

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

## **Séptimo Informe de Hospitales**

**2016-2018**

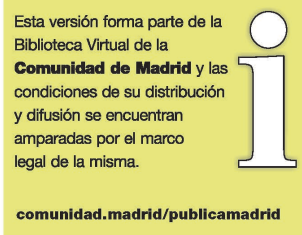


# **Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud**

**Séptimo Informe de Hospitales 2016-2018**



**Comunidad  
de Madrid**



© Comunidad de Madrid  
Edita: Dirección General de Humanización y  
Atención al Paciente  
Consejería de Sanidad  
dghumanizacion@salud.madrid.org  
Edición digital: Octubre 2019  
ISBN: 978-84-451-3837-3  
Publicado en España – *Published in Spain*

## **Servicio Madrileño de Salud**

### **Observatorio de Resultados de Hospitales**

#### **Grupo de trabajo**

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

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

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

José Antonio Alonso Arranz, César Bienzobas López, Julia Rubio Flores, Ricardo Javier Gómez Lázaro, M<sup>a</sup> Dolores Ledesma Matamoros, Yolanda Llamas Nistal.

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

M<sup>a</sup> José Esteban Niveiro, María Ordovás Gavín, M<sup>a</sup> José Torijano Castillo.

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

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

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

M<sup>a</sup> Luz Trilla Suárez, M<sup>a</sup> Jesús Fernández Luque, M<sup>a</sup> Dolores Vicent García, Paloma Cortázar Vadillo, Adriana Giménez Cabrera, Teresa Chavarría Giménez, Miguel Angel Salinero Fort, Mariano Rigabert Antón, Cristina de Lorenzo Carretero, Fernando Bayo Navarro, Juan Casado Bermejo, Marta Cortés García, Jose Manuel Salamanca Escobedo, Alberto Rodríguez Balo.

#### **Comisión Asesora del Observatorio de Resultados**

Presidente: Ana Dávila-Ponce de León (Dirección General de Humanización); Vicepresidente: Alberto Pardo Hernández (S.G. de Calidad Asistencial); Vocales: M<sup>a</sup> Ángeles Cruz Martos (Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria), Juan José Jurado Balbuena (Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria), Inmaculada Mediavilla Herrera (Asociación Madrileña de Calidad Asistencial), Sara Ares Blanco (Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria), Luis Sanz Ferrando (Sociedad Matritense de Cirugía Ortopédica y Traumatología), M<sup>a</sup> 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 Aldegue (Catedrático del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la UAM), José Antonio Alonso Arranz (D.G. Sistemas de Información Sanitaria), Bárbara Fernández Alvarez (Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria), Marta Sánchez-Celaya (Gerencia Asistencial de Atención Primaria), Pablo Busca Ostolaza (Gerencia SUMMA 112), M<sup>a</sup> José Calvo Alcántara (S.G. de Farmacia y Productos Sanitarios), M<sup>a</sup> Luz Trilla Suárez (S.G. Formación y Acreditación Docente Sanitaria), Teresa Chavarría Giménez (S.G. de Investigación Sanitaria), Javier Morón Merchante (D.G. Inspección y Ordenación); Secretaria: Beatriz Valentín López (S.G. de Calidad Asistencial).

**Para citar este informe:** Observatorio de Resultados. Séptimo Informe de Hospitales, 2016-2018. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud; 2019.

## Índice

<b>1. Introducción</b>	<b>6</b>
<b>2. Séptima edición del Observatorio de Resultados</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Actualización de los indicadores de hospitales</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Evolución de los resultados de hospitales</b>	<b>10</b>
<b>2.3 Revisión y mejora de los resultados de hospitales</b>	<b>12</b>
<b>3. Metodología</b>	<b>13</b>
<b>3.1 Selección de los indicadores</b>	<b>13</b>
3.1.1 Revisión de experiencias internacionales y nacionales	13
3.1.2 Indicadores seleccionados	18
<b>3.2 Descripción de los indicadores</b>	<b>26</b>
<b>3.3 Fuentes de información</b>	<b>51</b>
<b>3.4 Cálculo de indicadores</b>	<b>60</b>
3.4.1 Indicadores ajustados por hospitales	63
<b>4. Presentación de los resultados en la web</b>	<b>85</b>
<b>5. Bibliografía</b>	<b>90</b>
<b>6. Resultados de los indicadores de hospitales</b>	<b>93</b>
<b>6.1 Datos generales</b>	<b>94</b>
<b>6.2 Efectividad clínica y seguridad del paciente</b>	<b>104</b>
<b>6.3 Eficiencia</b>	<b>161</b>
<b>6.4 Atención al paciente</b>	<b>192</b>
<b>6.5 Docencia e investigación</b>	<b>222</b>

## 1. Introducción

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

En este sentido, la información disponible en el Observatorio pretende facilitar al usuario el ejercicio de su derecho a la libre elección sanitaria, proporcionando un mayor conocimiento de la compleja actividad asistencial que se presta en los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid y, a la vez, cumple con la Directiva Europea de asistencia sanitaria transfronteriza, que establece la obligación de facilitar información de los resultados de los proveedores de asistencia sanitaria (*Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación*).

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

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

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

La séptima versión, recogida en este documento, se actualiza con los datos del año 2018, e incluye un total de 333 indicadores, cinco más que en la edición anterior, en los cuatro

apartados existentes: 166 indicadores sobre el estado de salud de la población; 77 indicadores en hospitales, 60 en atención primaria y 30 en el SUMMA 112.

La estructura del Observatorio mantiene los mismos cuatro apartados:

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

El presente informe actualiza los resultados del apartado de hospitales de los años 2016-2018, con el fin de complementar y facilitar la interpretación de la información proporcionada en la Web de la Comunidad de Madrid.

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

## 2. Séptima edición del Observatorio de Resultados

### 2.1 Actualización de los indicadores de hospitales

En esta nueva edición del Observatorio de Resultados las principales novedades en hospitales son la incorporación de cinco indicadores nuevos en los apartados de datos generales, efectividad y eficiencia, así como las modificaciones en los indicadores de trasplantes y de infecciones.

Así, en el apartado de datos generales se incluyen las donaciones, junto a los trasplantes que ya formaban parte del Observatorio. En efectividad y seguridad se incorpora el indicador de incidencia de caídas en pacientes hospitalizados, que es un indicador de seguridad relacionado con la calidad de los cuidados de enfermería.

En el apartado de eficiencia se incluyen tres indicadores más: el indicador de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes, que engloba las complicaciones diabéticas agudas, complicaciones diabéticas crónicas o diabetes no controlada, para las que una atención extrahospitalaria oportuna, efectiva y sostenida en el tiempo podría ayudar a disminuir la necesidad de ingreso en el hospital; y dos indicadores de eficiencia ambiental como son el consumo de agua y el consumo de energía eléctrica, encaminados a la monitorización, control y ahorro energético, de cara a hacer más sostenibles las organizaciones sanitarias.

En relación a las modificaciones, el indicador de trasplantes facilita los resultados agregados del Servicio Madrileño de Salud, contabilizándose como un único indicador, aunque en el desglose por hospitales se presentan desagregados por trasplantes de órganos, progenitores hematopoyéticos y tejidos. En ediciones anteriores los trasplantes de órganos y progenitores se presentaban juntos.

En cuanto a los indicadores de infección de localización quirúrgica (ILQ) de cirugía de colon, prótesis de rodilla y prótesis de cadera, modifican su descripción y forma de cálculo. En todos se incluyen las infecciones de localización quirúrgica superficial, profunda y de órgano espacio, tanto en cirugía programada como urgente; mientras que anteriormente solo se incluían las infecciones órgano espacio, que eran las más graves y únicamente la cirugía programada.

El resultado global facilita la incidencia acumulada de infecciones en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud (datos brutos). Al modificarse los indicadores, los resultados globales no eran comparables con los de años anteriores, por lo que se han calculado de acuerdo a los nuevos criterios de los indicadores y así mostrar los 3 últimos años



disponibles. Los resultados desglosados por hospitales se ajustan mediante el cálculo de la razón estandarizada de infección (REI) y se calculan con los datos del último año, 2018.

El indicador de septicemia postquirúrgica también modifica los criterios de su cálculo e incluye los episodios con diagnósticos o procedimientos de inmunosupresión o diagnósticos de cáncer, que en años anteriores se excluían. Al no ser los resultados comparables a los publicados en años anteriores, se aplican estos nuevos criterios a los datos 2017 y solamente se ofrecen resultados de los dos últimos años, 2017 y 2018.

En relación con otras modificaciones, el índice de reclamaciones incorpora, como documento de descarga, los motivos más frecuentes de reclamaciones, tanto de forma global como desglosada por hospitales, ampliando la información cualitativa de este indicador.

Por último, los indicadores de investigación no solo se facilitan por hospitales, sino también desglosados por las fundaciones de investigación biomédica, lo que permite mostrar todos aquellos centros que se encuentran incluidos en una misma fundación. Estas fundaciones son los organismos, con personalidad jurídica propia, que gestionan e impulsan la investigación científico-técnica y la innovación.

En conjunto, en el ámbito de hospitales, el apartado de datos generales facilita quince indicadores -uno menos que el año pasado ya que, aunque se incorpora donaciones, los tres de trasplantes se agregan en uno-; en efectividad clínica y seguridad del paciente se presentan veintiún indicadores -uno más que el año pasado-; en eficiencia quince indicadores -tres más que el año pasado-; en atención al paciente se mantienen los mismos dieciséis indicadores; y en docencia e investigación diez indicadores, igual que el año anterior. Por tanto, el número de indicadores se incrementa a un total de setenta y siete.

A la publicación de este informe faltan por actualizar con datos 2018 los tres indicadores de reingresos: reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días, por EPOC a los 30 días y por insuficiencia cardiaca a los 30 días; así como el indicador de publicaciones indexadas de investigación.

## 2.2 Evolución de los resultados de hospitales

A continuación se presenta la evolución de los resultados más relevantes de los indicadores en hospitales en el periodo de estudio 2016-2018.

Así, en los datos generales se aprecia un incremento de la actividad asistencial médica y quirúrgica en el conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud, más acusado en las técnicas diagnósticas (TAC 4,15% y RMN 4,53%), los trasplantes (5,32%) y las instrucciones previas, tanto registradas como consultadas, que se incrementan un 15,2% y un 120,5%, respectivamente.

En cuanto a los indicadores de mortalidad, se aprecia una disminución en la mayoría de las patologías; mortalidad por fractura de cadera (5,58%), mortalidad por infarto agudo de miocardio (3,45%), mortalidad por neumonía (1,95%) y el índice agregado de mortalidad (1,31%). Únicamente, la mortalidad por ictus y por hemorragia gastrointestinal se incrementa en 2,34% y un 3,47%, respectivamente.

El indicador de complicaciones médicas y quirúrgicas se incrementa de 2,97% en 2017 a 3,22% en 2018, continuando una tendencia ascendente. También sufren ligeros incrementos los indicadores centinela de enfermedad tromboembólica postquirúrgica (1,20‰ en 2017 frente a 1,31‰ en 2018) y de septicemia postquirúrgica (6,83‰ en 2017 frente a 7,23‰ en 2018); mientras que las heridas crónicas úlceras por presión experimentan un disminución de 1,21% en 2017 a 1,04% en 2018.

El indicador de adecuación de cesáreas de bajo riesgo se incrementa de 17,86% en 2017 a 19,56% en 2018; mientras que el indicador de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas, evoluciona de forma positiva, con un incremento de 52,58% en 2017 a 54,97% en 2018.

En relación con la infección, la prevalencia de infección nosocomial presenta una disminución relativa de casi un 10%, con cifras de 6,43% en 2017 a 5,81% en 2018. Así mismo, las infecciones de localización quirúrgica (ILQ) de colon disminuyen, de 12,33% en 2017 a un 11,48% en 2018, al igual que la ILQ de prótesis de cadera que pasa de 1,91% en 2017 a 1,33% en 2018; mientras que la ILQ de prótesis de rodilla se incrementa de 1,09% en 2017 a 1,17% en 2018.

En los indicadores de eficiencia destaca la disminución del porcentaje de pacientes ictus con estancia > 20 días, con una disminución relativa de un 5,4%, con resultados de 11,31% en 2017 a 10,70% en 2018; al igual que el porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia > 20 días, que disminuye respecto al porcentaje del año anterior casi un 8%, de 13,16% en 2017 a 12,11% en 2018.

En los indicadores de farmacia destaca el incremento relativo de los biosimilares (66,4%), de 30,05% en 2017 a 50,88% en 2018, como resultado de la estrategia de promoción de biosimilares de la Comunidad de Madrid; mientras que los pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos experimenta una disminución de 5.627 pacientes tratados en 2017 a 3.056 pacientes en 2018, debido fundamentalmente a la entrada en vigor del Plan Nacional de Hepatitis C en 2015 y su posterior modulación de casos en los años siguientes.

El indicador de eficiencia ambiental consumo de agua experimenta una disminución relativa del 14%, de 0,88 m<sup>3</sup>/estancia en 2017 a 0,75 m<sup>3</sup>/estancia en 2018; mientras que el consumo de energía eléctrica se incrementa ligeramente de 145,17 kWh/m<sup>2</sup> en 2017 a 147,83 kWh/m<sup>2</sup> en 2018.

Respecto a los indicadores relacionados con el ámbito de atención al paciente, los indicadores de satisfacción presentan resultados elevados, en torno al 90%, con disminución de los resultados de 2018 respecto a 2017 en casi todos los indicadores de satisfacción, salvo en la satisfacción con la habitación y en el tratamiento del dolor, que se incrementan, de 76,97% en 2017 a 77,14% en 2018 y de 88,72% en 2017 a 88,99% en 2018, respectivamente.

Asimismo, el índice de reclamaciones también se incrementa ligeramente, de 26,57/10.000 en 2017 a 26,95/10.000 en 2018, debido a un ligero aumento del 1,7% en el número de reclamaciones y del 0,31% en la actividad asistencial.

En cuanto a los indicadores de docencia, los resultados de los 10 primeros y los 100 primeros MIR que han elegido la Comunidad de Madrid para cursar su especialidad (8 y 48, respectivamente en 2018), se mantienen similares (7 y 54, respectivamente en 2017); al igual que el porcentaje de hospitales acreditados para la formación de especialistas 74,28%, con un ligero incremento del número de plazas acreditadas, de 1.273 en 2017 a 1.280 en 2018.

Los indicadores de investigación mantienen los resultados, mostrando la importante labor en investigación de los centros del Servicio Madrileño de Salud.

## 2.3 Revisión y mejora de los resultados de hospitales

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

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

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

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

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

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

## 3. Metodología

### 3.1 Selección de los indicadores

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

#### 3.1.1. Revisión de experiencias internacionales y nacionales

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

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

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

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

- **Health at a Glance 2017: OECD Indicators y Health at a Glance: Europe 2018. Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)<sup>6,7</sup>.**

La OCDE presenta en estos informes una comparación de indicadores clave sanitarios que evalúan grandes áreas como el estado de salud de la población, los determinantes de salud, la calidad y los resultados de la asistencia, el gasto sanitario y farmacéutico; los recursos humanos sanitarios y el envejecimiento y los cuidados de larga duración; junto con la incorporación de nuevos indicadores como el análisis de la esperanza de

vida en los últimos años<sup>6</sup>, la promoción de la salud mental y líneas estratégicas orientadas a la reducción del gasto sanitario centradas en los hospitales, como proveedor esencial del sistema sanitario; y en los productos farmacéuticos, elemento crítico en la eficiencia y sostenibilidad de los sistemas de salud<sup>7</sup>.

- **NHS Outcome Framework Indicators. Servicio Nacional de Salud del Reino Unido<sup>8,9</sup>.**

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

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

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

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

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

- **Your Health System. Canadian Institute for Health Information (CIHI)<sup>12</sup>.**

El Your Health System es una página electrónica interactiva que proporciona indicadores hospitalarios con tres formas de acceso a resultados comparables a nivel nacional, provincial y por centros asistenciales. El acceso breve explora 18 indicadores en cinco áreas consideradas importantes para el público en general como son accesibilidad, calidad asistencial, prevención y promoción de la salud, resultados en salud y gasto asistencial. El acceso más extenso comprende 45 indicadores en siete áreas: accesibilidad, atención al paciente, seguridad, efectividad y adecuación, eficiencia, estado de salud y determinantes en salud. Existe también un tercer tipo de acceso exclusivo para profesionales y gestores, para que exploren con mayor detalle los indicadores a nivel regional u hospitalario.

- **Hospital Compare. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)<sup>13</sup>.**

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

La valoración general del hospital facilita al paciente y consumidor la valoración del centro mediante una única puntuación, calculada a partir de 60 indicadores clave seleccionados de siete áreas clave de calidad que engloban mortalidad, seguridad, readmisiones, experiencia del paciente, efectividad, oportunidad y uso eficiente de las pruebas de imagen<sup>14</sup>.

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

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

mediante una herramienta, que permite mostrar cualquier indicador disponible, evaluar la tendencia en el tiempo, comparar ámbitos geográficos y grupos de población, a través de tablas, mapas y representaciones gráficas.

- **Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña. Central de Resultados. Ámbito hospitalario: Datos 2017<sup>16</sup>.**

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

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

- **Resultados y Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2012<sup>17</sup>.**

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

- **Indicadores de Calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud, 2012 e indicadores de efectividad clínica, 2013. Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)<sup>18,19</sup>.**

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 hospitalaria<sup>18</sup>.



La SECA también ha valorado un conjunto de indicadores de efectividad clínica tanto de atención primaria como de especializada, mediante una metodología RAND de uso apropiado, un total de 96 indicadores de efectividad de proceso y resultado; con 48 indicadores recomendados, 20 valorados como dudosos y 28 no recomendados, según criterio de utilidad para comparar la efectividad y calidad de la asistencia sanitaria<sup>19</sup>.

- **Observatorio de Salud en Asturias. Dimensiones e Indicadores del Proyecto de Rankings, Asturias 2016<sup>20</sup>.**

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

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

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

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

- **Observatorio de Resultados del Servicio Murciano de Salud<sup>22</sup>**

El Servicio Murciano de Salud ha publicado en 2019 el Observatorio de Resultados, web donde se pueden consultar 222 indicadores clasificados en seis apartados: población atendida, recursos y actividad, atención primaria, atención hospitalaria, calidad percibida y gasto. Los indicadores presentan resultados a nivel global del Servicio

Murciano de Salud y desagregados por áreas de salud y centros, con tablas y gráficos interactivos.

### 3.1.2. Indicadores seleccionados

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

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

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

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

Estos indicadores se emplean de forma habitual tanto en nuestro Sistema Nacional de Salud como en otros sistemas de salud de nuestro entorno. De este modo, datos generales de actividad similares se encuentran en el apartado de actividad asistencial y accesibilidad de los informes de indicadores de la OCDE<sup>6,7</sup>, así como en el área de utilización de la asistencia sanitaria de los indicadores clave del SNS<sup>15</sup>, en los datos generales de la Central de Resultados de CatSalut<sup>16</sup> o en los indicadores de recursos y actividad del Observatorio de Resultados del Servicio Murciano de Salud<sup>22</sup>.

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

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

Indicadores de mortalidad similares a los incluidos en el Observatorio se recogen en los indicadores de hospitalización de la AHRQ<sup>3</sup> comentados anteriormente, así como en los indicadores clave del SNS<sup>15</sup>; la Central de Resultados de CatSalut<sup>16</sup>; los indicadores del Sistema Andaluz de Salud<sup>17</sup>; los de calidad hospitalaria de la SECA<sup>18,19</sup>; los del proyecto Hospital Compare<sup>13</sup> y los del Observatorio del Servicio Murciano de Salud<sup>22</sup>. La OCDE<sup>6,7</sup> y los indicadores de Canadá del CIHI<sup>11</sup> incluyen la mortalidad hospitalaria por IAM e ictus, como indicadores representativos de la calidad de la asistencia médica en patologías agudas; y el NHS e-Referral Service (antiguo Choose and Book) y el proyecto Your Health System de Canadá ofrece tasas de mortalidad global, sin desagregar por patologías, según los centros hospitalarios<sup>10,12</sup>.

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 evitables<sup>23</sup>. En la bibliografía revisada se recogen indicadores de reingresos inesperados en procesos agudos como la cirugía programada, el IAM o el ictus,

pero sobre todo en patologías crónicas como EPOC, asma, insuficiencia cardiaca o neumonía entre otros<sup>8,9,11-13, 15-19,21,22</sup>.

Además, se han seleccionado indicadores relacionados con la seguridad de la asistencia sanitaria, como los de **enfermedad tromboembólica postquirúrgica y de sepsis postquirúrgica**; son 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<sup>14</sup>. El Hospital Compare evalúa individualmente un conjunto de diez complicaciones graves potencialmente evitables que utiliza como indicadores centinela<sup>13</sup>. Igualmente, los indicadores clave del SNS seleccionan un conjunto de medidas individuales de seguridad del paciente y complicaciones potencialmente iatrogénicas<sup>15</sup>. Un indicador de complicaciones agregado similar al del Observatorio se recoge en los indicadores de resultados del Sistema Andaluz de Salud<sup>17</sup> y uno de complicaciones quirúrgicas en el informe de la OCDE de 2017<sup>6</sup>.

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

En la bibliografía consultada se recogen indicadores de infección específicos, como en el caso de la AHRQ<sup>1,2</sup>, el NHS del Reino Unido<sup>8-10</sup>, el Hospital Compare<sup>13</sup> y la Central de Resultados de CatSalut<sup>16</sup>. También indicadores globales de infección, como la tasa de infección hospitalaria, recogida en los indicadores clave del SNS<sup>15</sup>, o indicadores de prevalencia, del estudio nacional de prevalencia de las infecciones nosocomiales (EPINE), que se recoge en los indicadores de resultados del Sistema Andaluz de Salud<sup>17</sup>.

También se incluye el indicador de **porcentaje de cesáreas de bajo riesgo**, que evalúa la utilización de un procedimiento de alta variabilidad entre centros asistenciales, en los que puede haber sobreutilización, infrautilización o uso inapropiado<sup>1,3</sup>. Se han

seleccionado las cesáreas de bajo riesgo para medir la adecuación de este procedimiento, excluyendo los factores de riesgo que con mayor probabilidad determinan la realización de las mismas, como son la presentación anormal del feto, especialmente de nalgas; el embarazo pretérmino; la muerte fetal; y la gestación múltiple. Además, este indicador permite la comparación entre hospitales, con independencia de la complejidad de los centros, evitando el sesgo de derivación que presentan hospitales con servicios de ginecología y neonatología de referencia que atienden un mayor porcentaje de partos de riesgo<sup>24</sup>.

En la bibliografía revisada este es un indicador de actividad que se encuentra en la mayoría de los casos como tasa de cesáreas<sup>6,11,15-17,21</sup>. También se recoge como tasa de cesáreas no complicadas o en grupos de bajo riesgo, en la que se excluyen aquellos partos complicados en los que la cesárea está indicada, como en los indicadores de hospitalización de la AHRQ<sup>3</sup>, en los indicadores canadienses de la web Your Health System<sup>12</sup> o en los indicadores elaborados por la SECA<sup>18,19</sup>, que incluye ambas medidas.

El indicador de **fractura de cadera intervenida en las primeras 48 horas** es un indicador que evalúa la intervención precoz de una patología, según las recomendaciones de las guías de práctica clínica para conseguir los mejores resultados clínicos y disminuir los riesgos y complicaciones asociados a la misma<sup>25</sup>. Este indicador también se recoge como indicador de accesibilidad, adecuación y eficiencia de la asistencia sanitaria en los indicadores de la OCDE<sup>6,7</sup>, en los canadienses del CIHI<sup>11,12</sup>, en los indicadores clave del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad<sup>15</sup>, en los de la Central de Resultados de CatSalut<sup>16</sup> y en el estudio RESA<sup>21</sup>.

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

Estos indicadores clásicos de calidad de la asistencia están recogidos en la bibliografía revisada, tanto a nivel internacional, en los indicadores de seguridad de la AHRQ<sup>1,4</sup> o en los indicadores canadienses de Your Health System<sup>12</sup>; como a nivel nacional, en los indicadores elaborados por el Servicio Andaluz de Salud<sup>17</sup>, los de la SECA<sup>18,19</sup>, los de la Central de Resultados de CatSalut de los últimos años<sup>16</sup> o los del Observatorio del Servicio Murciano de Salud<sup>22</sup>.

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. Este año como novedad se incluye desglosado de forma independiente el indicador de **porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes**. Indicadores de hospitalizaciones potencialmente evitables en enfermedades crónicas se recogen de forma individual en la bibliografía revisada, sobre todo en el caso de la patología respiratoria o diabética<sup>1,2,8,9,11,12</sup>.

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<sup>15-19</sup>.

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 similares<sup>15</sup>. 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 indicadores de eficiencia del consumo farmacéutico incluidos en el Observatorio, que también se recogen en los informes de la OCDE<sup>6,7</sup>, así como el gasto farmacéutico en los indicadores del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad<sup>15</sup> y en los del Sistema Andaluz de Salud<sup>17</sup>, o el gasto en medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria que mide la Central de Resultados de CatSalut<sup>16</sup>.

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<sup>26</sup>. 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 autorizados<sup>26</sup>.

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

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 Sanidad<sup>27</sup>. La encuesta evalúa numerosos aspectos, tanto generales como concretos, de la experiencia del paciente en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias<sup>28</sup>. Para el Observatorio se han seleccionado tanto indicadores globales, como los **índices de satisfacción con la asistencia recibida; la recomendación del servicio; los índices de satisfacción con la humanización**; así como indicadores específicos: la **satisfacción con la información**, con los **profesionales médicos y de enfermería**, con el **trato y la amabilidad** de los profesionales, con el **tratamiento del dolor** durante la hospitalización y con la **comodidad de las habitaciones**.

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

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 habitación<sup>13</sup>. También los indicadores del CIHI en Canadá valoran la satisfacción con la asistencia sanitaria recibida tanto hospitalaria, ambulatoria o comunitaria, así como la satisfacción con los servicios de salud telefónicos<sup>11</sup>.

En nuestro ámbito, los indicadores clave del SNS recogen aspectos globales de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario, así como aspectos específicos de información en el seguimiento de los problemas de salud en atención primaria y sobre la información recibida en especializada, preguntas incluidas en el Barómetro Sanitario<sup>15</sup>.

En el caso de los indicadores de la Central de Resultados de CatSalut, además de recoger indicadores de satisfacción global y fidelidad a los servicios hospitalarios, también recogen indicadores asistenciales y no asistenciales que valoran la información, la comodidad de las instalaciones, la continuidad asistencial y los tiempos de espera, entre otros. Cada año se valora la satisfacción en servicios asistenciales concretos, como la atención en urgencias hospitalarias o en el embarazo y el puerperio, realizado en 2013 y 2016; o la satisfacción en consultas externas en 2014; o la satisfacción en pacientes hospitalizados en 2015; o la cirugía ambulatoria en el informe de 2018<sup>16</sup>.

El Servicio Andaluz de Salud también 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 Autónoma en el año 2012<sup>17</sup>. A nivel hospitalario, el proyecto de actividad y calidad asistencial 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 centro<sup>29</sup>.

En el apartado de atención al paciente del Observatorio también se ha incluido un **indicador de reclamaciones**; es un indicador clave para conocer la opinión de los pacientes y usuarios del Servicio Madrileño de Salud y se encuentra ligado íntimamente con la satisfacción asistencial y la experiencia de los pacientes. De las experiencias revisadas, el servicio 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 centro<sup>10</sup>.

Otros indicadores incluidos en este apartado son los de lista de espera, que constituyen un apartado fundamental de la asistencia sanitaria y condicionan la satisfacción del paciente con la misma, sobre todo cuando las demoras son excesivas. En el Observatorio se recogen 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, 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<sup>15</sup>; en los indicadores de accesibilidad del Servicio Andaluz de Salud<sup>17,29</sup>, con información global y específica para algunos procesos quirúrgicos; y en los



indicadores de lista de espera quirúrgica del Observatorio del Servicio Murciano de Salud. A nivel internacional en los indicadores de la OCDE, que evalúan los tiempos de espera en las cirugía programadas más frecuentes<sup>6,7</sup>, y en los indicadores canadienses de Your Health System, que evalúa tiempos de espera de procedimientos considerados prioritarios<sup>12</sup>.

En el Observatorio también se ha incluido un apartado de docencia e investigación, con indicadores que evalúan la dedicación de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud a labores de formación e investigación, estrechamente ligadas a la labor asistencial que se realiza en ellos. Los indicadores de docencia incluidos evalúan los hospitales con docencia universitaria, así como los centros con formación especializada para futuros facultativos asistenciales. Los indicadores de elección entre los 10 primeros MIR y los 100 primeros MIR miden el poder de atracción de los hospitales de la Comunidad de Madrid para la selección de la especialidad.

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

El indicador de publicaciones en revistas científicas incluye, además de las publicaciones indexadas en bases de datos relevantes, las publicaciones del primer cuartil como forma de conocer el factor de impacto más alto de las publicaciones según categorías o especialidades clínicas.

Indicadores de docencia e investigación similares en nuestro entorno se encuentran en la Central de Resultados de CatSalut, que hasta 2017 incluía como indicador de docencia la media de los tres primeros MIR que han elegido hospital, y en 2012 recogía un indicador de investigación con resultados de las publicaciones científicas de impacto de sus centros hospitalarios. Actualmente, la Central de Resultados presenta informes específicos sobre la formación sanitaria especializada y la investigación en ciencias de la salud<sup>30</sup>. También en los resultados del sistema sanitario público de Andalucía se presenta en el apartado de innovación un indicador de la evolución de la producción científica en la Comunidad Autónoma<sup>17</sup>.

## 3.2 Descripción de los indicadores

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

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

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

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"> <li>- Ingresos hospitalarios</li> <li>- Ingresos urgentes (%)</li> <li>- Urgencias</li> <li>- Urgencias ingresadas (%)</li> <li>- Partos y Partos por cesárea (%)</li> <li>- Consultas externas</li> <li>- Intervenciones quirúrgicas</li> <li>- Intervenciones c/hospitalización</li> <li>- Intervenciones ambulatorias</li> <li>- Trasplantes de órganos, tejidos y progenitores hematopoyéticos</li> <li>- Donantes</li> <li>- TAC / Resonancias magnéticas</li> <li>- Instrucciones previas registradas e instrucciones previas consultadas</li> </ul>	<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 de Salud 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 veintiún indicadores clave de la asistencia sanitaria como son los resultados de mortalidad, reingresos, complicaciones médicas y quirúrgicas, cesáreas de bajo riesgo, fractura de cadera intervenida en las primeras 48 horas, infección relacionada con la asistencia sanitaria, enfermedad tromboembólica, septicemia postquirúrgica, heridas crónicas - úlceras por presión.

Se incluye un nuevo indicador de caídas en pacientes hospitalizados, así como una modificación en los indicadores de infección de localización quirúrgica de cirugía de colon, prótesis de rodilla y prótesis de cadera; en los que se incluyen las infecciones superficiales, profundas y órgano espacio.

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>	
<b>Índice agregado de mortalidad</b>	<p>El indicador agregado de mortalidad resume en un único indicador la mortalidad debida a seis procesos médicos de gran relevancia tanto por su elevada frecuencia, que ocasiona un número importante de ingresos hospitalarios, como por la gravedad de sus repercusiones clínicas.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca, ictus, neumonía, hemorragia gastrointestinal o fractura de cadera que fallecen durante su estancia en el hospital.</p> <p>Los índices de mortalidad menores indican mejores resultados.</p>
<b>Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio (IAM)</b>	<p>El infarto agudo de miocardio (IAM) es un término empleado para describir una necrosis del tejido cardiaco al que no le llega suficiente riego sanguíneo, debido a una obstrucción de una de las arterias coronarias. Es una de las causas más importantes de mortalidad y ocasiona un gran número de ingresos en los países desarrollados.</p> <p>La cardiopatía isquémica es la principal causa de muerte en nuestro país, con 32.325 fallecidos en el año 2017, lo que representa un 7,6% de todas las defunciones; 19.132 (8,9%) en hombres y 13.193 (6,3%) en mujeres, con un incremento del 0,8% 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 19.165 fallecidos en el año 2017, lo que representa un 4,5% de todas las defunciones; 6.964 (3,3%) en hombres y 12.201 (5,8%) en mujeres, con un incremento del 6,9% 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 2017, se produjeron 127.714 hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en nuestro país, con una mortalidad del 9,4% 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 2017, 26.937 fallecidos, un 6,3% del total de defunciones; 11.555 (5,4%) en hombres y 15.382 (7,3%) en mujeres, con un descenso del 0,7% 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 2017, se produjeron 10.222 fallecimientos por neumonía, representando el 2,4% de todas las muertes; se produjeron 10.222 fallecimientos por neumonía, representando el 2,4% de todas las muertes; 5.279 (2,5%) en hombres y 4.943 (2,4%) en mujeres, con un incremento de las defunciones del 9,8% respecto al año anterior, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

En 2017 se produjeron 120.830 hospitalizaciones por neumonía en los hospitales españoles, con una mortalidad del 7,7% de los episodios hospitalarios, según datos de la encuesta de morbilidad hospitalaria.

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

Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.

**Mortalidad por hemorragia gastrointestinal**

La hemorragia gastrointestinal es la pérdida sanguínea provocada por una lesión situada en el tracto digestivo, que origina frecuentes ingresos hospitalarios con una incidencia internacional, según diferentes estudios, estimada entre 30 y 150 casos por cada 100.000 habitantes y año.

En España, en 2017 se produjeron 3.443 fallecimientos por hemorragia gastrointestinal; 1.640 (47,6%) en hombres y 1.803 (52,4%) en mujeres, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

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

Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados

**Mortalidad por fractura de cadera**

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

En España, en el año 2017 se produjeron 65.237 hospitalizaciones por fractura de cadera, 19.300 (29,6%) en hombres y 45.928 (70,4%) en mujeres, correspondiendo un 87,9% a personas mayores de 65 años. La mortalidad hospitalaria en el mismo periodo fue del 4,5%, según datos de la encuesta de morbilidad hospitalaria.

Este indicador evalúa el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de fractura de cadera que fallecen durante su estancia en el hospital.

Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.

**Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción****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 desarrollados durante el ingreso.

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

Las cifras de complicaciones menores representan mejores resultados.

**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.

**Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción****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 2017 se produjeron 65.237 hospitalizaciones por fractura de cadera, 19.300 (29,6%) en hombres y 45.928 (70,4%) en mujeres, correspondiendo un 87,9% a personas mayores de 65 años, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.

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

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

**Enfermedad tromboembólica postquirúrgica**

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

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

Las cifras de enfermedad tromboembólica postquirúrgica menores indican mejores resultados.

**Septicemia postquirúrgica**

La septicemia o sepsis es una enfermedad generalizada grave en la que el organismo reacciona de forma global ante situaciones de infección por cualquier microorganismo, ya sean bacterias, virus, parásitos u hongos.

Las complicaciones infecciosas relacionadas con las intervenciones quirúrgicas han aumentado en los últimos años debido a la mayor complejidad y duración de los procedimientos quirúrgicos, mayor gravedad de las enfermedades de base, mayor edad de la población y utilización de técnicas y tratamientos que permiten sustituir funciones vitales prologadas en el tiempo y mantener a los pacientes con vida.

Es un indicador centinela que evalúa la proporción de pacientes intervenidos, con estancia hospitalaria de cuatro o más días, que presentan durante el ingreso un diagnóstico secundario de sepsis, complicación grave potencialmente evitable.

Las cifras de septicemia postquirúrgica menores indican mejores resultados.



**Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción****Heridas crónicas - úlceras por presión**

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

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

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

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

**Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados**

Las caídas son efectos adversos que suceden también en el ámbito hospitalario. Un tercio de las personas mayores de 65 años y la mitad de las personas mayores de 80 sufren, al menos, una caída al año. Sus consecuencias tienen, a menudo, gran repercusión en el bienestar del paciente y su familia, así como en los costes y la sostenibilidad del sistema. Es recomendable promover estrategias de seguridad dirigidas a disminuir la incidencia de caídas de los pacientes durante su ingreso en el hospital.

Es un indicador clásico de calidad de los cuidados de enfermería, que evalúa la tasa de incidencia de caídas en pacientes hospitalizados por cada 1.000 días de estancia.

Las tasas de incidencia de caídas 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****Infección de localización quirúrgica en cirugía de colon**

La cirugía de colon es un procedimiento quirúrgico relevante con un importante volumen de procedimientos realizados cada año en nuestra Comunidad Autónoma. La infección quirúrgica relacionada con este procedimiento supone un elevado coste desde el punto de vista socio sanitario. En los hospitales de la Comunidad de Madrid se realiza vigilancia de las infecciones quirúrgicas en cirugía de colon durante un periodo mínimo de 6 meses al año.

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

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

Las cifras de incidencia de infección menores indican mejores resultados.

**Infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla**

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

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

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

Las cifras de incidencia de infección menores indican mejores resultados.

**Infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera**

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

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

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

Las cifras de incidencia de infección menores indican mejores resultados.

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

Así, los quince indicadores del apartado de eficiencia incluyen medidas de gestión y de utilización de recursos como las hospitalizaciones potencialmente evitables, 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, los pacientes con hepatitis C tratados con antivirales directos y el porcentaje de biosimilares. Además, se ha incluido un nuevo indicador de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes y dos indicadores de eficiencia ambiental como son el consumo de agua y el consumo de energía eléctrica.

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

**Indicadores de eficiencia: justificación y descripción****Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes**

Las hospitalizaciones potencialmente evitables por complicaciones de diabetes mellitus engloban las complicaciones diabéticas agudas, crónicas o no controlada, para las que una atención extrahospitalaria oportuna, efectiva y sostenida en el tiempo podría ayudar a disminuir la necesidad de ingreso en el hospital, bien sea tratando la enfermedad aguda o controlando la enfermedad crónica.

El indicador recoge el porcentaje de episodios hospitalarios cuyo diagnóstico de ingreso corresponde a complicaciones diabéticas agudas, complicaciones diabéticas crónicas o diabetes no controlada.

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

**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 2017 se produjeron 103.426 hospitalizaciones por ictus, 56.301 (54,4%) en hombres y 47.125 (45,6%) 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 2017 se produjeron 65.237 hospitalizaciones por fractura de cadera, 19.300 (29,6%) en hombres y 45.928 (70,4%) en mujeres, correspondiendo un 87,9% a personas 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.

**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 2017, en España se realizaron 78.567 colecistectomías, con un porcentaje de colecistectomías laparoscópicas del 86,4%, 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 del año 2014 y fundamentalmente desde 2015, con la entrada en vigor del Plan Estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el SNS.

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

Este indicador muestra el número de pacientes que han recibido tratamiento para la Hepatitis crónica por virus C con los nuevos agentes antivirales directos: Simeprevir (Olysio®), Sofosbuvir (Sovaldi®), Daclatasvir (Daklinza®), Dasabuvir (Exviera®), Ombitasvir/

Paritaprevir/Ritonavir (Viekirax®) Sofosbuvir/Ledipasvir (Harvoni®), Elbasvir/ Grazoprevir (Zepatier®), Sofosbuvir/Velpatasvir (Epclusa®), Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir (Vosevi®) y Glecaprevir/Pibrentasvir (Maviret®).

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

**Porcentaje de biosimilares**

Los medicamentos biológicos son medicamentos cuyo principio activo se obtiene a partir de organismos vivos. En España, la mayoría de ellos se obtienen en el ámbito hospitalario y tienen un alto impacto en el gasto hospitalario de nuestro sistema sanitario, impacto que va creciendo con los años.

Un medicamento biosimilar es un medicamento biológico equivalente en calidad, eficacia y seguridad a un medicamento biológico original, llamado producto de referencia. En España, al igual que en toda Europa, los medicamentos biosimilares llevan asociado un marco regulatorio (DIRECTIVA 2003/63/CE) establecido por la Agencia Europea del Medicamento que asegura unos estándares exigentes en materia de calidad, seguridad y eficacia, para todos los medicamentos biosimilares que se comercializan en toda Europa.

Este indicador mide, para aquellos medicamentos que tengan algún biosimilar en el mercado, el porcentaje del importe (a precio de venta de laboratorio) de los medicamentos biosimilares, respecto a medicamentos, biosimilares y no biosimilares.

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

**Indicadores de eficiencia: justificación y descripción****Consumo de agua**

El agua es un recurso finito fundamental para el bienestar económico, social y ambiental que sólo es renovable si su gestión es adecuada. Las actividades de los centros sanitarios llevan asociados importantes consumos de este recurso natural con una constante necesidad de disponibilidad de suministro. Por ello, es preciso establecer controles e implantar medidas para una gestión eficiente de este recurso, con el fin de reducir su consumo como requisito para el desarrollo sostenible, sin perder en cuotas de confort o calidad.

Es un indicador genérico, enfocado a la eficiencia de recursos, cuyo objetivo es aportar información acerca de la cantidad de agua que se consume en las diferentes actividades asistenciales y no asistenciales de los centros sanitarios. Su monitorización permite controlar el consumo de este recurso y establecer medidas enfocadas a una gestión más eficiente de cara a hacer más sostenibles las organizaciones sanitarias.

Este indicador mide el consumo de agua para el desarrollo de las distintas actividades asistenciales y no asistenciales del centro, expresado en m<sup>3</sup> al año, respecto al total de estancias anuales (m<sup>3</sup>/estancia).

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

**Consumo de energía eléctrica**

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

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

El indicador muestra la energía eléctrica consumida para el desarrollo de las distintas actividades asistenciales y no asistenciales del centro, expresado kilovatio hora (kWh) respecto a la superficie total del centro en m<sup>2</sup>.

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



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

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

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>	
<b>Índice de satisfacción global</b>	<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>
<b>Índice de recomendación global</b>	<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 más altas de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos 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 más altas de satisfacción con los profesionales de enfermería 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 más altas de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería 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 más altas de satisfacción con el tratamiento del dolor 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 más altas de satisfacción con la habitación 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. Este apartado recoge cuatro indicadores de docencia y seis de investigación. Los indicadores relacionados con la docencia evalúan la formación universitaria pregrado y la formación de futuros especialistas mediante el programa MIR (médicos internos residentes) que se realiza en los centros hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud.

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

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>	
<b>Elección entre los 10 primeros MIR</b>	<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 evaluados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para garantizar que cumplen con todos los requisitos necesarios para asegurar la calidad de la formación de los especialistas, los cuales incluyen todos los parámetros que tienen que ver con la actividad asistencial y su organización, y por tanto también son garantía de calidad asistencial.

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

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

**Hospitales con docencia universitaria**

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

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

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

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

### Indicadores de docencia e investigación: justificación y descripción

#### Investigadores

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

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

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

#### Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios

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

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

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

#### Proyectos de investigación

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

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

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

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



**Indicadores de docencia e investigación: justificación y descripción****Publicaciones indexadas**

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

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

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

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

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

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

**Proyectos de innovación**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3.3 Fuentes de información

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

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

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

A continuación se describen los diferentes sistemas y fuentes de información empleadas para la elaboración de los indicadores de hospitales del Observatorio (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 2018 con la 2ª edición-enero 2018 de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión, Diagnósticos y Procedimientos (CIE-10-ES). El CMBD contiene los datos de referencia del Sistema Nacional de Salud para el análisis comparativo de la casuística y del funcionamiento de los hospitales.

El CMBD constituye la fuente de información para los indicadores del apartado de efectividad y seguridad como son los de mortalidad, reingresos, complicaciones, cesáreas de bajo riesgo, enfermedad tromboembólica postquirúrgica, septicemia postquirúrgica y fractura de cadera intervenidas en las primeras 48 horas. También proporciona información para la mayoría de los indicadores de eficiencia, a excepción de los procedimientos quirúrgicos ambulatorios, el importe por receta, los

medicamentos genéricos, los pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos y el porcentaje de biosimilares (Tabla 6).

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

El SIAE es un sistema de información agregado de datos de actividad y recursos empleados en atención especializada proporcionada por los centros hospitalarios con una periodicidad mensual.

EL SIAE constituye la fuente de información para los indicadores de actividad del apartado de datos generales y el indicador de eficiencia de ambulatorización de los procesos quirúrgicos.

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

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

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

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

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

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

El EPINE es el principal sistema de vigilancia de la prevalencia de las infecciones nosocomiales (IN) o infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, que se realiza mediante una encuesta anual desde el año 1990 en España. 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 constituyen fuentes de información para los indicadores de efectividad de infección de localización quirúrgica en tres procedimientos concretos como la cirugía de colon, de prótesis de cadera y prótesis de rodilla.

- **Registro de información específico de la Gerencia de Cuidados del Servicio Madrileño de Salud**

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

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

Farm@drid constituye el sistema de información para el análisis y control de la prestación farmacéutica que integra sistemas de prescripción, registros de médicos prescriptores, fármacos dispensados y dosificación, tipo de pacientes y sistemas de facturación de recetas médicas.

El sistema de información farm@drid proporciona los datos para los indicadores de eficiencia de medicamentos genéricos, importe por receta y porcentaje de biosimilares.

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

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

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

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

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

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

La encuesta se realiza mediante entrevista telefónica a una muestra de pacientes que han acudido a las diferentes áreas y servicios asistenciales, mencionados anteriormente, durante el año de estudio. La selección de pacientes se efectúa mediante un muestreo aleatorio estratificado.

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

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

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

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

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

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

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

Así, el paciente tras la prescripción médica de una intervención quirúrgica, acude al servicio de admisión de su hospital, donde sus datos son introducidos en el sistema de información hospitalaria, en el denominado módulo de lista de espera quirúrgica. Estos

datos son enviados, de forma automática e inmediata, al Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica.

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

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

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

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

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

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

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

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



**Tabla 6:** Fuentes de información empleadas para cada indicador

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

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

<i>Fuentes de información</i>	<i>Indicadores</i>
<b>Sistema de Vigilancia de las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria: VIRAS-Madrid</b>	<b>Indicadores de efectividad y seguridad:</b> Infección de localización quirúrgica en cirugía de colon Infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla Infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera
<b>Sistemas de Información específicos de la Gerencia de Cuidados</b>	<b>Indicadores de efectividad y seguridad:</b> Heridas crónicas – úlceras por presión Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados
<b>Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid)</b>	<b>Indicadores de eficiencia:</b> Importe por receta Medicamentos genéricos Porcentaje de biosimilares
<b>Registro de Utilización de Agentes Antivirales de Acción virus de la Hepatitis C (RUA-VHC)</b>	<b>Indicador de eficiencia:</b> Pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos
<b>Sistema de control de gestión de ingeniería-mantenimiento</b>	<b>Indicadores de eficiencia:</b> Consumo de agua Consumo de energía eléctrica
<b>Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud</b>	<b>Indicadores de atención al paciente:</b> 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
<b>Registro de reclamaciones relacionadas con la asistencia sanitaria</b>	<b>Indicador de atención al paciente:</b> Índice de reclamaciones
<b>Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica (RULEQ)</b>	<b>Indicador de atención al paciente:</b> Espera media para intervenciones quirúrgicas
<b>Sistema de Información sobre Consultas y Técnicas (SICYT)</b>	<b>Indicador de atención al paciente:</b> 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>
<b>Registros específicos de la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación</b>	<b>Indicadores de docencia:</b>
	Elección entre los 10 primeros MIR
	Elección entre los 100 primeros MIR
	Hospitales acreditados para la formación de especialistas
	Hospitales con docencia universitaria
	<b>Indicadores de investigación:</b>
	Investigadores
	Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios
	Proyectos de investigación
	Publicaciones indexadas
Proyectos de innovación	
Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial	

### 3.4 Cálculo de los indicadores

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

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

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

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

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

Los indicadores de eficiencia se presentan también mediante valores relativos, excepto los indicadores de importe por 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).

Los indicadores de eficiencia medio ambiental también se presentan mediante valores relativos; el consumo de agua se calcula mediante el volumen de consumo en m<sup>3</sup> al año respecto al total de estancias anuales (m<sup>3</sup>/estancia), mientras que el consumo de energía eléctrica se presenta como el consumo en kilovatio hora (kWh) respecto a la superficie total del centro en m<sup>2</sup>.

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

Para el cálculo de los cuatro índices de satisfacción con la humanización (ISH), en cada ámbito asistencial se han escogido una serie de preguntas de la encuesta de satisfacción que se agregan en diferentes dimensiones clave relacionadas con la humanización. Así, hay dimensiones comunes en todos los ámbitos asistenciales, como el trato y amabilidad de los profesionales, la información facilitada, y el tiempo y la dedicación de los profesionales. Mientras que otras dimensiones son específicas de algunos ámbitos asistenciales como la participación en las decisiones de tratamiento y cuidados, ausente en las urgencias; o la satisfacción con el tratamiento del dolor y el respeto a la intimidad ausente en consultas externas. Los tiempos de espera forman parte únicamente de los índices de consultas externas y urgencias; y el silencio por la noche del índice de hospitalización.

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

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

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

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

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

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

Una de las limitaciones es la utilización de fuentes de datos clínico-administrativas como el CMBD, que está sujeta a la calidad, exhaustividad y normalización del proceso de

codificación mediante el cual se extrae la información relevante procedente de la historia clínica y del informe de alta, y que por tanto influyen en el cálculo de los estadísticos que podría justificar la existencia de diferencias entre los distintos centros.

El empleo de la clasificación CIE-10, utilizada por primera vez en 2016, puede suponer un cambio en la comparación de los resultados con años anteriores, así como con los resultados de 2017, por el proceso de aprendizaje que representa adoptar una nueva codificación.

### 3.4.1 Indicadores ajustados por hospitales

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

La metodología utilizada en los modelos de ajuste de riesgo de los indicadores de efectividad y seguridad es una metodología empleada a nivel internacional y nacional<sup>5,31-35</sup>, que emplea un modelo estadístico de regresión logística, que permite controlar los factores potencialmente confusores, como son las características de los pacientes, para evaluar la efectividad de la atención sanitaria en el indicador estudiado. La variable resultado más utilizada en estos modelos suele ser la mortalidad hospitalaria, seguida por las comorbilidades como los efectos adversos y /o complicaciones<sup>34</sup>

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

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

Así, para todos aquellos indicadores con fuente de datos del CMBD en cuyo ajuste intervienen dos años, -mortalidad, reingresos, enfermedad tromboembólica postquirúrgica y septicemia postquirúrgica-, se han realizado un proceso de selección de episodios de hospitalización de 2017 y 2018 utilizando los códigos CIE-10-ES, proporcionados por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

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

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

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

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

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

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

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



hospital de estudio es mayor que la de referencia del conjunto de hospitales de agudos de la Comunidad.

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

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

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

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

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

En relación al cálculo de los tres indicadores de reingresos, únicamente se incluyen los reingresos producidos en el mismo hospital. Los indicadores de reingresos de patologías crónicas, como el EPOC y la insuficiencia cardiaca, presentan una complejidad en el

cálculo por la identificación de los reingresos potencialmente relacionados con un episodio previo de hospitalización y la exhaustividad y calidad de la codificación.

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

En relación a estos indicadores, se observa que los modelos de mortalidad de IAM, de ictus, de hemorragia gastrointestinal y de fractura de cadera presentan valores del área bajo la curva ROC de 0,8937, 0,8584, 0,8578 y 0,8243 respectivamente, mientras que los modelos de mortalidad de neumonía y de IC presentan valores de 0,7610 y 0,7500. Por lo que la discriminación de los modelos empleados en los indicadores de mortalidad es buena o aceptable y similar a la obtenida por organismos internacionales como la AHRQ en Estados Unidos.

Los modelos de reingresos, al no haberse actualizado los tres indicadores de reingresos con datos 2018, se han realizado con episodios de 2016 y 2017. La discriminación de los modelos de reingresos por EPOC y por IC, presenta valores del área bajo la curva ROC de 0,6475 y 0,6391, respectivamente; algo menos del 0,7, considerado como valor aceptable. En el caso del modelo de reingresos quirúrgicos, proceso agudo, el valor del área bajo la curva ROC era de 0,7124. No se han encontrado modelos similares en la literatura consultada con los que comparar la bondad de ajuste de nuestro modelo.

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

Finalmente, los modelos de los indicadores de seguridad, de enfermedad tromboembólica postquirúrgica y de septicemia postquirúrgica, presentan unos valores del área bajo la

curva ROC de 0,7599 y 0,8253. Por lo que la discriminación de los modelos empleados en los indicadores de seguridad es aceptable en el caso de la enfermedad tromboembolia postquirúrgica y buena en el de septicemia postquirúrgica. No se han encontrado modelos similares en la literatura consultada con los que comparar la bondad de ajuste de nuestro modelo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Tabla 7:** Fórmula de cálculo de los indicadores de hospitales

<i>Datos generales: Fórmula de cálculo y observaciones</i>	
<b>Ingresos hospitalarios</b>	Número total de pacientes ingresados
<b>Ingresos urgentes</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados de forma urgente}}{\text{Nº de pacientes ingresados}} \times 100$
<b>Urgencias</b>	Número total de urgencias hospitalarias
<b>Urgencias ingresadas</b>	$\frac{\text{Nº de urgencias ingresadas}}{\text{Nº de urgencias}} \times 100$
<b>Partos</b>	Número total de partos en hospitales con servicios de Obstetricia
<b>Partos por cesárea</b>	$\frac{\text{Nº de partos mediante cesárea}}{\text{Nº de partos}} \times 100$
<b>Consultas externas</b>	Número total de consultas externas
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	Número total de intervenciones quirúrgicas
<b>Intervenciones con hospitalización</b>	Número total de intervenciones con hospitalización
<b>Intervenciones ambulatorias</b>	Número total de intervenciones ambulatorias
<b>Trasplantes órganos, tejidos y progenitores hematopoyéticos</b>	Número total de trasplantes realizados de órganos (renales, hepáticos, cardíacos, pulmonares, pancreáticos e intestinales); tejidos (córneas, esclera, membrana amniótica, osteotendinosos, piel, válvulas cardíacas, así como segmentos vasculares); y de progenitores hematopoyéticos (médula ósea, progenitores de sangre periférica y de sangre de cordón umbilical)
<b>Donantes</b>	Número total de donaciones cadáver
<b>Pruebas diagnósticas</b>	Tomografía Axial Computarizada (TAC): Número total de TAC realizados Resonancias magnéticas (RM): Número total de RM efectuadas
<b>Instrucciones previas</b>	Instrucciones previas registradas: Número total de instrucciones registradas. Instrucciones previas consultadas: Número total de instrucciones consultadas por los centros hospitalarios.

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

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

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

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

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

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

**Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio (IAM)**

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

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

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

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

**Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca (IC)**

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

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

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

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

**Mortalidad por ictus**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Mortalidad por hemorragia gastrointestinal**

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

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

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

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

**Mortalidad por fractura de cadera**

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

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

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

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

**Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas**

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

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

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

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de reingresos urgentes en los 7 días siguientes a un primer ingreso quirúrgico con hospitalización}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de procedimientos quirúrgicos con hospitalización}} \times 100$$

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

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

**Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días**

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de reingresos urgentes en los 30 días siguientes a un primer ingreso por EPOC clínicamente relacionado}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de episodios por EPOC}} \times 100$$

**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**

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de reingresos urgentes en los 30 días siguientes a un primer ingreso por IC clínicamente relacionado}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de episodios por IC}} \times 100$$

**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**

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de partos mediante cesárea, excluidos aquellos con mayor riesgo obstétrico}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de partos}} \times 100$$

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

Únicamente se incluyen los hospitales con servicios de obstetricia.



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

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

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

**Enfermedad tromboembólica postquirúrgica**

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

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

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

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

**Septicemia postquirúrgica**

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

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

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

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

**Heridas crónicas - úlceras por presión**

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

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

**Indicadores de efectividad y seguridad: Fórmula de cálculo y observaciones****Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados**

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

**Observaciones:** Se incluyen pacientes de las unidades de hospitalización médica, quirúrgica y salud mental, de adultos y pediátricos; servicios de Reanimación y Unidades de Cuidados Intensivos, adultos y pediátricos; y servicios de maternidad, obstetricia y paritorio.

**Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria**

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

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

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

**Infección de localización quirúrgica en cirugía de colon**

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

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

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

**Infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla**

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

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

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.

**Indicadores de efectividad y seguridad: Fórmula de cálculo y observaciones****Infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera**

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

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

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.

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

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

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

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

**Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes**

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

**Observaciones:** Se consideran hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes a aquellos episodios cuyo diagnóstico de ingreso corresponde a complicaciones diabéticas agudas, complicaciones diabéticas crónicas, o diabetes no controlada.

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

**Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días**

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

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

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

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

<b>Peso medio de las altas hospitalarias</b>	$\frac{\sum \text{pesos relativos episodios hospitalización clasificados según GRD}}{\text{Nº total de episodios hospitalarios}}$
	<p><b>Observaciones:</b> En el cálculo del indicador sólo se incluyen los hospitales de agudos por ser de características similares.</p> <p>Para el cálculo del peso medio sin obstetricia se excluyen aquellos episodios correspondientes a la categoría de embarazo, parto y puerperio.</p> <p>Desde 2016 se utiliza una versión nueva del sistema de agrupación en los GRD, que se ha aplicado también a los datos 2015 y conlleva salto cuantitativo importante respecto a los pesos obtenidos en años anteriores.</p>
<b>Importe por receta</b>	$\frac{\text{Importe total de las recetas prescritas por los hospitales}}{\text{Nº total de recetas prescritas por los hospitales}}$
	<p><b>Observaciones:</b> Se incluyen todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud que prescriban recetas.</p>
<b>Medicamentos genéricos</b>	$\frac{\text{Nº de envases de medicamentos genéricos}}{\text{Nº total de envases de medicamentos}} \times 100$
	<p><b>Observaciones:</b> Se incluyen todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud que prescriban recetas.</p>
<b>Pacientes con hepatitis crónica C y tratamiento antiviral directo</b>	<p>Número de pacientes que han recibido tratamiento para la Hepatitis crónica por virus C con los nuevos agentes antivirales (NAAD): Simeprevir (Olysio®), Sofosbuvir (Sovaldi®), Daclatasvir (Daklinza®), Dasabuvir (Exviera®), Ombitasvir/Paritaprevir/ritonavir (Viekirax®) y Sofosbuvir/Ledipasvir (Harvoni®), Elbasvir/Grazoprevir (Zepatier®), Sofosbuvir/Velpatasvir (Eplclusa®), Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir (Vosevi®) y Glecaprevir/Pibrentasvir (Maviret®) registrados en RUA-VHC.</p>
	<p><b>Observaciones:</b> Los datos se muestran según el año en que se comenzó el tratamiento.</p>
<b>Porcentaje de biosimilares</b>	$\frac{\text{Importe de los medicamentos biosimilares}}{\text{Importe total de medicamentos biosimilares y no biosimilares}} \times 100$
	<p><b>Observaciones:</b> Se incluyen todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud que prescriban medicamentos biológicos.</p>
<b>Consumo de agua</b>	$\frac{\text{Metros cúbicos de agua consumida para actividades asistenciales y no asistenciales}}{\text{Nº total de estancias anuales}} \text{ m}^3/\text{estancia}$
	<p><b>Observaciones:</b> Se incluyen todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.</p>

**Indicadores de eficiencia: Fórmula de cálculo y observaciones****Consumo de energía eléctrica**

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

**Observaciones:** Se incluyen todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

**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.

$$\text{Satisfacción global de un área} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el área encuestada}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes encuestados}} \times 100$$

**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.

$$\text{Recomendación de un área} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que recomiendan el área encuestada}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes encuestados}} \times 100$$

**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.

$$\text{Satisfacción con la información} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes satisfechos y muy satisfechos con la información facilitada}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes encuestados}} \times 100$$

**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".

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

**ISH-hospitalización** = Media de la satisfacción de siete dimensiones: trato y amabilidad<sup>1</sup>, información facilitada<sup>2</sup>, tiempo y dedicación<sup>3</sup>, 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.

<sup>1</sup>Satisfacción con trato y amabilidad de médicos y enfermeras/os

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

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

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

**Índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria**

**ISH-cirugía ambulatoria** = Media de la satisfacción de seis dimensiones: trato y amabilidad<sup>1</sup>, información facilitada<sup>2</sup>, tiempo y dedicación<sup>3</sup>, 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.

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

<sup>2</sup>Satisfacción 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.

<sup>3</sup>Satisfacción 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 consulta<sup>1</sup>, 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.

<sup>1</sup>Satisfacción 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.

<b>Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones</b>	
<b>Índice de satisfacción con la humanización en urgencias</b>	<p><b>ISH-urgencias</b> = Media de la satisfacción de seis dimensiones: trato y amabilidad<sup>1</sup>, información facilitada<sup>2</sup>, tiempo y dedicación<sup>3</sup>, respecto a la intimidad, tiempos de espera/asistencia y tratamiento del dolor.</p> <p>En las dimensiones formadas por varias variables de la encuesta se calcula previamente la media con las variables correspondientes, para que cada dimensión, independientemente del número de variables que la componen, tenga el mismo peso en el índice.</p> <p><sup>1</sup>Satisfacción con el trato y la amabilidad de médicos y enfermeras/os</p> <p><sup>2</sup>Satisfacción con la información facilitada durante su estancia en urgencias y la dada a los familiares y acompañantes.</p> <p><sup>3</sup>Satisfacción con el tiempo y dedicación de médicos y enfermeras/os.</p> <p><sup>4</sup>Satisfacción con el tiempo de espera para la primera valoración y el tiempo total de permanencia en el servicio de urgencias.</p> <p><b>Observaciones:</b> 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.</p>
<b>Satisfacción con los profesionales médicos</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el profesional médico durante su hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ <p><b>Observaciones:</b> La valoración del grado de satisfacción con el profesional médico se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.</p>
<b>Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el trato y la amabilidad del médico durante su hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ <p><b>Observaciones:</b> La valoración del grado de satisfacción con el trato y la amabilidad del médico se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.</p>
<b>Satisfacción con los profesionales de enfermería</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el trato y la amabilidad del profesional de enfermería durante la hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ <p><b>Observaciones:</b> La valoración del grado de satisfacción con el profesional de enfermería se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.</p>



<b>Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones</b>	
<b>Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el trato y la amabilidad de enfermería durante la hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ <p><b>Observaciones:</b> La valoración del grado de satisfacción con el trato y la amabilidad de enfermería se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".</p>
<b>Satisfacción con el tratamiento del dolor</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes con dolor durante la hospitalización satisfechos o muy satisfechos con el tratamiento del mismo}}{\text{Nº total de pacientes con dolor encuestados}} \times 100$ <p><b>Observaciones:</b> La valoración del grado de satisfacción con el tratamiento del dolor se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".</p>
<b>Satisfacción global con la habitación</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con la habitación del hospital}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ <p><b>Observaciones:</b> La valoración del grado de satisfacción con la habitación se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".</p>
<b>Índice de reclamaciones</b>	$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes/usuarios de los centros hospitalarios}}{\text{Nº total de actos asistenciales: consultas, urgencias, ingresos y cirugía ambulatoria}} \times 10.000$ <p><b>Observaciones:</b> En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia al ser centros con características diferentes al resto de hospitales de agudos.</p> <p>Se muestran los motivos más frecuentes de reclamaciones del Sistema Madrileño de Salud y desglosados por hospitales.</p>
<b>Espera media para intervenciones quirúrgicas</b>	$\frac{\sum \text{Tiempos de espera desde la fecha de inclusión en la lista de espera a la fecha de salida en el mes de diciembre}}{\text{Nº total de intervenciones quirúrgicas en el mes de diciembre}}$ <p><b>Observaciones:</b> En 2015 se realiza un cambio en el cálculo del indicador. El tiempo de espera se calcula en días naturales, en vez de días hábiles, aplicando los criterios recogidos en el RD 605/2003 y se reanuda el cómputo en vez de reiniciarse, en el caso de pacientes transitoriamente no programables según el RD 1039/2011.</p> <p>En el cálculo del indicador se contabilizan únicamente los pacientes en espera estructural, se excluyen los pacientes que rechazaron la oferta de intervención en un centro alternativo.</p>

**Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones****Espera media para primera consulta en atención especializada**

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

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**

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

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

**Hospitales con docencia universitaria**

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

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

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

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

**Indicadores de docencia e investigación: Fórmula de cálculo y observaciones****Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios**

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

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

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

**Proyectos de investigación**

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

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

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

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

**Publicaciones indexadas**

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

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

$$\text{Porcentaje publicaciones en Primer Cuartil (Q1)} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ publicaciones indexadas en JCR en Q1 de su categoría}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de publicaciones indexadas en JCR}}$$

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

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

**Indicadores de docencia e investigación: Fórmula de cálculo y observaciones****Proyectos de innovación**

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

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

**Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial**

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

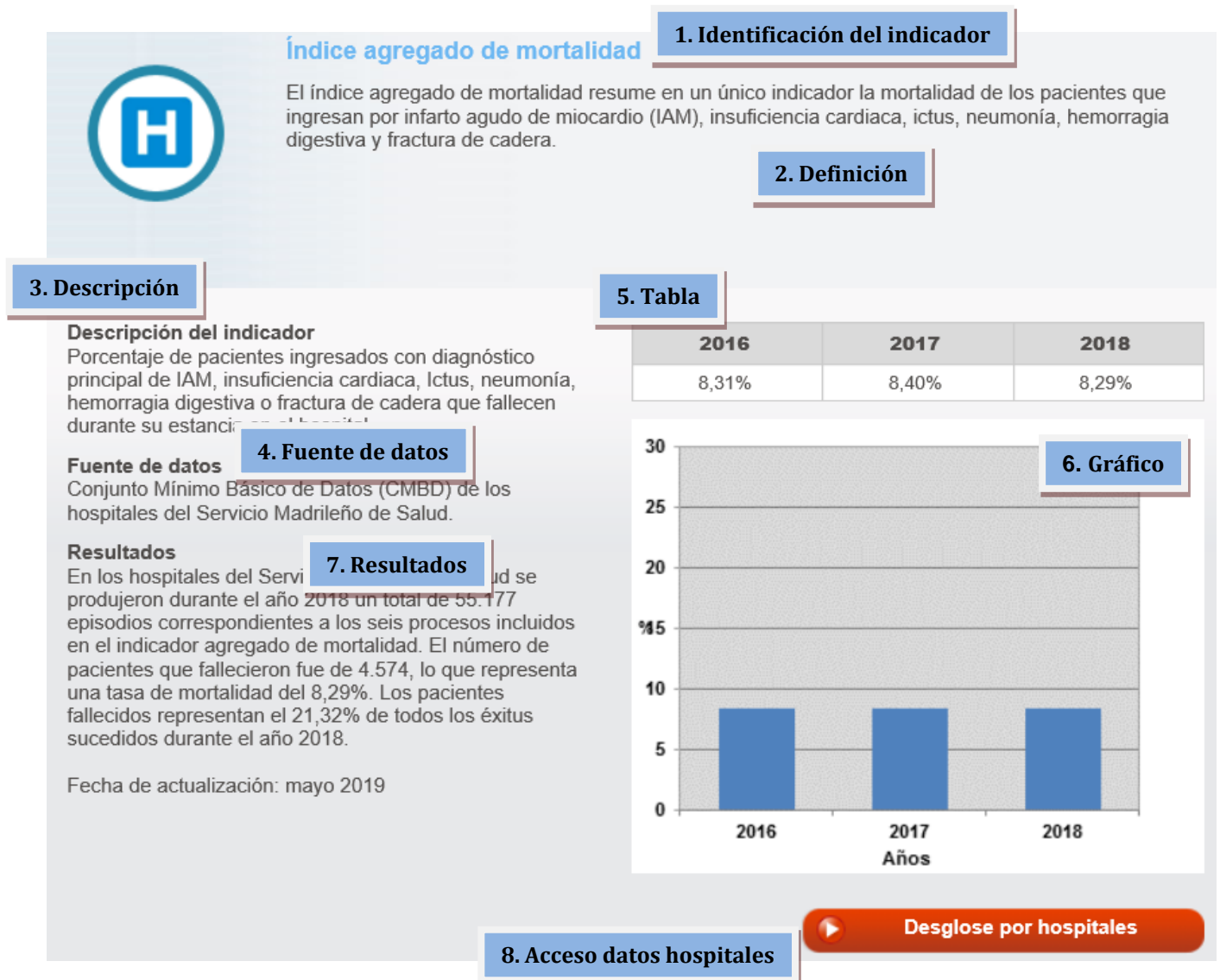
## 4. Presentación de los resultados en la web

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

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

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


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

**Gráfico 1:** Ficha de los resultados globales del indicador

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			
	<p>En la siguiente tabla se muestra el resultado del índice agregado de mortalidad en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2016-2017), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.</p> <p>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%.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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<sup>4</sup></p>					
	2. Tabla de resultados	3. Casos	4. Altas	5. Valor indicador	6. Intervalo de confianza	
		Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
	Baja complejidad					
H. El Escorial	98	1.006	1,14			
H.U. del Tajo	100	1.160	0,89	0,73	1,09	
H.U. del Henares	166	2.442	0,65	0,55	0,75	
H.U. Infanta Cristina	192	1.798	1,06	0,91	1,22	
H.U. Infanta Elena	184	1.965	1,06	0,91	1,22	
H.U. del Sureste	168	1.956	0,90	0,77	1,05	
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	177	2.052	1,03	0,89	1,20	
H.U. Rey Juan Carlos	324	4.562	0,64	0,57	0,71	
H.U. de Torrejón	155	2.072	0,86	0,73	1,00	
H.U. de Fuenlabrada	251	3.170	0,95	0,84	1,08	
H.U. Fundación Alcorcón	257	3.841	0,81	0,72	0,92	
H.U. de Getafe	284	3.645	0,90	0,80	1,01	
H.U. Infanta Leonor	226	2.880	0,99	0,87	1,13	
H.U. Infanta Sofía	361	3.082	1,06	0,95	1,18	
H.U. de Móstoles	163	2.405	0,91	0,78	1,06	
H.U. Príncipe de Asturias	371	3.893	1,03	0,93	1,14	
H.U. Severo Ochoa	222	3.450	0,94	0,82	1,07	
H.G. de Villalba	174	2.314	0,83	0,71	0,96	
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	702	7.682	1,18	1,10	1,27	
H. Fundación Jiménez Díaz	451	6.626	0,72	0,65	0,79	
H.G.U. Gregorio Marañón	847	9.689	1,11	1,03	1,19	
H.U. 12 Octubre	669	8.422	0,96	0,89	1,03	



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><b>Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas</b></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><b>2. Tabla de resultados por centros</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4"><b>Baja complejidad</b></td> </tr> <tr> <td>H. El Escorial</td> <td>0,35%</td> <td>1,18%</td> <td>1,19%</td> </tr> <tr> <td>H.U. del Tajo</td> <td>3,45%</td> <td>4,16%</td> <td>3,75%</td> </tr> <tr> <td>H.U. del Henares</td> <td>5,20%</td> <td>5,04%</td> <td>5,60%</td> </tr> <tr> <td>H.U. Infanta Cristina</td> <td>2,72%</td> <td>2,71%</td> <td>3,17%</td> </tr> <tr> <td>H.U. Infanta Elena</td> <td>2,25%</td> <td>2,68%</td> <td>2,48%</td> </tr> <tr> <td>H.U. del Sureste</td> <td>2,21%</td> <td>2,07%</td> <td>2,32%</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Media complejidad</b></td> </tr> <tr> <td>H. Gómez Ulla</td> <td></td> <td></td> <td>1,16%</td> </tr> <tr> <td>H.I.U. Niño Jesús</td> <td>1,51%</td> <td>0,43%</td> <td>1,33%</td> </tr> <tr> <td>H.U. Rey Juan Carlos</td> <td>2,40%</td> <td>3,08%</td> <td>2,55%</td> </tr> <tr> <td>H.U. de Torrejón</td> <td>2,23%</td> <td>2,54%</td> <td>3,60%</td> </tr> <tr> <td>H.U. de Fuenlabrada</td> <td>2,54%</td> <td>2,77%</td> <td>2,99%</td> </tr> <tr> <td>H.U. Fundación Alcorcón</td> <td>2,20%</td> <td>2,48%</td> <td>2,51%</td> </tr> <tr> <td>H.U. de Getafe</td> <td>1,47%</td> <td>1,60%</td> <td>2,17%</td> </tr> <tr> <td>H.U. Infanta Leonor</td> <td>2,48%</td> <td>2,03%</td> <td>2,13%</td> </tr> </tbody> </table>		2016	2017	2018	<b>Baja complejidad</b>				H. El Escorial	0,35%	1,18%	1,19%	H.U. del Tajo	3,45%	4,16%	3,75%	H.U. del Henares	5,20%	5,04%	5,60%	H.U. Infanta Cristina	2,72%	2,71%	3,17%	H.U. Infanta Elena	2,25%	2,68%	2,48%	H.U. del Sureste	2,21%	2,07%	2,32%	<b>Media complejidad</b>				H. Gómez Ulla			1,16%	H.I.U. Niño Jesús	1,51%	0,43%	1,33%	H.U. Rey Juan Carlos	2,40%	3,08%	2,55%	H.U. de Torrejón	2,23%	2,54%	3,60%	H.U. de Fuenlabrada	2,54%	2,77%	2,99%	H.U. Fundación Alcorcón	2,20%	2,48%	2,51%	H.U. de Getafe	1,47%	1,60%	2,17%	H.U. Infanta Leonor	2,48%	2,03%	2,13%		
	2016	2017	2018																																																																				
<b>Baja complejidad</b>																																																																							
H. El Escorial	0,35%	1,18%	1,19%																																																																				
H.U. del Tajo	3,45%	4,16%	3,75%																																																																				
H.U. del Henares	5,20%	5,04%	5,60%																																																																				
H.U. Infanta Cristina	2,72%	2,71%	3,17%																																																																				
H.U. Infanta Elena	2,25%	2,68%	2,48%																																																																				
H.U. del Sureste	2,21%	2,07%	2,32%																																																																				
<b>Media complejidad</b>																																																																							
H. Gómez Ulla			1,16%																																																																				
H.I.U. Niño Jesús	1,51%	0,43%	1,33%																																																																				
H.U. Rey Juan Carlos	2,40%	3,08%	2,55%																																																																				
H.U. de Torrejón	2,23%	2,54%	3,60%																																																																				
H.U. de Fuenlabrada	2,54%	2,77%	2,99%																																																																				
H.U. Fundación Alcorcón	2,20%	2,48%	2,51%																																																																				
H.U. de Getafe	1,47%	1,60%	2,17%																																																																				
H.U. Infanta Leonor	2,48%	2,03%	2,13%																																																																				

## 5. Bibliografía

1. M. Farquhar. Chapter 45. AHRQ Quality Indicators. En Hughes RG (ed.). Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. (Prepared with support from the Robert Wood Johnson Foundation). AHRQ Publication No. 08-0043. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; March 2008.
2. AHRQ Quality Indicators - Guide to Prevention Quality Indicators: Hospital Admission for Ambulatory Care Sensitive Conditions. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2001. Version 3.1 (March 12, 2007).
3. AHRQ Quality Indicators - Guide to Inpatient Quality Indicators: Quality of Care in Hospitals - Volume, Mortality, and Utilization. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2002. Version 3.1 (March 12, 2007).
4. AHRQ Quality Indicators - Guide to Patient Safety Indicators. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2003. Version 3.1 (March 12, 2007).
5. Quality Indicator Empirical Methods. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD, September 2019.
6. OECD (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. Consultado 16 de septiembre de 2019. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en).
7. OECD/EU (2018). *Health at a Glance: Europe 2018 - State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris. Consultado 16 de septiembre de 2019. Disponible en [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en).
8. Department of Health (2010). The NHS Outcome Framework 2011/12. London: Department of Health. Consultado 16 de septiembre de 2019. Disponible en <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-outcomes-framework-2011-to-2012>.
9. Department of Health (2019). The NHS Outcome Framework 2019. London: Department of Health. Consultado 16 de septiembre de 2019. Disponible en <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/clinical-indicators/nhs-outcomes-framework>
10. NHS e-Referral Service. National Health Service (NHS). Consultado 16 de septiembre de 2019. Disponible en <https://www.nhs.uk/service-search/hospital/locationsearch/7/hospitals>.
11. Health Indicators e-publication. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Consultado 16 de septiembre de 2019. Disponible en: <https://www.cihi.ca/en/health-indicators-e-publication>.
12. Your Health System. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Consultado 16 de septiembre de 2019. Disponible en: <https://yourhealthsystem.cihi.ca/hsp/?lang=en>.
13. Hospital Compare. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Consultado 16 de septiembre de 2019. Disponible en: <https://www.medicare.gov/hospitalcompare/About/What-Is-HOS.html>
14. Overall Hospital Quality Star Ratings Overview. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Consultado 16 de septiembre de 2019. Disponible en:

- <https://www.qualitynet.org/dcs/ContentServer?c=Page&pagename=QnetPublic%2FPage%2FQnetTier2&cid=1228775183434>.
15. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS Versión 2). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016. Consultado 16 de septiembre de 2019. Disponible en: [http://inclasns.msssi.es/doc/Metodologia\\_INCLASNS\\_V2.pdf](http://inclasns.msssi.es/doc/Metodologia_INCLASNS_V2.pdf)
  16. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit hospitalari. Dades 2017. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018. Consultado 16 de septiembre de 2019. Disponible en [http://observatorisalut.gencat.cat/ca/central\\_de\\_resultats/informes\\_cdr/dades\\_actuais/](http://observatorisalut.gencat.cat/ca/central_de_resultats/informes_cdr/dades_actuais/)
  17. Resultados y Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Edición 2012. Escuela Andaluza de Salud Pública. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Consultado 16 de septiembre de 2019. Disponible en: <http://www.calidadsaludandalucia.es/es/index.html>.
  18. Indicadores de Calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud, SECA 2012. Consultado 16 de septiembre de 2019. Disponible en: <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/335.pdf>
  19. La calidad de la atención sanitaria. Indicadores de efectividad clínica, SECA 2013. Consultado 16 de septiembre de 2019. Disponible en: <http://calidadasistencial.es/la-calidad-de-la-atencion-sanitaria-indicadores-de-efectividad-clinica>
  20. Observatorio de Salud en Asturias. Documento Técnico del Observatorio de Salud en Asturias. Dimensiones e indicadores utilizados en 2016: Proyecto de Rankings, 2016 Consultado 16 de septiembre de 2019. Disponible en: <http://obsaludasturias.com/obsa/que-es-el-obsa-2/documentos/>
  21. Estudio RESA 2019. Indicadores de resultados en salud de la Sanidad Privada. Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS). Consultado 30 de septiembre de 2019. Disponible en: <https://www.fundacionidis.com/wp-content/informes/informeres2019/idisweb.pdf>
  22. Observatorio de Resultados. Servicio Murciano de Salud, 2019. Consultado 16 de septiembre de 2019. Disponible en: <http://www.serviciomurcianodesalud.es/observatorioresultados>.
  23. Martínez Marco EA, Aranaz Andrés J. ¿Existe relación entre el reingreso hospitalario y la calidad asistencial? Rev Calidad Asistencial 2002; 17: 79-86.
  24. 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.
  25. 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.

26. Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015. Consultado 16 de septiembre de 2019. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/plan\\_estrategico\\_hepatitis\\_C.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf).
27. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid 2018: Informe de resultados. Dirección General de Humanización. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, 2019. Consultado 16 de septiembre de 2019. Disponible en: <http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20295>.
28. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid 2018: Informe metodológico. Dirección General de Humanización. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, 2019. Consultado 16 de septiembre de 2019. Disponible en: <http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20296>.
29. Hospitales. La actividad y calidad de los hospitales andaluces. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; Sevilla 2005. Consultado 16 de septiembre de 2019. Disponible en: <http://mago.easp.es/hospitales2004/Metodologia.aspx>.
30. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018. Consultado 16 de septiembre de 2019. Disponible en [http://observatorisalut.gencat.cat/es/central\\_de\\_resultats/informes\\_cdr/dades\\_actuais/](http://observatorisalut.gencat.cat/es/central_de_resultats/informes_cdr/dades_actuais/)
31. Understanding HSMRs. A Toolkit on Hospital Standardised Mortality Ratios. Version 9: July 2014. Dr Foster, London 2014.
32. Using the Hospital Standardised Mortality Ratio to help improve patient care. A guide for HNS boards. August 2014. Healthcare Improvement Scotland. Consultado 24 de septiembre de 2018. Disponible en: [https://ihub.scot/media/1830/hsmr\\_userguideaug2014.pdf](https://ihub.scot/media/1830/hsmr_userguideaug2014.pdf)
33. Technical notes: hospital standardized mortality ratio (HSMR). Ottawa (ON): Canadian Institute for Health Information (CIHI); 2013 Feb. Consultado 24 de septiembre de 2018. Disponible en: <https://www.cihi.ca/en/cihis-hospital-standardized-mortality-ratio>.
34. 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.
35. Jones D, Schone E, Yoon F, Bohl A, Wang S, Finucane M. Improving the AHRQ Quality Indicators: Summary of Findings and Recommendations for Improving the Methodological Approach. Mathematica Policy Research. Agency for Healthcare Research and Quality; 22 December 2014.

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

## **Indicadores de Hospitales**

### **Resultados 2016-2018**



## 6.1 DATOS GENERALES

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

Datos generales			
	2016	2017	2018
Ingresos	519.828	523.038	525.421
Ingresos urgentes (%)	68,21%	68,27%	67,41%
Urgencias	3.291.081	3.360.462	3.378.220
Urgencias ingresadas (%)	10,07%	10,05%	9,82%
Partos	46.673	44.389	43.649
Partos por cesárea (%)	20,24%	20,68%	20,62%
Consultas externas	12.984.661	13.144.794	13.176.108
Intervenciones quirúrgicas	452.310	466.371	463.516
Intervenciones con hospitalización	193.358	195.842	197.028
Intervenciones ambulatorias	258.962	270.529	266.488
Trasplantes de órganos, tejidos y progenitores hematopoyéticos	3.748	3.912	4.120
Donaciones			216
TAC	584.745	597.020	621.791
Resonancias magnéticas	410.805	424.752	443.998
Instrucciones previas registradas	21.280	23.356	26.900
Instrucciones previas consultadas	1.389	2.777	6.123

**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		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>						
H. El Escorial	3.765	3.657	3.533	76,60%	76,78%	74,81%
H.U. del Tajo	4.867	4.743	4.687	87,69%	89,39%	87,13%
H.U. del Henares	10.778	11.108	11.367	77,29%	77,54%	76,58%
H.U. Infanta Cristina	8.990	9.208	8.902	76,52%	77,13%	77,45%
H.U. Infanta Elena	9.573	10.118	10.575	73,72%	72,66%	71,88%
H.U. del Sureste	7.740	7.985	8.057	82,29%	81,29%	81,71%
<b>Media complejidad</b>						
H. Gómez Ulla	10.266	10.212	10.400	56,29%	57,93%	56,36%
H.I.U. Niño Jesús	6.853	6.527	6.442	75,28%	74,38%	70,74%
H.U. Rey Juan Carlos	19.852	20.312	21.576	72,06%	71,24%	71,63%
H.U. de Torrejón	12.141	12.132	11.998	70,62%	73,47%	71,33%
H.U. de Fuenlabrada	15.815	15.886	16.311	74,40%	73,17%	70,86%
H.U. Fundación Alcorcón	16.102	16.387	16.548	70,25%	69,57%	68,82%
H.U. de Getafe	18.319	18.669	18.736	70,77%	70,94%	70,92%
H.U. Infanta Leonor	13.625	15.483	15.768	75,28%	73,51%	75,00%
H.U. Infanta Sofía	14.229	14.592	15.193	75,42%	73,65%	73,14%
H.U. de Móstoles	13.072	12.693	12.225	70,10%	73,17%	73,29%
H.U. Príncipe de Asturias	18.068	17.917	18.213	71,51%	70,91%	68,23%
H.U. Severo Ochoa	15.388	15.807	15.835	76,02%	75,49%	74,78%
H.G. de Villalba	8.810	8.963	9.624	76,38%	75,12%	74,76%
<b>Alta complejidad</b>						
H. Clínico San Carlos	34.299	32.320	31.908	70,96%	69,05%	67,79%
H. Fundación Jiménez Díaz	29.046	30.125	29.128	59,35%	60,39%	62,01%
H.G.U. Gregorio Marañón	48.652	48.059	47.298	61,30%	60,96%	59,31%
H.U. 12 Octubre	44.513	44.739	45.053	67,93%	67,51%	66,65%
H.U. La Paz	47.116	48.151	48.945	67,00%	68,11%	62,91%
H.U. de La Princesa	15.163	15.750	15.885	74,31%	74,25%	74,46%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	25.910	25.925	26.048	86,10%	86,34%	86,52%
H.U. Ramón y Cajal	31.847	31.847	31.876	59,42%	59,43%	60,13%
<b>Otros hospitales</b>						
H. Central de la Cruz Roja	5.070	5.196	4.756	0,00%	0,00%	0,00%
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.442	1.521	1.772	56,45%	55,36%	58,24%
H. de Guadarrama	1.175	1.175	1.114	0,00%	0,00%	0,00%
H. La Fuenfria	853	887	987	0,00%	0,00%	0,00%
H.U. Santa Cristina	3.513	3.850	3.574	4,87%	16,44%	15,14%
H. Virgen de la Poveda	947	1.005	1.007	0,00%	0,00%	0,00%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	79	89	80	0,00%	0,00%	0,00%

**DATOS GENERALES - Urgencias**

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

	Urgencias			Porcentaje de urgencias ingresadas		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>						
H. El Escorial	41.889	43.380	45.240	6,67%	6,33%	5,67%
H.U. del Tajo	58.652	58.890	59.888	5,72%	5,73%	5,67%
H.U. del Henares	84.440	83.565	81.932	9,62%	10,02%	10,41%
H.U. Infanta Cristina	99.860	102.280	99.954	6,61%	6,70%	6,65%
H.U. Infanta Elena	106.371	110.137	113.014	6,65%	6,67%	6,71%
H.U. del Sureste	87.793	90.575	90.278	6,89%	6,79%	6,88%
<b>Media complejidad</b>						
H. Gómez Ulla	65.723	69.408	71.315	8,70%	8,29%	7,87%
H.I.U. Niño Jesús	69.890	68.140	65.205	4,79%	4,66%	4,79%
H.U. Rey Juan Carlos	136.015	143.185	145.690	10,56%	10,12%	10,57%
H.U. de Torrejón	104.870	105.171	109.665	7,52%	9,06%	7,50%
H.U. de Fuenlabrada	119.326	121.901	120.076	9,44%	9,16%	9,24%
H.U. Fundación Alcorcón	104.228	103.437	103.722	10,15%	10,39%	10,34%
H.U. de Getafe	114.539	116.108	115.127	11,01%	10,83%	10,90%
H.U. Infanta Leonor	127.851	133.284	134.603	7,52%	8,07%	8,18%
H.U. Infanta Sofía	119.807	121.142	121.574	8,44%	8,35%	8,57%
H.U. de Móstoles	92.289	93.494	93.996	9,32%	9,32%	8,99%
H.U. Príncipe de Asturias	141.888	144.288	144.970	8,54%	8,25%	8,06%
H.U. Severo Ochoa	111.637	110.832	109.048	10,20%	10,46%	10,56%
H.G. de Villalba	92.440	100.769	101.034	7,28%	6,65%	7,06%
<b>Alta complejidad</b>						
H. Clínico San Carlos	130.932	131.622	132.850	17,16%	15,51%	14,79%
H. Fundación Jiménez Díaz	149.139	157.097	162.774	12,16%	12,12%	11,63%
H.G.U. Gregorio Marañón	250.249	251.479	249.695	12,13%	12,96%	11,37%
H.U. 12 Octubre	246.401	255.507	257.308	11,20%	10,81%	10,68%
H.U. La Paz	229.930	229.351	229.291	12,32%	12,87%	12,62%
H.U. de La Princesa	96.458	99.229	101.520	10,32%	10,23%	9,98%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	160.186	164.620	166.246	11,14%	10,88%	10,69%
H.U. Ramón y Cajal	147.234	150.504	150.835	11,86%	11,60%	11,59%
<b>Otros hospitales</b>						
H. Dr. Rodríguez Lafora	996	1.029	1.344	81,63%	81,83%	76,93%
H.U. Santa Cristina	48	38	26	37,50%	23,68%	23,08%



**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		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>						
H. El Escorial	284	294	279	27,82%	25,51%	21,51%
H.U. del Tajo	664	630	598	17,47%	17,46%	20,40%
H.U. del Henares	916	864	790	20,31%	26,50%	20,00%
H.U. Infanta Cristina	1.655	1.556	1.433	20,73%	21,02%	20,24%
H.U. Infanta Elena	1.219	1.221	1.180	14,60%	16,05%	19,92%
H.U. del Sureste	1.022	1.017	923	20,45%	20,65%	22,64%
<b>Media complejidad</b>						
H. Gómez Ulla	530	491	490	24,72%	26,27%	21,43%
H.U. Rey Juan Carlos	2.068	2.174	2.080	11,80%	12,14%	12,16%
H.U. de Torrejón	2.420	2.332	2.320	17,93%	15,35%	16,85%
H.U. de Fuenlabrada	1.838	1.628	1.498	16,65%	16,95%	15,22%
H.U. Fundación Alcorcón	1.497	1.293	1.287	15,90%	14,15%	14,22%
H.U. de Getafe	1.788	1.751	1.600	20,97%	23,59%	20,00%
H.U. Infanta Leonor	2.152	2.078	2.062	20,59%	18,43%	19,69%
H.U. Infanta Sofía	2.192	1.914	1.883	19,71%	18,81%	19,22%
H.U. de Móstoles	867	805	797	22,15%	20,87%	22,21%
H.U. Príncipe de Asturias	1.775	1.754	1.746	19,27%	22,18%	20,10%
H.U. Severo Ochoa	1.280	1.151	1.132	26,25%	23,63%	24,73%
H.G. de Villalba	621	714	708	19,00%	20,03%	19,07%
<b>Alta complejidad</b>						
H. Clínico San Carlos	1.917	1.832	1.781	24,36%	25,33%	21,56%
H. Fundación Jiménez Díaz	1.711	1.644	1.730	21,68%	23,97%	24,28%
H.G.U. Gregorio Marañón	5.337	5.185	5.150	16,38%	17,59%	18,68%
H.U. 12 Octubre	4.251	4.021	3.906	21,69%	23,28%	22,48%
H.U. La Paz	5.671	5.156	5.360	26,61%	27,06%	28,54%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	2.998	2.884	2.916	20,15%	20,60%	19,24%

**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.

	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	101.414	101.034	104.112
H.U. del Tajo	171.575	172.826	169.556
H.U. del Henares	252.354	253.964	258.185
H.U. Infanta Cristina	226.691	226.049	227.699
H.U. Infanta Elena	309.019	309.963	309.880
H.U. del Sureste	195.361	194.798	197.688
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	177.614	198.532	200.594
H.I.U. Niño Jesús	139.128	138.350	148.164
H.U. Rey Juan Carlos	542.236	540.742	540.340
H.U. de Torrejón	329.671	323.027	327.556
H.U. de Fuenlabrada	417.599	419.526	417.176
H.U. Fundación Alcorcón	377.388	364.367	364.017
H.U. de Getafe	361.636	368.598	367.026
H.U. Infanta Leonor	344.895	495.305	496.812
H.U. Infanta Sofía	410.975	422.354	443.280
H.U. de Móstoles	347.495	365.526	361.558
H.U. Príncipe de Asturias	478.078	472.931	464.003
H.U. Severo Ochoa	329.595	347.479	354.058
H.G. de Villalba	268.843	284.674	302.002
<b>Alta complejidad</b>			
H. U. Clínico San Carlos	874.627	871.065	862.410
H. Fundación Jiménez Díaz	1.080.313	1.126.636	1.188.280
H.G.U. Gregorio Marañón	913.601	909.224	947.594
H.U. 12 Octubre	933.964	958.279	957.581
H.U. La Paz	1.118.209	1.073.313	971.034
H.U. de La Princesa	425.205	435.637	455.057
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	528.683	541.465	546.817
H.U. Ramón y Cajal	966.481	983.796	955.306
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	86.380	105.721	106.290
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.534	1.599	1.804
H. de Guadarrama	1.387	1.427	1.478
H.U. Santa Cristina	105.461	107.040	100.648
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	28.724	29.547	28.103

**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		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>									
H. El Escorial	4.198	4.433	4.177	1.476	1.458	1.463	2.722	2.975	2.714
H.U. del Tajo	4.043	3.891	4.167	1.693	1.591	1.507	2.350	2.300	2.660
H.U. del Henares	8.315	8.862	8.899	3.674	3.876	3.980	4.641	4.986	4.919
H.U. Infanta Cristina	7.509	7.550	7.840	2.846	2.781	2.868	4.663	4.769	4.972
H.U. Infanta Elena	12.256	11.044	11.830	3.373	3.566	3.813	8.883	7.478	8.017
H.U. del Sureste	6.366	6.736	6.749	2.009	2.396	2.362	4.357	4.340	4.387
<b>Media complejidad</b>									
H. Gómez Ulla	6.895	7.385	8.372	4.454	4.389	4.586	2.441	2.996	3.786
H.I.U. Niño Jesús	4.712	4.622	4.903	2.562	2.418	2.334	2.150	2.204	2.569
H.U. Rey Juan Carlos	20.726	20.340	20.850	6.681	6.802	7.211	14.045	13.538	13.639
H.U. de Torrejón	12.606	15.234	11.753	4.257	3.833	4.221	8.349	11.401	7.532
H.U. de Fuenlabrada	15.333	16.588	17.392	4.583	4.661	4.927	10.750	11.927	12.465
H.U. Fundación Alcorcón	12.925	13.838	14.482	5.043	5.194	5.377	7.882	8.644	9.105
H.U. de Getafe	12.311	13.618	14.555	6.729	6.687	6.815	5.582	6.931	7.740
H.U. Infanta Leonor	13.705	13.680	15.283	5.118	5.042	5.643	8.587	8.638	9.640
H.U. Infanta Sofía	8.430	10.016	10.098	4.267	4.694	4.837	4.163	5.322	5.261
H.U. de Móstoles	10.749	10.396	10.516	4.674	4.492	4.165	6.075	5.904	6.351
H.U. Príncipe de Asturias	15.330	15.804	17.550	6.704	6.922	7.452	8.626	8.882	10.098
H.U. Severo Ochoa	13.155	15.027	14.466	4.559	4.643	4.594	8.596	10.384	9.872
H.G. de Villalba	9.199	9.268	9.957	2.882	3.139	3.305	6.317	6.129	6.652
<b>Alta complejidad</b>									
H. Clínico San Carlos	29.280	29.811	30.687	12.348	12.334	12.433	16.932	17.477	18.254
H. Fundación Jiménez Díaz	39.375	41.814	33.906	13.747	13.245	12.759	25.628	28.569	21.147
H.G.U. Gregorio Marañón	31.931	30.945	31.210	16.498	16.500	16.647	15.433	14.445	14.563
H.U. 12 Octubre	30.693	31.495	31.800	18.098	18.196	18.344	12.595	13.299	13.456
H.U. La Paz	41.270	40.666	40.265	20.413	20.518	21.059	20.857	20.148	19.206
H.U. de La Princesa	12.512	14.134	15.511	6.522	6.710	6.739	5.990	7.424	8.772
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	18.496	19.119	19.515	8.934	9.007	8.995	9.562	10.112	10.520
H.U. Ramón y Cajal	30.643	29.711	28.520	13.911	14.245	13.495	16.732	15.466	15.025
<b>Otros hospitales</b>									
H. Central de la Cruz Roja	7.966	8.793	8.932	2.723	2.770	2.526	5.243	6.023	6.406
H.U. Santa Cristina	8.318	10.617	9.331	2.492	2.799	2.571	5.826	7.818	6.760

**DATOS GENERALES - Trasplantes**

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

	Trasplantes de órganos sólidos			Trasplantes de Tejidos			Trasplantes de progenitores hematopoyéticos		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>									
H. El Escorial				9	13	5			
H.U. del Tajo				7	4	6			
H.U. del Henares				18	14	14			
H.U. Infanta Cristina				9	6	6			
H.U. Infanta Elena				57	37	59			
H.U. del Sureste				1	1	6			
<b>Media complejidad</b>									
H. Gómez Ulla				2	5				
H.I.U. Niño Jesús				61	97	90	28	42	40
H.U. Rey Juan Carlos				173	154	166			
H.U. de Torrejón				25	23	37			
H.U. de Fuenlabrada				22	24	22			
H.U. Fundación Alcorcón				192	185	178			
H.U. de Getafe				113	89	102	9	8	7
H.U. Infanta Leonor				23	17	25			
H.U. Infanta Sofía				12	6	2			
H.U. de Móstoles				21	19	34			
H.U. Príncipe de Asturias				39	50	57	9	7	9
H.U. Severo Ochoa				15	7	10	4	6	14
H.G. de Villalba				3	7	176			
<b>Alta complejidad</b>									
H. Clínico San Carlos	63	61	43	329	354	360	18	20	14
H. Fundación Jiménez Díaz	28	24	23	528	558	547	38	28	55
H.G.U. Gregorio Marañón	120	111	151	116	112	114	75	83	84
H.U. 12 Octubre	209	237	248	212	210	168	69	74	83
H.U. La Paz	100	117	115	274	305	297	71	88	66
H.U. de La Princesa				43	62	30	51	60	59
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	118	107	129	57	47	52	40	46	47
H.U. Ramón y Cajal	91	118	113	140	178	152	86	66	76
<b>Otros hospitales</b>									
H. Central de la Cruz Roja				2	4	4			
H.U. Santa Cristina				21	19	25			

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

**DATOS GENERALES - Donaciones**

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

	Donantes cadáver		
	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial			
H.U. del Tajo			
H.U. del Henares			
H.U. Infanta Cristina	1	2	1
H.U. Infanta Elena	2		1
H.U. del Sureste			
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla			
H.I.U. Niño Jesús	1	1	3
H.U. Rey Juan Carlos	2	12	8
H.U. de Torrejón	2	2	2
H.U. de Fuenlabrada			
H.U. Fundación Alcorcón		1	5
H.U. de Getafe	7	5	9
H.U. Infanta Leonor		1	
H.U. Infanta Sofía			
H.U. de Móstoles	1	1	1
H.U. Príncipe de Asturias			
H.U. Severo Ochoa	1		1
H.G. de Villalba		1	
<b>Alta complejidad</b>			
H. U. Clínico San Carlos	52	40	32
H. Fundación Jiménez Díaz	8	5	4
H.G.U. Gregorio Marañón	31	23	28
H.U. 12 Octubre	45	46	41
H.U. La Paz	20	26	24
H.U. de La Princesa	10	20	14
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	22	21	17
H.U. Ramón y Cajal	21	21	25

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

**DATOS GENERALES - Procedimientos diagnósticos**

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

	TAC			Resonancias magnéticas		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>						
H. El Escorial	5.546	4.938	5.039	3.056	3.737	3.426
H.U. del Tajo	6.197	5.745	6.119	4.943	5.501	6.071
H.U. del Henares	10.243	10.434	11.984	6.964	6.777	8.073
H.U. Infanta Cristina	10.275	9.677	10.144	7.900	6.731	7.330
H.U. Infanta Elena	12.545	13.503	14.822	15.541	17.471	18.814
H.U. del Sureste	8.021	7.530	7.301	7.268	6.715	6.299
<b>Media complejidad</b>						
H. Gómez Ulla	6.015	6.925	7.609	5.758	5.815	5.708
H.I.U. Niño Jesús	1.523	1.265	1.597	6.361	6.301	6.913
H.U. Rey Juan Carlos	20.545	20.260	22.146	23.983	26.464	27.530
H.U. de Torrejón	14.030	14.738	15.186	10.964	9.175	10.193
H.U. de Fuenlabrada	17.058	17.820	18.756	10.258	9.872	10.053
H.U. Fundación Alcorcón	17.492	19.275	20.595	11.301	11.890	12.346
H.U. de Getafe	16.010	16.548	16.878	14.723	15.617	15.882
H.U. Infanta Leonor	14.670	16.332	17.484	9.902	10.113	9.469
H.U. Infanta Sofía	16.491	17.159	18.968	13.128	14.395	14.801
H.U. de Móstoles	10.285	11.615	11.843	9.122	10.618	11.779
H.U. Príncipe de Asturias	21.872	24.061	25.153	14.665	14.349	13.803
H.U. Severo Ochoa	15.627	16.972	17.055	6.475	8.133	9.032
H.G. de Villalba	11.107	12.037	13.707	12.069	14.708	16.342
<b>Alta complejidad</b>						
H. Clínico San Carlos	43.756	16.053	16.253	37.546	21.007	21.572
H. Fundación Jiménez Díaz	41.338	44.044	44.746	44.750	49.734	54.995
H.G.U. Gregorio Marañón	45.643	56.550	52.788	21.946	28.946	25.702
H.U. 12 Octubre	46.354	50.719	53.188	28.459	30.281	31.270
H.U. La Paz	45.079	50.252	60.208	21.971	24.480	31.110
H.U. de La Princesa	24.372	24.884	26.845	12.805	14.508	12.998
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	37.302	39.891	38.452	23.005	24.773	25.138
H.U. Ramón y Cajal	56.133	59.995	59.756	25.942	26.641	27.349
<b>Otros hospitales</b>						
H. Central de la Cruz Roja	5.219	5.225	4.568			
H.U. Santa Cristina	2.427	2.573	2.601			

\* 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**

	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	11	22	123
H.U. del Tajo	2	58	130
H.U. del Henares	6		9
H.U. Infanta Cristina	25	12	277
H.U. Infanta Elena	4	35	81
H.U. del Sureste	46	14	68
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	2	57	103
H.I.U. Niño Jesús		11	7
H.U. Rey Juan Carlos	3	4	220
H.U. de Torrejón	75	41	75
H.U. de Fuenlabrada		9	82
H.U. Fundación Alcorcón	5	35	77
H.U. de Getafe	15	60	154
H.U. Infanta Leonor	3	61	180
H.U. Infanta Sofía	4	54	127
H.U. de Móstoles	4	26	59
H.U. Príncipe de Asturias	70	87	192
H.U. Severo Ochoa	8	30	69
H.G. de Villalba	2	9	61
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	16	59	326
H. Fundación Jiménez Díaz	4	91	465
H.G.U. Gregorio Marañón	64	221	258
H.U. 12 Octubre	437	658	929
H.U. La Paz	288	309	461
H.U. de La Princesa	32	319	398
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	21	186	228
H.U. Ramón y Cajal	46	139	262
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	1	28	86
H. Dr. Rodríguez Lafora		1	
H. de Guadarrama	27	118	238
H. La Fuenfría	153		291
H.U. Santa Cristina	13	13	32
H. Virgen de la Poveda	2	4	47

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

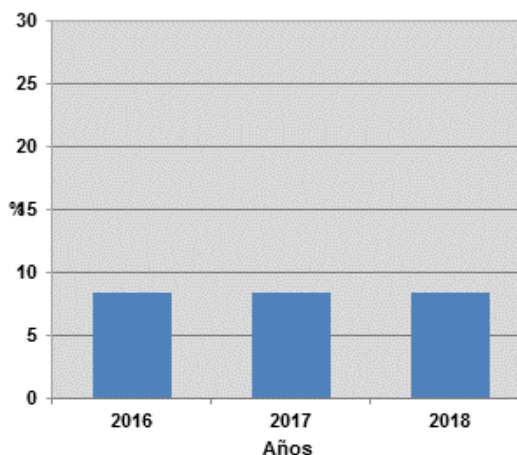
## 6.2 EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

### Índice agregado de mortalidad

#### Resultados globales:

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2018 un total de 55.177 episodios correspondientes a los seis procesos incluidos en el indicador agregado de mortalidad. El número de pacientes que fallecieron fue de 4.574, lo que representa una tasa de mortalidad del 8,29%. Los pacientes fallecidos representan el 21,32% de todos los éxitus sucedidos durante el año 2018.

2016	2017	2018
8,31%	8,40%	8,29%



**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 (2017-2018), 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.

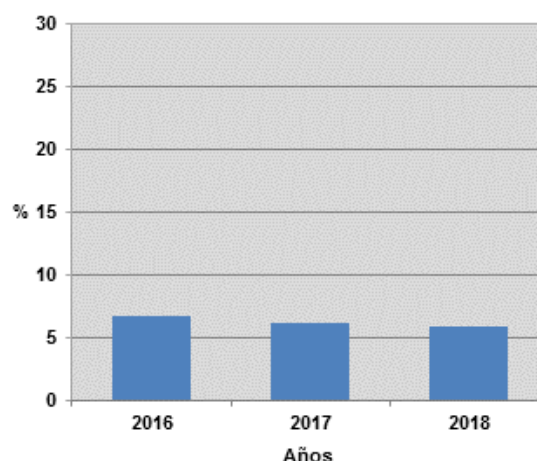
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Índice agregado de mortalidad</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	115	893	1,40	1,16	1,68
H.U. del Tajo	97	1.104	0,89	0,73	1,09
H.U. del Henares	181	2.467	0,73	0,62	0,84
H.U. Infanta Cristina	196	1.798	1,16	1,00	1,33
H.U. Infanta Elena	198	2.067	0,95	0,82	1,09
H.U. del Sureste	175	1.995	1,01	0,87	1,17
<b>Media complejidad</b>					
H. Gómez Ulla	208	2.256	1,07	0,93	1,22
H.U. Rey Juan Carlos	340	4.751	0,61	0,55	0,68
H.U. de Torrejón	169	2.206	0,87	0,75	1,02
H.U. de Fuenlabrada	236	3.150	0,91	0,80	1,03
H.U. Fundación Alcorcón	260	4.054	0,82	0,72	0,93
H.U. de Getafe	282	3.736	0,91	0,81	1,02
H.U. Infanta Leonor	288	3.655	0,93	0,83	1,05
H.U. Infanta Sofía	381	3.429	0,97	0,87	1,07
H.U. de Móstoles	153	2.470	0,83	0,70	0,97
H.U. Príncipe de Asturias	383	3.881	1,06	0,96	1,18
H.U. Severo Ochoa	204	3.409	0,88	0,76	1,01
H.G. de Villalba	162	2.431	0,65	0,56	0,76
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	635	7.203	1,13	1,04	1,22
H. Fundación Jiménez Díaz	443	6.486	0,74	0,67	0,81
H.G.U. Gregorio Marañón	831	9.483	1,15	1,07	1,23
H.U. 12 Octubre	680	8.579	1,01	0,93	1,08
H.U. La Paz	718	8.347	0,93	0,87	1,00
H.U. de La Princesa	470	4.998	1,01	0,92	1,11
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	515	6.034	1,00	0,91	1,09
H.U. Ramón y Cajal	702	7.811	1,01	0,93	1,08
<b>Otros hospitales</b>					
H. Central de la Cruz Roja	112	881	0,94	0,77	1,13
H.U. Santa Cristina	49	346	1,78	1,31	2,35

**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 2018 un total de 5.102 infartos agudos de miocardio con una mortalidad hospitalaria del 5,88%. El 70,72% de los casos se registraron en varones y el 29,28% restante en mujeres. La edad media de los pacientes fue de 67 años (65 en hombres y 74 en mujeres).

2016	2017	2018
6,71%	6,09%	5,88%



La localización más frecuente fue de infarto subendocárdico (42,85%), seguido del infarto de pared inferior y del de pared anterior (24,42% y 20,68% de los episodios). Más de la mitad de los fallecimientos (51,67%) se produjeron en los tres primeros días de hospitalización.

Las variables que incrementaron el riesgo de fallecer de los pacientes con IAM fueron la edad avanzada 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 (2017-2018), 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.

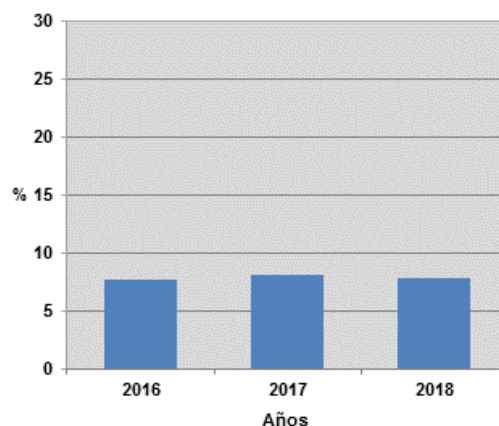
<i>Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial					
H.U. del Tajo	6	88	0,84	0,31	1,83
H.U. del Henares	8	127	0,75	0,32	1,47
H.U. Infanta Cristina	10	186	0,92	0,44	1,70
H.U. Infanta Elena	12	156	0,99	0,51	1,73
H.U. del Sureste	6	123	1,31	0,48	2,85
<b>Media complejidad</b>					
H. Gómez Ulla	15	153	1,43	0,80	2,35
H.U. Rey Juan Carlos	9	284	0,32	0,15	0,61
H.U. de Torrejón	16	260	1,04	0,59	1,69
H.U. de Fuenlabrada	7	212	0,73	0,29	1,50
H.U. Fundación Alcorcón	29	537	1,33	0,89	1,91
H.U. de Getafe	10	265	0,82	0,39	1,52
H.U. Infanta Leonor	11	243	1,09	0,55	1,96
H.U. Infanta Sofía	10	193	0,65	0,31	1,19
H.U. de Móstoles	7	198	0,52	0,21	1,08
H.U. Príncipe de Asturias	25	321	1,20	0,78	1,77
H.U. Severo Ochoa	13	209	1,11	0,59	1,90
H.G. de Villalba	4	138	0,23	0,06	0,60
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	62	864	1,30	0,99	1,66
H. Fundación Jiménez Díaz	34	537	0,69	0,48	0,96
H.G.U. Gregorio Marañón	77	1.039	1,28	1,01	1,60
H.U. 12 Octubre	56	1.098	1,00	0,75	1,30
H.U. La Paz	57	974	1,07	0,81	1,39
H.U. de La Princesa	40	635	0,98	0,70	1,33
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	32	608	1,17	0,80	1,65
H.U. Ramón y Cajal	54	801	1,14	0,86	1,49

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

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

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2018 un total de 17.791 episodios de insuficiencia cardíaca con una mortalidad hospitalaria del 7,76%. El 42,92% de los casos eran varones (edad media de 78 años) y el 57,08% restante mujeres (edad media 84 años).

2016	2017	2018
7,62%	8,01%	7,88%



Las variables que incrementaron el riesgo de fallecer de estos pacientes fueron la edad avanzada, la gravedad clínica del episodio 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 (2017-2018), 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.

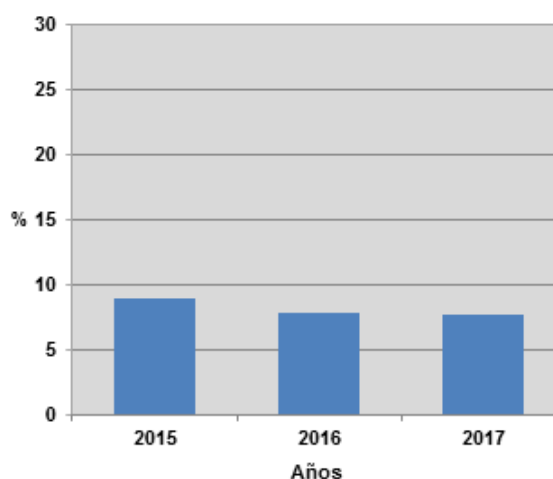
<i>Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	45	246	1,77	1,29	2,37
H.U. del Tajo	32	244	1,21	0,83	1,71
H.U. del Henares	101	1.135	0,83	0,68	1,01
H.U. Infanta Cristina	65	561	1,16	0,89	1,48
H.U. Infanta Elena	54	601	0,94	0,71	1,23
H.U. del Sureste	58	600	1,04	0,79	1,34
<b>Media complejidad</b>					
H. Gómez Ulla	75	685	1,20	0,94	1,50
H.U. Rey Juan Carlos	122	1.767	0,55	0,46	0,66
H.U. de Torrejón	58	666	0,88	0,67	1,13
H.U. de Fuenlabrada	104	1.144	0,94	0,77	1,14
H.U. Fundación Alcorcón	72	1.209	0,70	0,55	0,88
H.U. de Getafe	76	1.164	0,88	0,69	1,10
H.U. Infanta Leonor	127	1.530	0,96	0,80	1,15
H.U. Infanta Sofía	143	1.130	1,05	0,89	1,24
H.U. de Móstoles	61	897	0,89	0,68	1,14
H.U. Príncipe de Asturias	96	915	1,11	0,90	1,36
H.U. Severo Ochoa	70	1.463	0,75	0,59	0,95
H.G. de Villalba	61	847	0,64	0,49	0,83
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	168	2.200	1,04	0,89	1,21
H. Fundación Jiménez Díaz	130	2.306	0,59	0,49	0,70
H.G.U. Gregorio Marañón	266	3.146	1,19	1,05	1,34
H.U. 12 Octubre	180	2.921	0,75	0,65	0,87
H.U. La Paz	194	2.576	0,89	0,77	1,03
H.U. de La Princesa	82	1.215	0,85	0,67	1,05
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	129	1.735	0,94	0,79	1,12
H.U. Ramón y Cajal	159	2.096	0,91	0,78	1,07
<b>Otros hospitales</b>					
H. Central de la Cruz Roja	46	406	0,98	0,72	1,31
H.U. Santa Cristina	28	171	2,37	1,57	3,42



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

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2018 un total de 13.945 episodios de neumonía con una mortalidad hospitalaria del 7,54%. El 51,12% de los casos fueron en varones y el 48,88% restante en mujeres. La edad media de los ingresos por neumonía fue de 75 años (73 en hombres y 77 en mujeres).

2016	2017	2018
7,85%	7,69%	7,54%



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 (2017-2018), 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.

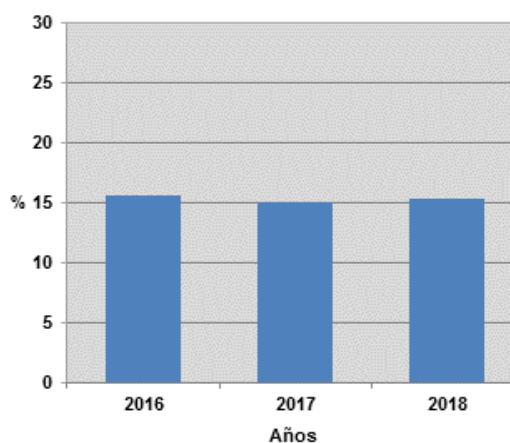
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Mortalidad por Neumonía</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	46	344	1,44	1,05	1,92
H.U. del Tajo	25	334	0,89	0,58	1,32
H.U. del Henares	21	575	0,42	0,26	0,64
H.U. Infanta Cristina	62	519	1,25	0,95	1,60
H.U. Infanta Elena	60	639	0,95	0,73	1,23
H.U. del Sureste	62	702	0,94	0,72	1,21
<b>Media complejidad</b>					
H. Gómez Ulla	42	510	1,06	0,76	1,43
H.U. Rey Juan Carlos	57	1.190	0,50	0,37	0,64
H.U. de Torrejón	31	583	0,70	0,48	1,00
H.U. de Fuenlabrada	48	849	0,89	0,65	1,18
H.U. Fundación Alcorcón	74	1.099	0,88	0,69	1,11
H.U. de Getafe	71	1.012	0,99	0,77	1,24
H.U. Infanta Leonor	57	881	0,85	0,65	1,11
H.U. Infanta Sofía	103	1.062	0,87	0,71	1,05
H.U. de Móstoles	33	672	0,70	0,48	0,98
H.U. Príncipe de Asturias	155	1.522	1,16	0,98	1,35
H.U. Severo Ochoa	52	853	1,03	0,77	1,35
H.G. de Villalba	42	670	0,75	0,54	1,01
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	128	1.794	1,09	0,91	1,29
H. Fundación Jiménez Díaz	79	1.177	0,85	0,67	1,06
H.G.U. Gregorio Marañón	190	2.623	1,14	0,98	1,31
H.U. 12 Octubre	138	2.136	0,92	0,78	1,09
H.U. La Paz	160	1.733	1,10	0,94	1,29
H.U. de La Princesa	84	1.073	1,00	0,80	1,24
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	120	1.384	1,15	0,96	1,38
H.U. Ramón y Cajal	143	1.671	1,02	0,86	1,20
<b>Otros hospitales</b>					
H. Central de la Cruz Roja	39	315	1,08	0,77	1,48
H.U. Santa Cristina	12	147	1,02	0,53	1,79

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

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2018 un total de 8.018 episodios de ictus con una mortalidad hospitalaria del 15,33%. El 51,57% de los casos eran varones y el 48,43% restante mujeres. La edad media de los pacientes ingresados por ictus fue de 74 años (71 en hombres y 77 en mujeres).

	2016	2017	2018
	15,58%	14,98%	15,33%



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 (2017-2018), 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.

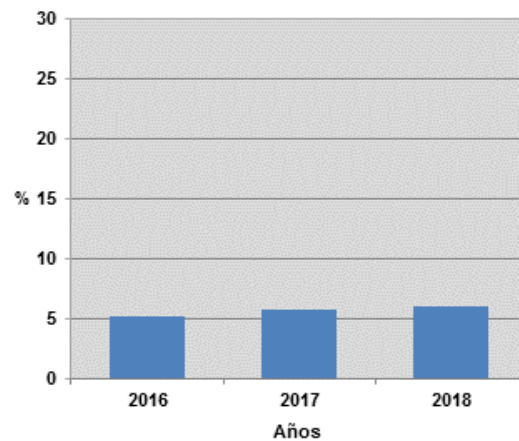
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Mortalidad por ictus</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	11	41	1,05	0,52	1,88
H.U. del Tajo	18	165	0,61	0,36	0,96
H.U. del Henares	38	240	0,94	0,66	1,29
H.U. Infanta Cristina	31	229	0,94	0,64	1,33
H.U. Infanta Elena	34	242	0,81	0,56	1,13
H.U. del Sureste	30	192	1,01	0,68	1,44
<b>Media complejidad</b>					
H. Gómez Ulla	39	286	0,81	0,58	1,11
H.U. Rey Juan Carlos	93	588	0,88	0,71	1,08
H.U. de Torrejón	42	356	0,91	0,66	1,23
H.U. de Fuenlabrada	49	433	0,91	0,67	1,20
H.U. Fundación Alcorcón	61	670	0,80	0,61	1,03
H.U. de Getafe	93	713	0,92	0,75	1,13
H.U. Infanta Leonor	59	369	0,97	0,74	1,25
H.U. Infanta Sofía	71	364	0,96	0,75	1,22
H.U. de Móstoles	22	265	0,71	0,44	1,07
H.U. Príncipe de Asturias	63	432	0,84	0,65	1,08
H.U. Severo Ochoa	41	359	0,83	0,60	1,13
H.G. de Villalba	31	269	0,69	0,47	0,98
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	194	1.034	1,19	1,03	1,37
H. Fundación Jiménez Díaz	134	885	0,93	0,78	1,10
H.G.U. Gregorio Marañón	193	1.363	1,06	0,91	1,22
H.U. 12 Octubre	205	1.128	1,27	1,10	1,46
H.U. La Paz	210	1.447	0,83	0,73	0,95
H.U. de La Princesa	210	1.031	1,15	1,00	1,32
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	149	977	0,95	0,80	1,11
H.U. Ramón y Cajal	238	1.549	1,12	0,98	1,27

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

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2018 un total de 4.395 episodios de hemorragia gastrointestinal con una mortalidad hospitalaria del 5,98%. El 57,29% de los casos eran varones (edad media de 70 años) y el 42,71% restante mujeres (edad media 78 años).

	2016	2017	2018
	5,10%	5,76%	5,96%



**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el resultado de la mortalidad por hemorragia gastrointestinal en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2017-2018), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

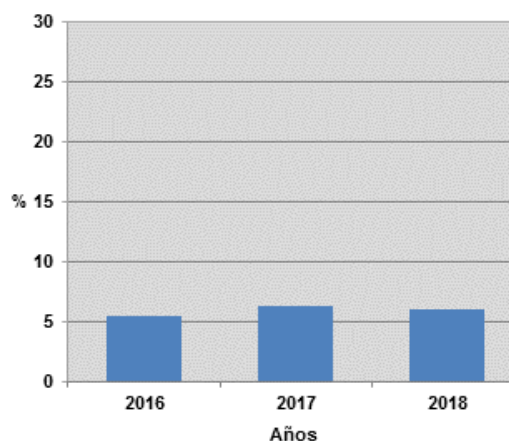


<i>Mortalidad por hemorragia gastrointestinal</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	5	77	0,87	0,28	2,04
H.U. del Tajo	6	99	0,81	0,29	1,75
H.U. del Henares	6	193	0,44	0,16	0,96
H.U. Infanta Cristina	14	139	1,69	0,92	2,84
H.U. Infanta Elena	9	165	0,70	0,32	1,32
H.U. del Sureste	5	100	0,97	0,31	2,27
<b>Media complejidad</b>					
H. Gómez Ulla	16	252	1,28	0,73	2,07
H.U. Rey Juan Carlos	14	365	0,47	0,26	0,79
H.U. de Torrejón	13	145	0,98	0,52	1,67
H.U. de Fuenlabrada	16	287	0,91	0,52	1,48
H.U. Fundación Alcorcón	13	308	0,62	0,33	1,05
H.U. de Getafe	19	290	1,05	0,63	1,64
H.U. Infanta Leonor	9	157	0,93	0,42	1,76
H.U. Infanta Sofía	21	274	0,90	0,56	1,38
H.U. de Móstoles	14	260	0,96	0,52	1,61
H.U. Príncipe de Asturias	21	279	1,06	0,65	1,62
H.U. Severo Ochoa	21	258	1,55	0,96	2,36
H.G. de Villalba	13	202	0,57	0,31	0,98
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	39	640	1,08	0,77	1,47
H. Fundación Jiménez Díaz	35	637	0,84	0,59	1,17
H.G.U. Gregorio Marañón	44	570	1,01	0,73	1,36
H.U. 12 Octubre	40	660	1,08	0,77	1,47
H.U. La Paz	39	662	1,01	0,72	1,38
H.U. de La Princesa	18	407	1,05	0,62	1,65
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	38	583	1,05	0,74	1,44
H.U. Ramón y Cajal	47	637	1,01	0,74	1,34

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

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2018 un total de 5.926 episodios de fractura de cadera con una mortalidad hospitalaria del 5,92%. El 24,25% de los casos eran varones (edad media de 84 años) y el 75,75% restante mujeres (edad media 86 años).

2016	2017	2018
5,37%	6,27%	5,92%



**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el resultado de la mortalidad por fractura de cadera en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2017-2018), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

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

<i>Mortalidad por fractura de cadera</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	7	181	0,96	0,39	1,98
H.U. del Tajo	10	174	1,03	0,49	1,89
H.U. del Henares	7	197	0,54	0,22	1,11
H.U. Infanta Cristina	14	164	1,22	0,67	2,06
H.U. Infanta Elena	29	264	1,37	0,92	1,97
H.U. del Sureste	14	278	1,19	0,65	1,99
<b>Media complejidad</b>					
H. Gómez Ulla	21	370	0,98	0,60	1,49
H.U. Rey Juan Carlos	45	557	0,83	0,61	1,11
H.U. de Torrejón	9	196	1,04	0,47	1,97
H.U. de Fuenlabrada	12	225	0,85	0,44	1,48
H.U. Fundación Alcorcón	11	231	1,00	0,50	1,79
H.U. de Getafe	13	292	0,62	0,33	1,07
H.U. Infanta Leonor	25	475	0,84	0,54	1,24
H.U. Infanta Sofía	33	406	1,18	0,81	1,66
H.U. de Móstoles	16	178	1,76	1,00	2,85
H.U. Príncipe de Asturias	23	412	0,96	0,61	1,43
H.U. Severo Ochoa	7	267	0,50	0,20	1,03
H.G. de Villalba	11	305	0,86	0,43	1,55
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	44	671	1,15	0,84	1,55
H. Fundación Jiménez Díaz	31	944	0,58	0,40	0,83
H.G.U. Gregorio Marañón	61	742	1,36	1,04	1,75
H.U. 12 Octubre	61	636	1,83	1,40	2,35
H.U. La Paz	58	955	0,92	0,70	1,19
H.U. de La Princesa	36	637	0,84	0,59	1,16
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	47	747	0,87	0,64	1,15
H.U. Ramón y Cajal	61	1.057	0,80	0,61	1,03

## EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

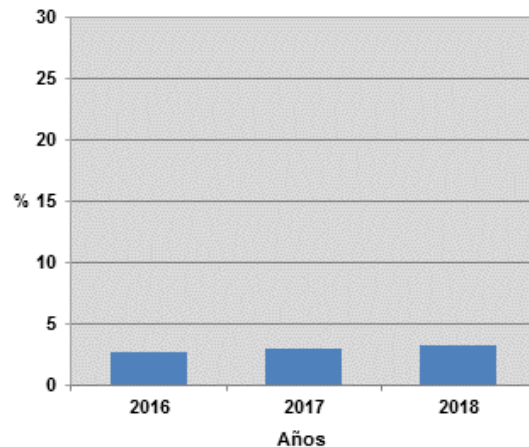
### Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas

#### Resultados globales:

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2018 un total de 16.871 episodios con alguna complicación no presente en el momento del ingreso, representando el 3,22% de todos los episodios.

Las complicaciones más frecuentes fueron infecciones postoperatorias (16,54%) y hemorragia/hematoma que complica un procedimiento (8,92%).

2016	2017	2018
2,64%	2,97%	3,22%



**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.

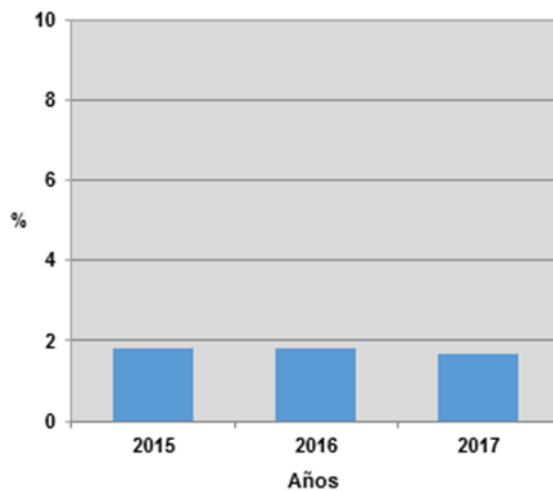
<i>Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	0,35%	1,18%	1,19%
H.U. del Tajo	3,45%	4,16%	3,75%
H.U. del Henares	5,20%	5,04%	5,60%
H.U. Infanta Cristina	2,72%	2,71%	3,17%
H.U. Infanta Elena	2,25%	2,68%	2,48%
H.U. del Sureste	2,21%	2,07%	2,32%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla			1,16%
H.I.U. Niño Jesús	1,51%	0,43%	1,33%
H.U. Rey Juan Carlos	2,40%	3,08%	2,55%
H.U. de Torrejón	2,23%	2,54%	3,60%
H.U. de Fuenlabrada	2,54%	2,77%	2,99%
H.U. Fundación Alcorcón	2,20%	2,48%	2,51%
H.U. de Getafe	1,47%	1,60%	2,17%
H.U. Infanta Leonor	2,48%	2,03%	2,13%
H.U. Infanta Sofía	3,13%	4,11%	4,03%
H.U. de Móstoles	2,72%	2,96%	2,82%
H.U. Príncipe de Asturias	2,44%	2,58%	2,65%
H.U. Severo Ochoa	2,96%	2,94%	3,19%
H.G. de Villalba	2,37%	2,81%	3,22%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	3,88%	3,83%	4,15%
H. Fundación Jiménez Díaz	2,77%	3,47%	3,29%
H.G.U. Gregorio Marañón	3,08%	3,24%	3,49%
H.U. 12 Octubre	2,18%	2,36%	2,79%
H.U. La Paz	3,42%	3,54%	3,92%
H.U. de La Princesa	3,51%	4,21%	3,84%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	3,94%	4,82%	6,13%
H.U. Ramón y Cajal	1,52%	1,25%	2,42%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	1,08%	1,33%	1,06%
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,00%	0,00%	0,00%
H. de Guadarrama	1,71%	2,04%	1,32%
H. La Fuenfría	2,39%	0,00%	1,90%
H.U. Santa Cristina	0,94%	0,78%	1,15%
H. Virgen de la Poveda	0,00%	5,02%	2,36%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	0,00%	0,00%	0,00%

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

**EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE***Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días***Indicador no actualizado con datos 2018****Resultados globales:**

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

	2015	2016	2017
La proporción de episodios quirúrgicos de hospitalización que son seguidos de un reingreso en los 7 días siguientes al alta durante el año	1,81%	1,79%	1,68%



**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el resultado de los reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2016-2017), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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



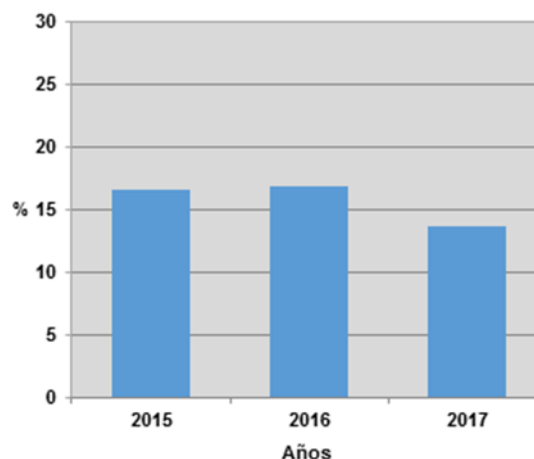
<i>Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	46	2.594	1,42	1,04	1,90
H.U. del Tajo	42	2.998	0,87	0,63	1,18
H.U. del Henares	126	7.088	1,00	0,83	1,19
H.U. Infanta Cristina	96	5.574	1,13	0,92	1,38
H.U.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

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

**EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE***Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días***Indicador no actualizado con datos 2018****Resultados globales:**

La proporción de episodios de hospitalización por EPOC que son seguidos de un reingreso en los 30 días siguientes al alta durante el año 2017 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 13,67%, observándose un ligero descenso respecto a los últimos años.

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



**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el resultado de los reingresos por EPOC a los 30 días en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2016-2017), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

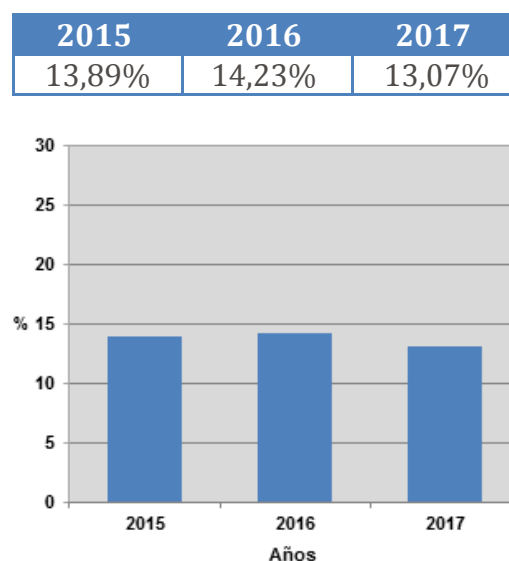
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el ratio de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente los reingresos de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	46	332	0,96	0,70	1,28
H.U. del Tajo	35	295	0,76	0,53	1,06
H.U. del Henares	155	813	1,31	1,12	1,54
H.U. Infanta Cristina	96	639	1,00	0,81	1,23
H.U. Infanta Elena	69	373	1,37	1,07	1,74
H.U. del Sureste	86	557	1,02	0,81	1,26
<b>Media complejidad</b>					
H. Gómez Ulla	89	582	1,04	0,83	1,28
H.U. Rey Juan Carlos	168	931	1,31	1,12	1,52
H.U. de Torrejón	48	342	1,02	0,75	1,35
H.U. de Fuenlabrada	168	1.038	1,14	0,97	1,32
H.U. Fundación Alcorcón	126	699	1,19	0,99	1,42
H.U. de Getafe	146	746	1,40	1,18	1,64
H.U. Infanta Leonor	150	1.065	1,07	0,91	1,26
H.U. Infanta Sofía	148	1.003	1,00	0,85	1,18
H.U. de Móstoles	82	567	1,01	0,80	1,25
H.U. Príncipe de Asturias	284	1.414	1,21	1,08	1,36
H.U. Severo Ochoa	211	1.088	1,27	1,10	1,45
H.G. de Villalba	96	554	1,27	1,03	1,56
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	209	1.095	1,34	1,17	1,54
H. Fundación Jiménez Díaz	204	1.379	1,16	1,00	1,33
H.G.U. Gregorio Marañón	375	1.965	1,28	1,16	1,42
H.U. 12 Octubre	223	1.442	1,09	0,95	1,24
H.U. La Paz					
H.U. de La Princesa	71	519	0,92	0,72	1,16
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	166	1.178	0,97	0,83	1,13
H.U. Ramón y Cajal	160	1.035	1,03	0,88	1,20

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

**EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE***Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días***Indicador no actualizado con datos 2018***Resultados globales:*

La proporción de episodios de hospitalización por IC que son seguidos de un reingreso en los 30 días siguientes al alta durante el año 2017 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 13,07%, manteniendo una tendencia estable en los últimos años.



**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el resultado de los reingresos por IC a los 30 días en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2016-2017), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

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

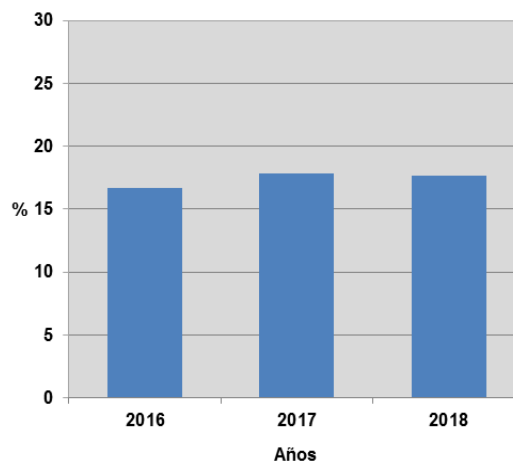
<i>Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	37	221	1,16	0,82	1,60
H.U. del Tajo	30	231	0,84	0,56	1,19
H.U. del Henares	169	882	1,24	1,06	1,44
H.U. Infanta Cristina	69	494	0,96	0,75	1,21
H.U. Infanta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

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

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

En los hospitales públicos del Servicio Madrileño de Salud, la tasa de cesáreas de bajo riesgo fue del 17,68% en el año 2018, cifra similar a la del año pasado y ligeramente superior a 2016.

2016	2017	2018
16,68%	17,86%	17,68%



**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.

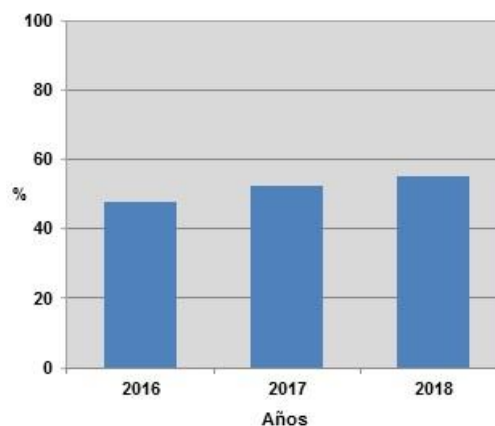


<i>Porcentaje de cesáreas de bajo riesgo</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	22,56%	20,90%	18,80%
H.U. del Tajo	14,85%	14,31%	17,63%
H.U. del Henares	16,96%	24,72%	18,60%
H.U. Infanta Cristina	19,26%	18,14%	19,42%
H.U. Infanta Elena	13,45%	13,02%	16,93%
H.U. del Sureste	17,67%	18,38%	19,79%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	22,61%	25,68%	20,29%
H.U. Rey Juan Carlos	7,15%	9,46%	10,16%
H.U. de Torrejón	16,33%	14,51%	15,82%
H.U. de Fuenlabrada	14,03%	15,17%	13,28%
H.U. Fundación Alcorcón	13,09%	12,23%	11,78%
H.U. de Getafe	16,25%	19,49%	17,46%
H.U. Infanta Leonor	17,90%	16,06%	17,73%
H.U. Infanta Sofía	17,64%	16,69%	17,62%
H.U. de Móstoles	18,79%	17,43%	19,81%
H.U. Príncipe de Asturias	19,05%	21,82%	19,31%
H.U. Severo Ochoa	23,21%	21,04%	20,74%
H.G. de Villalba	14,51%	18,50%	17,92%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	20,04%	21,82%	18,40%
H. Fundación Jiménez Díaz	17,64%	19,16%	19,92%
H.G.U. Gregorio Marañón	12,34%	16,43%	17,13%
H.U. 12 Octubre	18,06%	20,97%	19,89%
H.U. La Paz	23,53%	20,95%	20,83%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	15,76%	16,95%	15,90%

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

Durante el año 2018 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas fue de 54,97%, ligeramente superior al del año anterior.

2016	2017	2018
47,59%	52,58%	54,97%



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

<i>Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	76,67%	71,15%	64,89%
H.U. del Tajo	36,90%	40,23%	46,08%
H.U. del Henares	76,99%	58,00%	62,20%
H.U. Infanta Cristina	51,19%	40,48%	33,70%
H.U. Infanta Elena	73,44%	65,31%	81,94%
H.U. del Sureste	54,35%	39,16%	36,54%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	33,92%	45,69%	55,15%
H.U. Rey Juan Carlos	62,72%	78,80%	82,05%
H.U. de Torrejón	68,52%	75,23%	84,96%
H.U. de Fuenlabrada	44,35%	42,61%	37,14%
H.U. Fundación Alcorcón	53,28%	57,02%	58,09%
H.U. de Getafe	38,46%	54,22%	65,38%
H.U. Infanta Leonor	60,15%	59,91%	63,44%
H.U. Infanta Sofía	46,57%	49,25%	42,31%
H.U. de Móstoles	51,09%	56,07%	40,63%
H.U. Príncipe de Asturias	44,97%	44,64%	46,26%
H.U. Severo Ochoa	53,90%	44,36%	50,30%
H.G. de Villalba	74,48%	88,55%	82,61%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	30,58%	43,59%	40,34%
H. Fundación Jiménez Díaz	67,76%	77,46%	85,58%
H.G.U. Gregorio Marañón	31,62%	36,48%	49,66%
H.U. 12 Octubre	35,53%	35,80%	39,34%
H.U. La Paz	35,58%	57,34%	55,80%
H.U. de La Princesa	63,11%	66,36%	69,45%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	34,38%	42,05%	34,54%
H.U. Ramón y Cajal	29,39%	30,05%	34,60%

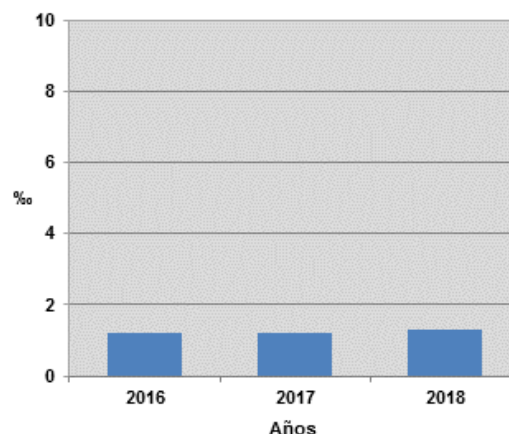
\* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

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

El número de episodios de enfermedad tromboembólica postquirúrgica durante el año 2018 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 234, lo que representó una frecuencia de 1,31 casos por cada mil episodios quirúrgicos.

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

2016	2017	2018
1,23‰	1,20‰	1,31‰



**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 (2017-2018), 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
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	0	2.478	0,00		
H.U. del Tajo	5	2.430	1,73	0,56	4,03
H.U. del Henares	3	6.821	0,35	0,07	1,03
H.U. Infanta Cristina	5	4.370	1,00	0,32	2,34
H.U. Infanta Elena	10	5.883	1,49	0,71	2,73
H.U. del Sureste	4	3.442	1,02	0,28	2,62
<b>Media complejidad</b>					
H. Gómez Ulla	2	7.854	0,23	0,03	0,82
H.U. Rey Juan Carlos	15	12.128	0,93	0,52	1,53
H.U. de Torrejón	10	6.974	1,13	0,54	2,09
H.U. de Fuenlabrada	10	8.646	0,96	0,46	1,77
H.U. Fundación Alcorcón	5	9.953	0,40	0,13	0,93
H.U. de Getafe	14	12.218	0,85	0,47	1,43
H.U. Infanta Leonor	3	9.145	0,29	0,06	0,84
H.U. Infanta Sofía	11	8.175	1,07	0,53	1,91
H.U. de Móstoles	13	6.643	1,73	0,92	2,96
H.U. Príncipe de Asturias	19	12.452	1,29	0,78	2,02
H.U. Severo Ochoa	12	8.168	1,05	0,54	1,83
H.G. de Villalba	6	5.104	0,90	0,33	1,97
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	19	23.328	0,55	0,33	0,86
H. Fundación Jiménez Díaz	41	21.626	1,38	0,99	1,87
H.G.U. Gregorio Marañón	48	27.062	1,11	0,82	1,48
H.U. 12 Octubre	46	28.027	1,11	0,81	1,48
H.U. La Paz	47	29.755	1,26	0,92	1,67
H.U. de La Princesa	28	13.382	1,33	0,88	1,92
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	34	17.565	1,23	0,85	1,72
H.U. Ramón y Cajal	19	26.804	0,50	0,30	0,78
<b>Otros hospitales</b>					
H. Central de la Cruz Roja	2	5.113	1,04	0,12	3,75
H.U. Santa Cristina	1	5.232	0,40	0,01	2,20

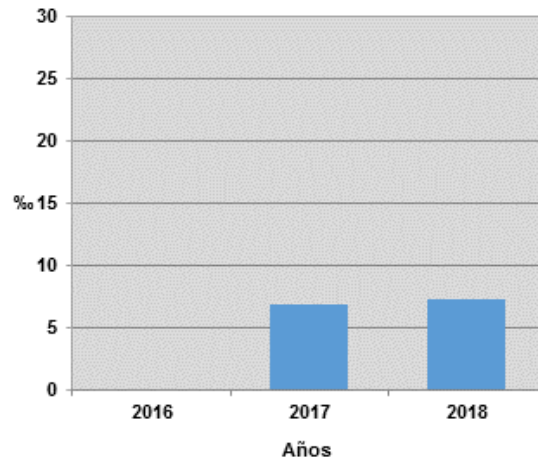
\* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

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

2016	2017	2018
3,33‰	4,65‰	7,23‰

El número de sepsis postquirúrgicas durante el año 2018 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 262, lo que representó 7,23 casos por cada mil intervenciones quirúrgicas.

Este resultado no es comparable a los publicados en años anteriores porque se han modificado los criterios del cálculo del indicador. Se ha aplicado estos nuevos criterios a los datos 2017 y solamente se ofrecen resultados de los dos últimos años, observándose un ligero incremento en 2018 respecto a 2017.



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

**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el resultado de los episodios de septicemia postquirúrgica en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2017-2018), 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.

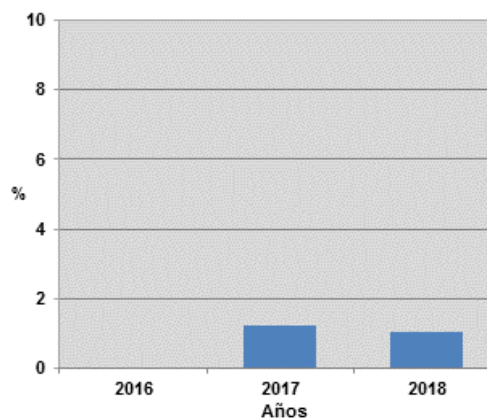


<i>Septicemia postquirúrgica</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	2	536	1,00	0,11	3,63
H.U. del Tajo	2	231	0,86	0,10	3,10
H.U. del Henares	21	1.384	2,83	1,75	4,33
H.U. Infanta Cristina	13	824	2,24	1,19	3,83
H.U. Infanta Elena	8	1.010	1,13	0,49	2,23
H.U. del Sureste	5	374	1,05	0,34	2,45
<b>Media complejidad</b>					
H. Gómez Ulla	4	1.722	0,45	0,12	1,14
H.U. Rey Juan Carlos	19	2.801	1,27	0,77	1,99
H.U. de Torrejón	6	906	1,00	0,37	2,18
H.U. de Fuenlabrada	32	1.674	1,66	1,14	2,35
H.U. Fundación Alcorcón	9	2.069	0,68	0,31	1,30
H.U. de Getafe	16	2.275	1,08	0,61	1,75
H.U. Infanta Leonor	4	1.384	0,35	0,09	0,89
H.U. Infanta Sofía	12	1.285	1,01	0,52	1,76
H.U. de Móstoles	15	1.537	1,30	0,73	2,15
H.U. Príncipe de Asturias	22	2.554	1,31	0,82	1,98
H.U. Severo Ochoa	29	1.783	1,70	1,14	2,44
H.G. de Villalba	5	840	0,88	0,28	2,06
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	28	5.789	0,66	0,44	0,95
H. Fundación Jiménez Díaz	23	4.058	0,78	0,49	1,17
H.G.U. Gregorio Marañón	43	7.513	0,89	0,64	1,20
H.U. 12 Octubre	17	7.003	0,37	0,22	0,60
H.U. La Paz	50	5.580	1,23	0,91	1,62
H.U. de La Princesa	34	2.831	1,57	1,09	2,20
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	58	4.297	1,54	1,17	1,99
H.U. Ramón y Cajal	22	7.221	0,51	0,32	0,77
<b>Otros hospitales</b>					
H. Central de la Cruz Roja	3	642	1,71	0,34	5,00
H.U. Santa Cristina	0	1.478	0,00		

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

En el 2018, el porcentaje de pacientes con heridas crónicas UPP es de un 1,04%. En comparación con los datos de 2017 (1,21%), en 2018 se han obtenido mejores resultados, con un descenso de un 14% del porcentaje de pacientes con heridas crónicas UPP.

2016	2017	2018
	1,21%	1,04%



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

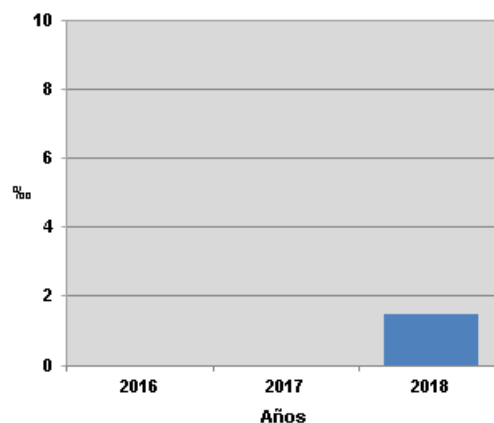
<i>Heridas crónicas-Úlceras por presión</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial		1,15%	1,59%
H.U. del Tajo		1,79%	1,42%
H.U. del Henares		1,82%	1,96%
H.U. Infanta Cristina		1,00%	0,89%
H.U. Infanta Elena		0,69%	1,48%
H.U. del Sureste		3,21%	2,22%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla		2,18%	2,21%
H.I.U. Niño Jesús		0,34%	0,52%
H.U. Rey Juan Carlos		0,92%	1,23%
H.U. de Torrejón		0,62%	0,88%
H.U. de Fuenlabrada		0,63%	0,45%
H.U. Fundación Alcorcón		1,04%	1,33%
H.U. de Getafe		0,80%	0,90%
H.U. Infanta Leonor		1,28%	0,99%
H.U. Infanta Sofía		1,31%	0,99%
H.U. de Móstoles		0,25%	0,31%
H.U. Príncipe de Asturias		0,45%	0,70%
H.U. Severo Ochoa		1,14%	0,70%
H.G. de Villalba		1,57%	1,44%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos		0,87%	0,79%
H. Fundación Jiménez Díaz		0,77%	0,75%
H.G.U. Gregorio Marañón		1,52%	1,03%
H.U. 12 Octubre		1,54%	1,34%
H.U. La Paz		2,17%	1,67%
H.U. de La Princesa		0,70%	0,87%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		1,34%	1,37%
H.U. Ramón y Cajal		1,02%	1,39%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja		0,63%	0,53%
H. Dr. Rodríguez Lafora		0,22%	0,09%
H. de Guadarrama		1,43%	1,83%
H. La Fuenfría		1,55%	0,78%
H.U. Santa Cristina		2,78%	1,43%
H. Virgen de la Poveda		2,85%	1,67%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain		0,25%	0,32%

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

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

En el 2018, la incidencia de caídas de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 1,46‰. Un 75% de los hospitales presentan una incidencia de caídas menor de 1,98‰, con un resultado mínimo de 0,25‰ y máximo de 2,93‰. La tasa de caídas varía en función del nivel de complejidad de los hospitales.

2016	2017	2018
		1,46‰



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

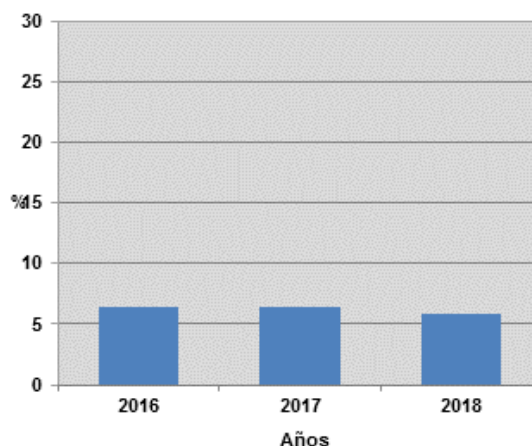
<i>Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial			1,76‰
H.U. del Tajo			2,25‰
H.U. del Henares			1,98‰
H.U. Infanta Cristina			2,10‰
H.U. Infanta Elena			0,25‰
H.U. del Sureste			2,49‰
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla			1,18‰
H.U. Rey Juan Carlos			1,41‰
H.U. de Torrejón			0,41‰
H.U. de Fuenlabrada			1,36‰
H.U. Fundación Alcorcón			1,76‰
H.U. de Getafe			0,76‰
H.U. Infanta Leonor			1,44‰
H.U. Infanta Sofía			1,31‰
H.U. de Móstoles			0,78‰
H.U. Príncipe de Asturias			0,95‰
H.U. Severo Ochoa			1,60‰
H.G. de Villalba			2,31‰
H. Gómez Ulla			1,18‰
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos			1,15‰
H. Fundación Jiménez Díaz			1,17‰
H.G.U. Gregorio Marañón			1,31‰
H.U. 12 Octubre			1,03‰
H.U. La Paz			0,72‰
H.U. de La Princesa			1,92‰
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda			1,73‰
H.U. Ramón y Cajal			1,52‰
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja			1,30‰
H. Dr. Rodríguez Lafora			2,90‰
H. de Guadarrama			2,93‰
H. La Fuenfría			2,50‰
H.U. Santa Cristina			1,72‰
H. Virgen de la Poveda			2,47‰
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain			1,17‰

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

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

**Resultados globales:** En el año 2018, la prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 5,81%, 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.

2016	2017	2018
6,45%	6,43%	5,81%



**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%.

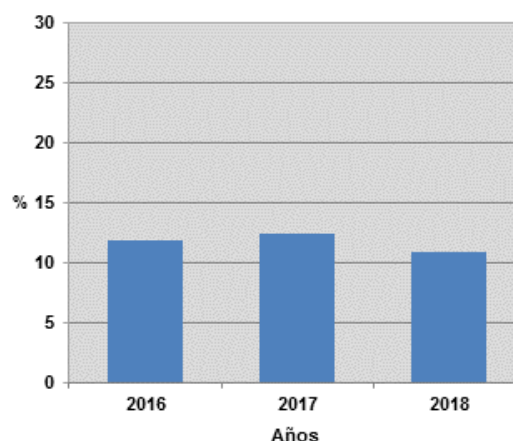
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria</i>	2016		2017		2018	
	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%
<b>Baja complejidad</b>						
H. El Escorial	5,00%	0,56-10,56	7,69%	2,95-17,16	6,25%	0,32-12,18
H.U. del Tajo	4,40%	1,21-10,87	3,06%	0,64-8,69	3,80%	0,42-8,01
H.U. del Henares	8,63%	5,11-13,46	5,34%	2,70-9,35	4,37%	1,58-7,16
H.U. Infanta Cristina	4,90%	1,35-8,45	4,17%	1,35-9,79	3,18%	0,44-5,93
H.U. Infanta Elena	4,51%	0,97-8,05	3,45%	0,47-6,43	3,80%	0,82-6,78
H.U. del Sureste	3,25%	0,89-8,12	3,82%	0,52-7,12	3,51%	0,13-6,89
<b>Media complejidad</b>						
H. Gómez Ulla	5,04%	2,63-8,64	7,03%	3,89-10,17	4,37%	1,72-7,01
H.I.U. Niño Jesús	2,97%	0,36-6,30	7,06%	1,58-12,54	7,06%	1,58-12,50
H.U. Rey Juan Carlos	4,52%	2,49-7,46	4,15%	2,23-7,00	4,93%	2,64-7,21
H.U. de Torrejón	5,59%	1,81-9,37	4,85%	1,56-8,14	7,47%	3,56-11,38
H.U. de Fuenlabrada	4,21%	1,87-6,55	5,80%	2,61-8,99	9,84%	6,18-13,51
H.U. Fundación Alcorcón	5,40%	2,80-8,00	5,10%	3,10-8,30	4,30%	2,00-6,50
H.U. de Getafe	6,17%	3,99-9,04	5,72%	3,22-8,22	7,51%	4,74-10,29
H.U. Infanta Leonor	7,18%	3,98-11,75	3,13%	0,84-5,42	1,94%	0,06-3,83
H.U. Infanta Sofía	5,85%	2,63-9,07	3,21%	0,86-5,56	2,38%	0,32-4,44
H.U. de Móstoles	4,58%	2,31-8,05	3,16%	1,00-5,32	4,66%	1,97-7,35
H.U. Príncipe de Asturias	6,63%	3,95-9,31	7,82%	5,50-11,00	5,76%	3,24-8,27
H.U. Severo Ochoa	7,50%	4,90-11,20	7,90%	5,32-11,58	8,40%	5,66-12,28
H.G. de Villalba	4,50%	1,48-10,20	3,54%	0,97-8,82	3,13%	0,11-6,14
<b>Alta complejidad</b>						
H. Clínico San Carlos	7,86%	5,89-10,23	7,05%	5,06-9,04	6,89%	1,93-11,85
H. Fundación Jiménez Díaz	4,22%	2,60-6,44	4,42%	2,65-6,19	4,90%	2,99-6,81
H.G.U. Gregorio Marañón	6,39%	4,97-8,07	6,63%	5,19-8,31	5,87%	4,46-7,28
H.U. 12 Octubre	7,89%	6,12-9,99	7,48%	5,69-9,63	6,62%	4,88-8,35
H.U. La Paz	7,56%	5,87-9,25	8,00%	6,27-10,01	6,73%	5,10-8,36
H.U. de La Princesa	8,45%	5,74-11,92	7,03%	4,19-9,87	7,45%	4,69-10,20
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	6,84%	4,81-9,38	9,62%	7,13-12,63	5,88%	3,73-8,03
H.U. Ramón y Cajal	9,01%	6,80-11,22	8,35%	6,11-10,59	6,76%	4,79-8,74
<b>Otros hospitales</b>						
H. Central de la Cruz Roja	0,95%		1,61%	0,61-3,83	0,00%	
H.U. Santa Cristina	2,67%	1,00-6,34	5,06%	0,20-9,92	1,27%	1,20-3,73

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

En 2018 la incidencia de infección de localización quirúrgica de cirugía de colon es de 11,48%, existe una tendencia descendente en los últimos años.

2016	2017	2018
11,75%	12,33%	11,48%



**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el resultado ajustado de la infección de localización quirúrgica en cirugía de colon de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud para el año 2018.

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

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



Para interpretar el REI hay que tener en cuenta que si este es igual a 1 representa que las infecciones observadas son igual que las esperadas, si es superior a 1, indica que se observaron más infecciones de lo esperado, y si es inferior a 1 indica que se observaron menos infecciones de lo esperado. Con respecto al intervalo de confianza, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza no existe una diferencia entre los valores esperados y observados significativa. Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 la infección del hospital es inferior a la de la Comunidad de Madrid y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 la infección del hospital es superior a la de la Comunidad de Madrid.

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

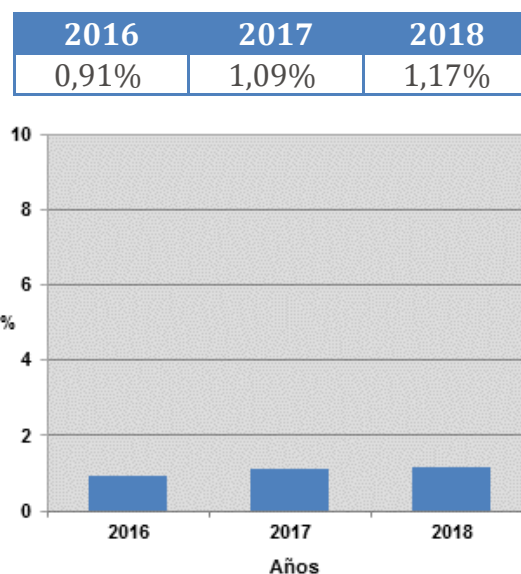
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el REI de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente las infecciones de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Infección de localización quirúrgica de cirugía de colon</i>	Procedimientos	Infecciones	REI	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	27	4	1,39	0,37	3,55
H.U. del Tajo	14	4	2,29	0,62	5,87
H.U. del Henares	100	17	1,42	0,83	2,28
H.U. Infanta Cristina	57	15	2,47	1,38	4,07
H.U. Infanta Elena	28	3	1,22	0,25	3,58
H.U. del Sureste	25	0	0,00		
<b>Media complejidad</b>					
H. Gómez Ulla	71	1	0,10	0,00	0,58
H.U. Rey Juan Carlos	75	10	1,26	0,60	2,31
H.U. de Torrejón	36	3	1,23	0,25	3,58
H.U. de Fuenlabrada	135	20	1,33	0,81	2,06
H.U. Fundación Alcorcón	160	13	0,69	0,37	1,18
H.U. de Getafe	89	3	0,34	0,07	1,00
H.U. Infanta Leonor	67	9	1,45	0,66	2,75
H.U. Infanta Sofía	113	18	1,42	0,84	2,25
H.U. de Móstoles	132	10	0,71	0,34	1,31
H.U. Príncipe de Asturias	35	1	0,27	0,00	1,49
H.U. Severo Ochoa	125	18	1,13	0,67	1,79
H.G. de Villalba	47	3	0,69	0,14	2,02
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	82	4	0,60	0,16	1,54
H. Fundación Jiménez Díaz	135	7	0,53	0,21	1,09
H.G.U. Gregorio Marañón	151	11	0,85	0,42	1,51
H.U. 12 Octubre	308	40	1,10	0,79	1,50
H.U. La Paz	225	32	1,29	0,88	1,81
H.U. de La Princesa	204	29	1,29	0,86	1,85
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	109	16	1,39	0,79	2,25
H.U. Ramón y Cajal	305	37	1,03	0,72	1,42
<b>Otros hospitales</b>					
H. Central de la Cruz Roja	2	0	INE<1		

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

### Resultados globales:

En 2018 la incidencia de infección de localización quirúrgica de prótesis de rodilla es de 1,17%, existe un ligero aumento con respecto a los años anteriores.



**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el resultado ajustado de la infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud para el año 2018.

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

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

Para interpretar el REI hay que tener en cuenta que si este es igual a 1 representa que las infecciones observadas son igual que las esperadas, si es superior a 1, indica que se observaron más infecciones de lo esperado, y si es inferior a 1 indica que se observaron menos infecciones de lo esperado. Con respecto al intervalo de confianza, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza no existe una diferencia entre los valores esperados y observados significativa. Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 la infección del hospital es inferior a la de la Comunidad de Madrid y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 la infección del hospital es superior a la de la Comunidad de Madrid.

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

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

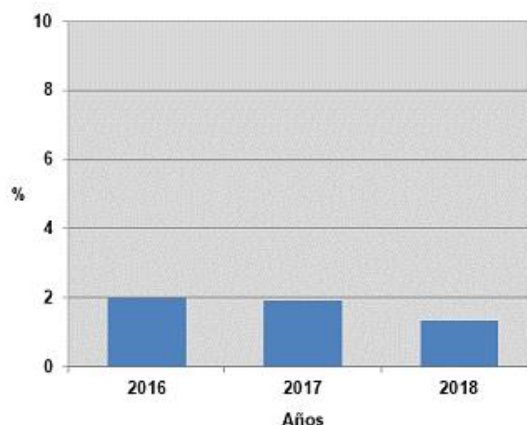
<i>Infección de localización quirúrgica de cirugía de prótesis de rodilla</i>	Procedimientos	Infecciones	REI	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	111	1	0,84	0,01	4,68
H.U. del Tajo	89	0	0,00		
H.U. del Henares	164	3	1,75	0,35	5,11
H.U. Infanta Cristina	125	4	3,13	0,84	8,01
H.U. Infanta Elena	96	2	1,72	0,19	6,21
H.U. del Sureste	50	0	INE < 1		
<b>Media complejidad</b>					
H. Gómez Ulla	124	4	1,73	0,46	4,42
H.U. Rey Juan Carlos	283	5	1,90	0,61	4,43
H.U. de Torrejón	97	3	2,46	0,50	7,20
H.U. de Fuenlabrada	209	1	0,42	0,01	2,31
H.U. Fundación Alcorcón	304	1	0,32	0,00	1,78
H.U. de Getafe	285	0	0,00		
H.U. Infanta Leonor	79	1	INE < 1		
H.U. Infanta Sofía	156	0	0,00		
H.U. de Móstoles	158	1	0,56	0,01	3,04
H.U. Príncipe de Asturias	129	3	2,15	0,43	6,28
H.U. Severo Ochoa	223	6	2,47	0,90	5,39
H.G. de Villalba	42	2	INE < 1		
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	175	2	1,17	0,13	4,24
H. Fundación Jiménez Díaz	343	3	0,94	0,19	2,74
H.G.U. Gregorio Marañón	409	5	1,11	0,36	2,58
H.U. 12 Octubre	304	1	0,28	0,00	1,55
H.U. La Paz	443	5	1,03	0,33	2,40
H.U. de La Princesa	192	4	1,41	0,38	3,60
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	113	3	2,08	0,42	6,07
H.U. Ramón y Cajal	400	1	0,15	0,00	0,85
<b>Otros hospitales</b>					
H. Central de la Cruz Roja	117	0	0,00		
H.U. Santa Cristina	164	1	0,65	0,01	3,63

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

### Resultados globales:

En 2018 la incidencia de infección de localización quirúrgica de prótesis de cadera es de 1,33%, existe una tendencia descendente con respecto a años previos.

2016	2017	2018
1,97%	1,91%	1,33%



**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el resultado ajustado de la infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud para el año 2018.

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

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

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

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

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

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

<i>Infección de localización quirúrgica de cirugía de prótesis de cadera</i>	Procedimientos	Infecciones	REI	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	79	1	INE<1		
H.U. del Tajo	71	0	0,00		
H.U. del Henares	119	1	0,58	0,01	3,21
H.U. Infanta Cristina	45	0	INE<1		
H.U. Infanta Elena	57	2	1,84	0,21	6,65
H.U. del Sureste	41	0	INE<1		
<b>Media complejidad</b>					
H. Gómez Ulla	118	1	0,25	0,00	1,37
H.U. Rey Juan Carlos	196	3	1,18	0,24	3,45
H.U. de Torrejón	71	2	INE<1		
H.U. de Fuenlabrada	149	2	0,93	0,10	3,34
H.U. Fundación Alcorcón	219	4	1,38	0,37	3,53
H.U. de Getafe	143	0	0,00		
H.U. Infanta Leonor	98	3	1,91	0,38	5,59
H.U. Infanta Sofía	169	8	2,31	1,00	4,56
H.U. de Móstoles	82	3	2,77	0,56	8,10
H.U. Príncipe de Asturias	141	1	0,57	0,01	3,16
H.U. Severo Ochoa	126	2	1,09	0,12	3,95
H.G. de Villalba	84	1	0,87	0,01	4,82
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	145	2	1,06	0,12	3,84
H. Fundación Jiménez Díaz	356	4	1,09	0,29	2,80
H.G.U. Gregorio Marañón	404	6	1,01	0,37	2,20
H.U. 12 Octubre	362	5	0,81	0,26	1,89
H.U. La Paz	409	4	0,72	0,19	1,84
H.U. de La Princesa	177	3	0,99	0,20	2,88
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	190	0	0,00		
H.U. Ramón y Cajal	393	3	0,47	0,10	1,38
<b>Otros hospitales</b>					
H. Central de la Cruz Roja	65	0	INE<1		
H.U. Santa Cristina	77	0	INE<1		



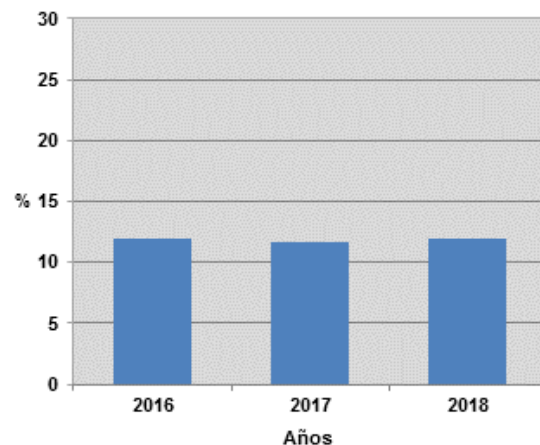
## 6.3 EFICIENCIA

### Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables

#### Resultados globales:

Durante el año 2018 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud las hospitalizaciones potencialmente evitables representaron el 11,97% de todos los episodios de ingreso, representando un ligero ascenso respecto al año anterior.

2016	2017	2018
11,95%	11,64%	11,97%



**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.

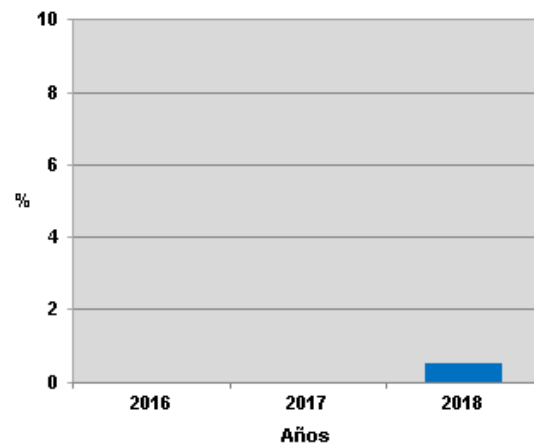
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	19,70%	18,97%	16,70%
H.U. del Tajo	13,86%	13,23%	12,96%
H.U. del Henares	15,00%	15,29%	16,08%
H.U. Infanta Cristina	12,37%	12,83%	12,34%
H.U. Infanta Elena	12,85%	11,96%	13,12%
H.U. del Sureste	16,02%	15,88%	15,84%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	11,77%	11,66%	11,76%
H.U. Rey Juan Carlos	14,41%	14,49%	15,03%
H.U. de Torrejón	8,63%	9,62%	8,97%
H.U. de Fuenlabrada	14,72%	14,02%	12,90%
H.U. Fundación Alcorcón	13,12%	13,69%	13,25%
H.U. de Getafe	12,48%	12,16%	12,61%
H.U. Infanta Leonor	12,43%	14,06%	15,74%
H.U. Infanta Sofía	12,07%	14,07%	15,04%
H.U. de Móstoles	11,29%	11,74%	12,24%
H.U. Príncipe de Asturias	15,04%	14,27%	14,12%
H.U. Severo Ochoa	16,33%	15,79%	16,85%
H.G. de Villalba	17,77%	17,36%	17,99%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	12,56%	11,59%	11,76%
H. Fundación Jiménez Díaz	12,10%	13,03%	12,86%
H.G.U. Gregorio Marañón	11,73%	11,22%	11,08%
H.U. 12 Octubre	10,42%	9,95%	10,11%
H.U. La Paz	7,70%	8,57%	8,77%
H.U. de La Princesa	12,42%	12,28%	12,11%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	11,40%	10,76%	10,50%
H.U. Ramón y Cajal	10,04%	9,53%	10,27%

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

Durante el año 2018 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud las hospitalizaciones potencialmente evitables por complicaciones de Diabetes mellitus representaron el 0,50% de todos los episodios de ingreso.

2016	2017	2018
		0,50%



**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.

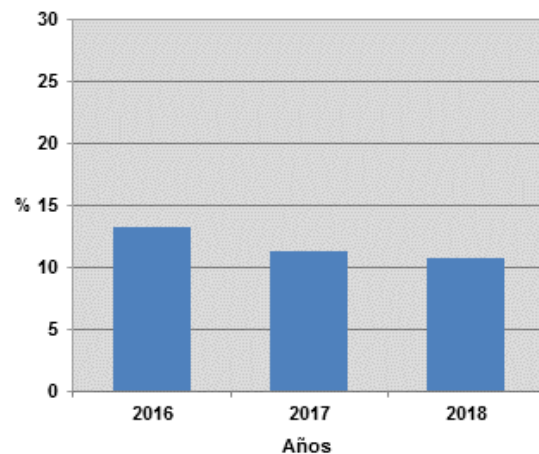
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial			0,54%
H.U. del Tajo			0,17%
H.U. del Henares			0,30%
H.U. Infanta Cristina			0,17%
H.U. Infanta Elena			0,54%
H.U. del Sureste			0,32%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla			0,37%
H.U. Rey Juan Carlos			0,57%
H.U. de Torrejón			0,32%
H.U. de Fuenlabrada			0,26%
H.U. Fundación Alcorcón			0,98%
H.U. de Getafe			0,70%
H.U. Infanta Leonor			0,30%
H.U. Infanta Sofía			0,32%
H.U. de Móstoles			0,39%
H.U. Príncipe de Asturias			0,49%
H.U. Severo Ochoa			0,87%
H.G. de Villalba			0,60%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos			0,47%
H. Fundación Jiménez Díaz			0,63%
H.G.U. Gregorio Marañón			0,57%
H.U. 12 Octubre			0,69%
H.U. La Paz			0,42%
H.U. de La Princesa			0,57%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda			0,35%
H.U. Ramón y Cajal			0,52%

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

Durante el año 2018 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con ictus y estancia superior a 20 días fue del 10,70%. Este porcentaje es ligeramente inferior a los años anteriores (13,17% en 2016 y 11,31% en 2017).

2016	2017	2018
13,17%	11,31%	10,70%



**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.

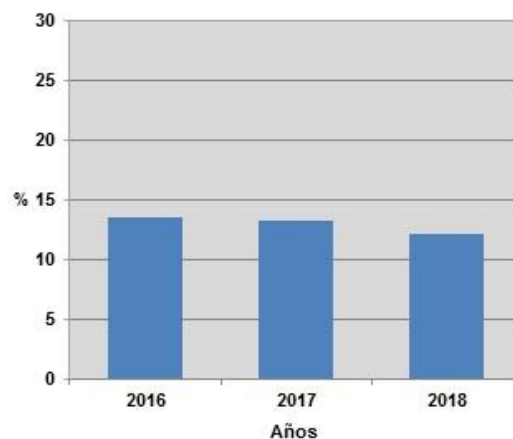
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	12,82%	11,76%	0,00%
H.U. del Tajo	12,20%	10,10%	6,90%
H.U. del Henares	12,93%	8,33%	10,14%
H.U. Infanta Cristina	10,40%	5,15%	2,82%
H.U. Infanta Elena	13,08%	9,09%	6,11%
H.U. del Sureste	7,89%	3,51%	1,02%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	25,37%	17,33%	16,67%
H.U. Rey Juan Carlos	14,58%	10,40%	7,44%
H.U. de Torrejón	6,32%	7,89%	11,64%
H.U. de Fuenlabrada	12,15%	10,90%	8,58%
H.U. Fundación Alcorcón	11,11%	10,05%	7,80%
H.U. de Getafe	14,36%	12,57%	11,60%
H.U. Infanta Leonor	10,44%	25,23%	35,29%
H.U. Infanta Sofía	8,68%	4,41%	1,82%
H.U. de Móstoles	12,78%	11,35%	8,63%
H.U. Príncipe de Asturias	12,62%	11,42%	8,30%
H.U. Severo Ochoa	18,18%	10,10%	7,85%
H.G. de Villalba	10,57%	13,70%	13,64%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	10,74%	9,61%	8,53%
H. Fundación Jiménez Díaz	18,94%	17,87%	16,17%
H.G.U. Gregorio Marañón	12,37%	15,00%	13,36%
H.U. 12 Octubre	12,70%	7,63%	6,92%
H.U. La Paz	22,42%	17,53%	17,02%
H.U. de La Princesa	10,36%	8,56%	7,97%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	15,80%	11,61%	13,87%
H.U. Ramón y Cajal	7,65%	6,40%	5,65%

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

Durante el año 2018 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con fractura de cadera y estancia superior a 20 días fue del 12,11%. Se observa un ligero descenso respecto a años anteriores (13,16% en 2017 y 13,47% en 2016).

2016	2017	2018
13,47%	13,16%	12,11%



**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.

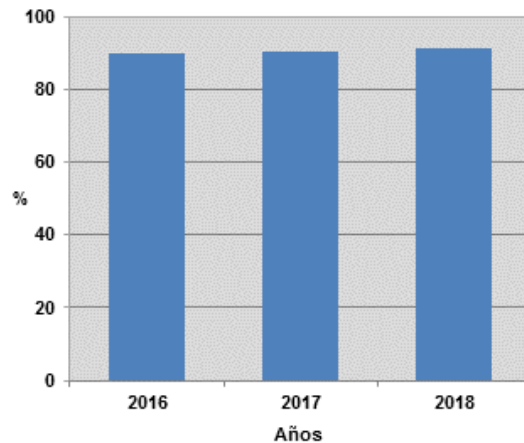
<i>Porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor de 20 días</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	2,86%	2,78%	2,78%
H.U. del Tajo	4,60%	3,57%	0,99%
H.U. del Henares	6,52%	5,98%	4,84%
H.U. Infanta Cristina	7,53%	8,05%	10,31%
H.U. Infanta Elena	1,49%	1,35%	2,70%
H.U. del Sureste	1,09%	0,00%	1,90%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	8,38%	9,60%	10,31%
H.U. Rey Juan Carlos	10,03%	6,80%	8,44%
H.U. de Torrejón	5,61%	2,75%	3,45%
H.U. de Fuenlabrada	11,72%	8,85%	8,63%
H.U. Fundación Alcorcón	10,95%	6,83%	4,07%
H.U. de Getafe	6,16%	6,55%	8,18%
H.U. Infanta Leonor	3,54%	35,27%	34,48%
H.U. Infanta Sofía	8,43%	4,07%	4,78%
H.U. de Móstoles	19,23%	12,71%	10,78%
H.U. Príncipe de Asturias	8,56%	5,53%	3,51%
H.U. Severo Ochoa	12,42%	12,90%	10,44%
H.G. de Villalba	4,14%	5,85%	5,39%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	41,30%	28,22%	36,18%
H. Fundación Jiménez Díaz	4,05%	3,21%	2,66%
H.G.U. Gregorio Marañón	26,05%	30,22%	21,55%
H.U. 12 Octubre	25,93%	20,33%	17,91%
H.U. La Paz	23,70%	25,05%	22,98%
H.U. de La Princesa	9,26%	10,20%	6,50%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	3,61%	2,98%	2,17%
H.U. Ramón y Cajal	14,38%	11,62%	11,09%



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

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de colecistectomía laparoscópica fue del 91,47% en el año 2018, incrementándose ligeramente con respecto a las cifras del año 2017 (90,10%) y 2016 (89,77%).

2016	2017	2018
89,77%	90,10%	91,47%



**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.

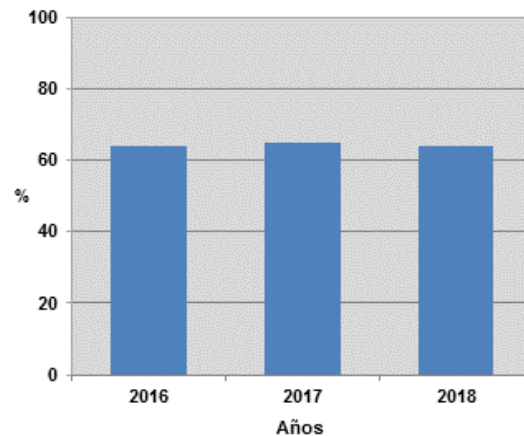
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Índice de colecistectomía laparoscópica</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	96,46%	95,61%	94,57%
H.U. del Tajo	95,69%	90,48%	93,00%
H.U. del Henares	90,64%	89,84%	95,33%
H.U. Infanta Cristina	89,90%	92,70%	85,53%
H.U. Infanta Elena	95,12%	86,11%	96,34%
H.U. del Sureste	93,04%	92,50%	94,96%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	84,38%	87,88%	89,70%
H.U. Rey Juan Carlos	95,86%	94,35%	94,28%
H.U. de Torrejón	97,30%	97,67%	96,63%
H.U. de Fuenlabrada	92,28%	88,08%	89,58%
H.U. Fundación Alcorcón	87,50%	91,27%	93,75%
H.U. de Getafe	88,55%	91,06%	93,09%
H.U. Infanta Leonor	91,58%	94,12%	94,19%
H.U. Infanta Sofía	95,15%	93,67%	92,92%
H.U. de Móstoles	82,01%	83,26%	90,19%
H.U. Príncipe de Asturias	79,76%	78,24%	86,70%
H.U. Severo Ochoa	80,53%	82,62%	86,43%
H.G. de Villalba	96,50%	96,09%	93,80%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	91,91%	92,26%	93,02%
H. Fundación Jiménez Díaz	95,10%	93,56%	90,89%
H.G.U. Gregorio Marañón	89,11%	90,05%	90,72%
H.U. 12 Octubre	80,25%	86,76%	91,91%
H.U. La Paz	84,97%	86,55%	88,20%
H.U. de La Princesa	85,95%	89,25%	87,98%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	92,23%	92,18%	90,14%
H.U. Ramón y Cajal	86,94%	84,17%	84,68%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	99,45%	97,97%	98,91%
H.U. Santa Cristina	99,09%	99,26%	98,97%

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

El porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos durante el año 2018 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 64,09%.

2016	2017	2018
63,68%	64,78%	64,09%



**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.

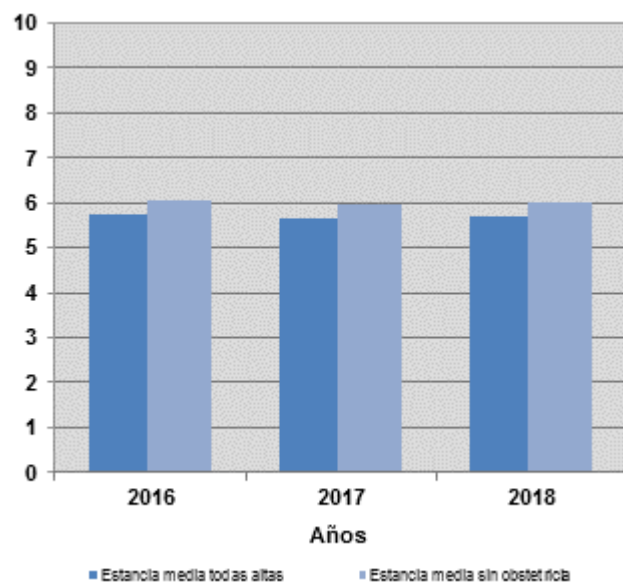
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	74,52%	76,69%	74,57%
H.U. del Tajo	66,12%	66,62%	71,75%
H.U. del Henares	67,44%	68,23%	66,33%
H.U. Infanta Cristina	70,81%	71,90%	71,51%
H.U. Infanta Elena	77,88%	74,03%	74,38%
H.U. del Sureste	76,38%	72,83%	72,89%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	38,86%	44,15%	48,68%
H.I.U. Niño Jesús	52,62%	55,17%	59,35%
H.U. Rey Juan Carlos	72,32%	71,50%	70,41%
H.U. de Torrejón	78,60%	79,03%	72,72%
H.U. de Fuenlabrada	77,73%	78,67%	77,93%
H.U. Fundación Alcorcón	66,63%	67,50%	67,83%
H.U. de Getafe	52,45%	58,26%	60,69%
H.U. Infanta Leonor	72,42%	73,58%	72,83%
H.U. Infanta Sofía	59,43%	61,40%	60,27%
H.U. de Móstoles	63,65%	64,94%	68,67%
H.U. Príncipe de Asturias	63,68%	63,86%	64,29%
H.U. Severo Ochoa	72,85%	76,03%	75,04%
H.G. de Villalba	75,90%	73,29%	74,38%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	64,34%	65,14%	65,43%
H. Fundación Jiménez Díaz	69,85%	72,63%	67,42%
H.G.U. Gregorio Marañón	54,62%	51,86%	51,89%
H.U. 12 Octubre	48,50%	50,19%	50,63%
H.U. La Paz	58,49%	57,57%	55,18%
H.U. de La Princesa	53,18%	57,96%	61,59%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	57,45%	60,25%	61,24%
H.U. Ramón y Cajal	59,57%	57,62%	56,85%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	66,07%	68,67%	71,91%
H.U. Santa Cristina	70,18%	73,80%	72,54%

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

La estancia media durante el año 2018 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 5,70 días y si excluimos los casos obstétricos 6,00 días, manteniéndose en cifras similares a las de años anteriores.

	2016	2017	2018
Estancia media todas altas	5,72 días	5,66 días	5,70 días
Estancia media sin obstetricia	6,04 días	5,97 días	6,00 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.

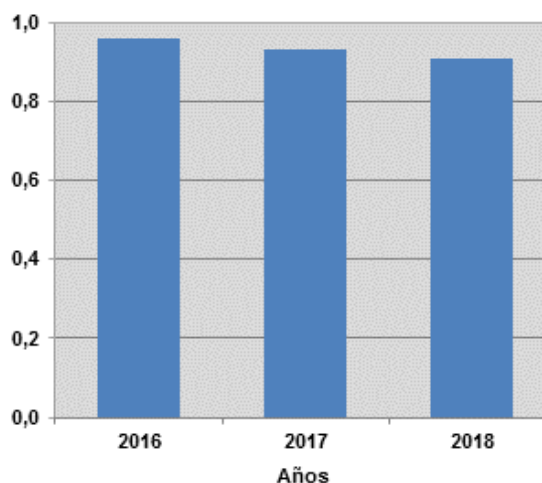
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Estancia media de atención hospitalaria</i>	2016		2017		2018	
	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia
<b>Baja complejidad</b>						
H. El Escorial	4,58	4,81	5,25	5,56	4,89	5,16
H.U. del Tajo	5,42	5,93	5,44	5,93	5,38	5,82
H.U. del Henares	5,52	5,85	5,61	5,89	5,67	5,92
H.U. Infanta Cristina	4,69	5,23	4,52	4,96	4,69	5,13
H.U. Infanta Elena	4,58	4,90	4,65	4,96	4,46	4,71
H.U. del Sureste	4,96	5,48	5,07	5,49	4,95	5,29
<b>Media complejidad</b>						
H. Gómez Ulla	6,33	6,33	6,10	6,10	6,09	6,09
H.I.U. Niño Jesús	5,34	5,34	5,50	5,50	5,49	5,49
H.U. Rey Juan Carlos	4,88	5,18	4,98	5,30	5,22	5,52
H.U. de Torrejón	4,08	4,29	3,95	4,28	4,08	4,42
H.U. de Fuenlabrada	5,34	5,75	4,99	5,29	5,22	5,52
H.U. Fundación Alcorcón	5,44	5,77	5,30	5,55	5,39	5,64
H.U. de Getafe	5,43	5,74	5,33	5,62	5,48	5,77
H.U. Infanta Leonor	4,93	5,42	5,36	5,85	5,24	5,70
H.U. Infanta Sofía	5,26	5,79	5,19	5,59	5,14	5,51
H.U. de Móstoles	5,65	5,90	5,78	6,04	5,64	5,87
H.U. Príncipe de Asturias	6,00	6,41	5,98	6,39	5,73	6,08
H.U. Severo Ochoa	6,09	6,47	5,83	6,13	5,98	6,28
H.G. de Villalba	4,73	4,91	4,93	5,15	5,23	5,46
<b>Alta complejidad</b>						
H. Clínico San Carlos	5,75	5,99	6,14	6,40	6,17	6,43
H. Fundación Jiménez Díaz	5,00	5,15	4,90	5,04	5,04	5,19
H.G.U. Gregorio Marañón	6,28	6,79	6,25	6,75	6,25	6,75
H.U. 12 Octubre	5,82	6,17	5,63	5,94	5,65	5,94
H.U. La Paz	6,45	6,95	5,94	6,43	5,95	6,41
H.U. de La Princesa	7,26	7,26	6,85	6,85	6,83	6,83
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	5,92	6,40	5,96	6,41	5,95	6,40
H.U. Ramón y Cajal	6,08	6,08	6,12	6,12	6,21	6,21
<b>Otros hospitales</b>						
H. Central de la Cruz Roja	5,55	5,55	5,12	5,12	5,08	5,08
H.U. Santa Cristina	4,22	4,22	3,59	3,59	3,71	3,71

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

El IEMA global de los hospitales del SERMAS durante el año 2018 fue de 0,91. 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 2017.

2016	2017	2018
0,96	0,93	0,91



**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 2018.

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.

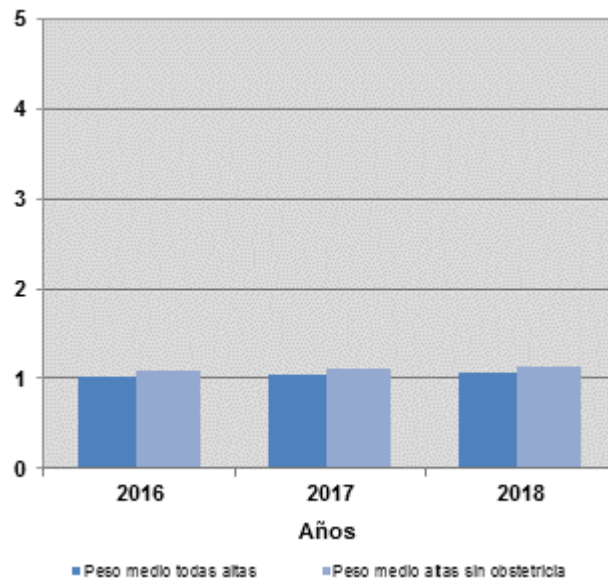
<i>Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)</i>	<b>IEMA</b>	<b>IC 95% inferior</b>	<b>IC 95% superior</b>
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	1,01	0,98	1,04
H.U. del Tajo	1,02	0,99	1,05
H.U. del Henares	0,97	0,95	1,00
H.U. Infanta Cristina	0,90	0,88	0,92
H.U. Infanta Elena	0,81	0,79	0,82
H.U. del Sureste	0,95	0,93	0,98
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	1,21	1,19	1,24
H.U. Rey Juan Carlos	0,89	0,88	0,91
H.U. de Torrejón	0,85	0,83	0,87
H.U. de Fuenlabrada	0,98	0,96	1,00
H.U. Fundación Alcorcón	1,03	1,01	1,04
H.U. de Getafe	1,05	1,03	1,07
H.U. Infanta Leonor	1,04	1,02	1,06
H.U. Infanta Sofía	0,90	0,88	0,92
H.U. de Móstoles	1,10	1,07	1,12
H.U. Príncipe de Asturias	1,06	1,05	1,08
H.U. Severo Ochoa	1,11	1,08	1,13
H.G. de Villalba	0,92	0,90	0,94
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	1,04	1,03	1,06
H. Fundación Jiménez Díaz	0,81	0,80	0,83
H.G.U. Gregorio Marañón	1,05	1,03	1,06
H.U. 12 Octubre	1,02	1,00	1,03
H.U. La Paz	1,03	1,02	1,04
H.U. de La Princesa	1,03	1,01	1,05
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,96	0,94	0,97
H.U. Ramón y Cajal	0,99	0,98	1,01



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

El peso medio de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2018 fue de 1,07 y si excluimos los casos obstétricos de 1,14, con cifras ligeramente más altas que las de 2017.

	2016	2017	2018
Peso medio total altas	1,02	1,04	1,07
Peso medio altas sin obstetricia	1,09	1,10	1,14



**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.

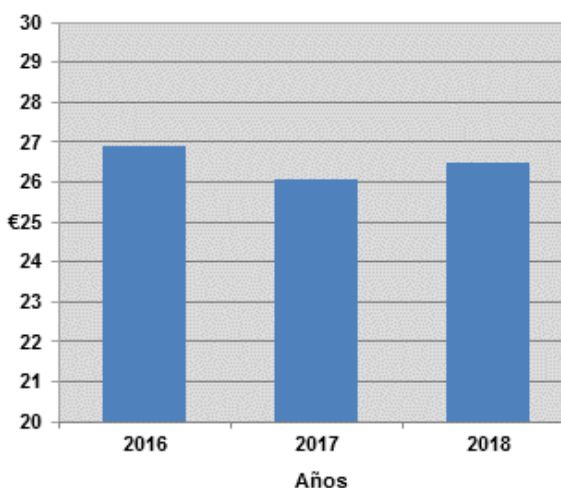
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Peso medio de las altas hospitalarias</i>	2016		2017		2018	
	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia
<b>Baja complejidad</b>						
H. El Escorial	0,81	0,85	0,86	0,91	0,88	0,94
H.U. del Tajo	0,91	1,00	0,93	1,03	0,90	0,99
H.U. del Henares	0,99	1,06	0,99	1,05	1,00	1,05
H.U. Infanta Cristina	0,88	1,00	0,85	0,95	0,88	0,98
H.U. Infanta Elena	0,91	1,00	0,98	1,06	1,04	1,13
H.U. del Sureste	0,81	0,88	0,83	0,91	0,83	0,89
<b>Media complejidad</b>						
H. Gómez Ulla	0,91	0,91	0,91	0,91	0,95	0,95
H.I.U. Niño Jesús	0,85	0,85	0,89	0,89	0,93	0,93
H.U. Rey Juan Carlos	0,99	1,06	1,06	1,15	1,10	1,18
H.U. de Torrejón	0,94	1,02	0,90	1,04	0,96	1,10
H.U. de Fuenlabrada	0,87	0,94	0,91	0,97	0,95	1,01
H.U. Fundación Alcorcón	0,95	1,02	0,95	1,00	0,96	1,02
H.U. de Getafe	0,95	1,02	0,98	1,05	1,00	1,06
H.U. Infanta Leonor	0,86	0,96	0,88	0,96	0,91	1,00
H.U. Infanta Sofía	0,92	1,02	0,97	1,06	0,98	1,07
H.U. de Móstoles	0,83	0,87	0,85	0,89	0,89	0,92
H.U. Príncipe de Asturias	0,97	1,04	1,00	1,08	1,00	1,07
H.U. Severo Ochoa	0,87	0,92	0,88	0,92	0,92	0,96
H.G. de Villalba	0,95	1,00	1,03	1,09	1,08	1,14
<b>Alta complejidad</b>						
H. Clínico San Carlos	1,04	1,08	1,10	1,15	1,14	1,19
H. Fundación Jiménez Díaz	1,10	1,15	1,10	1,15	1,17	1,22
H.G.U. Gregorio Marañón	1,10	1,20	1,08	1,18	1,11	1,21
H.U. 12 Octubre	1,10	1,19	1,06	1,14	1,09	1,17
H.U. La Paz	1,21	1,33	1,13	1,24	1,15	1,25
H.U. de La Princesa	1,26	1,26	1,25	1,25	1,28	1,28
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	1,16	1,27	1,17	1,28	1,22	1,33
H.U. Ramón y Cajal	1,13	1,13	1,18	1,18	1,24	1,24
<b>Otros hospitales</b>						
H. Central de la Cruz Roja	0,99	0,99	0,97	0,97	0,95	0,95
H.U. Santa Cristina	0,92	0,92	0,91	0,91	0,95	0,95

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

El importe por receta comenzó a disminuir a partir de 2010 debido fundamentalmente a la mayor prescripción de medicamentos genéricos y a cambios legislativos que han reducido el coste de los medicamentos. En el año 2016 se incrementó ligeramente respecto al año anterior, llegando a un importe de 26,9 euros. En el año 2017 el importe por receta volvió a disminuir a 26,08 euros por receta pero en el año 2018 se ha registrado un incremento hasta 26,50 euros por receta.

2016	2017	2018
26,90€	26,08€	26,50€



**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.

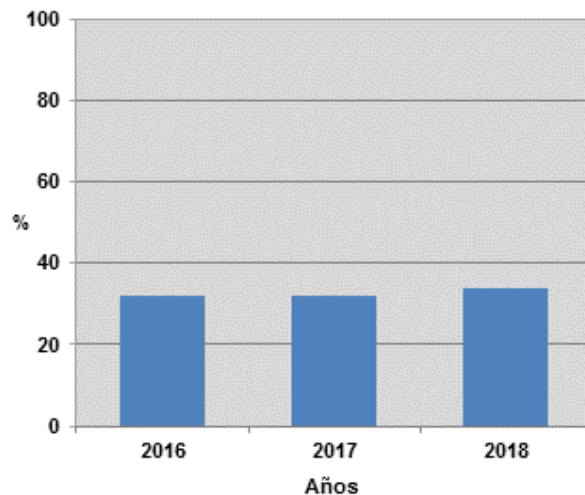
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en donde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Importe por receta</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	24,83€	24,60€	20,62€
H.U. del Tajo	31,39€	31,03€	26,40€
H.U. del Henares	28,28€	29,03€	26,40€
H.U. Infanta Cristina	22,94€	23,99€	22,09€
H.U. Infanta Elena	23,07€	23,63€	21,60€
H.U. del Sureste	26,12€	27,60€	24,30€
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	23,17€	24,06€	23,17€
H.I.U. Niño Jesús	40,09€	40,64€	37,86€
H.U. Rey Juan Carlos	22,60€	23,58€	22,06€
H.U. de Torrejón	27,37€	28,18€	27,94€
H.U. de Fuenlabrada	29,92€	30,86€	29,46€
H.U. Fundación Alcorcón	31,92€	31,43€	30,41€
H.U. de Getafe	23,33€	24,28€	24,10€
H.U. Infanta Leonor	23,90€	27,37€	25,76€
H.U. Infanta Sofía	31,31€	32,85€	27,65€
H.U. de Móstoles	23,36€	24,57€	23,98€
H.U. Príncipe de Asturias	34,08€	33,41€	30,36€
H.U. Severo Ochoa	21,01€	20,88€	20,70€
H.G. de Villalba	23,14€	25,71€	24,02€
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	29,96€	30,62€	30,27€
H. Fundación Jiménez Díaz	28,77€	30,28€	27,56€
H.G.U. Gregorio Marañón	25,46€	26,11€	25,74€
H.U. 12 Octubre	24,81€	25,89€	26,05€
H.U. La Paz	30,02€	31,30€	30,48€
H.U. de La Princesa	25,41€	25,99€	26,71€
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	28,99€	30,24€	31,32€
H.U. Ramón y Cajal	26,12€	27,80€	26,40€
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	23,85€	23,68€	23,71€
H. de Guadarrama	14,88€	16,78€	16,79€
H. La Fuenfría	12,70€	13,23€	13,13€
H.U. Santa Cristina	14,82€	15,08€	15,46€
H. Virgen de la Poveda	15,46€	15,31€	15,16€
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	18,17€	17,49€	18,30€

**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.

2016	2017	2018
32,05%	32,34%	33,88%



**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>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	36,00%	36,72%	40,63%
H.U. del Tajo	28,19%	27,58%	33,37%
H.U. del Henares	34,72%	33,16%	39,75%
H.U. Infanta Cristina	33,51%	34,04%	40,28%
H.U. Infanta Elena	40,42%	40,32%	42,64%
H.U. del Sureste	30,70%	30,19%	36,17%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	25,58%	26,46%	28,07%
H.I.U. Niño Jesús	25,37%	26,36%	27,08%
H.U. Rey Juan Carlos	37,67%	36,69%	37,85%
H.U. de Torrejón	31,28%	30,08%	30,53%
H.U. de Fuenlabrada	34,57%	35,87%	37,83%
H.U. Fundación Alcorcón	32,27%	32,24%	34,87%
H.U. de Getafe	30,11%	30,27%	30,39%
H.U. Infanta Leonor	30,47%	31,12%	33,91%
H.U. Infanta Sofía	33,74%	33,46%	35,80%
H.U. de Móstoles	29,80%	29,81%	32,74%
H.U. Príncipe de Asturias	27,73%	28,09%	28,92%
H.U. Severo Ochoa	28,25%	28,76%	32,29%
H.G. de Villalba	37,54%	36,88%	37,13%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	29,18%	29,40%	29,49%
H. Fundación Jiménez Díaz	36,10%	35,72%	35,72%
H.G.U. Gregorio Marañón	31,46%	31,34%	32,76%
H.U. 12 Octubre	34,06%	34,32%	35,47%
H.U. La Paz	27,03%	27,03%	27,89%
H.U. de La Princesa	30,60%	29,94%	30,05%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	32,13%	31,80%	34,23%
H.U. Ramón y Cajal	30,52%	30,96%	32,81%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	35,04%	35,18%	37,01%
H. de Guadarrama	56,55%	56,08%	54,63%
H. La Fuenfría	60,81%	57,95%	56,18%
H.U. Santa Cristina	34,92%	33,25%	38,86%
H. Virgen de la Poveda	54,36%	52,52%	50,30%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	35,42%	36,36%	37,57%

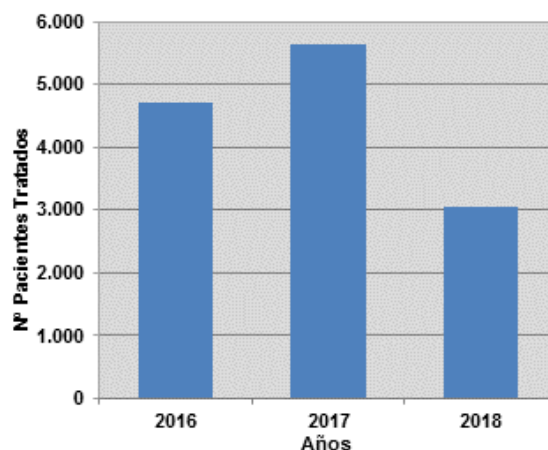


**EFICIENCIA***Pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos***Resultados globales:**

Durante el año 2016 se trataron más de 4.700 pacientes, más de 5.600 en 2017 y superando los 3.000 en 2018.

En el periodo 2016-2018 se han iniciado 13.395 tratamientos con Agentes Antivirales Directos en el SERMAS.

2016	2017	2018
4.710	5.627	3.056



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

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



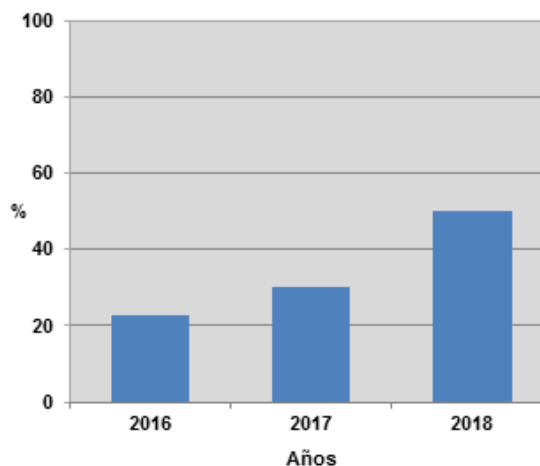
<i>Pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	28	27	10
H.U. del Tajo	44	34	23
H.U. del Henares	61	92	55
H.U. Infanta Cristina	53	119	41
H.U. Infanta Elena	45	94	43
H.U. del Sureste	74	90	42
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	34	33	31
H.I.U. Niño Jesús			
H.U. Rey Juan Carlos	64	84	87
H.U. de Torrejón	44	67	65
H.U. de Fuenlabrada	154	171	104
H.U. Fundación Alcorcón	161	149	40
H.U. de Getafe	160	184	61
H.U. Infanta Leonor	262	300	226
H.U. Infanta Sofía	129	165	77
H.U. de Móstoles	132	146	106
H.U. Príncipe de Asturias	212	235	115
H.U. Severo Ochoa	141	168	50
H.G. de Villalba	26	53	52
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	332	382	192
H. Fundación Jiménez Díaz	249	464	318
H.G.U. Gregorio Marañón	458	440	230
H.U. 12 Octubre	450	475	244
H.U. La Paz	458	503	222
H.U. de La Princesa	294	304	128
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	240	284	132
H.U. Ramón y Cajal	400	546	348
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	7	18	14
H. Dr. Rodríguez Lafora			
H. de Guadarrama			
H.U. Santa Cristina			
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain			

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

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

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

2016	2017	2018
22,52%	30,06%	50,00%



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

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

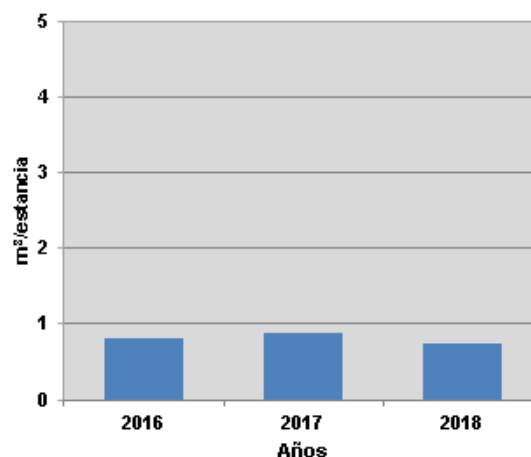
Porcentaje de biosimilares	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	20,40%	26,70%	61,82%
H.U. del Tajo	36,89%	41,71%	60,21%
H.U. del Henares	55,23%	61,73%	79,92%
H.U. Infanta Cristina	28,55%	28,14%	54,28%
H.U. Infanta Elena	34,69%	45,81%	77,01%
H.U. del Sureste	33,58%	44,29%	65,90%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla			
H.I.U. Niño Jesús	8,39%	14,77%	28,27%
H.U. Rey Juan Carlos	53,82%	74,73%	93,64%
H.U. de Torrejón	71,67%	83,82%	95,65%
H.U. de Fuenlabrada	46,74%	49,56%	60,92%
H.U. Fundación Alcorcón	17,73%	23,91%	45,41%
H.U. de Getafe	31,89%	28,11%	44,87%
H.U. Infanta Leonor	43,99%	37,83%	52,76%
H.U. Infanta Sofía	32,99%	35,79%	56,75%
H.U. de Móstoles	20,71%	27,51%	36,20%
H.U. Príncipe de Asturias	11,03%	11,45%	29,58%
H.U. Severo Ochoa	15,35%	26,55%	45,49%
H.G. de Villalba	52,32%	59,11%	93,82%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	10,97%	17,27%	38,35%
H. Fundación Jiménez Díaz	37,14%	35,61%	68,95%
H.G.U. Gregorio Marañón	16,70%	22,90%	52,47%
H.U. 12 Octubre	23,25%	32,47%	43,73%
H.U. La Paz	18,66%	23,88%	35,28%
H.U. de La Princesa	13,05%	28,24%	45,27%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	14,71%	20,48%	47,44%
H.U. Ramón y Cajal	5,79%	25,91%	36,60%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	41,70%	68,99%	79,12%
H. Dr. Rodríguez Lafora			
H. de Guadarrama			
H. La Fuenfría			
H.U. Santa Cristina	0,00%	8,40%	22,57%
H. Virgen de la Poveda	0,00%	0,00%	6,97%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain			

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

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

El consumo del agua de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2018 fue de 0,75 m<sup>3</sup>/estancia. Esto representa un aumento del uso más eficiente de este recurso.

2016	2017	2018
0,81	0,86	0,75



**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el consumo de agua de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y nivel de complejidad de los centros

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

<i>Consumo de agua</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	1,16	0,98	0,92
H.U. del Tajo	0,99	0,92	1,06
H.U. del Henares	0,76	0,88	0,70
H.U. Infanta Cristina	1,08	1,05	0,94
H.U. Infanta Elena	0,80	0,77	0,77
H.U. del Sureste	0,69	0,87	0,80
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	3,00	2,91	
H.I.U. Niño Jesús	1,18	1,33	1,10
H.U. Rey Juan Carlos	0,53	0,55	0,49
H.U. de Torrejón	1,25	1,18	0,95
H.U. de Fuenlabrada	1,14	1,03	1,03
H.U. Fundación Alcorcón	1,03	1,14	1,27
H.U. de Getafe	0,79	0,79	0,76
H.U. Infanta Leonor	0,86	0,78	0,61
H.U. Infanta Sofía	0,98	1,05	0,94
H.U. de Móstoles	0,70	0,80	0,74
H.U. Príncipe de Asturias	0,70	0,87	1,07
H.U. Severo Ochoa	0,66	0,73	0,70
H.G. de Villalba	0,97	0,93	0,80
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	1,06	1,05	1,03
H. Fundación Jiménez Díaz	0,43	0,47	0,46
H.G.U. Gregorio Marañón	0,68	0,75	0,68
H.U. 12 Octubre	0,70	0,76	0,71
H.U. La Paz	0,62	0,78	0,55
H.U. de La Princesa	0,50	0,59	0,63
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,60	0,81	0,72
H.U. Ramón y Cajal	0,97	1,01	1,13
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	0,93	0,81	0,83
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,44	0,47	0,46
H. de Guadarrama	0,27	0,28	0,28
H. La Fuenfría	0,29	0,27	0,22
H.U. Santa Cristina	0,93	0,79	0,68
H. Virgen de la Poveda	0,89	0,87	0,73
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	0,35	0,41	0,37

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

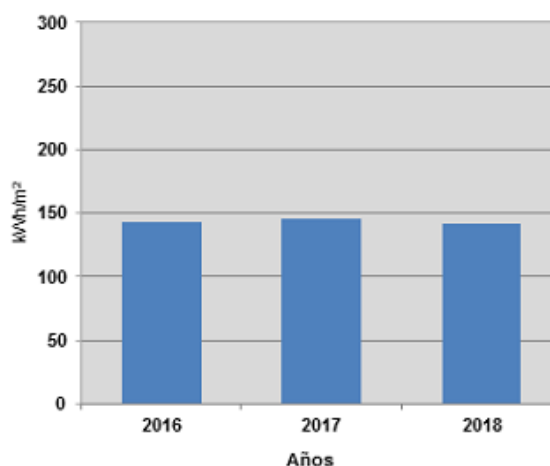
## EFICIENCIA

### Consumo de energía eléctrica

#### Resultados globales:

El consumo de la energía eléctrica de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2018 fue de 142,83 kWh/m<sup>2</sup>. Esto representa un aumento del uso más eficiente de este recurso respecto al año anterior.

2016	2017	2018
142,50%	145,17%	142,83%



**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el consumo de energía eléctrica de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y nivel de complejidad de los centros.

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

<i>Consumo de energía eléctrica</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	123,12	123,16	120,27
H.U. del Tajo	172,78	154,41	163,35
H.U. del Henares	154,43	157,26	156,29
H.U. Infanta Cristina	179,61	137,37	135,15
H.U. Infanta Elena	112,68	116,23	115,99
H.U. del Sureste	168,84	166,40	163,43
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	83,56	77,31	73,85
H.I.U. Niño Jesús	121,98	148,47	147,75
H.U. Rey Juan Carlos	113,88	127,01	131,13
H.U. de Torrejón	138,48	131,77	147,13
H.U. de Fuenlabrada	125,53	135,44	135,52
H.U. Fundación Alcorcón	113,01	113,77	114,28
H.U. de Getafe	134,24	128,72	125,16
H.U. Infanta Leonor	176,97	177,04	162,98
H.U. Infanta Sofía	90,43	92,16	88,73
H.U. de Móstoles	144,94	145,97	145,61
H.U. Príncipe de Asturias	116,20	113,05	113,45
H.U. Severo Ochoa	252,04	227,74	240,64
H.G. de Villalba	100,12	106,72	108,12
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	145,01	147,46	141,48
H. Fundación Jiménez Díaz	177,19	179,76	190,24
H.G.U. Gregorio Marañón	226,80	220,82	209,07
H.U. 12 Octubre	158,57	160,21	157,73
H.U. La Paz	161,15	160,14	151,39
H.U. de La Princesa	125,27	133,14	130,45
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	221,61	262,86	267,20
H.U. Ramón y Cajal	108,63	124,19	115,23
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	139,76	141,85	142,92
H. Dr. Rodríguez Lafora	70,21	59,48	53,69
H. de Guadarrama	65,37	63,86	58,05
H. La Fuenfría	52,65	49,96	50,47
H.U. Santa Cristina	132,44	137,60	130,50
H. Virgen de la Poveda	77,87	80,70	82,56

Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	70,79	72,69	48,67
---	-------	-------	-------

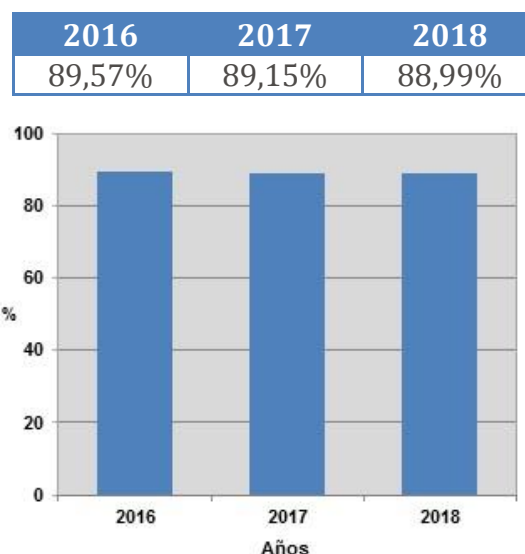
## 6.4 ATENCIÓN AL PACIENTE

### Índice de satisfacción global

#### Resultados globales:

El índice de satisfacción global con la atención recibida en el año 2018 es de un 89,0%, resultado similar a años anteriores. Un 75% de los centros hospitalarios presentan índices de satisfacción global por encima de 85,3%, con un índice de satisfacción máximo de 96,1% y un índice de satisfacción mínimo de 77,8%.

Los niveles de satisfacción que componen este índice se mantienen en la mayoría de áreas por encima del 90%. Así, en 2018 la satisfacción con la hospitalización es de un 91,0%; cirugía ambulatoria presenta una satisfacción de 92,6%; consultas externas mantiene unos valores de 90,1%; y urgencias presenta una satisfacción de un 82,3%.



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

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



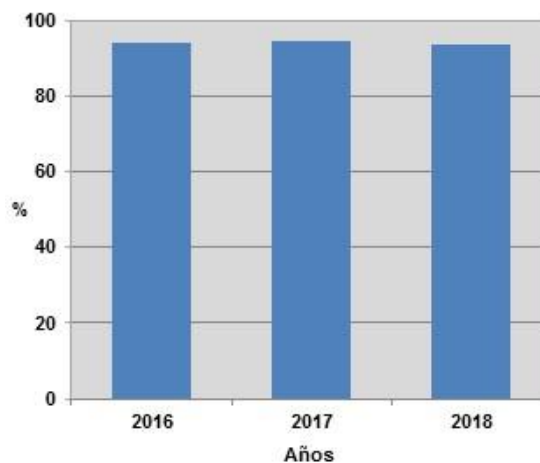
<i>Índice de satisfacción global</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	94,08%	91,93%	92,52%
H.U. del Tajo	85,22%	86,60%	84,95%
H.U. del Henares	90,46%	87,39%	84,14%
H.U. Infanta Cristina	87,39%	85,02%	84,58%
H.U. Infanta Elena	93,32%	93,15%	96,07%
H.U. del Sureste	85,53%	86,28%	86,10%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	87,98%	89,88%	88,92%
H.I.U. Niño Jesús	92,42%	94,72%	92,25%
H.U. Rey Juan Carlos	94,86%	93,63%	93,89%
H.U. de Torrejón	89,00%	88,80%	88,20%
H.U. de Fuenlabrada	86,58%	88,38%	87,82%
H.U. Fundación Alcorcón	87,67%	86,89%	87,52%
H.U. de Getafe	89,16%	92,25%	89,63%
H.U. Infanta Leonor	86,70%	90,82%	86,43%
H.U. Infanta Sofía	87,32%	89,23%	88,44%
H.U. de Móstoles	89,31%	92,44%	91,06%
H.U. Príncipe de Asturias	89,89%	90,99%	85,29%
H.U. Severo Ochoa	85,86%	88,90%	83,97%
H.G. de Villalba	93,81%	96,11%	94,20%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	89,27%	84,23%	86,70%
H. Fundación Jiménez Díaz	93,79%	92,68%	93,14%
H.G.U. Gregorio Marañón	89,18%	86,96%	89,27%
H.U. 12 Octubre	88,73%	85,49%	85,28%
H.U. La Paz	88,63%	90,45%	88,21%
H.U. de La Princesa	89,87%	90,35%	89,15%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	91,01%	89,40%	93,90%
H.U. Ramón y Cajal	89,52%	83,59%	89,06%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	91,87%	93,98%	95,40%
H. Dr. Rodríguez Lafora	87,12%	80,75%	77,85%
H. de Guadarrama	82,10%	91,98%	82,80%
H. La Fuenfría	85,35%	87,65%	85,63%
H.U. Santa Cristina	93,10%	93,36%	92,29%
H. Virgen de la Poveda	84,77%	82,95%	84,47%

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

El índice de recomendación global en el año 2018 es de un 93,7%, cifra similar a años anteriores. Un 75% de centros hospitalarios presentan índices de recomendación global mayores de 90,1%, con un máximo de 98,0% y un mínimo de 83,7%.

La recomendación de las áreas que componen este índice es elevada, con valores por encima del 90% en la mayoría de las mismas. Así, en 2018 la recomendación en hospitalización es de un 94,8%; consultas externas presenta cifras de un 94,9%; cirugía ambulatoria mantiene resultados de un 95,3%; y urgencias obtiene un 89,5% de recomendación.

2016	2017	2018
93,96%	94,28%	93,65%



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

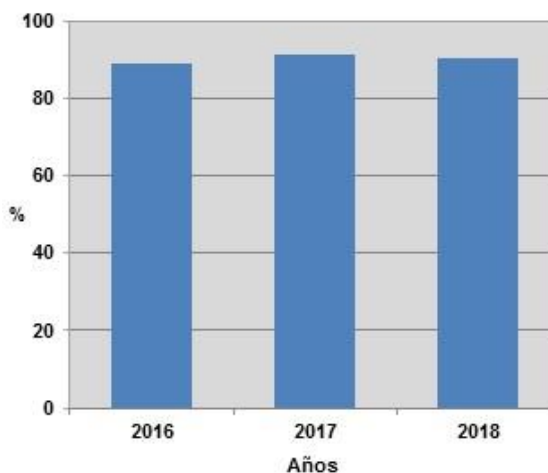
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Índice de recomendación global</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	94,59%	94,70%	94,92%
H.U. del Tajo	87,28%	90,68%	89,06%
H.U. del Henares	91,23%	90,57%	89,99%
H.U. Infanta Cristina	89,58%	89,44%	89,83%
H.U. Infanta Elena	95,57%	97,46%	97,95%
H.U. del Sureste	88,41%	86,52%	89,08%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	91,87%	93,92%	91,34%
H.I.U. Niño Jesús	95,79%	97,65%	97,18%
H.U. Rey Juan Carlos	97,95%	97,18%	97,17%
H.U. de Torrejón	92,68%	94,24%	91,75%
H.U. de Fuenlabrada	89,54%	91,10%	92,74%
H.U. Fundación Alcorcón	94,03%	92,24%	92,80%
H.U. de Getafe	93,32%	96,06%	94,20%
H.U. Infanta Leonor	90,20%	92,31%	90,52%
H.U. Infanta Sofía	91,85%	91,93%	91,55%
H.U. de Móstoles	94,26%	96,05%	94,45%
H.U. Príncipe de Asturias	94,95%	95,32%	91,26%
H.U. Severo Ochoa	89,51%	90,85%	88,11%
H.G. de Villalba	97,32%	97,64%	96,08%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	94,91%	94,18%	92,51%
H. Fundación Jiménez Díaz	98,12%	98,10%	97,79%
H.G.U. Gregorio Marañón	95,38%	93,13%	94,63%
H.U. 12 Octubre	94,11%	93,19%	92,04%
H.U. La Paz	94,12%	94,54%	94,37%
H.U. de La Princesa	93,83%	94,16%	92,78%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	95,83%	96,85%	97,96%
H.U. Ramón y Cajal	95,15%	96,95%	94,73%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	95,80%	97,51%	96,65%
H. Dr. Rodríguez Lafora	86,16%	84,18%	84,18%
H. de Guadarrama	87,74%	94,84%	90,07%
H. La Fuenfría	87,01%	91,93%	86,79%
H.U. Santa Cristina	96,57%	95,40%	95,56%
H. Virgen de la Poveda	85,42%	82,03%	83,66%

**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 2018 es de un 90,2%, resultado inferior al año pasado pero superior al de 2016. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción superiores al 87,2%, con un índice máximo de 95,4% y un mínimo de 77,1%.

2016	2017	2018
88,75%	91,11%	90,20%



Los niveles de satisfacción que componen este índice de información se mantienen en torno al 90%. Así, en 2018, la satisfacción con la información recibida sobre la enfermedad es de un 89,3%; la satisfacción con la información facilitada sobre el tratamiento médico es un 89,8%; y la satisfacción con la información facilitada al alta hospitalaria es un 91,5%

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

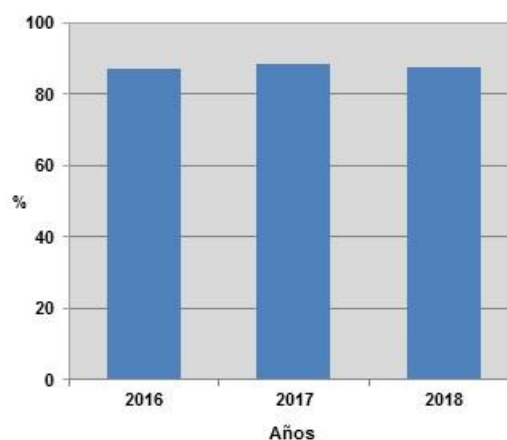
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Índice de satisfacción con la información</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	91,92%	89,32%	93,32%
H.U. del Tajo	88,15%	90,00%	83,26%
H.U. del Henares	90,42%	88,77%	90,20%
H.U. Infanta Cristina	86,64%	85,90%	87,45%
H.U. Infanta Elena	91,80%	93,07%	95,14%
H.U. del Sureste	80,94%	81,15%	86,45%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	91,46%	92,14%	92,03%
H.I.U. Niño Jesús	88,22%	92,72%	87,86%
H.U. Rey Juan Carlos	92,54%	94,03%	94,51%
H.U. de Torrejón	91,10%	88,85%	90,47%
H.U. de Fuenlabrada	85,25%	91,52%	88,31%
H.U. Fundación Alcorcón	91,27%	89,57%	88,84%
H.U. de Getafe	88,43%	89,46%	88,62%
H.U. Infanta Leonor	87,03%	91,68%	90,37%
H.U. Infanta Sofía	89,93%	92,13%	87,20%
H.U. de Móstoles	85,13%	91,52%	90,46%
H.U. Príncipe de Asturias	88,19%	88,62%	87,13%
H.U. Severo Ochoa	81,13%	83,95%	87,25%
H.G. de Villalba	96,29%	94,17%	91,23%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	88,92%	89,30%	88,26%
H. Fundación Jiménez Díaz	90,23%	92,28%	92,11%
H.G.U. Gregorio Marañón	87,86%	92,34%	93,25%
H.U. 12 Octubre	91,23%	93,30%	87,21%
H.U. La Paz	87,93%	93,00%	88,73%
H.U. de La Princesa	90,29%	87,72%	92,47%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	86,35%	94,79%	95,41%
H.U. Ramón y Cajal	88,72%	89,88%	91,21%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	88,22%	97,24%	95,13%
H. Dr. Rodríguez Lafora	81,15%	82,37%	77,10%
H. de Guadarrama	81,82%	89,74%	83,21%
H. La Fuenfría	88,12%	87,70%	87,20%
H.U. Santa Cristina	91,74%	93,06%	95,21%
H. Virgen de la Poveda	85,75%	85,94%	84,49%

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

En 2018, el índice de satisfacción con la humanización en hospitalización es de un 87,7%, resultado similar al del año pasado. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 85,0%, con un índice de satisfacción máximo de 95,3% y un índice de satisfacción mínimo de 73,7%.

2016	2017	2018
87,09%	88,28%	87,73%



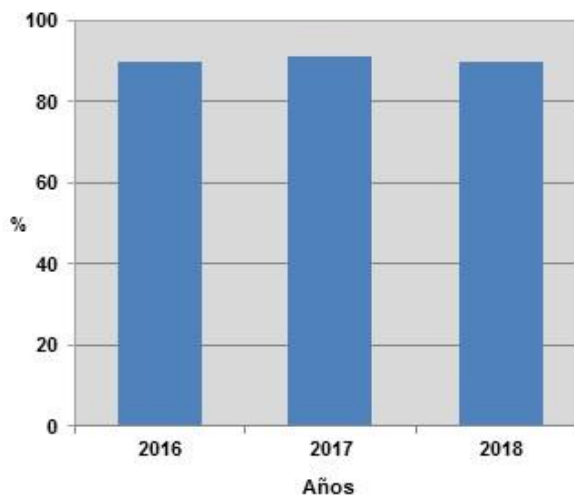
**Resultados por hospital:** En esta tabla se muestra el índice de satisfacción con la humanización en hospitalización en los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

<i>Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	91,42%	87,91%	92,38%
H.U. del Tajo	88,66%	90,67%	84,26%
H.U. del Henares	91,09%	86,36%	88,67%
H.U. Infanta Cristina	88,37%	87,54%	86,70%
H.U. Infanta Elena	89,93%	88,52%	92,02%
H.U. del Sureste	86,77%	82,48%	88,85%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	90,28%	91,15%	90,56%
H.I.U. Niño Jesús	87,33%	91,20%	86,65%
H.U. Rey Juan Carlos	89,90%	92,94%	91,06%
H.U. de Torrejón	92,09%	89,98%	88,39%
H.U. de Fuenlabrada	86,77%	86,82%	85,04%
H.U. Fundación Alcorcón	86,61%	85,07%	86,02%
H.U. de Getafe	85,55%	87,99%	88,86%
H.U. Infanta Leonor	87,78%	88,07%	89,15%
H.U. Infanta Sofía	90,37%	92,46%	88,81%
H.U. de Móstoles	85,18%	90,39%	86,07%
H.U. Príncipe de Asturias	84,51%	85,87%	83,22%
H.U. Severo Ochoa	79,79%	84,27%	83,84%
H.G. de Villalba	93,95%	95,54%	90,67%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	86,96%	84,94%	85,40%
H. Fundación Jiménez Díaz	87,54%	86,96%	89,18%
H.G.U. Gregorio Marañón	84,31%	86,55%	88,01%
H.U. 12 Octubre	86,94%	87,63%	83,57%
H.U. La Paz	85,54%	90,88%	87,85%
H.U. de La Princesa	84,66%	83,37%	87,58%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	88,09%	93,62%	94,44%
H.U. Ramón y Cajal	88,51%	88,13%	88,07%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	89,02%	94,04%	93,41%
H. Dr. Rodríguez Lafora	81,32%	78,90%	73,66%
H. de Guadarrama	81,66%	87,02%	82,30%
H. La Fuenfría	84,34%	84,34%	82,71%
H.U. Santa Cristina	92,23%	93,45%	95,28%
H. Virgen de la Poveda	80,68%	80,07%	81,90%

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

En 2018, el índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria es de un 90,0%, resultado ligeramente inferior al del año pasado. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 89,1%, con un índice de satisfacción máximo de 94,3% y un índice de satisfacción mínimo de 85,6%.

2016	2017	2018
89,79%	91,31%	90,03



**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.



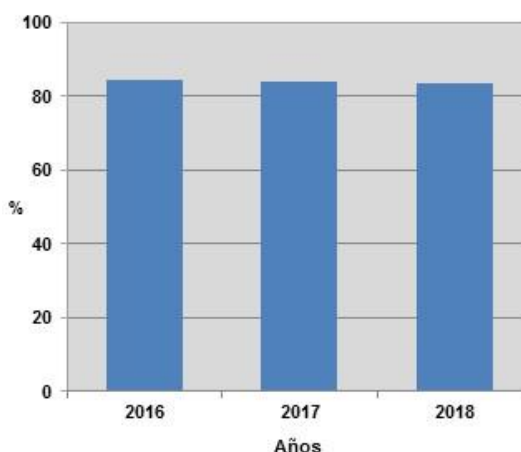
<i>Índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	92,51%	96,06%	91,37%
H.U. del Tajo	88,74%	89,14%	89,12%
H.U. del Henares	91,62%	93,19%	91,86%
H.U. Infanta Cristina	90,71%	90,34%	89,73%
H.U. Infanta Elena	88,02%	95,14%	94,29%
H.U. del Sureste	89,01%	88,70%	89,38%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	89,70%	90,48%	90,01%
H.I.U. Niño Jesús	88,74%	94,84%	94,15%
H.U. Rey Juan Carlos	89,62%	88,85%	92,02%
H.U. de Torrejón	90,14%	87,69%	88,90%
H.U. de Fuenlabrada	89,02%	94,45%	89,74%
H.U. Fundación Alcorcón	89,97%	92,14%	90,58%
H.U. de Getafe	91,55%	91,49%	89,08%
H.U. Infanta Leonor	90,22%	93,76%	90,40%
H.U. Infanta Sofía	90,05%	94,63%	91,80%
H.U. de Móstoles	86,31%	87,46%	90,53%
H.U. Príncipe de Asturias	89,28%	91,22%	85,95%
H.U. Severo Ochoa	86,69%	90,21%	89,95%
H.G. de Villalba	92,27%	94,69%	91,95%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	88,51%	88,72%	87,99%
H. Fundación Jiménez Díaz	91,44%	94,40%	92,89%
H.G.U. Gregorio Marañón	90,53%	90,10%	90,13%
H.U. 12 Octubre	89,80%	91,07%	85,58%
H.U. La Paz	88,70%	88,35%	88,78%
H.U. de La Princesa	92,40%	87,86%	89,53%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	92,70%	91,72%	90,78%
H.U. Ramón y Cajal	88,14%	91,90%	88,85%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	89,37%	93,67%	93,25%
H.U. Santa Cristina	89,95%	94,04%	92,81%

\* 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 2018, el índice de satisfacción con la humanización en consultas externas es de un 83,5%, resultado ligeramente inferior al del año pasado. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 80,2%, con un índice de satisfacción máximo de 94,0% y un índice de satisfacción mínimo de 76,8%.

2016	2017	2018
84,62%	84,01%	83,47%



**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.

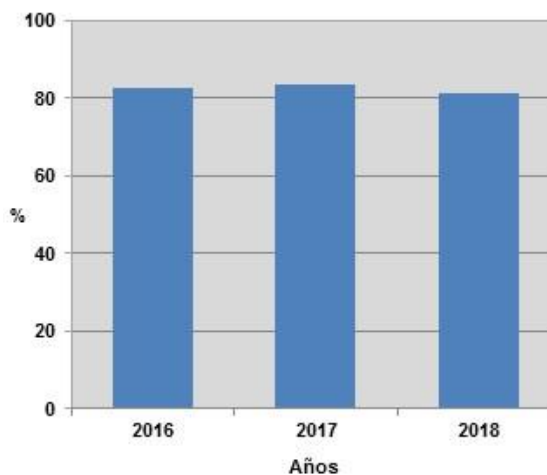
<i>Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	86,41%	86,10%	87,13%
H.U. del Tajo	81,17%	77,79%	82,56%
H.U. del Henares	84,85%	79,83%	80,83%
H.U. Infanta Cristina	78,91%	78,01%	79,47%
H.U. Infanta Elena	93,24%	93,03%	94,01%
H.U. del Sureste	80,62%	84,38%	80,58%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	81,99%	79,61%	80,41%
H.I.U. Niño Jesús	82,20%	82,16%	82,58%
H.U. Rey Juan Carlos	93,82%	93,63%	91,41%
H.U. de Torrejón	84,28%	85,95%	83,78%
H.U. de Fuenlabrada	82,49%	80,69%	79,82%
H.U. Fundación Alcorcón	82,80%	79,83%	82,61%
H.U. de Getafe	79,85%	87,92%	81,78%
H.U. Infanta Leonor	82,13%	87,01%	80,31%
H.U. Infanta Sofía	81,22%	83,33%	78,66%
H.U. de Móstoles	85,51%	83,57%	83,77%
H.U. Príncipe de Asturias	85,26%	86,58%	78,57%
H.U. Severo Ochoa	82,75%	76,41%	82,37%
H.G. de Villalba	92,87%	91,72%	93,26%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	81,55%	78,56%	80,17%
H. Fundación Jiménez Díaz	94,46%	93,74%	92,71%
H.G.U. Gregorio Marañón	82,95%	73,59%	77,52%
H.U. 12 Octubre	85,10%	81,37%	81,84%
H.U. La Paz	82,96%	85,19%	79,99%
H.U. de La Princesa	85,33%	87,83%	82,25%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	82,16%	82,95%	84,14%
H.U. Ramón y Cajal	79,55%	83,71%	81,46%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	87,97%	78,85%	89,33%
H.U. Santa Cristina	83,07%	85,96%	76,76%

\* 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 2018, el índice de satisfacción con la humanización en urgencias hospitalarias es de un 81,5%, resultado inferior al del año pasado. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 78,8%, con un índice de satisfacción máximo de 89,3% y un índice de satisfacción mínimo de 76,1%.

2016	2017	2018
82,49%	83,47%	81,13%



**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.

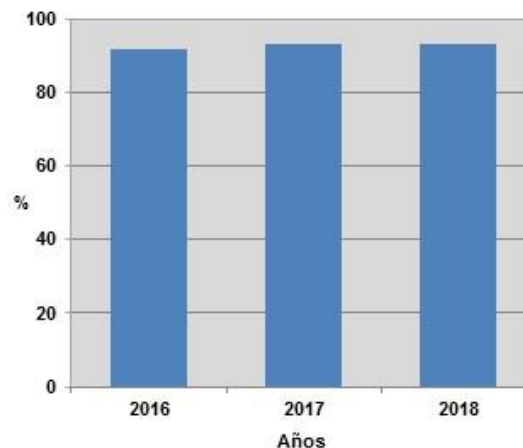
<i>Índice de satisfacción con la humanización en urgencias</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	90,30%	86,82%	85,50%
H.U. del Tajo	78,31%	83,35%	76,82%
H.U. del Henares	84,88%	84,71%	80,62%
H.U. Infanta Cristina	78,42%	78,09%	75,92%
H.U. Infanta Elena	87,70%	91,02%	89,59%
H.U. del Sureste	79,51%	75,78%	81,72%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	83,41%	81,98%	80,52%
H.I.U. Niño Jesús	93,95%	89,13%	88,46%
H.U. Rey Juan Carlos	88,52%	86,90%	86,53%
H.U. de Torrejón	80,83%	87,94%	78,77%
H.U. de Fuenlabrada	77,40%	83,02%	80,37%
H.U. Fundación Alcorcón	79,95%	80,39%	80,45%
H.U. de Getafe	84,45%	86,52%	83,71%
H.U. Infanta Leonor	76,83%	84,33%	75,92%
H.U. Infanta Sofía	81,65%	83,36%	85,39%
H.U. de Móstoles	82,82%	87,15%	85,65%
H.U. Príncipe de Asturias	86,72%	87,90%	83,25%
H.U. Severo Ochoa	77,16%	85,87%	76,46%
H.G. de Villalba	90,42%	92,61%	90,33%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	81,70%	81,45%	77,98%
H. Fundación Jiménez Díaz	86,77%	89,47%	85,06%
H.G.U. Gregorio Marañón	84,15%	81,16%	79,58%
H.U. 12 Octubre	77,36%	78,56%	74,30%
H.U. La Paz	78,96%	78,10%	77,56%
H.U. de La Princesa	83,44%	83,61%	80,68%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	84,56%	87,76%	85,18%
H.U. Ramón y Cajal	82,32%	71,58%	78,95%

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

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

La satisfacción con los profesionales médicos en el área de hospitalización en el año 2018 es de un 93,0%, resultado similar a la del año pasado. 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.

2016	2017	2018
92,79%	93,13%	93,05%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales médicos por encima del 89,9%, con una satisfacción máxima de 97,5% y una mínima de 77,5%.

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

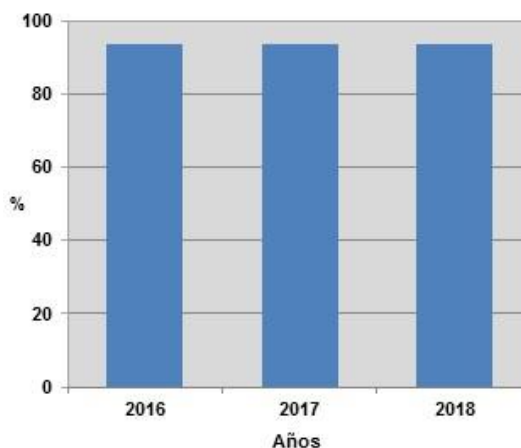
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Satisfacción con los profesionales médicos</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	95,71%	87,50%	95,03%
H.U. del Tajo	91,36%	92,59%	84,38%
H.U. del Henares	91,93%	90,06%	93,13%
H.U. Infanta Cristina	90,06%	94,44%	90,06%
H.U. Infanta Elena	93,83%	95,68%	96,25%
H.U. del Sureste	88,96%	88,27%	89,44%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	94,48%	93,21%	93,17%
H.I.U. Niño Jesús	93,17%	95,68%	90,68%
H.U. Rey Juan Carlos	93,25%	96,30%	95,65%
H.U. de Torrejón	96,30%	93,21%	94,41%
H.U. de Fuenlabrada	88,34%	91,36%	91,82%
H.U. Fundación Alcorcón	93,25%	93,83%	93,79%
H.U. de Getafe	88,27%	90,74%	89,94%
H.U. Infanta Leonor	92,59%	92,59%	90,06%
H.U. Infanta Sofía	93,79%	93,21%	90,68%
H.U. de Móstoles	86,50%	95,65%	93,75%
H.U. Príncipe de Asturias	92,02%	90,74%	87,50%
H.U. Severo Ochoa	85,19%	89,51%	89,94%
H.G. de Villalba	95,71%	95,06%	93,79%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	92,50%	92,55%	93,12%
H. Fundación Jiménez Díaz	95,06%	91,98%	94,41%
H.G.U. Gregorio Marañón	91,36%	92,59%	96,27%
H.U. 12 Octubre	91,98%	93,75%	91,30%
H.U. La Paz	90,18%	96,30%	91,77%
H.U. de La Princesa	93,79%	92,59%	94,41%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	90,18%	97,53%	96,89%
H.U. Ramón y Cajal	93,25%	90,12%	96,88%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	90,18%	97,50%	95,65%
H. Dr. Rodríguez Lafora	84,57%	79,50%	77,50%
H. de Guadarrama	85,19%	90,12%	87,42%
H. La Fuenfría	85,35%	87,58%	86,88%
H.U. Santa Cristina	95,68%	93,17%	97,52%
H. Virgen de la Poveda	88,89%	85,16%	85,35%

**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 2018 es de un 93,4%, cifra similar a la de los últimos años. 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.

2016	2017	2018
93,66%	93,67%	93,45%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos por encima del 90,6%, con una satisfacción máxima de 98,8% y una mínima de 79,2%.

**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.

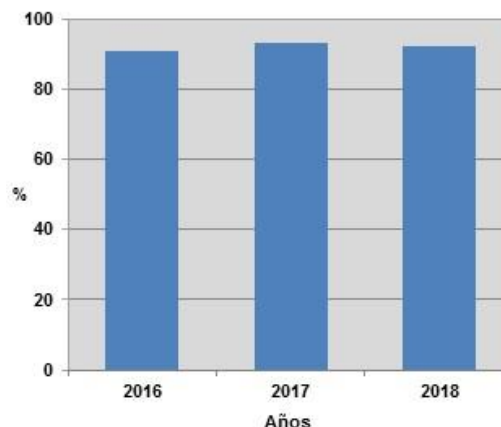


<i>Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	93,87%	89,31%	95,65%
H.U. del Tajo	91,41%	93,83%	87,42%
H.U. del Henares	93,21%	88,82%	93,17%
H.U. Infanta Cristina	90,80%	95,06%	90,62%
H.U. Infanta Elena	96,32%	95,54%	94,38%
H.U. del Sureste	88,27%	88,27%	91,93%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	98,16%	93,83%	94,41%
H.I.U. Niño Jesús	96,27%	94,44%	94,41%
H.U. Rey Juan Carlos	93,25%	99,38%	95,00%
H.U. de Torrejón	98,16%	91,88%	95,65%
H.U. de Fuenlabrada	95,09%	91,93%	92,50%
H.U. Fundación Alcorcón	93,87%	96,88%	93,17%
H.U. de Getafe	88,89%	91,36%	93,71%
H.U. Infanta Leonor	92,59%	92,45%	92,55%
H.U. Infanta Sofía	93,79%	92,59%	90,06%
H.U. de Móstoles	90,80%	96,30%	93,79%
H.U. Príncipe de Asturias	93,21%	89,51%	88,75%
H.U. Severo Ochoa	88,27%	90,74%	92,31%
H.G. de Villalba	96,93%	97,53%	94,41%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	94,38%	93,83%	91,93%
H. Fundación Jiménez Díaz	95,06%	95,68%	96,27%
H.G.U. Gregorio Marañón	93,79%	91,98%	95,00%
H.U. 12 Octubre	93,21%	95,63%	92,50%
H.U. La Paz	94,48%	94,44%	89,94%
H.U. de La Princesa	92,59%	91,36%	95,03%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	94,48%	97,50%	98,76%
H.U. Ramón y Cajal	95,09%	91,36%	96,27%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	93,25%	97,50%	97,50%
H. Dr. Rodríguez Lafora	85,89%	82,50%	79,25%
H. de Guadarrama	87,12%	90,68%	90,63%
H. La Fuenfría	87,26%	89,38%	87,50%
H.U. Santa Cristina	95,09%	94,41%	97,50%
H. Virgen de la Poveda	93,46%	84,50%	89,17%

**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 2018 es de un 92,4%, resultado ligeramente inferior al año pasado. Durante estos tres años de análisis, este indicador presenta valores de satisfacción por encima del 90%. Así, la satisfacción con el profesional de enfermería, al igual que con el profesional médico, se consolida con una elevada valoración en las encuestas de satisfacción realizadas.

2016	2017	2018
91,00%	93,32%	92,36%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales de enfermería por encima del 90,1%, con una satisfacción máxima de 98,1% y una mínima de 81,0%.

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

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

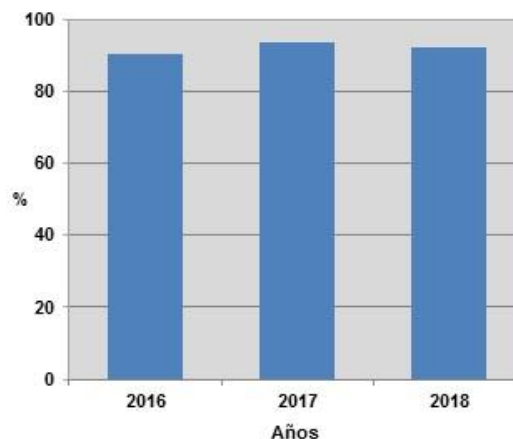
<i>Satisfacción con los profesionales de enfermería</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	96,93%	90,74%	97,52%
H.U. del Tajo	92,64%	86,42%	85,09%
H.U. del Henares	92,02%	90,74%	92,45%
H.U. Infanta Cristina	93,21%	92,59%	90,06%
H.U. Infanta Elena	90,18%	90,12%	93,79%
H.U. del Sureste	90,80%	92,59%	93,17%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	91,93%	91,36%	91,93%
H.I.U. Niño Jesús	90,18%	95,68%	90,63%
H.U. Rey Juan Carlos	89,57%	93,83%	93,79%
H.U. de Torrejón	96,30%	89,51%	91,88%
H.U. de Fuenlabrada	94,48%	88,89%	90,68%
H.U. Fundación Alcorcón	88,96%	90,74%	90,63%
H.U. de Getafe	90,80%	93,83%	93,13%
H.U. Infanta Leonor	91,41%	93,17%	91,93%
H.U. Infanta Sofía	94,48%	93,21%	91,88%
H.U. de Móstoles	88,89%	97,53%	92,50%
H.U. Príncipe de Asturias	90,74%	91,98%	90,06%
H.U. Severo Ochoa	88,89%	90,74%	92,41%
H.G. de Villalba	93,79%	96,91%	91,88%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	90,06%	90,12%	91,30%
H. Fundación Jiménez Díaz	90,80%	93,21%	93,17%
H.G.U. Gregorio Marañón	87,73%	92,59%	95,63%
H.U. 12 Octubre	89,51%	94,44%	89,44%
H.U. La Paz	92,64%	98,15%	93,08%
H.U. de La Princesa	91,41%	95,63%	93,75%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	93,87%	96,30%	96,88%
H.U. Ramón y Cajal	91,41%	93,21%	90,06%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	86,16%	96,89%	96,27%
H. Dr. Rodríguez Lafora	86,79%	78,13%	81,01%
H. de Guadarrama	83,33%	90,12%	85,00%
H. La Fuenfría	85,81%	87,04%	85,00%
H.U. Santa Cristina	96,32%	96,91%	98,14%
H. Virgen de la Poveda	82,89%	81,40%	81,25%

## 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 2018 es de un 92,2%, resultado ligeramente inferior al año pasado. Durante estos tres años de análisis, este indicador ha presentado valores de satisfacción por encima del 90%, siendo la satisfacción con el trato y la amabilidad del profesional de enfermería, un aspecto muy valorado en las encuestas de satisfacción realizadas.

2016	2017	2018
90,52%	93,39%	92,20%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería por encima del 88,8%, con una satisfacción máxima de 99,4% y una mínima de 82,4%.

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

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

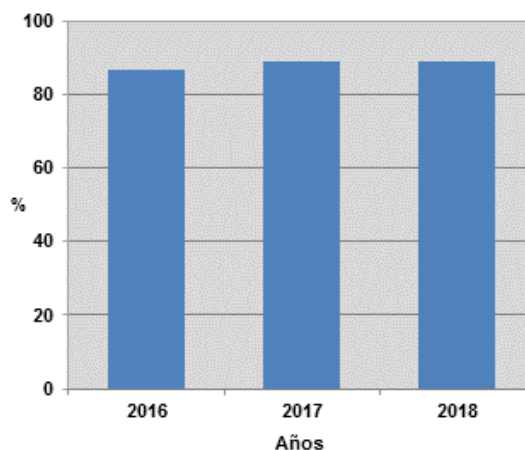
<i>Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	97,55%	93,13%	96,27%
H.U. del Tajo	92,64%	89,03%	87,50%
H.U. del Henares	90,80%	93,83%	92,45%
H.U. Infanta Cristina	91,41%	94,44%	87,50%
H.U. Infanta Elena	88,96%	90,00%	91,30%
H.U. del Sureste	93,25%	93,21%	93,79%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	90,12%	91,30%	92,55%
H.I.U. Niño Jesús	88,34%	94,44%	87,50%
H.U. Rey Juan Carlos	91,98%	94,97%	93,13%
H.U. de Torrejón	96,91%	91,30%	93,08%
H.U. de Fuenlabrada	94,48%	90,74%	90,68%
H.U. Fundación Alcorcón	87,73%	91,93%	90,00%
H.U. de Getafe	92,02%	93,75%	93,13%
H.U. Infanta Leonor	91,41%	93,17%	93,17%
H.U. Infanta Sofía	92,64%	93,21%	91,88%
H.U. de Móstoles	88,34%	95,68%	90,00%
H.U. Príncipe de Asturias	90,12%	91,98%	88,82%
H.U. Severo Ochoa	85,89%	92,45%	92,45%
H.G. de Villalba	91,41%	97,53%	91,25%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	90,74%	88,27%	90,06%
H. Fundación Jiménez Díaz	91,41%	92,59%	95,03%
H.G.U. Gregorio Marañón	90,80%	92,55%	94,38%
H.U. 12 Octubre	88,27%	92,59%	87,50%
H.U. La Paz	90,18%	98,77%	94,38%
H.U. de La Princesa	92,02%	94,38%	94,38%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	92,64%	95,68%	96,27%
H.U. Ramón y Cajal	87,12%	94,44%	92,55%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	85,00%	96,27%	96,89%
H. Dr. Rodríguez Lafora	84,91%	81,17%	81,13%
H. de Guadarrama	88,96%	91,88%	84,91%
H. La Fuenfría	84,52%	85,09%	88,13%
H.U. Santa Cristina	95,09%	95,06%	99,38%
H. Virgen de la Poveda	80,26%	81,25%	82,39%

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

En 2018, un 50,9% de los pacientes manifiestan tener dolor durante la hospitalización, con una satisfacción con el tratamiento del mismo de un 89,0%. El porcentaje de pacientes que manifiestan dolor y la satisfacción con el tratamiento del mismo se mantienen estables en los tres últimos años.

Un 75% de los hospitales presentan una satisfacción con el tratamiento del dolor por encima del 85,1%, con una satisfacción máxima de 97,5% y una mínima de 53,8%.

2016	2017	2018
86,62%	88,72%	88,99%



**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.

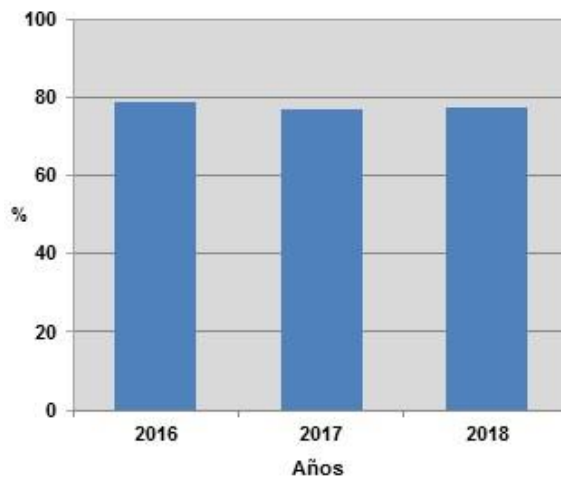
<i>Satisfacción con el tratamiento del dolor</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	94,03%	94,38%	92,41%
H.U. del Tajo	89,87%	95,65%	86,96%
H.U. del Henares	92,96%	90,77%	89,39%
H.U. Infanta Cristina	89,01%	79,78%	81,71%
H.U. Infanta Elena	83,54%	84,51%	87,80%
H.U. del Sureste	84,62%	86,00%	92,21%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	88,24%	89,71%	91,18%
H.I.U. Niño Jesús	91,04%	88,73%	90,48%
H.U. Rey Juan Carlos	87,50%	87,80%	89,16%
H.U. de Torrejón	85,71%	89,36%	78,05%
H.U. de Fuenlabrada	84,44%	90,00%	83,12%
H.U. Fundación Alcorcón	91,76%	88,73%	89,19%
H.U. de Getafe	82,95%	84,29%	89,41%
H.U. Infanta Leonor	89,29%	90,22%	85,53%
H.U. Infanta Sofía	89,66%	94,03%	88,89%
H.U. de Móstoles	85,71%	86,96%	89,39%
H.U. Príncipe de Asturias	81,54%	84,88%	85,14%
H.U. Severo Ochoa	78,67%	93,67%	82,43%
H.G. de Villalba	91,89%	90,79%	89,33%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	88,89%	81,25%	86,59%
H. Fundación Jiménez Díaz	85,88%	86,42%	90,41%
H.G.U. Gregorio Marañón	84,72%	89,16%	86,36%
H.U. 12 Octubre	88,16%	91,03%	87,95%
H.U. La Paz	80,56%	90,67%	97,37%
H.U. de La Princesa	81,82%	82,43%	91,43%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	87,21%	96,30%	95,45%
H.U. Ramón y Cajal	93,67%	90,24%	93,15%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	88,33%	88,46%	92,96%
H. Dr. Rodríguez Lafora	72,73%	76,47%	53,85%
H. de Guadarrama	82,95%	81,58%	75,86%
H. La Fuenfría	85,71%	89,72%	84,88%
H.U. Santa Cristina	90,00%	94,06%	97,50%
H. Virgen de la Poveda	87,18%	77,42%	76,81%

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

La satisfacción global con la habitación del ingreso hospitalario en el año 2018 es de un 77,1%, cifra similar a la del año pasado.

Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con la habitación en la que el paciente ha estado ingresado por encima del 74,1%, con una satisfacción máxima del 97,5% y una mínima del 53,4%

2016	2017	2018
78,56%	76,97%	77,14%



**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.

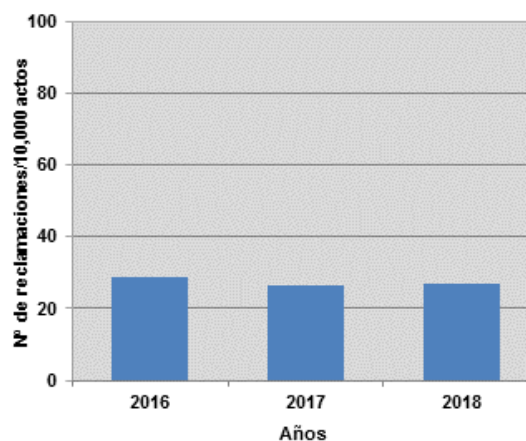


<i>Satisfacción global con la habitación</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	85,16%	83,65%	85,35%
H.U. del Tajo	87,04%	93,88%	82,50%
H.U. del Henares	96,93%	93,13%	85,09%
H.U. Infanta Cristina	96,32%	93,04%	94,97%
H.U. Infanta Elena	95,60%	96,20%	94,34%
H.U. del Sureste	91,36%	95,92%	89,94%
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	81,48%	82,72%	90,00%
H.I.U. Niño Jesús	69,14%	64,60%	59,62%
H.U. Rey Juan Carlos	92,55%	95,65%	91,93%
H.U. de Torrejón	93,17%	93,60%	93,71%
H.U. de Fuenlabrada	75,31%	72,84%	78,88%
H.U. Fundación Alcorcón	82,72%	82,50%	76,25%
H.U. de Getafe	78,40%	73,91%	78,88%
H.U. Infanta Leonor	89,44%	80,00%	85,00%
H.U. Infanta Sofía	91,30%	85,71%	92,50%
H.U. de Móstoles	66,26%	72,61%	65,38%
H.U. Príncipe de Asturias	78,53%	76,88%	70,44%
H.U. Severo Ochoa	61,01%	51,23%	68,94%
H.G. de Villalba	97,50%	95,42%	95,63%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	79,01%	74,53%	78,88%
H. Fundación Jiménez Díaz	83,44%	80,25%	81,13%
H.G.U. Gregorio Marañón	61,73%	61,25%	70,63%
H.U. 12 Octubre	63,19%	57,50%	53,42%
H.U. La Paz	74,69%	77,50%	66,67%
H.U. de La Princesa	66,05%	73,75%	66,04%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	96,32%	92,90%	97,48%
H.U. Ramón y Cajal	77,30%	77,64%	75,78%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	87,73%	84,57%	83,23%
H. Dr. Rodríguez Lafora	74,05%	77,07%	74,05%
H. de Guadarrama	85,09%	90,00%	85,00%
H. La Fuenfría	81,53%	77,64%	79,50%
H.U. Santa Cristina	93,79%	93,67%	88,75%
H. Virgen de la Poveda	80,39%	80,47%	86,16%

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

El índice de reclamaciones por 10.000 actos asistenciales en 2018 es 26,95, ligeramente superior al resultado de 2017, que se situó en 26,57. Esto ha sido debido a un ligero aumento del 1,7% en el número de reclamaciones y del 0,31% en la actividad asistencial.

2016	2017	2018
28,74	26,57	26,95



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

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

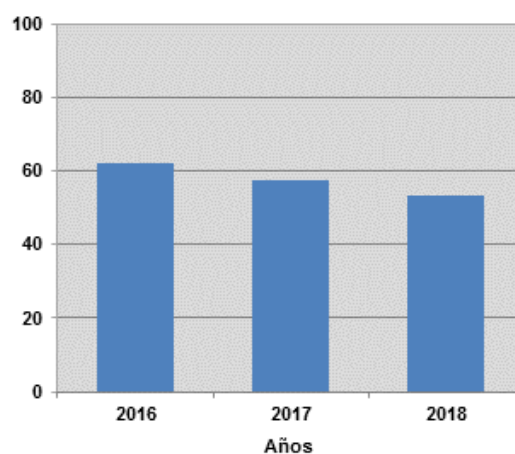
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Índice de reclamaciones / 10.000 actos asistenciales</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	16,80	17,80	14,11
H.U. del Tajo	33,45	28,08	29,13
H.U. del Henares	36,36	35,10	33,14
H.U. Infanta Cristina	9,29	8,47	8,33
H.U. Infanta Elena	6,07	6,27	8,41
H.U. del Sureste	27,90	33,68	35,11
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	23,41	19,94	20,93
H.I.U. Niño Jesús	12,86	14,86	10,13
H.U. Rey Juan Carlos	6,18	6,27	6,47
H.U. de Torrejón	22,48	21,57	29,72
H.U. de Fuenlabrada	47,84	32,86	26,24
H.U. Fundación Alcorcón	25,21	27,36	30,62
H.U. de Getafe	26,07	33,27	34,13
H.U. Infanta Leonor	49,47	36,26	44,67
H.U. Infanta Sofía	40,31	41,14	42,20
H.U. de Móstoles	96,13	82,38	68,16
H.U. Príncipe de Asturias	29,99	29,46	31,47
H.U. Severo Ochoa	62,73	45,55	45,57
H.G. de Villalba	3,14	3,07	4,37
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	31,42	28,46	25,77
H. Fundación Jiménez Díaz	5,75	6,08	6,00
H.G.U. Gregorio Marañón	28,62	27,64	29,06
H.U. 12 Octubre	48,02	43,17	37,87
H.U. La Paz	18,55	17,76	19,61
H.U. de La Princesa	24,32	22,14	19,31
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	25,55	22,73	24,87
H.U. Ramón y Cajal	28,59	27,67	36,96
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	16,86	9,24	9,11
H.U. Santa Cristina	49,03	39,08	34,59

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

La espera media quirúrgica de los pacientes en diciembre de 2016, 2017 y 2018 es de 61,95 días, 57,56 días y 53,39 días respectivamente. Se objetiva una mejora lineal en la atención y tiempos de respuesta, que se traducen en una mejora en la gestión de los pacientes y una normalización en los tiempos de espera. Esta espera se evalúa en días naturales de acuerdo a la normativa nacional del R.D. 605/2003 y R.D. 1039/2011.

2016	2017	2018
61,95 días	57,56 días	53,39 días

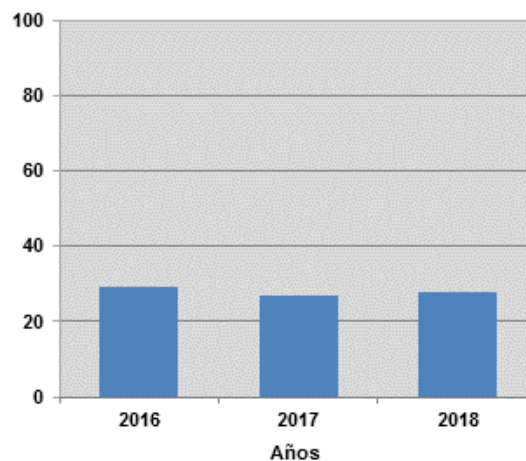


**ATENCIÓN AL PACIENTE***Espera media para primera consulta en atención especializada*

**Resultados globales:** El tiempo medio de espera para la primera consulta de atención especializada en 2016, 2017 y 2018 es de 29,09 días, 26,69 días y 27,69 días respectivamente. El cálculo del indicador se realiza de acuerdo al R.D. 605/2003.

A pesar del ligero aumento respecto al año anterior, los datos del año 2018 en cuanto a la respuesta y espera media de la atención en consulta son muy positivos, teniendo en cuenta el aumento de la demanda en este área.

2016	2017	2018
29,09 días	29,09 días	27,69 días



## 6.5 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

### *Elección entre los 10 primeros MIR*

#### **Resultados globales:**

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

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

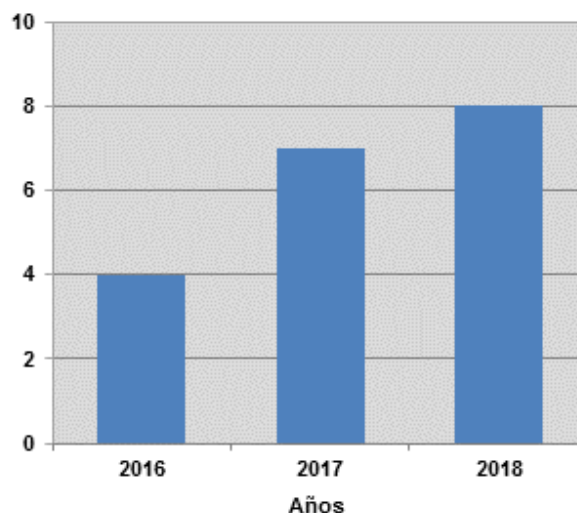
En la elección 2017, 7 de los primeros 10 números MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

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

En la elección 2018, 8 de los primeros 10 números MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

- Nº1.- Medicina Interna (HU 12 de Octubre)
- Nº3.- Cardiología (HGU Gregorio Marañón).
- Nº4.- Anestesiología y Reanimación (HGU Gregorio Marañón)
- Nº5.- Cardiología (HU Clínico San Carlos)
- Nº6.- Cardiología (HU Puerta de Hierro)
- Nº7.- Cirugía Plástica (HU La Paz)
- Nº9.- Medicina Interna (H Fundación Jiménez Díaz)
- Nº10.- Cardiología (HU Ramón y Cajal)

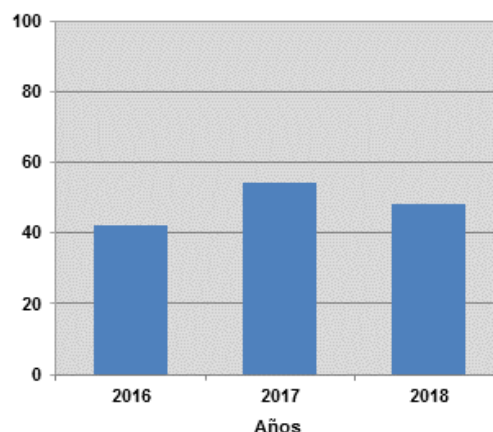
2016	2017	2018
4	7	8



**DOCENCIA E INVESTIGACIÓN***Elección entre los 100 primeros MIR*

**Resultados globales:** 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, una de las plazas pertenece a la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria Sur. En el año 2017, la cifra de especialistas en formación entre los primeros 100 MIR asciende hasta 54, en la tabla por hospitales sólo aparecen 52 plazas ya que una de las plazas corresponde a la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Centro y la otra a la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública del Instituto de Salud Carlos III- Escuela Nacional de Sanidad.

2016	2017	2018
42	54	48



En el año 2018 un total de 48 eligieron un hospital/unidad docente de la Comunidad de Madrid, frente a los 54 que lo hicieron en la convocatoria anterior. En esta convocatoria la Cardiología sigue siendo la especialidad preferida entre los médicos que eligieron un centro en la Comunidad de Madrid, seguida de la Dermatología, Medicina Interna, Cirugía Plástica, Neurología y Obstetricia y Ginecología. Así mismo, se observa mayor dispersión entre las especialidades elegidas en los cien primeros números.

**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>	2016	2017	2018
<b>Baja Complejidad</b>			
H. U. Henares	1		
<b>Media Complejidad</b>			
H.I.U. Niño Jesús		1	
H.U. de Fuenlabrada		1	
<b>Alta Complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	3	3	5
H.G.U. Gregorio Marañón	8	15	10
H.U. 12 Octubre	6	5	8
H.U. La Paz	7	12	7
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	4	2	4
H.U. Ramón y Cajal	12	13	11



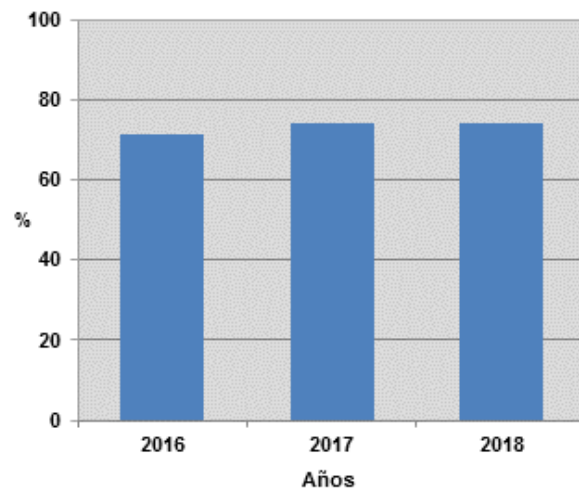
**DOCENCIA E INVESTIGACIÓN***Hospitales acreditados para la formación de especialistas***Resultados globales:**

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

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

En el año 2018, se ha incrementado en 7 el número de plazas acreditadas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, siendo el total de plazas acreditadas de 1.280.

	2016	2017	2018
Hospitales acreditados	71,42%	74,28%	78,28%
Nº plazas acreditadas	1.262	1.213	1.280



**Resultados por hospital:** A continuación se presentan los hospitales del Servicio Madrileño de Salud acreditados para la formación de especialistas y el número de plazas que ofertan.

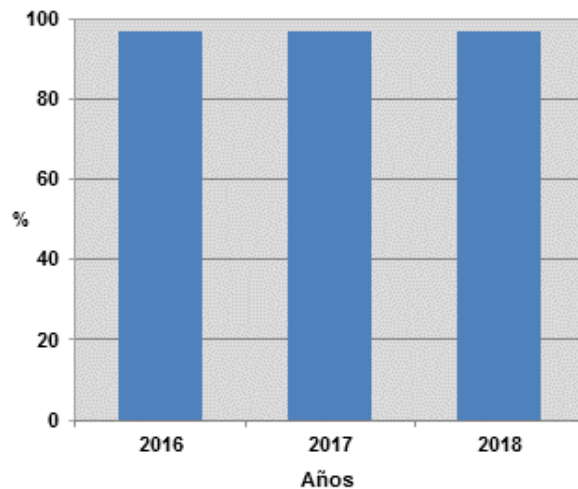
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Hospitales acreditados para la formación de especialistas</i>	2016		2017		2018	
	Acreditado	Nº plazas	Acreditado	Nº plazas	Acreditado	Nº plazas
<b>Baja complejidad</b>						
H. El Escorial	NO		NO		NO	
H.U. del Tajo	NO		NO		NO	
H.U. del Henares	SI	4	SI	4	SI	4
H.U. Infanta Cristina	SI	6	SI	6	SI	6
H.U. Infanta Elena	SI	3	SI	3	SI	3
H.U. del Sureste	NO		NO		NO	
<b>Media complejidad</b>						
H. Gómez Ulla	SI	21	SI	22	SI	22
H.I.U. Niño Jesús	SI	19	SI	19	SI	19
H.U. Rey Juan Carlos	SI	0	SI	1	SI	1
H.U. de Torrejón	NO		SI		SI	
H.U. de Fuenlabrada	SI	36	SI	36	SI	36
H.U. Fundación Alcorcón	SI	43	SI	43	SI	43
H.U. de Getafe	SI	53	SI	53	SI	53
H.U. Infanta Leonor	SI	9	SI	12	SI	13
H.U. Infanta Sofía	SI	8	SI	14	SI	20
H.U. de Móstoles	SI	33	SI	33	SI	33
H.U. Príncipe de Asturias	SI	63	SI	63	SI	63
H.U. Severo Ochoa	SI	42	SI	42	SI	42
H.G. de Villalba	NO		NO		NO	
<b>Alta complejidad</b>						
H. Clínico San Carlos	SI	115	SI	115	SI	115
H. Fundación Jiménez Díaz	SI	67	SI	67	SI	67
H.G.U. Gregorio Marañón	SI	146	SI	146	SI	146
H.U. 12 Octubre	SI	144	SI	144	SI	144
H.U. La Paz	SI	168	SI	168	SI	168
H.U. de La Princesa	SI	67	SI	67	SI	67
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	SI	79	SI	79	SI	79
H.U. Ramón y Cajal	SI	115	SI	115	SI	115
<b>Otros Hospitales</b>						
H. Central de la Cruz Roja	SI	7	SI	7	SI	7
H. Dr. Rodríguez Lafora	SI	7	SI	7	SI	7
H. de Guadarrama	NO		NO		NO	
H. La Fuenfría	NO		NO		NO	
H.U. Santa Cristina	NO		NO		NO	
H. Virgen de la Poveda	NO		NO		NO	
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	SI	7	SI	7	SI	7

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

En el año 2016 el 97% de los hospitales de la Consejería de Sanidad tenían docencia Universitaria, manteniéndose en igual porcentaje para el año 2017. En lo que respecta al año 2018 esta situación se mantiene.

2016	2017	2018
97,00%	97,00%	97,00%



**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>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
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
<b>Media complejidad</b>			
H. Gómez Ulla	SI	SI	SI
H.I.U. Niño Jesús	SI	SI	SI
H.U. Rev Iuan Carlos	SI	SI	SI
H.U. de 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	NO
<b>Alta complejidad</b>			
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
<b>Otros Hospitales</b>			
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

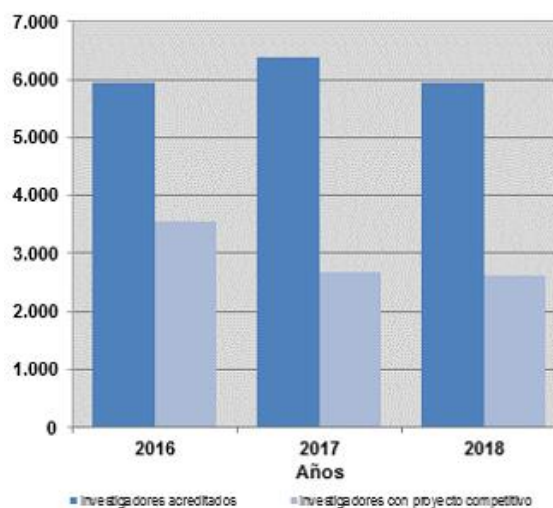
**DOCENCIA E INVESTIGACIÓN***Investigadores***Resultados globales:**

El número total de investigadores acreditados durante el 2018 fue de 5.958. Por otra parte, el número de investigadores con proyecto competitivo ha sido de 2.614. Por tanto, el 43,9% de los investigadores acreditados tuvieron un proyecto competitivo activo en 2018, lo que supone un incremento porcentual del 1,7% respecto a 2017.

Se puede observar una reducción tanto del número total de investigadores acreditados (en un 6,6 %) como de los investigadores con proyecto competitivo (en un 2,9 %)

respecto al año anterior, probablemente reflejo de una aplicación cada vez más estricta de los criterios de definición de ambos indicadores.

	2016	2017	2018
Investigadores acreditados	5.953	6.377	5.958
Investigadores con proyecto competitivo	3.552	2.691	2.614



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

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

Los Hospitales Central de la **Cruz Roja<sup>2</sup>** y **Dr. Rodríguez Lafora<sup>2</sup>** 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<sup>3</sup>** y el **Instituto Psiquiátrico José Germain<sup>3</sup>** incluyen sus datos dentro de los aportados por el Hospital de Getafe.

Investigadores	Investigadores acreditados			Investigadores con proyecto competitivo		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>						
H. El Escorial			2			
H.U. del Tajo	2			0		
H.U. del Henares	1		0	1		0
H.U. Infanta Cristina		35	44			1
H.U. Infanta Elena	18	36	49	11	13	12
H.U. del Sureste	1		0	1		0
<b>Media complejidad</b>						
H. Gómez Ulla	2	2	2	2	2	2
H.I.U. Niño Jesús	26	31	45	25	23	27
H.U. Rey Juan Carlos	43	59	102	11	18	19
H.U. de Torrejón	64	62	60	1	14	15
H.U. de Fuenlabrada	129	42	93	66	24	54
H.U. Fundación Alcorcón	78	147	174	52	49	42
H.U. de Getafe	100	78	46	54	74	21
H.U. Infanta Leonor	24	47	119	10	14	31
H.U. Infanta Sofía	68	92	12	14	13	8
H.U. de Móstoles	12	3	9	12	0	9
H.U. Príncipe de Asturias	189	147	166	14	27	32
H.U. Severo Ochoa	2	7	17	2	7	
H.G. de Villalba	11	18	25	9	12	11
<b>Alta complejidad</b>						
H. Clínico San Carlos	807	518	569	553	308	313
H. Fundación Jiménez Díaz	370	307	469	215	191	181
H.G.U. Gregorio Marañón	959	948	856	791	428	407
H.U. 12 Octubre	686	575	601	455	474	496
H.U. La Paz	680	1.385	664	152	163	144
H.U. de La Princesa	354	371	367	153	125	141
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	478	494	492	260	193	264
H.U. Ramón y Cajal	826	944	948	677	506	369
<b>Otros hospitales</b>						
H. Central de la Cruz Roja <sup>2</sup>						
H. Dr. Rodríguez Lafora <sup>2</sup>						
H. de Guadarrama <sup>1</sup>						
H. La Fuenfría <sup>1</sup>						
H.U. Santa Cristina	23	21	27	11	13	15
H. Virgen de la Poveda <sup>3</sup>						
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain <sup>3</sup>						

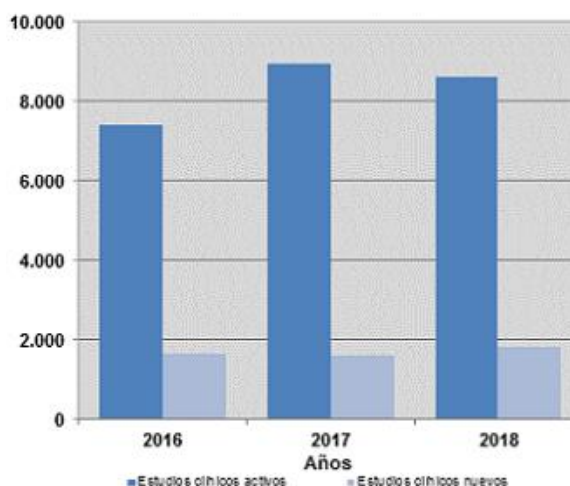
\* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

**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 2018 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, fue de 8.619. Asimismo, el número de estudios clínicos nuevos con medicamentos y productos sanitarios durante el año 2018 fue de 1.812.

Los datos reflejan una práctica estabilización de los estudios clínicos activos, que disminuyen porcentualmente un 3.6%, mientras que se mantiene la tendencia creciente de los estudios clínicos nuevos por tercer año consecutivo, incrementándose un 11.4% en 2018 respecto al año anterior

	2016	2017	2018
Estudios clínicos activos	7.405	8.938	8.619
Estudios clínicos nuevos	1.653	1.626	1.812



**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 **Guadarrama<sup>1</sup>** y **La Fuenfría<sup>1</sup>** incluyen sus datos dentro de los aportados por el **Hospital Puerta de Hierro Majadahonda**.

Los Hospitales Central de la **Cruz Roja<sup>2</sup>** y **Dr. Rodríguez Lafora<sup>2</sup>** 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<sup>3</sup>** y el **Instituto Psiquiátrico José Germain<sup>3</sup>** incluyen sus datos dentro de los aportados por el **Hospital de Getafe**.

<i>Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios</i>	<i>Estudios clínicos activos</i>			<i>Estudios clínicos nuevos</i>		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>						
H. El Escorial	7	7	4	1	1	
H.U. del Tajo	13	15		3	5	
H.U. del Henares	17	8	4	12	2	1
H.U. Infanta Cristina		7	14		7	8
H.U. Infanta Elena	8	7	7	3	1	3
H.U. del Sureste	3	0	3	0	0	3
<b>Media complejidad</b>						
H. Gómez Ulla	7	58	5	7	4	0
H.I.U. Niño Jesús	81	89	91	20	26	30
H.U. Rey Juan Carlos	14	17	31	6	8	9
H.U. de Torrejón	32	36	47	14	16	21
H.U. de Fuenlabrada	128	98	128	74	30	45
H.U. Fundación Alcorcón	176	183	187	61	54	45
H.U. de Getafe	119	59	93	22	8	55
H.U. Infanta Leonor	106	141	104	15	63	41
H.U. Infanta Sofía	54	56	41	20	22	16
H.U. de Móstoles	17	17		7	2	
H.U. Príncipe de Asturias	100	92	64	30	31	22
H.U. Severo Ochoa	40	69	26	21	1	14
H.G. de Villalba	5	5	3	3	2	2
<b>Alta complejidad</b>						
H. Clínico San Carlos	491	573	635	83	30	148
H. Fundación Jiménez Díaz	204	355	407	79	113	99
H.G.U. Gregorio Marañón	1.570	2.503	1.349	170	220	205
H.U. 12 Octubre	558	622	882	156	183	239
H.U. La Paz	1.948	2.176	2.456	388	353	371
H.U. de La Princesa	439	468	467	124	116	116
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	502	568	600	138	130	120
H.U. Ramón y Cajal	766	709	971	196	198	199
<b>Otros hospitales</b>						
H. Central de la Cruz Roja <sup>1</sup>						
H. Dr. Rodríguez Lafora <sup>1</sup>						
H. de Guadarrama						
H. La Fuenfría						
H.U. Santa Cristina						
H. Virgen de la Poveda						
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain						

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

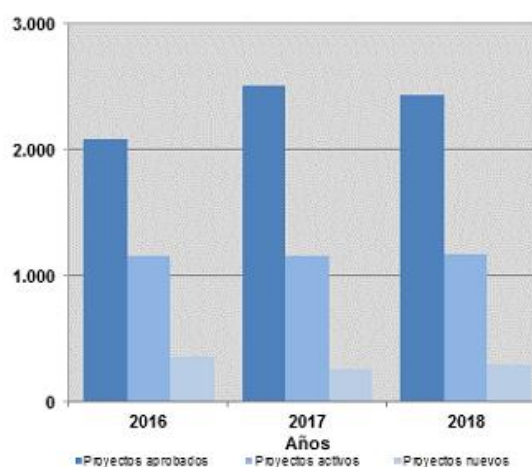


**DOCENCIA E INVESTIGACIÓN***Proyectos de investigación***Resultados globales:**

El número de proyectos de investigación llevados a cabo durante el año 2018 en los centros del Servicio Madrileño de Salud fue de 2.439 proyectos aprobados por comités de referencia. Por otra parte, hubo 1.178 proyectos activos y 292 proyectos nuevos.

Los resultados son muy semejantes a 2017 en lo referente a los proyectos aprobados por comités de referencia y a los proyectos activos, que experimentan variaciones porcentuales inferiores al 3%. Sin embargo, es de destacar el incremento de un 12.7% en el número de proyectos nuevos obtenidos durante 2018 en relación al año anterior.

	2016	2017	2018
Proyectos aprobados	2.086	2.509	2.839
Proyectos activos	1.156	1.155	1.178
Proyectos nuevos	365	259	292



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

Los Hospitales **El Escorial<sup>1</sup>**, **Guadarrama<sup>1</sup>** y **La Fuenfría<sup>1</sup>** incluyen sus datos dentro de los aportados por el **Hospital Puerta de Hierro Majadahonda**.

Los Hospitales **Central de la Cruz Roja<sup>2</sup>** y **Dr. Rodríguez Lafora<sup>2</sup>** 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<sup>3</sup>** y el **Instituto Psiquiátrico José Germain<sup>3</sup>** incluyen sus datos dentro de los aportados por el **Hospital de Getafe**.

Proyectos de investigación	Proyectos aprobados			Proyectos activos			Proyectos nuevos		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>									
H. El Escorial <sup>1</sup>									
H.U. del Tajo									
H.U. del Henares			2	1		0	0		0
H.U. Infanta Cristina			6			1			
H.U. Infanta Elena	1	0	1	0	1	2	0	1	1
H.U. del Sureste	1	0	1	1	0	0	0	9	0
<b>Media complejidad</b>									
H. Gómez Ulla	21	56	53	2	2	3	0	0	0
H.I.U. Niño Jesús	41	43	42	13	16	13	1	6	3
H.U. Rey Juan Carlos	2	2	4	3	3	5	0	1	1
H.U. de Torrejón	23	18	22	1	5	6	0	2	2
H.U. de Fuenlabrada		32	31	25	15	22	5	4	10
H.U. Fundación Alcorcón	54	58	61	11	11	12	2	2	2
H.U. de Getafe	100	63	28	17	15	14	3	1	2
H.U. Infanta Leonor	11	17	20	3	3	7	1	1	2
H.U. Infanta Sofía	53	79	24	12	22	8	7	4	4
H.U. de Móstoles	42	41	0	3	2	3	0	0	1
H.U. Príncipe de Asturias	91	38	58	4	5	6	1	4	2
H.U. Severo Ochoa	53	56		7	8		2	8	
H.G. de Villalba <sup>5</sup>		0	1		0	0		0	0
<b>Alta complejidad</b>									
H. Clínico San Carlos	159	414	552	41	88	89	112	10	18
H. Fundación Jiménez Díaz	109	107	130	89	62	88	17	21	35
H.G.U. Gregorio Marañón		210	157	296	283	247	35	33	32
H.U. 12 Octubre	215	137	104	145	123	154	28	32	45
H.U. La Paz	713	570	583	250	263	250	64	61	63
H.U. de La Princesa	148	115	88	82	42	52	43	14	18
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	178	217	226	60	50	66	8	17	25
H.U. Ramón y Cajal	69	236	245	84	131	125	35	27	25
<b>Otros hospitales</b>									
H. Central de la Cruz Roja <sup>2</sup>									
H. Dr. Rodríguez Lafora <sup>2</sup>									
H. de Guadarrama <sup>1</sup>									
H. La Fuenfría <sup>1</sup>									
H.U. Santa Cristina	2	0		6	5	5	1	1	1
H. Virgen de la Poveda <sup>3</sup>									
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain <sup>3</sup>									

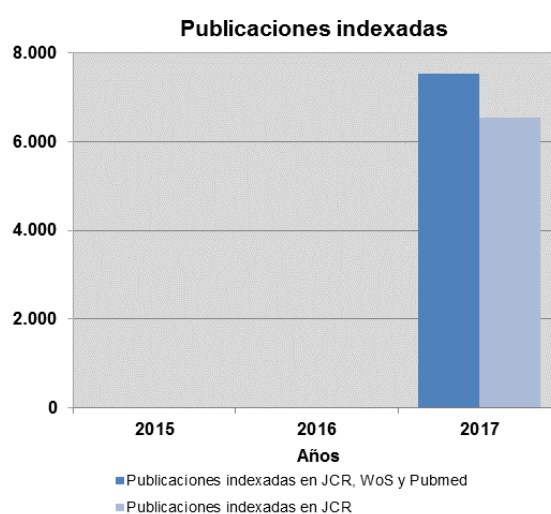
\* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

**DOCENCIA E INVESTIGACIÓN****Publicaciones indexadas – Indicador no actualizado con datos 2018****Resultados globales:**

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

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

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



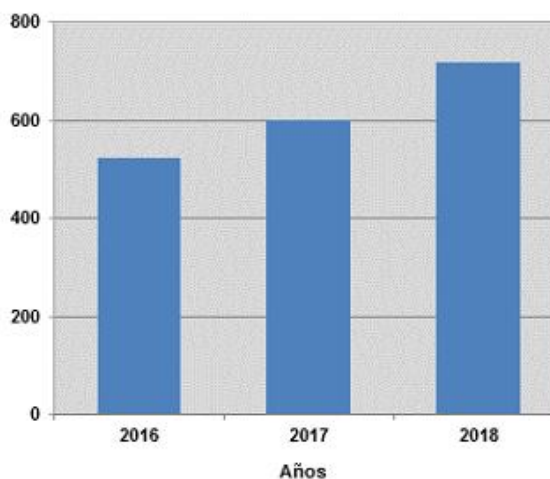
**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el número de publicaciones indexadas y el porcentaje de publicaciones en el Q1 de los hospitales del Sistema Sanitario Público, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los años disponibles de estudio.

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

**DOCENCIA E INVESTIGACIÓN***Proyectos de investigación***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 719 durante 2018. Esta cifra supone un incremento del 19,8 % respecto al año previo.

2016	2017	2018
524	600	719



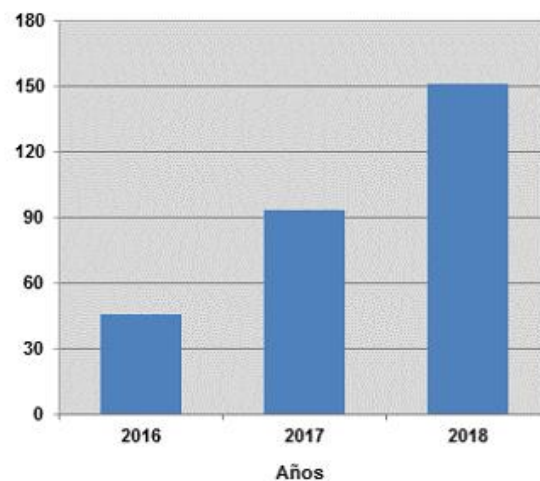
**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el número de proyectos de innovación en los hospitales del Sistema Sanitario Público, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los años de estudio disponibles.

<i>Proyectos de investigación</i>	2016	2017	2018
<b>Baja complejidad</b>			
H.U. Infanta Elena			6
<b>Media complejidad</b>			
H.I.U. Niño Jesús	4	6	6
H.U. Rev Juan Carlos			3
H.U. de Fuenlabrada	3		
H.U. Fundación Alcorcón	1	5	4
H.U. de Getafe	6	2	10
H.U. de Móstoles			4
H.U. Príncipe de Asturias	1	1	1
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	29	41	49
H. Fundación Jiménez Díaz	84	87	109
H.G.U. Gregorio Marañón	80	96	104
H.U. 12 Octubre	25	21	44
H.U. La Paz	164	183	185
H.U. de La Princesa	37	48	73
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	32	32	37
H.U. Ramón y Cajal	58	72	83

**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 2018 fue de 151. Esta cifra representa un incremento del 162% respecto al año previo y mantiene una tendencia de fuerte crecimiento por tercer año consecutivo.

2016	2017	2018
46	93	151



**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 investigación</i>	2016	2017	2018
<b>Media complejidad</b>			
H.I.U. Niño Jesús	1		
H.U. Rev Juan Carlos		1	1
H.U. de Getafe			1
H.U. Infanta Sofía	11		1
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos		15	13
H. Fundación Jiménez Díaz	3	5	5
H.G.U. Gregorio Marañón	18	28	3
H.U. 12 Octubre	5	4	75
H.U. La Paz	5	13	32
H.U. de La Princesa		1	1
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	2	12	3
H.U. Ramón y Cajal	1	14	16



El séptimo informe de Hospitales 2016-2018 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**