferiores respecto a años anteriores al año 2015, que fue cuando comenzó a utilizarse.

Los indicadores de eficiencia se presentan también mediante valores relativos, excepto los indicadores de importe por receta y pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos, que se presentan mediante valores absolutos. Así, 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 2016 se ha utilizado una nueva versión del sistema de agrupación en GRD, que también se ha aplicado a los datos 2015, lo que ha conllevado un salto cuantitativo importante respecto a los pesos obtenidos en años anteriores.

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. Así, 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, ausente 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 que cada dimensión, independientemente del número de variables que la componen, tenga el mismo peso en el índice de satisfacción con la humanización. Posteriormente, se calcula el índice con la media de la satisfacción de todas las dimensiones que lo componen.

El indicador índice de reclamaciones, se calcula teniendo en cuenta las reclamaciones formuladas por los usuarios por cada 10.000 actos asistenciales, que corresponden a la suma de consultas realizadas, urgencias atendidas sin ingreso, ingresos hospitalarios e intervenciones ambulatorias.

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 de la Comunidad de Madrid, 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. Esta web facilita tanto datos globales, como por especialidades y por patologías, proporcionando una información más práctica al ciudadano sobre procedimientos y/o especialidades concretas, que tienen diferentes esperas medias en un mismo hospital.

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

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

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 de 2017, por el proceso de aprendizaje que representa adoptar una nueva codificación.

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.

Los modelos de ajuste de riesgo más frecuentes son los que evalúan la mortalidad hospitalaria como variable resultado en más de la mitad de los casos, seguidos por comorbilidades como los efectos adversos y/o complicaciones en un 15-20% de los modelos³³.

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

Además, para aumentar la precisión y consistencia de los indicadores ajustados, los resultados individuales de cada hospital se calculan para un periodo de dos años, salvo en el caso del 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 2016 y 2017 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.

Así, 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 es 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 el cálculo de estas probabilidades o riesgos se emplea un modelo de regresión logística, que tiene en cuenta a todos los pacientes atendidos en los hospitales de agudos de la Comunidad de Madrid, que atienden a pacientes con características similares. Para cada uno de los indicadores ajustados se desarrolla un modelo de regresión logística diferente utilizando los datos de todos los hospitales de agudos de la Comunidad de Madrid, que atienden a pacientes con características similares.

En el caso de los indicadores de mortalidad se calculan seis modelos para cada uno de los procesos médicos que se incluyen en el índice agregado de mortalidad: infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencia cardiaca (IC), neumonía, ictus, fractura de cadera o hemorragia digestiva; estos dos últimos procesos se publican por primera vez este año en el Observatorio.

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 de la Comunidad de Madrid, ajustado por sexo, edad, comorbilidad de los pacientes (índice de Charlson), GRD refinados y nivel de mortalidad en que se clasifica el paciente en el episodio, entre otros.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En relación a estos indicadores, se observa que los modelos de mortalidad de IAM, de ictus y de hemorragia gastrointestinal presentan valores del área bajo la curva ROC de 0,9051, 0,8581 y 0,8535 respectivamente, mientras que los modelos de mortalidad de IC, fractura de cadera y de neumonía presentan valores de 0,7505, 0,7873 y 0,7656. Por lo que la discriminación de los modelos empleados en los indicadores de mortalidad es buena o aceptable y similar a la obtenida por organismos internacionales como la AHRQ en Estados Unidos.

La discriminación de los modelos de reingresos de IC y EPOC se ha comprobado, con valores del área bajo la curva ROC de 0,6391 y 0,6475, respectivamente; algo menos del 0,7, considerado como valor aceptable. En el caso del modelo de reingresos quirúrgicos, proceso agudo, el valor del área bajo la curva ROC era de 0,7124. No se han encontrado modelos similares en la literatura consultada con los que comparar la bondad de ajuste de nuestro modelo.

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

Finalmente, los modelos de los indicadores de seguridad, de enfermedad tromboembólica postquirúrgica y de septicemia postquirúrgica, presentan unos valores del área bajo la curva ROC de 0,7200 y 0,7675. Por lo que la discriminación de los modelos empleados en los indicadores de seguridad es aceptable. No se han encontrado modelos similares en la literatura consultada con los que compara la bondad de ajuste de nuestro modelo.

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.

En la tabla 7 se muestra la fórmula de cálculo de los indicadores de hospitales, con una periodicidad anual y las observaciones específicas para cada uno de ellos.

Tabla 7: Fórmula de cálculo de los indicadores de hospitales

<i>Datos generales: Fórmula de cálculo y observaciones</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	Número total de consultas externas
Intervenciones quirúrgicas	Número total de intervenciones quirúrgicas
Intervenciones con hospitalización	Número total de intervenciones con hospitalización
Intervenciones ambulatorias	Número total de intervenciones ambulatorias
Trasplantes	Número total de trasplantes realizados
Trasplantes de órganos y progenitores hematopoyéticos	Número total de trasplantes de órganos (trasplantes renales, hepáticos, cardíacos, pulmonares, pancreáticos e intestinales) y de progenitores hematopoyéticos (trasplantes de médula ósea, de progenitores de sangre periférica y de sangre de cordón umbilical)
Trasplantes de tejidos	Número total de trasplantes de tejidos: trasplantes de córneas, de esclera, de membrana amniótica, osteotendinosos, de piel, de válvulas cardíacas, así como de segmentos vasculares
Pruebas diagnósticas	Tomografía Axial Computarizada (TAC): Número total de TAC realizados Resonancias magnéticas (RM): Número total de RM efectuadas
Instrucciones previas	Instrucciones previas registradas: Número total de instrucciones registradas Instrucciones previas consultadas: Número total de instrucciones consultadas por los centros hospitalarios

Indicadores de efectividad y seguridad: Fórmula de cálculo y observaciones

Índice agregado de mortalidad en IAM, IC, neumonía, hemorragia digestiva, ictus y fractura de cadera

$$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados con las patologías seleccionados que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados con las patologías seleccionados}} \times 100$$

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.

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 Infarto Agudo de Miocardio (IAM)

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

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.

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 Insuficiencia Cardíaca (IC)

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

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.

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

Mortalidad por ictus

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

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

En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos.

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.

Indicadores de efectividad y seguridad: Fórmula de cálculo y observaciones**Mortalidad por neumonía**

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

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.

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

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

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

En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos.

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

Mortalidad por fractura de cadera

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

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.

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

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

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

Indicadores de efectividad y seguridad: Fórmula de cálculo y observaciones**Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días**

$$\frac{\text{Nº de reingresos urgentes en los 7 días siguientes a un primer ingreso quirúrgico con hospitalización}}{\text{Nº total de procedimientos quirúrgicos con hospitalización}} \times 100$$

Observaciones: En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos.

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 enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días

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

Observaciones: En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos.

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

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

Observaciones: En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos.

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

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

Observaciones: Se excluyen diagnósticos con mayor riesgo obstétrico como presentación anormal, parto pretérmino, muerte fetal y embarazo múltiple.

Únicamente se incluyen los hospitales con servicios de obstetricia.

Indicadores de efectividad y seguridad: Fórmula de cálculo y observaciones**Pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas**

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

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.

Enfermedad tromboembólica postquirúrgica

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

Observaciones: En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos.

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

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

Septicemia postquirúrgica

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

Observaciones: En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos.

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

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

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.

Indicadores de efectividad y seguridad: Fórmula de cálculo y observaciones**Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria**

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

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

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

Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de colon

$$\frac{\text{Nº de infecciones órgano-espacio en los 30 días siguientes de una cirugía programada de colon}}{\text{Nº total de cirugías programadas de colon}} \times 100$$

Observaciones: 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.

Además, para garantizar la precisión y consistencia de los datos, se incluye únicamente información de los hospitales con más de 50 intervenciones quirúrgicas vigiladas durante el periodo de estudio.

Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla

$$\frac{\text{Nº de infecciones órgano-espacio en los 90 días siguientes de una cirugía de prótesis de rodilla en pacientes con bajo riesgo}}{\text{Nº total de cirugías programadas de prótesis de rodilla en pacientes con bajo riesgo}} \times 100$$

Observaciones: Se consideran pacientes de bajo riesgo aquellos con Índice de Riesgo NHSN 0 y 1. El Índice de Riesgo NHSN (National Healthcare Safety Network) estratifica a los pacientes según su riesgo anestésico, el grado de contaminación de la cirugía y la duración de la misma.

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.

Además, para garantizar la precisión y consistencia de los datos, se incluye únicamente información de los hospitales con más de 50 intervenciones quirúrgicas vigiladas durante el periodo de estudio.

Indicadores de efectividad y seguridad: Fórmula de cálculo y observaciones

Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera

$$\frac{\text{Nº de infecciones órgano-espacio en los 90 días siguientes de una cirugía de prótesis de cadera en pacientes con bajo riesgo}}{\text{Nº total de cirugías programadas de prótesis de cadera en pacientes con bajo riesgo}} \times 100$$

Observaciones: Se consideran pacientes de bajo riesgo aquellos con Índice de Riesgo NHSN 0 y 1. El Índice de Riesgo NHSN (National Healthcare Safety Network) estratifica a los pacientes según su riesgo anestésico, el grado de contaminación de la cirugía y la duración de la misma.

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.

Además, para garantizar la precisión y consistencia de los datos, se incluye únicamente información de los hospitales con más de 50 intervenciones quirúrgicas vigiladas durante el periodo de estudio.

Indicadores de eficiencia: Fórmula de cálculo y observaciones

Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables

$$\frac{\text{Nº de episodios considerados potencialmente evitables}}{\text{Nº total de episodios de hospitalización}} \times 100$$

Observaciones: Se consideran hospitalizaciones potencialmente evitables aquellos episodios cuyo diagnóstico de ingreso corresponde a complicaciones diabéticas agudas, complicaciones diabéticas crónicas, diabetes no controlada, EPOC o asma, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, deshidratación, neumonía bacteriana, infección del tracto urinario o angina sin procedimiento asociado.

Los diagnósticos correspondientes a hospitalizaciones potencialmente evitables son patologías de adultos, por lo que se excluye el hospital infantil Niño Jesús.

Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días

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

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

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

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.

Indicadores de eficiencia: Fórmula de cálculo y observaciones**Índice de colecistectomía laparoscópica**

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

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

$$\frac{\text{Nº de intervenciones ambulatorias programadas}}{\text{Nº total de intervenciones programadas realizadas}} \times 100$$

Observaciones: Únicamente se incluyen aquellos hospitales con servicios quirúrgicos.

Estancia media de atención hospitalaria

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

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

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

Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)

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

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

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

Peso medio de las altas hospitalarias

$$\frac{\sum \text{pesos relativos episodios hospitalización clasificados según GRD}}{\text{Nº total de episodios hospitalarios}}$$

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

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

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

Indicadores de eficiencia: Fórmula de cálculo y observaciones

Importe por receta	$\frac{\text{Importe total de las recetas prescritas por los hospitales}}{\text{Nº total de recetas prescritas por los hospitales}}$ <p>Observaciones: Se incluyen todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud que prescriban recetas.</p>
Medicamentos genéricos	$\frac{\text{Nº de envases de medicamentos genéricos}}{\text{Nº total de envases de medicamentos}} \times 100$ <p>Observaciones: Se incluyen todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud que prescriban recetas.</p>
Pacientes con hepatitis crónica C y tratamiento antiviral directo	<p>Número de pacientes que han recibido tratamiento para la Hepatitis crónica por virus C con los nuevos agentes antivirales (NAAD): Simeprevir (Olysio®), Sofosbuvir (Sovaldi®), Daclatasvir (Daklinza®), Dasabuvir (Exviera®), Ombitasvir/Paritaprevir/ritonavir (Viekirax®) y Sofosbuvir/Ledipasvir (Harvoni®), Elbasvir/Grazoprevir (Zepatier®), Sofosbuvir/Velpatasvir (Eplclusa®), Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir (Vosevi®) y Glecaprevir/Pibrentasvir (Maviret®) registrados en RUA-VHC.</p> <p>Observaciones: Los datos se muestran según el año en que se comenzó el tratamiento.</p>
Porcentaje de biosimilares	$\frac{\text{Importe de los medicamentos biosimilares}}{\text{Importe total de medicamentos biosimilares y no biosimilares}} \times 100$ <p>Observaciones: Se incluyen todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud que prescriban medicamentos biológicos.</p>

Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones

Índice de satisfacción global (ISG)	<p>ISG = Media de la satisfacción global en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.</p> $\text{Satisfacción global de un área} = \frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el área encuestada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ <p>Observaciones: La valoración del grado de satisfacción global con la atención recibida en cada área se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".</p>
Índice de recomendación global (IRG)	<p>IRG = Media de la recomendación de las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.</p> $\text{Recomendación de un área} = \frac{\text{Nº de pacientes que recomiendan el área encuestada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ <p>Observaciones: La valoración de la recomendación de cada área se realiza mediante una escala dicotómica; Si, se recomienda el servicio, o No, se recomienda.</p>

Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones

Índice de satisfacción con la información (ISI)

ISI = Media de la satisfacción con la información recibida durante la hospitalización sobre la enfermedad, el tratamiento médico y al alta hospitalaria.

$$\text{Satisfacción con la información} = \frac{\text{Nº de pacientes satisfechos y muy satisfechos con la información facilitada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$$

Observaciones: La valoración del grado de satisfacción con la información en el diagnóstico, el tratamiento terapéutico y el alta hospitalaria se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.

Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización

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”. Este índice se comienza a evaluar en 2016.

Índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria

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”. Este índice se comienza a evaluar en 2016.

Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones**Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas**

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". Este índice se comienza a evaluar en 2016.

Índice de satisfacción con la humanización en urgencias

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". Este índice se comienza a evaluar en 2016.

Satisfacción con los profesionales médicos

$$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el profesional médico durante su hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$$

Observaciones: La valoración del grado de satisfacción con el profesional médico se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos

$$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el trato y la amabilidad del médico durante su hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$$

Observaciones: La valoración del grado de satisfacción con el trato y la amabilidad del médico se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones	
Satisfacción con los profesionales de enfermería	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el trato y la amabilidad del profesional de enfermería durante la hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ <p>Observaciones: La valoración del grado de satisfacción con el profesional de enfermería se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.</p>
Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el trato y la amabilidad de enfermería durante la hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ <p>Observaciones: La valoración del grado de satisfacción con el trato y la amabilidad de enfermería se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.</p>
Satisfacción con el tratamiento del dolor	$\frac{\text{Nº de pacientes con dolor durante la hospitalización satisfechos o muy satisfechos con el tratamiento del mismo}}{\text{Nº total de pacientes con dolor encuestados}} \times 100$ <p>Observaciones: La valoración del grado de satisfacción con el tratamiento del dolor se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”. Este indicador se comienza a evaluar en 2014.</p>
Satisfacción global con la habitación	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con la habitación del hospital}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ <p>Observaciones: La valoración del grado de satisfacción con la habitación se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.</p>
Índice de reclamaciones	$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes/usuarios de los centros hospitalarios}}{\text{Nº total de actos asistenciales: consultas, urgencias, ingresos y cirugía ambulatoria}} \times 10.000$ <p>Observaciones: En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia al ser centros con características diferentes al resto de hospitales de agudos.</p>

Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones**Espera media para intervenciones quirúrgicas**

$$\frac{\sum \text{Tiempos de espera desde la fecha de inclusión en la lista de espera a la fecha de salida en el mes de diciembre}}{\text{Nº total de intervenciones quirúrgicas en el mes de diciembre}}$$

Observaciones: En 2015 se realiza un cambio en el cálculo del indicador. El tiempo de espera se calcula en días naturales, en vez de días hábiles, aplicando los criterios recogidos en el RD 605/2003 y se reanuda el cómputo en vez de reiniciarse, en el caso de pacientes transitoriamente no programables según el RD 1039/2011.

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.

Espera media para primera consulta en atención especializada

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

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

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

Indicadores de docencia e investigación: Fórmula de cálculo y observaciones**Elección entre los 10 primeros MIR**

Número de profesionales que han elegido plaza en nuestra Comunidad entre los diez primeros números MIR en cada convocatoria durante los años de estudio.

Elección entre los 100 primeros MIR

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

$$\frac{\text{Hospitales acreditados}}{\text{Nº de hospitales acreditados para la formación de especialistas}} \times 100$$

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

Hospitales con docencia universitaria

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

Indicadores de docencia e investigación: Fórmula de cálculo y observaciones**Investigadores**

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

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

Observaciones: Este indicador se incorpora en 2016 y supone un reformulación del indicador de años anteriores, por lo que no permite la comparación con años previos.

Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios

Estudios clínicos activos: Número de estudios clínicos con medicamentos y/o productos sanitarios que han estado activos en algún momento del año, independientemente de su año de inicio, y de su financiación pública o privada.

Estudios clínicos nuevos: Número de estudios clínicos con medicamentos y/o productos sanitarios cuyos contratos se han firmado en el año evaluado.

Observaciones: Este indicador se incorpora en 2016 y supone un reformulación del indicador de años anteriores, por lo que no permite la comparación con años previos.

Proyectos de investigación

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.

Proyectos activos: Número de proyectos obtenidos en convocatoria abierta, en concurrencia competitiva pública o privada, activos en algún momento del año de referencia.

Proyectos nuevos: Número de proyectos de investigación obtenidos durante el año en convocatoria abierta, en concurrencia competitiva pública o privada.

Observaciones: Este indicador se incorpora en 2016 y supone un reformulación del indicador de años anteriores, por lo que no permite la comparación con años previos.

Indicadores de docencia e investigación: Fórmula de cálculo y observaciones**Publicaciones indexadas**

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

Publicaciones indexadas en el JCR: Número de artículos publicados en revistas científicas indexadas en el Journal Citation Report (JCR), en los que al menos uno de los autores tenga afiliación con el Centro o esté adscrito al Instituto de Investigación Sanitaria.

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

Observaciones: Se incluyen únicamente artículos originales, revisiones y editoriales. No se incluyen publicaciones en prensa, libros o capítulos de libros.

A pesar de que el indicador tiene la misma denominación que en años anteriores, se ha modificado su definición y este año sólo se muestran datos 2017, al no permitir la comparación con años anteriores.

Proyectos de innovación

Número de proyectos que se encuentren al final del año en fase de Evaluación, Procesos de Desarrollo, Transferencia, o Mercado.

- **Evaluación:** estudio de mercado, informe de patentabilidad, informe de valor de producto o viabilidad técnica.
- **Procesos de desarrollo:** prototipos, homologaciones y ensayos
- **Transferencia:** algún contacto con empresas o entidades potencialmente licenciatarias.
- **Mercado:** proyecto de innovación licenciado en la industria, ha dado lugar a una nueva empresa –spin-off-, forma parte de algún acuerdo de exclusividad con alguna empresa o se ha implantado en algún centro asistencial.

Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial

Número de licencias registradas de propiedad intelectual durante el período evaluado: Escalas de valoración validadas, Patient Report Outcomes, Guías de Práctica Clínica, protocolos clínicos.

4. 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

Ficha 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.

1. Identificación del indicador**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 en el

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

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

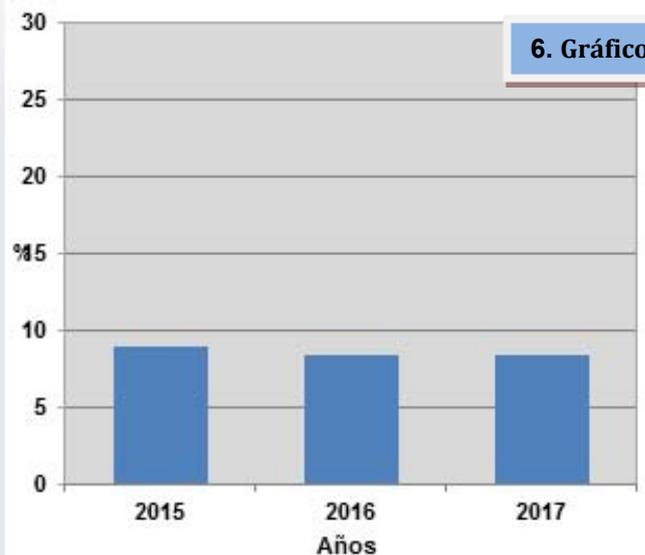
Resultados

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2017 un total de 54.442 episodios correspondientes a los seis procesos incluidos en el indicador agregado de mortalidad. El número de pacientes que fallecieron fue de 4.572, lo que representa una tasa de mortalidad del 8,40%. Los 4.572 pacientes fallecidos representan el 21,02% de todos los éxitos sucedidos durante el año 2017.

Fecha de actualización: mayo 2018

7. Resultados**5. Tabla**

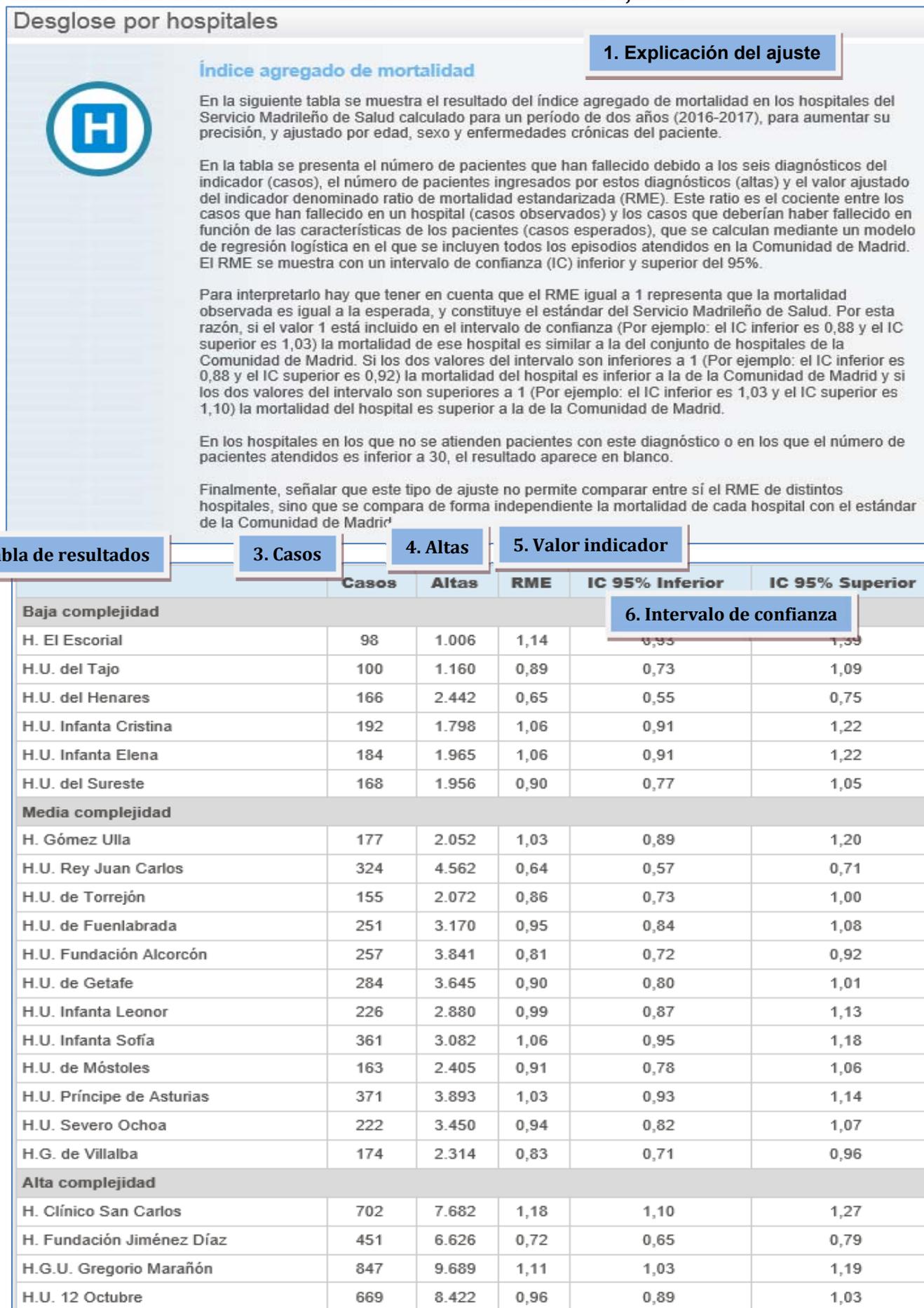
2015	2016	2017
8,91%	8,31%	8,40%

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

Desglose por hospitales

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

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

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

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		
	<p>Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas</p> <p>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.</p> <p>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.</p>			
	<p>2. Tabla de resultados por centros</p>			
		2015	2016	2017
Baja complejidad				
H. El Escorial			0,35%	1,18%
H.U. del Tajo	3,56%	3,45%	4,16%	
H.U. del Henares	2,99%	5,20%	5,04%	
H.U. Infanta Cristina	2,35%	2,72%	2,71%	
H.U. Infanta Elena	2,35%	2,25%	2,68%	
H.U. del Sureste	2,32%	2,21%	2,68%	
Media complejidad				
H. Gómez Ulla				
H.I.U. Niño Jesús	0,82%	1,51%	0,43%	
H.U. Rey Juan Carlos	3,55%	2,40%	3,08%	
H.U. de Torrejón	2,65%	2,23%	2,54%	
H.U. de Fuenlabrada	3,54%	2,54%	2,77%	
H.U. Fundación Alcorcón	3,01%	2,20%	2,48%	
H.U. de Getafe	1,60%	1,47%	1,60%	
H.U. Infanta Leonor	2,65%	2,48%	2,03%	

5. 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 (Revised by Truven Health Analytics, Stanford University (prime contractor), under Contract No. HHS290201200003I). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. November 2014.
6. OECD (2016). Health at a Glance: Europe 2016 - State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing. Consultado 21 de septiembre de 2018. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en>.
7. OECD (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. Consultado 21 de septiembre de 2018. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en.
8. Department of Health (2010). The NHS Outcome Framework 2011/12. London: Department of Health. Consultado 21 de septiembre de 2018. Disponible en <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-outcomes-framework-2011-to-2012>.
9. Department of Health (2018). The NHS Outcome Framework 2018. London: Department of Health. Consultado 2 de octubre de 2018. Disponible en <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/clinical-indicators/nhs-outcomes-framework>
10. NHS e-Referral Service. National Health Service (NHS). Consultado 2 de octubre de 2018. Disponible en: <https://www.nhs.uk/using-the-nhs/nhs-services/hospitals/about-nhs-hospital-services/#choice>.
11. Health Indicators e-publication. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Consultado 2 de octubre de 2018. Disponible en: <https://www.cihi.ca/en/health-indicators-e-publication>.
12. Your Health System. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Consultado 2 de octubre de 2018. Disponible en: <https://yourhealthsystem.cihi.ca/hsp/?lang=en>.
13. Hospital Compare. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Consultado 2 de octubre de 2018. Disponible en: <https://www.medicare.gov/hospitalcompare/about/what-is-HOS.html>.

14. Overall Hospital Quality Star Ratings Overview. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Consultado 2 de octubre de 2018. Disponible en: <https://www.qualitynet.org/dcs/ContentServer?c=Page&pagename=QnetPublic%2FPage%2FQnetTier2&cid=1228775183434>.
15. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS Versión 2). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016. Consultado 2 de octubre de 2018. Disponible en: http://inclasns.msssi.es/doc/Metodologia_INCLASNS_V2.pdf
16. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit hospitalari. Dades 2017. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018. Consultado 3 de octubre de 2018. Disponible en http://observatorisalut.gencat.cat/es/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. Consultado 4 de octubre de 2018. Disponible en: <http://www.calidadsaludandalucia.es/es/index.html>.
18. Indicadores de Calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud, SECA 2012. Consultado 4 de octubre de 2018. Disponible en <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/335.pdf>
19. La calidad de la atención sanitaria. Indicadores de efectividad clínica, SECA 2013. Consultado 4 de octubre de 2018. Disponible en: <http://calidadasistencial.es/la-calidad-de-la-atencion-sanitaria-indicadores-de-efectividad-clinica>
20. Observatorio de Salud en Asturias. Documento Técnico del Observatorio de Salud en Asturias. Dimensiones e indicadores utilizados en 2016: Proyecto de Rankings, 2016 Consultado 4 de octubre 2018. Disponible en: <http://obsaludasturias.com/obsa/que-es-el-obsa-2/documentos/>
21. Estudio RESA 2018. Indicadores de resultados en salud de la Sanidad Privada. Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), 2018. Consultado 4 de octubre de 2018. Disponible en: <https://www.fundacionidis.com/es/informes/estudio-resa-2018>.
22. Martínez Marco EA, Aranaz Andrés J. ¿Existe relación entre el reingreso hospitalario y la calidad asistencial? Rev Calidad Asistencial 2002; 17: 79-86.
23. Librero 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.
24. 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.
25. Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015. Consultado 16 de octubre de 2018.

- Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf.
26. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid 2017. Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, 2018. Consultado 16 de octubre de 2018. Disponible en: <http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354707418106>.
 27. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid 2017: Informe metodológico. Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, 2018. Consultado 16 de octubre de 2018. Disponible en: <http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20155>.
 28. Hospitales. La actividad y calidad de los hospitales andaluces. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; Sevilla 2005. Consultado 16 de octubre de 2018. Disponible en: <http://mago.easp.es/hospitales2004/Metodologia.aspx>.
 29. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018. Consultado 3 de octubre de 2018. Disponible en http://observatorisalut.gencat.cat/es/central_de_resultats/informes_cdr/dades_actuais/
 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. August 2014. Healthcare Improvement Scotland. Consultado 24 de septiembre de 2018. Disponible en: https://ihub.scot/media/1830/hsmr_userguideaug2014.pdf
 32. Technical notes: hospital standardized mortality ratio (HSMR). Ottawa (ON): Canadian Institute for Health Information (CIHI); 2013 Feb. Consultado 24 de septiembre de 2018. 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.

Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud

Indicadores de Hospitales

Resultados 2015-2017



6.1 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			
	2015	2016	2017
Ingresos	516.927	519.828	523.038
Ingresos urgentes (%)	67,62%	68,21%	68,27%
Urgencias	3.122.126	3.291.081	3.360.462
Urgencias ingresadas (%)	10,41	10,07%	10,05%
Partos	46.852	46.673	44.389
Partos por cesárea (%)	20,40%	20,24%	20,68%
Consultas externas	12.896.097	12.984.661	13.144.794
Intervenciones quirúrgicas	461.973	452.310	466.371
Intervenciones con hospitalización	193.035	193.348	195.842
Intervenciones ambulatorias	268.938	258.962	270.529
Trasplantes	3.545	3.748	3.912
Trasplantes de órganos y progenitores hematopoyéticos	1.346	1.224	1.305
Trasplantes de tejidos	2.199	2.524	2.634
TAC	556.687	584.765	597.020
Resonancias magnéticas	372.932	410.805	424.752
Instrucciones previas registradas	18.729	21.280	23.356
Instrucciones previas consultadas	1.195	1.389	2.777

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

DATOS GENERALES - Ingresos

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

	Ingresos			Porcentaje de Ingresos urgentes		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Baja complejidad						
H. El Escorial	3.644	3.765	3.657	76,78%	76,60%	76,78%
H.U. del Tajo	4.899	4.867	4.743	87,16%	87,69%	89,39%
H.U. del Henares	10.228	10.778	11.108	75,98%	77,29%	77,54%
H.U. Infanta Cristina	9.293	8.990	9.208	76,09%	76,52%	77,13%
H.U. Infanta Elena	9.015	9.573	10.118	80,58%	73,72%	72,66%
H.U. del Sureste	7.623	7.740	7.985	81,06%	82,29%	81,29%
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	10.233	10.266	10.212	57,64%	56,29%	57,93%
H.I.U. Niño Jesús	7.198	6.853	6.527	75,37%	75,28%	74,38%
H.U. Rey Juan Carlos	17.786	19.852	20.312	76,77%	72,06%	71,24%
H.U. de Torrejón	12.306	12.141	12.132	68,26%	70,62%	73,47%
H.U. de Fuenlabrada	15.605	15.815	15.886	74,77%	74,40%	73,17%
H.U. Fundación Alcorcón	16.050	16.102	16.387	70,27%	70,25%	69,57%
H.U. de Getafe	18.766	18.319	18.669	71,54%	70,77%	70,94%
H.U. Infanta Leonor	13.597	13.625	15.483	76,56%	75,28%	73,51%
H.U. Infanta Sofía	13.882	14.229	14.592	75,05%	75,42%	73,65%
H.U. de Móstoles	13.391	13.072	12.693	71,01%	70,10%	73,17%
H.U. Príncipe de Asturias	17.744	18.068	17.917	72,62%	71,51%	70,91%
H.U. Severo Ochoa	14.791	15.388	15.807	77,39%	76,02%	75,49%
H.G. de Villalba	7.382	8.810	8.963	82,48%	76,38%	75,12%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	35.377	34.299	32.320	71,41%	70,96%	69,05%
H. Fundación Jiménez Díaz	28.962	29.046	30.125	54,82%	59,35%	60,39%
H.G.U. Gregorio Marañón	48.838	48.652	48.059	62,27%	61,30%	60,96%
H.U. 12 Octubre	45.333	44.513	44.739	64,06%	67,93%	67,51%
H.U. La Paz	46.286	47.116	48.151	63,65%	67,00%	68,11%
H.U. de La Princesa	14.979	15.163	15.750	71,81%	74,31%	74,25%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	25.799	25.910	25.925	85,38%	86,10%	86,34%
H.U. Ramón y Cajal	31.253	31.847	31.847	61,40%	59,42%	59,43%
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	5.837	5.070	5.196	0,00%	0,00%	0,00%
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.409	1.442	1.521	49,89%	56,45%	55,36%
H. de Guadarrama	1.123	1.175	1.175	0,00%	0,00%	0,00%
H. La Fuenfria	990	853	887	0,00%	0,00%	0,00%
H.U. Santa Cristina	4.484	3.513	3.850	21,36%	4,87%	16,44%
H. Virgen de la Poveda	946	947	1.005	0,00%	0,00%	0,00%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	153	79	89	0,00%	0,00%	0,00%

DATOS GENERALES - Urgencias

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

	Urgencias			Porcentaje de urgencias ingresadas		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Baja complejidad						
H. El Escorial	40.293	41.889	43.380	6,73%	6,67%	6,33%
H.U. del Tajo	56.316	58.652	58.890	5,99%	5,72%	5,73%
H.U. del Henares	79.879	84.440	83.565	9,46%	9,62%	10,02%
H.U. Infanta Cristina	98.437	99.860	102.280	6,91%	6,61%	6,70%
H.U. Infanta Elena	96.847	106.371	110.137	6,86%	6,65%	6,67%
H.U. del Sureste	81.286	87.793	90.575	7,27%	6,89%	6,79%
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	61.535	65.723	69.408	9,48%	8,70%	8,29%
H.I.U. Niño Jesús	67.866	69.890	68.140	5,07%	4,79%	4,66%
H.U. Rey Juan Carlos	122.430	136.015	143.185	10,41%	10,56%	10,12%
H.U. de Torrejón	102.365	104.870	105.171	7,78%	7,52%	9,06%
H.U. de Fuenlabrada	115.740	119.326	121.901	9,68%	9,44%	9,16%
H.U. Fundación Alcorcón	99.962	104.228	103.437	10,58%	10,15%	10,39%
H.U. de Getafe	109.264	114.539	116.108	12,09%	11,01%	10,83%
H.U. Infanta Leonor	121.633	127.851	133.284	7,98%	7,52%	8,07%
H.U. Infanta Sofía	115.479	119.807	121.142	8,46%	8,44%	8,35%
H.U. de Móstoles	88.566	92.289	93.494	9,97%	9,32%	9,32%
H.U. Príncipe de Asturias	132.068	141.888	144.288	9,08%	8,54%	8,25%
H.U. Severo Ochoa	110.808	111.637	110.832	9,86%	10,20%	10,46%
H.G. de Villalba	76.980	92.440	100.769	7,46%	7,28%	6,65%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	125.740	130.932	131.622	18,61%	17,16%	15,51%
H. Fundación Jiménez Díaz	139.185	149.139	157.097	11,58%	12,16%	12,12%
H.G.U. Gregorio Marañón	238.637	250.249	251.479	12,81%	12,13%	12,96%
H.U. 12 Octubre	237.148	246.401	255.507	11,28%	11,20%	10,81%
H.U. La Paz	218.784	229.930	229.351	12,43%	12,32%	12,87%
H.U. de La Princesa	92.061	96.458	99.229	10,61%	10,32%	10,23%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	151.262	160.186	164.620	11,80%	11,14%	10,88%
H.U. Ramón y Cajal	140.538	147.234	150.504	12,58%	11,86%	11,60%
Otros hospitales						
H. Dr. Rodríguez Lafora	895	996	1.029	78,66%	81,63%	81,83%
H.U. Santa Cristina	45	48	38	57,78%	37,50%	23,68%

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		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Baja complejidad						
H. El Escorial	290	284	294	23,79%	27,82%	25,51%
H.U. del Tajo	685	664	630	16,93%	17,47%	17,46%
H.U. del Henares	967	916	864	23,06%	20,31%	26,50%
H.U. Infanta Cristina	1.871	1.655	1.556	19,35%	20,73%	21,02%
H.U. Infanta Elena	1.270	1.219	1.221	16,54%	14,60%	16,05%
H.U. del Sureste	1.075	1.022	1.017	20,37%	20,45%	20,65%
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	521	530	491	23,42%	24,72%	26,27%
H.U. Rey Juan Carlos	1.834	2.068	2.174	13,14%	11,80%	12,14%
H.U. de Torrejón	2.365	2.420	2.332	18,56%	17,93%	15,35%
H.U. de Fuenlabrada	1.893	1.838	1.628	15,21%	16,65%	16,95%
H.U. Fundación Alcorcón	1.559	1.497	1.293	15,14%	15,90%	14,15%
H.U. de Getafe	1.786	1.788	1.751	20,55%	20,97%	23,59%
H.U. Infanta Leonor	2.175	2.152	2.078	20,51%	20,59%	18,43%
H.U. Infanta Sofía	2.300	2.192	1.914	20,26%	19,71%	18,81%
H.U. de Móstoles	975	867	805	20,92%	22,15%	20,87%
H.U. Príncipe de Asturias	1.905	1.775	1.754	19,84%	19,27%	22,18%
H.U. Severo Ochoa	1.348	1.280	1.151	22,85%	26,25%	23,63%
H.G. de Villalba	410	621	714	19,51%	19,00%	20,03%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	1.846	1.917	1.832	24,76%	24,36%	25,33%
H. Fundación Jiménez Díaz	1.652	1.711	1.644	21,73%	21,68%	23,97%
H.G.U. Gregorio Marañón	5.457	5.337	5.185	17,76%	16,38%	17,59%
H.U. 12 Octubre	3.966	4.251	4.021	23,68%	21,69%	23,28%
H.U. La Paz	5.648	5.671	5.156	25,42%	26,61%	27,06%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	3.054	2.998	2.884	20,37%	20,15%	20,60%

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.

	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	103.440	101.414	101.034
H.U. del Tajo	174.963	171.575	172.826
H.U. del Henares	252.628	252.354	253.964
H.U. Infanta Cristina	231.392	226.691	226.049
H.U. Infanta Elena	283.486	309.019	309.963
H.U. del Sureste	197.242	195.361	194.798
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	170.718	177.614	198.532
H.I.U. Niño Jesús	139.390	139.128	138.350
H.U. Rey Juan Carlos	484.905	542.236	540.742
H.U. de Torrejón	328.238	329.671	323.027
H.U. de Fuenlabrada	420.992	417.599	419.526
H.U. Fundación Alcorcón	380.627	377.388	364.367
H.U. de Getafe	361.838	361.636	368.598
H.U. Infanta Leonor	339.079	344.895	495.305
H.U. Infanta Sofía	409.361	410.975	422.354
H.U. de Móstoles	352.565	347.495	365.526
H.U. Príncipe de Asturias	489.275	478.078	472.931
H.U. Severo Ochoa	345.813	329.595	347.479
H.G. de Villalba	216.162	268.843	284.674
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	878.782	874.627	871.065
H. Fundación Jiménez Díaz	997.550	1.080.313	1.126.636
H.G.U. Gregorio Marañón	904.220	913.601	909.224
H.U. 12 Octubre	955.195	933.964	958.279
H.U. La Paz	1.131.725	1.118.209	1.073.313
H.U. de La Princesa	417.347	425.205	435.637
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	539.951	528.683	541.465
H.U. Ramón y Cajal	976.035	966.481	983.796
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	111.648	86.380	105.721
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.672	1.534	1.599
H. de Guadarrama	2.454	1.387	1.427
H.U. Santa Cristina	121.237	105.461	107.040
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	28.631	28.724	29.547

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		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Baja complejidad									
H. El Escorial	3.986	4.198	4.433	1.487	1.476	1.458	2.499	2.722	2.975
H.U. del Tajo	4.327	4.043	3.891	1.770	1.693	1.591	2.557	2.350	2.300
H.U. del Henares	8.845	8.315	8.862	3.705	3.674	3.876	5.140	4.641	4.986
H.U. Infanta Cristina	7.373	7.509	7.550	2.950	2.846	2.781	4.423	4.663	4.769
H.U. Infanta Elena	13.231	12.256	11.978	3.129	3.373	4.500	10.102	8.883	7.478
H.U. del Sureste	6.572	6.366	6.736	2.111	2.009	2.396	4.461	4.357	4.340
Media complejidad									
H. Gómez Ulla	6.730	6.895	7.385	4.448	4.454	4.389	2.282	2.441	2.996
H.I.U. Niño Jesús	4.979	4.712	4.622	2.767	2.562	2.418	2.212	2.150	2.204
H.U. Rey Juan Carlos	20.716	20.726	20.340	6.390	6.681	6.802	14.326	14.045	13.538
H.U. de Torrejón	17.317	12.606	15.234	4.201	4.257	3.833	13.116	8.349	11.401
H.U. de Fuenlabrada	14.721	15.333	16.588	4.445	4.583	4.661	10.276	10.750	11.927
H.U. Fundación Alcorcón	12.117	12.925	13.838	4.929	5.043	5.194	7.188	7.882	8.644
H.U. de Getafe	13.353	12.311	13.618	6.682	6.729	6.687	6.671	5.582	6.931
H.U. Infanta Leonor	14.510	13.705	13.680	4.829	5.118	5.042	9.681	8.587	8.638
H.U. Infanta Sofía	7.758	8.430	10.016	4.338	4.267	4.694	3.420	4.163	5.322
H.U. de Móstoles	10.904	10.749	10.396	4.679	4.674	4.492	6.225	6.075	5.904
H.U. Príncipe de Asturias	15.201	15.330	15.804	6.361	6.704	6.922	8.840	8.626	8.882
H.U. Severo Ochoa	13.199	13.155	15.027	4.306	4.559	4.643	8.893	8.596	10.384
H.G. de Villalba	6.968	9.199	9.268	2.402	2.882	3.139	4.566	6.317	6.129
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos	27.777	29.280	29.811	12.441	12.348	12.334	15.336	16.932	17.477
H. Fundación Jiménez Díaz	40.553	39.375	41.814	14.382	13.747	13.245	26.171	25.628	28.569
H.G.U. Gregorio Marañón	31.668	31.931	30.945	16.050	16.498	16.500	15.618	15.433	14.445
H.U. 12 Octubre	30.131	30.693	31.495	18.022	18.098	18.196	12.109	12.595	13.299
H.U. La Paz	41.579	41.270	40.666	20.176	20.413	20.518	21.403	20.857	20.148
H.U. de La Princesa	15.868	12.512	14.134	6.672	6.522	6.710	9.196	5.990	7.424
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	17.549	18.496	19.119	9.071	8.934	9.007	8.478	9.562	10.112
H.U. Ramón y Cajal	33.019	30.643	29.711	13.785	13.911	14.245	19.234	16.732	15.466
Otros hospitales									
H. Central de la Cruz Roja	10.083	7.966	8.793	3.395	2.723	2.770	6.688	5.243	6.023
H.U. Santa Cristina	10.939	8.318	10.617	3.112	2.492	2.799	7.827	5.826	7.818

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 y progenitores hematopoyéticos			Trasplantes de Tejidos		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Baja complejidad						
H. El Escorial				5	9	13
H.U. del Tajo				7	7	4
H.U. del Henares				8	18	14
H.U. Infanta Cristina				14	9	6
H.U. Infanta Elena				66	57	37
H.U. del Sureste				2	1	1
Media complejidad						
H. Gómez Ulla				8	2	5
H.I.U. Niño Jesús	38	28	42	45	61	97
H.U. Rey Juan Carlos				106	173	154
H.U. de Torrejón				17	25	23
H.U. de Fuenlabrada				16	22	24
H.U. Fundación Alcorcón				212	192	185
H.U. de Getafe		9	8	87	113	89
H.U. Infanta Leonor				24	23	17
H.U. Infanta Sofía				10	12	6
H.U. de Móstoles				21	21	19
H.U. Príncipe de Asturias		9	7	48	39	50
H.U. Severo Ochoa		4	6	23	15	7
H.G. de Villalba				57	3	7
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	81	81	81	286	329	354
H. Fundación Jiménez Díaz	61	66	52	362	528	573
H.G.U. Gregorio Marañón	172	195	194	93	116	112
H.U. 12 Octubre	334	275	311	156	212	210
H.U. La Paz	210	171	205	271	274	305
H.U. de La Princesa	67	51	60	45	43	62
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	160	158	155	72	57	47
H.U. Ramón y Cajal	204	177	184	111	140	180
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja				8	2	4
H.U. Santa Cristina				19	21	19

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

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		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Baja complejidad						
H. El Escorial	5.525	5.546	4.938	4.155	3.056	3.737
H.U. del Tajo	6.242	6.197	5.745	4.924	4.943	5.501
H.U. del Henares	10.241	10.243	10.434	6.877	6.964	6.777
H.U. Infanta Cristina	10.561	10.275	9.677	6.368	7.900	6.731
H.U. Infanta Elena	11.320	12.545	13.503	12.704	15.541	17.471
H.U. del Sureste	7.910	8.021	7.530	6.629	7.268	6.715
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	5.149	6.015	6.925	5.273	5.758	5.815
H.I.U. Niño Jesús	1.646	1.523	1.265	5.909	6.361	6.301
H.U. Rey Juan Carlos	19.479	20.545	20.260	21.071	23.983	26.464
H.U. de Torrejón	12.390	14.030	14.738	10.791	10.964	9.175
H.U. de Fuenlabrada	16.368	17.058	17.820	8.481	10.258	9.872
H.U. Fundación Alcorcón	16.547	17.492	19.275	11.044	11.301	11.890
H.U. de Getafe	15.099	16.010	16.548	14.513	14.723	15.617
H.U. Infanta Leonor	14.444	14.670	16.332	9.325	9.902	10.113
H.U. Infanta Sofía	15.805	16.491	17.159	12.856	13.128	14.395
H.U. de Móstoles	10.527	10.285	11.615	9.483	9.122	10.618
H.U. Príncipe de Asturias	20.118	21.872	24.061	13.526	14.665	14.349
H.U. Severo Ochoa	16.626	15.627	16.972	5.027	6.475	8.133
H.G. de Villalba	8.409	11.107	12.037	9.025	12.069	14.708
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	41.411	43.756	16.053	35.408	37.546	21.007
H. Fundación Jiménez Díaz	36.774	41.338	44.044	37.266	44.750	49.734
H.G.U. Gregorio Marañón	47.194	45.643	56.550	20.686	21.946	28.946
H.U. 12 Octubre	42.875	46.354	50.719	25.964	28.459	30.281
H.U. La Paz	43.064	45.079	50.252	19.226	21.971	24.480
H.U. de La Princesa	23.543	24.372	24.884	12.734	12.805	14.508
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	34.002	37.302	39.891	22.695	23.005	24.773
H.U. Ramón y Cajal	52.463	56.133	59.995	20.972	25.942	26.641
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	5.890	5.219	5.225			
H.U. Santa Cristina	3.263	2.427	2.573			

* 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

	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	10	11	22
H.U. del Tajo		2	58
H.U. del Henares	21	6	
H.U. Infanta Cristina	21	25	12
H.U. Infanta Elena	3	4	35
H.U. del Sureste	86	46	14
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	3	2	57
H.I.U. Niño Jesús			11
H.U. Rey Juan Carlos	1	3	4
H.U. de Torrejón	40	75	41
H.U. de Fuenlabrada			9
H.U. Fundación Alcorcón	6	5	35
H.U. de Getafe		15	60
H.U. Infanta Leonor		3	61
H.U. Infanta Sofía	10	4	54
H.U. de Móstoles	8	4	26
H.U. Príncipe de Asturias	54	70	87
H.U. Severo Ochoa	14	8	30
H.G. de Villalba	13	2	9
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	22	16	59
H. Fundación Jiménez Díaz	11	4	91
H.G.U. Gregorio Marañón	7	64	221
H.U. 12 Octubre	349	437	658
H.U. La Paz	266	288	309
H.U. de La Princesa	27	32	319
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	12	21	186
H.U. Ramón y Cajal	27	46	139
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja		1	28
H. Dr. Rodríguez Lafora			1
H. de Guadarrama	2	27	118
H. La Fuenfría	179	153	
H.U. Santa Cristina	1	13	13
H. Virgen de la Poveda	1	2	4

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

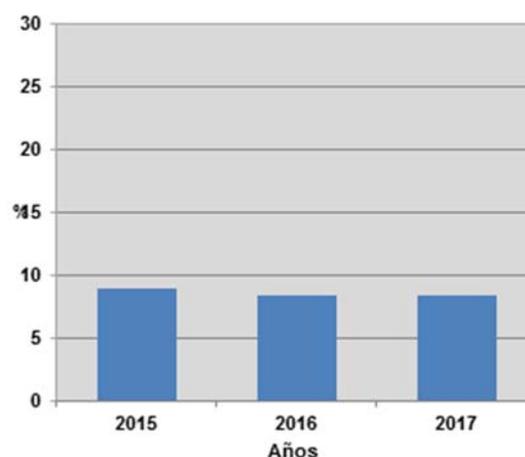
6.2 EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Índice agregado de mortalidad

Resultados globales:

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2017 un total de 54.442 episodios correspondientes a los seis procesos incluidos en el indicador agregado de mortalidad. El número de pacientes que fallecieron fue de 4.572, lo que representa una tasa de mortalidad del 8,40%. Los 4.572 pacientes fallecidos representan el 21,02% de todos los éxitos sucedidos durante el año 2017.

2015	2016	2017
8,91%	8,31%	8,40%



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 (2016-2017), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

inferior es 1,03 y el IC superior es 1,10) la mortalidad del hospital es superior a la de la Comunidad de Madrid.

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

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

<i>Índice agregado de mortalidad</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	98	1.006	1,14	0,93	1,39
H.U. del Tajo	100	1.160	0,89	0,73	1,09
H.U. del Henares	166	2.442	0,65	0,55	0,75
H.U. Infanta Cristina	192	1.798	1,06	0,91	1,22
H.U. Infanta Elena	184	1.965	1,06	0,91	1,22
H.U. del Sureste	168	1.956	0,90	0,77	1,05
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	177	2.052	1,03	0,89	1,20
H.U. Rey Juan Carlos	324	4.562	0,64	0,57	0,71
H.U. de Torrejón	155	2.072	0,86	0,73	1,00
H.U. de Fuenlabrada	251	3.170	0,95	0,84	1,08
H.U. Fundación Alcorcón	257	3.841	0,81	0,72	0,92
H.U. de Getafe	284	3.645	0,90	0,80	1,01
H.U. Infanta Leonor	226	2.880	0,99	0,87	1,13
H.U. Infanta Sofía	361	3.082	1,06	0,95	1,18
H.U. de Móstoles	163	2.405	0,91	0,78	1,06
H.U. Príncipe de Asturias	371	3.893	1,03	0,93	1,14
H.U. Severo Ochoa	222	3.450	0,94	0,82	1,07
H.G. de Villalba	174	2.314	0,83	0,71	0,96
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	702	7.682	1,18	1,10	1,27
H. Fundación Jiménez Díaz	451	6.626	0,72	0,65	0,79
H.G.U. Gregorio Marañón	847	9.689	1,11	1,03	1,19
H.U. 12 Octubre	669	8.422	0,96	0,89	1,03
H.U. La Paz	713	8.026	0,99	0,92	1,06
H.U. de La Princesa	412	4.742	0,98	0,89	1,08
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	511	6.036	1,01	0,93	1,11
H.U. Ramón y Cajal	634	7.434	0,97	0,89	1,05
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	107	829	0,92	0,75	1,11
H.U. Santa Cristina	47	378	1,42	1,04	1,89

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 2017 un total de 5.156 infartos agudos de miocardio con una mortalidad hospitalaria del 6,09%. El 70,60% de los casos se registraron en varones y el 29,40% restante en mujeres. La edad media de los pacientes fue de 68 años (65 en hombres y 74 en mujeres).

La localización más frecuente fue de infarto subendocárdico (43,48%), seguido del infarto de pared anterior y del de pared inferior (20,54% y 13,07% de los episodios). Más de la mitad de los fallecimientos (58,28%) se produjeron en los cuatro primeros días de hospitalización.

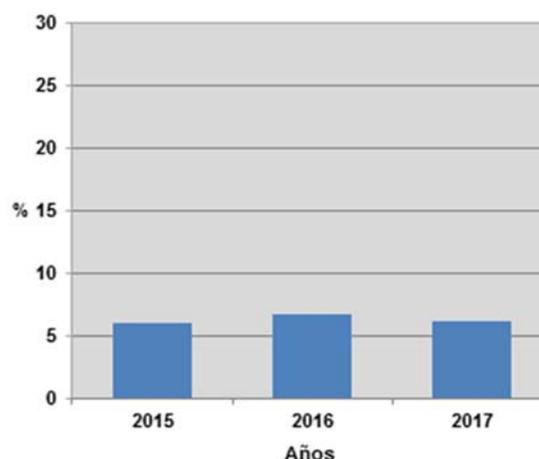
Las variables que incrementaron el riesgo de fallecer de los pacientes con IAM fueron la edad avanzada y la gravedad clínica del episodio.

Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la mortalidad por IAM en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2016-2017), 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

2015	2016	2017
6,03%	6,71%	6,09%



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	4	92	0,47	0,13	1,19
H.U. del Henares	7	130	0,60	0,24	1,25
H.U. Infanta Cristina	10	190	0,77	0,37	1,41
H.U. Infanta Elena	10	155	0,90	0,43	1,66
H.U. del Sureste	6	135	0,92	0,34	2,00
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	15	144	1,25	0,70	2,06
H.U. Rey Juan Carlos	19	279	0,77	0,47	1,21
H.U. de Torrejón	17	226	1,18	0,68	1,88
H.U. de Fuenlabrada	8	198	0,81	0,35	1,59
H.U. Fundación Alcorcón	20	475	0,82	0,50	1,27
H.U. de Getafe	6	263	0,42	0,15	0,92
H.U. Infanta Leonor	11	202	1,12	0,56	2,01
H.U. Infanta Sofía	12	220	0,62	0,32	1,08
H.U. de Móstoles	13	181	0,79	0,42	1,34
H.U. Príncipe de Asturias	27	305	1,41	0,93	2,05
H.U. Severo Ochoa	13	203	1,15	0,61	1,96
H.G. de Villalba	6	123	0,55	0,20	1,20
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	58	903	1,04	0,79	1,35
H. Fundación Jiménez Díaz	37	562	0,70	0,49	0,96
H.G.U. Gregorio Marañón	87	1.052	1,23	0,98	1,52
H.U. 12 Octubre	73	1.128	1,00	0,78	1,26
H.U. La Paz	66	1.043	1,12	0,87	1,43
H.U. de La Princesa	38	556	1,07	0,76	1,47
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	35	618	1,19	0,83	1,65
H.U. Ramón y Cajal	53	792	1,09	0,82	1,42

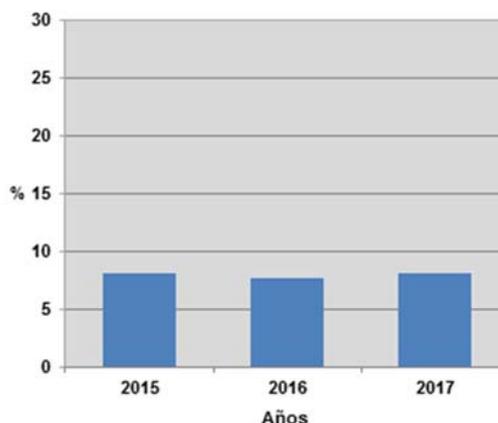
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

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

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2017 un total de 17.809 episodios de insuficiencia cardíaca con una mortalidad hospitalaria del 8,01%. El 43,29% de los casos eran varones (edad media de 78 años) y el 56,71% restante mujeres (edad media 84 años).

Las variables que incrementaron el riesgo de fallecer de estos pacientes fueron la edad avanzada, la gravedad del episodio clínico y la presencia de otras enfermedades crónicas.

2015	2016	2017
8,12%	7,62%	8,01%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la mortalidad por insuficiencia cardíaca en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2016-2017), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

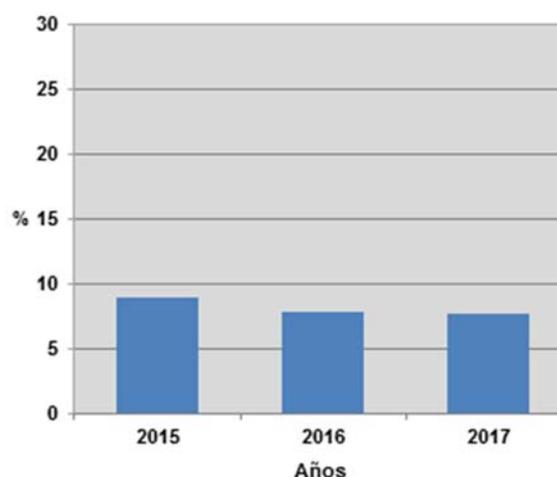
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	36	282	1,49	1,05	2,07
H.U. del Tajo	37	282	1,35	0,95	1,87
H.U. del Henares	99	1.104	0,81	0,66	0,98
H.U. Infanta Cristina	69	601	1,07	0,83	1,36
H.U. Infanta Elena	48	550	1,00	0,74	1,32
H.U. del Sureste	49	568	0,84	0,62	1,11
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	71	685	1,24	0,97	1,56
H.U. Rey Juan Carlos	108	1.546	0,58	0,48	0,70
H.U. de Torrejón	51	696	0,76	0,56	1,00
H.U. de Fuenlabrada	115	1.227	0,95	0,78	1,14
H.U. Fundación Alcorcón	79	1.228	0,69	0,55	0,86
H.U. de Getafe	73	1.162	0,83	0,65	1,04
H.U. Infanta Leonor	103	1.215	1,08	0,88	1,31
H.U. Infanta Sofía	133	995	1,13	0,95	1,34
H.U. de Móstoles	59	921	0,91	0,70	1,18
H.U. Príncipe de Asturias	97	993	1,06	0,86	1,30
H.U. Severo Ochoa	79	1.491	0,87	0,69	1,09
H.G. de Villalba	74	834	0,87	0,68	1,09
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	200	2.320	1,25	1,08	1,44
H. Fundación Jiménez Díaz	143	2.407	0,60	0,51	0,71
H.G.U. Gregorio Marañón	280	3.401	1,14	1,01	1,29
H.U. 12 Octubre	181	2.955	0,74	0,64	0,86
H.U. La Paz	202	2.503	0,97	0,84	1,11
H.U. de La Princesa	64	1.173	0,74	0,57	0,94
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	132	1.749	0,87	0,73	1,03
H.U. Ramón y Cajal	137	2.157	0,80	0,67	0,95
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	42	389	0,94	0,68	1,27
H.U. Santa Cristina	22	169	2,01	1,26	3,04

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

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2017 un total de 14.036 episodios de neumonía con una mortalidad hospitalaria del 7,69%. El 53,26% de los casos fueron en varones y el 46,74% restante en mujeres. La edad media de los ingresos por neumonía fue de 76 años (74 en hombres y 78 en mujeres).

2015	2016	2017
8,89%	7,85%	7,69%



Las variables que incrementaron el riesgo de fallecer de los pacientes con neumonía fueron la edad avanzada y la presencia de enfermedades previas.

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 (2016-2017), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

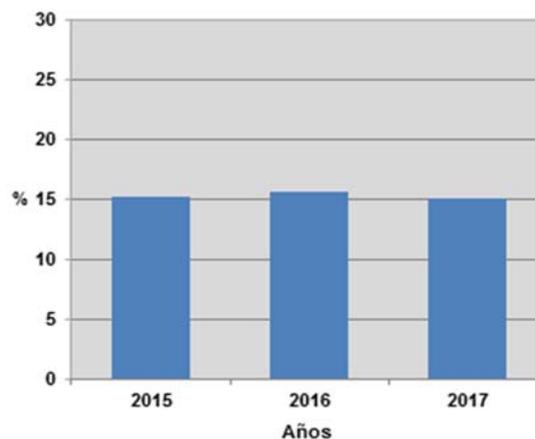
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Mortalidad por Neumonía</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	34	397	1,06	0,73	1,48
H.U. del Tajo	21	362	0,69	0,43	1,06
H.U. del Henares	20	578	0,39	0,24	0,60
H.U. Infanta Cristina	66	525	1,33	1,03	1,69
H.U. Infanta Elena	62	641	1,08	0,83	1,38
H.U. del Sureste	68	721	0,95	0,74	1,20
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	33	347	1,21	0,83	1,70
H.U. Rey Juan Carlos	55	1.311	0,44	0,33	0,57
H.U. de Torrejón	29	514	0,82	0,55	1,18
H.U. de Fuenlabrada	55	931	0,93	0,70	1,21
H.U. Fundación Alcorcón	64	977	0,83	0,64	1,06
H.U. de Getafe	84	1.004	1,06	0,85	1,32
H.U. Infanta Leonor	32	683	0,68	0,46	0,96
H.U. Infanta Sofía	96	907	1,00	0,81	1,22
H.U. de Móstoles	31	625	0,79	0,54	1,12
H.U. Príncipe de Asturias	154	1.574	1,14	0,97	1,33
H.U. Severo Ochoa	60	851	1,15	0,88	1,48
H.G. de Villalba	44	676	0,83	0,60	1,11
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	159	1.961	1,17	0,99	1,36
H. Fundación Jiménez Díaz	91	1.262	0,88	0,71	1,08
H.G.U. Gregorio Marañón	176	2.605	1,04	0,89	1,21
H.U. 12 Octubre	139	2.082	0,89	0,75	1,05
H.U. La Paz	156	1.618	1,13	0,96	1,32
H.U. de La Princesa	59	943	0,81	0,61	1,04
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	149	1.506	1,21	1,03	1,43
H.U. Ramón y Cajal	136	1.404	1,12	0,94	1,32
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	34	304	0,92	0,64	1,29
H.U. Santa Cristina	19	177	1,10	0,66	1,71

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

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2017 un total de 7.816 episodios de ictus con una mortalidad hospitalaria del 14,98%. El 51,84% de los casos eran varones y el 48,16% restante mujeres. La edad media de los pacientes ingresados por ictus fue de 74 años (71 en hombres y 77 en mujeres).

2015	2016	2017
15,18%	15,58%	14,98%



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

Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la mortalidad por ictus en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2016-2017), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

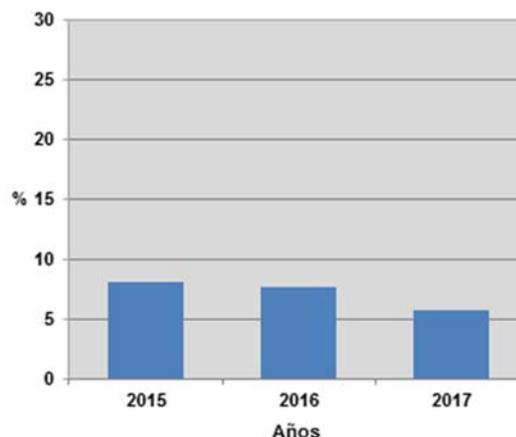
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Mortalidad por ictus</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	11	57	0,77	0,38	1,37
H.U. del Tajo	23	164	0,77	0,49	1,15
H.U. del Henares	29	248	0,67	0,45	0,96
H.U. Infanta Cristina	21	213	0,62	0,38	0,94
H.U. Infanta Elena	32	242	0,92	0,63	1,31
H.U. del Sureste	31	190	0,98	0,66	1,39
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	29	275	0,62	0,42	0,90
H.U. Rey Juan Carlos	100	574	0,97	0,79	1,18
H.U. de Torrejón	37	337	0,82	0,57	1,12
H.U. de Fuenlabrada	50	382	1,05	0,78	1,38
H.U. Fundación Alcorcón	69	642	0,97	0,75	1,22
H.U. de Getafe	91	656	0,92	0,74	1,13
H.U. Infanta Leonor	53	309	1,17	0,88	1,54
H.U. Infanta Sofía	72	351	1,14	0,89	1,44
H.U. de Móstoles	29	262	0,82	0,55	1,17
H.U. Príncipe de Asturias	52	408	0,70	0,53	0,92
H.U. Severo Ochoa	44	370	0,82	0,60	1,10
H.G. de Villalba	32	239	0,87	0,59	1,22
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	209	1.100	1,22	1,06	1,40
H. Fundación Jiménez Díaz	133	890	0,86	0,72	1,02
H.G.U. Gregorio Marañón	212	1.429	1,05	0,92	1,21
H.U. 12 Octubre	199	1.110	1,24	1,07	1,42
H.U. La Paz	212	1.389	0,88	0,77	1,01
H.U. de La Princesa	197	1.030	1,16	1,01	1,34
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	136	916	1,04	0,88	1,23
H.U. Ramón y Cajal	205	1.525	0,97	0,84	1,11

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 2017 un total de 4.008 episodios de hemorragia gastrointestinal con una mortalidad hospitalaria del 5,76%. El 55,79% de los casos eran varones (edad media de 71 años) y el 44,21% restante mujeres (edad media 78 años).

2015	2016	2017
6,01%	5,10%	5,76%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la mortalidad por hemorragia gastrointestinal en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2016-2017), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

inferior es 1,03 y el IC superior es 1,10) la mortalidad del hospital es superior a la de la Comunidad de Madrid.

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

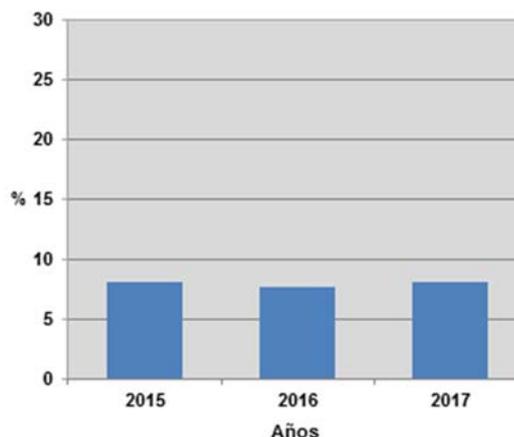
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Mortalidad por hemorragia gastrointestinal</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	6	79	1,18	0,43	2,56
H.U. del Tajo	5	100	0,86	0,28	2,01
H.U. del Henares	2	190	0,17	0,02	0,63
H.U. Infanta Cristina	9	121	1,07	0,49	2,03
H.U. Infanta Elena	9	133	0,83	0,38	1,57
H.U. del Sureste	5	100	0,77	0,25	1,79
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	17	247	1,44	0,84	2,31
H.U. Rey Juan Carlos	13	314	0,58	0,31	0,98
H.U. de Torrejón	14	105	1,69	0,92	2,84
H.U. de Fuenlabrada	10	215	1,03	0,49	1,89
H.U. Fundación Alcorcón	13	303	0,66	0,35	1,12
H.U. de Getafe	17	283	1,03	0,60	1,65
H.U. Infanta Leonor	7	143	0,87	0,35	1,79
H.U. Infanta Sofía	15	237	0,97	0,54	1,60
H.U. de Móstoles	14	243	1,15	0,63	1,94
H.U. Príncipe de Asturias	19	230	1,36	0,82	2,13
H.U. Severo Ochoa	13	280	1,03	0,55	1,76
H.G. de Villalba	8	157	0,68	0,29	1,34
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	29	708	0,90	0,60	1,29
H. Fundación Jiménez Díaz	23	580	0,69	0,44	1,04
H.G.U. Gregorio Marañón	36	507	1,09	0,76	1,51
H.U. 12 Octubre	26	572	0,87	0,57	1,27
H.U. La Paz	30	589	0,94	0,63	1,34
H.U. de La Princesa	13	397	0,79	0,42	1,36
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	30	567	1,02	0,69	1,45
H.U. Ramón y Cajal	35	528	1,21	0,84	1,68

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 2017 un total de 5.597 episodios de fractura de cadera con una mortalidad hospitalaria del 6,27%. El 24,23% de los casos eran varones (edad media de 84 años) y el 75,77% restante mujeres (edad media 85 años).

2015	2016	2017
6,88%	5,37%	6,27%



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 (2016-2017), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

inferior es 1,03 y el IC superior es 1,10) la mortalidad del hospital es superior a la de la Comunidad de Madrid.

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

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

<i>Mortalidad por fractura de cadera</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	9	184	1,15	0,52	2,18
H.U. del Tajo	10	160	1,08	0,52	1,98
H.U. del Henares	9	192	0,57	0,26	1,08
H.U. Infanta Cristina	17	148	1,54	0,90	2,47
H.U. Infanta Elena	23	244	2,10	1,33	3,16
H.U. del Sureste	9	242	0,83	0,38	1,58
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	12	354	0,75	0,39	1,32
H.U. Rey Juan Carlos	29	538	0,68	0,45	0,97
H.U. de Torrejón	7	194	0,78	0,31	1,61
H.U. de Fuenlabrada	13	217	0,87	0,46	1,49
H.U. Fundación Alcorcón	12	216	1,18	0,61	2,06
H.U. de Getafe	13	277	0,68	0,36	1,17
H.U. Infanta Leonor	20	328	0,82	0,50	1,27
H.U. Infanta Sofía	33	372	1,17	0,80	1,64
H.U. de Móstoles	17	173	1,46	0,85	2,34
H.U. Príncipe de Asturias	22	383	0,87	0,54	1,31
H.U. Severo Ochoa	13	255	0,76	0,40	1,29
H.G. de Villalba	10	285	0,87	0,42	1,60
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	47	690	1,19	0,87	1,58
H. Fundación Jiménez Díaz	24	925	0,51	0,32	0,75
H.G.U. Gregorio Marañón	56	695	1,29	0,98	1,68
H.U. 12 Octubre	51	575	1,50	1,12	1,98
H.U. La Paz	47	884	1,08	0,79	1,44
H.U. de La Princesa	41	643	1,08	0,77	1,46
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	29	680	0,77	0,52	1,11
H.U. Ramón y Cajal	68	1.028	0,98	0,76	1,24

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

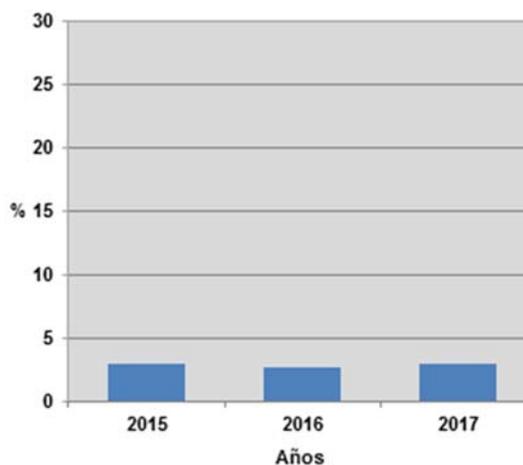
Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas

Resultados globales:

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2017 un total de 15.107 episodios con alguna complicación no presente en el momento del ingreso, representando el 2,97% de todos los episodios.

Las complicaciones más frecuentes fueron hemorragia/hematoma que complica un procedimiento (16,72%) e infecciones postoperatorias (10,88%).

2015	2016	2017
2,87%	2,64%	2,97%



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.

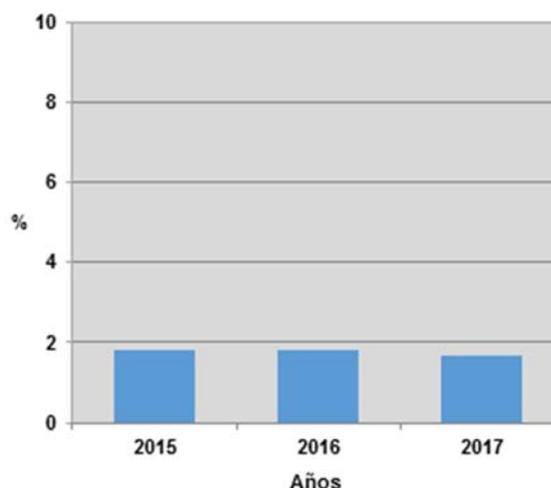
<i>Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial		0,35%	1,18%
H.U. del Tajo	3,56%	3,45%	4,16%
H.U. del Henares	2,99%	5,20%	5,04%
H.U. Infanta Cristina	2,35%	2,72%	2,71%
H.U. Infanta Elena	2,35%	2,25%	2,68%
H.U. del Sureste	2,32%	2,21%	2,07%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla			
H.I.U. Niño Jesús	0,82%	1,51%	0,43%
H.U. Rey Juan Carlos	3,55%	2,40%	3,08%
H.U. de Torrejón	2,65%	2,23%	2,54%
H.U. de Fuenlabrada	3,54%	2,54%	2,77%
H.U. Fundación Alcorcón	3,01%	2,20%	2,48%
H.U. de Getafe	1,60%	1,47%	1,60%
H.U. Infanta Leonor	2,65%	2,48%	2,03%
H.U. Infanta Sofía	3,83%	3,13%	4,11%
H.U. de Móstoles	2,64%	2,72%	2,96%
H.U. Príncipe de Asturias	2,88%	2,44%	2,58%
H.U. Severo Ochoa	2,81%	2,96%	2,94%
H.G. de Villalba	2,10%	2,37%	2,81%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	4,83%	3,88%	3,83%
H. Fundación Jiménez Díaz	3,96%	2,77%	3,47%
H.G.U. Gregorio Marañón	3,52%	3,08%	3,24%
H.U. 12 Octubre	1,86%	2,18%	2,36%
H.U. La Paz	3,53%	3,42%	3,54%
H.U. de La Princesa	4,31%	3,51%	4,21%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	4,54%	3,94%	4,82%
H.U. Ramón y Cajal		1,52%	1,25%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	1,85%	1,08%	1,33%
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,00%	0,00%	0,00%
H. de Guadarrama		1,71%	2,04%
H. La Fuenfría		2,39%	0,00%
H.U. Santa Cristina	1,30%	0,94%	0,78%
H. Virgen de la Poveda	3,98%	0,00%	5,02%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	0,00%	0,00%	0,00%

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

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

La proporción de episodios quirúrgicos de hospitalización que son seguidos de un reingreso en los 7 días siguientes al alta durante el año 2017 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 1,68%, manteniendo una tendencia ligeramente descendente en los últimos años.

	2015	2016	2017
	1,81%	1,79%	1,68%



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 (2016-2017), 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.

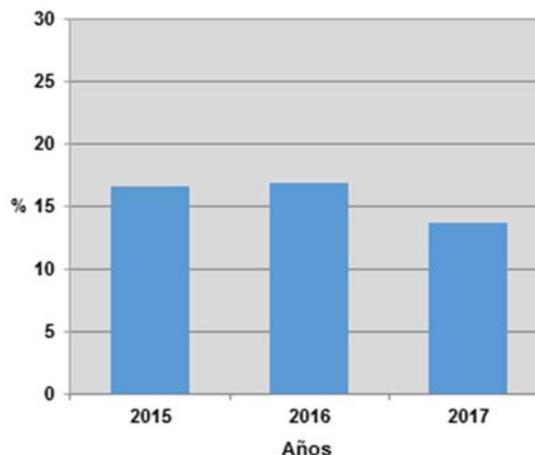
<i>Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	46	2.594	1,42	1,04	1,90
H.U. del Tajo	42	2.998	0,87	0,63	1,18
H.U. del Henares	126	7.088	1,00	0,83	1,19
H.U. Infanta Cristina	96	5.574	1,13	0,92	1,38
H.U. Infanta Elena	122	6.456	1,27	1,06	1,52
H.U. del Sureste	58	3.931	0,93	0,71	1,20
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	186	8.778	1,37	1,18	1,58
H.I.U. Niño Jesús	85	4.145	2,10	1,67	2,59
H.U. Rey Juan Carlos	300	13.347	1,49	1,32	1,67
H.U. de Torrejón	171	8.962	1,30	1,11	1,51
H.U. de Fuenlabrada	174	9.281	1,12	0,96	1,30
H.U. Fundación Alcorcón	202	10.520	1,13	0,98	1,30
H.U. de Getafe	268	13.243	1,23	1,09	1,39
H.U. Infanta Leonor	141	9.772	0,94	0,79	1,11
H.U. Infanta Sofía	138	8.864	0,88	0,74	1,04
H.U. de Móstoles	132	8.050	1,12	0,94	1,33
H.U. Príncipe de Asturias	246	13.096	1,13	0,99	1,28
H.U. Severo Ochoa	178	9.078	1,11	0,95	1,28
H.G. de Villalba	133	5.487	1,58	1,32	1,87
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	553	24.739	1,25	1,15	1,36
H. Fundación Jiménez Díaz	423	23.544	1,11	1,01	1,22
H.G.U. Gregorio Marañón	619	32.946	1,03	0,95	1,11
H.U. 12 Octubre	636	33.002	1,15	1,07	1,25
H.U. La Paz					
H.U. de La Princesa	292	12.931	1,08	0,96	1,21
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	361	19.101	1,00	0,90	1,10
H.U. Ramón y Cajal	572	27.710	1,18	1,08	1,28

* 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*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 2017 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 13,67%, observándose un ligero descenso respecto a los últimos años.

2015	2016	2017
16,53%	16,81%	13,67%



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 (2016-2017), 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	46	332	0,96	0,70	1,28
H.U. del Tajo	35	295	0,76	0,53	1,06
H.U. del Henares	155	813	1,31	1,12	1,54
H.U. Infanta Cristina	96	639	1,00	0,81	1,23
H.U. Infanta Elena	69	373	1,37	1,07	1,74
H.U. del Sureste	86	557	1,02	0,81	1,26
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	89	582	1,04	0,83	1,28
H.U. Rey Juan Carlos	168	931	1,31	1,12	1,52
H.U. de Torrejón	48	342	1,02	0,75	1,35
H.U. de Fuenlabrada	168	1.038	1,14	0,97	1,32
H.U. Fundación Alcorcón	126	699	1,19	0,99	1,42
H.U. de Getafe	146	746	1,40	1,18	1,64
H.U. Infanta Leonor	150	1.065	1,07	0,91	1,26
H.U. Infanta Sofía	148	1.003	1,00	0,85	1,18
H.U. de Móstoles	82	567	1,01	0,80	1,25
H.U. Príncipe de Asturias	284	1.414	1,21	1,08	1,36
H.U. Severo Ochoa	211	1.088	1,27	1,10	1,45
H.G. de Villalba	96	554	1,27	1,03	1,56
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	209	1.095	1,34	1,17	1,54
H. Fundación Jiménez Díaz	204	1.379	1,16	1,00	1,33
H.G.U. Gregorio Marañón	375	1.965	1,28	1,16	1,42
H.U. 12 Octubre	223	1.442	1,09	0,95	1,24
H.U. La Paz					
H.U. de La Princesa	71	519	0,92	0,72	1,16
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	166	1.178	0,97	0,83	1,13
H.U. Ramón y Cajal	160	1.035	1,03	0,88	1,20

* 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

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 2017 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 13,07%, manteniendo una tendencia estable en los últimos años.



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de los reingresos por IC a los 30 días en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2016-2017), 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.

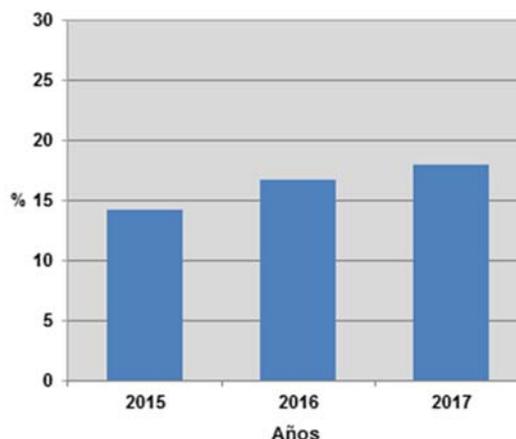
<i>Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	37	221	1,16	0,82	1,60
H.U. del Tajo	30	231	0,84	0,56	1,19
H.U. del Henares	169	882	1,24	1,06	1,44
H.U. Infanta Cristina	69	494	0,96	0,75	1,21
H.U. Infanta Elena	70	456	1,18	0,92	1,49
H.U. del Sureste	90	482	1,24	0,99	1,52
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	102	591	1,21	0,99	1,47
H.U. Rey Juan Carlos	220	1.271	1,15	1,00	1,31
H.U. de Torrejón	88	578	1,11	0,89	1,36
H.U. de Fuenlabrada	181	1.022	1,18	1,02	1,37
H.U. Fundación Alcorcón	189	1.038	1,29	1,11	1,49
H.U. de Getafe	168	1.049	1,16	0,99	1,35
H.U. Infanta Leonor	112	1.002	0,90	0,74	1,08
H.U. Infanta Sofía	110	791	0,93	0,76	1,12
H.U. de Móstoles	126	750	1,20	1,00	1,43
H.U. Príncipe de Asturias	149	823	1,20	1,02	1,41
H.U. Severo Ochoa	212	1.247	1,25	1,09	1,43
H.G. de Villalba	118	686	1,22	1,01	1,46
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	295	1.937	1,13	1,01	1,27
H. Fundación Jiménez Díaz	323	1.968	1,22	1,09	1,36
H.G.U. Gregorio Marañón	421	2.874	1,07	0,97	1,18
H.U. 12 Octubre	352	2.593	0,99	0,89	1,10
H.U. La Paz					
H.U. de La Princesa	113	1.044	0,78	0,64	0,94
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	193	1.541	0,94	0,81	1,08
H.U. Ramón y Cajal	276	1.859	1,12	0,99	1,26

* 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*Porcentaje de cesáreas de bajo riesgo***Resultados globales:**

En los hospitales públicos del Servicio Madrileño de Salud, la tasa de cesáreas de bajo riesgo fue del 17,86% en el año 2017, cifra ligeramente superior a años anteriores.

2015	2016	2017
14,24%	16,68%	17,86%



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.

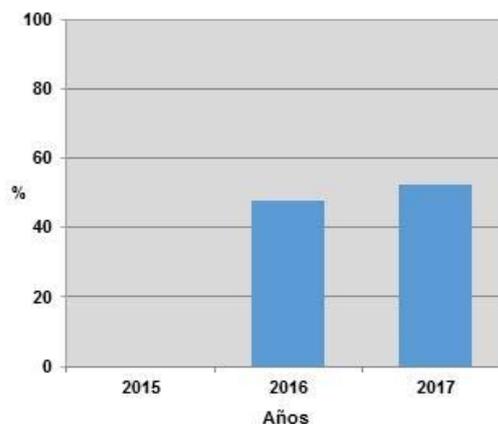
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en donde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Porcentaje de cesáreas de bajo riesgo</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	15,50%	22,56%	20,90%
H.U. del Tajo	14,67%	14,85%	14,31%
H.U. del Henares	18,79%	16,96%	24,72%
H.U. Infanta Cristina	18,03%	19,26%	18,14%
H.U. Infanta Elena	10,23%	13,45%	13,02%
H.U. del Sureste	16,67%	17,67%	18,38%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	19,41%	22,61%	25,68%
H.U. Rey Juan Carlos	7,75%	7,15%	9,46%
H.U. de Torrejón	16,83%	16,33%	14,51%
H.U. de Fuenlabrada	8,86%	14,03%	15,17%
H.U. Fundación Alcorcón	10,34%	13,09%	12,23%
H.U. de Getafe	14,34%	16,25%	19,49%
H.U. Infanta Leonor	13,14%	17,90%	16,06%
H.U. Infanta Sofía	15,78%	17,64%	16,69%
H.U. de Móstoles	17,09%	18,79%	17,43%
H.U. Príncipe de Asturias	15,35%	19,05%	21,82%
H.U. Severo Ochoa	16,79%	23,21%	21,04%
H.G. de Villalba	13,65%	14,51%	18,50%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	17,12%	20,04%	21,82%
H. Fundación Jiménez Díaz	12,71%	17,64%	19,16%
H.G.U. Gregorio Marañón	10,67%	12,34%	16,43%
H.U. 12 Octubre	16,75%	18,06%	20,97%
H.U. La Paz	15,99%	23,53%	20,95%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	12,99%	15,76%	16,95%

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

Durante el año 2017 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas fue de 52,58%, ligeramente superior al del año anterior.

2015	2016	2017
	47,59%	52,58%



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>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial		76,67%	71,15%
H.U. del Tajo		36,90%	40,23%
H.U. del Henares		76,99%	58,00%
H.U. Infanta Cristina		51,19%	40,48%
H.U. Infanta Elena		73,44%	65,31%
H.U. del Sureste		54,35%	39,16%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		33,92%	45,69%
H.U. Rey Juan Carlos		62,72%	78,80%
H.U. de Torrejón		68,52%	75,23%
H.U. de Fuenlabrada		44,35%	42,61%
H.U. Fundación Alcorcón		53,28%	57,02%
H.U. de Getafe		38,46%	54,22%
H.U. Infanta Leonor		60,15%	59,91%
H.U. Infanta Sofía		46,57%	49,25%
H.U. de Móstoles		51,09%	56,07%
H.U. Príncipe de Asturias		44,97%	44,64%
H.U. Severo Ochoa		53,90%	44,36%
H.G. de Villalba		74,48%	88,55%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		30,58%	43,59%
H. Fundación Jiménez Díaz		67,76%	77,46%
H.G.U. Gregorio Marañón		31,62%	36,48%
H.U. 12 Octubre		35,53%	35,80%
H.U. La Paz		35,58%	57,34%
H.U. de La Princesa		63,11%	66,36%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		34,38%	42,05%
H.U. Ramón y Cajal		29,39%	30,05%

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

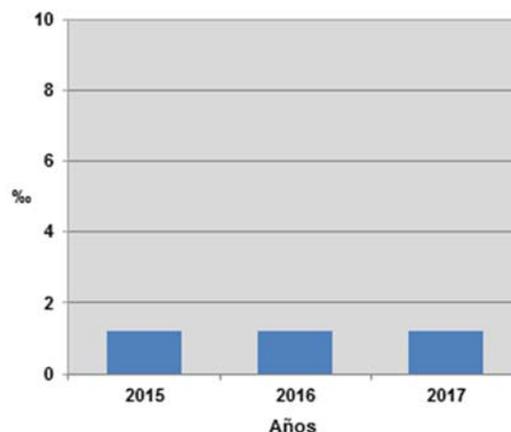
EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Enfermedad tromboembólica postquirúrgica***Resultados globales:**

El número de episodios de enfermedad tromboembólica postquirúrgica durante el año 2017 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 212, lo que representó una frecuencia de 1,20 casos por cada mil episodios quirúrgicos.

Para el presente año, los cálculos se han realizado excluyendo aquellos episodios con un diagnóstico secundario de sepsis que estuviera presente en el momento del ingreso del paciente (POA=Sí).

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

2015	2016	2017
1,19‰	1,23‰	1,20‰



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 (2016-2017), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

<i>Enfermedad tromboembólica postquirúrgica</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	0	2.799	0,00		
H.U. del Tajo	8	2.790	2,49	1,07	4,90
H.U. del Henares	6	7.045	0,75	0,27	1,63
H.U. Infanta Cristina	8	6.448	1,09	0,47	2,14
H.U. Infanta Elena	8	5.594	1,36	0,58	2,67
H.U. del Sureste	4	3.503	1,05	0,28	2,69
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	1	8.457	0,11	0,00	0,62
H.U. Rey Juan Carlos	15	11.899	1,06	0,59	1,75
H.U. de Torrejón	7	7.769	0,78	0,31	1,61
H.U. de Fuenlabrada	13	8.513	1,45	0,77	2,48
H.U. Fundación Alcorcón	2	10.112	0,17	0,02	0,60
H.U. de Getafe	4	12.251	0,24	0,07	0,63
H.U. Infanta Leonor	4	8.981	0,38	0,10	0,97
H.U. Infanta Sofía	6	8.107	0,64	0,23	1,40
H.U. de Móstoles	19	7.530	2,55	1,53	3,98
H.U. Príncipe de Asturias	17	12.520	1,13	0,66	1,81
H.U. Severo Ochoa	18	8.397	1,72	1,02	2,71
H.G. de Villalba	5	4.914	0,95	0,31	2,21
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	29	30.229	0,74	0,50	1,07
H. Fundación Jiménez Díaz	29	22.787	1,00	0,67	1,43
H.G.U. Gregorio Marañón	51	29.122	1,17	0,87	1,53
H.U. 12 Octubre	48	29.207	1,14	0,84	1,51
H.U. La Paz	52	30.193	1,30	0,97	1,71
H.U. de La Princesa	29	14.098	1,37	0,92	1,96
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	27	18.246	0,94	0,62	1,37
H.U. Ramón y Cajal	11	28.046	0,31	0,15	0,55
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	4	6.289	0,91	0,24	2,32
H.U. Santa Cristina	2	5.090	0,65	0,07	2,35

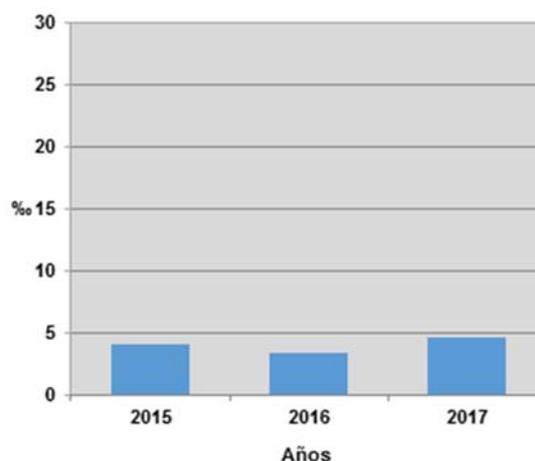
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

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

2015	2016	2017
4,07‰	3,33‰	4,65‰

El número de sepsis postquirúrgicas durante el año 2017 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 102, lo que representó 4,65 casos por cada mil intervenciones quirúrgicas.

A partir de 2015, los cálculos se realizan excluyendo aquellos episodios con un diagnóstico secundario de sepsis que estuviera presente en el momento del ingreso del paciente (POA=Sí).



Los procesos quirúrgicos más frecuentes en los que se produjo una sepsis fueron los procedimientos sobre corazón y grandes vasos, y sobre intestino delgado y grueso.

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 (2016-2017), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

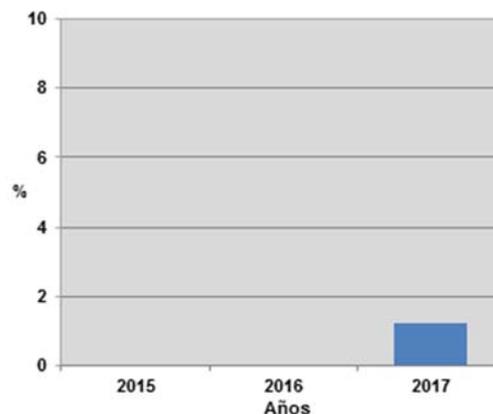
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el ratio de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente los episodios de septicemia postquirúrgica de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Septicemia postquirúrgica</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	1	414	1,33	0,02	7,39
H.U. del Tajo	0	101	0,00		
H.U. del Henares	4	864	1,94	0,52	4,97
H.U. Infanta Cristina	3	397	1,98	0,40	5,79
H.U. Infanta Elena	3	634	1,05	0,21	3,07
H.U. del Sureste	1	166	0,89	0,01	4,95
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	0	1.315	0,00		
H.U. Rey Juan Carlos	5	1.960	0,83	0,27	1,94
H.U. de Torrejón	0	700	0,00		
H.U. de Fuenlabrada	4	802	1,49	0,40	3,82
H.U. Fundación Alcorcón	2	1.454	0,42	0,05	1,53
H.U. de Getafe	3	1.385	0,58	0,12	1,71
H.U. Infanta Leonor	3	763	0,99	0,20	2,90
H.U. Infanta Sofía	5	688	1,65	0,53	3,85
H.U. de Móstoles	2	1.143	0,51	0,06	1,83
H.U. Príncipe de Asturias	4	1.592	0,88	0,24	2,25
H.U. Severo Ochoa	13	1.123	2,65	1,41	4,54
H.G. de Villalba	3	414	1,83	0,37	5,34
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	11	3.672	0,69	0,34	1,24
H. Fundación Jiménez Díaz	8	2.681	0,71	0,30	1,39
H.G.U. Gregorio Marañón	23	4.341	1,17	0,74	1,75
H.U. 12 Octubre	11	4.102	0,60	0,30	1,07
H.U. La Paz	54	3.697	1,42	1,07	1,85
H.U. de La Princesa	12	1.826	1,36	0,70	2,38
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	21	2.307	1,11	0,68	1,69
H.U. Ramón y Cajal	3	4.515	0,19	0,04	0,56
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	1	599	0,77	0,01	4,30
H.U. Santa Cristina	1	1.253	1,02	0,01	5,69

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

En el 2017 los resultados obtenidos son aceptables, teniendo en cuenta que el 56% de los hospitales están por debajo de la media de todos los centros (1,23%).

2015	2016	2017
		1,23%



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>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial			1,15%
H.U. del Tajo			1,79%
H.U. del Henares			1,82%
H.U. Infanta Cristina			1,00%
H.U. Infanta Elena			0,69%
H.U. del Sureste			3,21%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla			2,18%
H.I.U. Niño Jesús			0,34%
H.U. Rey Juan Carlos			0,92%
H.U. de Torrejón			0,62%
H.U. de Fuenlabrada			0,63%
H.U. Fundación Alcorcón			1,04%
H.U. de Getafe			0,80%
H.U. Infanta Leonor			1,28%
H.U. Infanta Sofía			1,31%
H.U. de Móstoles			0,25%
H.U. Príncipe de Asturias			0,45%
H.U. Severo Ochoa			1,14%
H.G. de Villalba			1,57%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos			0,87%
H. Fundación Jiménez Díaz			0,77%
H.G.U. Gregorio Marañón			1,52%
H.U. 12 Octubre			1,54%
H.U. La Paz			2,17%
H.U. de La Princesa			0,70%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda			1,34%
H.U. Ramón y Cajal			1,02%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja			0,63%
H. Dr. Rodríguez Lafora			0,22%
H. de Guadarrama			1,43%
H. La Fuenfría			1,55%
H.U. Santa Cristina			2,78%
H. Virgen de la Poveda			2,85%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain			0,25%

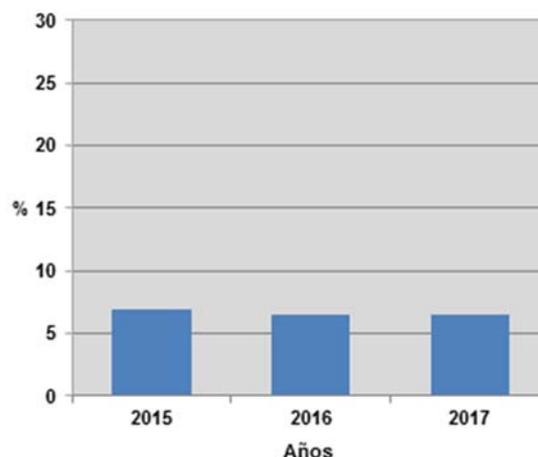
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

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

Resultados globales: En el año 2017, la prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 6,43%, inferior a la de años anteriores.

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.

2015	2016	2017
6,96%	6,45%	6,43%



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%.

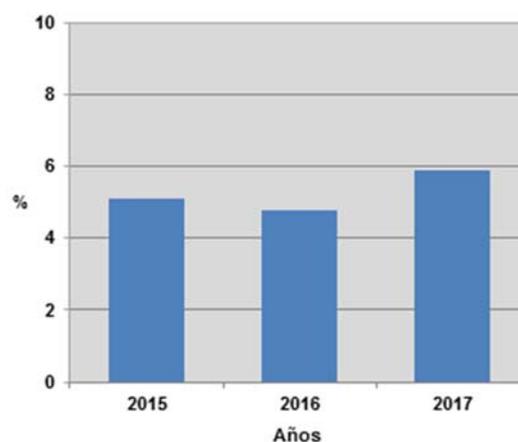
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria</i>	2015		2016		2017	
	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%
Baja complejidad						
H. El Escorial	5,00%	0,56-10,56	5,00%	0,56-10,56	7,69%	2,95-17,16
H.U. del Tajo	5,21%	1,71-11,74	4,40%	1,21-10,87	3,06%	0,64-8,69
H.U. del Henares	4,81%	2,22-8,94	8,63%	5,11-13,46	5,34%	2,70-9,35
H.U. Infanta Cristina	4,52%	1,24-7,78	4,90%	1,35-8,45	4,17%	1,35-9,79
H.U. Infanta Elena	4,10%	1,34-9,31	4,51%	0,97-8,05	3,45%	0,47-6,43
H.U. del Sureste	5,04%	1,09-8,99	3,25%	0,89-8,12	3,82%	0,52-7,12
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	8,41%	5,14-12,82	5,04%	2,63-8,64	7,03%	3,89-10,17
H.I.U. Niño Jesús	5,45%	2,03-11,49	2,97%	0,36-6,30	7,06%	1,58-12,54
H.U. Rey Juan Carlos	4,83%	2,60-8,12	4,52%	2,49-7,46	4,15%	2,23-7,00
H.U. de Torrejón	7,06%	3,20-10,92	5,59%	1,81-9,37	4,85%	1,56-8,14
H.U. de Fuenlabrada	5,86%	3,39-9,34	4,21%	1,87-6,55	5,80%	2,61-8,99
H.U. Fundación Alcorcón	5,30%	2,50-8,10	5,40%	2,80-8,00	5,10%	3,10-8,30
H.U. de Getafe	4,95%	2,96-7,70	6,17%	3,99-9,04	5,72%	3,22-8,22
H.U. Infanta Leonor	6,22%	2,80-9,64	7,18%	3,98-11,75	3,13%	0,84-5,42
H.U. Infanta Sofía	1,84%	0,50-4,65	5,85%	2,63-9,07	3,21%	0,86-5,56
H.U. de Móstoles	3,50%	1,61-6,54	4,58%	2,31-8,05	3,16%	1,00-5,32
H.U. Príncipe de Asturias	6,12%	3,58-8,66	6,63%	3,95-9,31	7,82%	5,50-11,00
H.U. Severo Ochoa	7,50%	5,09-10,90	7,50%	4,90-11,20	7,90%	5,32-11,58
H.G. de Villalba	1,94%	0,24-6,84	4,50%	1,48-10,20	3,54%	0,97-8,82
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	10,03%	7,81-12,63	7,86%	5,89-10,23	7,05%	5,06-9,04
H. Fundación Jiménez Díaz	4,90%	3,10-7,32	4,22%	2,60-6,44	4,42%	2,65-6,19
H.G.U. Gregorio Marañón	8,40%	6,76-10,28	6,39%	4,97-8,07	6,63%	5,19-8,31
H.U. 12 Octubre	6,99%	5,31-9,00	7,89%	6,12-9,99	7,48%	5,69-9,63
H.U. La Paz	10,40%	8,46-12,41	7,56%	5,87-9,25	8,00%	6,27-10,01
H.U. de La Princesa	10,98%	7,89-14,76	8,45%	5,74-11,92	7,03%	4,19-9,87
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	8,95%	6,63-11,76	6,84%	4,81-9,38	9,62%	7,13-12,63
H.U. Ramón y Cajal	6,15%	4,36-8,37	9,01%	6,80-11,22	8,35%	6,11-10,59
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	3,45%	0,95-8,59	0,95%	0,00%	1,61%	0,61-3,83
H.U. Santa Cristina	3,28%	0,40-11,35	2,67%	1,00-6,34	5,06%	0,20-9,92

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de colon***Resultados globales:**

Para garantizar la precisión y consistencia de los datos se incluye únicamente información de los hospitales con más de 50 intervenciones quirúrgicas vigiladas durante el periodo de estudio. La incidencia de infección órgano-espacio en cirugía programada de colon en los últimos años ha sufrido un ligero aumento.

2015	2016	2017
5,09%	4,79%	5,87%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía programada de colon de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los años disponibles.

Para garantizar la precisión y consistencia de los datos se incluye únicamente información de los hospitales con más de 50 intervenciones quirúrgicas vigiladas durante el periodo 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>Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de colon</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	n< 50	n< 50	n< 50
H.U. del Tajo	n< 50	n< 50	n< 50
H.U. del Henares	n< 50	n< 50	7,14%
H.U. Infanta Cristina	n< 50	n< 50	5,17%
H.U. Infanta Elena	n< 50	n< 50	n< 50
H.U. del Sureste	n< 50	n< 50	n< 50
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	0%	1,92%	0,00%
H.U. Rey Juan Carlos	5,36%	n< 50	n< 50
H.U. de Torrejón	n< 50	n< 50	n< 50
H.U. de Fuenlabrada	12,96%	2,53%	26,51%
H.U. Fundación Alcorcón	0,61%	0%	0,71%
H.U. de Getafe	0%	1,27%	3,53%
H.U. Infanta Leonor	1,86%	n< 50	n< 50
H.U. Infanta Sofía	7,69%	6,10%	6,86%
H.U. de Móstoles	1,85%	5,17%	7,04%
H.U. Príncipe de Asturias	6,67%	4,71%	n< 50
H.U. Severo Ochoa	6,49%	0%	7,53%
H.G. de Villalba	n< 50	n< 50	n< 50
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	1,27%	0%	1,14%
H. Fundación Jiménez Díaz	4,17%	4,81%	1,77%
H.G.U. Gregorio Marañón	5,22%	7,78%	6,90%
H.U. 12 Octubre	12,38%	8,72%	5,26%
H.U. La Paz	3,66%	6,19%	4,35%
H.U. de La Princesa	4,96%	5,67%	10,39%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	11,58%	8,75%	9,09%
H.U. Ramón y Cajal	5,45%	5,49%	5,88%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	n<50	n<50	n<50

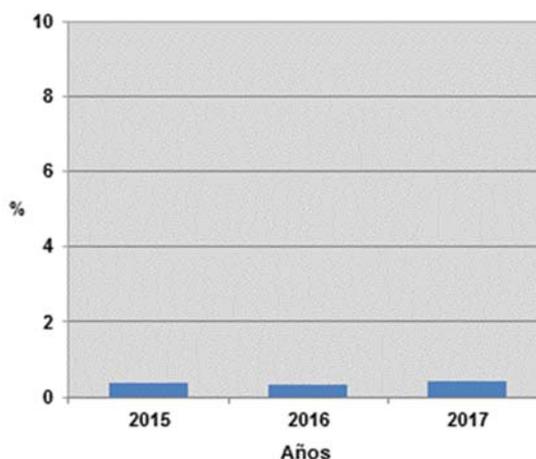
EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - *Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla*

Resultados globales:

Para garantizar la precisión y consistencia de los datos se incluye únicamente información de los hospitales con más de 50 intervenciones quirúrgicas vigiladas durante el periodo de estudio.

La incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla en pacientes con índice de bajo riesgo (NHSN 0 y 1) ha subido ligeramente en este último año.

2015	2016	2017
0,37%	0,32%	0,40%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía programada de prótesis de rodilla de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los años disponibles.

Para garantizar la precisión y consistencia de los datos se incluye únicamente información de los hospitales con más de 50 intervenciones quirúrgicas vigiladas durante el periodo 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>Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	0%	0%	0,75%
H.U. del Tajo	0%	0%	0%
H.U. del Henares	0%	0%	0,61%
H.U. Infanta Cristina	n<50	2,13%	1,11%
H.U. Infanta Elena	0%	0%	0%
H.U. del Sureste	3,53%	0%	0%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	0%	0%	0%
H.U. Rey Juan Carlos	0,39%	0,90%	0%
H.U. de Torrejón	0%	0,99%	0%
H.U. de Fuenlabrada	0,79%	0,70%	0%
H.U. Fundación Alcorcón	0%	0%	0%
H.U. de Getafe	0%	0,38%	0,38%
H.U. Infanta Leonor	0%	0%	0%
H.U. Infanta Sofía	1,69%	1,27%	0%
H.U. de Móstoles	0%	0%	0%
H.U. Príncipe de Asturias	1,27%	0,45%	2,52%
H.U. Severo Ochoa	0%	0%	0,44%
H.G. de Villalba	n< 50	n< 50	n< 50
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	0%	0%	1,37%
H. Fundación Jiménez Díaz	0,65%	0,76%	0,39%
H.G.U. Gregorio Marañón	1,35%	1,04%	0%
H.U. 12 Octubre	0,70%	0,38%	0,54%
H.U. La Paz	0,25%	0%	0,25%
H.U. de La Princesa	0%	n<50	0%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	1,04%	0%	0%
H.U. Ramón y Cajal	0,33%	0%	1,03%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	0%	0%	0%
H.U. Santa Cristina	0%	0%	0%

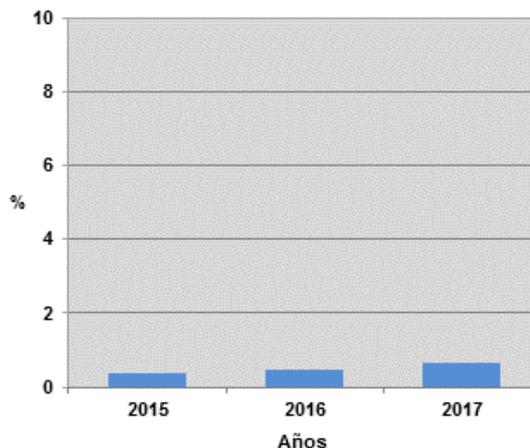
EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - *Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera*

Resultados globales:

Para garantizar la precisión y consistencia de los datos se incluye únicamente información de los hospitales con más de 50 intervenciones quirúrgicas vigiladas durante el periodo de estudio.

La incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera en pacientes con índice de bajo riesgo (NHSN 0 y 1) en los últimos años ha sufrido un ligero ascenso.

2015	2016	2017
0,39%	0,49%	0,63%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía programada de prótesis de cadera de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los años disponibles.

Para garantizar la precisión y consistencia de los datos se incluye únicamente información de los hospitales con más de 50 intervenciones quirúrgicas vigiladas durante el periodo de estudio.

En los hospitales en los que no se dispone del dato o en donde 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>Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	n<50	n<50	1,03%
H.U. del Tajo	n<50	n<50	n<50
H.U. del Henares	n<50	0%	0%
H.U. Infanta Cristina	n<50	n<50	n<50
H.U. Infanta Elena	n<50	n<50	0%
H.U. del Sureste	n<50	n<50	0%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	0%	0,93%	0%
H.U. de Torrejón	0%	0%	n<50
H.U. Rey Juan Carlos	0,59%	0,76%	0%
H.U. de Fuenlabrada	2,44%	0%	1,18%
H.U. Fundación Alcorcón	0%	1,38%	0%
H.U. de Getafe	0%	0%	0,73%
H.U. Infanta Leonor	0%	n<50	n<50
H.U. Infanta Sofía	0%	0%	2,61%
H.U. de Móstoles	n<50	0%	1,56%
H.U. Príncipe de Asturias	0%	1,00%	0,85%
H.U. Severo Ochoa	0%	0%	2,63%
H.G. de Villalba	n< 50	n<50	0%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	0%	0%	0,88%
H. Fundación Jiménez Díaz	0,69%	0,46%	0,38%
H.G.U. Gregorio Marañón	1,32%	0,95%	4,42%
H.U. 12 Octubre	0,52%	1,29%	0,34%
H.U. La Paz	0,24%	0%	0,23%
H.U. de La Princesa	0%	n<50	0%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0%	0%	0,93%
H.U. Ramón y Cajal	1,47%	1,44%	0%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	0%	0%	0%
H.U. Santa Cristina	0%	0%	0%

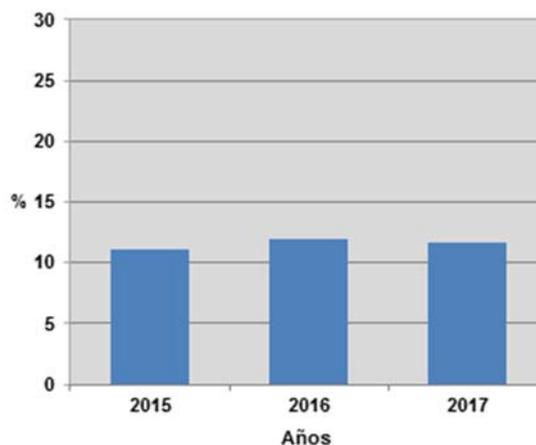
6.3 EFICIENCIA

Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables

Resultados globales:

Durante el año 2017 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud las hospitalizaciones potencialmente evitables representaron el 11,64% de todos los episodios de ingreso, representando un ligero descenso respecto al año anterior.

2015	2016	2017
11,05%	11,95%	11,64%



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.

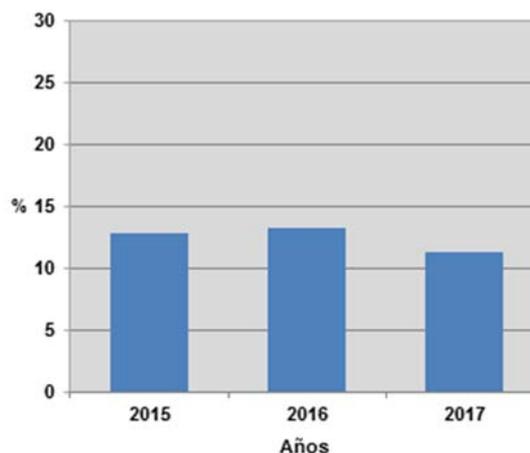
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	17,85%	19,70%	18,97%
H.U. del Tajo	12,77%	13,86%	13,23%
H.U. del Henares	12,82%	15,00%	15,29%
H.U. Infanta Cristina	10,89%	12,37%	12,83%
H.U. Infanta Elena	12,44%	12,85%	11,96%
H.U. del Sureste	13,89%	16,02%	15,88%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	10,88%	11,77%	11,66%
H.U. Rey Juan Carlos	10,89%	14,41%	14,49%
H.U. de Torrejón	12,47%	8,63%	9,62%
H.U. de Fuenlabrada	12,94%	14,72%	14,02%
H.U. Fundación Alcorcón	13,10%	13,12%	13,69%
H.U. de Getafe	13,05%	12,48%	12,16%
H.U. Infanta Leonor	12,63%	12,43%	14,06%
H.U. Infanta Sofía	10,27%	12,07%	14,07%
H.U. de Móstoles	11,46%	11,29%	11,74%
H.U. Príncipe de Asturias	7,51%	15,04%	14,27%
H.U. Severo Ochoa	11,48%	16,33%	15,79%
H.G. de Villalba	15,52%	17,77%	17,36%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	11,12%	12,56%	11,59%
H. Fundación Jiménez Díaz	9,62%	12,10%	13,03%
H.G.U. Gregorio Marañón	11,48%	11,73%	11,22%
H.U. 12 Octubre	11,15%	10,42%	9,95%
H.U. La Paz	6,91%	7,70%	8,57%
H.U. de La Princesa	10,85%	12,42%	12,28%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	12,11%	11,40%	10,76%
H.U. Ramón y Cajal	10,67%	10,04%	9,53%

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

Durante el año 2017 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con ictus y estancia superior a 20 días fue del 11,31%. Este porcentaje es ligeramente inferior a los años anteriores; 13,17% en 2016 y 12,80% en 2015.

2015	2016	2017
12,80%	13,17%	11,31%



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.

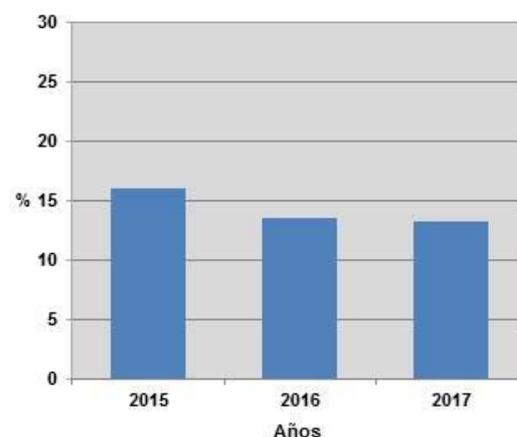
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	11,10%	12,82%	11,76%
H.U. del Tajo	10,10%	12,20%	10,10%
H.U. del Henares	11,50%	12,93%	8,33%
H.U. Infanta Cristina	6,40%	10,40%	5,15%
H.U. Infanta Elena	10,10%	13,08%	9,09%
H.U. del Sureste	3,10%	7,89%	3,51%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	20,10%	25,37%	17,33%
H.U. Rey Juan Carlos	11,40%	14,58%	10,40%
H.U. de Torrejón	9,80%	6,32%	7,89%
H.U. de Fuenlabrada	10,20%	12,15%	10,90%
H.U. Fundación Alcorcón	12,20%	11,11%	10,05%
H.U. de Getafe	13,50%	14,36%	12,57%
H.U. Infanta Leonor	11,30%	10,44%	25,23%
H.U. Infanta Sofía	9,90%	8,68%	4,41%
H.U. de Móstoles	10,60%	12,78%	11,35%
H.U. Príncipe de Asturias	14,00%	12,62%	11,42%
H.U. Severo Ochoa	19,80%	18,18%	10,10%
H.G. de Villalba	9,80%	10,57%	13,70%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	11,60%	10,74%	9,61%
H. Fundación Jiménez Díaz	19,00%	18,94%	17,87%
H.G.U. Gregorio Marañón	11,60%	12,37%	15,00%
H.U. 12 Octubre	15,00%	12,70%	7,63%
H.U. La Paz	17,70%	22,42%	17,53%
H.U. de La Princesa	13,30%	10,36%	8,56%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	14,00%	15,80%	11,61%
H.U. Ramón y Cajal	7,90%	7,65%	6,40%

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

Durante el año 2017 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con fractura de cadera y estancia superior a 20 días fue del 13,16%. Este porcentaje es similar a 2016 (13,47%) y ligeramente inferior a 2015 (16,00%).

2015	2016	2017
16,00%	13,47%	13,16%



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.

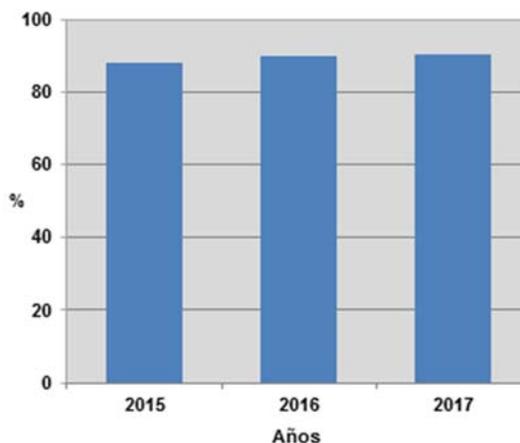
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor de 20 días</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	0,90%	2,86%	2,78%
H.U. del Tajo	4,40%	4,60%	3,57%
H.U. del Henares	4,70%	6,52%	5,98%
H.U. Infanta Cristina	14,80%	7,53%	8,05%
H.U. Infanta Elena	1,80%	1,49%	1,35%
H.U. del Sureste	0,00%	1,09%	0,00%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	8,80%	8,38%	9,60%
H.U. Rey Juan Carlos	7,80%	10,03%	6,80%
H.U. de Torrejón	11,10%	5,61%	2,75%
H.U. de Fuenlabrada	15,40%	11,72%	8,85%
H.U. Fundación Alcorcón	10,60%	10,95%	6,83%
H.U. de Getafe	6,60%	6,16%	6,55%
H.U. Infanta Leonor	10,00%	3,54%	35,27%
H.U. Infanta Sofía	8,60%	8,43%	4,07%
H.U. de Móstoles	25,70%	19,23%	12,71%
H.U. Príncipe de Asturias	5,70%	8,56%	5,53%
H.U. Severo Ochoa	13,20%	12,42%	12,90%
H.G. de Villalba	3,60%	4,14%	5,85%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	42,30%	41,30%	28,22%
H. Fundación Jiménez Díaz	9,50%	4,05%	3,21%
H.G.U. Gregorio Marañón	40,70%	26,05%	30,22%
H.U. 12 Octubre	26,90%	25,93%	20,33%
H.U. La Paz	14,80%	23,70%	25,05%
H.U. de La Princesa	10,30%	9,26%	10,20%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	9,00%	3,61%	2,98%
H.U. Ramón y Cajal	14,80%	14,38%	11,62%

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

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de colecistectomía laparoscópica fue del 90,10% en el año 2017, incrementándose ligeramente con respecto a las cifras del año 2016 (89,77%) y 2015 (87,90%).

2015	2016	2017
87,90%	89,77%	90,10%



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.

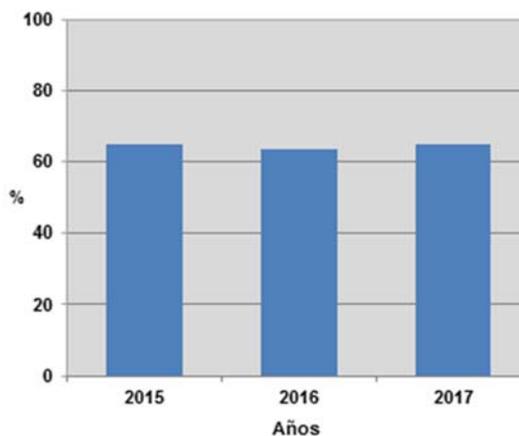
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Índice de colecistectomía laparoscópica</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	95,30%	96,46%	95,61%
H.U. del Tajo	90,80%	95,69%	90,48%
H.U. del Henares	91,90%	90,64%	89,84%
H.U. Infanta Cristina	91,20%	89,90%	92,70%
H.U. Infanta Elena	90,90%	95,12%	86,11%
H.U. del Sureste	93,60%	93,04%	92,50%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	86,40%	84,38%	87,88%
H.U. Rey Juan Carlos	93,10%	95,86%	94,35%
H.U. de Torrejón	98,80%	97,30%	97,67%
H.U. de Fuenlabrada	88,60%	92,28%	88,08%
H.U. Fundación Alcorcón	84,30%	87,50%	91,27%
H.U. de Getafe	82,20%	88,55%	91,06%
H.U. Infanta Leonor	93,90%	91,58%	94,12%
H.U. Infanta Sofía	94,00%	95,15%	93,67%
H.U. de Móstoles	79,30%	82,01%	83,26%
H.U. Príncipe de Asturias	70,60%	79,76%	78,24%
H.U. Severo Ochoa	76,80%	80,53%	82,62%
H.G. de Villalba	98,60%	96,50%	96,09%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	90,20%	91,91%	92,26%
H. Fundación Jiménez Díaz	95,40%	95,10%	93,56%
H.G.U. Gregorio Marañón	78,70%	89,11%	90,05%
H.U. 12 Octubre	74,30%	80,25%	86,76%
H.U. La Paz	85,50%	84,97%	86,55%
H.U. de La Princesa	85,40%	85,95%	89,25%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	91,20%	92,23%	92,18%
H.U. Ramón y Cajal	84,80%	86,94%	84,17%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	95,00%	99,45%	97,97%
H.U. Santa Cristina	97,70%	99,09%	99,26%

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

El porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos durante el año 2017 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 64,78%.

2015	2016	2017
64,94%	63,68%	64,78%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de 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.

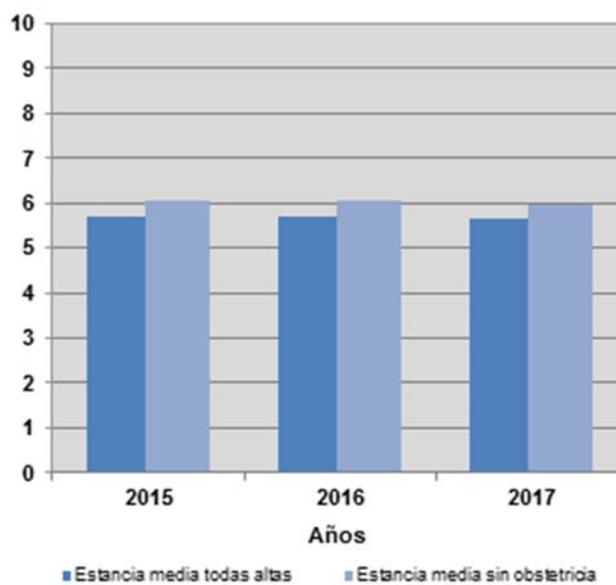
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en donde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	73,55%	74,52%	76,69%
H.U. del Tajo	67,19%	66,12%	66,62%
H.U. del Henares	69,07%	67,44%	68,23%
H.U. Infanta Cristina	68,55%	70,81%	71,90%
H.U. Infanta Elena	81,57%	77,88%	73,83%
H.U. del Sureste	76,21%	76,38%	72,83%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	37,00%	38,86%	44,15%
H.I.U. Niño Jesús	51,64%	52,62%	55,17%
H.U. Rey Juan Carlos	73,49%	72,32%	71,50%
H.U. de Torrejón	80,15%	78,60%	79,03%
H.U. de Fuenlabrada	77,22%	77,73%	78,67%
H.U. Fundación Alcorcón	65,10%	66,63%	67,50%
H.U. de Getafe	57,27%	52,45%	58,26%
H.U. Infanta Leonor	75,80%	72,42%	73,58%
H.U. Infanta Sofía	54,06%	59,43%	61,40%
H.U. de Móstoles	64,11%	63,65%	64,94%
H.U. Príncipe de Asturias	66,02%	63,68%	63,86%
H.U. Severo Ochoa	73,98%	72,85%	76,03%
H.G. de Villalba	75,10%	75,90%	73,29%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	61,91%	64,34%	65,14%
H. Fundación Jiménez Díaz	69,05%	69,85%	72,63%
H.G.U. Gregorio Marañón	56,73%	54,62%	51,86%
H.U. 12 Octubre	48,11%	48,50%	50,19%
H.U. La Paz	59,28%	58,49%	57,57%
H.U. de La Princesa	63,33%	53,18%	57,96%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	55,97%	57,45%	60,25%
H.U. Ramón y Cajal	63,55%	59,57%	57,62%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	66,61%	66,07%	68,67%
H.U. Santa Cristina	71,73%	70,18%	73,80%

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

La estancia media durante el año 2017 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 5,66 días y si excluimos los casos obstétricos 5,97 días, manteniendo un descenso progresivo en los últimos años.

	2015	2016	2017
Estancia media todas altas	5,70 días	5,72 días	5,66 días
Estancia media sin obstetricia	6,07 días	6,04 días	5,97 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.

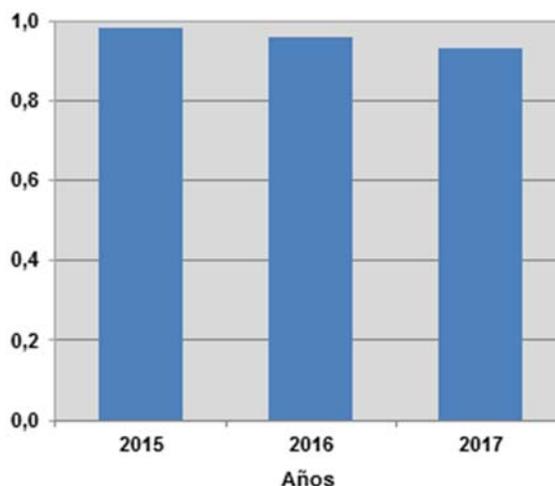
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Estancia media de atención hospitalaria</i>	2015		2016		2017	
	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia
Baja complejidad						
H. El Escorial	4,73	4,99	4,58	4,81	5,25	5,56
H.U. del Tajo	5,47	6,04	5,42	5,93	5,44	5,93
H.U. del Henares	5,45	5,78	5,52	5,85	5,61	5,89
H.U. Infanta Cristina	4,62	5,26	4,69	5,23	4,52	4,96
H.U. Infanta Elena	4,59	4,97	4,58	4,90	4,65	4,96
H.U. del Sureste	5,09	5,59	4,96	5,48	5,07	5,49
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	6,53	6,78	6,33	6,33	6,10	6,10
H.I.U. Niño Jesús	5,21	5,21	5,34	5,34	5,50	5,50
H.U. Rey Juan Carlos	4,85	5,14	4,88	5,18	4,98	5,30
H.U. de Torrejón	3,96	4,29	4,08	4,29	3,95	4,28
H.U. de Fuenlabrada	5,4	5,85	5,34	5,75	4,99	5,29
H.U. Fundación Alcorcón	5,46	5,84	5,44	5,77	5,30	5,55
H.U. de Getafe	5,53	5,87	5,43	5,74	5,33	5,62
H.U. Infanta Leonor	4,97	5,49	4,93	5,42	5,36	5,85
H.U. Infanta Sofía	5,27	5,86	5,26	5,79	5,19	5,59
H.U. de Móstoles	5,86	6,18	5,65	5,90	5,78	6,04
H.U. Príncipe de Asturias	6,05	6,56	6,00	6,41	5,98	6,39
H.U. Severo Ochoa	6,17	6,64	6,09	6,47	5,83	6,13
H.G. de Villalba	4,61	4,75	4,73	4,91	4,93	5,15
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	5,78	6,01	5,75	5,99	6,14	6,40
H. Fundación Jiménez Díaz	4,88	5,04	5,00	5,15	4,90	5,04
H.G.U. Gregorio Marañón	6,24	6,78	6,28	6,79	6,25	6,75
H.U. 12 Octubre	5,93	6,31	5,82	6,17	5,63	5,94
H.U. La Paz	6,27	6,86	6,45	6,95	5,94	6,43
H.U. de La Princesa	7,49	7,49	7,26	7,26	6,85	6,85
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	5,83	6,31	5,92	6,40	5,96	6,41
H.U. Ramón y Cajal	6,57	6,57	6,08	6,08	6,12	6,12
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	5,19	5,19	5,55	5,55	5,12	5,12
H.U. Santa Cristina	4,20	4,20	4,22	4,22	3,59	3,59

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

El IEMA global de los hospitales del SERMAS durante el año 2017 fue de 0,93. Esto representa un ligero aumento de la eficiencia ya que han utilizado un 3% menos de días de estancia hospitalaria para atender los episodios de hospitalización con relación al año 2016.

2015	2016	2017
0,98	0,96	0,93



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 2017.

El IEMA por hospital compara los días de estancia que un hospital ha utilizado para atender a sus pacientes durante un año con los días que hubieran precisado el conjunto de hospitales de agudos de su grupo durante ese mismo año. Los hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud se clasifican según las características y complejidad de los centros en tres grupos: hospitales de baja, media y alta complejidad. El IEMA se presenta con los límites inferior y superior del intervalo de confianza (IC) del 95%.

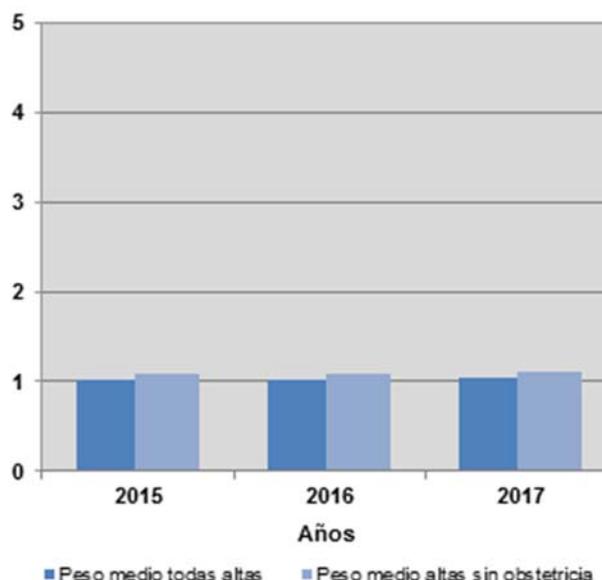
Para interpretarlo hay que tener en cuenta que el IEMA igual a 1 representa que la estancia media ajustada observada es igual a la esperada y constituye el estándar del conjunto de hospitales de agudos de su grupo. Por esta razón, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza del IEMA (Por ejemplo: el IC inferior es 0,97 y el IC superior es 1,04) los días de estancia media ajustada son similares a los del conjunto de hospitales de su grupo. Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 0,96) los días de estancia media ajustada son inferiores a los del conjunto de hospitales de su grupo, lo que indica un funcionamiento más eficiente. Y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 1,03 y el IC superior es 1,07) los días de estancia media ajustada son superiores a los del conjunto de hospitales de su grupo, lo que sugiere un funcionamiento menos eficiente.

<i>Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)</i>	IEMA	IC 95% inferior	IC 95% superior
Baja complejidad			
H. El Escorial	1,07	1,03	1,10
H.U. del Tajo	1,04	1,00	1,07
H.U. del Henares	0,98	0,96	1,00
H.U. Infanta Cristina	0,89	0,87	0,91
H.U. Infanta Elena	0,88	0,86	0,90
H.U. del Sureste	0,97	0,94	0,99
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	1,24	1,22	1,27
H.U. Rey Juan Carlos	0,88	0,87	0,90
H.U. de Torrejón	0,89	0,86	0,91
H.U. de Fuenlabrada	0,97	0,96	0,99
H.U. Fundación Alcorcón	1,02	1,00	1,03
H.U. de Getafe	1,04	1,02	1,06
H.U. Infanta Leonor	1,08	1,06	1,10
H.U. Infanta Sofía	0,92	0,90	0,94
H.U. de Móstoles	1,15	1,12	1,17
H.U. Príncipe de Asturias	1,08	1,06	1,10
H.U. Severo Ochoa	1,13	1,11	1,15
H.G. de Villalba	0,90	0,88	0,92
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	1,06	1,05	1,08
H. Fundación Jiménez Díaz	0,85	0,84	0,86
H.G.U. Gregorio Marañón	1,07	1,06	1,09
H.U. 12 Octubre	1,03	1,02	1,04
H.U. La Paz	1,05	1,04	1,06
H.U. de La Princesa	1,07	1,05	1,09
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,99	0,97	1,00
H.U. Ramón y Cajal	1,05	1,04	1,06

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

El peso medio de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2017 fue de 1,04 y si excluimos los casos obstétricos de 1,10, con cifras similares a las de 2016.

	2015	2016	2017
Peso medio total altas	1,01	1,02	1,04
Peso medio altas sin obstetricia	1,08	1,09	1,10



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.

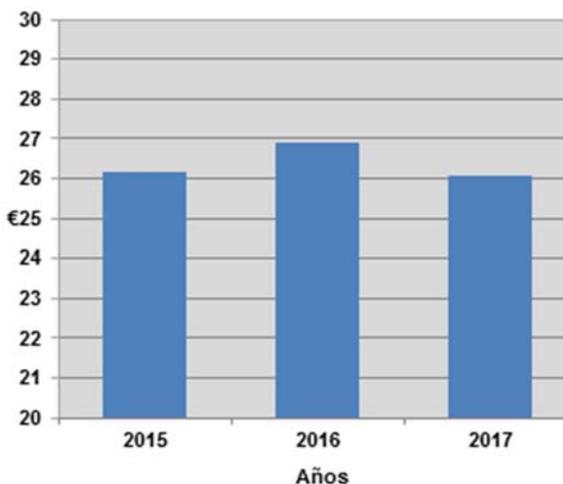
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Peso medio de las altas hospitalarias</i>	2015		2016		2017	
	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia
Baja complejidad						
H. El Escorial	0,83	0,88	0,81	0,85	0,86	0,91
H.U. del Tajo	0,90	0,99	0,91	1,00	0,93	1,03
H.U. del Henares	0,91	0,97	0,99	1,06	0,99	1,05
H.U. Infanta Cristina	0,85	0,98	0,88	1,00	0,85	0,95
H.U. Infanta Elena	0,90	0,99	0,91	1,00	0,98	1,06
H.U. del Sureste	0,81	0,89	0,81	0,88	0,83	0,91
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	0,87	0,87	0,91	0,91	0,91	0,91
H.I.U. Niño Jesús	0,85	0,85	0,85	0,85	0,89	0,89
H.U. Rey Juan Carlos	1,02	1,10	0,99	1,06	1,06	1,15
H.U. de Torrejón	0,93	0,93	0,94	1,02	0,90	1,04
H.U. de Fuenlabrada	0,90	0,98	0,87	0,94	0,91	0,97
H.U. Fundación Alcorcón	0,95	1,01	0,95	1,02	0,95	1,00
H.U. de Getafe	0,98	1,05	0,95	1,02	0,98	1,05
H.U. Infanta Leonor	0,85	0,96	0,86	0,96	0,88	0,96
H.U. Infanta Sofía	0,89	1,00	0,92	1,02	0,97	1,06
H.U. de Móstoles	0,83	0,87	0,83	0,87	0,85	0,89
H.U. Príncipe de Asturias	0,96	1,04	0,97	1,04	1,00	1,08
H.U. Severo Ochoa	0,86	0,92	0,87	0,92	0,88	0,92
H.G. de Villalba	0,94	0,98	0,95	1,00	1,03	1,09
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	1,03	1,07	1,04	1,08	1,10	1,15
H. Fundación Jiménez Díaz	1,05	1,10	1,10	1,15	1,10	1,15
H.G.U. Gregorio Marañón	1,11	1,21	1,10	1,20	1,08	1,18
H.U. 12 Octubre	1,03	1,11	1,10	1,19	1,06	1,14
H.U. La Paz	1,12	1,24	1,21	1,33	1,13	1,24
H.U. de La Princesa	1,25	1,25	1,26	1,26	1,25	1,25
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	1,14	1,25	1,16	1,27	1,17	1,28
H.U. Ramón y Cajal	1,20	1,20	1,13	1,13	1,18	1,18
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	0,95	0,95	0,99	0,99	0,97	0,97
H.U. Santa Cristina	0,92	0,92	0,92	0,92	0,91	0,91

EFICIENCIA*Importe por receta***Resultados globales:**

El importe por receta 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. En el año 2016 se incrementó ligeramente respecto al año anterior, llegando a un importe de 26,9 euros, mientras que en el año 2017 ha vuelto a disminuir a 26,08 euros por receta.

2015	2016	2017
26,16€	26,90€	26,08€



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

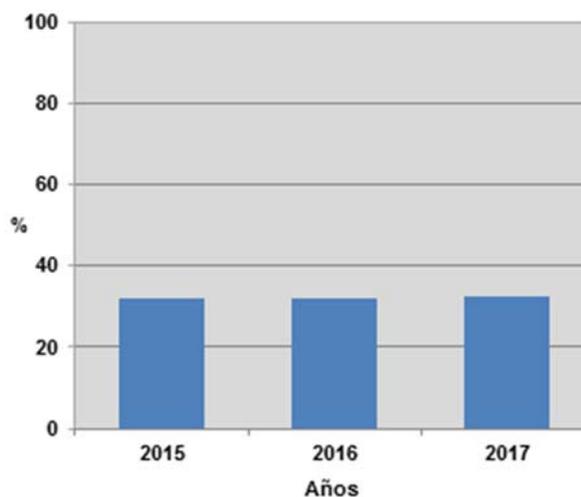
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Importe por receta</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	25,75€	24,83€	24,60€
H.U. del Tajo	29,83€	31,39€	31,03€
H.U. del Henares	27,33€	28,28€	29,03€
H.U. Infanta Cristina	21,63€	22,94€	23,99€
H.U. Infanta Elena	22,86€	23,07€	23,63€
H.U. del Sureste	25,33€	26,12€	27,60€
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	22,99€	23,17€	24,06€
H.I.U. Niño Jesús	38,87€	40,09€	40,64€
H.U. Rey Juan Carlos	21,5€	22,60€	23,58€
H.U. de Torrejón	26,16€	27,37€	28,18€
H.U. de Fuenlabrada	29,91€	29,92€	30,86€
H.U. Fundación Alcorcón	30,69€	31,92€	31,43€
H.U. de Getafe	22,55€	23,33€	24,28€
H.U. Infanta Leonor	22,82€	23,90€	27,37€
H.U. Infanta Sofía	30,36€	31,31€	32,85€
H.U. de Móstoles	23,12€	23,36€	24,57€
H.U. Príncipe de Asturias	33,58€	34,08€	33,41€
H.U. Severo Ochoa	21,07€	21,01€	20,88€
H.G. de Villalba	21,26€	23,14€	25,71€
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	28,91€	29,96€	30,62€
H. Fundación Jiménez Díaz	27,69€	28,77€	30,28€
H.G.U. Gregorio Marañón	24,39€	25,46€	26,11€
H.U. 12 Octubre	25,52€	24,81€	25,89€
H.U. La Paz	28,14€	30,02€	31,30€
H.U. de La Princesa	25,14€	25,41€	25,99€
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	28,53€	28,99€	30,24€
H.U. Ramón y Cajal	26,08€	26,12€	27,80€
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	21,71€	23,85€	23,68€
H. de Guadarrama	15,73€	14,88€	16,78€
H. La Fuenfría	11,44€	12,70€	13,23€
H.U. Santa Cristina	13,67€	14,82€	15,08€
H. Virgen de la Poveda	14,45€	15,46€	15,31€
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	17,14€	18,17€	17,49€

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.

2015	2016	2017
31,81%	32,05%	32,34%



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.

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.

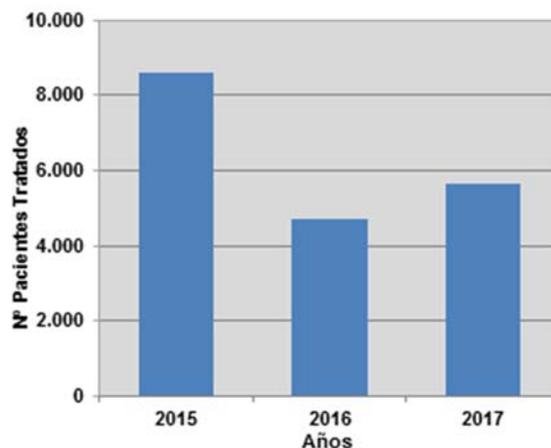
<i>Medicamentos genéricos</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	33,57%	36,00%	36,72%
H.U. del Tajo	28,77%	28,19%	36,72%
H.U. del Henares	34,87%	34,72%	33,16%
H.U. Infanta Cristina	34,71%	33,51%	34,04%
H.U. Infanta Elena	40,11%	40,42%	40,32%
H.U. del Sureste	30,79%	30,70%	30,19%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	25,09%	25,58%	26,46%
H.I.U. Niño Jesús	25,86%	25,37%	26,36%
H.U. Rey Juan Carlos	37,93%	37,67%	36,69%
H.U. de Torrejón	30,38%	31,28%	30,08%
H.U. de Fuenlabrada	33,73%	34,57%	35,87%
H.U. Fundación Alcorcón	32,53%	32,27%	32,24%
H.U. de Getafe	29,77%	30,11%	30,27%
H.U. Infanta Leonor	31,15%	30,47%	31,12%
H.U. Infanta Sofía	33,11%	33,74%	33,46%
H.U. de Móstoles	29,81%	29,80%	29,81%
H.U. Príncipe de Asturias	27,35%	27,73%	28,09%
H.U. Severo Ochoa	26,96%	28,25%	28,76%
H.G. de Villalba	39,21%	37,54%	36,88%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	29,58%	29,18%	29,40%
H. Fundación Jiménez Díaz	36,29%	36,10%	35,72%
H.G.U. Gregorio Marañón	31,41%	31,46%	31,34%
H.U. 12 Octubre	33,02%	34,06%	30,96%
H.U. La Paz	26,52%	27,03%	27,03%
H.U. de La Princesa	29,86%	30,60%	29,94%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	30,79%	32,13%	31,80%
H.U. Ramón y Cajal	30,42%	30,52%	30,96%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	35,74%	35,04%	35,18%
H. de Guadarrama	53,2%	56,55%	56,08%
H. La Fuenfría	58,9%	60,81%	57,95%
H.U. Santa Cristina	35,%	34,92%	33,25%
H. Virgen de la Poveda	55,03%	54,36%	52,52%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	35,21%	35,42%	36,36%

EFICIENCIA*Pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos***Resultados globales:**

En el SERMAS, tradicionalmente, el número de pacientes tratados para la hepatitis crónica por virus C se ha situado sobre los 1.000 pacientes dispensados/año durante los años de 2004 a 2013.

Desde el año 2014 y, fundamentalmente, a partir de abril de 2015 (momento en el que entra en vigor el Plan Nacional de Hepatitis C) se puede apreciar cómo se incrementa de forma ostensible el número de pacientes que comienzan tratamiento para el VHC, llegando a tratarse durante 2015 más de 8.500 pacientes, más de 4.700 durante 2016 y superando los 5.600 en 2017.

2015	2016	2017
8.593	4.710	5.627



Hasta el 31 de diciembre de 2017, el número de tratamientos iniciados con AAD en el SERMAS es de 19.079; correspondientes a 18.694 pacientes distintos.

Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el número de pacientes tratados para la hepatitis crónica por virus C en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

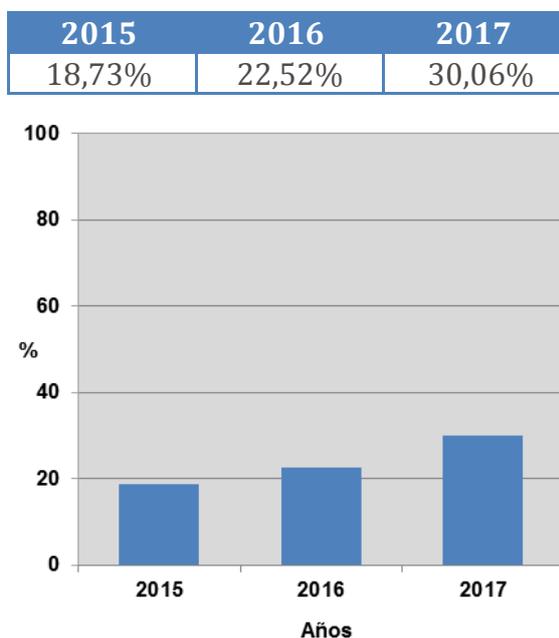
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	43	28	27
H.U. del Tajo	74	44	34
H.U. del Henares	118	61	92
H.U. Infanta Cristina	103	53	119
H.U. Infanta Elena	93	45	94
H.U. del Sureste	100	74	90
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	55	34	33
H.I.U. Niño Jesús			
H.U. Rey Juan Carlos	62	64	84
H.U. de Torrejón	78	44	67
H.U. de Fuenlabrada	170	154	171
H.U. Fundación Alcorcón	286	160	149
H.U. de Getafe	182	160	184
H.U. Infanta Leonor	487	262	300
H.U. Infanta Sofía	245	129	165
H.U. de Móstoles	166	132	146
H.U. Príncipe de Asturias	276	212	235
H.U. Severo Ochoa	211	141	168
H.G. de Villalba	26	26	53
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	615	330	382
H. Fundación Jiménez Díaz	473	249	464
H.G.U. Gregorio Marañón	983	458	440
H.U. 12 Octubre	916	450	475
H.U. La Paz	998	458	503
H.U. de La Princesa	442	294	304
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	515	241	284
H.U. Ramón y Cajal	835	400	546
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	41	7	18
H. Dr. Rodríguez Lafora			
H. de Guadarrama			
H.U. Santa Cristina			
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain			

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

EFICIENCIA*Porcentaje de biosimilares***Resultados globales:**

Como resultado de la estrategia de promoción de biosimilares de la Comunidad de Madrid, este indicador tiene una tendencia ascendente.



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>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	50,65%	20,40%	26,70%
H.U. del Tajo	51,00%	36,89%	41,71%
H.U. del Henares	50,34%	55,23%	61,73%
H.U. Infanta Cristina	23,43%	28,55%	28,14%
H.U. Infanta Elena	22,71%	34,69%	45,81%
H.U. del Sureste	31,16%	33,58%	44,29%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla			
H.I.U. Niño Jesús	4,69%	8,39%	14,77%
H.U. Rey Juan Carlos	37,70%	53,82%	74,73%
H.U. de Torrejón	86,92%	71,67%	83,82%
H.U. de Fuenlabrada	47,72%	46,74%	49,56%
H.U. Fundación Alcorcón	16,92%	17,73%	23,91%
H.U. de Getafe	39,37%	31,89%	28,11%
H.U. Infanta Leonor	39,93%	43,99%	37,83%
H.U. Infanta Sofía	16,04%	32,99%	35,79%
H.U. de Móstoles	28,73%	20,71%	27,51%
H.U. Príncipe de Asturias	12,73%	11,03%	11,45%
H.U. Severo Ochoa	14,93%	15,35%	26,55%
H.G. de Villalba	65,18%	52,32%	59,11%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	5,39%	10,97%	17,27%
H. Fundación Jiménez Díaz	41,94%	37,14%	35,61%
H.G.U. Gregorio Marañón	6,95%	16,70%	22,90%
H.U. 12 Octubre	19,18%	23,25%	32,47%
H.U. La Paz	14,40%	18,66%	23,88%
H.U. de La Princesa	5,88%	13,05%	28,24%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	8,96%	14,71%	20,48%
H.U. Ramón y Cajal	2,09%	5,79%	25,91%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	32,25%	41,70%	68,99%
H. Dr. Rodríguez Lafora			
H. de Guadarrama			
H. La Fuenfría			
H.U. Santa Cristina	0%	0%	8,40%
H. Virgen de la Poveda	0%	0%	0%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain			

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

6.4 ATENCIÓN AL PACIENTE

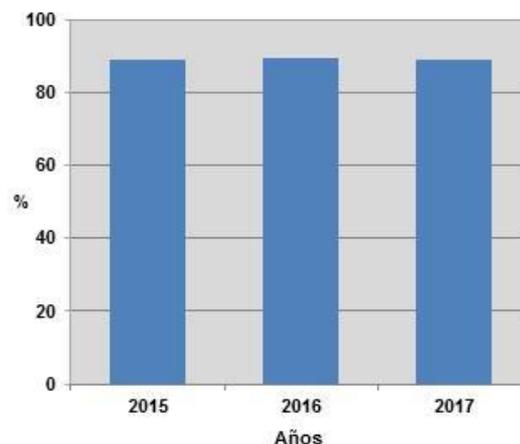
Índice de satisfacción global

Resultados globales:

El índice de satisfacción global con la atención recibida en el año 2017 es de un 89,15%, resultado similar a años anteriores. Un 75% de los centros hospitalarios presentan índices de satisfacción global por encima de 86,9%, con un índice de satisfacción máximo de 96,1% y un índice de satisfacción mínimo de 80,7%.

Los niveles de satisfacción que componen este índice se mantienen en la mayoría de áreas por encima del 90%. Así, en 2017 la satisfacción con la hospitalización es de un 92,1%; cirugía ambulatoria presenta unos resultados de satisfacción de 93,4%; consultas externas mantiene unos valores de 89,5%; y urgencias presenta una satisfacción de un 81,6%.

2015	2016	2017
88,92%	89,57%	89,15%



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.

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.

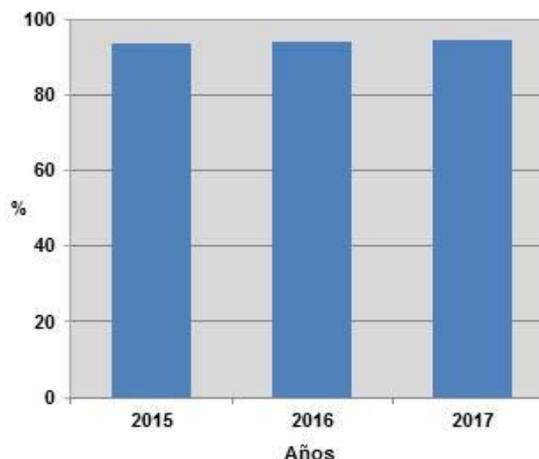
<i>Índice de satisfacción global</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	90,98%	94,08%	91,93%
H.U. del Tajo	84,47%	85,22%	86,60%
H.U. del Henares	88,17%	90,46%	87,39%
H.U. Infanta Cristina	85,4%	87,39%	85,02%
H.U. Infanta Elena	93,32%	93,32%	93,15%
H.U. del Sureste	88,04%	85,53%	86,28%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	86,99%	87,98%	89,88%
H.I.U. Niño Jesús	90,21%	92,42%	94,72%
H.U. Rey Juan Carlos	91,64%	94,86%	93,63%
H.U. de Torrejón	88,52%	89,00%	88,80%
H.U. de Fuenlabrada	83,28%	86,58%	88,38%
H.U. Fundación Alcorcón	88,81%	87,67%	86,89%
H.U. de Getafe	89,16%	89,16%	92,25%
H.U. Infanta Leonor	87,93%	86,70%	90,82%
H.U. Infanta Sofía	86,79%	87,32%	89,23%
H.U. de Móstoles	89,05%	89,31%	92,44%
H.U. Príncipe de Asturias	91,46%	89,89%	90,99%
H.U. Severo Ochoa	84,39%	85,86%	88,90%
H.G. de Villalba	94,86%	93,81%	96,11%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	89,71%	89,27%	84,23%
H. Fundación Jiménez Díaz	92,99%	93,79%	92,68%
H.G.U. Gregorio Marañón	89,33%	89,18%	86,96%
H.U. 12 Octubre	86,43%	88,73%	85,49%
H.U. La Paz	88,02%	88,63%	90,45%
H.U. de La Princesa	88,08%	89,87%	90,35%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	89,76%	91,01%	89,40%
H.U. Ramón y Cajal	88,3%	89,52%	83,59%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	95,88%	91,87%	93,98%
H. Dr. Rodríguez Lafora	84,15%	87,12%	80,75%
H. de Guadarrama	89,09%	82,10%	91,98%
H. La Fuenfría	87,1%	85,35%	87,65%
H.U. Santa Cristina	93,16%	93,10%	93,36%
H. Virgen de la Poveda	89,05%	84,77%	82,95%

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

El índice de recomendación global en el año 2017 es de un 94,3%, cifra similar a años anteriores. Un 75% de centros hospitalarios presentan índices de recomendación global mayores de 91,9%, con un máximo de 98,1% y un mínimo de 82,0%.

La recomendación de las áreas que componen este índice es elevada, con valores por encima del 90% en la mayoría de las mismas. Así, en 2017 la recomendación en hospitalización es de un 94,6%; consultas externas presenta cifras de un 95,1%; cirugía ambulatoria mantiene resultados de un 96,6%; y urgencias obtiene un 90,7% de recomendación.

2015	2016	2017
93,72%	93,96%	94,28%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado del índice de recomendación global de los hospitales del Servicio Madrileño de de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros.

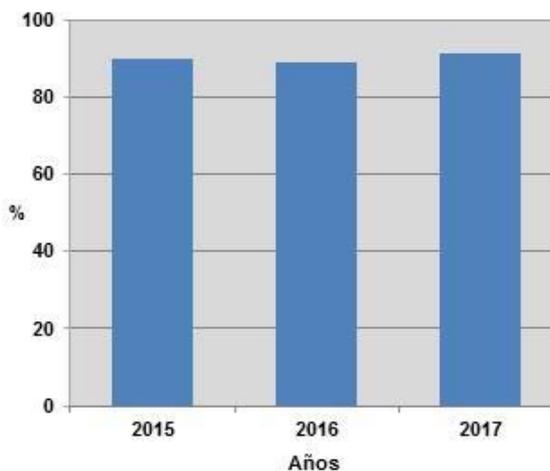
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Índice de recomendación global</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	94,11%	94,59%	94,70%
H.U. del Tajo	90,10%	87,28%	90,68%
H.U. del Henares	90,87%	91,23%	90,57%
H.U. Infanta Cristina	89,46%	89,58%	89,44%
H.U. Infanta Elena	95,18%	95,57%	97,46%
H.U. del Sureste	91,51%	88,41%	86,52%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	92,58%	91,87%	93,92%
H.I.U. Niño Jesús	96,56%	95,79%	97,65%
H.U. Rey Juan Carlos	96,08%	97,95%	97,18%
H.U. de Torrejón	93,94%	92,68%	94,24%
H.U. de Fuenlabrada	87,29%	89,54%	91,10%
H.U. Fundación Alcorcón	94,65%	94,03%	92,24%
H.U. de Getafe	92,56%	93,32%	96,06%
H.U. Infanta Leonor	93,75%	90,20%	92,31%
H.U. Infanta Sofía	91,88%	91,85%	91,93%
H.U. de Móstoles	92,61%	94,26%	96,05%
H.U. Príncipe de Asturias	95,10%	94,95%	95,32%
H.U. Severo Ochoa	89,90%	89,51%	90,85%
H.G. de Villalba	96,70%	97,32%	97,64%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	93,61%	94,91%	94,18%
H. Fundación Jiménez Díaz	96,15%	98,12%	98,10%
H.G.U. Gregorio Marañón	95,42%	95,38%	93,13%
H.U. 12 Octubre	92,77%	94,11%	93,19%
H.U. La Paz	94,64%	94,12%	94,54%
H.U. de La Princesa	92,81%	93,83%	94,16%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	96,67%	95,83%	96,85%
H.U. Ramón y Cajal	93,43%	95,15%	96,95%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	98,33%	95,80%	97,51%
H. Dr. Rodríguez Lafora	88,13%	86,16%	84,18%
H. de Guadarrama	94,38%	87,74%	94,84%
H. La Fuenfría	86,67%	87,01%	91,93%
H.U. Santa Cristina	96,63%	96,57%	95,40%
H. Virgen de la Poveda	88,15%	85,42%	82,03%

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 2017 es de un 91,1%, resultado superior a años anteriores. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción superiores al 88,8%, con un índice máximo de 97,2% y un mínimo de 81,1%.

2015	2016	2017
89,69%	88,75%	91,11%



Los niveles de satisfacción que componen este índice de información se mantienen en la mayoría de los casos por encima del 90%. Así, en 2017, la satisfacción con la información recibida sobre la enfermedad es de un 90,0%; la satisfacción con la información facilitada sobre el tratamiento médico es un 91,3%; y la satisfacción con la información facilitada al alta hospitalaria es un 92,1%.

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.

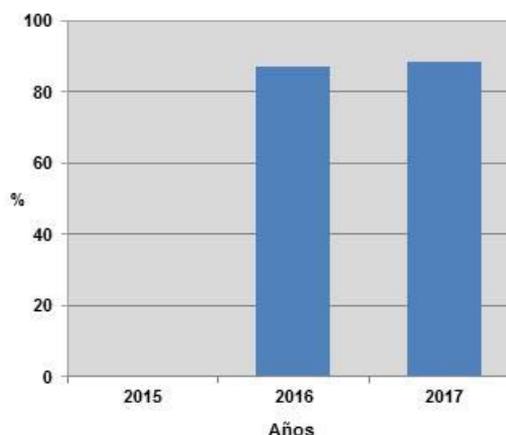
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en donde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Índice de satisfacción con la información</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	93,85%	91,92%	89,32%
H.U. del Tajo	84,95%	88,15%	90,00%
H.U. del Henares	86,07%	90,42%	88,77%
H.U. Infanta Cristina	88,36%	86,64%	85,90%
H.U. Infanta Elena	90,74%	91,80%	93,07%
H.U. del Sureste	88,86%	80,94%	81,15%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	85,86%	91,46%	92,14%
H.I.U. Niño Jesús	91,19%	88,22%	92,72%
H.U. Rey Juan Carlos	89,3%	92,54%	94,03%
H.U. de Torrejón	90,93%	91,10%	88,85%
H.U. de Fuenlabrada	87,58%	85,25%	91,52%
H.U. Fundación Alcorcón	92,06%	91,27%	89,57%
H.U. de Getafe	86,13%	88,43%	89,46%
H.U. Infanta Leonor	89,78%	87,03%	91,68%
H.U. Infanta Sofía	89,27%	89,93%	92,13%
H.U. de Móstoles	88,08%	85,13%	91,52%
H.U. Príncipe de Asturias	89,43%	88,19%	88,62%
H.U. Severo Ochoa	88,09%	81,13%	83,95%
H.G. de Villalba	91,87%	96,29%	94,17%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	91,8%	88,92%	89,30%
H. Fundación Jiménez Díaz	89,45%	90,23%	92,28%
H.G.U. Gregorio Marañón	88,58%	87,86%	92,34%
H.U. 12 Octubre	93,56%	91,23%	93,30%
H.U. La Paz	90,24%	87,93%	93,00%
H.U. de La Princesa	86,04%	90,29%	87,72%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	88,42%	86,35%	94,79%
H.U. Ramón y Cajal	90,61%	88,72%	89,88%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	93,71%	88,22%	97,24%
H. Dr. Rodríguez Lafora	80,09%	81,15%	82,37%
H. de Guadarrama	84,71%	81,82%	89,74%
H. La Fuenfría	80,94%	88,12%	87,70%
H.U. Santa Cristina	88,84%	91,74%	93,06%
H. Virgen de la Poveda	85,78%	85,75%	85,94%

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

En 2017, el índice de satisfacción con la humanización en hospitalización es de un 88,3%, resultado superior al del año pasado. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 85,8%, con un índice de satisfacción máximo de 95,5% y un índice de satisfacción mínimo de 78,9%.

2015	2016	2017
	87,09%	88,28%



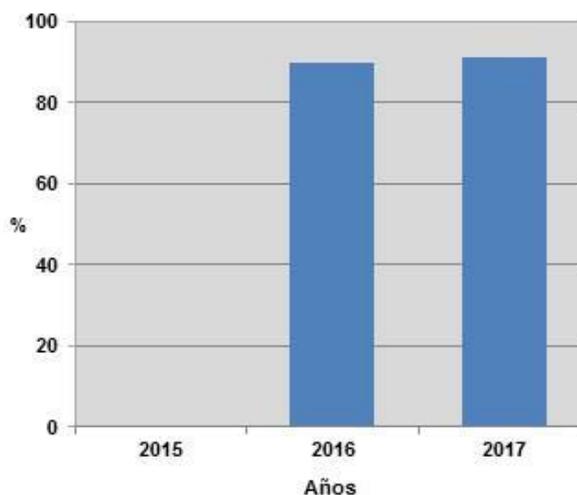
Resultados por hospital: En esta tabla se muestra el índice de satisfacción con la humanización en hospitalización en los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

<i>Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial		91,42%	87,91%
H.U. del Tajo		88,66%	90,67%
H.U. del Henares		91,09%	86,36%
H.U. Infanta Cristina		88,37%	87,54%
H.U. Infanta Elena		89,93%	88,52%
H.U. del Sureste		86,77%	82,48%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		90,28%	91,15%
H.I.U. Niño Jesús		87,33%	91,20%
H.U. Rey Juan Carlos		89,90%	92,94%
H.U. de Torrejón		92,09%	89,98%
H.U. de Fuenlabrada		86,77%	86,82%
H.U. Fundación Alcorcón		86,61%	85,07%
H.U. de Getafe		85,55%	87,99%
H.U. Infanta Leonor		87,78%	88,07%
H.U. Infanta Sofía		90,37%	92,46%
H.U. de Móstoles		85,18%	90,39%
H.U. Príncipe de Asturias		84,51%	85,87%
H.U. Severo Ochoa		79,79%	84,27%
H.G. de Villalba		93,95%	95,54%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		86,96%	84,94%
H. Fundación Jiménez Díaz		87,54%	86,96%
H.G.U. Gregorio Marañón		84,31%	86,55%
H.U. 12 Octubre		86,94%	87,63%
H.U. La Paz		85,54%	90,88%
H.U. de La Princesa		84,66%	83,37%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		88,09%	93,62%
H.U. Ramón y Cajal		88,51%	88,13%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja		89,02%	94,04%
H. Dr. Rodríguez Lafora		81,32%	78,90%
H. de Guadarrama		81,66%	87,02%
H. La Fuenfría		84,34%	84,34%
H.U. Santa Cristina		92,23%	93,45%
H. Virgen de la Poveda		80,68%	80,07%

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

En 2017, el índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria es de un 91,3%, resultado superior al del año pasado. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 89,1%, con un índice de satisfacción máximo de 96,1% y un índice de satisfacción mínimo de 87,5%.

2015	2016	2017
	89,79%	91,31%



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.

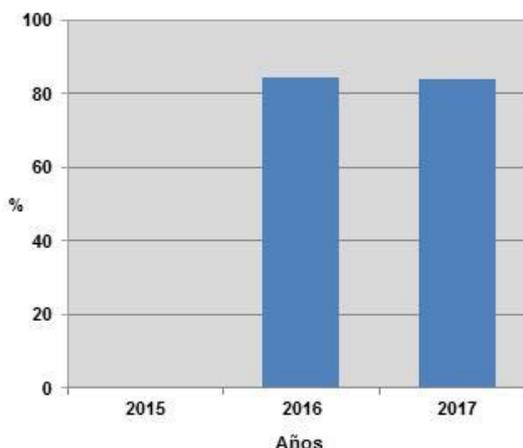
<i>Índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial		92,51%	96,06%
H.U. del Tajo		88,74	89,14%
H.U. del Henares		91,62%	93,19%
H.U. Infanta Cristina		90,71%	90,34%
H.U. Infanta Elena		88,02%	95,14%
H.U. del Sureste		89,01%	88,70%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		89,70%	90,48%
H.I.U. Niño Jesús		88,74%	94,84%
H.U. Rey Juan Carlos		89,62%	88,85%
H.U. de Torrejón		90,14%	87,69%
H.U. de Fuenlabrada		89,02%	94,45%
H.U. Fundación Alcorcón		89,97%	92,14%
H.U. de Getafe		91,55%	91,49%
H.U. Infanta Leonor		90,22%	93,76%
H.U. Infanta Sofía		90,05	94,63%
H.U. de Móstoles		86,31%	87,46%
H.U. Príncipe de Asturias		89,28%	91,22%
H.U. Severo Ochoa		86,69%	90,21%
H.G. de Villalba		92,27	94,69%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		88,51%	88,72%
H. Fundación Jiménez Díaz		91,44%	94,40%
H.G.U. Gregorio Marañón		90,53%	90,10%
H.U. 12 Octubre		89,80%	91,07%
H.U. La Paz		88,70%	88,35%
H.U. de La Princesa		92,40%	87,86%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		92,70	91,72%
H.U. Ramón y Cajal		88,14%	91,90%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja		89,37%	93,67%
H.U. Santa Cristina		89,95%	94,04%

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

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

En 2017, el índice de satisfacción con la humanización en consultas externas es de un 84,0%, resultado similar al del año pasado. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 79,8%, con un índice de satisfacción máximo de 93,7% y un índice de satisfacción mínimo de 73,6%.

2015	2016	2017
	84,62%	84,01%



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.

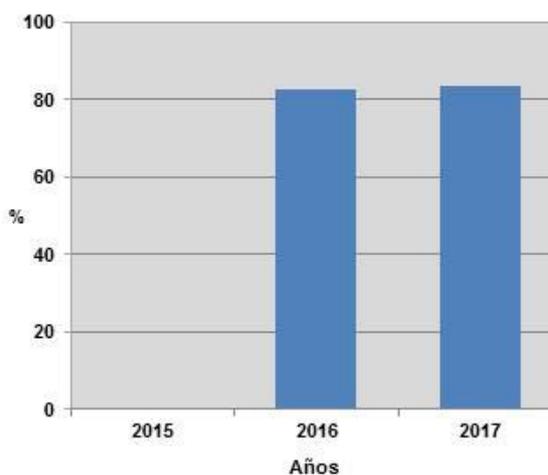
<i>Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial		86,41%	86,10%
H.U. del Tajo		81,17%	77,79%
H.U. del Henares		84,85%	79,83%
H.U. Infanta Cristina		78,91%	78,01%
H.U. Infanta Elena		93,24%	93,03%
H.U. del Sureste		80,62%	84,38%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		81,99%	79,61%
H.I.U. Niño Jesús		82,20%	82,16%
H.U. Rey Juan Carlos		93,82%	93,63%
H.U. de Torrejón		84,28%	85,95%
H.U. de Fuenlabrada		82,49%	80,69%
H.U. Fundación Alcorcón		82,80%	79,83%
H.U. de Getafe		79,85%	87,92%
H.U. Infanta Leonor		82,13%	87,01%
H.U. Infanta Sofía		81,22%	83,33%
H.U. de Móstoles		85,51%	83,57%
H.U. Príncipe de Asturias		85,26%	86,58%
H.U. Severo Ochoa		82,75%	76,41%
H.G. de Villalba		92,87%	91,72%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		81,55%	78,56%
H. Fundación Jiménez Díaz		94,46%	93,74%
H.G.U. Gregorio Marañón		82,95%	73,59%
H.U. 12 Octubre		85,10%	81,37%
H.U. La Paz		82,96%	85,19%
H.U. de La Princesa		85,33%	87,83%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		82,16%	82,95%
H.U. Ramón y Cajal		79,55%	83,71%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja		87,97%	78,85%
H.U. Santa Cristina		83,07%	85,96%

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

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

En 2017, el índice de satisfacción con la humanización en urgencias hospitalarias es de un 83,5%, resultado superior al del año pasado. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 81,3%, con un índice de satisfacción máximo de 92,6% y un índice de satisfacción mínimo de 71,6%.

2015	2016	2017
	82,49%	83,47%



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.

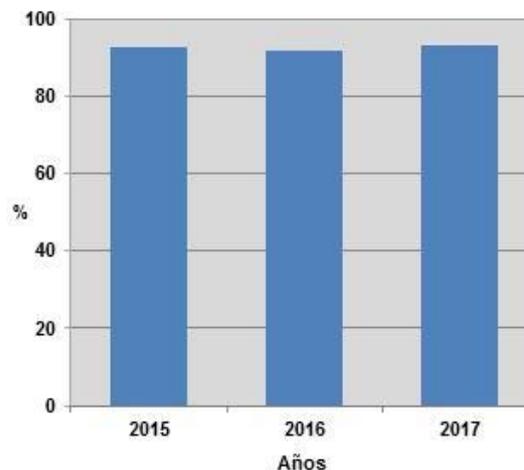
<i>Índice de satisfacción con la humanización en urgencias</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial		90,30%	86,82%
H.U. del Tajo		78,31%	83,35%
H.U. del Henares		84,88%	84,71%
H.U. Infanta Cristina		78,42%	78,09%
H.U. Infanta Elena		87,70%	91,02%
H.U. del Sureste		79,51%	75,78%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		83,41%	81,98%
H.I.U. Niño Jesús		93,95%	89,13%
H.U. Rey Juan Carlos		88,52%	86,90%
H.U. de Torrejón		80,83%	87,94%
H.U. de Fuenlabrada		77,40%	83,02%
H.U. Fundación Alcorcón		79,95%	80,39%
H.U. de Getafe		84,45%	86,52%
H.U. Infanta Leonor		76,83%	84,33%
H.U. Infanta Sofía		81,65%	83,36%
H.U. de Móstoles		82,82%	87,15%
H.U. Príncipe de Asturias		86,72%	87,90%
H.U. Severo Ochoa		77,16%	85,87%
H.G. de Villalba		90,42%	92,61%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		81,70%	81,45%
H. Fundación Jiménez Díaz		86,77%	89,47%
H.G.U. Gregorio Marañón		84,15%	81,16%
H.U. 12 Octubre		77,36%	78,56%
H.U. La Paz		78,96%	78,10%
H.U. de La Princesa		83,44%	83,61%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		84,56%	87,76%
H.U. Ramón y Cajal		82,32%	71,58%

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

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

La satisfacción con los profesionales médicos en el área de hospitalización en el año 2017 es de un 93,1%, resultado superior a años anteriores. Durante estos tres años de análisis este indicador presenta valores de satisfacción por encima del 90%, confirmando que la valoración de los profesionales médicos es elevada en las encuestas de satisfacción realizadas.

2015	2016	2017
91,00%	92,79%	93,13%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales médicos por encima del 90,1%, con una satisfacción máxima de 97,5% y una mínima de 79,5%.

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.

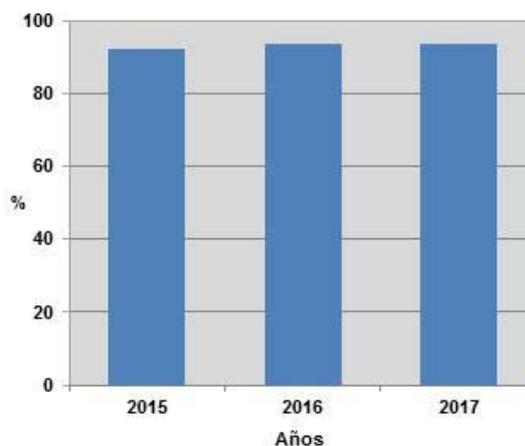
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Satisfacción con los profesionales médicos</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	96,97%	95,71%	87,50%
H.U. del Tajo	91,41%	91,36%	92,59%
H.U. del Henares	88,41%	91,93%	90,06%
H.U. Infanta Cristina	92,02%	90,06%	94,44%
H.U. Infanta Elena	95,12%	93,83%	95,68%
H.U. del Sureste	87,88%	88,96%	88,27%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	87,2%	94,48%	93,21%
H.I.U. Niño Jesús	95,09%	93,17%	95,68%
H.U. Rey Juan Carlos	89,7%	93,25%	96,30%
H.U. de Torrejón	91,52%	96,30%	93,21%
H.U. de Fuenlabrada	90,3%	88,34%	91,36%
H.U. Fundación Alcorcón	95,12%	93,25%	93,83%
H.U. de Getafe	88,82%	88,27%	90,74%
H.U. Infanta Leonor	92,73%	92,59%	92,59%
H.U. Infanta Sofía	89,7%	93,79%	93,21%
H.U. de Móstoles	90,8%	86,50%	95,65%
H.U. Príncipe de Asturias	92,07%	92,02%	90,74%
H.U. Severo Ochoa	89,7%	85,19%	89,51%
H.G. de Villalba	93,33%	95,71%	95,06%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	95,15%	92,50%	92,55%
H. Fundación Jiménez Díaz	91,52%	95,06%	91,98%
H.G.U. Gregorio Marañón	94,48%	91,36%	92,59%
H.U. 12 Octubre	96,34%	91,98%	93,75%
H.U. La Paz	93,94%	90,18%	96,30%
H.U. de La Princesa	90,85%	93,79%	92,59%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	89,63%	90,18%	97,53%
H.U. Ramón y Cajal	95,76%	93,25%	90,12%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	96,34%	90,18%	97,50%
H. Dr. Rodríguez Lafora	79,39%	84,57%	79,50%
H. de Guadarrama	90,12%	85,19%	90,12%
H. La Fuenfría	84,04%	85,35%	87,58%
H.U. Santa Cristina	94,51%	95,68%	93,17%
H. Virgen de la Poveda	91,18%	88,89%	85,16%

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

La satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos en el área de hospitalización en el año 2017 es de un 93,7%, cifra igual a la del año pasado. Durante estos tres años de análisis este indicador presenta valores de satisfacción por encima del 90%, confirmando que el trato y la amabilidad de los profesionales médicos es uno de los aspectos mejor valorados en las encuestas de satisfacción realizadas.

2015	2016	2017
92,17%	93,66%	93,67%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos por encima del 90,7%, con una satisfacción máxima de 99,4% y una mínima de 82,5%

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.

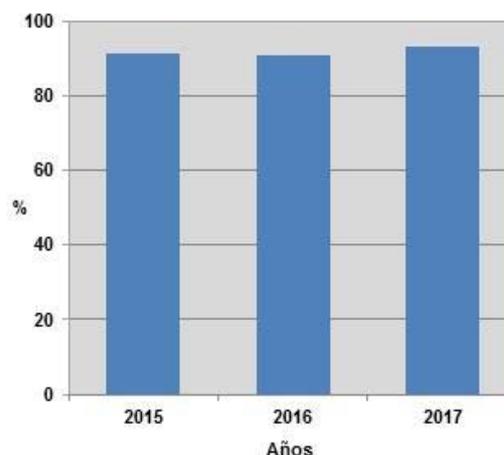
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	94,55%	93,87%	89,31%
H.U. del Tajo	89,09%	91,41%	93,83%
H.U. del Henares	83,64%	93,21%	88,82%
H.U. Infanta Cristina	90,85%	90,80%	95,06%
H.U. Infanta Elena	92,73%	96,32%	95,54%
H.U. del Sureste	86,67%	88,27%	88,27%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	89,02%	98,16%	93,83%
H.I.U. Niño Jesús	95,71%	96,27%	94,44%
H.U. Rey Juan Carlos	92,12%	93,25%	99,38%
H.U. de Torrejón	93,33%	98,16%	91,88%
H.U. de Fuenlabrada	90,91%	95,09%	91,93%
H.U. Fundación Alcorcón	93,94%	93,87%	96,88%
H.U. de Getafe	86,42%	88,89%	91,36%
H.U. Infanta Leonor	93,29%	92,59%	92,45%
H.U. Infanta Sofía	90,91%	93,79%	92,59%
H.U. de Móstoles	93,25%	90,80%	96,30%
H.U. Príncipe de Asturias	91,98%	93,21%	89,51%
H.U. Severo Ochoa	90,91%	88,27%	90,74%
H.G. de Villalba	93,33%	96,93%	97,53%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	95,15%	94,38%	93,83%
H. Fundación Jiménez Díaz	92,68%	95,06%	95,68%
H.G.U. Gregorio Marañón	92,59%	93,79%	91,98%
H.U. 12 Octubre	94,51%	93,21%	95,63%
H.U. La Paz	93,94%	94,48%	94,44%
H.U. de La Princesa	87,88%	92,59%	91,36%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	90,91%	94,48%	97,50%
H.U. Ramón y Cajal	91,52%	95,09%	91,36%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	95,12%	93,25%	97,50%
H. Dr. Rodríguez Lafora	79,27%	85,89%	82,50%
H. de Guadarrama	85,28%	87,12%	90,68%
H. La Fuenfría	84,04%	87,26%	89,38%
H.U. Santa Cristina	92,68%	95,09%	94,41%
H. Virgen de la Poveda	90,51%	93,46%	84,50%

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 2017 es de un 93,3%, resultado superior a años anteriores. Durante estos tres años de análisis, este indicador presenta valores de satisfacción por encima del 90%. Así, la satisfacción con el profesional de enfermería, al igual que con el profesional médico, se consolida con una elevada valoración en las encuestas de satisfacción realizadas.

2015	2016	2017
91,27%	91,00%	93,32%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales de enfermería por encima del 90,1%, con una satisfacción máxima de 98,1% y una mínima de 78,1%.

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.

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

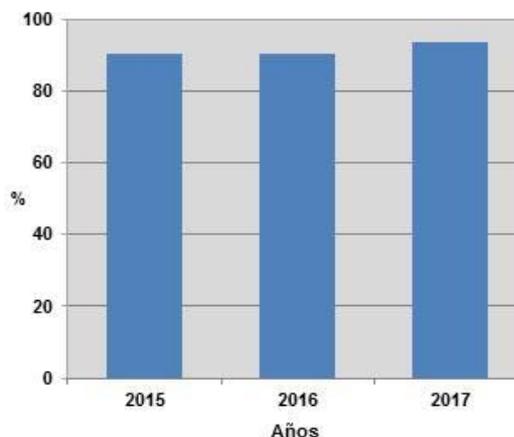
<i>Satisfacción con los profesionales de enfermería</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	95,12%	96,93%	90,74%
H.U. del Tajo	86,67%	92,64%	86,42%
H.U. del Henares	92,73%	92,02%	90,74%
H.U. Infanta Cristina	93,87%	93,21%	92,59%
H.U. Infanta Elena	93,29%	90,18%	90,12%
H.U. del Sureste	88,41%	90,80%	92,59%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	89,09%	91,93%	91,36%
H.I.U. Niño Jesús	89,09%	90,18%	95,68%
H.U. Rey Juan Carlos	87,2%	89,57%	93,83%
H.U. de Torrejón	92,12%	96,30%	89,51%
H.U. de Fuenlabrada	92,73%	94,48%	88,89%
H.U. Fundación Alcorcón	92,07%	88,96%	90,74%
H.U. de Getafe	88,96%	90,80%	93,83%
H.U. Infanta Leonor	91,41%	91,41%	93,17%
H.U. Infanta Sofía	89,7%	94,48%	93,21%
H.U. de Móstoles	90,8%	88,89%	97,53%
H.U. Príncipe de Asturias	88,41%	90,74%	91,98%
H.U. Severo Ochoa	89,7%	88,89%	90,74%
H.G. de Villalba	93,94%	93,79%	96,91%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	93,25%	90,06%	90,12%
H. Fundación Jiménez Díaz	88,34%	90,80%	93,21%
H.G.U. Gregorio Marañón	93,29%	87,73%	92,59%
H.U. 12 Octubre	90,18%	89,51%	94,44%
H.U. La Paz	91,36%	92,64%	98,15%
H.U. de La Princesa	93,9%	91,41%	95,63%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	92,68%	93,87%	96,30%
H.U. Ramón y Cajal	91,52%	91,41%	93,21%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	97,55%	86,16%	96,89%
H. Dr. Rodríguez Lafora	82,93%	86,79%	78,13%
H. de Guadarrama	93,25%	83,33%	90,12%
H. La Fuenfría	83,7%	85,81%	87,04%
H.U. Santa Cristina	92,73%	96,32%	96,91%
H. Virgen de la Poveda	87,5%	82,89%	81,40%

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 2017 es de un 93,4%, resultado superior a años anteriores. Durante estos tres años de análisis, este indicador ha presentado valores de satisfacción por encima del 90%, siendo la satisfacción con el trato y la amabilidad del profesional de enfermería, un aspecto muy valorado en las encuestas de satisfacción realizadas.

2015	2016	2017
90,15%	90,52%	93,39%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería por encima del 91,3%, con una satisfacción máxima de 98,8% y una mínima de 81,2%.

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.

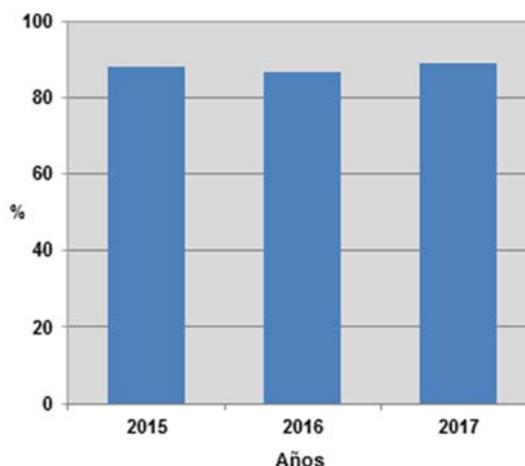
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en donde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	90,91%	97,55%	93,13%
H.U. del Tajo	84,85%	92,64%	89,03%
H.U. del Henares	87,88%	90,80%	93,83%
H.U. Infanta Cristina	89,02%	91,41%	94,44%
H.U. Infanta Elena	90,85%	88,96%	90,00%
H.U. del Sureste	84,15%	93,25%	93,21%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	87,88%	90,12%	91,30%
H.I.U. Niño Jesús	90,85%	88,34%	94,44%
H.U. Rey Juan Carlos	88,41%	91,98%	94,97%
H.U. de Torrejón	91,52%	96,91%	91,30%
H.U. de Fuenlabrada	90,91%	94,48%	90,74%
H.U. Fundación Alcorcón	89,63%	87,73%	91,93%
H.U. de Getafe	86,59%	92,02%	93,75%
H.U. Infanta Leonor	90,85%	91,41%	93,17%
H.U. Infanta Sofía	92,12%	92,64%	93,21%
H.U. de Móstoles	91,41%	88,34%	95,68%
H.U. Príncipe de Asturias	92,12%	90,12%	91,98%
H.U. Severo Ochoa	90,91%	85,89%	92,45%
H.G. de Villalba	92,12%	91,41%	97,53%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	93,33%	90,74%	88,27%
H. Fundación Jiménez Díaz	88,89%	91,41%	92,59%
H.G.U. Gregorio Marañón	90,85%	90,80%	92,55%
H.U. 12 Octubre	88,48%	88,27%	92,59%
H.U. La Paz	89,57%	90,18%	98,77%
H.U. de La Princesa	88,41%	92,02%	94,38%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	92,02%	92,64%	95,68%
H.U. Ramón y Cajal	90,91%	87,12%	94,44%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	95,73%	85,00%	96,27%
H. Dr. Rodríguez Lafora	78,79%	84,91%	81,17%
H. de Guadarrama	86,59%	88,96%	91,88%
H. La Fuenfría	80,65%	84,52%	85,09%
H.U. Santa Cristina	90,91%	95,09%	95,06%
H. Virgen de la Poveda	85,19%	80,26%	81,25%

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

En 2017, un 49,3% de los pacientes manifiestan tener dolor durante la hospitalización, con una satisfacción con el tratamiento del mismo de un 88,7%. Estos resultados muestran que el porcentaje de pacientes que manifiestan dolor se mantienen estables en los tres últimos años, mientras que la satisfacción con el tratamiento del dolor se ha incrementado, con un resultado similar al de 2015.

2015	2016	2017
88,16%	86,62%	88,72%



Un 75% de los hospitales presentan una satisfacción con el tratamiento del dolor por encima del 84,9%, con una satisfacción máxima de 96,3% y una mínima de 76,5%.

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.

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.

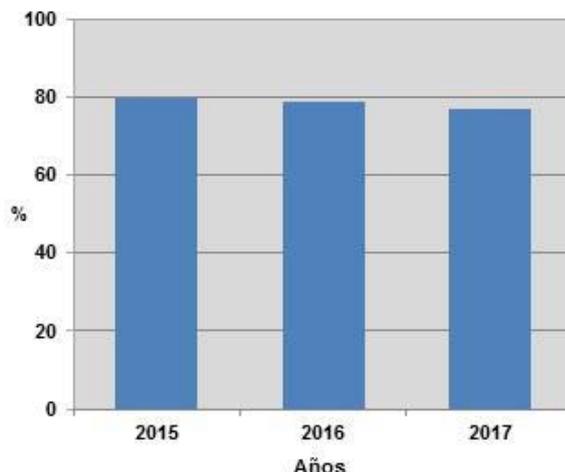
<i>Satisfacción con el tratamiento del dolor</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	88,52%	94,03%	94,38%
H.U. del Tajo	82,72%	89,87%	95,65%
H.U. del Henares	89,29%	92,96%	90,77%
H.U. Infanta Cristina	91,89%	89,01%	79,78%
H.U. Infanta Elena	83,53%	83,54%	84,51%
H.U. del Sureste	86,49%	84,62%	86,00%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	89,71%	88,24%	89,71%
H.I.U. Niño Jesús	97,14%	91,04%	88,73%
H.U. Rey Juan Carlos	87,34%	87,50%	87,80%
H.U. de Torrejón	89,47%	85,71%	89,36%
H.U. de Fuenlabrada	83,33%	84,44%	90,00%
H.U. Fundación Alcorcón	94,44%	91,76%	88,73%
H.U. de Getafe	88,57%	82,95%	84,29%
H.U. Infanta Leonor	82,14%	89,29%	90,22%
H.U. Infanta Sofía	90,54%	89,66%	94,03%
H.U. de Móstoles	87,50%	85,71%	86,96%
H.U. Príncipe de Asturias	93,94%	81,54%	84,88%
H.U. Severo Ochoa	86,89%	78,67%	93,67%
H.G. de Villalba	89,74%	91,89%	90,79%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	83,33%	88,89%	81,25%
H. Fundación Jiménez Díaz	90,79%	85,88%	86,42%
H.G.U. Gregorio Marañón	89,41%	84,72%	89,16%
H.U. 12 Octubre	84,00%	88,16%	91,03%
H.U. La Paz	87,34%	80,56%	90,67%
H.U. de La Princesa	89,04%	81,82%	82,43%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	89,33%	87,21%	96,30%
H.U. Ramón y Cajal	91,04%	93,67%	90,24%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	88,46%	88,33%	88,46%
H. Dr. Rodríguez Lafora	66,67%	72,73%	76,47%
H. de Guadarrama	92,94%	82,95%	81,58%
H. La Fuenfría	74,47%	85,71%	89,72%
H.U. Santa Cristina	92,11%	90,00%	94,06%
H. Virgen de la Poveda	82,43%	87,18%	77,42%

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

La satisfacción global con la habitación del ingreso hospitalario en el año 2017 es de un 77,0%, cifra algo inferior a la del año pasado.

Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con la habitación en la que el paciente ha estado ingresado por encima del 74,5%, con una satisfacción máxima del 96,2% y una mínima del 51,2%.

2015	2016	2017
79,84%	78,56%	76,97%



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.

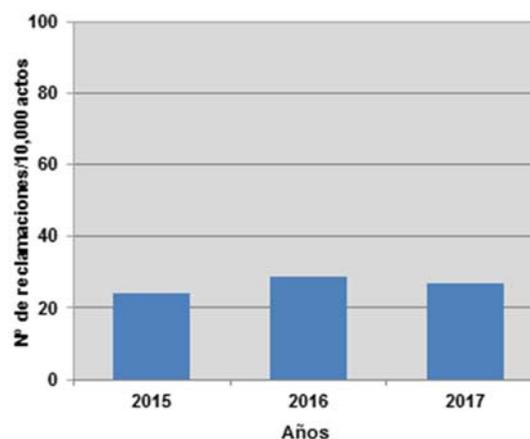
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Satisfacción global con la habitación</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	87,26%	85,16%	83,65%
H.U. del Tajo	92,07%	87,04%	93,88%
H.U. del Henares	94,44%	96,93%	93,13%
H.U. Infanta Cristina	96,93%	96,32%	93,04%
H.U. Infanta Elena	98,18%	95,60%	96,20%
H.U. del Sureste	89,44%	91,36%	95,92%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	90,80%	81,48%	82,72%
H.I.U. Niño Jesús	65,03%	69,14%	64,60%
H.U. Rey Juan Carlos	98,18%	92,55%	95,65%
H.U. de Torrejón	95,68%	93,17%	93,60%
H.U. de Fuenlabrada	81,60%	75,31%	72,84%
H.U. Fundación Alcorcón	81,71%	82,72%	82,50%
H.U. de Getafe	76,69%	78,40%	73,91%
H.U. Infanta Leonor	91,30%	89,44%	80,00%
H.U. Infanta Sofía	90,24%	91,30%	85,71%
H.U. de Móstoles	74,21%	66,26%	72,61%
H.U. Príncipe de Asturias	77,44%	78,53%	76,88%
H.U. Severo Ochoa	63,41%	61,01%	51,23%
H.G. de Villalba	98,09%	97,50%	95,42%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	84,71%	79,01%	74,53%
H. Fundación Jiménez Díaz	82,93%	83,44%	80,25%
H.G.U. Gregorio Marañón	68,29%	61,73%	61,25%
H.U. 12 Octubre	58,90%	63,19%	57,50%
H.U. La Paz	73,78%	74,69%	77,50%
H.U. de La Princesa	70,55%	66,05%	73,75%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	95,09%	96,32%	92,90%
H.U. Ramón y Cajal	79,14%	77,30%	77,64%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	87,20%	87,73%	84,57%
H. Dr. Rodríguez Lafora	80,37%	74,05%	77,07%
H. de Guadarrama	82,61%	85,09%	90,00%
H. La Fuenfría	78,72%	81,53%	77,64%
H.U. Santa Cristina	92,41%	93,79%	93,67%
H. Virgen de la Poveda	86,86%	80,39%	80,47%

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

En 2017, con un índice de 26,57 se experimenta una ligera disminución del índice, que en 2016 se situó en 28,74. Esto ha sido debido a un aumento de la actividad acompañado de una disminución del número de reclamaciones respecto al año anterior.

2015	2016	2017
23,97	28,74	26,57



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.

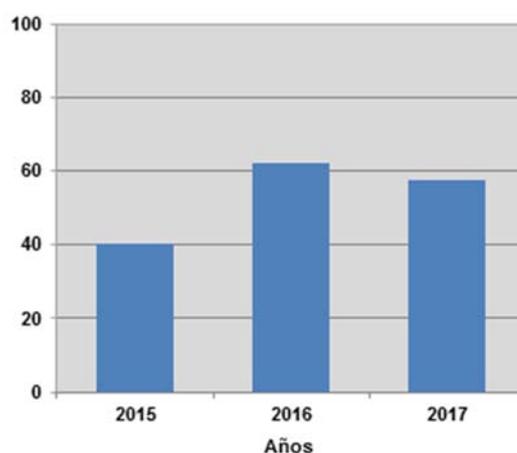
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en donde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Índice de reclamaciones / 10.000 actos asistenciales</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H. El Escorial	15,21	16,80	17,80
H.U. del Tajo	36,99	33,45	28,08
H.U. del Henares	27,25	36,36	35,10
H.U. Infanta Cristina	8,75	9,29	8,47
H.U. Infanta Elena	5,81	6,07	6,27
H.U. del Sureste	17,06	27,90	33,68
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	26,42	23,41	19,94
H.I.U. Niño Jesús	18,04	12,86	14,86
H.U. Rey Juan Carlos	4,78	6,18	6,27
H.U. de Torrejón	23,98	22,48	21,57
H.U. de Fuenlabrada	44,99	47,84	32,86
H.U. Fundación Alcorcón	22,25	25,21	27,36
H.U. de Getafe	32,68	26,07	33,27
H.U. Infanta Leonor	39,49	49,47	36,26
H.U. Infanta Sofía	29,90	40,31	41,14
H.U. de Móstoles	51,40	96,13	82,38
H.U. Príncipe de Asturias	23,27	29,99	29,46
H.U. Severo Ochoa	49,30	62,73	45,55
H.G. de Villalba	4,09	3,14	3,07
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	28,80	31,42	28,46
H. Fundación Jiménez Díaz	5,72	5,75	6,08
H.G.U. Gregorio Marañón	24,94	28,62	27,64
H.U. 12 Octubre	35,33	48,02	43,17
H.U. La Paz	15,39	18,55	17,76
H.U. de La Princesa	23,25	24,32	22,14
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	22,48	25,55	22,73
H.U. Ramón y Cajal	22,82	28,59	27,67
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	11,32	16,86	9,24
H.U. Santa Cristina	22,34	49,03	39,08

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

La espera media quirúrgica de los pacientes en 2015, 2016 y 2017 es de 40,24, 61,95 y 57,56 respectivamente. El incremento del año 2015 a 2016 se debe a un cambio en el cálculo del indicador, ya que actualmente la espera media de los pacientes en espera estructural se calcula en días naturales, en vez de días hábiles y reanudando el computo en vez de reiniciarse siguiendo el R.D. 605/2003 y R.D. 1039/2011.

2015	2016	2017
40,24 días	61,95 días	57,56 días



Además de lo anterior, indicar que se ha producido una redistribución de la situación en lista de espera del año 2015 al 2016, lo que hace que se siga generando un incremento debido a la evolución de los pacientes en espera estructural y que antes no se computaban. A pesar de todo lo anterior, los resultados siguen una evolución favorable que se traduce en una espera estructural más baja de los pacientes durante el año 2017.

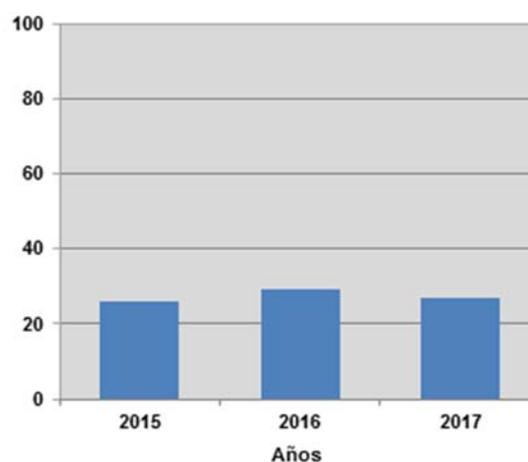
ATENCIÓN AL PACIENTE*Espera media para primera consulta en atención especializada*

Resultados globales: El tiempo medio de espera para la primera consulta de atención especializada en 2015, 2016 y 2017 es de 26,07 días, 29,09 días y 26,69 días respectivamente.

El incremento producido entre 2015 y 2016 se debe a un cambio en el cálculo del indicador, ya que actualmente el cálculo se realiza sobre la fecha de cita según el R.D. 605/2003.

Los últimos dos años, perfectamente comparables, indican una mejor gestión y una bajada en el tiempo medio de espera en el año 2017 frente al año 2016.

2015	2016	2017
26,07 días	29,09 días	26,69 días



6.5 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

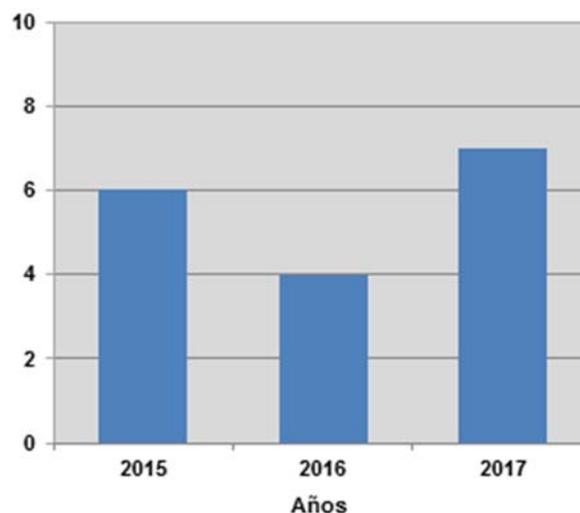
Elección entre los 10 primeros MIR

Resultados globales:

En la elección de 2015, 6 de los primeros 10 números MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

2015	2016	2017
6	4	7

- Nº1.- Aparato Digestivo (H.U. Ramón y Cajal).
- Nº2.- Hematología y Hemoterapia (HGU Gregorio Marañón).
- Nº3.- Neurología (HU Clínico San Carlos).
- Nº5.- Dermatología (HU La Paz).
- Nº7.- Medicina Intensiva (HU 12 de Octubre).
- Nº9.- Cardiología (HU La Paz).



En la elección 2016, 4 de los primeros 10 números MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

- Nº 3.- Neurología (H.U. Clínico San Carlos).
- Nº 4.- Pediatría (H.G.U. Gregorio Marañón).
- Nº 5.- Aparato Digestivo (H.U. Ramón y Cajal).
- Nº 7.- Cirugía Ortopédica y Traumatología (H.U. 12 de octubre).

En la elección 2017, 7 de los primeros 10 números MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

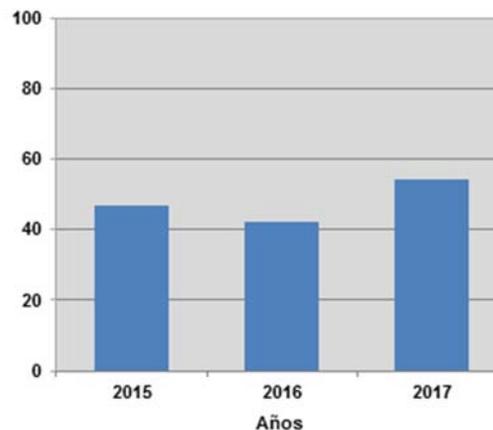
- Nº1.- Cardiología (HGU Gregorio Marañón).
- Nº2.- Cardiología (HGU Gregorio Marañón).
- Nº3.- Medicina Interna (HU 12 de Octubre).
- Nº4.- Medicina Preventiva y Salud Pública (ISCIH-ENS).
- Nº5.- Cardiología (HGU Gregorio Marañón).
- Nº7.- Neurología (HU 12 de Octubre).
- Nº9.- Anatomía Patológica (HU La Paz).

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Elección entre los 100 primeros MIR*

Resultados globales: En el año 2015, un total de 47 eligieron un centro de la Comunidad de Madrid, mientras en el año 2016, 42 de los 100 primeros números MIR optaron a una plaza de formación de especialistas en hospitales de la Comunidad de Madrid, nuevamente una de las plazas pertenece a la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria Sur.

En el año 2017, la cifra de especialistas en formación entre los primeros 100 MIR asciende hasta 54, la Cardiología sigue siendo la especialidad preferida entre los médicos que eligieron un centro en la Comunidad de Madrid, en la tabla por hospitales sólo aparecen 52 plazas ya que una de las plazas corresponde a la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Centro y la otra a la UD Medicina Preventiva y Salud Pública del ISCIII-ENS.

2015	2016	2017
47	42	54



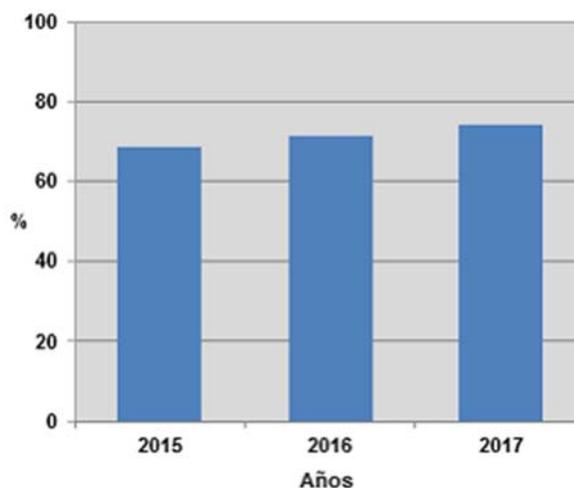
Resultados por hospital: A continuación se presentan los profesionales que han elegido plaza entre los 100 primeros MIR en alguno de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

<i>Elección entre los 100 primeros MIR</i>	2014	2015	2016
Media Complejidad			
H.I.U. Niño Jesús			1
H.U. de Fuenlabrada			1
Alta Complejidad			
H. Clínico San Carlos	6	3	3
H.G.U. Gregorio Marañón	4	8	15
H.U. 12 Octubre	13	6	5
H.U. La Paz	7	7	12
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	6	4	2
H.U. Ramón y Cajal	11	12	13

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

En el año 2015, se ha abierto un nuevo centro hospitalario en la Comunidad de Madrid. Con respecto al año anterior se produce una eliminación de 4 plazas debido a la actualización de la capacidad docente de los centros hospitalarios por cambios organizativos, siendo el número de plazas acreditadas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud de 1249.

	2015	2016	2017
Hospitales acreditados	68,57%	71,42%	74,28%
Nº plazas acreditadas	1.249	1.262	1.213



En el año 2016, se ha acreditado un nuevo centro hospitalario para la formación de especialistas en la Comunidad de Madrid, además se ha incrementado en 13 el número de plazas acreditadas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, siendo el total de plazas acreditadas de 1.262.

En el año 2017, se ha acreditado un nuevo centro hospitalario para la formación de especialistas en la Comunidad de Madrid, además se ha incrementado en 11 el número de plazas acreditadas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, siendo el total de plazas acreditadas de 1.273.

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.

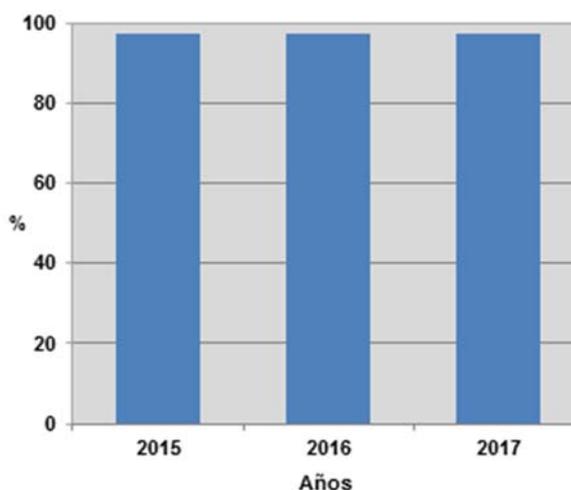
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Hospitales acreditados para la formación de especialistas</i>	2015		2016		2017	
	Acreditado	Nº	Acreditado	Nº	Acreditado	Nº
Baja complejidad						
H. El Escorial	NO		NO		NO	
H.U. del Tajo	NO		NO		NO	
H.U. del Henares	SI	4	SI	4	SI	4
H.U. Infanta Cristina	SI	6	SI	6	SI	6
H.U. Infanta Elena	SI	3	SI	3	SI	3
H.U. del Sureste	NO		NO		NO	
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	SI	19	SI	21	SI	22
H.I.U. Niño Jesús	SI	19	SI	19	SI	19
H.U. Rey Juan Carlos	NO		SI		SI	1
H.U. de Torrejón	NO		NO		SI	
H.U. de Fuenlabrada	SI	36	SI	36	SI	36
H.U. Fundación Alcorcón	SI	43	SI	43	SI	43
H.U. de Getafe	SI	53	SI	53	SI	53
H.U. Infanta Leonor	SI	6	SI	9	SI	12
H.U. Infanta Sofía	SI	1	SI	8	SI	14
H.U. de Móstoles	SI	33	SI	33	SI	33
H.U. Príncipe de Asturias	SI	63	SI	63	SI	63
H.U. Severo Ochoa	SI	42	SI	42	SI	42
H.G. de Villalba	NO		NO		NO	
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	SI	115	SI	115	SI	115
H. Fundación Jiménez Díaz	SI	67	SI	67	SI	67
H.G.U. Gregorio Marañón	SI	146	SI	146	SI	146
H.U. 12 Octubre	SI	144	SI	144	SI	144
H.U. La Paz	SI	168	SI	168	SI	168
H.U. de La Princesa	SI	67	SI	67	SI	67
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	SI	79	SI	79	SI	79
H.U. Ramón y Cajal	SI	114	SI	115	SI	115
Otros Hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	SI	7	SI	7	SI	7
H. Dr. Rodríguez Lafora	SI	7	SI	7	SI	7
H. de Guadarrama	NO		NO		NO	
H. La Fuenfría	NO		NO		NO	
H.U. Santa Cristina	NO		NO		NO	
H. Virgen de la Poveda	NO		NO		NO	
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	SI	7	SI	7	SI	7

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Hospitales con docencia universitaria***Resultados globales:**

En el año 2015 el 97,14 % de los hospitales de la Consejería de Sanidad tenían docencia Universitaria, manteniéndose en igual porcentaje para el año 2016. En lo que respecta al año 2017 esta situación se mantiene.

2015	2016	2017
97,14%	97,14%	97,14%



Resultados por hospital: A continuación se presentan los hospitales a disposición del Servicio Madrileño de Salud y su participación en la docencia universitaria.

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.

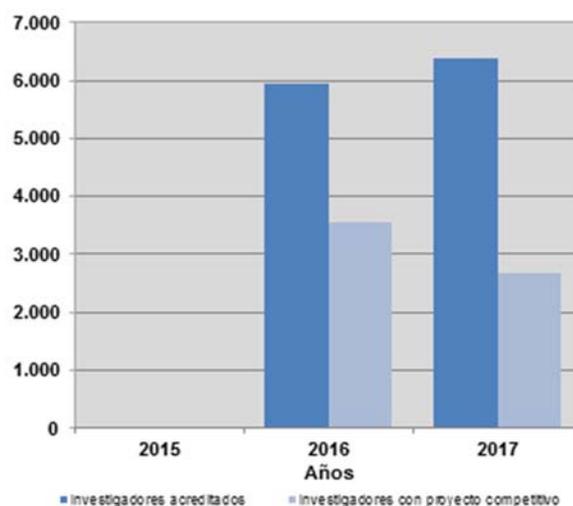
<i>Hospitales con docencia universitaria</i>	2015	2016	2017
Baja complejidad			
H.U. del Tajo	SI	SI	SI
H. El Escorial	SI	SI	SI
H.U. del Henares	SI	SI	SI
H.U. del Sureste	SI	SI	SI
H.U. Infanta Cristina	SI	SI	SI
H.U. Infanta Elena	SI	SI	SI
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	SI	SI	SI
H.I.U. Niño Jesús	SI	SI	SI
H.U. Rev Iuan Carlos	SI	SI	SI
H.U. de Torrelaguna	SI	SI	SI
H.U. de Fuenlabrada	SI	SI	SI
H.U. Fundación Alcorcón	SI	SI	SI
H.U. de Getafe	SI	SI	SI
H.U. Infanta Leonor	SI	SI	SI
H.U. Infanta Sofía	SI	SI	SI
H.U. de Móstoles	SI	SI	SI
H.U. Príncipe de Asturias	SI	SI	SI
H.U. Severo Ochoa	SI	SI	SI
H. G. de Villalba	NO	NO	NO
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	SI	SI	SI
H. Fundación Jiménez Díaz	SI	SI	SI
H.G.U. Gregorio Marañón	SI	SI	SI
H.U. 12 Octubre	SI	SI	SI
H.U. La Paz	SI	SI	SI
H.U. de La Princesa	SI	SI	SI
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	SI	SI	SI
H.U. Ramón y Cajal	SI	SI	SI
Otros Hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	SI	SI	SI
H. Dr. Rodríguez Lafora	SI	SI	SI
H. de Guadarrama	SI	SI	SI
H. La Fuenfría	SI	SI	SI
H.U. Santa Cristina	SI	SI	SI
H. Virgen de la Poveda	SI	SI	SI
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	SI	SI	SI

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Investigadores***Resultados globales:**

El número total de investigadores acreditados durante el 2017 fue de 6.377. Por otra parte, el número de investigadores con proyecto competitivo ha sido de 2.691. Por tanto, el 42,2% de los investigadores acreditados tuvieron un proyecto competitivo activo en 2017.

La reducción del número de investigadores con proyecto competitivo respecto al año previo puede tener dos explicaciones: en primer lugar, un comportamiento cíclico por haber terminado algunos de los proyectos con mayor número de investigadores colaboradores, y, también, como se ha demostrado en algunos de los grandes hospitales, una aplicación más estricta de lo que se considera investigador colaborador con proyecto activo.

	2015	2016	2017
Investigadores acreditados		5.953	6.377
Investigadores con proyecto competitivo		3.552	2.691



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

Los Hospitales de **El Escorial¹**, **Guadarrama¹** y **La Fuenfría¹** incluyen sus datos dentro de los aportados por el **Hospital Puerta de Hierro Majadahonda**.

Los **Hospitales Central de la Cruz Roja²** y **Dr. Rodríguez Lafora²** incluyen sus datos dentro de los aportados por el **Hospital La Paz**, que a su vez incorpora desde su integración los **Hospitales Cantoblanco y Carlos III**.

El **Hospital Virgen de la Poveda³** y el **Instituto Psiquiátrico José Germain³** incluyen sus datos dentro de los aportados por el **Hospital de Getafe**.

Investigadores	Investigadores acreditados			Investigadores con proyecto competitivo		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Baja complejidad						
H. El Escorial ¹						
H.U. del Tajo		2			0	
H.U. del Henares		1			1	
H.U. Infanta Cristina			35			
H.U. Infanta Elena		18	36		11	13
H.U. del Sureste		1			1	
Media complejidad						
H. Gómez Ulla		2	2		2	2
H.I.U. Niño Jesús		26	31		25	23
H.U. Rey Juan Carlos		43	59		11	18
H.U. de Torrejón		64	62		1	14
H.U. de Fuenlabrada		129	42		66	24
H.U. Fundación Alcorcón		78	147		52	49
H.U. de Getafe		100	78		54	74
H.U. Infanta Leonor		24	47		10	14
H.U. Infanta Sofía		68	92		14	13
H.U. de Móstoles		12	3		12	0
H.U. Príncipe de Asturias		189	147		14	27
H.U. Severo Ochoa		2	7		2	7
H.G. de Villalba		11	18		9	12
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos		807	518		553	308
H. Fundación Jiménez Díaz		370	307		215	191
H.G.U. Gregorio Marañón		959	948		791	428
H.U. 12 Octubre		686	575		455	474
H.U. La Paz		680	1.385		152	163
H.U. de La Princesa		354	371		153	125
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		478	494		260	193
H.U. Ramón y Cajal		826	944		677	506
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja ²						
H. Dr. Rodríguez Lafora ²						
H. de Guadarrama ¹						
H. La Fuenfría ¹						
H.U. Santa Cristina		23	21		11	13
H. Virgen de la Poveda ³						
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain ³						

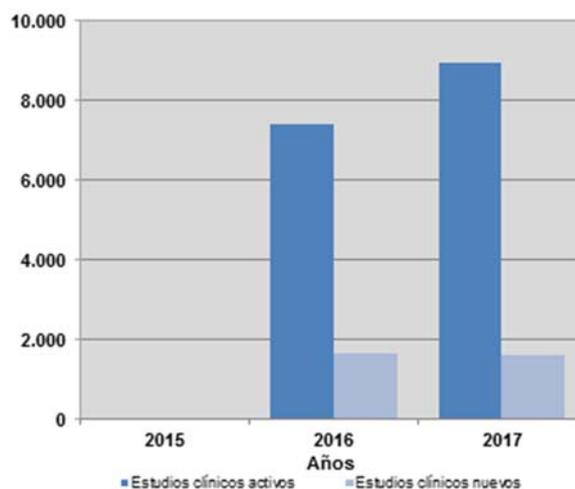
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

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

El número de estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios activos, llevados a cabo durante el año 2017 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, fue de 8.938. Asimismo, el número de estudios clínicos nuevos con medicamentos y productos sanitarios durante el año 2017 fue de 1.626.

Estos datos suponen una estabilización de los estudios nuevos y un incremento del 20,7% de los estudios activos, respecto a los datos del año 2016.

	2015	2016	2017
Estudios clínicos activos		7.405	8.938
Estudios clínicos nuevos		1.653	1.626



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de los estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios de los hospitales del Sistema Sanitario Público, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

Los Hospitales **Central de la Cruz Roja**¹ y **Dr. Rodríguez Lafora**¹ incluyen sus datos dentro de los aportados por el Hospital **La Paz**, que a su vez incorpora desde su integración los Hospitales Cantoblanco y Carlos III.

<i>Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios</i>	<i>Estudios clínicos activos</i>			<i>Estudios clínicos nuevos</i>		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Baja complejidad						
H. El Escorial		7	7		1	1
H.U. del Tajo		13	15		3	5
H.U. del Henares		17	8		12	2
H.U. Infanta Cristina			7			7
H.U. Infanta Elena		8	7		3	1
H.U. del Sureste		3	0		0	0
Media complejidad						
H. Gómez Ulla		7	58		7	4
H.I.U. Niño Jesús		81	89		20	26
H.U. Rey Juan Carlos		14	17		6	8
H.U. de Torrejón		32	36		14	16
H.U. de Fuenlabrada		128	98		74	30
H.U. Fundación Alcorcón		176	183		61	54
H.U. de Getafe		119	59		22	8
H.U. Infanta Leonor		106	141		15	63
H.U. Infanta Sofía		54	56		20	22
H.U. de Móstoles		17	17		7	2
H.U. Príncipe de Asturias		100	92		30	31
H.U. Severo Ochoa		40	69		21	1
H.G. de Villalba		5	5		3	2
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos		491	573		83	30
H. Fundación Jiménez Díaz		204	355		79	113
H.G.U. Gregorio Marañón		1.570	2.503		170	220
H.U. 12 Octubre		558	622		156	183
H.U. La Paz		1.948	2.176		388	353
H.U. de La Princesa		439	468		124	116
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		502	568		138	130
H.U. Ramón y Cajal		766	709		196	198
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja ¹						
H. Dr. Rodríguez Lafora ¹						
H. de Guadarrama			0			0
H. La Fuenfría			0			0
H.U. Santa Cristina			0			0
H. Virgen de la Poveda			0			0
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain			0			0

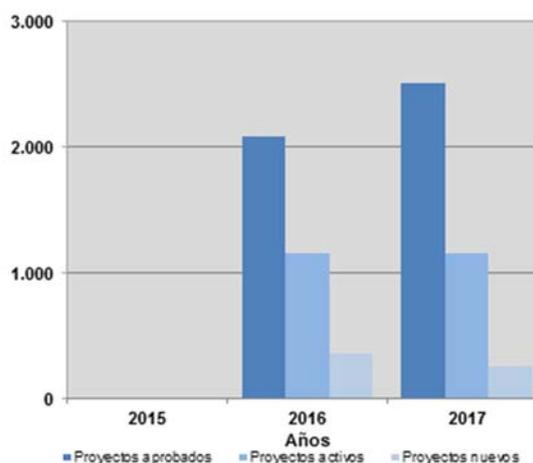
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Proyectos de investigación***Resultados globales:**

El número de proyectos de investigación llevados a cabo durante el año 2017 en los centros del Servicio Madrileño de Salud fue de 2.509 proyectos aprobados por comités de referencia. Por otra parte, hubo 1.155 proyectos activos y 259 proyectos nuevos.

Estos resultados son muy similares al año 2016 en lo referente a proyectos activos, si bien hay un incremento del 20,3% en proyectos aprobados por comités de referencia y una disminución del 29% en proyectos nuevos.

	2015	2016	2017
Proyectos aprobados		2.086	2.509
Proyectos activos		1.156	1.155
Proyectos nuevos		365	259



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

Los Hospitales **El Escorial**¹, **Infanta Cristina**¹ incluyen sus datos dentro de los aportados por el Hospital **Puerta de Hierro Majadahonda**.

Los Hospitales **Central de la Cruz Roja**² y **Dr. Rodríguez Lafora**² incluyen sus datos dentro de los aportados por el Hospital **La Paz**, que a su vez incorpora desde su integración los Hospitales Cantoblanco y Carlos III.

Proyectos de investigación	Proyectos aprobados			Proyectos activos			Proyectos nuevos		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Baja complejidad									
H. El Escorial ¹									
H.U. del Tajo									
H.U. del Henares					1			0	
H.U. Infanta Cristina ¹									
H.U. Infanta Elena		1	0		0	1		0	1
H.U. del Sureste		1	0		1	0		0	9
Media complejidad									
H. Gómez Ulla		21	56		2	2		0	0
H.I.U. Niño Jesús		41	43		13	16		1	6
H.U. Rey Juan Carlos		2	2		3	3		0	1
H.U. de Torrejón		23	18		1	5		0	2
H.U. de Fuenlabrada			32		25	15		5	4
H.U. Fundación Alcorcón		54	58		11	11		2	2
H.U. de Getafe		100	63		17	15		3	1
H.U. Infanta Leonor		11	17		3	3		1	1
H.U. Infanta Sofía		53	79		12	22		7	4
H.U. de Móstoles		42	41		3	2		0	0
H.U. Príncipe de Asturias		91	38		4	5		1	4
H.U. Severo Ochoa		53	56		7	8		2	8
H.G. de Villalba			0			0			0
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos		159	414		41	88		112	10
H. Fundación Jiménez Díaz		109	107		89	62		17	21
H.G.U. Gregorio Marañón			210		296	283		35	33
H.U. 12 Octubre		215	137		145	123		28	32
H.U. La Paz		713	570		250	263		64	61
H.U. de La Princesa		148	115		82	42		43	14
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		178	217		60	50		8	17
H.U. Ramón y Cajal		69	236		84	131		35	27
Otros hospitales									
H. Central de la Cruz Roja ²									
H. Dr. Rodríguez Lafora ²									
H. de Guadarrama			0			0			
H. La Fuenfría			0			0			
H.U. Santa Cristina		2	0		6	5		1	1
H. Virgen de la Poveda			0			0			
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain			0			0			

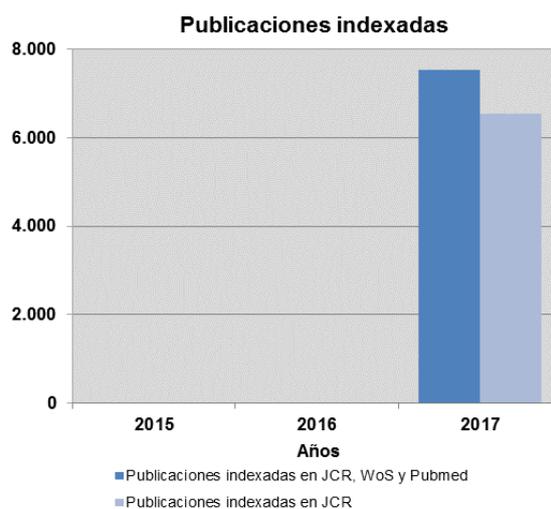
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Publicaciones indexadas***Resultados globales:**

El número de publicaciones de investigación indexadas en las bases de datos internacionales Journal Citation Report, Web of Science y Pubmed en el conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud en el año 2017 fue de 7.434.

El número de publicaciones de investigación indexadas en el Journal Citation Report en el año 2017 fue de 6.450. El porcentaje de publicaciones de investigación en Q1 fue de un 47,05%

	2015	2016	2017
Publicaciones indexadas JCR, WoS y Pubmed			7.434
Publicaciones indexadas JCR,			6.450
Porcentaje publicaciones Q1			47,05%



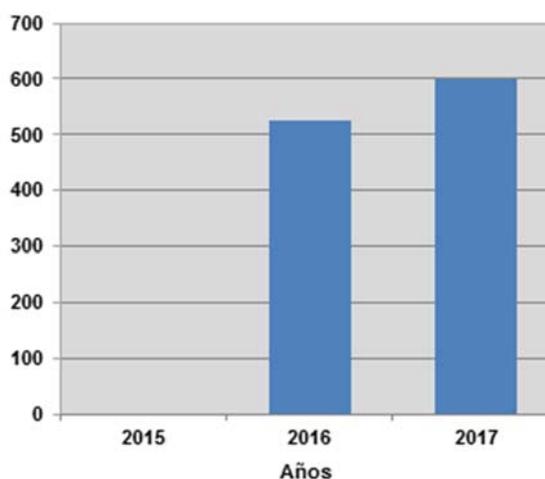
Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el número de publicaciones indexadas y el porcentaje de publicaciones en el Q1 de los hospitales del Sistema Sanitario Público, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los años disponibles de estudio.

<i>Publicaciones indexadas</i>	2017		
	<i>Publicaciones indexadas JCR, WoS, Pubmed</i>	<i>Publicaciones indexadas JCR</i>	<i>Porcentaje publicaciones Q1</i>
Baja complejidad			
H. El Escorial	1	1	0%
H.U. del Tajo	19	7	20,00%
H.U. del Henares	38	27	33,33%
H.U. Infanta Cristina	30	26	19,23%
H.U. Infanta Elena	125	117	51,00%
H.U. del Sureste	29	24	25,00%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	17	13	23,07%
H.I.U. Niño Jesús	155	143	36,36%
H.U. Rey Juan Carlos	130	118	47,00%
H.U. de Torrejón	56	41	26,00%
H.U. de Fuenlabrada	99	86	37,20%
H.U. Fundación Alcorcón	197	168	42,26%
H.U. de Getafe	226	174	47,00%
H.U. Infanta Leonor	116	94	28,72%
H.U. Infanta Sofía	159	55	19,50%
H.U. de Móstoles	49	40	32,50%
H.U. Príncipe de Asturias	107	82	39,02%
H.U. Severo Ochoa	102	81	41,81%
H.G. de Villalba ⁵	120	112	61,00%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	635	567	50,44%
H. Fundación Jiménez Díaz	541	486	53,00%
H.G.U. Gregorio Marañón	965	763	52,00%
H.U. 12 Octubre	944	824	55,22%
H.U. La Paz	1.023	872	43,00%
H.U. de La Princesa	321	321	56,39%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	474	459	40,31%
H.U. Ramón y Cajal	717	717	44,50%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	21	15	9,00%
H. Dr. Rodríguez Lafora	4	4	0%
H. de Guadarrama	1	1	0%
H. La Fuenfría	1	1	0%
H.U. Santa Cristina	8	8	75,00%
H. Virgen de la Poveda	1	0	0%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	3	3	0%

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 600 durante 2017. Esta cifra supone un incremento del 14,5% respecto al año previo.

2015	2016	2017
	524	600

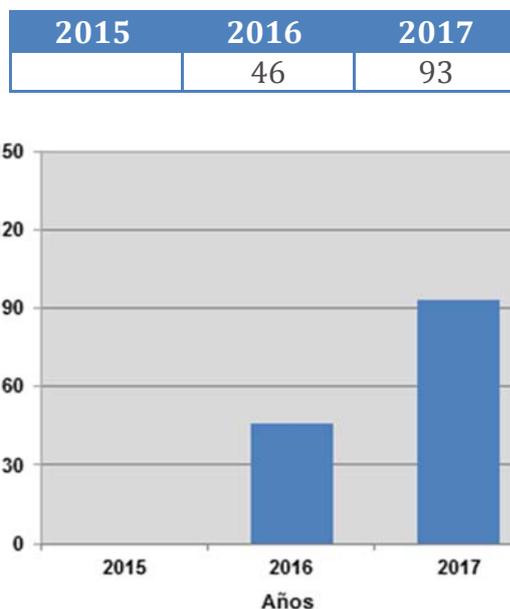


Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el número de proyectos de innovación en los hospitales del Sistema Sanitario Público, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los años de estudio disponibles.

<i>Proyectos de innovación</i>	2015	2016	2017
Media complejidad			
H.I.U. Niño Jesús		4	6
H.U. de Fuenlabrada		3	
H.U. Fundación Alcorcón		1	5
H.U. de Getafe		6	2
H.U. Príncipe de Asturias		1	1
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		29	41
H. Fundación Jiménez Díaz		84	87
H.G.U. Gregorio Marañón		80	96
H.U. 12 Octubre		25	21
H.U. La Paz		164	183
H.U. de La Princesa		37	48
H.U. Puerta de Hierro Maiadahonda		32	32
H.U. Ramón y Cajal		58	72

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 2017 fue de 93. Esta cifra representa un incremento del 102% respecto al año previo.



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el número de licencias registradas de propiedad intelectual de los hospitales del Sistema Sanitario Público, agrupadas 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>	2015	2016	2017
Media complejidad			
H.I.U. Niño Jesús		1	
H.U. Rey Juan Carlos			1
H.U. Infanta Sofía		11	
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos			15
H. Fundación Jiménez Díaz		3	5
H.G.U. Gregorio Marañón		18	28
H.U. 12 Octubre		5	4
H.U. La Paz		5	13
H.U. de La Princesa			1
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		2	12
H.U. Ramón y Cajal		1	14

El sexto informe de Hospitales 2015-2017 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**