

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

2014-2016



Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud

Quinto Informe de Hospitales 2014-2016



**Comunidad
de Madrid**

VICECONSEJERÍA DE HUMANIZACIÓN
DE LA ASISTENCIA SANITARIA



© Comunidad de Madrid

Edita: Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria

Consejería de Sanidad

vice.humanizacion@salud.madrid.org

Edición digital: Noviembre 2017

ISBN: 978-84-451-3681-2

Publicado en España – *Published in Spain*

Servicio Madrileño de Salud

Observatorio de Resultados de Hospitales

Grupo de trabajo

Viceconsejería de 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, M^a Jesús Martínez Fuentes, Ángel Abad Revilla, Emilio Ordoñez Sierra, Ramón Tolosa Higuera, Montserrat Barrio Mediavilla, M^a Ángeles Ceballos Hernansanz, Milagros de Borbón y Cruz.

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

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

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

M^a José Esteban Niveiro, M^a Felicitas Domínguez Berjón, Ricard Génova Maleras, M^a José Torijano Castillo, 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, Francisco del Río Gallegos, Manuel Ignacio Aparicio Madre, Concha Díez Collar, Gema Marmisa Gazo, 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, Paloma Cortázar Vadillo, Adriana Giménez Cabrera, Teresa Chavarría Giménez, Mariano Rigabert Antón, Miguel Ángel Salinero Fort, Fernando Bayo Navarro, Juan Casado Bermejo.

Grupo Técnico de Apoyo

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

Comisión Asesora del Observatorio de Resultados

Presidente: Fernando Prados Roa (Viceconsejero de 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), Alberto López García-Franco (Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria), Luis Sanz Ferrando (Sociedad Matritense de Cirugía Ortopédica y Traumatología), M^a Teresa Ramirez Prieto (Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica), Ángel Gil de Miguel (Vicerrector de Cooperación al Desarrollo, Voluntariado y Relaciones Institucionales. Universidad Rey Juan Carlos), Vicente Pastor Aldeguer (Catedrático del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la UAM), José Antonio Alonso Arranz (D.G. Sistemas de Información Sanitaria), César Téllez Boente (Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria), M^a José Calvo Alcántara (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), Ángel Guirao García (D.G. Inspección y Ordenación); Secretaria: Cristina Navarro Royo, Beatriz Valentín López (S.G. de Calidad Asistencial).

Para citar este informe: Observatorio de Resultados. Quinto Informe de Hospitales, 2014-2016. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud; 2017.

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	52
2.4 Cálculo de indicadores	61
2.4.1 Indicadores ajustados por hospitales	65
3. Presentación de los resultados en la web	85
4. Bibliografía	90
5. Resultados de los indicadores de hospitales	96
5.1 Datos generales	97
5.2 Efectividad clínica y seguridad del paciente	106
5.3 Eficiencia	150
5.4 Atención al paciente	174
5.5 Docencia e investigación	204

1. Introducción

La Consejería de Sanidad, en un ejercicio de transparencia, puso en marcha en 2014 el Observatorio de Resultados, una 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 cuenta con cinco actualizaciones, desde la presentación de su primera versión, el 1 de abril de 2014. La última versión, recogida en este documento, incluye más de 290 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 2014-2016, tanto a nivel global como individual, 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 que se presta 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 por

profesionales sanitarios de reconocido prestigio (Orden 370/2013), que velan por la solvencia científica de los indicadores del proyecto.

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, así como dieciséis problemas de salud más relevantes de la población de la Comunidad de Madrid. En esta última actualización se incluyeron nuevos indicadores de determinantes de salud como son el sobrepeso o la obesidad, el consumo de tabaco y alcohol, y la inactividad física o sedentarismo, tanto en adultos como en jóvenes y, así como un indicador resumen de factores de riesgo.
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 los centros de salud de 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 2014, 2015 y 2016, 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 individuales en cada uno de sus hospitales, agrupados de acuerdo a su nivel de complejidad.

En esta nueva edición con datos 2016, los indicadores de hospitales incorporan siete nuevos indicadores en los apartados de eficiencia, atención al paciente e investigación; y cinco indicadores existentes sufren modificaciones. Además, la Clasificación

Internacional de Enfermedades versión 9ª (CIE-9) es sustituida a principios de 2016 por la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión (CIE-10). La CIE-10 amplía el número de códigos diagnósticos y de procedimientos empleados de 3.000 a 72.000 códigos, por lo que la especificidad y detalle de la misma se incrementa de manera sustancial, a la vez que supone un reto para las organizaciones sanitarias que implica de forma global a los equipos asistenciales, documentalistas, expertos en sistemas de información y directivos.

En cuanto a los nuevos indicadores de esta edición, en el apartado de eficiencia se incluye un nuevo indicador; pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas, que valora la intervención temprana de una patología frecuente para disminuir los riesgos y complicaciones asociados a la misma y permite un mejor aprovechamiento de los recursos al reducir la estancia hospitalaria.

En el apartado de atención al paciente se incorporan cuatro índices de satisfacción relacionados con la humanización en los cuatro ámbitos asistenciales: índice de satisfacción con la humanización en hospitalización, índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria, índice de satisfacción con la humanización en consultas externas e índice de satisfacción con la humanización en urgencias.

Estos índices valoran la satisfacción de los usuarios con distintos aspectos relacionados con la humanización de la asistencia sanitaria como son el trato y la amabilidad de los profesionales, la información facilitada, el tiempo y dedicación, el respeto a la intimidad, el tratamiento del dolor, la participación en las decisiones de tratamiento y cuidados, y el silencio por la noche entre otros.

Por último, en el apartado de docencia e investigación se incluyen dos nuevos indicadores de investigación; proyectos de innovación, que mide los productos, procesos o servicios desarrollados en los centros hospitalarios que contribuyan a la sostenibilidad y retornen el valor a la sociedad; y el indicador de propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial, que mide las licencias registradas de propiedad intelectual, que pueden suponer una mejora de la práctica asistencial en su faceta preventiva, diagnóstica o terapéutica.

En relación a las modificaciones realizadas en indicadores ya existentes, al igual que en atención primaria, experimentan un cambio en su descripción cuatro indicadores de

investigación: número de investigadores, proyectos de investigación, estudios clínicos y publicaciones indexadas. Aunque su denominación se mantiene, los resultados no son comparables con los de años anteriores, por lo que se muestran únicamente los datos 2016.

El indicador espera media para primera consulta en atención especializada, del apartado atención al paciente, en esta edición, facilita el acceso a una web específica que muestra los resultados desglosados por especialidades y centros, al igual que el año pasado se incorporó en el indicador de espera media para intervenciones quirúrgicas.

El Observatorio de Resultados se consolida, con esta quinta actualización, como un instrumento dinámico, que evoluciona e incorpora de forma periódica y sistemática nuevos indicadores, en función de las fuentes de información disponibles, con la intención de proporcionar la máxima información a los pacientes y usuarios, 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 al grupo de trabajo conformado por profesionales de las diferentes direcciones generales de la Consejería y al apoyo de la Comisión Asesora en Indicadores de Calidad de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud.

2. Metodología

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 2015: OECD Indicators y Health at a Glance: Europe 2016. Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)^{8,9}.
- Clinical Indicator Program Information. The Australian Council on Healthcare Standards, ACHS 2017¹⁰.
- 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: Datos 2015¹⁸ y 2016¹⁹.
- 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-MC) y desde 2014 la 10ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Sistema de Codificación de Diagnósticos y Procedimientos (CIE 10-MC/PCS)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), presenta en su informe de 2015 una comparación de los indicadores de salud clave en los 34 países miembros, así como en 10 países candidatos para la adhesión y países socios fundamentales⁸. 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.

En 2016, la OCDE publica su cuarto informe europeo en el que presenta un análisis de los sistemas de salud de los 28 Estados miembros de la Unión Europea, cinco países candidatos y tres países de la Asociación Europea de Libre Comercio⁹. Los indicadores clave evaluados se basan mayoritariamente en los Indicadores de Salud de la Unión Europea (ECHI), desarrollados por la Comisión Europea, así como en las líneas estratégicas elaboradas en la Comunicación de la Comisión de 2014 sobre sistemas sanitarios efectivos, accesibles y sostenibles para la mejora de la calidad de la prestación sanitaria.

El informe europeo describe la evolución de los indicadores en el tiempo y su comparación entre los países estudiados, en ocho grandes áreas: indicadores

poblacionales; determinantes de salud; gasto sanitario; efectividad y calidad de la atención sanitaria y tres nuevos capítulos sobre el impacto del mercado laboral en la salud; el fortalecimiento de la asistencia en atención primaria, ante el envejecimiento poblacional; y la adaptación, eficiencia y sostenibilidad de los sistemas de salud, para responder a las necesidades crecientes con recursos limitados⁹.

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 2016/17, mantienen sin cambios los de 2015/2016, con 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 16 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 46 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 hospitalarios; la mortalidad de los procesos más frecuentes y 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, se incluye una clasificación global de hospitales, que facilita al paciente y consumidor la valoración del centro mediante una única puntuación, calculada a partir de 57 indicadores clave seleccionados de las áreas de calidad anteriormente 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 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^{18,19,40-42}. Además, en 2013 se incluyen dos nuevas dimensiones, adecuación y seguridad; y también resultados de dos hospitales monográficos; materno-infantil y de neuro-rehabilitación⁴⁰; y 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 maternoinfantil⁴²; en 2016 algunos indicadores se desglosan en función del sexo y se realiza un análisis de las urgencias hospitalarias¹⁸; mientras que en el último informe publicado en 2017, se incorpora como novedad un informe específico de emergencias¹⁹.

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.

Otra de las experiencias realizadas por el Servicio Andaluz de Salud se encuentra 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, y 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 usuario⁴³.

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. En el caso de atención especializada, a través del consenso de expertos mediante una metodología RAND de uso apropiado, 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 sanitaria⁴⁴.

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 2017, en el que participan un total de 284 centros hospitalarios y ambulatorios de 16 Comunidades Autónomas, se presentan resultados de 40 indicadores globales, que se incrementan hasta los 61 al ser, en algunos casos, desglosados por especialidades, y su evolución en últimos cinco años de resultados. Los indicadores evalúan aspectos de eficiencia; accesibilidad en la atención sanitaria, con

tiempos de respuesta asistenciales; resolución asistencial medido como reingresos o retorno de pacientes; y calidad y seguridad del paciente⁴⁵.

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^{18,19,39-42}.

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

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

En el apartado de efectividad clínica y seguridad del paciente del Observatorio se han incluido **indicadores de mortalidad por infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencia cardiaca, ictus 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^{18,19,39-42}; los indicadores del Sistema Andaluz de Salud²⁰; los de calidad hospitalaria de la SECA^{21,44}; 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 (IC)**. Los reingresos pueden ser debidos a una recurrencia del episodio inicial, una descompensación aguda de otro problema crónico subyacente o una complicación ocurrida durante la hospitalización previa que se manifiesta al alta. Los reingresos relacionados con un episodio clínico previo son indicadores complejos que se utilizan para evaluar la calidad de la asistencia sanitaria e identificar aquellos casos potencialmente evitables⁴⁶. En la bibliografía revisada se recogen indicadores de reingresos inesperados en procesos agudos como la cirugía programada, el IAM o el ictus, pero sobre todo en patologías crónicas como el EPOC, el asma, la insuficiencia cardiaca o la neumonía entre otros^{10-13,15-21,24,37,45}.

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 el informe de la OCDE de 2015⁸, 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 que 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 han seleccionado las cesáreas de bajo riesgo para medir mejor la adecuación de este procedimiento, excluyendo los factores de riesgo que con mayor probabilidad determinan la realización de las mismas, como son la presentación anormal del feto, especialmente de nalgas; el embarazo pretérmino; la muerte fetal; y la gestación múltiple. Además, este indicador permite la comparación entre hospitales, con independencia de la complejidad de los centros evitando el sesgo de derivación, que presentan hospitales con servicios de ginecología y neonatología de referencia que atienden un mayor porcentaje de partos de riesgo⁴⁷.

En la bibliografía revisada, este es un indicador de actividad que se encuentra en la mayoría de los casos como tasa de cesáreas^{8,17,19,20}, 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^{21,44}, que incluye ambas medidas.

El indicador de **úlceras por presión** es un indicador 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^{21,44}, en Andalucía²⁰, en la primera versión de los indicadores clave del SNS¹⁶ o en los de la Central de Resultados de CatSalut de los últimos tres años^{18,19,42}.

En el apartado de eficiencia del Observatorio se han seleccionado una serie de indicadores para evaluar la utilización de recursos. Así, el **indicador de porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables** evalúa un conjunto de problemas de salud crónicos como la diabetes, el EPOC, el asma, la IC o la hipertensión entre otros, en los que una adecuada atención ambulatoria ayudaría a disminuir las complicaciones y los ingresos hospitalarios. Indicadores de hospitalizaciones potencialmente evitables en enfermedades crónicas se recogen de forma individual en la bibliografía revisada, sobre todo en el caso de la patología respiratoria o diabética^{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^{16-21,39-42}.

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 específico de consumo de fármacos es el de **pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos**, fármacos incluidos recientemente en la prestación farmacéutica del SNS, que suponen un gran avance médico al ser una oportunidad de tratamiento con menos efectos adversos y más eficaz, con tasas de curación de la infección, con respuesta viral sostenida, del 95% en algunos subgrupos de pacientes^{8,48}. 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 autorizados⁴⁸.

Un indicador nuevo de eficiencia es el de pacientes con **fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas**. La intervención precoz de esta patología consigue unos mejores resultados clínicos, disminuye los riesgos y complicaciones asociados a la misma, y permite un mejor aprovechamiento de los recursos⁴⁹. Este indicador también se recoge en los indicadores de la OCDE⁸, en los canadienses del CIHI^{13,34,37}, en los indicadores clave del Ministerio¹⁷, en los de la Central de Resultados de CatSalut^{18,19} y en el estudio RESA⁴⁵; como indicador de accesibilidad, adecuación y eficiencia de la asistencia sanitaria.

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 Sanidad⁵⁰. La encuesta evalúa numerosos aspectos, tanto generales como concretos, de la experiencia del paciente en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias⁵¹. 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, **con el tratamiento del dolor** durante la hospitalización y con la **comodidad de las habitaciones**.

Este año se han incluido cuatro nuevos indicadores en este apartado; los **índices de satisfacción con la humanización** en los ámbitos asistenciales de **hospitalización, cirugía ambulatoria, consultas externas y urgencias**. Estos índices valoran la satisfacción con distintos aspectos relacionados con la humanización de la asistencia sanitaria, recogidos en la encuesta de satisfacción, que nos facilita una primera aproximación sobre la empatía y cercanía en la que se desarrolla la asistencia sanitaria en los diferentes ámbitos asistenciales.

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, realizado en 2013⁴¹ y 2016¹⁸; o la satisfacción en consultas externas en 2014⁴²; o la satisfacción 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 centro⁴³.

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 las demoras son excesivas. En el Observatorio se recogen dos indicadores de espera en la atención sanitaria: la **espera media para intervenciones quirúrgicas** y la **espera media para la primera consulta en atención especializada**, que únicamente muestran datos globales de la Comunidad de Madrid, ya que existe una web específica que facilita los tiempos de espera desglosados por especialidades y centros.

Indicadores similares que muestran la demora media para consultas de especialidades e intervenciones quirúrgicas específicas y generales se encuentran a nivel nacional en los indicadores clave del 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^{20,43}, 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 en los indicadores 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 de elección entre los 10 primeros MIR y los 100 primeros MIR miden el poder de atracción de los hospitales de la Comunidad de Madrid para la selección de la especialidad.

Los indicadores de investigación seleccionados abarcan estudios clínicos que se están realizando, proyectos de investigación en marcha, investigadores participantes, publicaciones en revistas científicas y factor de impacto de las mismas. En este apartado se han incluido este año dos nuevos indicadores; los **proyectos de innovación**, y la **propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial**, que miden actividades novedosas que conducen a un retorno de valor a la sociedad y contribuyen a la sostenibilidad del sistema.

Indicadores de docencia e investigación similares en nuestro entorno se encuentran en la Central de Resultados de CatSalut, que 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 cincuenta y seis indicadores agrupados en cuatro dominios: efectividad clínica y seguridad del paciente (17), eficiencia (12), atención al paciente (16) y docencia e investigación (11), que se muestran tanto a nivel global, del conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud; como a nivel individual de cada hospital.

Los **datos generales** que se presentan corresponden a la actividad asistencial médica y quirúrgica más representativa de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, como pueden ser ingresos; urgencias; consultas externas; partos y cesáreas; trasplantes de órganos, de progenitores hematopoyéticos y tejidos; intervenciones quirúrgicas con hospitalización y ambulatorias; y procedimientos diagnósticos como el TAC y la resonancia magnética, con datos globales de la Comunidad de Madrid e individuales de cada uno de los centros hospitalarios. En el caso del indicador de instrucciones previas se 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>	
<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 infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca, ictus, 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 cardíaco al que no le llega suficiente riego sanguíneo, debido a una obstrucción de una de las arterias coronarias. Es una de las causas más importantes de mortalidad y ocasiona un gran número de ingresos en los países desarrollados.</p> <p>La cardiopatía isquémica es la principal causa de muerte en nuestro país, con 33.769 fallecidos en el año 2015, lo que representa un 8,0% de todas las defunciones; 19.563 (9,2%) en hombres y 14.206 (6,8%) en mujeres, con un incremento del 3,7% 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 19.029 fallecidos en el año 2015, lo que representa un 4,5% del total de defunciones; 6.944 (3,3%) en hombres y 12.085 (5,8%) en mujeres, con un incremento del 10,2% respecto al año anterior, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

En España, como en la mayoría de países europeos, la insuficiencia cardíaca es la primera causa de hospitalización en la población mayor de 65 años, sobre todo en las mujeres. En el año 2015, se produjeron 127.382 hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en nuestro país, con una mortalidad de 10,5% 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 2015, 28.434 fallecidos, un 6,7% del total de defunciones; 12.077 (5,7%) en hombres y 16.357 (7,8%) en mujeres, con un incremento del 3,1% respecto al año anterior.

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

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

Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.

Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción

Mortalidad por neumonía

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

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

Es la primera causa de mortalidad entre las enfermedades por infecciones en los países industrializados. En España, en el año 2015, se produjeron 10.209 fallecimientos por neumonía, representando el 2,4% del todas las muertes; 5.229 (2,4%) en hombres y 4.980 (2,4%) en mujeres, con un incremento de defunciones del 17,3% respecto al año anterior, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

En 2015 se produjeron 128.975 hospitalizaciones por neumonía en los hospitales españoles, con una mortalidad del 8,8%, 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.

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

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

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

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

Las cifras de reingresos menores representan mejores resultados.

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 doce indicadores del apartado de eficiencia incluyen medidas de gestión y de utilización de recursos como las hospitalizaciones potencialmente evitables, las estancias superiores a 20 días en procedimientos específicos como el ictus y la fractura de cadera, el porcentaje de cirugía ambulatoria, la colecistectomía laparoscópica, la estancia media, el peso medio por alta hospitalaria, el importe por receta, la utilización de medicamentos genéricos y los pacientes con hepatitis C tratados con antivirales directos. Además, se ha incluido el nuevo indicador de fractura de cadera intervenida en las primeras 48 horas, que valora obtener los mejores resultados en salud, a la vez que optimiza los recursos empleados.

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

Tabla 3: Indicadores de eficiencia

<i>Indicadores de eficiencia: justificación y descripción</i>	
Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables	<p>Las hospitalizaciones potencialmente evitables se refieren a un conjunto de enfermedades (condiciones sensibles a la atención ambulatoria o ACSC) en los que una adecuada atención ambulatoria podría prevenir la necesidad de ingreso hospitalario, evitando complicaciones o controlando la gravedad de la enfermedad.</p> <p>No obstante, hay que tener en cuenta que existen otros factores que pueden influir en la hospitalización, como son la adherencia del paciente a los tratamientos y estilos de vida, así como las políticas de hospitalización de los diferentes centros</p> <p>El indicador recoge el porcentaje de episodios hospitalarios cuyo diagnóstico de ingreso corresponde a complicaciones diabéticas agudas, complicaciones diabéticas crónicas, diabetes no controlada, EPOC o asma, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, deshidratación, neumonía bacteriana, infección del tracto urinario o angina.</p> <p>Las cifras de hospitalizaciones potencialmente evitables menores representan mejores resultados.</p>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas

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

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

Este indicador mide el porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas y evalúa la accesibilidad a un procedimiento en los tiempos recomendados en las guías de práctica clínica.

Un mayor porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas representa una mayor accesibilidad y una mejor utilización de los recursos.

Indicadores de eficiencia: justificación y descripción**Índice de colecistectomía laparoscópica**

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

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

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

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

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.

Indicadores de eficiencia: justificación y descripción

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.

Peso medio de las altas hospitalarias

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

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

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

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

Importe por receta

El coste de los medicamentos supone un importante porcentaje del presupuesto de la Consejería de Sanidad y se le dedica especial atención. Los pacientes deben recibir las recetas necesarias para controlar sus enfermedades, pero para conseguir un mismo objetivo, puede haber distintas alternativas con una eficacia y seguridad similar, pero con precios diferentes.

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

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

Indicadores de eficiencia: justificación y descripción**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.

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 dieciséis indicadores se valora la satisfacción y recomendación del paciente con distintos aspectos de la atención sanitaria especializada, así como las reclamaciones y sugerencias de mejora, y la espera media para intervenciones quirúrgicas y primera consulta en atención especializada.

En este apartado se incorporan cuatro nuevos indicadores, los índices de satisfacción relacionados con la humanización en los ámbitos asistenciales de hospitalización, cirugía ambulatoria, consultas externas y urgencias, que valoran dimensiones clave como la información facilitada, el trato y amabilidad, la dedicación del profesional, el respeto a la intimidad, la participación en la toma de decisiones, la atención al dolor y el silencio por la noche entre otros.

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

Tabla 4: Indicadores de atención al paciente

<i>Indicadores de atención al paciente: justificación y descripción</i>	
Índice de satisfacción global	<p>La satisfacción global con la atención recibida es un aspecto clave de la calidad asistencial que proporciona información fundamental sobre las expectativas y las percepciones de los pacientes con el proceso asistencial.</p> <p>La valoración de la satisfacción permite evaluar la calidad de la asistencia prestada, detectar posibles áreas de mejora y adecuar las mejoras prácticas asistenciales a las prioridades y preferencias del paciente.</p> <p>Este indicador es un índice que muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con la atención recibida en el hospital en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.</p> <p>Las cifras de satisfacción global más altas indican mejores resultados.</p>
Índice de recomendación global	<p>La recomendación del hospital es un aspecto fundamental en la valoración de la calidad percibida por el paciente, que determina la fidelidad del mismo para acudir de nuevo al servicio o centro asistencial.</p> <p>Índice que evalúa el porcentaje de pacientes que recomiendan el servicio asistencial que les ha atendido de las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.</p> <p>Las cifras de recomendación global más altas indican mejores resultados.</p>

Indicadores de atención al paciente: justificación y descripción**Índice de satisfacción con la información**

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

Este indicador valora el porcentaje de pacientes satisfechos con la información recibida sobre la enfermedad, su tratamiento durante la hospitalización y la facilitada al alta hospitalaria.

Para la construcción de este índice se han escogido tres preguntas consideradas clave en la comunicación médico-paciente que abordan la información facilitada al paciente en diferentes momentos del proceso asistencial como son el diagnóstico, el tratamiento terapéutico y el alta hospitalaria.

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

Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización

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

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

Para la construcción de este índice se han escogido once preguntas de la encuesta de satisfacción que se agregan en siete dimensiones clave relacionadas con la humanización como son: 1) el trato y la amabilidad de los profesionales; 2) la información facilitada en diferentes momentos de la asistencia; 3) el tiempo y la dedicación de los profesionales; 4) el respeto a la intimidad, 5) la participación en las decisiones de tratamiento y cuidados; 6) el silencio por la noche, y 7) el tratamiento del dolor.

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

Índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria

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

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

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

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

Indicadores de atención al paciente: justificación y descripción

Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas

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

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

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

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

Índice de satisfacción con la humanización en urgencias

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

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

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

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

Satisfacción con los profesionales médicos

La satisfacción con el profesional médico que le ha atendido valora de forma global, tanto aspectos técnicos de competencia profesional y conocimiento, como otros relacionados con el trato y la amabilidad recibidos durante la hospitalización.

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

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

Indicadores de atención al paciente: justificación y descripción**Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos**

La satisfacción con la amabilidad del médico que le ha atendido valora la cercanía y el trato recibido durante la hospitalización y es fundamental en la relación médico paciente.

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

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

Satisfacción con los profesionales de enfermería

La satisfacción con el profesional de enfermería que le ha atendido valora de forma global, tanto aspectos técnicos de competencia profesional y conocimiento, como otros relacionados con el trato y la amabilidad recibidos durante la hospitalización.

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

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

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

La satisfacción con el trato y la amabilidad del profesional de enfermería que le ha atendido valora la cercanía y el trato recibido durante la hospitalización y es fundamental en la relación enfermera paciente.

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

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

Satisfacción con el tratamiento del dolor

El abordaje del dolor constituye un reto importante para las organizaciones sanitarias. La satisfacción de los usuarios con el tratamiento del dolor constituye un aspecto clave para desarrollar acciones de mejora en la atención sanitaria

Este indicador muestra el porcentaje de pacientes que manifiestan haber tenido dolor durante la hospitalización y están satisfechos o muy satisfechos con el tratamiento del mismo.

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

Satisfacción global con la habitación

La satisfacción con la habitación, en la que el paciente ha estado ingresado en el hospital, valora de forma global distintos aspectos relacionados con la comodidad y confort de la misma en los centros hospitalarios.

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

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

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

Las reclamaciones de los pacientes y usuarios del Servicio Madrileño de Salud constituyen una herramienta fundamental para conocer la opinión de los ciudadanos sobre nuestros servicios y desarrollar las acciones necesarias para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria.

El índice de reclamaciones evalúa el número de reclamaciones formuladas por los ciudadanos en función de la actividad asistencial del centro hospitalario, expresado como número de reclamaciones/10.000 actos asistenciales. Se consideran actos asistenciales las consultas, urgencias, ingresos e intervenciones ambulatorias realizadas.

Las cifras de reclamaciones menores indican mejores resultados.

Espera media para intervenciones quirúrgicas

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

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

Las cifras de espera media quirúrgica menores representan mejores resultados.

Espera media para primera consulta en atención especializada

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

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

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

La **docencia e investigación** van íntimamente asociadas a la asistencia sanitaria como forma de mejora e innovación de la práctica médica. Así, este apartado recoge cuatro indicadores de docencia y siete 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, junto con dos nuevos indicadores que son proyectos de innovación y propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial.

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

Tabla 5: Indicadores de docencia e investigación

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

Indicadores de docencia e investigación: justificación y descripción

Elección entre los 100 primeros MIR

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

Este indicador muestra el número de profesionales que han elegido plaza en la Comunidad de Madrid entre los cien primeros números MIR de cada convocatoria.

Un mayor número de MIR entre los 100 primeros indica el alto nivel de atracción de nuestros servicios sanitarios para los profesionales que tienen que elegir dónde formarse.

Hospitales acreditados para la formación de especialistas

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

Para ser un hospital o servicio acreditado han tenido que ser auditados por el Ministerio de Sanidad para garantizar que cumplen con todos los requisitos necesarios para asegurar la calidad de la formación de los especialistas, los cuales incluyen todos los parámetros que tienen que ver con la actividad asistencial y su organización, y por tanto también son garantía de calidad asistencial.

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

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

Hospitales con docencia universitaria

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

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

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

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

Indicadores de docencia e investigación: justificación y descripción**Investigadores**

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

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

Un mayor número de investigadores indica un mayor compromiso con la investigación.

Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios

Los estudios clínicos con medicamentos y/o productos sanitarios son cualquier investigación realizada en seres humanos, en la que el factor de estudio es un medicamento o un producto sanitario. Existen dos tipos: Ensayos Clínicos y Estudios Observacionales, incluidos los Estudios Postautorización.

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

Un mayor número de estudios clínicos indica un mayor compromiso con la investigación.

Proyectos de investigación

La atención sanitaria ofrece grandes oportunidades para la investigación, constituyendo un área de conocimiento propio que es necesario desarrollar para mejorar la calidad de sus servicios y contribuir a mejorar la salud de la población.

Los proyectos de investigación biosanitaria se llevan a cabo mediante estudios epidemiológicos y/o de servicios de salud, de investigación básica, clínica y traslacional, que basados en el método científico, se orientan a mejorar la prevención de enfermedades y la asistencia sanitaria.

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

Un mayor número de proyectos de investigación 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 en el Journal Citation Report (JCR), en los que al menos uno de los autores tenga afiliación con el Centro o esté adscrito al Instituto de Investigación Sanitaria. Se incluyen únicamente artículos originales, revisiones y editoriales. No se incluyen publicaciones en prensa, libros o capítulos de libros.

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

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

Factor de impacto global y factor de impacto medio por publicación

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.

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, calculado por el Instituto para la Información Científica (ISI)

Este indicador evalúa el factor de impacto total y medio de las publicaciones internacionales indexadas. El factor de impacto total constituye el sumatorio del factor de impacto del conjunto de artículos originales, revisiones y editoriales publicadas, durante el año evaluado. 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, durante el año evaluado.

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

Indicadores de docencia e investigación: justificación y descripción

Proyectos de innovación

Proyectos de innovación son aquellos proyectos que llevan a la práctica ideas novedosas a través de productos, procesos o servicios que conduzcan a un retorno de valor hacia la sociedad y por tanto contribuyan a la sostenibilidad del sistema I+D+i.

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

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

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

Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial

La propiedad intelectual se puede describir como el resultado de cualquier actividad intelectual novedosa o no descrita con anterioridad. Tiene necesariamente un dueño, puede comprarse, venderse o licenciarse, y debe ser protegida debidamente. Puede incluir las invenciones, los procesos industriales, el software, datos, trabajos escritos, dibujos e imágenes.

En el campo de la medicina la aplicación de esta actividad novedosa puede suponer una mejora de la práctica asistencial en su faceta preventiva, diagnóstica o terapéutica.

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

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

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 las historias clínicas de las altas hospitalarias codificadas a partir de enero de 2016 con la 1ª edición-enero 2016 de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión, Diagnósticos y Procedimientos (CIE-10-ES). El CMBD contiene los datos de referencia del Sistema Nacional de Salud para el análisis comparativo de la casuística y del funcionamiento de los hospitales.

El CMBD constituye la fuente de información para los indicadores 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, la atención al dolor, la habitación hospitalaria o la humanización de la asistencia sanitaria.

- **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 Pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 hrs 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 Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización Índice de satisfacción con la humanización en c. ambulatoria Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas Índice de satisfacción con la humanización en urgencias Satisfacción con los profesionales médicos Satisfacción con el trato y la amabilidad de los médicos Satisfacción con los profesionales de enfermería Satisfacción con el trato y la amabilidad de enfermería Satisfacción con el tratamiento del dolor Satisfacción global con la habitación
Registro de reclamaciones relacionadas con la asistencia sanitaria	Indicador de atención al paciente: Índice de reclamaciones
Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica (RULEQ)	Indicador de atención al paciente: Espera media para intervenciones quirúrgicas
Sistema de Información sobre Consultas y Técnicas (SICYT)	Indicador de atención al paciente: Espera media para primera consulta en atención especializada

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

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

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. En diez indicadores de este apartado, los resultados individuales se calculan de forma ajustada, explicándose esta metodología más adelante.

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

Los indicadores de eficiencia se presentan también mediante valores relativos, excepto los indicadores de importe por receta y pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos, que se presentan mediante valores absolutos. Así, en el indicador de estancia media de atención hospitalaria, el índice de estancia media ajustada (IEMA) y el peso medio de las altas hospitalarias sólo se incluyen datos de los hospitales de agudos, excluyendo los hospitales de media estancia, que por sus características no son comparables con el resto.

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

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

El cálculo del indicador del peso medio se efectúa con la media del peso relativo de todos los episodios de hospitalización, clasificados en los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD). En el año 2016 se ha utilizado una nueva versión del sistema de agrupación en GRD, lo que ha conllevado un salto cuantitativo importante respecto a los pesos obtenidos en años anteriores. Para poder comparar se ha aplicado esta versión a los datos de 2015, por lo que solamente se ofrecen resultados de los dos últimos años.

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

Para el cálculo de los cuatro nuevos índices de satisfacción con la humanización (ISH), en cada ámbito asistencial se han escogido una serie de preguntas de la encuesta de

satisfacción que se agregan en diferentes dimensiones clave relacionadas con la humanización.

Así, hay dimensiones comunes en todos los ámbitos asistenciales como el trato y amabilidad de los profesionales, la información facilitada, y el tiempo y la dedicación de los profesionales. Mientras que otras dimensiones son específicas de algunos ámbitos asistenciales como la participación en las decisiones de tratamiento y cuidados, ausente en las urgencias; o la satisfacción con el tratamiento del dolor, y el respeto a la intimidad ausente en consultas externas. Los tiempos de espera forman parte únicamente de los índices de consultas externas y urgencias; y el silencio por la noche del índice de hospitalización.

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

El indicador índice de reclamaciones, se calcula teniendo en cuenta las reclamaciones formuladas por los usuarios por cada 10.000 actos asistenciales.

Los dos indicadores de lista de espera sólo incluyen datos de los hospitales de agudos y se presentan mediante la media del tiempo de espera en el mes de diciembre para ser intervenido y para ser visto por primera vez en consultas de atención especializada, respectivamente. Estos dos indicadores muestran únicamente los resultados globales de la Comunidad de Madrid, mientras que los datos desglosados por hospitales se pueden consultar a través de la web específica de lista de espera de la Comunidad de Madrid. Esta web facilita tanto datos globales, como por especialidades y por patologías, proporcionando una información más práctica al ciudadano sobre procedimientos y/o especialidades concretas, que tienen diferentes esperas medias en un mismo hospital.

En los indicadores de docencia; los indicadores elección entre los 10 primeros MIR y los 100 primeros MIR se muestran mediante el valor absoluto del número de profesionales que ha elegido plaza de especialista entre los 10 o 100 primeros de su convocatoria. El

resto de los indicadores se presentan mediante valores relativos; porcentaje de hospitales con docencia universitaria y porcentaje de hospitales acreditados para la formación de especialistas. En este último indicador también se muestran los datos absolutos del número de plazas acreditadas para la formación de especialistas.

Los seis indicadores de investigación; estudios clínicos, proyectos de investigación, investigadores, publicaciones indexadas, proyectos de innovación y propiedad intelectual con capacidad de transferencia se presentan mediante valores absolutos. El indicador factor de impacto total se presenta como el sumatorio de los factores 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 con factor de impacto publicados.

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

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

El empleo de la nueva clasificación CIE-10 puede suponer un cambio en la comparación de los resultados con años anteriores.

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^{6,23,26,36,39,52-54}, 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 modelos⁵⁵.

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

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

Así, para todos aquellos indicadores con fuente de datos del CMBD en cuyo ajuste intervienen dos años, -mortalidad, reingresos, enfermedad tromboembólica postquirúrgica y septicemia postquirúrgica-, se han realizado dos procesos de selección de episodios de hospitalización independientes, uno para los de 2015 utilizando los códigos CIE-9-MC y otro para los de 2016 utilizando los códigos CIE-10-ES, proporcionados en ambos casos por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

En el caso de los **indicadores de mortalidad**, su evaluación se realiza mediante la tasa o razón de mortalidad estandarizada hospitalaria (RME) u Hospital Standardised

Mortality Ratio (HSMR). En los **indicadores de morbilidad**; reingresos, enfermedad tromboembólica postquirúrgica y septicemia postoperatoria, su evaluación se realiza igualmente mediante una razón de morbilidad estandarizada.

Así, la razón de mortalidad o morbilidad estandarizada es un cociente entre los casos observados y los casos esperados en un hospital para el indicador analizado. Los casos esperados es la suma de las probabilidades de fallecer, de reingresar o de presentar un episodio de tromboembolia o sepsis de cada paciente atendido en el hospital en el proceso analizado.

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

En el caso de los indicadores de mortalidad se calculan seis modelos para cada uno de los procesos médicos que se incluyen en el índice agregado de mortalidad: infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencia cardiaca (IC), neumonía, ictus, fractura de cadera o hemorragia digestiva; aunque estos dos últimos procesos se calculan pero no se publican en el Observatorio.

Los coeficientes de riesgo obtenidos mediante cada uno de estos modelos de regresión logística proporcionan el riesgo de fallecer o de presentar un determinado evento de un grupo de pacientes definido dentro de la Comunidad de Madrid, ajustado por sexo, edad, comorbilidad de los pacientes (índice de Charlson), GRD refinados y nivel de mortalidad en que se clasifica el paciente en el episodio, entre otros.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En relación a estos indicadores, se observa que los modelos de mortalidad de IAM y de ictus presentan valores del área bajo la curva ROC de 0,8945 y 0,8490 respectivamente, mientras que los modelos de mortalidad de IC y neumonía presentan valores de 0,7577 y 0,7752. 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.

La discriminación de los modelos de reingresos de IC y EPOC se ha comprobado, con valores del área bajo la curva ROC de 0,6238 y 0,6341, 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 0,7107. 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

Datos generales: Fórmula de cálculo y observaciones	
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. En el año 2016 no se actualiza este indicador al estar revisando un cambio en la forma de cálculo.

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**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicadores de eficiencia: Fórmula de cálculo y observaciones**Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables**

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

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

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

Indicadores de eficiencia: Fórmula de cálculo y observaciones

Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días	$\frac{\text{Nº de pacientes con diagnóstico de ictus con estancia > 20 días}}{\text{Nº total de pacientes con diagnóstico de ictus}} \times 100$
	Observaciones: En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.
Porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor de 20 días	$\frac{\text{Nº de pacientes con diagnóstico de fractura de cadera con estancia > 20 días}}{\text{Nº total de pacientes con fractura de cadera}} \times 100$
	Observaciones: En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.
Pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas	$\frac{\text{Nº de pacientes con diagnóstico de fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas}}{\text{Nº total de pacientes con fractura de cadera}} \times 100$
	Observaciones: En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.
Índice de colecistectomía laparoscópica	$\frac{\text{Nº de colecistectomías laparoscópicas}}{\text{Nº total de colecistectomías}} \times 100$
	Observaciones: Al ser un procedimiento realizado en adultos se excluye el hospital infantil Niño Jesús, así como los hospitales monográficos y de media estancia que no tienen servicios quirúrgicos.
Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos	$\frac{\text{Nº de intervenciones ambulatorias programadas}}{\text{Nº total de intervenciones programadas realizadas}} \times 100$
	Observaciones: Únicamente se incluyen aquellos hospitales con servicios quirúrgicos.
Estancia media de atención hospitalaria	$\frac{\text{Nº de total de días de estancia hospitalaria}}{\text{Nº total de episodios hospitalarios}} \times 100$
	Observaciones: En el cálculo del indicador se excluyen episodios con estancias muy prolongadas que pueden distorsionar el resultado (estancia media depurada). Además, sólo se incluyen los hospitales de agudos por ser de características similares.
	Para el cálculo de la estancia media sin obstetricia se excluyen aquellos episodios correspondientes a la categoría de embarazo, parto y puerperio.

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.

Al haber utilizado una versión nueva del sistema de agrupación en los GRD en 2016, se ha aplicado esta versión a los datos 2015 y solamente se ofrecen resultados en los dos últimos años.

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.

$$\text{Satisfacción global de un área} = \frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el área encuestada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$$

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

Índice de recomendación global (IRG)

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

$$\text{Recomendación de un área} = \frac{\text{Nº de pacientes que recomiendan el área encuestada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$$

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

Índice de satisfacción con la información (ISI)

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

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

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

Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización

ISH-hospitalización = Media de la satisfacción de siete dimensiones: trato y amabilidad¹, información facilitada², tiempo y dedicación³, respecto a la intimidad, participación en las decisiones, silencio por la noche y tratamiento del dolor.

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

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

²Satisfacción con información facilitada por los médicos sobre su enfermedad, sobre el tratamiento médico y a la salida del hospital.

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

Observaciones: La valoración del grado de satisfacción en las once preguntas que componen el ISH se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho". Este índice se comienza a evaluar en 2016.

Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones

Índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria

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

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

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

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

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

Observaciones: La valoración del grado de satisfacción en las diez preguntas que componen el ISH se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho". Este índice se comienza a evaluar en 2016.

Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas

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

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

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

Observaciones: La valoración del grado de satisfacción en las seis preguntas que componen el ISH se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho". Este índice se comienza a evaluar en 2016.

Índice de satisfacción con la humanización en urgencias

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

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

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

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

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

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

Observaciones: La valoración del grado de satisfacción en las diez preguntas que componen el ISH se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho". Este índice se comienza a evaluar en 2016.

Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones

Satisfacción con los profesionales médicos	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el profesional médico durante su hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$	Observaciones: La valoración del grado de satisfacción con el profesional médico se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".
Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el trato y la amabilidad del médico durante su hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$	Observaciones: La valoración del grado de satisfacción con el trato y la amabilidad del médico se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".
Satisfacción con los profesionales de enfermería	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el trato y la amabilidad del profesional de enfermería durante la hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$	Observaciones: La valoración del grado de satisfacción con el profesional de enfermería se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".
Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el trato y la amabilidad de enfermería durante la hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$	Observaciones: La valoración del grado de satisfacción con el trato y la amabilidad de enfermería se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".
Satisfacción con el tratamiento del dolor	$\frac{\text{Nº de pacientes con dolor durante la hospitalización satisfechos o muy satisfechos con el tratamiento del mismo}}{\text{Nº total de pacientes con dolor encuestados}} \times 100$	Observaciones: La valoración del grado de satisfacción con el tratamiento del dolor se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho". Este indicador se comienza a evaluar en 2014.

Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones**Satisfacción global con la habitación**

$$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con la habitación del hospital}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$$

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

Índice de reclamaciones

$$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes/usuarios de los centros hospitalarios}}{\text{Nº total de actos asistenciales: consultas, urgencias, ingresos y cirugía ambulatoria}} \times 10.000$$

Observaciones: 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.

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	$\frac{\text{Hospitales acreditados}}{\text{Nº total de hospitales del SMS}} \times 100$ <p>Nº de hospitales acreditados para la formación de especialistas</p> <p>Número de plazas acreditadas: Número total de plazas acreditadas en el conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud.</p>
Hospitales con docencia universitaria	$\frac{\text{Nº de hospitales con docencia universitaria}}{\text{Nº total de hospitales del SMS}} \times 100$
Investigadores	<p>Investigador acreditado: Número de profesionales sanitarios que desarrollan actividad investigadora o que forman parte de los grupos de investigación de los Institutos de Investigación Sanitaria y/o de los Grupos Clínicos Asociados de la Red del Instituto de Salud Carlos III, reconocidos por la Fundación de Investigación Biomédica o Institución que gestione la investigación del centro.</p> <p>Investigador proyecto acreditado: número de profesionales que participan como investigador principal o colaborador en proyectos de investigación obtenidos en convocatoria abierta, en concurrencia competitiva pública o privada, activos en el año.</p> <p>Observaciones: Este indicador se incorpora en 2016 y supone un reformulación del indicador de años anteriores, por lo que no permite la comparación con años previos.</p>
Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios	<p>Estudios clínicos activos: Número de estudios clínicos con medicamentos y/o productos sanitarios que han estado activos en algún momento del año, independientemente de su año de inicio, y de su financiación pública o privada.</p> <p>Estudios clínicos nuevos: Número de estudios clínicos con medicamentos y/o productos sanitarios cuyos contratos se han firmado en el año evaluado.</p> <p>Observaciones: Este indicador se incorpora en 2016 y supone un reformulación del indicador de años anteriores, por lo que no permite la comparación con años previos.</p>

Indicadores de docencia e investigación: Fórmula de cálculo y observaciones

Proyectos de investigación

Proyectos aprobados por Comités de referencia: Número de proyectos de investigación aprobados por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC), Comisión de Investigación o Comité Ético de experimentación animal, en el año de referencia, cuyo investigador principal pertenezca a la institución.

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

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

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

Publicaciones indexadas

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

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

En 2016 se ha modificado la definición y sólo incluye las publicaciones indexadas en JCR, por lo que no permite la comparación con años anteriores.

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

El factor de impacto total constituye el sumatorio de los factores de impacto (FI) del conjunto de artículos originales, revisiones y editoriales publicadas, durante el año evaluado, y en el centro o institución analizada, utilizando como referencia los factores de impacto del último Journal Citation Reports publicado.

$$\text{Factor de impacto medio} = \frac{\text{Factor de impacto total}}{\text{Nº total de artículos publicados con FI}}$$

Proyectos de innovación

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

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

Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial

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

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

Ficha Indicador

**Índice agregado de mortalidad**

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

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

Porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de IAM, insuficiencia cardíaca, ictus, neumonía, hemorragia digestiva o fractura de cadera que fallecen durante su estancia en el hospital.

Fuente de datos

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

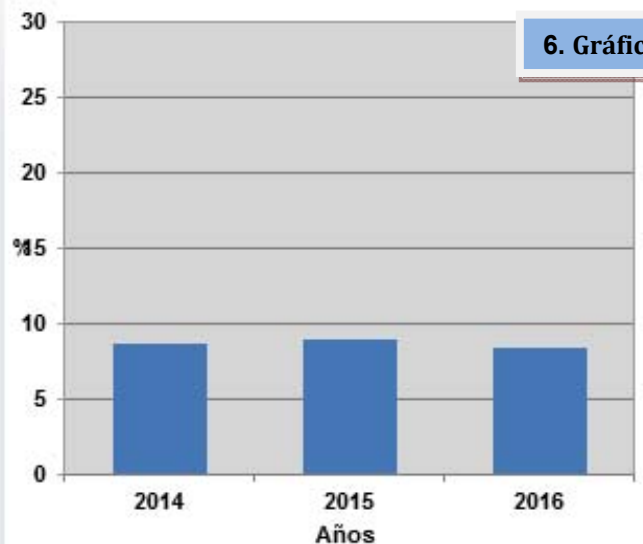
Resultados

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2016 un total de 51.116 episodios correspondientes a los seis procesos incluidos en el indicador agregado de mortalidad. El número de pacientes que fallecieron fue de 4.250, lo que representa una tasa de mortalidad del 8,31%. Los 4.250 pacientes fallecidos representan el 21,43% de todos los éxitos sucedidos durante el año 2016.

Fecha de actualización: junio 2017

5. Tabla

Año	2014	2015	2016
Tasa de mortalidad (%)	8,63%	8,91%	8,31%

**6. Gráfico****4. Fuente de datos****7. Resultados****8. Acceso datos hospitales**

Desglose por hospitales

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

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

Gráfico 2: Ficha de los resultados individuales de un indicador ajustado**Desglose por hospitales****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 (2015-2016), 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	101	988	1,23	1,00	1,50
H.U. del Tajo	129	1.236	1,06	0,89	1,27
H.U. del Henares	150	2.380	0,62	0,53	0,73
H.U. Infanta Cristina	186	1.840	0,92	0,79	1,06
H.U. Infanta Elena	155	1.969	0,84	0,71	0,98
H.U. del Sureste	132	1.725	0,80	0,67	0,95
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	228	2.308	1,24	1,09	1,41
H.U. Rey Juan Carlos	325	4.388	0,65	0,58	0,73
H.U. de Torrejón	171	1.986	0,89	0,76	1,03
H.U. de Fuenlabrada	261	3.323	0,92	0,81	1,03
H.U. Fundación Alcorcón	256	3.693	0,83	0,73	0,93
H.U. de Getafe	312	3.866	0,85	0,76	0,95
H.U. Infanta Leonor	159	2.308	0,91	0,78	1,07
H.U. Infanta Sofía	335	3.019	1,10	0,98	1,22
H.U. de Móstoles	168	2.416	0,91	0,78	1,06
H.U. Príncipe de Asturias	425	4.138	0,99	0,90	1,09
H.U. Severo Ochoa	275	3.602	1,10	0,97	1,23
H.G. de Villalba	158	2.123	0,78	0,66	0,91
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	802	7.908	1,26	1,17	1,35
H. Fundación Jiménez Díaz	442	6.336	0,73	0,66	0,80
H.G.U. Gregorio Marañón	818	9.762	1,01	0,94	1,08

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

Desglose por hospitales				
1. Explicación de la tabla				
	<p>Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas</p> <p>En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.</p> <p>En los hospitales en los que no se dispone del dato, en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.) o en el que el marcador POA no se encuentra disponible, el resultado aparece en blanco.</p>			
	<p>2. Tabla de resultados por centros</p>			
		2014	2015	2016
Baja complejidad				
H. El Escorial		1,88%		0,35%
H.U. del Tajo		5,25%	3,56%	3,45%
H.U. del Henares		5,66%	2,99%	5,20%
H.U. Infanta Cristina		4,39%	2,35%	2,72%
H.U. Infanta Elena		3,16%	2,35%	2,25%
H.U. del Sureste		3,68%	2,32%	2,21%
Media complejidad				
H. Gómez Ulla		2,94%		
H.I.U. Niño Jesús		3,23%	0,82%	1,51%
H.U. Rey Juan Carlos		5,20%	3,55%	2,40%
H.U. de Torrejón		3,92%	2,65%	2,23%
H.U. de Fuenlabrada		4,89%	3,54%	2,54%
H.U. Fundación Alcorcón		6,56%	3,01%	2,20%

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 24 de octubre de 2017. 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 AHRQ QI for Hospital-Level Comparing Reporting. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2009. Version 1.0 (June 30, 2009).
8. OECD (2015). Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. Consultado 24 de octubre de 2017. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en.
9. OECD (2016). Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing. Consultado 24 de octubre de 2017. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en>.
10. ACHS 1H2017 Clinical Indicator Program Information. The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS), November 2016. Consultado 24 de octubre de 2017. 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 24 de octubre de 2017. 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 24 de octubre de 2017. Disponible en <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-outcomes-framework-2016-to-2017>.
13. Health Indicators. Statistics Canada. Consultado 24 octubre de 2017. 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 24 de octubre de 2017. 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 24 de octubre de 2017. 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 24 de octubre 2017. 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 24 de octubre de 2017. Disponible en: <http://inclasns.msssi.es/doc>.
18. 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.
19. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit hospitalari. Dades 2016. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2017.
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 24 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.calidadsaludandalucia.es/es/index.html>.
21. Indicadores de Calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud, SECA 2012. Consultado 24 de octubre de 2017. 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 24 de octubre 2017. Disponible en: <http://obsaludasturias.com/obsa/que-es-el-obsa-2/documentos/>
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 24 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.achs.org.au/publications-resources/clinical-indicator-program>.
25. Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). Australasian Clinical Indicator Report 2009-2016: 18th edition. Sydney, Australia; ACHS; 2017. Consultado 24 de octubre de 2017. 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 24 de octubre de 2017. 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 24 de octubre de 2017. 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 24 de octubre de 2017. 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 24 de octubre de 2017. 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 24 de octubre de 2017. 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 24 de octubre de 2017. 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 24 de octubre de 2017. 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 24 de octubre de 2017. Disponible en: <https://www.cihi.ca/en/health-indicators-e-publication>.
35. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Health Indicators 2013. Ottawa, ON: CIHI; 2013. Consultado 24 de octubre de 2017. 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 24 de octubre de 2017. 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 24 de octubre de 2017. Disponible en: <https://yourhealthsystem.cihi.ca/hsp/?lang=en>.
38. Overall Hospital Quality Star Ratings Overview. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Consultado 24 de octubre de 2017. 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. 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.
43. Hospitales. La actividad y calidad de los hospitales andaluces. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; Sevilla 2005. Consultado 24 de octubre de 2017. Disponible en: <http://mago.easp.es/hospitales2004/Metodologia.aspx>.
44. La calidad de la atención sanitaria. Indicadores de efectividad clínica, SECA 2013. Consultado 24 de octubre de 2017. Disponible en: <http://calidadasistencial.es/la-calidad-de-la-atencion-sanitaria-indicadores-de-efectividad-clinica>.
45. Estudio RESA 2017. Seis años midiendo los resultados en salud de la Sanidad Privada. Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), 2017. Consultado 24 de octubre de 2017. Disponible en: <https://www.fundacionidis.com/es/informes/estudio-resa-2017>.
46. Martínez Marco EA, Aranz J. ¿Existe relación entre el reingreso hospitalario y la calidad asistencial? Rev Calidad Asistencial 2002; 17: 79-86.
47. 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.
48. 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 24 de octubre de 2017. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/home.htm>
49. Moja L, Piatti A, Pecoraro V, Ricci C, Virgili G, et al. (2012) Timing Matters in Hip Fracture Surgery: patients operated within 48 hours have better outcomes. A Meta-analysis and Meta-regression of over 190,000 patients. PLoS One 7 (10):e46175. Doi:10.1371/journal.pone.0046175.
50. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid 2016. Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, 2017. Consultado 24 de octubre de 2017. Disponible en: www.madrid.org/sanidad.
51. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid 2016: Informe metodológico. Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria.

- Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, 2017. Consultado 24 de octubre de 2017.
Disponible en: www.madrid.org/sanidad
52. Understanding HSMRs. A Toolkit on Hospital Standardised Mortality Ratios. Version 9: July 2014. Dr Foster, London 2014. Consultado 24 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.drfooster.com/about-us/our-approach/metrics-methodologies-and-models-library/>
53. Using the Hospital Standardised Mortality Ratio to help improve patient care. A guide for HNS boards. August 2014. Healthcare Improvement Scotland. Consultado 24 de octubre de 2017. Disponible en: http://www.scottishpatientsafetyprogramme.scot.nhs.uk/Media/Docs/Acute%20Adult%20Care/Tools%20and%20resources/HSMR/HSMR_UserGuideAug2014.pdf
54. Technical notes: hospital standardized mortality ratio (HSMR). Ottawa (ON): Canadian Institute for Health Information (CIHI); 2013 Feb.
55. 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 2014-2016



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			
	2014	2015	2016
Ingresos	507.424	516.927	519.783
Ingresos urgentes (%)	65,83	67,62	68,07
Urgencias	2.939.199	3.122.126	3.291.087
Urgencias ingresadas (%)	10,49	10,41	10,07
Partos	46.539	46.852	46.673
Partos por cesárea (%)	21,95%	20,40%	20,25%
Consultas externas	12.491.402	12.896.097	12.984.487
Intervenciones quirúrgicas	446.814	461.973	449.247
Intervenciones con hospitalización	195.171	193.035	193.270
Intervenciones ambulatorias	251.643	268.938	255.977
Trasplantes	3.381	3.545	3.944
Trasplantes de órganos y progenitores hematopoyéticos	1.282	1.346	1.224
Trasplantes de tejidos	2.099	2.199	2.720
TAC	535.680	556.687	584.746
Resonancias magnéticas	349.253	372.932	410.805
Instrucciones previas registradas	16.370	18.729	21.280
Instrucciones previas consultadas	578	1.195	1.389

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

DATOS GENERALES - Ingresos

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

	Ingresos			Porcentaje de Ingresos urgentes		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Baja complejidad						
H. El Escorial	3.661	3.644	3.765	77,11%	76,78%	76,60%
H.U. del Tajo	4.670	4.899	4.867	84,86%	87,16%	87,69%
H.U. del Henares	10.124	10.228	10.778	75,75%	75,98%	77,29%
H.U. Infanta Cristina	9.167	9.293	8.990	74,93%	76,09%	76,52%
H.U. Infanta Elena	8.038	9.015	9.573	80,01%	80,58%	73,72%
H.U. del Sureste	7.504	7.623	7.740	79,60%	81,06%	82,29%
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	10.430	10.233	10.266	54,77%	57,64%	56,29%
H.I.U. Niño Jesús	7.358	7.198	6.853	73,54%	75,37%	75,28%
H.U. Rey Juan Carlos	15.016	17.786	19.852	74,17%	76,77%	72,06%
H.U. de Torrejón	14.576	12.306	12.141	69,20%	68,26%	70,62%
H.U. de Fuenlabrada	15.109	15.605	15.815	73,68%	74,77%	74,40%
H.U. Fundación Alcorcón	15.973	16.050	16.102	69,25%	70,27%	70,25%
H.U. de Getafe	18.649	18.766	18.319	68,46%	71,54%	70,77%
H.U. Infanta Leonor	12.542	13.597	13.625	75,34%	76,56%	75,28%
H.U. Infanta Sofía	13.399	13.882	14.229	73,57%	75,05%	75,42%
H.U. de Móstoles	13.292	13.391	13.072	69,73%	71,01%	70,10%
H.U. Príncipe de Asturias	17.944	17.744	18.068	71,90%	72,62%	71,51%
H.U. Severo Ochoa	14.237	14.791	15.388	77,19%	77,39%	76,02%
H.G. de Villalba		7.382	8.810		82,48%	76,38%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	35.139	35.377	34.299	69,84%	71,41%	70,96%
H. Fundación Jiménez Díaz	30.320	28.962	29.046	59,33%	54,82%	59,35%
H.G.U. Gregorio Marañón	48.238	48.838	48.652	61,25%	62,27%	61,30%
H.U. 12 Octubre	44.032	45.333	44.513	62,20%	64,06%	67,93%
H.U. La Paz	46.758	46.286	47.116	63,46%	63,65%	67,00%
H.U. de La Princesa	14.980	14.979	15.163	71,09%	71,81%	74,31%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	25.774	25.799	25.910	74,42%	85,38%	86,10%
H.U. Ramón y Cajal	32.179	31.253	31.847	58,86%	61,40%	59,42%
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	6.023	5.837	5.070	0,00%	0,00%	0,00%
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.483	1.409	1.442	50,24%	49,89%	56,45%
H. de Guadarrama	1.107	1.123	1.175	0,00%	0,00%	0,00%
H. La Fuenfría	946	990	853	0,00%	0,00%	0,00%
H.U. Santa Cristina	5.175	4.484	3.513	21,84%	21,36%	4,87%
H. Virgen de la Poveda	915	946	947	0,00%	0,00%	0,00%
H. Virgen de la Torre	1.746	1.725	1.905	1,55%	0,23%	0,31%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	133	153	79	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		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Baja complejidad						
H. El Escorial	44.458	40.293	41.889	6,14%	6,73%	6,67%
H.U. del Tajo	51.843	56.316	58.652	6,10%	5,99%	5,72%
H.U. del Henares	77.897	79.879	84.440	9,56%	9,46%	9,62%
H.U. Infanta Cristina	92.466	98.437	99.860	7,16%	6,91%	6,61%
H.U. Infanta Elena	88.812	96.847	106.371	6,62%	6,86%	6,65%
H.U. del Sureste	73.934	81.286	87.793	7,61%	7,27%	6,89%
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	54.840	61.535	65.723	9,93%	9,48%	8,70%
H.I.U. Niño Jesús	66.449	67.866	69.890	5,03%	5,07%	4,79%
H.U. Rey Juan Carlos	110.891	122.430	136.015	8,87%	10,41%	10,56%
H.U. de Torrejón	104.524	102.365	104.870	6,95%	7,78%	7,52%
H.U. de Fuenlabrada	116.174	115.740	119.326	9,14%	9,68%	9,44%
H.U. Fundación Alcorcón	94.331	99.962	104.228	10,97%	10,58%	10,15%
H.U. de Getafe	104.132	109.264	114.539	12,03%	12,09%	11,01%
H.U. Infanta Leonor	114.014	121.633	127.851	7,67%	7,98%	7,52%
H.U. Infanta Sofía	112.719	115.479	119.807	8,28%	8,46%	8,44%
H.U. de Móstoles	85.927	88.566	92.289	10,00%	9,97%	9,32%
H.U. Príncipe de Asturias	124.055	132.068	141.888	9,74%	9,08%	8,54%
H.U. Severo Ochoa	107.430	110.808	111.637	9,80%	9,86%	10,20%
H.G. de Villalba		76.980	92.440		7,46%	7,28%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	122.656	125.740	130.932	18,40%	18,61%	17,16%
H. Fundación Jiménez Díaz	129.410	139.185	149.139	13,62%	11,58%	12,16%
H.G.U. Gregorio Marañón	229.365	238.637	250.249	12,87%	12,81%	12,13%
H.U. 12 Octubre	230.820	237.148	246.401	11,08%	11,28%	11,20%
H.U. La Paz	211.031	218.784	229.930	12,61%	12,43%	12,32%
H.U. de La Princesa	89.690	92.061	96.458	10,83%	10,61%	10,32%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	154.328	151.262	160.186	11,56%	11,80%	11,14%
H.U. Ramón y Cajal	135.799	140.538	147.234	12,80%	12,58%	11,86%
Otros hospitales						
H. Dr. Rodríguez Lafora	906	895	996	82,23%	78,66%	81,63%
H.U. Santa Cristina	78	45	48	47,44%	57,78%	37,50%

* 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		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Baja complejidad						
H. El Escorial	337	290	284	27,00%	23,79%	27,82%
H.U. del Tajo	728	685	664	17,72%	16,93%	17,47%
H.U. del Henares	1.014	967	916	25,15%	23,06%	20,31%
H.U. Infanta Cristina	1.806	1.871	1.655	22,09%	19,35%	20,73%
H.U. Infanta Elena	1.323	1.270	1.219	19,43%	16,54%	14,60%
H.U. del Sureste	1.051	1.075	1.022	19,60%	20,37%	20,45%
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	489	521	530	29,24%	23,42%	24,72%
H.U. Rey Juan Carlos	1.654	1.834	2.068	16,81%	13,14%	11,80%
H.U. de Torrejón	2.449	2.365	2.420	18,17%	18,56%	17,93%
H.U. de Fuenlabrada	1.976	1.893	1.838	17,76%	15,21%	16,65%
H.U. Fundación Alcorcón	1.524	1.559	1.497	19,75%	15,14%	15,90%
H.U. de Getafe	1.813	1.786	1.788	21,79%	20,55%	20,97%
H.U. Infanta Leonor	2.105	2.175	2.152	21,52%	20,51%	20,59%
H.U. Infanta Sofía	2.209	2.300	2.192	19,87%	20,26%	19,71%
H.U. de Móstoles	985	975	867	22,94%	20,92%	22,15%
H.U. Príncipe de Asturias	1.879	1.905	1.775	23,63%	19,84%	19,27%
H.U. Severo Ochoa	1.382	1.348	1.280	25,25%	22,85%	26,25%
H.G. de Villalba		410	621		19,51%	19,00%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	1.868	1.846	1.917	24,36%	24,76%	24,36%
H. Fundación Jiménez Díaz	1.751	1.652	1.711	22,10%	21,73%	21,68%
H.G.U. Gregorio Marañón	5.236	5.457	5.337	18,87%	17,76%	16,38%
H.U. 12 Octubre	4.109	3.966	4.251	25,89%	23,68%	21,69%
H.U. La Paz	5.607	5.648	5.671	26,65%	25,42%	26,61%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	3.197	3.054	2.998	20,71%	20,37%	20,15%

* 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.

	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	96.583	103.440	101.414
H.U. del Tajo	171.466	174.963	171.575
H.U. del Henares	252.032	252.628	252.354
H.U. Infanta Cristina	230.785	231.392	226.691
H.U. Infanta Elena	254.094	283.486	309.019
H.U. del Sureste	199.237	197.242	195.361
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	162.228	170.718	177.614
H.I.U. Niño Jesús	142.060	139.390	139.128
H.U. Rey Juan Carlos	426.174	484.905	542.236
H.U. de Torrejón	318.127	328.238	329.671
H.U. de Fuenlabrada	414.804	420.992	417.599
H.U. Fundación Alcorcón	371.916	380.627	377.388
H.U. de Getafe	374.341	361.838	361.636
H.U. Infanta Leonor	326.829	339.079	344.895
H.U. Infanta Sofía	410.563	409.361	410.975
H.U. de Móstoles	358.099	352.565	347.495
H.U. Príncipe de Asturias	456.335	489.275	478.078
H.U. Severo Ochoa	362.366	345.813	329.595
H.G. de Villalba		216.162	268.843
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	871.335	878.782	874.627
H. Fundación Jiménez Díaz	934.085	997.550	1.080.313
H.G.U. Gregorio Marañón	903.965	904.220	913.601
H.U. 12 Octubre	945.611	955.195	933.964
H.U. La Paz	1.115.420	1.131.725	1.118.209
H.U. de La Princesa	411.931	417.347	425.205
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	555.287	539.951	528.683
H.U. Ramón y Cajal	969.943	976.035	966.481
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	112.092	111.648	86.380
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.783	1.672	1.534
H. de Guadarrama	1.782	2.454	1.387
H.U. Santa Cristina	119.882	121.237	105.461
H. Virgen de la Torre	156.650	147.536	138.351
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	30.219	28.631	28.724

* 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		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Baja complejidad									
H. El Escorial	4.042	3.986	4.198	1.608	1.487	1.476	2.434	2.499	2.722
H.U. del Tajo	4.261	4.327	4.043	1.770	1.770	1.693	2.491	2.557	2.350
H.U. del Henares	8.908	8.845	8.315	3.792	3.705	3.674	5.116	5.140	4.641
H.U. Infanta Cristina	7.577	7.373	7.509	3.091	2.950	2.846	4.486	4.423	4.663
H.U. Infanta Elena	11.951	13.231	12.256	2.942	3.129	3.373	9.009	10.102	8.883
H.U. del Sureste	6.224	6.572	6.366	2.191	2.111	2.009	4.033	4.461	4.357
Media complejidad									
H. Gómez Ulla	6.144	6.730	6.895	4.113	4.448	4.454	2.031	2.282	2.441
H.I.U. Niño Jesús	5.078	4.979	4.712	2.947	2.767	2.562	2.131	2.212	2.150
H.U. Rey Juan Carlos	18.613	20.716	20.726	6.073	6.390	6.681	12.540	14.326	14.045
H.U. de Torrejón	18.129	17.317	12.606	4.505	4.201	4.257	13.624	13.116	8.349
H.U. de Fuenlabrada	14.919	14.721	15.333	4.586	4.445	4.583	10.333	10.276	10.750
H.U. Fundación Alcorcón	12.271	12.117	12.925	5.280	4.929	5.043	6.991	7.188	7.882
H.U. de Getafe	13.120	13.353	12.311	7.050	6.682	6.729	6.070	6.671	5.582
H.U. Infanta Leonor	13.925	14.510	13.705	4.616	4.829	5.118	9.309	9.681	8.587
H.U. Infanta Sofía	7.588	7.758	8.430	4.362	4.338	4.267	3.226	3.420	4.163
H.U. de Móstoles	11.090	10.904	10.749	4.869	4.679	4.674	6.221	6.225	6.075
H.U. Príncipe de Asturias	14.951	15.201	15.330	6.713	6.361	6.704	8.238	8.840	8.626
H.U. Severo Ochoa	12.510	13.199	13.155	4.207	4.306	4.559	8.303	8.893	8.596
H.G. de Villalba		6.968	9.199		2.402	2.882		4.566	6.317
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos	26.912	27.777	29.280	12.647	12.441	12.348	14.265	15.336	16.932
H. Fundación Jiménez Díaz	38.985	40.553	39.375	15.830	14.382	13.747	23.155	26.171	25.628
H.G.U. Gregorio Marañón	31.270	31.668	31.931	15.936	16.050	16.498	15.334	15.618	15.433
H.U. 12 Octubre	28.112	30.131	30.693	18.536	18.022	18.098	9.576	12.109	12.595
H.U. La Paz	44.274	41.579	41.270	20.523	20.176	20.413	23.751	21.403	20.857
H.U. de La Princesa	15.090	15.868	12.512	6.593	6.672	6.522	8.497	9.196	5.990
H.U. Puerta de Hierro	17.818	17.549	18.496	9.270	9.071	8.934	8.548	8.478	9.562
H.U. Ramón y Cajal	32.327	33.019	30.643	14.189	13.785	13.911	18.138	19.234	16.732
Otros hospitales									
H. Central de la Cruz Roja	9.686	10.083	7.966	3.471	3.395	2.723	6.215	6.688	5.243
H.U. Santa Cristina	10.236	10.939	8.318	3.204	3.112	2.492	7.032	7.827	5.826

* 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		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Baja complejidad						
H. El Escorial				9	5	12
H.U. del Tajo				10	7	8
H.U. del Henares				8	8	21
H.U. Infanta Cristina				17	14	9
H.U. Infanta Elena				49	66	57
H.U. del Sureste				1	2	1
Media complejidad						
H. Gómez Ulla				7	8	1
H.I.U. Niño Jesús	44	38	28	35	45	68
H.U. Rey Juan Carlos				42	106	173
H.U. de Torrejón				32	17	27
H.U. de Fuenlabrada				14	16	15
H.U. Fundación Alcorcón				198	212	192
H.U. de Getafe	5	6	9	85	87	117
H.U. Infanta Leonor				7	24	27
H.U. Infanta Sofía				8	10	12
H.U. de Móstoles				26	21	24
H.U. Príncipe de Asturias	6	5	9	62	48	41
H.U. Severo Ochoa	8	8	4	14	23	16
H.G. de Villalba					57	146
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	85	81	81	307	286	278
H. Fundación Jiménez Díaz	45	61	66	411	362	543
H.G.U. Gregorio Marañón	168	172	195	85	93	124
H.U. 12 Octubre	338	334	277	150	156	226
H.U. La Paz	179	210	171	263	271	301
H.U. de La Princesa	51	67	51	44	45	50
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	154	160	158	65	72	61
H.U. Ramón y Cajal	199	204	177	132	111	147
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja				5	8	2
H.U. Santa Cristina				13	19	21

* 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		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Baja complejidad						
H. El Escorial	5.219	5.525	5.546	3.447	4.155	3.056
H.U. del Tajo	5.977	6.242	6.197	4.573	4.924	4.943
H.U. del Henares	10.102	10.241	10.243	7.091	6.877	6.964
H.U. Infanta Cristina	10.238	10.561	10.275	6.818	6.368	7.900
H.U. Infanta Elena	10.304	11.320	12.545	11.133	12.704	15.541
H.U. del Sureste	8.243	7.910	8.021	7.329	6.629	7.268
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	5.150	5.149	6.015	4.914	5.273	5.758
H.I.U. Niño Jesús	1.913	1.646	1.523	5.751	5.909	6.361
H.U. Rey Juan Carlos	16.415	19.479	20.545	18.561	21.071	23.983
H.U. de Torrejón	12.032	12.390	14.030	9.803	10.791	10.964
H.U. de Fuenlabrada	15.585	16.368	17.058	9.146	8.481	10.258
H.U. Fundación Alcorcón	16.153	16.547	17.492	10.461	11.044	11.301
H.U. de Getafe	16.465	15.099	16.010	15.022	14.513	14.723
H.U. Infanta Leonor	14.088	14.444	14.670	8.755	9.325	9.902
H.U. Infanta Sofía	15.479	15.805	16.491	12.614	12.856	13.128
H.U. de Móstoles	11.286	10.527	10.285	9.904	9.483	9.122
H.U. Príncipe de Asturias	20.003	20.118	21.872	13.450	13.526	14.665
H.U. Severo Ochoa	15.713	16.626	15.627	5.873	5.027	6.475
H.G. de Villalba		8.409	11.107		9.025	12.069
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	43.777	41.411	43.756	31.955	35.408	37.546
H. Fundación Jiménez Díaz	35.737	36.774	41.338	34.721	37.266	44.750
H.G.U. Gregorio Marañón	45.036	47.194	45.643	19.222	20.686	21.946
H.U. 12 Octubre	42.131	42.875	46.354	24.029	25.964	28.459
H.U. La Paz	43.210	43.064	45.079	16.983	19.226	21.971
H.U. de La Princesa	22.756	23.543	24.372	12.324	12.734	12.805
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	32.849	34.002	37.302	22.960	22.695	23.005
H.U. Ramón y Cajal	48.016	52.463	56.133	21.153	20.972	25.942
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	5.575	5.890	5.219			
H.U. Santa Cristina	3.230	3.263	2.427			
H. Virgen de la Torre	1.984	1.802	1.571			

* 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

	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	2	10	11
H.U. del Tajo	1		2
H.U. del Henares	25	21	6
H.U. Infanta Cristina	41	21	25
H.U. Infanta Elena		3	4
H.U. del Sureste		86	46
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	3	3	2
H.I.U. Niño Jesús			
H.U. Rey Juan Carlos	1	1	3
H.U. de Torrejón	13	40	75
H.U. de Fuenlabrada			
H.U. Fundación Alcorcón	4	6	5
H.U. de Getafe			15
H.U. Infanta Leonor	21		3
H.U. Infanta Sofía	20	10	4
H.U. de Móstoles	2	8	4
H.U. Príncipe de Asturias	54	54	70
H.U. Severo Ochoa		14	8
H.G. de Villalba		13	2
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	14	22	16
H. Fundación Jiménez Díaz	5	11	4
H.G.U. Gregorio Marañón	9	7	64
H.U. 12 Octubre	6	349	437
H.U. La Paz	287	266	288
H.U. de La Princesa	15	27	32
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	7	12	21
H.U. Ramón y Cajal	43	27	46
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja			1
H. Dr. Rodríguez Lafora			
H. de Guadarrama		2	27
H. La Fuenfría	2	179	153
H.U. Santa Cristina		1	13
H. Virgen de la Poveda	3	1	2

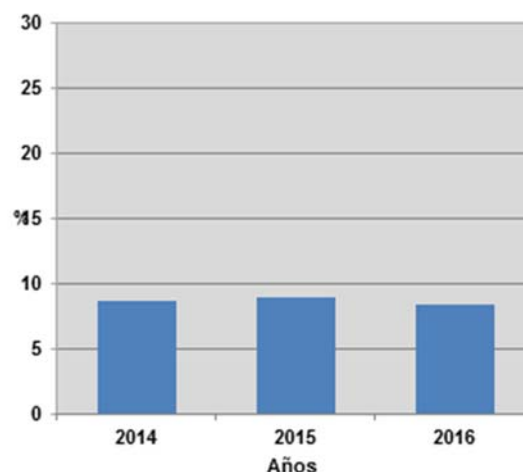
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

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 2016 un total de 51.116 episodios correspondientes a los seis procesos incluidos en el indicador agregado de mortalidad. El número de pacientes que fallecieron fue de 4.250, lo que representa una tasa de mortalidad del 8,31%. Los 4.250 pacientes fallecidos representan el 21,43% de todos los éxitos sucedidos durante el año 2016.

2014	2015	2016
8,63%	8,91%	8,31%



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 (2015-2016), 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.

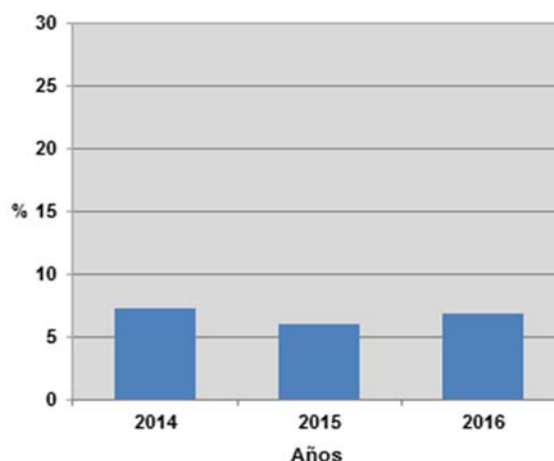
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Índice agregado de mortalidad</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	101	988	1,23	1,00	1,50
H.U. del Tajo	129	1.236	1,06	0,89	1,27
H.U. del Henares	150	2.380	0,62	0,53	0,73
H.U. Infanta Cristina	186	1.840	0,92	0,79	1,06
H.U. Infanta Elena	155	1.969	0,84	0,71	0,98
H.U. del Sureste	132	1.725	0,80	0,67	0,95
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	228	2.308	1,24	1,09	1,41
H.U. Rey Juan Carlos	325	4.388	0,65	0,58	0,73
H.U. de Torrejón	171	1.986	0,89	0,76	1,03
H.U. de Fuenlabrada	261	3.323	0,92	0,81	1,03
H.U. Fundación Alcorcón	256	3.693	0,83	0,73	0,93
H.U. de Getafe	312	3.866	0,85	0,76	0,95
H.U. Infanta Leonor	159	2.308	0,91	0,78	1,07
H.U. Infanta Sofía	335	3.019	1,10	0,98	1,22
H.U. de Móstoles	168	2.416	0,91	0,78	1,06
H.U. Príncipe de Asturias	425	4.138	0,99	0,90	1,09
H.U. Severo Ochoa	275	3.602	1,10	0,97	1,23
H.G. de Villalba	158	2.123	0,78	0,66	0,91
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	802	7.908	1,26	1,17	1,35
H. Fundación Jiménez Díaz	442	6.336	0,73	0,66	0,80
H.G.U. Gregorio Marañón	818	9.762	1,01	0,94	1,08
H.U. 12 Octubre	672	8.354	0,92	0,85	0,99
H.U. La Paz	531	5.629	1,03	0,95	1,12
H.U. de La Princesa	421	4.484	1,03	0,93	1,13
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	553	6.132	1,04	0,95	1,13
H.U. Ramón y Cajal	645	7.629	0,90	0,83	0,97
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	127	1.069	0,98	0,82	1,16
H.U. Santa Cristina	54	441	1,26	0,95	1,65

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 2016 un total de 4.725 infartos agudos de miocardio con una mortalidad hospitalaria del 6,71%. El 71,17% de los casos se registraron en varones y el 28,83% restante en mujeres. La edad media de los pacientes fue de 68 años (65 en hombres y 74 en mujeres).

2014	2015	2016
7,19%	6,03%	6,71%



La localización más frecuente fue de infarto subendocárdico (44%), seguido del infarto de pared anterior y del de pared inferior (20% y 15% de los episodios). Más de la mitad de los fallecimientos (52,68%) se produjeron en los cuatro primeros días de hospitalización.

Las variables que incrementaron el riesgo de fallecer de los pacientes con IAM fueron la edad avanzada, 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 (2015-2016), 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.

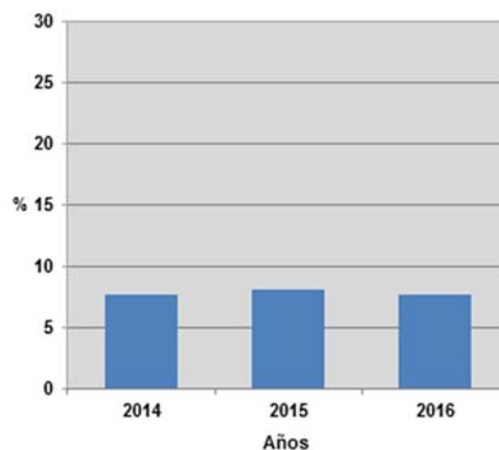
<i>Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial					
H.U. del Tajo	10	104	1,06	0,51	1,94
H.U. del Henares	6	115	0,63	0,23	1,38
H.U. Infanta Cristina	5	169	0,44	0,14	1,03
H.U. Infanta Elena	5	137	0,66	0,21	1,55
H.U. del Sureste	4	125	0,55	0,15	1,41
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	13	126	1,33	0,71	2,28
H.U. Rey Juan Carlos	24	283	1,14	0,73	1,70
H.U. de Torrejón	13	195	0,95	0,51	1,62
H.U. de Fuenlabrada	4	241	0,36	0,10	0,93
H.U. Fundación Alcorcón	23	418	0,93	0,59	1,39
H.U. de Getafe	9	265	0,59	0,27	1,12
H.U. Infanta Leonor	8	187	0,81	0,35	1,59
H.U. Infanta Sofía	11	215	0,63	0,32	1,13
H.U. de Móstoles	13	191	0,87	0,46	1,49
H.U. Príncipe de Asturias	29	320	1,34	0,90	1,93
H.U. Severo Ochoa	13	181	1,22	0,65	2,08
H.G. de Villalba	7	138	0,69	0,27	1,41
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	56	824	1,02	0,77	1,33
H. Fundación Jiménez Díaz	37	554	0,81	0,57	1,12
H.G.U. Gregorio Marañón	63	1.008	1,04	0,80	1,33
H.U. 12 Octubre	74	1.043	0,99	0,78	1,25
H.U. La Paz	57	833	1,20	0,91	1,56
H.U. de La Princesa	36	476	1,23	0,86	1,70
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	33	514	1,28	0,88	1,79
H.U. Ramón y Cajal	44	787	0,86	0,62	1,15

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

Resultados globales: En los hospitales

del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2016 un total de 17.118 episodios de insuficiencia cardíaca con una mortalidad hospitalaria del 7,62%. El 42,06% de los casos eran varones (edad media de 78 años) y el 57,94% restante mujeres (edad media 83 años).

2014	2015	2016
7,69%	8,12%	7,62%



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.

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 (2015-2016), 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.

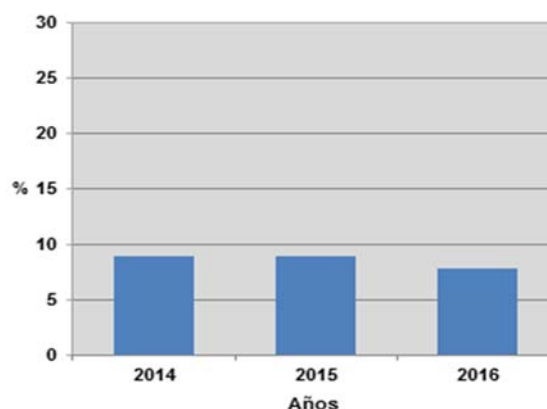
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	34	284	1,36	0,94	1,91
H.U. del Tajo	46	309	1,60	1,17	2,14
H.U. del Henares	79	970	0,76	0,60	0,95
H.U. Infanta Cristina	63	596	0,90	0,69	1,15
H.U. Infanta Elena	49	585	0,84	0,62	1,11
H.U. del Sureste	42	504	0,85	0,61	1,15
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	83	708	1,42	1,13	1,76
H.U. Rey Juan Carlos	95	1.401	0,56	0,46	0,69
H.U. de Torrejón	48	652	0,76	0,56	1,00
H.U. de Fuenlabrada	114	1.266	0,92	0,76	1,10
H.U. Fundación Alcorcón	79	1.199	0,76	0,60	0,95
H.U. de Getafe	84	1.308	0,79	0,63	0,98
H.U. Infanta Leonor	68	948	0,96	0,74	1,21
H.U. Infanta Sofía	111	857	1,20	0,99	1,45
H.U. de Móstoles	46	888	0,78	0,57	1,03
H.U. Príncipe de Asturias	107	1.046	1,06	0,87	1,28
H.U. Severo Ochoa	99	1.457	1,10	0,89	1,34
H.G. de Villalba	66	779	0,75	0,58	0,95
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	219	2.433	1,29	1,12	1,47
H. Fundación Jiménez Díaz	132	2.272	0,59	0,49	0,69
H.G.U. Gregorio Marañón	279	3.543	1,04	0,92	1,17
H.U. 12 Octubre	171	3.189	0,66	0,56	0,77
H.U. La Paz	146	1.740	1,08	0,91	1,27
H.U. de La Princesa	68	1.059	0,89	0,69	1,13
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	150	1.796	0,96	0,82	1,13
H.U. Ramón y Cajal	167	2.443	0,77	0,66	0,89
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	74	647	1,06	0,83	1,33
H.U. Santa Cristina	18	184	1,13	0,67	1,79

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Mortalidad por Neumonía*

Resultados globales: En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2016 un total de 13.279 episodios de neumonía con una mortalidad hospitalaria del 7,85%. El 54,40% de los casos fueron en varones y el 45,60% restante en mujeres. La edad media de los ingresos por neumonía fue de 74 años (73 en hombres y 76 en mujeres).

2014	2015	2016
8,84%	8,89%	7,85%



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

Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la mortalidad por neumonía en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2015-2016), 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.

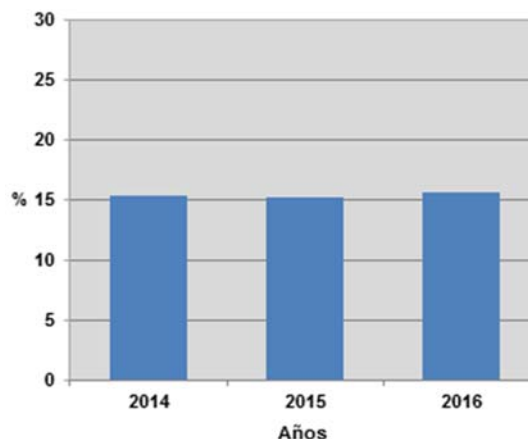
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Mortalidad por Neumonía</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	33	376	1,15	0,79	1,61
H.U. del Tajo	29	382	0,86	0,58	1,24
H.U. del Henares	23	665	0,39	0,25	0,58
H.U. Infanta Cristina	66	571	1,10	0,85	1,40
H.U. Infanta Elena	54	702	0,79	0,59	1,03
H.U. del Sureste	50	655	0,75	0,55	0,99
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	70	627	1,48	1,15	1,87
H.U. Rey Juan Carlos	64	1.345	0,42	0,33	0,54
H.U. de Torrejón	42	503	0,98	0,71	1,33
H.U. de Fuenlabrada	64	1.018	0,84	0,65	1,07
H.U. Fundación Alcorcón	59	956	0,82	0,62	1,05
H.U. de Getafe	97	1.089	0,97	0,78	1,18
H.U. Infanta Leonor	30	648	0,74	0,50	1,06
H.U. Infanta Sofía	104	963	1,08	0,88	1,31
H.U. de Móstoles	44	670	0,93	0,67	1,25
H.U. Príncipe de Asturias	175	1.769	1,00	0,86	1,16
H.U. Severo Ochoa	89	1.053	1,31	1,05	1,62
H.G. de Villalba	40	612	0,77	0,55	1,05
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	209	1.953	1,51	1,31	1,73
H. Fundación Jiménez Díaz	91	1.222	0,86	0,69	1,06
H.G.U. Gregorio Marañón	188	2.637	0,95	0,82	1,10
H.U. 12 Octubre	134	1.855	0,88	0,74	1,05
H.U. La Paz	127	1.386	1,14	0,95	1,36
H.U. de La Princesa	70	893	1,03	0,80	1,30
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	179	1.730	1,19	1,02	1,37
H.U. Ramón y Cajal	147	1.342	1,12	0,94	1,31
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	21	285	0,66	0,41	1,01
H.U. Santa Cristina	30	239	1,28	0,86	1,83

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Mortalidad por ictus*

Resultados globales: En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2016 un total de 7.226 episodios de ictus con una mortalidad hospitalaria del 15,58%. El 51,41% de los casos eran varones y el 48,59% restante mujeres. La edad media de los pacientes ingresados por ictus fue de 74 años (71 en hombres y 77 en mujeres).

2014	2015	2016
15,23%	15,18%	15,58%



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 (2015-2016), 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	19	74	1,23	0,74	1,91
H.U. del Tajo	29	176	0,85	0,57	1,22
H.U. del Henares	27	245	0,65	0,43	0,95
H.U. Infanta Cristina	29	240	0,76	0,51	1,08
H.U. Infanta Elena	27	219	0,83	0,55	1,21
H.U. del Sureste	27	157	1,10	0,72	1,60
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	39	268	0,92	0,65	1,26
H.U. Rey Juan Carlos	92	562	0,97	0,78	1,19
H.U. de Torrejón	45	325	0,88	0,64	1,18
H.U. de Fuenlabrada	49	372	0,99	0,73	1,31
H.U. Fundación Alcorcón	70	615	0,89	0,70	1,13
H.U. de Getafe	93	657	0,85	0,68	1,04
H.U. Infanta Leonor	35	264	0,99	0,69	1,38
H.U. Infanta Sofía	61	381	1,07	0,82	1,37
H.U. de Móstoles	38	256	0,96	0,68	1,32
H.U. Príncipe de Asturias	73	446	0,83	0,65	1,04
H.U. Severo Ochoa	50	391	0,99	0,74	1,31
H.G. de Villalba	32	204	0,87	0,60	1,23
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	225	1.142	1,19	1,04	1,36
H. Fundación Jiménez Díaz	120	871	0,80	0,66	0,96
H.G.U. Gregorio Marañón	201	1.426	0,97	0,84	1,12
H.U. 12 Octubre	202	1.097	1,15	0,99	1,31
H.U. La Paz	160	1.017	0,87	0,74	1,01
H.U. de La Princesa	195	1.008	1,06	0,92	1,22
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	133	942	0,98	0,82	1,16
H.U. Ramón y Cajal	197	1.524	0,89	0,77	1,02

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

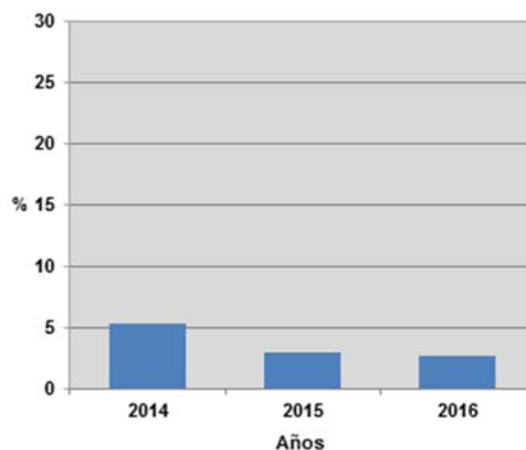
Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas

Resultados globales:

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2016 un total de 12.977 episodios con alguna complicación no presente en el momento del ingreso, representando el 2,64% de todos los episodios.

Las complicaciones más frecuentes fueron: hemorragia/hematoma que complica un procedimiento (16,04%) e infecciones postoperatorias (12,08%).

2014	2015	2016
5,29%	2,87%	2,64%



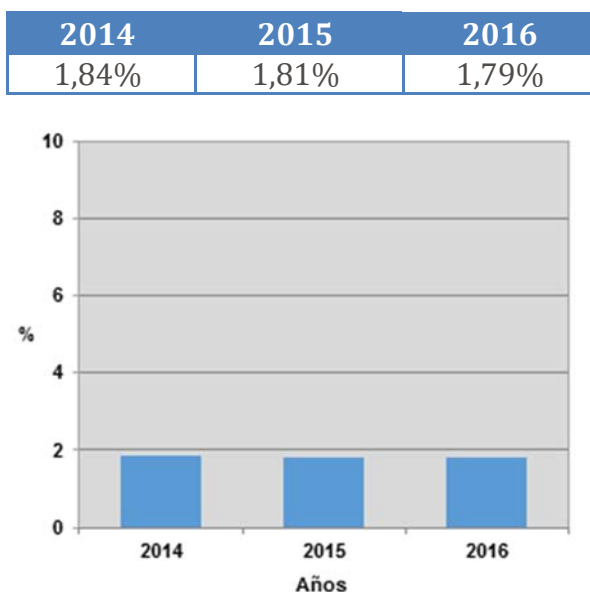
Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

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>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	1,88%		0,35%
H.U. del Tajo	5,25%	3,56%	3,45%
H.U. del Henares	5,66%	2,99%	5,20%
H.U. Infanta Cristina	4,39%	2,35%	2,72%
H.U. Infanta Elena	3,16%	2,35%	2,25%
H.U. del Sureste	3,68%	2,32%	2,21%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	2,94%		
H.I.U. Niño Jesús	3,23%	0,82%	1,51%
H.U. Rey Juan Carlos	5,20%	3,55%	2,40%
H.U. de Torrejón	3,92%	2,65%	2,23%
H.U. de Fuenlabrada	4,89%	3,54%	2,54%
H.U. Fundación Alcorcón	6,56%	3,01%	2,20%
H.U. de Getafe	3,46%	1,60%	1,47%
H.U. Infanta Leonor	5,43%	2,65%	2,48%
H.U. Infanta Sofía	6,80%	3,83%	3,13%
H.U. de Móstoles	3,53%	2,64%	2,72%
H.U. Príncipe de Asturias	4,22%	2,88%	2,44%
H.U. Severo Ochoa	4,34%	2,81%	2,96%
H.G. de Villalba		2,10%	2,37%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	6,25%	4,83%	3,88%
H. Fundación Jiménez Díaz	4,79%	3,96%	2,77%
H.G.U. Gregorio Marañón	8,03%	3,52%	3,08%
H.U. 12 Octubre	4,97%	1,86%	2,18%
H.U. La Paz	5,82%	3,53%	3,42%
H.U. de La Princesa	5,00%	4,31%	3,51%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	6,44%	4,54%	3,94%
H.U. Ramón y Cajal	6,09%		1,52%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	3,02%	1,85%	1,08%
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,00%	0,00%	0,00%
H. de Guadarrama	4,95%		1,71%
H. La Fuenfría	4,82%		2,39%
H.U. Santa Cristina	1,78%	1,30%	0,94%
H. Virgen de la Poveda	8,60%	3,98%	0,00%
H. Virgen de la Torre	2,23%		0,78%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	0,72%	0,00%	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 2016 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 1,79%, manteniendo una tendencia estable en los últimos años.



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 (2015-2016), 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.

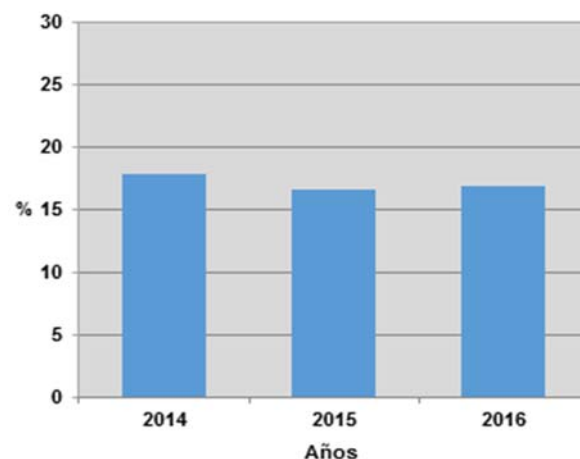
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el ratio de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente los reingresos de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	44	2.616	1,29	0,94	1,74
H.U. del Tajo	54	3.075	1,07	0,81	1,40
H.U. del Henares	116	6.751	0,96	0,79	1,15
H.U. Infanta Cristina	90	5.612	1,01	0,82	1,25
H.U. Infanta Elena	114	5.913	1,23	1,02	1,48
H.U. del Sureste	71	3.676	1,15	0,90	1,45
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	158	8.407	1,18	1,00	1,38
H.I.U. Niño Jesús	92	4.333	2,06	1,66	2,53
H.U. Rey Juan Carlos	289	12.785	1,38	1,22	1,55
H.U. de Torrejón	186	9.683	1,27	1,09	1,47
H.U. de Fuenlabrada	177	8.985	1,13	0,97	1,31
H.U. Fundación Alcorcón	172	10.174	0,93	0,80	1,08
H.U. de Getafe	258	12.572	1,15	1,02	1,30
H.U. Infanta Leonor	130	9.443	0,87	0,73	1,03
H.U. Infanta Sofía	127	8.309	0,82	0,68	0,97
H.U. de Móstoles	118	8.173	0,94	0,78	1,13
H.U. Príncipe de Asturias	222	12.532	1,03	0,90	1,18
H.U. Severo Ochoa	160	8.637	0,99	0,84	1,16
H.G. de Villalba	96	4.752	1,27	1,03	1,56
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	566	24.119	1,24	1,14	1,34
H. Fundación Jiménez Díaz	415	23.536	1,01	0,92	1,12
H.G.U. Gregorio Marañón	574	31.397	0,93	0,85	1,01
H.U. 12 Octubre	592	32.532	1,04	0,96	1,13
H.U. La Paz	525	31.075	1,02	0,94	1,11
H.U. de La Princesa	249	12.563	0,90	0,79	1,02
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	322	18.669	0,86	0,77	0,96
H.U. Ramón y Cajal	590	27.427	1,14	1,05	1,24

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 2016 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 16,81%, manteniendo una tendencia estable en los últimos años.

2014	2015	2016
17,83%	16,53%	16,81%



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 (2015-2016), 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.

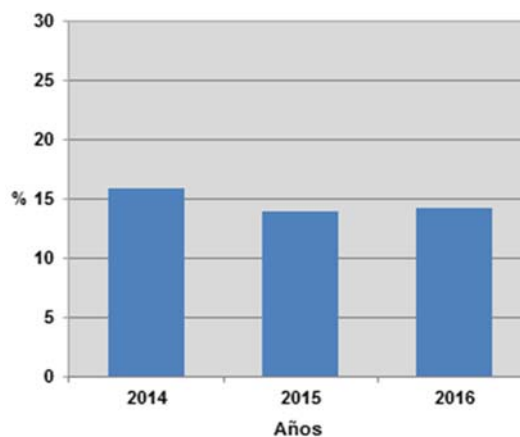
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el ratio de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente los reingresos de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<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	49	329	1,03	0,77	1,37
H.U. del Tajo	39	264	0,95	0,67	1,29
H.U. del Henares	125	664	1,25	1,04	1,49
H.U. Infanta Cristina	76	512	0,98	0,77	1,22
H.U. Infanta Elena	68	368	1,28	0,99	1,62
H.U. del Sureste	66	399	1,07	0,83	1,36
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	79	499	1,07	0,85	1,33
H.U. Rey Juan Carlos	148	776	1,29	1,09	1,51
H.U. de Torrejón	52	343	1,03	0,77	1,35
H.U. de Fuenlabrada	146	823	1,25	1,05	1,47
H.U. Fundación Alcorcón	127	716	1,19	0,99	1,41
H.U. de Getafe	184	910	1,32	1,14	1,53
H.U. Infanta Leonor	129	828	1,09	0,91	1,29
H.U. Infanta Sofía	116	734	1,06	0,88	1,27
H.U. de Móstoles	109	554	1,31	1,08	1,58
H.U. Príncipe de Asturias	229	1.172	1,15	1,01	1,31
H.U. Severo Ochoa	185	1.014	1,19	1,03	1,38
H.G. de Villalba	78	467	1,17	0,93	1,47
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	239	1.178	1,36	1,19	1,54
H. Fundación Jiménez Díaz	192	1.366	1,12	0,97	1,30
H.G.U. Gregorio Marañón	391	1.966	1,29	1,17	1,43
H.U. 12 Octubre	207	1.346	1,05	0,92	1,21
H.U. La Paz	197	1.244	0,97	0,84	1,11
H.U. de La Princesa	95	550	1,15	0,93	1,41
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	160	1.090	0,98	0,83	1,14
H.U. Ramón y Cajal	176	1.056	1,05	0,90	1,22

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 2016 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 14,23%, manteniendo una tendencia estable en los últimos años.

2014	2015	2016
15,90%	13,89%	14,23%



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 (2015-2016), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

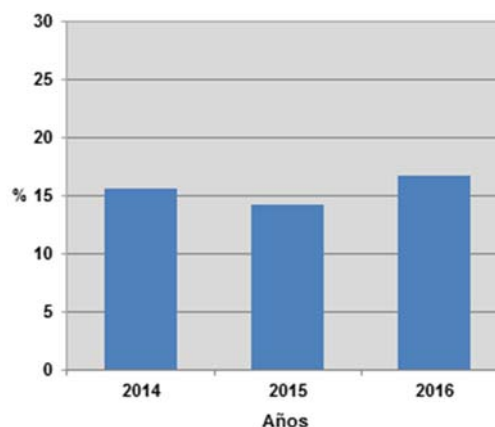
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el ratio de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente los reingresos de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	37	239	1,11	0,78	1,52
H.U. del Tajo	29	255	0,74	0,50	1,07
H.U. del Henares	138	803	1,08	0,91	1,28
H.U. Infanta Cristina	64	503	0,85	0,65	1,08
H.U. Infanta Elena	74	406	1,30	1,02	1,64
H.U. del Sureste	74	446	1,10	0,86	1,38
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	78	559	1,00	0,79	1,25
H.U. Rey Juan Carlos	201	1.198	1,09	0,94	1,25
H.U. de Torrejón	83	530	1,09	0,87	1,35
H.U. de Fuenlabrada	183	1.042	1,16	0,99	1,34
H.U. Fundación Alcorcón	165	1.043	1,16	0,99	1,35
H.U. de Getafe	205	1.121	1,28	1,11	1,47
H.U. Infanta Leonor	82	784	0,82	0,66	1,02
H.U. Infanta Sofía	102	705	0,98	0,80	1,19
H.U. de Móstoles	123	740	1,21	1,00	1,44
H.U. Príncipe de Asturias	174	881	1,28	1,10	1,48
H.U. Severo Ochoa	205	1.251	1,23	1,06	1,41
H.G. de Villalba	93	619	1,01	0,81	1,24
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	343	2.129	1,26	1,13	1,40
H. Fundación Jiménez Díaz	266	1.822	1,12	0,99	1,27
H.G.U. Gregorio Marañón	460	3.063	1,10	1,00	1,21
H.U. 12 Octubre	412	2.800	1,10	0,99	1,21
H.U. La Paz	194	1.520	0,93	0,81	1,08
H.U. de La Princesa	91	967	0,68	0,55	0,83
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	194	1.570	0,91	0,79	1,05
H.U. Ramón y Cajal	318	2.168	1,07	0,96	1,20

EFFECTIVIDAD 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 16,68% en el año 2016, cifra ligeramente superior a los años anteriores

2014	2015	2016
15,62%	14,24%	16,68%



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>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	18,39%	15,50%	22,56%
H.U. del Tajo	14,12%	14,67%	14,85%
H.U. del Henares	22,45%	18,79%	16,96%
H.U. Infanta Cristina	20,15%	18,03%	19,26%
H.U. Infanta Elena	12,86%	10,23%	13,45%
H.U. del Sureste	16,96%	16,67%	17,67%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	23,81%	19,41%	22,61%
H.U. Rey Juan Carlos	9,49%	7,75%	7,15%
H.U. de Torrejón	16,84%	16,83%	16,33%
H.U. de Fuenlabrada	10,68%	8,86%	14,03%
H.U. Fundación Alcorcón	14,47%	10,34%	13,09%
H.U. de Getafe	15,42%	14,34%	16,25%
H.U. Infanta Leonor	14,64%	13,14%	17,90%
H.U. Infanta Sofía	17,05%	15,78%	17,64%
H.U. de Móstoles	19,40%	17,09%	18,79%
H.U. Príncipe de Asturias	18,28%	15,35%	19,05%
H.U. Severo Ochoa	20,87%	16,79%	23,21%
H.G. de Villalba		13,65%	14,51%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	16,20%	17,12%	20,04%
H. Fundación Jiménez Díaz	14,61%	12,71%	17,64%
H.G.U. Gregorio Marañón	11,02%	10,67%	12,34%
H.U. 12 Octubre	18,85%	16,75%	18,06%
H.U. La Paz	15,99%	15,99%	23,53%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	13,35%	12,99%	15,76%

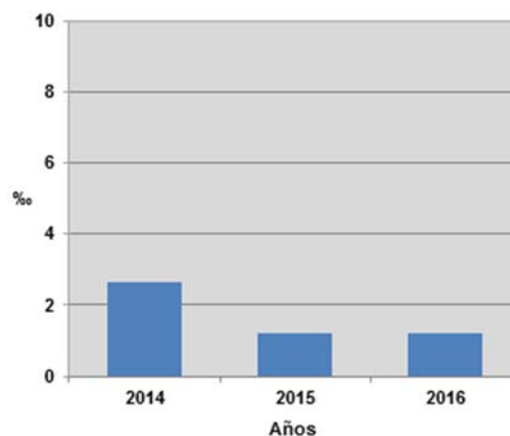
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Enfermedad tromboembólica postquirúrgica*

Resultados globales: El número de episodios de enfermedad tromboembólica postquirúrgica durante el año 2016 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 205, lo que representó una frecuencia de 1,23 casos por cada mil episodios quirúrgicos.

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

2014	2015	2016
2,65‰	1,19‰	1,23‰



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

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 (2015-2016), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

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

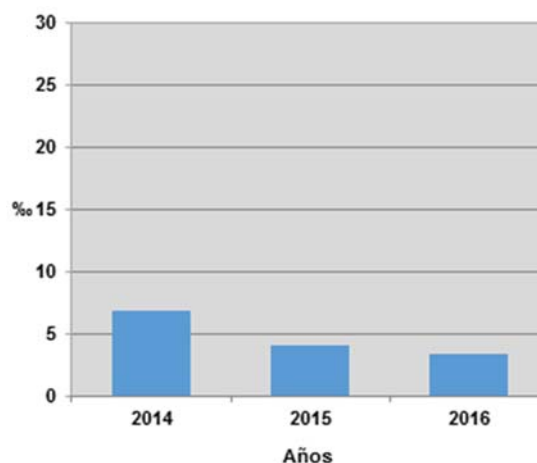
<i>Enfermedad tromboembólica postquirúrgica</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	0	2.625	0,00		
H.U. del Tajo	12	2.845	3,96	2,04	6,92
H.U. del Henares	7	6.590	1,04	0,42	2,14
H.U. Infanta Cristina	5	5.945	0,72	0,23	1,967
H.U. Infanta Elena	9	5.111	1,81	0,83	3,44
H.U. del Sureste	3	3.017	1,01	0,20	2,94
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	1	8.073	0,13	0,00	0,74
H.U. Rey Juan Carlos	10	11.480	0,77	0,37	1,41
H.U. de Torrejón	8	8.107	0,94	0,41	1,85
H.U. de Fuenlabrada	18	8.112	2,13	1,26	3,37
H.U. Fundación Alcorcón	3	9.714	0,26	0,05	0,75
H.U. de Getafe	6	11.642	0,35	0,13	0,75
H.U. Infanta Leonor	5	8.580	0,59	0,19	1,38
H.U. Infanta Sofía	4	7.395	0,52	0,14	1,34
H.U. de Móstoles	14	7.665	1,99	1,09	3,33
H.U. Príncipe de Asturias	14	11.864	1,09	0,59	1,83
H.U. Severo Ochoa	16	8.001	1,69	0,96	2,74
H.G. de Villalba	4	4.292	1,07	0,29	2,75
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	29	25.775	0,93	0,62	1,33
H. Fundación Jiménez Díaz	31	22.745	1,16	0,79	1,65
H.G.U. Gregorio Marañón	36	26.608	0,97	0,68	1,34
H.U. 12 Octubre	35	28.401	1,03	0,72	1,43
H.U. La Paz	53	23.723	1,67	1,25	2,19
H.U. de La Princesa	23	13.599	1,20	0,76	1,80
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	30	17.542	1,32	0,86	1,89
H.U. Ramón y Cajal	6	27.386	0,19	0,07	0,40
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	3	6.815	0,77	0,15	2,24
H.U. Santa Cristina	2	5.449	0,58	0,07	2,10

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Septicemia postquirúrgica*

Resultados globales: El número de sepsis postquirúrgicas durante el año 2016 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 74, lo que representó 3,33 casos por cada mil intervenciones quirúrgicas.

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

2014	2015	2016
6,91‰	4,07‰	3,33‰



Los procesos quirúrgicos más frecuentes en los que se produjo una sepsis fueron los procedimientos sobre válvulas cardíacas, 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 (2015-2016), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

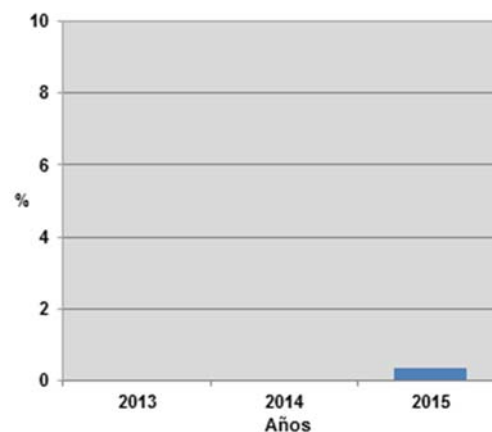
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el ratio de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente los episodios de septicemia postquirúrgica de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Septicemia postquirúrgica</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	0	386	0,00		
H.U. del Tajo	2	156	2,70	0,30	9,76
H.U. del Henares	3	859	1,10	0,22	3,22
H.U. Infanta Cristina	3	413	1,71	0,34	4,99
H.U. Infanta Elena	5	571	1,47	0,47	3,42
H.U. del Sureste	1	128	1,66	0,02	9,23
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	0	1.479	0,00		
H.U. Rey Juan Carlos	5	1.803	0,75	0,24	1,75
H.U. de Torrejón	1	773	0,32	0,00	1,80
H.U. de Fuenlabrada	4	761	1,91	0,52	4,90
H.U. Fundación Alcorcón	5	1.543	1,14	0,37	2,66
H.U. de Getafe	5	1.456	1,20	0,39	2,80
H.U. Infanta Leonor	3	778	1,09	0,22	3,19
H.U. Infanta Sofía	8	635	2,32	1,00	4,57
H.U. de Móstoles	3	1.336	0,63	0,13	1,84
H.U. Príncipe de Asturias	5	1.561	0,82	0,27	1,92
H.U. Severo Ochoa	10	1.153	2,39	1,15	4,40
H.G. de Villalba	3	329	2,88	0,58	8,42
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	15	3.502	0,88	0,49	1,45
H. Fundación Jiménez Díaz	14	3.188	1,41	0,77	2,37
H.G.U. Gregorio Marañón	28	4.073	1,59	1,06	2,30
H.U. 12 Octubre	9	4.231	0,57	0,26	1,08
H.U. La Paz	15	3.774	1,09	0,61	1,79
H.U. de La Princesa	8	2.016	0,99	0,43	1,95
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	17	2.430	1,32	0,77	2,12
H.U. Ramón y Cajal	1	4.573	0,07	0,00	0,38
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	2	641	1,89	0,21	6,81
H.U. Santa Cristina	1	1.346	0,81	0,01	4,52

EFFECTIVIDAD 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.

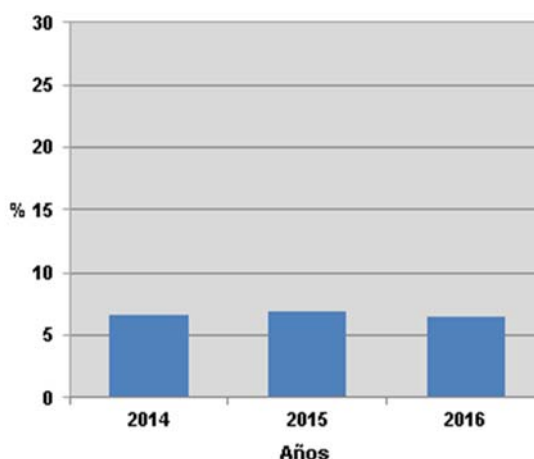
<i>Úlceras por presión</i>	2013	2014	2015
Baja complejidad			
H. El Escorial			
H.U. del Tajo			0,87%
H.U. del Henares			0,07%
H.U. Infanta Cristina			0,31%
H.U. Infanta Elena			0,35%
H.U. del Sureste			0,19%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla			
H.U. Rey Juan Carlos			0,41%
H.U. de Torrejón			0,19%
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%

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

Resultados globales: En el año 2016, la prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 6,45%, inferior a la de años anteriores.

Estas tasas de prevalencia varían en función de la complejidad del hospital. Así, los hospitales de mayor complejidad, son los que presentan unos resultados de prevalencia más elevados.

2014	2015	2016
6,69%	6,96%	6,45%



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

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

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

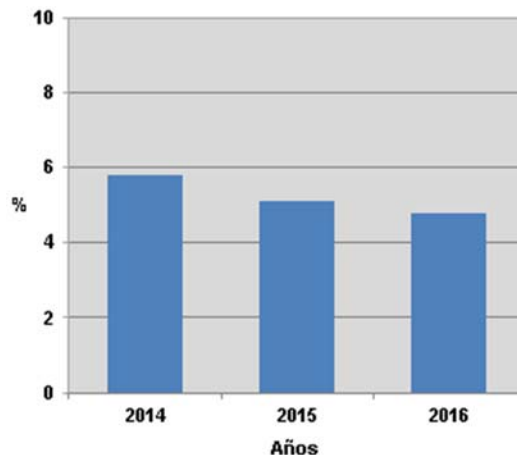
<i>Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria</i>	2014		2015		2016	
	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%
Baja complejidad						
H. El Escorial	5,88%	0-11,00	5,00%	0,56-10,56	5,00%	0,56-10,56
H.U. del Tajo	4,71%	0,18-9,24	5,21%	1,71-11,74	4,40%	1,21-10,87
H.U. del Henares	4,84%	4,51-13,30	4,81%	2,22-8,94	8,63%	5,11-13,46
H.U. Infanta Cristina	6,90%	3,33-12,34	4,52%	1,24-7,78	4,90%	1,35-8,45
H.U. Infanta Elena	4,46%	0,60-8,30	4,10%	1,34-9,31	4,51%	0,97-8,05
H.U. del Sureste	3,48%	0,12-6,84	5,04%	1,09-8,99	3,25%	0,89-8,12
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	6,04%	3,58-9,95	8,41%	5,14-12,82	5,04%	2,63-8,64
H.I.U. Niño Jesús	8,70%	3,53-13,87	5,45%	2,03-11,49	2,97%	0,36-6,30
H.U. Rey Juan Carlos	2,91%	1,10 -6,20	4,83%	2,60-8,12	4,52%	2,49-7,46
H.U. de Torrejón	3,08%	0,10-6,06	7,06%	3,20-10,92	5,59%	1,81-9,37
H.U. de Fuenlabrada	6,04%	3,17- 8,91	5,86%	3,39- 9,34	4,21%	1,87-6,55
H.U. Fundación Alcorcón	6,69%	3,60-9,80	5,30%	2,50-8,10	5,40%	2,80-8,00
H.U. de Getafe	6,80%	4,40-10,0	4,95%	2,96-7,70	6,17%	3,99-9,04
H.U. Infanta Leonor	6,74%	3,19-10,29	6,22%	2,80-9,64	7,18%	3,98-11,75
H.U. Infanta Sofía	1,94%	0,53-4,90	1,84%	0,50-4,65	5,85%	2,63-9,07
H.U. de Móstoles	6,03%	3,34-9,92	3,50%	1,61-6,54	4,58%	2,31-8,05
H.U. Príncipe de Asturias	4,56%	2,30-6,82	6,12%	3,58-8,66	6,63%	3,95-9,31
H.U. Severo Ochoa	6,81%	4,20-9,70	7,50%	5,09-10,90	7,50%	4,90-11,20
H.G. de Villalba			1,94%	0,24-6,84	4,50%	1,48-10,20
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	8,27%	6,33-10,59	10,03%	7,81-12,63	7,86%	5,89-10,23
H. Fundación Jiménez Díaz	5,27%	3,10-7,40	4,90%	3,10-7,32	4,22%	2,60-6,44
H.G.U. Gregorio Marañón	6,98%	5,44-8,80	8,40%	6,76-10,28	6,39%	4,97-8,07
H.U. 12 Octubre	6,76%	4,97-8,99	6,99%	5,31-9,00	7,89%	6,12-9,99
H.U. La Paz	11,21%	8,30-14,50	10,40%	8,46-12,41	7,56%	5,87-9,25
H.U. de La Princesa	8,52%	5,69-12,15	10,98%	7,89-14,76	8,45%	5,74-11,92
H.U. Puerta de Hierro	9,04%	6,76-11,78	8,95%	6,63-11,76	6,84%	4,81-9,38
H.U. Ramón y Cajal	6,18%	4,47-8,30	6,15%	4,36-8,37	9,01%	6,80-11,22
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	4,20%	0,58-7,82	3,45%	0,95-8,59	0,95%	
H.U. Santa Cristina	5,88%	1,63-14,38	3,28%	0,40-11,35	2,67%	1,00-6,34

* 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.

2014	2015	2016
5,79%	5,09%	4,79%



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>	2014	2015	2016
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%	1,92%
H.U. Rey Juan Carlos	n<50	5,36%	n< 50
H.U. de Torrejón	n<50	n< 50	n< 50
H.U. de Fuenlabrada	10,91%	12,96%	2,53%
H.U. Fundación Alcorcón	0,81%	0,61%	0%
H.U. de Getafe	11,59%	0%	1,27%
H.U. Infanta Leonor	n<50	1,86%	n< 50
H.U. Infanta Sofía	5,08%	7,69%	6,10%
H.U. de Móstoles	n<50	1,85%	5,17%
H.U. Príncipe de Asturias	4,9%	6,67%	4,71%
H.U. Severo Ochoa	10,89%	6,49%	0%
H.G. de Villalba		n< 50	n< 50
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	1,27%	1,27%	0%
H. Fundación Jiménez Díaz	4,42%	4,17%	4,81%
H.G.U. Gregorio Marañón	7,87%	5,22%	7,78%
H.U. 12 Octubre	7,36%	12,38%	8,72%
H.U. La Paz	5,88%	3,66%	6,19%
H.U. de La Princesa	n<50	4,96%	5,67%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	n<50	11,58%	8,75%
H.U. Ramón y Cajal	8,42%	5,45%	5,49%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	n<50	n<50	n<50

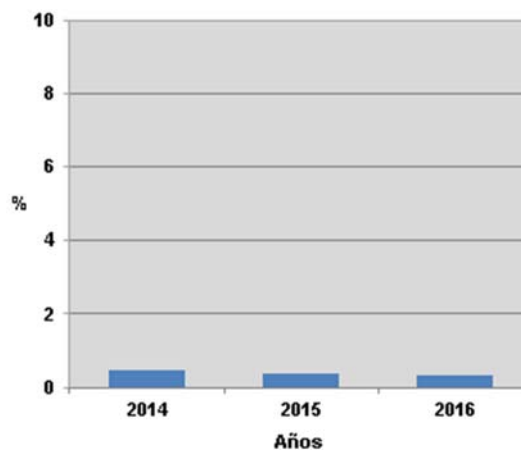
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

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

2014	2015	2016
0,47%	0,37%	0,32%



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 donde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	0%	0%	0%
H.U. del Tajo	1,06%	0%	0%
H.U. del Henares	1,33%	0%	0%
H.U. Infanta Cristina	3,52%	n<50	2,13%
H.U. Infanta Elena	0%	0%	0%
H.U. del Sureste	0%	3,53%	0%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	0%	0%	0%
H.U. Rey Juan Carlos	1,00%	0,39%	0,90%
H.U. de Torrejón	0%	0%	0,99%
H.U. de Fuenlabrada	1,67%	0,79%	0,70%
H.U. Fundación Alcorcón	0%	0%	0%
H.U. de Getafe	0%	0%	0,38%
H.U. Infanta Leonor	2,86%	0%	0%
H.U. Infanta Sofía	n<50	1,69%	1,27%
H.U. de Móstoles	0%	0%	0%
H.U. Príncipe de Asturias	0%	1,27%	0,45%
H.U. Severo Ochoa	0,63%	0%	0%
H.G. de Villalba		n< 50	n< 50
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	0%	0%	0%
H. Fundación Jiménez Díaz	0,94%	0,65%	0,76%
H.G.U. Gregorio Marañón	0%	1,35%	1,04%
H.U. 12 Octubre	0%	0,70%	0,38%
H.U. La Paz	0%	0,25%	0%
H.U. de La Princesa	n<50	0%	n<50
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0%	1,04%	0%
H.U. Ramón y Cajal	0%	0,33%	0%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	0%	0%	0%
H.U. Santa Cristina	0%	0%	0%

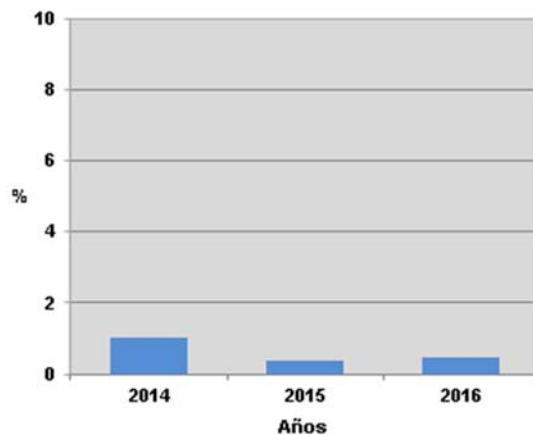
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

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.

2014	2015	2016
1,00%	0,39%	0,49%



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

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

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

<i>Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera</i>	2014	2015	2016
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	0%
H.U. Infanta Cristina	1,79%	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%	0,93%
H.U. de Torrejón	0%	0%	0%
H.U. Rey Juan Carlos	0,86%	0,59%	0,76%
H.U. de Fuenlabrada	0%	2,44%	0%
H.U. Fundación Alcorcón	0%	0%	1,38%
H.U. de Getafe	0%	0%	0%
H.U. Infanta Leonor	0%	0%	n<50
H.U. Infanta Sofía	0%	0%	0%
H.U. de Móstoles	0%	n<50	0%
H.U. Príncipe de Asturias	0,72%	0%	1,00%
H.U. Severo Ochoa	1,67%	0%	0%
H.G. de Villalba			n< 50
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	0%	0%	0%
H. Fundación Jiménez Díaz	0,59%	0,69%	0,46%
H.G.U. Gregorio Marañón	1,68%	1,32%	0,95%
H.U. 12 Octubre	2,03%	0,52%	1,29%
H.U. La Paz	0%	0,24%	0%
H.U. de La Princesa	n<50	0%	n<50
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0%	0%	0%
H.U. Ramón y Cajal	3,36%	1,47%	1,44%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	0%	0%	0%
H.U. Santa Cristina	1,79%	0%	0%

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

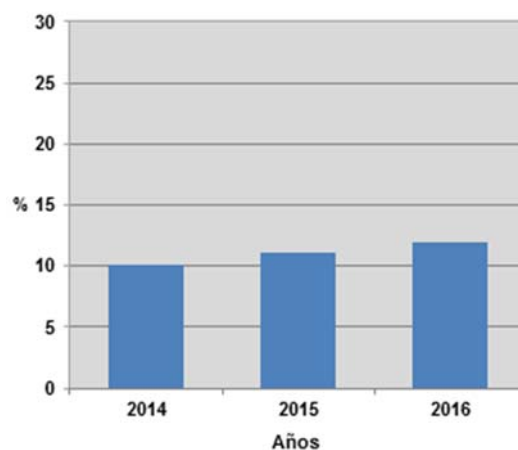
5.3 EFICIENCIA

Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables

Resultados globales:

Durante el año 2016 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud las hospitalizaciones potencialmente evitables representaron el 11,95% de todos los episodios de ingreso, representando un ligero ascenso respecto a los últimos años.

2014	2015	2016
10,14%	11,05%	11,95%



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.

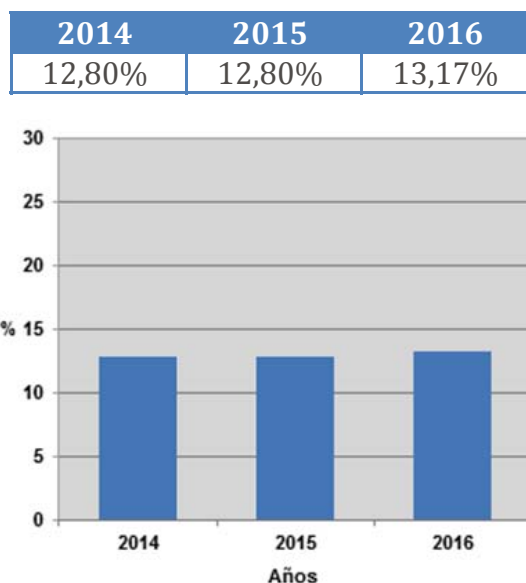
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	16,98%	17,85%	19,70%
H.U. del Tajo	11,19%	12,77%	13,86%
H.U. del Henares	12,44%	12,82%	15,00%
H.U. Infanta Cristina	9,78%	10,89%	12,37%
H.U. Infanta Elena	11,03%	12,44%	12,85%
H.U. del Sureste	13,79%	13,89%	16,02%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	10,64%	10,88%	11,77%
H.U. Rey Juan Carlos	9,71%	10,89%	14,41%
H.U. de Torrejón	7,21%	12,47%	8,63%
H.U. de Fuenlabrada	10,54%	12,94%	14,72%
H.U. Fundación Alcorcón	10,87%	13,10%	13,12%
H.U. de Getafe	12,34%	13,05%	12,48%
H.U. Infanta Leonor	9,97%	12,63%	12,43%
H.U. Infanta Sofía	9,55%	10,27%	12,07%
H.U. de Móstoles	9,11%	11,46%	11,29%
H.U. Príncipe de Asturias	11,45%	7,51%	15,04%
H.U. Severo Ochoa	15,67%	11,48%	16,33%
H.G. de Villalba		15,52%	17,77%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	11,18%	11,12%	12,56%
H. Fundación Jiménez Díaz	10,49%	9,62%	12,10%
H.G.U. Gregorio Marañón	11,31%	11,48%	11,73%
H.U. 12 Octubre	8,91%	11,15%	10,42%
H.U. La Paz	6,54%	6,91%	7,70%
H.U. de La Princesa	12,00%	10,85%	12,42%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	9,91%	12,11%	11,40%
H.U. Ramón y Cajal	11,77%	10,67%	10,04%

* 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 2016 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con ictus y estancia superior a 20 días fue del 13,17%. Este porcentaje es igual a los años anteriores (12,80% en 2014 y también en 2015).



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>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	13,10%	11,10%	12,82%
H.U. del Tajo	3,90%	10,10%	12,20%
H.U. del Henares	18,50%	11,50%	12,93%
H.U. Infanta Cristina	4,30%	6,40%	10,40%
H.U. Infanta Elena	7,20%	10,10%	13,08%
H.U. del Sureste	3,50%	3,10%	7,89%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	25,40%	20,10%	25,37%
H.U. Rey Juan Carlos	8,20%	11,40%	14,58%
H.U. de Torrejón	4,20%	9,80%	6,32%
H.U. de Fuenlabrada	9,10%	10,20%	12,15%
H.U. Fundación Alcorcón	11,20%	12,20%	11,11%
H.U. de Getafe	16,90%	13,50%	14,36%
H.U. Infanta Leonor	26,40%	11,30%	10,44%
H.U. Infanta Sofía	4,10%	9,90%	8,68%
H.U. de Móstoles	15,80%	10,60%	12,78%
H.U. Príncipe de Asturias	13,20%	14,00%	12,62%
H.U. Severo Ochoa	17,40%	19,80%	18,18%
H.G. de Villalba		9,80%	10,57%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	10,40%	11,60%	10,74%
H. Fundación Jiménez Díaz	15,00%	19,00%	18,94%
H.G.U. Gregorio Marañón	17,00%	11,60%	12,37%
H.U. 12 Octubre	12,40%	15,00%	12,70%
H.U. La Paz	17,80%	17,70%	22,42%
H.U. de La Princesa	10,30%	13,30%	10,36%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	12,00%	14,00%	15,80%
H.U. Ramón y Cajal	9,10%	7,90%	7,65%

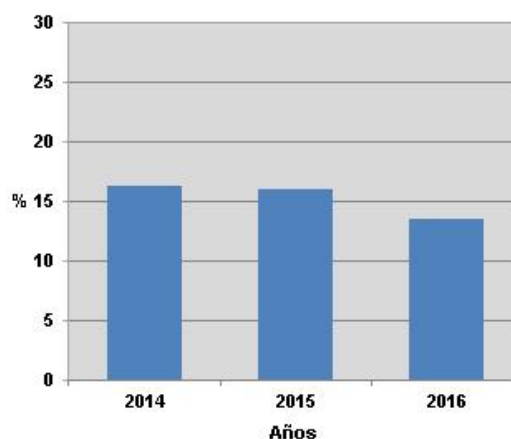
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

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

Resultados globales:

Durante el año 2016 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con fractura de cadera y estancia superior a 20 días fue del 13,47%. Este porcentaje es ligeramente inferior a los últimos años (16,20% en 2014 y 16,00% en 2015).

2014	2015	2016
16,20%	16,00%	13,47%



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.

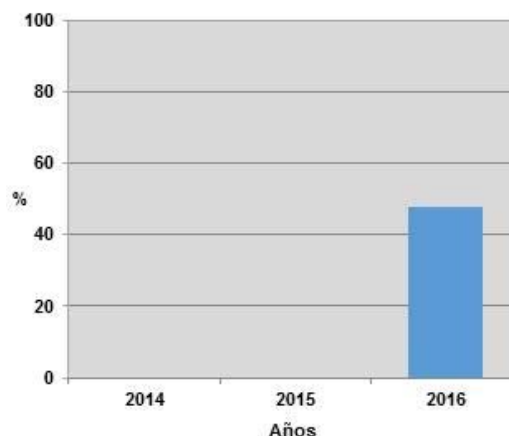
<i>Porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor de 20 días</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	0,00%	0,90%	2,86%
H.U. del Tajo	6,30%	4,40%	4,60%
H.U. del Henares	2,70%	4,70%	6,52%
H.U. Infanta Cristina	14,30%	14,80%	7,53%
H.U. Infanta Elena	3,40%	1,80%	1,49%
H.U. del Sureste	1,60%	0,00%	1,09%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	12,40%	8,80%	8,38%
H.U. Rey Juan Carlos	4,30%	7,80%	10,03%
H.U. de Torrejón	2,60%	11,10%	5,61%
H.U. de Fuenlabrada	13,60%	15,40%	11,72%
H.U. Fundación Alcorcón	13,20%	10,60%	10,95%
H.U. de Getafe	3,70%	6,60%	6,16%
H.U. Infanta Leonor	18,80%	10,00%	3,54%
H.U. Infanta Sofía	4,10%	8,60%	8,43%
H.U. de Móstoles	27,70%	25,70%	19,23%
H.U. Príncipe de Asturias	9,80%	5,70%	8,56%
H.U. Severo Ochoa	12,50%	13,20%	12,42%
H.G. de Villalba		3,60%	4,14%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	51,20%	42,30%	41,30%
H. Fundación Jiménez Díaz	11,00%	9,50%	4,05%
H.G.U. Gregorio Marañón	31,30%	40,70%	26,05%
H.U. 12 Octubre	21,40%	26,90%	25,93%
H.U. La Paz	9,80%	14,80%	23,70%
H.U. de La Princesa	6,60%	10,30%	9,26%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	6,50%	9,00%	3,61%
H.U. Ramón y Cajal	24,40%	14,80%	14,38%

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

EFICIENCIA*Pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas***Resultados globales:**

Durante el año 2016 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas fue de 47,59%.

2014	2015	2016
		47,59%



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

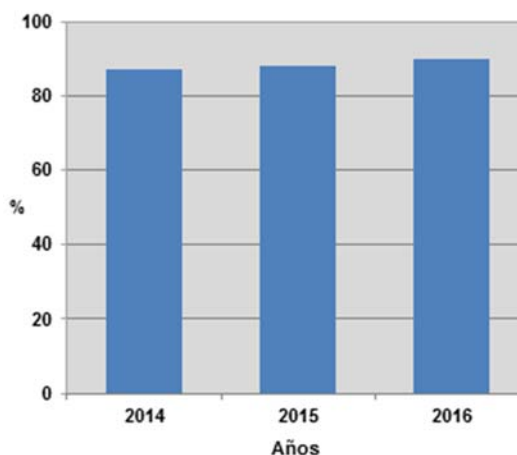
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial			76,67%
H.U. del Tajo			36,90%
H.U. del Henares			76,99%
H.U. Infanta Cristina			51,19%
H.U. Infanta Elena			73,44%
H.U. del Sureste			54,35%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla			33,92%
H.U. Rey Juan Carlos			62,72%
H.U. de Torrejón			68,52%
H.U. de Fuenlabrada			44,35%
H.U. Fundación Alcorcón			53,28%
H.U. de Getafe			38,46%
H.U. Infanta Leonor			60,15%
H.U. Infanta Sofía			46,57%
H.U. de Móstoles			51,09%
H.U. Príncipe de Asturias			44,97%
H.U. Severo Ochoa			53,90%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos			30,58%
H. Fundación Jiménez Díaz			67,76%
H.G.U. Gregorio Marañón			31,62%
H.U. 12 Octubre			35,53%
H.U. La Paz			35,58%
H.U. de La Princesa			63,11%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda			34,38%
H.U. Ramón y Cajal			29,39%

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

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de colecistectomía laparoscópica fue del 89,77% en el año 2016, incrementándose ligeramente con respecto a las cifras del año 2015 (87,90%) y 2014 (86,90%).

2014	2015	2016
86,90%	87,90%	89,77%



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.

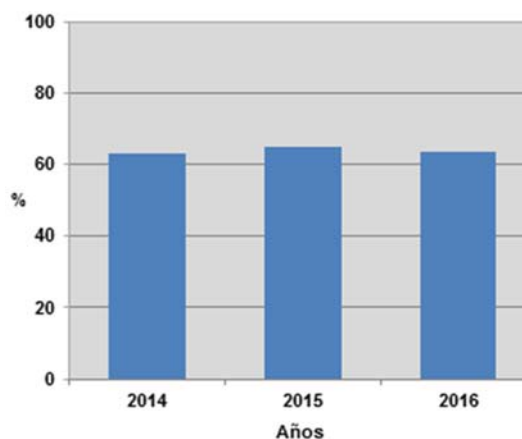
<i>Índice de colecistectomía laparoscópica</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	97,30%	95,30%	96,46%
H.U. del Tajo	91,30%	90,80%	95,69%
H.U. del Henares	94,40%	91,90%	90,64%
H.U. Infanta Cristina	90,80%	91,20%	89,90%
H.U. Infanta Elena	94,40%	90,90%	95,12%
H.U. del Sureste	94,50%	93,60%	93,04%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	77,80%	86,40%	84,38%
H.U. Rey Juan Carlos	93,40%	93,10%	95,86%
H.U. de Torrejón	97,90%	98,80%	97,30%
H.U. de Fuenlabrada	91,00%	88,60%	92,28%
H.U. Fundación Alcorcón	85,20%	84,30%	87,50%
H.U. de Getafe	84,10%	82,20%	88,55%
H.U. Infanta Leonor	94,00%	93,90%	91,58%
H.U. Infanta Sofía	93,40%	94,00%	95,15%
H.U. de Móstoles	79,40%	79,30%	82,01%
H.U. Príncipe de Asturias	70,70%	70,60%	79,76%
H.U. Severo Ochoa	77,70%	76,80%	80,53%
H.G. de Villalba		98,60%	96,50%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	88,30%	90,20%	91,91%
H. Fundación Jiménez Díaz	95,60%	95,40%	95,10%
H.G.U. Gregorio Marañón	79,20%	78,70%	89,11%
H.U. 12 Octubre	72,80%	74,30%	80,25%
H.U. La Paz	78,00%	85,50%	84,97%
H.U. de La Princesa	81,40%	85,40%	85,95%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	87,40%	91,20%	92,23%
H.U. Ramón y Cajal	77,70%	84,80%	86,94%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	99,00%	95,00%	99,45%
H.U. Santa Cristina	98,80%	97,70%	99,09%

* 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 2016 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 63,68%.

2014	2015	2016
62,88%	64,94%	63,68%



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.

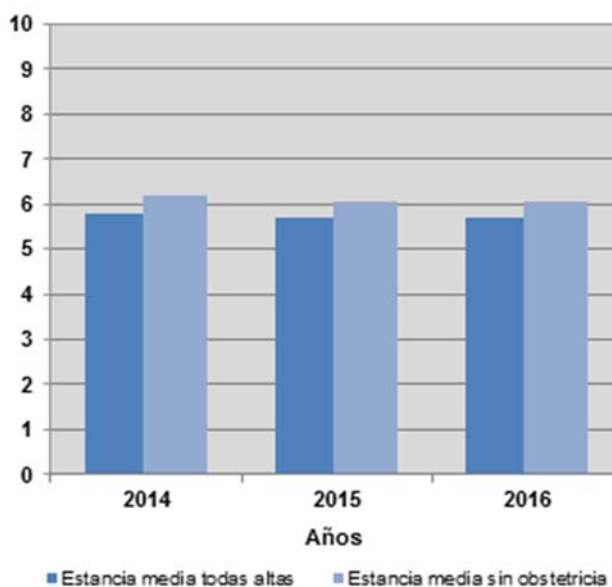
<i>Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	73,96%	73,55%	74,52%
H.U. del Tajo	66,14%	67,19%	66,12%
H.U. del Henares	68,70%	69,07%	67,44%
H.U. Infanta Cristina	67,76%	68,55%	70,81%
H.U. Infanta Elena	83,03%	81,57%	77,88%
H.U. del Sureste	73,10%	76,21%	76,38%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	36,10%	37,00%	38,86%
H.I.U. Niño Jesús	48,69%	51,64%	52,62%
H.U. Rey Juan Carlos	72,10%	73,49%	72,32%
H.U. de Torrejón	79,61%	80,15%	71,46%
H.U. de Fuenlabrada	76,66%	77,22%	77,73%
H.U. Fundación Alcorcón	63,34%	65,10%	66,63%
H.U. de Getafe	52,85%	57,27%	52,45%
H.U. Infanta Leonor	75,00%	75,80%	72,42%
H.U. Infanta Sofía	52,00%	54,06%	59,43%
H.U. de Móstoles	63,08%	64,11%	63,65%
H.U. Príncipe de Asturias	63,77%	66,02%	63,68%
H.U. Severo Ochoa	73,37%	73,98%	72,85%
H.G. de Villalba		75,10%	75,90%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	58,78%	61,91%	64,34%
H. Fundación Jiménez Díaz	63,67%	69,05%	69,85%
H.G.U. Gregorio Marañón	56,60%	56,73%	54,62%
H.U. 12 Octubre	41,44%	48,11%	48,54%
H.U. La Paz	60,06%	59,28%	58,49%
H.U. de La Princesa	61,87%	63,33%	53,18%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	55,40%	55,97%	59,09%
H.U. Ramón y Cajal	61,21%	63,55%	59,57%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	64,34%	66,61%	66,00%
H.U. Santa Cristina	68,90%	71,73%	70,18%

* 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 2016 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 5,72 días y si excluimos los casos obstétricos 6,04 días, manteniendo un descenso progresivo en los últimos años.

	2014	2015	2016
Estancia media todas altas	5,79 días	5,70 días	5,72 días
Estancia media sin obstetricia	6,31 días	6,07 días	6,04 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.

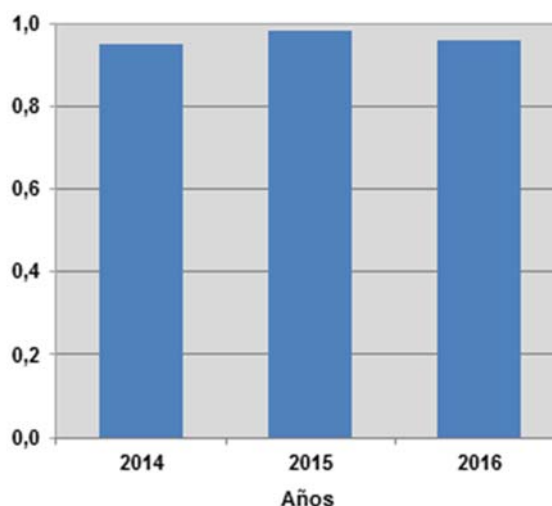
<i>Estancia media de atención hospitalaria</i>	2014		2015		2016	
	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia
Baja complejidad						
H. El Escorial	4,87	5,20	4,73	4,99	4,58	4,81
H.U. del Tajo	5,51	6,14	5,47	6,04	5,42	5,93
H.U. del Henares	5,33	5,66	5,45	5,78	5,52	5,85
H.U. Infanta Cristina	4,59	5,21	4,62	5,26	4,69	5,23
H.U. Infanta Elena	4,51	4,97	4,59	4,97	4,58	4,90
H.U. del Sureste	4,92	5,37	5,09	5,59	4,96	5,48
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	6,77	7,02	6,53	6,78	6,33	6,33
H.I.U. Niño Jesús	5,09	5,09	5,21	5,21	5,34	5,34
H.U. Rey Juan Carlos	4,78	5,07	4,85	5,14	4,88	5,18
H.U. de Torrejón	3,78	4,03	3,96	4,29	4,08	4,29
H.U. de Fuenlabrada	5,19	5,64	5,40	5,85	5,34	5,75
H.U. Fundación Alcorcón	5,52	5,89	5,46	5,84	5,44	5,77
H.U. de Getafe	5,75	6,13	5,53	5,87	5,43	5,74
H.U. Infanta Leonor	5,01	5,57	4,97	5,49	4,93	5,42
H.U. Infanta Sofía	5,28	5,88	5,27	5,86	5,26	5,79
H.U. de Móstoles	5,67	5,98	5,86	6,18	5,65	5,90
H.U. Príncipe de Asturias	6,06	6,58	6,05	6,56	6,00	6,41
H.U. Severo Ochoa	6,40	6,93	6,17	6,64	6,09	6,47
H.G. de Villalba			4,61	4,75	4,73	4,91
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	6,00	6,25	5,78	6,01	5,75	5,99
H. Fundación Jiménez Díaz	4,82	4,98	4,88	5,04	5,00	5,15
H.G.U. Gregorio Marañón	6,44	6,99	6,24	6,78	6,28	6,79
H.U. 12 Octubre	6,20	6,62	5,93	6,31	5,82	6,17
H.U. La Paz	6,27	6,86	6,27	6,86	6,45	6,95
H.U. de La Princesa	7,51	7,51	7,49	7,49	7,26	7,26
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	6,00	6,52	5,83	6,31	5,92	6,40
H.U. Ramón y Cajal	6,66	6,66	6,57	6,57	6,08	6,08
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	5,03	5,03	5,19	5,19	5,55	5,55
H.U. Santa Cristina	4,12	4,12	4,20	4,20	4,22	4,22

* 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 2016 fue de 0,96. Esto representa un ligero aumento de la eficiencia ya que han utilizado un 2% menos de días de estancia hospitalaria para atender los episodios de hospitalización con relación al año 2015.

2014	2015	2016
0,95	0,98	0,96



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 2016.

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

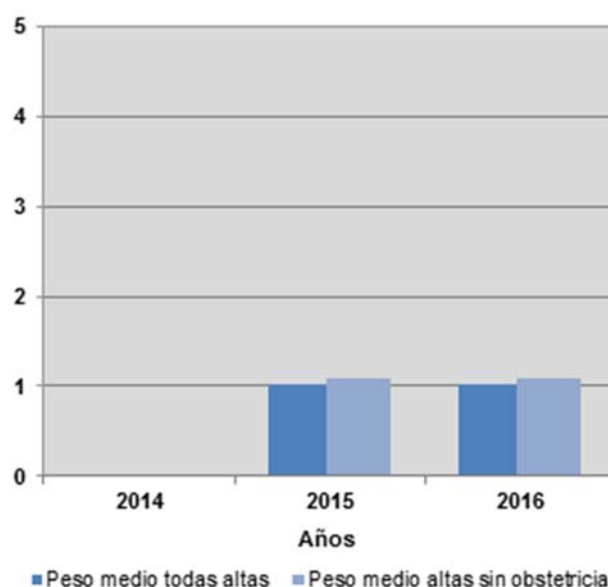
1 (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 0,96) los días de estancia media ajustada son inferiores a los del conjunto de hospitales de su grupo, lo que indica un funcionamiento más eficiente. Y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 1,03 y 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>	<i>IEMA</i>	<i>IC 95% inferior</i>	<i>IC 95% superior</i>
Baja complejidad			
H. El Escorial	1,01	0,98	1,04
H.U. del Tajo	1,05	1,01	1,08
H.U. del Henares	0,97	0,95	0,99
H.U. Infanta Cristina	0,91	0,88	0,93
H.U. Infanta Elena	0,91	0,89	0,93
H.U. del Sureste	0,98	0,96	1,01
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	1,33	1,30	1,36
H.U. Rey Juan Carlos	0,92	0,90	0,94
H.U. de Torrejón	0,89	0,87	0,91
H.U. de Fuenlabrada	1,06	1,04	1,08
H.U. Fundación Alcorcón	1,05	1,03	1,07
H.U. de Getafe	1,07	1,05	1,09
H.U. Infanta Leonor	1,04	1,02	1,07
H.U. Infanta Sofía	0,96	0,94	0,98
H.U. de Móstoles	1,18	1,15	1,20
H.U. Príncipe de Asturias	1,12	1,10	1,14
H.U. Severo Ochoa	1,18	1,16	1,20
H.G. de Villalba	0,93	0,91	0,95
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	1,06	1,04	1,08
H. Fundación Jiménez Díaz	0,87	0,86	0,89
H.G.U. Gregorio Marañón	1,07	1,05	1,08
H.U. 12 Octubre	1,05	1,04	1,06
H.U. La Paz	1,08	1,06	1,10
H.U. de La Princesa	1,12	1,10	1,14
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,99	0,97	1,01
H.U. Ramón y Cajal	1,09	1,08	1,11

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

El peso medio de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2016 fue de 1,02 y si excluimos los casos obstétricos de 1,09, con cifras similares a las de 2015.

	2014	2015	2016
Peso medio total altas		1,01	1,02
Peso medio altas sin obstetricia		1,08	1,09



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.

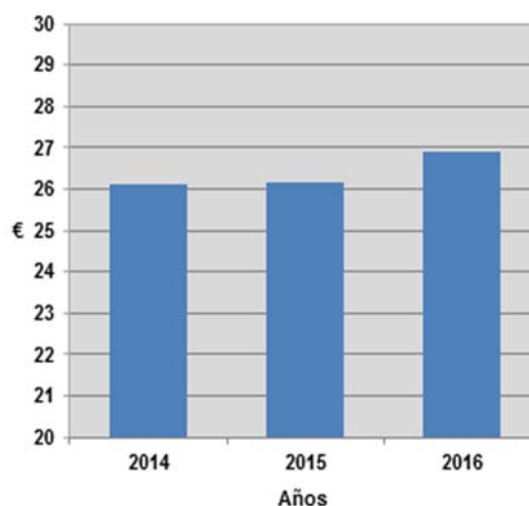
<i>Peso medio de las altas hospitalarias</i>	2014		2015		2016	
	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia
Baja complejidad						
H. El Escorial			0,83	0,88	0,81	0,85
H.U. del Tajo			0,90	0,99	0,91	1,00
H.U. del Henares			0,91	0,97	0,99	1,06
H.U. Infanta Cristina			0,85	0,98	0,88	1,00
H.U. Infanta Elena			0,90	0,99	0,91	1,00
H.U. del Sureste			0,81	0,89	0,81	0,88
Media complejidad						
H. Gómez Ulla			0,87	0,87	0,91	0,91
H.I.U. Niño Jesús			0,85	0,85	0,85	0,85
H.U. Rey Juan Carlos			1,02	1,10	0,99	1,06
H.U. de Torrejón			0,93	0,93	0,94	1,02
H.U. de Fuenlabrada			0,90	0,98	0,87	0,94
H.U. Fundación Alcorcón			0,95	1,01	0,95	1,02
H.U. de Getafe			0,98	1,05	0,95	1,02
H.U. Infanta Leonor			0,85	0,96	0,86	0,96
H.U. Infanta Sofía			0,89	1,00	0,92	1,02
H.U. de Móstoles			0,83	0,87	0,83	0,87
H.U. Príncipe de Asturias			0,96	1,04	0,97	1,04
H.U. Severo Ochoa			0,86	0,92	0,87	0,92
H.G. de Villalba			0,94	0,98	0,95	1,00
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos			1,03	1,07	1,04	1,08
H. Fundación Jiménez Díaz			1,05	1,10	1,10	1,15
H.G.U. Gregorio Marañón			1,11	1,21	1,10	1,20
H.U. 12 Octubre			1,03	1,11	1,10	1,19
H.U. La Paz			1,12	1,24	1,21	1,33
H.U. de La Princesa			1,25	1,25	1,26	1,26
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda			1,14	1,25	1,16	1,27
H.U. Ramón y Cajal			1,20	1,20	1,13	1,13
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja			0,95	0,95	0,99	0,99
H.U. Santa Cristina			0,92	0,92	0,92	0,92

* 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 2016 se ha incrementado ligeramente, pasando de 26,16 euros de precio medio cada receta en 2015 a 26,9 euros en el año 2016.

2014	2015	2016
26,12€	26,16€	26,90€



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.

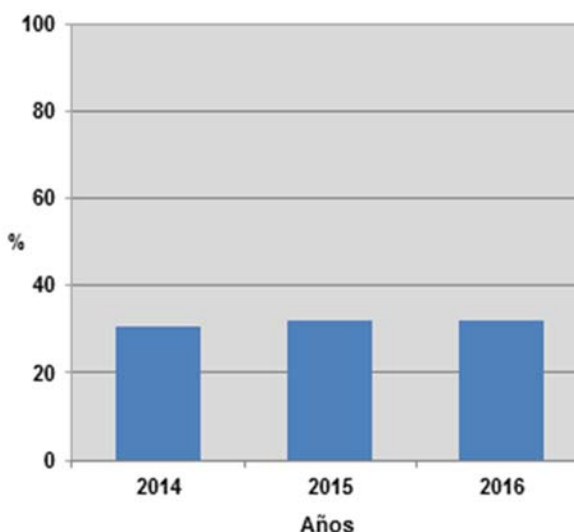
<i>Importe por receta</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	21,9€	25,75€	24,83€
H.U. del Tajo	29,87€	29,83€	31,39€
H.U. del Henares	26,47€	27,33€	28,28€
H.U. Infanta Cristina	21,4€	21,63€	22,94€
H.U. Infanta Elena	21,79€	22,86€	23,07€
H.U. del Sureste	25,13€	25,33€	26,12€
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	23,54€	22,99€	23,17€
H.I.U. Niño Jesús	34,12€	38,87€	40,09€
H.U. Rey Juan Carlos	19,49€	21,5€	22,60€
H.U. de Torrejón	25,48€	26,16€	27,37€
H.U. de Fuenlabrada	29,2€	29,91€	29,92€
H.U. Fundación Alcorcón	30,37€	30,69€	31,92€
H.U. de Getafe	22,84€	22,55€	23,33€
H.U. Infanta Leonor	22,48€	22,82€	23,90€
H.U. Infanta Sofía	29,8€	30,36€	31,31€
H.U. de Móstoles	23,91€	23,12€	23,36€
H.U. Príncipe de Asturias	34,23€	33,58€	34,08€
H.U. Severo Ochoa	20,06€	21,07€	21,01€
H.G. de Villalba		21,26€	23,14€
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	28,61€	28,91€	29,96€
H. Fundación Jiménez Díaz	27,72€	27,69€	28,77€
H.G.U. Gregorio Marañón	24,03€	24,39€	25,46€
H.U. 12 Octubre	26,35€	25,52€	24,81€
H.U. La Paz	28,09€	28,14€	30,02€
H.U. de La Princesa	24,77€	25,14€	25,41€
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	30,66€	28,53€	28,99€
H.U. Ramón y Cajal	25,91€	26,08€	26,12€
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	21,08€	21,71€	23,85€
H. de Guadarrama	16,07€	15,73€	14,88€
H. La Fuenfría	14,84€	11,44€	12,70€
H.U. Santa Cristina	13,52€	13,67€	14,82€
H. Virgen de la Poveda	15,09€	14,45€	15,46€
H. Virgen de la Torre	29,45€	29,69€	30,44€
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	17,3€	17,14€	18,17€

* 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.

2014	2015	2016
30,4%	31,81%	32,05%



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>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	30,88%	33,57%	36,00%
H.U. del Tajo	27,85%	28,77%	28,19%
H.U. del Henares	32,91%	34,87%	34,72%
H.U. Infanta Cristina	35,66%	34,71%	33,51%
H.U. Infanta Elena	40,92%	40,11%	40,42%
H.U. del Sureste	29,44%	30,79%	30,70%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	22,21%	25,09%	25,58%
H.I.U. Niño Jesús	24,92%	25,86%	25,37%
H.U. Rey Juan Carlos	39,23%	37,93%	37,67%
H.U. de Torrejón	29,71%	30,38%	31,28%
H.U. de Fuenlabrada	32,71%	33,73%	34,57%
H.U. Fundación Alcorcón	31,63%	32,53%	32,27%
H.U. de Getafe	28,58%	29,77%	30,11%
H.U. Infanta Leonor	30,46%	31,15%	30,47%
H.U. Infanta Sofía	31,77%	33,11%	33,74%
H.U. de Móstoles	28,43%	29,81%	29,80%
H.U. Príncipe de Asturias	26,52%	27,35%	27,73%
H.U. Severo Ochoa	26,3%	26,96%	28,25%
H.G. de Villalba		39,21%	37,54%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	28,17%	29,58%	29,18%
H. Fundación Jiménez Díaz	35,47%	36,29%	36,10%
H.G.U. Gregorio Marañón	30,42%	31,41%	31,46%
H.U. 12 Octubre	30,77%	33,02%	34,06%
H.U. La Paz	25,06%	26,52%	27,03%
H.U. de La Princesa	28,78%	29,86%	30,60%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	31,06%	30,79%	32,13%
H.U. Ramón y Cajal	28,00%	30,42%	30,52%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	35,82%	35,74%	35,04%
H. de Guadarrama	52,54%	53,2%	56,55%
H. La Fuenfría	55,75%	58,9%	60,81%
H.U. Santa Cristina	34,38%	35,%	34,92%
H. Virgen de la Poveda	51,44%	55,03%	54,36%
H. Virgen de la Torre	29,32%	31,67%	30,67%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	33,95%	35,21%	35,42%

* 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

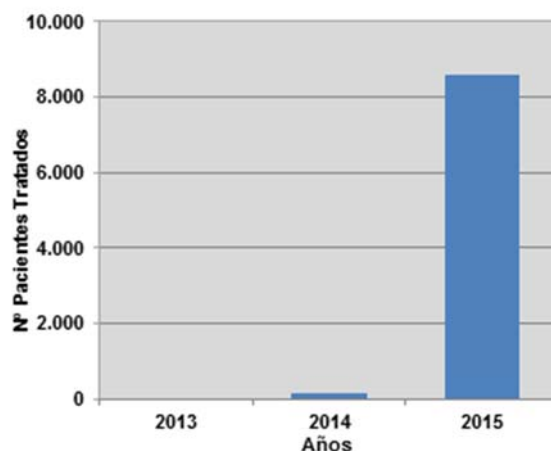
2015 (momento en el que entra en vigor el Plan Nacional de Hepatitis C) se puede apreciar cómo se incrementa de forma ostensible el número de pacientes que comienzan tratamiento para el VHC, llegando a tratarse durante 2015 más de 8.500 pacientes y más de 4.700 durante 2016.

En total el número de tratamientos con NAAD durante el periodo 2014-2016 asciende a 13.450.

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.

2014	2015	2016
148	8.593	4.710



<i>Pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	0	43	28
H.U. del Tajo	1	74	44
H.U. del Henares	6	118	61
H.U. Infanta Cristina	1	103	53
H.U. Infanta Elena	1	93	45
H.U. del Sureste	2	100	74
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	0	55	34
H.I.U. Niño Jesús			
H.U. Rey Juan Carlos	0	62	64
H.U. de Torrejón	4	78	44
H.U. de Fuenlabrada	1	170	154
H.U. Fundación Alcorcón	1	286	160
H.U. de Getafe	0	182	160
H.U. Infanta Leonor	6	487	262
H.U. Infanta Sofía	2	245	129
H.U. de Móstoles	1	166	132
H.U. Príncipe de Asturias	9	276	212
H.U. Severo Ochoa	1	211	141
H.G. de Villalba		26	26
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	0	615	330
H. Fundación Jiménez Díaz	5	473	249
H.G.U. Gregorio Marañón	12	983	458
H.U. 12 Octubre	33	916	450
H.U. La Paz	15	998	458
H.U. de La Princesa	6	442	294
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	15	515	241
H.U. Ramón y Cajal	25	835	400
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	0	41	7
H. Dr. Rodríguez Lafora			
H. de Guadarrama			
H.U. Santa Cristina			
H. Virgen de la Torre			
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain			

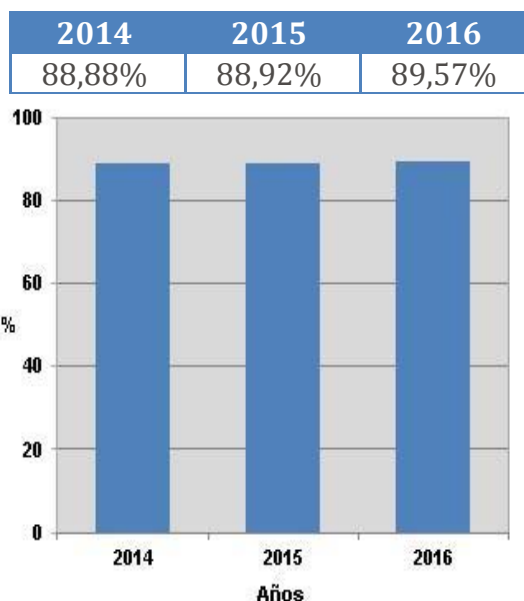
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

5.4 ATENCIÓN AL PACIENTE

Índice de satisfacción global

Resultados globales:

El índice de satisfacción global con la atención recibida del año 2016 es de un 89,6%, resultado similar a años anteriores. Un 75% de los centros hospitalarios presentan índices de satisfacción global por encima de 87,2%, con un índice de satisfacción máximo de 94,9% y un índice de satisfacción mínimo de 82,1%.



Los niveles de satisfacción que componen este índice se mantienen en la mayoría de áreas por encima del 90%. Así, en 2016 la satisfacción con la hospitalización es de un 91,5%; cirugía ambulatoria presenta unos resultados de satisfacción de 93,7%; consultas externas mantiene unos valores de 90%; y urgencias presenta una satisfacción de un 83,1%.

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 donde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Índice de satisfacción global</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	89,16%	90,98%	94,08%
H.U. del Tajo	86,2%	84,47%	85,22%
H.U. del Henares	83,96%	88,17%	90,46%
H.U. Infanta Cristina	88,21%	85,4%	87,39%
H.U. Infanta Elena	93,76%	93,32%	93,32%
H.U. del Sureste	91,85%	88,04%	85,53%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	87,88%	86,99%	87,98%
H.I.U. Niño Jesús	91,08%	90,21%	92,42%
H.U. Rey Juan Carlos	93,21%	91,64%	94,86%
H.U. de Torrejón	88,8%	88,52%	89,00%
H.U. de Fuenlabrada	85,33%	83,28%	86,58%
H.U. Fundación Alcorcón	87,64%	88,81%	87,67%
H.U. de Getafe	91,05%	89,16%	89,16%
H.U. Infanta Leonor	89,76%	87,93%	86,70%
H.U. Infanta Sofía	89,58%	86,79%	87,32%
H.U. de Móstoles	94,1%	89,05%	89,31%
H.U. Príncipe de Asturias	92,02%	91,46%	89,89%
H.U. Severo Ochoa	85,09%	84,39%	85,86%
H.G. de Villalba		94,86%	93,81%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	89,2%	89,71%	89,27%
H. Fundación Jiménez Díaz	92,09%	92,99%	93,79%
H.G.U. Gregorio Marañón	88,74%	89,33%	89,18%
H.U. 12 Octubre	86,37%	86,43%	88,73%
H.U. La Paz	84,59%	88,02%	88,63%
H.U. de La Princesa	91,42%	88,08%	89,87%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	90,79%	89,76%	91,01%
H.U. Ramón y Cajal	87,62%	88,3%	89,52%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	91,13%	95,88%	91,87%
H. Dr. Rodríguez Lafora	78,31%	84,15%	87,12%
H. de Guadarrama	96,97%	89,09%	82,10%
H. La Fuenfría	95,18%	87,1%	85,35%
H.U. Santa Cristina	94,98%	93,16%	93,10%
H. Virgen de la Poveda	89,16%	89,05%	84,77%
H. Virgen de la Torre	94,58%	92,12%	94,44%

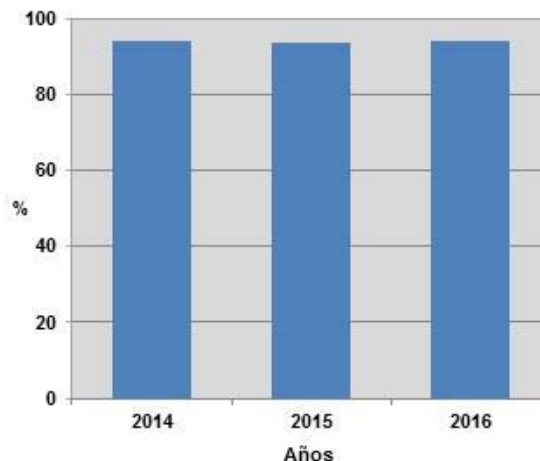
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

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

El índice de recomendación global del año 2016 es de un 94%, cifra similar a años anteriores. Un 75% de centros hospitalarios presentan índices de recomendación global mayores de 89,7%, con un máximo de 98,1% y un mínimo de 85,4%.

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 2016 la recomendación en hospitalización es de un 95%; consultas externas presenta cifras de un 94,1%; cirugía ambulatoria mantiene resultados de un 96,7%; y urgencias tiene un 90,1% de recomendación.

2014	2015	2016
94,15%	93,72%	93,96%



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.

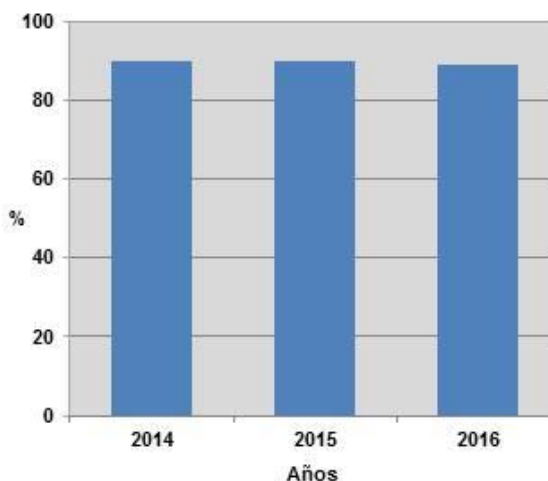
<i>Índice de recomendación global</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	93,62%	94,11%	94,59%
H.U. del Tajo	92,87%	90,10%	87,28%
H.U. del Henares	91,82%	90,87%	91,23%
H.U. Infanta Cristina	91,53%	89,46%	89,58%
H.U. Infanta Elena	98,02%	95,18%	95,57%
H.U. del Sureste	92,50%	91,51%	88,41%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	90,25%	92,58%	91,87%
H.I.U. Niño Jesús	97,06%	96,56%	95,79%
H.U. Rey Juan Carlos	95,87%	96,08%	97,95%
H.U. de Torrejón	93,88%	93,94%	92,68%
H.U. de Fuenlabrada	90,64%	87,29%	89,54%
H.U. Fundación Alcorcón	95,25%	94,65%	94,03%
H.U. de Getafe	95,32%	92,56%	93,32%
H.U. Infanta Leonor	91,66%	93,75%	90,20%
H.U. Infanta Sofía	93,36%	91,88%	91,85%
H.U. de Móstoles	94,62%	92,61%	94,26%
H.U. Príncipe de Asturias	96,27%	95,10%	94,95%
H.U. Severo Ochoa	91,99%	89,90%	89,51%
H.G. de Villalba		96,70%	97,32%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	94,30%	93,61%	94,91%
H. Fundación Jiménez Díaz	95,09%	96,15%	98,12%
H.G.U. Gregorio Marañón	95,32%	95,42%	95,38%
H.U. 12 Octubre	95,44%	92,77%	94,11%
H.U. La Paz	93,44%	94,64%	94,12%
H.U. de La Princesa	95,38%	92,81%	93,83%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	95,58%	96,67%	95,83%
H.U. Ramón y Cajal	93,64%	93,43%	95,15%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	95,65%	98,33%	95,80%
H. Dr. Rodríguez Lafora	83,23%	88,13%	86,16%
H. de Guadarrama	96,39%	94,38%	87,74%
H. La Fuenfría	94,55%	86,67%	87,01%
H.U. Santa Cristina	97,76%	96,63%	96,57%
H. Virgen de la Poveda	93,25%	88,15%	85,42%
H. Virgen de la Torre	94,55%	93,87%	96,30%

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

ATENCIÓN AL PACIENTE*Índice de satisfacción con la información*

Resultados globales: El índice de satisfacción con la información recibida en el área de hospitalización durante el año 2016 es de un 88,7%, resultado similar al del año pasado. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción superiores al 86,7%, con un índice máximo de 96,3% y un mínimo de 80,9%.

2014	2015	2016
90,07%	89,69%	88,75%



Los niveles de satisfacción que componen este índice de información se mantienen en torno al 90%. Así, en 2016, la satisfacción con la información recibida sobre la enfermedad es de un 87,8%; la satisfacción con la información facilitada sobre el tratamiento médico es un 88,8%; y la satisfacción con la información facilitada al alta hospitalaria es un 89,6%.

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

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

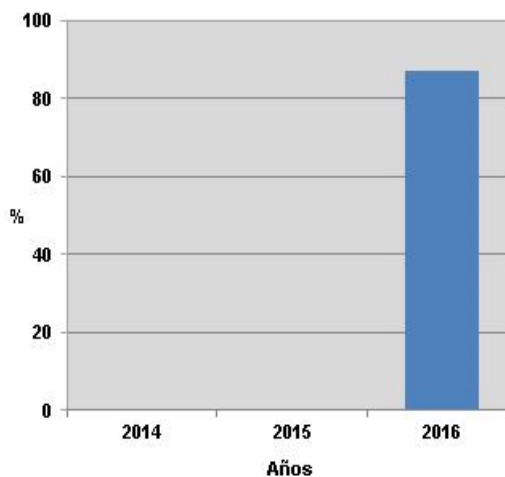
<i>Índice de satisfacción con la información</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	96,38%	93,85%	91,92%
H.U. del Tajo	89,49%	84,95%	88,15%
H.U. del Henares	86,26%	86,07%	90,42%
H.U. Infanta Cristina	86,54%	88,36%	86,64%
H.U. Infanta Elena	94,78%	90,74%	91,80%
H.U. del Sureste	91,7%	88,86%	80,94%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	91,09%	85,86%	91,46%
H.I.U. Niño Jesús	88,33%	91,19%	88,22%
H.U. Rey Juan Carlos	91,53%	89,3%	92,54%
H.U. de Torrejón	90,12%	90,93%	91,10%
H.U. de Fuenlabrada	92,53%	87,58%	85,25%
H.U. Fundación Alcorcón	89,66%	92,06%	91,27%
H.U. de Getafe	93,98%	86,13%	88,43%
H.U. Infanta Leonor	89,92%	89,78%	87,03%
H.U. Infanta Sofía	87,68%	89,27%	89,93%
H.U. de Móstoles	91,32%	88,08%	85,13%
H.U. Príncipe de Asturias	91,41%	89,43%	88,19%
H.U. Severo Ochoa	89,49%	88,09%	81,13%
H.G. de Villalba		91,87%	96,29%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	87,67%	91,8%	88,92%
H. Fundación Jiménez Díaz	89,46%	89,45%	90,23%
H.G.U. Gregorio Marañón	91,35%	88,58%	87,86%
H.U. 12 Octubre	92,17%	93,56%	91,23%
H.U. La Paz	85,27%	90,24%	87,93%
H.U. de La Princesa	89,52%	86,04%	90,29%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	88,13%	88,42%	86,35%
H.U. Ramón y Cajal	92,54%	90,61%	88,72%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	92,57%	93,71%	88,22%
H. Dr. Rodríguez Lafora	75,36%	80,09%	81,15%
H. de Guadarrama	97,17%	84,71%	81,82%
H. La Fuenfría	95,38%	80,94%	88,12%
H.U. Santa Cristina	94,9%	88,84%	91,74%
H. Virgen de la Poveda	89,75%	85,78%	85,75%
H. Virgen de la Torre	89,72%	91,86%	93,25%

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

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

Resultados globales: En 2016, el índice de satisfacción con la humanización en hospitalización es de un 87,1%. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 85,3%, con un índice de satisfacción máximo de 93,9% y un índice de satisfacción mínimo de 79,8%.

2014	2015	2016
		87,09%



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

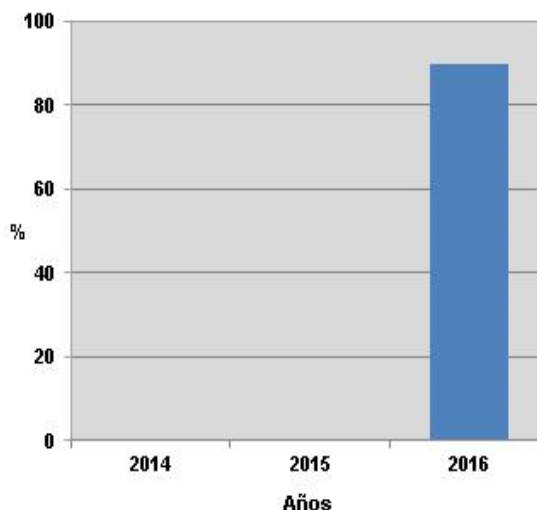
<i>Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial			91,42%
H.U. del Tajo			88,66%
H.U. del Henares			91,09%
H.U. Infanta Cristina			88,37%
H.U. Infanta Elena			89,93%
H.U. del Sureste			86,77%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla			90,28%
H.I.U. Niño Jesús			87,33%
H.U. Rey Juan Carlos			89,90%
H.U. de Torrejón			92,09%
H.U. de Fuenlabrada			86,77%
H.U. Fundación Alcorcón			86,61%
H.U. de Getafe			85,55%
H.U. Infanta Leonor			87,78%
H.U. Infanta Sofía			90,37%
H.U. de Móstoles			85,18%
H.U. Príncipe de Asturias			84,51%
H.U. Severo Ochoa			79,79%
H.G. de Villalba			93,95%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos			86,96%
H. Fundación Jiménez Díaz			87,54%
H.G.U. Gregorio Marañón			84,31%
H.U. 12 Octubre			86,94%
H.U. La Paz			85,54%
H.U. de La Princesa			84,66%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda			88,09%
H.U. Ramón y Cajal			88,51%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja			89,02%
H. Dr. Rodríguez Lafora			81,32%
H. de Guadarrama			81,66%
H. La Fuenfría			84,34%
H.U. Santa Cristina			92,23%
H. Virgen de la Poveda			80,68%
H. Virgen de la Torre			90,97%

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

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

Resultados globales: En 2016, el índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria es de un 89,8%. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 88,8%, con un índice de satisfacción máximo de 92,7% y un índice de satisfacción mínimo de 86,3%.

2014	2015	2016
		89,79%



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

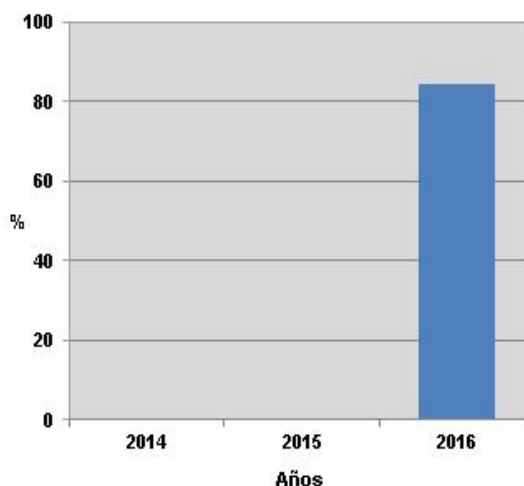
<i>Índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial			92,51%
H.U. del Tajo			88,74%
H.U. del Henares			91,62%
H.U. Infanta Cristina			90,71%
H.U. Infanta Elena			88,02%
H.U. del Sureste			89,01%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla			89,70%
H.I.U. Niño Jesús			88,74%
H.U. Rey Juan Carlos			89,62%
H.U. de Torrejón			90,14%
H.U. de Fuenlabrada			89,02%
H.U. Fundación Alcorcón			89,97%
H.U. de Getafe			91,55%
H.U. Infanta Leonor			90,22%
H.U. Infanta Sofía			90,05%
H.U. de Móstoles			86,31%
H.U. Príncipe de Asturias			89,28%
H.U. Severo Ochoa			86,69%
H.G. de Villalba			92,27%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos			88,51%
H. Fundación Jiménez Díaz			91,44%
H.G.U. Gregorio Marañón			90,53%
H.U. 12 Octubre			89,80%
H.U. La Paz			88,70%
H.U. de La Princesa			92,40%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda			92,70%
H.U. Ramón y Cajal			88,14%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja			89,37%
H.U. Santa Cristina			89,95%

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

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

Resultados globales: En 2016, el índice de satisfacción con la humanización en consultas externas es de un 84,6%. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 82%, con un índice de satisfacción máximo de 94,5% y un índice de satisfacción mínimo de 78,9%.

2014	2015	2016
		84,62%



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

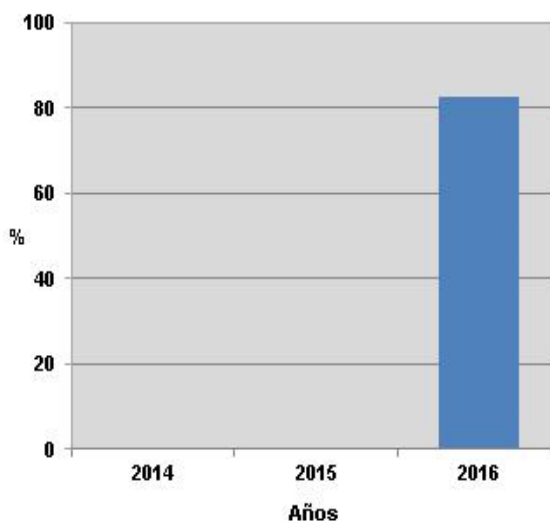
<i>Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial			86,41%
H.U. del Tajo			81,17%
H.U. del Henares			84,85%
H.U. Infanta Cristina			78,91%
H.U. Infanta Elena			93,24%
H.U. del Sureste			80,62%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla			81,99%
H.I.U. Niño Jesús			82,20%
H.U. Rey Juan Carlos			93,82%
H.U. de Torrejón			84,28%
H.U. de Fuenlabrada			82,49%
H.U. Fundación Alcorcón			82,80%
H.U. de Getafe			79,85%
H.U. Infanta Leonor			82,13%
H.U. Infanta Sofía			81,22%
H.U. de Móstoles			85,51%
H.U. Príncipe de Asturias			85,26%
H.U. Severo Ochoa			82,75%
H.G. de Villalba			92,87%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos			81,55%
H. Fundación Jiménez Díaz			94,46%
H.G.U. Gregorio Marañón			82,95%
H.U. 12 Octubre			85,10%
H.U. La Paz			82,96%
H.U. de La Princesa			85,33%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda			82,16%
H.U. Ramón y Cajal			79,55%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja			87,97%
H.U. Santa Cristina			83,07%

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

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

Resultados globales: En 2016, el índice de satisfacción con la humanización en urgencias hospitalarias es de un 82,5%. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 79,2%, con un índice de satisfacción máximo de 94% y un índice de satisfacción mínimo de 76,8%.

2014	2015	2016
		82,49%



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

<i>Índice de satisfacción con la humanización en urgencias</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial			90,30%
H.U. del Tajo			78,31%
H.U. del Henares			84,88%
H.U. Infanta Cristina			78,42%
H.U. Infanta Elena			87,70%
H.U. del Sureste			79,51%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla			83,41%
H.I.U. Niño Jesús			93,95%
H.U. Rey Juan Carlos			88,52%
H.U. de Torrejón			80,83%
H.U. de Fuenlabrada			77,40%
H.U. Fundación Alcorcón			79,95%
H.U. de Getafe			84,45%
H.U. Infanta Leonor			76,83%
H.U. Infanta Sofía			81,65%
H.U. de Móstoles			82,82%
H.U. Príncipe de Asturias			86,72%
H.U. Severo Ochoa			77,16%
H.G. de Villalba			90,42%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos			81,70%
H. Fundación Jiménez Díaz			86,77%
H.G.U. Gregorio Marañón			84,15%
H.U. 12 Octubre			77,36%
H.U. La Paz			78,96%
H.U. de La Princesa			83,44%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda			84,56%
H.U. Ramón y Cajal			82,32%

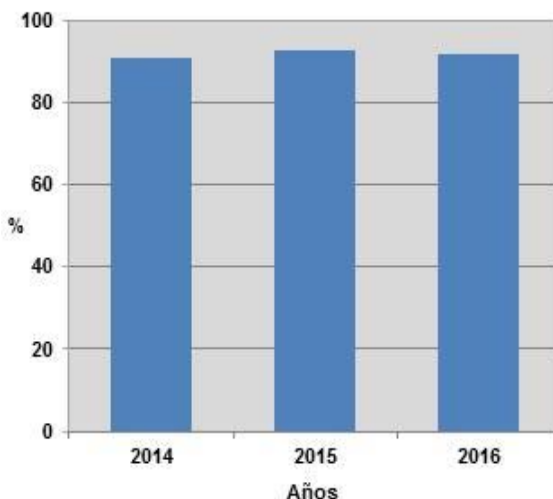
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con los profesionales médicos*

Resultados globales: La satisfacción con

los profesionales médicos en el área de hospitalización en el año 2016 es de un 91,8%, resultado similar a años anteriores. Durante estos tres años de análisis este indicador presenta valores de satisfacción por encima del 90%, confirmando que la valoración de los profesionales médicos es elevada en las encuestas de satisfacción realizadas.

2014	2015	2016
91,00%	92,79%	91,76%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales médicos por encima del 89,2%, con una satisfacción máxima de 96,3% y una mínima de 84,6%.

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

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.

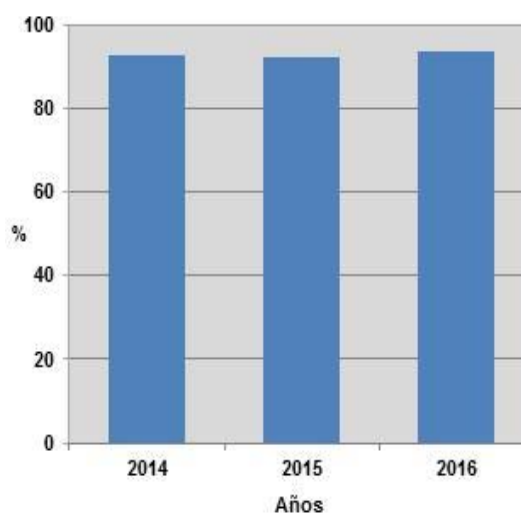
<i>Satisfacción con los profesionales médicos</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	98,78%	96,97%	95,71%
H.U. del Tajo	92,12%	91,41%	91,36%
H.U. del Henares	89,16%	88,41%	91,93%
H.U. Infanta Cristina	87,27%	92,02%	90,06%
H.U. Infanta Elena	90,96%	95,12%	93,83%
H.U. del Sureste	94,58%	87,88%	88,96%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	89,7%	87,2%	94,48%
H.I.U. Niño Jesús	91,57%	95,09%	93,17%
H.U. Rey Juan Carlos	92,77%	89,7%	93,25%
H.U. de Torrejón	92,17%	91,52%	96,30%
H.U. de Fuenlabrada	89,7%	90,3%	88,34%
H.U. Fundación Alcorcón	86,14%	95,12%	93,25%
H.U. de Getafe	95,78%	88,82%	88,27%
H.U. Infanta Leonor	93,21%	92,73%	92,59%
H.U. Infanta Sofía	94,58%	89,7%	93,79%
H.U. de Móstoles	90,91%	90,8%	86,50%
H.U. Príncipe de Asturias	93,25%	92,07%	92,02%
H.U. Severo Ochoa	90,91%	89,7%	85,19%
H.G. de Villalba		93,33%	95,71%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	90,85%	95,15%	92,50%
H. Fundación Jiménez Díaz	92,02%	91,52%	95,06%
H.G.U. Gregorio Marañón	92,77%	94,48%	91,36%
H.U. 12 Octubre	82,53%	96,34%	91,98%
H.U. La Paz	89,09%	93,94%	90,18%
H.U. de La Princesa	95,15%	90,85%	93,79%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	92,17%	89,63%	90,18%
H.U. Ramón y Cajal	93,33%	95,76%	93,25%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	93,37%	96,34%	90,18%
H. Dr. Rodríguez Lafora	76,83%	79,39%	84,57%
H. de Guadarrama	95,18%	90,12%	85,19%
H. La Fuenfría	95,78%	84,04%	85,35%
H.U. Santa Cristina	98,73%	94,51%	95,68%
H. Virgen de la Poveda	86,75%	91,18%	88,89%
H. Virgen de la Torre	91,18%	93,94%	96,27%

* 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 2016 es de un 93,7%, cifra superior 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.

2014	2015	2016
92,61%	92,17%	93,66%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos por encima del 91,7%, con una satisfacción máxima de 98,2% y una mínima de 85,9%.

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.

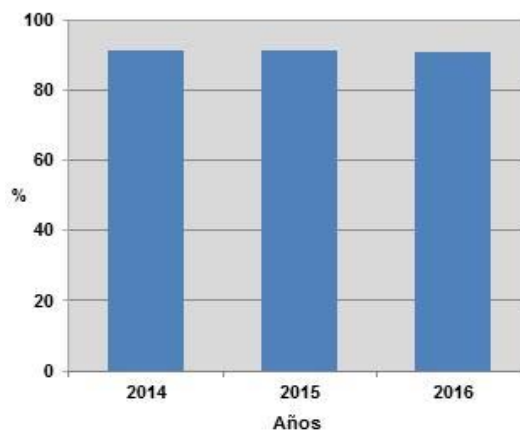
<i>Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	96,97%	94,55%	93,87%
H.U. del Tajo	92,73%	89,09%	91,41%
H.U. del Henares	87,35%	83,64%	93,21%
H.U. Infanta Cristina	87,27%	90,85%	90,80%
H.U. Infanta Elena	97,59%	92,73%	96,32%
H.U. del Sureste	90,96%	86,67%	88,27%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	88,48%	89,02%	98,16%
H.I.U. Niño Jesús	92,17%	95,71%	96,27%
H.U. Rey Juan Carlos	97,59%	92,12%	93,25%
H.U. de Torrejón	93,98%	93,33%	98,16%
H.U. de Fuenlabrada	92,73%	90,91%	95,09%
H.U. Fundación Alcorcón	96,99%	93,94%	93,87%
H.U. de Getafe	96,99%	86,42%	88,89%
H.U. Infanta Leonor	89,70%	93,29%	92,59%
H.U. Infanta Sofía	93,37%	90,91%	93,79%
H.U. de Móstoles	91,57%	93,25%	90,80%
H.U. Príncipe de Asturias	92,55%	91,98%	93,21%
H.U. Severo Ochoa	89,70%	90,91%	88,27%
H.G. de Villalba		93,33%	96,93%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	88,48%	95,15%	94,38%
H. Fundación Jiménez Díaz	93,94%	92,68%	95,06%
H.G.U. Gregorio Marañón	92,77%	92,59%	93,79%
H.U. 12 Octubre	94,58%	94,51%	93,21%
H.U. La Paz	89,16%	93,94%	94,48%
H.U. de La Princesa	95,76%	87,88%	92,59%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	92,77%	90,91%	94,48%
H.U. Ramón y Cajal	93,94%	91,52%	95,09%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	94,58%	95,12%	93,25%
H. Dr. Rodríguez Lafora	73,17%	79,27%	85,89%
H. de Guadarrama	94,51%	85,28%	87,12%
H. La Fuenfría	96,39%	84,04%	87,26%
H.U. Santa Cristina	97,47%	92,68%	95,09%
H. Virgen de la Poveda	87,95%	90,51%	93,46%
H. Virgen de la Torre	98,15%	91,52%	95,65%

* 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 2016 es de un 91%, resultado similar a años anteriores. Durante estos tres años de análisis, este indicador presenta valores de satisfacción por encima del 90%. Así, la satisfacción con el profesional de enfermería, al igual que con el profesional médico, se consolida con una elevada valoración en las encuestas de satisfacción realizadas.

2014	2015	2016
91,05%	91,27%	91,00%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales de enfermería por encima del 89,1%, con una satisfacción máxima de 96,9% 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.

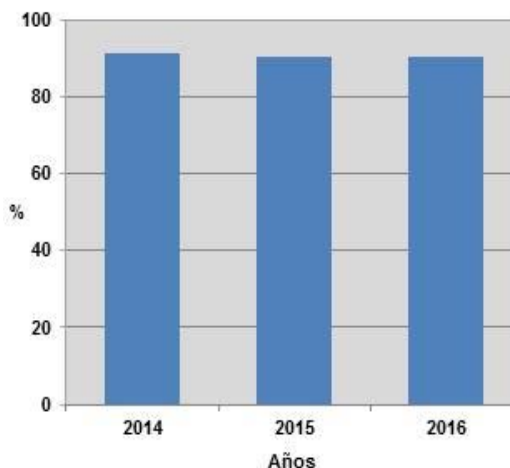
<i>Satisfacción con los profesionales de enfermería</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	96,39%	95,12%	96,93%
H.U. del Tajo	88,48%	86,67%	92,64%
H.U. del Henares	89,76%	92,73%	92,02%
H.U. Infanta Cristina	86,14%	93,87%	93,21%
H.U. Infanta Elena	90,96%	93,29%	90,18%
H.U. del Sureste	98,18%	88,41%	90,80%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	92,07%	89,09%	91,93%
H.I.U. Niño Jesús	85,54%	89,09%	90,18%
H.U. Rey Juan Carlos	92,77%	87,2%	89,57%
H.U. de Torrejón	95,18%	92,12%	96,30%
H.U. de Fuenlabrada	94,58%	92,73%	94,48%
H.U. Fundación Alcorcón	86,75%	92,07%	88,96%
H.U. de Getafe	95,78%	88,96%	90,80%
H.U. Infanta Leonor	92,77%	91,41%	91,41%
H.U. Infanta Sofía	93,98%	89,7%	94,48%
H.U. de Móstoles	93,33%	90,8%	88,89%
H.U. Príncipe de Asturias	93,9%	88,41%	90,74%
H.U. Severo Ochoa	91,57%	89,7%	88,89%
H.G. de Villalba		93,94%	93,79%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	92,17%	93,25%	90,06%
H. Fundación Jiménez Díaz	91,57%	88,34%	90,80%
H.G.U. Gregorio Marañón	90,36%	93,29%	87,73%
H.U. 12 Octubre	85,54%	90,18%	89,51%
H.U. La Paz	87,27%	91,36%	92,64%
H.U. de La Princesa	93,94%	93,9%	91,41%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	93,98%	92,68%	93,87%
H.U. Ramón y Cajal	89,7%	91,52%	91,41%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	94,58%	97,55%	86,16%
H. Dr. Rodríguez Lafora	82,93%	82,93%	86,79%
H. de Guadarrama	93,37%	93,25%	83,33%
H. La Fuenfría	94,58%	83,7%	85,81%
H.U. Santa Cristina	95,18%	92,73%	96,32%
H. Virgen de la Poveda	87,8%	87,5%	82,89%
H. Virgen de la Torre	96,15%	92,73%	94,48%

* 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 2016 es de un 90,5%, cifra similar a los resultados de años anteriores. Durante estos tres años de análisis, este indicador ha presentado valores de satisfacción en torno al 90%, siendo la satisfacción con el trato y la amabilidad del profesional de enfermería, un aspecto muy valorado en las encuestas de satisfacción realizadas.

2014	2015	2016
91,28%	90,15%	90,52%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería por encima del 88,3%, con una satisfacción máxima de 97,6% y una mínima de 80,3%.

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.

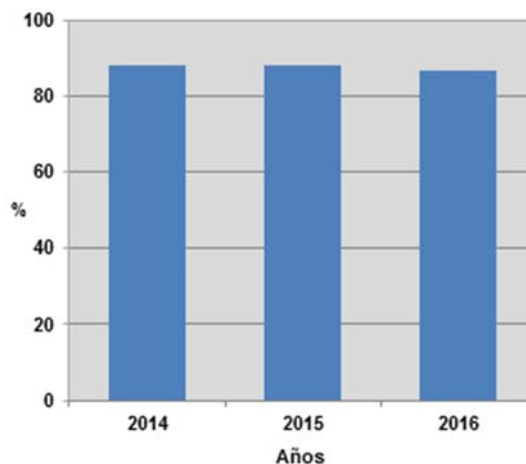
<i>Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	96,39%	90,91%	97,55%
H.U. del Tajo	91,52%	84,85%	92,64%
H.U. del Henares	89,76%	87,88%	90,80%
H.U. Infanta Cristina	84,34%	89,02%	91,41%
H.U. Infanta Elena	92,77%	90,85%	88,96%
H.U. del Sureste	98,16%	84,15%	93,25%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	89,76%	87,88%	90,12%
H.I.U. Niño Jesús	88,55%	90,85%	88,34%
H.U. Rey Juan Carlos	90,96%	88,41%	91,98%
H.U. de Torrejón	95,78%	91,52%	96,91%
H.U. de Fuenlabrada	93,90%	90,91%	94,48%
H.U. Fundación Alcorcón	90,96%	89,63%	87,73%
H.U. de Getafe	95,78%	86,59%	92,02%
H.U. Infanta Leonor	90,85%	90,85%	91,41%
H.U. Infanta Sofía	95,18%	92,12%	92,64%
H.U. de Móstoles	91,41%	91,41%	88,34%
H.U. Príncipe de Asturias	92,07%	92,12%	90,12%
H.U. Severo Ochoa	92,17%	90,91%	85,89%
H.G. de Villalba		92,12%	91,41%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	90,85%	93,33%	90,74%
H. Fundación Jiménez Díaz	93,98%	88,89%	91,41%
H.G.U. Gregorio Marañón	89,76%	90,85%	90,80%
H.U. 12 Octubre	90,36%	88,48%	88,27%
H.U. La Paz	84,85%	89,57%	90,18%
H.U. de La Princesa	94,55%	88,41%	92,02%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	93,98%	92,02%	92,64%
H.U. Ramón y Cajal	90,91%	90,91%	87,12%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	93,98%	95,73%	85,00%
H. Dr. Rodríguez Lafora	83,54%	78,79%	84,91%
H. de Guadarrama	92,12%	86,59%	88,96%
H. La Fuenfría	93,98%	80,65%	84,52%
H.U. Santa Cristina	93,37%	90,91%	95,09%
H. Virgen de la Poveda	86,59%	85,19%	80,26%
H. Virgen de la Torre	94,81%	90,30%	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*Satisfacción con el tratamiento del dolor*

Resultados globales: En 2016, un 50,6% de los pacientes manifiestan tener dolor durante la hospitalización, con una satisfacción con el tratamiento del mismo de un 86,6%. Estos resultados muestran que el porcentaje de pacientes que manifiestan dolor y la satisfacción con el tratamiento del mismo se mantienen estables en los tres últimos años.

2014	2015	2016
87,94%	88,16%	86,62%



En 2016, un 75% de los hospitales presentan una satisfacción con el tratamiento del dolor por encima del 84,5%, con una satisfacción máxima de 96,2% y una mínima de 72,7%.

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>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	88,75%	88,52%	94,03%
H.U. del Tajo	92,65%	82,72%	89,87%
H.U. del Henares	82,35%	89,29%	92,96%
H.U. Infanta Cristina	77,00%	91,89%	89,01%
H.U. Infanta Elena	91,45%	83,53%	83,54%
H.U. del Sureste	87,23%	86,49%	84,62%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	91,78%	89,71%	88,24%
H.I.U. Niño Jesús	86,52%	97,14%	91,04%
H.U. Rey Juan Carlos	88,46%	87,34%	87,50%
H.U. de Torrejón	84,62%	89,47%	85,71%
H.U. de Fuenlabrada	85,42%	83,33%	84,44%
H.U. Fundación Alcorcón	91,30%	94,44%	91,76%
H.U. de Getafe	88,30%	88,57%	82,95%
H.U. Infanta Leonor	87,95%	82,14%	89,29%
H.U. Infanta Sofía	90,00%	90,54%	89,66%
H.U. de Móstoles	89,61%	87,50%	85,71%
H.U. Príncipe de Asturias	97,83%	93,94%	81,54%
H.U. Severo Ochoa	88,30%	86,89%	78,67%
H.G. de Villalba		89,74%	91,89%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	87,32%	83,33%	88,89%
H. Fundación Jiménez Díaz	88,37%	90,79%	85,88%
H.G.U. Gregorio Marañón	83,70%	89,41%	84,72%
H.U. 12 Octubre	84,21%	84,00%	88,16%
H.U. La Paz	88,24%	87,34%	80,56%
H.U. de La Princesa	86,75%	89,04%	81,82%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	92,96%	89,33%	87,21%
H.U. Ramón y Cajal	89,09%	91,04%	93,67%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	95,96%	88,46%	88,33%
H. Dr. Rodríguez Lafora	86,96%	66,67%	72,73%
H. de Guadarrama	84,37%	92,94%	82,95%
H. La Fuenfría	95,79%	74,47%	85,71%
H.U. Santa Cristina	94,74%	92,11%	90,00%
H. Virgen de la Poveda	94,57%	82,43%	87,18%
H. Virgen de la Torre	100%	90,16%	96,15%

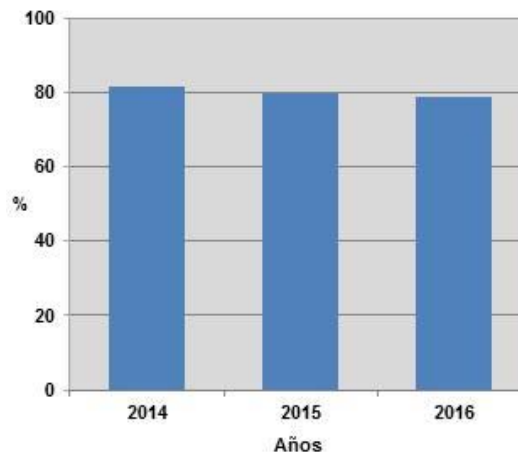
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción global con la habitación*

Resultados globales: La satisfacción global con la habitación del ingreso hospitalario en el año 2016 es de un 78,6%, cifra algo inferior a la del año pasado.

Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con la habitación en la que el paciente ha estado ingresado por encima del 75,8%, con una satisfacción máxima del 97,5% y una mínima del 61%.

2014	2015	2016
81,64%	79,84%	78,56%



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.

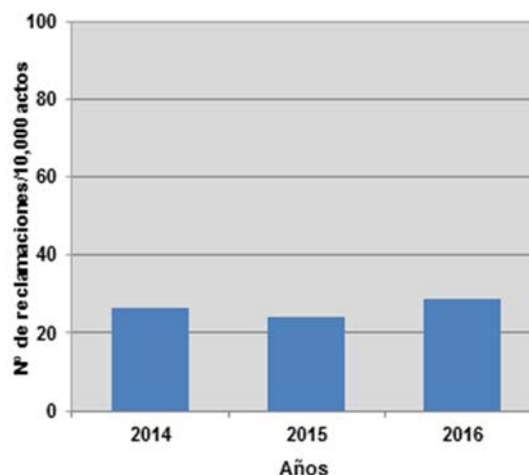
<i>Satisfacción global con la habitación</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	90,60%	87,26%	85,16%
H.U. del Tajo	94,44%	92,07%	87,04%
H.U. del Henares	95,73%	94,44%	96,93%
H.U. Infanta Cristina	97,59%	96,93%	96,32%
H.U. Infanta Elena	93,37%	98,18%	95,60%
H.U. del Sureste	92,64%	89,44%	91,36%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	90,36%	90,80%	81,48%
H.I.U. Niño Jesús	59,04%	65,03%	69,14%
H.U. Rey Juan Carlos	95,78%	98,18%	92,55%
H.U. de Torrejón	96,95%	95,68%	93,17%
H.U. de Fuenlabrada	89,63%	81,60%	75,31%
H.U. Fundación Alcorcón	78,31%	81,71%	82,72%
H.U. de Getafe	82,42%	76,69%	78,40%
H.U. Infanta Leonor	90,91%	91,30%	89,44%
H.U. Infanta Sofía	96,99%	90,24%	91,30%
H.U. de Móstoles	71,69%	74,21%	66,26%
H.U. Príncipe de Asturias	88,96%	77,44%	78,53%
H.U. Severo Ochoa	57,32%	63,41%	61,01%
H.G. de Villalba		98,09%	97,50%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	85,71%	84,71%	79,01%
H. Fundación Jiménez Díaz	70,91%	82,93%	83,44%
H.G.U. Gregorio Marañón	84,05%	68,29%	61,73%
H.U. 12 Octubre	69,88%	58,90%	63,19%
H.U. La Paz	71,34%	73,78%	74,69%
H.U. de La Princesa	73,33%	70,55%	66,05%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	92,77%	95,09%	96,32%
H.U. Ramón y Cajal	74,10%	79,14%	77,30%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	94,58%	87,20%	87,73%
H. Dr. Rodríguez Lafora	81,71%	80,37%	74,05%
H. de Guadarrama	90,36%	82,61%	85,09%
H. La Fuenfría	89,76%	78,72%	81,53%
H.U. Santa Cristina	93,25%	92,41%	93,79%
H. Virgen de la Poveda	92,77%	86,86%	80,39%
H. Virgen de la Torre	93,94%	78,05%	81,25%

* 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 2016, con un índice de 28,75 se experimenta un aumento del índice, que en 2015 estaba en 23,97. En parte debido a una ligera disminución de la actividad, pero sobre todo a un incremento del número de reclamaciones respecto al año anterior.

2014	2015	2016
26,23	23,97	28,74



Resultados por hospital: A continuación se ofrecen los resultados del indicador “Índice de reclamaciones” en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

Este indicador relaciona el número de reclamaciones del hospital con su actividad asistencial (Número de reclamaciones/10.000 actos asistenciales) en el año correspondiente.

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

<i>Índice de reclamaciones / 10.000 actos asistenciales</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial	17,38	15,21	16,80
H.U. del Tajo	29,12	36,99	33,45
H.U. del Henares	28,28	27,25	36,36
H.U. Infanta Cristina	7,60	8,75	9,29
H.U. Infanta Elena	3,16	5,81	6,07
H.U. del Sureste	14,94	17,06	27,90
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	25,75	26,42	23,41
H.I.U. Niño Jesús	19,19	18,04	12,86
H.U. Rey Juan Carlos	3,79	4,78	6,18
H.U. de Torrejón	19,18	23,98	22,48
H.U. de Fuenlabrada	48,63	44,99	47,84
H.U. Fundación Alcorcón	25,04	22,25	25,21
H.U. de Getafe	25,58	32,68	26,07
H.U. Infanta Leonor	39,59	39,49	49,47
H.U. Infanta Sofía	26,42	29,90	40,31
H.U. de Móstoles	39,46	51,40	96,13
H.U. Príncipe de Asturias	25,65	23,27	29,99
H.U. Severo Ochoa	37,24	49,30	62,73
H.G. de Villalba		4,09	3,14
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	36,19	28,80	31,42
H. Fundación Jiménez Díaz	5,81	5,72	5,75
H.G.U. Gregorio Marañón	29,85	24,94	28,62
H.U. 12 Octubre	44,10	35,33	48,02
H.U. La Paz	20,08	15,39	18,55
H.U. de La Princesa	25,67	23,25	24,32
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	30,22	22,48	25,55
H.U. Ramón y Cajal	30,05	22,82	28,59
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	12,39	11,32	16,86
H.U. Santa Cristina	20,96	22,34	49,03

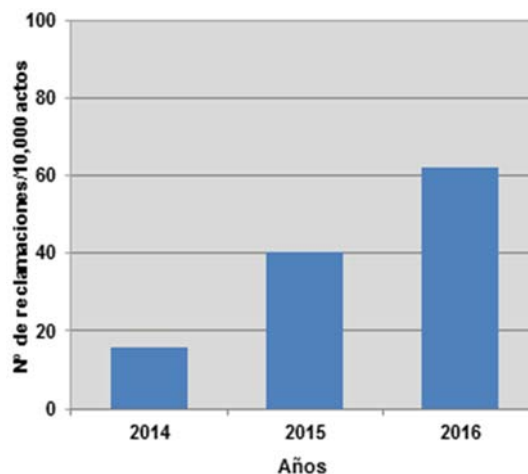
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

ATENCIÓN AL PACIENTE*Espera media para intervenciones quirúrgicas*

Resultados globales: La espera media quirúrgica de los pacientes en 2015 y 2016 es de 40,24 días y 61,95 días respectivamente. 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 computo en vez de reiniciarse siguiendo el R.D. 605/2003 y R.D. 1039/2011.

Además de lo anterior, indicar que se ha producido una redistribución de la situación en lista de espera, lo que hace que se siga generando un incremento debido a la evolución de los pacientes en espera estructural y que antes no se computaban.

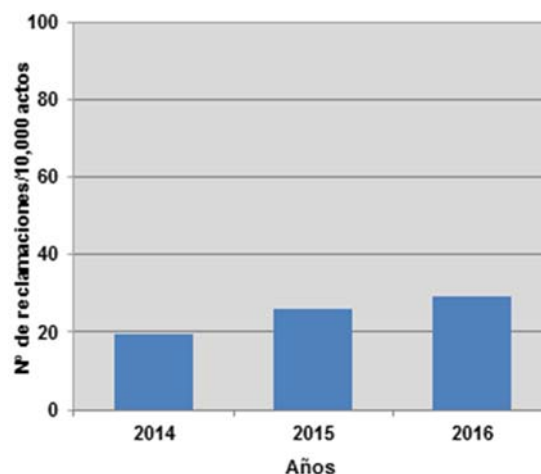
2014	2015	2016
15,70 días	40,24 días	61,95 días



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 y 2016, es de 26,07 días y 29,09 días respectivamente. 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.

2014	2015	2016
19,59 días	26,07 días	29,09 días



5.5 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Elección entre los 10 primeros MIR

Resultados globales:

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).

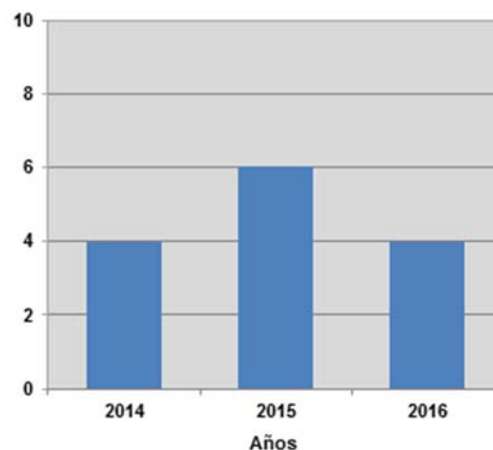
En la elección de 2015, 6 de los primeros 10 números MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

- 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).

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

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

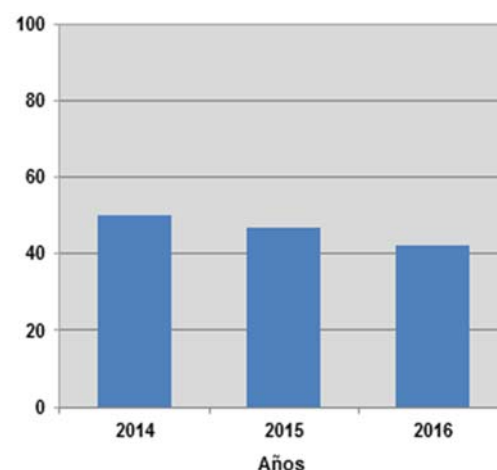
2014	2015	2016
4	6	4



DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Elección entre los 100 primeros MIR*

Resultados globales: En el año 2014, 50 de los primeros 100 MIR eligieron formarse en un centro de la Comunidad de Madrid, una de las plazas corresponde a la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria Sur y en la elección del año 2015, un total de 47 eligieron un centro de la Comunidad de Madrid, mientras en el año 2016, 42 de los 100 primeros números MIR optaron a una plaza de formación de especialistas en hospitales de la Comunidad de Madrid, nuevamente una de las plazas pertenece a la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria Sur.

2014	2015	2016
50	47	42



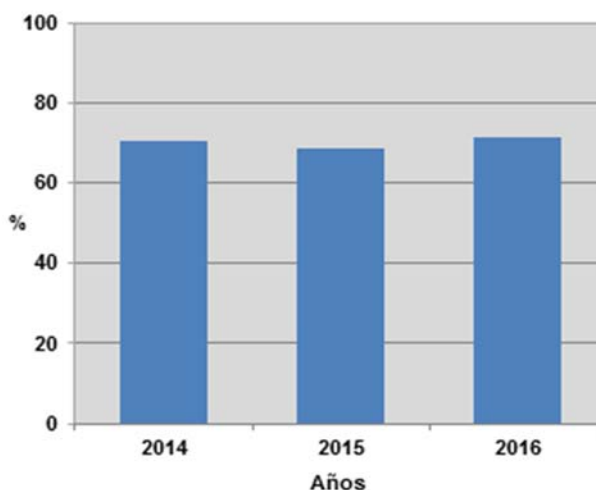
Resultados por hospital: A continuación se presentan los profesionales que han elegido plaza entre los 100 primeros MIR en alguno de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

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

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

Resultados globales: 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.

	2014	2015	2016
Hospitales acreditados	70,59%	68,57%	71,42%
Nº plazas acreditadas	1.253	1.249	1.262



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.

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

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 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.

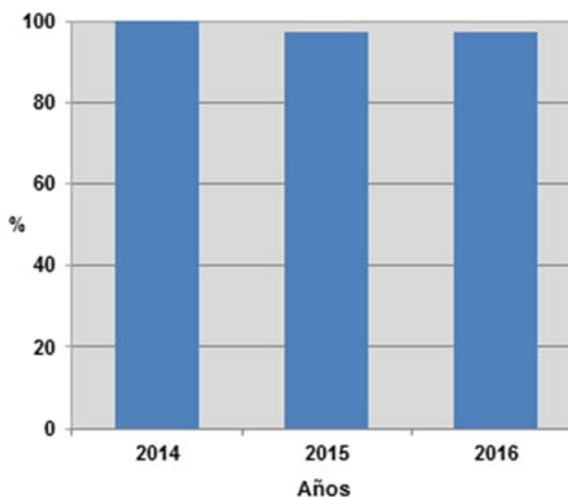
<i>Hospitales acreditados para la formación de especialistas</i>	2014		2015		2016	
	Acreditado	Nº plazas	Acreditado	Nº plazas	Acreditado	Nº plazas
Baja complejidad						
H. El Escorial	NO		NO		NO	
H.U. del Taio	NO		NO		NO	
H.U. del Henares	SI	4	SI	4	SI	4
H.U. Infanta Cristina	SI	6	SI	6	SI	6
H.U. Infanta Elena	SI	3	SI	3	SI	3
H.U. del Sureste	NO		NO		NO	
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	SI	21	SI	19	SI	21
H.I.U. Niño Jesús	SI	19	SI	19	SI	19
H.U. Rev Iuan Carlos	NO		NO		SI	
H.U. de Torreión	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	9
H.U. Infanta Sofía	SI	1	SI	1	SI	8
H.U. de Móstoles	SI	33	SI	33	SI	33
H.U. Príncipe de Asturias	SI	64	SI	63	SI	63
H.U. Severo Ochoa	SI	42	SI	42	SI	42
H.G. de Villalba			NO		NO	
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	SI	115	SI	115	SI	115
H. Fundación Jiménez Díaz	SI	67	SI	67	SI	67
H.G.U. Gregorio Marañón	SI	146	SI	146	SI	146
H.U. 12 Octubre	SI	145	SI	144	SI	144
H.U. La Paz	SI	168	SI	168	SI	168
H.U. de La Princesa	SI	67	SI	67	SI	67
H.U. Puerta de Hierro	SI	79	SI	79	SI	79
H.U. Ramón y Cajal	SI	114	SI	114	SI	115
Otros Hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	SI	7	SI	7	SI	7
H. Dr. Rodríguez Lafora	SI	7	SI	7	SI	7
H. de Guadarrama	NO		NO		NO	
H. La Fuenfría	NO		NO		NO	
H.U. Santa Cristina	NO		NO		NO	
H. Virgen de la Poveda	NO		NO		NO	
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 año 2013 el 100 % de los hospitales de la Consejería de Sanidad tenían docencia Universitaria, manteniéndose en igual porcentaje para el año 2014.

En el año 2015 este porcentaje disminuyó al incluirse un nuevo hospital. En lo que respecta al año 2016 esta situación se mantiene.

2014	2015	2016
100,00%	97,14%	97,14%



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

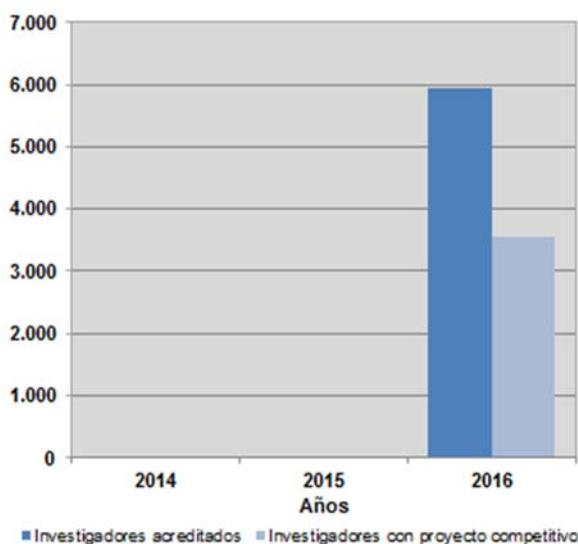
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Hospitales con docencia universitaria</i>	2014	2015	2016
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	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 acreditados durante el 2016 fue de 5.953. Por otra parte, el número de investigadores con proyecto competitivo ha sido de 3.552. Por tanto, el 59,7% de los investigadores acreditados tuvieron un proyecto competitivo activo en 2016. Estos indicadores se incorporan en 2016 y suponen un reformulación del indicador de años anteriores, por lo que no permiten la comparación con años previos.

	2014	2015	2016
Investigadores acreditados			5.953
Investigadores con proyecto competitivo			3.552



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.

Los Hospitales **El Escorial¹**, **Infanta Cristina¹**, **Guadarrama¹** y **La Fuenfría¹** incluyen sus datos dentro de los aportados por el Hospital **Puerta de Hierro Majadahonda**.

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

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

El Hospital **Virgen de la Torre⁴** incluye sus datos dentro de los aportados por el Hospital **Infanta Leonor**.

Investigadores	Investigadores acreditados			Investigadores con proyecto competitivo		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Baja complejidad						
H. El Escorial ¹						
H.U. del Tajo			2			0
H.U. del Henares			1			1
H.U. Infanta Cristina ¹						
H.U. Infanta Elena			18			11
H.U. del Sureste			1			1
Media complejidad						
H. Gómez Ulla			2			2
H.I.U. Niño Jesús			26			25
H.U. Rey Juan Carlos			43			11
H.U. de Torrejón			64			1
H.U. de Fuenlabrada			129			66
H.U. Fundación Alcorcón			78			52
H.U. de Getafe			100			54
H.U. Infanta Leonor			24			10
H.U. Infanta Sofía			68			14
H.U. de Móstoles			12			12
H.U. Príncipe de Asturias			189			14
H.U. Severo Ochoa			2			2
H.G. de Villalba			11			9
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos			807			553
H. Fundación Jiménez Díaz			370			215
H.G.U. Gregorio Marañón			959			791
H.U. 12 Octubre			686			455
H.U. La Paz			680			152
H.U. de La Princesa			354			153
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda			478			260
H.U. Ramón y Cajal			826			677
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja ²						
H. Dr. Rodríguez Lafora ²						
H. de Guadarrama ¹						
H. La Fuenfría ¹						
H.U. Santa Cristina			23			11
H. Virgen de la Poveda ³						
H. Virgen de la Torre ⁴						
Instituto P. SSM José Germain ³						

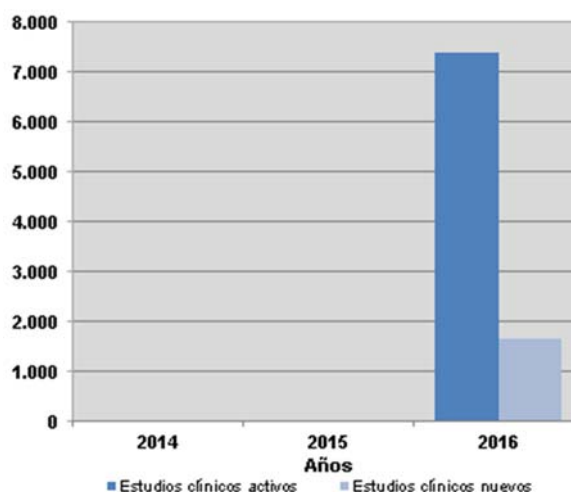
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

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

El número de estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios activos, llevados a cabo durante el año 2016 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, fue de 7.405. Asimismo, el número de estudios clínicos nuevos con medicamentos y productos sanitarios durante el año 2016 fue de 1.653.

Estos indicadores se incorporan en 2016 y suponen un reformulación del indicador de años anteriores, por lo que no permiten la comparación con años previos.

	2014	2015	2016
Estudios clínicos activos			7.405
Estudios clínicos nuevos			1.653



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

Los Hospitales **Infanta Cristina**¹, **Guadarrama**¹ y **La Fuenfría**¹ incluyen sus datos dentro de los aportados por el Hospital **Puerta de Hierro Majadahonda**.

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

El Hospital **Virgen de la Poveda**³ y el **Instituto Psiquiátrico José Germain**³ incluyen sus datos dentro de los aportados por el Hospital de **Getafe**.

El Hospital **Virgen de la Torre**⁴ incluye sus datos dentro de los aportados por el Hospital **Infanta Leonor**.

<i>Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios</i>	<i>Estudios clínicos activos</i>			<i>Estudios clínicos nuevos</i>		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Baja complejidad						
H. El Escorial			7			1
H.U. del Tajo			13			3
H.U. del Henares			17			12
H.U. Infanta Cristina ¹						
H.U. Infanta Elena			8			3
H.U. del Sureste			3			0
Media complejidad						
H. Gómez Ulla			7			7
H.I.U. Niño Jesús			81			20
H.U. Rey Juan Carlos			14			6
H.U. de Torrejón			32			14
H.U. de Fuenlabrada			128			74
H.U. Fundación Alcorcón			176			61
H.U. de Getafe			119			22
H.U. Infanta Leonor			106			15
H.U. Infanta Sofía			54			20
H.U. de Móstoles			17			7
H.U. Príncipe de Asturias			100			30
H.U. Severo Ochoa			40			21
H.G. de Villalba			5			3
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos			491			83
H. Fundación Jiménez Díaz			204			79
H.G.U. Gregorio Marañón			1.570			170
H.U. 12 Octubre			558			156
H.U. La Paz			1.948			388
H.U. de La Princesa			439			124
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda			502			138
H.U. Ramón y Cajal			766			196
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja ²						
H. Dr. Rodríguez Lafora ²						
H. de Guadarrama ¹						
H. La Fuenfría ¹						
H.U. Santa Cristina						
H. Virgen de la Poveda ³						
H. Virgen de la Torre ⁴						
Instituto P. SSM José Germain ³						

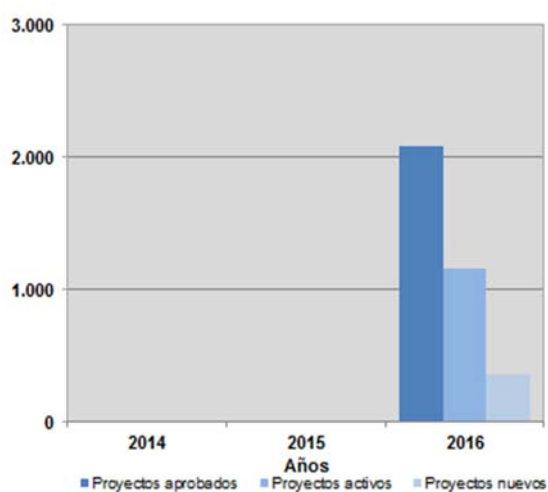
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

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

El número de proyectos de investigación llevados a cabo durante el año 2016 en los centros del Servicio Madrileño de Salud fue de 2.086 proyectos aprobados por comités de referencia. Por otra parte, hubo 1.156 proyectos activos y 365 proyectos nuevos.

Estos indicadores se incorporan en 2016 y suponen un reformulación del indicador de años anteriores, por lo que no permiten la comparación con años previos.

	2014	2015	2016
Proyectos aprobados			2.086
Proyectos activos			1.156
Proyectos nuevos			365



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

Los Hospitales **El Escorial¹**, **Infanta Cristina¹**, **Guadarrama¹** y **La Fuenfría¹** incluyen sus datos dentro de los aportados por el Hospital **Puerta de Hierro Majadahonda**.

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

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

El Hospital **Virgen de la Torre⁴** incluye sus datos dentro de los aportados por el Hospital **Infanta Leonor**. El **Hospital General de Villaba⁵** engloba sus datos dentro de los aportados por el Hospital **Fundación Jiménez Díaz**.

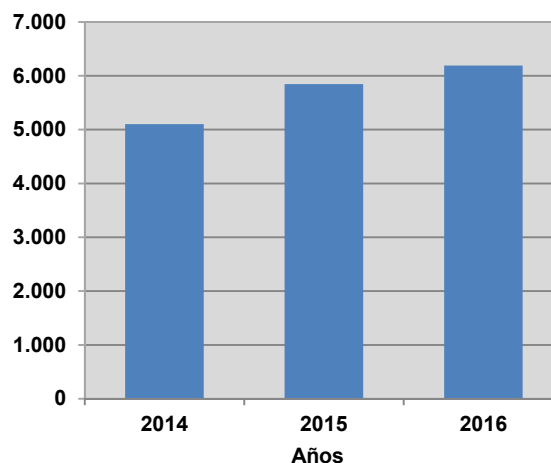
Proyectos de investigación	Proyectos aprobados			Proyectos activos			Proyectos nuevos		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Baja complejidad									
H. El Escorial ¹									
H.U. del Tajo									
H.U. del Henares						1			0
H.U. Infanta Cristina ¹									
H.U. Infanta Elena			1			0			0
H.U. del Sureste			1			1			0
Media complejidad									
H. Gómez Ulla			21			2			0
H.I.U. Niño Jesús			41			13			1
H.U. Rey Juan Carlos			2			3			0
H.U. de Torrejón			23			1			0
H.U. de Fuenlabrada						25			5
H.U. Fundación Alcorcón			54			11			2
H.U. de Getafe			100			17			3
H.U. Infanta Leonor			11			3			1
H.U. Infanta Sofía			53			12			7
H.U. de Móstoles			42			3			0
H.U. Príncipe de Asturias			91			4			1
H.U. Severo Ochoa			53			7			2
H.G. de Villalba ⁵									
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos			159			41			112
H. Fundación Jiménez Díaz			109			89			17
H.G.U. Gregorio Marañón						296			35
H.U. 12 Octubre			215			145			28
H.U. La Paz			713			250			64
H.U. de La Princesa			148			82			43
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda			178			60			8
H.U. Ramón y Cajal			69			84			35
Otros hospitales									
H. Central de la Cruz Roja ²									
H. Dr. Rodríguez Lafora ²									
H. de Guadarrama ¹									
H. La Fuenfría ¹									
H.U. Santa Cristina			2			6			1
H. Virgen de la Poveda ³									
H. Virgen de la Torre ⁴									
Instituto P. 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:**

En el año 2016 se han producido un total de 6.277 publicaciones indexadas en JCR en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

2014	2015	2016
		6.277



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

Los Hospitales **Guadarrama**¹ y **La Fuenfría**¹ incluyen sus datos dentro de los aportados por el Hospital **Puerta de Hierro Majadahonda**.

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

El Hospital **Virgen de la Poveda**³ y el **Instituto Psiquiátrico José Germain**³ incluyen sus datos dentro de los aportados por el Hospital **de Getafe**.

El Hospital **Virgen de la Torre**⁴ incluye sus datos dentro de los aportados por el Hospital **Infanta Leonor**

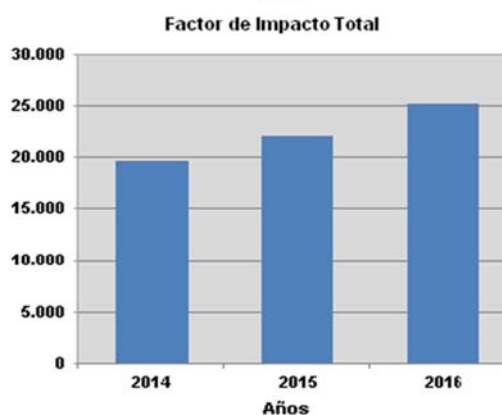
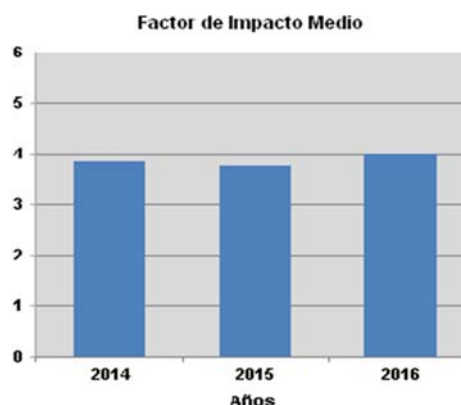
<i>Publicaciones indexadas</i>	2014	2015	2016
Baja complejidad			
H. El Escorial			2
H.U. del Tajo			22
H.U. del Henares			30
H.U. Infanta Cristina			4
H.U. Infanta Elena			81
H.U. del Sureste			34
Media complejidad			
H. Gómez Ulla			23
H.I.U. Niño Jesús			100
H.U. Rey Juan Carlos			112
H.U. de Torrejón			36
H.U. de Fuenlabrada			87
H.U. Fundación Alcorcón			168
H.U. de Getafe ³			147
H.U. Infanta Leonor ⁴			103
H.U. Infanta Sofía			92
H.U. de Móstoles			71
H.U. Príncipe de Asturias			157
H.U. Severo Ochoa			135
H.G. de Villalba			72
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos			642
H. Fundación Jiménez Díaz			512
H.G.U. Gregorio Marañón			658
H.U. 12 Octubre			696
H.U. La Paz ¹			767
H.U. de La Princesa			328
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda ²			421
H.U. Ramón y Cajal			769
Otros Hospitales			
H. Central de la Cruz Roja ²			
H. Dr. Rodríguez Lafora ²			
H. de Guadarrama ¹			
H. La Fuenfría ¹			
H.U. Santa Cristina			8
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 2016 fue de 25.924,17 y el Factor de Impacto Medio por Publicación 4,21, representando una mejora respecto al año anterior.

	2014	2015	2016
Factor de Impacto Medio	3,83	3,76	4,11
Factor de Impacto Total	19.537,05	21.984,71	25.824,35



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.

Los Hospitales de **Guadarrama**¹ y **La Fuenfría**¹ incluyen sus datos dentro de los aportados por el Hospital **Puerta de Hierro Majadahonda**.

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

El Hospital **Virgen de la Poveda**³ y el **Instituto Psiquiátrico José Germain**³ incluyen sus datos dentro de los aportados por el Hospital de **Getafe**.

El Hospital **Virgen de la Torre**⁴ incluye sus datos dentro de los aportados por el Hospital **Infanta Leonor**.

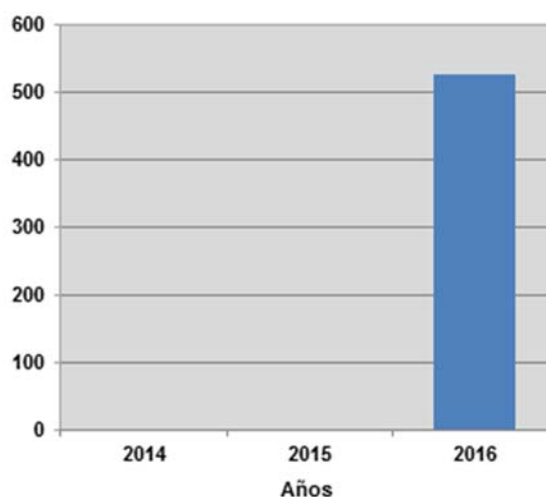
Factor de Impacto y Factor de Impacto Medio por Publicación	2014		2015		2016	
	Impacto medio	Impacto total	Impacto medio	Impacto total	Impacto medio	Impacto total
Baja complejidad						
H. El Escorial			0,47	1,41	0,75	1,50
H.U. del Tajo	1,76	26,47	1,95	17,6		
H.U. del Henares	0,98	29,48	2,51	90,36	2,03	60,75
H.U. Infanta Cristina	5,25	120,38	2,53	124,1	2,64	10,56
H.U. Infanta Elena	3,98	263,06	3,35	204,43	4,03	326,54
H.U. del Sureste	3,	117,12	3,92	164,76	2,57	87,45
Media complejidad						
H. Gómez Ulla					2,38	54,84
H.I.U. Niño Jesús	2,94	399,22	3,16	370,14	3,70	370,12
H.U. Rey Juan Carlos	1,83	54,93	4,09	192,3	3,78	422,96
H.U. de Torrejón	2,52	118,39	2,68	99,28	2,49	89,75
H.U. de Fuenlabrada	3,16	186,43	3,15	236,16	2,84	247,24
H.U. Fundación Alcorcón	3,2	357,06	2,36	460,5	2,15	361,28
H.U. de Getafe	3,97	512,53	2,68	354,12	3,84	495,47
H.U. Infanta Leonor	2,76	262,22	4,56	401,28	4,29	441,43
H.U. Infanta Sofía	4,33	480,7	5,21	381,65	3,03	278,53
H.U. de Móstoles	3,52	112,6	2,39	152,42	1,73	122,75
H.U. Príncipe de Asturias	3,17	301,92	2,95	296,72	3,35	354,67
H.U. Severo Ochoa	6,2	391,29	5,11	428,99	4,17	408,52
H.G. de Villalba					4,14	298,30
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	4,15	1.884,61	3,82	2.026,11	3,95	2.536,62
H. Fundación Jiménez Díaz	4,37	1.425,51	4,3	1.995,75	5,19	2.660,08
H.G.U. Gregorio Marañón	3,83	2.023,	4,76	2.673,	4,16	2.739,40
H.U. 12 Octubre	4,62	2.262,46	4,6	2.482,88	4,68	3.250,55
H.U. La Paz	5,04	4.285,53	4,03	3.327,28	4,25	3.258,28
H.U. de La Princesa	4,15	1.816,33	4,19	1.458,29	5,63	1.845,32
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	3,95	885,47	3,48	1.072,11	4,11	1.476,23
H.U. Ramón y Cajal	3,84	1.218,26	4,27	2.940,41	4,66	3.581,11
Otros Hospitales						
H. Central de la Cruz Roja ²						
H. Dr. Rodríguez Lafora ²						
H. de Guadarrama ¹						
H. La Fuenfría ¹						
H.U. Santa Cristina	1,04	2,08	5,44	32,65	5,51	44,11
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 innovación***Resultados globales:**

El número de Proyectos de Innovación, en cualquiera de sus fases, en los centros del Sistema Público de Salud de la Comunidad de Madrid ha sido de 524 durante 2016.

2014	2015	2016
		524

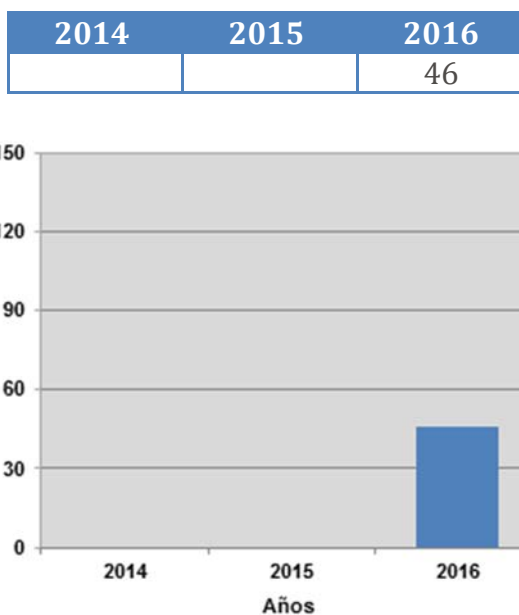


Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el número de proyectos de innovación en los hospitales del Sistema Sanitario Público, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los años de estudio disponibles.

<i>Proyectos de innovación</i>	2014	2015	2016
Media complejidad			
H.I.U. Niño Jesús			4
H.U. de Fuenlabrada			3
H.U. Fundación Alcorcón			1
H.U. de Getafe			6
H.U. Príncipe de Asturias			1
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos			29
H. Fundación Jiménez Díaz			84
H.G.U. Gregorio Marañón			80
H.U. 12 Octubre			25
H.U. La Paz			164
H.U. de La Princesa			37
H.U. Puerta de Hierro Maiadahonda			32
H.U. Ramón y Cajal			58

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial***Resultados globales:**

El número total de licencias registradas de propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial durante el 2016 fue de 46.



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el número de licencias registradas de propiedad intelectual de los hospitales del Sistema Sanitario Público, agrupadas según las características y complejidad de los centros, en los años disponibles de estudio.

<i>Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial</i>	2014	2015	2016
Media complejidad			
H.I.U. Niño Jesús			1
H.U. Infanta Sofía			11
Alta complejidad			
H. Fundación Jiménez Díaz			3
H.G.U. Gregorio Marañón			18
H.U. 12 Octubre			5
H.U. La Paz			5
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda			2
H.U. Ramón y Cajal			1

El quinto informe de Hospitales 2014-2016 desarrolla el apartado dedicado a hospitales del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud, con el fin de complementar y facilitar la interpretación de la información proporcionada en la Web



**Comunidad
de Madrid**