

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

2013-2015



**Comunidad
de Madrid**

Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud

Cuarto Informe de Hospitales 2013-2015



Comunidad de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección General de Coordinación de la
Atención al Ciudadano y Humanización
de la Asistencia Sanitaria



**Biblioteca
virtual**

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.



www.madrid.org/publicamadrid

© Comunidad de Madrid
Edita: D.G. Coordinación de la Atención al Ciudadano
y Humanización de la Asistencia Sanitaria
Consejería de Sanidad
dgcacyhas@salud.madrid.org
Edición digital: Octubre 2016
Publicado en España – *Published in Spain*

Servicio Madrileño de Salud

Observatorio de Resultados de Hospitales

Grupo de trabajo

Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria. 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, Milagros Lobete Cardeñoso, Piedad López Roldán, Ángel Abad Revilla, Emilio Ordoñez Sierra, Ramón Tolosa Higuera, Montserrat Barrio Mediavilla, Milagros de Borbón y Cruz, M^a Ángeles Ceballos Hernansanz.

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

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

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

M^a José Esteban Niveiro, Jenaro Astray Mochales, M^a Felicitas Domínguez Berjón, Ricard Génova Maleras, M^a Dolores Esteban Vasallo.

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

César Téllez Boente, Pilar Arconada Berciano, Juan Carlos Ansede Cascudo, José Reyes Alcaide Costa, Carlos Chamorro Jambrina, Gema Marmisa Gazo, Concha Díez Collar, Encarnación Cruz Martos, M^a José Calvo Alcántara, Carmen Marina Messeguer Barros, José Manuel Izquierdo Palomares, Ainhoa Aranguren Oyarzábal, Angela Gil Martín, Marta Alcaraz Borrajo.

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

Juan Arturo Moreno Cabrera, M^a Jesús Fernández Luque, M^a Dolores Vicent García, Adriana Giménez Cabrera, Teresa Chavarría Giménez, Fernando Bayo Navarro, Juan Casado Bermejo.

Grupo Técnico de Apoyo

Javier Zamora Roder (Unidad de Bioestadística Clínica, H. U. Ramón y Cajal), Rosario Madero Jarabo (Unidad de Bioestadística, H. U. La Paz), Julia Rubio Flores, Ricardo Gómez Lázaro (S.G. Servicios de Sistemas de Información), Beatriz Valentín López (S.G. de Calidad Asistencial).

Comisión Asesora del Observatorio de Resultados

Presidente: Julio Zarco Rodríguez (Director General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria); 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 de Enfermería Madrileña de Atención Primaria), Susana Lorenzo Martínez (Asociación Madrileña de Calidad Asistencial), Fátima Santolaya Sardinero (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia), Antonio Torres García (Asociación Española de Cirujanos), Antonio Zapatero Gaviria (Sociedad Española de Medicina Interna), 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), César Bienzobas López (D.G. Sistemas de Información), César Téllez Boente (Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria), Encarnación Cruz Martos (S.G. de Farmacia y Productos Sanitarios), Marta Sánchez-Celaya (Gerencia Asistencial de Atención Primaria), Juan Arturo Moreno Cabrera (S.G. Formación y Acreditación Docente Sanitaria), Teresa Chavarría Giménez (S.G. de Investigación Sanitaria); Secretaria: Cristina Navarro Royo, Beatriz Valentín López (S.G. de Calidad Asistencial).

Para citar este informe: Observatorio de Resultados. Cuarto Informe de Hospitales, 2013-2015. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud; 2016.

Índice

1. Introducción	6
2. Metodología	10
2.1 Selección de los indicadores	10
2.1.1 Revisión de experiencias internacionales y nacionales	10
2.1.2 Indicadores seleccionados para el <i>Observatorio</i>	20
2.2 Descripción de los indicadores	29
2.3 Fuentes de información	50
2.4 Cálculo de indicadores	59
2.4.1 Indicadores ajustados por hospitales	62
3. Presentación de los resultados en la web	81
4. Bibliografía	86
5. Resultados de los indicadores de hospitales	92
5.1 Datos generales	93
5.2 Efectividad clínica y seguridad del paciente	102
5.3 Eficiencia	146
5.4 Atención al paciente	168
5.5 Docencia e investigación	190

1. Introducción

La Consejería de Sanidad, en un ejercicio de transparencia y rendición de cuentas, puso en marcha en 2014 el Observatorio de Resultados, iniciativa pionera para facilitar al ciudadano, profesional y gestor información clave sobre los resultados obtenidos en la asistencia sanitaria. El Decreto 30/2013 de seguimiento y control de la calidad en el Servicio Madrileño de Salud establece la elaboración y difusión de indicadores relevantes que conforman el Observatorio de Resultados.

El Observatorio de Resultados, desde la presentación de su primera versión, el 1 de abril de 2014, cuenta con cuatro actualizaciones, la última versión, recogida en este documento, incluye más de 270 indicadores sobre el estado de la salud de los madrileños, así como resultados asistenciales de atención primaria y hospitales de los 3 últimos años disponibles 2013-2015, desglosados en los 262 centros de salud y en los 35 hospitales que forman parte del Servicio Madrileño de Salud.

La información disponible en el Observatorio pretende facilitar al usuario ejercer su derecho a la libre elección sanitaria, proporcionando un mayor conocimiento de la compleja actividad asistencial llevada a cabo en los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid y, a la vez, dar cumplimiento de 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).

La metodología seguida antes de cada actualización del Observatorio por el grupo de trabajo, constituido por profesionales y directivos de las direcciones generales de la Consejería de Sanidad con competencia en los indicadores, comprende una revisión bibliográfica de experiencias nacionales e internacionales; la actualización de datos del último año disponible; y la propuesta de nuevos indicadores atendiendo a criterios de relevancia, interés para el ciudadano y disponibilidad en nuestros sistemas de información.

La elaboración y difusión de indicadores relevantes en el Observatorio cuenta con el asesoramiento científico de la Comisión Asesora en Indicadores de Calidad de Asistencia Sanitaria, integrada por representantes de sociedades científicas, así como de profesionales sanitarios de reconocido prestigio (Orden 370/2013).

Los indicadores del Observatorio mantienen la misma estructura en tres grandes apartados:

1. Estado de salud de la población: indicadores que describen de forma detallada los principales resultados de mortalidad, morbilidad y factores de riesgo, así como los dieciséis problemas de salud más relevantes de la población de la Comunidad de Madrid.
2. Indicadores de atención primaria: indicadores que presentan datos generales de actividad y resultados clave de efectividad y seguridad, eficiencia, satisfacción y docencia e investigación. Información relevante de la asistencia sanitaria prestada desde Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.
3. Indicadores de hospitales: indicadores que muestran información general de la actividad asistencial, así como indicadores clave de efectividad y seguridad, eficiencia, atención al paciente y docencia e investigación; para dar a conocer los resultados más significativos de la atención sanitaria que se presta en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

El informe, que se presenta a continuación, actualiza los resultados de hospitales del Observatorio incluyendo datos de los años 2013, 2014 y 2015, con el fin de complementar y facilitar la interpretación de la información proporcionada en la Web. Así, se incluyen los resultados globales de cada indicador a nivel del Servicio Madrileño de Salud, y también se facilitan los datos de cada uno de sus centros, agrupados de acuerdo a su nivel de complejidad.

Los indicadores de hospitales, en esta nueva versión con datos 2015, incorporan cuatro indicadores nuevos: en el apartado de datos generales, instrucciones previas; en efectividad y seguridad, úlceras por presión; en eficiencia, pacientes con hepatitis crónica C tratados; y en atención al paciente, satisfacción con el tratamiento del dolor. Además, se comienza a emplear el marcador POA (*Present on Admission*), que permite excluir diagnósticos presentes en el momento del ingreso y hace posible el cálculo más preciso de cuatro indicadores de efectividad y seguridad: complicaciones médicas y quirúrgicas, úlceras por presión, enfermedad tromboembólica postquirúrgica y septicemia postquirúrgica.

El nuevo indicador de instrucciones previas presenta los datos del registro de instrucciones previas de la Comunidad de Madrid, tanto el número de instrucciones previas registradas como las consultas realizadas por los hospitales en el curso de la atención sanitaria.

El indicador nuevo de úlceras por presión es un indicador clásico de resultado sensible a la práctica de enfermería, que evalúa un aspecto de la seguridad como el porcentaje de pacientes con úlcera por presión desarrollada durante la estancia hospitalaria, excluyendo aquellas úlceras presentes en el momento del ingreso.

El indicador de pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos se centra en una patología importante cuyo tratamiento ha sido incluido a partir del año 2015 en la prestación farmacéutica financiada del Sistema Nacional de Salud, con el Plan Nacional de Hepatitis C.

Por último, el indicador de satisfacción con el tratamiento del dolor durante la hospitalización valora un aspecto clave como la atención al dolor para desarrollar acciones de mejora en la atención sanitaria.

Aparte de los nuevos indicadores, se producen cambios en el procedimiento de cálculo de los indicadores de espera media quirúrgica y de primera consulta de atención especializada, que conllevan que en el Observatorio se muestren solamente los datos globales del conjunto de hospitales de la Comunidad de Madrid. En el caso del indicador de espera media para intervenciones quirúrgicas se facilita el acceso a una web específica que muestra los resultados desglosados por especialidades, patologías y centros.

A lo largo de estos años, el Observatorio de Resultados se ha consolidado como un instrumento dinámico, que evoluciona e incorpora de forma periódica y sistemática nuevos indicadores, con la intención de proporcionar la máxima transparencia al usuario, y permitir a los profesionales y gestores monitorizar la evolución de resultados y poner en marcha actuaciones de mejora de la calidad asistencial prestada.

Por último, debemos señalar que esta iniciativa ha sido posible gracias al trabajo de todos los profesionales del sistema sanitario madrileño, responsables de la asistencia sanitaria en los distintos niveles asistenciales, así como de la adecuada gestión de los sistemas de información que hace posible disponer de un conjunto de resultados relevantes y fiables.

2.1 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.

2.1.1. 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), el Australian Council on Healthcare Standards (ACHS) 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 los documentos y las experiencias más relevantes encontrados 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, AHRQ¹⁻⁷.
- Health at a Glance 2014: Europe 2014 y Health at a Glance 2015: OECD Indicators. Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)^{8,9}.
- Clinical Indicator Program Information. The Australian Council on Healthcare Standards, ACHS 2016¹⁰.
- NHS Outcome Framework 2011/12¹¹ y NHS Outcome Framework 2016/2017¹².
- Health Indicators: Statistics Canada y Canadian Institute for Health Information (CIHI)¹³.

- NHS e-Referral Service, antiguo Choose and Book. National Health Service (NHS)¹⁴.
- Hospital Compare. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)¹⁵.
- Indicadores clave. Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad^{16,17}.
- Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña. Central de Resultados. Ámbito hospitalario 2014¹⁸ y 2015¹⁹.
- Resultados y Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2012²⁰.
- Indicadores de Calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud. Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), 2012²¹.
- Observatorio de Salud en Asturias. Dimensiones e Indicadores del Proyecto de Rankings, Asturias 2016²².

A continuación se describen brevemente las experiencias encontradas en estas publicaciones y documentos, donde se recogen indicadores que evalúan la calidad de la asistencia sanitaria en sus diferentes dimensiones y ámbitos, y que se han empleado, adaptándolos a las características de nuestro sistema sanitario, para la elaboración de los indicadores del Observatorio de Resultados de la Comunidad de Madrid.

La **Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)** desarrolla desde 1994, un conjunto de indicadores de calidad, basados en la evidencia, que pueden identificar variaciones en la calidad de los servicios asistenciales prestados tanto a nivel hospitalario como ambulatorio¹⁻⁵.

Estos indicadores se encuentran agrupados en cuatro módulos: indicadores de prevención (PQIs), que identifican condiciones sensibles a la atención ambulatoria; 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 las asistencia sanitaria potencialmente evitables; e indicadores pediátricos (PDIs), específicos de la calidad asistencial proporcionada a los menores de 17 años²⁻⁵.

La AHRQ utiliza para el cálculo de estos indicadores bases de datos clínico-administrativas, empleando la codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª revisión, Modificación Clínica (CIE 9-MD)⁶.

Si bien los indicadores de la AHRQ no se desarrollaron inicialmente con el propósito específico de comparar hospitales entre sí, la comparación de la actividad asistencial constituye una estrategia clave para promover la mejora de la calidad asistencial del paciente. Así, la AHRQ evalúa el uso adecuado de los indicadores en la comparación de centros con sus sesgos y consideraciones de empleo para la comparación interna o entre centros, con revisión y validación continua de la metodología de ajuste empleada^{7,23}

La Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), en 2014 publicó su tercer informe europeo en el que presenta un análisis de los indicadores clave de salud en 35 países europeos⁸. Los indicadores evaluados se basan mayoritariamente en los Indicadores de Salud de la Unión Europea (ECHI), desarrollados por la Comisión Europea, así como en indicadores adicionales de gasto sanitario y calidad asistencial elaborados por la propia OCDE, bajo el proyecto de Indicadores de Calidad de la Asistencia Sanitaria iniciado en el año 2002.

El informe europeo describe la evolución de los indicadores en el tiempo y su comparación entre los países estudiados, en cinco grandes áreas: indicadores poblacionales, determinantes de salud, recursos y actividad asistencial, calidad de la atención sanitaria, gasto y financiación sanitaria y un nuevo capítulo de accesibilidad a la asistencia sanitaria; que evalúa el impacto de la reciente crisis económica en los tiempos de espera y la cobertura sanitaria⁸.

En 2015, la OCDE presenta el informe bianual de comparación de los indicadores de salud clave sanitarios en los 34 países miembros, así como en 10 países candidatos para la adhesión y países socios fundamentales⁹. Los indicadores evaluados abarcan diez áreas, que comprenden el estado de salud de la población, determinantes de salud relacionados con hábitos de vida, recursos humanos sanitarios, actividad asistencial, accesibilidad a la asistencia sanitaria, calidad de la atención sanitaria, gasto y financiación sanitaria, envejecimiento y cuidados de larga duración. Como novedad se incluye el gasto farmacéutico y el sector farmacéutico, así como un apartado global de indicadores resumen clave, que permitan describir fortalezas y debilidades e identificar posibles áreas prioritarias de actuación y mejora.

El Australian Council on Healthcare Standards (ACHS), en Australia y Nueva Zelanda, pone en marcha en 1989 un programa de indicadores clínicos a nivel nacional: el ACHS Clinical Indicator Program (CIP), programa de acreditación asistencial en el que participan centros asistenciales tanto públicos como privados. Actualmente, el programa de indicadores de la ACHS consta de un conjunto de 300 indicadores clínicos, agrupados en 20 especialidades o áreas clínicas que abarcan atención hospitalaria, ambulatoria y servicios comunitarios¹⁰.

Para evaluar la calidad asistencial de las diferentes áreas clínicas, la ACHS propone un amplio número de indicadores que miden aspectos muy concretos de la atención asistencial, relacionados con la estructura, proceso y resultado. Los indicadores son fundamentalmente indicadores de adecuación de la atención asistencial en los procesos más frecuentes e indicadores de complicaciones o eventos centinelas que podrían ser evitados^{10,24}. Los indicadores se evalúan, revisan y actualizan periódicamente para proporcionar la mejor información sanitaria, facilitando informes anuales con resultados y tendencias para que los centros puedan compararse y priorizar las áreas de mejora^{25,26}.

La Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC), también en Australia, desarrolla desde 2013 un conjunto de indicadores de calidad y seguridad agrupados en diez áreas esenciales para impulsar la implantación y utilización de sistemas de seguridad y calidad a nivel nacional²⁷. Así, hay áreas generales como la gestión de la calidad y seguridad en los centros asistenciales y la asociación con los pacientes y usuarios. Otras áreas, en las que prima sobre todo los aspectos de seguridad, son más concretas como la prevención y el control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria; la seguridad de la medicación; la identificación de los pacientes; la información clínica; los productos sanguíneos; el reconocimiento del deterioro clínico; y la prevención de las úlceras por presión y de las caídas²⁷. Basados en estas diez áreas clave establecidas, la ACSQHC elabora estándares e indicadores de acreditación orientados a diferentes servicios y profesionales, siendo algunos de los últimos informes publicados los National Safety and Quality in Health Care Standards (NSQHCS) en servicios de salud comunitarios²⁸ y para equipos directivos²⁹.

El **Servicio Nacional de Salud (NHS)** del Reino Unido desarrolló a finales del año 2010 el primer documento de indicadores y resultados para el NHS a nivel nacional, dentro del marco del informe blanco “The White Paper, Equity and Excellence: Liberating the NHS”³⁰, con el objetivo de mostrar que la mejora de los resultados en salud constituye el primer propósito del Sistema Nacional de Salud¹¹.

La primera versión de estos indicadores, denominados NHS Outcomes Framework 2011/12¹¹, comprendió un conjunto de 51 indicadores, que abarcaba áreas de efectividad, calidad percibida y seguridad, agrupadas en cinco dominios: 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.

Se establece un sistema de revisión de los indicadores de forma anual en función de la consecución de los objetivos y el planteamiento de metas más ambiciosas. Así, actualmente, los indicadores del NHS Outcomes Framework 2015/16, que se mantienen sin cambios en 2016/2017, son un total de 68 medidas, agrupadas en los mismo cinco dominios^{12,31}. 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. Además, para verificar el progreso de los indicadores se facilitan indicadores internacionales de comparación^{11,12,31,32}.

El NHS a nivel local desarrolla los Clinical Commission Group Outcomes Indicator Set, agrupados en los mismos cinco dominios de los NHS Outcomes Framework³³. Estos indicadores proporcionan información clínica local para profesionales, directivos, pacientes y ciudadanos sobre la calidad de los servicios asistenciales prestados y hasta dónde sea posible, su asociación con los resultados en salud. Sirven para identificar prioridades locales para la mejora continua y mostrar los avances en los resultados asistenciales de los centros sanitarios.

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 canadienses¹³. Los resultados de los

indicadores se pueden consultar en la página electrónica Health Indicators e-publication y en 2013 publicaron el último informe en papel que evalúa los indicadores y se centra en el estatus socioeconómico y las disparidades en salud^{34,35}.

El CIHI desarrolla el Canadian Hospital Reporting Program (CHRP), iniciativa nacional en la que participaron más de 600 centros hospitalarios de Canadá, que proporcionaba información sobre indicadores hospitalarios a la población canadiense, a los gestores hospitalarios y a los decisores políticos. En marzo de 2013, este programa incluía 21 indicadores clínicos y 6 financieros que abarcaban las dimensiones de efectividad clínica, seguridad del paciente, adecuación de la asistencia, accesibilidad, eficiencia y productividad³⁶.

A finales de 2013, se pone en marcha la página electrónica, Your Health System³⁷, que proporciona información tanto al público general como al sector sanitario y reemplaza al programa anterior de indicadores hospitalarios (CHRP). La web interactiva permite tres formas de acceso con datos 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 44 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 hospitalario o regional³⁷.

Aparte de diversas instituciones y organismos que elaboran indicadores de calidad de la asistencia sanitaria, existen otras experiencias en la comunicación y publicación de los resultados de la actividad asistencial en un ejercicio de transparencia para los usuarios y la sociedad. Así, en el Reino Unido, se encuentra el **Choose and Book**, servicio nacional electrónico de derivación, reemplazado en junio de 2015 por el **NHS e-Referral Service**, que permite conocer las características e indicadores más relevantes de los centros del NHS para ayudar al paciente en la elección tanto del centro como del especialista¹⁴.

Así, dentro del NHS e-Referral Service, existe un apartado que proporciona información de los centros agrupada en siete apartados que denomina: aspectos destacados del centro, que resume los indicadores clave; infecciones relacionadas con la asistencia

sanitaria y limpieza del centro; seguridad, que incluye eventos adversos; notificación y aprendizaje de incidentes de seguridad; calidad de la atención, con valoración de distintos aspectos de satisfacción; reclamaciones, en distintos ámbitos asistenciales; y facilidades con las que cuentan los centros en cuanto al transporte y al aparcamiento¹⁴.

El Hospital Compare, en EE.UU, fue creado a través de los esfuerzos de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, en colaboración con las organizaciones que representan a consumidores, hospitales, médicos, empleadores, organizaciones de acreditación, y otras agencias federales. Esta iniciativa proporciona resultados de actividad e indicadores sobre la calidad de la asistencia sanitaria comparando más de 4.000 centros hospitalarios certificados de Medicare¹⁵.

Hospital Compare facilita más de 100 indicadores sobre seis importantes áreas: la atención efectiva y oportuna en distintos procesos asistenciales clave seleccionados; los reingresos y la mortalidad; las complicaciones que engloba complicaciones quirúrgicas y las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria; la utilización y adecuación de las técnicas de imagen; la experiencia de los pacientes mediante encuestas de opinión; y el pago por paciente que realiza Medicare en cada centro. Además, como novedad han incluido una clasificación global de hospitales, que facilita al paciente y consumidor la valoración del centro mediante una única puntuación, calculada a partir de 64 indicadores clave seleccionados de las áreas de calidad anteriormente mencionadas^{15,38}.

El **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**, a nivel nacional, evalúa un conjunto de indicadores clave, que fue aprobado por primera vez por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en 2007. La primera versión de los indicadores clave del sistema nacional de salud (SNS) recoge un conjunto de 110 indicadores, empleados tanto en nuestro sistema de salud como en los de nuestro entorno. Basados en el modelo conceptual de los Indicadores Europeos de Salud (ECHI), incluyen indicadores de cuatro grandes áreas: poblacionales, del estado de salud, de determinantes y del sistema sanitario. En concreto, los indicadores del sistema sanitario describen medidas de prevención, protección y promoción; recursos sanitarios; utilización de la asistencia sanitaria; gasto sanitario; y calidad y resultados de la atención¹⁶.

En diciembre de 2013, el Ministerio realiza una revisión y se actualizan los indicadores clave INCLASNS v2, que actualmente 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 paciente¹⁷.

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 gráficas¹⁷.

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. Así, el informe de hospitales de 2012 es el primer informe que proporciona los resultados asistenciales tanto de forma global como desglosados de forma individual en los 64 hospitales de agudos incluidos. Los indicadores que se recogen y evalúan abarcan cinco áreas: aspectos de la atención centrada en el paciente, satisfacción y listas de espera; aspectos de efectividad clínica, mortalidad, seguridad y calidad asistencial; aspectos de eficiencia, productividad y recursos materiales; aspectos de sostenibilidad, económico-financieros; e indicadores de investigación y docencia³⁹.

Los resultados de la Central de Resultados de Cataluña se publican anualmente, con actualización de resultados e incorporación de cambios. Así, a partir de 2013, en los informes de hospitales se actualizan estos indicadores con un contenido dirigido a la explicación de los resultados, que comprende experiencias innovadoras de los centros y opiniones comentadas por expertos^{18,19,40,41}. Además, en 2013 se incluyen dos nuevas dimensiones, adecuación y seguridad; y también resultados de dos hospitales monográficos; materno-infantil y de neuro-rehabilitación⁴⁰; en 2014, se incluye la nueva

dimensión de tecnologías de la información y se añaden como hospitales monográficos un centro integral oncológico y un centro monográfico de urología⁴¹; en 2015, se incorporan indicadores de evaluación de cuidados de enfermería, mortalidad en pacientes que desarrollan complicaciones, donación y trasplantes, e indicadores específicos para un hospital monográfico maternoinfantil¹⁹; mientras que en el último informe publicado en 2016 como novedad se desglosan algunos indicadores en función del sexo, así como se realiza un análisis de las urgencias hospitalarias¹⁸.

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 provincias²⁰.

Otras de las experiencias realizadas por el Servicio Andaluz de Salud se encuentran en la web de la Consejería de Salud, en el apartado de transparencia y calidad de los servicios. Así, se pueden consultar indicadores de tiempos de respuesta asistencial y listas de espera, indicadores de satisfacción e indicadores de actividad asistencial y calidad tanto de atención primaria como de hospitales. Este último proyecto, “Información sobre actividad asistencial y calidad de los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía”, realizado en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, se inicia en 2003, con última actualización en 2009, desarrolla una serie de indicadores que evalúan la atención hospitalaria con datos desagregados por centros en tres grandes áreas: accesibilidad y capacidad de respuesta, actividad asistencial y satisfacción del usuario⁴².

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 hospitalaria²¹.

La SECA también ha elaborado un conjunto de indicadores de efectividad clínica tanto de atención primaria como de especializada, válidos, relevantes y útiles para poder comparar resultados entre centros y facilitar información sobre la efectividad de la asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud. A través del consenso de expertos con una metodología RAND de uso apropiado, en el caso de atención especializada se valoraron 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 sanitaria⁴³.

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 morbilidad²².

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 2016, en el que participan un total de 211 centros hospitalarios y ambulatorios de 15 Comunidades Autónomas, se presentan resultados de 27 indicadores globales, desglosados por especialidades en algunos casos, y su evolución en últimos cinco años de resultados. Los indicadores evalúan aspectos de eficiencia; accesibilidad con tiempos de respuesta asistenciales; resolución asistencial medido como retorno de pacientes; y calidad y seguridad del paciente⁴⁴.

2.1.2. 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 de los informes de indicadores de la OCDE^{8,9}, así como en el área de utilización de la asistencia sanitaria de los indicadores clave del SNS¹⁶, o en los datos generales de la Central de Resultados de CatSalut^{18,19,39-41}.

El indicador de **instrucciones previas**, añadido nuevo este año en el apartado de actividad, pretende dar visibilidad tanto al registro 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 CIE 9-MD. 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 y neumonía, junto con 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^{2,4}.

Indicadores de mortalidad similares a los incluidos en el Observatorio se recogen en los indicadores de hospitalización de la AHRQ⁴ comentados anteriormente, así como en los indicadores clave del SNS^{16,17}; la Central de Resultados de CatSalut^{18,19,39-41}; los indicadores del Sistema Andaluz de Salud²⁰; los de calidad hospitalaria de la SECA^{21,43}; y los del proyecto Hospital Compare¹⁵. La OCDE^{8,9} y los indicadores de Canadá del CIHI^{13,36} hasta 2013 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 a partir de 2013 ofrece tasas de mortalidad global, sin desagregar por patologías, según los centros hospitalarios^{14,37}.

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**. 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 evitables⁴⁵. 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 congestiva (ICC) o la neumonía entre otros^{10-13,15-21,24,37,44}.

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 neonatales^{2,5}. La ACHS también presenta indicadores de complicaciones específicos según las 20 áreas clínicas o especialidades que aborda^{10,24}. El Hospital Compare evalúa individualmente un conjunto de ocho complicaciones graves potencialmente evitables que utiliza como indicadores centinela¹⁵. Igualmente, los indicadores clave del SNS seleccionan un conjunto de medidas individuales de seguridad del paciente y complicaciones potencialmente iatrogénicas^{16,17}. Un indicador de complicaciones agregado similar al del Observatorio se recoge en los informes de la OCDE^{8,9}, en los indicadores de la Central de Resultados de CatSalut de 2012³⁹ y en los indicadores de resultados del Sistema Andaluz de Salud²⁰.

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^{2,3}, la ACHS^{10,24}, el NHS^{12,14}, el Hospital Compare¹⁵ y la Central de Resultados de CatSalut^{18,19}; así como indicadores globales de infección, como la tasa de infección hospitalaria recogida en los indicadores clave del SNS^{16,17} 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^{20,39}.

También se incluye en el apartado de efectividad y seguridad el indicador de **porcentaje de cesáreas de bajo riesgo**, indicador introducido en la anterior edición, que sustituye al porcentaje de cesáreas, trasladado al apartado de datos generales. Este indicador evalúa la utilización de un procedimiento de alta variabilidad entre centros asistenciales, en los que puede haber sobreutilización, infrautilización o uso inapropiado^{2,4}. Se ha 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 riesgo⁴⁶.

En la bibliografía revisada, este es un indicador de actividad que se encuentra en la mayoría de los casos como tasa de cesáreas^{9,17-20}, 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 AHRQ⁴, en los indicadores del CIHI³⁷ o en los indicadores elaborados por la SECA^{21,43}, que incluye ambas medidas.

El indicador de **úlceras por presión** es un indicador nuevo, relacionado con la calidad de los cuidados, especialmente los de enfermería, que evalúa un aspecto de la seguridad como el porcentaje de pacientes con úlcera por presión desarrollada durante la estancia hospitalaria de más de 5 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^{2,5}, los estándares de la ACHS^{10,27} o los indicadores canadienses del CIHI³⁷; como a nivel nacional, en los indicadores elaborados por la SECA^{21,43}, en Andalucía²⁰, la primera versión de los indicadores clave del SNS¹⁶ o los de la Central de Resultados de CatSalut de los últimos dos años^{18,19}.

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 ICC 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^{2,3,10-13,41}.

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 recursos^{16-21,39-41}.

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 similares¹⁷. 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^{8,9}, así como el gasto farmacéutico en los indicadores del Ministerio¹⁷ y en los del Sistema Andaluz de Salud²⁰.

Un indicador nuevo de eficiencia 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 pacientes^{9,47}. 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 autorizados⁴⁷.

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 Sanidad⁴⁸. La encuesta evalúa numerosos aspectos, tanto generales como concretos, de la experiencia del paciente en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias⁴⁹. Para el Observatorio se han seleccionado indicadores globales, como los **índices de satisfacción y recomendación**; e indicadores específicos como la **satisfacción con la información**, con **los profesionales médicos y de enfermería**, con el aspecto concreto del **trato y la amabilidad** de los mismos y con la **comodidad de las habitaciones**. Este año se ha incluido un indicador nuevo que valora la **satisfacción con el tratamiento del dolor** durante la hospitalización, como un aspecto fundamental de la atención sanitaria facilitada.

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^{11,12}.

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 habitación¹⁵. También los indicadores del CIHI en Canadá valoran la satisfacción con la asistencia sanitaria recibida tanto hospitalaria como ambulatoria, así como la satisfacción con el profesional médico que le atendió¹³.

En nuestro ámbito, los indicadores clave del SNS recogen únicamente satisfacción con aspectos de información tanto en la consulta de atención primaria como de especializada^{16,17}. 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, la continuidad asistencial³⁹, el estar en buenas manos, el consentimiento informado, los tiempos de espera, el descanso y la comida⁴⁰. En los últimos informes, la Central de Resultados se centra en valorar la satisfacción en servicios asistenciales concretos, como puede ser la atención en urgencias hospitalarias o en el embarazo y el puerperio en 2013⁴¹, o en consultas externas en 2014¹⁸ o en pacientes hospitalizados en 2015¹⁹.

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 Autónoma²⁰. 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 centro⁴².

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 centro¹⁴.

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 la 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 se muestran con 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 SNS^{16,17}; en los indicadores de atención al paciente de la Central de Resultados de CatSalut de 2012³⁹, que incluyen los tiempos de espera quirúrgicos globales; en los indicadores de accesibilidad del Servicio Andaluz de Salud^{20,42}, 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^{8,9}; y del CIHI, que evalúa tiempos de espera de procedimientos considerados prioritarios³⁴.

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 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 estudios clínicos que se están realizando, proyectos de investigación en marcha, investigadores participantes, publicaciones en revistas científicas y factor de impacto de las mismas.

Indicadores de docencia e investigación similares en nuestro entorno se encuentran en la Central de Resultados de CatSalut, que incluye como indicador de docencia la media de los tres primeros MIR que han elegido hospital^{18,19}, y también un indicador de investigación con resultados de las publicaciones científicas de impacto de sus centros hospitalarios en 2012³⁹. En los resultados del Sistema Sanitario Público de Andalucía también se presenta, en el apartado de innovación, un indicador de la evolución de la producción científica en la Comunidad Autónoma²⁰.

2.2 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 cuarenta y nueve indicadores agrupados en cuatro dominios: efectividad clínica y seguridad del paciente (17), eficiencia (11), atención al paciente (12) y docencia e investigación (9), que se muestran tanto a nivel global, del conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud, como a nivel individual de cada centro.

Los **datos generales** que se presentan corresponden a la actividad asistencial médica y quirúrgica más representativa de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, como pueden ser ingresos, urgencias, consultas externas, partos y cesáreas, trasplantes de órganos, progenitores hematopoyéticos y tejidos, intervenciones quirúrgicas con hospitalización y ambulatorias, 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 nuevo indicador de instrucciones previas se muestra 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>	
<p>Datos generales</p> <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 diecisiete 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 úlceras por presión.

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 IAM, insuficiencia cardiaca, ACVA, neumonía, hemorragia digestiva 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 32.564 fallecidos en el año 2014, lo que representa un 8,2% de todas las defunciones; 19.101 (9,5%) en hombres y 13.463 (6,9%) en mujeres, con un descenso del 2,5% 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 17.095 fallecidos en el año 2014, lo que representa un 4,3% del todas las defunciones; 6.214 (3,1%) en hombres y 10.881 (5,6%) en mujeres, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

En España, como en la mayoría de países europeos, la insuficiencia cardíaca es la primera causa de hospitalización en la población mayor de 65 años, sobre todo en las mujeres. En el año 2014, se produjeron 121.240 hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en nuestro país, con una mortalidad de 10% de los episodios hospitalarios, según datos de la encuesta de morbilidad hospitalaria.

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

Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.

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 2014, 27.579 fallecidos, un 7% del total de defunciones; 11.573 (5,7%) en hombres y 16.006 (8,2%) en mujeres, con un descenso del 1% respecto el 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 2014, se produjeron 8.445 fallecimientos por neumonía, representando el 2,1% del todas las muertes; 4.357 (2,2%) en hombres y 4.088 (2,1%) en mujeres, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

En 2014 se produjeron 115.723 hospitalizaciones por neumonía en los hospitales españoles, con una mortalidad del 8,2%, 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.

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.

Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción**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.

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.

Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción

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.

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.

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.

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 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 menores indican mejores resultados.

Úlceras por presión

Una úlcera por presión es una lesión de la piel producida por la presión prolongada o fricción entre dos planos duros, que habitualmente afectan a personas con movilidad reducida y, especialmente, a los pacientes encamados.

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 hospitalarios y extrahospitalarios oportunos, efectivos y sostenidos en el tiempo podría ayudar a prevenir o disminuir el desarrollo de las mismas.

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.

Las cifras 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 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 once 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, 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.

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

Indicadores de eficiencia: justificación y descripción

Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables

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.

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

El indicador recoge el porcentaje de episodios hospitalarios 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.

Las cifras de hospitalizaciones potencialmente evitables menores representan mejores resultados.

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 2014 se produjeron 80.036 hospitalizaciones por ictus, 44.089 (55,1%) en hombres y 35.944 (44,9%) 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 2014 se produjeron 51.204 hospitalizaciones por fractura de cadera, 13.819 (27%) en hombres y 37.382 (73%) en mujeres, con un 92,5% 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 2014, en España se realizaron 62.429 colecistectomías, con un porcentaje de colecistectomías laparoscópicas del 79,6%, 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.

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 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. 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, Sofosbuvir, Daclatasvir, Dasabuvir, Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir y Sofosbuvir/Ledipasvir.

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

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 doce indicadores se valora la satisfacción y recomendación del paciente con la atención sanitaria especializada, las reclamaciones y sugerencias de mejora, así como la espera media para intervenciones quirúrgicas y 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.

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.

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.

Indicadores de atención al paciente: justificación y descripción

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. Se comienza a valorar en 2014.

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.

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.

Indicadores de atención al paciente: justificación y descripción**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 quirúrgicas.

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 cinco 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 miden los investigadores, los estudios clínicos, los proyectos de investigación, las publicaciones y el factor de impacto de las mismas.

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, a la vez que se revisan 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 llevan a cabo o que participan en una investigación, llevando adelante proyectos orientados a la búsqueda de conocimiento y al esclarecimiento de hechos y de relaciones. Los investigadores pueden trabajar en el ámbito académico-docente, industrial, o gubernamental, o también en instituciones privadas (con o sin fines de lucro).

Este indicador recoge el número de profesionales que han participado como investigador principal o colaborador en proyectos de investigación biomédica y/o estudios clínicos con medicamentos en los hospitales del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.

Un mayor número de investigadores 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 llevados a cabo en los hospitales del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.

Un mayor número de estudios clínicos 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 se llevan a cabo mediante los estudios epidemiológicos o de investigación médica, que apoyados en el método científico van dirigidos a encontrar las causas que determinan la enfermedad o los factores de riesgo que hacen más probable que una persona enferme, y también aquellos que se orientan a determinar los factores protectores que permiten curar o prevenir la enfermedad.

Este indicador muestra el número de proyectos de investigación llevados a cabo en los hospitales del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.

Un mayor número de proyectos de investigación 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.

Este indicador muestra el número de publicaciones indexadas y recogidas en bases de datos internacionales, en las que se incluyen únicamente artículos originales, revisiones y editoriales.

Un mayor número de publicaciones indexadas representa una mayor producción científica.

Factor de impacto global y factor de impacto medio de las publicaciones

El Factor de Impacto es uno de los indicadores más utilizado para comparar revistas y artículos y evaluar la importancia relativa de una revista dentro de un mismo campo científico.

Este indicador evalúa el factor de impacto total y medio de las publicaciones internacionales indexadas. El factor o índice de impacto de una revista es el número de veces que se cita por término medio un artículo publicado en una revista determinada.

Así, el factor de impacto total constituye el sumatorio del factor de impacto, mientras que el factor de impacto medio es la relación del factor de impacto total respecto al número total de artículos publicados con factor de impacto.

Un mayor factor de impacto tanto global como medio representa una mayor producción científica de calidad.

2.3 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 los informes de altas hospitalarias codificadas según la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª revisión, Modificación Clínica. El CMBD constituye 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 de efectividad de mortalidad, reingresos, complicaciones, cesáreas de bajo riesgo, enfermedad

tromboembólica, septicemia postquirúrgica y úlceras por presión. 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 y los pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos (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.

- **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 el indicador de eficiencia de medicamentos genéricos e importe por receta.

- **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 mencionadas 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 y recomendación del servicio, como aspectos más específicos como son la información proporcionada al paciente, los profesionales sanitarios o la habitación hospitalaria.

- **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 Complicaciones médicas y quirúrgicas Reingresos por causas quirúrgicas Reingresos por EPOC Reingresos por IC Porcentaje de cesáreas de bajo riesgo Enfermedad tromboembólica postquirúrgica Septicemia postquirúrgica Úlceras por presión <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>

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

<i>Fuentes de información</i>	<i>Indicadores</i>
Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales (EPINE o estudio propio centro)	Indicador de efectividad y seguridad: Prevalencia de la infección relacionada con la atención sanitaria
Sistema de Vigilancia de las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria: VIRAS-Madrid	Indicadores de efectividad y seguridad: Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía programada de colon Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera
Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid)	Indicadores de eficiencia: Importe por receta Medicamentos genéricos
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 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
Factor de impacto y factor de impacto medio por publicación	

2.4 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.

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

distorsionan el resultado. En el caso del índice de estancia media ajustada (IEMA), se calcula mediante un ajuste indirecto de tasas, en el que se compara los días de estancia que el conjunto de hospitales de agudos ha utilizado para atender a sus pacientes durante un año con los días que hubieran precisado tomando como estándar de comparación el funcionamiento del año previo. El cálculo del indicador del peso medio se efectúa con la media del peso relativo de todos los episodios de hospitalización, clasificados en los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD).

Los indicadores de atención al paciente se presentan mediante valores relativos. Así, los indicadores de satisfacción se presentan mediante porcentajes, siendo tres 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. El indicador índice de reclamaciones, se calcula teniendo en cuenta las reclamaciones formuladas por los usuarios por 10.000 actos asistenciales.

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 para ser intervenido y para ser visto por primera vez en consultas de atención especializada, respectivamente. Estos dos indicadores experimentan un cambio en el procedimiento de cálculo, mostrándose solamente los resultados globales de la Comunidad de Madrid y no desglosados por hospitales como en versiones anteriores del Observatorio. Esto es debido a que en el caso de la espera media para intervenciones quirúrgicas se facilita en una web específica (www.madrid.org/listadeesperaquirurgica), desglosando los resultados no solo por centros sino también por especialidades y por patologías, dando una información más práctica al ciudadano, interesado en conocer 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 cuatro indicadores de investigación; estudios clínicos, proyectos de investigación, investigadores, publicaciones indexadas, se presentan mediante valores absolutos. El factor de impacto total constituye el sumatorio del factor de impacto. El factor de impacto es el número de veces que se cita por término medio un artículo publicado en una revista determinada. A su vez, también se calcula el factor de impacto medio, medida relativa del factor de impacto total en relación al número total de artículos publicados.

Una novedad de esta cuarta versión del Observatorio es que en 2015 se comienza a utilizar el marcador POA (*Present on Admission*), que permite excluir los diagnósticos presentes en el momento del ingreso y hace posible el cálculo más preciso de cuatro indicadores del apartado de efectividad clínica y seguridad del paciente: complicaciones médicas y quirúrgicas, úlceras por presión, enfermedad tromboembólica postquirúrgica y septicemia postquirúrgica. 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.

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 en su cálculo. Una de las limitaciones es la utilización de fuentes de datos clínico-administrativas como el CMBD, que está sujeto a la calidad y exhaustividad 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.

2.4.1 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^{6,23,26,36,39,50-52}, 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 modelos⁵³.

En el Observatorio se calculan de forma ajustada los resultados individuales de los hospitales de los indicadores de mortalidad, reingresos, enfermedad tromboembólica postquirúrgica, septicemia postoperatoria y el IEMA.

Además, para aumentar la precisión y consistencia de los indicadores ajustados, los resultados individuales de cada hospital se calculan para un periodo de dos años, salvo en el caso del IEMA que el ajuste se realiza únicamente con datos de un año.

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).

La RME es un cociente entre la mortalidad observada en un hospital para un proceso analizado y la mortalidad esperada. La mortalidad esperada es la suma de las probabilidades de fallecer de cada paciente atendido en el hospital en el proceso analizado. Para el cálculo de estas probabilidades o riesgos de fallecer 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, población considerada de referencia o estándar.

En el cálculo de los indicadores de mortalidad se ha desarrollado un modelo de regresión logística diferente para cada uno de los seis procesos analizados: infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencia cardiaca (IC), neumonía, ictus, fractura de cadera o hemorragia digestiva. Los coeficientes obtenidos mediante cada uno de estos modelos de regresión proporcionan el riesgo de fallecer de un determinado grupo de pacientes dentro de la Comunidad de Madrid, ajustado por sexo, edad, comorbilidad de los pacientes (índice de Charlson o Elixhauser), GRD refinados y nivel de mortalidad en que se clasifica el paciente en el episodio.

Estos coeficientes de riesgo 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 la mortalidad esperada: cuántas muertes se esperarían de un proceso diagnóstico concreto en un hospital determinado si las tasas de riesgo fueran las de referencia de la Comunidad.

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

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 de la mortalidad es similar al del conjunto de hospitales de agudos de la Comunidad de Madrid. Cuando los dos extremos del intervalo de confianza se encuentran por encima del uno, la mortalidad del hospital es superior a la del conjunto de los hospitales de agudos de la Comunidad de Madrid, mientras que si se encuentran por debajo del uno, representaría que el resultado del hospital es significativamente inferior a la del conjunto de los hospitales de agudos de la Comunidad de Madrid.

La tasa de mortalidad 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 la mortalidad 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 e incrementar la mejora de la calidad asistencial.

En el cálculo de los indicadores de mortalidad se han excluido los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos, que pueden afectar al resultado de este indicador, sobre todo cuando se desglosan por hospitales. 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 (V66.7).

Para que los resultados sean más consistentes y robustos únicamente se presentan resultados de hospitales que hayan atendido al menos a 30 pacientes con los diagnósticos cuya mortalidad se evalúa: IAM, IC, neumonía, ictus, fractura de cadera o hemorragia digestiva.

Si bien para el cálculo global de los cinco indicadores de mortalidad del *Observatorio* se incluyen todos los centros hospitalarios 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.

La evaluación de la discriminación del modelo para predecir la mortalidad, 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. En relación a estos indicadores, se observa que los modelos de mortalidad de IAM y de ictus presentan valores del área bajo la curva ROC de 0,8870 y 0,8482 respectivamente, mientras que los modelos de mortalidad de IC y neumonía presentan valores de 0,7808 y 0,7752. 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. Por lo que la discriminación de los modelos empleados en los indicadores de mortalidad es buena/aceptable y similar a la obtenida por organismos internacionales como la AHRQ en Estados Unidos.

En el resto de los **indicadores de morbilidad**; reingresos, enfermedad tromboembólica postquirúrgica y septicemia postoperatoria, su evaluación ajustada se realiza igualmente mediante una razón de morbilidad estandarizada.

Así, la razón estandarizada es un cociente entre los casos observados del indicador analizado (reingresos, episodios de tromboembolia o sepsis) y los casos esperados del citado indicador. Los casos esperados es la suma de las probabilidades de reingresar o de que se presente 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 diferente para cada uno de los cinco indicadores evaluados: reingresos quirúrgicos, reingresos por IC, reingresos por EPOC, enfermedad tromboembólica postquirúrgica y septicemia postoperatoria. Cada uno de los modelos se encuentra ajustado por aquellas variables disponibles que ayudan a explicar el riesgo como son la edad, el sexo, la comorbilidad de los pacientes y los GRD refinados en que se clasifica el paciente en el episodio. Estos modelos se construyen utilizando los datos de todos los hospitales de agudos de la Comunidad de Madrid, que atienden a pacientes con características similares.

Los coeficientes obtenidos mediante cada uno de estos modelos de regresión 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. Los casos esperados son cuántos episodios se esperarían de la variable de estudio en un hospital determinado si las tasas de riesgo fueran las de referencia de la Comunidad.

Las razones estandarizadas de estos indicadores, al igual que los de mortalidad, 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 es similar al del conjunto de hospitales de agudos de la Comunidad de Madrid. 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 de la Comunidad de Madrid, mientras que si se encuentran por debajo del uno, representaría que el resultado del hospital es significativamente inferior al del conjunto de los hospitales de agudos de la Comunidad de Madrid.

La tasa o razón de estos indicadores 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 los resultados de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid. Así, la razón de morbilidad estandarizada 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 e 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 que se evalúan: reingresos quirúrgicos, reingresos por IC, reingresos por EPOC, enfermedad tromboembólica postquirúrgica y septicemia postoperatoria.

Al igual que en el caso de la mortalidad, en el cálculo global de los indicadores de morbilidad se incluyen todos los centros hospitalarios de la Comunidad de Madrid. Pero para el cálculo ajustado del indicador por centro, únicamente se incluyen los hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud, que atienden a pacientes con características similares, excluyendo del análisis los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil.

En relación al cálculo de los tres indicadores de reingresos, únicamente se incluyen los reingresos producidos en el mismo hospital. Los indicadores de reingresos de patologías crónicas, como el EPOC y la insuficiencia cardiaca, presentan una complejidad en el cálculo por la identificación de los reingresos potencialmente relacionados con un episodio previo de hospitalización y la exhaustividad y calidad de la codificación. En estos indicadores se ha comprobado la discriminación de los modelos de reingresos de IC y EPOC, con valores del área bajo la curva ROC de 0,6322 y 0,6311, 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 0,7202. 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.

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 presentan 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: Formula de cálculo de los indicadores de hospitales

<i>Datos generales</i>	<i>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.

Indicadores de efectividad y seguridad: Fórmula de cálculo y observaciones**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.

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.

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: 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.

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.

Indicadores de efectividad y seguridad: Fórmula de cálculo y observaciones**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.

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.

Indicadores de efectividad y seguridad: Fórmula de cálculo y observaciones**Septicemia postquirúrgica**

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

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

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.

Úlceras por presión

$$\frac{\text{Nº de episodios con diagnóstico secundario de úlcera por presión}}{\text{Nº total de episodios de hospitalización } \geq 5 \text{ días}} \times 100$$

Observaciones: Este indicador emplea el marcador POA (*Present on admission*), que permite excluir aquellos diagnósticos presentes en el momento del ingreso, lo que hace posible que el cálculo sea más preciso.

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.

Indicadores de efectividad y seguridad: Fórmula de cálculo y observaciones**Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla**

$$\frac{\text{Nº de infecciones órgano-espacio en el año siguiente de una cirugía de prótesis de rodilla en pacientes con bajo riesgo}}{\text{Nº total de cirugías programadas de prótesis de rodilla en pacientes con bajo riesgo}} \times 100$$

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.

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

$$\frac{\text{Nº de infecciones órgano-espacio en el año siguiente de una cirugía de prótesis de cadera en pacientes con bajo riesgo}}{\text{Nº total de cirugías programadas de prótesis de cadera en pacientes con bajo riesgo}} \times 100$$

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.

Indicadores de eficiencia: Fórmula de cálculo y observaciones

Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días	$\frac{\text{Nº de pacientes con diagnóstico de ictus con estancia > 20 días}}{\text{Nº total de pacientes con diagnóstico de ictus}} \times 100$
	<p>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.</p>
Porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor de 20 días	$\frac{\text{Nº de pacientes con diagnóstico de fractura de cadera con estancia > 20 días}}{\text{Nº total de pacientes con fractura de cadera}} \times 100$
	<p>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.</p>
Índice de colecistectomía laparoscópica	$\frac{\text{Nº de colecistectomías laparoscópicas}}{\text{Nº total de colecistectomías}} \times 100$
	<p>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.</p>
Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos	$\frac{\text{Nº de intervenciones ambulatorias programadas}}{\text{Nº total de intervenciones programadas realizadas}} \times 100$
	<p>Observaciones: Únicamente se incluyen aquellos hospitales con servicios quirúrgicos.</p>
Estancia media de atención hospitalaria	$\frac{\text{Nº de total de días de estancia hospitalaria}}{\text{Nº total de episodios hospitalarios}} \times 100$
	<p>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.</p> <p>Para el cálculo de la estancia media sin obstetricia se excluyen aquellos episodios correspondientes a la categoría de embarazo, parto y puerperio.</p>

Indicadores de eficiencia: Fórmula de cálculo y observaciones**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.

Importe por receta

$$\frac{\text{Importe total de las recetas prescritas por los hospitales}}{\text{Nº total de recetas prescritas por los hospitales}} \times 100$$

Observaciones: Se incluyen todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud que prescriban recetas.

Medicamentos genéricos

$$\frac{\text{Nº de envases de medicamentos genéricos}}{\text{Nº total de envases de medicamentos}} \times 100$$

Observaciones: Se incluyen todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud que prescriban recetas.

Pacientes con hepatitis crónica C y tratamiento antiviral directo

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®) registrados en RUA-VHC.

Observaciones: Los datos se muestran según el año en que se comenzó el tratamiento.

Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones**Índice de satisfacción global (ISG)**

ISG = Media de la satisfacción global en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.

Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el área encuestada

$$\frac{\text{Satisfacción global de un área}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$$

Observaciones: La valoración del grado de satisfacción global con la atención recibida en cada área se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

Índice de recomendación global (IRG)

IRG = Media de la recomendación de las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.

Nº de pacientes que recomiendan el área encuestada

$$\frac{\text{Recomendación de un área}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$$

Observaciones: La valoración de la recomendación de cada área se realiza, a partir de 2013, mediante una escala dicotómica: Si, se recomienda el servicio, o No, se recomienda.

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.

Nº de pacientes satisfechos y muy satisfechos con la información facilitada

$$\frac{\text{Satisfacción con la información}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$$

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".

Satisfacción con los profesionales médicos

Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el profesional médico durante su hospitalización

$$\frac{\text{Satisfacción con los profesionales médicos}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$$

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

Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el trato y la amabilidad del médico durante su hospitalización

$$\frac{\text{Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$$

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 valorar en el año 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 computo 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

$$\frac{\text{Hospitales acreditados}}{\text{Nº total de hospitales del SMS}} \times 100$$

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	<p>Número de profesionales sanitarios que han participado como investigador principal o colaborador en proyectos de investigación biomédica y/o estudios clínicos con medicamentos en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>Observaciones: Se incluye tanto al personal investigador contratado de forma específica como tal, como al personal que habitualmente desarrolla tareas asistenciales y que además dirige, participa o colabora en una o más de las investigaciones que se realizan en el centro.</p>
Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios	<p>Número de estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios llevados a cabo en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>Observaciones: Se incluyen todos los estudios que han estado activos en algún momento a lo largo del año, independientemente de su año de inicio, de su financiación pública o privada, y de su facturación.</p>
Proyectos de investigación	<p>Número de proyectos de investigación llevados a cabo en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>Observaciones: Se incluyen todos los proyectos de investigación que han estado activos en algún momento a lo largo del año, independientemente de su año de inicio, de su financiación pública o privada, y de su facturación.</p>
Publicaciones indexadas	<p>Número de publicaciones indexadas y recogidas en bases de datos internacionales.</p> <p>Observaciones: Se incluyen únicamente artículos originales, revisiones y editoriales. No se incluyen publicaciones en prensa, libros o capítulos de libros.</p>
Factor de impacto global y factor de impacto medio de las publicaciones	<p>El factor de impacto total constituye el sumatorio del factor de impacto (FI). El FI de una revista es el número de veces que se cita por término medio un artículo publicado en una revista determinada, calculado por el Instituto para la Información Científica (ISI)</p> $\text{Factor de impacto medio} = \frac{\text{Factor de impacto total}}{\text{Nº total de artículos publicados con FI}}$

3. 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

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 evaluado son de mortalidad o morbilidad. Cociente entre los casos observados y los casos esperados del indicador.
6. Intervalo de confianza: intervalo de confianza inferior y superior calculado además del indicador puntual para interpretarlo.

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

Desglose por hospitales

**Índice agregado de mortalidad****1. Explicación del ajuste**

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 (2014-2015), 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.

2. Tabla de resultados**3. Casos****4. Altas****5. Valor indicador**

	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	105	954	1,29		
H.U. del Tajo	134	1.190	1,10	0,92	1,30
H.U. del Henares	127	2.305	0,55	0,46	0,66
H.U. Infanta Cristina	192	1.935	0,90	0,77	1,03
H.U. Infanta Elena	125	1.679	0,75	0,63	0,90
H.U. del Sureste	145	1.900	0,82	0,69	0,97
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	237	2.272	1,39	1,22	1,58
H.U. Rey Juan Carlos	292	3.787	0,64	0,56	0,71
H.U. de Torrejón	184	2.002	0,91	0,78	1,05
H.U. de Fuenlabrada	247	3.114	0,91	0,80	1,04
H.U. Fundación Alcorcón	241	3.570	0,78	0,69	0,89
H.U. de Getafe	329	4.043	0,84	0,75	0,93
H.U. Infanta Leonor	165	2.240	0,92	0,78	1,07
H.U. Infanta Sofía	300	3.002	1,00	0,89	1,12
H.U. de Móstoles	157	2.466	0,86	0,73	1,01
H.U. Príncipe de Asturias	501	4.380	1,08	0,99	1,18
H.U. Severo Ochoa	330	3.678	1,25	1,12	1,39
H.G. de Villalba	80	1.088	0,70	0,56	0,87
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	810	8.276	1,16	1,08	1,24
H. Fundación Jiménez Díaz	474	6.076	0,81	0,73	0,88
H.G.U. Gregorio Marañón	908	10.169	1,01	0,94	1,07
H.U. 12 Octubre	670	8.177	0,97	0,90	1,05

6. Intervalo de confianza

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



4. Bibliografía

1. Center for Health Policy/Center for Primary Care and Outcomes Research & Battelle Memorial Institute. Quality Indicator Measure Development, Implementation, Maintenance, and Retirement. (Prepared by Battelle, under Contract No. 290-04-0020). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. May 2011. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: <http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Modules/Default.aspx>.
2. 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.
3. 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).
4. 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).
5. AHRQ Quality Indicators - Guide to Patient Safety Indicators. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2003. Version 3.1 (March 12, 2007).
6. 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.
7. AHRQ Quality Indicators – Guidance on Using the ARQ QI for Hospital-Level Comparing Reporting. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2009. Version 1.0 (June 30, 2009).
8. OECD (2014). Health at a Glance: Europe 2014, OECD Publishing. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en http://dx.doi.org/10.1787/health_glance_eur-2014-en.
9. OECD (2015). Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en.
10. ACHS 2H2016 Clinical Indicator Program Information. The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS), July 2016. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: <http://www.achs.org.au/programs-services/clinical-indicator-program>.

11. Department of Health (2010). The NHS Outcome Framework 2011/12. London: Department of Health. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-outcomes-framework-2011-to-2012>.
12. Department of Health (2016). The NHS Outcome Framework 2016/17. London: Department of Health. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-outcomes-framework-2016-to-2017>.
13. Health Indicators. Statistics Canada. Consultado 30 agosto de 2016. Disponible en: <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-221-x/82-221-x2013001-eng.htm>.
14. NHS e-Referral Service. National Health Service (NHS). Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: <http://www.nhs.uk/choiceintheNHS/Yourchoices/appointment-booking/Pages/about-the-referral-system.aspx>
15. Hospital Compare. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: <https://www.medicare.gov/hospitalcompare/About/What-Is-HOS.html>
16. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013. Consultado 7 de septiembre 2016. Disponible en: http://msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/docsInclSNS/INCLASNS_2012_MetodyFichas.pdf
17. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS Versión 2). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: <http://inclasns.msssi.es/doc>.
18. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit hospitalari. Dades 2014. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2015.
19. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit hospitalari. Dades 2015. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2016.
20. 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 7 de septiembre de 2016. Disponible en: <http://www.calidadsaludandalucia.es/es/index.html>.
21. Indicadores de Calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud, SECA 2012. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/335.pdf>

22. Observatorio de Salud en Asturias. Documento Técnico del Observatorio de Salud en Asturias. Dimensiones e indicadores utilizados en 2016: Proyecto de Rankings, 2016 Consultado 7 de septiembre 2016. Disponible en: <http://www.obsaludasturias.com/obsa/que-es-el-obsa-2/informes/>
23. 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.
24. Clinical Indicator Summary Guide 2012. Australian Council on Healthcare Standards, ACHS, 2012. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: <http://www.achs.org.au/publications-resources/clinical-indicator-program>.
25. Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). Australasian Clinical Indicator Report 2007-2014: 16th edition. Sydney, Australia; ACHS; 2015. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: <http://www.achs.org.au/publications-resources/clinical-indicator-program>.
26. Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). Statistical Methods. Australian Clinical Indicator Report 2004-2011. ACHS, 2012.
27. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC). National Safety and Quality Health Service Standards, ACSQHC, Sydney, 2012. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: <http://www.safetyandquality.gov.au/our-work/accreditation-and-the-nsqhs-standards/resources-to-implement-the-nsqhs-standards>.
28. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Guide to the National Safety and Quality Health Service Standards for community health services. Sydney, ACSQHC, 2015. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: <http://www.safetyandquality.gov.au/our-work/accreditation-and-the-nsqhs-standards/resources-to-implement-the-nsqhs-standards>.
29. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Guide to the National Safety and Quality Health Service Standards for health service organization boards. Sydney, ACSQHC, 2015. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: <http://www.safetyandquality.gov.au/our-work/accreditation-and-the-nsqhs-standards/resources-to-implement-the-nsqhs-standards>.
30. Department of Health (2010). Equity and Excellence: Liberating the NHS. London: Department of Health. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/liberating-the-nhs-white-paper>

31. Department of Health (2014). The NHS Outcome Framework 2015/16. London: Department of Health. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-outcomes-framework-2015-to-2016>.
32. Department of Health (2014). The NHS Outcome Framework 2015/16: Technical Appendix. London: Department of Health. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-outcomes-framework-2015-to-2016>.
33. National Health Service England. CCG Outcomes Indicator Set 2015/16: Technical Guidance. NHS England, August 2015. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en <https://www.england.nhs.uk/resources/resources-for-ccgs/ccg-out-tool/ccg-ois>.
34. Health Indicators e-publication. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: http://www.cihiconferences.ca/indicators/2015/ind2015_e.html.
35. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Health Indicators 2013. Ottawa, ON: CIHI; 2013. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: https://secure.cihi.ca/free_products/HI2013_EN.pdf.
36. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Canadian Hospital Reporting Project. Technical Notes – Clinical Indicators. Ottawa, ON: CIHI; 2013. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: http://publications.gc.ca/collections/collection_2013/icis-cihi/H118-86-1-2013-eng.pdf.
37. Your Health System. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: <http://yourhealthsystem.cihi.ca/hsp/indepth?lang=en#>.
38. Overall Hospital Quality Star Ratings Overview. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: <https://www.qualitynet.org/dcs/ContentServer?c=Page&pagename=QnetPublic%2FPage%2FQnetTier2&cid=1228775183434>.
39. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Resumen ejecutivo. Cuarto informe. Àmbit hospitalari. Barcelona: Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2012.
40. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit hospitalari. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2013.

41. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit hospitalari. Dades 2013. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2014.
42. Hospitales. La actividad y calidad de los hospitales andaluces. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; Sevilla 2005. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: <http://mago.easp.es/hospitales2004/Metodologia.aspx>.
43. La calidad de la atención sanitaria. Indicadores de efectividad clínica, SECA 2013. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: <http://calidadasistencial.es/la-calidad-de-la-atencion-sanitaria-indicadores-de-efectividad-clinica>.
44. Estudio RESA 2016. Cinco años del estudio de resultados en salud de la sanidad privada. Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), 2016. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: <https://www.fundacionidis.com/es/informes/estudio-resa-2016>.
45. Martínez Marco EA, Aranaz Andrés J. ¿Existe relación entre el reingreso hospitalario y la calidad asistencial? Rev Calidad Asistencial 2002; 17: 79-86.
46. 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.
47. 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 7 de septiembre de 2016. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf.
48. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid 2015. Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, 2015. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: www.madrid.org/sanidad.
49. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid 2015: Informe metodológico. Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, 2015. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: www.madrid.org/sanidad
50. Understanding HSMRs. A Toolkit on Hospital Standardised Mortality Ratios. Version 9: July 2014. Dr Foster, London 2014. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en:

<http://www.drfooster.com/wp-content/uploads/2014/09/HSMR Toolkit Version 9 July 2014.pdf>

51. Using the Hospital Standardised Mortality Ratio to help improve patient care. A guide for HNS boards. August 2014. Healthcare Improvement Scotland. Consultado 7 de septiembre de 2016. Disponible en: <http://www.scottishpatientsafetyprogramme.scot.nhs.uk/Media/Docs/Acute%20Adult%20Care/Tools%20and%20resources/HSMR/HSMR UserGuideAug2014.pdf>
52. Technical notes: hospital standardized mortality ratio (HSMR). Ottawa (ON): Canadian Institute for Health Information (CIHI); 2013 Feb.
53. 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.

Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud

Indicadores de Hospitales

Resultados 2013-2015



5.1 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			
	2013	2014	2015
Ingresos	498.812	507.424	516.927
Ingresos urgentes (%)	65,75	65,83	67,62
Urgencias	2.861.566	2.939.199	3.122.126
Urgencias ingresadas (%)	10,59	10,49	10,41
Partos	45.615	46.539	46.852
Partos por cesárea (%)	20,97%	21,95%	20,40%
Consultas externas	12.178.162	12.491.402	12.896.097
Intervenciones quirúrgicas	430.293	446.814	461.973
Intervenciones con hospitalización	190.585	195.171	193.035
Intervenciones ambulatorias	239.708	251.643	268.938
Trasplantes	3.225	3.381	3.545
Trasplantes de órganos y progenitores hematopoyéticos	1.241	1.282	1.346
Trasplantes de tejidos	1.984	2.099	2.199
TAC	508.723	535.680	556.687
Resonancias magnéticas	296.429	349.253	372.932
Instrucciones previas registradas	14.215	16.370	18.729
Instrucciones previas consultadas	303	578	1.195

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 (intervenciones quirúrgicas, consultas externas y técnicas diagnósticas).

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		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Baja complejidad						
H. El Escorial	3.575	3.661	3.644	78,43%	77,11%	76,78%
H.U. del Tajo	4.727	4.670	4.899	83,16%	84,86%	87,16%
H.U. del Henares	9.844	10.124	10.228	72,96%	75,75%	75,98%
H.U. Infanta Cristina	8.783	9.167	9.293	72,47%	74,93%	76,09%
H.U. Infanta Elena	7.620	8.038	9.015	82,01%	80,01%	80,58%
H.U. del Sureste	7.366	7.504	7.623	78,31%	79,60%	81,06%
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	9.906	10.430	10.233	56,60%	54,77%	57,64%
H.I.U. Niño Jesús	7.954	7.358	7.198	73,51%	73,54%	75,37%
H.U. Rey Juan Carlos	12.785	15.016	17.786	74,70%	74,17%	76,77%
H.U. de Torrejón	12.694	14.576	12.306	71,12%	69,20%	68,26%
H.U. de Fuenlabrada	15.072	15.109	15.605	73,95%	73,68%	74,77%
H.U. Fundación Alcorcón	16.561	15.973	16.050	68,48%	69,25%	70,27%
H.U. de Getafe	18.864	18.649	18.766	66,38%	68,46%	71,54%
H.U. Infanta Leonor	12.376	12.542	13.597	87,51%	75,34%	76,56%
H.U. Infanta Sofía	12.784	13.399	13.882	72,12%	73,57%	75,05%
H.U. de Móstoles	14.020	13.292	13.391	70,01%	69,73%	71,01%
H.U. Príncipe de Asturias	17.733	17.944	17.744	70,66%	71,90%	72,62%
H.U. Severo Ochoa	14.616	14.237	14.791	76,16%	77,19%	77,39%
H.G. de Villalba			7.382			82,48%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	33.349	35.139	35.377	72,97%	69,84%	71,41%
H. Fundación Jiménez Díaz	29.939	30.320	28.962	58,13%	59,33%	54,82%
H.G.U. Gregorio Marañón	48.247	48.238	48.838	61,49%	61,25%	62,27%
H.U. 12 Octubre	42.375	44.032	45.333	60,19%	62,20%	64,06%
H.U. La Paz	46.360	46.758	46.286	63,35%	63,46%	63,65%
H.U. de La Princesa	14.459	14.980	14.979	72,65%	71,09%	71,81%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	25.091	25.774	25.799	74,09%	74,42%	85,38%
H.U. Ramón y Cajal	31.743	32.179	31.253	61,45%	58,86%	61,40%
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	6.130	6.023	5.837	0,00%	0,00%	0,00%
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.567	1.483	1.409	50,35%	50,24%	49,89%
H. de Guadarrama	1.061	1.107	1.123	0,00%	0,00%	0,00%
H. La Fuenfría	1.004	946	990	0,00%	0,00%	0,00%
H.U. Santa Cristina	4.593	5.175	4.484	27,67%	21,84%	21,36%
H. Virgen de la Poveda	1.043	915	946	0,00%	0,00%	0,00%
H. Virgen de la Torre	2.076	1.746	1.725	1,69%	1,55%	0,23%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	161	133	153	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.

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		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Baja complejidad						
H. El Escorial	43.457	44.458	40.293	6,32%	6,14%	6,73%
H.U. del Tajo	50.136	51.843	56.316	6,39%	6,10%	5,99%
H.U. del Henares	76.323	77.897	79.879	9,31%	9,56%	9,46%
H.U. Infanta Cristina	91.030	92.466	98.437	6,89%	7,16%	6,91%
H.U. Infanta Elena	86.251	88.812	96.847	6,70%	6,62%	6,86%
H.U. del Sureste	69.776	73.934	81.286	7,76%	7,61%	7,27%
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	51.354	54.840	61.535	10,29%	9,93%	9,48%
H.I.U. Niño Jesús	67.697	66.449	67.866	5,10%	5,03%	5,07%
H.U. Rey Juan Carlos	94.441	110.891	122.430	8,85%	8,87%	10,41%
H.U. de Torrejón	96.942	104.524	102.365	7,97%	6,95%	7,78%
H.U. de Fuenlabrada	120.917	116.174	115.740	8,76%	9,14%	9,68%
H.U. Fundación Alcorcón	93.797	94.331	99.962	11,35%	10,97%	10,58%
H.U. de Getafe	103.776	104.132	109.264	11,89%	12,03%	12,09%
H.U. Infanta Leonor	110.262	114.014	121.633	7,76%	7,67%	7,98%
H.U. Infanta Sofía	109.778	112.719	115.479	8,11%	8,28%	8,46%
H.U. de Móstoles	87.485	85.927	88.566	10,38%	10,00%	9,97%
H.U. Príncipe de Asturias	118.850	124.055	132.068	9,79%	9,74%	9,08%
H.U. Severo Ochoa	106.335	107.430	110.808	10,01%	9,80%	9,86%
H.G. de Villalba			76.980			7,46%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	118.450	122.656	125.740	18,36%	18,40%	18,61%
H. Fundación Jiménez Díaz	121.559	129.410	139.185	14,53%	13,62%	11,58%
H.G.U. Gregorio Marañón	228.120	229.365	238.637	12,97%	12,87%	12,81%
H.U. 12 Octubre	231.293	230.820	237.148	10,46%	11,08%	11,28%
H.U. La Paz	209.233	211.031	218.784	12,39%	12,61%	12,43%
H.U. de La Princesa	87.275	89.690	92.061	11,00%	10,83%	10,61%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	151.809	154.328	151.262	11,64%	11,56%	11,80%
H.U. Ramón y Cajal	133.998	135.799	140.538	13,45%	12,80%	12,58%
Otros hospitales						
H. Dr. Rodríguez Lafora	975	906	895	80,92%	82,23%	78,66%
H.U. Santa Cristina	166	78	45	85,54%	47,44%	57,78%

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

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		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Baja complejidad						
H. El Escorial	325	337	290	33,23%	27,00%	23,79%
H.U. del Tajo	695	728	685	22,73%	17,72%	16,93%
H.U. del Henares	1.075	1.014	967	20,37%	25,15%	23,06%
H.U. Infanta Cristina	1.834	1.806	1.871	19,68%	22,09%	19,35%
H.U. Infanta Elena	1.350	1.323	1.270	17,11%	19,43%	16,54%
H.U. del Sureste	974	1.051	1.075	20,53%	19,60%	20,37%
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	512	489	521	27,15%	29,24%	23,42%
H.U. Rey Juan Carlos	1.404	1.654	1.834	12,75%	16,81%	13,14%
H.U. de Torrejón	1.991	2.449	2.365	16,17%	18,17%	18,56%
H.U. de Fuenlabrada	1.990	1.976	1.893	16,98%	17,76%	15,21%
H.U. Fundación Alcorcón	1.480	1.524	1.559	20,34%	19,75%	15,14%
H.U. de Getafe	1.757	1.813	1.786	20,49%	21,79%	20,55%
H.U. Infanta Leonor	2.116	2.105	2.175	20,51%	21,52%	20,51%
H.U. Infanta Sofía	2.164	2.209	2.300	20,29%	19,87%	20,26%
H.U. de Móstoles	997	985	975	22,67%	22,94%	20,92%
H.U. Príncipe de Asturias	1.691	1.879	1.905	21,11%	23,63%	19,84%
H.U. Severo Ochoa	1.443	1.382	1.348	23,98%	25,25%	22,85%
H.G. de Villalba			410			19,51%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	1.927	1.868	1.846	24,49%	24,36%	24,76%
H. Fundación Jiménez Díaz	1.665	1.751	1.652	22,04%	22,10%	21,73%
H.G.U. Gregorio Marañón	5.239	5.236	5.457	17,92%	18,87%	17,76%
H.U. 12 Octubre	4.176	4.109	3.966	24,14%	25,89%	23,68%
H.U. La Paz	5.710	5.607	5.648	25,78%	26,65%	25,42%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	3.100	3.197	3.054	19,00%	20,71%	20,37%

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

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.

	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial	91.727	96.583	103.440
H.U. del Tajo	171.964	171.466	174.963
H.U. del Henares	244.411	252.032	252.628
H.U. Infanta Cristina	227.542	230.785	231.392
H.U. Infanta Elena	225.589	254.094	283.486
H.U. del Sureste	202.738	199.237	197.242
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	140.531	162.228	170.718
H.I.U. Niño Jesús	142.322	142.060	139.390
H.U. Rey Juan Carlos	322.920	426.174	484.905
H.U. de Torrejón	293.598	318.127	328.238
H.U. de Fuenlabrada	409.347	414.804	420.992
H.U. Fundación Alcorcón	381.284	371.916	380.627
H.U. de Getafe	363.719	374.341	361.838
H.U. Infanta Leonor	308.226	326.829	339.079
H.U. Infanta Sofía	398.745	410.563	409.361
H.U. de Móstoles	373.176	358.099	352.565
H.U. Príncipe de Asturias	447.950	456.335	489.275
H.U. Severo Ochoa	358.076	362.366	345.813
H.G. de Villalba			216.162
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	860.269	871.335	878.782
H. Fundación Jiménez Díaz	869.128	934.085	997.550
H.G.U. Gregorio Marañón	884.515	903.965	904.220
H.U. 12 Octubre	952.128	945.611	955.195
H.U. La Paz	1.075.674	1.115.420	1.131.725
H.U. de La Princesa	400.427	411.931	417.347
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	561.295	555.287	539.951
H.U. Ramón y Cajal	961.955	969.943	976.035
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	121.225	112.092	111.648
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.589	1.783	1.672
H. de Guadarrama	2.011	1.782	2.454
H.U. Santa Cristina	117.732	119.882	121.237
H. Virgen de la Torre	162.736	156.650	147.536
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	29.061	30.219	28.631

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

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		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Baja complejidad									
H. El Escorial	3.852	4.042	3.986	1.538	1.608	1.487	2.314	2.434	2.499
H.U. del Tajo	4.531	4.261	4.327	1.863	1.770	1.770	2.668	2.491	2.557
H.U. del Henares	8.290	8.908	8.845	3.763	3.792	3.705	4.527	5.116	5.140
H.U. Infanta Cristina	7.542	7.577	7.373	3.076	3.091	2.950	4.466	4.486	4.423
H.U. Infanta Elena	8.752	11.951	13.231	2.672	2.942	3.129	6.080	9.009	10.102
H.U. del Sureste	6.423	6.224	6.572	2.193	2.191	2.111	4.230	4.033	4.461
Media complejidad									
H. Gómez Ulla	5.525	6.144	6.730	3.710	4.113	4.448	1.815	2.031	2.282
H.I.U. Niño Jesús	4.990	5.078	4.979	3.119	2.947	2.767	1.871	2.131	2.212
H.U. Rey Juan Carlos	14.215	18.613	20.716	4.940	6.073	6.390	9.275	12.540	14.326
H.U. de Torrejón	17.534	18.129	17.317	3.710	4.505	4.201	13.824	13.624	13.116
H.U. de Fuenlabrada	14.548	14.919	14.721	4.554	4.586	4.445	9.994	10.333	10.276
H.U. Fundación Alcorcón	12.232	12.271	12.117	5.418	5.280	4.929	6.814	6.991	7.188
H.U. de Getafe	12.709	13.120	13.353	7.143	7.050	6.682	5.566	6.070	6.671
H.U. Infanta Leonor	13.298	13.925	14.510	4.642	4.616	4.829	8.656	9.309	9.681
H.U. Infanta Sofía	7.761	7.588	7.758	4.354	4.362	4.338	3.407	3.226	3.420
H.U. de Móstoles	10.678	11.090	10.904	5.094	4.869	4.679	5.584	6.221	6.225
H.U. Príncipe de Asturias	14.616	14.951	15.201	6.672	6.713	6.361	7.944	8.238	8.840
H.U. Severo Ochoa	11.806	12.510	13.199	4.552	4.207	4.306	7.254	8.303	8.893
H.G. de Villalba			6.968			2.402			4.566
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos	31.719	26.912	27.777	12.065	12.647	12.441	19.654	14.265	15.336
H. Fundación Jiménez Díaz	37.463	38.985	40.553	15.415	15.830	14.382	22.048	23.155	26.171
H.G.U. Gregorio Marañón	30.369	31.270	31.668	15.983	15.936	16.050	14.386	15.334	15.618
H.U. 12 Octubre	26.435	28.112	30.131	17.743	18.536	18.022	8.692	9.576	12.109
H.U. La Paz	41.186	44.274	41.579	20.917	20.523	20.176	20.269	23.751	21.403
H.U. de La Princesa	13.424	15.090	15.868	6.338	6.593	6.672	7.086	8.497	9.196
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	16.625	17.818	17.549	8.510	9.270	9.071	8.115	8.548	8.478
H.U. Ramón y Cajal	30.536	32.327	33.019	13.685	14.189	13.785	16.851	18.138	19.234
Otros hospitales									
H. Central de la Cruz Roja	9.256	9.686	10.083	3.375	3.471	3.395	5.881	6.215	6.688
H.U. Santa Cristina	9.742	10.236	10.939	2.892	3.204	3.112	6.850	7.032	7.827

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

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		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Baja complejidad						
H. El Escorial				6	9	5
H.U. del Tajo				6	10	7
H.U. del Henares				1	8	8
H.U. Infanta Cristina				8	17	14
H.U. Infanta Elena				58	49	66
H.U. del Sureste				2	1	2
Media complejidad						
H. Gómez Ulla				1	7	8
H.I.U. Niño Jesús	58	44	38	43	35	45
H.U. Rey Juan Carlos				28	42	106
H.U. de Torrejón				24	32	17
H.U. de Fuenlabrada				12	14	16
H.U. Fundación Alcorcón				170	198	212
H.U. de Getafe	7	5	6	67	85	87
H.U. Infanta Leonor				15	7	24
H.U. Infanta Sofía				7	8	10
H.U. de Móstoles				7	26	21
H.U. Príncipe de Asturias	8	6	5	57	62	48
H.U. Severo Ochoa	6	8	8	19	14	23
H.G. de Villalba						57
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	82	85	81	364	307	286
H. Fundación Jiménez Díaz	50	45	61	334	411	362
H.G.U. Gregorio Marañón	165	168	172	78	85	93
H.U. 12 Octubre	322	338	334	142	150	156
H.U. La Paz	174	179	210	276	263	271
H.U. de La Princesa	56	51	67	48	44	45
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	137	154	160	66	65	72
H.U. Ramón y Cajal	176	199	204	130	132	111
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja					5	8
H.U. Santa Cristina				15	13	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		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Baja complejidad						
H. El Escorial	4.517	5.219	5.525	1.782	3.447	4.155
H.U. del Tajo	5.812	5.977	6.242	4.692	4.573	4.924
H.U. del Henares	9.109	10.102	10.241	6.341	7.091	6.877
H.U. Infanta Cristina	9.204	10.238	10.561	6.442	6.818	6.368
H.U. Infanta Elena	9.257	10.304	11.320	9.032	11.133	12.704
H.U. del Sureste	7.776	8.243	7.910	6.270	7.329	6.629
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	4.728	5.150	5.149	4.446	4.914	5.273
H.I.U. Niño Jesús	1.945	1.913	1.646	5.495	5.751	5.909
H.U. Rey Juan Carlos	13.114	16.415	19.479	14.202	18.561	21.071
H.U. de Torrejón	11.228	12.032	12.390	9.916	9.803	10.791
H.U. de Fuenlabrada	14.798	15.585	16.368	8.298	9.146	8.481
H.U. Fundación Alcorcón	16.624	16.153	16.547	10.757	10.461	11.044
H.U. de Getafe	14.630	16.465	15.099	12.689	15.022	14.513
H.U. Infanta Leonor	13.050	14.088	14.444	7.367	8.755	9.325
H.U. Infanta Sofía	13.833	15.479	15.805	11.025	12.614	12.856
H.U. de Móstoles	10.849	11.286	10.527	8.980	9.904	9.483
H.U. Príncipe de Asturias	19.147	20.003	20.118	13.114	13.450	13.526
H.U. Severo Ochoa	15.816	15.713	16.626	5.285	5.873	5.027
H.G. de Villalba			8.409			9.025
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	48.897	43.777	41.411	23.876	31.955	35.408
H. Fundación Jiménez Díaz	32.065	35.737	36.774	29.444	34.721	37.266
H.G.U. Gregorio Marañón	42.502	45.036	47.194	16.429	19.222	20.686
H.U. 12 Octubre	41.990	42.131	42.875	21.483	24.029	25.964
H.U. La Paz	41.142	43.210	43.064	12.071	16.983	19.226
H.U. de La Princesa	21.960	22.756	23.543	11.793	12.324	12.734
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	31.101	32.849	34.002	19.511	22.960	22.695
H.U. Ramón y Cajal	40.432	48.016	52.463	15.636	21.153	20.972
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	5.468	5.575	5.890			
H.U. Santa Cristina	2.911	3.230	3.263			
H. Virgen de la Torre	2.929	1.984	1.802			

* 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

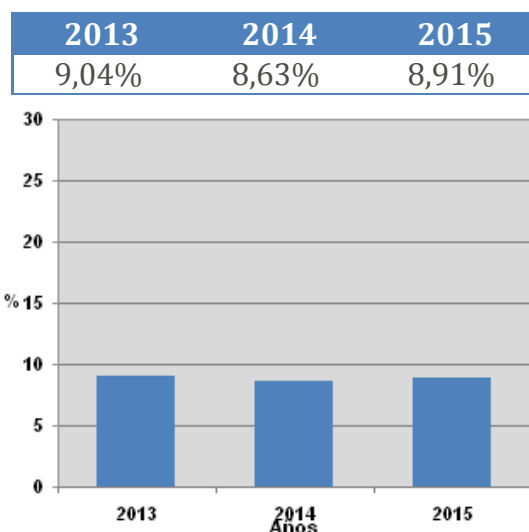
	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial		2	10
H.U. del Tajo	9	1	
H.U. del Henares	5	25	21
H.U. Infanta Cristina		41	21
H.U. Infanta Elena	1		3
H.U. del Sureste			86
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		3	3
H.I.U. Niño Jesús			
H.U. Rey Juan Carlos	25	1	1
H.U. de Torrejón	25	13	40
H.U. de Fuenlabrada			
H.U. Fundación Alcorcón	40	4	6
H.U. de Getafe			
H.U. Infanta Leonor	3	21	
H.U. Infanta Sofía	21	20	10
H.U. de Móstoles	4	2	8
H.U. Príncipe de Asturias		54	54
H.U. Severo Ochoa			14
H.G. de Villalba			13
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	3	14	22
H. Fundación Jiménez Díaz	3	5	11
H.G.U. Gregorio Marañón	34	9	7
H.U. 12 Octubre	9	6	349
H.U. La Paz	5	287	266
H.U. de La Princesa	33	15	27
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	42	7	12
H.U. Ramón y Cajal	41	43	27
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja			
H. Dr. Rodríguez Lafora			
H. de Guadarrama			2
H. La Fuenfría		2	179
H.U. Santa Cristina			1
H. Virgen de la Poveda		3	1

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

5.2 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 2015 un total de 54.812 episodios correspondientes a los seis procesos incluidos en el indicador agregado de mortalidad. El número de pacientes que fallecieron fue de 4.885, lo que representa una tasa de mortalidad del 8,91%. Los 4.885 pacientes fallecidos representan el 23,20% de todos los éxitos sucedidos durante el año 2015.



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 (2014-2015), 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.

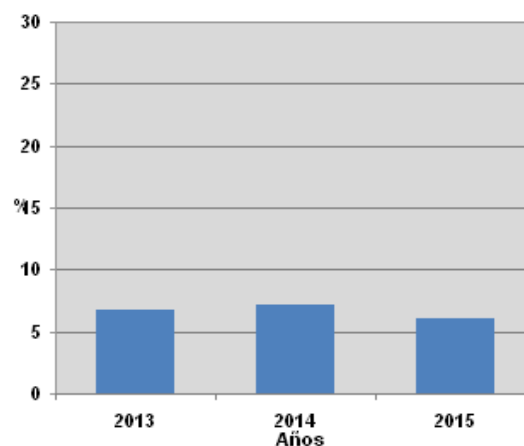
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Índice agregado de mortalidad</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	105	954	1,29	1,06	1,56
H.U. del Tajo	134	1.190	1,10	0,92	1,30
H.U. del Henares	127	2.305	0,55	0,46	0,66
H.U. Infanta Cristina	192	1.935	0,90	0,77	1,03
H.U. Infanta Elena	125	1.679	0,75	0,63	0,90
H.U. del Sureste	145	1.900	0,82	0,69	0,97
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	237	2.272	1,39	1,22	1,58
H.U. Rey Juan Carlos	292	3.787	0,64	0,56	0,71
H.U. de Torrejón	184	2.002	0,91	0,78	1,05
H.U. de Fuenlabrada	247	3.114	0,91	0,80	1,04
H.U. Fundación Alcorcón	241	3.570	0,78	0,69	0,89
H.U. de Getafe	329	4.043	0,84	0,75	0,93
H.U. Infanta Leonor	165	2.240	0,92	0,78	1,07
H.U. Infanta Sofía	300	3.002	1,00	0,89	1,12
H.U. de Móstoles	157	2.466	0,86	0,73	1,01
H.U. Príncipe de Asturias	501	4.380	1,08	0,99	1,18
H.U. Severo Ochoa	330	3.678	1,25	1,12	1,39
H.G. de Villalba	80	1.088	0,70	0,56	0,87
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	810	8.276	1,16	1,08	1,24
H. Fundación Jiménez Díaz	474	6.076	0,81	0,73	0,88
H.G.U. Gregorio Marañón	908	10.169	1,01	0,94	1,07
H.U. 12 Octubre	670	8.177	0,97	0,90	1,05
H.U. La Paz	589	6.560	0,96	0,88	1,04
H.U. de La Princesa	449	4.428	1,16	1,06	1,27
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	530	6.204	0,94	0,86	1,02
H.U. Ramón y Cajal	685	7.897	0,95	0,88	1,02
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	147	1.408	0,88	0,74	1,03
H.U. Santa Cristina	53	489	1,11	0,83	1,46

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 2015 un total de 4.740 infartos agudos de miocardio con una mortalidad hospitalaria del 6,03%. El 70,40% de los casos se registraron en varones y el 29,60% restante en mujeres. La edad media de los pacientes fue de 69 años (64 en hombres y 73 en mujeres).

	2013	2014	2015
	6,81%	7,19%	6,03%



La localización más frecuente fue de infarto subendocárdico (43%), seguido del infarto de otra pared anterior y del de otra pared inferior (17% y 14% de los episodios). El 47% de los fallecimientos se produjeron en los tres primeros días de hospitalización.

Las variables que incrementaron el riesgo de fallecer de los pacientes con IAM fueron la edad avanzada, la presencia de otras enfermedades crónicas 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 (2014-2015), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

Madrid. El RME se muestra con un intervalo de confianza (IC) inferior y superior del 95%.

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

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

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

<i>Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial					
H.U. del Tajo	11	99	1,05	0,52	1,88
H.U. del Henares	9	142	0,68	0,31	1,29
H.U. Infanta Cristina	12	188	0,69	0,36	1,21
H.U. Infanta Elena	5	109	0,76	0,25	1,78
H.U. del Sureste	3	119	0,51	0,10	1,49
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	15	139	1,70	0,95	2,80
H.U. Rey Juan Carlos	20	257	1,02	0,62	1,57
H.U. de Torrejón	11	212	0,87	0,43	1,56
H.U. de Fuenlabrada	7	262	0,56	0,23	1,16
H.U. Fundación Alcorcón	26	451	0,71	0,47	1,05
H.U. de Getafe	13	301	0,70	0,37	1,20
H.U. Infanta Leonor	6	216	0,42	0,16	0,92
H.U. Infanta Sofía	12	199	0,78	0,40	1,37
H.U. de Móstoles	13	227	0,93	0,49	1,58
H.U. Príncipe de Asturias	30	331	1,29	0,87	1,84
H.U. Severo Ochoa	13	166	1,01	0,54	1,73
H.G. de Villalba	4	74	0,74	0,20	1,90
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	70	912	1,05	0,82	1,32
H. Fundación Jiménez Díaz	35	522	0,80	0,56	1,12
H.G.U. Gregorio Marañón	69	1.019	1,05	0,82	1,33
H.U. 12 Octubre	71	972	1,07	0,84	1,35
H.U. La Paz	60	1.010	1,07	0,81	1,37
H.U. de La Princesa	37	468	1,26	0,89	1,73
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	37	555	1,15	0,81	1,59
H.U. Ramón y Cajal	48	714	0,91	0,67	1,21

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca*

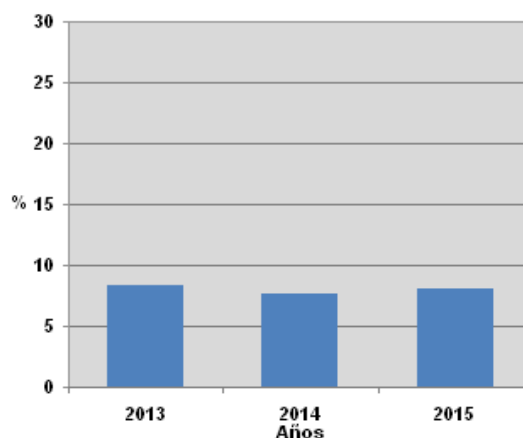
Resultados globales: de 18.287 episodios de insuficiencia cardíaca con una mortalidad

hospitalaria del 8,12%. El 42,20% de los casos eran varones (edad media de 77 años) y el 57,80% restante mujeres (edad media 83 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. En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2015 un total.

2013	2014	2015
8,39%	7,69%	8,12%



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 (2014-2015), 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.

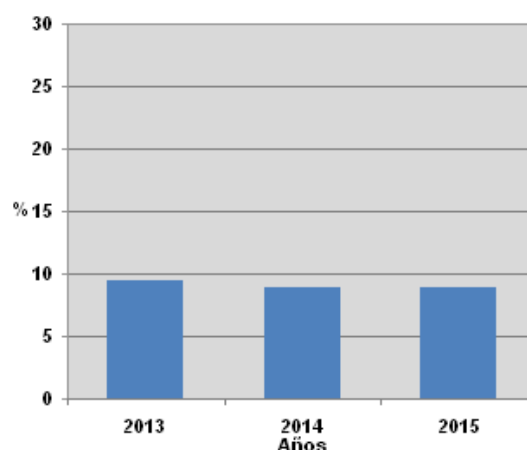
<i>Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	36	273	1,35	0,95	1,87
H.U. del Tajo	44	273	1,53	1,11	2,06
H.U. del Henares	52	815	0,60	0,45	0,79
H.U. Infanta Cristina	60	573	0,88	0,67	1,13
H.U. Infanta Elena	44	490	0,85	0,61	1,14
H.U. del Sureste	44	546	0,89	0,64	1,19
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	75	649	1,59	1,25	2,00
H.U. Rey Juan Carlos	90	1.175	0,58	0,46	0,71
H.U. de Torrejón	48	646	0,75	0,56	1,00
H.U. de Fuenlabrada	106	1.195	0,92	0,76	1,12
H.U. Fundación Alcorcón	91	1.238	0,87	0,70	1,07
H.U. de Getafe	108	1.552	0,80	0,65	0,96
H.U. Infanta Leonor	56	836	0,89	0,68	1,16
H.U. Infanta Sofía	87	798	1,05	0,84	1,30
H.U. de Móstoles	38	907	0,64	0,46	0,88
H.U. Príncipe de Asturias	133	1.104	1,15	0,96	1,36
H.U. Severo Ochoa	110	1.403	1,33	1,09	1,60
H.G. de Villalba	36	403	0,70	0,49	0,97
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	185	2.534	1,08	0,93	1,24
H. Fundación Jiménez Díaz	128	2.176	0,62	0,52	0,74
H.G.U. Gregorio Marañón	302	3.746	1,04	0,92	1,16
H.U. 12 Octubre	171	3.192	0,72	0,61	0,83
H.U. La Paz	163	1.994	1,04	0,88	1,21
H.U. de La Princesa	88	1.041	1,20	0,96	1,48
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	135	1.776	0,95	0,79	1,12
H.U. Ramón y Cajal	212	2.830	0,83	0,72	0,95
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	98	920	0,95	0,77	1,16
H.U. Santa Cristina	17	204	0,95	0,55	1,51

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**Mortalidad por Neumonía**

Resultados globales: En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2015 un total de 15.349 episodios de neumonía con una mortalidad hospitalaria del 8,89%. El 56,70% de los casos fueron en varones y el 43,30% restante en mujeres. La edad media de los ingresos por neumonía fue de 76 años (75 en hombres y 77 en mujeres).

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

2013	2014	2015
9,42%	8,84%	8,89%



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 (2014-2015), 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.

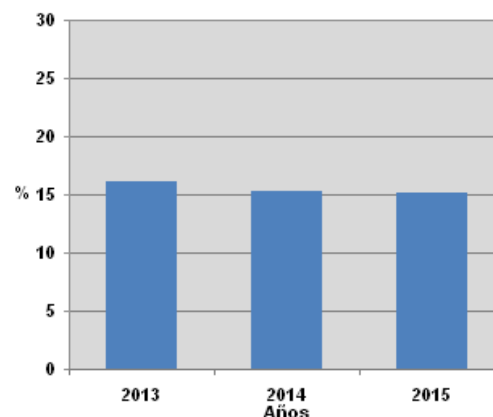
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Mortalidad por Neumonía</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	28	315	1,07	0,71	1,55
H.U. del Tajo	41	403	1,06	0,76	1,44
H.U. del Henares	30	767	0,46	0,31	0,65
H.U. Infanta Cristina	65	647	0,96	0,74	1,22
H.U. Infanta Elena	42	620	0,63	0,46	0,86
H.U. del Sureste	55	726	0,72	0,55	0,94
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	73	632	1,52	1,19	1,91
H.U. Rey Juan Carlos	59	1.134	0,42	0,32	0,54
H.U. de Torrejón	52	539	0,99	0,74	1,30
H.U. de Fuenlabrada	62	916	0,87	0,67	1,11
H.U. Fundación Alcorcón	56	884	0,81	0,61	1,05
H.U. de Getafe	78	989	0,80	0,63	1,00
H.U. Infanta Leonor	53	725	1,06	0,79	1,38
H.U. Infanta Sofía	99	1.015	1,00	0,82	1,22
H.U. de Móstoles	48	633	0,94	0,70	1,25
H.U. Príncipe de Asturias	201	1.857	1,04	0,90	1,20
H.U. Severo Ochoa	116	1.260	1,34	1,11	1,61
H.G. de Villalba	19	288	0,68	0,41	1,06
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	232	1.916	1,51	1,32	1,72
H. Fundación Jiménez Díaz	106	1.188	0,94	0,77	1,14
H.G.U. Gregorio Marañón	223	2.701	0,95	0,83	1,08
H.U. 12 Octubre	130	1.636	0,94	0,79	1,12
H.U. La Paz	132	1.702	0,92	0,77	1,09
H.U. de La Princesa	79	849	1,23	0,97	1,53
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	169	1.766	1,02	0,87	1,19
H.U. Ramón y Cajal	146	1.435	1,02	0,87	1,21
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	21	305	0,63	0,39	0,97
H.U. Santa Cristina	31	270	1,21	0,82	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 2015 un total de 7.813 episodios de ictus con una mortalidad hospitalaria del 15,18%. El 51,60% de los casos eran varones y el 48,40% restante mujeres. La edad media de los pacientes ingresados por ictus fue de 74 años (71 en hombres y 77 en mujeres).

2013	2014	2015
16,15%	15,23%	15,18%



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 (2014-2015), 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.

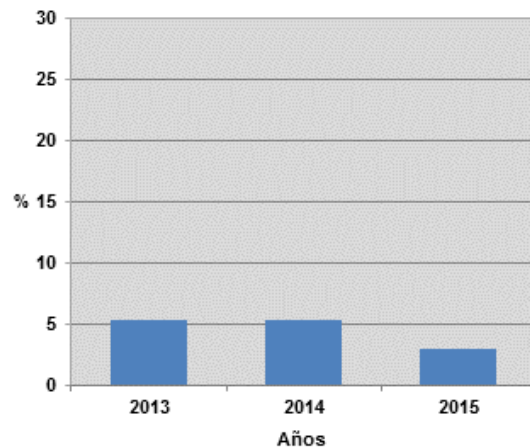
<i>Mortalidad por ictus</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	28	94	1,61	1,07	2,32
H.U. del Tajo	26	166	0,88	0,57	1,29
H.U. del Henares	20	215	0,54	0,33	0,84
H.U. Infanta Cristina	32	253	0,90	0,62	1,27
H.U. Infanta Elena	21	188	0,78	0,48	1,19
H.U. del Sureste	25	196	0,97	0,63	1,43
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	52	310	1,20	0,90	1,58
H.U. Rey Juan Carlos	74	532	0,89	0,70	1,12
H.U. de Torrejón	57	315	1,06	0,81	1,38
H.U. de Fuenlabrada	42	364	0,88	0,63	1,19
H.U. Fundación Alcorcón	51	525	0,73	0,54	0,95
H.U. de Getafe	99	703	0,91	0,74	1,11
H.U. Infanta Leonor	40	285	1,00	0,71	1,36
H.U. Infanta Sofía	57	409	0,93	0,70	1,20
H.U. de Móstoles	38	266	1,01	0,72	1,39
H.U. Príncipe de Asturias	92	495	1,01	0,82	1,24
H.U. Severo Ochoa	63	401	1,22	0,93	1,56
H.G. de Villalba	16	108	0,77	0,44	1,24
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	228	1.259	1,14	0,99	1,30
H. Fundación Jiménez Díaz	125	820	0,89	0,74	1,06
H.G.U. Gregorio Marañón	221	1.473	1,01	0,88	1,15
H.U. 12 Octubre	202	1.096	1,15	1,00	1,33
H.U. La Paz	182	1.271	0,83	0,71	0,96
H.U. de La Princesa	193	1.032	1,12	0,97	1,29
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	123	1.013	0,80	0,67	0,96
H.U. Ramón y Cajal	208	1.471	1,06	0,92	1,21

EFFECTIVIDAD 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 2015 un total de 14.854 episodios con alguna complicación no presente en el momento del ingreso, representando el 2,87% de todos los episodios. La disminución respecto a años anteriores se debe a que para el cálculo de los datos de 2015 se ha tenido en cuenta el marcador POA.

2013	2014	2015
5,24%	5,29%	2,87%



Las complicaciones más frecuentes fueron hemorragia/hematoma que complica un procedimiento (17,49%), infecciones postoperatorias (10,91%), complicaciones del aparato digestivo (7,32%), complicaciones quirúrgicas cardíacas (6,60%), complicaciones quirúrgicas de vías urinarias (6,31%).

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.

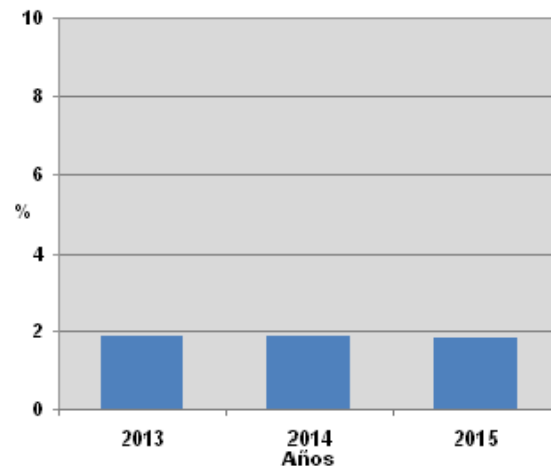
En los hospitales en los que no se dispone del dato, en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.) o en el que el marcador POA no se encuentra disponible, el resultado aparece en blanco.

<i>Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas</i>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial	2,41%	1,88%	
H.U. del Tajo	4,78%	5,25%	3,56%
H.U. del Henares	4,71%	5,66%	2,99%
H.U. Infanta Cristina	3,77%	4,39%	2,35%
H.U. Infanta Elena	2,66%	3,16%	2,35%
H.U. del Sureste	3,66%	3,68%	2,32%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	3,19%	2,94%	
H.I.U. Niño Jesús	3,13%	3,23%	0,82%
H.U. Rey Juan Carlos	4,29%	5,20%	3,55%
H.U. de Torrejón	3,47%	3,92%	2,65%
H.U. de Fuenlabrada	4,36%	4,89%	3,54%
H.U. Fundación Alcorcón	6,22%	6,56%	3,01%
H.U. de Getafe	3,71%	3,46%	1,60%
H.U. Infanta Leonor	5,76%	5,43%	2,65%
H.U. Infanta Sofía	5,78%	6,80%	3,83%
H.U. de Móstoles	3,82%	3,53%	2,64%
H.U. Príncipe de Asturias	4,74%	4,22%	2,88%
H.U. Severo Ochoa	3,74%	4,34%	2,81%
H.G. de Villalba			2,10%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	6,93%	6,25%	4,83%
H. Fundación Jiménez Díaz	4,82%	4,79%	3,96%
H.G.U. Gregorio Marañón	7,46%	8,03%	3,52%
H.U. 12 Octubre	4,84%	4,97%	1,86%
H.U. La Paz	6,48%	5,82%	3,53%
H.U. de La Princesa	4,86%	5,00%	4,31%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	6,02%	6,44%	4,54%
H.U. Ramón y Cajal	5,13%	6,09%	
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	2,63%	3,02%	1,85%
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,00%	0,00%	0,00%
H. de Guadarrama	4,02%	4,95%	
H. La Fuenfría	5,61%	4,82%	
H.U. Santa Cristina	1,86%	1,78%	1,30%
H. Virgen de la Poveda	5,73%	8,60%	3,98%
H. Virgen de la Torre	1,84%	2,23%	
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	0,62%	0,72%	0,00%

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días**

Resultados globales: La tasa de reingresos quirúrgicos en los 7 días siguientes al alta durante el año 2015 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 1,81%, manteniendo una tendencia estable en los últimos años.

	2013	2014	2015
	1,86%	1,84%	1,81%



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 (2014-2015), 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.

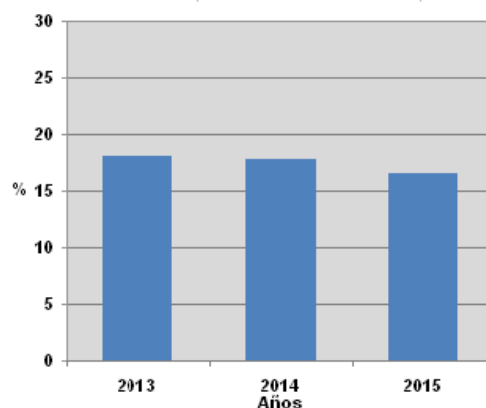
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el ratio de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente los reingresos de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	40	2.791	1,05	0,75	1,43
H.U. del Tajo	45	3.122	0,90	0,66	1,20
H.U. del Henares	130	6.723	1,10	0,92	1,31
H.U. Infanta Cristina	90	5.836	0,98	0,79	1,20
H.U. Infanta Elena	89	5.391	1,02	0,82	1,25
H.U. del Sureste	79	3.984	1,20	0,95	1,49
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	160	8.336	1,19	1,01	1,39
H.I.U. Niño Jesús	87	4.648	1,85	1,48	2,28
H.U. Rey Juan Carlos	249	11.692	1,22	1,07	1,38
H.U. de Torrejón	204	10.204	1,32	1,14	1,51
H.U. de Fuenlabrada	185	8.854	1,18	1,01	1,36
H.U. Fundación Alcorcón	175	10.385	0,86	0,74	1,00
H.U. de Getafe	251	12.896	1,06	0,93	1,20
H.U. Infanta Leonor	137	8.810	0,93	0,78	1,10
H.U. Infanta Sofía	115	8.121	0,73	0,61	0,88
H.U. de Móstoles	121	8.567	0,89	0,74	1,07
H.U. Príncipe de Asturias	234	12.465	1,05	0,92	1,20
H.U. Severo Ochoa	161	8.561	0,97	0,83	1,14
H.G. de Villalba	42	2.120	1,20	0,87	1,62
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	510	24.138	1,09	1,00	1,19
H. Fundación Jiménez Díaz	446	24.858	1,02	0,92	1,11
H.G.U. Gregorio Marañón	607	30.483	0,97	0,89	1,05
H.U. 12 Octubre	564	32.799	0,98	0,90	1,07
H.U. La Paz	667	37.650	1,04	0,96	1,12
H.U. de La Princesa	230	12.640	0,82	0,72	0,94
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	341	18.395	0,91	0,82	1,01
H.U. Ramón y Cajal	636	28.073	1,14	1,05	1,23

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días*

Resultados globales: La proporción de reingresos por EPOC en los 30 días siguientes al alta durante el año 2015 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 16,53%, manteniendo una tendencia estable en los últimos años.

2013	2014	2015
18,00%	17,83%	16,53%



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 (2014-2015), 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.

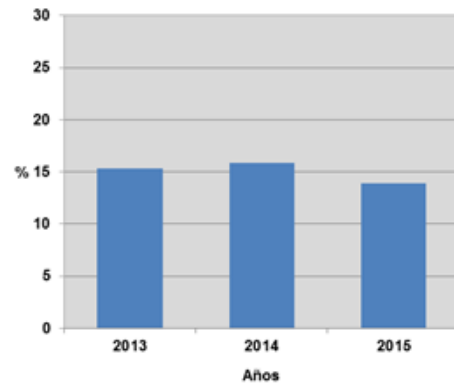
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el ratio de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente los reingresos de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<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	44	344	0,90	0,66	1,21
H.U. del Tajo	31	215	0,98	0,67	1,39
H.U. del Henares	88	521	1,13	0,90	1,39
H.U. Infanta Cristina	66	382	1,13	0,87	1,43
H.U. Infanta Elena	53	322	1,13	0,85	1,48
H.U. del Sureste	60	321	1,17	0,89	1,51
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	64	451	0,93	0,72	1,19
H.U. Rey Juan Carlos	96	572	1,07	0,87	1,31
H.U. de Torrejón	55	323	1,19	0,89	1,54
H.U. de Fuenlabrada	123	739	1,15	0,96	1,38
H.U. Fundación Alcorcón	113	624	1,28	1,06	1,54
H.U. de Getafe	185	938	1,28	1,10	1,48
H.U. Infanta Leonor	100	648	1,06	0,86	1,29
H.U. Infanta Sofía	83	493	1,16	0,93	1,44
H.U. de Móstoles	118	510	1,53	1,27	1,84
H.U. Príncipe de Asturias	159	825	1,18	1,01	1,38
H.U. Severo Ochoa	158	897	1,22	1,04	1,43
H.G. de Villalba	38	225	1,13	0,80	1,55
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	212	1.058	1,34	1,17	1,53
H. Fundación Jiménez Díaz	187	1.329	1,07	0,92	1,23
H.G.U. Gregorio Marañón	375	1.899	1,25	1,13	1,39
H.U. 12 Octubre	198	1.218	1,13	0,97	1,29
H.U. La Paz	196	1.305	0,94	0,81	1,08
H.U. de La Princesa	98	595	1,10	0,90	1,35
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	133	945	0,98	0,82	1,16
H.U. Ramón y Cajal	197	1.110	1,13	0,98	1,30

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

La proporción de reingresos por EPOC en los 30 días siguientes al alta durante el año 2015 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 13,89%, observándose un descenso respecto a los últimos años.

2013	2014	2015
15,29%	15,90%	13,89%



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 (2014-2015), 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.

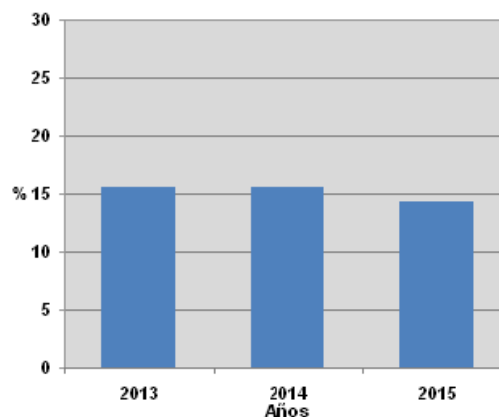
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el ratio de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente los reingresos de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	21	237	0,62	0,38	0,95
H.U. del Tajo	26	219	0,77	0,50	1,13
H.U. del Henares	122	684	1,11	0,92	1,33
H.U. Infanta Cristina	63	482	0,93	0,73	1,18
H.U. Infanta Elena	63	344	1,26	0,97	1,61
H.U. del Sureste	76	468	1,08	0,85	1,35
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	81	543	1,07	0,85	1,33
H.U. Rey Juan Carlos	162	1.026	0,99	0,84	1,16
H.U. de Torrejón	80	521	1,03	0,81	1,28
H.U. de Fuenlabrada	156	982	1,06	0,90	1,24
H.U. Fundación Alcorcón	172	1.115	1,09	0,93	1,26
H.U. de Getafe	248	1.297	1,31	1,16	1,49
H.U. Infanta Leonor	79	717	0,82	0,65	1,02
H.U. Infanta Sofía	103	673	1,05	0,86	1,27
H.U. de Móstoles	130	811	1,15	0,96	1,37
H.U. Príncipe de Asturias	166	937	1,14	0,97	1,33
H.U. Severo Ochoa	201	1.212	1,20	1,04	1,38
H.G. de Villalba	46	297	0,99	0,73	1,32
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	337	2.191	1,19	1,07	1,33
H. Fundación Jiménez Díaz	268	1.836	1,12	0,99	1,26
H.G.U. Gregorio Marañón	507	3.146	1,16	1,06	1,26
H.U. 12 Octubre	402	2.795	1,08	0,97	1,19
H.U. La Paz	199	1.663	0,86	0,74	0,98
H.U. de La Princesa	107	907	0,84	0,69	1,01
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	204	1.580	0,97	0,84	1,11
H.U. Ramón y Cajal	358	2.510	1,00	0,90	1,11

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 14,24% en el año 2015, cifra ligeramente inferior a años anteriores.

2013	2014	2015
15,50%	15,62%	14,24%



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>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial	27,10%	18,39%	15,50%
H.U. del Tajo	19,70%	14,12%	14,67%
H.U. del Henares	17,40%	22,45%	18,79%
H.U. Infanta Cristina	18,00%	20,15%	18,03%
H.U. Infanta Elena	13,20%	12,86%	10,23%
H.U. del Sureste	16,70%	16,96%	16,67%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	23,80%	23,81%	19,41%
H.U. Rey Juan Carlos	7,20%	9,49%	7,75%
H.U. de Torrejón	15,60%	16,84%	16,83%
H.U. de Fuenlabrada	12,90%	10,68%	8,86%
H.U. Fundación Alcorcón	14,90%	14,47%	10,34%
H.U. de Getafe	16,20%	15,42%	14,34%
H.U. Infanta Leonor	15,10%	14,64%	13,14%
H.U. Infanta Sofía	18,50%	17,05%	15,78%
H.U. de Móstoles	18,60%	19,40%	17,09%
H.U. Príncipe de Asturias	15,30%	18,28%	15,35%
H.U. Severo Ochoa	19,40%	20,87%	16,79%
H.G. de Villalba			13,65%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	16,80%	16,20%	17,12%
H. Fundación Jiménez Díaz	17,60%	14,61%	12,71%
H.G.U. Gregorio Marañón	11,10%	11,02%	10,67%
H.U. 12 Octubre	18,10%	18,85%	16,75%
H.U. La Paz	14,00%	15,99%	15,99%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	15,10%	13,35%	12,99%

* 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 2015 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 373, lo que representó una frecuencia de 1,19 casos por cada mil episodios quirúrgicos.

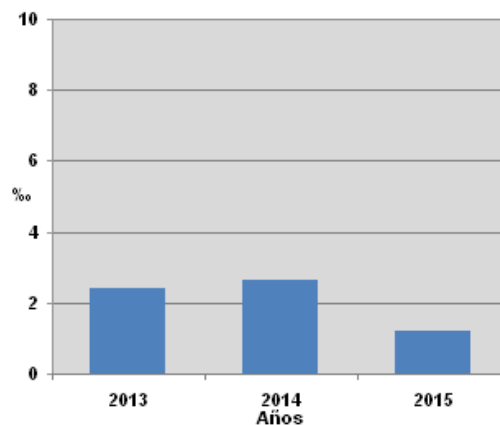
Para el presente año, los cálculos se han realizado excluyendo aquellos episodios con un diagnóstico secundario de sepsis que estuviera presente en el momento del ingreso del paciente (POA: Sí).

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

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 (2014-2015), 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

2013	2014	2015
2,41‰	2,65‰	1,19‰



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.

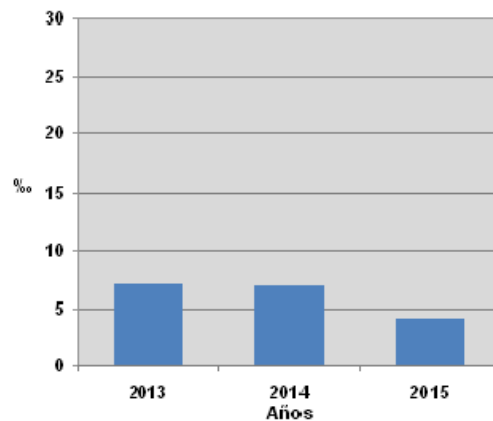
<i>Enfermedad tromboembólica postquirúrgica</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial					
H.U. del Tajo	15	2.734	5,08	2,84	8,37
H.U. del Henares	1	5.992	0,17	0,00	0,95
H.U. Infanta Cristina	3	4.493	0,68	0,14	1,98
H.U. Infanta Elena	8	4.398	1,85	0,80	3,64
H.U. del Sureste	3	3.305	0,91	0,18	2,65
Media complejidad					
H. Gómez Ulla					
H.U. Rey Juan Carlos	6	10.701	0,51	0,19	1,12
H.U. de Torrejón	10	8.319	1,21	0,58	2,23
H.U. de Fuenlabrada	14	7.658	1,74	0,95	2,93
H.U. Fundación Alcorcón	5	9.270	0,44	0,14	1,03
H.U. de Getafe	8	11.345	0,45	0,20	0,90
H.U. Infanta Leonor	7	7.767	0,80	0,32	1,64
H.U. Infanta Sofía	5	7.013	0,63	0,20	1,48
H.U. de Móstoles	3	7.408	0,48	0,10	1,40
H.U. Príncipe de Asturias	12	11.078	1,00	0,52	1,75
H.U. Severo Ochoa	10	7.282	1,08	0,52	1,99
H.G. de Villalba	1	2.022	0,58	0,01	3,24
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	36	22.509	1,26	0,88	1,74
H. Fundación Jiménez Díaz	29	22.791	1,15	0,77	1,65
H.G.U. Gregorio Marañón	42	24.883	1,07	0,77	1,44
H.U. 12 Octubre	32	26.659	0,98	0,67	1,38
H.U. La Paz	71	28.401	2,01	1,57	2,53
H.U. de La Princesa	18	12.662	0,93	0,55	1,46
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	28	16.428	1,10	0,73	1,58
H.U. Ramón y Cajal					
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	1	6.690	0,33	0,00	1,85
H.U. Santa Cristina	2	6.210	0,56	0,06	2,02

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Septicemia postquirúrgica*

Resultados globales: El número de sepsis postquirúrgicas durante el año 2015 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 95, lo que representó 4,07 casos por cada mil intervenciones quirúrgicas.

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.

2013	2014	2015
7,05‰	6,91‰	4,07‰



Los procesos quirúrgicos más frecuentes en los que se produjo una sepsis fueron los procedimientos sobre válvulas cardiacas, sobre intestino delgado y grueso y los procedimientos quirúrgicos para obesidad.

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 (2014-2015), 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.

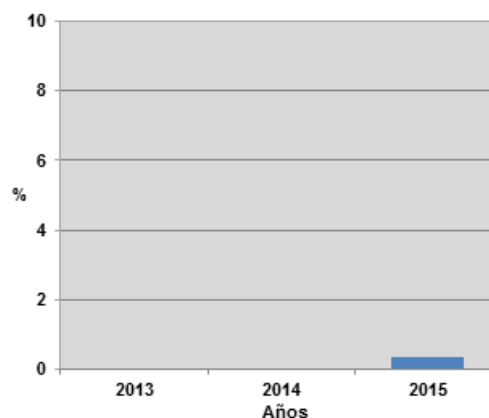
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el ratio de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente los episodios de septicemia postquirúrgica de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Septicemia postquirúrgica</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial					
H.U. del Tajo	2	174	1,76	0,20	6,36
H.U. del Henares	1	812	0,52	0,01	2,88
H.U. Infanta Cristina	4	445	1,57	0,42	4,03
H.U. Infanta Elena	7	540	1,72	0,69	3,54
H.U. del Sureste	1	146	1,27	0,02	7,06
Media complejidad					
H. Gómez Ulla					
H.U. Rey Juan Carlos	8	1.655	1,31	0,56	2,58
H.U. de Torrejón	4	847	1,16	0,31	2,97
H.U. de Fuenlabrada	5	702	2,74	0,88	6,40
H.U. Fundación Alcorcón	11	1.496	2,10	1,05	3,76
H.U. de Getafe	8	1.530	1,27	0,55	2,50
H.U. Infanta Leonor	8	743	3,01	1,30	5,93
H.U. Infanta Sofía	7	604	2,48	0,99	5,10
H.U. de Móstoles	3	1.343	0,62	0,13	1,82
H.U. Príncipe de Asturias	6	1.506	0,94	0,34	2,04
H.U. Severo Ochoa	9	1.185	1,85	0,84	3,51
H.G. de Villalba	0	142	0,00		
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	14	3.476	0,62	0,34	1,04
H. Fundación Jiménez Díaz	13	3.203	1,26	0,67	2,16
H.G.U. Gregorio Marañón	24	3.836	1,16	0,74	1,73
H.U. 12 Octubre	12	4.364	0,57	0,30	1,00
H.U. La Paz	25	4.756	1,14	0,74	1,68
H.U. de La Princesa	10	2.145	0,67	0,32	1,23
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	17	2.474	1,26	0,73	2,01
H.U. Ramón y Cajal					
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	1	672	0,69	0,01	3,83
H.U. Santa Cristina	0	1.476	0,00		

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Úlceras por presión***Resultados globales:**

Durante el año 2015 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud la frecuencia de úlceras por presión fue de 0,36% de todos los episodios de ingreso.

2013	2014	2015
		0,36%



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

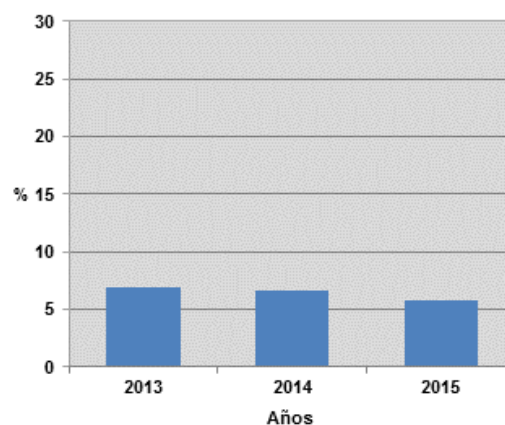
<i>Úlceras por presión</i>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial			
H.U. del Tajo			0,87%
H.U. del Henares			0,07%
H.U. Infanta Cristina			0,31%
H.U. Infanta Elena			0,35%
H.U. del Sureste			0,19%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla			
H.U. Rey Juan Carlos			0,41%
H.U. de Torrejón			0,19%
H.U. de Fuenlabrada			0,14%
H.U. Fundación Alcorcón			0,53%
H.U. de Getafe			0,19%
H.U. Infanta Leonor			0,11%
H.U. Infanta Sofía			1,67%
H.U. de Móstoles			0,13%
H.U. Príncipe de Asturias			0,25%
H.U. Severo Ochoa			0,36%
H.G. de Villalba			0,98%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos			0,26%
H. Fundación Jiménez Díaz			1,52%
H.G.U. Gregorio Marañón			0,21%
H.U. 12 Octubre			0,10%
H.U. La Paz			0,16%
H.U. de La Princesa			1,46%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda			0,20%
H.U. Ramón y Cajal			
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja			0,19%
H. Dr. Rodríguez Lafora			0,00%
H. de Guadarrama			
H. La Fuenfría			
H.U. Santa Cristina			0,00%
H. Virgen de la Poveda			1,53%
H. Virgen de la Torre			
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain			0,00%

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

Resultados globales: En el año 2015, la prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 6,96%, similar a la de años anteriores, por lo que se consolida la mantiene la situación experimentada en este indicador.

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.

2013	2014	2015
6,98%	6,69%	6,96%



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 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.

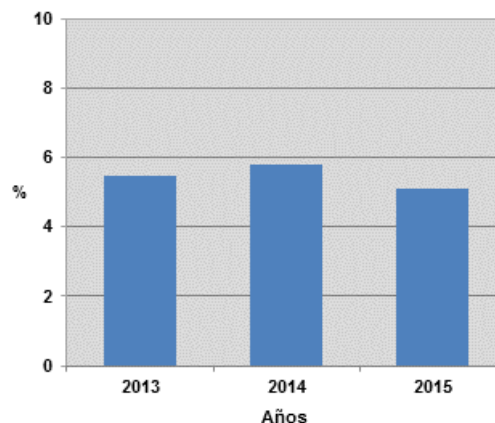
<i>Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria</i>	2013		2014		2015	
	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%
Baja complejidad						
H. El Escorial	5,88%	1,10-16,20	5,88%	0-11,00	5,00%	0,56-10,56
H.U. del Tajo	2,33%	0,28-8,15	4,71%	0,18-9,24	4,21%	1,71-11,74
H.U. del Henares	8,75%	2,52-14,98	4,84%	4,51-13,30	4,81%	2,22-8,94
H.U. Infanta Cristina	5,26%	1,71-8,81	6,90%	3,33-12,34	4,52%	1,24-7,78
H.U. Infanta Elena	4,65%	1,27-11,91	4,46%	0,60-8,30	4,10%	1,34-9,31
H.U. del Sureste	5,94%	1,31-10,57	3,48%	0,12-6,84	5,04%	1,09-8,99
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	8,20%	5,01-12,66	6,04%	3,58-9,95	8,41%	5,14-12,82
H.I.U. Niño Jesús	7,34%	2,42-12,26	8,70%	3,53-13,87	5,45%	2,03-11,49
H.U. Rey Juan Carlos	5,23%	1,30-9,00	2,91%	1,10 -6,20	4,83%	2,60-8,12
H.U. de Torrejón	6,33%	2,52-10,14	3,08%	0,10-6,06	7,06%	3,20-10,92
H.U. de Fuenlabrada	6,36%	3,51-9,21	6,04%	3,17- 8,91	5,86%	3,39-9,34
H.U. Fundación Alcorcón	5,84%	3,00-8,60	6,69%	3,60-9,80	5,30%	2,50-8,10
H.U. de Getafe	7,25%	4,70-10,60	6,80%	4,40-10,0	4,95%	2,96-7,70
H.U. Infanta Leonor	4,00%	0,85-7,15	6,74%	3,19-10,29	6,22%	2,80-9,64
H.U. Infanta Sofía	3,64%	1,30-5,98	1,94%	0,53-4,90	1,84%	0,50-4,65
H.U. de Móstoles	7,79%	4,75-11,89	6,03%	3,34-9,92	3,50%	1,61-6,54
H.U. Príncipe de Asturias	5,43%	3,11-7,75	4,56%	2,30-6,82	6,12%	3,58-8,66
H.U. Severo Ochoa	5,67%	3,45-8,72	6,81%	4,20-9,70	7,50%	5,09-10,90
H.G. de Villalba					1,94%	0,24-6,84
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos			8,27%	6,33-10,59	10,03%	7,81-12,63
H. Fundación Jiménez	4,13%	2,15-6,12	5,27%	3,10-7,40	4,90%	3,10-7,32
H.G.U. Gregorio Marañón	9,52%	7,70-11,60	6,98%	5,44-8,80	8,40%	6,76-10,28
H.U. 12 Octubre	9,07%	6,79-11,82	6,76%	4,97-8,99	6,99%	5,31-9,00
H.U. La Paz	10,19%	6,80-13,40	11,21%	8,30-14,50	10,40%	8,46-12,41
H.U. de La Princesa	8,22%	5,40-11,04	8,52%	5,69-12,15	10,98%	7,89-14,76
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	8,58%	6,37-11,24	9,04%	6,76-11,78	8,95%	6,63-11,76
H.U. Ramón y Cajal	6,34%	4,50-8,20	6,18%	4,47-8,30	6,15%	4,36-8,37
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz	4,51%	0,97-8,05	4,20%	0,58-7,82	3,45%	0,95-8,59
H.U. Santa Cristina	3,41%	0,40-7,22	5,88%	1,63-14,38	3,28%	0,40-11,35

* 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*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 se mantiene estable.

2013	2014	2015
5,47%	5,79%	5,09%



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>	2013	2014	2015
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	n<50
H.U. Infanta Cristina	n<50	n<50	n<50
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%	0%
H.U. Rey Juan Carlos	n<50	n<50	5,36%
H.U. de Torrejón	n<50	n<50	n< 50
H.U. de Fuenlabrada	n<50	10,91%	12,96%
H.U. Fundación Alcorcón		0,81%	0,61%
H.U. de Getafe	n<50	11,59%	0%
H.U. Infanta Leonor	n<50	n<50	1,86%
H.U. Infanta Sofía	6,78%	5,08%	7,69%
H.U. de Móstoles		n<50	1,85%
H.U. Príncipe de Asturias	n<50	4,9%	6,67%
H.U. Severo Ochoa	n<50	10,89%	6,49%
H.G. de Villalba			n<50
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	4,88%	1,27%	1,27%
H. Fundación Jiménez Díaz	2,82%	4,42%	4,17%
H.G.U. Gregorio Marañón	4,35%	7,87%	5,22%
H.U. 12 Octubre	6,67%	7,36%	12,38%
H.U. La Paz		5,88%	3,66%
H.U. de La Princesa	n<50	n<50	4,96%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	n<50	n<50	11,58%
H.U. Ramón y Cajal	5,47%	8,42%	5,45%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	n<50	n<50	n<50
H.U. Santa Cristina			

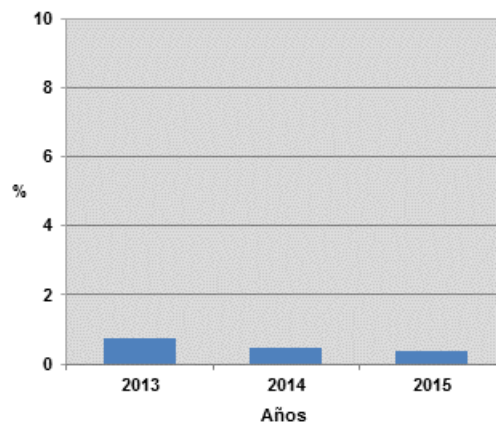
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - *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) se mantiene estable.

2013	2014	2015
0,73%	0,47%	0,37%



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>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial	0%	0%	0%
H.U. del Tajo	0%	1,06%	0%
H.U. del Henares	1,18%	1,33%	0%
H.U. Infanta Cristina	0%	3,52%	n<50
H.U. Infanta Elena	n<50	0%	0%
H.U. del Sureste	0,90%	0%	3,53%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	n<50	0%	0%
H.U. Rey Juan Carlos	0%	1,00%	0,39%
H.U. de Torrejón	0%	0%	0%
H.U. de Fuenlabrada	0,89%	1,67%	0,79%
H.U. Fundación Alcorcón	0%	0%	0%
H.U. de Getafe	0,49%	0%	0%
H.U. Infanta Leonor	1,67%	2,86%	0%
H.U. Infanta Sofía	0%	n<50	1,69%
H.U. de Móstoles	0%	0%	0%
H.U. Príncipe de Asturias	2,15%	0%	1,27%
H.U. Severo Ochoa	2,36%	0,63%	0%
H.G. de Villalba			n<50
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	0%	0%	0%
H. Fundación Jiménez Díaz	1,76%	0,94%	0,65%
H.G.U. Gregorio Marañón	0,99%	0%	1,35%
H.U. 12 Octubre	0,89%	0%	0,70%
H.U. La Paz	n<50	0%	0,25%
H.U. de La Princesa	0%	n<50	0%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,88%	0%	1,04%
H.U. Ramón y Cajal	0,45%	0%	0,33%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	0%	0%	0%
H.U. Santa Cristina	0%	0%	0%

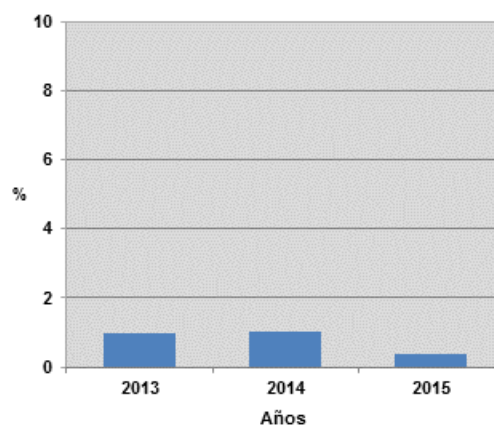
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - *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) se mantiene estable.

2013	2014	2015
0,98%	1,00%	0,39%



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 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 cadera</i>	2013	2014	2015
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	n<50
H.U. Infanta Cristina	0%	1,79%	n<50
H.U. Infanta Elena	n<50	n<50	n<50
H.U. del Sureste	1,96%	n<50	n<50
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	0%	0%	0%
H.U. de Torrejón	0%	0%	0%
H.U. Rey Juan Carlos	1,39%	0,86%	0,59%
H.U. de Fuenlabrada	1,04%	0%	2,44%
H.U. Fundación Alcorcón	0%	0%	0%
H.U. de Getafe	0,73%	0%	0%
H.U. Infanta Leonor	n<50	0%	0%
H.U. Infanta Sofía	1,82%	0%	0%
H.U. de Móstoles	0%	0%	n<50
H.U. Príncipe de Asturias	0%	0,72%	0%
H.U. Severo Ochoa	0,80%	1,67%	0%
H.G. de Villalba			n<50
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	0%	0%	0%
H. Fundación Jiménez Díaz	1,04%	0,59%	0,69%
H.G.U. Gregorio Marañón	2,68%	1,68%	1,32%
H.U. 12 Octubre	0%	2,03%	0,52%
H.U. La Paz	0%	0%	0,24%
H.U. de La Princesa	0%	n<50	0%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0%	0%	0%
H.U. Ramón y Cajal	0,99%	3,36%	1,47%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	0%	0%	0%
H.U. Santa Cristina	0%	1,79%	0%

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

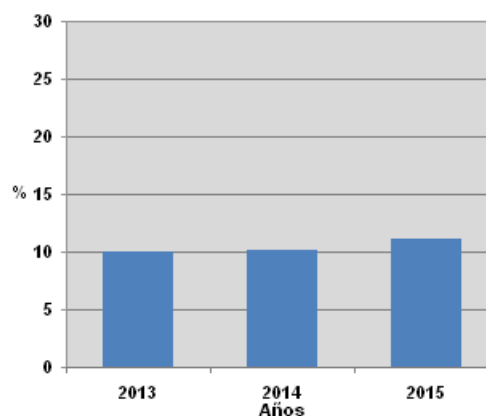
5.3 EFICIENCIA

Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables

Resultados globales:

Durante el año 2015 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud las hospitalizaciones potencialmente evitables representaron el 11,05% de todos los episodios de ingreso, representando un ligero ascenso respecto a los últimos años.

2013	2014	2015
10,02%	10,14%	11,05%



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.

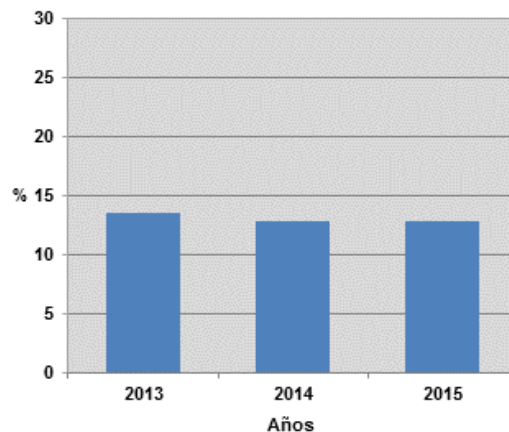
<i>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables</i>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial	15,00%	16,98%	17,85%
H.U. del Tajo	11,20%	11,19%	12,77%
H.U. del Henares	10,80%	12,44%	12,82%
H.U. Infanta Cristina	9,26%	9,78%	10,89%
H.U. Infanta Elena	11,80%	11,03%	12,44%
H.U. del Sureste	13,50%	13,79%	13,89%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	11,50%	10,64%	10,88%
H.U. Rey Juan Carlos	9,46%	9,71%	10,89%
H.U. de Torrejón	7,83%	7,21%	12,47%
H.U. de Fuenlabrada	9,96%	10,54%	12,94%
H.U. Fundación Alcorcón	12,20%	10,87%	13,10%
H.U. de Getafe	10,50%	12,34%	13,05%
H.U. Infanta Leonor	9,29%	9,97%	12,63%
H.U. Infanta Sofía	9,33%	9,55%	10,27%
H.U. de Móstoles	8,70%	9,11%	11,46%
H.U. Príncipe de Asturias	10,90%	11,45%	7,51%
H.U. Severo Ochoa	13,50%	15,67%	11,48%
H.G. de Villalba			15,52%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	11,50%	11,18%	11,12%
H. Fundación Jiménez Díaz	10,40%	10,49%	9,62%
H.G.U. Gregorio Marañón	10,70%	11,31%	11,48%
H.U. 12 Octubre	8,39%	8,91%	11,15%
H.U. La Paz	6,15%	6,54%	6,91%
H.U. de La Princesa	12,10%	12,00%	10,85%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	11,20%	9,91%	12,11%
H.U. Ramón y Cajal	12,60%	11,77%	10,67%

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

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

Durante el año 2015 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con ictus y estancia superior a 20 días fue del 12,80%. Este porcentaje es igual al del año anterior y ligeramente inferior a los años anteriores (13,50% en 2013 y 14,57% en 2012).

2013	2014	2015
13,50%	12,80%	12,80%



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>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial	4,00%	13,10%	11,10%
H.U. del Tajo	9,00%	3,90%	10,10%
H.U. del Henares	15,20%	18,50%	11,50%
H.U. Infanta Cristina	5,08%	4,30%	6,40%
H.U. Infanta Elena	9,09%	7,20%	10,10%
H.U. del Sureste	2,52%	3,50%	3,10%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	18,50%	25,40%	20,10%
H.U. Rey Juan Carlos	4,55%	8,20%	11,40%
H.U. de Torrejón	5,68%	4,20%	9,80%
H.U. de Fuenlabrada	8,05%	9,10%	10,20%
H.U. Fundación Alcorcón	14,90%	11,20%	12,20%
H.U. de Getafe	12,10%	16,90%	13,50%
H.U. Infanta Leonor	22,30%	26,40%	11,30%
H.U. Infanta Sofía	8,29%	4,10%	9,90%
H.U. de Móstoles	13,80%	15,80%	10,60%
H.U. Príncipe de Asturias	13,00%	13,20%	14,00%
H.U. Severo Ochoa	20,40%	17,40%	19,80%
H.G. de Villalba			9,80%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	10,60%	10,40%	11,60%
H. Fundación Jiménez Díaz	18,20%	15,00%	19,00%
H.G.U. Gregorio Marañón	17,30%	17,00%	11,60%
H.U. 12 Octubre	17,20%	12,40%	15,00%
H.U. La Paz	18,30%	17,80%	17,70%
H.U. de La Princesa	9,59%	10,30%	13,30%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	16,40%	12,00%	14,00%
H.U. Ramón y Cajal	8,30%	9,10%	7,90%

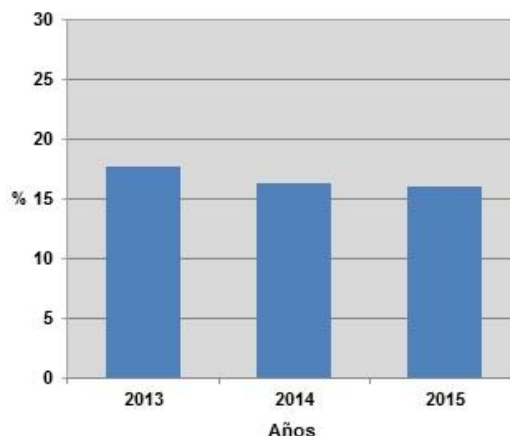
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

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

Resultados globales:

Durante el año 2015 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con fractura de cadera y estancia superior a 20 días fue del 16,00%. Este porcentaje es similar a 2014 y ligeramente inferior a los últimos años (17,63% en 2013 y 19,84% en 2012).

2013	2014	2015
17,63%	16,20%	16,00%



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.

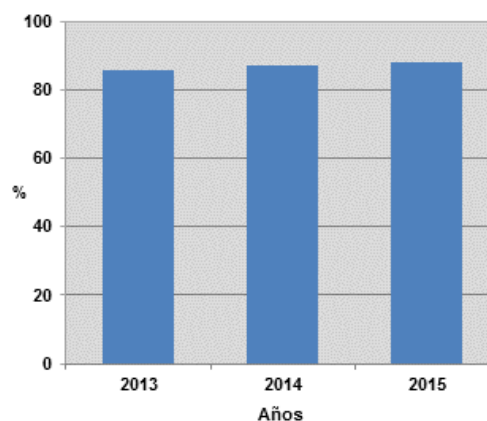
<i>Porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor de 20 días</i>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial	2,40%	0,00%	0,90%
H.U. del Tajo	4,21%	6,30%	4,40%
H.U. del Henares	2,11%	2,70%	4,70%
H.U. Infanta Cristina	13,00%	14,30%	14,80%
H.U. Infanta Elena	0,00%	3,40%	1,80%
H.U. del Sureste	0,00%	1,60%	0,00%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	15,00%	12,40%	8,80%
H.U. Rey Juan Carlos	6,06%	4,30%	7,80%
H.U. de Torrejón	6,45%	2,60%	11,10%
H.U. de Fuenlabrada	8,77%	13,60%	15,40%
H.U. Fundación Alcorcón	11,70%	13,20%	10,60%
H.U. de Getafe	5,73%	3,70%	6,60%
H.U. Infanta Leonor	14,60%	18,80%	10,00%
H.U. Infanta Sofía	3,80%	4,10%	8,60%
H.U. de Móstoles	27,50%	27,70%	25,70%
H.U. Príncipe de Asturias	4,57%	9,80%	5,70%
H.U. Severo Ochoa	22,40%	12,50%	13,20%
H.G. de Villalba			3,60%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	42,20%	51,20%	42,30%
H. Fundación Jiménez Díaz	8,16%	11,00%	9,50%
H.G.U. Gregorio Marañón	29,20%	31,30%	40,70%
H.U. 12 Octubre	28,50%	21,40%	26,90%
H.U. La Paz	18,80%	9,80%	14,80%
H.U. de La Princesa	7,51%	6,60%	10,30%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	5,11%	6,50%	9,00%
H.U. Ramón y Cajal	43,00%	24,40%	14,80%

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

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

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de colecistectomía laparoscópica fue del 87,90% en el año 2015, incrementándose ligeramente con respecto a las cifras del año 2014 (86,90%), 2013 (85,90%) y 2012 (83,88%).

2013	2014	2015
85,90%	86,90%	87,90%



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.

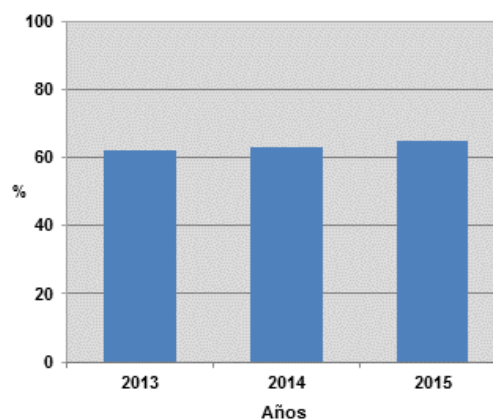
<i>Índice de colecistectomía laparoscópica</i>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial	91,60%	97,30%	95,30%
H.U. del Tajo	88,60%	91,30%	90,80%
H.U. del Henares	90,30%	94,40%	91,90%
H.U. Infanta Cristina	85,70%	90,80%	91,20%
H.U. Infanta Elena	95,50%	94,40%	90,90%
H.U. del Sureste	97,50%	94,50%	93,60%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	78,70%	77,80%	86,40%
H.U. Rey Juan Carlos	93,30%	93,40%	93,10%
H.U. de Torrejón	98,20%	97,90%	98,80%
H.U. de Fuenlabrada	89,60%	91,00%	88,60%
H.U. Fundación Alcorcón	88,10%	85,20%	84,30%
H.U. de Getafe	87,70%	84,10%	82,20%
H.U. Infanta Leonor	86,80%	94,00%	93,90%
H.U. Infanta Sofía	91,40%	93,40%	94,00%
H.U. de Móstoles	77,70%	79,40%	79,30%
H.U. Príncipe de Asturias	67,20%	70,70%	70,60%
H.U. Severo Ochoa	60,90%	77,70%	76,80%
H.G. de Villalba			98,60%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	86,60%	88,30%	90,20%
H. Fundación Jiménez Díaz	95,10%	95,60%	95,40%
H.G.U. Gregorio Marañón	80,70%	79,20%	78,70%
H.U. 12 Octubre	70,70%	72,80%	74,30%
H.U. La Paz	76,50%	78,00%	85,50%
H.U. de La Princesa	81,70%	81,40%	85,40%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	88,40%	87,40%	91,20%
H.U. Ramón y Cajal	82,80%	77,70%	84,80%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	97,60%	99,00%	95,00%
H.U. Santa Cristina	97,80%	98,80%	97,70%

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

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

El porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos durante el año 2015 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 64,84%, acentuándose la tendencia al alza de este indicador de los últimos años.

2013	2014	2015
62,09%	62,88%	64,94%



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

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.

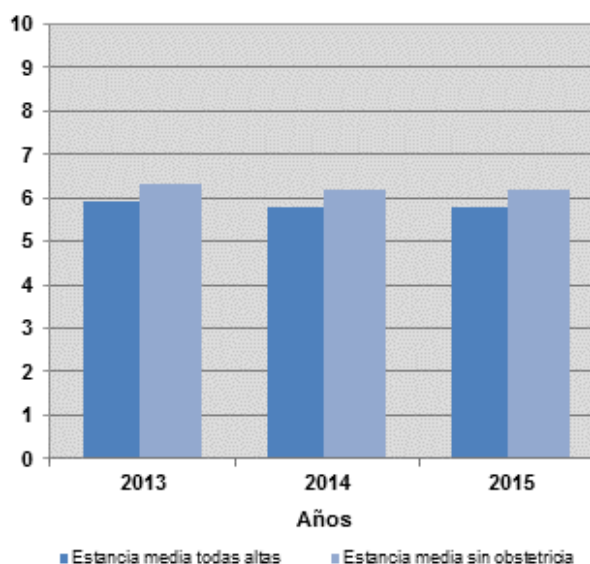
<i>Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos</i>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial	74,17%	73,96%	73,55%
H.U. del Tajo	67,31%	66,14%	67,19%
H.U. del Henares	65,46%	68,7%	69,07%
H.U. Infanta Cristina	67,43%	67,76%	68,55%
H.U. Infanta Elena	79,05%	83,03%	81,57%
H.U. del Sureste	73,46%	73,1%	76,21%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	35,92%	36,1%	37,%
H.I.U. Niño Jesús	44,27%	48,69%	51,64%
H.U. Rey Juan Carlos	70,69%	72,1%	73,49%
H.U. de Torrejón	83,74%	79,61%	80,15%
H.U. de Fuenlabrada	76,11%	76,66%	77,22%
H.U. Fundación Alcorcón	61,83%	63,34%	65,1%
H.U. de Getafe	49,66%	52,85%	57,27%
H.U. Infanta Leonor	72,4%	75,%	75,8%
H.U. Infanta Sofía	56,99%	52,%	54,06%
H.U. de Móstoles	59,26%	63,08%	64,11%
H.U. Príncipe de Asturias	62,52%	63,77%	66,02%
H.U. Severo Ochoa	69,32%	73,37%	73,98%
H.G. de Villalba			75,1%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	68,6%	58,78%	61,91%
H. Fundación Jiménez Díaz	62,91%	63,67%	69,05%
H.G.U. Gregorio Marañón	54,63%	56,6%	56,73%
H.U. 12 Octubre	39,91%	41,44%	48,11%
H.U. La Paz	51,84%	60,06%	59,28%
H.U. de La Princesa	58,79%	61,87%	63,33%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	56,63%	55,4%	55,97%
H.U. Ramón y Cajal	60,32%	61,21%	63,55%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	63,77%	64,34%	66,61%
H.U. Santa Cristina	70,5%	68,9%	71,73%

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

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

La estancia media durante el año 2015 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 5,70 días y si excluimos los casos obstétricos 6,07 días, manteniendo un descenso progresivo en los últimos años.

	2013	2014	2015
Estancia media todas altas	5,92 días	5,79 días	5,70 días
Estancia media sin obstetricia	6,44 días	6,31 días	6,07 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.

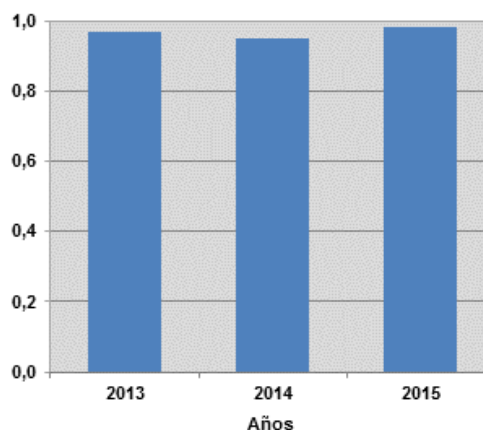
<i>Estancia media de atención hospitalaria</i>	2013		2014		2015	
	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia
Baja complejidad						
H. El Escorial	5,01	5,37	4,87	5,20	4,73	4,99
H.U. del Tajo	5,47	6,02	5,51	6,14	5,47	6,04
H.U. del Henares	5,34	5,71	5,33	5,66	5,45	5,78
H.U. Infanta Cristina	4,73	5,45	4,59	5,21	4,62	5,26
H.U. Infanta Elena	4,46	4,95	4,51	4,97	4,59	4,97
H.U. del Sureste	4,84	5,24	4,92	5,37	5,09	5,59
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	6,78	7,02	6,77	7,02	6,53	6,78
H.I.U. Niño Jesús	4,47	4,47	5,09	5,09	5,21	5,21
H.U. Rey Juan Carlos	4,67	4,96	4,78	5,07	4,85	5,14
H.U. de Torrejón	4,25	4,62	3,78	4,03	3,96	4,29
H.U. de Fuenlabrada	5,27	5,74	5,19	5,64	5,4	5,85
H.U. Fundación Alcorcón	5,73	6,11	5,52	5,89	5,46	5,84
H.U. de Getafe	5,62	5,97	5,75	6,13	5,53	5,87
H.U. Infanta Leonor	5,24	5,85	5,01	5,57	4,97	5,49
H.U. Infanta Sofía	5,53	6,20	5,28	5,88	5,27	5,86
H.U. de Móstoles	5,91	6,21	5,67	5,98	5,86	6,18
H.U. Príncipe de Asturias	6,21	6,71	6,06	6,58	6,05	6,56
H.U. Severo Ochoa	6,33	6,89	6,4	6,93	6,17	6,64
H.G. de Villalba					4,61	4,75
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	6,06	6,32	6,00	6,25	5,78	6,01
H. Fundación Jiménez Díaz	4,92	5,08	4,82	4,98	4,88	5,04
H.G.U. Gregorio Marañón	6,37	6,91	6,44	6,99	6,24	6,78
H.U. 12 Octubre	6,63	7,14	6,20	6,62	5,93	6,31
H.U. La Paz	6,37	6,99	6,27	6,86	6,27	6,86
H.U. de La Princesa	7,9	7,90	7,51	7,51	7,49	7,49
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	6,19	6,75	6,00	6,52	5,83	6,31
H.U. Ramón y Cajal	6,82	6,82	6,66	6,66	6,57	6,57
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	5,24	5,24	5,03	5,03	5,19	5,19
H.U. Santa Cristina	4,23	4,23	4,12	4,12	4,20	4,20

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

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

El IEMA global de los hospitales del SERMAS durante el año 2015 fue de 0,98. Esto representa un ligero descenso de la eficiencia ya que han utilizado un 3% más de días de estancia hospitalaria para atender los episodios de hospitalización con relación al año 2014.

2013	2014	2015
0,97	0,95	0,98



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 2014.

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

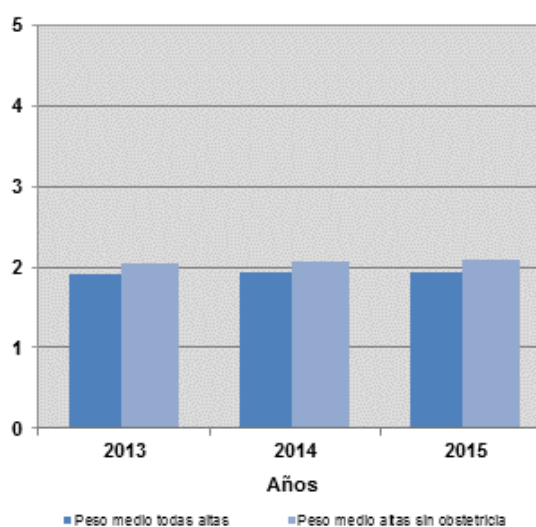
superiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 1,03 y el IC superior es 1,07) los días de estancia media ajustada son superiores a los del conjunto de hospitales de su grupo, lo que sugiere un funcionamiento menos eficiente.

<i>Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)</i>	IEMA	IC 95% inferior	IC 95% superior
Baja complejidad			
H. El Escorial	0,99	0,96	1,02
H.U. del Tajo	1,07	1,04	1,11
H.U. del Henares	1,03	1,01	1,05
H.U. Infanta Cristina	0,93	0,90	0,95
H.U. Infanta Elena	0,91	0,89	0,93
H.U. del Sureste	1,00	0,97	1,02
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	1,22	1,19	1,24
H.U. Rey Juan Carlos	0,84	0,83	0,86
H.U. de Torrejón	0,82	0,80	0,83
H.U. de Fuenlabrada	0,96	0,95	0,98
H.U. Fundación Alcorcón	0,97	0,96	0,99
H.U. de Getafe	0,95	0,93	0,97
H.U. Infanta Leonor	0,96	0,94	0,97
H.U. de Móstoles	1,08	1,05	1,10
H.U. Infanta Sofía	0,92	0,90	0,94
H.U. Príncipe de Asturias	1,07	1,05	1,09
H.U. Severo Ochoa	1,12	1,10	1,14
H.G. de Villalba	0,83	0,81	0,85
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	0,95	0,93	0,96
H. Fundación Jiménez Díaz	0,80	0,79	0,81
H.G.U. Gregorio Marañón	0,99	0,98	1,01
H.U. 12 Octubre	1,00	0,99	1,01
H.U. La Paz	1,05	1,04	1,07
H.U. de La Princesa	1,08	1,06	1,10
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,94	0,92	0,95
H.U. Ramón y Cajal	1,00	0,99	1,01

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

El peso medio de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2015 fue de 1,94 y si excluimos los casos obstétricos de 2,08, con cifras similares en los tres años de análisis, apreciándose un ascenso.

	2013	2014	2015
Peso medio total altas	1,91	1,93	1,94
Peso medio altas sin obstetricia	2,05	2,07	2,08



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.

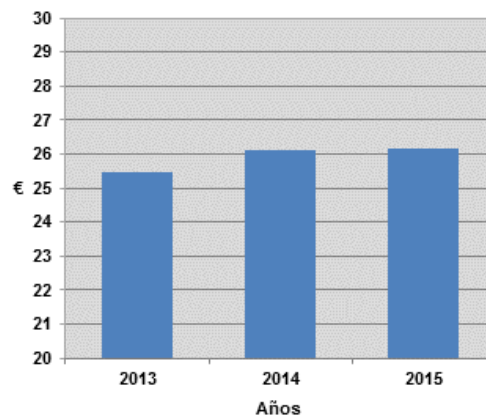
<i>Peso medio de las altas hospitalarias</i>	2013		2014		2015	
	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia
Baja complejidad						
H. El Escorial	1,55	1,68	1,55	1,68	1,53	1,63
H.U. del Tajo	1,67	1,85	1,61	1,79	1,70	1,89
H.U. del Henares	1,58	1,71	1,61	1,72	1,70	1,82
H.U. Infanta Cristina	1,55	1,82	1,57	1,83	1,61	1,88
H.U. Infanta Elena	1,59	1,82	1,67	1,90	1,71	1,90
H.U. del Sureste	1,56	1,82	1,56	1,72	1,55	1,71
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	1,60	1,65	1,63	1,68	1,63	1,68
H.I.U. Niño Jesús	1,56	1,56	1,51	1,51	1,42	1,42
H.U. Rey Juan Carlos	1,80	1,96	1,90	2,05	1,93	2,08
H.U. de Torrejón	1,85	2,13	1,66	1,90	1,70	1,96
H.U. de Fuenlabrada	1,61	1,76	1,66	1,82	1,73	1,89
H.U. Fundación Alcorcón	1,83	1,97	1,79	1,93	1,76	1,90
H.U. de Getafe	1,80	1,92	1,95	2,10	1,93	2,07
H.U. Infanta Leonor	1,65	1,86	1,64	1,85	1,62	1,81
H.U. Infanta Sofía	1,63	1,84	1,67	1,88	1,70	1,91
H.U. de Móstoles	1,51	1,58	1,51	1,59	1,56	1,64
H.U. Príncipe de Asturias	1,77	1,91	1,79	1,94	1,81	1,97
H.U. Severo Ochoa	1,66	1,79	1,73	1,86	1,65	1,76
H.G. de Villalba					1,78	1,86
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	2,04	2,13	1,99	2,07	2,00	2,08
H. Fundación Jiménez Díaz	1,95	2,04	1,93	2,02	2,07	2,16
H.G.U. Gregorio Marañón	2,10	2,30	2,20	2,41	2,13	2,34
H.U. 12 Octubre	2,07	2,25	2,08	2,25	2,01	2,17
H.U. La Paz	2,14	2,40	2,07	2,30	2,12	2,36
H.U. de La Princesa	2,44	2,44	2,47	2,47	2,50	2,50
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	2,10	2,32	2,14	2,36	2,19	2,41
H.U. Ramón y Cajal	2,19	2,19	2,27	2,27	2,31	2,31
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	1,50	1,50	1,49	1,49	1,49	1,49
H.U. Santa Cristina	1,45	1,45	1,54	1,54	1,52	1,52

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

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. Sin embargo, en el año 2015 se ha mantenido en los mismos niveles que en 2014

2013	2014	2015
25,47€	26,12€	26,16€



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.

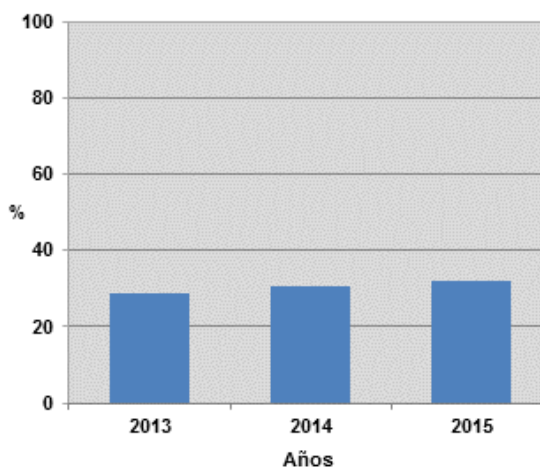
<i>Importe por receta</i>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial	20,87€	21,9€	25,75€
H.U. del Tajo	26,64€	29,87€	29,83€
H.U. del Henares	25,2€	26,47€	27,33€
H.U. Infanta Cristina	21,82€	21,4€	21,63€
H.U. Infanta Elena	21,85€	21,79€	22,86€
H.U. del Sureste	24,19€	25,13€	25,33€
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	23,72€	23,54€	22,99€
H.I.U. Niño Jesús	33,11€	34,12€	38,87€
H.U. Rey Juan Carlos	17,93€	19,49€	21,5€
H.U. de Torrejón	24,74€	25,48€	26,16€
H.U. de Fuenlabrada	28,62€	29,2€	29,91€
H.U. Fundación Alcorcón	29,25€	30,37€	30,69€
H.U. de Getafe	22,49€	22,84€	22,55€
H.U. Infanta Leonor	21,14€	22,48€	22,82€
H.U. Infanta Sofía	27,34€	29,8€	30,36€
H.U. de Móstoles	24,21€	23,91€	23,12€
H.U. Príncipe de Asturias	31,93€	34,23€	33,58€
H.U. Severo Ochoa	18,71€	20,06€	21,07€
H.G. de Villalba			21,26€
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	27,42€	28,61€	28,91€
H. Fundación Jiménez Díaz	26,13€	27,72€	27,69€
H.G.U. Gregorio Marañón	23,19€	24,03€	24,39€
H.U. 12 Octubre	26,24€	26,35€	25,52€
H.U. La Paz	27,21€	28,09€	28,14€
H.U. de La Princesa	24,35€	24,77€	25,14€
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	30,8€	30,66€	28,53€
H.U. Ramón y Cajal	25,38€	25,91€	26,08€
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	20,28€	21,08€	21,71€
H. de Guadarrama	16,48€	16,07€	15,73€
H. La Fuenfría	12,07€	14,84€	11,44€
H.U. Santa Cristina	13,85€	13,52€	13,67€
H. Virgen de la Poveda	15,91€	15,09€	14,45€
H. Virgen de la Torre	28,23€	29,45€	29,69€
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	18,2€	17,3€	17,14€

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

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.

2013	2014	2015
28,8%	30,4%	31,81%



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>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial	28,12%	30,88%	33,57%
H.U. del Tajo	27,4%	27,85%	28,77%
H.U. del Henares	30,07%	32,91%	34,87%
H.U. Infanta Cristina	34,84%	35,66%	34,71%
H.U. Infanta Elena	39,26%	40,92%	40,11%
H.U. del Sureste	29,89%	29,44%	30,79%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	22,59%	22,21%	25,09%
H.I.U. Niño Jesús	23,48%	24,92%	25,86%
H.U. Rey Juan Carlos	38,5%	39,23%	37,93%
H.U. de Torrejón	28,58%	29,71%	30,38%
H.U. de Fuenlabrada	31,25%	32,71%	33,73%
H.U. Fundación Alcorcón	30,81%	31,63%	32,53%
H.U. de Getafe	26,4%	28,58%	29,77%
H.U. Infanta Leonor	28,38%	30,46%	31,15%
H.U. Infanta Sofía	29,75%	31,77%	33,11%
H.U. de Móstoles	25,78%	28,43%	29,81%
H.U. Príncipe de Asturias	25,69%	26,52%	27,35%
H.U. Severo Ochoa	24,85%	26,3%	26,96%
H.G. de Villalba			39,21%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	26,52%	28,17%	29,58%
H. Fundación Jiménez Díaz	34,91%	35,47%	36,29%
H.G.U. Gregorio Marañón	29,98%	30,42%	31,41%
H.U. 12 Octubre	29,21%	30,77%	33,02%
H.U. La Paz	23,14%	25,06%	26,52%
H.U. de La Princesa	27,15%	28,78%	29,86%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	28,89%	31,06%	30,79%
H.U. Ramón y Cajal	26,21%	28,00%	30,42%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	37,9%	35,82%	35,74%
H. de Guadarrama	49,61%	52,54%	53,2%
H. La Fuenfría	54,34%	55,75%	58,9%
H.U. Santa Cristina	32,01%	34,38%	35,%
H. Virgen de la Poveda	50,31%	51,44%	55,03%
H. Virgen de la Torre	26,25%	29,32%	31,67%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	32,04%	33,95%	35,21%

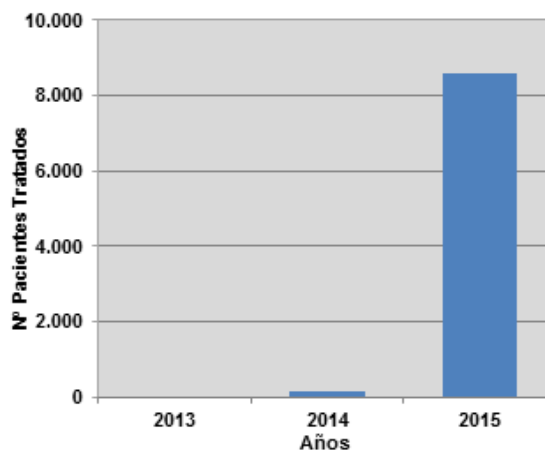
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

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.

2013	2014	2015
	148	8.593



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>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial		0	43
H.U. del Tajo		1	74
H.U. del Henares		6	118
H.U. Infanta Cristina		1	103
H.U. Infanta Elena		1	93
H.U. del Sureste		2	100
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		0	55
H.I.U. Niño Jesús			
H.U. Rey Juan Carlos		0	62
H.U. de Torrejón		4	78
H.U. de Fuenlabrada		1	170
H.U. Fundación Alcorcón		1	286
H.U. de Getafe		0	182
H.U. Infanta Leonor		6	487
H.U. Infanta Sofía		2	245
H.U. de Móstoles		1	166
H.U. Príncipe de Asturias		9	276
H.U. Severo Ochoa		1	211
H.G. de Villalba		0	26
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		0	615
H. Fundación Jiménez Díaz		5	473
H.G.U. Gregorio Marañón		12	983
H.U. 12 Octubre		33	916
H.U. La Paz		15	998
H.U. de La Princesa		6	442
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		15	515
H.U. Ramón y Cajal		25	835
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja		0	41
H. Dr. Rodríguez Lafora			
H. de Guadarrama			
H.U. Santa Cristina			
H. Virgen de la Torre			
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain			

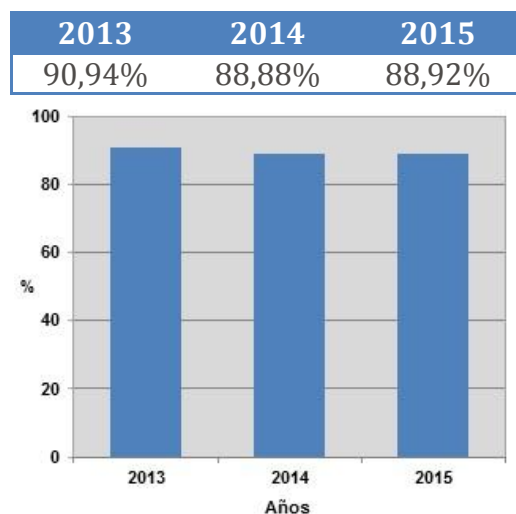
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

5.4 ATENCIÓN AL PACIENTE

Índice de satisfacción global

Resultados globales:

El índice de satisfacción global con la atención recibida del año 2015 es de un 88,9%, resultado similar a años anteriores. Un 75% de los centros hospitalarios presentan índices de satisfacción global por encima de 87,3%, con un índice de satisfacción máximo de 95,9% y un índice de satisfacción mínimo de 83,3%.



Los niveles de satisfacción que componen este índice se mantienen en la mayoría de áreas por encima del 90%. Así, en 2015 la satisfacción con la hospitalización es de un 91,3%; cirugía ambulatoria presenta unos resultados de satisfacción de 93,5%; consultas externas mantiene unos valores de 89,7%; y urgencias presenta una satisfacción de un 81,2%.

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.

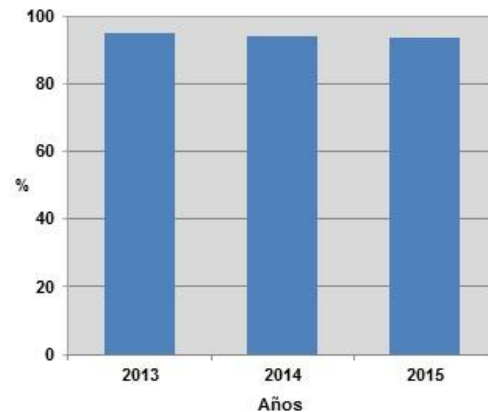
<i>Índice de satisfacción global</i>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial	92,31%	89,16%	90,98%
H.U. del Tajo	88,46%	86,2%	84,47%
H.U. del Henares	89,35%	83,96%	88,17%
H.U. Infanta Cristina	89,42%	88,21%	85,4%
H.U. Infanta Elena	92,93%	93,76%	93,32%
H.U. del Sureste	90,12%	91,85%	88,04%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	90,49%	87,88%	86,99%
H.I.U. Niño Jesús	94,94%	91,08%	90,21%
H.U. Rey Juan Carlos	95,86%	93,21%	91,64%
H.U. de Torrejón	94,93%	88,8%	88,52%
H.U. de Fuenlabrada	89,42%	85,33%	83,28%
H.U. Fundación Alcorcón	91,56%	87,64%	88,81%
H.U. de Getafe	90,93%	91,05%	89,16%
H.U. Infanta Leonor	90,34%	89,76%	87,93%
H.U. Infanta Sofía	88,6%	89,58%	86,79%
H.U. de Móstoles	87,71%	94,1%	89,05%
H.U. Príncipe de Asturias	91,96%	92,02%	91,46%
H.U. Severo Ochoa	88,75%	85,09%	84,39%
H.G. de Villalba			94,86%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	90,94%	89,2%	89,71%
H. Fundación Jiménez Díaz	94,29%	92,09%	92,99%
H.G.U. Gregorio Marañón	89,99%	88,74%	89,33%
H.U. 12 Octubre	90,47%	86,37%	86,43%
H.U. La Paz	89,88%	84,59%	88,02%
H.U. de La Princesa	90,01%	91,42%	88,08%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	92,62%	90,79%	89,76%
H.U. Ramón y Cajal	88,18%	87,62%	88,3%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	94,43%	91,13%	95,88%
H. Dr. Rodríguez Lafora	84,66%	78,31%	84,15%
H. de Guadarrama	94,48%	96,97%	89,09%
H. La Fuenfría	95,97%	95,18%	87,1%
H.U. Santa Cristina	95,71%	94,98%	93,16%
H. Virgen de la Poveda	87,73%	89,16%	89,05%
H. Virgen de la Torre	97,55%	94,58%	92,12%

* 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 recomendación global***Resultados globales:**

El índice de recomendación global del año 2015 es de un 93,7%, cifra similar a años anteriores. Un 75% de centros hospitalarios presentan índices de recomendación global mayores de 91,6%, con un máximo de 98,3% y un mínimo de 86,7%.

2013	2014	2015
94,91%	94,15%	93,72%



La recomendación de las áreas que componen este índice es elevada, con valores por encima del 90% en la mayoría de las áreas. Así, en 2015, la recomendación en hospitalización es de un 95,2%; consultas externas presenta cifras de un 94%; cirugía ambulatoria mantiene resultados de un 96%; y urgencias tiene un 89,7% de recomendación.

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.

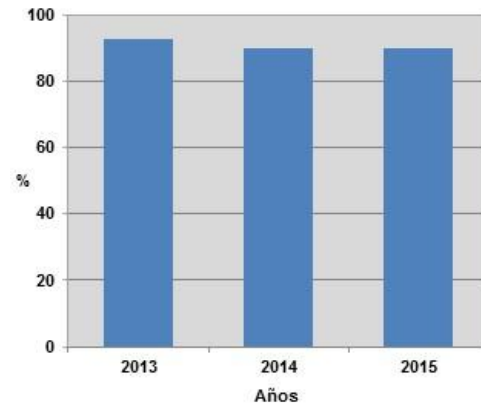
<i>Índice de recomendación global</i>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial	89,75%	93,62%	94,11%
H.U. del Tajo	93,39%	92,87%	90,10%
H.U. del Henares	93,87%	91,82%	90,87%
H.U. Infanta Cristina	93,21%	91,53%	89,46%
H.U. Infanta Elena	96,88%	98,02%	95,18%
H.U. del Sureste	94,87%	92,50%	91,51%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	93,06%	90,25%	92,58%
H.I.U. Niño Jesús	96,92%	97,06%	96,56%
H.U. Rey Juan Carlos	98,13%	95,87%	96,08%
H.U. de Torrejón	96,89%	93,88%	93,94%
H.U. de Fuenlabrada	93,31%	90,64%	87,29%
H.U. Fundación Alcorcón	95,18%	95,25%	94,65%
H.U. de Getafe	94,34%	95,32%	92,56%
H.U. Infanta Leonor	95,05%	91,66%	93,75%
H.U. Infanta Sofía	91,20%	93,36%	91,88%
H.U. de Móstoles	94,51%	94,62%	92,61%
H.U. Príncipe de Asturias	94,73%	96,27%	95,10%
H.U. Severo Ochoa	94,43%	91,99%	89,90%
H.G. de Villalba			96,70%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	95,52%	94,30%	93,61%
H. Fundación Jiménez Díaz	94,99%	95,09%	96,15%
H.G.U. Gregorio Marañón	97,62%	95,32%	95,42%
H.U. 12 Octubre	95,07%	95,44%	92,77%
H.U. La Paz	95,27%	93,44%	94,64%
H.U. de La Princesa	95,34%	95,38%	92,81%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	96,41%	95,58%	96,67%
H.U. Ramón y Cajal	92,62%	93,64%	93,43%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	97,70%	95,65%	98,33%
H. Dr. Rodríguez Lafora	82,10%	83,23%	88,13%
H. de Guadarrama	93,75%	96,39%	94,38%
H. La Fuenfría	93,96%	94,55%	86,67%
H.U. Santa Cristina	98,55%	97,76%	96,63%
H. Virgen de la Poveda	94,41%	93,25%	88,15%
H. Virgen de la Torre	98,13%	94,55%	93,87%

* 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 información*

Resultados globales: El índice de satisfacción con la información recibida en el área de hospitalización durante el año 2015 es de un 89,7%, resultado elevado similar al del año pasado. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción superiores al 86,5%, con un índice máximo de 93,9% y un mínimo de 80,1%.

2013	2014	2015
92,5%	90,07%	89,69%



Los niveles de satisfacción que componen este índice de información se mantienen en torno al 90%. Así, en 2015, la satisfacción con la información recibida sobre la enfermedad es de un 88,4%; la satisfacción con la información facilitada sobre el tratamiento médico es un 89,3%; y la satisfacción con la información facilitada al alta hospitalaria es un 91,3%.

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 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.

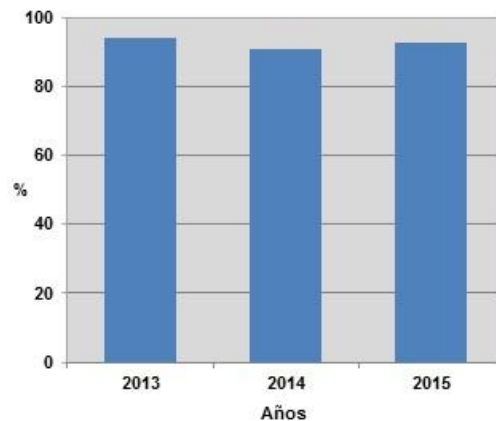
<i>Índice de satisfacción con la información</i>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial	95,28%	96,38%	93,85%
H.U. del Tajo	88,93%	89,49%	84,95%
H.U. del Henares	91,%	86,26%	86,07%
H.U. Infanta Cristina	92,61%	86,54%	88,36%
H.U. Infanta Elena	90,78%	94,78%	90,74%
H.U. del Sureste	95,71%	91,7%	88,86%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	96,93%	91,09%	85,86%
H.I.U. Niño Jesús	95,67%	88,33%	91,19%
H.U. Rey Juan Carlos	94,66%	91,53%	89,3%
H.U. de Torrejón	93,62%	90,12%	90,93%
H.U. de Fuenlabrada	93,66%	92,53%	87,58%
H.U. Fundación Alcorcón	92,62%	89,66%	92,06%
H.U. de Getafe	93,84%	93,98%	86,13%
H.U. Infanta Leonor	91,62%	89,92%	89,78%
H.U. Infanta Sofía	92,58%	87,68%	89,27%
H.U. de Móstoles	85,63%	91,32%	88,08%
H.U. Príncipe de Asturias	96,51%	91,41%	89,43%
H.U. Severo Ochoa	91,00%	89,49%	88,09%
H.G. de Villalba			91,87%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	90,15%	87,67%	91,8%
H. Fundación Jiménez Díaz	92,84%	89,46%	89,45%
H.G.U. Gregorio Marañón	94,25%	91,35%	88,58%
H.U. 12 Octubre	92,59%	92,17%	93,56%
H.U. La Paz	92,01%	85,27%	90,24%
H.U. de La Princesa	91,56%	89,52%	86,04%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	88,14%	88,13%	88,42%
H.U. Ramón y Cajal	92,83%	92,54%	90,61%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	93,45%	92,57%	93,71%
H. Dr. Rodríguez Lafora	83,04%	75,36%	80,09%
H. de Guadarrama	96,72%	97,17%	84,71%
H. La Fuenfría	97,76%	95,38%	80,94%
H.U. Santa Cristina	94,39%	94,9%	88,84%
H. Virgen de la Poveda	91,33%	89,75%	85,78%
H. Virgen de la Torre	96,03%	89,72%	91,86%

* 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 2015 es de un 92,8%, resultado que ha experimentado un incremento respecto al año anterior. 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.

2013	2014	2015
94,05%	91,%	92,79%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales médicos por encima del 89,7%, con una satisfacción máxima de 97% y una mínima de 79,4%.

Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la satisfacción con los profesionales médicos de los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

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.

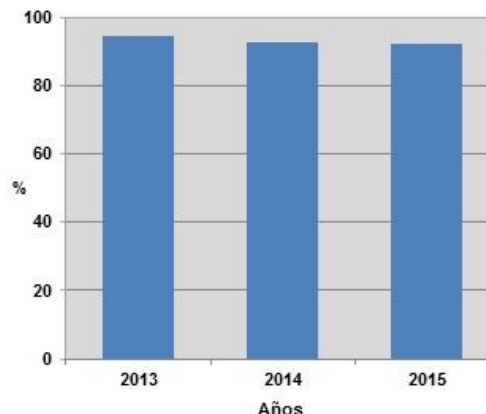
<i>Satisfacción con los profesionales médicos</i>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial	95,71%	98,78%	96,97%
H.U. del Tajo	86,34%	92,12%	91,41%
H.U. del Henares	90,80%	89,16%	88,41%
H.U. Infanta Cristina	93,83%	87,27%	92,02%
H.U. Infanta Elena	90,80%	90,96%	95,12%
H.U. del Sureste	97,55%	94,58%	87,88%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	96,32%	89,70%	87,20%
H.I.U. Niño Jesús	97,52%	91,57%	95,09%
H.U. Rey Juan Carlos	95,68%	92,77%	89,70%
H.U. de Torrejón	96,32%	92,17%	91,52%
H.U. de Fuenlabrada	93,25%	89,70%	90,30%
H.U. Fundación Alcorcón	93,87%	86,14%	95,12%
H.U. de Getafe	93,87%	95,78%	88,82%
H.U. Infanta Leonor	92,02%	93,21%	92,73%
H.U. Infanta Sofía	93,25%	94,58%	89,7%
H.U. de Móstoles	88,05%	90,91%	90,80%
H.U. Príncipe de Asturias	96,32%	93,25%	92,07%
H.U. Severo Ochoa	90,18%	90,91%	89,70%
H.G. de Villalba			93,33%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	93,21%	90,85%	95,15%
H. Fundación Jiménez Díaz	96,27%	92,02%	91,52%
H.G.U. Gregorio Marañón	94,44%	92,77%	94,48%
H.U. 12 Octubre	93,75%	82,53%	96,34%
H.U. La Paz	94,44%	89,09%	93,94%
H.U. de La Princesa	93,25%	95,15%	90,85%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	96,32%	92,17%	89,63%
H.U. Ramón y Cajal	93,83%	93,33%	95,76%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	94,48%	93,37%	96,34%
H. Dr. Rodríguez Lafora	83,44%	76,83%	79,39%
H. de Guadarrama	97,55%	95,18%	90,12%
H. La Fuenfría	95,97%	95,78%	84,04%
H.U. Santa Cristina	96,91%	98,73%	94,51%
H. Virgen de la Poveda	90,06%	86,75%	91,18%
H. Virgen de la Torre	96,30%	91,18%	93,94%

* 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 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 2015 es de un 92,2%, cifra similar a la del año anterior. 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.

2013	2014	2015
94,43%	92,61%	92,17%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos por encima del 89,5%, con una satisfacción máxima de 95,7% y una mínima de 79,3%.

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.

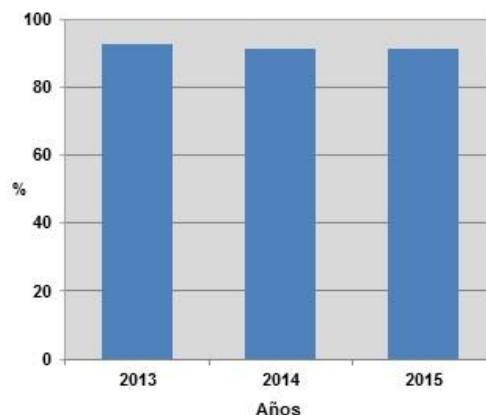
<i>Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos</i>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial	96,32%	96,97%	94,55%
H.U. del Tajo	88,34%	92,73%	89,09%
H.U. del Henares	92,64%	87,35%	83,64%
H.U. Infanta Cristina	93,13%	87,27%	90,85%
H.U. Infanta Elena	93,87%	97,59%	92,73%
H.U. del Sureste	96,93%	90,96%	86,67%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	95,71%	88,48%	89,02%
H.I.U. Niño Jesús	96,89%	92,17%	95,71%
H.U. Rey Juan Carlos	98,15%	97,59%	92,12%
H.U. de Torrejón	95,71%	93,98%	93,33%
H.U. de Fuenlabrada	92,64%	92,73%	90,91%
H.U. Fundación Alcorcón	93,87%	96,99%	93,94%
H.U. de Getafe	93,87%	96,99%	86,42%
H.U. Infanta Leonor	93,25%	89,70%	93,29%
H.U. Infanta Sofía	93,25%	93,37%	90,91%
H.U. de Móstoles	92,45%	91,57%	93,25%
H.U. Príncipe de Asturias	95,09%	92,55%	91,98%
H.U. Severo Ochoa	91,41%	89,70%	90,91%
H.G. de Villalba			93,33%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	94,48%	88,48%	95,15%
H. Fundación Jiménez Díaz	96,32%	93,94%	92,68%
H.G.U. Gregorio Marañón	95,06%	92,77%	92,59%
H.U. 12 Octubre	95,68%	94,58%	94,51%
H.U. La Paz	92,59%	89,16%	93,94%
H.U. de La Princesa	94,48%	95,76%	87,88%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	95,71%	92,77%	90,91%
H.U. Ramón y Cajal	93,83%	93,94%	91,52%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	95,09%	94,58%	95,12%
H. Dr. Rodríguez Lafora	79,75%	73,17%	79,27%
H. de Guadarrama	97,55%	94,51%	85,28%
H. La Fuenfría	97,99%	96,39%	84,04%
H.U. Santa Cristina	95,68%	97,47%	92,68%
H. Virgen de la Poveda	91,98%	87,95%	90,51%
H. Virgen de la Torre	99,04%	98,15%	91,52%

* 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 de enfermería*

Resultados globales: La satisfacción con los profesionales de enfermería en el área de hospitalización en el año 2015 es de un 91,3%, resultado similar al del año pasado. Durante estos tres años de análisis, este indicador presenta valores de satisfacción por encima del 90%. Así, la satisfacción con el profesional de enfermería, al igual que con el profesional médico, se consolida con una elevada valoración en las encuestas de satisfacción realizadas.

2013	2014	2015
92,68%	91,05%	91,27%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales de enfermería por encima del 89%, con una satisfacción máxima de 97,6% y una mínima de 82,9%.

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 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.

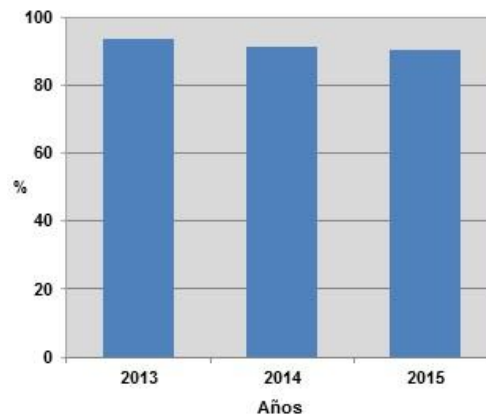
<i>Satisfacción con los profesionales de enfermería</i>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial	96,32%	96,39%	95,12%
H.U. del Tajo	90,18%	88,48%	86,67%
H.U. del Henares	93,87%	89,76%	92,73%
H.U. Infanta Cristina	92,64%	86,14%	93,87%
H.U. Infanta Elena	88,2%	90,96%	93,29%
H.U. del Sureste	97,55%	98,18%	88,41%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	93,25%	92,07%	89,09%
H.I.U. Niño Jesús	90,18%	85,54%	89,09%
H.U. Rey Juan Carlos	95,06%	92,77%	87,2%
H.U. de Torrejón	93,87%	95,18%	92,12%
H.U. de Fuenlabrada	95,71%	94,58%	92,73%
H.U. Fundación Alcorcón	94,48%	86,75%	92,07%
H.U. de Getafe	96,32%	95,78%	88,96%
H.U. Infanta Leonor	90,8%	92,77%	91,41%
H.U. Infanta Sofía	92,02%	93,98%	89,7%
H.U. de Móstoles	92,59%	93,33%	90,8%
H.U. Príncipe de Asturias	97,55%	93,9%	88,41%
H.U. Severo Ochoa	90,8%	91,57%	89,7%
H.G. de Villalba			93,94%
Alta complejidad			
H.G. de Villalba			
H. Clínico San Carlos	88,96%	92,17%	93,25%
H. Fundación Jiménez Díaz	98,77%	91,57%	88,34%
H.G.U. Gregorio Marañón	95,71%	90,36%	93,29%
H.U. 12 Octubre	93,25%	85,54%	90,18%
H.U. La Paz	88,89%	87,27%	91,36%
H.U. de La Princesa	98,16%	93,94%	93,9%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	90,18%	93,98%	92,68%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	95,09%	94,58%	97,55%
H. Dr. Rodríguez Lafora	84,05%	82,93%	82,93%
H. de Guadarrama	95,68%	93,37%	93,25%
H. La Fuenfría	97,32%	94,58%	83,7%
H.U. Santa Cristina	93,25%	95,18%	92,73%
H. Virgen de la Poveda	85,89%	87,8%	87,5%
H. Virgen de la Torre	98,74%	96,15%	92,73%

* 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 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 2015 es de un 90,2%, cifra algo inferior a los resultados de 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.

2013	2014	2015
93,36%	91,28%	90,15%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería por encima del 88%, con una satisfacción máxima de 95,7% y una mínima de 83,5%.

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 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.

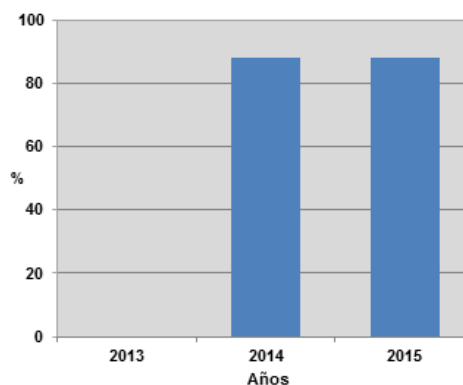
<i>Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería</i>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial	96,32%	96,39%	90,91%
H.U. del Tajo	88,96%	91,52%	84,85%
H.U. del Henares	92,64%	89,76%	87,88%
H.U. Infanta Cristina	92,02%	84,34%	89,02%
H.U. Infanta Elena	86,96%	92,77%	90,85%
H.U. del Sureste	97,55%	98,16%	84,15%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	93,87%	89,76%	87,88%
H.I.U. Niño Jesús	89,57%	88,55%	90,85%
H.U. Rey Juan Carlos	95,09%	90,96%	88,41%
H.U. de Torrejón	93,87%	95,78%	91,52%
H.U. de Fuenlabrada	95,71%	93,90%	90,91%
H.U. Fundación Alcorcón	95,09%	90,96%	89,63%
H.U. de Getafe	96,32%	95,78%	86,59%
H.U. Infanta Leonor	90,80%	90,85%	90,85%
H.U. Infanta Sofía	92,02%	95,18%	92,12%
H.U. de Móstoles	92,59%	91,41%	91,41%
H.U. Príncipe de Asturias	97,55%	92,07%	92,12%
H.U. Severo Ochoa	89,57%	92,17%	90,91%
H.G. de Villalba			92,12%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	88,96%	90,85%	93,33%
H. Fundación Jiménez Díaz	99,39%	93,98%	88,89%
H.G.U. Gregorio Marañón	96,93%	89,76%	90,85%
H.U. 12 Octubre	94,48%	90,36%	88,48%
H.U. La Paz	88,27%	84,85%	89,57%
H.U. de La Princesa	95,71%	94,55%	88,41%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	92,02%	93,98%	92,02%
H.U. Ramón y Cajal	92,02%	90,91%	90,91%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	93,25%	93,98%	95,73%
H. Dr. Rodríguez Lafora	82,21%	83,54%	78,79%
H. de Guadarrama	95,71%	92,12%	86,59%
H. La Fuenfría	95,97%	93,98%	80,65%
H.U. Santa Cristina	92,02%	93,37%	90,91%
H. Virgen de la Poveda	85,19%	86,59%	85,19%
H. Virgen de la Torre	98,76%	94,81%	90,30%

* 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 el tratamiento del dolor*

Resultados globales: En 2015, un 49,4% de los pacientes manifiestan tener dolor durante la hospitalización, con una satisfacción con el tratamiento del mismo de un 88,2%. Estos resultados son similares a los del 2014, con una satisfacción del 87,9% y un 50,9% de pacientes que manifestaron tener dolor.

2013	2014	2015
	87,94%	88,16%



En 2015, un 75% de los hospitales presentan una satisfacción con el tratamiento del dolor por encima del 84,6%, con una satisfacción máxima de 97,1% y una mínima de 66,7%.

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>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial		88,75%	88,52%
H.U. del Tajo		92,65%	82,72%
H.U. del Henares		82,35%	89,29%
H.U. Infanta Cristina		77,00%	91,89%
H.U. Infanta Elena		91,45%	83,53%
H.U. del Sureste		87,23%	86,49%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		91,78%	89,71%
H.I.U. Niño Jesús		86,52%	97,14%
H.U. Rey Juan Carlos		88,46%	87,34%
H.U. de Torrejón		84,62%	89,47%
H.U. de Fuenlabrada		85,42%	83,33%
H.U. Fundación Alcorcón		91,30%	94,44%
H.U. de Getafe		88,30%	88,57%
H.U. Infanta Leonor		87,95%	82,14%
H.U. Infanta Sofía		90,00%	90,54%
H.U. de Móstoles		89,61%	87,50%
H.U. Príncipe de Asturias		97,83%	93,94%
H.U. Severo Ochoa		88,30%	86,89%
H.G. de Villalba			89,74%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		87,32%	83,33%
H. Fundación Jiménez Díaz		88,37%	90,79%
H.G.U. Gregorio Marañón		83,70%	89,41%
H.U. 12 Octubre		84,21%	84,00%
H.U. La Paz		88,24%	87,34%
H.U. de La Princesa		86,75%	89,04%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		92,96%	89,33%
H.U. Ramón y Cajal		89,09%	91,04%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja		95,96%	88,46%
H. Dr. Rodríguez Lafora		86,96%	66,67%
H. de Guadarrama		84,37%	92,94%
H. La Fuenfría		95,79%	74,47%
H.U. Santa Cristina		94,74%	92,11%
H. Virgen de la Poveda		94,57%	82,43%
H. Virgen de la Torre		100%	90,16%

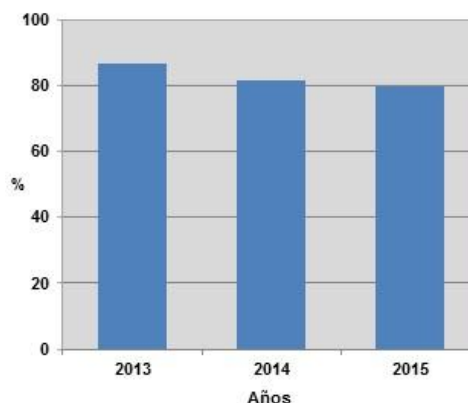
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción global con la habitación*

Resultados globales: La satisfacción global con la habitación del ingreso hospitalario en el año 2015 es de un 79,8%, cifra algo inferior al 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 77,6%, con una satisfacción máxima del 98,2% y una mínima del 58,9%.

2013	2014	2015
86,84%	81,64%	79,84%



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.

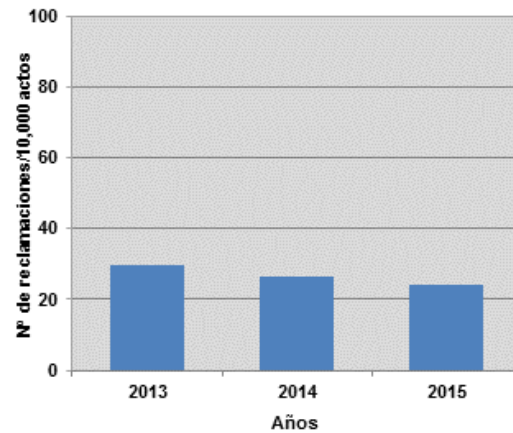
<i>Satisfacción global con la habitación</i>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial	88,96%	90,60%	87,26%
H.U. del Tajo	99,38%	94,44%	92,07%
H.U. del Henares	98,77%	95,73%	94,44%
H.U. Infanta Cristina	98,16%	97,59%	96,93%
H.U. Infanta Elena	96,89%	93,37%	98,18%
H.U. del Sureste	99,39%	92,64%	89,44%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	96,93%	90,36%	90,80%
H.I.U. Niño Jesús	85,89%	59,04%	65,03%
H.U. Rey Juan Carlos	99,37%	95,78%	98,18%
H.U. de Torrejón	98,77%	96,95%	95,68%
H.U. de Fuenlabrada	92,02%	89,63%	81,60%
H.U. Fundación Alcorcón	88,96%	78,31%	81,71%
H.U. de Getafe	90,80%	82,42%	76,69%
H.U. Infanta Leonor	93,25%	90,91%	91,30%
H.U. Infanta Sofía	96,89%	96,99%	90,24%
H.U. de Móstoles	74,21%	71,69%	74,21%
H.U. Príncipe de Asturias	95,09%	88,96%	77,44%
H.U. Severo Ochoa	75,32%	57,32%	63,41%
H.G. de Villalba			98,09%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	87,58%	85,71%	84,71%
H. Fundación Jiménez Díaz	96,93%	70,91%	82,93%
H.G.U. Gregorio Marañón	92,64%	84,05%	68,29%
H.U. 12 Octubre	63,98%	69,88%	58,90%
H.U. La Paz	81,37%	71,34%	73,78%
H.U. de La Princesa	85,89%	73,33%	70,55%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	93,25%	92,77%	95,09%
H.U. Ramón y Cajal	64,42%	74,10%	79,14%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	93,25%	94,58%	87,20%
H. Dr. Rodríguez Lafora	89,57%	81,71%	80,37%
H. de Guadarrama	98,16%	90,36%	82,61%
H. La Fuenfría	95,30%	89,76%	78,72%
H.U. Santa Cristina	98,76%	93,25%	92,41%
H. Virgen de la Poveda	95,71%	92,77%	86,86%
H. Virgen de la Torre	96,93%	93,94%	78,05%

* 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 reclamaciones*

Resultados globales: En 2015, con un índice de 23,97 se consolida la tendencia a la baja recuperada en 2014, y que se había interrumpido en los dos años anteriores.

2013	2014	2015
29,49	26,23	23,97



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 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.

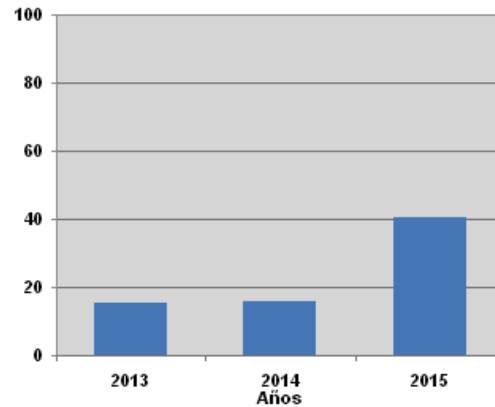
<i>Índice de reclamaciones / 10.000 actos asistenciales</i>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial	22,84	17,38	15,21
H.U. del Tajo	20,33	29,12	36,99
H.U. del Henares	26,65	28,28	27,25
H.U. Infanta Cristina	7,65	7,60	8,75
H.U. Infanta Elena	2,16	3,16	5,81
H.U. del Sureste	14,35	14,94	17,06
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	21,68	25,75	26,42
H.I.U. Niño Jesús	17,84	19,19	18,04
H.U. Rey Juan Carlos	3,20	3,79	4,78
H.U. de Torrejón	11,09	19,18	23,98
H.U. de Fuenlabrada	43,34	48,63	44,99
H.U. Fundación Alcorcón	22,61	25,04	22,25
H.U. de Getafe	24,81	25,58	32,68
H.U. Infanta Leonor	34,53	39,59	39,49
H.U. Infanta Sofía	33,95	26,42	29,90
H.U. de Móstoles	39,11	39,46	51,40
H.U. Príncipe de Asturias	22,90	25,65	23,27
H.U. Severo Ochoa	38,14	37,24	49,30
H.G. de Villalba			4,09
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	34,87	36,19	28,80
H. Fundación Jiménez Díaz	4,84	5,81	5,72
H.G.U. Gregorio Marañón	35,30	29,85	24,94
H.U. 12 Octubre	76,37	44,10	35,33
H.U. La Paz	16,40	20,08	15,39
H.U. de La Princesa	24,38	25,67	23,25
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	51,96	30,22	22,48
H.U. Ramón y Cajal	32,66	30,05	22,82
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	13,21	12,39	11,32
H.U. Santa Cristina	21,44	20,96	22,34

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

ATENCIÓN AL PACIENTE*Espera media para intervenciones quirúrgicas*

Resultados globales: La espera media quirúrgica de los pacientes en 2015 es de 40,24 días. Este incremento respecto a resultados de años anteriores 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 compute en vez de reiniciarse siguiendo el R.D. 605/2003 y R.D. 1039/2011.

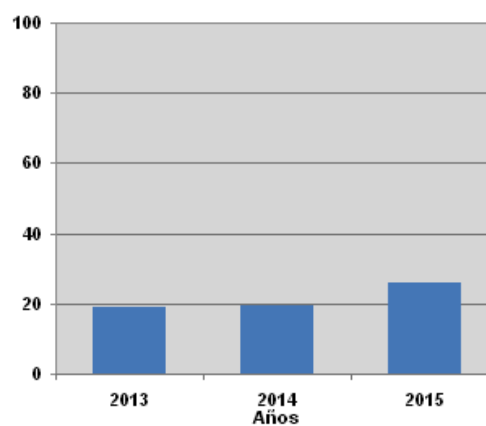
2013	2014	2015
15,50 días	15,70 días	40,24 días



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

Resultados globales: El tiempo medio de espera para la primera consulta de atención especializada en 2015 es de 26,07 días. Este incremento respecto a resultados de años anteriores 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.

2013	2014	2015
19,20 días	19,59 días	26,07 días



5.5 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

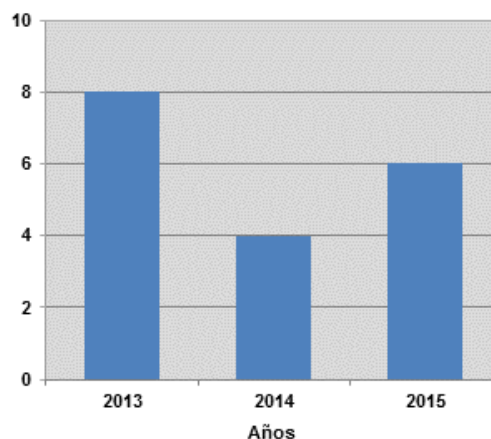
Elección entre los 10 primeros MIR

Resultados globales:

En la elección 2013, 8 de los primeros 10 números MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

- Nº 1.- Cardiología (H.U. La Paz)
- Nº 2.- Cardiología (H.G.U. Gregorio Marañón)
- Nº 3.- Oncología Médica (H.U. Ramón y Cajal)
- Nº 4.- Medicina Interna (H.U. 12 de Octubre)
- Nº 5.- Cardiología (H.U. Puerta de Hierro)
- Nº 7.- Cirugía Plástica Estética y Reparadora (H.U. La Paz)
- Nº 8.- Aparato Digestivo (H.U. Ramón y Cajal)
- Nº 10.- Aparato Digestivo (H.U. Ramón y Cajal).

2013	2014	2015
8	4	6



En la elección de 2014, 4 de los primeros 10 números MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

- Nº 1.- Dermatología (H.U. La Paz)
- Nº 2.- Dermatología (H.U. La Paz)
- Nº 5.- Dermatología (H.G.U. Gregorio Marañón)
- Nº 10.- Cardiología (H.U. La Paz).

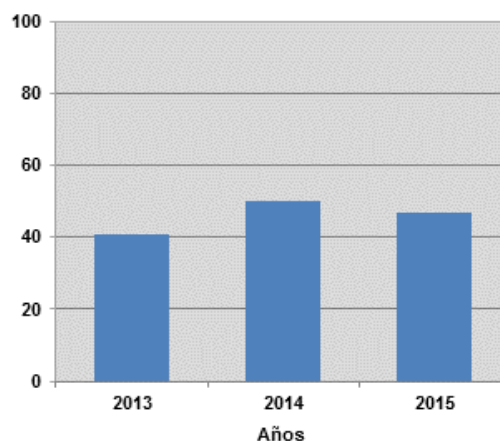
En la elección de 2015, 6 de los primeros 10 números MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

- 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).

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Elección entre los 100 primeros MIR*

Resultados globales: En la elección del año 2013, 41 de los primeros 100 MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad, y en 2014, 50 de los primeros 100 MIR eligieron hospitales de Madrid. En el año 2015, entre los 100 primeros números de orden de elección de los médicos que optaron a una plaza de formación de especialistas, un total de 47 eligieron un centro de la Comunidad de Madrid. Estos resultados demuestran el alto nivel de atracción que tienen los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

2013	2014	2015
41	50	47



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>	2013	2014	2015
Media Complejidad			
H.I.U. Niño Jesús		1	
H.U. de Getafe		1	
Alta Complejidad			
H. Clínico San Carlos	6	6	6
H.G.U. Gregorio Marañón	6	7	4
H.U. 12 Octubre	5	11	13
H.U. La Paz	9	7	7
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	2	1	6
H.U. Ramón y Cajal	13	15	11

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Hospitales acreditados para la formación de especialistas*

Resultados globales: En el año 2013, el número de centros hospitalarios que están acreditados se mantiene estable con respecto al año anterior, si bien el número de plazas acreditadas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud se incrementó en 5, siendo el total de plazas acreditadas de 1.254.

En el año 2014, el número de centros hospitalarios que están acreditados se reduce con respecto al año anterior, al haberse fusionado dos

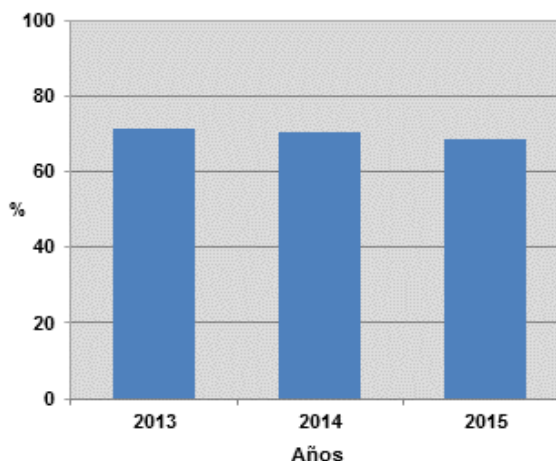
centros hospitalarios en un único centro, si bien el número de plazas acreditadas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud se mantiene similar, siendo el total de plazas acreditadas de 1.253.

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.

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.

	2013	2014	2015
Hospitales acreditados	71,43%	70,59%	68,57%
Nº plazas acreditadas	1.254	1.253	1.249

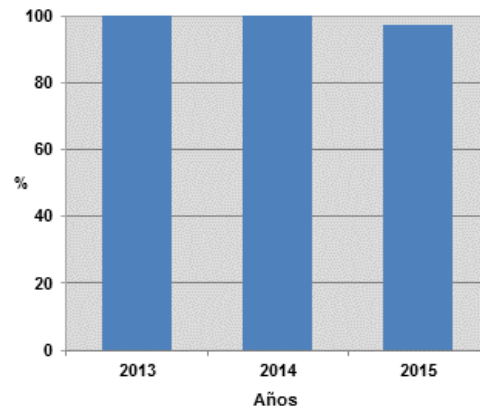


<i>Hospitales acreditados para la formación de especialistas</i>	2013		2014		2015	
	Acreditado	Nº plazas	Acreditado	Nº plazas	Acreditado	Nº plazas
Baja complejidad						
H. El Escorial	NO		NO		NO	
H.U. del Tajo	NO		NO		NO	
H.U. del Henares	SI	4	SI	4	SI	4
H.U. Infanta Cristina	SI	6	SI	6	SI	6
H.U. Infanta Elena	SI	3	SI	3	SI	3
H.U. del Sureste	NO		NO		NO	
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	SI	21	SI	21	SI	19
H.I.U. Niño Jesús	SI	19	SI	19	SI	19
H.U. Rey Juan Carlos	NO		NO		NO	
H.U. de Torrejón	NO		NO		NO	
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	6	SI	6
H.U. Infanta Sofía	SI	1	SI	1	SI	1
H.U. de Móstoles	SI	33	SI	33	SI	33
H.U. Príncipe de Asturias	SI	64	SI	64	SI	63
H.U. Severo Ochoa	SI	42	SI	42	SI	42
H.G. de Villalba					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	147	SI	146	SI	146
H.U. 12 Octubre	SI	145	SI	145	SI	144
H.U. La Paz	SI	167	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	114	SI	114
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	
H. Virgen de la Torre	NO		NO		NO	
Instituto Psiquiátrico SSM José	SI	7	SI	7	SI	7

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

En el 2013 el 100 % de los hospitales de la Consejería de Sanidad tienen docencia Universitaria, manteniéndose igual para el año 2014. En el año 2015 éste porcentaje ha disminuido al incluirse un nuevo hospital que presta servicios para la Consejería de Sanidad.

2013	2014	2015
100,00%	100,00%	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.

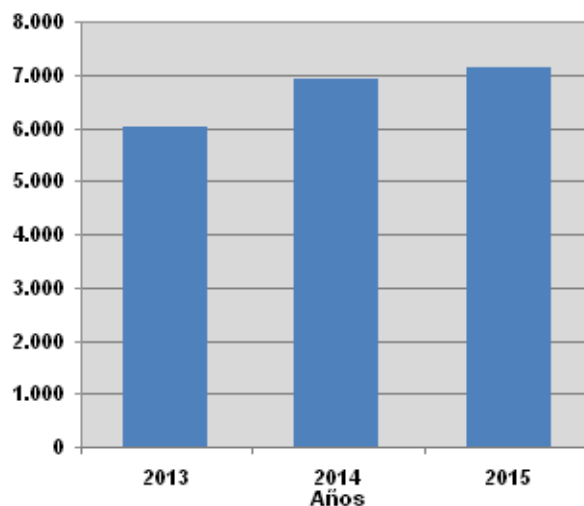
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Hospitales con docencia universitaria</i>	2013	2014	2015
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. Rey Juan Carlos	SI	SI	SI
H.U. de Torrejón	SI	SI	SI
H.U. de Fuenlabrada	SI	SI	SI
H.U. Fundación Alcorcón	SI	SI	SI
H.U. de Getafe	SI	SI	SI
H.U. Infanta Leonor	SI	SI	SI
H.U. Infanta Sofía	SI	SI	SI
H.U. de Móstoles	SI	SI	SI
H.U. Príncipe de Asturias	SI	SI	SI
H.U. Severo Ochoa	SI	SI	SI
H. G. de Villalba			NO
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
H. Virgen de la Torre	SI	SI	SI
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	SI	SI	SI

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

El número total de investigadores durante el 2015 fue de 7.003, lo que ha supuesto un incremento del número de profesionales que realizan tareas de investigación, respecto al año anterior.

2013	2014	2015
6.021	6.906	7.128



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

Algunos hospitales con Fundación de Investigación Biomédica, engloban datos de otros hospitales, cuya gestión de investigación se realiza en la misma Fundación. Así, el hospital La Paz¹ incluye los datos de los hospitales Central de la Cruz Roja¹ y Dr. Rodríguez Lafora¹; el hospital Puerta de Hierro-Majadahonda² incluye los datos del hospital de La Fuenfría² y el hospital de Getafe³ incluye los datos de los hospitales Virgen de la Poveda³ y del Instituto Psiquiátrico José Germain³. Por otra parte, el hospital Infanta Leonor⁴ incluye los datos del hospital Virgen de la Torre⁴, al compartir la misma dirección-gerencia.

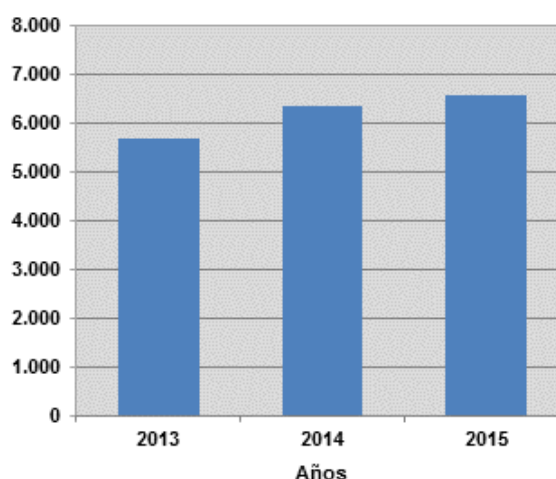
<i>Investigadores</i>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial			5
H.U. del Tajo	30	34	32
H.U. del Henares	15	26	26
H.U. Infanta Cristina	66	32	15
H.U. Infanta Elena	15	50	50
H.U. del Sureste	18	16	15
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	58		118
H.I.U. Niño Jesús	44	38	44
H.U. Rey Juan Carlos	46	42	41
H.U. de Torrejón	65	46	44
H.U. de Fuenlabrada	74	89	148
H.U. Fundación Alcorcón	64	77	220
H.U. de Getafe ³	118	147	139
H.U. Infanta Leonor ⁴	140	144	190
H.U. Infanta Sofía	41	73	84
H.U. de Móstoles	102	124	136
H.U. Príncipe de Asturias	60	106	92
H.U. Severo Ochoa	82	80	65
H.G. de Villalba			
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	493	602	657
H. Fundación Jiménez Díaz	412	447	430
H.G.U. Gregorio Marañón	714	832	870
H.U. 12 Octubre	1.128	1.580	790
H.U. La Paz ¹	1.098	1.329	1.437
H.U. de La Princesa	466	482	331
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda ²	326	326	330
H.U. Ramón y Cajal	288	180	797
Otros Hospitales			
H. Central de la Cruz Roja ¹			
H. Dr. Rodríguez Lafora ¹			
H. de Guadarrama			1
H. La Fuenfría ²			
H.U. Santa Cristina	3	4	21
H. Virgen de la Poveda ³			
H. Virgen de la Torre ⁴			
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 llevados a cabo en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2015 fue de 6.571. Se ha incrementado el número de ensayos firmados este año respecto al anterior.

2013	2014	2015
5.686	6.323	6.571



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.

Algunos hospitales con Fundación de Investigación Biomédica, engloban datos de otros hospitales, cuya gestión de investigación se realiza en la misma Fundación. Así, el hospital La Paz¹ incluye los datos de los hospitales Central de la Cruz Roja¹ y Dr. Rodríguez Lafora¹; el hospital Puerta de Hierro-Majadahonda² incluye los datos del hospital de La Fuenfría² y el hospital de Getafe³ incluye los datos de los hospitales Virgen de la Poveda³ y del Instituto Psiquiátrico José Germain³. Por otra parte, el hospital Infanta Leonor⁴ incluye los datos del hospital Virgen de la Torre⁴, al compartir la misma dirección-gerencia.

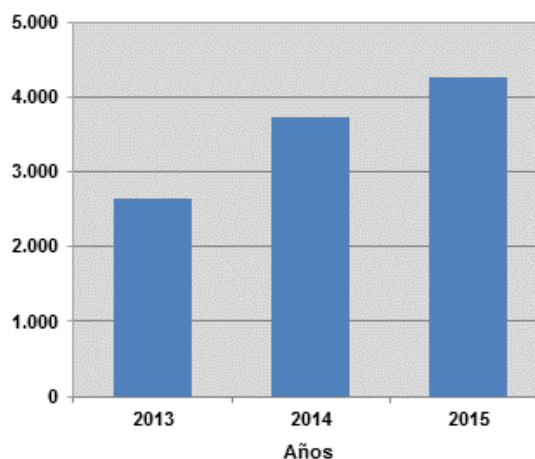
<i>Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios</i>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial			6
H.U. del Tajo	49	17	31
H.U. del Henares	15	12	24
H.U. Infanta Cristina	7	4	
H.U. Infanta Elena	9	7	7
H.U. del Sureste	8	3	7
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		10	7
H.I.U. Niño Jesús	62	78	79
H.U. Rey Juan Carlos	5	18	15
H.U. de Torrejón	39	33	30
H.U. de Fuenlabrada	34	44	155
H.U. Fundación Alcorcón	122	144	195
H.U. de Getafe ³	102	123	116
H.U. Infanta Leonor ⁴	83	117	167
H.U. Infanta Sofía	33	120	79
H.U. de Móstoles	17	25	43
H.U. Príncipe de Asturias	91	113	87
H.U. Severo Ochoa	112	85	10
H.G. de Villalba			
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	551	666	557
H. Fundación Jiménez Díaz	180	253	218
H.G.U. Gregorio Marañón	566	790	945
H.U. 12 Octubre	666	658	698
H.U. La Paz ¹	1626	1376	1620
H.U. de La Princesa	313	351	273
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda ²	350	489	452
H.U. Ramón y Cajal	581	787	750
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja ¹			
H. Dr. Rodríguez Lafora ¹			
H. de Guadarrama			
H. La Fuenfría ²			
H.U. Santa Cristina			
H. Virgen de la Poveda ³			
H. Virgen de la Torre ⁴			
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*Proyectos de investigación***Resultados globales:**

El número de proyectos de investigación llevados a cabo durante el año 2015 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 4.261, lo que ha supuesto un incremento significativo respecto al año anterior.

2013	2014	2015
2.645	3.739	4.261



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

Algunos hospitales con Fundación de Investigación Biomédica, engloban datos de otros hospitales, cuya gestión de investigación se realiza en la misma Fundación. Así, el hospital La Paz¹ incluye los datos de los hospitales Central de la Cruz Roja¹ y Dr. Rodríguez Lafora¹; el hospital Puerta de Hierro-Majadahonda² incluye los datos del hospital de La Fuenfría² y el hospital de Getafe³ incluye los datos de los hospitales Virgen de la Poveda³ y del Instituto Psiquiátrico José Germain³. Por otra parte, el hospital Infanta Leonor⁴ incluye los datos del hospital Virgen de la Torre⁴, al compartir la misma dirección-gerencia.

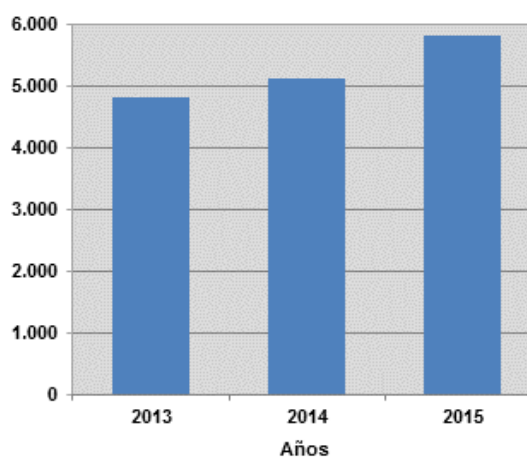
<i>Proyectos de investigación</i>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial			
H.U. del Tajo	3	1	
H.U. del Henares			1
H.U. Infanta Cristina	68	23	15
H.U. Infanta Elena		60	41
H.U. del Sureste	20	14	21
Media complejidad			
H. Gómez Ulla			39
H.I.U. Niño Jesús	29	25	26
H.U. Rey Juan Carlos	15	10	18
H.U. de Torrejón	42	46	75
H.U. de Fuenlabrada	16	23	81
H.U. Fundación Alcorcón	139	12	226
H.U. de Getafe ³	49	46	44
H.U. Infanta Leonor ⁴	12	12	25
H.U. Infanta Sofía	37	161	132
H.U. de Móstoles	34	37	53
H.U. Príncipe de Asturias	26	15	21
H.U. Severo Ochoa	46	123	37
H.G. de Villalba			
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	243	267	261
H. Fundación Jiménez Díaz	157	200	286
H.G.U. Gregorio Marañón	437	672	777
H.U. 12 Octubre	309	312	430
H.U. La Paz ¹	448	1018	1102
H.U. de La Princesa	141	198	175
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda ²	75	96	53
H.U. Ramón y Cajal	269	367	318
Otros Hospitales			
H. Central de la Cruz Roja ¹			
H. Dr. Rodríguez Lafora ¹			
H. de Guadarrama			1
H. La Fuenfría ²			
H.U. Santa Cristina	3	1	3
H. Virgen de la Poveda ³			
H. Virgen de la Torre ⁴			
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*Publicaciones indexadas**Resultados globales:*

El número de publicaciones de investigación indexadas de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud en el año 2015 fue de 5.846, lo que supone un incremento significativo respecto al año anterior.

2013	2014	2015
4.805	5.101	5.846



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

Algunos hospitales con Fundación de Investigación Biomédica, engloban datos de otros hospitales, cuya gestión de investigación se realiza en la misma Fundación. Así, el hospital La Paz¹ incluye los datos de los hospitales Central de la Cruz Roja¹ y Dr. Rodríguez Lafora¹; el hospital Puerta de Hierro-Majadahonda² incluye los datos del hospital de La Fuenfría² y el hospital de Getafe³ incluye los datos de los hospitales Virgen de la Poveda³ y del Instituto Psiquiátrico José Germain³. Por otra parte, el hospital Infanta Leonor⁴ incluye los datos del hospital Virgen de la Torre⁴, al compartir la misma dirección-gerencia.

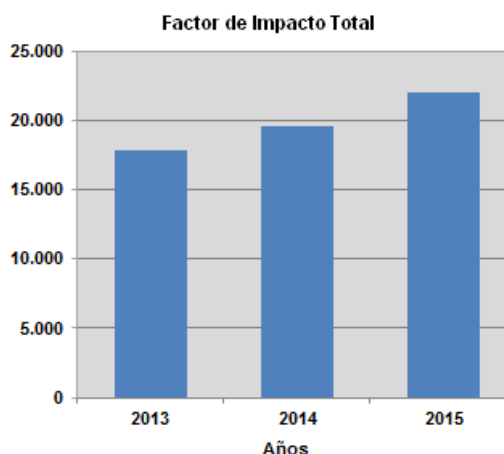
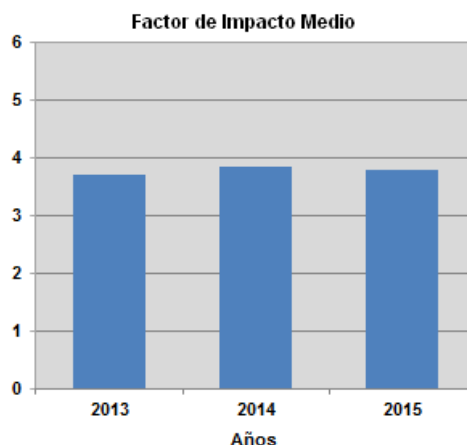
<i>Publicaciones indexadas</i>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial			3
H.U. del Tajo	19	14	9
H.U. del Henares	36	131	36
H.U. Infanta Cristina	26	27	54
H.U. Infanta Elena	51	66	61
H.U. del Sureste	28	39	42
Media complejidad			
H. Gómez Ulla			56
H.I.U. Niño Jesús	101	136	117
H.U. Rey Juan Carlos	39	30	57
H.U. de Torrejón	46	47	37
H.U. de Fuenlabrada	62	59	75
H.U. Fundación Alcorcón	103	154	195
H.U. de Getafe ³	110	129	132
H.U. Infanta Leonor ⁴	94	95	148
H.U. Infanta Sofía	37	111	123
H.U. de Móstoles	44	59	64
H.U. Príncipe de Asturias	100	119	157
H.U. Severo Ochoa	72	131	84
H.G. de Villalba			
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	519	454	530
H. Fundación Jiménez Díaz	421	370	519
H.G.U. Gregorio Marañón	497	528	631
H.U. 12 Octubre	458	490	540
H.U. La Paz ¹	551	931	826
H.U. de La Princesa	341	438	348
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda ²	349	224	308
H.U. Ramón y Cajal	565	317	688
Otros Hospitales			
H. Central de la Cruz Roja ¹			
H. Dr. Rodríguez Lafora ¹			
H. de Guadarrama			
H. La Fuenfría ²			
H.U. Santa Cristina	1	2	6
H. Virgen de la Poveda ³			
H. Virgen de la Torre ⁴			
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*Factor de Impacto y Factor de Impacto Medio por Publicación*

Resultados globales: El Factor de Impacto Total de las publicaciones de investigación de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2015 fue de 21.984,71, lo que representa una mejora respecto al año anterior y el Factor de Impacto Medio por Publicación fue de 3,76, un resultado similar a 2014.

	2013	2014	2015
Factor de Impacto Medio	3,71	3,83	3,76
Factor de Impacto Total	17.836,82	19.537,05	21.984,71



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

Algunos hospitales con Fundación de Investigación Biomédica, engloban datos de otros hospitales, cuya gestión de investigación se realiza en la misma Fundación. Así, el hospital La Paz¹ incluye los datos de los hospitales Central de la Cruz Roja¹ y Dr. Rodríguez Lafora¹; el hospital Puerta de Hierro-Majadahonda² incluye los datos del hospital de La Fuenfría² y el hospital de Getafe³ incluye los datos de los hospitales Virgen de la Poveda³ y del Instituto Psiquiátrico José Germain³. Por otra parte, el hospital Infanta Leonor⁴ incluye los datos del hospital Virgen de la Torre⁴, al compartir la misma dirección-gerencia.

Factor de Impacto y Factor de Impacto Medio por Publicación	2013		2014		2015	
	Impacto medio	Impacto total	Impacto medio	Impacto total	Impacto medio	Impacto total
Baja complejidad						
H. El Escorial					0,47	1,41
H.U. del Tajo	3,45	46,93	1,76	26,47	1,95	17,6
H.U. del Henares	2,12	52,95	0,98	29,48	2,51	90,36
H.U. Infanta Cristina	1,3	95,94	5,25	120,38	2,53	124,1
H.U. Infanta Elena	2,74	52,02	3,98	263,06	3,35	204,43
H.U. del Sureste	2,65	103,23	3,	117,12	3,92	164,76
Media complejidad						
H. Gómez Ulla						
H.I.U. Niño Jesús	2,6	262,97	2,94	399,22	3,16	370,14
H.U. Rey Juan Carlos	2,35	91,83	1,83	54,93	4,09	192,3
H.U. de Torrejón	2,82	124,03	2,52	118,39	2,68	99,28
H.U. de Fuenlabrada	4,49	278,46	3,16	186,43	3,15	236,16
H.U. Fundación Alcorcón	3,44	354,42	3,2	357,06	2,36	460,5
H.U. de Getafe ³	4,08	448,66	3,97	512,53	2,68	354,12
H.U. Infanta Leonor ⁴	2,04	191,78	2,76	262,22	4,56	401,28
H.U. Infanta Sofía	2,47	91,23	4,33	480,7	5,21	381,65
H.U. de Móstoles	2,41	60,29	3,52	112,6	2,39	152,42
H.U. Príncipe de Asturias	3,67	366,87	3,17	301,92	2,95	296,72
H.U. Severo Ochoa			6,2	391,29	5,11	428,99
H.G. de Villalba						
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	3,47	1.799,	4,15	1.884,61	3,82	2.026,11
H. Fundación Jiménez Díaz	4,29	1.599,61	4,37	1.425,51	4,3	1.995,75
H.G.U. Gregorio Marañón	3,55	1.762,	3,83	2.023,	4,76	2.673,
H.U. 12 Octubre	4,08	1.866,27	4,62	2.262,46	4,6	2.482,88
H.U. La Paz ¹	4,39	2.420,43	5,04	4.285,53	4,03	3.327,28
H.U. de La Princesa	5,48	1.869,01	4,15	1.816,33	4,19	1.458,29
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda ²	3,77	1.316,93	3,95	885,47	3,48	1.072,11
H.U. Ramón y Cajal	3,88	2.194,57	3,84	1.218,26	4,27	2.940,41
Otros Hospitales						
H. Central de la Cruz Roja ¹						
H. Dr. Rodríguez Lafora ¹						
H. de Guadarrama						
H. La Fuenfría ²						
H.U. Santa Cristina	1,67	1,67	1,04	2,08	5,44	32,65
H. Virgen de la Poveda ³						
H. Virgen de la Torre ⁴						
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.

El cuarto informe de Hospitales 2013-2015 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

