

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

## **Noveno Informe de Hospitales**

**2018-2020**



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

**Noveno Informe de Hospitales 2018-2020**



**Comunidad  
de Madrid**



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



[comunidad.madrid/publicamadrid](http://comunidad.madrid/publicamadrid)

© Comunidad de Madrid  
Edita: Dirección General de Humanización y  
Atención al Paciente  
Consejería de Sanidad  
[dghumanizacion@salud.madrid.org](mailto:dghumanizacion@salud.madrid.org)  
Edición digital: Noviembre 2021  
ISBN: 978-84-451-3953-0  
Publicado en España – *Published in Spain*

## **Servicio Madrileño de Salud**

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

#### **Grupo de trabajo**

##### **Dirección General de Humanización y Atención al Paciente. S.G. Calidad Asistencial y Cooperación Sanitaria, S.G. de Humanización de la Asistencia, Bioética e Información y Atención al Paciente**

Alberto Pardo Hernández, Cristina Navarro Royo, Beatriz Valentín López, Adela Fernández Delgado, Emilio Ordóñez Sierra, Ramón Tolosa Higuera, Montserrat Barrio Mediavilla, Cristina Díaz Pérez.

##### **Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios. S.G. de Equipamiento y Mantenimiento de los Sistemas de Información**

Francisco Luis Sánchez Prieto, Ricardo Javier Gómez Lázaro, M<sup>a</sup> Dolores Ledesma Matamoros.

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

M<sup>a</sup> Araceli Arce Arnáez, María Ordobás Gavín, M<sup>a</sup> José Torijano Castillo, David Fontecha Castrillo.

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

Juan Pedro Arias Pérez, Francisco del Rio Gallegos, Manuel Ignacio Aparicio Madre, Alonso Mateos Rodríguez, Esther Casado Sanjuán, Teodoro Grau Carmona, M<sup>a</sup> Lourdes Martínez Muñoz, Carmen Elías Ucedo.

##### **Dirección General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia. S.G. de Farmacia y Productos Sanitarios**

M<sup>a</sup> José Calvo Alcántara, Ainhoa Aranguren Oyarzábal, Carmen Marina Messeguer Barros, Silvia Herrero Hernández, Angela Gil Martín, Vanesa Alonso Castro, Beatriz López Centeno, María Segura Bedmar, Daniele Alioto, Ignacio Martín Casasempere, Ángel Mataix Sanjuán.

##### **Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación. S.G. de Formación y Acreditación Docente Sanitaria y S.G. de Investigación Sanitaria y Documentación**

Teresa Chavarría Giménez, M<sup>a</sup> Luz Trilla Suárez, M<sup>a</sup> Jesús Fernández Luque, Patricia López Meduina, Paloma Cortázar Vadillo, Adriana Giménez Cabrera, Miguel Angel Salinero Fort, Cristina de Lorenzo Carretero, Mariano Rigabert Antón.

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

Presidente: Paloma Gómez-Angulo Amorós (Dirección General de Humanización y Atención al Paciente); Vicepresidente: Alberto Pardo Hernández (S.G. de Calidad Asistencial y Cooperación Sanitaria); 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), Pedro Ruiz López (Asociación Madrileña de Calidad Asistencial), Carmela Mañas Martínez (Sociedad Madrileña de Geriatria y Gerontología), Manuel Albi González (Sociedad Madrileña de Ginecología y Obstetricia), David Palacios Martínez (Sociedad Madrileña de Médicos de Atención Primaria), Ángel Gil de Miguel (Catedrático del Departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública. Universidad Rey Juan Carlos), Vicente Pastor Aldegue (Catedrático Emérito del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Autónoma de Madrid), M<sup>a</sup> Luz de los Mártires Almingol (D.G. Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios), Jesús Canora Lebrato (Gerencia Asistencial de Hospitales), Sonia Martínez Machuca (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), Teresa Chavarría Giménez (D.G. de Investigación, Docencia y Documentación), María Araceli Arce Arnáez (S. G. de Epidemiología), Elena Mantilla Garcia (D.G. Inspección y Ordenación Sanitaria); Secretaria: Beatriz Valentín López (S.G. de Calidad Asistencial y Cooperación Sanitaria).

**Para citar este informe:** Observatorio de Resultados. Noveno Informe de Hospitales, 2018-2020. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud; 2021.

## Índice

<b>1. Introducción .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Novena 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>9</b>
<b>2.3 Revisión y mejora de los resultados de hospitales.....</b>	<b>13</b>
<b>3. Metodología.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Selección de los indicadores.....</b>	<b>15</b>
3.1.1. Revisión de experiencias internacionales y nacionales .....	15
3.1.2. Indicadores seleccionados.....	20
<b>3.2 Descripción de los indicadores.....</b>	<b>29</b>
<b>3.3 Fuentes de información.....</b>	<b>31</b>
<b>3.4 Cálculo de los indicadores .....</b>	<b>40</b>
<b>4. Fichas de indicadores .....</b>	<b>49</b>
<b>4.1. Datos generales.....</b>	<b>49</b>
<b>4.3 Eficiencia.....</b>	<b>71</b>
<b>4.4 Atención al paciente.....</b>	<b>85</b>
<b>4.5 Docencia e investigación .....</b>	<b>98</b>
<b>5. Presentación de los resultados en la web.....</b>	<b>105</b>
<b>6. Bibliografía.....</b>	<b>110</b>
<b>7. Resultados.....</b>	<b>113</b>
<b>7.1 Datos generales.....</b>	<b>114</b>
<b>7.2 Efectividad clínica y seguridad del paciente.....</b>	<b>125</b>
<b>7.3 Eficiencia.....</b>	<b>182</b>
<b>7.4 Atención al paciente.....</b>	<b>212</b>
<b>7.5 Docencia e investigación.....</b>	<b>242</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<sup>a</sup>, que establece la obligación de facilitar información de los resultados de los proveedores de asistencia sanitaria.

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

El Observatorio de Resultados cuenta con ocho 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 novena versión, recogida en este documento, se actualiza con los datos del año 2020, e incluye un total de 339 indicadores, cinco más que en la edición anterior, en los cuatro

---

<sup>a</sup> *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.*

apartados existentes: 166 indicadores sobre el estado de salud de la población; 77 indicadores en hospitales, 65 en atención primaria y 31 en el SUMMA 112.

La estructura del Observatorio mantiene los mismos cuatro apartados:

1. Estado de salud de la población: indicadores que describen de forma detallada los principales resultados de mortalidad, morbilidad, determinantes de salud y factores de riesgo, así como los dieciséis problemas de salud más relevantes de la población de la Comunidad de Madrid.
2. Indicadores de Atención Primaria: incluye datos generales de actividad y resultados clave de efectividad y seguridad, eficiencia, satisfacción y docencia e investigación. Se presentan los resultados globales de cada indicador en los tres últimos años disponibles y también se facilitan de forma individual, desglosados en los 262 centros de salud del Servicio Madrileño de Salud.
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 2018-2020, con el fin de completar y facilitar la interpretación de la información proporcionada en la Web de la Comunidad de Madrid.

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

## 2. Novena edición del Observatorio de Resultados

### 2.1 Actualización de los indicadores de hospitales

En esta nueva edición del Observatorio de Resultados se mantiene el mismo número de indicadores que en la edición anterior, con alguna modificación de indicadores existentes de datos generales y de eficiencia.

En esta edición, hay indicadores que no se han podido actualizar debido a la pandemia del COVID-19; estos indicadores se retomarán en próximas ediciones, conforme la situación asistencial lo permita. Entre estos indicadores se encuentra el indicador de *prevalencia de infección relacionada con la asistencia sanitaria*, del apartado de efectividad, y los 14 *indicadores de satisfacción*, del apartado de atención al paciente, al no haberse realizado en 2020 el estudio de prevalencia de la Infecciones Nosocomiales en España (EPINE) y la Encuesta de satisfacción a usuarios de los centros de salud pública del Servicio Madrileño de Salud, respectivamente

Como novedad, en el apartado de **datos generales** se han incluido la evolución de los datos de forma mensual, para valorar el impacto que ha supuesto la pandemia en la actividad asistencial.

En cuanto a las modificaciones, el indicador de eficiencia **importe por envase**, anteriormente denominado importe por receta y que en la edición anterior cambiaba de nombre al actual, experimenta una revisión y depuración este año. Para poder mostrar la evolución y el histórico de la nueva versión del indicador, se ha calculado con los mismos criterios los años 2018 y 2019, siendo así comparables con los resultados 2020.

En conjunto, en el ámbito de hospitales se mantienen los setenta y siete indicadores de la edición anterior; el apartado de datos generales facilita quince indicadores; en efectividad clínica y seguridad del paciente se presentan veintiún indicadores; en eficiencia quince indicadores; en atención al paciente dieciséis indicadores; y en docencia e investigación diez indicadores, igual que el año anterior.



## 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 2018-2020.

En 2020, debido a la situación de pandemia COVID-19, experimentan un incremento los ingresos urgentes (8,82%), así como las urgencias ingresadas (29,63%); mientras que el resto de resultados muestran un descenso de la actividad asistencial, tanto en hospitalización como en actividad ambulatoria, en el conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud. Así, existe una disminución de las intervenciones quirúrgicas, tanto intervenciones con hospitalización (-26,28%) como ambulatorias (-34,67%); así como las urgencias (-24,25%), las consultas externas presenciales (-21,07%), las pruebas diagnósticas de imagen (RMN -15,70%) y los ingresos (-9,08%).

En cuanto a los indicadores de mortalidad, todos muestran un incremento de la mortalidad en 2020, excepto la mortalidad por IAM, que experimenta un ligero descenso (-0,54%), de 5,52% en 2019 a 5,49% en 2020. Así, la mortalidad por fractura de cadera experimenta un incremento de 3,39% (6,18% 2019 vs 6,39% en 2020); la mortalidad por hemorragia gastrointestinal un incremento de 4,56% (6,05% 2019 vs 6,33% 2020); la mortalidad por insuficiencia cardiaca un incremento de 6,44% (8,08% 2019 vs 8,60% 2020); y la mortalidad por ictus un incremento de 9,06% (14,68% 2019 vs 16,01% 2020). La mortalidad se incrementó, a pesar de que en todas estas patologías hubo menos episodios hospitalarios atendidos en 2020 en comparación con 2019, debido a la pandemia por *SARS CoV-2*.

En cuanto a la mortalidad por neumonía, se produjo un incremento de casi el doble (91,83%); de 13.830 episodios atendidos en 2019 con una mortalidad hospitalaria de 7,50% a 59.879 episodios atendidos en 2020 con una mortalidad hospitalaria de 14,39%. La distribución por sexo de los pacientes ingresados por neumonía en 2020 fue de un 55,86% de varones y un 44,14% de mujeres. La diferencia entre sexos se amplía si observamos la distribución de los fallecimientos: el 59,25% de los casos fueron en varones y el 40,75% restante en mujeres. La edad media de los ingresos por neumonía fue de 66 años (65 en hombres y 69 en mujeres), muy inferior a la de años anteriores que estaba en torno a los 75 años (73 en hombres y 77 en mujeres). Para los pacientes que fallecieron, la edad media fue de 80 años (78 en hombres y 82 en mujeres).

En el año 2020 las altas por neumonía con coronavirus *SARS-CoV-2* supusieron un 78,90% del total de altas por neumonía. Y respecto al total de fallecimientos hospitalarios por neumonía, un 85,18% fueron por neumonía con coronavirus *SARS-CoV-2*.

El índice agregado de mortalidad, que incluye los seis procesos anteriores, también se incrementa un 48,68%. Así, en 2019 de 55.750 episodios hospitalarios atendidos hay una mortalidad de 8,32% (4.638), mientras que en 2020 de 96.911 episodios atendidos, la mortalidad se incrementa a un 12,37% (11.988). En 2019 los pacientes fallecidos representan el 20,80% de todos los *éxitus* sucedidos durante ese año, mientras que en 2020 los pacientes fallecidos representan el 41,75% de todos los *éxitus* sucedidos en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. Conviene resaltar que solamente los pacientes fallecidos por neumonía representan el 30% del total de *éxitus* en los hospitales.

Los tres indicadores de reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días, y por EPOC e insuficiencia cardiaca a los 30 días, muestran un descenso respecto a los resultados del año 2019; que puede ser debido a una disminución de la actividad asistencial en 2020 por la pandemia de COVID-19. En el caso de los reingresos por insuficiencia cardiaca, la tendencia descendente se mantiene en los últimos 3 años, siendo esta última más acusada.

El indicador de complicaciones médicas y quirúrgicas, se mantiene estable con ligera variación de 3,50% en 2019 a 3,46% en 2020. Los dos indicadores centinela experimentan un incremento; el indicador de enfermedad tromboembólica postquirúrgica muestra un incremento de 39,12‰ (1,39‰ 2019 vs 1,93‰ 2020) y el de septicemia postquirúrgica de 20,08% (7,22‰ 2019 vs 8,67‰ 2020).

Los indicadores de cuidados de enfermería experimentan un incremento relacionado con la situación crítica motivada por la COVID-19. Las heridas crónicas-úlceras por presión experimentan un incremento de 11,36%, de 0,88% en 2019 a 0,98% en 2020, el 75% de los hospitales presenta una incidencia menor de 1,63% (min. 0% - máx. 3,91%); y la incidencia de caídas en pacientes hospitalizados también aumenta un 15,79%, de 1,52‰ en 2019 a 1,76‰ en 2020; un 75% de los hospitales con una incidencia de caídas menor de 2,38‰ (min. 0,20‰ - máx. 4,54‰).

El indicador de adecuación de cesáreas de bajo riesgo experimenta un incremento, de 17,51% en 2019 a 18,19% en 2020; mientras que el indicador de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas, presenta un valor ligeramente inferior al del año anterior; de 66,06% en 2019 a 65,57% en 2020.

En relación con la infección, la infección de localización quirúrgica (ILQ) de colon mantiene la tendencia descendente de los últimos años (11,48% en 2018; 10,04% en 2019 y 8,93% en 2020); mientras que la ILQ en cirugía de prótesis de rodilla y la ILQ en cirugía de prótesis de cadera, disminuye respecto el año pasado; 1,45% en 2019 frente a 1,14% en 2020 y 1,56% en 2019 frente 1,31% en 2020, respectivamente.

En los indicadores de eficiencia, destaca la disminución de las hospitalizaciones potencialmente evitables, que pasan de 11,80% en 2019 a 10,55% en 2020; descenso que puede ser debido a una menor actividad asistencial en 2020, por la pandemia del COVID-19. Las hospitalizaciones potencialmente evitables debidas a diabetes, experimentan un incremento de 0,53% en 2019 a 0,66% en 2020, patología que aunque forma parte del indicador de hospitalizaciones potencialmente, ha necesitado de una mayor hospitalización en 2020.

También disminuye el porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días, con cifras similares a las de 2018: 10,70% en 2018; 11,27% en 2019 y 10,62% en 2020; y el porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia > 20 días, que mantiene la tendencia descendente de los últimos años: 12,11% en 2018, 11,55% en 2019 y 10,09% en 2020.

El índice de colecistectomía laparoscópica mantiene una tendencia similar a años anteriores con cifra de 91,20%; mientras que el porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos experimenta una disminución de 64,03% en 2019 a 62,31% en 2020.

La estancia media de atención hospitalaria con y sin obstetricia se incrementa, de 5,64 días en 2019 a 6,09 días en 2020 y de 5,94 días en 2019 a 6,46 días en 2020, respectivamente; mientras el IEMA mantiene la eficiencia, al emplear los mismos días de estancia hospitalaria para atender los episodios de hospitalización que en 2019. Los pesos medios de las altas hospitalarias con y sin obstetricia mantienen cifras similares a las de 2019, de 0,84 en 2019 a 0,86 en 2020 y de 0,90 en 2019 a 0,92 en 2020.

En los indicadores de farmacia, el importe por envase, experimenta una tendencia decreciente en el último trienio, de 25,96€ en 2018, 23,80€ en 2019 y 19,29€ en 2020, disminución que puede ser debida a la mayor prescripción de medicamentos genéricos y a cambios legislativos que han reducido el coste de los medicamentos. Continúa el incremento de los medicamentos genéricos, que ha sido del 2,37%; pasa de 38,04% en 2019 a 38,94% en 2020, como resultado de un mayor conocimiento por parte de los pacientes, así como por la comercialización de nuevos principios activos de uso frecuente en la población. Los pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos continúan con una tendencia descendente, de 1.891 en 2019 a 905 pacientes tratados en 2020, debido a la modulación de casos tras la entrada en vigor del Plan Nacional de Hepatitis C en 2015, así como a la situación derivada de la pandemia del COVID-19. En el caso del porcentaje de biosimilares, el resultado es de 49,93% en 2020. La inclusión de nuevos medicamentos biosimilares de medicamentos de referencia con un gran volumen

de mercado comercializados en 2019 y 2020, no permite comparar los resultados entre distintos años.

El indicador de consumo de agua mantiene el uso eficiente del recurso con cifras similares al año anterior ( $0,75\text{m}^3/\text{estancia}$ ); mientras que el consumo de energía eléctrica continúa con la tendencia decreciente, de  $142,83\text{ kWh}/\text{m}^2$  en 2018,  $141,22\text{ kWh}/\text{m}^2$  en 2019 y  $139,51\text{ kWh}/\text{m}^2$  en 2020.

Respecto a los indicadores de atención al paciente relacionados con la satisfacción, no se dispone de datos de 2020 al no haberse realizado el estudio de evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid correspondiente a ese año, debido a la pandemia COVID-19.

Asimismo, el índice de reclamaciones experimenta una mejoría, con una disminución del índice ( $-25,69\%$ ) de  $24,17/10.000$  reclamaciones en 2019 a  $17,96$  reclamaciones/ $10.000$  en 2020, debido a una disminución de algo más de un  $12\%$  de la actividad asistencial y a una disminución de un  $53\%$  del número de reclamaciones.

El indicador de espera media de intervenciones quirúrgicas se ha incrementado en un  $23,25\%$ ; de  $53,81$  días en 2019 a  $66,32$  días en 2020. Así mismo, la espera media para primera consulta en atención especializada experimenta una disminución respecto al año anterior ( $-16,87\%$ ), de  $29,40$  días 2019 a  $24,44$  días en 2020.

En cuanto a los indicadores de docencia, los resultados de los 10 primeros y los 100 primeros MIR que han elegido Madrid para cursar su especialidad ( $6$  y  $46$ , respectivamente en 2020), aumentan ligeramente ( $5$  y  $38$ , respectivamente en 2019). Asimismo, aunque se mantiene el porcentaje de hospitales con docencia universitaria, aumentan los hospitales acreditados para la formación de especialistas a  $28$  centros de los  $34$  existentes, pasa de un  $79,41\%$  de los centros acreditados en 2019 a un  $82,35\%$  de los mismos en 2020, con un ligero incremento del número de plazas acreditadas de  $1.400$  en 2019 a  $1.446$  en 2020.

Los indicadores de investigación incrementan sus resultados mostrando la importante labor en investigación de los centros del Servicio Madrileño de Salud. Así, los investigadores acreditados pasan de  $7.892$  en 2019 a  $8.284$  en 2020, y los investigadores con proyecto competitivo de  $2.869$  en 2019 a  $2.944$  en 2020; mientras que los estudios clínicos nuevos también aumentan de  $1.837$  en 2019 a  $1.983$  en 2020. Las publicaciones indexadas en bases de datos internacionales se incrementan de  $7.565$  en 2019 a  $8.130$  en 2020, con un  $49,04\%$  de publicaciones en primer cuartil frente al  $46,31\%$  en 2019, y un  $46,92\%$  de publicaciones con acceso abierto frente al  $42,51\%$  en 2019.

## 2.3 Revisión y mejora de los resultados de hospitales

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

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

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

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

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

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

En 2020, debido a la situación clínica sufrida en los hospitales por la pandemia, la revisión de los indicadores del Observatorio finalmente no se incluyó dentro de los objetivos institucionales, con la intención de continuar con este objetivo en 2021 en tanto la situación asistencial lo permita.

## 3. Metodología

### 3.1 Selección de los indicadores

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

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

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

A continuación se mencionan con un breve resumen las experiencias más 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 las asistencia sanitaria potencialmente evitables; y los indicadores pediátricos (PDIs), específicos de la calidad asistencial proporcionada a los menores de 18 años.

- ***Health at a Glance 2019 y Health at a Glance: Europe 2020: OECD Indicators. 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<sup>6,7</sup>. En los últimos años se han incorporado nuevos indicadores como el análisis de la

esperanza de vida, 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; los productos farmacéuticos, elemento crítico en la eficiencia y sostenibilidad de los sistemas de salud; y en los resultados y experiencias reportados por los pacientes, que deben centrar la asistencia sanitaria<sup>6</sup>. En el año 2020, el informe europeo se centró en la crisis del COVID-19 y su impacto en los sistemas sanitarios, así como la contaminación atmosférica y su influencia en la 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 5 dominios, que se revisan de forma anual: 1) prevención de muertes prematuras, 2) mejora de la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas, 3) recuperación de enfermedades agudas o lesiones, 4) mejora de la experiencia asistencial del paciente, y 5) seguridad del paciente en la atención sanitaria. Cada dominio cuenta con un indicador global, un conjunto de áreas de mejora a desarrollar, constituidas por indicadores más específicos y complementarios, junto con los estándares de calidad desarrollados por el NICE que se requieren para proporcionar una atención asistencial de alta calidad.

- ***Find Hospital Services. National Health Service (NHS)***<sup>10</sup>.

El *National Health Service* (NHS) del Reino Unido proporciona, a través del servicio *Find Hospital Services*, información de los centros asistenciales, agrupada en cuatro apartados que denomina: aspectos destacados del centro, que resume indicadores clave de mortalidad, de desempeño y de satisfacción del usuario y profesional; infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria; seguridad, que incluye la valoración de la Comisión de Calidad, la recomendación por los profesionales, las horas de cuidados por paciente y las alertas de seguridad de paciente; 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>.

*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 veintitrés indicadores en cinco áreas consideradas importantes para el público en general como son accesibilidad, calidad asistencial, prevención y promoción de la salud, resultados en salud y gasto asistencial. En la última actualización incorporan como novedades indicadores de accesibilidad relacionados con la salud mental; como los tiempos de espera para las consultas de salud mental, la admisión hospitalaria de suicidios y el estrés de los cuidadores; así como la atención domiciliaria; tiempos de espera de la asistencia domiciliaria, e ingresos en residencias potencialmente evitadas con cuidados domiciliarios.

El acceso más extenso comprende cuarenta y cinco indicadores en siete áreas: accesibilidad, atención al paciente, seguridad, efectividad y adecuación, eficiencia, estado de salud y determinantes en salud. Existe también un tercer acceso exclusivo para profesionales y gestores, para que exploren con mayor detalle los indicadores a nivel regional u hospitalario.

- ***Hospital Compare. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)***<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 experiencia de los pacientes mediante encuestas de opinión; 3) la atención efectiva y oportuna en distintos procesos asistenciales clave seleccionados, así como el empleo de las pruebas de imagen en los pacientes ambulatorios; 4) la mortalidad de los procesos más frecuentes, las complicaciones quirúrgicas y las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria; 5) los reingresos hospitalarios o visitas no programadas; 6) los servicios psiquiátricos hospitalarios como los de prevención y cribado, abuso de sustancias y seguimiento de pacientes; y 7) el pago por paciente que realiza Medicare en cada centro.

La valoración general del hospital facilita al paciente y consumidor la valoración del centro mediante una única puntuación, calculada a partir de 37 indicadores 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>.

A partir de 2020, Hospital Compare incorpora para su comparación, además de hospitales agudos, distintos dispositivos y proveedores asistenciales como hospitales

de larga estancia, residencias, cuidados paliativos, centros de rehabilitación, centros de diálisis y servicios de asistencia domiciliaria, entre otros.

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

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

Los datos de los INCLASNS están disponibles en la web interactiva del Ministerio mediante una herramienta, que permite mostrar cualquier indicador disponible, evaluar la tendencia en el tiempo, comparar ámbitos geográficos y grupos de población, a través de tablas, mapas y representaciones gráficas.

- **Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña. Central de Resultados. Atención hospitalaria: Tablas. Datos 2018<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, de salud mental, salud pública y emergencias entre otros.

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

Los últimos informes de la Central de Resultados de Cataluña corresponden a resultados del año 2018, que en el caso de hospitales y atención primaria, se presentan únicamente mediante tablas; los resultados se muestran a nivel global y desglosado por centros, con un informe complementario de fichas metodológicas.

- **Resultados y Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 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. 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) desarrolló, mediante un amplio grupo de expertos, coordinadores de calidad y sociedades científicas, un conjunto básico de indicadores que permite monitorizar la calidad y realizar tareas de benchmarking entre los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Los 51 indicadores de proceso y resultado seleccionados abordan dimensiones de efectividad, seguridad y accesibilidad. Estos indicadores se han elegido para la evaluación de la calidad en los hospitales de agudos del SNS, permitir la comparación entre centros y la mejora continua de la atención asistencial 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, 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 y a pruebas diagnósticas; resolución asistencial medido como reingresos o retorno de pacientes; y calidad y seguridad del paciente, con indicadores de seguridad, mortalidad, supervivencia y adecuación.

Además, también han desarrollado un portal de resultados en salud, denominado Observatorio RESA, con el objetivo de facilitar el acceso a los resultados del informe de forma más dinámica y flexible.

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

El Servicio Murciano de Salud publicó en 2019 el Observatorio de Resultados, web donde se pueden consultar 222 indicadores clasificados en seis apartados: población atendida, recursos y actividad, atención primaria, atención hospitalaria, calidad percibida y gasto. Los indicadores presentan resultados a nivel global del Servicio Murciano de Salud y desagregados por áreas de salud y centros, con tablas y gráficos interactivos.

- **Observatorio del sistema de salud de Castilla y León<sup>23</sup>**

El sistema de salud de Castilla y León ha publicado en 2020 un Observatorio en el que puede consultarse información relacionada con los recursos sanitarios disponibles, los profesionales asistenciales, la actividad realizada y la calidad y resultados conseguidos. Los resultados pueden consultarse, en los ámbitos asistenciales de atención primaria, hospitalaria y de emergencias sanitarias, mediante infografías y tablas de datos.

Así, en Atención Hospitalaria se pueden consultar resultados de la actividad realizada global y por población; y resultados de calidad en las dimensiones de accesibilidad - lista de espera y demora media quirúrgica, de consultas externas y de pruebas radiológicas-; seguridad-adecuación, con datos de estancia media prequirúrgica, pacientes en lista de espera quirúrgica con prioridad y consultas preferentes; orientación al usuario, con intervenciones programadas realizadas de forma ambulatoria, intervenciones reprogramadas y anuladas; y uso de recursos, con urgencias procedentes de atención primaria y consultas a las que el paciente no acude.

### 3.1.2. Indicadores seleccionados

Tras la revisión de la bibliografía, un grupo de trabajo formado por profesionales de las Direcciones Generales con competencias en atención primaria, hospitales, farmacia, epidemiología, formación e investigación, sistemas de información, calidad y atención al

paciente, participaron en la selección y actualización de los indicadores incluidos en el Observatorio.

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

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

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

Estos indicadores se emplean de forma habitual tanto en nuestro Sistema Nacional de Salud como en otros sistemas de salud de nuestro entorno. De este modo, datos generales de actividad similares se encuentran en el apartado de actividad asistencial y accesibilidad de los informes de indicadores de la OCDE<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>, en los indicadores de recursos y actividad del Observatorio de Resultados del Servicio Murciano de Salud<sup>22</sup> o en los indicadores de actividad del Observatorio del Sistema de Salud de Castilla y León<sup>23</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 *Find Hospital Services* del NHS 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>. La mayoría de los indicadores de mortalidad se facilitan ajustados por edad y sexo<sup>6,7,15,17</sup>; y cuando se desagregan por hospital aparte de ajustar por estas variables también por comorbilidades<sup>10-13,16</sup> como en el caso de los indicadores del Observatorio.

También se incluyen **indicadores de reingresos en procesos agudos por causas quirúrgicas y reingresos por patologías crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o la insuficiencia cardiaca (IC)**. Los reingresos pueden ser debidos a una recurrencia del episodio inicial, una descompensación aguda de otro problema crónico subyacente o una complicación ocurrida durante la hospitalización previa que se manifiesta al alta.

Los reingresos relacionados con un episodio clínico previo son indicadores complejos que se utilizan para evaluar la calidad de la asistencia sanitaria e identificar aquellos casos potencialmente evitables<sup>24</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>8,9,11-13,15,17-19,21,22</sup>.

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

La AHRQ recoge estos indicadores en el módulo de seguridad, 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 2019<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 evalúan tanto la cirugía programada como la urgente.

En la bibliografía consultada se recogen indicadores de infección específicos, en 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 seleccionan las cesáreas de bajo riesgo para medir la adecuación de este procedimiento, excluyendo los factores de riesgo que con mayor probabilidad determinan la realización de las mismas, como son la presentación anormal del feto, especialmente de nalgas; el embarazo pretérmino; la muerte fetal; y la gestación múltiple. Además, este indicador permite la

comparación entre hospitales, con independencia de la complejidad de los centros, evitando el sesgo de derivación que presentan hospitales con servicios de ginecología y neonatología de referencia que atienden un mayor porcentaje de partos de riesgo<sup>25</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>26</sup>. Este indicador también se recoge como indicador de accesibilidad, adecuación y eficiencia de la asistencia sanitaria en los indicadores de la OCDE<sup>7</sup>, en los canadienses del CIHI<sup>11,12</sup>, en los indicadores clave del Ministerio de Sanidad<sup>15</sup> y en el estudio RESA<sup>21</sup>.

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

Estos indicadores clásicos de calidad de la asistencia están recogidos en la bibliografía revisada, tanto a nivel internacional, en los indicadores de seguridad de la AHRQ<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<sup>16</sup> o los del Observatorio del Servicio Murciano de Salud<sup>22</sup>.

En cuanto al apartado de eficiencia del Observatorio se han seleccionado una serie de indicadores para evaluar la utilización de recursos. Así, el **indicador de porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables** evalúa un conjunto de problemas de salud crónicos, como la diabetes, la EPOC, el asma, la IC o la hipertensión, entre otros, en los que una adecuada atención ambulatoria ayudaría a disminuir las complicaciones y los ingresos hospitalarios. También se incluye desglosado de forma independiente el indicador de **porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes**.



Indicadores de hospitalizaciones potencialmente evitables en enfermedades crónicas se recogen de forma individual en la bibliografía revisada, sobre todo en el caso de la patología respiratoria o diabética<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 (IEMA)**, 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 envase** (anteriormente importe por receta) y la **prescripción de medicamentos genéricos**, son indicadores de eficiencia del consumo farmacéutico incluidos en el Observatorio, que también se recogen en los informes de la OCDE<sup>6,7</sup>, así como el gasto farmacéutico en los indicadores del Ministerio de Sanidad<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 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>27</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>27</sup>. Este indicador también es medido por la Central de Resultados de CatSalut<sup>16</sup>.

Los indicadores de **consumo de agua y consumo de energía eléctrica** se incluyen también en el apartado de eficiencia como indicadores de gestión medio ambiental,

enfocados al consumo responsable y sostenible de estos recursos por parte de las organizaciones sanitarias.

En cuanto a los indicadores de atención al paciente, engloban indicadores de satisfacción de la encuesta de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, que se viene realizando desde el año 2008 en la Consejería de Sanidad<sup>28</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>29</sup>. Para el Observatorio se han seleccionado tanto indicadores globales, como son los **índices de satisfacción con la asistencia recibida; la recomendación del servicio; los índices de satisfacción con la humanización**; así como indicadores específicos: **la satisfacción con la información**, con los **profesionales médicos y de enfermería**, con el **trato y la amabilidad** de los profesionales, con el **tratamiento del dolor** durante la hospitalización y con la **comodidad de las habitaciones**.

En la literatura se pueden encontrar numerosos indicadores que evalúan la experiencia y satisfacción del paciente con la asistencia sanitaria, como los indicadores del NHS del Reino Unido, que presenta un dominio exclusivo para la mejora de la experiencia asistencial del paciente. Este dominio se centra en la experiencia del paciente en áreas o servicios concretos, como las consultas externas, las urgencias, la atención pediátrica, la atención primaria, los servicios de maternidad, los servicios de atención mental, los cuidados al final de la vida y la coordinación de la asistencia<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; la satisfacción en consultas externas en 2014; la cirugía ambulatoria en 2018; la satisfacción en pacientes hospitalizados en 2015 y en 2019<sup>16</sup>.

En el Servicio Andaluz de Salud se muestran distintos indicadores relacionados con la experiencia de los pacientes, en diferentes ámbitos asistenciales como atención primaria, hospitales, consultas externas y alta resolución. Se recogen aspectos generales de satisfacción global con el servicio recibido y la recomendación del centro; y más específicos como la satisfacción con los trámites, las instalaciones, la limpieza y la señalización, la información, los profesionales sanitarios, el respeto y la intimidad en el centro. Se facilitan resultados hasta el año 2013, a nivel de la Comunidad Autónoma, así como a nivel de centro asistencial<sup>30</sup>.

También en el Observatorio de Resultados de Murcia se recogen indicadores de satisfacción global, fidelización y recomendación del servicio, junto con satisfacción con el trato y los profesionales sanitarios de ámbitos como la atención primaria, la hospitalización de adultos y niños, las consultas externas, las urgencias hospitalarias, los servicios obstétricos y las urgencias y emergencias, tanto globales como por hospitales y áreas de salud<sup>22</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 *Find Hospital Services* del Reino Unido en años anteriores proporcionaba información específica de reclamaciones para facilitar al usuario la elección del centro, pero actualmente únicamente se puede consultar la valoración del centro que realizan usuarios y profesionales<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 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>17,30</sup>, con información global y específica para algunos procesos quirúrgicos; en los indicadores de lista de espera quirúrgica del Observatorio del Servicio Murciano de Salud<sup>22</sup> y en los indicadores de accesibilidad del Observatorio del Sistema de Salud de Castilla y León<sup>23</sup>. A nivel internacional en los indicadores de la OCDE, se evalúan los tiempos de espera en las cirugía programadas más frecuentes<sup>6,7</sup>, y en los indicadores canadienses de *Your Health System*, se valoran los 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, **publicaciones** en revistas científicas, **proyectos de investigación** en marcha e **investigadores** participantes; pero también se incluyen indicadores que miden actividades novedosas como **proyectos de innovación**, y la **propiedad intelectual** con capacidad de transferencia a la práctica asistencial, que conducen a un retorno de valor a la sociedad y contribuyen a la sostenibilidad del sistema.

Indicadores de docencia e investigación similares en nuestro entorno se encuentran en la Central de Resultados de CatSalut, que hasta 2017 incluía como indicador de docencia la media de los tres primeros MIR que han elegido hospital, y en 2012 recogía un indicador de investigación con resultados de las publicaciones científicas de impacto de sus centros hospitalarios. Actualmente, la Central de Resultados presenta informes específicos sobre la formación sanitaria especializada y la investigación en ciencias de la salud<sup>31</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 presenciales; partos y cesáreas; trasplantes y donaciones; intervenciones quirúrgicas con hospitalización y ambulatorias; procedimientos diagnósticos como el TAC y la resonancia magnética, así como instrucciones previas, con datos globales del Servicio Madrileño de Salud e individuales en cada uno de los centros hospitalarios.

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

Como novedad, los datos generales se desagregan de forma mensual en 2019 y 2020, para valorar el impacto de la pandemia en la actividad asistencial.

La **efectividad clínica y seguridad del paciente** comprende los beneficios de salud logrados por la provisión de los procedimientos, tecnologías de diagnóstico o tratamiento, prácticas y servicios asistenciales más adecuados y seguros. En el apartado de evaluación de la efectividad clínica y seguridad del paciente se encuentran veintidós indicadores clave de la asistencia sanitaria como son los resultados de mortalidad, reingresos, complicaciones médicas y quirúrgicas, cesáreas de bajo riesgo, fractura de cadera intervenida en las primeras 48 horas, infección relacionada con la asistencia sanitaria, eventos centinela como enfermedad tromboembólica y septicemia postquirúrgica, e indicadores de seguridad como heridas crónicas - úlceras por presión y caídas en pacientes hospitalizados.

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

Así, los quince indicadores del apartado de eficiencia incluyen medidas de gestión y de utilización de recursos como las hospitalizaciones potencialmente evitables, globales y específicas de diabetes; las estancias superiores a 20 días en procedimientos específicos como el ictus y la fractura de cadera; el porcentaje de cirugía ambulatoria; la colecistectomía laparoscópica; la estancia media; el peso medio por alta hospitalaria; e indicadores de farmacia como el importe por envase, la utilización de medicamentos genéricos, los pacientes con hepatitis C tratados con antivirales directos y el porcentaje de biosimilares. Además, se incluyen dos indicadores de eficiencia ambiental como son el consumo de agua y el consumo de energía eléctrica.

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

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

La **docencia e investigación** van íntimamente asociadas a la asistencia sanitaria como forma de mejora e innovación de la práctica médica. Este apartado recoge cuatro indicadores de docencia y seis de investigación. Los indicadores relacionados con la docencia evalúan la formación universitaria pregrado y la formación de futuros especialistas mediante el programa MIR (médicos internos residentes) que se realiza en los centros hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud.

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

Una descripción más ampliada de los indicadores se puede encontrar en el apartado de las fichas de indicadores.

### 3.3 Fuentes de información

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

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

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

A continuación se describen los diferentes sistemas y fuentes de información empleadas para la elaboración de los indicadores de hospitales del Observatorio.

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

El CMBD de hospitales es una base de datos clínicos y administrativos que trabaja con el registro de las historias clínicas de las altas hospitalarias codificadas a partir de enero de 2018 con la 2ª edición-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 envase, los medicamentos genéricos, los pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos, el porcentaje de biosimilares y el consumo de energía eléctrica.

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

El SIAE es un sistema de información agregado de datos de actividad y recursos empleados en atención especializada proporcionada por los centros hospitalarios con una periodicidad mensual. Constituye la fuente de información para los indicadores de actividad del apartado de datos generales y el indicador de eficiencia de ambulatorización de los procesos quirúrgicos.

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

Los sistemas de información de la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes se articulan en su mayoría en torno a las Coordinaciones de Trasplantes Hospitalarias, que remiten con periodicidad diversa la información de trasplantes y donaciones, completada por 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. Desde el año 2012 incorpora novedades adaptando el protocolo del EPINE al estudio puntual de prevalencia de la Unión Europea (*European Point Prevalence Survey, EPPS*). Así, el nuevo estudio EPINE-EPPS pretende ser un instrumento de vigilancia de la prevalencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, adaptado a las singularidades de nuestro sistema sanitario pero con una metodología común europea que permita la comparación entre países.



Aquellos hospitales que no realizan el estudio EPINE cuentan con estudios de prevalencia específicos, basados en la misma metodología y sus datos son comparables al resto de centros que participan en el estudio EPINE-EPPS.

El EPINE-EPPS es un estudio transversal realizado anualmente en los hospitales de agudos que, mediante una encuesta protocolizada y la revisión de la historia clínica, recoge las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, sus factores asociados y el uso de antimicrobianos en el hospital. Al ser un estudio transversal refleja la situación de la infección nosocomial en el hospital en un momento determinado, y esta situación puede ser diferente si el estudio se hubiera realizado en un periodo diferente, quedando esto evidenciado en las oscilaciones que se producen de un año a otro.

- **Sistema de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (VIRAS-Madrid) o estudio de vigilancia propio del hospital**

El VIRAS-Madrid es un sistema de vigilancia desarrollado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid para facilitar la vigilancia y notificación de la incidencia de las infecciones hospitalarias relacionadas con la asistencia sanitaria. Este sistema constituye la continuación del programa del Sistema de Vigilancia y Control de la Infección Hospitalaria de la Comunidad de Madrid, conocido como Registro Regional de Infección Hospitalaria de la Comunidad de Madrid (RIHOS), puesto en marcha en el año 2007.

Aquellos hospitales que no cuentan con el sistema VIRAS-Madrid, siguen un sistema de vigilancia específico, con una metodología que ha permitido calcular los indicadores de infección hospitalaria relacionados con la asistencia sanitaria de forma similar al resto de hospitales.

El sistema de vigilancia tiene como objetivo reducir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y mejorar la calidad del cuidado de los pacientes mediante el desarrollo de un sistema estandarizado de vigilancia que proporcione información adecuada para la aplicación de estrategias preventivas y la evaluación de la eficacia de las mismas. Los procedimientos quirúrgicos de vigilancia básica de la infección de localización quirúrgica son entre otros la cirugía de colon y recto, la prótesis de cadera y la prótesis de rodilla.

El VIRAS-Madrid o un sistema de vigilancia propio del hospital constituyen fuentes de información para los indicadores de efectividad de infección de localización quirúrgica en tres procedimientos concretos como la cirugía de colon, de prótesis de cadera y prótesis de rodilla.

- **Registro de información específico de cuidados del Servicio Madrileño de Salud**

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

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

Farm@drid constituye el sistema de información para el análisis y control de la prestación farmacéutica que integra sistemas de prescripción, registros de médicos prescriptores, fármacos dispensados y dosificación, tipo de pacientes y sistemas de facturación de recetas médicas. El sistema de información farm@drid proporciona los datos para los indicadores de eficiencia de medicamentos genéricos, importe por envase y porcentaje de biosimilares.

- **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:** 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 presenciales, partos y cesáreas, intervenciones y procedimientos diagnósticos (TAC y RMN)</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:** 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 cuidados (SELENE, HCIS,...)</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 envase 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:** Fuentes de información empleadas para cada indicador (continuación)

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

### 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 envase y pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos, que se presentan mediante valores absolutos. En el indicador de estancia media de atención hospitalaria, el índice de estancia media ajustada (IEMA) y el peso medio de las altas hospitalarias sólo se incluyen datos de los hospitales de agudos, excluyendo los hospitales de media estancia, que por sus características no son comparables con el resto.



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

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

El cálculo del indicador del peso medio se efectúa con la media del peso relativo de todos los episodios de hospitalización, clasificados en los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD). En el año 2020 se ha utilizado una nueva versión del sistema de agrupación en GRD, lo que ha conllevado un salto cuantitativo importante respecto a los pesos obtenidos en años anteriores. Para poder comparar se ha aplicado esta versión a los datos de 2019, por lo que solamente se ofrecen resultados de los dos últimos años.

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. De este modo, hay dimensiones comunes en todos los ámbitos asistenciales, como el trato y amabilidad de los profesionales, la información facilitada, y el tiempo y la dedicación de los profesionales, mientras que otras dimensiones son específicas de algunos ámbitos asistenciales, como la participación en las decisiones de tratamiento y cuidados, presente en todos los ámbitos asistenciales excepto en las urgencias; o la satisfacción con el tratamiento del dolor y el respeto a la intimidad ausente en consultas externas. Los

tiempos de espera forman parte únicamente de los índices de consultas externas y urgencias; y el silencio por la noche del índice de hospitalización.

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

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

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

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

Los 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 el factor de impacto más alto, así como el porcentaje de publicaciones con acceso abierto.

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

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

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

Información más amplia sobre el cálculo de los indicadores; fórmulas de cálculo, exclusiones y observaciones se pueden encontrar en las fichas de los indicadores.

### 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales

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

La metodología utilizada en los modelos de ajuste de riesgo de los indicadores de efectividad y seguridad es una metodología empleada a nivel internacional y nacional<sup>5,32-36</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>35</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 2018 y 2019 utilizando los códigos CIE-10-ES, proporcionados por la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ).

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

La razón de mortalidad o morbilidad estandarizada es un cociente entre los casos observados y los casos esperados en un hospital para el indicador analizado. Los casos esperados se calculan, a través de un modelo de regresión logística, mediante la suma de las probabilidades de fallecer, de reingresar o de presentar un episodio de tromboembolia o sepsis de cada paciente atendido en el hospital en el proceso analizado.

Para cada uno de los indicadores ajustados se desarrolla un modelo de regresión logística diferente utilizando los datos de todos los hospitales de agudos del Servicio Madrileño de salud, que atienden a pacientes con características similares. Los coeficientes de riesgo obtenidos mediante cada uno de estos modelos de regresión logística proporcionan el riesgo de fallecer o de presentar un determinado evento de un grupo de pacientes definido dentro del Servicio Madrileño de Salud, ajustado por sexo, edad, comorbilidad de los pacientes (índice de Charlson), GRD refinados y nivel de mortalidad en que se clasifica el paciente en el episodio, entre otros.

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

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

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

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

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

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

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

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

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, los valores del área bajo la curva ROC de los modelos de mortalidad son los siguientes: mortalidad por IAM, 0,8947; mortalidad por ictus, 0,8541; mortalidad por hemorragia gastrointestinal, 0,8497; mortalidad por fractura de cadera, 0,8396 y mortalidad por neumonía, 0,8316; mientras que el modelo de mortalidad por insuficiencia cardiaca presenta el valor de 0,7581. Por lo que la discriminación de los modelos empleados en los indicadores de mortalidad es buena o aceptable y similar a la obtenida por organismos internacionales como la AHRQ en Estados Unidos.

La discriminación de los modelos de reingresos por EPOC y por IC, presenta valores del área bajo la curva ROC de 0,5797 y 0,5990, 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 es de 0,7131. No se han encontrado modelos similares en la literatura consultada con los que comparar la bondad de ajuste de nuestros modelos.

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 algo por debajo del 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 la baja adherencia a la medicación, las infecciones respiratorias, la dieta inadecuada o un seguimiento insuficiente 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 0,7766 y 0,7521. Por lo que la discriminación de los modelos empleados en los indicadores de seguridad es aceptable en ambos indicadores. No se han encontrado modelos similares en la literatura consultada con los que comparar la bondad de ajuste de nuestros modelos.

En el caso de los **indicadores de infección de localización quirúrgica** de cirugía de colon, cirugía de prótesis de rodilla y cirugía de prótesis de cadera, desde los datos del año 2018, los resultados desglosados por hospitales se calculan ajustados mediante la razón estandarizada de infección (REI) con los datos del último año.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## 4. Fichas de indicadores

### 4.1. Datos generales

#### Datos generales de actividad asistencial

**Justificación y descripción** 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.

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.

#### Datos generales: Fórmula de cálculo

<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 presenciales</b>	Número total de consultas externas presenciales
<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 <b>órganos</b> (renales, hepáticos, cardíacos, pulmonares, pancreáticos e intestinales); <b>tejidos</b> (córneas, esclera, membrana amniótica, osteotendinosos, piel, válvulas cardíacas, así como segmentos vasculares); y de <b>progenitores hematopoyéticos</b> (médula ósea, progenitores de sangre periférica y de sangre de cordón umbilical)

<b>Datos generales: Fórmula de cálculo (continuación)</b>	
<b>Donantes</b>	Número total de donaciones cadáver
<b>Pruebas diagnósticas</b>	Tomografía Axial Computarizada (TAC): Número total de TAC realizadas 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.

## 4.2. EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

<b>Índice agregado de mortalidad</b>	
<b>Justificación y descripción</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>Fuente de información</b>	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados con las patologías seleccionadas que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados con las patologías seleccionadas}} \times 100$
<b>Observaciones</b>	<p>Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.</p> <p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (Ver 3.4.1. <i>Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>

<b>Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio (IAM)</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>El infarto agudo de miocardio (IAM) es un término empleado para describir una necrosis del tejido cardíaco al que no le llega suficiente riego sanguíneo, debido a una obstrucción de una de las arterias coronarias. Es una de las causas más importantes de mortalidad y ocasiona un gran número de ingresos en los países desarrollados.</p> <p>La cardiopatía isquémica es la principal causa de muerte en nuestro país, con 29.247 fallecidos en el año 2019, lo que representa un 7,0% de todas las defunciones; 17.709 (8,3%) en hombres y 11.538 (5,6%) en mujeres, causando un 6,1% menos de muertes que en 2018, 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>
<b>Fuente de información</b>	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por IAM que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por IAM}} \times 100$
<b>Observaciones</b>	<p>Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.</p> <p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>

### Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca (IC)

#### Justificación y descripción

La insuficiencia cardíaca es una enfermedad crónica en la que el corazón no presenta la capacidad adecuada para bombear la sangre al resto del organismo.

La insuficiencia cardíaca en España representa la tercera causa de mortalidad cardiovascular, con 19.042 fallecidos en el año 2019, lo que representa un 4,5% de todas las defunciones; 7.387 (3,5%) en hombres y 11.653 (5,7%) en mujeres, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

En España, como en la mayoría de países europeos, la insuficiencia cardíaca es la primera causa de hospitalización en la población mayor de 65 años, sobre todo en las mujeres. En el año 2019, se produjeron 106.535 hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en nuestro país, con una mortalidad del 6,9% de los episodios hospitalarios, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.

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

Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.

#### Fuente de información

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

#### Fórmula de cálculo

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

#### Observaciones

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

En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (Ver 3.4.1. *Indicadores ajustados por hospitales*)

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

## Mortalidad por Ictus

### Justificación y descripción

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 2019, 25.712 fallecidos, un 6,1% del total de defunciones; 11.086 (5,2%) en hombres y 14.626 (7,1%) en mujeres, con un descenso del 2,7% 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.

### Fuente de información

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

### Fórmula de cálculo

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

### Observaciones

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

En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (*Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales*)

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

<b>Mortalidad por neumonía</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>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.</p> <p>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%.</p> <p>Es la primera causa de mortalidad entre las enfermedades por infecciones en los países industrializados. En España, en el año 2019, se produjeron 9.384 fallecimientos por neumonía, representando el 2,2% de todas las muertes; 4.837 (2,3%) en hombres y 4.547 (2,2%) en mujeres, con una disminución de las defunciones del 9,9% respecto al año anterior, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).</p> <p>En 2019 se originaron 155.996 hospitalizaciones por neumonía en los hospitales españoles, con una mortalidad del 6,4% de los episodios hospitalarios, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de neumonía que fallecen durante su estancia en el hospital.</p> <p>Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.</p>
<b>Fuente de información</b>	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por neumonía que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por neumonía}} \times 100$
<b>Observaciones</b>	<p>Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.</p> <p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>

**Mortalidad por hemorragia gastrointestinal****Justificación y descripción**

La hemorragia gastrointestinal es la pérdida sanguínea provocada por una lesión situada en el tracto digestivo, que origina frecuentes ingresos hospitalarios con una incidencia internacional, según diferentes estudios, estimada entre 30 y 150 casos por cada 100.000 habitantes al año y una mortalidad que oscila entre el 5 y el 15%, siendo la edad y comorbilidad de los pacientes los principales determinantes.

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

**Fuente de información**

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

**Fórmula de cálculo**

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

**Observaciones**

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

En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (Ver 3.4.1. *Indicadores ajustados por hospitales*)

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

<b>Mortalidad por fractura de cadera</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>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.</p> <p>En España, en el año 2019 se produjeron alrededor de 64.429 hospitalizaciones por fractura de cadera, 18.775 (29,1%) en hombres y 45.647 (70,8%) en mujeres, con un 90,8% de mayores de 65 años, y una mortalidad hospitalaria en el mismo periodo de un 4,5%, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de fractura de cadera que fallecen durante su estancia en el hospital.</p> <p>Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados</p>
<b>Fuente de información</b>	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por fractura de cadera que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por fractura de cadera}} \times 100$
<b>Observaciones</b>	<p>Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.</p> <p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



### Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas

#### Justificación y descripción

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.

#### Fuente de información

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

#### Fórmula de cálculo

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

#### Observaciones

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

<b>Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>Los reingresos por causas quirúrgicas son aquellos ingresos urgentes que se producen en los 7 días siguientes al alta, por una causa relacionada clínicamente con un episodio quirúrgico previo con hospitalización.</p> <p>El reingreso puede ser debido a una posible continuación o recurrencia del episodio previo, a una descompensación aguda de otro problema crónico o a un problema médico agudo o quirúrgico relacionado con el episodio inicial.</p> <p>Este indicador mide el porcentaje de pacientes con reingresos urgentes producidos en los siete días siguientes a un episodio de hospitalización quirúrgico previo relacionado clínicamente.</p> <p>Las cifras de reingresos menores representan mejores resultados.</p>
<b>Fuente de información</b>	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de reingresos urgentes en los 7 días siguientes a un primer ingreso quirúrgico con hospitalización}}{\text{Nº total de procedimientos quirúrgicos con hospitalización}} \times 100$
<b>Observaciones</b>	<p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>

**Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días****Justificación y descripción**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una de las patologías que más reingresos causa en los hospitales. Se considera que el riesgo de reingreso hospitalario en la primera semana después del alta está más relacionado con la calidad de los cuidados hospitalarios, mientras que los reingresos posteriores se explicarían por las características clínicas de los pacientes.

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

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

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

Las cifras de reingresos menores representan mejores resultados.

**Fuente de información**

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

**Fórmula de cálculo**

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

**Observaciones**

En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (*Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales*)

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

### Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días

#### Justificación y descripción

La insuficiencia cardiaca (IC) es una enfermedad muy frecuente y que tiene una mortalidad elevada. Tras un primer diagnóstico de IC son frecuentes los reingresos hospitalarios, en torno a un reingreso por paciente y año.

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

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

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

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

Las cifras de reingresos menores representan mejores resultados.

#### Fuente de información

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

#### Fórmula de cálculo

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

#### Observaciones

En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (Ver 3.4.1. *Indicadores ajustados por hospitales*)

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

### Porcentaje de cesáreas de bajo riesgo

#### Justificación y descripción

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, evalúa la adecuación de este procedimiento, al medir el porcentaje de cesáreas realizadas excluyendo aquellas pacientes con algún factor de riesgo que con mayor probabilidad determinan la realización de las mismas. Es decir, se excluyen aquellos partos complicados en los que la cesárea estaría indicada.

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

#### Fuente de información

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

#### Fórmula de cálculo

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

#### Observaciones

Se excluyen, del numerador y del denominador, diagnósticos con mayor riesgo obstétrico como presentación anormal, parto pretérmino, muerte fetal y embarazo múltiple.

Únicamente se incluyen los hospitales con servicios de obstetricia.

**Pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas****Justificación y descripción**

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

En España, en el año 2018 se produjeron alrededor de 64.429 hospitalizaciones por fractura de cadera, 18.775 (29,1%) en hombres y 45.647 (70,8%) en mujeres, con un 90,8% de mayores de 65 años, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.

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

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

**Fuente de información**

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

**Fórmula de cálculo**

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

**Observaciones**

En 2019 se excluyen por primera vez aquellos casos que no tienen indicación quirúrgica, por lo que los resultados no son comparables con los de años anteriores.

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

<b>Enfermedad tromboembólica postquirúrgica</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>La enfermedad tromboembólica postoperatoria es una complicación grave, con un riesgo elevado de muerte en los pacientes intervenidos quirúrgicamente, particularmente en la cirugía ortopédica, traumatología, neurocirugía, y en general en todos los casos que requieren inmovilización quirúrgica.</p> <p>Es un indicador centinela que evalúa la proporción de pacientes intervenidos con un diagnóstico secundario durante el ingreso de tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda, complicaciones graves potencialmente evitables.</p> <p>Las cifras de enfermedad tromboembólica postquirúrgica menores indican mejores resultados.</p>
<b>Fuente de información</b>	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes quirúrgicos con diagnóstico secundario de tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de procedimientos quirúrgicos}} \times 1.000$
<b>Observaciones</b>	<p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>A partir de 2015 se excluyen aquellos diagnósticos presentes en el momento del ingreso al emplear el marcador POA (<i>present on admission</i>), lo que hace posible que el cálculo del indicador sea más preciso.</p>

<b>Septicemia postquirúrgica</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Las cifras de septicemia postquirúrgica menores indican mejores resultados.</p>
<b>Fuente de información</b>	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes quirúrgicos con diagnóstico secundario de sepsis y estancia hospitalaria } \geq 4 \text{ días}}{\text{Nº total de procedimientos quirúrgicos}} \times 1.000$
<b>Observaciones</b>	<p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>A partir de 2015 se excluyen aquellos diagnósticos presentes en el momento del ingreso al emplear el marcador POA (<i>present on admission</i>), lo que hace posible que el cálculo del indicador sea más preciso.</p>



**Heridas crónicas - úlceras por presión****Justificación y descripción**

Las heridas crónicas - úlceras por presión (UPP) constituyen un problema de salud en las que los cuidados de enfermería preventivos y curativos ayudan a reducirlos.

Las heridas crónicas - úlceras por presión (UPP) son lesiones localizadas donde hay una pérdida de continuidad de la piel y/o lesión de tejido subyacente. Generalmente se ubican sobre las prominencias óseas, y están causadas por la combinación de la presión, la humedad, la isquemia y el cizallamiento. El inicio de una herida crónica - UPP suele ir precedido de una enfermedad de base y en muchos casos pueden agravar el pronóstico de las distintas patologías que padecen los pacientes.

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.

**Fuente de información**

Sistemas de información específicos de cuidados de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SELENE, HCIS y otros sistemas de información disponibles)

**Fórmula de cálculo**

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes con heridas crónicas - úlceras por presión (UPP) durante el ingreso con estancias } > 2 \text{ días}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de pacientes ingresados con estancias } > 2 \text{ días}} \times 100$$

**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.

<b><i>Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados</i></b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>Las caídas son efectos adversos que también suceden en el ámbito hospitalario. Un tercio de las personas mayores de 65 años y la mitad de las personas mayores de 80 sufren, al menos, una caída al año. Sus consecuencias tienen, a menudo, gran repercusión en el bienestar del paciente y su familia, así como en los costes y la sostenibilidad del sistema. Es recomendable promover estrategias de seguridad dirigidas a disminuir la incidencia de caídas de los pacientes durante su ingreso en el hospital.</p> <p>La prevención de caídas en pacientes hospitalizados es un indicador clásico de calidad de los cuidados de enfermería. Este indicador evalúa la tasa de incidencia de caídas en pacientes hospitalizados por cada 1.000 días de estancia.</p> <p>Las tasas de incidencia de caídas menores indican mejores resultados.</p>
<b>Fuente de información</b>	Sistemas de información específicos de cuidados de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SELENE, HCIS y otros sistemas de información disponibles)
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de caídas en pacientes hospitalizados}}{\text{Nº de estancias periodo de estudio}} \times 1.000$
<b>Observaciones</b>	Se incluyen pacientes de las unidades de hospitalización médica, quirúrgica y salud mental, de adultos y pediátricos; servicios de Reanimación y Unidades de Cuidados Intensivos, adultos y pediátricos; y servicios de maternidad, obstetricia y paritorio.

**Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria****Justificación y descripción**

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.

**Fuente de información**

Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales (EPINE o estudio propio centro)

**Fórmula de cálculo**

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

**Observaciones**

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.

Este indicador no actualiza datos en 2020 al no haberse realizado el estudio EPINE en los centros por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.

<b>Infección de localización quirúrgica en cirugía de colon</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>La cirugía de colon es un procedimiento quirúrgico relevante con un importante volumen de procedimientos realizados cada año en nuestra Comunidad Autónoma. La infección quirúrgica relacionada con este procedimiento supone un elevado coste desde el punto de vista socio sanitario. En los hospitales de la Comunidad de Madrid se realiza vigilancia de las infecciones quirúrgicas en cirugía de colon durante un periodo mínimo de 6 meses al año.</p> <p>Este indicador evalúa la infección de localización quirúrgica superficial, profunda y órgano-espacio, en la cirugía de colon, tanto programada como urgente.</p> <p>La incidencia acumulada de infección de localización quirúrgica en cirugía de colon mide el porcentaje de estas infecciones en relación al número de intervenciones realizadas de cirugía de colon.</p> <p>Las cifras de incidencia de infección menores indican mejores resultados.</p>
<b>Fuente de información</b>	Sistema de Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (VIRAS-Madrid o estudio de vigilancia propio centro)
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de infecciones superficiales, profundas y órgano-espacio en los 30 días siguientes de una cirugía de colon}}{\text{Nº total de cirugías de colon}} \times 100$
<b>Observaciones</b>	<p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada mediante la Razón Estandarizada de Infecciones. No se calcula el REI cuando las infecciones esperadas (INE) son menores de 1. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros de características diferentes al resto de hospitales.</p>

**Infeción de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla****Justificación y descripción**

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.

**Fuente de información**

Sistema de Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (VIRAS-Madrid o estudio de vigilancia propio centro)

**Fórmula de cálculo**

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

**Observaciones**

En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada mediante la Razón Estandarizada de Infecciones. No se calcula el REI cuando las infecciones esperadas (INE) son menores de 1. (*Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales*)

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

<b>Infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>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.</p> <p>Este indicador evalúa la infección de localización superficial, profunda y órgano-espacio en la cirugía de prótesis de cadera, tanto programada como urgente.</p> <p>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.</p>
<b>Fuente de información</b>	Sistema de Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (VIRAS-Madrid o estudio de vigilancia propio centro)
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de infecciones superficiales, profundas y órgano-espacio en los 90 días siguientes de una cirugía de prótesis de cadera}}{\text{Nº total de cirugías de prótesis de cadera}} \times 100$
<b>Observaciones</b>	<p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada mediante la Razón Estandarizada de Infecciones. No se calcula el REI cuando las infecciones esperadas (INE) son menores de 1. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros de características diferentes al resto de hospitales.</p>

## 4.3 Eficiencia

<b>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables</b>	
<b>Justificación y descripción</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>
<b>Fuente de información</b>	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de episodios considerados potencialmente evitables}}{\text{Nº total de episodios de hospitalización}} \times 100$
<b>Observaciones</b>	<p>Los diagnósticos correspondientes a hospitalizaciones potencialmente evitables son patologías de adultos, por lo que se excluye el hospital infantil Niño Jesús.</p> <p>Además, en el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de apoyo, media estancia, y psiquiátricos al ser centros de características diferentes al resto de hospitales agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>

<b>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>Las hospitalizaciones potencialmente evitables por complicaciones de diabetes mellitus engloban las complicaciones diabéticas agudas, complicaciones diabéticas crónicas, diabetes no controlada y amputación de extremidad inferior por diabetes, para las que una atención extrahospitalaria oportuna, efectiva y sostenida en el tiempo podría ayudar a disminuir la necesidad de ingreso en el hospital, bien sea tratando la enfermedad aguda o controlando la enfermedad crónica.</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 y amputación de extremidad inferior por diabetes.</p> <p>Las cifras de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes menores representan mejores resultados.</p>
<b>Fuente de información</b>	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de episodios potencialmente evitables por diabetes}}{\text{Nº total de episodios de hospitalización}} \times 100$
<b>Observaciones</b>	<p>Los diagnósticos correspondientes a hospitalizaciones potencialmente evitables son patologías de adultos, por lo que se excluye el hospital infantil Niño Jesús.</p> <p>Además, en el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de apoyo, media estancia, y psiquiátricos al ser centros de características diferentes al resto de hospitales agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



**Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días****Justificación y descripción**

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 2019 se produjeron 96.640 hospitalizaciones por ictus, 52.124 (53,9%) en hombres y 44.510 (46,1%) 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.

**Fuente de información**

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

**Fórmula de cálculo**

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

**Observaciones**

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

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

#### Justificación y descripción

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

En España, en el año 2019 se produjeron alrededor de 64.429 hospitalizaciones por fractura de cadera, 18.775 (29,1%) en hombres y 45.647 (70,8%) en mujeres, con un 90,8% de mayores de 65 años, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.

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

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

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

#### Fuente de información

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

#### Fórmula de cálculo

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

#### Observaciones

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

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

**Índice de colecistectomía laparoscópica****Justificación y descripción**

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 2019, en España se realizaron en torno a 81.400 colecistectomías, con un porcentaje de colecistectomías laparoscópicas del 88,3%, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.

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

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

**Fuente de información**

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

**Fórmula de cálculo**

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

**Observaciones**

Al ser un procedimiento realizado en adultos se excluye el hospital infantil Niño Jesús, así como los hospitales monográficos y de media estancia que no tienen servicios quirúrgicos.

<b>Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>El porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos constituye un indicador de eficiencia de la gestión sanitaria, que evalúa el porcentaje de intervenciones quirúrgicas que son realizadas de forma ambulatoria sin ingreso hospitalario, sobre el total de intervenciones programadas.</p> <p>La cirugía ambulatoria es aquella intervención que se realiza con anestesia local, regional o general, no precisa un ingreso hospitalario formal, sino solamente un periodo de recuperación postanestésica y de observación postoperatoria en el hospital, inferior a 24 horas, antes del traslado al domicilio del paciente.</p> <p>La cirugía ambulatoria como modalidad asistencial ha tenido un considerable desarrollo durante los últimos años, incrementando notablemente la eficiencia en la atención a pacientes susceptibles de procedimientos quirúrgicos que con anterioridad eran ingresados en unidades de hospitalización convencional.</p> <p>Un mayor porcentaje de cirugía ambulatoria representa una mejor utilización de los recursos.</p>
<b>Fuente de información</b>	Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE)
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de intervenciones ambulatorias programadas}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de intervenciones programadas realizadas}} \times 100$
<b>Observaciones</b>	Únicamente se incluyen aquellos hospitales con servicios quirúrgicos.

**Estancia media de atención hospitalaria****Justificación y descripción**

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.

**Fuente de información**

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

**Fórmula de cálculo**

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

**Observaciones**

En el cálculo del indicador se excluyen episodios con estancias menores a un día y estancias muy prolongadas que pueden distorsionan el resultado (estancia media depurada). Además, sólo se incluyen los hospitales de agudos por ser de características similares.

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

### Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)

#### Justificación y descripción

El índice de estancia media ajustada (IEMA) es un indicador de gestión. El IEMA global compara los días de estancia que el conjunto de hospitales de agudos ha utilizado para atender a sus pacientes durante un año con los días que hubieran precisado con el funcionamiento del año previo.

El IEMA por hospital compara los días de estancia que un hospital ha utilizado para atender a sus pacientes durante un año con los días que hubieran precisado el conjunto de hospitales de agudos de su grupo durante ese mismo año.

Un índice global inferior a 1 significa un funcionamiento más eficiente respecto al año anterior, para la misma casuística.

En el caso del IEMA por hospital, un índice inferior a 1 significa un funcionamiento más eficiente que el conjunto de hospitales de agudos de su grupo, para una misma casuística.

#### Fuente de información

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

#### Fórmula de cálculo

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

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

#### Observaciones

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

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

### *Peso medio de las altas hospitalarias*

#### **Justificación y descripción**

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 agrupan episodios homogéneos a nivel clínico y con un consumo esperado de recursos similar. Cada GRD lleva asociado un peso relativo que representa el coste esperado de este tipo de pacientes respecto al coste medio de todos los pacientes de hospitalización de agudos y es calculado anualmente en Estados Unidos.

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.

#### **Fuente de información**

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

#### **Fórmula de cálculo**

$$\frac{\sum \text{pesos relativos episodios hospitalización clasificados según GRD}}{\text{N}^\circ \text{ total de episodios hospitalarios}}$$

#### **Observaciones**

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

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

En 2020 se utiliza una versión nueva del sistema de agrupación en los GRD, que conlleva un salto cuantitativo importante respecto a los pesos obtenidos en años anteriores. Se ha aplicado esta versión a los datos de 2019, por lo que solamente se ofrecen resultados de los dos últimos años.

<b>Importe por envase</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>Este indicador anteriormente denominado importe por receta cambia su nombre a importe por envase, al dejar de tener vigencia el concepto de “receta”, como receta en papel, con la implantación de la receta electrónica, en donde lo que se mide es el importe por envase.</p> <p>El coste de los medicamentos supone un importante porcentaje del presupuesto de la Consejería de Sanidad y se le dedica especial atención. Los pacientes deben recibir los medicamentos necesarios para controlar sus enfermedades, pero para conseguir un mismo objetivo, puede haber distintas alternativas con una eficacia y seguridad similar, pero con precios diferentes.</p> <p>Este indicador muestra el coste medio de los envases prescritos por los médicos de atención especializada y recogidos por los pacientes en la farmacia.</p> <p>Un menor importe por envase representa un menor coste de los recursos empleados.</p>
<b>Fuente de información</b>	Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid)
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Importe total de los envases prescritos en atención especializada y dispensados en farmacia}}{\text{Nº total de envases prescritos en AE y dispensados en farmacia}}$
<b>Observaciones</b>	Se incluyen todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud que prescriban. En el año 2020 se ha realizado una revisión y depuración del indicador y se ha procedido a calcular con los mismos criterios los años 2018 y 2019, para poder mostrar la evolución del histórico.

<b>Medicamentos genéricos</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>Los medicamentos genéricos son aquellos medicamentos que tienen la misma eficacia y seguridad y cumplen las mismas normas de calidad que los originales de marca. Sin embargo, presentan un coste menor porque el laboratorio farmacéutico no tiene que invertir en la investigación de búsqueda de la molécula activa</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de medicamentos genéricos respecto al total de medicamentos prescritos en receta oficial por médicos de atención especializada y recogidos por los pacientes.</p> <p>Un mayor porcentaje de medicamentos genéricos representa una mayor utilización de medicamentos con amplia experiencia de uso a menor coste.</p>
<b>Fuente de información</b>	Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid)
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de envases de medicamentos genéricos}}{\text{Nº total de envases de medicamentos}} \times 100$
<b>Observaciones</b>	Se incluyen todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud que prescriban.



**Pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos****Justificación y descripción**

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 (NAAD).

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

**Fuente de información**

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

**Fórmula de cálculo**

Número de pacientes que han recibido tratamiento para la Hepatitis crónica por virus C con los nuevos agentes antivirales (NAAD): Simeprevir (Olysio®)<sup>1</sup>, Sofosbuvir (Sovaldi®), Daclatasvir (Daklinza®)<sup>2</sup>, Dasabuvir (Exviera®)<sup>3</sup>, Ombitasvir/paritaprevir/ritonavir (Viekirax®)<sup>3</sup> y Sofosbuvir/ledipasvir (Harvoni®), Elbasvir/Grazoprevir (Zepatier®), Sofosbuvir/Velpatasvir (Epclusa®), Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir (Vosevi®) y Glecaprevir/Pibrentasvir (Maviret®).

<sup>1</sup>Baja comercialización 09/2018. <sup>2</sup>Baja comercialización 11/2019.

<sup>3</sup>Baja comercialización 02/2019.

**Observaciones**

Los datos se muestran según el año en que se comenzó el tratamiento

<b>Porcentaje de biosimilares</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>Los medicamentos biológicos son medicamentos cuyo principio activo se obtiene a partir de organismos vivos. En España, la mayoría de ellos se obtienen en el ámbito hospitalario y tienen un alto impacto en el gasto hospitalario de nuestro sistema sanitario que va creciendo con los años.</p> <p>Un medicamento biosimilar es un medicamento biológico equivalente en calidad, eficacia y seguridad a un medicamento biológico original, llamado producto de referencia. En España, al igual que en toda Europa, los medicamentos biosimilares llevan asociado un marco regulatorio (Directiva 2003/63/CE) establecido por la Agencia Europea del Medicamento que asegura unos estándares exigentes en materia de calidad, seguridad y eficacia, para todos los medicamentos biosimilares que se comercializan en toda Europa.</p> <p>Este indicador mide, para aquellos medicamentos que tengan algún biosimilar en el mercado, el porcentaje del importe a precio de venta de laboratorio de los medicamentos biosimilares, respecto a medicamentos, biosimilares y no biosimilares, con el mismo principio activo.</p> <p>El objetivo de este indicador es fomentar el uso de los medicamentos biosimilares, por tanto, se pretende que el indicador tenga una evolución al alza y que cada año el porcentaje de medicamentos biosimilares aumente, a medida que aumente el conocimiento y la concienciación de los profesionales sanitarios y pacientes, y la comercialización de nuevos principios activos biosimilares.</p> <p>Un mayor porcentaje de biosimilares representa una mayor sostenibilidad y eficiencia del gasto farmacéutico hospitalario, y facilita el acceso de los pacientes a medicamentos innovadores y de alta repercusión económica.</p>
<b>Fuente de información</b>	Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid)
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Importe de los medicamentos biosimilares}}{\text{Importe total de medicamentos biosimilares y no biosimilares}} \times 100$
<b>Observaciones</b>	<p>Se incluyen todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud que prescriban medicamentos biológicos.</p> <p>La comercialización de nuevos biosimilares de medicamentos de referencia con un gran volumen de mercado, como por ejemplo Humira® (adalimumab), Herceptin®(trastuzumab), Clexane® (enoxaparina) y Neulasta® (pegfilgrastim) en 2019 y Avastin® (bevacizumab), en 2020, influye en los resultados del indicador.</p> <p>Al incluir estos medicamentos en los años en los que son comercializados, varía de un año a otro numerador y denominador, por lo que los resultados no son comparables entre los distintos años.</p>

**Consumo de agua****Justificación y descripción**

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

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.

**Fuente de información**

Sistema de control de gestión de ingeniería-mantenimiento: Facturación del centro para el consumo del agua y Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD-H) para las estancias

**Fórmula de cálculo**

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

<b>Consumo de energía eléctrica</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>Los centros sanitarios se caracterizan por ser edificios particularmente intensivos en el consumo de energía eléctrica por la constante necesidad de disponibilidad de suministro. Por ello, es preciso establecer controles e implantar medidas para una gestión eficiente, con el fin de reducir su consumo, apostando por fuentes de energía renovables, como requisitos para el desarrollo sostenible, sin perder en cuotas de confort o calidad.</p> <p>Es un indicador genérico, enfocado a la eficiencia de recursos, a través del cual se puede conocer la cantidad de energía eléctrica que se consume en las diferentes actividades asistenciales y no asistenciales de los centros sanitarios. Su monitorización permite controlar el consumo energético y establecer medidas enfocadas a su reducción y ahorro energético de cara a hacer más sostenibles las organizaciones sanitarias.</p> <p>El indicador muestra la energía eléctrica consumida para el desarrollo de las distintas actividades asistenciales y no asistenciales del centro, expresado en kilovatio hora (kWh) respecto a la superficie total del centro en m<sup>2</sup>.</p> <p>Un menor consumo de energía representa una mayor sostenibilidad y eficiencia del uso de los recursos.</p>
<b>Fuente de información</b>	Sistema de control de gestión de ingeniería-mantenimiento Facturación del centro para el consumo de la energía eléctrica y datos de la superficie construida de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Kilovatio hora consumido para actividades asistenciales y no asistenciales}}{\text{Superficie total del centro (m}^2\text{)}} \text{ kWh/m}^2$

## 4.4 Atención al paciente

<b>Índice de satisfacción global</b>	
<b>Justificación y descripción</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>Fuente de información</b>	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
<b>Fórmula de cálculo</b>	<p><b>ISG</b> = Media de la satisfacción global en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.</p> $\text{Satisfacción global de un área} = \frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el área encuestada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
<b>Observaciones</b>	<p>La valoración del grado de satisfacción global con la atención recibida en cada área se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>Este indicador no actualiza datos en 2020, al no haberse realizado la encuesta de satisfacción en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p>

<b>Índice de recomendación global</b>	
<b>Justificación y descripción</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>
<b>Fuente de información</b>	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
<b>Fórmula de cálculo</b>	<p><b>IRG</b> = Media de la recomendación de las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.</p> $\text{Recomendación de un área} = \frac{\text{Nº de pacientes que recomiendan el área encuestada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
<b>Observaciones</b>	<p>La valoración de la recomendación de cada área se realiza mediante una escala dicotómica; Si, se recomienda el servicio, o No se recomienda.</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>Este indicador no actualiza datos en 2020, al no haberse realizado la encuesta de satisfacción en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p>

**Índice de satisfacción con la información****Justificación y descripción**

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.

**Fuente de información**

Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud

**Fórmula de cálculo**

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

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

**Observaciones**

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

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

Este indicador no actualiza datos en 2020, al no haberse realizado la encuesta de satisfacción en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.

<b>Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>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.</p> <p>Este indicador valora de forma conjunta la satisfacción de los usuarios con diferentes aspectos de la humanización de la asistencia sanitaria en hospitalización.</p> <p>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.</p> <p>Las cifras de satisfacción con la humanización en hospitalización más altas indican mejores resultados.</p>
<b>Fuente de información</b>	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
<b>Fórmula de cálculo</b>	<p><b>ISH-hospitalización</b> = 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.</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 trato y amabilidad de médicos y enfermeras/os</p> <p><sup>2</sup>Satisfacción con información facilitada por los médicos sobre su enfermedad, sobre el tratamiento médico y a la salida del hospital.</p> <p><sup>3</sup>Satisfacción con el tiempo y dedicación de médicos y enfermeras/os</p>
<b>Observaciones</b>	<p>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”.</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>Este indicador no actualiza datos en 2020, al no haberse realizado la encuesta de satisfacción en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p>



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

#### Justificación y descripción

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

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

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

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

#### Fuente de información

Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud

#### Fórmula de cálculo

**ISH-cirugía ambulatoria** = Media de la satisfacción de seis dimensiones: trato y 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".

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

Este indicador no actualiza datos en 2020, al no haberse realizado la encuesta de satisfacción en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.

### Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas

#### Justificación y descripción

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

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

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

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

#### Fuente de información

Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud

#### Fórmula de cálculo

**ISH-consultas externas** = Media de la satisfacción de cinco dimensiones: trato y amabilidad del especialista, información facilitada en la 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".

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

Este indicador no actualiza datos en 2020, al no haberse realizado la encuesta de satisfacción en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.

## Índice de satisfacción con la humanización en urgencias

### Justificación y descripción

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

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

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

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

### Fuente de información

Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud

### Fórmula de cálculo

**ISH-urgencias** = Media de la satisfacción de seis dimensiones: trato y 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.

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 facilitada durante su estancia en urgencias y la dada a los familiares y acompañantes.

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

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

### Observaciones

La valoración del grado de satisfacción en las diez preguntas que componen el ISH se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

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

Este indicador no actualiza datos en 2020, al no haberse realizado la encuesta de satisfacción en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.

<b>Satisfacción con los profesionales médicos</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>La satisfacción con el profesional médico que le ha atendido valora de forma global, tanto aspectos técnicos de competencia profesional y conocimiento, como otros relacionados con el trato y la amabilidad recibidos durante la hospitalización.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con la atención de los profesionales médicos durante la hospitalización.</p> <p>Las cifras de satisfacción con los profesionales médicos más altas indican mejores resultados.</p>
<b>Fuente de información</b>	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el profesional médico durante su hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
<b>Observaciones</b>	<p>La valoración del grado de satisfacción con el profesional médico se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>Este indicador no actualiza datos en 2020, al no haberse realizado la encuesta de satisfacción en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p>
<b>Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>La satisfacción con la amabilidad del médico que le ha atendido valora la cercanía y el trato recibido durante la hospitalización y es fundamental en la relación médico paciente.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos que le atendieron durante la hospitalización.</p> <p>Las cifras más altas de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos indican mejores resultados.</p>
<b>Fuente de información</b>	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el trato y la amabilidad del médico durante su hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
<b>Observaciones</b>	<p>La valoración del grado de satisfacción con el trato y la amabilidad del médico se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>Este indicador no actualiza datos en 2020, al no haberse realizado la encuesta de satisfacción en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p>

**Satisfacción con los profesionales de enfermería**

<b>Justificación y descripción</b>	<p>La satisfacción con el profesional de enfermería que le ha atendido valora de forma global, tanto aspectos técnicos de competencia profesional y conocimiento, como otros relacionados con el trato y la amabilidad recibidos durante la hospitalización.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con la atención de los profesionales de enfermería durante la hospitalización.</p> <p>Las cifras más altas de satisfacción con los profesionales de enfermería indican mejores resultados.</p>
<b>Fuente de información</b>	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el trato y la amabilidad del profesional de enfermería durante la hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
<b>Observaciones</b>	<p>La valoración del grado de satisfacción con el profesional de enfermería se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>Este indicador no actualiza datos en 2020, al no haberse realizado la encuesta de satisfacción en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p>

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

<b>Justificación y descripción</b>	<p>La satisfacción con el trato y la amabilidad del profesional de enfermería que le ha atendido valora la cercanía y el trato recibido durante la hospitalización y es fundamental en la relación enfermera paciente.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería que le atendieron durante la hospitalización.</p> <p>Las cifras más altas de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería indican mejores resultados.</p>
<b>Fuente de información</b>	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el trato y la amabilidad de enfermería durante la hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
<b>Observaciones</b>	<p>La valoración del grado de satisfacción con el trato y la amabilidad de enfermería se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>Este indicador no actualiza datos en 2020, al no haberse realizado la encuesta de satisfacción en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p>

<b>Satisfacción con el tratamiento del dolor</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>El abordaje del dolor constituye un reto importante para las organizaciones sanitarias. La satisfacción de los usuarios con el tratamiento del dolor constituye un aspecto clave para desarrollar acciones de mejora en la atención sanitaria</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes que manifiestan haber tenido dolor durante la hospitalización y están satisfechos o muy satisfechos con el tratamiento del mismo.</p> <p>Las cifras más altas de satisfacción con el tratamiento del dolor indican mejores resultados.</p>
<b>Fuente de información</b>	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes con dolor durante la hospitalización satisfechos o muy satisfechos con el tratamiento del mismo}}{\text{Nº total de pacientes con dolor encuestados}} \times 100$
<b>Observaciones</b>	<p>La valoración del grado de satisfacción con el tratamiento del dolor se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>Este indicador no actualiza datos en 2020, al no haberse realizado la encuesta de satisfacción en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p>

<b>Satisfacción global con la habitación</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>La satisfacción con la habitación, en la que el paciente ha estado ingresado en el hospital, valora de forma global distintos aspectos relacionados con la comodidad y confort de la misma en los centros hospitalarios.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con la habitación en la que ha estado ingresado durante la hospitalización.</p> <p>Las cifras más altas de satisfacción con la habitación indican mejores resultados.</p>
<b>Fuente de información</b>	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con la habitación del hospital}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
<b>Observaciones</b>	<p>La valoración del grado de satisfacción con el tratamiento del dolor se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>Este indicador no actualiza datos en 2020, al no haberse realizado la encuesta de satisfacción en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p>

<b>Índice de reclamaciones</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>Las reclamaciones de los pacientes y usuarios del Servicio Madrileño de Salud constituyen una herramienta fundamental para conocer la opinión de los ciudadanos sobre nuestros servicios y desarrollar las acciones necesarias para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria.</p> <p>El índice de reclamaciones evalúa el número de reclamaciones formuladas por los ciudadanos en función de la actividad asistencial del centro hospitalario, expresado como número de reclamaciones/10.000 actos asistenciales. Se consideran actos asistenciales las consultas, urgencias, ingresos e intervenciones ambulatorias realizadas.</p> <p>Las cifras de reclamaciones menores indican mejores resultados.</p>
<b>Fuente de información</b>	Registro de reclamaciones relacionadas con la asistencia sanitaria del Servicio Madrileño de Salud
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes/usuarios de los centros hospitalarios}}{\text{Nº total de actos asistenciales: consultas, urgencias, ingresos y cirugía ambulatoria}} \times 10.000$
<b>Observaciones</b>	<p>En el desglose por hospitales no se muestran los datos de los hospitales de media estancia ni de los hospitales psiquiátricos debido a la singularidad de su cartera de servicios y de su actividad asistencial.</p> <p>Se muestran los motivos más frecuentes de reclamaciones del Sistema Madrileño de Salud y desglosados por hospitales.</p>

<b>Espera media para intervenciones quirúrgicas</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>La lista de espera puede definirse como el conjunto de pacientes pendientes de recibir una determinada prestación del sistema sanitario.</p> <p>La existencia de listas de espera para el acceso a determinados servicios sanitarios es parte inherente de la gestión sanitaria en los sistemas de salud, con independencia de su modelo de organización, gestión o financiación. No obstante, cuando el tiempo de espera es excesivo, se genera una gran insatisfacción entre los usuarios, por la demora en acceder a la asistencia sanitaria que precisan.</p> <p>El tiempo medio de espera para una intervención quirúrgica programada es uno de los mejores indicadores para medir la repercusión de las listas de espera en la atención sanitaria.</p> <p>Este indicador evalúa el tiempo medio, expresado en días, que esperaron para ser intervenidos de forma programada los pacientes operados en el mes de diciembre de cada año, aplicando los criterios recogidos en el RD 605/2003 y RD 1039/2011.</p> <p>Las cifras de espera media quirúrgica menores representan mejores resultados.</p>
<b>Fuente de información</b>	Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica (RULEQ)
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\sum \text{Tiempos de espera desde la fecha de inclusión en la lista de espera a la fecha de salida en el mes de diciembre}}{\text{Nº total de intervenciones quirúrgicas en el mes de diciembre}}$
<b>Observaciones</b>	<p>En 2015 se realiza un cambio en el cálculo del indicador. El tiempo de espera estructural se calcula desde la fecha de inclusión en la lista de espera a la fecha de salida en días naturales, aplicando los criterios recogidos en el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo. En el caso de pacientes transitoriamente no programables (TNP), el cómputo se reanuda en vez de reiniciarse, según el Real Decreto 1039/2011, de 29 de agosto.</p> <p>En el cálculo del indicador se contabilizan únicamente los pacientes en espera estructural, se excluyen los pacientes que rechazaron la oferta de intervención en un centro alternativo.</p> <p>En los datos por hospitales se facilitan los tiempos medios de espera mensual y semanal, desglosados por especialidades y centros, a través de la web específica de lista de espera de la Comunidad de Madrid.</p>



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

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

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

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

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

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

**Fuente de información**

Sistema de Información sobre Consultas y Técnicas (SICYT)

**Fórmula de cálculo**

$$\frac{\sum \text{Tiempos de espera desde fecha en que se solicitó la consulta hasta la fecha de cita de la primera consulta de atención especializada en el mes de diciembre}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de primeras consultas en el mes de diciembre}}$$
**Observaciones**

En 2015 se realiza un cambio en el cálculo del indicador. El tiempo de espera se calcula desde la fecha en que se solicitó la consulta hasta la fecha de cita, incluso en los pacientes que pospongan la cita voluntariamente, en cuyo caso se calcula desde la fecha en que el paciente desea ser citado hasta la fecha de cita, según los criterios del Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo.

## 4.5 Docencia e investigación

### Elección entre los 10 primeros MIR

<b>Justificación y descripción</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.</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>
<b>Fuente de información</b>	Registro específico de la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación.
<b>Fórmula de cálculo</b>	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

<b>Justificación y descripción</b>	<p>Anualmente se convocan pruebas selectivas para acceder a una plaza de residente en formación sanitaria especializada para médicos (MIR) y otros titulados. Con la puntuación obtenida de estas pruebas y el baremo de los méritos de los candidatos, se asigna un número de orden para la elección de plaza, tanto de especialidad como de centro o unidad docente, entre las existentes en todo el país.</p> <p>Este indicador muestra el número de profesionales que han elegido plaza en la Comunidad de Madrid entre los cien primeros números MIR de cada convocatoria.</p> <p>Un mayor número de MIR entre los 100 primeros indica el alto nivel de atracción de nuestros servicios sanitarios para los profesionales que tienen que elegir dónde formarse.</p>
<b>Fuente de información</b>	Registro específico de la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación.
<b>Fórmula de cálculo</b>	Número de profesionales que han elegido plaza en nuestra Comunidad entre los cien primeros números MIR en cada convocatoria durante los años de estudio.

### Hospitales acreditados para la formación de especialistas

#### Justificación y descripción

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

Los hospitales y los servicios acreditados para la formación de especialistas han tenido que ser evaluados por el Ministerio de Sanidad, para garantizar que cumplen con todos los requisitos necesarios para asegurar la calidad de la formación de los especialistas, los cuales incluyen todos los parámetros que tienen que ver con la actividad asistencial y su organización, y por tanto también son garantía de calidad asistencial.

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

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

#### Fuente de información

Registro específico de la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación.

#### Fórmula de cálculo

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

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

### Hospitales con docencia universitaria

#### Justificación y descripción

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 de colaboración docente, contando con los recursos materiales y humanos necesarios para el desarrollo de la actividad docente.

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

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.

#### Fuente de información

Registro específico de la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación.

#### Fórmula de cálculo

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

### Investigadores

#### Justificación y descripción

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.

#### Fuente de información

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

#### Fórmula de cálculo

**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.

<i>Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios</i>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>Los estudios clínicos con medicamentos y/o productos sanitarios son cualquier investigación realizada en seres humanos, en la que el factor de estudio es un medicamento o un producto sanitario. Existen dos tipos: Ensayos Clínicos y Estudios Observacionales, incluidos los Estudios Postautorización.</p> <p>Este indicador proporciona el número de estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios nuevos, así como los estudios clínicos nuevos independientes, constituidos en el año evaluado, llevados a cabo en los hospitales del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.</p> <p>Un mayor número de estudios clínicos, tanto nuevos como independientes, indica un mayor compromiso con la investigación.</p>
<b>Fuente de información</b>	Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
<b>Fórmula de cálculo</b>	<p><b>Estudios clínicos nuevos:</b> Número de estudios clínicos con medicamentos y/o productos sanitarios cuyos contratos se han firmado en el año evaluado.</p> <p><b>Estudios clínicos nuevos independientes:</b> Número de estudios clínicos con medicamentos y/o productos sanitarios cuyos contratos se han firmado en el año evaluado y con promotores independientes o no comerciales.</p>
<b>Observaciones</b>	Los estudios clínicos independientes, novedad en el año 2019, recoge todo tipo de iniciativas que no están promovidas por la industria, orientadas a la resolución de problemas identificados por los profesionales del Sistema Sanitario Público en la atención diaria y el trato con los pacientes.

<i>Proyectos de investigación</i>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>La atención sanitaria ofrece grandes oportunidades para la investigación, constituyendo un área de conocimiento propio que es necesario desarrollar para mejorar la calidad de sus servicios y contribuir a mejorar la salud de la población.</p> <p>Los proyectos de investigación biosanitaria se llevan a cabo mediante estudios epidemiológicos y/o de servicios de salud, de investigación básica, clínica y traslacional, que basados en el método científico, se orientan a mejorar la prevención de enfermedades y la asistencia sanitaria.</p> <p>Este indicador muestra tres tipos de proyectos: los proyectos de investigación aprobados por Comités de referencia; los proyectos activos, en algún momento del año; y los proyectos nuevos en el año de evaluación, llevados a cabo en los hospitales del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.</p> <p>Un mayor número de proyectos de investigación, tanto aprobados como activos o nuevos, representa un mayor compromiso con la investigación.</p>
<b>Fuente de información</b>	Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
<b>Fórmula de cálculo</b>	<p><b>Proyectos aprobados por Comités de referencia:</b> Número de proyectos de investigación aprobados por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC), Comisión de Investigación o Comité Ético de experimentación animal, en el año de referencia, cuyo investigador principal pertenezca a la institución.</p> <p><b>Proyectos activos:</b> Número de proyectos obtenidos en convocatoria abierta, en concurrencia competitiva pública o privada, activos en algún momento del año de referencia.</p> <p><b>Proyectos nuevos:</b> Número de proyectos de investigación obtenidos durante el año en convocatoria abierta, en concurrencia competitiva pública o privada.</p>

**Publicaciones indexadas****Justificación y descripción**

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.

Existen diferentes bases de datos que recogen o indexan las revistas científicas aplicando diferentes criterios o indicadores de calidad. Entre las bases de datos pueden encontrarse Web of Science (WoS), SCOPUS y PubMed.

Las revistas de una determinada categoría o especialidad clínica se ordenan dentro del Journal Citation Report (JCR), publicación anual que constituye el indicador de citas de las revistas incluidas en la base de datos WoS. Las revistas se ordenan de mayor a menor factor de impacto, dividiéndose el número total de revistas en cuatro partes iguales o cuartiles. Las revistas con mayor factor de impacto, que corresponden a un 25% del total de las revistas de dicha categoría, se sitúan en el primer cuartil o Q1, lo que es un índice de su calidad.

El acceso abierto u Open Access (OA) es el acceso digital inmediato, sin requerimientos de registro, suscripción o pago, a publicaciones científicas en revistas especializadas.

Este indicador muestra el número de publicaciones indexadas en las bases de datos internacionales Web of Science (WoS), SCOPUS y Pubmed. También se mide el porcentaje de publicaciones indexadas en el JCR que se encuentran en el primer cuartil (Q1) de su categoría, así como el porcentaje de artículos de acceso abierto.

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.

**Fuente de información**

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

**Fórmula de cálculo**

**Publicaciones indexadas en el JCR/WoS, SCOPUS y Pubmed:** Número de artículos publicados en revistas científicas indexadas en las bases de datos internacionales: Journal Citation Report (JCR), Web of Science (WoS), SCOPUS (2019) y Pubmed en los que al menos uno de los autores tenga afiliación con el Centro o esté adscrito al Instituto de Investigación Sanitaria.

$$\text{Porcentaje publicaciones en Primer Cuartil (Q1)} = \frac{\text{Nº publicaciones indexadas en JCR en Q1 de su categoría}}{\text{Nº total de publicaciones indexadas en JCR}} \times 100$$

$$\text{Porcentaje publicaciones en acceso abierto} = \frac{\text{Nº publicaciones de acceso abierto en revistas de WoS, Scopus y Pubmed}}{\text{Nº total de publicaciones en dichas revistas}} \times 100$$

**Observaciones**

Se incluyen únicamente artículos originales, revisiones. No se incluyen editoriales (novedad 2019), publicaciones en prensa, libros o capítulos de libros.

Las publicaciones de acceso abierto, novedad en 2019, responden a la necesidad y tendencia de acercar los resultados al ciudadano.

<b>Proyectos de innovación</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>Proyectos de innovación son aquellos proyectos que llevan a la práctica ideas novedosas a través de productos, procesos o servicios que conduzcan a un retorno de valor hacia la sociedad y por tanto contribuyan a la sostenibilidad del sistema I+D+i.</p> <p>Este indicador evalúa el número de proyectos que al final del año analizado, se encuentran en alguna de las fases: de evaluación, desarrollo, transferencia o mercado.</p> <p>Un mayor número de proyectos de innovación representa un mayor compromiso con la investigación e innovación.</p>
<b>Fuente de información</b>	Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
<b>Fórmula de cálculo</b>	<p>Número de proyectos que se encuentren al final del año en fase de Evaluación, Procesos de Desarrollo, Transferencia, o Mercado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación: estudio de mercado, informe de patentabilidad, informe de valor de producto o viabilidad técnica.</li> <li>• Procesos de desarrollo: prototipos, homologaciones y ensayos</li> <li>• Transferencia: algún contacto con empresas o entidades potencialmente licenciatarias.</li> <li>• 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.</li> </ul>

<b>Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial</b>	
<b>Justificación y descripción</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Este indicador evalúa el número de licencias registradas de propiedad intelectual durante el período evaluado, como pueden ser Escalas de valoración validadas, <i>Patient Report Outcomes</i>, Guías de Práctica Clínica, protocolos clínicos.</p> <p>Un mayor número de licencias de propiedad intelectual registradas representa un mayor compromiso con la investigación e innovación.</p>
<b>Fuente de información</b>	Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
<b>Fórmula de cálculo</b>	Número de licencias registradas de propiedad intelectual durante el período evaluado: Escalas de valoración validadas, <i>Patient Report Outcomes</i> , Guías de Práctica Clínica, protocolos clínicos.



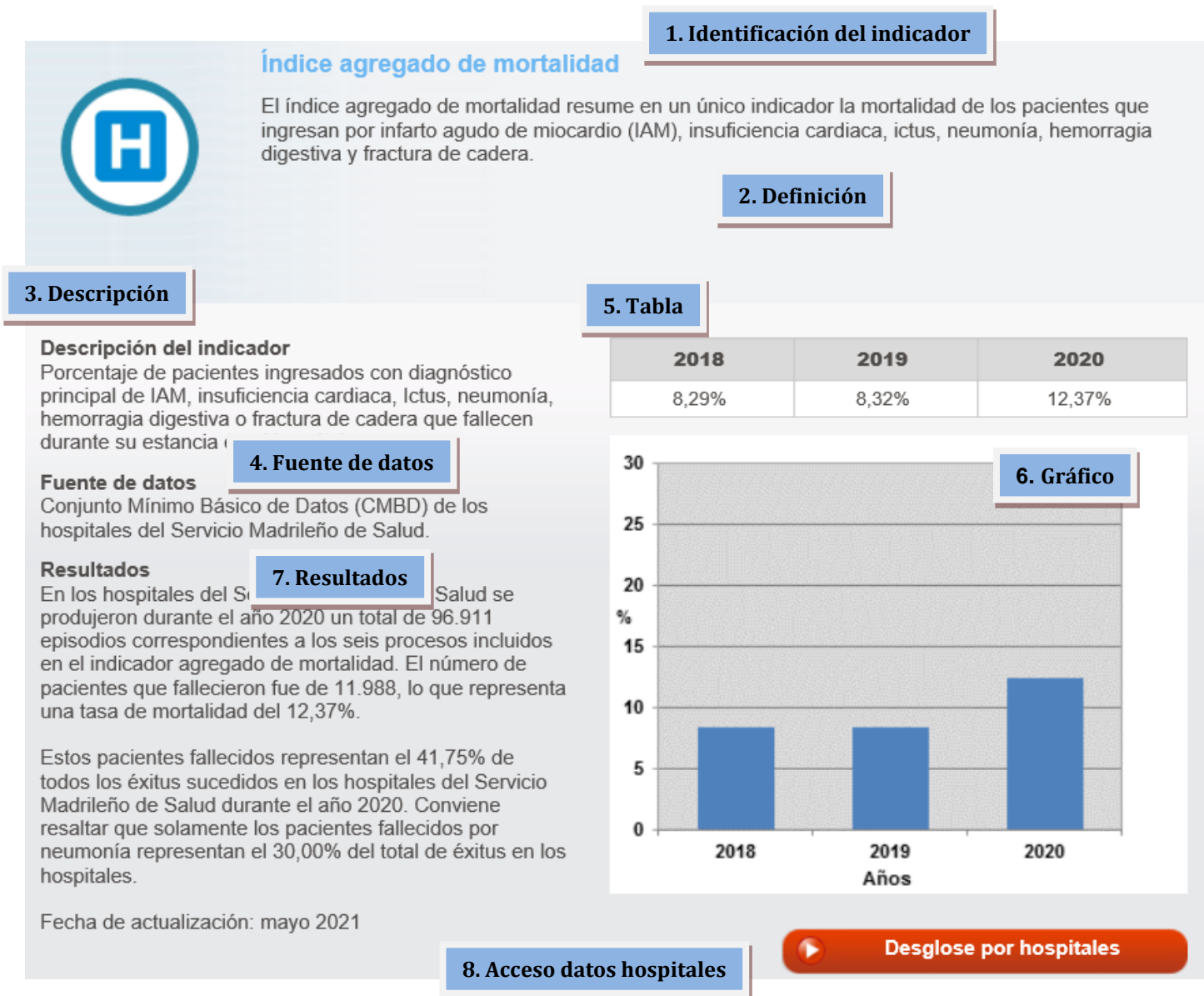
## 5. Presentación de los resultados en la web

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

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

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

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

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

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

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

**Gráfico 2: Ficha de los resultados individuales de un indicador ajustado****Desglose por hospitales****1. Explicación del ajuste****Índice agregado de mortalidad**

En la siguiente tabla se muestra el resultado del índice agregado de mortalidad en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2019-2020), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite compararse entre sí el RME de distintos hospitales de la Comunidad de Madrid.

**2. Tabla de resultados****3. Casos****4. Altas****5. Valor indicador****6. Intervalo de confianza**

	<b>Casos</b>	<b>Altas</b>	<b>RME</b>	<b>IC 95% Inferior</b>	<b>IC 95% Superior</b>
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	198	1.329	1,22		
H.U. del Tajo	215	1.584	1,07	0,93	1,22
H.U. del Henares	298	3.219	0,84	0,75	0,94
H.U. Infanta Cristina	234	2.949	0,87	0,76	0,98
H.U. Infanta Elena	323	2.869	0,80	0,71	0,89
H.U. del Sureste	255	2.852	0,82	0,72	0,93
<b>Media complejidad</b>					
H. Gómez Ulla	433	3.414	1,25	1,13	1,37
H.U. Rey Juan Carlos	641	6.398	0,72	0,66	0,77
H.U. de Torrejón	357	3.162	1,02	0,92	1,14
H.U. de Fuenlabrada	345	4.674	0,75	0,68	0,84
H.U. Fundación Alcorcón	473	5.334	0,90	0,83	0,99
H.U. de Getafe	451	4.899	0,96	0,87	1,05
H.U. Infanta Leonor	697	6.164	1,06	0,99	1,15
H.U. Infanta Sofía	618	5.218	0,91	0,84	0,98
H.U. de Móstoles	331	3.432	0,94	0,84	1,04
H.U. Príncipe de Asturias	613	5.348	1,06	0,97	1,14
H.U. Severo Ochoa	622	5.046	1,20	1,11	1,30
H.G. de Villalba	272	3.140	0,73	0,65	0,82
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	1.084	9.570	0,99	0,94	1,06
H. Fundación Jiménez Díaz	856	8.149	0,77	0,72	0,83
H.G.U. Gregorio Marañón	1.220	12.534	0,96	0,90	1,01
H.U. 12 Octubre	1.393	13.167	1,05	1,00	1,11

En el gráfico 3 se presenta un ejemplo de los resultados individuales del resto de indicadores que no presentan ajustes, con los siguientes apartados:

1. Explicación de la tabla: breve descripción de la presentación de resultados por hospitales
2. Tabla de resultados: presentación de los resultados del indicador para cada uno de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

**Gráfico 3:** Ficha de los resultados individuales de un indicador

Desglose por hospitales		1. Explicación de la tabla		
	<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>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Baja complejidad</b>				
H. El Escorial	1,19%	1,18%	2,46%	
H.U. del Tajo	3,75%	3,47%	3,52%	
H.U. del Henares	5,60%	4,74%	4,15%	
H.U. Infanta Cristina	3,17%	2,98%	2,74%	
H.U. Infanta Elena	2,48%	3,26%	3,70%	
H.U. del Sureste	2,32%	2,38%	2,45%	
<b>Media complejidad</b>				
H. Gómez Ulla	1,16%	1,72%	1,68%	
H.I.U. Niño Jesús	1,33%	2,05%	2,05%	
H.U. Rey Juan Carlos	2,55%	3,18%	3,42%	
H.U. de Torrejón	3,60%	3,78%	3,61%	
H.U. de Fuenlabrada	2,99%	3,30%	3,43%	
H.U. Fundación Alcorcón	2,51%	2,93%	3,19%	
H.U. de Getafe	2,17%	2,97%	3,88%	
H.U. Infanta Leonor	2,13%	2,13%	1,53%	
H.U. Infanta Sofía	4,03%	4,06%	3,36%	
H.U. de Móstoles	2,82%	3,48%	2,78%	
H.U. Príncipe de Asturias	2,65%	3,00%	4,51%	
H.U. Severo Ochoa	3,19%	3,54%	3,18%	
H.G. de Villalba	3,22%	3,13%	3,04%	

## 6. Bibliografía

1. M. Farquhar. Chapter 45. AHRQ Quality Indicators. En Hughes RG (ed.). Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. (Prepared with support from the Robert Wood Johnson Foundation). AHRQ Publication No. 08-0043. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; March 2008.
2. AHRQ Quality Indicators - Guide to Prevention Quality Indicators: Hospital Admission for Ambulatory Care Sensitive Conditions. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2001. Version 3.1 (March 12, 2007).
3. AHRQ Quality Indicators - Guide to Inpatient Quality Indicators: Quality of Care in Hospitals – Volume, Mortality, and Utilization. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2002. Version 3.1 (March 12, 2007).
4. AHRQ Quality Indicators - Guide to Patient Safety Indicators. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2003. Version 3.1 (March 12, 2007).
5. Quality Indicator Empirical Methods, v2021. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD, July 2021.
6. OECD (2019). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. Consultado 2 de septiembre de 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.
7. OECD/European Union (2020). *Health at a Glance: Europe 2020 – State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris. Consultado 2 de septiembre de 2021. Disponible en <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.
8. Department of Health (2010). The NHS Outcome Framework 2011/12. London: Department of Health. Consultado 6 de septiembre de 2021. Disponible en <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-outcomes-framework-2011-to-2012>.
9. Department of Health (2020). The NHS Outcome Framework 2021. London: Department of Health. Consultado 6 de septiembre de 2021. Disponible en <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/clinical-indicators/nhs-outcomes-framework>.
10. Find Hospital Services. National Health Service (NHS). Consultado 6 de septiembre de 2021. Disponible en <https://www.nhs.uk/service-search/other-services/Hospital/LocationSearch/7>
11. Health Indicators e-publication. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Consultado 6 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.cihi.ca/en/health-indicators-e-publication>.
12. Your Health System. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Consultado 6 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://yourhealthsystem.cihi.ca/hsp/?lang=en>.
13. Hospital Compare. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Consultado 13 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/HospitalQualityInits/HospitalCompare>.
14. Overall Hospital Quality Star Ratings Overview. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Consultado 13 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://data.cms.gov/provider-data/topics/hospitals/overall-hospital-quality-star-rating/#measure-included-by-categories>.
15. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS Versión 2). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016. Consultado 13 de septiembre de 2021. Disponible en: [http://inclasns.mssi.es/doc/Metodologia\\_INCLASNS\\_V2.pdf](http://inclasns.mssi.es/doc/Metodologia_INCLASNS_V2.pdf).
16. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Atenció Hospitalària. Taules. Dades 2018. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2019. Consultado 13 de septiembre de 2021. Disponible en [http://observatorisalut.gencat.cat/ca/central\\_de\\_resultats/informes\\_cdr/dades\\_actuals/](http://observatorisalut.gencat.cat/ca/central_de_resultats/informes_cdr/dades_actuals/).
17. Resultados y Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Edición 2012. Escuela Andaluza de Salud Pública. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2012.

18. Indicadores de Calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud. Sociedad Española Calidad Asistencial (SECA), 2012. Consultado 13 de septiembre de 2021. Disponible en: <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/335.pdf>
19. La calidad de la atención sanitaria. Indicadores de efectividad clínica, Sociedad Española Calidad Asistencial (SECA), 2013. Consultado 13 de septiembre de 2021. 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 13 de septiembre de 2021. 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 13 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.fundacionidis.com/informes/estudios-resa/estudio-resa-2019-indicadores-de-resultados-en-salud-sanidad-privada>.
22. Observatorio de Resultados. Servicio Murciano de Salud, 2019. Consultado 13 de septiembre de 2021. Disponible en: <http://www.serviciomurcianodesalud.es/observatorioresultados>.
23. Observatorio del sistema de salud de Castilla y León. Consultado 13 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/en/observatorio>.
24. Martínez Marco EA, Aranaz Andrés J. ¿Existe relación entre el reingreso hospitalario y la calidad asistencial? Rev Calidad Asistencial 2002; 17: 79-86.
25. 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.
26. Moja L, Piatti A, Pecoraro V, Ricci C, Virgili G, et al. (2012) Timing Matters in Hip Fracture Surgery: patients operated within 48 hours have better outcomes. A Meta-analysis and Meta-regression of over 190,000 patients. PLoS One 7 (10):e46175. Doi:10.1371/journal.pone.0046175.
27. 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 13 de septiembre de 2021. Disponible en: [https://www.mschs.gob.es/ciudadanos/en/lesiones/en/transmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/plan\\_estrategico\\_hepatitis\\_C.pdf](https://www.mschs.gob.es/ciudadanos/en/lesiones/en/transmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf)
28. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid 2019: Informe de resultados. Dirección General de Humanización y Atención al Paciente. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, 2020. Consultado 13 de septiembre de 2021. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050141.pdf>
29. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid 2019: Informe metodológico. Dirección General de Humanización y Atención AL Paciente. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, 2020. Consultado 13 de septiembre de 2021. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050137.pdf>
30. Encuestas de satisfacción. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. Consultado 13 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/recursos-para-profesionales/participacion-ciudadana/encuestas-de-satisfaccion>
31. 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; 2019. Consultado 13 de septiembre de 2021. Disponible en [http://observatorisalut.gencat.cat/es/central\\_de\\_resultats/informes\\_cdr/dades\\_actuales/](http://observatorisalut.gencat.cat/es/central_de_resultats/informes_cdr/dades_actuales/)
32. Understanding HSMRs. A Toolkit on Hospital Standardised Mortality Ratios. Version 9: July 2014. Dr Foster, London 2014.
33. Using the Hospital Standardised Mortality Ratio to help improve patient care. A guide for HNS boards. Healthcare Improvement Scotland, August 2014.

34. Technical notes: hospital standardized mortality ratio (HSMR). Ottawa (ON): Canadian Institute for Health Information (CIHI); 2019 Sep. Consultado 13 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.cihi.ca/en/cihis-hospital-standardized-mortality-ratio>.
35. 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.
36. 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 2018-2020



## 7.1 DATOS GENERALES

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

Datos generales			
	2018	2019	2020
Ingresos	525.421	525.430	477.741*
Ingresos urgentes (%)	67,41%	66,57%	72,44%*
Urgencias	3.378.220	3.513.602	2.661.525
Urgencias ingresadas (%)	9,82%	9,45%	12,25%
Partos	43.649	42.596	38.508
Partos por cesárea (%)	20,62%	20,31%	20,76%
Consultas externas presenciales	13.176.108	13.468.104	10.630.605
Consultas Telefónicas			1.494.825
Consultas Telemedicina			77.898
Intervenciones quirúrgicas	463.516	458.665	316.116
Intervenciones con hospitalización	197.028	196.304	144.713
Intervenciones ambulatorias	266.488	262.361	171.403
Trasplantes de órganos, tejidos y progenitores hematopoyéticos	4.120	4.309	4.892
Donaciones	216	228	164
TAC	621.791	628.667	614.758
Resonancias magnéticas	443.998	452.973	381.841
Instrucciones previas registradas	26.900	32.748	35.939
Instrucciones previas consultadas	6.123	7.311	5.073

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

**Resultados:** En 2020, debido a la situación de pandemia global, nos encontramos con un descenso de la actividad asistencial tanto en hospitalización como en actividad ambulatoria.

**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		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>						
H. El Escorial	3.533	3.441	3.309	74,81%	73,70%	81,29%
H.U. del Tajo	4.687	4.504	4.146	87,13%	84,57%	87,55%
H.U. del Henares	11.367	11.471	9.620	76,58%	76,45%	82,58%
H.U. Infanta Cristina	8.902	9.045	8.656	77,45%	78,56%	82,71%
H.U. Infanta Elena	10.575	10.430	8.899	71,88%	71,05%	72,78%
H.U. del Sureste	8.057	8.116	6.946	81,71%	81,47%	83,00%
<b>Media complejidad</b>						
H. C. D. Gómez Ulla	10.212	10.400	10.700	57,93%	56,36%	56,07%
H.I.U. Niño Jesús	6.527	6.442	6.174	74,38%	70,74%	68,69%
H.U. Rey Juan Carlos	20.312	21.576	21.745	71,24%	71,63%	71,67%
H.U. de Torrejón	12.132	11.998	11.164	73,47%	71,33%	70,55%
H.U. de Fuenlabrada	15.886	16.311	16.277	73,17%	70,86%	71,05%
H.U. Fundación Alcorcón	16.387	16.548	16.290	69,57%	68,82%	68,66%
H.U. de Getafe	18.669	18.736	18.385	70,94%	70,92%	71,66%
H.U. Infanta Leonor	15.483	15.768	16.012	73,51%	75,00%	76,02%
H.U. Infanta Sofía	14.592	15.193	15.826	73,65%	73,14%	73,06%
H.U. de Móstoles	12.693	12.225	13.049	73,17%	73,29%	73,76%
H.U. Príncipe de Asturias	17.917	18.213	18.221	70,91%	68,23%	68,08%
H.U. Severo Ochoa	15.807	15.835	16.005	75,49%	74,78%	74,80%
H.G. de Villalba	8.963	9.624	10.176	75,12%	74,76%	76,69%
<b>Alta complejidad</b>						
H. Clínico San Carlos	31.908	31.657	28.008	67,79%	69,15%	78,15%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	29.128	28.947	25.330	62,01%	61,79%	64,67%
H.G.U. Gregorio Marañón	47.298	47.048	42.446	59,31%	58,84%	64,13%
H.U. 12 Octubre	45.053	45.358	39.669	66,65%	56,38%	75,55%
H.U. La Paz	48.945	48.749	44.190	62,91%	61,87%	63,96%
H.U. de La Princesa	15.885	15.268	13.940	74,46%	72,00%	80,55%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	26.048	26.349	24.454	86,52%	86,98%	88,18%
H.U. Ramón y Cajal	31.876	32.393	29.284	60,13%	60,72%	71,02%
<b>Otros hospitales</b>						
H. Central de la Cruz Roja	4.756	4.332	3.702	0,00%	3,21%	2,19%
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.772	1.688	1.372	58,24%	57,82%	70,77%
H. de Guadarrama	1.114	1.130	1.125	0,00%	0,00%	0,00%
H. La Fuenfria	987	862	640	0,00%	0,00%	0,00%
H.U. Santa Cristina	3.574	3.544	2.955	15,14%	13,60%	28,26%
H. Virgen de la Poveda	1.007	962	1.133	0,00%	0,00%	0,00%
H.U. José Germain	80	112	67	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		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>						
H. El Escorial	45.240	47.998	36.368	5,67%	5,18%	7,34%
H.U. del Tajo	59.888	62.157	48.679	5,67%	5,25%	6,71%
H.U. del Henares	81.932	84.351	66.773	10,41%	10,11%	11,70%
H.U. Infanta Cristina	99.954	103.872	80.002	6,65%	6,76%	8,62%
H.U. Infanta Elena	113.014	120.180	84.325	6,71%	6,10%	7,62%
H.U. del Sureste	90.278	95.181	75.562	6,88%	6,60%	7,40%
<b>Media complejidad</b>						
H. C.D. Gómez Ulla	71.315	75.487	56.326	7,87%	7,58%	11,04%
H.I.U. Niño Jesús	65.205	66.536	52.175	4,79%	4,69%	5,43%
H.U. Rey Juan Carlos	145.690	149.524	108.030	10,57%	10,40%	12,88%
H.U. de Torrejón	109.665	112.045	72.629	7,50%	7,48%	9,44%
H.U. de Fuenlabrada	120.076	127.232	99.790	9,24%	8,73%	11,51%
H.U. Fundación Alcorcón	103.722	105.176	80.259	10,34%	9,94%	12,85%
H.U. de Getafe	115.127	117.178	89.523	10,90%	10,02%	13,42%
H.U. Infanta Leonor	134.603	140.117	111.267	8,18%	8,04%	11,28%
H.U. Infanta Sofía	121.574	127.625	96.083	8,57%	8,46%	11,68%
H.U. de Móstoles	93.996	98.298	77.450	8,99%	9,21%	11,12%
H.U. Príncipe de Asturias	144.970	149.584	112.099	8,06%	7,84%	10,29%
H.U. Severo Ochoa	109.048	112.096	83.248	10,56%	10,40%	13,18%
H.G. de Villalba	101.034	105.386	85.666	7,06%	7,36%	8,48%
<b>Alta complejidad</b>						
H. Clínico San Carlos	132.850	136.193	105.763	14,79%	14,56%	19,07%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	162.774	173.053	130.667	11,63%	10,77%	12,96%
H.G.U. Gregorio Marañón	249.695	257.514	183.663	11,37%	10,85%	14,91%
H.U. 12 Octubre	257.308	273.664	206.741	10,68%	10,06%	13,50%
H.U. La Paz	229.291	237.700	180.412	12,62%	11,92%	14,86%
H.U. de La Princesa	101.520	105.130	79.144	9,98%	9,39%	13,38%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	166.246	174.416	136.400	10,69%	10,41%	13,00%
H.U. Ramón y Cajal	150.835	154.652	121.305	11,59%	11,29%	15,79%
<b>Otros hospitales</b>						
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.344	1.229	1.155	76,93%	79,98%	75,58%
H.U. Santa Cristina	26	28	21	23,08%	10,71%	9,52%

**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		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>						
H. El Escorial	279	244	258	21,51%	29,10%	24,42%
H.U. del Tajo	598	591	531	20,40%	21,83%	15,82%
H.U. del Henares	790	716	609	20,00%	21,37%	19,54%
H.U. Infanta Cristina	1.433	1.336	1.238	20,24%	19,24%	20,44%
H.U. Infanta Elena	1.180	1.099	1.006	19,92%	20,02%	19,68%
H.U. del Sureste	923	850	431	22,64%	21,88%	22,51%
<b>Media complejidad</b>						
H. C. D. Gómez Ulla	490	591	495	21,43%	22,34%	23,84%
H.U. Rey Juan Carlos	2.080	1.915	1.755	12,16%	12,79%	12,93%
H.U. de Torrejón	2.320	2.231	1.646	16,85%	16,05%	18,71%
H.U. de Fuenlabrada	1.498	1.456	1.332	15,22%	16,76%	16,97%
H.U. Fundación Alcorcón	1.287	1.189	1.097	14,22%	15,48%	16,41%
H.U. de Getafe	1.600	1.534	1.347	20,00%	21,06%	22,05%
H.U. Infanta Leonor	2.062	2.036	1.758	19,69%	17,78%	20,71%
H.U. Infanta Sofía	1.883	1.820	1.588	19,22%	22,97%	20,28%
H.U. de Móstoles	797	855	792	22,21%	22,11%	21,46%
H.U. Príncipe de Asturias	1.746	1.606	1.463	20,10%	18,00%	19,48%
H.U. Severo Ochoa	1.132	1.118	1.029	24,73%	23,97%	23,71%
H.G. de Villalba	708	695	675	19,07%	18,85%	13,93%
<b>Alta complejidad</b>						
H. Clínico San Carlos	1.781	1.756	1.618	21,56%	21,07%	21,14%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	1.730	1.703	1.511	24,28%	21,90%	23,23%
H.G.U. Gregorio Marañón	5.150	5.027	4.923	18,68%	18,98%	19,89%
H.U. 12 Octubre	3.906	3.971	3.646	22,48%	19,94%	21,59%
H.U. La Paz	5.360	5.426	5.170	28,54%	27,61%	27,54%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	2.916	2.831	2.590	19,24%	17,80%	17,88%

**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.

	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	104.112	104.625	86.086
H.U. del Tajo	169.556	166.197	148.785
H.U. del Henares	258.185	265.704	187.067
H.U. Infanta Cristina	227.699	225.448	222.478
H.U. Infanta Elena	309.880	310.034	289.148
H.U. del Sureste	197.688	205.664	168.481
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	200.594	208.464	176.548
H.I.U. Niño Jesús	148.164	165.101	161.964
H.U. Rey Juan Carlos	540.340	541.674	500.046
H.U. de Torrejón	327.556	337.190	251.632
H.U. de Fuenlabrada	417.176	422.672	307.364
H.U. Fundación Alcorcón	364.017	374.482	286.363
H.U. de Getafe	367.026	352.137	237.937
H.U. Infanta Leonor	496.812	512.778	433.935
H.U. Infanta Sofía	443.280	456.004	366.589
H.U. de Móstoles	361.558	362.852	309.246
H.U. Príncipe de Asturias	464.003	460.614	382.760
H.U. Severo Ochoa	354.058	359.714	207.955
H.G. de Villalba	302.002	315.351	297.175
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	862.410	872.507	515.132
H. U. Fundación Jiménez Díaz	1.188.280	1.192.207	1.027.438
H.G.U. Gregorio Marañón	947.594	984.932	639.193
H.U. 12 Octubre	957.581	974.783	690.767
H.U. La Paz	971.034	1.015.549	864.495
H.U. de La Princesa	455.057	443.431	374.050
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	546.817	564.685	526.079
H.U. Ramón y Cajal	955.306	1.036.976	786.017
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	106.290	107.406	85.410
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.804	1.967	1.583
H. de Guadarrama	1.478	1.261	234
H.U. Santa Cristina	100.648	98.414	68.819
H.U. José Germain	28.103	27.281	29.829

**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		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>									
H. El Escorial	4.433	4.177	4.102	1.458	1.463	1.435	2.975	2.714	2.667
H.U. del Tajo	3.891	4.167	4.315	1.591	1.507	1.438	2.300	2.660	2.877
H.U. del Henares	8.862	8.899	8.989	3.876	3.980	3.903	4.986	4.919	5.086
H.U. Infanta Cristina	7.550	7.840	7.642	2.781	2.868	2.748	4.769	4.972	4.894
H.U. Infanta Elena	11.044	11.830	12.045	3.566	3.813	3.882	7.478	8.017	8.163
H.U. del Sureste	6.736	6.749	6.635	2.396	2.362	2.323	4.340	4.387	4.312
<b>Media complejidad</b>									
H. C. D. Gómez Ulla	8.372	8.999	5.128	4.586	4.783	3.193	3.786	4.216	1.935
H.I.U. Niño Jesús	4.903	5.036	4.672	2.334	2.410	2.608	2.569	2.626	2.064
H.U. Rey Juan Carlos	20.850	21.371	16.443	7.211	7.299	5.654	13.639	14.072	10.789
H.U. de Torrejón	11.753	11.027	6.349	4.221	3.809	1.800	7.532	7.218	4.549
H.U. de Fuenlabrada	17.392	15.853	10.113	4.927	4.951	3.823	12.465	10.902	6.290
H.U. Fundación Alcorcón	14.482	10.559	8.101	5.377	5.417	4.182	9.105	5.142	3.919
H.U. de Getafe	14.555	15.418	11.468	6.815	6.683	4.814	7.740	8.735	6.654
H.U. Infanta Leonor	15.283	15.372	9.519	5.643	5.381	3.701	9.640	9.991	5.818
H.U. Infanta Sofía	10.098	12.647	8.234	4.837	5.075	3.716	5.261	7.572	4.518
H.U. de Móstoles	10.516	11.182	7.024	4.165	4.314	3.044	6.351	6.868	3.980
H.U. Príncipe de Asturias	17.550	16.762	12.230	7.452	7.428	5.706	10.098	9.334	6.524
H.U. Severo Ochoa	14.466	13.920	6.672	4.594	4.488	3.183	9.872	9.432	3.489
H.G. de Villalba	9.957	10.797	8.820	3.305	3.318	3.114	6.652	7.479	5.706
<b>Alta complejidad</b>									
H. Clínico San Carlos	30.687	30.219	17.924	12.433	12.170	8.333	18.254	18.049	9.591
H. U. Fundación Jiménez Díaz	33.906	31.108	25.265	12.759	11.722	9.477	21.147	19.386	15.788
H.G.U. Gregorio Marañón	31.210	32.618	23.954	16.647	16.708	12.399	14.563	15.910	11.555
H.U. 12 Octubre	31.800	32.499	22.031	18.344	18.812	13.277	13.456	13.687	8.754
H.U. La Paz	40.265	38.410	27.832	21.059	22.175	16.746	19.206	16.235	11.086
H.U. de La Princesa	15.511	14.681	9.423	6.739	6.050	4.302	8.772	8.631	5.121
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	19.515	20.166	15.855	8.995	9.106	7.374	10.520	11.060	8.481
H.U. Ramón y Cajal	28.520	28.735	19.101	13.495	14.131	10.200	15.025	14.604	8.901
<b>Otros hospitales</b>									
H. Central de la Cruz Roja	8.932	9.094	5.479	2.526	2.106	1.294	6.406	6.988	4.185
H.U. Santa Cristina	9.331	8.464	5.479	2.571	2.239	1.214	6.760	6.225	3.427

**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		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>									
El Escorial				5	2	2			
H.U. del Tajo				6	2	0			
H.U. del Henares				14	11	8			
H.U. Infanta Cristina				6	3	2			
H.U. Infanta Elena				59	188	196			
H.U. del Sureste				6	9	5			
<b>Media complejidad</b>									
H. C. D. Gómez Ulla					19	22			
H.I.U. Niño Jesús				90	78	84	40	50	62
H.U. Rey Juan Carlos				166	127	141			
H.U. de Torrejón				37	28	6			
H.U. de Fuenlabrada				22	27	41			
H.U. Fundación Alcorcón				178	150	144			
H.U. de Getafe				102	82	107	7	14	12
H.U. Infanta Leonor				25	18	7			
H.U. Infanta Sofía				2	9	3			
H.U. de Móstoles				34	56	27			
H.U. Príncipe de Asturias				57	69	72	9	10	2
H.U. Severo Ochoa				10	13		14	5	7
H.G. de Villalba				176	154	237			
<b>Alta complejidad</b>									
H. Clínico San Carlos	43	55	25	360	215	379	14	13	11
H. U. Fundación Jiménez Díaz	23	25	19	547	649	674	55	54	64
H.G.U. Gregorio Marañón	151	142	124	114	111	411	84	93	91
H.U. 12 Octubre	248	244	195	168	264	178	83	91	78
H.U. La Paz	115	95	117	297	301	360	66	76	79
H.U. de La Princesa				30	33	23	59	61	44
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	129	143	98	52	55	75	47	41	42
H.U. Ramón y Cajal	113	120	114	152	184	259	76	91	73
<b>Otros hospitales</b>									
H. Central de la Cruz Roja				4	6	0			
H.U. Santa Cristina				25	23	12			

\* 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		
	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial			
H.U. del Tajo			
H.U. del Henares			
H.U. Infanta Cristina	1	2	
H.U. Infanta Elena	1	2	
H.U. del Sureste		1	
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla			1
H.I.U. Niño Jesús	3		
H.U. Rey Juan Carlos	8	6	
H.U. de Torrejón	2	7	1
H.U. de Fuenlabrada			4
H.U. Fundación Alcorcón	5	2	6
H.U. de Getafe	9	5	7
H.U. Infanta Leonor		1	
H.U. Infanta Sofía			
H.U. de Móstoles	1	1	1
H.U. Príncipe de Asturias		2	
H.U. Severo Ochoa	1	1	4
H.G. de Villalba			
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	32	38	7
H. U. Fundación Jiménez Díaz	4	10	5
H.G.U. Gregorio Marañón	28	24	26
H.U. 12 Octubre	41	42	28
H.U. La Paz	24	25	27
H.U. de La Princesa	14	16	14
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	17	20	17
H.U. Ramón y Cajal	25	23	16

\* 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		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>						
H. El Escorial	5.039	5.212	4.428	3.426	3.398	2.018
H.U. del Tajo	6.119	5.777	5.450	6.071	4.906	4.093
H.U. del Henares	11.984	11.653	10.688	8.073	7.321	6.567
H.U. Infanta Cristina	10.144	10.530	9.718	7.330	6.941	5.827
H.U. Infanta Elena	14.822	17.319	16.109	18.814	20.760	16.859
H.U. del Sureste	7.301	7.736	6.455	6.299	5.868	5.439
<b>Media complejidad</b>						
H. C. D. Gómez Ulla	7.609	8.329	28.721	5.708	6.361	5.245
H.I.U. Niño Jesús	1.597	1.778	2.011	6.913	7.111	7.551
H.U. Rey Juan Carlos	22.146	23.726	20.716	27.530	31.547	25.085
H.U. de Torrejón	15.186	11.234	13.253	10.193	7.304	8.665
H.U. de Fuenlabrada	18.756	20.050	18.491	10.053	10.779	8.144
H.U. Fundación Alcorcón	20.595	21.482	19.992	12.346	12.491	10.189
H.U. de Getafe	16.878	18.330	16.152	15.882	17.404	12.879
H.U. Infanta Leonor	17.484	18.073	16.319	9.469	9.641	7.790
H.U. Infanta Sofía	18.968	19.050	18.623	14.801	13.451	11.742
H.U. de Móstoles	11.843	13.556	11.014	11.779	11.919	8.671
H.U. Príncipe de Asturias	25.153	21.720	19.481	13.803	13.107	10.099
H.U. Severo Ochoa	17.055	17.088	15.720	9.032	9.156	5.900
H.G. de Villalba	13.707	15.358	14.420	16.342	18.565	15.525
<b>Alta complejidad</b>						
H. Clínico San Carlos	16.253	16.620	13.935	21.572	21.989	15.387
H. U. Fundación Jiménez Díaz	44.746	48.515	48.245	54.995	60.997	58.130
H.G.U. Gregorio Marañón	52.788	55.804	47.834	25.702	26.957	18.814
H.U. 12 Octubre	53.188	59.158	54.454	31.270	32.058	28.294
H.U. La Paz	60.208	45.040	62.909	31.110	25.673	25.841
H.U. de La Princesa	26.845	26.327	25.006	12.998	13.636	12.039
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	38.452	40.278	38.578	25.138	25.713	22.255
H.U. Ramón y Cajal	59.756	60.887	52.122	27.349	27.920	22.793
<b>Otros hospitales</b>						
H. Central de la Cruz Roja	4.568	5.351	2.704			
H.U. Santa Cristina	2.601	2.686	1.210			

\* 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**

	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	123	127	100
H.U. del Tajo	130	60	108
H.U. del Henares	9	20	20
H.U. Infanta Cristina	277	211	96
H.U. Infanta Elena	81	190	97
H.U. del Sureste	68	181	73
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	103	119	127
H.I.U. Niño Jesús	7	7	27
H.U. Rey Juan Carlos	220	211	189
H.U. de Torrejón	75	152	17
H.U. de Fuenlabrada	82	120	34
H.U. Fundación Alcorcón	77	126	42
H.U. de Getafe	154	223	118
H.U. Infanta Leonor	180	160	100
H.U. Infanta Sofía	127	144	115
H.U. de Móstoles	59	135	120
H.U. Príncipe de Asturias	192	204	230
H.U. Severo Ochoa	69	50	16
H.G. de Villalba	61	102	46
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	326	302	104
H. U. Fundación Jiménez Díaz	465	613	311
H.G.U. Gregorio Marañón	258	287	219
H.U. 12 Octubre	929	1.133	609
H.U. La Paz	461	465	387
H.U. de La Princesa	398	414	321
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	228	329	254
H.U. Ramón y Cajal	262	439	471
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	86	42	39
H. Dr. Rodríguez Lafora			
H. de Guadarrama	238	220	193
H. La Fuenfría	291	334	382
H.U. Santa Cristina	32	29	16
H. Virgen de la Poveda	47	162	92

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

### Datos generales mensuales

A continuación se muestran los datos generales más representativos desglosados de forma mensual de los años 2019 y 2020

Datos Generales	Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Ingresos	2019	49.067	45.971	47.129	44.071	45.248	43.355	40.787	33.031	39.866	47.939	45.812	43.154	<b>525.430</b>
	2020	48.615	45.647	53.228*	34.018*	30.423	37.820	37.957	33.915	39.480	40.703	38.505	37.430	<b>477.741</b>
Ingresos urgentes (%)	2019	69,56%	66,14%	65,27%	67,02%	65,19%	63,80%	66,21%	72,86%	65,00%	62,39%	65,30%	71,80%	<b>66,57%</b>
	2020	68,55%	65,78%	79,51%*	82,12%*	78,55%	65,29%	66,89%	75,32%	75,13%	73,33%	68,76%	72,00%	<b>72,44%</b>
Urgencias	2019	318.874	291.212	309.989	285.693	306.517	294.240	275.246	242.837	275.544	303.923	296.434	313.093	<b>3.513.602</b>
	2020	324.421	301.702	194.016	124.240	170.257	200.229	217.683	219.410	235.343	221.473	215.133	237.618	<b>2.661.525</b>
Urgencias ingresadas (%)	2019	10,37%	9,79%	9,42%	9,87%	9,09%	8,91%	9,23%	9,53%	9,01%	9,24%	9,54%	9,33%	<b>9,45%</b>
	2020	9,67%	9,16%	21,22%	21,02%	13,25%	11,65%	10,89%	11,10%	11,84%	12,61%	11,65%	10,50%	<b>12,25%</b>
Partos	2019	3.733	3.218	3.597	3.395	3.565	3.539	3.770	3.600	3.560	3.703	3.475	3.441	<b>42.596</b>
	2020	3.474	2.951	3.221	3.022	3.405	3.313	3.474	3.479	3.440	3.367	2.908	2.454	<b>38.508</b>
Partos por cesárea (%)	2019	21,43%	21,04%	19,43%	20,03%	19,52%	19,64%	21,51%	20,11%	19,47%	21,36%	19,48%	20,55%	<b>20,31%</b>
	2020	21,21%	19,89%	21,20%	21,08%	20,59%	21,22%	20,75%	20,87%	20,61%	21,41%	20,19%	19,68%	<b>20,76%</b>
Consultas externas presenciales	2019	1.129.482	1.182.950	1.226.386	1.140.531	1.200.869	1.199.393	1.073.725	672.887	1.084.764	1.388.728	1.228.657	939.732	<b>13.468.104</b>
	2020	1.173.981	1.227.388	881.811	463.064	659.890	993.585	855.589	567.725	898.623	1.045.882	1.011.973	851.094	<b>10.630.605</b>
Intervenciones quirúrgicas	2019	39.284	40.569	42.737	38.715	41.547	41.050	34.332	21.304	35.351	48.045	42.518	33.213	<b>458.665</b>
	2020	40.229	41.887	20.985	5.256	13.375	30.816	30.826	18.637	25.287	29.800	31.020	27.998	<b>316.116</b>
Intervenciones con hospitalización	2019	16.565	16.901	17.999	16.428	17.450	17.173	15.575	11.164	15.373	19.858	17.447	14.371	<b>196.304</b>
	2020	17.141	17.157	9.721	4.444	8.235	14.718	14.179	9.756	11.207	12.551	13.204	12.400	<b>144.713</b>
Intervenciones ambulatorias	2019	22.719	23.668	24.738	22.287	24.097	23.877	18.757	10.140	19.978	28.187	25.071	18.842	<b>262.361</b>
	2020	23.088	24.730	11.264	812	5.140	16.098	16.647	8.881	14.080	17.249	17.816	15.598	<b>171.403</b>
TAC	2019	54.881	51.065	55.483	50.281	53.474	50.912	48.938	40.173	49.201	64.061	59.434	50.764	<b>628.667</b>
	2020	62.382	59.875	36.221	31.690	45.186	58.101	54.764	44.702	51.920	59.207	57.320	53.390	<b>614.758</b>
Resonancia magnética	2019	35.898	38.607	43.140	37.632	39.934	40.759	36.830	29.463	35.959	42.050	40.159	32.542	<b>452.973</b>
	2020	39.443	43.334	22.068	7.081	20.047	35.005	37.537	30.292	34.635	39.297	39.092	34.010	<b>381.841</b>
Trasplantes órganos sólidos	2019	89	82	52	77	61	61	76	62	56	66	66	76	<b>824</b>
	2020	83	83	40	1	47	74	69	48	62	67	62	56	<b>692</b>
Donantes cadáver	2019	22	25	19	23	14	15	24	9	19	15	25	18	<b>228</b>
	2020	37	21	11	0	10	18	19	8	15	11	16	10	<b>176</b>

\*Se incluye H. de IFEMA

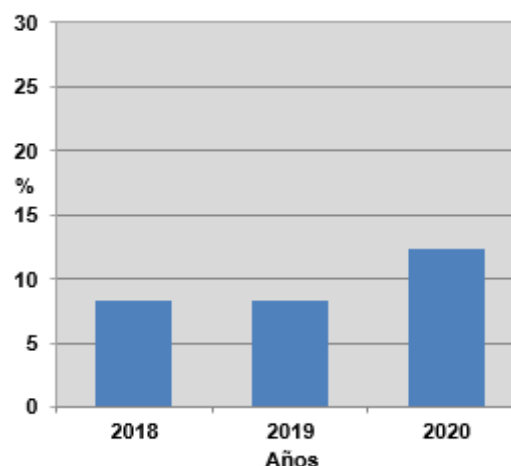
## 7.2 EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

### Índice agregado de mortalidad

**Resultados globales:** En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2020 un total de 96.911 episodios correspondientes a los seis procesos incluidos en el indicador agregado de mortalidad. El número de pacientes que fallecieron fue de 11.988, lo que representa una tasa de mortalidad del 12,37%.

Estos pacientes fallecidos representan el 41,75% de todos los éxitos sucedidos en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2020. Conviene resaltar que solamente los pacientes fallecidos por neumonía representan el 30,00% del total de éxitos en los hospitales.

2018	2019	2020
8,29%	8,32%	12,37%



**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 (2019-2020), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

Para interpretarlo hay que tener en cuenta que el RME igual a 1 representa que la mortalidad observada es igual a la esperada, y constituye el estándar del Servicio Madrileño de Salud.

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

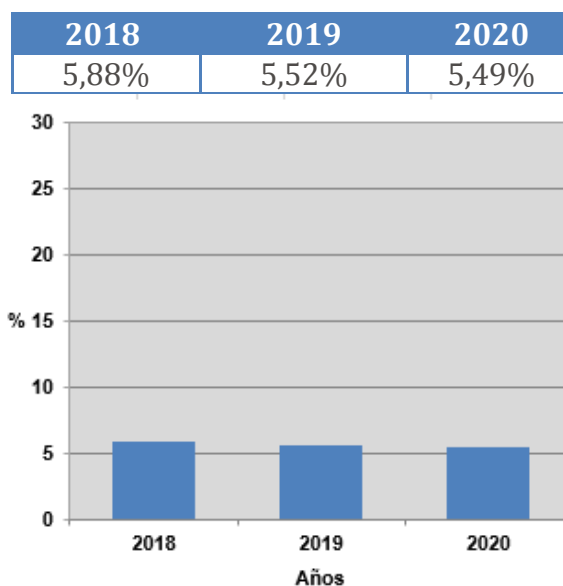
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el RME de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Índice agregado de mortalidad</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior		IC 95% Superior	
<b>Baja complejidad</b>							
H. El Escorial	198	1.329	1,22	1,06		1,40	
H.U. del Tajo			215	1.584	1,07	0,93	1,22
H.U. del Henares			298	3.219	0,84	0,75	0,94
H.U. Infanta Cristina			234	2.949	0,87	0,76	0,98
H.U. Infanta Elena			323	2.869	0,80	0,71	0,89
H.U. del Sureste			255	2.852	0,82	0,72	0,93
<b>Media complejidad</b>							
H. C. D. Gómez Ulla			433	3.414	1,25	1,13	1,37
H.U. Rey Juan Carlos			641	6.398	0,72	0,66	0,77
H.U. de Torrejón			357	3.162	1,02	0,92	1,14
H.U. de Fuenlabrada			345	4.674	0,75	0,68	0,84
H.U. Fundación Alcorcón			473	5.334	0,90	0,83	0,99
H.U. de Getafe			451	4.899	0,96	0,87	1,05
H.U. Infanta Leonor			697	6.164	1,06	0,99	1,15
H.U. Infanta Sofía			618	5.218	0,91	0,84	0,98
H.U. de Móstoles			331	3.432	0,94	0,84	1,04
H.U. Príncipe de Asturias			613	5.348	1,06	0,97	1,14
H.U. Severo Ochoa			622	5.046	1,20	1,11	1,30
H.G. de Villalba			272	3.140	0,73	0,65	0,82
<b>Alta complejidad</b>							
H. Clínico San Carlos			1.084	9.570	0,99	0,94	1,06
H. U. Fundación Jiménez Díaz			856	8.149	0,77	0,72	0,83
H.G.U. Gregorio Marañón			1.220	12.534	0,96	0,90	1,01
H.U. 12 Octubre			1.393	13.167	1,05	1,00	1,11
H.U. La Paz			1.290	10.559	1,07	1,01	1,13
H.U. de La Princesa			769	6.448	1,17	1,09	1,26
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda			803	7.889	1,02	0,95	1,09
H.U. Ramón y Cajal			1.349	10.974	1,10	1,04	1,16
<b>Otros hospitales</b>							
H. Central de la Cruz Roja			244	1.106	1,26	1,11	1,43
H.U. Santa Cristina			162	774	1,41	1,20	1,65

## EFECTIVIDAD 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 2020 un total de 4.646 infartos agudos de miocardio con una mortalidad hospitalaria del 5,49%. El 72,17% de los casos se registraron en varones y el 27,83% restante en mujeres. La edad media de los pacientes fue de 67 años (64 en hombres y 73 en mujeres).



La localización más frecuente fue de infarto subendocárdico (40,96%), seguido del infarto de pared anterior y del de pared inferior (22,90% y 22,00% de los episodios). Más de la mitad de los fallecimientos (53,73%) se produjeron en los cuatro primeros días de hospitalización.

Las principales variables que incrementaron el riesgo de fallecer de los pacientes con IAM fueron el riesgo de mortalidad en que se clasifica el episodio y la gravedad o severidad de la enfermedad.

**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 (2019-2020), 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	10	94	1,30	0,62	2,38
H.U. del Henares	12	115	1,19	0,61	2,08
H.U. Infanta Cristina	4	163	0,60	0,16	1,53
H.U. Infanta Elena	9	177	0,81	0,37	1,54
H.U. del Sureste	5	95	1,08	0,35	2,53
<b>Media complejidad</b>					
H. C. D. Gómez Ulla	8	132	0,97	0,42	1,91
H.U. Rey Juan Carlos	15	289	0,70	0,39	1,15
H.U. de Torrejón	20	240	1,61	0,98	2,48
H.U. de Fuenlabrada	4	187	0,70	0,19	1,79
H.U. Fundación Alcorcón	21	569	1,00	0,62	1,54
H.U. de Getafe	6	276	0,45	0,17	0,99
H.U. Infanta Leonor	4	205	0,51	0,14	1,30
H.U. Infanta Sofía	3	193	0,30	0,06	0,87
H.U. de Móstoles	9	193	1,14	0,52	2,17
H.U. Príncipe de Asturias	15	298	1,15	0,64	1,90
H.U. Severo Ochoa	11	156	0,98	0,49	1,76
H.G. de Villalba	8	178	0,58	0,25	1,14
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	49	771	0,92	0,68	1,22
H. U. Fundación Jiménez Díaz	26	480	0,71	0,46	1,03
H.G.U. Gregorio Marañón	69	1089	1,06	0,83	1,35
H.U. 12 Octubre	67	1011	1,16	0,90	1,48
H.U. La Paz	48	891	1,12	0,83	1,49
H.U. de La Princesa	35	547	1,16	0,81	1,61
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	28	685	0,90	0,60	1,30
H.U. Ramón y Cajal	47	689	1,55	1,14	2,07

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

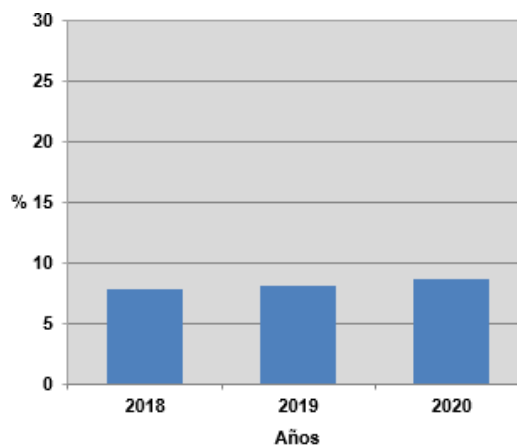
## EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

*Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca*

**Resultados globales:** En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron

2018	2019	2020
7,88%	8,08%	8,60%

durante el año 2020 un total de 15.715 episodios de insuficiencia cardíaca con una mortalidad hospitalaria del 8,60%. El 43,64% de los casos eran varones (edad media de 78 años) y el 56,36% restante mujeres (edad media 84 años).



Las principales variables que incrementaron el riesgo de fallecer de estos pacientes fueron el riesgo de mortalidad, la edad avanzada y la gravedad clínica del episodio.

**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 (2019-2020), 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.

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	33	183	1,50	1,03	2,11
H.U. del Tajo	21	276	0,83	0,51	1,27
H.U. del Henares	94	1.003	0,93	0,75	1,14
H.U. Infanta Cristina	57	603	1,03	0,78	1,33
H.U. Infanta Elena	53	607	0,73	0,55	0,96
H.U. del Sureste	44	600	0,88	0,64	1,18
<b>Media complejidad</b>					
H. C. D. Gómez Ulla	63	700	1,13	0,87	1,45
H.U. Rey Juan Carlos	139	1.878	0,55	0,46	0,65
H.U. de Torrejón	65	565	1,08	0,83	1,38
H.U. de Fuenlabrada	64	932	0,75	0,58	0,96
H.U. Fundación Alcorcón	64	955	0,76	0,59	0,97
H.U. de Getafe	76	1.145	0,88	0,70	1,11
H.U. Infanta Leonor	126	1.536	0,98	0,82	1,17
H.U. Infanta Sofía	135	1.133	1,04	0,87	1,23
H.U. de Móstoles	38	753	0,66	0,46	0,90
H.U. Príncipe de Asturias	89	1.012	0,97	0,78	1,19
H.U. Severo Ochoa	113	1.498	1,09	0,90	1,31
H.G. de Villalba	67	797	0,72	0,56	0,92
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	160	2.137	0,84	0,71	0,98
H. U. Fundación Jiménez Díaz	146	2.092	0,62	0,53	0,73
H.G.U. Gregorio Marañón	222	2.685	1,09	0,95	1,24
H.U. 12 Octubre	211	2.942	0,83	0,73	0,96
H.U. La Paz	197	2.244	1,08	0,94	1,24
H.U. de La Princesa	104	1.128	1,24	1,01	1,50
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	174	1.710	1,24	1,06	1,44
H.U. Ramón y Cajal	184	2.208	1,00	0,86	1,16
<b>Otros hospitales</b>					
H. Central de la Cruz Roja	39	370	0,97	0,69	1,32
H.U. Santa Cristina	38	247	2,01	1,42	2,75

## EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

### Mortalidad por Neumonía

**Resultados globales:** En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2020 un total de 59.879 episodios de neumonía con una mortalidad hospitalaria del 14,39%, lo que representa prácticamente el doble de mortalidad que el año anterior.

La distribución por sexo de los pacientes ingresados por neumonía en 2020 fue de un 55,86% de varones y un

44,14% de mujeres. La diferencia entre sexos se amplía si observamos la distribución de los fallecimientos: el 59,25% de los casos fueron en varones y el 40,75% restante en mujeres.

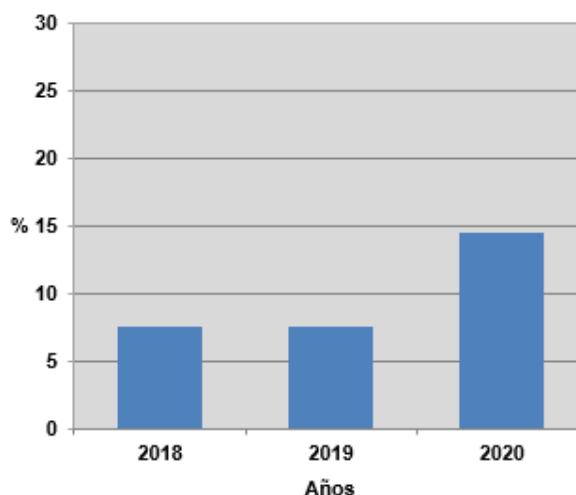
La edad media de los ingresos por neumonía fue de 66 años (65 en hombres y 69 en mujeres), muy inferiores a la de años anteriores. Para los pacientes que fallecieron, la edad media fue de 80 años (78 en hombres y 82 en mujeres).

En el año 2020 las altas por neumonía con coronavirus SARS-COV-2 supusieron un 78,90% del total de altas por neumonía. Y respecto al total de fallecimientos hospitalarios por neumonía, un 85,18% fueron por neumonía con coronavirus SARS-COV-2.

**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 (2019-2020), 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).

2018	2019	2020
7,54%	7,50%	14,39%



Este ratio es el cociente entre los casos que han fallecido en un hospital (casos observados) y los casos que deberían haber fallecido en función de las características de los pacientes (casos esperados), que se calculan mediante un modelo de regresión logística en el que se incluyen todos los episodios atendidos en la Comunidad de Madrid. El RME se muestra con un intervalo de confianza (IC) inferior y superior del 95%.

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

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

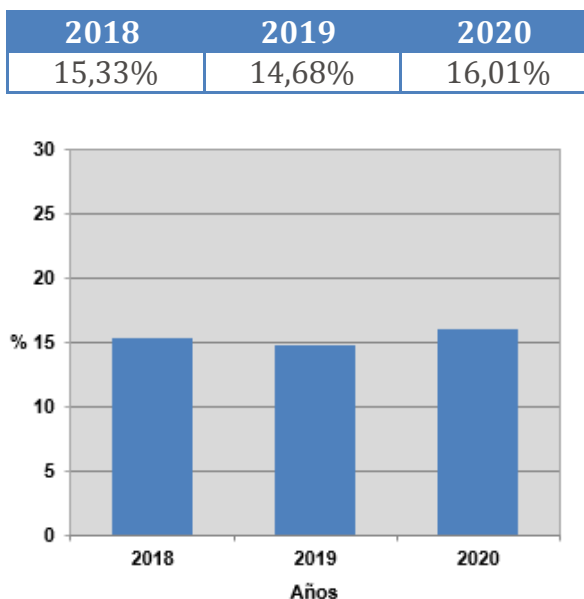
<i>Mortalidad por Neumonía</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	123	812	1,09	0,91	1,30
H.U. del Tajo	138	809	1,08	0,91	1,28
H.U. del Henares	140	1.441	0,74	0,62	0,87
H.U. Infanta Cristina	128	1.601	0,79	0,66	0,93
H.U. Infanta Elena	196	1.478	0,80	0,69	0,92
H.U. del Sureste	164	1.603	0,77	0,66	0,90
<b>Media complejidad</b>					
H. C. D. Gómez Ulla	278	1.787	1,29	1,14	1,45
H.U. Rey Juan Carlos	353	2.758	0,81	0,73	0,90
H.U. de Torrejón	209	1.762	0,96	0,84	1,10
H.U. de Fuenlabrada	214	2.817	0,72	0,63	0,82
H.U. Fundación Alcorcón	275	2.490	0,90	0,80	1,01
H.U. de Getafe	252	2.216	0,91	0,81	1,03
H.U. Infanta Leonor	473	3.411	1,13	1,03	1,23
H.U. Infanta Sofía	379	2.810	0,90	0,81	0,99
H.U. de Móstoles	224	1.869	0,97	0,85	1,11
H.U. Príncipe de Asturias	393	3.028	1,06	0,96	1,17
H.U. Severo Ochoa	417	2.515	1,27	1,15	1,40
H.G. de Villalba	141	1.399	0,71	0,60	0,84
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	594	4.228	1,04	0,96	1,12
H. U. Fundación Jiménez Díaz	509	3.229	0,94	0,86	1,02
H.G.U. Gregorio Marañón	632	5.925	0,92	0,85	0,99
H.U. 12 Octubre	795	6.294	1,13	1,05	1,21
H.U. La Paz	749	4.690	1,11	1,03	1,19
H.U. de La Princesa	385	2.855	1,13	1,02	1,25
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	379	3.247	0,99	0,89	1,09
H.U. Ramón y Cajal	755	5.068	1,09	1,01	1,17
<b>Otros hospitales</b>					
H. Central de la Cruz Roja	175	631	1,38	1,19	1,60
H.U. Santa Cristina	113	500	1,26	1,04	1,52



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

**Resultados globales:** En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2020 un total de 7.306 episodios de ictus con una mortalidad hospitalaria del 16,01%. El 51,92% de los casos eran varones y el 48,08% restante mujeres. La edad media de los pacientes ingresados por ictus fue de 73 años (70 en hombres y 77 en mujeres).

Las variables que incrementaron el riesgo de fallecer de los pacientes con ictus fueron el riesgo de mortalidad del episodio y la edad avanzada.



**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 (2019-2020), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

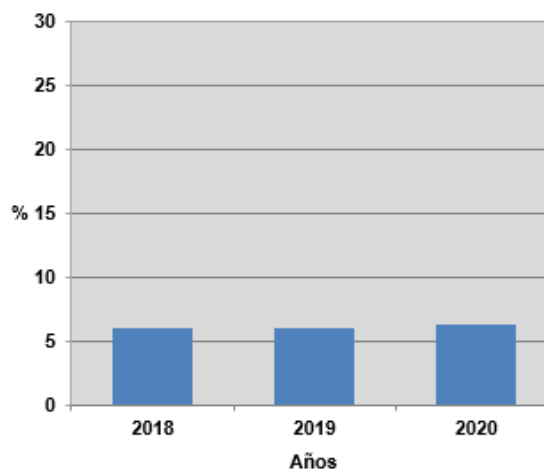
<i>Mortalidad por ictus</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	15	43	1,20	0,67	1,98
H.U. del Tajo	26	150	1,05	0,68	1,54
H.U. del Henares	28	230	0,86	0,57	1,25
H.U. Infanta Cristina	19	275	0,76	0,46	1,19
H.U. Infanta Elena	35	225	0,80	0,56	1,12
H.U. del Sureste	33	201	1,18	0,81	1,66
<b>Media complejidad</b>					
H. C. D. Gómez Ulla	45	275	1,08	0,79	1,45
H.U. Rey Juan Carlos	73	590	0,73	0,57	0,91
H.U. de Torrejón	47	311	1,05	0,77	1,39
H.U. de Fuenlabrada	37	302	0,90	0,64	1,25
H.U. Fundación Alcorcón	68	680	0,91	0,71	1,16
H.U. de Getafe	79	654	1,17	0,92	1,45
H.U. Infanta Leonor	55	337	0,98	0,74	1,28
H.U. Infanta Sofía	51	353	0,72	0,54	0,95
H.U. de Móstoles	30	219	0,90	0,61	1,29
H.U. Príncipe de Asturias	70	447	1,03	0,81	1,31
H.U. Severo Ochoa	43	336	0,99	0,71	1,33
H.G. de Villalba	37	247	0,91	0,64	1,26
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	194	1.107	1,05	0,91	1,21
H. U. Fundación Jiménez Díaz	121	783	0,73	0,60	0,87
H.G.U. Gregorio Marañón	193	1.428	0,88	0,76	1,01
H.U. 12 Octubre	227	1.428	0,97	0,84	1,10
H.U. La Paz	201	1.338	0,92	0,80	1,06
H.U. de La Princesa	207	959	1,34	1,16	1,53
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	160	1.035	1,06	0,90	1,24
H.U. Ramón y Cajal	255	1.513	1,21	1,07	1,37

## 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 2020 un total de 3.715 episodios de hemorragia gastrointestinal o trastornos hepáticos con varices esofágicas secundarias con sangrado con una mortalidad hospitalaria del 6,33%. El 55,32% de los casos eran varones (edad media de 70 años) y el 44,68% restante mujeres (edad media 78 años).

2018	2019	2020
5,96%	6,05%	6,33%



**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el resultado de la mortalidad por hemorragia gastrointestinal o trastornos hepáticos con varices esofágicas secundarias con sangrado en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2019-2020), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

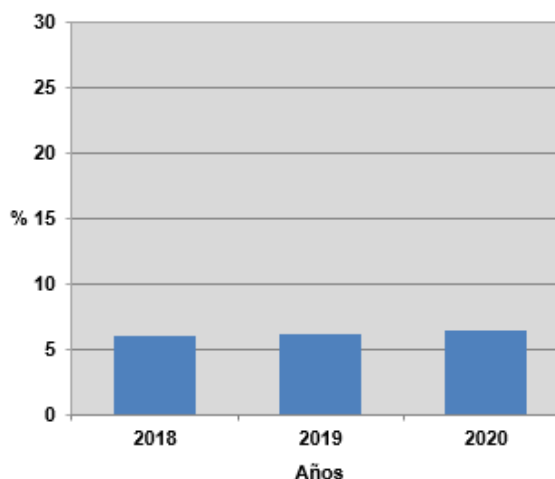
<i>Mortalidad por hemorragia gastrointestinal</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	16	70	3,58	2,04	5,81
H.U. del Tajo	5	87	1,14	0,37	2,67
H.U. del Henares	11	176	1,19	0,59	2,13
H.U. Infanta Cristina	9	138	1,05	0,48	1,99
H.U. Infanta Elena	12	135	0,97	0,50	1,69
H.U. del Sureste	4	111	0,52	0,14	1,32
<b>Media complejidad</b>					
H. C. D. Gómez Ulla	13	214	1,71	0,91	2,93
H.U. Rey Juan Carlos	24	340	0,65	0,42	0,97
H.U. de Torrejón	13	109	1,52	0,81	2,60
H.U. de Fuenlabrada	16	243	1,02	0,58	1,66
H.U. Fundación Alcorcón	26	324	1,35	0,88	1,98
H.U. de Getafe	18	302	1,15	0,68	1,82
H.U. Infanta Leonor	9	173	0,80	0,37	1,52
H.U. Infanta Sofía	17	282	0,89	0,52	1,43
H.U. de Móstoles	14	202	1,00	0,55	1,67
H.U. Príncipe de Asturias	16	196	1,01	0,58	1,64
H.U. Severo Ochoa	17	276	1,01	0,59	1,61
H.G. de Villalba	8	200	0,77	0,33	1,52
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	30	672	0,70	0,47	1,00
H. U. Fundación Jiménez Díaz	26	665	0,64	0,42	0,93
H.G.U. Gregorio Marañón	32	556	0,77	0,52	1,08
H.U. 12 Octubre	27	598	0,80	0,53	1,17
H.U. La Paz	32	498	1,13	0,77	1,60
H.U. de La Princesa	15	378	0,90	0,50	1,49
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	35	503	1,01	0,70	1,41
H.U. Ramón y Cajal	39	467	1,25	0,89	1,71

## 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 2020 un total de 5.650 episodios de fractura de cadera con una mortalidad hospitalaria del 6,39%. El 23,96% de los casos eran varones (edad media de 84 años) y el 76,04% restante mujeres (edad media 86 años).

2018	2019	2020
5,92%	6,18%	6,39%



**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 (2019-2020), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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



<i>Mortalidad por fractura de cadera</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	9	214	0,99	0,45	1,88
H.U. del Tajo	15	168	1,32	0,74	2,17
H.U. del Henares	13	254	0,91	0,48	1,55
H.U. Infanta Cristina	17	169	1,49	0,87	2,39
H.U. Infanta Elena	18	247	0,83	0,49	1,30
H.U. del Sureste	5	242	0,54	0,17	1,26
<b>Media complejidad</b>					
H. C. D. Gómez Ulla	26	306	1,50	0,98	2,19
H.U. Rey Juan Carlos	37	543	0,74	0,52	1,02
H.U. de Torrejón	3	175	0,55	0,11	1,61
H.U. de Fuenlabrada	10	193	0,84	0,40	1,55
H.U. Fundación Alcorcón	19	316	1,00	0,60	1,57
H.U. de Getafe	20	306	1,51	0,92	2,34
H.U. Infanta Leonor	30	502	0,93	0,63	1,33
H.U. Infanta Sofía	33	447	1,21	0,83	1,70
H.U. de Móstoles	16	196	1,73	0,99	2,81
H.U. Príncipe de Asturias	30	367	1,40	0,95	2,00
H.U. Severo Ochoa	21	265	1,47	0,91	2,25
H.G. de Villalba	11	319	0,67	0,33	1,19
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	57	655	1,26	0,95	1,63
H. U. Fundación Jiménez Díaz	28	900	0,33	0,22	0,48
H.G.U. Gregorio Marañón	72	851	1,32	1,03	1,66
H.U. 12 Octubre	66	894	1,60	1,24	2,04
H.U. La Paz	63	898	1,04	0,80	1,33
H.U. de La Princesa	23	581	0,78	0,50	1,17
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	27	709	0,59	0,39	0,86
H.U. Ramón y Cajal	69	1.029	0,92	0,71	1,16

## EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

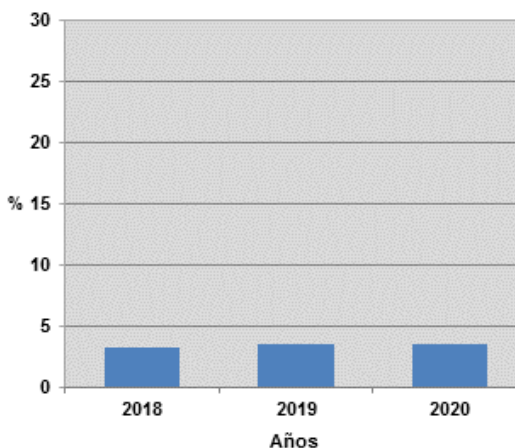
### Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas

#### Resultados globales:

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2020 un total de 16.577 episodios con alguna complicación no presente en el momento del ingreso, representando el 3,46% de todos los episodios.

Las complicaciones más frecuentes fueron hemorragia/hematoma que complica un procedimiento (17,38%) e infecciones postoperatorias (16,19%).

2018	2019	2020
3,22%	3,50%	3,46%



**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.

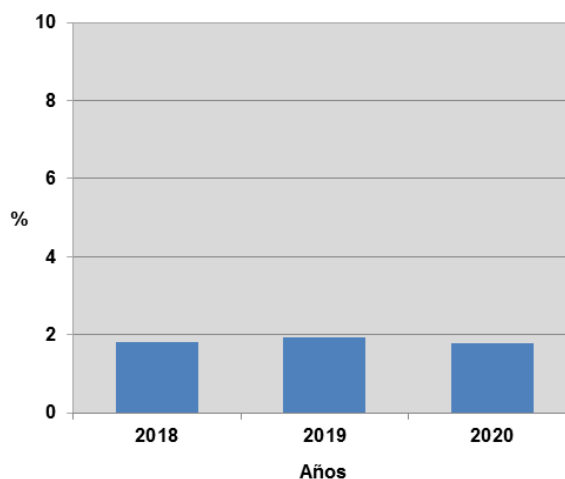
<i>Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas</i>	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	1,19%	1,18%	2,46%
H.U. del Tajo	3,75%	3,47%	3,52%
H.U. del Henares	5,60%	4,74%	4,15%
H.U. Infanta Cristina	3,17%	2,98%	2,74%
H.U. Infanta Elena	2,48%	3,26%	3,70%
H.U. del Sureste	2,32%	2,38%	2,45%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	1,16%	1,72%	1,68%
H.I.U. Niño Jesús	1,33%	2,05%	2,05%
H.U. Rey Juan Carlos	2,55%	3,18%	3,42%
H.U. de Torrejón	3,60%	3,78%	3,61%
H.U. de Fuenlabrada	2,99%	3,30%	3,43%
H.U. Fundación Alcorcón	2,51%	2,93%	3,19%
H.U. de Getafe	2,17%	2,97%	3,88%
H.U. Infanta Leonor	2,13%	2,13%	1,53%
H.U. Infanta Sofía	4,03%	4,06%	3,36%
H.U. de Móstoles	2,82%	3,48%	2,78%
H.U. Príncipe de Asturias	2,65%	3,00%	4,51%
H.U. Severo Ochoa	3,19%	3,54%	3,18%
H.G. de Villalba	3,22%	3,13%	3,04%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	4,15%	4,30%	4,74%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	3,29%	3,30%	3,23%
H.G.U. Gregorio Marañón	3,49%	4,24%	4,62%
H.U. 12 Octubre	2,79%	3,12%	0,77%
H.U. La Paz	3,92%	3,94%	3,78%
H.U. de La Princesa	3,84%	3,37%	4,71%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	6,13%	6,00%	6,28%
H.U. Ramón y Cajal	2,42%	3,39%	4,44%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	1,06%	1,69%	1,37%
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,00%	0,00%	0,00%
H. de Guadarrama	1,32%	1,54%	1,49%
H. La Fuenfría	1,90%	1,03%	0,56%
H.U. Santa Cristina	1,15%	1,61%	1,46%
H. Virgen de la Poveda	2,36%	1,02%	0,99%
H.U. José Germain	0,00%	0,00%	0,00%

## EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

*Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días*

**Resultados globales:** La proporción de episodios quirúrgicos de hospitalización que son seguidos de un reingreso en los 7 días siguientes al alta durante el año 2020 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 1,77%, cifra algo inferior a la de años anteriores.

2018	2019	2020
1,81%	1,94%	1,77%



**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 (2019-2020), 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.

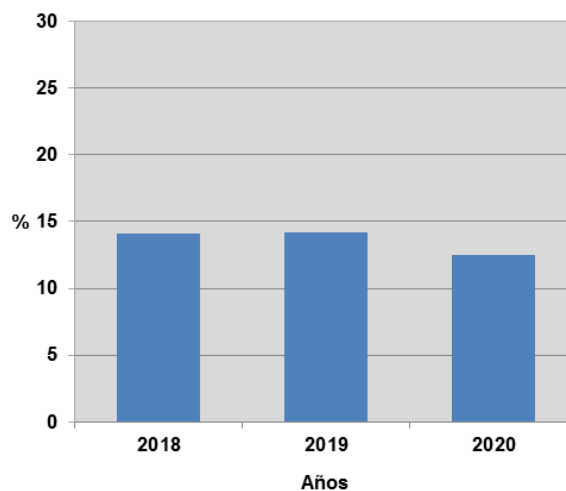
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el ratio de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente los reingresos de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<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	25	2.223	0,86	0,55	1,26
H.U. del Tajo	17	2.201	0,48	0,28	0,76
H.U. del Henares	118	5.930	1,13	0,94	1,36
H.U. Infanta Cristina	68	4.574	0,96	0,75	1,22
H.U. Infanta Elena	129	6.443	1,20	1,00	1,43
H.U. del Sureste	67	3.506	1,14	0,89	1,45
<b>Media complejidad</b>					
H. C. D. Gómez Ulla	140	7.509	1,13	0,95	1,33
H.I.U. Niño Jesús	70	3.990	1,35	1,05	1,70
H.U. Rey Juan Carlos	308	12.452	1,37	1,22	1,53
H.U. de Torrejón	131	7.050	1,13	0,94	1,34
H.U. de Fuenlabrada	191	8.587	1,20	1,03	1,38
H.U. Fundación Alcorcón	191	9.558	1,12	0,96	1,29
H.U. de Getafe	215	11.231	1,09	0,95	1,25
H.U. Infanta Leonor	147	8.490	1,03	0,87	1,21
H.U. Infanta Sofía	110	8.433	0,70	0,57	0,84
H.U. de Móstoles	121	6.318	1,13	0,94	1,35
H.U. Príncipe de Asturias	192	11.970	0,98	0,84	1,12
H.U. Severo Ochoa	143	7.320	1,02	0,86	1,21
H.G. de Villalba	140	5.805	1,30	1,09	1,53
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	370	19.983	0,95	0,85	1,05
H. U. Fundación Jiménez Díaz	403	21.061	0,99	0,89	1,09
H.G.U. Gregorio Marañón	489	29.077	0,87	0,80	0,96
H.U. 12 Octubre	531	29.316	1,01	0,93	1,10
H.U. La Paz	561	35.844	0,95	0,88	1,03
H.U. de La Princesa	211	10.342	0,98	0,85	1,12
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	271	17.118	0,80	0,71	0,90
H.U. Ramón y Cajal	479	24.936	0,94	0,86	1,03

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

**Resultados globales:** La proporción de episodios de hospitalización por EPOC que son seguidos de un reingreso en los 30 días siguientes al alta durante el año 2020 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 12,52%, cifra ligeramente inferior a la de los últimos años.

2018	2019	2020
14,12%	14,22%	12,52%



**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 (2019-2020), 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.

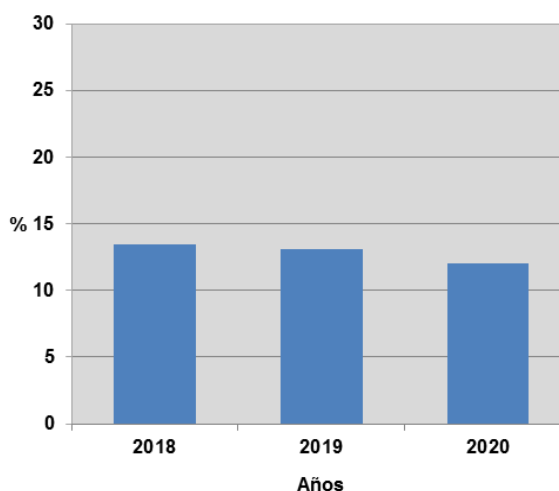


<i>Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	16	235	0,50	0,28	0,81
H.U. del Tajo	30	314	0,68	0,46	0,97
H.U. del Henares	137	974	1,03	0,86	1,21
H.U. Infanta Cristina	93	690	1,00	0,80	1,22
H.U. Infanta Elena	68	415	1,21	0,94	1,53
H.U. del Sureste	78	542	1,03	0,81	1,28
<b>Media complejidad</b>					
H. C. D. Gómez Ulla	78	606	0,87	0,69	1,09
H.U. Rey Juan Carlos	203	1.237	1,16	1,01	1,34
H.U. de Torrejón	23	232	0,75	0,47	1,12
H.U. de Fuenlabrada	174	1.133	1,10	0,94	1,27
H.U. Fundación Alcorcón	120	736	1,18	0,98	1,42
H.U. de Getafe	155	1.026	1,08	0,92	1,26
H.U. Infanta Leonor	185	1.238	1,06	0,92	1,23
H.U. Infanta Sofía	142	1.096	0,92	0,78	1,09
H.U. de Móstoles	107	784	1,00	0,82	1,21
H.U. Príncipe de Asturias	191	1.334	0,98	0,84	1,12
H.U. Severo Ochoa	195	1.272	1,08	0,93	1,24
H.G. de Villalba	108	907	0,89	0,73	1,08
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	218	1.490	1,03	0,90	1,18
H. U. Fundación Jiménez Díaz	177	1.378	0,97	0,83	1,12
H.G.U. Gregorio Marañón	279	1.962	1,00	0,89	1,12
H.U. 12 Octubre	186	1.473	0,92	0,79	1,06
H.U. La Paz	260	1.911	0,93	0,82	1,05
H.U. de La Princesa	44	399	0,81	0,59	1,09
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	172	1.260	0,98	0,84	1,14
H.U. Ramón y Cajal	164	1.116	1,06	0,90	1,23

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

**Resultados globales:** La proporción de episodios de hospitalización por IC que son seguidos de un reingreso en los 30 días siguientes al alta durante el año 2020 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 12,05%, observándose una tendencia ligeramente descendente en los últimos años.

2018	2019	2020
13,48%	13,08%	12,05%



**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 (2019-2020), 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.

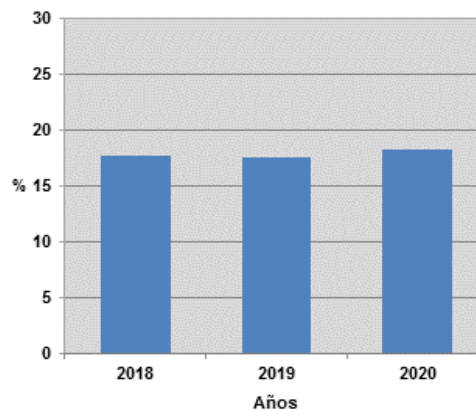
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el ratio de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente los reingresos de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<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	8	139	0,42	0,18	0,83
H.U. del Tajo	27	240	0,83	0,54	1,20
H.U. del Henares	137	894	1,13	0,95	1,34
H.U. Infanta Cristina	63	507	0,96	0,74	1,23
H.U. Infanta Elena	88	570	1,16	0,93	1,43
H.U. del Sureste	67	557	0,94	0,73	1,19
<b>Media complejidad</b>					
H. C. D. Gómez Ulla	85	620	1,05	0,84	1,30
H.U. Rey Juan Carlos	277	1.759	1,12	0,99	1,26
H.U. de Torrejón	49	445	0,87	0,64	1,15
H.U. de Fuenlabrada	114	835	1,07	0,88	1,28
H.U. Fundación Alcorcón	90	882	0,79	0,64	0,97
H.U. de Getafe	159	1.024	1,22	1,04	1,43
H.U. Infanta Leonor	188	1.374	1,06	0,91	1,22
H.U. Infanta Sofía	126	977	0,95	0,79	1,13
H.U. de Móstoles	118	684	1,35	1,12	1,62
H.U. Príncipe de Asturias	139	898	1,17	0,98	1,38
H.U. Severo Ochoa	180	1.381	1,01	0,87	1,17
H.G. de Villalba	98	747	0,98	0,79	1,19
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	254	1.936	1,01	0,89	1,14
H. U. Fundación Jiménez Díaz	248	1.869	1,01	0,88	1,14
H.G.U. Gregorio Marañón	289	2.444	0,94	0,83	1,05
H.U. 12 Octubre	309	2.727	0,90	0,80	1,00
H.U. La Paz	229	2.039	0,90	0,78	1,02
H.U. de La Princesa	121	1.030	0,92	0,77	1,10
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	159	1.534	0,85	0,72	0,99
H.U. Ramón y Cajal	268	2.008	1,08	0,95	1,21

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

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, la tasa de cesáreas de bajo riesgo fue de 18,19% en el año 2020, cifra ligeramente superior a la de años anteriores.

2018	2019	2020
17,68%	17,51%	18,19%



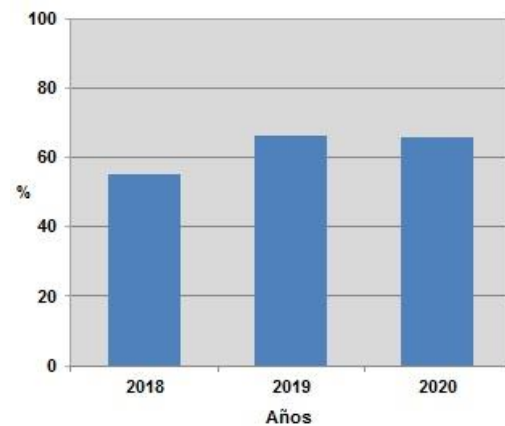
**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de cesáreas de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

<i>Porcentaje de cesáreas de bajo riesgo</i>	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	18,80%	24,68%	21,81%
H.U. del Tajo	17,63%	20,14%	14,11%
H.U. del Henares	18,60%	19,38%	18,51%
H.U. Infanta Cristina	19,42%	18,12%	19,18%
H.U. Infanta Elena	16,93%	18,37%	17,32%
H.U. del Sureste	19,79%	19,77%	21,09%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	20,29%	22,80%	22,55%
H.U. Rey Juan Carlos	10,16%	11,56%	11,12%
H.U. de Torrejón	15,82%	14,72%	17,52%
H.U. de Fuenlabrada	13,28%	15,95%	16,12%
H.U. Fundación Alcorcón	11,78%	13,02%	14,34%
H.U. de Getafe	17,46%	19,89%	20,35%
H.U. Infanta Leonor	17,73%	15,85%	18,66%
H.U. Infanta Sofía	17,62%	21,23%	19,34%
H.U. de Móstoles	19,81%	19,95%	19,34%
H.U. Príncipe de Asturias	19,31%	17,59%	18,29%
H.U. Severo Ochoa	20,74%	19,06%	20,42%
H.G. de Villalba	17,92%	14,92%	12,14%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	18,40%	18,89%	17,30%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	19,92%	17,70%	18,47%
H.G.U. Gregorio Marañón	17,13%	17,24%	17,17%
H.U. 12 Octubre	19,89%	16,90%	19,30%
H.U. La Paz	20,83%	20,32%	23,09%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	15,90%	14,76%	14,82%

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

Durante el año 2020 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas fue de 65,57%, cifra ligeramente inferior a la del año anterior.

2018	2019	2020
54,97%	66,06%	65,57%



**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>	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	64,89%	85,29%	76,99%
H.U. del Tajo	46,08%	68,97%	58,62%
H.U. del Henares	62,20%	87,50%	73,72%
H.U. Infanta Cristina	33,70%	64,63%	59,76%
H.U. Infanta Elena	81,94%	86,52%	73,23%
H.U. del Sureste	36,54%	50,85%	43,26%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	55,15%	46,47%	42,58%
H.U. Rey Juan Carlos	82,05%	80,07%	67,97%
H.U. de Torrejón	84,96%	94,19%	92,08%
H.U. de Fuenlabrada	37,14%	45,10%	48,67%
H.U. Fundación Alcorcón	58,09%	69,05%	70,63%
H.U. de Getafe	65,38%	64,05%	70,13%
H.U. Infanta Leonor	63,44%	82,47%	73,68%
H.U. Infanta Sofía	42,31%	54,08%	60,00%
H.U. de Móstoles	40,63%	68,37%	61,32%
H.U. Príncipe de Asturias	46,26%	60,42%	62,11%
H.U. Severo Ochoa	50,30%	59,57%	80,15%
H.G. de Villalba	82,61%	92,81%	94,25%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	40,34%	47,93%	60,91%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	85,58%	89,04%	82,59%
H.G.U. Gregorio Marañón	49,66%	59,14%	54,06%
H.U. 12 Octubre	39,34%	41,67%	47,63%
H.U. La Paz	55,80%	65,50%	67,89%
H.U. de La Princesa	69,45%	77,52%	70,72%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	34,54%	69,58%	73,07%
H.U. Ramón y Cajal	34,60%	50,70%	60,43%

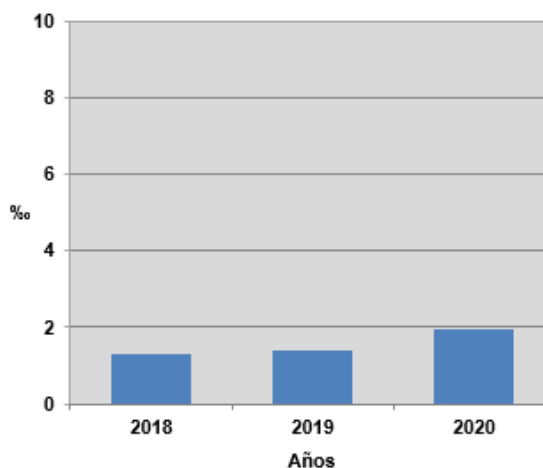


**EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*****Enfermedad tromboembólica postquirúrgica***

**Resultados globales:** El número de episodios de enfermedad tromboembólica postquirúrgica durante el año 2020 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 231, lo que representó una frecuencia de 1,93 casos por cada mil episodios quirúrgicos.

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

2018	2019	2020
1,31‰	1,39‰	1,93‰



**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 (2019-2020), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

<i>Enfermedad tromboembólica postquirúrgica</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	1	2.000	0,39	0,01	2,17
H.U. del Tajo	1	1.777	0,44	0,01	2,42
H.U. del Henares	2	5.219	0,33	0,04	1,21
H.U. Infanta Cristina	7	3.580	1,08	0,43	2,22
H.U. Infanta Elena	9	5.463	1,22	0,56	2,31
H.U. del Sureste	2	2.927	0,54	0,06	1,97
<b>Media complejidad</b>					
H. C. D. Gómez Ulla	0	6.514	0,00	0,00	0,00
H.U. Rey Juan Carlos	22	11.037	1,24	0,78	1,88
H.U. de Torrejón	8	5.736	0,80	0,34	1,57
H.U. de Fuenlabrada	12	7.508	1,04	0,54	1,82
H.U. Fundación Alcorcón	5	8.632	0,43	0,14	1,01
H.U. de Getafe	20	10.058	1,21	0,74	1,86
H.U. Infanta Leonor	6	7.372	0,63	0,23	1,37
H.U. Infanta Sofía	17	6.846	1,74	1,01	2,79
H.U. de Móstoles	16	5.274	2,46	1,41	4,00
H.U. Príncipe de Asturias	20	10.726	1,57	0,96	2,43
H.U. Severo Ochoa	10	6.095	0,98	0,47	1,81
H.G. de Villalba	10	5.144	1,07	0,51	1,96
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	21	18.184	0,74	0,46	1,13
H. U. Fundación Jiménez Díaz	37	19.069	1,17	0,83	1,62
H.G.U. Gregorio Marañón	46	23.368	1,08	0,79	1,45
H.U. 12 Octubre	28	23.940	0,78	0,52	1,12
H.U. La Paz	55	26.733	1,49	1,12	1,94
H.U. de La Princesa	20	10.399	1,06	0,65	1,63
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	30	15.377	1,13	0,76	1,62
H.U. Ramón y Cajal	26	23.620	0,71	0,46	1,03
<b>Otros hospitales</b>					
H. Central de la Cruz Roja	3	3.163	1,35	0,27	3,95
H.U. Santa Cristina	0	3.333	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

## EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

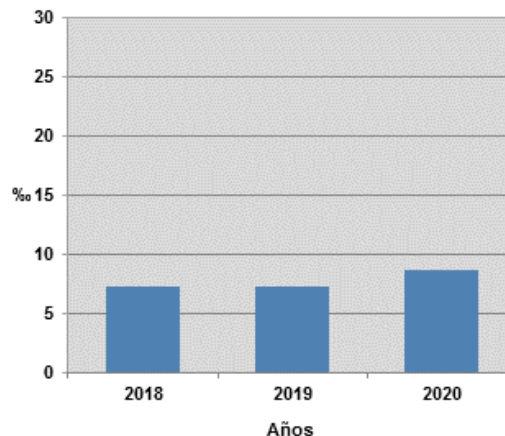
*Septicemia postquirúrgica*

**Resultados globales:** El número de sepsis postquirúrgicas durante el año 2020 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 192, lo que representó 8,67 casos por cada mil intervenciones quirúrgicas, observándose un aumento respecto a años anteriores.

Los procesos quirúrgicos más frecuentes en los que se produjo una sepsis fueron los procedimientos sobre intestino

delgado y grueso, sobre corazón y grandes vasos y sobre sistema genito-urinario.

2018	2019	2020
7,23‰	7,22‰	8,67‰



**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 (2019-2020), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

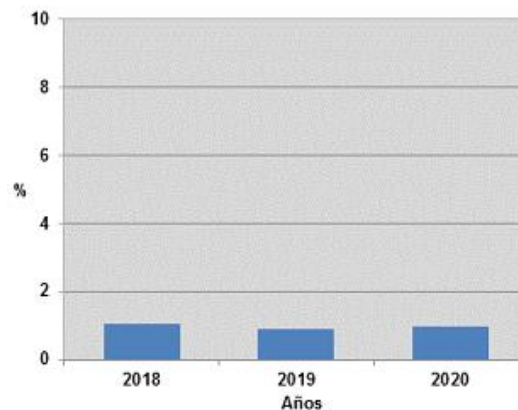
Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el ratio de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente los episodios de septicemia postquirúrgica de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.

<i>Septicemia postquirúrgica</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial	0	403	0,00		
H.U. del Tajo	9	188	3,58	1,63	6,80
H.U. del Henares	13	1.055	2,18	1,16	3,72
H.U. Infanta Cristina	5	632	1,20	0,39	2,80
H.U. Infanta Elena	5	887	0,74	0,24	1,74
H.U. del Sureste	8	361	2,24	0,96	4,42
<b>Media complejidad</b>					
H. C. D. Gómez Ulla	0	1.205	0,00		
H.U. Rey Juan Carlos	18	2.308	1,32	0,78	2,08
H.U. de Torrejón	14	693	1,66	0,90	2,78
H.U. de Fuenlabrada	22	1.562	1,56	0,98	2,36
H.U. Fundación Alcorcón	11	1.650	0,82	0,41	1,47
H.U. de Getafe	12	1.711	0,97	0,50	1,70
H.U. Infanta Leonor	9	1.086	0,99	0,45	1,88
H.U. Infanta Sofía	13	1.018	1,39	0,74	2,38
H.U. de Móstoles	17	1.128	1,76	1,03	2,82
H.U. Príncipe de Asturias	10	1.727	0,84	0,40	1,55
H.U. Severo Ochoa	26	1.283	2,27	1,48	3,32
H.G. de Villalba	5	737	0,87	0,28	2,02
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	26	4.100	0,80	0,52	1,17
H. U. Fundación Jiménez Díaz	23	3.035	0,94	0,60	1,41
H.G.U. Gregorio Marañón	39	5.874	0,82	0,58	1,12
H.U. 12 Octubre	14	5.369	0,39	0,21	0,65
H.U. La Paz	38	5.430	0,98	0,69	1,35
H.U. de La Princesa	23	2.158	1,14	0,72	1,72
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	42	3.552	1,19	0,86	1,61
H.U. Ramón y Cajal	31	6.163	0,75	0,51	1,06
<b>Otros hospitales</b>					
H. Central de la Cruz Roja	0	465	0,00		
H.U. Santa Cristina	0	816	0,00		

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

En 2020, el porcentaje de pacientes con heridas crónicas UPP es de un 0,98%. El 75% de los hospitales presenta una incidencia menor de 1,63%, con un resultado mínimo de 0% y máximo de 3,91%. En comparación con los datos de 2019, en 2020 se ha producido un ligero incremento del porcentaje de pacientes con heridas crónicas UPP, entre cuyas causas se podría encontrar la situación crítica motivada por la COVID-19.

2018	2019	2020
1,04%	0,88%	0,98%



***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>	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	1,59%	0,85%	1,56%
H.U. del Tajo	1,42%	1,55%	1,91%
H.U. del Henares	1,96%	1,89%	1,66%
H.U. Infanta Cristina	0,89%	0,71%	0,84%
H.U. Infanta Elena	1,48%	1,17%	1,27%
H.U. del Sureste	2,22%	1,51%	1,00%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	2,21%	1,93%	
H.I.U. Niño Jesús	0,52%	0,32%	0,57%
H.U. Rey Juan Carlos	1,23%	0,78%	0,90%
H.U. de Torrejón	0,88%	0,64%	0,82%
H.U. de Fuenlabrada	0,45%	0,44%	0,31%
H.U. Fundación Alcorcón	1,33%	1,52%	1,16%
H.U. de Getafe	0,90%	0,37%	1,55%
H.U. Infanta Leonor	0,99%	0,55%	0,55%
H.U. Infanta Sofía	0,99%	1,06%	1,63%
H.U. de Móstoles	0,31%	0,58%	0,79%
H.U. Príncipe de Asturias	0,70%	1,82%	1,83%
H.U. Severo Ochoa	0,70%	0,95%	1,62%
H.G. de Villalba	1,44%	0,80%	0,86%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	0,79%	1,03%	1,01%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	0,75%	0,99%	1,30%
H.G.U. Gregorio Marañón	1,03%	0,64%	0,73%
H.U. 12 Octubre	1,34%	0,88%	0,65%
H.U. La Paz	1,67%	0,74%	1,13%
H.U. de La Princesa	0,87%	1,11%	1,16%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	1,37%	1,15%	1,03%
H.U. Ramón y Cajal	1,39%	1,42%	1,98%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	0,53%	1,30%	1,94%
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,09%	0,01%	0,01%
H. de Guadarrama	1,83%	1,47%	2,63%
H. La Fuenfría	0,78%	0,65%	1,47%
H.U. Santa Cristina	1,43%	1,91%	3,91%
H. Virgen de la Poveda	1,67%	1,26%	1,22%
H.U. José Germain	0,32%	0,00%	0,00%



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

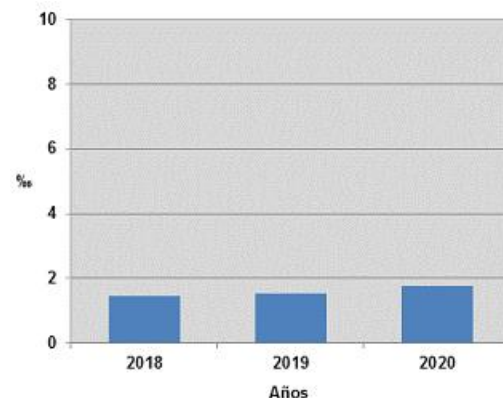
## EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

### *Incidencias de caídas en pacientes hospitalizados*

#### **Resultados globales:**

En el 2020, la incidencia de caídas de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 1,76‰. Un 75% de los hospitales presentan una incidencia de caídas menor de 2,38‰, con un resultado mínimo de 0,20‰ y máximo de 4,54‰. La tasa de caídas varía en función del nivel de complejidad de los hospitales. El incremento de la incidencia de caídas en relación al 2019 estaría relacionado con la situación crítica motivada por la COVID-19.

2018	2019	2020
1,46‰	1,52‰	1,76‰



**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>	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	1,76‰	1,70‰	1,14‰
H.U. del Tajo	2,25‰	2,19‰	2,51‰
H.U. del Henares	1,98‰	2,29‰	1,72‰
H.U. Infanta Cristina	2,10‰	2,39‰	2,13‰
H.U. Infanta Elena	0,25‰	0,31‰	2,38‰
H.U. del Sureste	2,49‰	1,88‰	2,16‰
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	1,18‰	1,01‰	0,90‰
H.I.U. Niño Jesús		0,33‰	0,20‰
H.U. Rey Juan Carlos	1,41‰	1,25‰	1,61‰
H.U. de Torrejón	0,41‰	0,47‰	1,42‰
H.U. de Fuenlabrada	1,36‰	1,93‰	1,56‰
H.U. Fundación Alcorcón	1,76‰	1,77‰	2,37‰
H.U. de Getafe	0,76‰	1,14‰	1,14‰
H.U. Infanta Leonor	1,44‰	0,84‰	0,91‰
H.U. Infanta Sofía	1,31‰	1,59‰	2,52‰
H.U. de Móstoles	0,78‰	1,05‰	1,04‰
H.U. Príncipe de Asturias	0,95‰	1,14‰	1,02‰
H.U. Severo Ochoa	1,60‰	1,57‰	1,87‰
H.G. de Villalba	2,31‰	1,86‰	2,96‰
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	1,15‰	1,35‰	1,61‰
H. U. Fundación Jiménez Díaz	1,17‰	1,15‰	1,64‰
H.G.U. Gregorio Marañón	1,31‰	1,49‰	2,45‰
H.U. 12 Octubre	1,03‰	1,13‰	1,31‰
H.U. La Paz	0,72‰	1,16‰	1,55‰
H.U. de La Princesa	1,92‰	1,75‰	1,70‰
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	1,73‰	1,38‰	1,43‰
H.U. Ramón y Cajal	1,52‰	1,29‰	1,46‰
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	1,30‰	1,62‰	1,50‰
H. Dr. Rodríguez Lafora	2,90‰	3,15‰	2,97‰
H. de Guadarrama	2,93‰	3,72‰	4,54‰
H. La Fuenfría	2,50‰	2,51‰	3,85‰
H.U. Santa Cristina	1,72‰	0,63‰	1,15‰
H. Virgen de la Poveda	2,47‰	3,68‰	3,55‰
H.U. José Germain	1,17‰	1,21‰	1,32‰

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

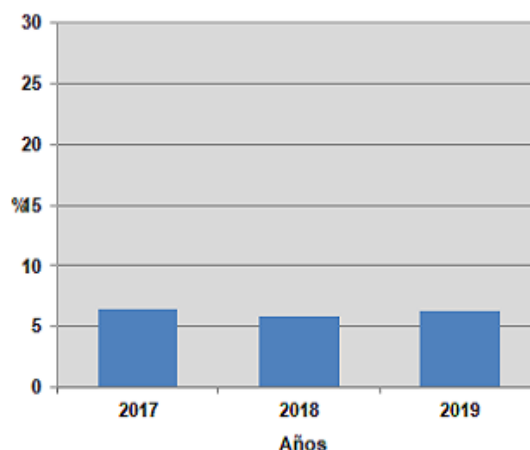
## EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

#### Indicador no actualizado con datos 2020

**Resultados globales:** En el año 2019, la prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 6,32%, ligeramente superior a la del año anterior. 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.

2017	2018	2019
6,43%	5,81%	6,32%



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

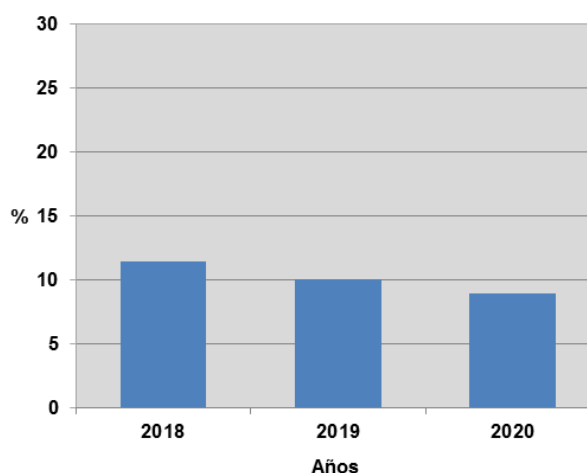
Los resultados se presentan con el valor puntual de la prevalencia, es decir, el porcentaje de pacientes con infección relacionada con la atención sanitaria y su intervalo de confianza (IC) al 95%.

<i>Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria</i>	2017		2018		2019	
	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%
<b>Baja complejidad</b>						
H. El Escorial	7,69%	2,95-17,16	6,25%	0,32-12,18	5,63%	0,27-11
H.U. del Tajo	3,06%	0,64-8,69	3,80%	0,42-8,01	4,60%	0,20-9
H.U. del Henares	5,34%	2,70-9,35	4,37%	1,58-7,16	6,19%	3,05-9,34
H.U. Infanta Cristina	4,17%	1,35-9,79	3,18%	0,44-5,93	3,40%	0,47-6,33
H.U. Infanta Elena	3,45%	0,47-6,43	3,80%	0,82-6,78	5,26%	1,47-9,06
H.U. del Sureste	3,82%	0,52-7,12	3,51%	0,13-6,89	4,07%	0,58-7,5
<b>Media complejidad</b>						
H. C. D. Gómez Ulla	7,03%	3,89-10,17	4,37%	1,72-7,01	1,17%	0,15-2,49
H.I.U. Niño Jesús	7,06%	1,58-12,54	7,06%	1,58-12,50	5,63%	0,27-11
H.U. Rey Juan Carlos	4,15%	2,23-7,00	4,93%	2,64-7,21	5,45%	3,13-7,77
H.U. de Torrejón	4,85%	1,56-8,14	7,47%	3,56-11,38	3,49%	0,75-6,23
H.U. de Fuenlabrada	5,80%	2,61-8,99	9,84%	6,18-13,51	8,73%	5,24-12,22
H.U. Fundación Alcorcón	5,10%	3,10-8,30	4,30%	2,00-6,50	5,60%	2,70-8,50
H.U. de Getafe	5,72%	3,22-8,22	7,51%	4,74-10,29	6,67%	4,19-9,14
H.U. Infanta Leonor	3,13%	0,84-5,42	1,94%	0,06-3,83	5,69%	3,06-8,31
H.U. Infanta Sofía	3,21%	0,86-5,56	2,38%	0,32-4,44	4,04%	1,30-6,78
H.U. de Móstoles	3,16%	1,00-5,32	4,66%	1,97-7,35	4,52%	1,64-7,41
H.U. Príncipe de Asturias	7,82%	5,50-11,00	5,76%	3,24-8,27	9,90%	6,59-13,21
H.U. Severo Ochoa	7,90%	5,32-11,58	8,40%	5,66-12,28	8,33%	5,21-11,46
H.G. de Villalba	3,54%	0,97-8,82	3,13%	0,11-6,14	5,23%	1,70-8,76
<b>Alta complejidad</b>						
H. Clínico San Carlos	7,05%	5,06-9,04	6,89%	1,93-11,85	7,39%	5,21-9,56
H. U. Fundación Jiménez Díaz	4,42%	2,65-6,19	4,90%	2,99-6,81	4,66%	2,71-6,60
H.G.U. Gregorio Marañón	6,63%	5,19-8,31	5,87%	4,46-7,28	5,75%	4,32-7,19
H.U. 12 Octubre	7,48%	5,69-9,63	6,62%	4,88-8,35	6,67%	4,84-8,49
H.U. La Paz	8,00%	6,27-10,01	6,73%	5,10-8,36	8,54%	6,76-10,32
H.U. de La Princesa	7,03%	4,19-9,87	7,45%	4,69-10,20	7,99%	4,98-10,90
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	9,62%	7,13-12,63	5,88%	3,73-8,03	7,05%	4,73-9,37
H.U. Ramón y Cajal	8,35%	6,11-10,59	6,76%	4,79-8,74	6,30%	4,43-8,16
<b>Otros hospitales</b>						
H. Central de la Cruz Roja	1,61%	0,61-3,83	0,00%		6,09%	6,20-18,15
H.U. Santa Cristina	5,06%	0,20-9,92	1,27%	1,20-3,73	1,37%	1,30-4,00

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

En 2020 la incidencia de infección de localización quirúrgica de cirugía de colon es de 8,93%, existe una tendencia descendente en los últimos años. La interpretación de estos datos puede verse distorsionada por la situación epidemiológica y sanitaria secundaria a la pandemia por COVID-19 durante el año 2020. Estas dificultades han impedido la entrega de datos de varios hospitales.

2018	2019	2020
11,48%	10,04%	8,93%



**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 2020.

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

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

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

confianza, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza no existe una diferencia entre los valores esperados y observados significativa.

Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 la infección del hospital es inferior a la de la Comunidad de Madrid y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 la infección del hospital es superior a la de la Comunidad de Madrid.

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

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

<i>Infección de localización quirúrgica de cirugía de colon</i>	Procedimientos	Infecciones	REI	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial					
H.U. del Tajo	39	10	2,54	1,22	4,68
H.U. del Henares	90	20	2,29	1,40	3,54
H.U. Infanta Cristina	35	5	1,69	0,55	3,95
H.U. Infanta Elena	60	6	1,26	0,46	2,75
H.U. del Sureste	33	4	1,39	0,37	3,55
<b>Media complejidad</b>					
H. C. D. Gómez Ulla	11	0	0,00		
H.U. Rey Juan Carlos	97	19	2,17	1,30	3,39
H.U. de Torrejón	44	2	0,67	0,07	2,40
H.U. de Fuenlabrada	98	12	1,28	0,66	2,24
H.U. Fundación Alcorcón	128	5	0,39	0,13	0,91
H.U. de Getafe	52	4	0,87	0,23	2,22
H.U. Infanta Leonor	93	5	0,68	0,22	1,60
H.U. Infanta Sofía	99	10	1,06	0,51	1,96
H.U. de Móstoles	64	7	1,18	0,47	2,43
H.U. Príncipe de Asturias	68	6	1,06	0,39	2,30
H.U. Severo Ochoa	83	9	1,10	0,50	2,09
H.G. de Villalba	54	1	0,23	0,00	1,30
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	101	8	1,13	0,49	2,23
H. U. Fundación Jiménez Díaz	100	4	0,51	0,14	1,31
H.G.U. Gregorio Marañón	102	9	1,14	0,52	2,17
H.U. 12 Octubre	264	25	0,97	0,63	1,43
H.U. La Paz	158	5	0,35	0,11	0,82
H.U. de La Princesa	88	5	0,59	0,19	1,39
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda					
H.U. Ramón y Cajal*	75	1	0,14	0,00	0,81
<b>Otros hospitales</b>					
H. Central de la Cruz Roja	2	0	INE<1		

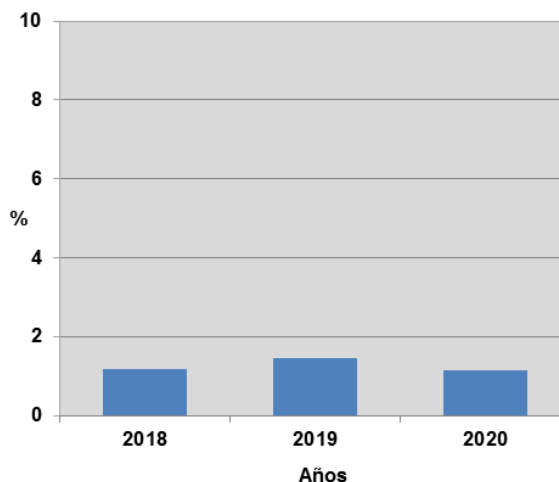
Los hospitales con un asterisco únicamente presentan datos de enero a marzo de 2020 y en aquellos en los que no se dispone del dato, el resultado aparece en blanco.

## EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE -

*Infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla***Resultados globales:**

En 2020 la incidencia de infección de localización quirúrgica de prótesis de rodilla es de 1,14%, se observa un ligero descenso con respecto a los años anteriores. La interpretación de estos datos puede verse distorsionada por la situación epidemiológica y sanitaria secundaria a la pandemia por COVID-19 durante el año 2020. Estas dificultades han impedido la entrega de datos de varios hospitales.

2018	2019	2020
1,17%	1,45%	1,14%



**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 2020.

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

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

Para interpretar el REI hay que tener en cuenta que si este es igual a 1 representa que las infecciones observadas son igual que las esperadas, si es superior a 1, indica



que se observaron más infecciones de lo esperado, y si es inferior a 1 indica que se observaron menos infecciones de lo esperado.

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

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

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

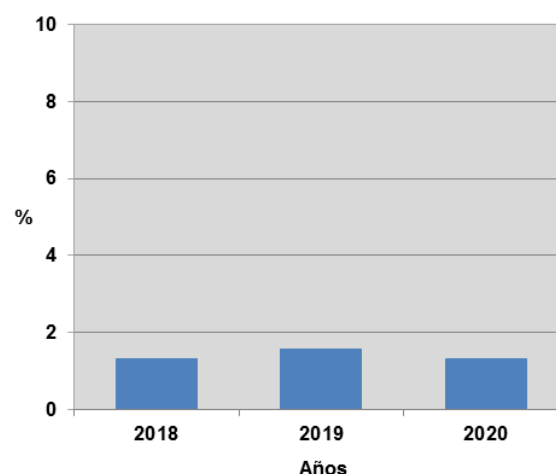
<i>Infección de localización quirúrgica de cirugía de prótesis de rodilla</i>	Procedimientos	Infecciones	REI	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Baja complejidad</b>					
H. El Escorial					
H.U. del Tajo	74	0	INE<1		
H.U. del Henares	101	1	0,89	0,01	4,97
H.U. Infanta Cristina	93	2	1,96	0,22	7,06
H.U. Infanta Elena	146	2	1,22	0,14	4,41
H.U. del Sureste	52	7	INE<1		
<b>Media complejidad</b>					
H. C. D. Gómez Ulla	21	0	INE<1		
H.U. Rey Juan Carlos	102	1	0,89	0,01	4,94
H.U. de Torrejón	93	0	0,00		
H.U. de Fuenlabrada	97	2	1,81	0,20	6,53
H.U. Fundación Alcorcón	163	1	0,56	0,01	3,12
H.U. de Getafe	160	3	1,70	0,34	4,97
H.U. Infanta Leonor	84	2	1,98	0,22	7,16
H.U. Infanta Sofía	68	0	INE<1		
H.U. de Móstoles	88	3	3,01	0,60	8,79
H.U. Príncipe de Asturias	115	6	4,54	1,66	9,88
H.U. Severo Ochoa	71	0	INE<1		
H.G. de Villalba	69	1	INE<1		
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	109	0	0,00		
H. U. Fundación Jiménez Díaz	197	0	0,00		
H.G.U. Gregorio Marañón	209	1	0,41	0,01	2,28
H.U. 12 Octubre	156	0	0,00		
H.U. La Paz	300	0	0,00		
H.U. de La Princesa	40	0	INE<1		
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda*	59	0	INE<1		
H.U. Ramón y Cajal*	107	0	0,00		
<b>Otros hospitales</b>					
H. Central de la Cruz Roja	64	1	INE<1		
H.U. Santa Cristina	57	0	INE<1		

Los hospitales con un asterisco únicamente presentan datos de enero a marzo de 2020 y en aquellos en los que no se dispone del dato, el resultado aparece en blanco.

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

En 2020 la incidencia de infección de localización quirúrgica de prótesis de cadera es de 1,31%, existe una estabilización de datos con respecto a años precedentes. La interpretación de estos datos puede verse distorsionada por la situación epidemiológica y sanitaria secundaria a la pandemia por COVID-19 durante el año 2020. Estas dificultades han impedido la entrega de datos de varios hospitales

2018	2019	2020
1,33%	1,56%	1,31%



***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 2020.

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					
H.U. del Tajo	63	1	INE<1		
H.U. del Henares	94	1	0,85	0,01	4,75
H.U. Infanta Cristina	35	0	INE<1		
H.U. Infanta Elena	100	3	2,62	0,53	7,66
H.U. del Sureste	57	2	INE<1		
<b>Media complejidad</b>					
H. C. D. Gómez Ulla	25	0	INE<1		
H.U. Rey Juan Carlos	103	1	0,88	0,01	4,91
H.U. de Torrejón	81	2	1,82	0,20	6,59
H.U. de Fuenlabrada	93	0	0,00		
H.U. Fundación Alcorcón	153	4	2,01	0,54	5,15
H.U. de Getafe	111	1	0,84	0,01	4,67
H.U. Infanta Leonor	112	1	0,62	0,01	3,45
H.U. Infanta Sofía	117	0	0,00		
H.U. de Móstoles	81	3	INE<1		
H.U. Príncipe de Asturias	139	2	1,07	0,12	3,87
H.U. Severo Ochoa	94	0	0,00		
H.G. de Villalba	168	4	2,01	0,54	5,14
<b>Alta complejidad</b>					
H. Clínico San Carlos	101	0	0,00		
H. U. Fundación Jiménez Díaz	172	1	0,60	0,01	3,36
H.G.U. Gregorio Marañón	367	13	2,34	1,24	4,00
H.U. 12 Octubre	260	1	0,27	0,00	1,48
H.U. La Paz	334	1	0,25	0,00	1,36
H.U. de La Princesa	50	0	INE<1		
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda*	57	0	INE<1		
H.U. Ramón y Cajal*	92	0	0,00		
<b>Otros hospitales</b>					
H. Central de la Cruz Roja	53	0	INE<1		
H.U. Santa Cristina	22	0	INE<1		

Los hospitales con un asterisco únicamente presentan datos de enero a marzo de 2020 y en aquellos en los que no se dispone del dato, el resultado aparece en blanco.

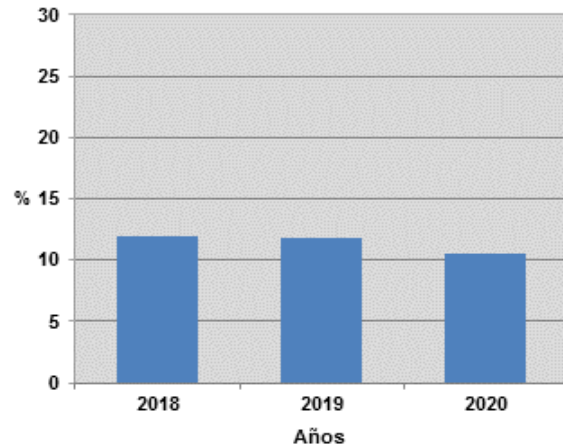
## 7.3 EFICIENCIA

### Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables

#### Resultados globales:

Durante el año 2020 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud las hospitalizaciones potencialmente evitables representaron el 10,55% de todos los episodios de ingreso, observándose un ligero descenso respecto a años anteriores.

2018	2019	2020
11,97%	11,80%	10,55%



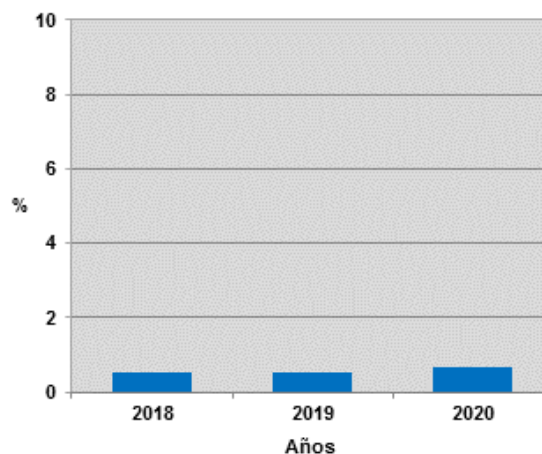
**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

<i>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables</i>	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	16,70%	15,55%	10,37%
H.U. del Tajo	12,96%	14,16%	13,85%
H.U. del Henares	16,08%	16,02%	14,77%
H.U. Infanta Cristina	12,34%	14,02%	12,11%
H.U. Infanta Elena	13,12%	12,07%	11,05%
H.U. del Sureste	15,84%	17,71%	16,29%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	11,76%	11,91%	12,05%
H.U. Rey Juan Carlos	15,03%	13,13%	13,97%
H.U. de Torrejón	8,97%	8,97%	8,39%
H.U. de Fuenlabrada	12,90%	13,18%	11,19%
H.U. Fundación Alcorcón	13,25%	12,34%	12,03%
H.U. de Getafe	12,61%	12,45%	13,22%
H.U. Infanta Leonor	15,74%	16,95%	14,53%
H.U. Infanta Sofía	15,04%	14,58%	13,00%
H.U. de Móstoles	12,24%	13,62%	11,71%
H.U. Príncipe de Asturias	14,12%	14,12%	13,04%
H.U. Severo Ochoa	16,85%	17,70%	15,72%
H.G. de Villalba	17,99%	17,70%	14,87%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	11,76%	12,43%	11,69%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	12,86%	10,38%	10,29%
H.G.U. Gregorio Marañón	11,08%	11,40%	8,76%
H.U. 12 Octubre	10,11%	9,59%	8,95%
H.U. La Paz	8,77%	8,75%	7,08%
H.U. de La Princesa	12,11%	12,62%	10,53%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	10,50%	11,36%	9,19%
H.U. Ramón y Cajal	10,27%	11,13%	10,38%

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

Durante el año 2020 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud las hospitalizaciones potencialmente evitables por complicaciones de diabetes mellitus representaron el 0,66% de todos los episodios de ingreso, observándose un ligero incremento respecto al año anterior.

2018	2019	2020
0,50%	0,53%	0,66%



**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

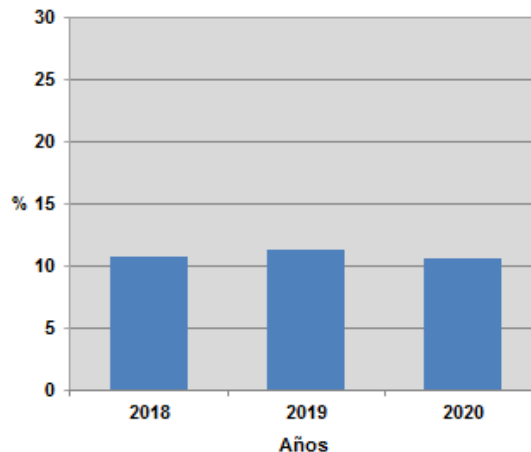


<i>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes</i>	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	0,54%	0,92%	0,27%
H.U. del Tajo	0,17%	0,14%	0,26%
H.U. del Henares	0,30%	0,35%	0,35%
H.U. Infanta Cristina	0,17%	0,30%	0,31%
H.U. Infanta Elena	0,54%	0,59%	0,85%
H.U. del Sureste	0,32%	0,31%	0,33%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	0,37%	0,54%	0,47%
H.U. Rey Juan Carlos	0,57%	0,51%	0,83%
H.U. de Torrejón	0,32%	0,44%	0,59%
H.U. de Fuenlabrada	0,26%	0,31%	0,34%
H.U. Fundación Alcorcón	0,98%	1,10%	1,27%
H.U. de Getafe	0,70%	0,98%	1,91%
H.U. Infanta Leonor	0,30%	0,25%	0,32%
H.U. Infanta Sofía	0,32%	0,22%	0,27%
H.U. de Móstoles	0,39%	0,38%	0,47%
H.U. Príncipe de Asturias	0,49%	0,53%	0,43%
H.U. Severo Ochoa	0,87%	0,90%	0,77%
H.G. de Villalba	0,60%	0,67%	0,94%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	0,47%	0,39%	0,97%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	0,63%	0,62%	0,99%
H.G.U. Gregorio Marañón	0,57%	0,73%	0,67%
H.U. 12 Octubre	0,69%	0,76%	0,83%
H.U. La Paz	0,42%	0,36%	0,38%
H.U. de La Princesa	0,57%	0,61%	0,67%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,35%	0,39%	0,40%
H.U. Ramón y Cajal	0,52%	0,48%	0,77%

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

Durante el año 2020 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con ictus y estancia superior a 20 días fue del 10,62%. Este porcentaje es ligeramente inferior al del año anterior.

2018	2019	2020
10,70%	10,27%	10,62%



**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

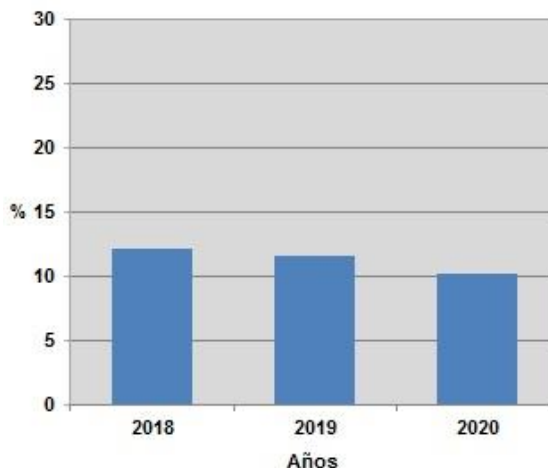
Las cifras de este indicador se ven afectadas dependiendo de si el hospital realiza en el propio centro la recuperación funcional del paciente o debe derivar a sus pacientes a hospitales de apoyo o media estancia, presentando los primeros cifras más altas.

<i>Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días</i>	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	0,00%	6,90%	4,00%
H.U. del Tajo	6,90%	10,10%	10,29%
H.U. del Henares	10,14%	8,40%	10,92%
H.U. Infanta Cristina	2,82%	3,07%	1,50%
H.U. Infanta Elena	6,11%	6,45%	5,88%
H.U. del Sureste	1,02%	0,88%	1,85%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	16,67%	8,81%	12,93%
H.U. Rey Juan Carlos	7,44%	12,76%	9,27%
H.U. de Torrejón	11,64%	7,03%	6,21%
H.U. de Fuenlabrada	8,58%	10,30%	4,97%
H.U. Fundación Alcorcón	7,80%	7,22%	6,84%
H.U. de Getafe	11,60%	12,79%	9,94%
H.U. Infanta Leonor	35,29%	34,27%	19,23%
H.U. Infanta Sofía	1,82%	3,13%	5,03%
H.U. de Móstoles	8,63%	14,29%	13,53%
H.U. Príncipe de Asturias	8,30%	4,64%	3,98%
H.U. Severo Ochoa	7,85%	10,15%	14,36%
H.G. de Villalba	13,64%	16,67%	13,79%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	8,53%	9,84%	10,66%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	16,17%	18,67%	15,38%
H.G.U. Gregorio Marañón	13,36%	15,57%	13,58%
H.U. 12 Octubre	6,92%	6,71%	8,61%
H.U. La Paz	17,02%	19,28%	19,53%
H.U. de La Princesa	7,97%	7,90%	9,28%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	13,87%	12,01%	9,86%
H.U. Ramón y Cajal	5,65%	6,55%	7,35%

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

Durante el año 2020 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con fractura de cadera y estancia superior a 20 días fue del 10,09%. Se observa un ligero descenso respecto a años anteriores.

2018	2019	2020
12,11%	11,55%	10,09%



**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor de 20 días de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

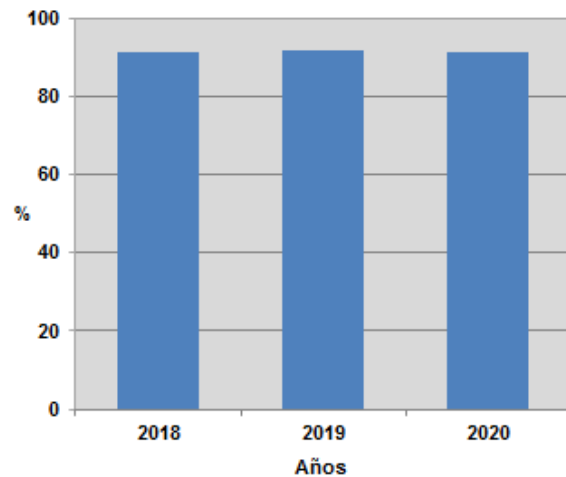
Las cifras de este indicador se ven afectadas dependiendo de si el hospital realiza en el propio centro la recuperación funcional del paciente tras el alta quirúrgica o debe derivar a sus pacientes a hospitales de apoyo o media estancia, presentando los primeros cifras más altas.

<i>Porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor de 20 días</i>	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	2,78%	1,49%	4,69%
H.U. del Tajo	0,99%	3,30%	3,26%
H.U. del Henares	4,84%	5,48%	4,83%
H.U. Infanta Cristina	10,31%	13,40%	13,40%
H.U. Infanta Elena	2,70%	4,52%	7,91%
H.U. del Sureste	1,90%	0,82%	2,65%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	10,31%	7,88%	5,03%
H.U. Rey Juan Carlos	8,44%	5,96%	7,50%
H.U. de Torrejón	3,45%	2,17%	0,00%
H.U. de Fuenlabrada	8,63%	9,40%	5,22%
H.U. Fundación Alcorcón	4,07%	3,21%	4,64%
H.U. de Getafe	8,18%	6,25%	4,62%
H.U. Infanta Leonor	34,48%	34,97%	29,27%
H.U. Infanta Sofía	4,78%	1,69%	4,58%
H.U. de Móstoles	10,78%	9,71%	17,50%
H.U. Príncipe de Asturias	3,51%	4,41%	9,05%
H.U. Severo Ochoa	10,44%	13,02%	4,60%
H.G. de Villalba	5,39%	6,67%	7,30%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	36,18%	38,93%	27,98%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	2,66%	3,58%	4,04%
H.G.U. Gregorio Marañón	21,55%	20,04%	19,58%
H.U. 12 Octubre	17,91%	16,48%	13,64%
H.U. La Paz	22,98%	18,61%	14,38%
H.U. de La Princesa	6,50%	3,83%	3,75%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	2,17%	3,62%	1,22%
H.U. Ramón y Cajal	11,09%	6,66%	7,91%

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

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de colecistectomía laparoscópica fue del 91,20% en el año 2020, disminuyendo ligeramente con respecto a las cifras de años anteriores.

2018	2019	2020
91,47%	91,76%	91,20%



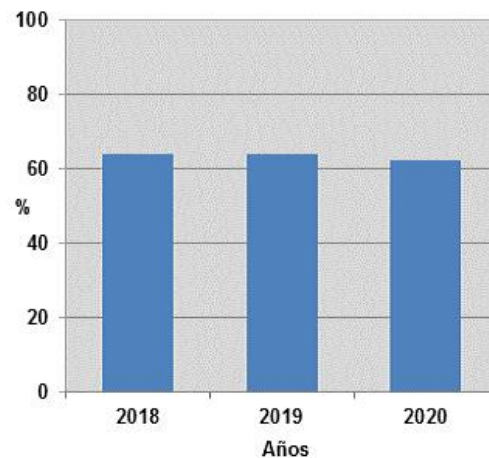
**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el índice de colecistectomía laparoscópica de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

<i>Índice de colecistectomía laparoscópica</i>	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	94,57%	98,97%	86,67%
H.U. del Tajo	93,00%	94,87%	91,18%
H.U. del Henares	95,33%	91,53%	94,44%
H.U. Infanta Cristina	85,53%	91,86%	83,46%
H.U. Infanta Elena	96,34%	97,26%	98,88%
H.U. del Sureste	94,96%	94,27%	100,00%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	89,70%	92,09%	96,10%
H.U. Rey Juan Carlos	94,28%	93,92%	97,03%
H.U. de Torrejón	96,63%	95,77%	94,85%
H.U. de Fuenlabrada	89,58%	89,53%	90,67%
H.U. Fundación Alcorcón	93,75%	90,69%	94,36%
H.U. de Getafe	93,09%	90,49%	89,35%
H.U. Infanta Leonor	94,19%	91,80%	90,76%
H.U. Infanta Sofía	92,92%	95,74%	93,67%
H.U. de Móstoles	90,19%	89,43%	85,44%
H.U. Príncipe de Asturias	86,70%	82,18%	86,00%
H.U. Severo Ochoa	86,43%	89,23%	84,56%
H.G. de Villalba	93,80%	93,65%	95,08%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	93,02%	93,89%	94,08%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	90,89%	92,75%	88,85%
H.G.U. Gregorio Marañón	90,72%	91,45%	87,13%
H.U. 12 Octubre	91,91%	89,48%	86,45%
H.U. La Paz	88,20%	92,24%	94,24%
H.U. de La Princesa	87,98%	88,20%	82,95%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	90,14%	92,60%	94,57%
H.U. Ramón y Cajal	84,68%	86,27%	87,39%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	98,91%	98,69%	97,69%
H.U. Santa Cristina	98,97%	99,08%	98,13%

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

El porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos durante el año 2020 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 62,31%.

2018	2019	2020
64,09%	64,03%	62,31%



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

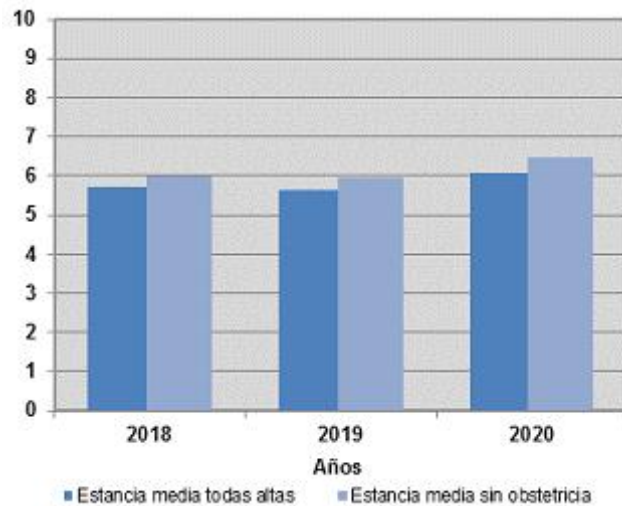


<i>Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos</i>	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	74,57%	74,90%	75,32%
H.U. del Tajo	71,75%	74,15%	73,91%
H.U. del Henares	66,33%	66,12%	65,46%
H.U. Infanta Cristina	71,51%	72,16%	71,93%
H.U. Infanta Elena	74,38%	74,23%	72,64%
H.U. del Sureste	72,89%	71,70%	67,14%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	48,68%	50,46%	43,14%
H.I.U. Niño Jesús	59,35%	60,30%	54,82%
H.U. Rey Juan Carlos	70,41%	70,76%	71,28%
H.U. de Torrejón	72,72%	73,26%	72,46%
H.U. de Fuenlabrada	77,93%	76,06%	71,10%
H.U. Fundación Alcorcón	67,83%	54,31%	55,01%
H.U. de Getafe	60,69%	62,15%	65,32%
H.U. Infanta Leonor	72,83%	74,39%	74,09%
H.U. Infanta Sofía	60,27%	68,16%	64,37%
H.U. de Móstoles	68,67%	69,99%	67,52%
H.U. Príncipe de Asturias	64,29%	62,99%	62,22%
H.U. Severo Ochoa	75,04%	74,84%	64,38%
H.G. de Villalba	74,38%	76,24%	72,65%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	65,43%	66,29%	61,83%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	67,42%	67,58%	67,95%
H.G.U. Gregorio Marañón	51,89%	55,07%	56,25%
H.U. 12 Octubre	50,63%	50,64%	50,23%
H.U. La Paz	55,18%	50,29%	47,85%
H.U. de La Princesa	61,59%	64,63%	61,85%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	61,24%	61,95%	61,37%
H.U. Ramón y Cajal	56,85%	55,24%	52,03%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	71,91%	77,08%	76,71%
H.U. Santa Cristina	72,54%	73,74%	74,10%

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

La estancia media durante el año 2020 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 6,09 días y si excluimos los casos obstétricos 6,46 días, observándose un ligero incremento respecto a años anteriores.

	2018	2019	2020
Estancia media todas altas	5,70 días	5,64 días	6,09 días
Estancia media sin obstetricia	6,00 días	5,94 días	6,46 días



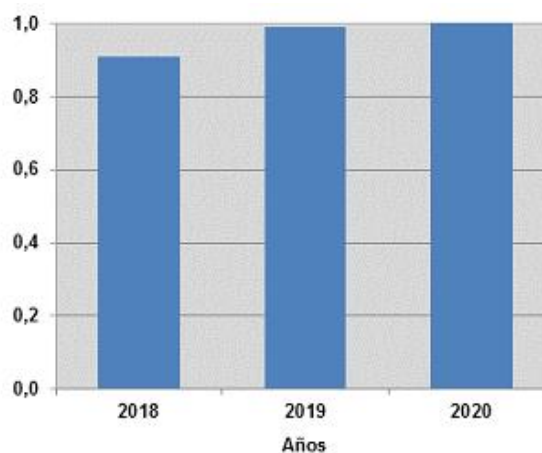
**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra la estancia media de atención hospitalaria de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.

<i>Estancia media de atención hospitalaria</i>	2018		2019		2020	
	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia
<b>Baja complejidad</b>						
H. El Escorial	4,89	5,16	4,84	5,07	5,64	5,98
H.U. del Tajo	5,38	5,82	5,28	5,74	5,98	6,54
H.U. del Henares	5,67	5,92	5,43	5,63	6,05	6,31
H.U. Infanta Cristina	4,69	5,13	4,68	5,07	5,09	5,61
H.U. Infanta Elena	4,46	4,71	4,70	5,07	5,31	5,80
H.U. del Sureste	4,95	5,29	5,01	5,33	5,60	5,82
<b>Media complejidad</b>						
H. C. D. Gómez Ulla	6,09	6,09	5,90	6,09	6,81	7,05
H.I.U. Niño Jesús	5,49	5,49	5,35	5,35	5,55	5,55
H.U. Rey Juan Carlos	5,22	5,52	5,28	5,61	5,66	6,07
H.U. de Torrejón	4,08	4,42	4,07	4,41	4,76	5,17
H.U. de Fuenlabrada	5,22	5,52	5,23	5,51	5,70	6,02
H.U. Fundación Alcorcón	5,39	5,64	5,20	5,42	5,68	5,96
H.U. de Getafe	5,48	5,77	5,47	5,75	5,95	6,29
H.U. Infanta Leonor	5,24	5,70	5,27	5,71	5,56	6,01
H.U. Infanta Sofía	5,14	5,51	5,02	5,34	5,43	5,82
H.U. de Móstoles	5,64	5,87	5,47	5,69	5,91	6,18
H.U. Príncipe de Asturias	5,73	6,08	5,53	5,82	5,84	6,19
H.U. Severo Ochoa	5,98	6,28	5,87	6,16	6,25	6,61
H.G. de Villalba	5,23	5,46	4,86	5,09	5,06	5,33
<b>Alta complejidad</b>						
H. Clínico San Carlos	6,17	6,43	6,09	6,34	6,55	6,85
H. U. Fundación Jiménez Díaz	5,04	5,19	5,03	5,23	5,48	5,72
H.G.U. Gregorio Marañón	6,25	6,75	6,16	6,64	6,75	7,41
H.U. 12 Octubre	5,65	5,94	5,64	5,93	6,15	6,54
H.U. La Paz	5,95	6,41	5,93	6,40	5,98	6,57
H.U. de La Princesa	6,83	6,83	6,52	6,52	6,99	6,99
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	5,95	6,40	5,94	6,37	6,35	6,85
H.U. Ramón y Cajal	6,21	6,21	6,00	6,00	6,47	6,47
<b>Otros hospitales</b>						
H. Central de la Cruz Roja	5,08	5,08	5,86	5,86	6,98	6,98
H.U. Santa Cristina	3,71	3,71	4,65	4,65	5,76	5,76

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

El IEMA global de los hospitales del SERMAS durante el año 2020 fue de 1. Esto representa que la eficiencia se mantiene, ya que se han utilizado los mismos días de estancia hospitalaria para atender los episodios de hospitalización con relación al año 2019.

2018	2019	2020
0,91	0,99	1,00



**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 2019.

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.

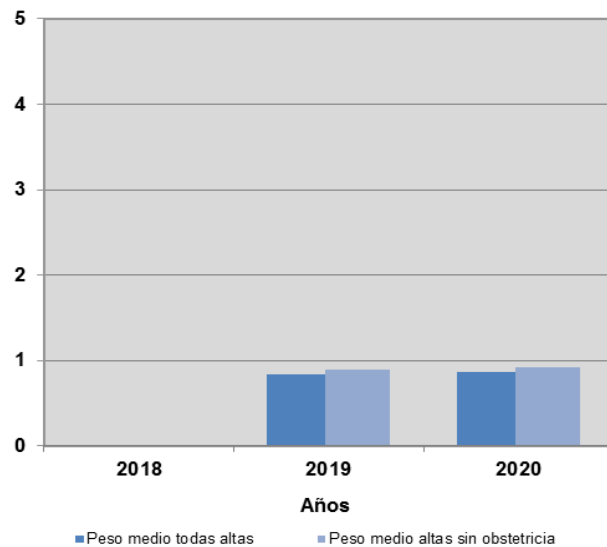
Y si los dos valores del intervalo son superiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 1,03 y el IC superior es 1,07) los días de estancia media ajustada son superiores a los del conjunto de hospitales de su grupo, lo que sugiere un funcionamiento menos eficiente.

<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	1,04	1,01	1,07
H.U. del Tajo	1,09	1,04	1,13
H.U. del Henares	1,06	1,04	1,08
H.U. Infanta Cristina	0,94	0,91	0,96
H.U. Infanta Elena	0,95	0,93	0,98
H.U. del Sureste	1,00	0,98	1,03
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	1,24	1,21	1,26
H.U. Rey Juan Carlos	0,92	0,90	0,93
H.U. de Torrejón	0,88	0,85	0,90
H.U. de Fuenlabrada	0,98	0,96	0,99
H.U. Fundación Alcorcón	1,00	0,98	1,02
H.U. de Getafe	1,02	1,00	1,04
H.U. Infanta Leonor	1,01	0,99	1,03
H.U. Infanta Sofía	0,91	0,90	0,93
H.U. de Móstoles	1,05	1,03	1,07
H.U. Príncipe de Asturias	1,04	1,02	1,06
H.U. Severo Ochoa	1,06	1,04	1,08
H.G. de Villalba	0,89	0,86	0,91
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	1,02	1,01	1,04
H. U. Fundación Jiménez Díaz	0,80	0,79	0,81
H.G.U. Gregorio Marañón	1,03	1,01	1,04
H.U. 12 Octubre	1,00	0,98	1,01
H.U. La Paz	1,00	0,98	1,01
H.U. de La Princesa	1,03	1,01	1,05
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,98	0,96	1,00
H.U. Ramón y Cajal	1,00	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 2020 fue de 0,86 y si excluimos los casos obstétricos de 0,92; cifras similares a las de 2019.

	2018	2019	2020
Peso medio total altas		0,84	0,86
Peso medio altas sin obstetricia		0,90	0,92



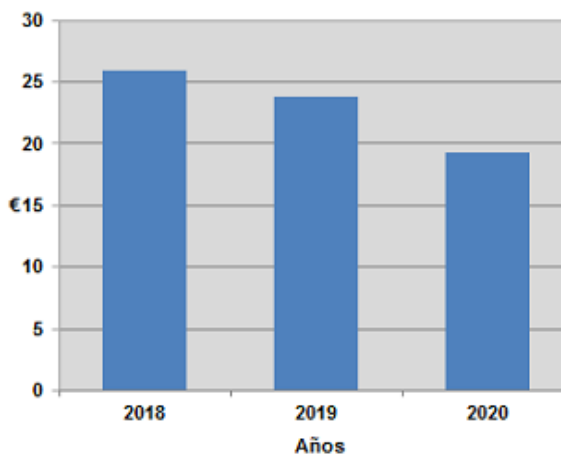
**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el resultado del peso medio de las altas hospitalarias con y sin los casos de obstetricia de los hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los años disponibles.

<i>Peso medio de las altas hospitalarias</i>	2018		2019		2020	
	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia
<b>Baja complejidad</b>						
H. El Escorial			0,71	0,75	0,74	0,78
H.U. del Tajo			0,71	0,77	0,77	0,85
H.U. del Henares			0,74	0,78	0,75	0,78
H.U. Infanta Cristina			0,67	0,74	0,70	0,78
H.U. Infanta Elena			0,80	0,87	0,86	0,94
H.U. del Sureste			0,65	0,70	0,71	0,74
<b>Media complejidad</b>						
H. C. D. Gómez Ulla			0,73	0,75	0,75	0,77
H.I.U. Niño Jesús			0,79	0,79	0,81	0,81
H.U. Rey Juan Carlos			0,86	0,92	0,87	0,94
H.U. de Torrejón			0,75	0,88	0,79	0,90
H.U. de Fuenlabrada			0,74	0,79	0,76	0,81
H.U. Fundación Alcorcón			0,76	0,80	0,79	0,83
H.U. de Getafe			0,77	0,82	0,80	0,85
H.U. Infanta Leonor			0,70	0,77	0,69	0,75
H.U. Infanta Sofía			0,73	0,80	0,76	0,82
H.U. de Móstoles			0,69	0,72	0,72	0,75
H.U. Príncipe de Asturias			0,76	0,81	0,77	0,83
H.U. Severo Ochoa			0,69	0,73	0,74	0,78
H.G. de Villalba			0,80	0,85	0,82	0,87
<b>Alta complejidad</b>						
H. Clínico San Carlos			0,92	0,96	0,92	0,96
H. U. Fundación Jiménez Díaz			0,93	0,98	1,01	1,06
H.G.U. Gregorio Marañón			0,90	0,99	0,94	1,03
H.U. 12 Octubre			0,89	0,96	0,93	1,00
H.U. La Paz			0,91	1,00	0,92	1,01
H.U. de La Princesa			0,97	0,97	0,98	0,98
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda			0,94	1,03	0,95	1,03
H.U. Ramón y Cajal			0,98	0,98	0,99	0,99
<b>Otros hospitales</b>						
H. Central de la Cruz Roja			0,75	0,75	0,73	0,73
H.U. Santa Cristina			0,81	0,81	0,78	0,78

**EFICIENCIA***Importe por envase***Resultados globales:**

El importe por envase comenzó a disminuir a partir de 2010 debido fundamentalmente a la mayor prescripción de medicamentos genéricos y a cambios legislativos que han reducido el coste de los medicamentos. Dicha tendencia decreciente se confirma en el último trienio (2018-2020).

2018	2019	2020
25,96€	23,80€	19,29€



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

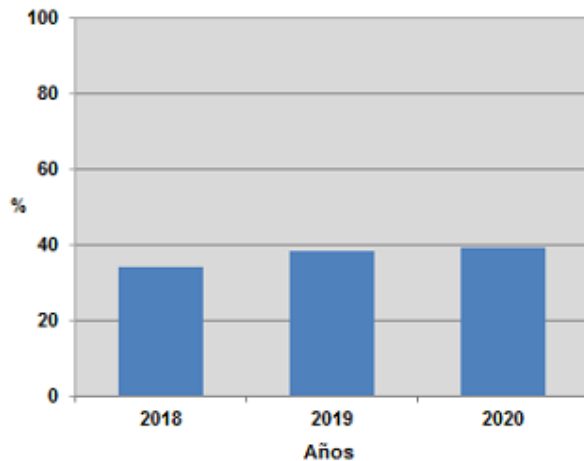


<i>Importe por envase</i>	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	19,68€	18,94€	19,30€
H.U. del Tajo	25,30€	22,08€	21,53€
H.U. del Henares	25,24€	21,79€	21,72€
H.U. Infanta Cristina	20,79€	18,86€	18,87€
H.U. Infanta Elena	21,23€	19,66€	20,48€
H.U. del Sureste	23,16€	19,89€	20,13€
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	23,04€	22,42€	23,04€
H.I.U. Niño Jesús	36,33€	32,78€	31,11€
H.U. Rey Juan Carlos	21,69€	20,68€	21,06€
H.U. de Torrejón	27,68€	23,73€	24,05€
H.U. de Fuenlabrada	28,63€	21,70€	21,11€
H.U. Fundación Alcorcón	29,37€	25,13€	24,10€
H.U. de Getafe	23,91€	21,59€	21,15€
H.U. Infanta Leonor	25,11€	22,65€	22,54€
H.U. Infanta Sofía	26,82€	26,24€	25,20€
H.U. de Móstoles	23,38€	22,58€	22,80€
H.U. Príncipe de Asturias	29,93€	25,31€	23,83€
H.U. Severo Ochoa	19,99€	18,28€	19,03€
H.G. de Villalba	23,70€	20,32€	20,74€
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	30,02€	26,29€	24,69€
H. U. Fundación Jiménez Díaz	27,34€	25,03€	24,83€
H.G.U. Gregorio Marañón	25,23€	24,56€	24,33€
H.U. 12 Octubre	25,51€	24,41€	23,24€
H.U. La Paz	30,15€	29,93€	28,80€
H.U. de La Princesa	26,40€	26,65€	26,49€
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	30,44€	27,57€	27,56€
H.U. Ramón y Cajal	25,95€	24,16€	24,46€
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	23,38€	22,36€	24,26€
H. Dr. Rodríguez Lafora	34,10€	34,49€	31,64€
H. de Guadarrama	15,98€	22,61€	21,73€
H. La Fuenfría	12,82€	15,23€	23,01€
H.U. Santa Cristina	15,24€	17,72€	19,20€
H. Virgen de la Poveda	14,85€	17,41€	19,93€

**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.

2018	2019	2020
33,88%	38,04%	38,94%



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

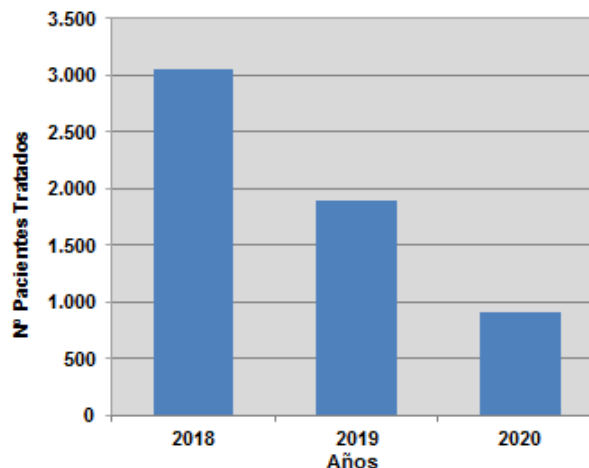
<i>Medicamentos genéricos</i>	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	40,63%	42,55%	43,49%
H.U. del Tajo	33,37%	37,65%	38,01%
H.U. del Henares	39,75%	42,69%	42,31%
H.U. Infanta Cristina	40,28%	42,25%	43,84%
H.U. Infanta Elena	42,64%	43,93%	43,71%
H.U. del Sureste	36,17%	39,41%	40,30%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	28,07%	33,47%	34,72%
H.I.U. Niño Jesús	27,08%	29,00%	27,75%
H.U. Rey Juan Carlos	37,85%	41,44%	41,76%
H.U. de Torrejón	30,53%	36,31%	36,16%
H.U. de Fuenlabrada	37,83%	40,72%	40,81%
H.U. Fundación Alcorcón	34,87%	37,71%	39,28%
H.U. de Getafe	30,39%	39,63%	41,20%
H.U. Infanta Leonor	33,91%	36,72%	38,16%
H.U. Infanta Sofía	35,80%	38,52%	39,30%
H.U. de Móstoles	32,74%	37,47%	38,24%
H.U. Príncipe de Asturias	28,92%	34,28%	36,03%
H.U. Severo Ochoa	32,29%	38,43%	40,04%
H.G. de Villalba	37,13%	40,51%	41,43%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	29,49%	34,51%	35,98%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	35,72%	37,51%	38,44%
H.G.U. Gregorio Marañón	32,76%	37,24%	39,13%
H.U. 12 Octubre	35,47%	39,78%	41,54%
H.U. La Paz	27,89%	33,92%	35,04%
H.U. de La Princesa	30,05%	35,18%	36,75%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	34,23%	38,67%	39,84%
H.U. Ramón y Cajal	32,81%	36,63%	36,67%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	37,01%	40,90%	43,31%
H. Dr. Rodríguez Lafora	45,51%	44,15%	44,71%
H. de Guadarrama	54,63%	54,28%	55,05%
H. La Fuenfría	56,18%	57,25%	54,93%
H.U. Santa Cristina	38,86%	35,45%	35,90%
H. Virgen de la Poveda	50,30%	56,33%	54,71%
H.U. José Germain	37,57%	43,79%	46,54%

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

Durante el año 2018 se trataron más de 3.000 pacientes, casi 1.900 en el 2019 y 900 en el 2020.

Desde el mes de marzo de 2020, ha disminuido el número de pacientes que han iniciado tratamiento, principalmente asociado a la situación por la pandemia del COVID-19. En el año 2020, el número de pacientes ha descendido un 52% respecto al año anterior.

2018	2019	2020
3.056	1.891	905



**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.

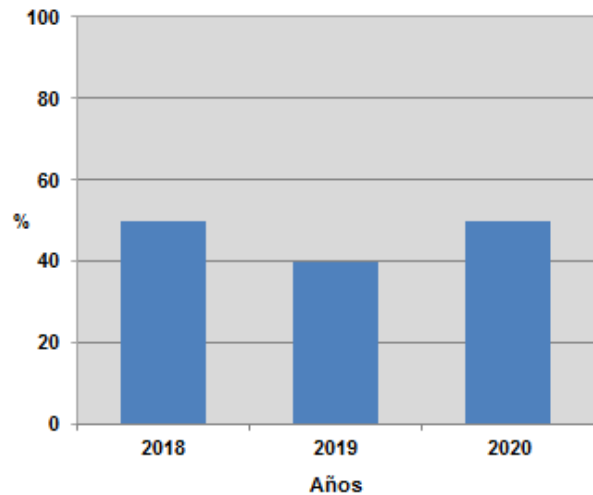
<i>Pacientes con hepatitis crónica C tratados con antivirales directos</i>	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	10	15	8
H.U. del Tajo	23	9	0
H.U. del Henares	55	39	15
H.U. Infanta Cristina	41	36	16
H.U. Infanta Elena	43	32	15
H.U. del Sureste	42	42	23
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	31	20	7
H.I.U. Niño Jesús			
H.U. Rey Juan Carlos	87	32	23
H.U. de Torrejón	65	29	0
H.U. de Fuenlabrada	104	32	12
H.U. Fundación Alcorcón	40	38	11
H.U. de Getafe	61	33	15
H.U. Infanta Leonor	226	164	102
H.U. Infanta Sofía	77	48	30
H.U. de Móstoles	106	38	18
H.U. Príncipe de Asturias	115	55	39
H.U. Severo Ochoa	50	38	15
H.G. de Villalba	52	31	22
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	192	107	35
H. U. Fundación Jiménez Díaz	318	168	98
H.G.U. Gregorio Marañón	230	153	64
H.U. 12 Octubre	244	182	83
H.U. La Paz	222	176	76
H.U. de La Princesa	128	72	45
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	132	70	29
H.U. Ramón y Cajal	348	228	103
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	14	4	1
H. Dr. Rodríguez Lafora			
H. de Guadarrama			
H. La Fuenfría			
H.U. Santa Cristina			
H. Virgen de la Poveda			
H.U. 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 suele tener una tendencia ascendente. La comercialización de nuevos biosimilares de medicamentos de referencia con un gran volumen de mercado, como por ejemplo Humira® (adalimumab), Herceptin®(trastuzumab), Clexane® (enoxaparina) y Neulasta® (pegfilgrastim) en 2019 y Avastin® (bevacizumab), en 2020, influye en los resultados de estos últimos años. Al incluir estos medicamentos en los años en los que son comercializados, los resultados no son comparables entre los distintos años.

2018	2019	2020
50,00%	39,77%	49,93%



**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.

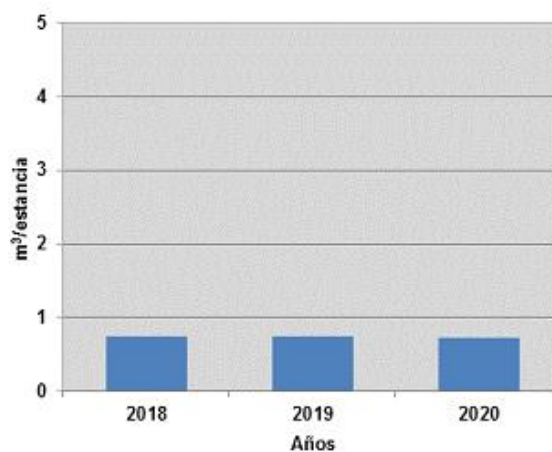
Porcentaje de biosimilares	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	61,82%	51,73%	67,71%
H.U. del Tajo	60,21%	50,20%	50,82%
H.U. del Henares	79,92%	56,61%	60,36%
H.U. Infanta Cristina	54,28%	44,47%	55,40%
H.U. Infanta Elena	77,01%	80,31%	86,68%
H.U. del Sureste	65,90%	50,59%	62,93%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla			
H.I.U. Niño Jesús	28,27%	28,13%	38,80%
H.U. Rey Juan Carlos	93,64%	82,02%	87,47%
H.U. de Torrejón	95,65%	78,74%	76,71%
H.U. de Fuenlabrada	60,92%	48,50%	58,13%
H.U. Fundación Alcorcón	45,41%	46,86%	54,30%
H.U. de Getafe	44,87%	30,69%	43,84%
H.U. Infanta Leonor	52,76%	47,52%	58,08%
H.U. Infanta Sofía	56,75%	35,34%	45,39%
H.U. de Móstoles	36,20%	23,97%	38,91%
H.U. Príncipe de Asturias	29,58%	26,02%	37,98%
H.U. Severo Ochoa	45,49%	37,63%	50,28%
H.G. de Villalba	93,82%	84,77%	82,97%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	38,35%	22,48%	26,41%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	68,95%	73,09%	76,39%
H.G.U. Gregorio Marañón	52,47%	38,03%	44,93%
H.U. 12 Octubre	43,73%	37,65%	46,17%
H.U. La Paz	35,28%	30,59%	45,59%
H.U. de La Princesa	45,27%	27,79%	41,78%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	47,44%	34,39%	48,23%
H.U. Ramón y Cajal	36,60%	29,18%	36,44%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	79,12%	23,70%	31,12%
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,00%	0,00%	5,73%
H. de Guadarrama	14,91%	63,63%	100,00%
H. La Fuenfría	41,15%	8,49%	25,78%
H.U. Santa Cristina	22,57%	16,80%	20,68%
H. Virgen de la Poveda	6,97%	96,44%	98,79%
H.U. José Germain	68,40%	74,47%	99,01%

\* 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 2020 fue de 0,75 m<sup>3</sup>/estancia, manteniendo el uso eficiente de este recurso.

2018	2019	2020
0,75	0,75	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.



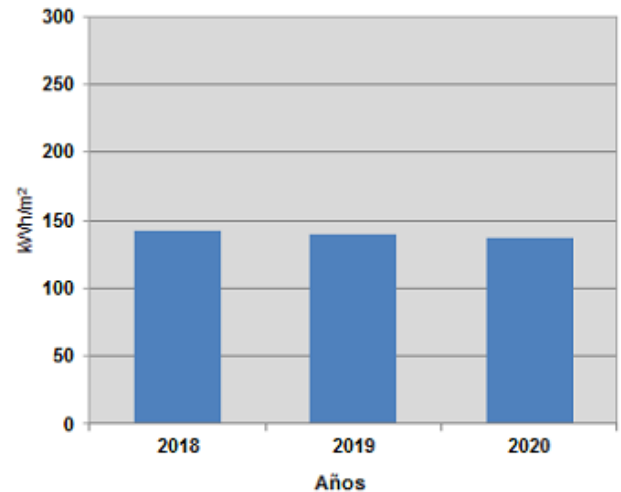
<i>Consumo de agua</i>	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	0,92	1,00	0,77
H.U. del Tajo	1,06	0,95	0,85
H.U. del Henares	0,70	0,73	0,61
H.U. Infanta Cristina	0,94	0,76	0,67
H.U. Infanta Elena	0,77	0,82	0,78
H.U. del Sureste	0,80	0,82	0,87
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla		0,93	1,87
H.I.U. Niño Jesús	1,10	0,95	0,99
H.U. Rey Juan Carlos	0,49	0,50	0,56
H.U. de Torrejón	0,95	1,04	0,95
H.U. de Fuenlabrada	1,03	1,07	1,08
H.U. Fundación Alcorcón	1,27	1,10	0,84
H.U. de Getafe	0,76	0,82	0,74
H.U. Infanta Leonor	0,61	0,58	0,55
H.U. Infanta Sofía	0,94	0,88	0,70
H.U. de Móstoles	0,74	0,70	0,63
H.U. Príncipe de Asturias	1,07	1,10	0,77
H.U. Severo Ochoa	0,70	0,65	0,71
H.G. de Villalba	0,80	0,81	0,79
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	1,03	0,95	0,84
H. U. Fundación Jiménez Díaz	0,46	0,44	0,47
H.G.U. Gregorio Marañón	0,68	0,74	0,85
H.U. 12 Octubre	0,71	0,72	0,76
H.U. La Paz	0,55	0,63	0,74
H.U. de La Princesa	0,63	0,62	0,57
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,72	0,69	0,60
H.U. Ramón y Cajal	1,13	1,11	0,96
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	0,83	0,67	0,53
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,46	0,53	0,56
H. de Guadarrama	0,28	0,29	0,30
H. La Fuenfría	0,22	0,34	0,27
H.U. Santa Cristina	0,68	0,66	0,45
H. Virgen de la Poveda	0,73	0,78	0,64
H.U. José Germain	0,37	0,30	0,32

\* En los hospitales en los que no se dispone del dato 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 2020 fue de 139,51 kWh/m<sup>2</sup>, lo que representa un menor consumo respecto al año anterior.

2018	2019	2020
142,83%	139,69%	139,51%



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

<i>Consumo de energía eléctrica</i>	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	120,27	121,82	115,85
H.U. del Tajo	163,35	155,55	127,25
H.U. del Henares	156,29	151,29	147,52
H.U. Infanta Cristina	135,15	136,78	136,78
H.U. Infanta Elena	115,99	116,61	116,70
H.U. del Sureste	163,43	164,62	167,94
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	73,85	82,39	79,92
H.I.U. Niño Jesús	147,75	151,52	161,54
H.U. Rey Juan Carlos	131,13	130,61	128,73
H.U. de Torrejón	147,13	142,88	155,06
H.U. de Fuenlabrada	135,52	134,82	134,30
H.U. Fundación Alcorcón	114,28	92,89	82,43
H.U. de Getafe	125,16	124,75	123,37
H.U. Infanta Leonor	162,98	148,40	158,09
H.U. Infanta Sofía	88,73	97,36	87,62
H.U. de Móstoles	145,61	133,66	115,73
H.U. Príncipe de Asturias	113,45	104,51	103,41
H.U. Severo Ochoa	240,64	214,90	207,66
H.G. de Villalba	108,12	108,97	113,62
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	141,48	140,82	139,84
H. U. Fundación Jiménez Díaz	190,24	199,74	205,54
H.G.U. Gregorio Marañón	209,07	192,22	186,81
H.U. 12 Octubre	157,73	160,90	166,94
H.U. La Paz	151,39	151,71	160,99
H.U. de La Princesa	130,45	124,49	121,28
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	267,20	253,08	230,51
H.U. Ramón y Cajal	115,23	127,48	132,32
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	142,92	143,56	139,13
H. Dr. Rodríguez Lafora	53,69	52,88	53,56
H. de Guadarrama	58,05	70,07	63,03
H. La Fuenfría	50,47	47,82	44,12
H.U. Santa Cristina	130,50	133,52	129,17
H. Virgen de la Poveda	82,56	76,93	76,15
H.U. José Germain	71,62	68,26	64,58

## 7.4 ATENCIÓN AL PACIENTE

### Índice de satisfacción global

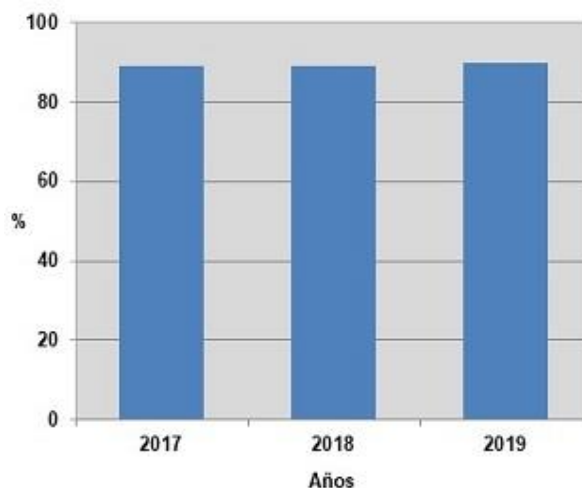
**Indicador no actualizado con datos 2020**

#### Resultados globales:

El índice de satisfacción global con la atención recibida en el año 2019 es de un 89,7%, resultado ligeramente superior al año pasado. Un 75% de los centros hospitalarios presentan índices de satisfacción global por encima de un 87,7%, con un índice de satisfacción máximo de un 95,6% y un índice de satisfacción mínimo de un 80,6%.

Los niveles de satisfacción que componen este índice se mantienen en la mayoría de áreas por encima del 90%. Así, en 2019 la satisfacción con la hospitalización es de un 92,6%; cirugía ambulatoria presenta una satisfacción de 94,1%; consultas externas mantiene unos valores de 90,1%; y urgencias presenta una satisfacción de un 81,9%.

017	2018	2019
89,15%	88,99%	89,70%



**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.

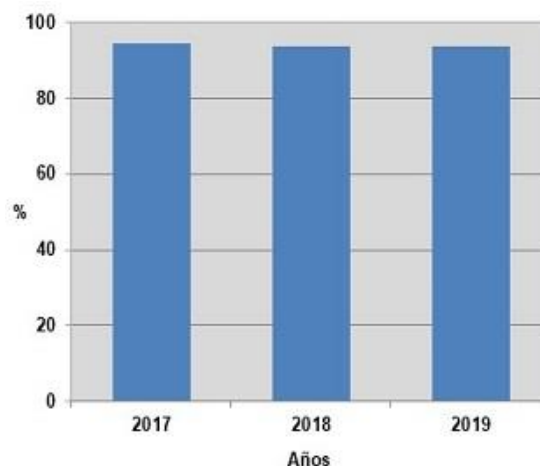
<i>Índice de satisfacción global</i>	2017	2018	2019
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	91,93%	92,52%	94,40%
H.U. del Tajo	86,60%	84,95%	86,75%
H.U. del Henares	87,39%	84,14%	86,44%
H.U. Infanta Cristina	85,02%	84,58%	85,99%
H.U. Infanta Elena	93,15%	96,07%	91,61%
H.U. del Sureste	86,28%	86,10%	87,55%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	89,88%	88,92%	90,99%
H.I.U. Niño Jesús	94,72%	92,25%	93,50%
H.U. Rey Juan Carlos	93,63%	93,89%	92,25%
H.U. de Torrejón	88,80%	88,20%	85,54%
H.U. de Fuenlabrada	88,38%	87,82%	88,83%
H.U. Fundación Alcorcón	86,89%	87,52%	90,34%
H.U. de Getafe	92,25%	89,63%	87,72%
H.U. Infanta Leonor	90,82%	86,43%	90,07%
H.U. Infanta Sofía	89,23%	88,44%	87,74%
H.U. de Móstoles	92,44%	91,06%	89,15%
H.U. Príncipe de Asturias	90,99%	85,29%	89,48%
H.U. Severo Ochoa	88,90%	83,97%	85,17%
H.G. de Villalba	96,11%	94,20%	94,25%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	84,23%	86,70%	90,47%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	92,68%	93,14%	93,94%
H.G.U. Gregorio Marañón	86,96%	89,27%	89,10%
H.U. 12 Octubre	85,49%	85,28%	88,47%
H.U. La Paz	90,45%	88,21%	90,23%
H.U. de La Princesa	90,35%	89,15%	87,58%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	89,40%	93,90%	93,01%
H.U. Ramón y Cajal	83,59%	89,06%	89,26%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	93,98%	95,40%	95,64%
H. Dr. Rodríguez Lafora	80,75%	77,85%	80,63%
H. de Guadarrama	91,98%	82,80%	88,68%
H. La Fuenfría	87,65%	85,63%	91,15%
H.U. Santa Cristina	93,36%	92,29%	94,22%
H. Virgen de la Poveda	82,95%	84,47%	88,43%

**ATENCIÓN AL PACIENTE****Índice de recomendación global****Indicador no actualizado con datos 2020****Resultados globales:**

El índice de recomendación global en el año 2019 es de un 93,5%, cifra similar a años anteriores. Un 75% de los centros hospitalarios presentan índices de recomendación global mayores de un 90,4%, con un máximo de un 97,7% y un mínimo de un 80,3%.

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 2019 la recomendación en hospitalización es de un 94,2%; consultas externas presenta cifras de un 94,6%; cirugía ambulatoria mantiene resultados de un 96,2%; y urgencias obtiene una recomendación de un 88,9%.

2017	2018	2019
94,28%	93,65%	93,45%



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

<i>Índice de recomendación global</i>	2017	2018	2019
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	94,70%	94,92%	96,40%
H.U. del Tajo	90,68%	89,06%	89,21%
H.U. del Henares	90,57%	89,99%	88,32%
H.U. Infanta Cristina	89,44%	89,83%	88,04%
H.U. Infanta Elena	97,46%	97,95%	95,71%
H.U. del Sureste	86,52%	89,08%	89,31%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	93,92%	91,34%	91,15%
H.I.U. Niño Jesús	97,65%	97,18%	96,58%
H.U. Rey Juan Carlos	97,18%	97,17%	97,17%
H.U. de Torrejón	94,24%	91,75%	91,67%
H.U. de Fuenlabrada	91,10%	92,74%	92,14%
H.U. Fundación Alcorcón	92,24%	92,80%	93,84%
H.U. de Getafe	96,06%	94,20%	93,37%
H.U. Infanta Leonor	92,31%	90,52%	92,07%
H.U. Infanta Sofía	91,93%	91,55%	91,32%
H.U. de Móstoles	96,05%	94,45%	94,31%
H.U. Príncipe de Asturias	95,32%	91,26%	92,90%
H.U. Severo Ochoa	90,85%	88,11%	88,75%
H.G. de Villalba	97,64%	96,08%	94,66%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	94,18%	92,51%	94,49%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	98,10%	97,79%	96,42%
H.G.U. Gregorio Marañón	93,13%	94,63%	94,50%
H.U. 12 Octubre	93,19%	92,04%	90,86%
H.U. La Paz	94,54%	94,37%	94,93%
H.U. de La Princesa	94,16%	92,78%	92,98%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	96,85%	97,96%	97,33%
H.U. Ramón y Cajal	96,95%	94,73%	94,96%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	97,51%	96,65%	97,71%
H. Dr. Rodríguez Lafora	84,18%	84,18%	80,25%
H. de Guadarrama	94,84%	90,07%	90,38%
H. La Fuenfría	91,93%	86,79%	89,29%
H.U. Santa Cristina	95,40%	95,56%	97,08%
H. Virgen de la Poveda	82,03%	83,66%	83,62%

**ATENCIÓN AL PACIENTE***Índice de satisfacción con la información***Indicador no actualizado con datos 2020**

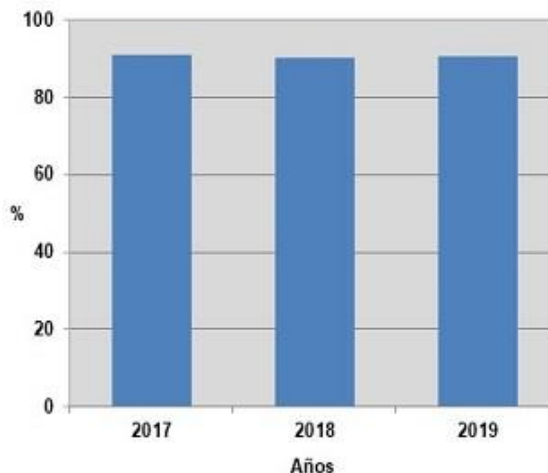
**Resultados globales:** El índice de satisfacción con la información recibida en el área de hospitalización durante el año 2019 es de un 90,5%, resultado similar a años anteriores. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción superiores a un 88,9%, con un índice máximo de un 95,1% y un mínimo de un 76,7%.

Los niveles de satisfacción que componen este índice de información

se mantienen en torno al 90%. Así, en 2019, la satisfacción con la información recibida sobre la enfermedad es de un 89,7%; la satisfacción con la información facilitada sobre el tratamiento médico es un 90,6%; y la satisfacción con la información facilitada al alta hospitalaria es un 91,1%.

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

2017	2018	2019
91,11%	90,20%	90,47%



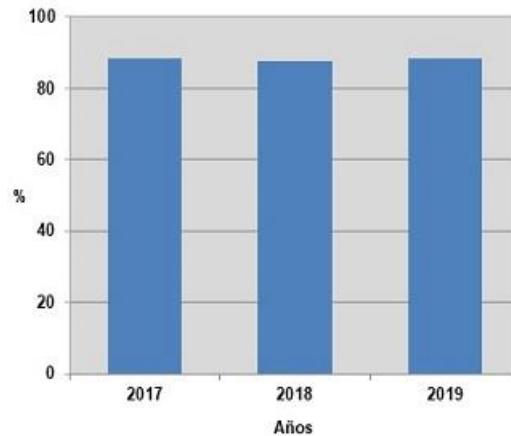


<i>Índice de satisfacción con la información</i>	2017	2018	2019
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	89,32%	93,32%	93,57%
H.U. del Tajo	90,00%	83,26%	89,73%
H.U. del Henares	88,77%	90,20%	89,08%
H.U. Infanta Cristina	85,90%	87,45%	90,17%
H.U. Infanta Elena	93,07%	95,14%	93,64%
H.U. del Sureste	81,15%	86,45%	89,30%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	92,14%	92,03%	92,56%
H.I.U. Niño Jesús	92,72%	87,86%	92,03%
H.U. Rey Juan Carlos	94,03%	94,51%	91,10%
H.U. de Torrejón	88,85%	90,47%	89,37%
H.U. de Fuenlabrada	91,52%	88,31%	89,59%
H.U. Fundación Alcorcón	89,57%	88,84%	90,47%
H.U. de Getafe	89,46%	88,62%	91,89%
H.U. Infanta Leonor	91,68%	90,37%	93,36%
H.U. Infanta Sofía	92,13%	87,20%	87,47%
H.U. de Móstoles	91,52%	90,46%	88,99%
H.U. Príncipe de Asturias	88,62%	87,13%	87,63%
H.U. Severo Ochoa	83,95%	87,25%	88,85%
H.G. de Villalba	94,17%	91,23%	94,25%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	89,30%	88,26%	88,15%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	92,28%	92,11%	91,91%
H.G.U. Gregorio Marañón	92,34%	93,25%	92,06%
H.U. 12 Octubre	93,30%	87,21%	90,80%
H.U. La Paz	93,00%	88,73%	88,38%
H.U. de La Princesa	87,72%	92,47%	87,78%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	94,79%	95,41%	90,68%
H.U. Ramón y Cajal	89,88%	91,21%	92,99%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	97,24%	95,13%	94,72%
H. Dr. Rodríguez Lafora	82,37%	77,10%	76,69%
H. de Guadarrama	89,74%	83,21%	87,92%
H. La Fuenfría	87,70%	87,20%	89,39%
H.U. Santa Cristina	93,06%	95,21%	95,06%
H. Virgen de la Poveda	85,94%	84,49%	84,90%

**ATENCIÓN AL PACIENTE***Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización***Indicador no actualizado con datos 2020****Resultados globales:**

En 2019, el índice de satisfacción con la humanización en hospitalización es de un 88,3%, resultado similar al del año pasado. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 86,3%, con un índice de satisfacción máximo de 94,3% y un índice de satisfacción mínimo de 77,9%.

2017	2018	2019
88,28%	87,73%	88,28%



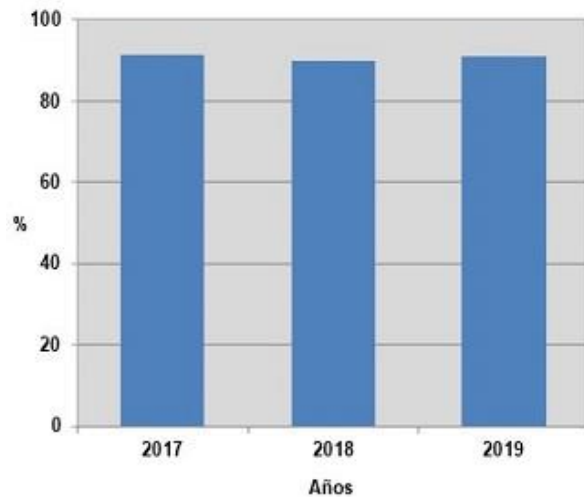
**Resultados por hospital:** En esta tabla se muestra el índice de satisfacción con la humanización en hospitalización en los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

<i>Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización</i>	2017	2018	2019
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	87,91%	92,38%	91,89%
H.U. del Tajo	90,67%	84,26%	87,59%
H.U. del Henares	86,36%	88,67%	87,71%
H.U. Infanta Cristina	87,54%	86,70%	90,44%
H.U. Infanta Elena	88,52%	92,02%	91,74%
H.U. del Sureste	82,48%	88,85%	88,76%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	91,15%	90,56%	91,53%
H.I.U. Niño Jesús	91,20%	86,65%	90,34%
H.U. Rey Juan Carlos	92,94%	91,06%	90,13%
H.U. de Torrejón	89,98%	88,39%	89,34%
H.U. de Fuenlabrada	86,82%	85,04%	89,05%
H.U. Fundación Alcorcón	85,07%	86,02%	89,62%
H.U. de Getafe	87,99%	88,86%	87,62%
H.U. Infanta Leonor	88,07%	89,15%	90,00%
H.U. Infanta Sofía	92,46%	88,81%	89,91%
H.U. de Móstoles	90,39%	86,07%	87,08%
H.U. Príncipe de Asturias	85,87%	83,22%	84,89%
H.U. Severo Ochoa	84,27%	83,84%	84,80%
H.G. de Villalba	95,54%	90,67%	91,93%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	84,94%	85,40%	86,13%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	86,96%	89,18%	89,89%
H.G.U. Gregorio Marañón	86,55%	88,01%	88,77%
H.U. 12 Octubre	87,63%	83,57%	85,68%
H.U. La Paz	90,88%	87,85%	86,33%
H.U. de La Princesa	83,37%	87,58%	82,86%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	93,62%	94,44%	90,80%
H.U. Ramón y Cajal	88,13%	88,07%	90,39%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	94,04%	93,41%	92,48%
H. Dr. Rodríguez Lafora	78,90%	73,66%	77,92%
H. de Guadarrama	87,02%	82,30%	84,50%
H. La Fuenfría	84,34%	82,71%	86,75%
H.U. Santa Cristina	93,45%	95,28%	94,35%
H. Virgen de la Poveda	80,07%	81,90%	83,35%

**ATENCIÓN AL PACIENTE***Índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria***Indicador no actualizado con datos 2020****Resultados globales:**

En 2019, el índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria es de un 91,1%, resultado ligeramente superior al del año pasado. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 90,3%, con un índice de satisfacción máximo de 94,6% y un índice de satisfacción mínimo de 86,9%

2017	2018	2019
91,31%	90,03%	91,09%



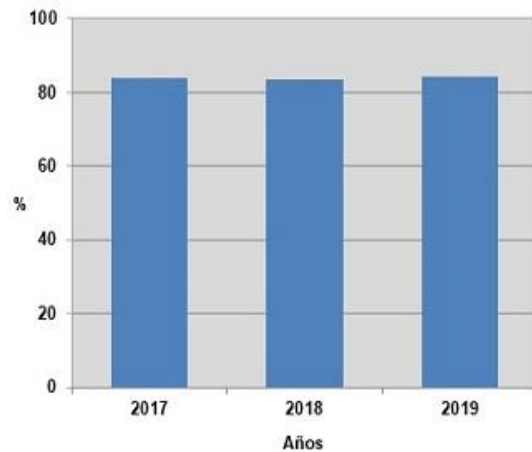
**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria de los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

<i>Índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria</i>	2017	2018	2019
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	96,06%	91,37%	91,02%
H.U. del Tajo	89,14%	89,12%	88,53%
H.U. del Henares	93,19%	91,86%	90,28%
H.U. Infanta Cristina	90,34%	89,73%	90,94%
H.U. Infanta Elena	95,14%	94,29%	91,38%
H.U. del Sureste	88,70%	89,38%	88,08%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	90,48%	90,01%	90,07%
H.I.U. Niño Jesús	94,84%	94,15%	93,31%
H.U. Rey Juan Carlos	88,85%	92,02%	94,56%
H.U. de Torrejón	87,69%	88,90%	90,60%
H.U. de Fuenlabrada	94,45%	89,74%	91,32%
H.U. Fundación Alcorcón	92,14%	90,58%	93,76%
H.U. de Getafe	91,49%	89,08%	91,84%
H.U. Infanta Leonor	93,76%	90,40%	92,16%
H.U. Infanta Sofía	94,63%	91,80%	92,96%
H.U. de Móstoles	87,46%	90,53%	91,23%
H.U. Príncipe de Asturias	91,22%	85,95%	86,94%
H.U. Severo Ochoa	90,21%	89,95%	91,50%
H.G. de Villalba	94,69%	91,95%	91,32%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	88,72%	87,99%	91,66%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	94,40%	92,89%	90,09%
H.G.U. Gregorio Marañón	90,10%	90,13%	90,88%
H.U. 12 Octubre	91,07%	85,58%	90,50%
H.U. La Paz	88,35%	88,78%	87,96%
H.U. de La Princesa	87,86%	89,53%	89,77%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	91,72%	90,78%	94,43%
H.U. Ramón y Cajal	91,90%	88,85%	91,11%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	93,67%	93,25%	92,93%
H.U. Santa Cristina	94,04%	92,81%	93,02%

**ATENCIÓN AL PACIENTE***Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas***Indicador no actualizado con datos 2020****Resultados globales:**

En 2019, el índice de satisfacción con la humanización en consultas externas es de un 84,4%, resultado ligeramente superior al del año pasado. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 81,4%, con un índice de satisfacción máximo de 91,3% y un índice de satisfacción mínimo de 79,4%.

2017	2018	2019
84,01%	83,47%	84,42%



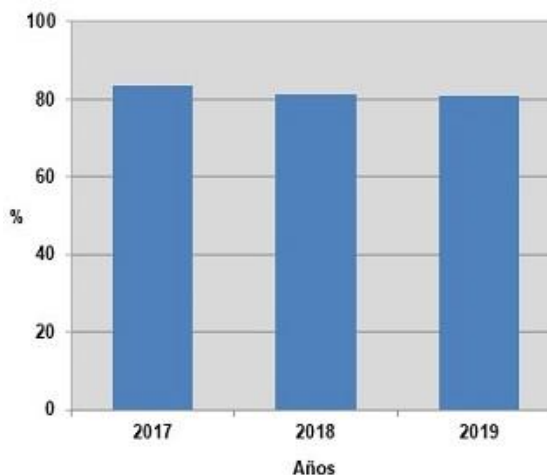
**Resultados por hospital:** En esta tabla se muestra el índice de satisfacción con la humanización en consultas externas en los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

<i>Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas</i>	2017	2018	2019
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	86,10%	87,13%	84,14%
H.U. del Tajo	77,79%	82,56%	79,44%
H.U. del Henares	79,83%	80,83%	79,40%
H.U. Infanta Cristina	78,01%	79,47%	79,95%
H.U. Infanta Elena	93,03%	94,01%	88,90%
H.U. del Sureste	84,38%	80,58%	83,19%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	79,61%	80,88%	82,98%
H.I.U. Niño Jesús	82,16%	82,73%	82,99%
H.U. Rey Juan Carlos	93,63%	91,72%	88,42%
H.U. de Torrejón	85,95%	84,19%	80,60%
H.U. de Fuenlabrada	80,69%	80,37%	87,31%
H.U. Fundación Alcorcón	79,83%	83,48%	82,89%
H.U. de Getafe	87,92%	81,93%	80,63%
H.U. Infanta Leonor	87,01%	81,10%	84,00%
H.U. Infanta Sofía	83,33%	79,08%	81,31%
H.U. de Móstoles	83,57%	84,31%	84,32%
H.U. Príncipe de Asturias	86,58%	78,76%	86,71%
H.U. Severo Ochoa	76,41%	82,76%	83,33%
H.G. de Villalba	91,72%	93,14%	89,91%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	78,56%	80,36%	85,97%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	93,74%	92,96%	88,69%
H.G.U. Gregorio Marañón	73,59%	78,06%	80,59%
H.U. 12 Octubre	81,37%	82,18%	85,53%
H.U. La Paz	85,19%	80,32%	83,92%
H.U. de La Princesa	87,83%	82,69%	84,05%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	82,95%	84,70%	86,39%
H.U. Ramón y Cajal	83,71%	82,11%	81,38%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	78,85%	89,42%	91,34%
H.U. Santa Cristina	85,96%	77,28%	85,92%

**ATENCIÓN AL PACIENTE***Índice de satisfacción con la humanización en urgencias***Indicador no actualizado con datos 2020****Resultados globales:**

En 2019, el índice de satisfacción con la humanización en urgencias hospitalarias es de un 81,1%, resultado similar al del año pasado. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 78,5%, con un índice de satisfacción máximo de 89,1% y un índice de satisfacción mínimo de 72,4%.

2017	2018	2019
83,47%	81,13%	81,07%



**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.

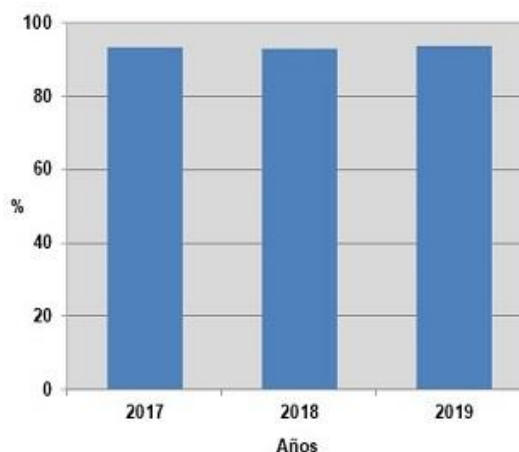


<i>Índice de satisfacción con la humanización en urgencias</i>	2017	2018	2019
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	86,82%	85,50%	87,10%
H.U. del Tajo	83,35%	76,82%	81,96%
H.U. del Henares	84,71%	80,62%	77,99%
H.U. Infanta Cristina	78,09%	75,92%	74,98%
H.U. Infanta Elena	91,02%	89,59%	84,17%
H.U. del Sureste	75,78%	81,72%	81,71%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	81,98%	80,52%	82,43%
H.I.U. Niño Jesús	89,13%	88,46%	89,13%
H.U. Rey Juan Carlos	86,90%	86,53%	87,99%
H.U. de Torrejón	87,94%	78,77%	77,42%
H.U. de Fuenlabrada	83,02%	80,37%	77,39%
H.U. Fundación Alcorcón	80,39%	80,45%	79,46%
H.U. de Getafe	86,52%	83,71%	81,08%
H.U. Infanta Leonor	84,33%	75,92%	82,05%
H.U. Infanta Sofía	83,36%	85,39%	79,80%
H.U. de Móstoles	87,15%	85,65%	82,73%
H.U. Príncipe de Asturias	87,90%	83,25%	82,25%
H.U. Severo Ochoa	85,87%	76,46%	72,43%
H.G. de Villalba	92,61%	90,33%	87,99%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	81,45%	77,98%	81,95%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	89,47%	85,06%	87,06%
H.G.U. Gregorio Marañón	81,16%	79,58%	81,80%
H.U. 12 Octubre	78,56%	74,30%	74,48%
H.U. La Paz	78,10%	77,56%	81,18%
H.U. de La Princesa	83,61%	80,68%	77,04%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	87,76%	85,18%	84,41%
H.U. Ramón y Cajal	71,58%	78,95%	78,92%

**ATENCIÓN AL PACIENTE***Satisfacción con los profesionales médicos***Indicador no actualizado con datos 2020****Resultados globales:**

La satisfacción con los profesionales médicos en el área de hospitalización en el año 2019 es de un 93,5%, resultado similar a años anteriores. Durante estos tres años de análisis este indicador presenta valores de satisfacción por encima del 90%, confirmando que la valoración de los profesionales médicos es elevada en las encuestas de satisfacción realizadas.

2017	2018	2019
93,13%	93,05%	93,52%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales médicos por encima del 91,9%, con una satisfacción máxima de 97,5% y una mínima de 78,6%.

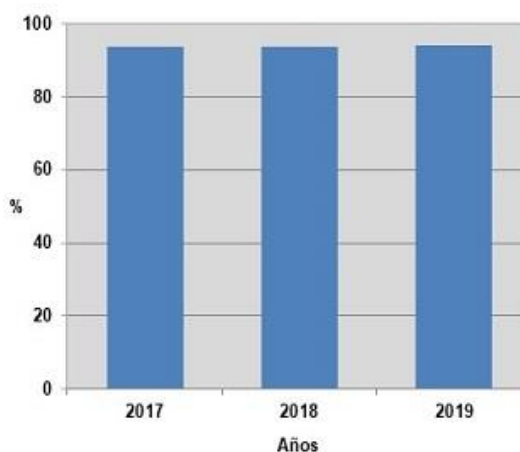
**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el resultado de la satisfacción con los profesionales médicos de los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

<i>Satisfacción con los profesionales médicos</i>	2017	2018	2019
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	87,50%	95,03%	95,09%
H.U. del Tajo	92,59%	84,38%	92,07%
H.U. del Henares	90,06%	93,13%	91,36%
H.U. Infanta Cristina	94,44%	90,06%	93,90%
H.U. Infanta Elena	95,68%	96,25%	94,48%
H.U. del Sureste	88,27%	89,44%	91,41%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	93,21%	93,17%	96,32%
H.I.U. Niño Jesús	95,68%	90,68%	95,71%
H.U. Rey Juan Carlos	96,30%	95,65%	91,30%
H.U. de Torrejón	93,21%	94,41%	95,71%
H.U. de Fuenlabrada	91,36%	91,82%	93,25%
H.U. Fundación Alcorcón	93,83%	93,79%	95,12%
H.U. de Getafe	90,74%	89,94%	92,64%
H.U. Infanta Leonor	92,59%	90,06%	92,55%
H.U. Infanta Sofía	93,21%	90,68%	93,25%
H.U. de Móstoles	95,65%	93,75%	92,07%
H.U. Príncipe de Asturias	90,74%	87,50%	92,02%
H.U. Severo Ochoa	89,51%	89,94%	88,96%
H.G. de Villalba	95,06%	93,79%	95,73%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	92,55%	93,12%	91,98%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	91,98%	94,41%	92,68%
H.G.U. Gregorio Marañón	92,59%	96,27%	95,12%
H.U. 12 Octubre	93,75%	91,30%	93,25%
H.U. La Paz	96,30%	91,77%	93,83%
H.U. de La Princesa	92,59%	94,41%	89,63%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	97,53%	96,89%	95,71%
H.U. Ramón y Cajal	90,12%	96,88%	97,53%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	97,50%	95,65%	96,34%
H. Dr. Rodríguez Lafora	79,50%	77,50%	78,62%
H. de Guadarrama	90,12%	87,42%	88,12%
H. La Fuenfría	87,58%	86,88%	91,89%
H.U. Santa Cristina	93,17%	97,52%	96,93%
H. Virgen de la Poveda	85,16%	85,35%	88,52%

**ATENCIÓN AL PACIENTE***Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos***Indicador no actualizado con datos 2020****Resultados globales:**

La satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos en el área de hospitalización en el año 2019 es de un 93,9%, cifra ligeramente superior a las de años anteriores. 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.

2017	2018	2019
93,67%	93,45%	93,94%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos por encima del 92,6%, con una satisfacción máxima de 98,2% y una mínima de 74,4%.

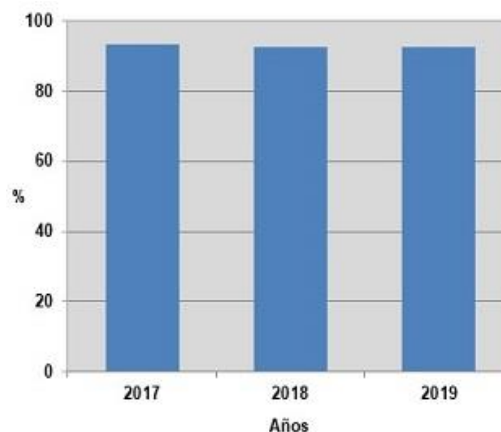
**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el resultado de la satisfacción con los profesionales médicos de los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

<i>Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos</i>	2017	2018	2019
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	89,31%	95,65%	97,53%
H.U. del Tajo	93,83%	87,42%	93,29%
H.U. del Henares	88,82%	93,17%	92,59%
H.U. Infanta Cristina	95,06%	90,62%	93,90%
H.U. Infanta Elena	95,54%	94,38%	95,09%
H.U. del Sureste	88,27%	91,93%	92,64%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	93,83%	94,41%	95,73%
H.I.U. Niño Jesús	94,44%	94,41%	96,32%
H.U. Rey Juan Carlos	99,38%	95,00%	95,68%
H.U. de Torrejón	91,88%	95,65%	95,12%
H.U. de Fuenlabrada	91,93%	92,50%	92,68%
H.U. Fundación Alcorcón	96,88%	93,17%	96,34%
H.U. de Getafe	91,36%	93,71%	93,29%
H.U. Infanta Leonor	92,45%	92,55%	95,06%
H.U. Infanta Sofía	92,59%	90,06%	93,87%
H.U. de Móstoles	96,30%	93,79%	96,34%
H.U. Príncipe de Asturias	89,51%	88,75%	91,98%
H.U. Severo Ochoa	90,74%	92,31%	90,85%
H.G. de Villalba	97,53%	94,41%	98,17%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	93,83%	91,93%	91,36%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	95,68%	96,27%	95,71%
H.G.U. Gregorio Marañón	91,98%	95,00%	94,51%
H.U. 12 Octubre	95,63%	92,50%	90,74%
H.U. La Paz	94,44%	89,94%	92,64%
H.U. de La Princesa	91,36%	95,03%	92,68%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	97,50%	98,76%	97,53%
H.U. Ramón y Cajal	91,36%	96,27%	96,32%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	97,50%	97,50%	93,29%
H. Dr. Rodríguez Lafora	82,50%	79,25%	74,38%
H. de Guadarrama	90,68%	90,63%	91,30%
H. La Fuenfría	89,38%	87,50%	93,81%
H.U. Santa Cristina	94,41%	97,50%	96,32%
H. Virgen de la Poveda	84,50%	89,17%	89,34%

**ATENCIÓN AL PACIENTE***Satisfacción con los profesionales de enfermería***Indicador no actualizado con datos 2020****Resultados globales:**

La satisfacción con los profesionales de enfermería en el área de hospitalización en el año 2019 es de un 92,4%, resultado similar 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.

2017	2018	2019
93,32%	92,36%	92,36%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales de enfermería por encima del 90,2%, con una satisfacción máxima de 97,5% y una mínima de 84,4%.

**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.

<i>Satisfacción con los profesionales de enfermería</i>	2017	2018	2019
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	90,74%	97,52%	94,41%
H.U. del Tajo	86,42%	85,09%	88,27%
H.U. del Henares	90,74%	92,45%	93,83%
H.U. Infanta Cristina	92,59%	90,06%	92,07%
H.U. Infanta Elena	90,12%	93,79%	93,29%
H.U. del Sureste	92,59%	93,17%	93,21%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	91,36%	91,93%	95,12%
H.I.U. Niño Jesús	95,68%	90,63%	93,25%
H.U. Rey Juan Carlos	93,83%	93,79%	91,41%
H.U. de Torrejón	89,51%	91,88%	90,18%
H.U. de Fuenlabrada	88,89%	90,68%	91,41%
H.U. Fundación Alcorcón	90,74%	90,63%	96,34%
H.U. de Getafe	93,83%	93,13%	92,02%
H.U. Infanta Leonor	93,17%	91,93%	95,12%
H.U. Infanta Sofía	93,21%	91,88%	92,59%
H.U. de Móstoles	97,53%	92,50%	91,36%
H.U. Príncipe de Asturias	91,98%	90,06%	89,63%
H.U. Severo Ochoa	90,74%	92,41%	89,57%
H.G. de Villalba	96,91%	91,88%	92,07%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	90,12%	91,30%	89,57%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	93,21%	93,17%	93,90%
H.G.U. Gregorio Marañón	92,59%	95,63%	93,90%
H.U. 12 Octubre	94,44%	89,44%	92,59%
H.U. La Paz	98,15%	93,08%	90,85%
H.U. de La Princesa	95,63%	93,75%	90,80%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	96,30%	96,88%	93,21%
H.U. Ramón y Cajal	93,21%	90,06%	93,90%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	96,89%	96,27%	93,29%
H. Dr. Rodríguez Lafora	78,13%	81,01%	84,38%
H. de Guadarrama	90,12%	85,00%	88,12%
H. La Fuenfría	87,04%	85,00%	88,39%
H.U. Santa Cristina	96,91%	98,14%	97,53%
H. Virgen de la Poveda	81,40%	81,25%	85,95%

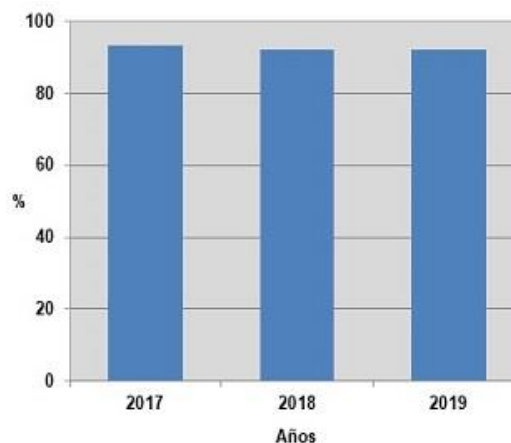
## ATENCIÓN AL PACIENTE - *Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería*

**Indicador no actualizado con datos 2020**

### *Resultados globales:*

La satisfacción con el trato y amabilidad de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización en el año 2019 es de un 92,0%, resultado similar 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.

2017	2018	2019
93,39%	92,20%	92,01%



Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería por encima del 90,1%, con una satisfacción máxima de 97,6% y una mínima de 82,0%.

**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.



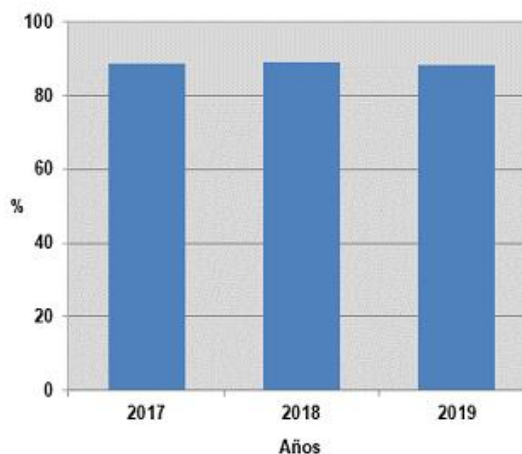
<i>Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería</i>	2017	2018	2019
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	93,13%	96,27%	94,44%
H.U. del Tajo	89,03%	87,50%	90,12%
H.U. del Henares	93,83%	92,45%	93,83%
H.U. Infanta Cristina	94,44%	87,50%	92,07%
H.U. Infanta Elena	90,00%	91,30%	91,46%
H.U. del Sureste	93,21%	93,79%	92,68%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	91,30%	92,55%	93,90%
H.I.U. Niño Jesús	94,44%	87,50%	93,25%
H.U. Rey Juan Carlos	94,97%	93,13%	92,64%
H.U. de Torrejón	91,30%	93,08%	91,41%
H.U. de Fuenlabrada	90,74%	90,68%	91,46%
H.U. Fundación Alcorcón	91,93%	90,00%	95,73%
H.U. de Getafe	93,75%	93,13%	93,29%
H.U. Infanta Leonor	93,17%	93,17%	96,34%
H.U. Infanta Sofía	93,21%	91,88%	90,80%
H.U. de Móstoles	95,68%	90,00%	89,57%
H.U. Príncipe de Asturias	91,98%	88,82%	88,96%
H.U. Severo Ochoa	92,45%	92,45%	88,96%
H.G. de Villalba	97,53%	91,25%	92,68%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	88,27%	90,06%	87,65%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	92,59%	95,03%	91,46%
H.G.U. Gregorio Marañón	92,55%	94,38%	93,29%
H.U. 12 Octubre	92,59%	87,50%	92,02%
H.U. La Paz	98,77%	94,38%	90,18%
H.U. de La Princesa	94,38%	94,38%	89,63%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	95,68%	96,27%	93,87%
H.U. Ramón y Cajal	94,44%	92,55%	95,73%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	96,27%	96,89%	93,29%
H. Dr. Rodríguez Lafora	81,17%	81,13%	82,50%
H. de Guadarrama	91,88%	84,91%	90,06%
H. La Fuenfría	85,09%	88,13%	86,61%
H.U. Santa Cristina	95,06%	99,38%	97,56%
H. Virgen de la Poveda	81,25%	82,39%	81,97%

**ATENCIÓN AL PACIENTE***Satisfacción con el tratamiento del dolor***Indicador no actualizado con datos 2020****Resultados globales:**

En 2019, un 52,1% de los pacientes manifiestan tener dolor durante la hospitalización, con una satisfacción con el tratamiento del mismo de un 88,4%. El porcentaje de pacientes que manifiestan dolor y la satisfacción con el tratamiento del mismo se mantiene estable en los tres últimos años.

Un 75% de los hospitales presentan una satisfacción con el tratamiento del dolor por encima del 87,1%, con una satisfacción máxima de 93,0% y una mínima de 71,8%.

2017	2018	2019
88,72%	88,99%	88,42%



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

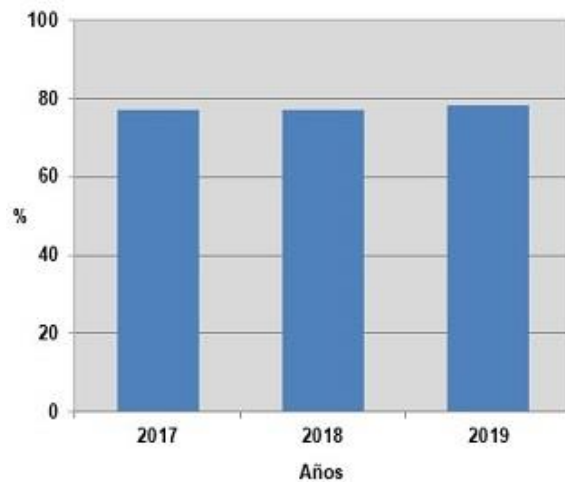
<i>Satisfacción con el tratamiento del dolor</i>	2017	2018	2019
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	94,38%	92,41%	88,57%
H.U. del Tajo	95,65%	86,96%	88,37%
H.U. del Henares	90,77%	89,39%	83,75%
H.U. Infanta Cristina	79,78%	81,71%	87,80%
H.U. Infanta Elena	84,51%	87,80%	87,06%
H.U. del Sureste	86,00%	92,21%	85,37%
<b>Media complejidad</b>			
H. C.D. Gómez Ulla	89,71%	91,18%	87,27%
H.I.U. Niño Jesús	88,73%	90,48%	93,02%
H.U. Rey Juan Carlos	87,80%	89,16%	89,29%
H.U. de Torrejón	89,36%	78,05%	87,84%
H.U. de Fuenlabrada	90,00%	83,12%	87,50%
H.U. Fundación Alcorcón	88,73%	89,19%	89,36%
H.U. de Getafe	84,29%	89,41%	87,76%
H.U. Infanta Leonor	90,22%	85,53%	90,00%
H.U. Infanta Sofía	94,03%	88,89%	91,76%
H.U. de Móstoles	86,96%	89,39%	87,10%
H.U. Príncipe de Asturias	84,88%	85,14%	78,13%
H.U. Severo Ochoa	93,67%	82,43%	88,73%
H.G. de Villalba	90,79%	89,33%	89,47%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	81,25%	86,59%	90,14%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	86,42%	90,41%	89,74%
H.G.U. Gregorio Marañón	89,16%	86,36%	90,70%
H.U. 12 Octubre	91,03%	87,95%	86,49%
H.U. La Paz	90,67%	97,37%	87,91%
H.U. de La Princesa	82,43%	91,43%	91,67%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	96,30%	95,45%	88,04%
H.U. Ramón y Cajal	90,24%	93,15%	90,48%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	88,46%	92,96%	90,00%
H. Dr. Rodríguez Lafora	76,47%	53,85%	71,79%
H. de Guadarrama	81,58%	75,86%	75,36%
H. La Fuenfría	89,72%	84,88%	88,33%
H.U. Santa Cristina	94,06%	97,50%	89,61%
H. Virgen de la Poveda	77,42%	76,81%	82,35%

**ATENCIÓN AL PACIENTE***Satisfacción global con la habitación***Indicador no actualizado con datos 2020****Resultados globales:**

La satisfacción global con la habitación del ingreso hospitalario en el año 2019 es de un 78,0%, cifra ligeramente superior a las de años anteriores.

Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con la habitación en la que el paciente ha estado ingresado por encima del 78,7%, con una satisfacción máxima de 96,9% y una mínima de 49,1%.

2017	2018	2019
76,97%	77,14%	78,02%



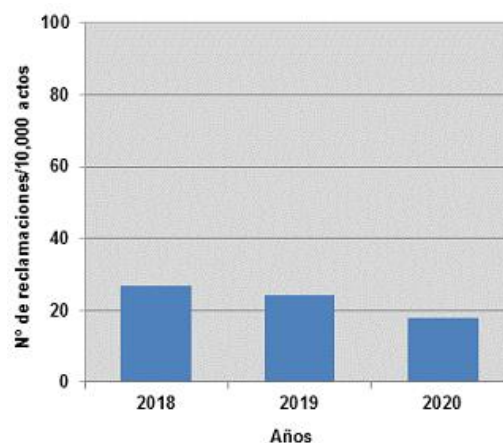
**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el resultado de la satisfacción global con la habitación de los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

<i>Satisfacción global con la habitación</i>	2017	2018	2019
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	83,65%	85,35%	86,34%
H.U. del Tajo	93,88%	82,50%	90,18%
H.U. del Henares	93,13%	85,09%	86,59%
H.U. Infanta Cristina	93,04%	94,97%	92,59%
H.U. Infanta Elena	96,20%	94,34%	96,91%
H.U. del Sureste	95,92%	89,94%	90,18%
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	82,72%	90,00%	92,64%
H.I.U. Niño Jesús	64,60%	59,62%	69,18%
H.U. Rey Juan Carlos	95,65%	91,93%	87,04%
H.U. de Torrejón	93,60%	93,71%	90,06%
H.U. de Fuenlabrada	72,84%	78,88%	81,10%
H.U. Fundación Alcorcón	82,50%	76,25%	81,87%
H.U. de Getafe	73,91%	78,88%	80,37%
H.U. Infanta Leonor	80,00%	85,00%	92,07%
H.U. Infanta Sofía	85,71%	92,50%	92,64%
H.U. de Móstoles	72,61%	65,38%	72,39%
H.U. Príncipe de Asturias	76,88%	70,44%	80,98%
H.U. Severo Ochoa	51,23%	68,94%	74,53%
H.G. de Villalba	95,42%	95,63%	95,63%
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	74,53%	78,88%	76,73%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	80,25%	81,13%	81,37%
H.G.U. Gregorio Marañón	61,25%	70,63%	71,34%
H.U. 12 Octubre	57,50%	53,42%	49,07%
H.U. La Paz	77,50%	66,67%	68,52%
H.U. de La Princesa	73,75%	66,04%	59,51%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	92,90%	97,48%	93,25%
H.U. Ramón y Cajal	77,64%	75,78%	78,66%
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	84,57%	83,23%	89,02%
H. Dr. Rodríguez Lafora	77,07%	74,05%	82,61%
H. de Guadarrama	90,00%	85,00%	91,14%
H. La Fuenfría	77,64%	79,50%	85,71%
H.U. Santa Cristina	93,67%	88,75%	93,17%
H. Virgen de la Poveda	80,47%	86,16%	84,43%

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

Una importante disminución en la actividad asistencial de algo más de un 12%, unido a una disminución de un 53% en el número de reclamaciones lleva el índice de reclamaciones por 10.000 actos asistenciales a 17,96, frente a 24,17 de 2019.

2018	2019	2020
26,95	24,17	17,96



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

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

No se presentan los datos de los hospitales de Media Estancia ni de los hospitales psiquiátricos debido a la singularidad de su cartera de servicios y de su actividad asistencial.

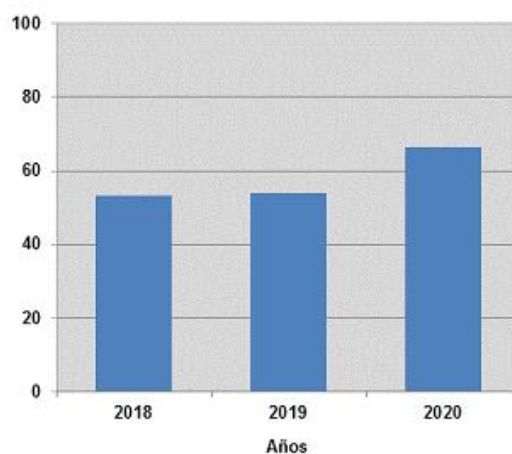
<i>Índice de reclamaciones / 10.000 actos asistenciales</i>	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	14,11	13,44	15,82
H.U. del Tajo	29,13	26,37	22,64
H.U. del Henares	33,14	32,53	38,07
H.U. Infanta Cristina	8,33	8,27	6,07
H.U. Infanta Elena	8,41	8,34	6,52
H.U. del Sureste	35,11	26,55	20,75
<b>Media complejidad</b>			
H. C. D. Gómez Ulla	20,93	20,88	20,05
H.I.U. Niño Jesús	10,13	11,29	7,19
H.U. Rey Juan Carlos	6,47	9,59	5,75
H.U. de Torrejón	29,72	20,73	21,25
H.U. de Fuenlabrada	26,24	21,75	18,44
H.U. Fundación Alcorcón	30,62	24,97	27,81
H.U. de Getafe	34,13	34,79	16,43
H.U. Infanta Leonor	44,67	38,25	20,77
H.U. Infanta Sofía	42,20	40,14	33,83
H.U. de Móstoles	68,16	60,34	40,2
H.U. Príncipe de Asturias	31,47	31,13	21,18
H.U. Severo Ochoa	45,57	42,83	33,02
H.G. de Villalba	4,37	3,60	2,77
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	25,77	26,57	23,23
H. U. Fundación Jiménez Díaz	6,00	5,80	4,98
H.G.U. Gregorio Marañón	29,06	25,61	18,06
H.U. 12 Octubre	37,87	28,77	23,52
H.U. La Paz	19,61	14,16	10,15
H.U. de La Princesa	19,31	22,08	17,14
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	24,87	26,02	15,62
H.U. Ramón y Cajal	36,96	32,61	20,14
<b>Otros hospitales</b>			
H. Central de la Cruz Roja	9,11	7,50	5,07
H.U. Santa Cristina	34,59	16,82	15,64

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

La espera media quirúrgica de los pacientes en diciembre de 2018, 2019 y 2020 es de 53,39 días, 53,81 días y 66,32 días respectivamente.

El incremento de la espera media quirúrgica en 2020 podría estar relacionado con la situación derivada de la pandemia del SARS-COV-19. La necesidad de reutilización de espacios quirúrgicos, áreas postquirúrgicas y personal experimentado para atender la demanda asistencial y urgente, supuso una limitación de la programación quirúrgica y del número de quirófanos disponibles, con priorización clínica en base a la patología, procedimiento quirúrgico, severidad, eficacia y minoración de secuelas, de acuerdo a la Orden 804/2016, de 30 de agosto de la Consejería de Sanidad, que regula las instrucciones de gestión del Registro de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud.

2018	2019	2020
53,39 días	53,81 días	66,32 días



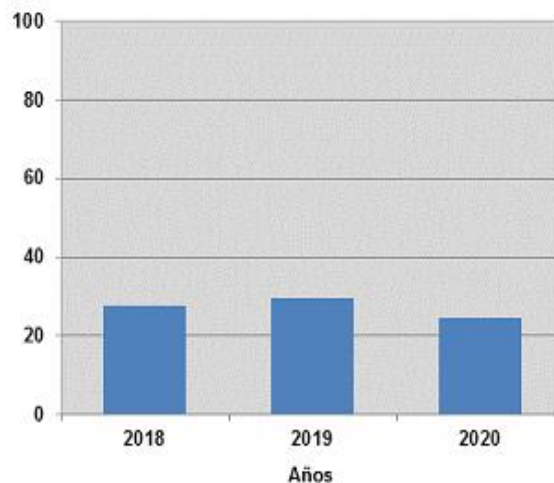


**ATENCIÓN AL PACIENTE***Espera media para primera consulta en atención especializada*

**Resultados globales:** El tiempo medio de espera para la primera consulta de atención especializada en 2018, 2019 y 2020 es de 27,69 días, 29,40 días y 24,44 días respectivamente.

En 2020, la disminución del tiempo de espera para la primera consulta en atención especializada puede deberse a la menor demanda de consultas presenciales y al aumento del uso de la telemedicina, con motivo de la situación pandémica del SARS-COV-19.

2018	2019	2020
27,69 días	29,40 días	24,44 días



## 7.5 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

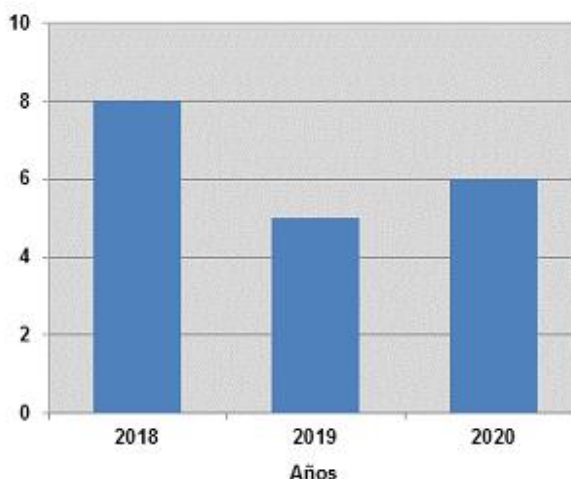
### *Elección entre los 10 primeros MIR*

#### **Resultados globales:**

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)

2018	2019	2020
8	5	6



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

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

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

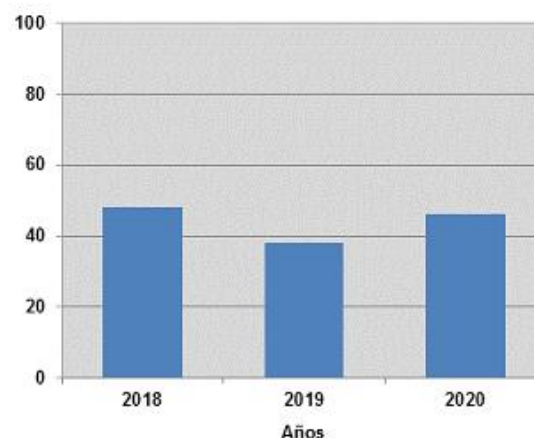
- Nº1.- Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología (HGU Gregorio Marañón)
- Nº2.- Neurocirugía (HU La Paz).
- Nº3.- Neurología (HU 12 de Octubre)
- Nº4.- Dermatología (HU Ramón y Cajal)
- Nº7.- Cardiología (HU Puerta de Hierro)
- Nº10.- Medicina Interna (HU 12 de Octubre)

## DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

### Elección entre los 100 primeros MIR

**Resultados globales:** En el año 2018 un total de 48 especialistas en formación eligieron un hospital/unidad docente de la Comunidad de Madrid. 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.

2018	2019	2020
48	38	46



En el año 2019, 38 de los 100 primeros números MIR optaron a una plaza de formación de especialistas en hospitales de la Comunidad de Madrid, la Cardiología sigue siendo la especialidad preferida entre los médicos, seguida de Aparato Digestivo, Dermatología, Neurología y Hematología y Hemoterapia.

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

**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>	2018	2019	2020
Alta Complejidad			
H. Clínico San Carlos	5	5	3
H. U. Fundación Jiménez Díaz	1		
H.G.U. Gregorio Marañón	10	7	9
H.U. 12 Octubre	8	7	11
H.U. La Paz	7	6	10
H.U. de La Princesa	2		1
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	4	2	3
H.U. Ramón y Cajal	11	11	9

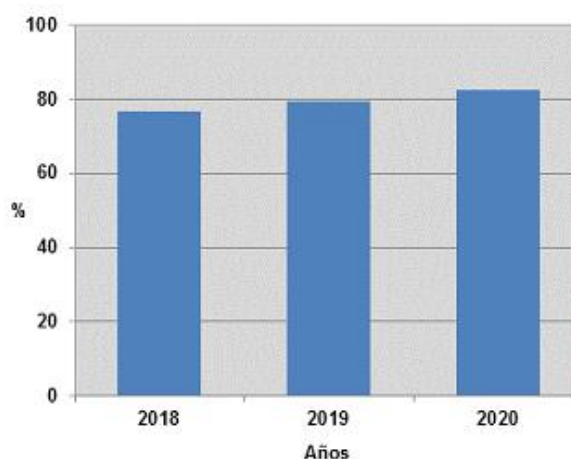
**DOCENCIA E INVESTIGACIÓN***Hospitales acreditados para la formación de especialistas***Resultados globales:**

• 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.

• En el año 2019, se ha acreditado un nuevo centro hospitalario para la formación de especialistas, el H.U. del Sureste. Además, se ha incrementado en 120 el número de plazas acreditadas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud en la Comunidad de Madrid, siendo el total de plazas acreditadas en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud de 1.400.

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

	2018	2019	2020
Hospitales acreditados	76,47%	79,41%	82,35%
Nº plazas acreditadas	1.280	1.400	1.446



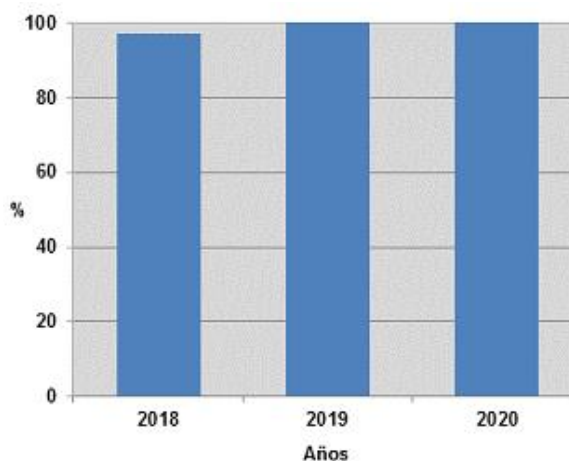
**Resultados por hospital:** A continuación se presentan los hospitales del Servicio Madrileño de Salud acreditados para la formación de especialistas y el número de plazas que ofertan.

<i>Hospitales acreditados para la formación de especialistas</i>	2018		2019		2020	
	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	11	SI	13
H.U. Infanta Cristina	SI	6	SI	11	SI	12
H.U. Infanta Elena	SI	3	SI	6	SI	6
H.U. del Sureste	NO		SI	0	SI	0
<b>Media complejidad</b>						
H. C. D. Gómez Ulla	SI	22	SI	28	SI	33
H.I.U. Niño Jesús	SI	19	SI	21	SI	21
H.U. Rey Juan Carlos	SI	1	SI	18	SI	19
H.U. de Torrejón	SI		SI	3	SI	7
H.U. de Fuenlabrada	SI	36	SI	38	SI	38
H.U. Fundación Alcorcón	SI	43	SI	48	SI	52
H.U. de Getafe	SI	53	SI	53	SI	53
H.U. Infanta Leonor	SI	13	SI	27	SI	33
H.U. Infanta Sofía	SI	20	SI	22	SI	24
H.U. de Móstoles	SI	33	SI	34	SI	34
H.U. Príncipe de Asturias	SI	63	SI	65	SI	66
H.U. Severo Ochoa	SI	42	SI	44	SI	45
H.G. de Villalba	NO		NO		SI	4
<b>Alta complejidad</b>						
H. Clínico San Carlos	SI	115	SI	126	SI	129
H. U. Fundación Jiménez Díaz	SI	67	SI	71	SI	74
H.G.U. Gregorio Marañón	SI	146	SI	150	SI	150
H.U. 12 Octubre	SI	144	SI	148	SI	148
H.U. La Paz	SI	168	SI	171	SI	171
H.U. de La Princesa	SI	67	SI	69	SI	70
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	SI	79	SI	93	SI	96
H.U. Ramón y Cajal	SI	115	SI	120	SI	125
<b>Otros Hospitales</b>						
H. Central de la Cruz Roja	SI	7	SI	9	SI	9
H. Dr. Rodríguez Lafora	SI	7	SI	7	SI	7
H. de Guadarrama	NO		NO		NO	
H. La Fuenfría	NO		NO		NO	
H.U. Santa Cristina	NO		NO		NO	
H. Virgen de la Poveda	NO		NO		NO	
H.U. José Germain	SI	7	SI	7	SI	7

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

En el año 2018 el 97% de los hospitales de la Consejería de Sanidad tenían docencia Universitaria. En lo que respecta al año 2019 esta situación sería de un 100%, al incluirse un nuevo hospital, recibiendo todos los centros alumnos de grado en Ciencias de la Salud. En el año 2020 se mantiene que el 100% de los hospitales de la Consejería de Sanidad tienen docencia Universitaria.

2018	2019	2020
97,00%	100,00%	100,00%



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

<i>Hospitales con docencia universitaria</i>	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H. El Escorial	SI	SI	SI
H. U. del Tajo	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. C. D. 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	SI	SI
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	SI	SI	SI
H. U. 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

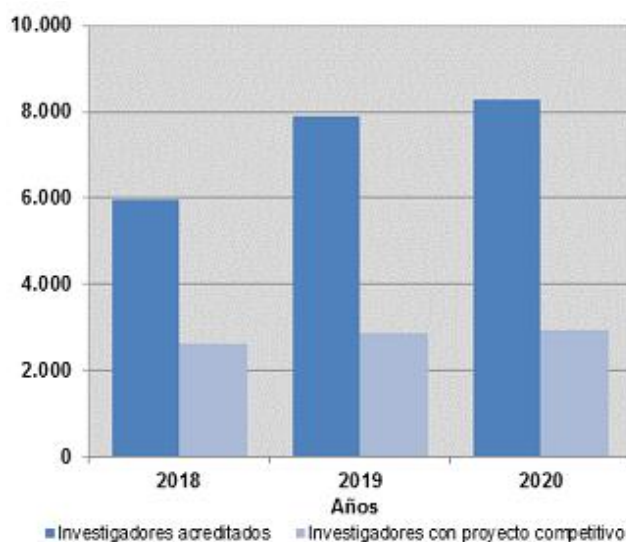


**DOCENCIA E INVESTIGACIÓN***Investigadores***Resultados globales:**

El número total de investigadores acreditados durante el 2020 fue de 8.284. El número de investigadores con proyecto competitivo ha sido de 2.944. Por tanto, el 35,54% de los investigadores acreditados tuvieron un proyecto competitivo activo en 2020.

Los valores de investigadores acreditados y de investigadores con proyecto competitivo mantienen la tendencia de crecimiento moderado, con un aumento del 4,9% en el primer caso y de un 2,6% en el segundo respecto a los valores de 2019.

	2018	2019	2020
Investigadores acreditados	5.958	7.892	8.284
Investigadores con proyecto competitivo	2.614	2.869	2.944



**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.

En aquellos hospitales en los que no se dispone de dato, el resultado aparece en blanco.

Investigadores	Investigadores acreditados			Investigadores con proyecto competitivo		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>						
H. El Escorial	2	2				
H.U. del Tajo			4			
H.U. del Henares	0	48	83	0	5	2
H.U. Infanta Cristina	44	45	16	1	1	
H.U. Infanta Elena	49	27	45	12	5	5
H.U. del Sureste	0	31	25	0	0	0
<b>Media complejidad</b>						
H. C. D. Gómez Ulla	2	57		2	7	
H.I.U. Niño Jesús	45	27	42	27	27	42
H.U. Rey Juan Carlos	102	86	109	19	18	25
H.U. de Torrejón	60	59	58	15	12	14
H.U. de Fuenlabrada	93	147	297	54	40	33
H.U. Fundación Alcorcón	174	193	217	42	31	48
H.U. de Getafe	46	49	97	21	49	27
H.U. Infanta Leonor	119	81	137	31	16	19
H.U. Infanta Sofía	12	172	218	8	30	33
H.U. de Móstoles	9	6	6	9	6	6
H.U. Príncipe de Asturias	166	250	191	32	58	57
H.U. Severo Ochoa	17	22	25			1
H.G. de Villalba	25	18	29	11	2	3
<b>Alta complejidad</b>						
H. Clínico San Carlos	569	578	577	313	219	227
H. U. Fundación Jiménez Díaz	469	655	709	181	251	273
H.G.U. Gregorio Marañón	856	979	979	407	323	300
H.U. 12 Octubre	601	1.379	1.303	496	464	468
H.U. La Paz	664	1.011	1.100	144	621	664
H.U. de La Princesa	367	375	377	141	154	149
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	492	398	442	264	184	232
H.U. Ramón y Cajal	948	1.077	1.176	369	333	306
<b>Otros hospitales</b>						
H. Central de la Cruz Roja		100	1		5	0
H. Dr. Rodríguez Lafora						
H. de Guadarrama						
H. La Fuenfría						
H.U. Santa Cristina	27	20	20	15	8	10
H. Virgen de la Poveda			1			
H.U. José Germain						

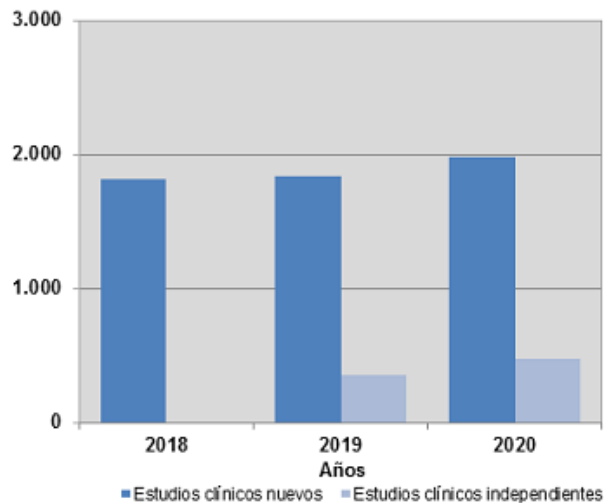
\* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

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

El número de estudios clínicos nuevos con medicamentos y productos sanitarios durante el año 2020 fue de 1.983.

	2018	2019	2020
Estudios clínicos nuevos	1.812	1.837	1.983
Estudios clínicos independientes		356	476

Los datos reflejan un aumento de un 8% de los estudios clínicos nuevos con respecto a 2019. Los ensayos de carácter independiente alcanzan un porcentaje de un 24% de los ensayos clínicos nuevos en 2020, frente al 19,38% de 2019.



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

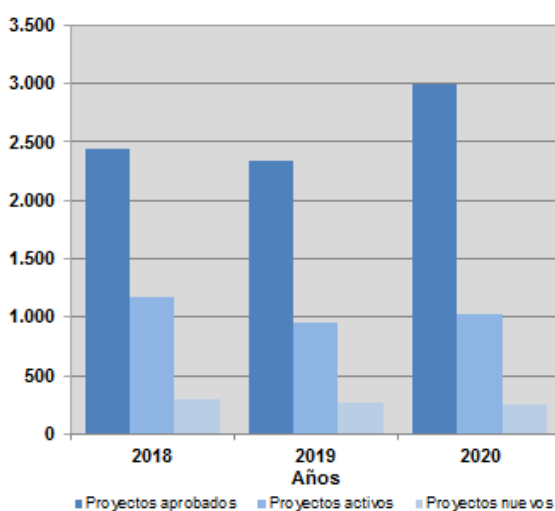
<i>Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios</i>	<i>Estudios clínicos nuevos</i>			<i>Estudios clínicos independientes</i>		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>						
H. El Escorial						
H.U. del Tajo			3			
H.U. del Henares	1	2	6		1	2
H.U. Infanta Cristina	8	5	6		0	1
H.U. Infanta Elena	3	3	3		2	2
H.U. del Sureste	3	2	0		0	0
<b>Media complejidad</b>						
H. C. D. Gómez Ulla	0	2			1	
H.I.U. Niño Jesús	30	37	25		5	4
H.U. Rey Juan Carlos	9	9	12		2	8
H.U. de Torrejón	21	11	10		2	3
H.U. de Fuenlabrada	45	20	27		2	7
H.U. Fundación Alcorcón	45	48	64		17	31
H.U. de Getafe	55	35	15		0	2
H.U. Infanta Leonor	41	20	38		4	8
H.U. Infanta Sofía	16	32	27		8	12
H.U. de Móstoles		1	1		1	
H.U. Príncipe de Asturias	22	21	48		16	31
H.U. Severo Ochoa	14	11	14		0	3
H.G. de Villalba	2	2	2		0	2
<b>Alta complejidad</b>						
H. Clínico San Carlos	148	215	241		64	61
H. U. Fundación Jiménez Díaz	99	123	117		25	33
H.G.U. Gregorio Marañón	205	200	245		51	69
H.U. 12 Octubre	239	211	191		37	36
H.U. La Paz	371	371	366		52	63
H.U. de La Princesa	116	106	138		35	49
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	120	121	156		8	37
H.U. Ramón y Cajal	199	229	227		23	11
<b>Otros hospitales</b>						
H. Central de la Cruz Roja						
H. Dr. Rodríguez Lafora						
H. de Guadarrama						
H. La Fuenfría						
H.U. Santa Cristina			1			1
H. Virgen de la Poveda						
H.U. 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 2020 en los centros del Servicio Madrileño de Salud fue de 2.991 proyectos aprobados por comités de referencia (incremento de un 28,3% respecto a 2019) y 1.027 proyectos activos, de los cuales 250 fueron proyectos nuevos. Los resultados de proyectos activos y nuevos se mantienen en el rango de años anteriores.

	2018	2019	2020
Proyectos aprobados	2.439	2.331	2.991
Proyectos activos	1.178	948	1.027
Proyectos nuevos	292	261	250



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

Proyectos de investigación	Proyectos aprobados			Proyectos activos			Proyectos nuevos		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>									
H. El Escorial		3							
H.U. del Tajo			6						
H.U. del Henares	2	21	50	0	2	1	0	1	1
H.U. Infanta Cristina	6	21		1	1				
H.U. Infanta Elena	1	1	0	2	1	1	1	0	1
H.U. del Sureste	1	16	18	0	0	0	0	0	0
<b>Media complejidad</b>									
H. C. D. Gómez Ulla	53	25		3	2		0	2	
H.I.U. Niño Jesús	42	48	4	13	11	15	3	2	5
H.U. Rey Juan Carlos	4	7	1	5	4	5	1	1	3
H.U. de Torrejón	22	31	38	6	3	4	2	2	2
H.U. de Fuenlabrada	31	56	73	22	16	23	10	4	9
H.U. Fundación Alcorcón	61	63	114	12	6	10	2	1	7
H.U. de Getafe	28	38	136	14	12	10	2	4	2
H.U. Infanta Leonor	20	19	20	7	4	6	2	0	2
H.U. Infanta Sofía	24	26	68	8	17	6	4	8	0
H.U. de Móstoles	0		80	3	2	2	1		
H.U. Príncipe de Asturias	58	67	139	6	5	6	2		2
H.U. Severo Ochoa		1				2			2
H.G. de Villalba	1	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Alta complejidad</b>									
H. Clínico San Carlos	552	434	511	89	101	135	18	11	18
H. U. Fundación Jiménez Díaz	130	76	108	88	94	98	35	26	26
H.G.U. Gregorio Marañón	157	443	399	247	128	118	32	37	25
H.U. 12 Octubre	104	306	302	154	171	156	45	45	35
H.U. La Paz	583	319	517	250	116	197	63	56	42
H.U. de La Princesa	88	44	40	52	56	59	18	12	13
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	226	175	277	66	56	60	25	12	20
H.U. Ramón y Cajal	245	80	87	125	129	110	25	36	34
<b>Otros hospitales</b>									
H. Central de la Cruz Roja		9			9			0	
H. Dr. Rodríguez Lafora									
H. de Guadarrama									
H. La Fuenfría									
H.U. Santa Cristina		1	2	5	2	3	0	1	1
H. Virgen de la Poveda							1		
H.U. José Germain									

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

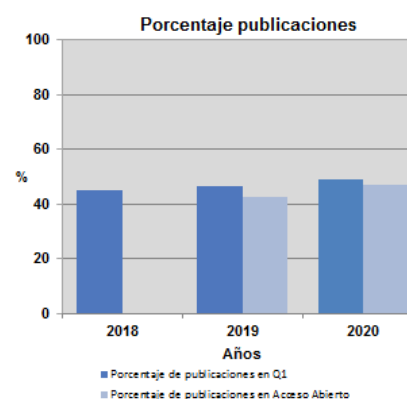
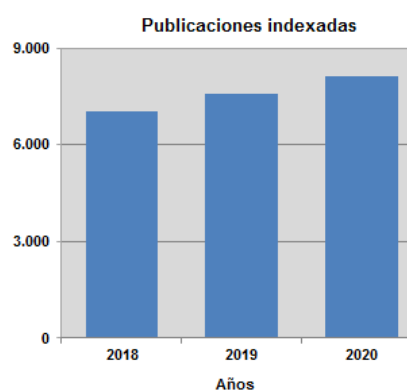
**DOCENCIA E INVESTIGACIÓN***Publicaciones indexadas***Resultados globales:**

El número de publicaciones de investigación indexadas en las bases de datos internacionales Web of Science, SCOPUS y PubMed en el conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud en el año 2020 fue de 8.130, lo que supone un incremento de un 7,5% respecto a 2019.

El porcentaje de publicaciones de investigación en primer cuartil Q1 fue de un 49,04% sobre el total de las publicaciones en revistas indexadas en Journal Citation Report JCR, experimentando un aumento de casi 3 puntos porcentuales respecto al año 2019.

El porcentaje de publicaciones de investigación en acceso abierto en el año 2019 fue de 46,92%, con un aumento de más de 4 puntos porcentuales respecto a 2019.

	2018	2019	2020
Publicaciones indexadas en JCR/Scopus, WoS y PubMed	7.093	7.565	8.130
Porcentaje publicaciones Q1	44,76%	46,31%	49,04%
Porcentaje publicaciones Acceso Abierto		42,51%	46,92%



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

Publicaciones indexadas	Publicaciones indexadas en BBDD			Porcentaje de publicaciones en Q1			Porcentaje de publicaciones en acceso abierto		
	JCR, WoS, PubMed		WoS, SCOPUS, PubMed	2018	2019	2020	2018	2019	2020
	2018	2019	2020						
<b>Baja complejidad</b>									
H. El Escorial	6	4	8	67,00%	67,00%	14,00%		25,00%	50,00%
H.U. del Tajo	7		15			26,00%			13,00%
H.U. del Henares	53	45	35	10,00%	23,50%	39,00%		23,50%	49,00%
H.U. Infanta Cristina	19	23	29	17,00%	37,00%	25,00%		26,00%	34,00%
H.U. Infanta Elena	107	126	115	47,42%	55,00%	56,70%		63,49%	62,60%
H.U. del Sureste	36	36	26	36,00%	38,00%	62,00%		29,00%	22,20%
<b>Media complejidad</b>									
H. C. D. Gómez Ulla	13	5		30,00%	0%			20,00%	
H.I.U. Niño Jesús	112	54	146	41,00%	49,00%	34,10%		15,00%	29,70%
H.U. Rey Juan Carlos	120	131	141	45,05%	53,23%	49,20%		50,38%	55,30%
H.U. de Torrejón	79	70	47	48,00%	38,00%	37,50%		15,71%	15,60%
H.U. de Fuenlabrada	90	167	133	32,00%	39,00%	37,00%		34,13%	43,60%
H.U. Fundación Alcorcón	185	202	226	37,08%	43,00%	45,00%		31,00%	45,00%
H.U. de Getafe	203	295	230	52,00%	43,53%	46,40%		33,90%	48,30%
H.U. Infanta Leonor	105	138	170	38,63%	34,16%	41,10%		37,68%	45,90%
H.U. Infanta Sofía	125	131	122	58,16%	41,00%	35,00%		34,00%	42,00%
H.U. de Móstoles		45	72		45,00%	38,60%			41,67%
H.U. Príncipe de Asturias	146	174	195	24,60%	39,04%	44,60%		14,28%	45,60%
H.U. Severo Ochoa	66	38	76	29,00%	58,00%	36,00%		18,00%	43,00%
H.G. de Villalba	124	110	126	51,33%	54,72%	64,00%		60,00%	62,70%
<b>Alta complejidad</b>									
H. Clínico San Carlos	799	774	747	36,42%	42,73%	49,70%		42,90%	51,40%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	523	473	639	51,66%	55,70%	57,30%		51,59%	60,10%
H.G.U. Gregorio Marañón	740	995	875	48,00%	45,60%	46,90%		42,40%	51,30%
H.U. 12 Octubre	897	827	926	50,10%	49,80%	52,41%		47,16%	50,86%
H.U. La Paz	867	716	920	37,60%	46,50%	48,40%		62,10%	52,80%
H.U. de La Princesa	322	408	512	48,45%	52,37%	50,60%		43,83%	43,00%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	421	554	530	41,00%	46,00%	48,00%		33,00%	45,00%
H.U. Ramón y Cajal	857	1.001	1.046	53,00%	43,00%	51,00%		39,00%	29,00%
<b>Otros Hospitales</b>									
H. Central de la Cruz Roja		2	6		0%	50,00%		0%	100,00%
H. Dr. Rodríguez Lafora		17	2		73,30%	0%		35,20%	100,00%
H. de Guadarrama	0	0	4	0%	0%	50,00%		0%	0%
H. La Fuenfría	2	1	1	0%	0%	0%		100,00	0%
H.U. Santa Cristina	12	3	8	91,67%	100,00%	75,00%		67,00%	50,00%
H. Virgen de la Poveda	0		2	0%		0%			0%
H.U. José Germain	0			0%					

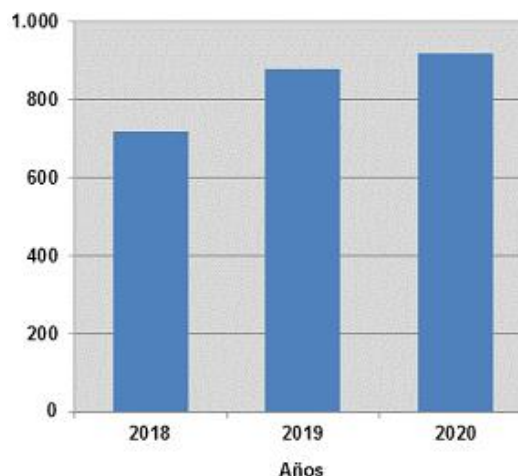
\* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco



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

El número de Proyectos de Innovación, en cualquiera de sus fases, en los centros del Sistema Público de Salud de la Comunidad de Madrid ha sido de 917 durante 2020. Ello supone un aumento (4,4%) con respecto al año anterior, consolidándose por cuarto año consecutivo la tendencia creciente.

2018	2019	2020
719	878	917



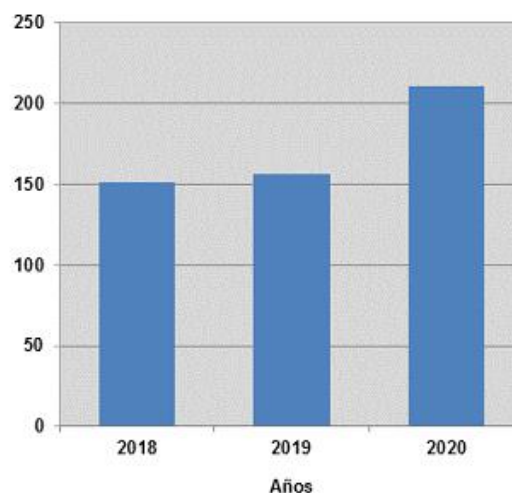
**Resultados por hospital:** En la siguiente tabla se muestra el número de proyectos de innovación en los hospitales del Sistema Sanitario Público, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los años de estudio disponibles.

<i>Proyectos de innovación</i>	2018	2019	2020
<b>Baja complejidad</b>			
H.U. Infanta Cristina		1	
H.U. Infanta Elena	6	6	1
H.U. del Sureste			3
<b>Media complejidad</b>			
H.I.U. Niño Jesús	6	4	5
H.U. Rey Juan Carlos	3	8	7
H.U. Fundación Alcorcón	4	5	3
H.U. de Getafe	10	1	1
H.U. Infanta Leonor	0	0	12
H.U. Infanta Sofía	0	0	3
H.U. de Móstoles	4		
H.U. Príncipe de Asturias	1		0
H.G. de Villalba			7
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	49	48	42
H. U. Fundación Jiménez Díaz	109	120	133
H.G.U. Gregorio Marañón	104	125	137
H.U. 12 Octubre	44	176	112
H.U. La Paz	185	183	214
H.U. de La Princesa	73	73	98
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	37	38	41
H.U. Ramón y Cajal	83	87	98
<b>Otros hospitales</b>			
H.U. Santa Cristina	1		

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

El número total de licencias registradas de propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial durante el año 2020 fue de 211. Se constata un importante aumento (35,3%) respecto al dato del año anterior.

2018	2019	2020
151	156	211



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

<i>Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial</i>	2018	2019	2020
<b>Media complejidad</b>			
H.I.U. Niño Jesús		0	4
H.U. Rey Juan Carlos	1	1	0
H.U. de Getafe	1		3
H.U. Infanta Leonor			7
H.U. Infanta Sofía	1		0
<b>Alta complejidad</b>			
H. Clínico San Carlos	13	20	23
H. U. Fundación Jiménez Díaz	5	5	4
H.G.U. Gregorio Marañón	3	6	4
H.U. 12 Octubre	75	41	69
H.U. La Paz	32	57	58
H.U. de La Princesa	1	0	0
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	3	7	21
H.U. Ramón y Cajal	16	19	18

El noveno informe de Hospitales 2018-2020 desarrolla el apartado dedicado a hospitales del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud, con el fin de complementar y facilitar la interpretación de la información proporcionada en la Web



**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Humanización  
y Atención al Paciente  
CONSEJERÍA DE SANIDAD