# Duodécimo Informe **de Hospitales 2021-2023**

Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud

Comunidad de Madrid

# Duodécimo Informe de Hospitales 2021-2023

## Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud

Comunidad de Madrid

Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente
CONSEJERÍA DE SANIDAD. **COMUNIDAD DE MADRID**

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

**comunidad.madrid/publicamadrid**

© Comunidad de Madrid
Edita: Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente
Consejería de Sanidad
dghumanizacion@salud.madrid.org
Edición digital: noviembre 2024
ISBN: 978-84-451-4164-9
Publicado en España – *Published in Spain*

**Servicio Madrileño de Salud**
**Observatorio de Resultados de Hospitales**

**Grupo de trabajo**

**Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente. S. G. Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente, S. G. de Humanización de la Asistencia, Bioética e Información y Atención al Paciente**
Alberto Pardo Hernández, Cristina Navarro Royo, María Jesús Fernández Luque, Adela Fernández Delgado, Paula Molina Ávila, Ángel Luis García Lacuesta, Montserrat Barrio Mediavilla, Isabel Ortega Crespo.
**Consejeria de Digitalización. Dirección General de Salud Digital. Área de Gestión y Análisis de la Información.**
Francisco Luis Sánchez Prieto, César Bienzobas López, Mª Dolores Ledesma Matamoros.
**Dirección General de Salud Pública. S. G de Vigilancia en Salud Pública**
Mª Araceli Arce Arnáez, Susana Jiménez Bueno, Mª José Torijano Castillo, Soraya Bustamante Gonzalez.
**Dirección General Asistencial. Gerencia Asistencial de Hospitales, Gerencia Adjunta de Hospitales, Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes y Oficina Regional de Coordinación Oncológica.**
Francisco del Río Gallegos, Alonso Mateos Rodríguez, Teodoro Grau Carmona, Mª Cristina de la Torre Toyos, Mª José Polonio Anguas, Almudena Escriba Barcena, Francisco Miguel Jiménez García, Mª Soledad Nería Agujetas, Alba Vilches Nieto, Elena Bartolomé Benito, Mª Angeles Carballo Carrillo, Irene De Blas Gómez.
**Dirección General de Gestión Económico-Financiera. S. G. de Farmacia y Productos Sanitarios.**
Mª José Calvo Alcántara, Ainhoa Aranguren Oyarzabal, Daniele Alioto, Ignacio Martín Casasempere, Ángel Mataix Sanjuán.
**Dirección General de Investigación y Docencia. S. G. de Formación y Acreditación Docente Sanitaria y S. G. de Investigación Sanitaria y Documentación.**
Inmaculada Ibáñez de Cáceres, Ernesto Barrera Linares, Patricia López Menduiña, Paloma Cortázar Vadillo, Álvaro Roldán López, Cristina de Lorenzo Carretero.
**Comisión Asesora del Observatorio de Resultados**
Presidente: Celia García Menéndez (D. G. de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente); Vicepresidente: Alberto Pardo Hernández (S. G. de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente); Vocales: Mª Ángeles Cruz Martos (Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria), Juan José Jurado Balbuena (Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria), José Jonay Ojeda Feo (Asociación Madrileña de Calidad Asistencial), Pilar Llamas Sillero (Asociación Madrileña de Hematología y Hematoterapia), Emilio Monguió Santín (Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular), Fátima Santolaya Sardinero (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia), Ángel Gil de Miguel (Catedrático del Departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública. Universidad Rey Juan Carlos), Javier Cobas Gamallo (Subgerente Hospital Universitario La Paz), Nuria Ruiz Hombrebueno (D. G. de Salud Digital), Mercedes Navio Acosta (Gerencia Asistencial de Hospitales), Mª del Rosario Azcutia Gómez (Gerencia Asistencial de Atención Primaria), Pedro Muñoz Sahagún (Gerencia SUMMA 112), Mª José Calvo Alcántara (S. G. de Farmacia y Productos Sanitarios), Inmaculada Ibáñez de Cáceres (D. G. de Investigación y Docencia), María Araceli Arce Arnáez (S. G. de Vigilancia en Salud Pública), Pilar Jimeno Alcalde (D. G. Inspección y Ordenación Sanitaria); Secretaria: María Jesús Fernández Luque (S. G. de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente); y Secretaria Suplente: Adela Fernández Delgado (S.G. de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente)

**Para citar este informe:** Observatorio de Resultados. Duodécimo Informe de Hospitales, 2021- 2023. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud; 2024.

# Índice

1. Introducción 6
2. Duodécima edición del Observatorio de Resultados 2.1. 8
Actualización de los indicadores de hospitales 8
2.2. Evolución de los resultados de hospitales 8
2.3. Revisión y mejora de los resultados de hospitales 12
3. Metodología 13
3.1. Selección de indicadores 13
3.1.1. Revisión de experiencias internacionales y 13
nacionales 3.1.2. Indicadores seleccionados 18
3.2. Descripción de los indicadores 25
3.3. Fuentes de información 28
3.4. Cálculo de los indicadores 36
3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales 39
4. Fichas de indicadores 44
4.1. Datos generales 44
4.2. Efectividad clínica y seguridad del paciente 46
4.3. Eficiencia 67
4.4. Atención al paciente 81
4.5. Docencia e investigación 97
5. Presentación de los resultados en la web 107
6. Bibliografía 112
7. Anexos 115
7.1. Datos generales 115
7.2. Efectividad clínica y seguridad del paciente 128
7.3. Eficiencia 170
7.4. Atención al paciente 198
7.5. Docencia e investigación 228

# 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[1], 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 doce 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 duodécima versión, recogida en este documento, se actualiza con los datos del año 2023, e incluye un total de 319 indicadores en los cuatro apartados existentes: 144 indicadores sobre el estado de salud de la población, 78 en hospitales, 64 en atención primaria y 33 en el SUMMA 112.

[1] *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.*

La estructura del Observatorio mantiene los mismos cuatro apartados:

1. Estado de salud de la población: presenta indicadores que describen de forma detallada los principales resultados de mortalidad, morbilidad, determinantes de salud, factores de riesgo, cobertura vacunal, así como los problemas de salud más relevantes de la población de la Comunidad de Madrid, incluyendo enfermedades poco frecuentes.

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 35 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. Se proporcionan 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 2021- 2023, 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. Duodécima edición del Observatorio de Resultados

## 2.1. Actualización de los indicadores de hospitales

En esta nueva edición del Observatorio de Resultados el número de indicadores de hospitales es de setenta y ocho, manteniendose el mismo número que en la edición anterior.

En conjunto, los indicadores de hospitales se distribuyen en: 17 indicadores en el apartado de datos generales, 21 indicadores en efectividad clínica y seguridad del paciente, 14 en eficiencia, 16 en atención al paciente y 10 en docencia e investigación.

En cuanto a las modificaciones, desde la úndecima edición, los índices de satisfacción con la humanización en consultas externas, hospitalización y cirugía ambulatoria se han modificado, al no incluirse en su cálculo la dimensión sobre participación en la toma de decisiones. La pregunta referida a este aspecto se ha cambiado por baja comprensión, pasando a ser dicotómica; en lugar de valorar la satisfacción mediante una escala Likert de 5 categorias, razón por la que no se incluye en el cálculo de estos índices.

## 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 2021-2023.

En 2023 la actividad del conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud es equiparable a la actividad anterior a la pandemia y en general similar a la del año previo. Si bien, las **intervenciones quirúrgicas** han aumentado (5,7%), tanto **con hospitalización** (3,7%) como **ambulatorias** (7%), también se aprecia aumento en las **consultas externas** tanto **presenciales** (0,4%), como **no presenciales** (5,6%) y en las **técnicas diagnósticas**, **TAC** (0,3%) y **resonancias magnéticas** (5,9%). En cuanto a las **urgencias** se observa un ligero descenso (-2,9%) en relación con las cifras del año 2022.

Las **mamografías** realizadas dentro del marco del programa **DEPRECAM** han aumentado en 2023, mientras que las **colonoscopias** realizadas en el programa PREVENCOLON, han disminuido con respecto al año 2022, pero se mantienen en niveles superiores a los del año 2021, lo que induce a una tendencia de estabilización en cuanto al número de pruebas realizadas.

En cuanto a los **indicadores de mortalidad**, los datos 2023 en su mayoría muestran un ligero descenso con respecto al año anterior. El índice de mortalidad agregado experimenta una disminución respecto a años anteriores (10,23% en 2021, 8,28% en 2022 y 7,80% en 2023). La mortalidad por neumonía (7,34% en 2022 vs 6,11% en 2023), por ictus (14,53% en 2022 vs 14,49% en 2023), por hemorragia gastrointestinal (5,73% en 2022 vs 5,59% en 2023) y por insuficiencia cardiaca (8,46% en 2022 vs 8,09% en 2023) también disminuyen.

La mortalidad por fractura de cadera aumenta en 2023 (5, 16% en 2022 vs 5, 50% en 2023), así como la mortalidad por IAM (5,47% en 2022 vs 5,86% en 2023).

El porcentaje de **complicaciones médicas y quirúrgicas** presentan un ligero descenso (3,98% en 2022 vs 3,57% en 2023). La adecuación del indicador de **cesáreas de bajo riesgo** muestra una tendencia creciente en los últimos años: 18,37% en 2021, 19,06% en 2022 y 19,67% en 2023; mientras que el porcentaje de **pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas** se mantienen en cifras similares: 66,4% en 2021, 67,6% en 2022 y 67,32% en 2023.

Los siguientes indicadores sobre reingresos no han sido actualizados con datos 2023, a la fecha de publicación de este informe, por los que los últimos resultados son de 2022.

La proporción de episodios quirúrgicos de hospitalización que son seguidos de un reingreso en los **7 días siguientes al alta** durante el año 2022 fue de 1,70%, cifra inferior a la registrada los últimos años (1,77% en 2020 y 1,83% en 2021). Los **reingresos por insuficiencia cardiaca en los 30 días** también experimentan una ligera disminución respecto a 2021 (12,57% en 2021 vs 12,42% en 2022), mientras que los **reingresos por EPOC a los 30 días** son superiores a los de los últimos años (12,52% en 2020, 13,01% en 2021 y 13,29% en 2022).

En cuanto al indicador de **enfermedad tromboembólica postquirúrgica** presenta una frecuencia de 1,50 casos por cada mil episodios quirúrgicos, cifra inferior a la registrada en años anteriores (2,01‰ en 2021 y 1,63‰ en 2022). El número de **sepsis postquirúrgicas** durante el año 2023 fue de 235, lo que representó 7,92 casos por cada mil intervenciones quirúrgicas, observándose una disminución respecto al año anterior (8,55‰ en 2022).

Los indicadores de cuidados de enfermería mantienen cifras similares a 2022, con un 1,87 ‰ en 2023 en relación con la incidencia de **caídas en pacientes** hospitalizados por cada 1.000 días de estancia y con una ligera disminución en el caso de **heridas crónicas – úlceras por presión** con respecto a 2022 (0,86% en 2023).

En relación con la infección, la **prevalencia de infección relacionada con la atención sanitaria de infecciones** se mantiene similar a la del año 2022, siendo de un 6,66% en 2023. La incidencia de **infección de localización quirúrgica (ILQ) de colon** presenta un descenso de casi 2 puntos en relación con el año 2022, situándose en un 8,53%. La **ILQ de cirugía de prótesis de rodilla,** registra cifras similares con respecto al año 2022 (1,43%), siendo de 1,29%. La **ILQ en cirugía de prótesis de cadera** en 2023 presentó un ligero incremento con respecto el año 2022 (1,69%) situándose en 2,20%.

En los indicadores de eficiencia, las **hospitalizaciones potencialmente evitables** se incrementan con respecto a 2022 (10,67%) siendo de 11,66% en 2023; mientras que las **debidas a diabetes** se mantienen en valores similares al año anterior: 0,76% en 2022 y 0,74% en 2023.

El **porcentaje de pacientes con ictus con estancia>20 días** presenta porcentajes similares al año previo (12,28% en 2022 y 12,22% en 2023), así como **el porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia>20 días** (9,91% en 2022 y 9,74% en 2023).

Asimismo, **el índice de colecistectomía laparoscópica** sigue incrementándose (92, 28% en 2021, 92,37% en 2022 y 93,33% en 2023); al igual que **el porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos** superando los valores de prepandemia (64,53% en 2021, 66,77% en 2022 y 67,29% en 2023).

La **estancia media hospitalaria** durante el año 2023 fue de 5,65 días, excluyendo los casos obstétricos, observándose un ligero descenso con respecto al año 2022 (5,86 días), y alcanzándose valores similares a los de 2019 (5,64 días).

Para el **IEMA** (índice estancia media ajustada) se obtiene un valor de 0,99, lo que representa que se han utilizado menos días de estancia hospitalaria para atender los episodios de hospitalización con relación al año 2022, por lo que mejora la eficiencia. El **peso medio de las altas hospitalarias** presenta en 2023 una ligera disminución con respecto a los valores del año anterior (1,0764 peso medio total altas en 2023, 1,1389 peso medio altas sin obstetricia en 2023).

En los indicadores de farmacia de eficiencia, el **importe por envase** en 2023 se mantiene como el año anterior (21,86€ en 2022 y 21,87€ en 2023).

En relación al indicador **medicamentos genéricos,** se mantienen las cifras en 2023 siendo de 41,88%, mientras que se aprecia un aumento significativo en el **porcentaje de biosimilares** pasando del 72,85% en el 2022 al 79,13% en el año 2023, tendencia que se mantiene ascendente en los últimos 3 años.

El indicador de **consumo de agua** mantiene un uso eficiente de este recurso, con resultado de 0,71 m3/estancia, similar a 2022; mientras que el **consumo de energía eléctrica** disminuye de 139,46 kWh/m2 en 2022 a 123,26 kWh/m2 en 2023.

Respecto a los indicadores de atención al paciente, la mayoría de los **indicadores de satisfacción** mantienen resultados similares a los del año 2022. El **índice de satisfacción global** con la atención recibida en 2023 continúa siendo alto, habiendo aumentado unas décimas (89,44% en 2022 vs 89,87% en 2023); manteniéndose similar en cirugía ambulatoria (95,1% en 2022 vs 94,64% en 2023), en consultas externas (90,4% en 2022 vs 90,5% en 2023) y en urgencias (81,7% en 2022 vs 80,9% en 2023); y aumentando en hospitalización (90,6% en 2022 vs 93,45 % en 2023).

Los resultados de **satisfacción con los profesionales sanitarios** siguen siendo los más elevados y, en general, se mantienen las altas valoraciones de los médicos y personal de enfermería, con un 92,62% y un 93,66% de satisfacción respectivamente. Los resultados más bajos de satisfacción se relacionan con la **satisfacción con la habitación** durante la estancia hospitalaria (82,49%) y el **índice de satisfacción con la humanización en urgencias** (78,63%).

En 2022, el cálculo del **índice de satisfacción con la humanización** se modificó al no incluirse la dimensión sobre participación en la toma de decisiones.

Por este motivo, los resultados de este índice en los segmentos de consultas externas, hospitalización y cirugía ambulatoria no resultaron comparables con los de 2021, si bien esta modificación no afectó al ámbito de **urgencias hospitalarias.** La comparación con los resultados del **índice de satisfacción con la humanización** entre 2022 y 2023, arroja resultados similares**.** Apreciándose un ligero aumento en el **índice de satisfacción con la humanización en consultas externas** de 86,6% en 2023 frente al 85,48% en 2022 y en **hospitalización** (88,07% en 2023 vs 87,19% en 2022); y un ligero descenso en **cirugía ambulatoria** de 90,65% en 2023 frente al 91,63% en 2022 y en **urgencias** del 78,63% en 2023 frente al 79,25% en 2022.

En cuanto al **índice de reclamaciones** experimenta un ligero descenso, con valores de 23,34 reclamaciones/10.000 actos en 2023 frente a 24,78 /10.000 en 2022.

En 2023 el indicador de **espera media de intervenciones quirúrgicas** ha disminuido en 4,12 días con respecto a 2022, pasando de 72,03 días en 2022 a 67,91 días en 2023; mientras que la **espera media para primera consulta en atención especializada** ha aumentado 3,28 días, de 30,70 días en 2022 a 33,98 días en 2023.

En cuanto a los **indicadores de docencia**, los resultados de los **10 primeros y los 100 primeros MIR** que han elegido Madrid para cursar su especialidad, han aumentado de 3 a 5 residentes y de 41 a 44 residentes respectivamente en 2023.

Se mantiene el **porcentaje de hospitales con docencia universitaria**, aumentándose los **hospitales acreditados para la formación de especialistas**, pasando de 28 a 29 centros en 2023, y aumentando el número de plazas acreditadas, de 1.538 en 2022 a 1.618 en 2023.

En los indicadores de investigación los resultados de 2023 alcanzan cifras superiores a las de 2022 en la mayoría de indicadores, salvo en el número de **publicaciones indexadas** que disminuye de 10.183 en 2022 a 9.933 en 2023, si bien aumenta ligeramente el **porcentaje de publicaciones en el primer cuartil** pasando de un 44,83% a un 47,60% en 2023 y el porcentaje de publicaciones en acceso abierto que pasan de 62,13% a 63,10%.

Así, los **investigadores acreditados** pasan de 9.295 en 2022 a 9.610 en 2023, y los **investigadores con proyecto competitivo** de 3.395 en 2022 a 3.927 en 2023; los **proyectos de investigación activos** pasan de 1.196 en 2022 a 1.312 en 2023, los **proyectos nuevos** de 301 en 2022 a 353 en 2023; y los **estudios clínicos nuevos** aumentaron de 1.752 en 2022 a 1.840 en 2023. El **número de proyectos de innovación,** disminuye de 755 a 737 en 2023, mientras que el indicador de la **propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial** pasa de 170 licencias de propiedad intelectual en 2022 a 321 en 2023.

## 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, en el caso de 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.

Debido a la situación clínica sufrida por la pandemia, la revisión de los indicadores no se evaluó dentro de los objetivos institucionales entre los años 2020 y 2022 por los retrasos en la publicación del Observatorio, con la intención de continuar con este objetivo en años sucesivos.

# 3. Metodología

## 3.1. Selección de 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 significativas 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[1-5]***

  La AHRQ desarrolla desde 1994 cuatro módulos de indicadores de calidad basados en la evidencia. Los indicadores de prevención (PQIs), que identifican condiciones sensibles a la atención ambulatoria; los indicadores de hospitalización (IQIs), que reflejan el cuidado proporcionado en el ámbito hospitalario; indicadores de seguridad (PSIs), centrados en complicaciones y efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria potencialmente evitable; y los indicadores pediátricos (PDIs), específicos de la calidad asistencial proporcionada a los menores de 18 años.
  El proyecto de la ***AHRQ Healthcare Cost and Utilization Project*** **(H-CUP)**[6], presenta una página electrónica que facilita datos de hospitalización -altas, estancias, y costes; urgencias y reingresos -a los 7 y a los 30 días. Los resultados se muestran mediante tablas y gráficos interactivos, desglosados por patologías según regiones y estados/ajustados por población.

- ***Health at a Glance: Europe 2022. Organización de Cooperación y Desarrollo Económico(OCDE)[7].***

  La OCDE presenta en estos informes una comparación de indicadores clave sanitarios que evalúan grandes áreas como el estado de salud de la población, factores de riesgo, gasto sanitario y financiación, efectividad -calidad y experiencia del paciente, accesibilidad y utilización de servicios; y resiliencia y sostenibilidad del sistema ante las crisis.

- ***NHS Outcome Framework Indicators. Servicio Nacional de Salud del Reino Unido***[8,9] El NHS desarrolla desde 2011 un conjunto de indicadores a nivel nacional que abarcan áreas de efectividad, calidad percibida y seguridad, agrupadas en 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. Publican de manera anual un informe con los resultados globales más representativos y como novedad en los últimos años han incorporado herramientas de visualización de los resultados en Power BI[9].

- ***MyHospitals: Australian Institute of Health and Welfare***[10] *MyHospitals* es una página electrónica del gobierno australiano que facilita información de los hospitales públicos y privados de Australia en áreas como la accesibilidad a los servicios, listas de espera y tiempos de asistencia; la actividad asistencial, ambulatoria, hospitalaria o de urgencias; el gasto sanitario, coste por atención; y la calidad y seguridad asistencial, con indicadores de infección, higiene de manos, complicaciones, reingresos y satisfacción del paciente, entre otros. La información de los hospitales se puede consultar de forma geográfica, mostrando los resultados mediante tablas y gráficos dinámicos, con abundante información complementaria.

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

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

- ***Your Health System. Canadian Institute for Health Information (CIHI)***[12] ***.*** *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 veinticinco indicadores en cuatro áreas consideradas importantes para el público en general como son accesibilidad, calidad asistencial, resultados en salud y gasto asistencial. El acceso más extenso comprende cuarenta y tres indicadores en seis áreas: accesibilidad, atención al paciente, seguridad, efectividad y adecuación, eficiencia y estado de 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)[13].*** El *Hospital Compare*, en EE. UU, proporciona resultados de actividad e indicadores sobre la calidad de la asistencia sanitaria comparando más de 4.000 centros hospitalarios certificados de Medicare. Cuenta con alrededor de 150 indicadores, que 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 46 indicadores seleccionados de cinco áreas clave de calidad que engloban mortalidad, seguridad, readmisiones, experiencia del paciente y efectividad-oportunidad de la asistencia[14]. 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[15].***

  El Ministerio publica los indicadores clave INCLASNS v2, que han sido actualizados en este último año 2023. Son seleccionados de entre los datos disponibles de las fuentes que constituyen el Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud. Comprenden 184 indicadores; 69 considerados esenciales y el resto auxiliares, clasificados en 12 dominios, dentro de tres grandes áreas: 1) Salud, que incluyen indicadores de bienestar, enfermedad y mortalidad; 2) Determinantes sociales de la salud: económicos, estilos de vida y medioambientales; y 3) Sistema sanitario, que comprende los siguientes dominios: efectividad/adecuación, seguridad, experiencia del paciente, accesibilidad, uso/recursos, y coste/gasto.

  *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. Como novedad en este último año los resultados se pueden desagregar por nivel socioeconómico.

- ***Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña. Central de Resultados[16].*** La Central de Resultados de la Agencia de Información, Evaluación y Calidad de Salud (AIAQS), en Cataluña, elaboró 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. Desde el año 2012 se publican informes con una amplia selección de indicadores relativos a la calidad de los centros en distintos ámbitos como hospitales, atención primaria, centros sociosanitarios, centros de salud mental y adicciones, territorial, salud pública, emergencias médicas, formación sanitaria especializada e investigación en ciencias de la salud.

  El informe de hospitales, a partir de 2012 proporciona indicadores globales y desglosados por centros, que evalúan 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 2017-2022, que se presentan en diferentes formatos (informes, aplicaciones, fichas metodológicas y fichas explicativas), y que abarcan diferentes ámbitos como: atención primaria, atención hospitalaria, atención intermedia, salud mental y adicciones, emergencias y salud pública. Los resultados, en el caso de hospitales, se muestran a nivel global y desglosado por centros y áreas de residencia.

- ***Resultados y Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2012[17].*** 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)[18,19].***

  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[18].

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[19].

- ***Observatorio de Salud en Asturias. Dimensiones e Indicadores del Proyecto de Rankings, Asturias[20].***
  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. Este Observatorio evalúa indicadores de resultados de salud y determinantes de salud, presentados de forma global y con un ranking para cada uno de los concejos asturianos, denominado Proyecto de Rankings Geográficos. 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; indicadores de mortalidad y morbilidad.

- ***Estudio RESA. Indicadores de resultados en salud de la sanidad privada. Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS)[21].***
  El Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) elabora desde el 2012 el estudio RESA de indicadores de resultados en salud de la sanidad privada. El último informe disponible es de 2023, en el que han participado 561 centros sanitarios privados (130 hospitales, 120 centros ambulatorios y 311 centros de reproducción asistida) de todas las Comunidades Autónomas, incluyendo más de 100 indicadores, de los cuales 30 son nuevos en relación con la anterior publicación del año 2019.
  Los indicadores evalúan aspectos de eficiencia; accesibilidad en la atención sanitaria; resolución asistencial medido como reingresos o retorno de pacientes; calidad y seguridad del paciente y diferentes procesos clínicos con indicadores de estancia media, mortalidad, supervivencia y adecuación.

- ***Observatorio de Resultados del Servicio Murciano de Salud[22]***
  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[23]***
  El sistema de salud de Castilla y León publica desde 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, con información de 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.

Las últimas novedades incorporadas es un apartado de datos abiertos referentes a la actividad en atención especializada y en atención primaria detallada por zonas básicas de salud y consultorios. En el caso de la atención especializada, se facilita altas hospitalarias con diagnóstico de ictus, infarto agudo de miocardio, EPOC, insuficiencia cardiaca y fractura de cadera, así como urgencias hospitalarias atendidas.

También se proporciona información sobre la prevalencia de una serie de enfermedades como la diabetes tipo 2, dislipemia, EPOC, HTA, insuficiencia cardiaca; prevalencia de pacientes crónicos complejos; y consumo farmacéutico, con datos de consumo de productos farmacéuticos por receta y tratamientos de antibióticos por receta.

### 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 siguientescriterios:

- 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;
- 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).**

Se incluyen también indicadores relacionados con la detección precoz de cáncer: las **mamografías** realizadas en el programa de **detección precoz de cáncer de mama (DEPRECAM)** y las **colonoscopias de confirmación** realizadas en el programa de **detección precoz de cáncer de colon y recto (PREVECOLON**).

Y, además, 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 de datos generales 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 accesibilidad de los informes de indicadores de la OCDE[7], así como en el área de utilización de la asistencia sanitaria de los indicadores clave del SNS[15], en los datos generales de la Central de Resultados de CatSalut[16], en los indicadores de recursos y actividad del Observatorio de Resultados del Servicio Murciano de Salud[22] o en los indicadores de actividad del Observatorio del Sistema de Salud de Castilla y León[23].

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-10-ES desde 2016. 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[1-3].

Indicadores de mortalidad similares a los incluidos en el Observatorio se recogen en los indicadores de hospitalización de la AHRQ[3] comentados anteriormente, así como en los indicadores clave del SNS[15]; la Central de Resultados de CatSalut[16]; los indicadores del Sistema Andaluz de Salud[17]; los de calidad hospitalaria de la SECA[18,19]; los del proyecto Hospital Compare[13] y los del Observatorio del Servicio Murciano de Salud[22]. La OCDE[7] y los indicadores de Canadá del CIHI[11] incluyen la mortalidad hospitalaria por IAM e ictus, como indicadores representativos de la calidad de la asistencia médica en patologías agudas; y el proyecto *Your Health System* de Canadá ofrece tasas de mortalidad global, sin desagregar por patologías, según los centros hospitalarios[12]. La mayoría de los indicadores de mortalidad se facilitan ajustados por edad y sexo[7,15,17]; y cuando se desagregan por hospital aparte de ajustar por estas variables también se ajustan por comorbilidades[11-13,16] 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[24]. En la bibliografía revisada se recogen indicadores de reingreso inesperados en procesos agudos como la cirugía programada, el IAM o el ictus, pero sobre todo en patologías crónicas como EPOC, asma, insuficiencia cardíaca o neumonía entre otros[8,9,11-13,15,17-19,21,22].

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[1,4].

El *Hospital Compare* evalúa individualmente un conjunto de diez complicaciones graves potencialmente evitables que utiliza como indicadores centinela[13]. Igualmente, los indicadores clave del SNS seleccionan un conjunto de medidas individuales de seguridad del paciente y complicaciones[15]. Un indicador de complicaciones agregado similar al del Observatorio se recoge en los indicadores de resultados del Sistema Andaluz de Salud[17].

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[1,2], el NHS del Reino Unido[8,9], el *MyHospitals* de Australia[10], el *Hospital Compare*[13] y la Central de Resultados de CatSalut[16]. También indicadores globales de infección, como la tasa de infección hospitalaria, recogida en los indicadores clave del SNS[15], 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[17].

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[1,3].

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[25].

En la bibliografía revisada este es un indicador de actividad que se encuentra en la mayoría de los casos como tasa de cesáreas[11,15-17,21]. 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[3], en los indicadores canadienses de la web *Your Health System*[12] o en los indicadores elaborados por la SECA[18,19], que incluye ambas medidas.

El indicador de **fractura de cadera intervenida en las primeras 48 horas** 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[26]. Este indicador también se recoge como indicador de accesibilidad, adecuación y eficiencia de la asistencia sanitaria en los indicadores de la OCDE[7], en los canadienses del CIHI[11,12], en los indicadores clave del Ministerio de Sanidad[15] y en el estudio RESA[21].

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[1,4] o en los indicadores canadienses de *Your Health System*[12]; como a nivel nacional, en los indicadores elaborados por el Servicio Andaluz de Salud[17], los de la SECA[18,19], los de la Central de Resultados de CatSalut[16] o los del Observatorio del Servicio Murciano de Salud[22].

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 queuna 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[1,2,8-12].

Otros indicadores de eficiencia usados en nuestro sistema sanitario y que han sido seleccionados para su inclusión en el Observatorio son la **cirugía ambulatoria**, como alternativa eficiente a la cirugía convencional; la **colecistectomía laparoscópica**, procedimiento considerado de alta variabilidad entre centros asistenciales; o la recuperación hospitalaria en **la fractura de cadera y en el ictus**, como indicadores tantode recuperación de la funcionalidad del paciente como de aprovechamiento de los recursos[15-19].

También se han incluido indicadores "clásicos" de eficiencia como la estancia hospitalaria, la complejidad de los centros y el consumo de fármacos. Así, junto a la **estancia media hospitalaria**, se incluye el **índice de estancia media ajustada (IEMA)**, indicador de gestión utilizado en nuestro sistema de salud que sirve para comparar centros similares[15]. 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[7], así como el gasto farmacéutico en los indicadores del Ministerio de Sanidad[15] y en los del Sistema Andaluz de Salud[17], el gasto en medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria que mide la Central de Resultados de CatSalut[16] o el consumo de productos farmacéuticos por receta del Observatorio de Castilla y León[23].

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 satisfacciónde 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[27]. 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[28].

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 hospitalizacióny 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[8,9].

El *Hospital Compare* presenta indicadores de satisfacción mediante una encuesta hospitalaria con indicadores generales de satisfacción y recomendación, así como otros más concretos de información, comunicación con los profesionales, alivio del dolor, o limpieza de la habitación[13]. También en Canadá, los indicadores del CIHI valoran la satisfacción con la asistencia sanitaria recibida tanto hospitalaria, ambulatoria o comunitaria, así como la satisfacción con los servicios de salud telefónicos[11], la experiencia del paciente global o con aspectos más concretos como la comunicación con los profesionales sanitarios, involucrarle en las decisiones de tratamiento y cuidado, o la información sobre el tratamiento al alta recogidos en la web interactiva *Your Health System*[12].

En nuestro ámbito, los indicadores clave del SNS[15] recogen aspectos globales de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario, así como aspectos específicos de información recibida en atención primaria y en especializada, coordinación entre niveles asistenciales y participación en la toma de decisiones, preguntas incluidas en el Barómetro Sanitario[29].

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[30].

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[31].

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 yáreas de salud[22].

En el apartado de atención al paciente del Observatorio también se ha incluido un indicador de reclamaciones; indicador clave para conocer la opinión de los pacientes y usuarios del Servicio Madrileño de Salud y que se encuentra ligado íntimamente con la satisfacción asistencial y la experiencia de los pacientes. De las experiencias revisadas, el NHS 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.

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[15]; en los indicadores de accesibilidad del Servicio Andaluz de Salud[17], con información global y específica para algunos procesos quirúrgicos; en los indicadores de lista de espera quirúrgica del Observatorio del Servicio Murciano de Salud[22] y en los indicadores de accesibilidad del Observatorio del Sistema de Salud de Castilla y León[23]. A nivel internacional en los indicadores de la OCDE, se evalúan los tiempos de espera en las cirugía programadas más frecuentes[7], y en los indicadores canadienses de *Your Health System*, se valoran los tiempos de espera de procedimientos considerados prioritarios[12].

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 desarrolla 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 laComunidad de Madrid para la selección de la especialidad. elegidos

Los indicadores de investigación escogidos abarcan indicadores más clásicos como los **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[16], que hasta 2017 incluía como indicador de docencia la media de los tres primeros MIR que han elegido hospital, y en 2012 recogía un indicadorde investigación con resultados de las publicaciones científicas de impacto de sus centros hospitalarios. Actualmente, la Central de Resultados presenta informes específicos sobrela formación sanitaria especializada y la investigación en ciencias de la salud[16]. 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[17].

## 3.2. Descripción de los indicadores

El conjunto de indicadores de hospitales comprende un apartado de datos generales, que recoge diecisiete indicadores de actividad, y por otra parte sesenta y un indicador agrupados en cuatro dominios: efectividad clínica y seguridad del paciente (21), eficiencia(14), atención al paciente (16) y docencia e investigación (10), que muestran los 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 y no presenciales; partos y cesáreas; trasplantes y donaciones; intervenciones quirúrgicas con hospitalización y ambulatorias; procedimientos diagnósticos como el TAC y la resonancia magnética, indicadores relacionados con la detección precoz del cáncer, mamografías realizadas en el programa DEPRECAM y las colonoscopias de confirmación realizadas dentro del programa PREVECOLON; así como instrucciones previas, con datos globales del Servicio Madrileño de Salud e individuales en cada uno de los centros hospitalarios.

En el caso de los trasplantes, a nivel global se muestra los resultados de trasplantes de órganos sólidos, como los más representativos, y 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 previasregistradas y consultadas, desglosándose únicamente por hospitales las instrucciones consultadas.

En los dos indicadores de detección precoz de cáncer, se muestran los datos globales de las mamografías y las colonoscopias de confirmación realizadas dentro del programa de DEPRECAM y el programa de PREVECOLON, respectivamente. En el desglose de hospitales se muestran estos resultados en función de los centros de referencia o concertados que llevan a cabo estas exploraciones.

Los datos generales se desagregan de forma mensual en los tres últimos años, para valorar la vuelta a la actividad asistencial anterior a la pandemia de COVID-19.

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 evaluaciónde la efectividad clínica y seguridad del paciente se encuentran veintiún indicadores clavede 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 catorce 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 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 lainformación proporcionada, el profesional sanitario, la habitación de hospitalización o eltratamiento 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 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 de grado 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 además 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 los 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, que permitan 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 decisionesy 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 e investigación, 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 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, 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 los profesionales de las áreas hospitalarias implicadas.

- **Sistema de información de la Oficina Regional de Coordinación Oncológica.**

  La Oficina Regional de Coordinación Oncológica del Servicio Madrileño de Salud dispone de aplicativos específicos que recogen información de los programas de detección precoz de cáncer de mama (DEPRECAM) y de cáncer colon y recto (PREVECOLON).

  La población diana de los programas se nutre de Cibeles y se depura con el cruce de otras bases de datos del Servicio Madrileño de Salud. La información es registrada directamente en ellos por los profesionales que participan o se vuelca desde la historia clínica.

  A partir de los registros específicos de cada programa se han obtenido los datos de mamografías y de colonoscopias realizadas.

- **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 vigil ancia 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.

- **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, siendo la variable de estratificación cada uno de los cuatro ámbitos asistenciales y dentro de cada uno de ellos, los hospitales donde se lleva a cabo la asistencia.

  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 denominado 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 y Docencia.**

  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 de grado 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

| Fuentes de información | Indicadores |
|---|---|
| **Conjunto Mínimo Básico de Datos** | **Indicadores de efectividad y seguridad:**<br>Índice agregado de mortalidad.<br>Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio.<br>Mortalidad por Insuficiencia Cardiaca.<br>Mortalidad por Ictus.<br>Mortalidad por Neumonía.<br>Mortalidad por Hemorragia gastrointestinal.<br>Mortalidad por Fractura de cadera.<br>Complicaciones médicas y quirúrgicas.<br>Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días.<br>Reingresos por EPOC a los 30 días.<br>Reingresos por Insuficiencia Cardiaca a los 30 días.<br>Porcentaje de cesáreas de bajo riesgo.<br>Pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 h.<br>Enfermedad tromboembólica postquirúrgica<br>Septicemia postquirúrgica<br>**Indicadores de eficiencia:**<br>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables.<br>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes.<br>Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor a 20 días.<br>Porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor a 20 días.<br>Índice de colecistectomía laparoscópica.<br>Estancia media de atención hospitalaria.<br>Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA).<br>Peso medio de las altas hospitalarias.<br>Consumo de agua (estancias). |
| **Sistema de información de atención especializada(SIAE)** | **Datos generales:**<br>Ingresos, urgencias, consultas externas presenciales y no presenciales, partos y cesáreas, intervenciones y procedimientos diagnósticos (TAC y RMN).<br>**Indicador de eficiencia:**<br>Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos. |
| **Sistema de información de la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes (ORCT)** | **Datos generales:**<br>Trasplantes de órganos, progenitores hematopoyéticos y tejidos.<br>Donaciones. |

| | |
|---|---|
| **Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid** | **Datos generales:**<br>Instrucciones previas registradas e instrucciones previas consultadas. |
| **Sistema de información de la Oficina Regional de Coordinación de Oncológica (ORCO)** | **Datos generales:**<br>Mamografías realizadas (DEPRECAM).<br>Colonoscopias confirmadas (PREVECOLON). |
| **Estudio de Prevalencia delas Infecciones Nosocomiales (EPINE o estudio propio centro)** | **Indicador de efectividad y seguridad:**<br>Prevalencia de la infección relacionada con la atención sanitaria. |
| **Sistema de Vigilancia delas Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria: VIRAS-Madrid** | **Indicadores de efectividad y seguridad:**<br>Infección de localización quirúrgica en cirugía de colon.<br>Infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla.<br>Infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera. |
| **Sistemas de Información específicos de cuidados (SELENE, HCIS,...)** | **Indicadores de efectividad y seguridad:**<br>Heridas crónicas – úlceras por presión.<br>Incidencia de caídas en paciente hospitalizados. |
| **Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid)** | **Indicadores de eficiencia:**<br>Importe por envase.<br>Medicamentos genéricos.<br>Porcentaje de biosimilares. |
| **Sistema de control de gestión de ingeniería-mantenimiento** | **Indicadores de eficiencia:**<br>Consumo de agua.<br>Consumo de energía eléctrica. |
| **Encuesta de satisfacciónde los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud** | **Indicadores de atención al paciente:**<br>Índice de satisfacción global.<br>Índice de recomendación global.<br>Índice de satisfacción con la información.<br>Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización.<br>Índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria.<br>Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas.<br>Índice de satisfacción con la humanización en urgencias.<br>Satisfacción con los profesionales médicos.<br>Satisfacción con el trato y la amabilidad de los médicos.<br>Satisfacción con los profesionales de enfermería.<br>Satisfacción con el trato y la amabilidad de enfermería.<br>Satisfacción con el tratamiento del dolor.<br>Satisfacción global con la habitación. |
| **Registro de reclamaciones relacionadas con la asistencia sanitaria** | **Indicador de atención al paciente:**<br>Índice de reclamaciones. |

| | |
|---|---|
| **Sistema de Información sobre Consultas yTécnicas (SICYT)** | **Indicador de atención al paciente:**<br>Espera media para primera consulta en atención especializada. |
| **Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica (RULEQ)** | **Indicador de atención al paciente:**<br>Espera media para intervenciones quirúrgicas. |
| **Registros específicos de la Dirección General de Investigación y Docencia** | **Indicadores de docencia:**<br>Elección entre los 10 primeros MIR.<br>Elección entre los 100 primeros MIR.<br>Hospitales acreditados para la formación de especialistas.<br>Hospitales con docencia universitaria.<br>**Indicadores de investigación:**<br>Investigadores.<br>Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios.<br>Proyectos de investigación.<br>Publicaciones indexadas.<br>Proyectos de innovación.<br>Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial. |

## 3.4. Cálculo de los indicadores

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

En cuanto a la forma de presentación, los indicadores se pueden mostrar mediante el valor absoluto, por ejemplo, número de ingresos o número de plazas acreditadas; o mediante un valor relativo, 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), las mamografías, las colonoscopias de confirmación 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*), desde 2015, que permite excluir los diagnósticos presentes en el momento del ingreso y hace posible un cálculo más preciso.

Los indicadores de eficiencia se presentan también mediante valores relativos, excepto el indicador de importe por envase, que se facilita 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 2022 se utiliza la versión v26 del sistema de agrupación en GRD, misma versión que la utilizada en los años anteriores.

Los indicadores de eficiencia medio ambiental también se presentan mediante valores relativos; el consumo de agua se calcula mediante el volumen de consumo en $m^3$ al año respecto al total de estancias anuales ($m^3$/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 $m^2$.

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 satisfacción con el tratamiento del dolor y el respeto a la intimidad, presente en todos los ámbitos asistenciales excepto en consultas externas. Los tiempos de espera forman parte únicamente de los índices de consultas externas y urgencias; y el silencio por la noche solamente 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 presenciales y no presenciales, urgencias atendidas sin ingreso, ingresos hospitalarios e intervenciones ambulatorias.

Desde 2018 también se muestran 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. Estos dos indicadores muestran únicamente los resultados globales delServicio Madrileño de Salud, mientras que los datos desglosados por hospitales se puedenconsultar a través de la web específica de lista de espera de la Comunidad de Madrid. En esta web se pueden consultar los tiempos medios de espera mensual y semanal desglosados por especialidades y centros.

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

Los seis indicadores de investigación; 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, lo que podría justificar la existencia de diferencias entre los distintos centros.

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[5,32-36], 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[35].

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 y los tres de infección de localización quirúrgica; y en un indicador de eficiencia como el IEMA.

Además, para aumentar la precisión y consistencia de los indicadores ajustados, los resultados individuales de cada hospital se calculan para un periodo de dos años, salvo en el caso 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 2022 y 2023 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.

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 el 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 Nosocomil Infection Surveillance*) de la serie de los 5 años previos en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, que son aplicadas a las vigilancias efectuadas de los distintos ámbitos a comparar.

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

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 conjuntode 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.<br>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*** | |
| **Ingresos hospitalarios** | Número total de pacientes ingresados. |
| **Ingresos urgentes** | $\frac{\text{Nº de pacientes ingresados de forma urgente}}{\text{Nº de pacientes ingresados}} \times 100$ |
| **Urgencias** | Número total de urgencias hospitalarias |
| **Urgencias ingresadas** | $\frac{\text{Nº de urgencias ingresadas}}{\text{Nº de urgencias}} \times 100$ |
| **Partos** | Número total de partos en hospitales con servicios de Obstetricia |
| **Partos por cesárea** | $\frac{\text{Nº de partos mediante cesárea}}{\text{Nº de partos}} \times 100$ |
| **Consultas externas presenciales** | Número total de consultas externas presenciales. |
| **Consultas externas no presenciales** | Número total de consultas externas no presenciales (telefónicas y telemáticas). |
| **Intervenciones quirúrgicas** | Número total de intervenciones quirúrgicas. |
| **Intervenciones con hospitalización** | Número total de intervenciones con hospitalización. |
| **Intervenciones ambulatorias** | Número total de intervenciones ambulatorias. |

| *Datos generales: fórmula de cálculo (continuación)* | |
|---|---|
| **Trasplantes** | Trasplantes de órganos sólidos: número total de trasplantes realizados de órganos sólidos: renales, hepáticos, cardíacos, pulmonares, pancreáticos e intestinales.<br>Trasplantes de tejidos: número total de trasplantes de córneas, esclera, membrana amniótica, osteotendinosos, piel, válvulas cardiacas, así como segmentos vasculares.<br>Trasplantes de progenitores hematopoyéticos: número total de trasplantes de médula ósea, progenitores de sangre periférica y de sangre de cordón umbilical. |
| **Donantes** | Número total de donaciones cadáver. |
| **Pruebas diagnósticas** | Tomografía Axial Computarizada (TAC): número total de TAC realizadas.<br>Resonancias magnéticas (RM): número total de RM efectuadas. |
| **Mamografías realizadas en Deprecam** | Número de mamografías de cribado realizadas a mujeres de 50-69 año, dentro del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama (DEPRECAM). |
| **Colonoscopias realizadas en Prevecolon** | Número de colonoscopias de confirmación realizadas a población de 50-69 años, con resultado positivo de test de sangre oculta en heces, dentro del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto (PREVECOLON). |
| **Instrucciones previas** | Instrucciones previas registradas: número total de instrucciones registradas.<br>Instrucciones previas consultadas: número total de instrucciones consultadas por los centros hospitalarios. |

## 4.2. Efectividad clínica y seguridad del paciente

| *Índice agregado de mortalidad* | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br><br>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.<br><br>Los índices de mortalidad menores indican mejores resultados. |
| **Fuente de información** | Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H) |
| **Fórmula de cálculo** | $\frac{\text{Nº de pacientes ingresados con las patologías seleccionadas que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados con las patologías seleccionadas}} \times 100$ |
| **Observaciones** | Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.<br><br>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)*<br><br>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros con pacientesde características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud. |

| ***Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio (IAM)*** | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | El infarto agudo de miocardio (IAM) es un término empleado para describir una necrosis del tejido cardiaco al que no le llega suficiente riego sanguíneo, debido a una obstrucción de una de las arterias coronarias. Es una de las causas más importantes de mortalidad y ocasiona un gran número de ingresos en los países desarrollados.<br><br>La cardiopatía isquémica es una de las principales causas de muerte en nuestro país, con 29.068 fallecidos en el año 2022, lo que representa un 6,2% de todas las defunciones; 17.981 (7,6%) en hombres y 11.087 (4,8%) en mujeres, causando un 0,7% de incremento en las muertes en comparación con el año 2021, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).<br><br>Este indicador evalúa el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de IAM que fallecen durante su estancia en el hospital.<br><br>Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados. |
| **Fuente de información** | Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H) |
| **Fórmula de cálculo** | $\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por IAM que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por IAM}} \times 100$ |
| **Observaciones** | Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.<br><br>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)*<br><br>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros con pacientesde características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud. |

| ***Mortalidad por Insuficiencia Cardiaca (IC)*** | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | La insuficiencia cardiaca es una enfermedad crónica, en la que el corazón no presenta la capacidad adecuada para bombear la sangre al resto del organismo.<br><br>La insuficiencia cardiaca en España representa la tercera causa de mortalidad cardiovascular, con 20.584 fallecidos en el año 2022, lo que representa un 4,4% de todas las defunciones; 8.175 (3,4%) en hombres y 12.409 (5,3%) en mujeres, causando un 2% más de muertes que en 2021, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).<br><br>Este indicador mide el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de insuficiencia cardiaca que fallecen durante su estancia en el hospital.<br><br>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.<br><br>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)*<br><br>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).<br><br>El ictus representa actualmente en España la segunda causa de muerte, después de la cardiopatía isquémica. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), las enfermedades cerebrovasculares ocasionaron en 2022, 24.668 fallecidos, un 5,3% del total de defunciones; 10.842 (4,6%) en hombres y 13.846 (6,0%) en mujeres, causando un 0,7% menos de muertes que en 2021.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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)*<br><br>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 neumonía*** | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br><br>Es la primera causa de mortalidad entre las enfermedades por infecciones en los países industrializados. 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%.<br><br>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de neumonía que fallecen durante su estancia en el hospital.<br><br>Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados. |
| **Fuente de información** | Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H) |
| **Fórmula de cálculo** | $\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por neumonía que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por neumonía}} \times 100$ |
| **Observaciones** | Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.<br><br>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)*<br><br>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros con pacientesde características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud. |

| ***Mortalidad por hemorragia gastrointestinal*** | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | La hemorragia gastrointestinal es la pérdida sanguínea provocada poruna 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.<br><br>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de hemorragia gastrointestinal que fallecen durante su estancia en el hospital.<br><br>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.<br><br>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)*<br><br>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros con pacientesde características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud. |

| ***Mortalidad por fractura de cadera*** | |
|---|---|
| **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.<br><br>En España, en el año 2020 se produjeron alrededor de 88.306 hospitalizaciones por fractura de cadera, 25.624 (29,01%) en hombres y 62.582 (74,26%) en mujeres, con un 88,04% de mayores de 65 años, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.<br><br>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de fractura de cadera que fallecen durante su estancia en el hospital.<br><br>Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados. |
| **Fuente de información** | Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H) |
| **Fórmula de cálculo** | $\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por fractura de cadera que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por fractura de cadera}} \times 100$ |
| **Observaciones** | Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.<br><br>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)*<br><br>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros con pacientesde características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud. |

| ***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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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. |

| ***Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días*** | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>Las cifras de reingresos menores representan mejores resultados. |
| **Fuente de información** | Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H) |
| **Fórmula de cálculo** | $\frac{\text{Nº de reingresos urgentes en los 7 días siguientes a un primer ingreso quirúrgico con hospitalización}}{\text{Nº total de procedimientos quirúrgicos con hospitalización}} \times 100$ |
| **Observaciones** | En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (*Ver 3.4.1.Indicadores ajustados por hospitales)*<br><br>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. |

| ***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.<br><br>Los reingresos clínicamente relacionados son aquellos ingresos urgentes que se producen en los 30 días siguientes a una hospitalización por EPOC debido a:<br><br>–Posible recurrencia del motivo episodio previo inicial.<br><br>–Procesos sensibles a cuidados ambulatorios.<br><br>–Descompensación aguda de otro problema crónico.<br><br>–Problema médico o quirúrgico agudo relacionado con el episodio inicial.<br><br>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.<br><br>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)*<br><br>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros con pacientesde 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.<br><br>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.<br><br>Los reingresos potencialmente relacionados son aquellos ingresos urgentes que se producen en los 30 días siguientes a una hospitalización por IC debido a:<br><br>–Posible recurrencia del motivo episodio previo inicial.<br><br>–Procesos sensibles a cuidados ambulatorios.<br><br>–Descompensación aguda de otro problema crónico.<br><br>–Problema médico o quirúrgico agudo relacionado con el episodio inicial.<br><br>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.<br><br>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)*<br><br>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros con pacientesde 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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>En el desglose por hospitales no se muestran 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. |

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

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

| ***Heridas crónicas - úlceras por presión*** | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | Las úlceras por presión- UPP son lesiones dérmicas localizadas generalmente sobre prominencia óseas, donde hay una pérdida de continuidad de la piel y/o lesión de tejido subyacente y están causadas por la combinación de la presión, humedad, isquemia y/o cizallamiento.<br><br>Representan un importante problema de salud pública que afecta tanto al bienestar del paciente y su familia, con gran repercusión sobre la morbimortalidad de los pacientes, como al sistema sanitario, aumentando el gasto relacionado con su tratamiento. Por ello es necesario estrategias dirigidas a su prevención y tratamiento.<br><br>El inicio de una herida crónica - UPP suele ir precedido de una enfermedad de base y en muchos casos puede agravar el pronóstico de las distintas patologías que padecen los pacientes.<br><br>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.<br><br>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** | $\frac{\text{Nº de pacientes con heridas crónicas - úlceras por presión (UPP) durante el ingreso con estancias >2 días}}{\text{Nº total de pacientes ingresados con estancias > 2 días}} \times 100$ |
| **Observaciones** | Se excluyen las heridas crónicas - UPP de grado 1, caracterizadas por la piel intacta con eritema, así como las heridas crónicas vasculares, tumorales, neuropáticas y de otro tipo que no sean UPP. |

| ***Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados*** | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | Las caídas son eventos adversos que suceden en el ámbito hospitalario. Hay que tener en cuenta que 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 de salud. Es recomendable promover estrategias de seguridad dirigidas a disminuir la incidencia de caídas de los pacientes durante su ingreso en el hospital.<br><br>La prevención de caídas en pacientes hospitalizados es un indicador clásico de calidad de los cuidados de enfermería. Este indicador evalúala tasa de incidencia de caídas en pacientes hospitalizados por cada 1.000 días de estancia.<br><br>Las tasas de incidencia de caídas 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** | $\frac{\text{Nº de caídas en pacientes hospitalizados}}{\text{Nº de estancias periodo de estudio}} \times 1.000$ |
| **Observaciones** | Se incluyen pacientes de las unidades de hospitalización médica, quirúrgica y salud mental, de adultos y pediátricos; servicios de Reanimación y Unidades de Cuidados Intensivos, adultos y pediátricos; y servicios de maternidad, obstetricia y paritorio. |

| ***Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria*** | |
|---|---|
| **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.<br>La prevalencia global es un indicador que mide el porcentaje de pacientes que desarrolla una o más infecciones nosocomiales durante su estancia hospitalaria.<br>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.<br>Las cifras de prevalencia menores indican mejores resultados. |
| **Fuente de información** | Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales (EPINE oestudio 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).<br>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.<br>En el año 2020 debido a la situación de pandemia no se pudo realizar el estudio y en 2021, en algunos hospitales tampoco se ha podido realizar el estudio. |

| ***Infección de localización quirúrgica en cirugía de colon*** | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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 período mínimo de 3 meses al año para todos los hospitales, en caso de que en ese periodo no se hayan alcanzado al menos un mínimo de 100 procedimientos se continuara vigilando el periodo preciso para conseguirlo o durante todo el año.<br><br>Este indicador evalúa la infección de localización quirúrgica superficial, profunda y órgano-espacio, en la cirugía de colon, tanto programada como urgente.<br><br>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.<br><br>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** | $\frac{\text{Nº de infecciones superficiales, profundas y órgano-espacio en los 30 días siguientes de una cirugía de colon}}{\text{Nº total de cirugías de colon}} \times 100$ |
| **Observaciones** | En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada mediante la Razón Estandarizada de Infecciones. No se calcula el REI cuando las infecciones esperadas (INE) son menores de 1. *(Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales)*<br><br>En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros de características diferentes al resto de hospitales. |

| *Infección 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 3 meses al año para todos los hospitales, en caso de que en ese periodo no se hayan alcanzado al menos un mínimo de 100 procedimientos se continuará vigilando el periodo preciso para conseguirlo o durante todo el año.<br><br>Este indicador evalúa la infección de localización quirúrgica superficial, profunda y órgano-espacio en la cirugía de prótesis de rodilla, tanto programada como urgente.<br><br>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.<br><br>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)*<br><br>En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros de características diferentes al resto de hospitales. |

| *Infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera* | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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 realizavigilancia de las infecciones quirúrgicas en cirugía de prótesis de cadera durante un periodo mínimo de 3 meses al año para todos los hospitales, en caso de que en ese periodo no se hayan alcanzado al menos un mínimo de 100 procedimientos se continuara vigilando el periodo preciso para conseguirlo o durante todo el año.<br><br>Este indicador evalúa la infección de localización superficial, profunday órgano-espacio en la cirugía de prótesis de cadera, tanto programada como urgente.<br><br>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.<br><br>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** | $\frac{\text{Nº de infecciones superficiales, profundas y órgano-espacio en los 90 días siguientes de una cirugía de prótesis de cadera}}{\text{Nº total de cirugías de prótesis de cadera}} \times 100$ |
| **Observaciones** | En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada mediante la Razón Estandarizada de Infecciones. No se calcula el REI cuando las infecciones esperadas (INE) son menores de 1. *(Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales)*<br><br>En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros de características diferentes al resto de hospitales. |

## 4.3. Eficiencia

| *Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables* | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>Las cifras de hospitalizaciones potencialmente evitables menores representan mejores resultados. |
| **Fuente de información** | Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H) |
| **Fórmula de cálculo** | $\frac{\text{Nº de episodios considerados potencialmente evitables}}{\text{Nº total de episodios de hospitalización}} \text{x}100$ |
| **Observaciones** | Los diagnósticos correspondientes a hospitalizaciones potencialmente evitables son patologías de adultos, por lo que se excluye el Hospital Universitario Infantil Niño Jesús.<br><br>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. |

| ***Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes*** | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br><br>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.<br><br>Las cifras de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes menores representan mejores resultados. |
| **Fuente de información** | Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H) |
| **Fórmula de cálculo** | $\frac{\text{Nº de episodios potencialmente evitables por diabetes}}{\text{Nº total de episodios de hospitalización}} \times 100$ |
| **Observaciones** | Los diagnósticos correspondientes a hospitalizaciones potencialmente evitables son patologías de adultos, por lo que se excluye el Hospital Universitario Infantil Niño Jesús.<br><br>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. |

| ***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.<br><br>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.<br><br>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes con diagnóstico principal de ictus y estancia superior a 20 días.<br><br>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 infantiles, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudosdel 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.<br><br>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.<br><br>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes con diagnóstico principal de fractura de cadera y estancia superior a 20 días.<br><br>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 infantiles, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.<br><br>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.<br><br>Este índice evalúa el porcentaje de colecistectomías laparoscópicas en pacientes con diagnóstico de colelitiasis o colecistitis, respecto al total de colecistectomías realizadas.<br><br>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 Universitario Infantil Niño Jesús, así como los hospitales monográficos y de media estancia que no tienen servicios quirúrgicos. |

| ***Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos*** | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br><br>La cirugía ambulatoria es aquella intervención que se realiza con anestesia local, regional o general, y 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.<br><br>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.<br><br>Un mayor porcentaje de cirugía ambulatoria representa una mejor utilización de los recursos. |
| **Fuente de información** | Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) |
| **Fórmula de cálculo** | $\frac{\text{Nº de intervenciones ambulatorias programadas}}{\text{Nº total de intervenciones programadas realizadas}} \times 100$ |
| **Observaciones** | Únicamente se incluyen aquellos hospitales con servicios quirúrgicos. |

| ***Estancia media de atención hospitalaria*** | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | La estancia media corresponde a la media de días de hospitalización que un centro precisa para atender a sus pacientes ingresados.<br><br>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.<br><br>El cálculo de la estancia media se puede ver influenciado por los casosde 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.<br><br>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** | $\frac{\text{Nº de total de días de estancia hospitalaria}}{\text{Nº total de episodios hospitalarios}} \text{x100}$ |
| **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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>Un índice global inferior a 1 significa un funcionamiento más eficiente respecto al año anterior, para la misma casuística.<br><br>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** | **IEMA global** = $\frac{\text{Estancia media conjunto hospitales agudos}}{\text{Estancia media ajustada por funcionamiento del año previo}}$<br><br>**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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>Un peso medio elevado representa una mayor complejidad de lospacientes atendidos. |
| **Fuente de información** | Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H) |
| **Fórmula de cálculo** | $$\frac{\sum \text{pesos relativos episodios hospitalización clasificados según GRD}}{\text{Nº total de episodios hospitalarios}}$$ |
| **Observaciones** | En el cálculo del indicador sólo se incluyen los hospitales de agudos por ser de características similares.<br><br>Para el cálculo del peso medio sin obstetricia se excluyen aquellos episodios correspondientes a la categoría de embarazo, parto y puerperio.<br><br>En 2022 se utiliza la versión v26 del sistema de agrupación en los GRD, misma versión que la utilizada en los años anteriores. |

| *Importe por envase* | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br>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.<br>Este indicador muestra el coste medio de los envases prescritos por los médicos de atención especializada y recogidos por los pacientes en la farmacia.<br>Un menor importe por envase representa un menor coste de los recursos empleados. |
| **Fuente de información** | Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid) |
| **Fórmula de cálculo** | $\frac{\text{Importe total de los envases prescritos en atención especializada y dispensados en farmacia}}{\text{Nº total de envases prescritos en AE y dispensados en farmacia}}$ |
| **Observaciones** | Se incluyen todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud que prescriban. |

| ***Medicamentos genéricos*** | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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<br>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.<br>Un mayor porcentaje de medicamentos genéricos representa una mayor utilización de medicamentos con amplia experiencia de uso a menor coste. |
| **Fuente de información** | Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid) |
| **Fórmula de cálculo** | $\frac{\text{Nº de envases de medicamentos genéricos}}{\text{Nº total de envases de medicamentos}} \times 100$ |
| **Observaciones** | Se incluyen todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud que prescriban. |

| *Porcentaje de biosimilares* | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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. |
| **Fuente de información** | Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid) |
| **Fórmula de cálculo** | $\frac{\text{Importe de los medicamentos biosimilares}}{\text{Importe total de medicamentos biosimilares y no biosimilares}} \times 100$ |
| **Observaciones** | Se incluyen todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud que prescriban medicamentos biológicos. |

| *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.<br><br>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.<br><br>Este indicador mide el consumo de agua para el desarrollo de las distintas actividades asistenciales y no asistenciales del centro, expresado en $m^3$ al año, respecto al total de estancias anuales ($m^3$ / estancia).<br><br>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 MínimoBásico de Datos (CMBD-H) para las estancias. |
| **Fórmula de cálculo** | $\frac{\text{Metros cúbicos de agua consumida para actividades asistenciales y no asistenciales}}{\text{Nº total de estancias anuales}}$ $m^3$/estancia |

| *Consumo de energía eléctrica* | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br><br>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.<br><br>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 $m^2$.<br><br>Un menor consumo de energía 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 de la energía eléctrica y datos de la superficie construida de los hospitales del Servicio Madrileño deSalud. |
| **Fórmula de cálculo** | $\frac{\text{Kilovatio hora consumido para actividades asistenciales yno asistenciales}}{\text{Superficie total del centro } (m^2)}$ $kWh/m^2$ |
| **Observaciones** | Dada la variabilidad estructural y de edificación de los distintos hospitales, este indicador puede tener más aplicación para el seguimiento de este aspecto ambiental en un mismo centro, que para establecer una comparativa intercentros. |

## 4.4. Atención al paciente

| *Índice de satisfacción global* | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br>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.<br>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.<br>Las cifras de satisfacción global 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** | **ISG** = Media de la satisfacción global en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.<br>**Satisfacción global de un área** = (Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el área encuestada / Nº total de pacientes encuestados) x100 |
| **Observaciones** | La valoración del grado de satisfacción global con la atención recibida en cada área se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.<br>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud. |

| *Índice de recomendación global* | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br>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.<br>Las cifras de recomendación global más altas indican mejoresresultados. |
| **Fuente de información** | Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. |
| **Fórmula de cálculo** | **IRG** = Media de la recomendación de las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.<br>**Recomendación de un área** $\frac{\text{Nº de pacientes que recomiendan el área encuestada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ |
| **Observaciones** | La valoración de la recomendación de cada área se realiza mediante una escala dicotómica; "Sí", se recomienda el servicio, o "No", no se recomienda.<br>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud. |

| *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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>**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".<br>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud. |

| *Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización* | |
|---|---|
| **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.<br>Este indicador, valora de forma conjunta la satisfacción de los usuarios con diferentes aspectos de la humanización de la asistencia sanitaria en hospitalización.<br>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) el silencio por la noche, y 6) el tratamiento del dolor.<br>Las cifras de satisfacción con la humanización en hospitalización 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-hospitalización** = Media de la satisfacción de seis dimensiones: trato y amabilidad[1], información facilitada[2], tiempo y dedicación[3], respeto a la intimidad, silencio por la noche y tratamiento del dolor.<br>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 quela componen, tenga el mismo peso en el índice.<br>[1]Satisfacción con trato y amabilidad de médicos y enfermeras/os.<br>[2]Satisfacción con información facilitada por los médicos sobre su enfermedad, sobre el tratamiento médico y a la salida del hospital.<br>[3]Satisfacción con el tiempo y dedicación de médicos y enfermeras/os. |
| **Observaciones** | La valoración del grado de satisfacción en las once preguntas que componen el ISH se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.<br>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.<br>En 2022, al eliminarse la dimensión de participación en la toma de decisiones, los resultados del ISH de hospitalización no son comparables con los de años anteriores. |

| *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.<br>Este indicador, valora de forma conjunta la satisfacción de los usuarios con diferentes aspectos de la humanización de la asistencia sanitaria en cirugía ambulatoria.<br>Para la construcción de este índice se han escogido nueve 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 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; y 5) el tratamiento del dolor.<br>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 cinco dimensiones: trato y amabilidad[1], información facilitada[2], tiempo y dedicación[3], respecto a la intimidad y tratamiento del dolor.<br>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 quela componen, tenga el mismo peso en el índice.<br>[1]Satisfacción con el trato y la amabilidad de médicos y enfermeras/os.<br>[2]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.<br>[3]Satisfacción con el tiempo y dedicación de médicos y enfermeras/os. |
| **Observaciones** | La valoración del grado de satisfacción en las diez preguntas quecomponen el ISH se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".<br>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.<br>En 2022, al eliminarse la dimensión de participación en la toma de decisiones, los resultados del ISH cirugía ambulatoria no son comparables con los de años anteriores. |

| *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.<br><br>Este indicador valora de forma conjunta la satisfacción de los usuarios con distintos aspectos de humanización de la asistencia sanitaria en consultas externas.<br><br>Para la construcción de este índice se han escogido cinco preguntas de la encuesta de satisfacción que se agregan en cuatro 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; y 4) el tiempo de espera para entrar en consulta.<br><br>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 cuatro dimensiones: trato y amabilidad del especialista, información facilitada en la consulta[1], tiempo y dedicación del especialista y tiempo de espera para entrar en consulta.<br><br>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.<br><br>[1]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".<br><br>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.<br><br>En 2022, al eliminarse la dimensión de participación en la toma de decisiones, los resultados del ISH consultas externas no son comparables con los de años anteriores. |

| *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.<br><br>Este indicador valora de forma conjunta la satisfacción de los usuarios con diferentes aspectos de humanización de la asistencia sanitaria en urgencias.<br><br>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.<br><br>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[1], información facilitada[2], tiempo y dedicación[3], respecto a la intimidad, tiempos de espera/asistencia y tratamiento del dolor.<br><br>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 quela componen, tenga el mismo peso en el índice.<br><br>[1]Satisfacción con el trato y la amabilidad de médicos y enfermeras/os<br><br>[2]Satisfacción con la información facilitada durante su estancia en urgencias y la dada a los familiares y acompañantes.<br><br>[3]Satisfacción con el tiempo y dedicación de médicos y enfermeras/os.<br><br>[4]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”.<br><br>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud. |

| *Satisfacción con los profesionales médicos* | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con la atención de los profesionales médicos durante la hospitalización.<br>Las cifras de satisfacción con los profesionales médicos 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** | $\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el profesional médico durante su hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ |
| **Observaciones** | La valoración del grado de satisfacción con el profesional médico se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".<br>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud. |

| *Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos* | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos que le atendieron durante la hospitalización.<br>Las cifras más altas de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos indican mejores resultados. |
| **Fuente de información** | Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. |
| **Fórmula de cálculo** | $\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el trato y la amabilidad del médico durante su hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ |
| **Observaciones** | La valoración del grado de satisfacción con el trato y la amabilidad del médico se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".<br>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud. |

| ***Satisfacción con los profesionales de enfermería*** | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con la atención de los profesionales de enfermería durante la hospitalización.<br>Las cifras más altas de satisfacción con los profesionales de enfermería indican mejores resultados. |
| **Fuente de información** | Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. |
| **Fórmula de cálculo** | $\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el trato y la amabilidad del profesional de enfermería durante la hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ |
| **Observaciones** | La valoración del grado de satisfacción con el profesional de enfermeríase realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.<br>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud. |

| *Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería* | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | La satisfacción con el trato y la amabilidad del profesional de enfermermería que le ha atendido valora la cercanía y el trato recibido durante la hospitalización y es fundamental en la relación enfermera paciente.<br>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.<br>Las cifras más altas de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería indican mejores resultados. |
| **Fuente de información** | Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. |
| **Fórmula de cálculo** | $\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el trato y la amabilidad de enfermería durante la hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestado}} \times 100$ |
| **Observaciones** | La valoración del grado de satisfacción con el trato y la amabilidad de enfermería se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.<br>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud. |

| *Satisfacción con el tratamiento del dolor* | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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<br>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.<br>Las cifras más altas de satisfacción con el tratamiento del dolor indican mejores resultados. |
| **Fuente de información** | Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. |
| **Fórmula de cálculo** | $\frac{\text{Nº de pacientes con dolor durante la hospitalización satisfechos o muy satisfechos con el tratamiento del mismo}}{\text{Nº total de pacientes con dolor encuestados}} \times 100$ |
| **Observaciones** | La valoración del grado de satisfacción con el tratamiento del dolor se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.<br>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud. |

| *Satisfacción global con la habitación* | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con la habitación en la que ha estado ingresado durante la hospitalización.<br>Las cifras más altas de satisfacción con la habitación indican mejores resultados. |
| **Fuente de información** | Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. |
| **Fórmula de cálculo** | $\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con la habitación del hospital}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ |
| **Observaciones** | La valoración del grado de satisfacción con el tratamiento del dolor se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.<br>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud. |

| *Índice de reclamaciones* | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br><br>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.<br><br>Las cifras de reclamaciones menores indican mejores resultados. |
| **Fuente de información** | Registro de reclamaciones relacionadas con la asistencia sanitaria del Servicio Madrileño de Salud. |
| **Fórmula de cálculo** | $\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes/usuarios de los centros hospitalarios}}{\text{Nº total de actos asistenciales: consultas, urgencias, ingresos y cirugía ambulatoria}} \times 10.000$ |
| **Observaciones** | En el desglose por hospitales no se muestran los datos de los hospitalesde media estancia, ni de los hospitales psiquiátricos, debido a la singularidad de su cartera de servicios y de su actividad asistencial.<br><br>Se muestran los motivos más frecuentes de reclamaciones del Sistema Madrileño de Salud y su desglose por hospitales. |

| *Espera media para intervenciones quirúrgicas* | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | La lista de espera puede definirse como el conjunto de pacientes pendientes de recibir una determinada prestación del sistema sanitario.<br>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.<br>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.<br>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.<br>Las cifras de espera media quirúrgica menores representan mejores resultados. |
| **Fuente de información** | Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica (RULEQ) |
| **Fórmula de cálculo** | $\frac{\sum \text{Tiempos de espera desde la fecha de inclusión en la lista de espera a la fecha de salida en el mes de diciembre}}{\text{Nº total de intervenciones quirúrgicas en el mes de diciembre}}$ |
| **Observaciones** | 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 TNP (Transitoriamente No Programables) el cómputo se reanuda según el Real Decreto 1039/2011, de 29 de agosto.<br>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.<br>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. |

| *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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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** | $\frac{\sum \text{Tiempos de espera desde fecha en que se solicitó la consulta hasta la fecha de cita de la primera consulta de atención especializada en el mes de diciembre}}{\text{Nº total de primeras consultas en el mes de diciembre}}$ |
| **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* | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>Un mayor número de MIR entre los 10 primeros indica que los residentes con mejores puntuaciones eligen plaza para formarse en un hospital madrileño. |
| **Fuente de información** | Registro específico de la Dirección General de Investigación y Docencia. |
| **Fórmula de cálculo** | 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* | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br><br>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.<br><br>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. |
| **Fuente de información** | Registro específico de la Dirección General de Investigación y Docencia. |
| **Fórmula de cálculo** | 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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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 y Docencia. |
| **Fórmula de cálculo** | **Hospitales acreditados** $\frac{\text{Nº de hospitales acreditados para la formación de especialistas}}{\text{Nº total de hospitales del Servicio Madrileño de Salud}}$ X100<br><br>**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.<br><br>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.<br><br>Este indicador evalúa el porcentaje de hospitales con docencia universitaria sobre el total de hospitales del Servicio Madrileño de Salud.<br><br>Un mayor número de hospitales con docencia universitaria, representa un mayor número de recursos destinados a la docencia de grado 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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>**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. |

| *Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios* | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br><br>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.<br><br>Un mayor número de estudios clínicos, tanto nuevos como independientes, 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** | **Estudios clínicos nuevos:** número de estudios clínicos con medicamentos y/o productos sanitarios cuyos contratos se han firmado en el año evaluado.<br><br>**Estudios clínicos nuevos independientes:** 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. |
| **Observaciones** | Los estudios clínicos independientes, incluidos a partir del año 2019, recogen 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. |

| *Proyectos de investigación* | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br>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.<br>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.<br>Un mayor número de proyectos de investigación, tanto aprobados como activos o nuevos, representa 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** | **Proyectos aprobados por Comités de referencia:** número de proyectos de investigación aprobados por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC), Comisión de Investigación o Comité Ético de experimentación animal, en el año de referencia, cuyo investigador principal pertenezca a la institución.<br>**Proyectos activos:** número de proyectos obtenidos en convocatoria abierta, en concurrencia competitiva pública o privada, activos en algún momento del año de referencia.<br>**Proyectos nuevos:** número de proyectos de investigación obtenidos durante el año en convocatoria abierta, en concurrencia competitiva pública o privada. |

| *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.<br>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.<br>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 basede 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.<br>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.<br>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.<br>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 InvestigaciónSanitaria.<br><br>**Porcentaje Publicación en Primer Cuartil (Q1)** $\frac{\text{Nº publicaciones indexadas en JCR en Q1 de su categoría}}{\text{Nº total de publicaciones indexadas en JCR}} \times 100$<br><br>**Porcentaje publicaciones en acceso abierto** $\frac{\text{Nº publicaciones de acceso abierto en WoS, Scopus y Pubmed}}{\text{Nº total de publicaciones indexadas en JCR}} \times 100$ |
| **Observaciones** | Se incluyen únicamente artículos originales, revisiones. No se incluyen editoriales, publicaciones en prensa, libros o capítulos de libros.<br>Las publicaciones de acceso abierto, incluidas a partir de 2019, responden a la necesidad y tendencia de acercar los resultados al ciudadano. |

| *Proyectos de innovación* | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br><br>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.<br><br>Un mayor número de proyectos de innovación representa un mayor compromiso con la investigación e innovación. |
| **Fuente de información** | Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. |
| **Fórmula de cálculo** | Número total de proyectos de innovación que están o han estado vigentes (activos) en algún momento del año evaluado, en cualquiera de las fases del proceso de innovación (Evaluación, Desarrollo, Transferencia, Mercado).<br>Se incluyen:<br>• Proyectos solicitados o en los que participe el centro, que hayan sido concedidos en convocatorias de concurrencia competitiva.<br>• Proyectos financiados por una empresa/entidad privada en los que se comparte la titularidad de los resultados. |

| *Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial* | |
|---|---|
| **Justificación y descripción** | 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.<br>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.<br>Este indicador evalúa los derechos de autor y secreto comercial, susceptible de ser transferidos a la práctica asistencial.<br>Un mayor número de licencias de propiedad intelectual registradas representa un mayor compromiso con la investigación e innovación. |
| **Fuente de información** | Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. |
| **Fórmula de cálculo** | Número de derechos de autor y secreto comercial registrados durante el período evaluado. Se incluyen todos los resultados de propiedad intelectual transferibles y/o transferidos para la práctica asistencial que se hayan generado, con o sin contraprestaciones o retornos, en el año evaluado. |

## 5. Presentación de los resultados en la web

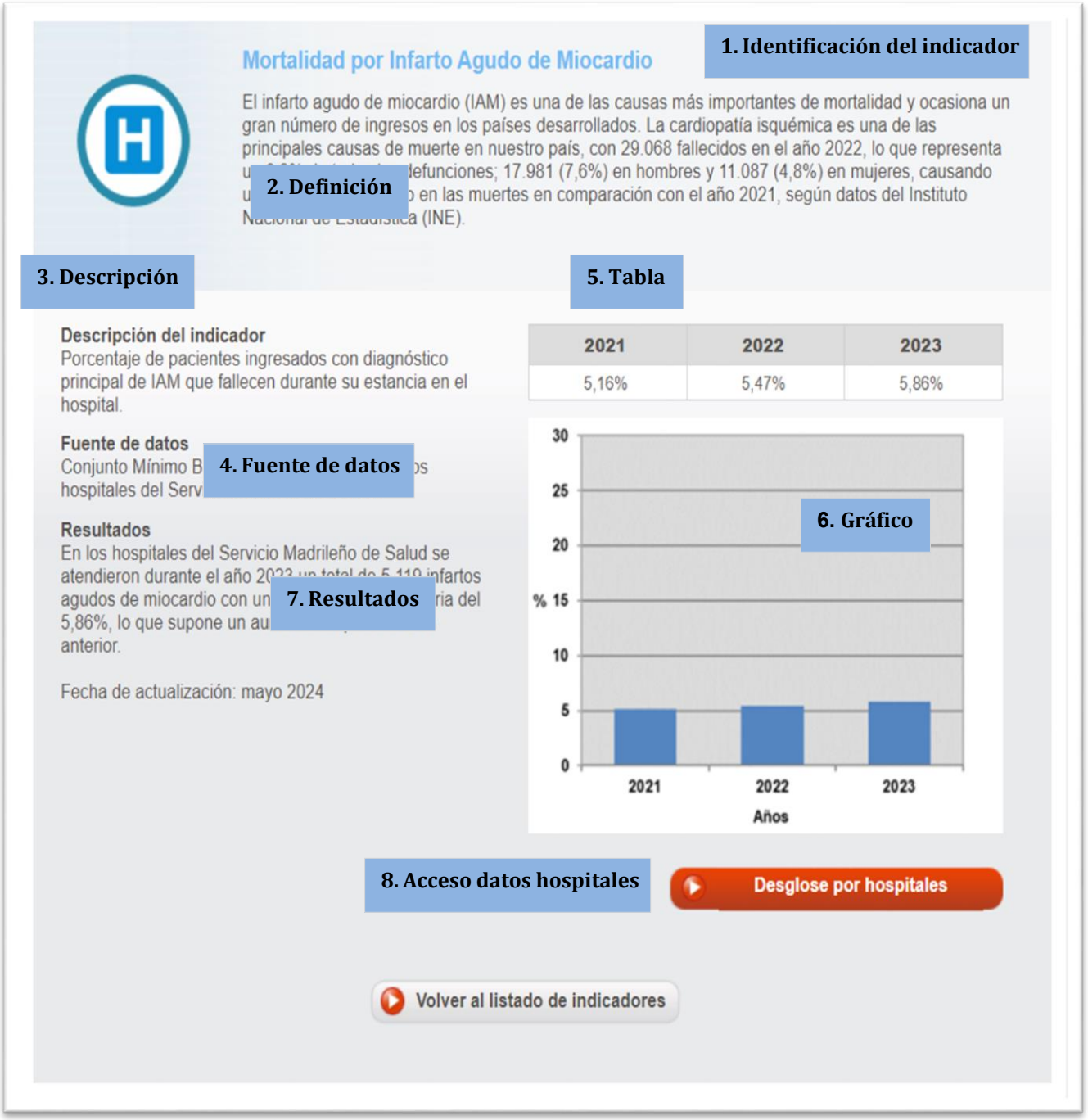
Cada uno de los indicadores del Observatorio presenta una ficha técnica, en la que se describe el indicador, la fuente de datos, cómo se calcula y los resultados globales del conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud con una representación gráfica de los mismos en los tres últimos años evaluados.

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

## Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio

**1. Explicación del ajuste**

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 (2022-2023), 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.

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

| | Casos | Altas | RME | IC 95% Inferior | IC 95% Superior |
|---|---|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | | | |
| H. El Escorial | | | | | |
| H.U. del Tajo | 5 | | 0,64 | | |
| H.U. del Henares | 2 | 163 | 0,32 | 0,04 | 1,14 |
| H.U. Infanta Cristina | | 171 | 0,72 | 0,26 | 1,56 |
| H.U. Infanta Elena | | 187 | | 38 | 1,47 |
| H.U. del Sureste | 3 | 129 | | 10 | 1,46 |
| **Media complejidad** | | | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 12 | 133 | 1,26 | 0,65 | 2,21 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 25 | 333 | 0,89 | 0,58 | 1,32 |
| H.U. de Torrejón | 11 | 226 | 1,10 | 0,55 | 1,98 |
| | 9 | 200 | 0,94 | 0,43 | 1,78 |
| | 18 | 638 | 0,78 | 0,46 | 1,23 |
| H.U. de Getafe | 8 | 292 | 0,75 | 0,32 | 1,48 |
| H.U. Infanta Leonor | 14 | 232 | 1,21 | 0,66 | 2,03 |
| H.U. Infanta Sofía | 12 | 195 | 1,11 | 0,57 | 1,93 |
| H.U. de Móstoles | 12 | 130 | 1,39 | 0,72 | 2,42 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 13 | 333 | 1,17 | 0,62 | 1,99 |

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**

**Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas**

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

**2. Tabla de resultados por centros**

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 4,83% | 2,40% | 0,20% |
| H.U. del Tajo | 2,98% | 3,12% | 2,25% |
| H.U. del Henares | 3,43% | 3,50% | 2,94% |
| H.U. Infanta Cristina | 2,95% | 2,74% | 2,60% |
| H.U. Infanta Elena | 3,17% | 2,98% | 2,50% |
| H.U. del Sureste | 2,53% | 2,46% | 2,66% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 2,34% | 2,50% | 3,79% |
| H.I.U. Niño Jesús | 1,95% | 1,23% | 0,64% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 3,50% | 3,02% | 2,87% |
| H.U. de Torrejón | 4,68% | 4,15% | 3,10% |
| H.U. de Fuenlabrada | 3,97% | 3,84% | 2,49% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 3,24% | 2,83% | 2,94% |
| H.U. de Getafe | 3,74% | 3,29% | 2,48% |
| H.U. Infanta Leonor | 1,76% | 1,65% | 1,65% |
| H.U. Infanta Sofía | 3,44% | 3,29% | 2,95% |
| H.U. de Móstoles | 3,12% | 2,20% | 2,18% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 4,50% | 3,65% | 2,26% |
| H.U. Severo Ochoa | 4,09% | 3,64% | 3,18% |
| H.G. de Villalba | 2,90% | 2,70% | 1,88% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 4,94% | 5,48% | 5,48% |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 3,57% | 3,59% | 3,22% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 4,85% | 4,98% | 4,75% |
| H.U. 12 Octubre | 2,42% | 5,18% | 4,86% |
| H.U. La Paz | 4,33% | 4,35% | 4,39% |
| H.U. de La Princesa | 5,71% | 5,77% | 5,20% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 7,19% | 6,31% | 5,17% |
| H.U. Ramón y Cajal | 5,66% | 5,23% | 4,41% |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 2,26% | 1,68% | 1,34% |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 0,07% | 0,00% | 0,00% |
| H. de Guadarrama | 2,50% | 2,20% | 2,57% |
| H. La Fuenfría | 2,63% | 1,98% | 2,12% |
| H.U. Santa Cristina | 1,77% | 1,19% | 1,14% |
| H. Virgen de la Poveda | 2,97% | 1,53% | 1,31% |
| H.U. José Germain | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| H.E.E. Isabel Zendal | 0,00% | 0,00% | 0,00% |

## 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. Healthcare Cost and Utilization Project (H-CUP). Agency for Healthcare Research and Quality. Consultado 28 de mayo de 2024. Disponible en: https://datatools.ahrq.gov/hcupnet/

7. OECD/European Union (2022). Health at a Glance: Europe 2020 – State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Consultado 28 de mayo de 2024. Disponible en https://doi.org/10.1787/507433b0-en

8. The NHS Outcome Framework 2011/12. London: Department of Health. Consultado 28 de mayo de 2024. Disponible en: www.gov.uk/government/publications/nhs-outcomes-framework-2011-to-2012

9. Department of Health (2022). The NHS Outcome Framework 2022. London: Department of Health. Consultado 28 de mayo de 2024. Disponible en: https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-outcomes-framework/march-2022

10. My Hospitals. Australian Institute of Health and Welfare. Consultado 28 de mayo de 2024. Disponible en: https://www.aihw.gov.au/reports-data/myhospitals

11. Health Indicators e-publication. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Consultado 28 de mayo de 2024. Disponible en: https://www.cihi.ca/en/health-indicators-e-publication

12. Your Health System. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Consultado 28 de mayo de 2024. Disponible en: https://yourhealthsystem.cihi.ca/hsp/?lang=en

13. Hospital Compare. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Consultado 7 de agosto de 2023. 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 28 de mayo de 2024. Disponible en: https://data.cms.gov/provider-data/topics/hospitals/overall-hospital-quality-star-rating/

15. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. Actualización año 2023. Ministerio de Sanidad. Consultado 28 de mayo de 2024. Disponible en: https://inclasns.sanidad.gob.es/doc/Metodologia_INCLASNS_V2.pdf?v=2.2

16. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Consultado 28 de mayo de 2024. Disponible en https://aquas.gencat.cat/ca/fem/central-resultats/

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. Sociedad Española Calidad Asistencial (SECA). Indicadores de Calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud. Sociedad Española Calidad Asistencial (SECA), 2012.

19. La calidad de la atención sanitaria. Indicadores de efectividad clínica, Sociedad Española Calidad Asistencial (SECA), 2013. Consultado 28 de mayo de 2024. 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 2019: Proyecto de Rankings, 2019 Consultado 10 de agosto de 2023. Disponible en: http://obsaludasturias.com/obsa/que-es-el-obsa-2/documentos/.

21. Estudio RESA 2023. Indicadores de resultados en salud de la Sanidad Privada. Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS). Consultado 28 de mayo de 2024. Disponible en: https://www.fundacionidis.com/informes/estudios-resa/estudio-resa- 2023

22. Observatorio de Resultados. Servicio Murciano de Salud, 2019. Consultado 10 de agosto de 2023. Disponible en: https://www.murciasalud.es/web/calidad-asistencial/observatorio-de-resultados1

23. Observatorio del sistema de salud de Castilla y León. Consultado 28 de mayo de 2024. 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. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0046175.

27. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid 2023: Informe global de resultados. Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, 2023.

28. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid 2023: Informe metodológico. Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, 2023.

29. Barómetro Sanitario. Ministerio de Sanidad. Consultado 28 de mayo de 2024. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm

30. Enquestes de satisfacció. Unitat d'Avaluació i Experiència del Pacient. Servei Català de la Salut. Consultado el 28 de mayo de 2024. Disponible en: https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/presentacio/instruments-relacio/valoracio-serveis-atencio-salut/enquestes-satisfaccio/estudis-realitzats/

31. Encuestas de satisfacción. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. Consultado 28 de mayo de 2024. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/recursos-para-profesionales/participacion-ciudadana/encuestas-de-satisfaccion

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 28 de mayo de 2024. 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.

# Resultado de Hospitales 2021-2023

## Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud

Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente
CONSEJERÍA DE SANIDAD. **COMUNIDAD DE MADRID**

# 7. Anexos

## 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 | | | |
|---|---|---|---|
| | 2021 | 2022 | 2023 |
| Ingresos | 488.944 | 515.365 | 523.244 |
| Ingresos urgentes (%) | 68,13% | 68,76% | 67,81% |
| Urgencias | 3.421.076 | 3.926.420 | 3.811.860 |
| Urgencias ingresadas (%) | 9,22% | 8,45% | 8,75% |
| Partos | 37.009 | 37.247 | 37.100 |
| Partos por cesárea (%) | 20,69% | 20,82% | 21,86% |
| Consultas externas presenciales | 11.824.339 | 12.671.849 | 12.725.048 |
| Consultas externas no presenciales | 1.958.455 | 1.711.019 | 1.806.738 |
| Intervenciones quirúrgicas | 395.513 | 454.106 | 479.885 |
| Intervenciones con hospitalización | 169.142 | 181.910 | 188.596 |
| Intervenciones ambulatorias | 226.371 | 272.196 | 291.289 |
| Trasplantes de órganos sólidos | 774 | 848 | 894 |
| Donaciones | 182 | 211 | 261 |
| TAC | 723.933 | 773.702 | 775.998 |
| Resonancias magnéticas | 463.004 | 490.461 | 519.267 |
| Mamografías realizadas DEPRECAM | 175.249 | 176.489 | 204.330 |
| Colonoscopias realizadas PREVECOLON | 6.611 | 14.235 | 9.337 |
| Instrucciones previas registradas | 37.911 | 40.361 | 44.193 |
| Instrucciones previas consultadas | 4.993 | 9.449 | 17.265 |

***Resultados:*** en 2023 la actividad del conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud es equiparable a la actividad anterior a la pandemia y en general similar a la del año previo. Con un incremento de las intervenciones quirúrgicas, así como de las técnicas diagnósticas y de las consultas externas.

## 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 |
| **Baja complejidad** | | | | | | |
| H. El Escorial | 2.951 | 3.100 | 3.523 | 74,45% | 72,13% | 70,22% |
| H.U. del Tajo | 4.126 | 4.517 | 4.559 | 86,40% | 88,20% | 85,85% |
| H.U. del Henares | 10.155 | 11.258 | 11.919 | 80,48% | 79,11% | 78,71% |
| H.U. Infanta Cristina | 8.660 | 8.860 | 8.681 | 82,44% | 81,77% | 79,83% |
| H.U. Infanta Elena | 8.974 | 10.939 | 11.348 | 74,30% | 73,44% | 71,92% |
| H.U. del Sureste | 7.107 | 8.372 | 8.050 | 80,09% | 81,51% | 80,98% |
| **Media complejidad** | | | | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 8.828 | 9.339 | | 58,55% | 54,85% | |
| H.I.U. Niño Jesús | 6.458 | 6.997 | 7.296 | 59,94% | 67,96% | 68,13% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 18.165 | 20.950 | 21.929 | 73,97% | 69,74% | 71,04% |
| H.U. de Torrejón | 11.778 | 12.626 | 12.817 | 80,88% | 76,74% | 72,33% |
| H.U. de Fuenlabrada | 15.226 | 17.183 | 17.831 | 71,73% | 72,66% | 72,03% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 14.299 | 15.455 | 15.823 | 70,86% | 69,54% | 68,75% |
| H.U. de Getafe | 16.729 | 18.545 | 18.879 | 72,95% | 71,83% | 71,73% |
| H.U. Infanta Leonor | 16.161 | 17.163 | 17.881 | 80,76% | 80,94% | 79,53% |
| H.U. Infanta Sofía | 15.501 | 17.053 | 17.453 | 76,05% | 74,75% | 75,65% |
| H.U. de Móstoles | 11.283 | 11.994 | 12.650 | 75,80% | 73,55% | 73,85% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 17.456 | 18.507 | 18.682 | 69,91% | 70,48% | 69,91% |
| H.U. Severo Ochoa | 13.826 | 15.119 | 15.247 | 76,76% | 75,77% | 76,21% |
| H.G. de Villalba | 8.999 | 11.027 | 11.630 | 74,01% | 75,68% | 75,94% |
| **Alta complejidad** | | | | | | |
| H. Clínico San Carlos | 28.073 | 28.705 | 29.980 | 72,36% | 70,56% | 64,45% |
| H.U. Fundación Jiménez Díaz | 26.372 | 27.359 | 29.901 | 60,26% | 60,02% | 58,21% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 42.531 | 42.288 | 43.595 | 62,76% | 63,95% | 60,69% |
| H.U. 12 Octubre | 39.587 | 42.691 | 44.764 | 71,63% | 70,04% | 69,65% |
| H.U. La Paz | 44.948 | 46.314 | 48.637 | 60,74% | 61,51% | 59,27% |
| H.U. de La Princesa | 14.383 | 14.971 | 15.337 | 74,77% | 73,07% | 73,18% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 23.762 | 26.457 | 27.365 | 86,96% | 86,95% | 87,04% |
| H.U. Ramón y Cajal | 30.373 | 32.374 | 32.895 | 65,48% | 62,20% | 61,75% |
| **Otros hospitales** | | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 4.711 | 5.014 | 5.006 | 3,31% | 3,65% | 3,40% |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 1.394 | 1.704 | 1.799 | 74,18% | 66,84% | 67,32% |
| H. de Guadarrama | 970 | 1.017 | 1.153 | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| H. La Fuenfría | 795 | 918 | 977 | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| H.U. Santa Cristina | 4.565 | 4.412 | 4.190 | 11,41% | 12,94% | 3,01% |
| H. Virgen de la Poveda | 795 | 791 | 916 | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| H.U. José Germain | 76 | 69 | 43 | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| H.E.E. Isabel Zendal | 8.927 | 1.277 | 488 | 0,00% | 0,16% | 9,43% |

## 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 |
| **Baja complejidad** | | | | | | |
| H. El Escorial | 43.991 | 52.159 | 50.509 | 4,87% | 4,22% | 4,81% |
| H.U. del Tajo | 62.990 | 68.814 | 70.993 | 4,98% | 5,09% | 4,81% |
| H.U. del Henares | 87.400 | 100.515 | 101.215 | 9,17% | 8,78% | 9,16% |
| H.U. Infanta Cristina | 103.744 | 114.379 | 109.879 | 6,66% | 6,11% | 6,07% |
| H.U. Infanta Elena | 111.028 | 134.896 | 129.572 | 6,01% | 5,96% | 6,16% |
| H.U. del Sureste | 109.180 | 123.370 | 102.749 | 5,11% | 5,36% | 6,13% |
| **Media complejidad** | | | | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 70.893 | 84.513 | | 7,25% | 6,07% | |
| H.I.U. Niño Jesús | 60.977 | 77.930 | 71.616 | 4,78% | 4,70% | 5,33% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 137.366 | 164.254 | 175.962 | 9,99% | 8,88% | 8,81% |
| H.U. de Torrejón | 110.758 | 125.414 | 113.416 | 6,64% | 5,97% | 6,66% |
| H.U. de Fuenlabrada | 124.229 | 143.953 | 146.441 | 8,43% | 8,40% | 8,48% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 101.579 | 116.275 | 116.060 | 9,63% | 8,84% | 8,94% |
| H.U. de Getafe | 111.974 | 131.480 | 129.912 | 10,02% | 9,33% | 9,50% |
| H.U. Infanta Leonor | 155.476 | 182.892 | 175.986 | 7,88% | 7,20% | 7,61% |
| H.U. Infanta Sofía | 125.540 | 143.632 | 139.647 | 8,95% | 8,35% | 8,97% |
| H.U. de Móstoles | 100.408 | 109.351 | 112.076 | 8,08% | 7,66% | 7,93% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 139.542 | 160.934 | 151.128 | 8,58% | 7,73% | 8,31% |
| H.U. Severo Ochoa | 104.743 | 120.849 | 121.198 | 9,97% | 9,29% | 9,41% |
| H.G. de Villalba | 114.591 | 135.994 | 138.174 | 5,82% | 6,09% | 6,29% |
| **Alta complejidad** | | | | | | |
| H. Clínico San Carlos | 130.444 | 145.819 | 149.779 | 14,49% | 13,09% | 12,59% |
| H.U. Fundación Jiménez Díaz | 173.852 | 192.927 | 194.452 | 9,55% | 8,96% | 9,22% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 239.076 | 270.319 | 272.287 | 11,34% | 10,04% | 9,75% |
| H.U. 12 Octubre | 262.547 | 305.650 | 309.665 | 9,84% | 8,32% | 9,13% |
| H.U. La Paz | 218.238 | 249.483 | 252.397 | 12,07% | 10,99% | 10,85% |
| H.U. de La Princesa | 101.801 | 112.213 | 114.636 | 10,04% | 9,39% | 9,37% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 173.643 | 195.605 | 195.817 | 10,07% | 9,28% | 9,59% |
| H.U. Ramón y Cajal | 143.827 | 161.446 | 165.027 | 12,73% | 11,43% | 11,23% |
| **Otros hospitales** | | | | | | |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 1.202 | 1.267 | 1.217 | 86,52% | 89,90% | 80,61% |
| H.U. Santa Cristina | 37 | 33 | 50 | 18,92% | 33,33% | 100,00% |

## 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 |
| **Baja complejidad** | | | | | | |
| H. El Escorial | 232 | 232 | 241 | 25,43% | 26,72% | 30,29% |
| H.U. del Tajo | 476 | 496 | 486 | 13,24% | 15,73% | 20,37% |
| H.U. del Henares | 553 | 516 | 538 | 19,53% | 21,51% | 17,66% |
| H.U. Infanta Cristina | 1.087 | 1.075 | 1.005 | 21,44% | 19,72% | 24,78% |
| H.U. Infanta Elena | 987 | 938 | 949 | 18,54% | 19,40% | 26,03% |
| H.U. del Sureste | 289 | 665 | 638 | 22,84% | 27,37% | 25,55% |
| **Media complejidad** | | | | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 446 | 454 | | 23,32% | 23,79% | |
| H.U. Rey Juan Carlos | 1.673 | 1.599 | 1.572 | 12,67% | 14,20% | 13,99% |
| H.U. de Torrejón | 2.192 | 1.979 | 2.024 | 18,34% | 18,44% | 20,31% |
| H.U. de Fuenlabrada | 1.145 | 1.162 | 1.075 | 17,90% | 19,45% | 19,91% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 987 | 982 | 1.032 | 17,33% | 16,29% | 16,76% |
| H.U. de Getafe | 1.258 | 1.294 | 1.213 | 23,29% | 22,95% | 22,26% |
| H.U. Infanta Leonor | 1.771 | 1.846 | 1.769 | 21,12% | 19,93% | 21,20% |
| H.U. Infanta Sofía | 1.494 | 1.496 | 1.430 | 18,94% | 20,12% | 18,67% |
| H.U. de Móstoles | 779 | 700 | 722 | 23,23% | 24,43% | 21,61% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 1.432 | 1.479 | 1.410 | 16,90% | 19,95% | 20,35% |
| H.U. Severo Ochoa | 867 | 896 | 857 | 23,99% | 24,33% | 27,19% |
| H.G. de Villalba | 630 | 726 | 734 | 18,57% | 15,84% | 17,03% |
| **Alta complejidad** | | | | | | |
| H. Clínico San Carlos | 1.438 | 1.594 | 1.604 | 23,09% | 23,34% | 24,56% |
| H.U. Fundación Jiménez Díaz | 1.628 | 1.509 | 1.544 | 21,99% | 20,87% | 24,09% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 4.674 | 4.413 | 4.452 | 18,42% | 19,92% | 19,50% |
| H.U. 12 Octubre | 3.457 | 3.801 | 4.030 | 23,89% | 21,65% | 23,50% |
| H.U. La Paz | 4.893 | 4.855 | 5.150 | 26,71% | 25,60% | 27,36% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 2.621 | 2.540 | 2.625 | 17,93% | 17,44% | 17,60% |

## DATOS GENERALES - *Consultas externas presenciales*

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

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 112.860 | 117.055 | 98.198 |
| H.U. del Tajo | 182.107 | 186.585 | 164.563 |
| H.U. del Henares | 228.299 | 250.763 | 232.657 |
| H.U. Infanta Cristina | 232.582 | 243.630 | 220.071 |
| H.U. Infanta Elena | 254.807 | 281.614 | 288.276 |
| H.U. del Sureste | 196.614 | 224.781 | 210.695 |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 210.289 | 204.824 | |
| H.I.U. Niño Jesús | 177.197 | 158.658 | 162.359 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 430.365 | 487.644 | 537.842 |
| H.U. de Torrejón | 330.150 | 318.418 | 319.385 |
| H.U. de Fuenlabrada | 348.365 | 406.480 | 402.497 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 315.564 | 341.385 | 362.761 |
| H.U. de Getafe | 290.096 | 335.202 | 367.168 |
| H.U. Infanta Leonor | 482.707 | 501.651 | 467.959 |
| H.U. Infanta Sofía | 425.326 | 439.479 | 432.267 |
| H.U. de Móstoles | 328.493 | 339.817 | 321.616 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 388.024 | 430.979 | 452.531 |
| H.U. Severo Ochoa | 281.983 | 324.336 | 323.907 |
| H.G. de Villalba | 283.536 | 291.805 | 306.729 |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 672.300 | 761.083 | 788.010 |
| H.U. Fundación Jiménez Díaz | 1.038.310 | 1.100.119 | 1.113.617 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 721.956 | 792.568 | 852.984 |
| H.U. 12 Octubre | 811.431 | 915.563 | 962.162 |
| H.U. La Paz | 892.976 | 948.190 | 1.013.411 |
| H.U. de La Princesa | 412.860 | 443.794 | 458.601 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 585.839 | 574.100 | 596.890 |
| H.U. Ramón y Cajal | 947.868 | 1.000.434 | 1.032.643 |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 113.543 | 118.946 | 98.948 |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 1.334 | 433 | 983 |
| H.U. Santa Cristina | 98.709 | 103.744 | 107.279 |
| H.U. José Germain | 27.849 | 27.769 | 28.039 |

## 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 |
| **Baja complejidad** | | | | | | | | | |
| H. El Escorial | 3.546 | 3.501 | 3.614 | 1.278 | 1.340 | 1.672 | 2.268 | 2.161 | 1.942 |
| H.U. del Tajo | 3.577 | 3.886 | 4.109 | 1.204 | 1.262 | 1.390 | 2.373 | 2.624 | 2.719 |
| H.U. del Henares | 6.093 | 7.322 | 8.926 | 2.897 | 3.397 | 3.609 | 3.196 | 3.925 | 5.317 |
| H.U. Infanta Cristina | 6.730 | 7.297 | 7.748 | 2.388 | 2.351 | 2.530 | 4.342 | 4.946 | 5.218 |
| H.U. Infanta Elena | 9.546 | 12.814 | 13.774 | 3.113 | 3.808 | 4.176 | 6.433 | 9.006 | 9.598 |
| H.U. del Sureste | 5.380 | 6.177 | 5.953 | 2.115 | 2.327 | 2.286 | 3.265 | 3.850 | 3.667 |
| **Media complejidad** | | | | | | | | | |
| H. C. D. Gómez Ulla | 5.340 | 7.010 | | 3.242 | 3.622 | | 2.098 | 3.388 | |
| H.I.U. Niño Jesús | 5.529 | 5.458 | 6.175 | 3.013 | 2.656 | 2.890 | 2.516 | 2.802 | 3.285 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 17.886 | 23.667 | 26.116 | 6.124 | 7.596 | 7.980 | 11.762 | 16.071 | 18.136 |
| H.U. de Torrejón | 12.409 | 15.292 | 18.266 | 3.631 | 4.169 | 4.619 | 8.778 | 11.123 | 13.647 |
| H.U. de Fuenlabrada | 11.892 | 14.161 | 14.537 | 4.638 | 5.091 | 5.144 | 7.254 | 9.070 | 9.393 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 8.886 | 10.305 | 11.322 | 4.608 | 5.115 | 5.168 | 4.278 | 5.190 | 6.154 |
| H.U. de Getafe | 13.158 | 15.058 | 16.078 | 5.991 | 6.369 | 6.571 | 7.167 | 8.689 | 9.507 |
| H.U. Infanta Leonor | 12.739 | 14.113 | 15.374 | 4.501 | 4.646 | 5.037 | 8.238 | 9.467 | 10.337 |
| H.U. Infanta Sofía | 9.406 | 12.354 | 12.253 | 4.355 | 5.002 | 5.157 | 5.051 | 7.352 | 7.096 |
| H.U. de Móstoles | 8.912 | 10.817 | 11.400 | 3.538 | 4.048 | 4.171 | 5.374 | 6.769 | 7.229 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 15.645 | 16.879 | 16.992 | 7.042 | 7.089 | 7.111 | 8.603 | 9.790 | 9.881 |
| H.U. Severo Ochoa | 9.078 | 12.586 | 12.137 | 3.938 | 4.358 | 4.280 | 5.140 | 8.228 | 7.857 |
| H.G. de Villalba | 10.143 | 11.224 | 12.701 | 3.248 | 3.619 | 3.826 | 6.895 | 7.605 | 8.875 |
| **Alta complejidad** | | | | | | | | | |
| H. Clínico San Carlos | 23.190 | 26.636 | 29.084 | 9.645 | 9.862 | 10.886 | 13.545 | 16.774 | 18.198 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 31.227 | 34.678 | 38.656 | 11.214 | 11.744 | 13.109 | 20.013 | 22.934 | 25.547 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 28.467 | 29.334 | 31.802 | 13.947 | 14.321 | 15.678 | 14.520 | 15.013 | 16.124 |
| H.U. 12 Octubre | 28.148 | 34.181 | 37.548 | 14.952 | 16.740 | 17.775 | 13.196 | 17.441 | 19.773 |
| H.U. La Paz | 31.535 | 32.593 | 35.589 | 17.972 | 18.355 | 20.338 | 13.563 | 14.238 | 15.251 |
| H.U. de La Princesa | 12.940 | 14.277 | 14.708 | 5.139 | 5.745 | 5.786 | 7.801 | 8.532 | 8.922 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 17.768 | 19.950 | 20.722 | 8.138 | 9.142 | 9.344 | 9.630 | 10.808 | 11.378 |
| H.U. Ramón y Cajal | 24.572 | 29.402 | 30.451 | 11.997 | 13.206 | 13.373 | 12.575 | 16.196 | 17.078 |
| **Otros hospitales** | | | | | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 9.975 | 10.795 | 10.672 | 2.522 | 2.415 | 2.209 | 7.453 | 8.380 | 8.463 |
| H.U. Santa Cristina | 11.796 | 12.339 | 13.178 | 2.752 | 2.515 | 2.481 | 9.044 | 9.824 | 10.697 |

## 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 |
| **Baja complejidad** | | | | | | | | | |
| H. El Escorial | | | | 10 | 7 | 14 | | | |
| H.U. del Tajo | | | | 4 | 1 | 4 | | | |
| H.U. del Henares | | | | 0 | 9 | 15 | | | |
| H.U. Infanta Cristina | | | | 15 | 18 | 20 | | | |
| H.U. Infanta Elena | | | | 73 | 49 | 110 | | | |
| H.U. del Sureste | | | | 5 | 8 | 6 | | | |
| **Media complejidad** | | | | | | | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | | | | 11 | 4 | 0 | | | |
| H.I.U. Niño Jesús | | | | 104 | 123 | 101 | 64 | 51 | 43 |
| H.U. Rey Juan Carlos | | | | 132 | 176 | 205 | | | |
| H.U. de Torrejón | | | | 3 | 25 | 35 | | | |
| H.U. de Fuenlabrada | | | | 36 | 27 | 34 | | | |
| H.U. Fundación Alcorcón | | | | 187 | 197 | 127 | | | |
| H.U. de Getafe | | | | 78 | 135 | 206 | 8 | 13 | 9 |
| H.U. Infanta Leonor | | | | 15 | 17 | 21 | | | |
| H.U. Infanta Sofía | | | | 6 | 6 | 5 | | | |
| H.U. de Móstoles | | | | 13 | 16 | 0 | | | |
| H.U. Príncipe de Asturias | | | | 142 | 115 | 146 | 15 | 10 | 14 |
| H.U. Severo Ochoa | | | | 5 | 18 | 24 | 6 | 12 | 5 |
| H.G. de Villalba | | | | 199 | 237 | 335 | | | |
| **Alta complejidad** | | | | | | | | | |
| H. Clínico San Carlos | 30 | 44 | 37 | 223 | 519 | 422 | 9 | 7 | 11 |
| H.U. Fundación Jiménez Díaz | 20 | 31 | 24 | 905 | 868 | 1.073 | 61 | 61 | 64 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 136 | 154 | 136 | 224 | 176 | 141 | 86 | 84 | 95 |
| H.U. 12 Octubre | 223 | 244 | 305 | 146 | 230 | 205 | 95 | 95 | 109 |
| H.U. La Paz | 124 | 115 | 141 | 330 | 345 | 397 | 72 | 83 | 78 |
| H.U. de La Princesa | | | | 16 | 25 | 15 | 46 | 46 | 42 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 119 | 147 | 142 | 63 | 85 | 101 | 53 | 36 | 57 |
| H.U. Ramón y Cajal | 122 | 113 | 109 | 196 | 172 | 142 | 97 | 109 | 102 |
| **Otros hospitales** | | | | | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | | | | 0 | 0 | 0 | | | |
| H.U. Santa Cristina | | | | 40 | 29 | 31 | | | |

* 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 | | |
|---|---|---|---|
| | 2021 | 2022 | 2023 |
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | | | |
| H.U. del Tajo | | | |
| H.U. del Henares | | | |
| H.U. Infanta Cristina | | 1 | 1 |
| H.U. Infanta Elena | 2 | 1 | 4 |
| H.U. del Sureste | | | 1 |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 1 | | |
| H.I.U. Niño Jesús | | 2 | 1 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 7 | 10 | 15 |
| H.U. de Torrejón | | 3 | 2 |
| H.U. de Fuenlabrada | | 1 | |
| H.U. Fundación Alcorcón | | 6 | 3 |
| H.U. de Getafe | 9 | 10 | 12 |
| H.U. Infanta Leonor | | | 2 |
| H.U. Infanta Sofía | | | |
| H.U. de Móstoles | 2 | | 2 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 2 | 3 | 6 |
| H.U. Severo Ochoa | 3 | | 4 |
| H.G. de Villalba | 1 | | 2 |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 10 | 10 | 8 |
| H.U. Fundación Jiménez Díaz | 8 | 10 | 13 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 25 | 35 | 32 |
| H.U. 12 Octubre | 30 | 39 | 43 |
| H.U. La Paz | 30 | 25 | 34 |
| H.U. de La Princesa | 13 | 10 | 16 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 13 | 19 | 32 |
| H.U. Ramón y Cajal | 26 | 26 | 28 |

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

## DATOS GENERALES - *Procedimientos diagnósticos*

En la siguiente table se mustran 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 |
| **Baja complejidad** | | | | | | |
| H. El Escorial | 5.704 | 6.055 | 6.316 | 3.971 | 4.654 | 3.809 |
| H.U. del Tajo | 6.383 | 6.662 | 7.103 | 4.544 | 4.521 | 5.760 |
| H.U. del Henares | 11.400 | 12.544 | 13.340 | 7.503 | 8.069 | 8.884 |
| H.U. Infanta Cristina | 11.870 | 11.949 | 12.189 | 6.723 | 7.182 | 7.156 |
| H.U. Infanta Elena | 19.548 | 22.825 | 25.020 | 22.449 | 25.517 | 26.995 |
| H.U. del Sureste | 9.232 | 10.115 | 10.108 | 6.647 | 6.851 | 8.017 |
| **Media complejidad** | | | | | | |
| H. C. D. Gómez Ulla | 35.034 | 39.399 | | 6.637 | 7.131 | |
| H.I.U. Niño Jesús | 2.686 | 2.895 | 2.812 | 8.855 | 10.024 | 8.402 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 24.041 | 27.755 | 31.362 | 32.153 | 36.929 | 44.709 |
| H.U. de Torrejón | 17.815 | 18.633 | 22.999 | 14.212 | 12.055 | 17.246 |
| H.U. de Fuenlabrada | 21.969 | 23.211 | 25.325 | 10.825 | 10.325 | 9.120 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 22.228 | 23.824 | 24.527 | 12.257 | 13.029 | 14.251 |
| H.U. de Getafe | 18.712 | 19.792 | 20.090 | 15.510 | 15.290 | 15.760 |
| H.U. Infanta Leonor | 24.083 | 23.584 | 27.138 | 9.543 | 9.708 | 10.526 |
| H.U. Infanta Sofía | 22.418 | 24.092 | 25.257 | 13.706 | 12.102 | 12.847 |
| H.U. de Móstoles | 13.292 | 13.985 | 14.294 | 9.904 | 10.153 | 10.680 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 24.248 | 25.387 | 26.574 | 14.014 | 14.643 | 14.045 |
| H.U. Severo Ochoa | 19.529 | 20.120 | 21.072 | 8.383 | 8.835 | 8.494 |
| H.G. de Villalba | 17.683 | 21.171 | 22.765 | 19.624 | 23.448 | 26.778 |
| **Alta complejidad** | | | | | | |
| H. Clínico San Carlos | 17.862 | 18.028 | 17.764 | 20.798 | 19.025 | 20.833 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 51.825 | 56.841 | 59.887 | 60.151 | 64.973 | 77.978 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 59.532 | 63.122 | 66.379 | 26.357 | 29.023 | 26.075 |
| H.U. 12 Octubre | 59.890 | 65.787 | 71.328 | 32.946 | 35.275 | 39.857 |
| H.U. La Paz | 62.708 | 56.425 | 57.693 | 28.158 | 34.012 | 31.439 |
| H.U. de La Princesa | 27.753 | 30.199 | 30.801 | 13.517 | 13.035 | 10.427 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 45.564 | 49.059 | 51.185 | 26.429 | 27.209 | 26.979 |
| H.U. Ramón y Cajal | 63.910 | 71.632 | 74.584 | 27.188 | 27.443 | 29.615 |
| **Otros hospitales** | | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 3.053 | 3.909 | 3.633 | | | 0 |
| H.U. Santa Cristina | 2.706 | 4.486 | 4.385 | | | 2.585 |
| H.E.E. Isabel Zendal | 1.255 | 216 | 68 | | | 0 |

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

## DATOS GENERALES – *Detección precoz de cáncer*

En la siguiente tabla se muestran las mamografias de cribado realizadas por el Programa de Detección Precoz de Cancer de Mama (DEPRECAM); y las colonoscopias de confirmación, tras test de sangre oculto en heces positivo, del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto (PREVECOLON) de la Comunidad de Madrid, en los últimos tres años.

| | Mamografías | | | Colonoscopias | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 |
| **Baja complejidad** | | | | | | |
| H. El Escorial | 3.311 | 2.385 | 3.714 | | | |
| H.U. del Tajo | 2.321 | 2.338 | 2.456 | | | |
| H.U. del Henares | 5.947 | 7.011 | 7.069 | | | |
| H.U. Infanta Cristina | 5.419 | 5.768 | 5.486 | | | |
| H.U. Infanta Elena | 3.174 | 5.136 | 6.279 | 53 | 95 | 84 |
| H.U. del Sureste | 4.361 | 5.233 | 5.034 | | | |
| **Media complejidad** | | | | | | |
| H. C. D. Gómez Ulla | | | | | | |
| H.U. Rey Juan Carlos | 6.590 | 7.784 | 8.749 | 128 | 336 | 174 |
| H.U. de Torrejón | 5.994 | 4.356 | 5.777 | 144 | 245 | 193 |
| H.U. de Fuenlabrada | 6.623 | 7.525 | 7.861 | | | 462 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 6.650 | 4.719 | 6.252 | 311 | 900 | 496 |
| H.U. de Getafe | 7.173 | 7.497 | 7.423 | | | |
| H.U. Infanta Leonor | 936 | 6.325 | 8.593 | | | |
| H.U. Infanta Sofía | 9.218 | 9.351 | 9.134 | | | |
| H.U. de Móstoles | 7.952 | 5.636 | 7.732 | | | |
| H.U. Príncipe de Asturias | 6.719 | 7.154 | 8.461 | 645 | 1.054 | 813 |
| H.U. Severo Ochoa | 5.491 | 6.520 | 7.216 | | | |
| H.G. de Villalba | 3.791 | 4.994 | 6.080 | 44 | 99 | 53 |
| **Alta complejidad** | | | | | | |
| H. Clínico San Carlos | 6.712 | 5.719 | 7.591 | 489 | 930 | 555 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 331 | 8.177 | 10.994 | 157 | 329 | 216 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 723 | 5.356 | 7.000 | 866 | 2.241 | 1.251 |
| H.U. 12 Octubre | 60 | 3.948 | 5.282 | 891 | 2.261 | 1.585 |
| H.U. La Paz | 6.728 | 7.176 | 7.687 | 976 | 2.082 | 1.231 |
| H.U. de La Princesa | 7.069 | 5.272 | 8.039 | 234 | 601 | 321 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 6.524 | 7.755 | 9.782 | 1.004 | 2.082 | 1.098 |
| H.U. Ramón y Cajal | 6.296 | 6.961 | 7.145 | 669 | 980 | 805 |
| **Otros hospitales** | | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 438 | 3.352 | 4.809 | | | |
| H.U. Santa Cristina | 817 | 6.784 | 7.463 | | | |
| Centros concertados | 47.881 | 16.257 | 15.222 | | | |

*En los hospitales en los que el resultado aparece en blanco, su población de referencia es atendida por otros hospitales que cuentan con los recursos y profesionales cualificados para esta actividad.

## DATOS GENERALES - *Instrucciones previas consultadas*

En la siguiente tabla se muestran las consultas efectuadas al Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid, realizadas desde los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante los tres años de estudio.

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 21 | 305 | 606 |
| H.U. del Tajo | 4 | 24 | 106 |
| H.U. del Henares | 9 | 58 | 419 |
| H.U. Infanta Cristina | 89 | 219 | 252 |
| H.U. Infanta Elena | | 68 | 147 |
| H.U. del Sureste | 14 | 117 | 171 |
| **Media complejidad** | | | |
| H. C. D. Gómez Ulla | 31 | 187 | 282 |
| H.I.U. Niño Jesús | | 10 | 26 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 13 | 146 | 195 |
| H.U. de Torrejón | 3 | 81 | 329 |
| H.U. de Fuenlabrada | 23 | 332 | 671 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 29 | 254 | 549 |
| H.U. de Getafe | 43 | 238 | 409 |
| H.U. Infanta Leonor | 26 | 455 | 329 |
| H.U. Infanta Sofía | 11 | 212 | 253 |
| H.U. de Móstoles | 15 | 249 | 429 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 14 | 296 | 366 |
| H.U. Severo Ochoa | 16 | 172 | 226 |
| H.G. de Villalba | 38 | 341 | 341 |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 37 | 244 | 340 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 22 | 798 | 1.820 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 75 | 623 | 587 |
| H.U. 12 Octubre | 2.377 | 864 | 2.212 |
| H.U. La Paz | 654 | 425 | 520 |
| H.U. de La Princesa | 479 | 439 | 1.097 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 92 | 732 | 958 |
| H.U. Ramón y Cajal | 103 | 431 | 1041 |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 13 | 413 | 738 |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | | | 2 |
| H. de Guadarrama | 105 | 320 | 949 |
| H. La Fuenfría | 632 | 296 | 590 |
| H.U. Santa Cristina | 5 | 95 | 302 |
| H. Virgen de la Poveda | | 4 | |
| H.U. José Germain | | 1 | |

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

| Datos Generales | Año | Ene | Feb. | Mar. | Abr. | May. | Jun. | Jul. | Ago. | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ingresos** | 2021 | 38.912 | 35.852 | 41.566 | 43.281 | 42.396 | 42.919 | 39.330 | 35.116 | 38.865 | 43.009 | 44.864 | 42.834 | **488.944** |
| | 2022 | 42.248 | 40.564 | 46.565 | 41.419 | 45.435 | 46.253 | 38.811 | 34.430 | 39.688 | 45.539 | 47.920 | 46.493 | **515.365** |
| | 2023 | 47.856 | 45.078 | 48.425 | 41.740 | 44.825 | 44.502 | 37.599 | 34.464 | 39.890 | 46.276 | 46.466 | 46.123 | **523.244** |
| **Ingresos urgentes (%)** | 2021 | 75,30% | 70,92% | 65,83% | 66,15% | 67,00% | 63,67% | 68,78% | 74,00% | 66,51% | 65,83% | 64,82% | 70,98% | **68,13%** |
| | 2022 | 70,90% | 64,98% | 63,82% | 68,77% | 67,72% | 67,40% | 73,45% | 73,60% | 66,59% | 67,03% | 67,55% | 74,68% | **68,76%** |
| | 2023 | 70,11% | 67,00% | 65,79% | 68,49% | 65,35% | 62,98% | 68,46% | 73,54% | 67,95% | 65,16% | 66,02% | 74,33% | **67,81%** |
| **Urgencias** | 2021 | 218.284 | 204.122 | 256.588 | 275.983 | 304.476 | 287.197 | 305.021 | 261.426 | 271.123 | 313.023 | 311.925 | 411.908 | **3.421.076** |
| | 2022 | 356.910 | 275.568 | 313.986 | 312.364 | 375.364 | 356.951 | 308.329 | 262.864 | 288.656 | 350.870 | 360.062 | 364.496 | **3.926.420** |
| | 2023 | 329.379 | 326.657 | 345.036 | 310.460 | 330.235 | 301.020 | 290.625 | 271.271 | 293.832 | 323.265 | 323.541 | 366.539 | **3.811.860** |
| **Urgencias ingresadas (%)** | 2021 | 12,96% | 11,86% | 10,48% | 9,77% | 8,85% | 8,92% | 8,37% | 9,51% | 8,93% | 8,46% | 8,74% | 6,88% | **9,22%** |
| | 2022 | 8,09% | 8,88% | 8,75% | 8,44% | 7,76% | 8,13% | 8,68% | 9,05% | 8,53% | 8,15% | 8,44% | 8,88% | **8,45%** |
| | 2023 | 9,81% | 8,70% | 8,61% | 8,72% | 8,33% | 8,66% | 8,32% | 8,76% | 8,70% | 8,65% | 8,93% | 8,77% | **8,75%** |
| **Partos** | 2021 | 2.502 | 2.531 | 3.126 | 3.025 | 3.083 | 3.114 | 3.452 | 3.259 | 3.388 | 3.221 | 3.127 | 3.181 | **37.009** |
| | 2022 | 3.031 | 2.809 | 3.068 | 2.970 | 3.112 | 3.194 | 3.192 | 3.216 | 3.101 | 3.194 | 3.240 | 3.120 | **37.247** |
| | 2023 | 3.051 | 2.808 | 3.015 | 2.902 | 3.002 | 3.144 | 3.216 | 3.263 | 3.140 | 3.368 | 3.060 | 3.131 | **37.100** |
| **Partos por cesárea (%)** | 2021 | 21,26% | 21,41% | 21,91% | 19,90% | 20,05% | 21,07% | 19,81% | 19,98% | 20,60% | 21,20% | 20,95% | 20,50% | **20,69%** |
| | 2022 | 20,52% | 22,04% | 21,68% | 20,24% | 21,14% | 21,54% | 20,14% | 19,62% | 19,03% | 20,13% | 22,75% | 21,03% | **20,82%** |
| | 2023 | 22,65% | 22,04% | 20,36% | 22,64% | 21,45% | 23,09% | 21,24% | 20,78% | 22,13% | 22,24% | 21,34% | 22,36% | 21,86% |
| **Consultas externas presenciales** | 2021 | 771.689 | 989.477 | 1.090.843 | 1.047.665 | 1.030.536 | 1.175.374 | 868.673 | 636.827 | 1.047.988 | 1.091.843 | 1.169.120 | 904.304 | **11.824.339** |
| | 2022 | 955.082 | 1.109.334 | 1.292.551 | 1.018.669 | 1.129.143 | 1.230.719 | 867.011 | 698.994 | 1.104.364 | 1.144.174 | 1.207.287 | 914.521 | **12.671.849** |
| | 2023 | 1.051.249 | 1.119.526 | 1.235.511 | 979.222 | 1.142.605 | 1.241.579 | 909.116 | 707.145 | 1.050.038 | 1.199.266 | 1.195.643 | 894.148 | **12.725.048** |
| **Consultas externas no presenciales** | 2021 | 177.571 | 196.245 | 193.276 | 182.017 | 175.395 | 192.914 | 143.394 | 107.158 | 148.589 | 152.383 | 157.856 | 131.657 | **1.958.455** |
| | 2022 | 141.116 | 150.605 | 172.188 | 137.280 | 151.024 | 163.239 | 123.628 | 104.126 | 137.343 | 143.349 | 164.393 | 122.728 | **1.711.019** |
| | 2023 | 147.319 | 154.459 | 171.859 | 137.596 | 158.827 | 172.947 | 138.866 | 114.267 | 145.081 | 166.072 | 165.896 | 133.549 | **1.806.738** |

A continuación, se muestran los datos generales más representativos desglosados de forma mensual de los tres últimos años.

| Datos Generales | Año | Ene | Feb. | Mar. | Abr. | May. | Jun. | Jul. | Ago. | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Intervenciones quirúrgicas** | 2021 | 22.290 | 24.898 | 34.757 | 34.406 | 34.836 | 40.163 | 30.796 | 20.481 | 34.979 | 41.108 | 43.168 | 33.631 | **395.513** |
| | 2022 | 33.443 | 40.063 | 46.294 | 36.238 | 39.820 | 43.736 | 29.680 | 22.394 | 37.513 | 43.391 | 45.859 | 35.675 | **454.106** |
| | 2023 | 40.141 | 42.569 | 46.638 | 37.237 | 42.990 | 47.695 | 33.108 | 23.453 | 36.671 | 46.624 | 46.148 | 36.611 | **479.885** |
| **Intervenciones con hospitalización** | 2021 | 10.655 | 10.855 | 15.104 | 14.515 | 14.730 | 16.892 | 13.460 | 10.168 | 14.506 | 16.796 | 17.262 | 14.199 | **169.142** |
| | 2022 | 13.132 | 15.650 | 18.648 | 14.873 | 16.102 | 16.976 | 12.326 | 10.751 | 15.036 | 16.819 | 17.309 | 14.288 | **181.910** |
| | 2023 | 15.700 | 16.334 | 18.168 | 14.796 | 16.737 | 18.219 | 13.747 | 10.891 | 14.414 | 17.863 | 17.441 | 14.286 | **188.596** |
| **Intervenciones ambulatorias** | 2021 | 11.635 | 14.043 | 19.653 | 19.891 | 20.106 | 23.271 | 17.336 | 10.313 | 20.473 | 24.312 | 25.906 | 19.432 | **226.371** |
| | 2022 | 20.311 | 24.413 | 27.646 | 21.365 | 23.718 | 26.760 | 17.354 | 11.643 | 22.477 | 26.572 | 28.550 | 21.387 | **272.196** |
| | 2023 | 24.441 | 26.235 | 28.470 | 22.441 | 26.253 | 29.476 | 19.361 | 12.562 | 22.257 | 28.761 | 28.707 | 22.325 | **291.289** |
| **TAC** | 2021 | 52.663 | 59.379 | 64.347 | 61.310 | 63.131 | 65.472 | 55.727 | 49.256 | 61.203 | 65.986 | 67.011 | 58.448 | **723.933** |
| | 2022 | 59.522 | 63.431 | 71.538 | 62.484 | 68.341 | 70.557 | 57.114 | 54.348 | 66.680 | 68.547 | 68.953 | 62.187 | **773.702** |
| | 2023 | 64.344 | 64.076 | 70.382 | 60.972 | 67.289 | 69.594 | 60.645 | 53.434 | 63.354 | 70.552 | 69.412 | 61.944 | **775.998** |
| **Resonancia magnética** | 2021 | 30.885 | 37.117 | 41.590 | 38.472 | 40.927 | 42.406 | 38.427 | 32.209 | 39.018 | 43.169 | 42.375 | 36.409 | **463.004** |
| | 2022 | 38.391 | 42.406 | 47.004 | 40.210 | 42.892 | 44.463 | 38.523 | 35.249 | 39.971 | 42.972 | 41.728 | 36.652 | **490.461** |
| | 2023 | 41.739 | 44.262 | 46.961 | 43.397 | 46.472 | 46.557 | 41.060 | 34.090 | 42.178 | 45.677 | 45.952 | 40.922 | **519.267** |
| **Trasplantes órganos sólidos** | 2021 | 71 | 68 | 66 | 77 | 53 | 64 | 72 | 48 | 64 | 65 | 75 | 51 | **774** |
| | 2022 | 65 | 78 | 72 | 81 | 63 | 78 | 63 | 44 | 46 | 65 | 87 | 106 | **848** |
| | 2023 | 78 | 80 | 85 | 56 | 87 | 75 | 75 | 64 | 53 | 73 | 78 | 90 | **894** |
| **Donantes cadaver** | 2021 | 21 | 11 | 13 | 20 | 10 | 18 | 18 | 8 | 18 | 14 | 17 | 14 | **182** |
| | 2022 | 16 | 21 | 15 | 15 | 18 | 15 | 14 | 13 | 15 | 21 | 27 | 21 | **211** |
| | 2023 | 26 | 26 | 27 | 16 | 31 | 13 | 16 | 16 | 15 | 22 | 28 | 25 | **261** |

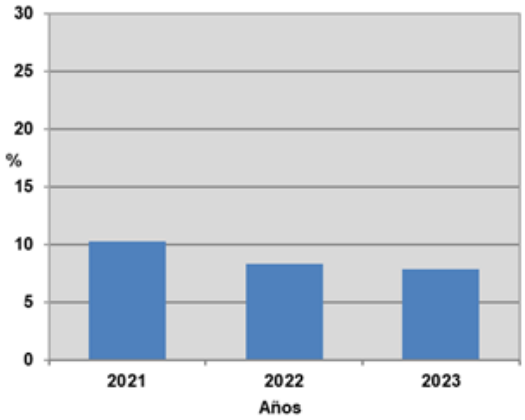
## 7.2. Efectividad clínica y seguridad del paciente

### *Índice agregado de mortalidad*

***Resultados globales:***

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2023 un total de 56.724 episodios correspondientes a los seis procesos incluidos en el indicador agregado de mortalidad. El número de pacientes que fallecieron fue de 4.423, lo que representa una tasa de mortalidad del 7,80%, cifra muy inferior a la registrada en los dos años anteriores.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 10,23% | 8,28% | 7,80% |




***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 (2022-2023), 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.

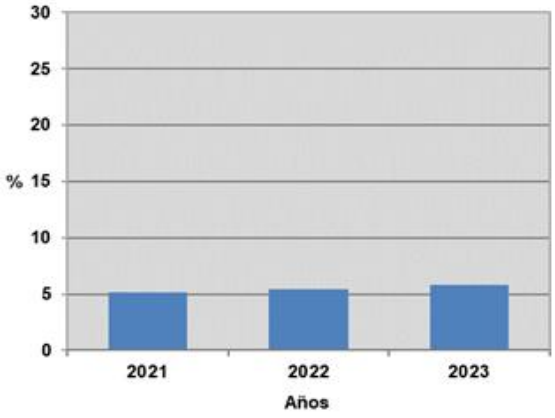
| *Índice agregado de mortalidad* | Casos | Altas | RME | IC 95% Inferior | IC 95% Superior |
|---|---|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | | | |
| H. El Escorial | 107 | 721 | 1,79 | 1,47 | 2,16 |
| H.U. del Tajo | 107 | 1.213 | 1,17 | 0,96 | 1,42 |
| H.U. del Henares | 152 | 2.453 | 0,93 | 0,79 | 1,09 |
| H.U. Infanta Cristina | 179 | 1.976 | 1,22 | 1,05 | 1,41 |
| H.U. Infanta Elena | 157 | 2.263 | 0,64 | 0,54 | 0,75 |
| H.U. del Sureste | 199 | 2.149 | 1,12 | 0,97 | 1,29 |
| **Media complejidad** | | | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 163 | 2.110 | 1,02 | 0,87 | 1,18 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 288 | 4.532 | 0,55 | 0,49 | 0,62 |
| H.U. de Torrejón | 185 | 2.318 | 1,03 | 0,89 | 1,19 |
| H.U. de Fuenlabrada | 187 | 2.994 | 0,96 | 0,82 | 1,10 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 229 | 3.681 | 0,91 | 0,79 | 1,03 |
| H.U. de Getafe | 274 | 4.006 | 1,04 | 0,92 | 1,17 |
| H.U. Infanta Leonor | 327 | 4.118 | 1,09 | 0,98 | 1,22 |
| H.U. Infanta Sofía | 416 | 4.087 | 1,19 | 1,07 | 1,31 |
| H.U. de Móstoles | 111 | 2.373 | 0,70 | 0,58 | 0,85 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 334 | 3.957 | 1,07 | 0,96 | 1,19 |
| H.U. Severo Ochoa | 212 | 3.749 | 0,82 | 0,72 | 0,94 |
| H.G. de Villalba | 187 | 2.363 | 0,90 | 0,77 | 1,04 |
| **Alta complejidad** | | | | | |
| H. U. Clínico San Carlos | 608 | 6.222 | 1,11 | 1,03 | 1,21 |
| H. U. Fundación Jiménez Díaz | 498 | 6.068 | 0,73 | 0,67 | 0,79 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 634 | 8.340 | 0,85 | 0,78 | 0,91 |
| H.U. 12 Octubre | 798 | 9.191 | 1,04 | 0,97 | 1,11 |
| H.U. La Paz | 600 | 7.564 | 0,97 | 0,89 | 1,05 |
| H.U. de La Princesa | 428 | 5.164 | 1,11 | 1,01 | 1,22 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 597 | 6.223 | 1,06 | 0,98 | 1,15 |
| H.U. Ramón y Cajal | 697 | 7.751 | 1,15 | 1,06 | 1,24 |
| **Otros hospitales** | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 111 | 1.035 | 1,01 | 0,83 | 1,21 |
| H.U. Santa Cristina | 57 | 555 | 1,29 | 0,98 | 1,68 |

# 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 2023 un total de 5.119 infartos agudos de miocardio con una mortalidad hospitalaria del 5,86%, lo que supone un aumento respecto al año anterior.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 5,16% | 5,47% | 5,86% |




***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 (2022-2023), 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.

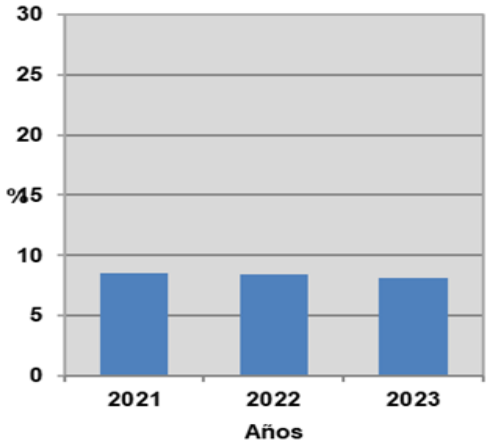
| *Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio* | Casos | Altas | RME | IC 95% Inferior | IC 95% Superior |
|---|---|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | | | |
| H. El Escorial | | | | | |
| H.U. del Tajo | 5 | 92 | 0,64 | 0,21 | 1,50 |
| H.U. del Henares | 2 | 163 | 0,32 | 0,04 | 1,14 |
| H.U. Infanta Cristina | 6 | 171 | 0,72 | 0,26 | 1,56 |
| H.U. Infanta Elena | 10 | 187 | 0,80 | 0,38 | 1,47 |
| H.U. del Sureste | 3 | 129 | 0,50 | 0,10 | 1,46 |
| **Media complejidad** | | | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 12 | 133 | 1,26 | 0,65 | 2,21 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 25 | 333 | 0,89 | 0,58 | 1,32 |
| H.U. de Torrejón | 11 | 226 | 1,10 | 0,55 | 1,98 |
| H.U. de Fuenlabrada | 9 | 200 | 0,94 | 0,43 | 1,78 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 18 | 638 | 0,78 | 0,46 | 1,23 |
| H.U. de Getafe | 8 | 292 | 0,75 | 0,32 | 1,48 |
| H.U. Infanta Leonor | 14 | 232 | 1,21 | 0,66 | 2,03 |
| H.U. Infanta Sofía | 12 | 195 | 1,11 | 0,57 | 1,93 |
| H.U. de Móstoles | 12 | 130 | 1,39 | 0,72 | 2,42 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 13 | 333 | 1,17 | 0,62 | 1,99 |
| H.U. Severo Ochoa | 17 | 200 | 1,40 | 0,81 | 2,24 |
| H.G. de Villalba | 11 | 168 | 1,09 | 0,54 | 1,96 |
| **Alta complejidad** | | | | | |
| H. U. Clínico San Carlos | 46 | 682 | 1,10 | 0,81 | 1,47 |
| H. U. Fundación Jiménez Díaz | 36 | 587 | 0,59 | 0,42 | 0,82 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 61 | 1.117 | 0,77 | 0,59 | 0,98 |
| H.U. 12 Octubre | 90 | 1.090 | 1,36 | 1,09 | 1,67 |
| H.U. La Paz | 43 | 864 | 0,96 | 0,70 | 1,30 |
| H.U. de La Princesa | 34 | 624 | 1,10 | 0,76 | 1,54 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 31 | 782 | 0,89 | 0,60 | 1,26 |
| H.U. Ramón y Cajal | 46 | 659 | 1,71 | 1,25 | 2,28 |

* 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 Cardiaca*

***Resultados globales***:
En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2023 un total de 16.635 episodios de insuficiencia cardiaca con una mortalidad hospitalaria del 8,09%, lo que supone una destacable disminución con respecto a los años anteriores.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 8,52% | 8,46% | 8,09% |




***Resultados por hospital:*** en la siguiente tabla se muestra el resultado de la mortalidad por insuficiencia cardiaca en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2022-2023), 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 cardiaca (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.

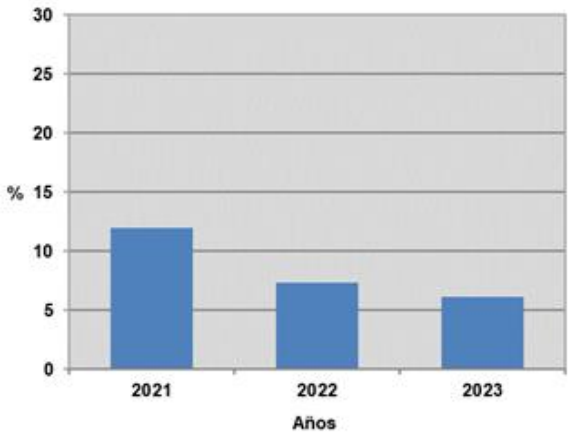
| *Mortalidad por Insuficiencia Cardiaca* | Casos | Altas | RME | IC 95% Inferior | IC 95% Superior |
|---|---|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | | | |
| H. El Escorial | 31 | 144 | 1,88 | 1,28 | 2,67 |
| H.U. del Tajo | 38 | 348 | 1,21 | 0,86 | 1,67 |
| H.U. del Henares | 73 | 928 | 1,03 | 0,81 | 1,29 |
| H.U. Infanta Cristina | 60 | 540 | 1,24 | 0,95 | 1,60 |
| H.U. Infanta Elena | 62 | 683 | 0,67 | 0,52 | 0,86 |
| H.U. del Sureste | 74 | 738 | 1,10 | 0,86 | 1,38 |
| **Media complejidad** | | | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 45 | 648 | 0,88 | 0,64 | 1,18 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 118 | 1.572 | 0,53 | 0,44 | 0,63 |
| H.U. de Torrejón | 68 | 628 | 1,11 | 0,86 | 1,41 |
| H.U. de Fuenlabrada | 74 | 821 | 1,22 | 0,96 | 1,54 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 77 | 1.092 | 0,91 | 0,72 | 1,14 |
| H.U. de Getafe | 68 | 1.225 | 0,82 | 0,64 | 1,05 |
| H.U. Infanta Leonor | 115 | 1.536 | 0,93 | 0,77 | 1,11 |
| H.U. Infanta Sofía | 153 | 1.332 | 1,13 | 0,96 | 1,32 |
| H.U. de Móstoles | 31 | 797 | 0,51 | 0,35 | 0,73 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 104 | 1.138 | 1,02 | 0,83 | 1,23 |
| H.U. Severo Ochoa | 63 | 1.429 | 0,63 | 0,48 | 0,80 |
| H.G. de Villalba | 62 | 768 | 0,79 | 0,61 | 1,01 |
| **Alta complejidad** | | | | | |
| H. U. Clínico San Carlos | 189 | 1.896 | 1,18 | 1,01 | 1,36 |
| H. U. Fundación Jiménez Díaz | 179 | 1.978 | 0,72 | 0,62 | 0,84 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 174 | 2.298 | 0,85 | 0,72 | 0,98 |
| H.U. 12 Octubre | 228 | 2.863 | 0,94 | 0,82 | 1,07 |
| H.U. La Paz | 160 | 2.185 | 0,94 | 0,80 | 1,10 |
| H.U. de La Princesa | 115 | 1.347 | 1,24 | 1,02 | 1,49 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 158 | 1.597 | 1,24 | 1,06 | 1,45 |
| H.U. Ramón y Cajal | 188 | 2.291 | 1,00 | 0,87 | 1,16 |
| **Otros hospitales** | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 61 | 611 | 1,03 | 0,79 | 1,32 |
| H.U. Santa Cristina | 27 | 310 | 1,13 | 0,75 | 1,65 |

# EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
## *Mortalidad por Neumonía*

### *Resultados globales:*

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2023 un total de 15.560 episodios de neumonía con una mortalidad hospitalaria del 6,11%, lo que representa una importante reducción respecto el año 2022.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 11,99% | 7,34% | 6,11% |




***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 (2022-2023), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

En la tabla se presenta el número de pacientes que han fallecido por neumonía (casos), el número de pacientes ingresados por este diagnóstico (altas) y el valor ajustado del indicador denominado ratio de mortalidad estandarizada (RME).

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

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

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.

| *Mortalidad por Neumonía* | Casos | Altas | RME | IC 95% Inferior | IC 95% Superior |
|---|---|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | | | |
| H. El Escorial | 38 | 204 | 2,13 | 1,51 | 2,93 |
| H.U. del Tajo | 23 | 358 | 1,05 | 0,67 | 1,58 |
| H.U. del Henares | 26 | 730 | 0,77 | 0,51 | 1,13 |
| H.U. Infanta Cristina | 46 | 593 | 1,19 | 0,87 | 1,59 |
| H.U. Infanta Elena | 35 | 606 | 0,67 | 0,47 | 0,94 |
| H.U. del Sureste | 61 | 718 | 1,13 | 0,87 | 1,46 |
| **Media complejidad** | | | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 43 | 577 | 1,07 | 0,77 | 1,44 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 37 | 1.085 | 0,45 | 0,32 | 0,62 |
| H.U. de Torrejón | 43 | 699 | 0,87 | 0,63 | 1,17 |
| H.U. de Fuenlabrada | 41 | 987 | 0,78 | 0,56 | 1,06 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 49 | 793 | 0,96 | 0,71 | 1,27 |
| H.U. de Getafe | 63 | 980 | 1,15 | 0,89 | 1,48 |
| H.U. Infanta Leonor | 89 | 1.233 | 1,16 | 0,93 | 1,43 |
| H.U. Infanta Sofía | 100 | 1.283 | 1,05 | 0,85 | 1,28 |
| H.U. de Móstoles | 33 | 766 | 0,76 | 0,52 | 1,07 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 109 | 1.330 | 1,14 | 0,93 | 1,37 |
| H.U. Severo Ochoa | 72 | 1.131 | 1,03 | 0,81 | 1,30 |
| H.G. de Villalba | 43 | 590 | 1,22 | 0,88 | 1,64 |
| **Alta complejidad** | | | | | |
| H. U. Clínico San Carlos | 86 | 1.133 | 1,23 | 0,99 | 1,52 |
| H. U. Fundación Jiménez Díaz | 71 | 1.098 | 0,86 | 0,67 | 1,08 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 121 | 1.967 | 0,76 | 0,63 | 0,91 |
| H.U. 12 Octubre | 144 | 2.082 | 1,05 | 0,88 | 1,23 |
| H.U. La Paz | 138 | 1.673 | 1,18 | 0,99 | 1,40 |
| H.U. de La Princesa | 57 | 1.166 | 0,89 | 0,68 | 1,16 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 119 | 1.228 | 1,15 | 0,96 | 1,38 |
| H.U. Ramón y Cajal | 109 | 1.370 | 1,01 | 0,83 | 1,22 |
| **Otros hospitales** | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 22 | 306 | 0,81 | 0,51 | 1,23 |
| H.U. Santa Cristina | 23 | 219 | 1,46 | 0,93 | 2,19 |

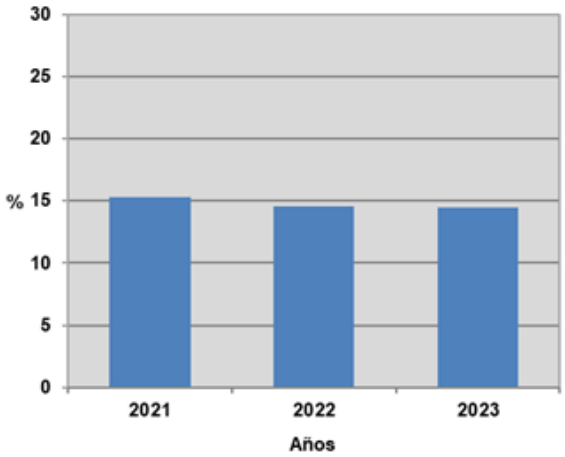
## EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

### *Mortalidad por ictus*

***Resultados globales:***

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2023 un total de 8.390 episodios de ictus con una mortalidad hospitalaria del 14,49%, cifra inferior a la registrada en los años anteriores.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 15,25% | 14,53% | 14,49% |




***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 (2022-2023), 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.

| *Mortalidad por ictus* | Casos | Altas | RME | IC 95% Inferior | IC 95% Superior |
|---|---|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | | | |
| H. El Escorial | 13 | 42 | 1,23 | 0,65 | 2,10 |
| H.U. del Tajo | 27 | 161 | 1,39 | 0,91 | 2,02 |
| H.U. del Henares | 29 | 200 | 0,92 | 0,62 | 1,32 |
| H.U. Infanta Cristina | 24 | 274 | 0,83 | 0,53 | 1,23 |
| H.U. Infanta Elena | 32 | 268 | 0,68 | 0,46 | 0,95 |
| H.U. del Sureste | 39 | 168 | 1,23 | 0,88 | 1,69 |
| **Media complejidad** | | | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 38 | 258 | 1,12 | 0,79 | 1,54 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 69 | 639 | 0,63 | 0,49 | 0,80 |
| H.U. de Torrejón | 46 | 358 | 1,09 | 0,80 | 1,46 |
| H.U. de Fuenlabrada | 36 | 410 | 0,80 | 0,56 | 1,11 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 59 | 642 | 0,88 | 0,67 | 1,14 |
| H.U. de Getafe | 95 | 774 | 1,10 | 0,89 | 1,35 |
| H.U. Infanta Leonor | 66 | 388 | 1,22 | 0,95 | 1,56 |
| H.U. Infanta Sofía | 64 | 407 | 1,00 | 0,77 | 1,27 |
| H.U. de Móstoles | 17 | 229 | 0,65 | 0,38 | 1,04 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 57 | 454 | 0,96 | 0,73 | 1,24 |
| H.U. Severo Ochoa | 34 | 351 | 0,75 | 0,52 | 1,05 |
| H.G. de Villalba | 33 | 291 | 0,66 | 0,45 | 0,92 |
| **Alta complejidad** | | | | | |
| H. U. Clínico San Carlos | 219 | 1.251 | 1,05 | 0,92 | 1,20 |
| H. U. Fundación Jiménez Díaz | 143 | 865 | 0,78 | 0,66 | 0,92 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 196 | 1.479 | 0,90 | 0,78 | 1,03 |
| H.U. 12 Octubre | 237 | 1.475 | 1,03 | 0,90 | 1,17 |
| H.U. La Paz | 196 | 1.327 | 0,91 | 0,79 | 1,05 |
| H.U. de La Princesa | 157 | 970 | 1,05 | 0,89 | 1,22 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 220 | 1.259 | 1,02 | 0,89 | 1,17 |
| H.U. Ramón y Cajal | 274 | 1.703 | 1,53 | 1,35 | 1,72 |

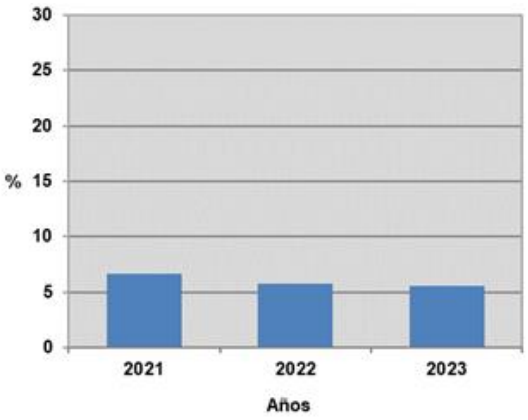
## EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

### *Mortalidad por hemorragia gastrointestinal*

***Resultados globales:***

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2023 un total de 4.509 episodios de hemorragia gastrointestinal o trastornos hepáticos con varices esofágicas secundarias con sangrado con una mortalidad hospitalaria del 5,59%, cifra que es inferior a la registrada en años anteriores.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 6,66% | 5,73% | 5,59% |




***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 (2022-2023), 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 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.

| *Mortalidad por hemorragia gastrointestinal* | Casos | Altas | RME | IC 95% Inferior | IC 95% Superior |
|---|---|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | | | |
| H. El Escorial | 8 | 81 | 1,27 | 0,55 | 2,51 |
| H.U. del Tajo | 6 | 97 | 1,89 | 0,69 | 4,10 |
| H.U. del Henares | 14 | 212 | 1,18 | 0,65 | 1,99 |
| H.U. Infanta Cristina | 19 | 163 | 2,17 | 1,31 | 3,39 |
| H.U. Infanta Elena | 6 | 216 | 0,45 | 0,16 | 0,98 |
| H.U. del Sureste | 14 | 141 | 1,38 | 0,75 | 2,32 |
| **Media complejidad** | | | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 13 | 225 | 1,12 | 0,60 | 1,92 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 14 | 344 | 0,42 | 0,23 | 0,70 |
| H.U. de Torrejón | 9 | 141 | 1,15 | 0,52 | 2,18 |
| H.U. de Fuenlabrada | 14 | 332 | 0,89 | 0,49 | 1,50 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 16 | 304 | 1,01 | 0,58 | 1,65 |
| H.U. de Getafe | 26 | 367 | 1,65 | 1,08 | 2,42 |
| H.U. Infanta Leonor | 18 | 219 | 1,41 | 0,83 | 2,22 |
| H.U. Infanta Sofía | 26 | 360 | 1,22 | 0,80 | 1,78 |
| H.U. de Móstoles | 6 | 228 | 0,49 | 0,18 | 1,06 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 20 | 245 | 1,16 | 0,71 | 1,79 |
| H.U. Severo Ochoa | 11 | 251 | 0,78 | 0,39 | 1,39 |
| H.G. de Villalba | 14 | 208 | 1,06 | 0,58 | 1,78 |
| **Alta complejidad** | | | | | |
| H. U. Clínico San Carlos | 29 | 683 | 0,86 | 0,58 | 1,24 |
| H. U. Fundación Jiménez Díaz | 19 | 695 | 0,42 | 0,25 | 0,66 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 39 | 636 | 0,86 | 0,61 | 1,18 |
| H.U. 12 Octubre | 51 | 762 | 0,95 | 0,70 | 1,24 |
| H.U. La Paz | 25 | 544 | 0,88 | 0,57 | 1,29 |
| H.U. de La Princesa | 23 | 408 | 1,27 | 0,81 | 1,91 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 27 | 453 | 0,90 | 0,59 | 1,30 |
| H.U. Ramón y Cajal | 31 | 612 | 0,86 | 0,58 | 1,22 |
| **Otros hospitales** | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 2 | 13 | 2,04 | 0,23 | 7,38 |
| H.U. Santa Cristina | 3 | 9 | 2,24 | 0,45 | 6,55 |

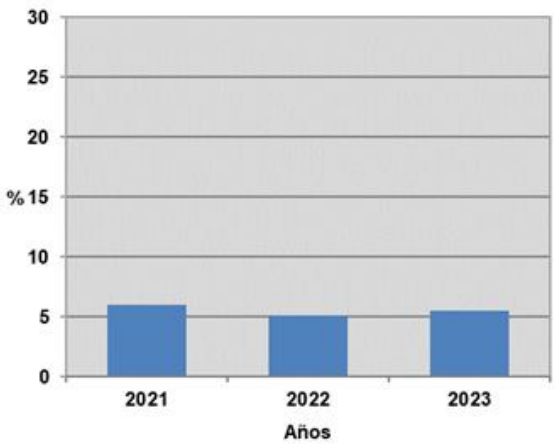
## EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

### *Mortalidad por fractura de cadera*

***Resultados globales:***

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2023 un total de 6.511 episodios de fractura de cadera con una mortalidad hospitalaria del 5,50%, cifra superior a la registrada el año anterior pero inferior a la de años anteriores.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 6,05% | 5,16% | 5,50% |




***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 (2022-2023), 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.

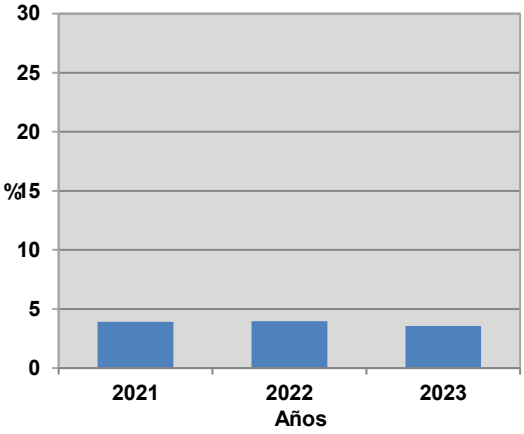
| *Mortalidad por fractura de cadera* | Casos | Altas | RME | IC 95% Inferior | IC 95% Superior |
|---|---|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | | | |
| H. El Escorial | 14 | 244 | 1,87 | 1,02 | 3,14 |
| H.U. del Tajo | 8 | 157 | 1,11 | 0,48 | 2,18 |
| H.U. del Henares | 8 | 220 | 0,84 | 0,36 | 1,66 |
| H.U. Infanta Cristina | 24 | 235 | 1,77 | 1,13 | 2,63 |
| H.U. Infanta Elena | 12 | 303 | 0,43 | 0,22 | 0,74 |
| H.U. del Sureste | 8 | 255 | 0,89 | 0,38 | 1,76 |
| **Media complejidad** | | | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 12 | 269 | 0,85 | 0,44 | 1,49 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 25 | 559 | 0,52 | 0,34 | 0,77 |
| H.U. de Torrejón | 8 | 266 | 0,98 | 0,42 | 1,93 |
| H.U. de Fuenlabrada | 13 | 244 | 0,98 | 0,52 | 1,67 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 10 | 212 | 0,92 | 0,44 | 1,69 |
| H.U. de Getafe | 14 | 368 | 1,00 | 0,55 | 1,69 |
| H.U. Infanta Leonor | 25 | 510 | 1,15 | 0,74 | 1,70 |
| H.U. Infanta Sofía | 61 | 510 | 2,54 | 1,95 | 3,27 |
| H.U. de Móstoles | 12 | 223 | 1,99 | 1,03 | 3,48 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 31 | 457 | 1,13 | 0,77 | 1,60 |
| H.U. Severo Ochoa | 15 | 387 | 0,93 | 0,52 | 1,54 |
| H.G. de Villalba | 24 | 338 | 1,12 | 0,72 | 1,67 |
| **Alta complejidad** | | | | | |
| H. U. Clínico San Carlos | 39 | 577 | 1,28 | 0,91 | 1,75 |
| H. U. Fundación Jiménez Díaz | 50 | 845 | 0,74 | 0,55 | 0,97 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 43 | 843 | 1,03 | 0,75 | 1,39 |
| H.U. 12 Octubre | 48 | 919 | 1,24 | 0,92 | 1,65 |
| H.U. La Paz | 38 | 971 | 0,84 | 0,60 | 1,16 |
| H.U. de La Princesa | 42 | 649 | 1,47 | 1,06 | 1,98 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 42 | 904 | 0,78 | 0,56 | 1,06 |
| H.U. Ramón y Cajal | 49 | 1.116 | 0,72 | 0,53 | 0,95 |

# 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 2023 un total de 19.056 episodios con alguna complicación no presente en el momento del ingreso, representando el 3,57% de todos los episodios, dato casi medio punto inferior al registrado el año anterior.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 3,92% | 3,98% | 3,57% |




***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.

| *Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 4,83% | 2,40% | 0,20% |
| H.U. del Tajo | 2,98% | 3,12% | 2,25% |
| H.U. del Henares | 3,43% | 3,50% | 2,94% |
| H.U. Infanta Cristina | 2,95% | 2,74% | 2,60% |
| H.U. Infanta Elena | 3,17% | 2,98% | 2,50% |
| H.U. del Sureste | 2,53% | 2,46% | 2,66% |
| **Media complejidad** | | | |
| H. C. D. Gómez Ulla | 2,34% | 2,50% | 3,79% |
| H.I.U. Niño Jesús | 1,95% | 1,23% | 0,64% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 3,50% | 3,02% | 2,87% |
| H.U. de Torrejón | 4,68% | 4,15% | 3,10% |
| H.U. de Fuenlabrada | 3,97% | 3,84% | 2,49% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 3,24% | 2,83% | 2,94% |
| H.U. de Getafe | 3,74% | 3,29% | 2,48% |
| H.U. Infanta Leonor | 1,76% | 1,65% | 1,65% |
| H.U. Infanta Sofía | 3,44% | 3,29% | 2,95% |
| H.U. de Móstoles | 3,12% | 2,20% | 2,18% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 4,50% | 3,65% | 2,26% |
| H.U. Severo Ochoa | 4,09% | 3,64% | 3,18% |
| H.G. de Villalba | 2,90% | 2,70% | 1,88% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 4,94% | 5,48% | 5,48% |
| H. U. Fundación Jiménez Díaz | 3,57% | 3,59% | 3,22% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 4,85% | 4,98% | 4,75% |
| H.U. 12 Octubre | 2,42% | 5,18% | 4,86% |
| H.U. La Paz | 4,33% | 4,35% | 4,39% |
| H.U. de La Princesa | 5,71% | 5,77% | 5,20% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 7,19% | 6,31% | 5,17% |
| H.U. Ramón y Cajal | 5,66% | 5,23% | 4,41% |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 2,26% | 1,68% | 1,34% |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 0,07% | 0,00% | 0,00% |
| H. de Guadarrama | 2,50% | 2,20% | 2,57% |
| H. La Fuenfría | 2,63% | 1,98% | 2,12% |
| H.U. Santa Cristina | 1,77% | 1,19% | 1,14% |
| H. Virgen de la Poveda | 2,97% | 1,53% | 1,31% |
| H.U. José Germain | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| H.E.E. Isabel Zendal | 0,00% | 0,00% | 0,00% |

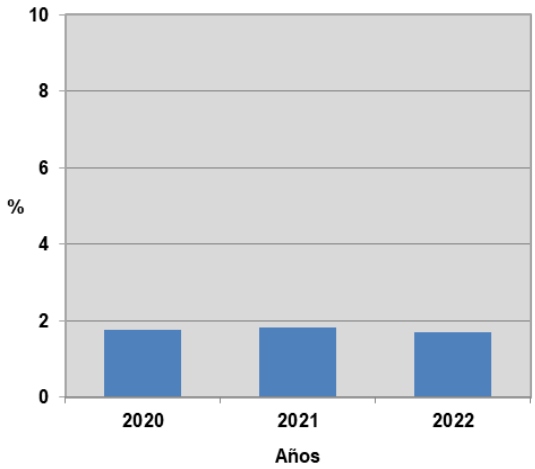
## EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

### *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 2022 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 1,70%, cifra superior a la registrada los últimos años.

| 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|
| 1,77% | 1,83% | 1,70% |




***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 (2021-2022), 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.

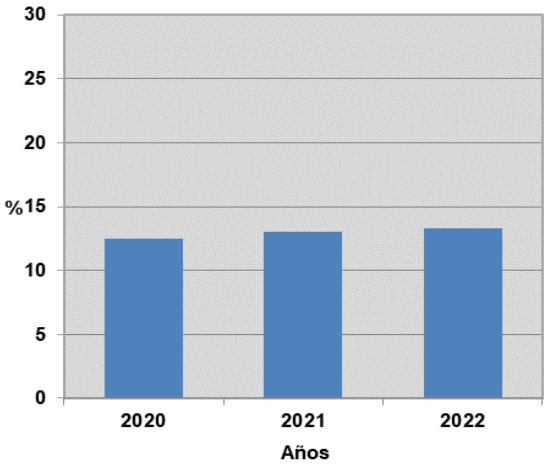
| *Reingresos por causas quirúrgicas a lo 7 días* | Casos | Altas | Ratio | IC 95% Inferior | IC 95% Superior |
|---|---|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | | | |
| H. El Escorial | 23 | 2.224 | 1,35 | 0,86 | 2,03 |
| H.U. del Tajo | 35 | 2.155 | 0,95 | 0,66 | 1,32 |
| H.U. del Henares | 87 | 5.722 | 0,95 | 0,76 | 1,17 |
| H.U. Infanta Cristina | 71 | 4.439 | 1,20 | 0,94 | 1,52 |
| H.U. Infanta Elena | 124 | 6.289 | 1,27 | 1,05 | 1,51 |
| H.U. del Sureste | 67 | 3.604 | 1,40 | 1,08 | 1,77 |
| **Media complejidad** | | | | | |
| H. C. D. Gómez Ulla | 112 | 6.634 | 1,05 | 0,86 | 1,26 |
| H.I.U. Niño Jesús | 68 | 4.504 | 1,05 | 0,81 | 1,33 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 257 | 12.744 | 1,06 | 0,94 | 1,20 |
| H.U. de Torrejón | 144 | 7.405 | 1,15 | 0,97 | 1,36 |
| H.U. de Fuenlabrada | 172 | 9.198 | 1,12 | 0,96 | 1,31 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 157 | 9.485 | 0,98 | 0,83 | 1,14 |
| H.U. de Getafe | 218 | 12.277 | 1,06 | 0,92 | 1,21 |
| H.U. Infanta Leonor | 120 | 8.705 | 1,13 | 0,94 | 1,35 |
| H.U. Infanta Sofía | 124 | 8.623 | 1,04 | 0,87 | 1,24 |
| H.U. de Móstoles | 118 | 6.530 | 1,04 | 0,86 | 1,25 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 177 | 12.729 | 1,13 | 0,97 | 1,31 |
| H.U. Severo Ochoa | 140 | 7.787 | 1,08 | 0,91 | 1,27 |
| H.G. de Villalba | 147 | 6.153 | 1,20 | 1,02 | 1,42 |
| **Alta complejidad** | | | | | |
| H. Clínico San Carlos | 342 | 19.658 | 1,01 | 0,90 | 1,12 |
| H. U. Fundación Jiménez Díaz | 394 | 22.541 | 1,17 | 1,06 | 1,29 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 463 | 29.105 | 0,93 | 0,85 | 1,02 |
| H.U. 12 Octubre | 490 | 28.697 | 0,98 | 0,89 | 1,07 |
| H.U. La Paz | 535 | 35.827 | 0,98 | 0,90 | 1,07 |
| H.U. de La Princesa | 209 | 10.678 | 0,98 | 0,85 | 1,12 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 264 | 17.873 | 1,02 | 0,90 | 1,15 |
| H.U. Ramón y Cajal | 509 | 25.657 | 1,01 | 0,92 | 1,10 |

## EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

***Resultados globales:***
La proporción de episodios de hospitalización por EPOC que son seguidos de un reingreso en los 30 días siguientes al alta durante el año 2022 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 13,29%, cifra ligeramente superior a la registrada en los dos últimos años.

| 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|
| 12,52% | 13,01% | 13,29% |




***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 (2021-2022), 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.

| *Reingresos por enfermedad pulmon obstructiva crónica a los 30 días* | Casos | Altas | Ratio | IC 95% Inferior | IC 95% Superior |
|---|---|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | | | |
| H. El Escorial | 12 | 102 | 1,20 | 0,62 | 2,10 |
| H.U. del Tajo | 23 | 230 | 0,88 | 0,56 | 1,33 |
| H.U. del Henares | 93 | 742 | 1,02 | 0,82 | 1,25 |
| H.U. Infanta Cristina | 67 | 504 | 1,14 | 0,88 | 1,44 |
| H.U. Infanta Elena | 63 | 391 | 1,02 | 0,78 | 1,30 |
| H.U. del Sureste | 58 | 463 | 0,91 | 0,69 | 1,17 |
| **Media complejidad** | | | | | |
| H. C. D. Gómez Ulla | 50 | 395 | 0,89 | 0,66 | 1,18 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 101 | 803 | 0,97 | 0,79 | 1,18 |
| H.U. de Torrejón | 26 | 235 | 1,13 | 0,74 | 1,66 |
| H.U. de Fuenlabrada | 105 | 808 | 1,00 | 0,82 | 1,21 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 74 | 556 | 0,91 | 0,72 | 1,15 |
| H.U. de Getafe | 97 | 701 | 1,10 | 0,89 | 1,34 |
| H.U. Infanta Leonor | 142 | 1012 | 0,85 | 0,71 | 1,00 |
| H.U. Infanta Sofía | 137 | 914 | 1,01 | 0,85 | 1,20 |
| H.U. de Móstoles | 73 | 497 | 1,00 | 0,78 | 1,26 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 152 | 934 | 0,97 | 0,82 | 1,13 |
| H.U. Severo Ochoa | 129 | 822 | 1,07 | 0,90 | 1,28 |
| H.G. de Villalba | 78 | 556 | 1,13 | 0,89 | 1,41 |
| **Alta complejidad** | | | | | |
| H. Clínico San Carlos | 126 | 1.019 | 0,91 | 0,76 | 1,09 |
| H. U. Fundación Jiménez Díaz | 97 | 932 | 0,95 | 0,77 | 1,16 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 113 | 886 | 0,92 | 0,76 | 1,10 |
| H.U. 12 Octubre | 114 | 1.092 | 0,95 | 0,78 | 1,14 |
| H.U. La Paz | 149 | 1.381 | 0,86 | 0,73 | 1,01 |
| H.U. de La Princesa | 43 | 382 | 1,07 | 0,78 | 1,45 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 106 | 860 | 0,90 | 0,74 | 1,09 |
| H.U. Ramón y Cajal | 106 | 801 | 0,99 | 0,81 | 1,20 |

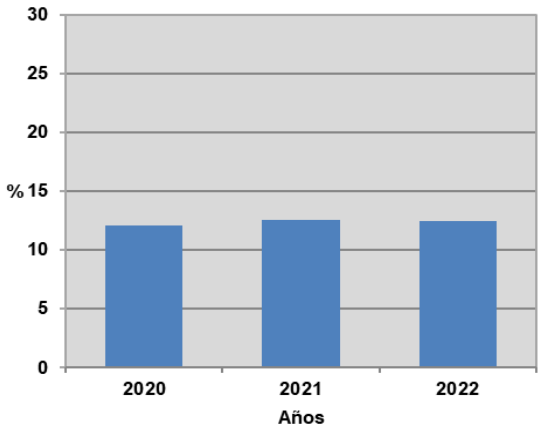
## EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

### *Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días*

***Resultados globales:***

La proporción de episodios de hospitalización por IC que son seguidos de un reingreso en los 30 días siguientes al alta durante el año 2022 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 12,42%, cifra ligeramente inferior a la registrada el año anterior.

| 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|
| 12,05% | 12,57% | 12,42% |




***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 (2021-2022), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

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

| *Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días* | Casos | Altas | Ratio | IC 95% Inferior | IC 95% Superior |
|---|---|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | | | |
| H. El Escorial | 15 | 153 | 0,94 | 0,52 | 1,55 |
| H.U. del Tajo | 35 | 305 | 0,88 | 0,61 | 1,22 |
| H.U. del Henares | 113 | 847 | 1,09 | 0,90 | 1,31 |
| H.U. Infanta Cristina | 70 | 485 | 1,08 | 0,84 | 1,36 |
| H.U. Infanta Elena | 87 | 667 | 1,06 | 0,85 | 1,31 |
| H.U. del Sureste | 92 | 701 | 1,31 | 1,06 | 1,61 |
| **Media complejidad** | | | | | |
| H. C. D. Gómez Ulla | 69 | 626 | 1,00 | 0,78 | 1,27 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 246 | 1.656 | 1,07 | 0,94 | 1,22 |
| H.U. de Torrejón | 54 | 544 | 0,93 | 0,70 | 1,21 |
| H.U. de Fuenlabrada | 110 | 744 | 0,97 | 0,80 | 1,17 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 141 | 1038 | 1,00 | 0,84 | 1,18 |
| H.U. de Getafe | 137 | 1.145 | 0,98 | 0,82 | 1,16 |
| H.U. Infanta Leonor | 196 | 1.489 | 1,15 | 1,00 | 1,33 |
| H.U. Infanta Sofía | 129 | 1.114 | 1,04 | 0,87 | 1,24 |
| H.U. de Móstoles | 99 | 638 | 1,00 | 0,81 | 1,22 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 149 | 1.049 | 0,95 | 0,80 | 1,11 |
| H.U. Severo Ochoa | 205 | 1.636 | 1,09 | 0,95 | 1,25 |
| H.G. de Villalba | 88 | 769 | 0,96 | 0,77 | 1,18 |
| **Alta complejidad** | | | | | |
| H. Clínico San Carlos | 214 | 1.774 | 1,08 | 0,94 | 1,24 |
| H. U. Fundación Jiménez Díaz | 221 | 1.749 | 1,03 | 0,90 | 1,18 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 225 | 2.125 | 0,96 | 0,84 | 1,10 |
| H.U. 12 Octubre | 276 | 2.728 | 0,99 | 0,88 | 1,12 |
| H.U. La Paz | 215 | 2.118 | 0,93 | 0,81 | 1,07 |
| H.U. de La Princesa | 126 | 1.129 | 0,93 | 0,77 | 1,10 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 157 | 1.543 | 1,08 | 0,91 | 1,26 |
| H.U. Ramón y Cajal | 264 | 2.009 | 1,05 | 0,93 | 1,18 |

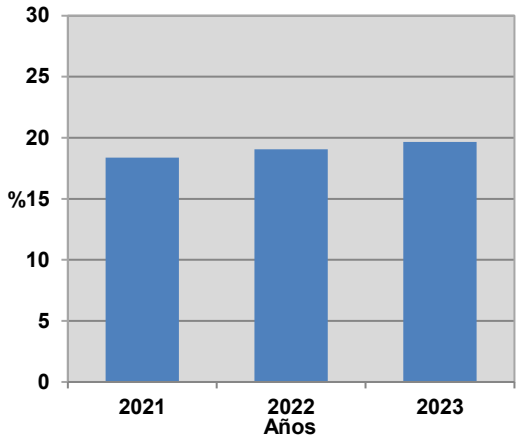
## EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

### *Porcentaje de cesáreas de bajo riesgo*

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 18,37% | 19,06% | 19,67% |

### *Resultados globales:*

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, la tasa de cesáreas de bajo riesgo fue de 19,67% en el año 2023, cifra ligeramente superior a la registrada el año 2022.




### *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.

| *Porcentaje de cesáreas de bajo riesgo* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 23,98% | 25,00% | 30,04% |
| H.U. del Tajo | 10,73% | 13,82% | 19,87% |
| H.U. del Henares | 19,07% | 20,58% | 16,70% |
| H.U. Infanta Cristina | 19,59% | 18,69% | 23,76% |
| H.U. Infanta Elena | 16,89% | 19,65% | 23,92% |
| H.U. del Sureste | 21,64% | 27,08% | 24,03% |
| **Media complejidad** | | | |
| H. C. D. Gómez Ulla | 22,38% | 22,41% | 21,99% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 11,39% | 14,21% | 12,29% |
| H.U. de Torrejón | 16,88% | 16,89% | 18,16% |
| H.U. de Fuenlabrada | 15,77% | 17,54% | 17,75% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 14,99% | 13,74% | 15,15% |
| H.U. de Getafe | 21,94% | 19,65% | 19,87% |
| H.U. Infanta Leonor | 18,62% | 17,65% | 19,18% |
| H.U. Infanta Sofía | 18,40% | 19,73% | 17,60% |
| H.U. de Móstoles | 22,65% | 22,01% | 19,91% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 15,62% | 19,65% | 20,22% |
| H.U. Severo Ochoa | 17,77% | 19,82% | 22,77% |
| H.G. de Villalba | 15,49% | 13,83% | 14,56% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 19,88% | 20,79% | 22,56% |
| H. U. Fundación Jiménez Díaz | 18,07% | 18,99% | 19,19% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 15,93% | 17,56% | 17,72% |
| H.U. 12 Octubre | 22,19% | 20,85% | 22,16% |
| H.U. La Paz | 23,15% | 23,08% | 23,52% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 15,66% | 15,87% | 15,32% |

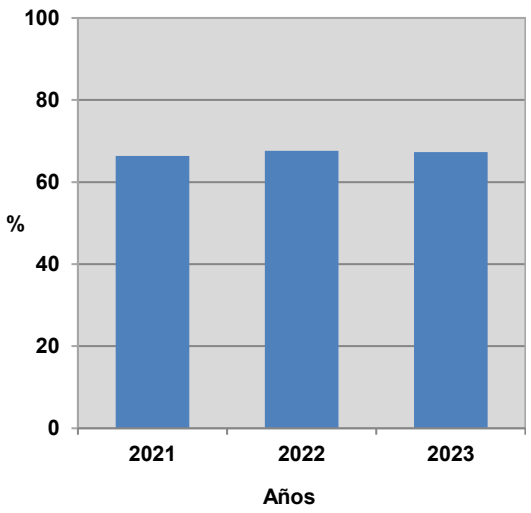
## EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

### *Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas*

#### *Resultados globales:*

Durante el año 2023 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas fue de 67,32%, cifra muy similar a la registrada el año anterior.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 66,40% | 67,60% | 67,32% |




#### *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.

| *Porcentaje de pacientes con fractura de cade intervenidos en las primeras 48 horas* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 71,88% | 76,00% | 72,79% |
| H.U. del Tajo | 47,57% | 54,67% | 66,67% |
| H.U. del Henares | 83,90% | 78,50% | 77,31% |
| H.U. Infanta Cristina | 52,13% | 47,31% | 42,34% |
| H.U. Infanta Elena | 80,82% | 74,50% | 68,83% |
| H.U. del Sureste | 49,63% | 29,84% | 47,45% |
| **Media complejidad** | | | |
| H. C. D. Gómez Ulla | 42,54% | 44,12% | 49,32% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 60,29% | 77,99% | 80,14% |
| H.U. de Torrejón | 90,35% | 87,67% | 80,29% |
| H.U. de Fuenlabrada | 50,88% | 57,98% | 52,21% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 70,40% | 74,31% | 67,29% |
| H.U. de Getafe | 71,97% | 71,91% | 72,73% |
| H.U. Infanta Leonor | 74,21% | 67,83% | 66,43% |
| H.U. Infanta Sofía | 61,85% | 60,00% | 63,20% |
| H.U. de Móstoles | 65,63% | 74,55% | 71,65% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 66,81% | 58,26% | 49,61% |
| H.U. Severo Ochoa | 78,33% | 74,87% | 80,32% |
| H.G. de Villalba | 85,80% | 89,88% | 87,56% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 53,67% | 53,58% | 72,17% |
| H. U. Fundación Jiménez Díaz | 87,15% | 78,69% | 82,42% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 62,26% | 73,73% | 73,51% |
| H.U. 12 Octubre | 56,31% | 72,99% | 70,74% |
| H.U. La Paz | 68,04% | 65,46% | 64,16% |
| H.U. de La Princesa | 69,06% | 65,13% | 58,49% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 71,11% | 69,56% | 67,89% |
| H.U. Ramón y Cajal | 57,09% | 56,93% | 53,14% |

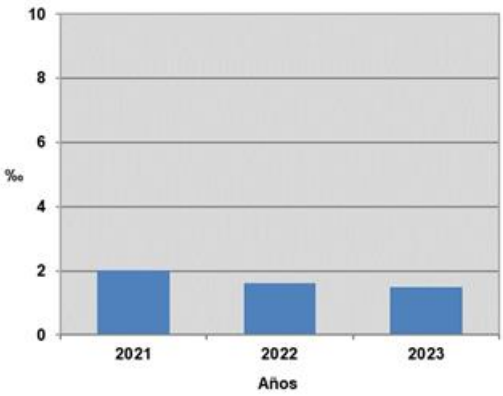
## EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

### *Enfermedad tromboembólica postquirúrgica*

***Resultados globales:***

El número de episodios de enfermedad tromboembólica postquirúrgica durante el año 2023 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 243, lo que representó una frecuencia de 1,50 casos por cada mil episodios quirúrgicos, cifra inferior a la registrada en años anteriores.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 2,01‰ | 1,63‰ | 1,50‰ |




***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 (2022-2023), 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.

| *Enfermedad tromboembólica postquirúrgica* | Casos | Altas | Ratio | IC 95% Inferior | IC 95% Superior |
|---|---|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | | | |
| H. El Escorial | 0 | 2.436 | 0,00 | | |
| H.U. del Tajo | 4 | 1.991 | 1,61 | 0,43 | 4,12 |
| H.U. del Henares | 1 | 5.827 | 0,16 | 0,00 | 0,86 |
| H.U. Infanta Cristina | 8 | 3.689 | 1,32 | 0,57 | 2,61 |
| H.U. Infanta Elena | 4 | 6.280 | 0,52 | 0,14 | 1,32 |
| H.U. del Sureste | 5 | 3.230 | 1,27 | 0,41 | 2,96 |
| **Media complejidad** | | | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 7 | 6.811 | 0,77 | 0,31 | 1,60 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 22 | 13.066 | 1,10 | 0,69 | 1,66 |
| H.U. de Torrejón | 11 | 7.241 | 0,91 | 0,46 | 1,64 |
| H.U. de Fuenlabrada | 8 | 8.614 | 0,65 | 0,28 | 1,28 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 4 | 9.303 | 0,33 | 0,09 | 0,84 |
| H.U. de Getafe | 15 | 11.958 | 0,77 | 0,43 | 1,27 |
| H.U. Infanta Leonor | 6 | 8.175 | 0,59 | 0,22 | 1,29 |
| H.U. Infanta Sofía | 8 | 8.079 | 0,72 | 0,31 | 1,41 |
| H.U. de Móstoles | 9 | 6.158 | 1,22 | 0,56 | 2,32 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 19 | 11.886 | 1,34 | 0,80 | 2,09 |
| H.U. Severo Ochoa | 6 | 7.112 | 0,62 | 0,23 | 1,35 |
| H.G. de Villalba | 10 | 6.144 | 1,04 | 0,50 | 1,92 |
| **Alta complejidad** | | | | | |
| H. U. Clínico San Carlos | 26 | 19.191 | 0,72 | 0,47 | 1,06 |
| H. U. Fundación Jiménez Díaz | 27 | 22.498 | 0,73 | 0,48 | 1,06 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 63 | 25.206 | 1,24 | 0,95 | 1,59 |
| H.U. 12 Octubre | 79 | 26.037 | 1,43 | 1,13 | 1,78 |
| H.U. La Paz | 53 | 28.815 | 1,11 | 0,83 | 1,45 |
| H.U. de La Princesa | 23 | 11.194 | 0,98 | 0,62 | 1,47 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 42 | 17.362 | 1,04 | 0,75 | 1,40 |
| H.U. Ramón y Cajal | 44 | 25.588 | 0,95 | 0,69 | 1,27 |
| **Otros hospitales** | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 1 | 4.265 | 0,44 | 0,01 | 2,46 |
| H.U. Santa Cristina | 0 | 4.803 | | | |

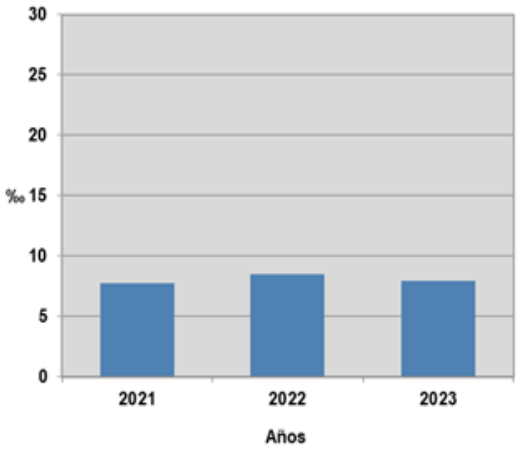
## EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

### *Septicemia postquirúrgica*

***Resultados globales:***

El número de sepsis postquirúrgicas durante el año 2023 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 235, lo que representó 7,92 casos por cada mil intervenciones quirúrgicas, observándose una disminución respecto a la cifra del año 2022.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 7,76‰ | 8,55‰ | 7,92‰ |




***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 (2022-2023), 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.

| *Septicemia postquirúrgica* | Casos | Altas | Ratio | IC 95% Inferior | IC 95% Superior |
|---|---|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | | | |
| H. El Escorial | 0 | 469 | 0,00 | | |
| H.U. del Tajo | 2 | 158 | 1,00 | 0,11 | 3,61 |
| H.U. del Henares | 21 | 1.249 | 1,17 | 0,72 | 1,78 |
| H.U. Infanta Cristina | 2 | 727 | 1,00 | 0,11 | 3,61 |
| H.U. Infanta Elena | 9 | 787 | 1,12 | 0,51 | 2,14 |
| H.U. del Sureste | 15 | 387 | 1,15 | 0,65 | 1,90 |
| **Media complejidad** | | | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 7 | 1.381 | 1,00 | 0,40 | 2,06 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 14 | 1.752 | 1,08 | 0,59 | 1,81 |
| H.U. de Torrejón | 21 | 770 | 0,95 | 0,59 | 1,46 |
| H.U. de Fuenlabrada | 30 | 1.556 | 1,07 | 0,72 | 1,53 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 6 | 1.577 | 1,20 | 0,44 | 2,61 |
| H.U. de Getafe | 10 | 1.797 | 1,25 | 0,60 | 2,30 |
| H.U. Infanta Leonor | 5 | 1.047 | 1,25 | 0,40 | 2,92 |
| H.U. Infanta Sofía | 14 | 1.089 | 1,27 | 0,70 | 2,14 |
| H.U. de Móstoles | 7 | 1.236 | 0,88 | 0,35 | 1,80 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 17 | 1.675 | 0,89 | 0,52 | 1,43 |
| H.U. Severo Ochoa | 24 | 1.201 | 1,04 | 0,67 | 1,55 |
| H.G. de Villalba | 4 | 730 | 4,00 | 1,08 | 10,24 |
| **Alta complejidad** | | | | | |
| H. U. Clínico San Carlos | 30 | 4.628 | 1,03 | 0,70 | 1,48 |
| H. U. Fundación Jiménez Díaz | 9 | 2.680 | 0,50 | 0,23 | 0,95 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 51 | 5.991 | 0,98 | 0,73 | 1,29 |
| H.U. 12 Octubre | 30 | 5.799 | 0,91 | 0,61 | 1,30 |
| H.U. La Paz | 32 | 5.401 | 0,97 | 0,66 | 1,37 |
| H.U. de La Princesa | 21 | 2.589 | 0,91 | 0,56 | 1,40 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 54 | 4.120 | 0,95 | 0,71 | 1,24 |
| H.U. Ramón y Cajal | 44 | 6.028 | 1,02 | 0,74 | 1,37 |
| **Otros hospitales** | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | | | | | |
| H.U. Santa Cristina | | | | | |

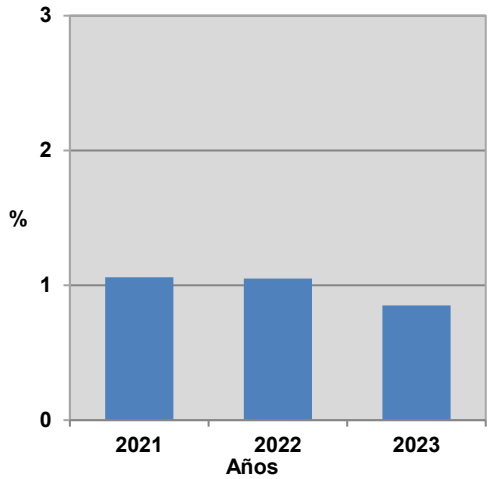
## EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

### *Heridas crónicas-Úlceras por presión*

#### *Resultados globales:*

En 2023, el porcentaje de pacientes con heridas crónicas UPP es de un 0,86%. Disminuyendo con respecto al año anterior.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 1,06% | 1,05% | 0,86% |




#### *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.

| *Heridas crónicas-Úlceras por presión* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 1,70% | 1,43% | 1,86% |
| H.U. del Tajo | 1,61% | 1,98% | 1,60% |
| H.U. del Henares | 1,64% | 1,18% | 1,06% |
| H.U. Infanta Cristina | 0,86% | 0,70% | 0,46% |
| H.U. Infanta Elena | 0,58% | 0,66% | 0,81% |
| H.U. del Sureste | 1,35% | 2,00% | 1,56% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 1,47% | 3,32% | |
| H.I.U. Niño Jesús | 0,76% | 0,38% | 0,24% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 0,82% | 0,75% | 0,50% |
| H.U. de Torrejón | 0,71% | 0,69% | 0,37% |
| H.U. de Fuenlabrada | 0,33% | 0,34% | 0,35% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 1,49% | 1,16% | 0,49% |
| H.U. de Getafe | 1,41% | 0,58% | 0,41% |
| H.U. Infanta Leonor | 1,01% | 1,45% | 1,00% |
| H.U. Infanta Sofía | 1,08% | 0,50% | 0,15% |
| H.U. de Móstoles | 0,73% | 0,89% | 0,88% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 2,92% | 2,18% | 1,03% |
| H.U. Severo Ochoa | 1,29% | 0,90% | 0,14% |
| H.G. de Villalba | 0,88% | 1,30% | 0,95% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 1,00% | 0,85% | 0,77% |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 1,06% | 0,76% | 0,61% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 0,97% | 1,22% | 1,20% |
| H.U. 12 Octubre | 0,60% | 0,93% | 1,00% |
| H.U. La Paz | 0,75% | 0,18% | 0,45% |
| H.U. de La Princesa | 1,07% | 1,12% | 1,12% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 1,33% | 1,38% | 1,29% |
| H.U. Ramón y Cajal | 1,82% | 1,30% | 1,16% |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 0,35% | 0,62% | 0,46% |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 0,03% | 0,07% | 0,02% |
| H. de Guadarrama | 3,18% | 2,06% | 1,83% |
| H. La Fuenfría | 0,60% | 1,16% | 3,20% |
| H.U. Santa Cristina | 1,59% | 1,40% | 0,52% |
| H. Virgen de la Poveda | 0,63% | 0,09% | 0,95% |
| H.U. José Germain | 0,00% | 0,00% | 0,00% |

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

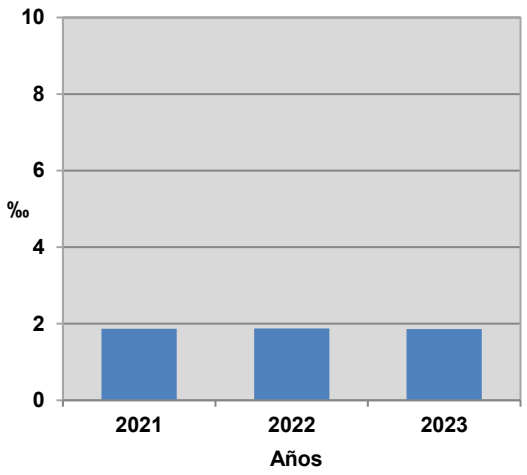
## EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

### *Incidencias de caídas en pacientes hospitalizados*

#### *Resultados globales:*

En el 2023, la incidencia de caídas de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 1,87‰. Los valores de incidencia son similares a los de años anteriores. La tasa de caídas varía en función de la complejidad de los centros y la tipología del paciente.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 1,87‰ | 1,88‰ | 1,87‰ |




#### *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.

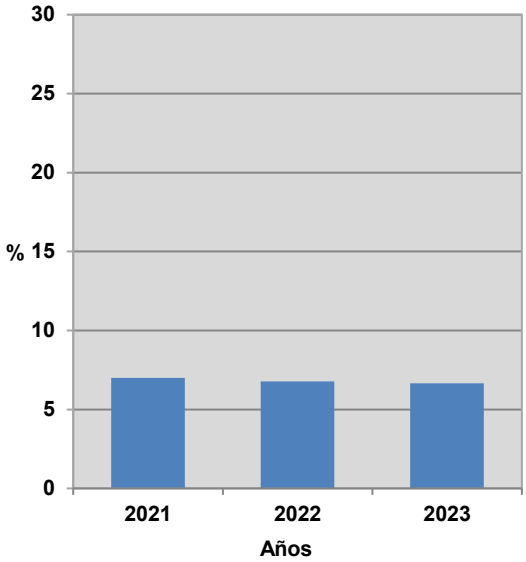
| *Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 2,00‰ | 2,25‰ | 1,53‰ |
| H.U. del Tajo | 2,33‰ | 1,80‰ | 2,48‰ |
| H.U. del Henares | 2,45‰ | 2,01‰ | 1,73‰ |
| H.U. Infanta Cristina | 2,49‰ | 2,14‰ | 2,40‰ |
| H.U. Infanta Elena | 2,33‰ | 1,67‰ | 2,06‰ |
| H.U. del Sureste | 2,12‰ | 1,48‰ | 1,5‰ |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 0,77‰ | 0,78‰ | 1,16‰ |
| H.I.U. Niño Jesús | 0,09‰ | 0,12‰ | 0,06‰ |
| H.U. Rey Juan Carlos | 0,72‰ | 2,11‰ | 1,19‰ |
| H.U. de Torrejón | 1,01‰ | 0,91‰ | 0,66‰ |
| H.U. de Fuenlabrada | 1,59‰ | 1,41‰ | 1,57‰ |
| H.U. Fundación Alcorcón | 2,71‰ | 3,21‰ | 2,82‰ |
| H.U. de Getafe | 1,33‰ | 1,37‰ | 1,19‰ |
| H.U. Infanta Leonor | 3,60‰ | 2,81‰ | 2,30‰ |
| H.U. Infanta Sofía | 2,36‰ | 1,96‰ | 1,99‰ |
| H.U. de Móstoles | 1,26‰ | 1,27‰ | 1,10‰ |
| H.U. Príncipe de Asturias | 2,57‰ | 2,12‰ | 1,9‰ |
| H.U. Severo Ochoa | 1,48‰ | 1,39‰ | 1,51‰ |
| H.G. de Villalba | 2,14‰ | 2,21‰ | 1,86‰ |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 1,50‰ | 1,64‰ | 1,93‰ |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 1,37‰ | 1,47‰ | 1,46‰ |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 1,99‰ | 2,08‰ | 1,80‰ |
| H.U. 12 Octubre | 1,26‰ | 1,30‰ | 1,28‰ |
| H.U. La Paz | 1,62‰ | 1,16‰ | 0,45‰ |
| H.U. de La Princesa | 1,70‰ | 1,84‰ | 1,69‰ |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 1,49‰ | 1,52‰ | 1,69‰ |
| H.U. Ramón y Cajal | 1,89‰ | 1,47‰ | 1,37‰ |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 2,58‰ | 2,12‰ | 2,22‰ |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 4,93‰ | 2,99‰ | 3,4‰ |
| H. de Guadarrama | 4,14‰ | 4,06‰ | 4,07‰ |
| H. La Fuenfría | 4,09‰ | 3,55‰ | 3‰ |
| H.U. Santa Cristina | 0,53‰ | 2,67‰ | 2,04‰ |
| H. Virgen de la Poveda | 4,11‰ | 2,14‰ | 3,65‰ |
| H.U. José Germain | 1,11‰ | 0,95‰ | 2,8‰ |

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

### *Resultados globales:*

En el año 2023, la prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 6,66%. En el año 2022 la prevalencia fue de 6,78% y en 2021 de un 7%, pero debido a la situación de pandemia en algunos hospitales no se realizó el estudio.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 7,00% | 6,78% | 6,66% |




### *Resultados por hospital:*

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

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

En los hospitales en los que en el año 2021, no se ha podido realizar el estudio, el resultado aparece en blanco.

| *Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria* | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Prevalencia | IC 95% | Prevalencia | IC 95% | Prevalencia | IC 95% |
| **Baja complejidad** | | | | | | |
| H. El Escorial | | | 3,80% | 1,19-7,75 | | |
| H.U. del Tajo | 4,30% | 0,18-8,42 | 7,06% | 1,61-12,5 | 3,13% | 0,00-6,61 |
| H.U. del Henares | 5,09% | 2,16-8,02 | 4,17% | 1,50-6,83 | 2,35% | 0,31-4,38 |
| H.U. Infanta Cristina | 4,26% | 0,92-7,59 | 3,25% | 0,45-6,05 | 1,27% | 0,00-3,03 |
| H.U. Infanta Elena | 3,05% | 0,11-6,00 | 4,05% | 0,88-7,23 | 4,20% | 0,91-7,48 |
| H.U. del Sureste | 5,65% | 1,58-9,71 | 4,46% | 1,23-7,69 | 2,13% | 0,00-4,51 |
| **Media complejidad** | | | | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 4,04% | 1,30-6,78 | 3,19% | 0,68-5,70 | 9,96% | 6,18-13,74 |
| H.I.U. Niño Jesús | 3,13% | 0,36-6,61 | 6,19% | 1,75-10,64 | 11,11% | 5,42-16,81 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 4,29% | 2,09-6,50 | 3,21% | 1,25-5,16 | 3,01% | 1,07-4,95 |
| H.U. de Torrejón | 9,87% | 5,13-14,61 | 14,29% | 8,49-20,08 | 5,99% | 2,39-9,59 |
| H.U. de Fuenlabrada | 10,25% | 6,44-14,05 | 9,12% | 5,78-12,47 | 5,24% | 2,57-7,92 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 5,50% | 2,90-8,00 | 3,90% | 1,70-5,10 | 6,70% | 3,70-9,70 |
| H.U. de Getafe | 5,29% | 2,91-7,67 | 5,83% | 3,41-8,25 | 6,13% | 3,53-8,74 |
| H.U. Infanta Leonor | 7,96% | 4,84-11,08 | 7,53% | 4,69-10,37 | 5,33% | 2,93-7,72 |
| H.U. Infanta Sofía | 7,14% | 3,96-10,32 | 4,03% | 1,58-6,48 | 4,00% | 1,57-6,43 |
| H.U. de Móstoles | 6,93% | 3,43-10,43 | 7,36% | 3,99-10,73 | 6,90% | 3,64-10,16 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 5,00% | 2,45-7,55 | 6,19% | 1,39-10,98 | 7,76% | 4,84-10,69 |
| H.U. Severo Ochoa | 8,80% | 5,40-12,20 | 6,55% | 4,23-10,10 | 8,78% | 5,92-11,83 |
| H.G. de Villalba | 8,18% | 3,06-13,30 | 6,67% | 2,46-10,87 | 5,11% | 1,42-8,8 |
| **Alta complejidad** | | | | | | |
| H. Clínico San Carlos | 6,60% | 4,70-8,60 | 7,80% | 5,60-10,00 | 8,15% | 6,27-10,53 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 6,97% | 4,48-9,45 | 3,60% | 1,75-5,45 | 2,69% | 1,19-4,19 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 6,38% | 4,84-7,91 | 8,38% | 6,68-10,09 | 7,54% | 5,89-9,20 |
| H.U. 12 Octubre | 7,68% | 5,50-9,86 | 7,50% | 5,52-9,48 | 5,76% | 4,05-7,47 |
| H.U. La Paz | | | 11,50% | 9,39-13,61 | 8,80% | 6,97-10,64 |
| H.U. de La Princesa | | | 12,70% | 8,93-16,48 | 10,49% | 6,81-14,16 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 8,49% | 5,97-11,01 | 8,42% | 5,92-10,92 | 7,89% | 5,45-10,33 |
| H.U. Ramón y Cajal | 7,39% | 5,31-9,47 | 10,06% | 7,69-12,44 | 7,42% | 5,40-9,44 |
| **Otros hospitales** | | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 1,52% | 0,57-3,60 | 1,63% | 0,61-3,86 | 0,85% | 0,00-2,52 |
| H. de Guadarrama | | | 14,58% | 7,52-21,64 | 8,74% | 3,28-14,19 |
| H. La Fuenfría | | | 5,45% | 1,21-9,70 | 10,19% | 4,48-15,89 |
| H.U. Santa Cristina | | | 8,16% | 2,74-13,58 | 4,00% | 0,16-7,84 |

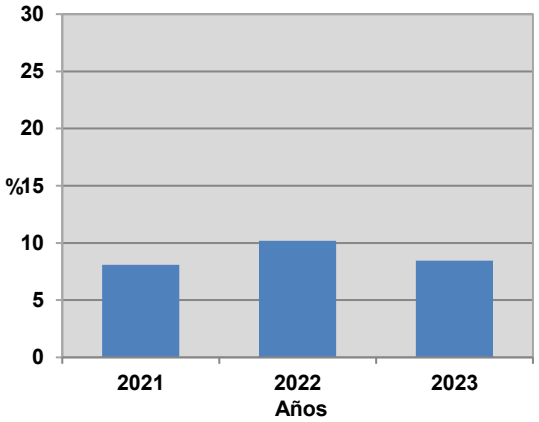
## EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
## *Infección de localización quirúrgica de cirugía de colon*

### *Resultados globales:*

En 2023 la incidencia de infección de localización quirúrgica de cirugía de colon es de 8,53%, por lo que existe un descenso con respecto al año anterior, siendo similar a la registrada en 2021. existe un incremento con respecto a los dos años previos.

La interpretación de estos datos puede verse distorsionada por la situación epidemiológica y sanitaria secundaria a la pandemia por COVID-19 durante los años precedentes.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 8,08% | 10,20% | 8,53% |




***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 2023.

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.

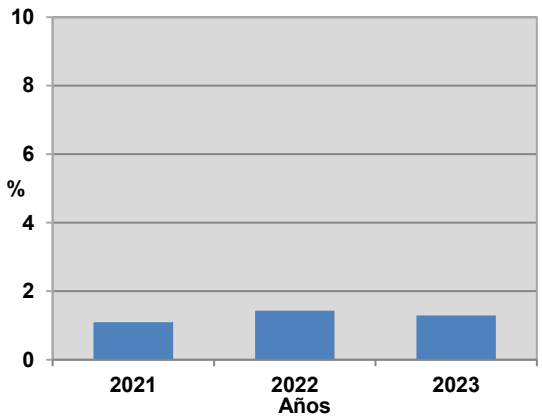
| *Infección de localización quirúrgica de cirugía de colon* | Procedimientos | Infecciones | REI | IC 95% Inferior | IC 95% Superior |
|---|---|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | | | |
| H. El Escorial | 26 | 5 | 2,35 | 0,76 | 5,48 |
| H.U. del Tajo | 27 | 6 | 2,22 | 0,81 | 4,83 |
| H.U. del Henares | 93 | 22 | 2,59 | 1,62 | 3,92 |
| H.U. Infanta Cristina | 53 | 0 | 0,45 | 0,05 | 1,61 |
| H.U. Infanta Elena | 97 | 10 | 1,02 | 0,49 | 1,88 |
| H.U. del Sureste | 49 | 8 | 1,94 | 0,84 | 3,83 |
| **Media complejidad** | | | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 44 | 0 | 0,00 | | |
| H.U. Rey Juan Carlos | 100 | 7 | 0,89 | 0,36 | 1,84 |
| H.U. de Torrejón | 67 | 5 | 1,19 | 0,38 | 2,77 |
| H.U. de Fuenlabrada | 117 | 15 | 1,38 | 0,77 | 2,28 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 116 | 5 | 0,53 | 0,17 | 1,25 |
| H.U. de Getafe | 62 | 5 | 0,94 | 0,30 | 2,20 |
| H.U. Infanta Leonor | 138 | 10 | 0,89 | 0,43 | 1,64 |
| H.U. Infanta Sofía | 141 | 8 | 0,63 | 0,27 | 1,24 |
| H.U. de Móstoles | 89 | 10 | 1,24 | 0,60 | 2,29 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 168 | 24 | 1,76 | 1,13 | 2,62 |
| H.U. Severo Ochoa | 99 | 7 | 0,77 | 0,31 | 1,60 |
| H.G. de Villalba | 95 | 4 | 0,53 | 0,14 | 1,37 |
| **Alta complejidad** | | | | | |
| H. Clínico San Carlos | 168 | 8 | 0,87 | 0,37 | 1,71 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 101 | 4 | 0,47 | 0,13 | 1,20 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 135 | 5 | 0,53 | 0,17 | 1,25 |
| H.U. 12 Octubre | 339 | 23 | 0,72 | 0,45 | 1,07 |
| H.U. La Paz | 204 | 18 | 1,01 | 0,60 | 1,60 |
| H.U. de La Princesa | 138 | 10 | 0,88 | 0,42 | 1,62 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 118 | 11 | 1,12 | 0,56 | 2,00 |
| H.U. Ramón y Cajal | 293 | 32 | 1,22 | 0,83 | 1,72 |
| **Otros hospitales** | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 6 | 1 | INE<1 | | |

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

### *Resultados globales:*

En 2023 la incidencia de infección de localización quirúrgica de prótesis de rodilla es de 1,29%, por lo que se observa un descenso con respecto al año anterior. La interpretación de estos datos puede verse distorsionada por la situación epidemiológica y sanitaria secundaria a la pandemia por COVID-19 de años precedentes.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 1,10% | 1,43% | 1,29% |




***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 2023.

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

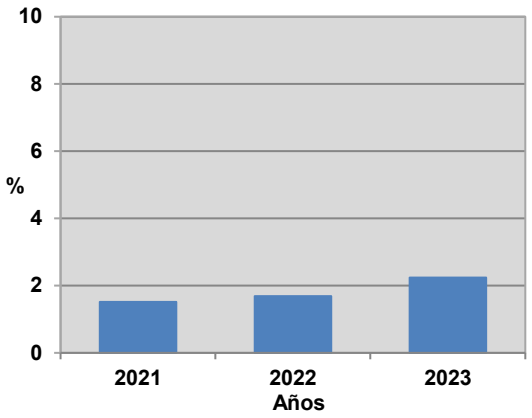
| *Infección de localización quirúrgica de cirugía de prótesis de rodilla* | Procedimientos | Infecciones | REI | IC 95% Inferior | IC 95% Superior |
|---|---|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | | | |
| H. El Escorial | 130 | 3 | 2,14 | 0,43 | 6,25 |
| H.U. del Tajo | 93 | 2 | 1,34 | 0,15 | 4,85 |
| H.U. del Henares | 228 | 2 | 0,70 | 0,08 | 2,53 |
| H.U. Infanta Cristina | 148 | 2 | 1,00 | 0,11 | 3,63 |
| H.U. Infanta Elena | 100 | 0 | 0,00 | | |
| H.U. del Sureste | 83 | 7 | 5,35 | 2,14 | 11,03 |
| **Media complejidad** | | | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 135 | 1 | 0,53 | 0,01 | 2,96 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 173 | 1 | 0,55 | 0,01 | 3,07 |
| H.U. de Torrejón | 275 | 6 | 1,60 | 0,58 | 3,48 |
| H.U. de Fuenlabrada | 172 | 7 | 2,74 | 1,10 | 5,65 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 283 | 3 | 0,94 | 0,19 | 2,75 |
| H.U. de Getafe | 297 | 2 | 0,57 | 0,06 | 2,06 |
| H.U. Infanta Leonor | 177 | 2 | 0,78 | 0,09 | 2,83 |
| H.U. Infanta Sofía | 120 | 2 | 1,08 | 0,12 | 3,91 |
| H.U. de Móstoles | 167 | 2 | 1,01 | 0,11 | 3,65 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 258 | 4 | 1,04 | 0,28 | 2,66 |
| H.U. Severo Ochoa | 249 | 3 | 1,01 | 0,20 | 2,96 |
| H.G. de Villalba | 101 | 1 | 0,76 | 0,01 | 4,26 |
| **Alta complejidad** | | | | | |
| H. Clínico San Carlos | 366 | 6 | 1,42 | 0,52 | 3,08 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 273 | 0 | 0,00 | | |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 409 | 5 | 0,91 | 0,29 | 2,13 |
| H.U. 12 Octubre | 423 | 3 | 0,50 | 0,10 | 1,45 |
| H.U. La Paz | 348 | 2 | 0,48 | 0,05 | 1,72 |
| H.U. de La Princesa | 151 | 0 | 0,00 | | |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 99 | 0 | 0,00 | | |
| H.U. Ramón y Cajal | 429 | 7 | 1,26 | 0,50 | 2,59 |
| **Otros hospitales** | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 139 | 1 | 0,55 | 0,01 | 3,07 |
| H.U. Santa Cristina | 114 | 1 | 0,63 | 0,01 | 3,52 |

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

***Resultados globales:***

En 2023 la incidencia de infección de localización quirúrgica de prótesis de cadera es de 2,20%, por lo que existe un aumento 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 de años precedentes.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 1,52% | 1,69% | 2,20% |




***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 2023.

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.

| *Infección de localización quirúrgica de cirugía de prótesis de cadera* | Procedimientos | Infecciones | REI | IC 95% Inferior | IC 95% Superior |
|---|---|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | | | |
| H. El Escorial | 54 | 0 | 0,00 | | |
| H.U. del Tajo | 85 | 1 | 0,45 | 0,01 | 2,49 |
| H.U. del Henares | 140 | 1 | 0,36 | 0,00 | 1,98 |
| H.U. Infanta Cristina | 44 | 0 | 0,00 | | |
| H.U. Infanta Elena | 97 | 3 | 1,12 | 0,22 | 3,26 |
| H.U. del Sureste | 79 | 3 | 1,52 | 0,30 | 4,43 |
| **Media complejidad** | | | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 109 | 2 | 0,69 | 0,08 | 2,48 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 115 | 0 | 0,00 | | |
| H.U. de Torrejón | 195 | 9 | 2,40 | 1,09 | 4,55 |
| H.U. de Fuenlabrada | 125 | 10 | 2,89 | 1,38 | 5,31 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 208 | 4 | 0,85 | 0,23 | 2,16 |
| H.U. de Getafe | 150 | 0 | 0,00 | | |
| H.U. Infanta Leonor | 175 | 6 | 1,37 | 0,50 | 2,98 |
| H.U. Infanta Sofía | 213 | 8 | 1,27 | 0,55 | 2,51 |
| H.U. de Móstoles | 113 | 4 | 1,72 | 0,46 | 4,39 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 261 | 4 | 0,64 | 0,17 | 1,63 |
| H.U. Severo Ochoa | 134 | 1 | 0,29 | 0,00 | 1,64 |
| H.G. de Villalba | 113 | 1 | 0,57 | 0,01 | 3,15 |
| **Alta complejidad** | | | | | |
| H. Clínico San Carlos | 192 | 6 | 1,60 | 0,58 | 3,48 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 254 | 8 | 1,97 | 0,85 | 3,88 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 496 | 10 | 0,92 | 0,44 | 1,70 |
| H.U. 12 Octubre | 435 | 9 | 0,79 | 0,36 | 1,50 |
| H.U. La Paz | 445 | 6 | 0,66 | 0,24 | 1,43 |
| H.U. de La Princesa | 173 | 1 | 0,34 | 0,00 | 1,92 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 116 | 3 | 0,99 | 0,20 | 2,90 |
| H.U. Ramón y Cajal | 431 | 13 | 1,32 | 0,70 | 2,26 |
| **Otros hospitales** | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 132 | 2 | 0,97 | 0,11 | 3,51 |
| H.U. Santa Cristina | 128 | 0 | 0,00 | | |

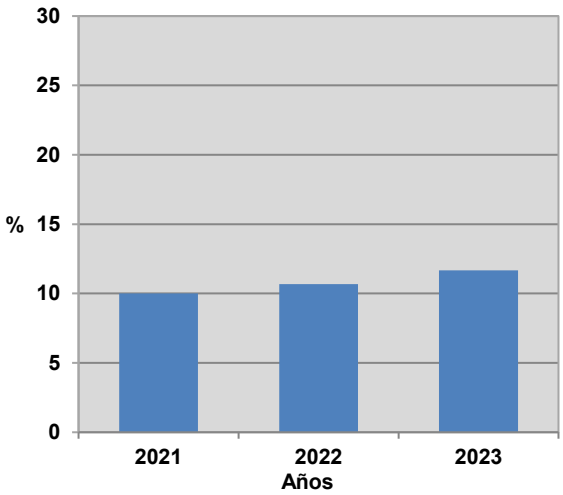
## 7.3. Eficiencia

### *Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables*

***Resultados globales:***

Durante el año 2023 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud las hospitalizaciones potencialmente evitables representaron el 11,66% de todos los episodios de ingreso, casi un punto superior al registrado el año anterior.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 10,00% | 10,67% | 11,66% |




***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.

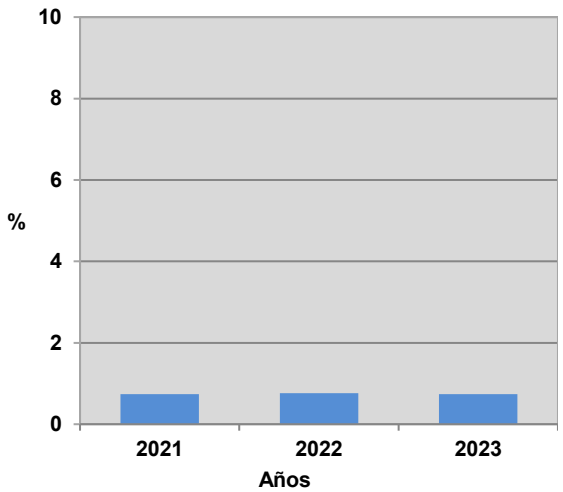
| *Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 9,90% | 10,56% | 9,35% |
| H.U. del Tajo | 12,18% | 13,44% | 16,06% |
| H.U. del Henares | 13,54% | 14,94% | 15,80% |
| H.U. Infanta Cristina | 12,45% | 13,56% | 13,20% |
| H.U. Infanta Elena | 11,59% | 13,58% | 12,80% |
| H.U. del Sureste | 17,14% | 17,20% | 18,38% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 11,34% | 11,23% | 12,31% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 14,12% | 12,89% | 13,93% |
| H.U. de Torrejón | 7,83% | 9,80% | 9,77% |
| H.U. de Fuenlabrada | 9,54% | 10,92% | 13,60% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 11,81% | 11,46% | 13,06% |
| H.U. de Getafe | 11,65% | 12,67% | 13,36% |
| H.U. Infanta Leonor | 15,28% | 15,21% | 17,60% |
| H.U. Infanta Sofía | 12,37% | 13,96% | 15,68% |
| H.U. de Móstoles | 10,41% | 12,25% | 14,70% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 11,46% | 11,88% | 13,24% |
| H.U. Severo Ochoa | 16,46% | 16,31% | 18,81% |
| H.G. de Villalba | 14,36% | 15,69% | 16,94% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 10,90% | 8,43% | 11,39% |
| H.U. Fundación Jiménez Díaz | 9,80% | 11,07% | 11,46% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 7,99% | 8,87% | 8,64% |
| H.U. 12 Octubre | 9,34% | 9,66% | 9,77% |
| H.U. La Paz | 7,04% | 7,39% | 7,53% |
| H.U. de La Princesa | 11,61% | 13,02% | 14,72% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 8,60% | 8,78% | 10,41% |
| H.U. Ramón y Cajal | 9,49% | 10,33% | 11,42% |

## EFICIENCIA
## *Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes*

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 0,74% | 0,76% | 0,74% |

### *Resultados globales:*

Durante el año 2023 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, las hospitalizaciones potencialmente evitables por complicaciones de diabetes mellitus representaron el 0,74% de todos los episodios de ingreso, cifra practicamente igual a la registrada el año anterior.




### *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.

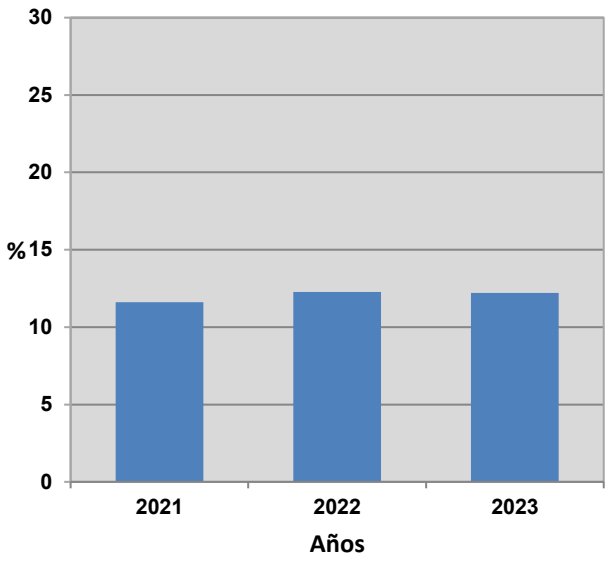
| *Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 0,44% | 0,45% | 0,54% |
| H.U. del Tajo | 0,24% | 0,27% | 0,39% |
| H.U. del Henares | 0,35% | 0,58% | 0,58% |
| H.U. Infanta Cristina | 0,38% | 0,28% | 0,36% |
| H.U. Infanta Elena | 0,94% | 1,24% | 1,07% |
| H.U. del Sureste | 0,42% | 0,36% | 0,35% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 0,77% | 0,82% | 0,65% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 1,23% | 0,97% | 1,23% |
| H.U. de Torrejón | 0,33% | 0,46% | 0,46% |
| H.U. de Fuenlabrada | 0,34% | 0,35% | 0,37% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 1,35% | 1,19% | 1,20% |
| H.U. de Getafe | 2,29% | 2,11% | 1,75% |
| H.U. Infanta Leonor | 0,35% | 0,36% | 0,30% |
| H.U. Infanta Sofía | 0,35% | 0,34% | 0,37% |
| H.U. de Móstoles | 0,45% | 0,48% | 0,43% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 0,76% | 0,45% | 0,62% |
| H.U. Severo Ochoa | 1,01% | 0,80% | 0,85% |
| H.G. de Villalba | 0,86% | 1,01% | 1,10% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 1,02% | 0,85% | 0,60% |
| H.U. Fundación Jiménez Díaz | 0,98% | 1,04% | 1,01% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 0,77% | 0,74% | 0,73% |
| H.U. 12 Octubre | 1,17% | 1,03% | 1,04% |
| H.U. La Paz | 0,31% | 0,40% | 0,37% |
| H.U. de La Princesa | 0,72% | 0,91% | 0,86% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 0,48% | 0,45% | 0,56% |
| H.U. Ramón y Cajal | 0,76% | 1,05% | 1,26% |

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

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 11,62% | 12,28% | 12,22% |

### *Resultados globales:*

Durante el año 2023 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con ictus y estancia superior a 20 días fue del 12,22%. Este porcentaje rompe, con un ligero descenso, la tendencia ascendente de los últimos años.




### *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.

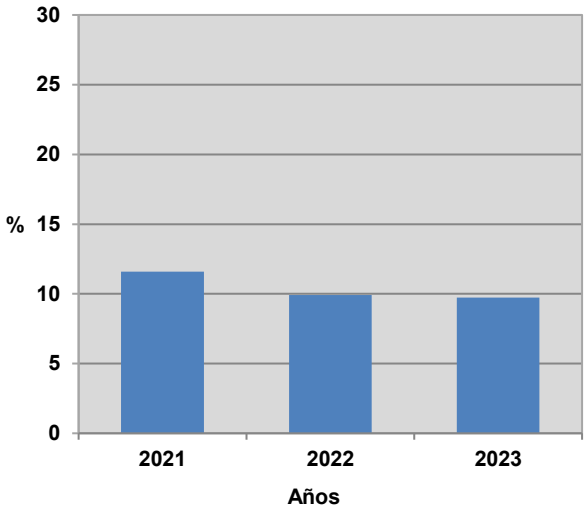
| *Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 21,43% | 9,68% | 12,50% |
| H.U. del Tajo | 6,02% | 6,73% | 8,33% |
| H.U. del Henares | 7,95% | 11,97% | 14,78% |
| H.U. Infanta Cristina | 3,28% | 7,53% | 9,66% |
| H.U. Infanta Elena | 8,59% | 5,48% | 5,37% |
| H.U. del Sureste | 3,41% | 5,05% | 11,36% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 18,18% | 15,75% | 18,49% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 9,50% | 7,00% | 5,37% |
| H.U. de Torrejón | 9,84% | 8,33% | 10,33% |
| H.U. de Fuenlabrada | 16,58% | 10,53% | 10,81% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 8,89% | 11,09% | 12,47% |
| H.U. de Getafe | 16,02% | 11,41% | 9,98% |
| H.U. Infanta Leonor | 27,46% | 27,50% | 28,51% |
| H.U. Infanta Sofía | 6,88% | 6,11% | 6,25% |
| H.U. de Móstoles | 6,47% | 6,92% | 8,89% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 9,51% | 10,37% | 5,79% |
| H.U. Severo Ochoa | 8,42% | 10,23% | 10,10% |
| H.G. de Villalba | 10,07% | 11,04% | 6,83% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 13,26% | 13,43% | 9,36% |
| H.U. Fundación Jiménez Díaz | 9,13% | 12,16% | 11,73% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 13,92% | 17,44% | 16,13% |
| H.U. 12 Octubre | 7,73% | 10,25% | 8,26% |
| H.U. La Paz | 17,46% | 20,92% | 18,15% |
| H.U. de La Princesa | 13,20% | 11,85% | 13,56% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 11,74% | 10,41% | 11,64% |
| H.U. Ramón y Cajal | 8,33% | 6,12% | 5,40% |

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

### *Resultados globales:*

Durante el año 2023 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, el porcentaje de episodios con fractura de cadera y estancia superior a 20 días fue del 9,74%, cifra ligeramente inferior a la registrada el año anterior.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 11,60% | 9,91% | 9,74% |




### *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.

| *Porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor de 20 días* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 8,72% | 4,20% | 3,21% |
| H.U. del Tajo | 4,10% | 1,15% | 2,27% |
| H.U. del Henares | 3,91% | 4,03% | 8,13% |
| H.U. Infanta Cristina | 10,26% | 5,61% | 13,92% |
| H.U. Infanta Elena | 8,82% | 7,02% | 5,75% |
| H.U. del Sureste | 2,00% | 3,60% | 1,95% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 13,70% | 12,32% | 17,11% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 12,90% | 2,37% | 1,89% |
| H.U. de Torrejón | 0,79% | 2,00% | 1,36% |
| H.U. de Fuenlabrada | 12,12% | 8,51% | 10,24% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 9,44% | 6,11% | 5,08% |
| H.U. de Getafe | 12,17% | 5,00% | 4,57% |
| H.U. Infanta Leonor | 25,60% | 22,34% | 16,78% |
| H.U. Infanta Sofía | 7,01% | 3,31% | 7,55% |
| H.U. de Móstoles | 13,58% | 10,17% | 12,14% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 4,47% | 4,31% | 5,82% |
| H.U. Severo Ochoa | 7,04% | 4,67% | 8,37% |
| H.G. de Villalba | 3,47% | 5,81% | 3,88% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 32,22% | 36,26% | 38,86% |
| H.U. Fundación Jiménez Díaz | 6,29% | 6,32% | 3,10% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 18,88% | 16,12% | 15,79% |
| H.U. 12 Octubre | 18,28% | 17,11% | 15,71% |
| H.U. La Paz | 18,04% | 16,85% | 17,81% |
| H.U. de La Princesa | 5,67% | 8,19% | 5,60% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 2,00% | 1,43% | 1,85% |
| H.U. Ramón y Cajal | 9,85% | 5,38% | 2,92% |

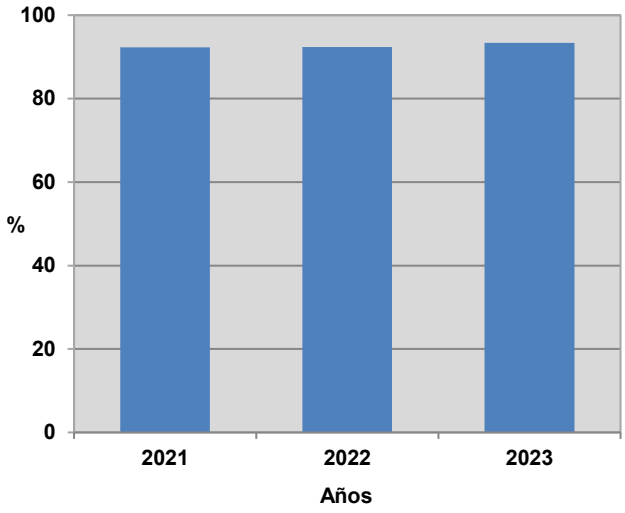
## EFICIENCIA

### *Índice de colecistectomía laparoscópica*

***Resultados globales:***

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de colecistectomía laparoscópica fue del 93,33% en el año 2023, con ligero incremento respecto a las cifras de años anteriores.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 92,28% | 92,37% | 93,33% |




***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.

| *Índice de colecistectomía laparoscópica* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 97,35% | 98,04% | 98,29% |
| H.U. del Tajo | 95,18% | 98,72% | 94,59% |
| H.U. del Henares | 96,05% | 92,81% | 93,49% |
| H.U. Infanta Cristina | 86,62% | 79,63% | 83,78% |
| H.U. Infanta Elena | 94,38% | 91,67% | 95,54% |
| H.U. del Sureste | 98,78% | 98,88% | 97,50% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 94,18% | 97,08% | 96,50% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 93,59% | 93,19% | 95,07% |
| H.U. de Torrejón | 94,29% | 98,21% | 95,35% |
| H.U. de Fuenlabrada | 87,77% | 91,60% | 90,66% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 91,63% | 91,52% | 92,67% |
| H.U. de Getafe | 91,89% | 92,38% | 93,60% |
| H.U. Infanta Leonor | 95,69% | 93,27% | 93,09% |
| H.U. Infanta Sofía | 93,06% | 96,17% | 97,04% |
| H.U. de Móstoles | 88,21% | 86,07% | 90,08% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 90,37% | 93,10% | 94,57% |
| H.U. Severo Ochoa | 87,17% | 93,06% | 92,88% |
| H.G. de Villalba | 94,78% | 92,66% | 92,37% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 96,88% | 93,68% | 94,80% |
| H.U. Fundación Jiménez Díaz | 92,74% | 91,54% | 94,93% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 92,36% | 87,87% | 93,16% |
| H.U. 12 Octubre | 87,01% | 88,50% | 88,75% |
| H.U. La Paz | 93,79% | 92,74% | 94,43% |
| H.U. de La Princesa | 81,82% | 79,22% | 78,83% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 93,84% | 90,70% | 93,41% |
| H.U. Ramón y Cajal | 86,32% | 88,79% | 88,99% |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 98,24% | 99,44% | 99,08% |
| H.U. Santa Cristina | 98,56% | 98,89% | 99,64% |

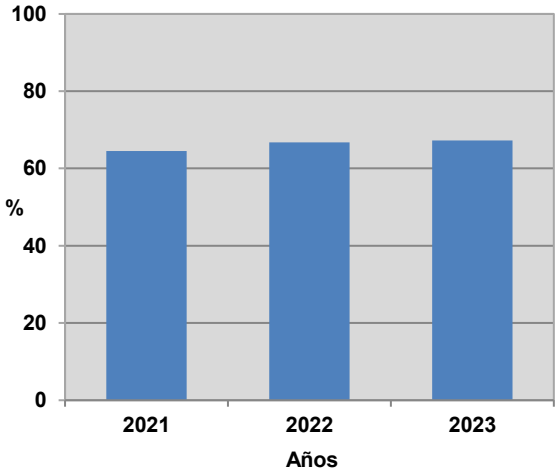
## EFICIENCIA

### *Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos*

***Resultados globales:***

El porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos durante el año 2023, en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 67,29%

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 64,53% | 66,77% | 67,29% |




***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.

| *Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 76,04% | 72,97% | 65,96% |
| H.U. del Tajo | 75,47% | 76,10% | 74,60% |
| H.U. del Henares | 63,50% | 63,55% | 68,47% |
| H.U. Infanta Cristina | 73,54% | 75,83% | 75,26% |
| H.U. Infanta Elena | 74,70% | 76,11% | 75,02% |
| H.U. del Sureste | 67,48% | 69,73% | 68,73% |
| **Media complejidad** | | | |
| H. C. D. Gómez Ulla | 44,16% | 52,94% | |
| H.I.U. Niño Jesús | 52,10% | 58,66% | 61,31% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 71,92% | 73,13% | 74,70% |
| H.U. de Torrejón | 78,16% | 79,44% | 79,70% |
| H.U. de Fuenlabrada | 68,95% | 71,69% | 71,66% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 54,73% | 56,52% | 60,26% |
| H.U. de Getafe | 61,08% | 62,93% | 64,29% |
| H.U. Infanta Leonor | 75,67% | 76,91% | 77,12% |
| H.U. Infanta Sofía | 62,97% | 67,19% | 65,64% |
| H.U. de Móstoles | 69,28% | 70,87% | 71,78% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 63,04% | 65,44% | 65,75% |
| H.U. Severo Ochoa | 67,10% | 73,15% | 72,74% |
| H.G. de Villalba | 75,71% | 76,17% | 77,29% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 65,78% | 69,99% | 68,63% |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 68,86% | 70,99% | 70,29% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 58,28% | 58,90% | 57,23% |
| H.U. 12 Octubre | 56,54% | 59,29% | 61,30% |
| H.U. La Paz | 50,26% | 51,17% | 49,82% |
| H.U. de La Princesa | 66,68% | 66,64% | 67,48% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 62,81% | 61,99% | 62,93% |
| H.U. Ramón y Cajal | 55,31% | 58,85% | 60,02% |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 74,98% | 77,86% | 79,52% |
| H.U. Santa Cristina | 76,78% | 79,72% | 81,32% |

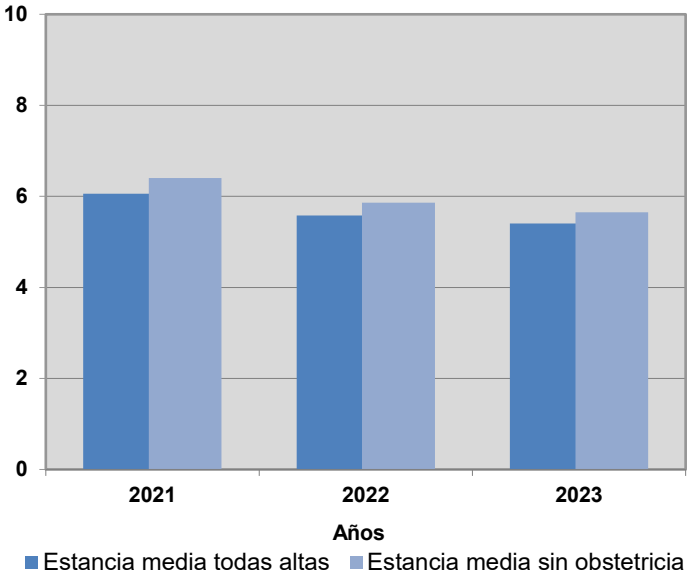
## EFICIENCIA

### *Estancia media de atención hospitalaria*

***Resultados globales:***

La estancia media durante el año 2023 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 5,40 días y si excluimos los casos obstétricos 5,65 días, continuando el descenso registrado en el último año.

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| Estancia media todas altas | 6,06 días | 5,58 días | 5,40 días |
| Estancia media sin obstetricia | 6,40 días | 5,86 días | 5,65 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.

| *Estancia media de aten hospitalaria* | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | EM total | EM sin obstetricia | EM total | EM sin obstetricia | EM total | EM sin obstetricia |
| **Baja complejidad** | | | | | | |
| H. El Escorial | 5,82 | 6,16 | 5,05 | 5,31 | 5,15 | 5,40 |
| H.U. del Tajo | 5,93 | 6,46 | 5,27 | 5,65 | 5,25 | 5,61 |
| H.U. del Henares | 5,79 | 6,00 | 5,13 | 5,26 | 5,06 | 5,20 |
| H.U. Infanta Cristina | 5,11 | 5,56 | 5,00 | 5,40 | 4,96 | 5,31 |
| H.U. Infanta Elena | 5,26 | 5,66 | 4,49 | 4,69 | 4,42 | 4,62 |
| H.U. del Sureste | 5,61 | 5,78 | 5,12 | 5,38 | 5,39 | 5,69 |
| **Media complejidad** | | | | | | |
| H. C. D. Gómez Ulla | 6,64 | 6,90 | 6,18 | 6,40 | 6,03 | 6,23 |
| H.I.U. Niño Jesús | 5,28 | 5,28 | 5,06 | 5,06 | 4,78 | 4,78 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 5,64 | 6,04 | 4,71 | 4,93 | 4,63 | 4,82 |
| H.U. de Torrejón | 4,54 | 4,97 | 4,31 | 4,63 | 4,10 | 4,36 |
| H.U. de Fuenlabrada | 5,67 | 5,95 | 5,19 | 5,40 | 5,13 | 5,29 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 5,59 | 5,86 | 5,24 | 5,46 | 5,03 | 5,23 |
| H.U. de Getafe | 5,81 | 6,13 | 5,36 | 5,62 | 5,32 | 5,55 |
| H.U. Infanta Leonor | 5,50 | 5,96 | 4,99 | 5,35 | 4,95 | 5,28 |
| H.U. Infanta Sofía | 5,45 | 5,81 | 5,00 | 5,26 | 4,76 | 4,97 |
| H.U. de Móstoles | 5,86 | 6,15 | 5,47 | 5,68 | 5,21 | 5,39 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 5,78 | 6,10 | 5,48 | 5,77 | 5,21 | 5,45 |
| H.U. Severo Ochoa | 5,85 | 6,14 | 5,48 | 5,73 | 5,39 | 5,59 |
| H.G. de Villalba | 4,68 | 4,88 | 4,39 | 4,55 | 4,10 | 4,23 |
| **Alta complejidad** | | | | | | |
| H. Clínico San Carlos | 6,39 | 6,66 | 6,24 | 6,51 | 5,89 | 6,13 |
| H. U. Fundación Jiménez Díaz | 5,39 | 5,57 | 4,86 | 4,99 | 4,63 | 4,75 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 6,70 | 7,30 | 6,51 | 7,04 | 6,33 | 6,83 |
| H.U. 12 Octubre | 6,33 | 6,72 | 6,04 | 6,40 | 5,74 | 6,08 |
| H.U. La Paz | 5,86 | 6,40 | 5,81 | 6,32 | 5,63 | 6,09 |
| H.U. de La Princesa | 7,11 | 7,12 | 6,70 | 6,70 | 6,46 | 6,46 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 6,41 | 6,91 | 6,07 | 6,47 | 5,91 | 6,29 |
| H.U. Ramón y Cajal | 6,31 | 6,31 | 5,99 | 6,00 | 5,77 | 5,77 |
| **Otros hospitales** | | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 5,69 | 5,69 | 6,91 | 6,91 | 6,92 | 6,92 |
| H.U. Santa Cristina | 4,68 | 4,68 | 6,39 | 6,39 | 5,66 | 5,66 |

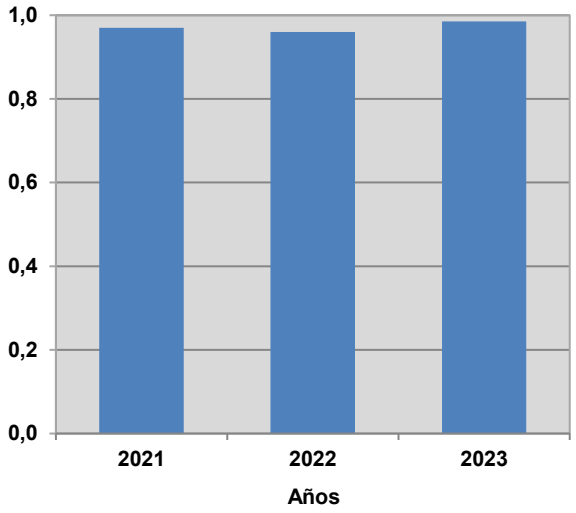
## EFICIENCIA

### *Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)*

***Resultados globales:***

El IEMA global de los hospitales del SERMAS durante el año 2023 fue de 0,9852 Esto representa que la eficiencia mejora, ya que se han utilizado menos días de estancia hospitalaria para atender los episodios de hospitalización con relación al año 2022.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 0,97 | 0,96 | 0,99 |




***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 2023.

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.

| *Índice de Estancia Media Ajustada* | IEMA | IC 95% inferior | IC 95% superior |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 1,1588 | 1,1407 | 1,1772 |
| H.U. del Tajo | 1,0595 | 1,0456 | 1,0735 |
| H.U. del Henares | 1,0210 | 1,0126 | 1,0294 |
| H.U. Infanta Cristina | 0,9950 | 0,9852 | 1,0049 |
| H.U. Infanta Elena | 0,8813 | 0,8734 | 0,8893 |
| H.U. del Sureste | 1,0540 | 1,0436 | 1,0644 |
| **Media complejidad** | | | |
| H. C. D. Gómez Ulla | 1,2963 | 1,2854 | 1,3073 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 0,8412 | 0,8359 | 0,8465 |
| H.U. de Torrejón | 0,8960 | 0,8880 | 0,9040 |
| H.U. de Fuenlabrada | 1,0519 | 1,0447 | 1,0591 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 1,0319 | 1,0243 | 1,0395 |
| H.U. de Getafe | 1,0543 | 1,0473 | 1,0613 |
| H.U. Infanta Leonor | 1,0338 | 1,0266 | 1,0410 |
| H.U. Infanta Sofía | 0,9519 | 0,9452 | 0,9587 |
| H.U. de Móstoles | 1,0891 | 1,0802 | 1,0981 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 1,0499 | 1,0429 | 1,0569 |
| H.U. Severo Ochoa | 1,0663 | 1,0586 | 1,0740 |
| H.G. de Villalba | 0,8202 | 0,8126 | 0,8278 |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 1,0633 | 1,0581 | 1,0686 |
| H. U. Fundación Jiménez Díaz | 0,8188 | 0,8143 | 0,8232 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 1,0345 | 1,0304 | 1,0386 |
| H.U. 12 Octubre | 0,9990 | 0,9950 | 1,0030 |
| H.U. La Paz | 1,0247 | 1,0206 | 1,0288 |
| H.U. de La Princesa | 1,0563 | 1,0494 | 1,0633 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 1,0006 | 0,9955 | 1,0057 |
| H.U. Ramón y Cajal | 1,0080 | 1,0031 | 1,0128 |
| **Otros Hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 0,9767 | 0,9661 | 0,9873 |
| H.U. Santa Cristina | 1,0380 | 1,0241 | 1,0519 |

## EFICIENCIA

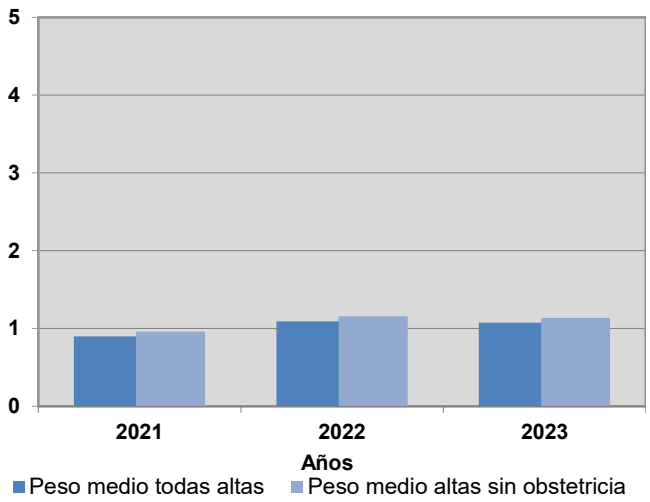
### *Peso medio de las altas hospitalarias*

***Resultados globales:***

El peso medio de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2023 fue de 1,0764 y si excluimos los casos obstétricos de 1,1389, con una ligera disminución con respecto al año 2022.

En el año 2023 se ha utilizado la versión v38 del sistema de agrupación en APR-GRD, recalculando el peso del año 2022 con esta misma versión, que presenta cifras superiores a las obtenidas con la versión v36.

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| Peso medio total altas | 0,90 | 1,0921 | 1,0764 |
| Peso medio altas sin obstetricia | 0,96 | 1,1574 | 1,1389 |




***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.

| *Peso medio de las altas hospitalarias* | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | PM Total | PM sin obstetricia | PM Total | PM sin obstetricia | PM Total | PM sin obstetricia |
| **Baja complejidad** | | | | | | |
| H. El Escorial | 0,8134 | 0,8687 | 0,9320 | 0,9870 | 0,8859 | 0,9335 |
| H.U. del Tajo | 0,7867 | 0,8641 | 0,8862 | 0,9603 | 0,8729 | 0,9428 |
| H.U. del Henares | 0,7569 | 0,7895 | 0,9048 | 0,9337 | 0,8833 | 0,9120 |
| H.U. Infanta Cristina | 0,7282 | 0,8026 | 0,8609 | 0,9427 | 0,8420 | 0,9141 |
| H.U. Infanta Elena | 0,9120 | 0,9968 | 1,0646 | 1,1400 | 1,0331 | 1,1001 |
| H.U. del Sureste | 0,7351 | 0,7581 | 0,8636 | 0,9094 | 0,8468 | 0,8924 |
| **Media complejidad** | | | | | | |
| H. C. D. Gómez Ulla | 0,7981 | 0,8285 | 0,9613 | 0,9961 | 0,9270 | 0,9574 |
| H.I.U. Niño Jesús | 0,8321 | 0,8321 | 0,9965 | 0,9965 | 0,9413 | 0,9413 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 0,9128 | 0,9821 | 1,0910 | 1,1590 | 1,1083 | 1,1721 |
| H.U. de Torrejón | 0,8294 | 0,9724 | 1,0280 | 1,1801 | 0,9494 | 1,0735 |
| H.U. de Fuenlabrada | 0,8065 | 0,8530 | 0,9460 | 0,9929 | 0,9121 | 0,9512 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 0,8244 | 0,8730 | 0,9753 | 1,0278 | 0,9609 | 1,0121 |
| H.U. de Getafe | 0,8438 | 0,8955 | 1,0270 | 1,0843 | 1,0061 | 1,0582 |
| H.U. Infanta Leonor | 0,7209 | 0,7820 | 0,8703 | 0,9401 | 0,8578 | 0,9196 |
| H.U. Infanta Sofía | 0,7665 | 0,8255 | 0,9102 | 0,9697 | 0,8862 | 0,9411 |
| H.U. de Móstoles | 0,7634 | 0,8032 | 0,9133 | 0,9521 | 0,8594 | 0,8953 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 0,8270 | 0,8809 | 0,9814 | 1,0441 | 0,9828 | 1,0428 |
| H.U. Severo Ochoa | 0,7600 | 0,7988 | 0,9319 | 0,9749 | 0,9111 | 0,9504 |
| H.G. de Villalba | 0,8610 | 0,9098 | 1,0110 | 1,0645 | 0,9902 | 1,0388 |
| **Alta complejidad** | | | | | | |
| H. Clínico San Carlos | 0,9557 | 1,0009 | 1,1924 | 1,2494 | 1,1476 | 1,1978 |
| H. U. Fundación Jiménez Díaz | 1,0537 | 1,1074 | 1,2446 | 1,3031 | 1,2139 | 1,2659 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 1,0022 | 1,1039 | 1,2372 | 1,3547 | 1,2398 | 1,3571 |
| H.U. 12 Octubre | 1,0042 | 1,0849 | 1,1934 | 1,2872 | 1,1866 | 1,2822 |
| H.U. La Paz | 0,9446 | 1,0367 | 1,1643 | 1,2771 | 1,1753 | 1,2861 |
| H.U. de La Princesa | 1,0376 | 1,0376 | 1,2670 | 1,2671 | 1,2236 | 1,2237 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 1,0073 | 1,1014 | 1,2322 | 1,3341 | 1,2169 | 1,3158 |
| H.U. Ramón y Cajal | 1,0659 | 1,0661 | 1,2726 | 1,2729 | 1,2281 | 1,2284 |
| **Otros hospitales** | | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 0,7621 | 0,7622 | 0,9320 | 0,9320 | 0,9406 | 0,9406 |
| H.U. Santa Cristina | 0,7745 | 0,7745 | 0,9567 | 0,9567 | 0,9611 | 0,9611 |

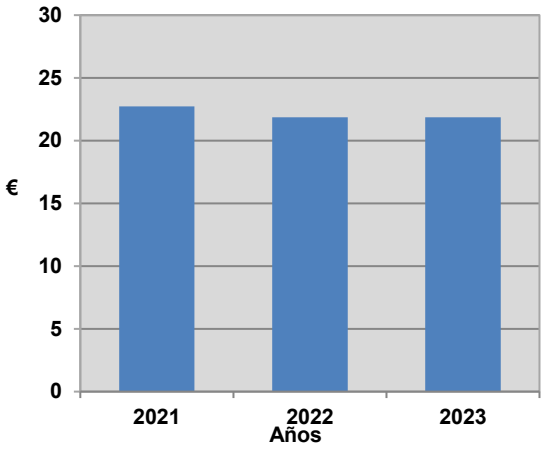
## EFICIENCIA

### *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 mantuvo hasta el año 2020. En 2021 se observó una inversión puntual de tendencia relacionada con la implementación de algunas medidas para el manejo de determinados grupos de pacientes ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. En el año 2023, el importe por envase se mantiene en cifras similares.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 22,72€ | 21,86€ | 21,87€ |




#### *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.

| *Importe por envase* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 19,97€ | 19,64€ | 19,84 € |
| H.U. del Tajo | 20,37€ | 20,26€ | 21,57 € |
| H.U. del Henares | 20,33€ | 20,33€ | 20,30 € |
| H.U. Infanta Cristina | 17,91€ | 16,90€ | 18,44 € |
| H.U. Infanta Elena | 20,03€ | 19,01€ | 18,74 € |
| H.U. del Sureste | 19,20€ | 18,61€ | 19,16 € |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 22,30€ | 21,16€ | 21,08 € |
| H.I.U. Niño Jesús | 30,34€ | 29,26€ | 30,33 € |
| H.U. Rey Juan Carlos | 20,51€ | 19,72€ | 19,70 € |
| H.U. de Torrejón | 22,06€ | 21,48€ | 22,08 € |
| H.U. de Fuenlabrada | 20,63€ | 20,05€ | 20,15 € |
| H.U. Fundación Alcorcón | 23,61€ | 21,82€ | 21,48 € |
| H.U. de Getafe | 20,84€ | 20,06€ | 19,77 € |
| H.U. Infanta Leonor | 21,62€ | 20,90€ | 21,03 € |
| H.U. Infanta Sofía | 23,33€ | 21,81€ | 22,25 € |
| H.U. de Móstoles | 21,41€ | 20,16€ | 19,36 € |
| H.U. Príncipe de Asturias | 23,72€ | 22,87€ | 22,48 € |
| H.U. Severo Ochoa | 20,04€ | 19,29€ | 18,57 € |
| H.G. de Villalba | 19,38€ | 18,39€ | 18,87 € |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 23,54€ | 22,82€ | 23,32 € |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 23,92€ | 23,55€ | 23,66 € |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 23,94€ | 22,89€ | 22,97 € |
| H.U. 12 Octubre | 22,04€ | 21,19€ | 21,73 € |
| H.U. La Paz | 26,37€ | 25,39€ | 25,04 € |
| H.U. de La Princesa | 25,09€ | 24,12€ | 24,02 € |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 27,34€ | 25,98€ | 24,10 € |
| H.U. Ramón y Cajal | 23,48€ | 23,10€ | 22,89 € |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 21,28€ | 21,10€ | 22,18 € |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 29,76€ | 26,65€ | 26,25 € |
| H. de Guadarrama | 19,22€ | 19,27€ | 19,52 € |
| H. La Fuenfría | 21,03€ | 17,98€ | 20,67 € |
| H.U. Santa Cristina | 16,96€ | 17,94€ | 16,93 € |
| H. Virgen de la Poveda | 24,05€ | 19,00€ | 22,86 € |
| H.U. José Germain | 13,49€ | 12,63€ | 11,33 € |

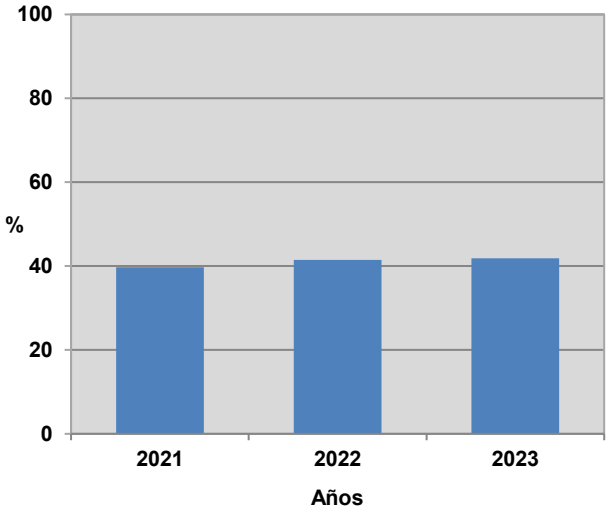
## EFICIENCIA

### *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.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 39,72% | 41,50% | 41,88% |




#### *Resultados por hospital:*

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

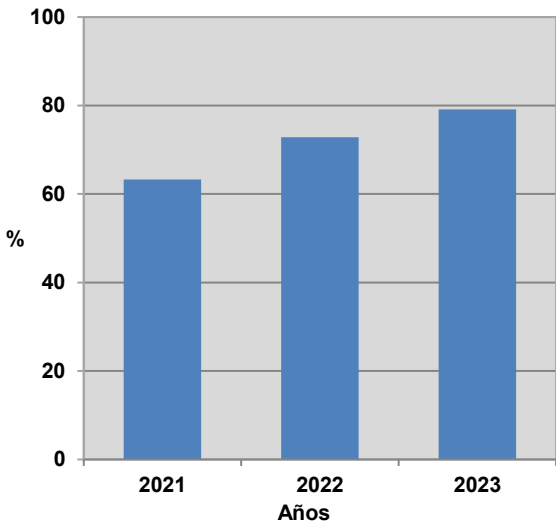
| *Medicamentos genéricos* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 43,52% | 46,14% | 45,52% |
| H.U. del Tajo | 37,59% | 38,67% | 39,95% |
| H.U. del Henares | 43,97% | 46,03% | 46,01% |
| H.U. Infanta Cristina | 44,19% | 46,01% | 45,32% |
| H.U. Infanta Elena | 44,37% | 45,81% | 45,23% |
| H.U. del Sureste | 42,27% | 43,69% | 42,93% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C. D. Gómez Ulla | 35,52% | 38,00% | 40,38% |
| H.I.U. Niño Jesús | 28,19% | 31,57% | 31,77% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 42,38% | 43,54% | 43,02% |
| H.U. de Torrejón | 36,96% | 38,90% | 38,67% |
| H.U. de Fuenlabrada | 41,80% | 43,35% | 43,66% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 39,31% | 41,01% | 41,33% |
| H.U. de Getafe | 42,08% | 44,54% | 45,11% |
| H.U. Infanta Leonor | 39,42% | 42,16% | 42,33% |
| H.U. Infanta Sofía | 40,63% | 42,05% | 42,23% |
| H.U. de Móstoles | 38,90% | 41,33% | 42,39% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 37,22% | 38,96% | 39,01% |
| H.U. Severo Ochoa | 40,71% | 41,70% | 43,35% |
| H.G. de Villalba | 42,05% | 44,90% | 44,77% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 36,77% | 38,68% | 39,73% |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 39,03% | 40,28% | 40,37% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 39,63% | 40,85% | 41,81% |
| H.U. 12 Octubre | 42,76% | 43,98% | 44,02% |
| H.U. La Paz | 35,87% | 37,65% | 38,50% |
| H.U. de La Princesa | 37,81% | 40,26% | 40,55% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 40,73% | 42,43% | 42,81% |
| H.U. Ramón y Cajal | 37,47% | 39,08% | 39,87% |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 40,89% | 42,99% | 43,38% |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 44,52% | 47,87% | 50,98% |
| H. de Guadarrama | 55,04% | 54,94% | 54,14% |
| H. La Fuenfría | 53,18% | 53,74% | 51,17% |
| H.U. Santa Cristina | 34,17% | 35,43% | 36,10% |
| H. Virgen de la Poveda | 54,12% | 55,98% | 56,97% |
| H.U. José Germain | 47,38% | 51,33% | 53,58% |

## 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, de hecho observando los datos de los últimos 3 años se puede afirmar que ha habido un aumento significativo del porcentaje de biosimilares.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 63,28% | 72,85% | 79,13% |




***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* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 71,56% | 81,47% | 86,41% |
| H.U. del Tajo | 66,15% | 75,58% | 74,54% |
| H.U. del Henares | 76,65% | 80,49% | 82,28% |
| H.U. Infanta Cristina | 68,28% | 73,95% | 82,50% |
| H.U. Infanta Elena | 94,73% | 95,31% | 95,38% |
| H.U. del Sureste | 79,90% | 90,99% | 92,97% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | | | |
| H.I.U. Niño Jesús | 41,61% | 61,89% | 70,71% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 96,20% | 96,49% | 95,42% |
| H.U. de Torrejón | 88,47% | 92,21% | 94,24% |
| H.U. de Fuenlabrada | 77,46% | 82,28% | 82,23% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 68,47% | 76,32% | 83,07% |
| H.U. de Getafe | 64,41% | 77,12% | 78,30% |
| H.U. Infanta Leonor | 70,22% | 78,55% | 85,56% |
| H.U. Infanta Sofía | 51,96% | 67,51% | 75,18% |
| H.U. de Móstoles | 71,01% | 78,91% | 88,80% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 54,94% | 77,26% | 77,92% |
| H.U. Severo Ochoa | 65,94% | 75,08% | 92,26% |
| H.G. de Villalba | 93,97% | 97,13% | 93,36% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 43,79% | 61,98% | 72,50% |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 87,37% | 90,39% | 89,89% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 55,13% | 66,93% | 80,68% |
| H.U. 12 Octubre | 64,82% | 72,99% | 77,69% |
| H.U. La Paz | 57,35% | 68,28% | 70,78% |
| H.U. de La Princesa | 50,39% | 63,97% | 61,79% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 64,95% | 69,11% | 76,53% |
| H.U. Ramón y Cajal | 38,04% | 54,61% | 69,48% |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 37,46% | 39,84% | 36,96% |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 48,66% | 90,36% | 100,00% |
| H. de Guadarrama | 100% | 98,77% | 99,52% |
| H. La Fuenfría | 53,85% | 35,78% | 22,23% |
| H.U. Santa Cristina | 10,48% | 12,40% | 66,15% |
| H. Virgen de la Poveda | 97,69% | 98,55% | 98,70% |
| H.U. José Germain | 100,00% | 100,00% | 89,91% |

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

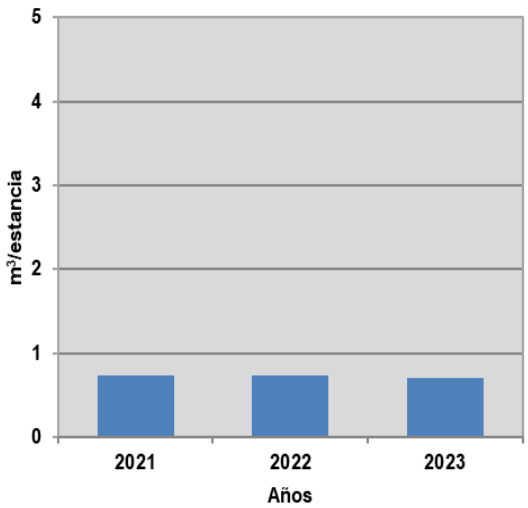
## EFICIENCIA

### *Consumo de agua*

***Resultados globales:***

El consumo del agua de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2023 fue de 0,71m3/estancia, lo que supone un ligero descenso, manteniendo el uso eficiente de este recurso.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 0,73 | 0,73 | 0,71 |




***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.

| *Consumo de agua* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 0,79 | 0,73 | 0,69 |
| H.U. del Tajo | 0,83 | 0,87 | 0,91 |
| H.U. del Henares | 0,63 | 0,64 | 0,69 |
| H.U. Infanta Cristina | 0,97 | 0,87 | 0,92 |
| H.U. Infanta Elena | 0,68 | 0,72 | 0,71 |
| H.U. del Sureste | 0,90 | 0,91 | 0,71 |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 2,35 | 1,57 | 1,61 |
| H.I.U. Niño Jesús | 0,89 | 0,80 | 0,80 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 0,55 | 0,62 | 0,61 |
| H.U. de Torrejón | 0,91 | 0,85 | 1,01 |
| H.U. de Fuenlabrada | 0,88 | 0,82 | 0,72 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 0,76 | 0,91 | 1,00 |
| H.U. de Getafe | 0,58 | 0,68 | 0,70 |
| H.U. Infanta Leonor | 0,48 | 0,52 | 0,58 |
| H.U. Infanta Sofía | 0,71 | 0,72 | 0,78 |
| H.U. de Móstoles | 0,72 | 0,75 | 0,64 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 0,88 | 0,87 | 0,68 |
| H.U. Severo Ochoa | 0,71 | 0,75 | 0,71 |
| H.G. de Villalba | 0,79 | 0,88 | 0,86 |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 0,80 | 0,79 | 0,78 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 0,41 | 0,47 | 0,43 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 0,63 | 0,67 | 0,69 |
| H.U. 12 Octubre | 0,70 | 0,78 | 0,84 |
| H.U. La Paz | 0,89 | 0,74 | 0,57 |
| H.U. de La Princesa | 0,56 | 0,59 | 0,62 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 0,55 | 0,54 | 0,61 |
| H.U. Ramón y Cajal | 0,88 | 0,87 | 0,75 |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 0,65 | 0,83 | 0,57 |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 0,55 | 0,51 | 0,44 |
| H. de Guadarrama | 0,30 | 0,32 | 0,31 |
| H. La Fuenfría | 0,39 | 0,38 | 0,34 |
| H.U. Santa Cristina | 0,42 | 0,52 | 0,56 |
| H. Virgen de la Poveda | 1,06 | 0,95 | 0,94 |
| H.U. José Germain | 0,33 | 0,32 | 0,28 |
| H.E.E. Isabel Zendal | | 1,19 | 0,85 |

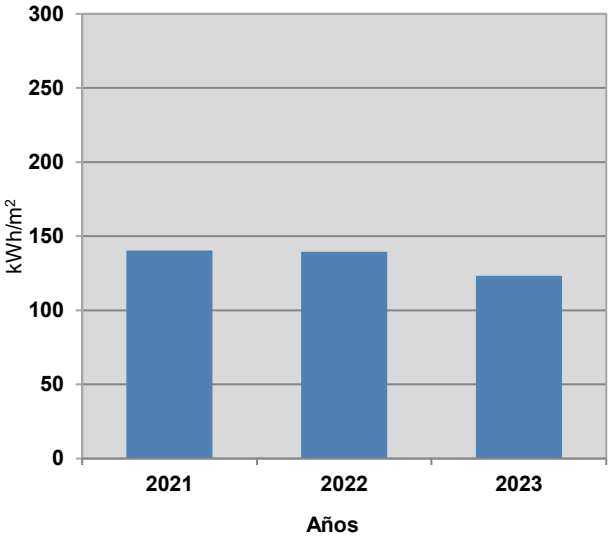
## EFICIENCIA

### *Consumo de energía eléctrica*

***Resultados globales:***

El consumo de la energía eléctrica de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2023 fue de 123,26 kWh/m2, lo que representa un consumo menor que en el año previo.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 140,43 | 139,46 | 123,26 |




***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.

| *Consumo de energía eléctrica* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 124,22 | 124,57 | 115,23 |
| H.U. del Tajo | 136,84 | 143,72 | 142,28 |
| H.U. del Henares | 150,74 | 157,25 | 154,50 |
| H.U. Infanta Cristina | 131,46 | 136,57 | 130,41 |
| H.U. Infanta Elena | 124,98 | 120,95 | 119,34 |
| H.U. del Sureste | 169,75 | 177,84 | 174,27 |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 78,61 | 70,39 | 10,64 |
| H.I.U. Niño Jesús | 167,30 | 174,96 | 135,41 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 130,28 | 126,47 | 120,30 |
| H.U. de Torrejón | 143,41 | 142,42 | 153,76 |
| H.U. de Fuenlabrada | 199,34 | 202,92 | 135,09 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 78,58 | 79,73 | 80,71 |
| H.U. de Getafe | 121,23 | 112,97 | 121,12 |
| H.U. Infanta Leonor | 145,82 | 157,72 | 158,03 |
| H.U. Infanta Sofía | 97,17 | 100,55 | 98,11 |
| H.U. de Móstoles | 103,74 | 110,43 | 110,60 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 97,35 | 101,80 | 97,65 |
| H.U. Severo Ochoa | 200,48 | 182,00 | 178,78 |
| H.G. de Villalba | 109,18 | 100,04 | 91,71 |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 138,37 | 137,76 | 114,65 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 212,91 | 208,94 | 201,84 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 217,38 | 200,13 | 196,15 |
| H.U. 12 Octubre | 166,36 | 168,72 | 186,00 |
| H.U. La Paz | 155,70 | 136,67 | 145,02 |
| H.U. de La Princesa | 118,18 | 125,70 | 123,26 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 203,94 | 201,25 | 199,59 |
| H.U. Ramón y Cajal | 131,29 | 133,61 | 126,81 |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 144,19 | 153,29 | 150,55 |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 53,74 | 58,02 | 54,91 |
| H. de Guadarrama | 72,17 | 63,37 | 51,94 |
| H. La Fuenfría | 44,90 | 44,14 | 44,22 |
| H.U. Santa Cristina | 133,64 | 132,58 | 130,37 |
| H. Virgen de la Poveda | 81,81 | 82,94 | 83,13 |
| H.U. José Germain | 64,90 | 57,47 | 54,85 |
| H.E.E. Isabel Zendal | | 152,52 | 122,12 |

## 7.4. Atención al paciente

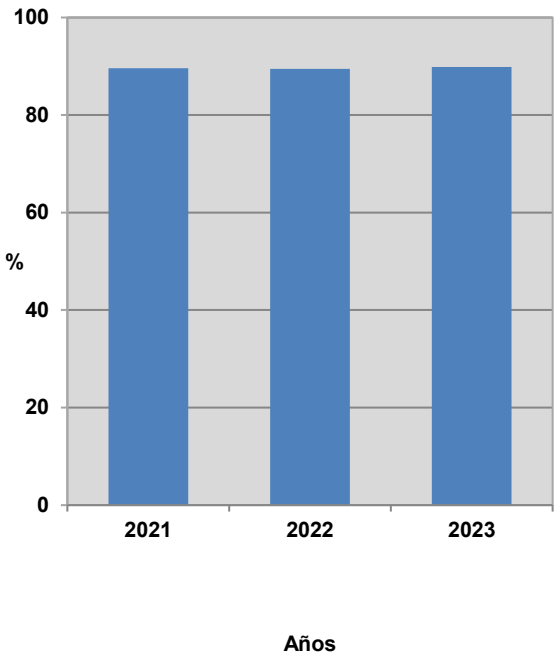
### *Índice de satisfacción global*

***Resultados globales:***

El índice de satisfacción global con la atención recibida en el año 2023 es de un 89,87%, resultado similar al del año 2022. Un 75% de los centros hospitalarios presentan índices de satisfacción global por encima de un 88,7%, con un índice de satisfacción máximo de un 96,1% 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 en torno al 90%. Así, en 2023 la satisfacción con la hospitalización es de un 93,45%; cirugía ambulatoria presenta una satisfacción de 94,64%; consultas externas mantiene unos valores de 90,49%; y urgencias presenta una satisfacción de un 80,91%.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 89,57% | 89,44% | 89,87% |




***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.

| *Índice de satisfacción global* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 90,28% | 90,37% | 89,81% |
| H.U. del Tajo | 89,65% | 88,00% | 88,72% |
| H.U. del Henares | 88,76% | 88,79% | 89,17% |
| H.U. Infanta Cristina | 86,41% | 89,95% | 88,57% |
| H.U. Infanta Elena | 89,11% | 90,68% | 93,52% |
| H.U. del Sureste | 90,18% | 87,04% | 86,23% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 88,81% | 86,64% | 90,58% |
| H.I.U. Niño Jesús | 90,21% | 92,20% | 92,42% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 90,52% | 91,43% | 92,24% |
| H.U. de Torrejón | 86,93% | 86,61% | 86,01% |
| H.U. de Fuenlabrada | 89,74% | 89,59% | 90,25% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 88,20% | 89,43% | 90,10% |
| H.U. de Getafe | 91,59% | 88,03% | 88,27% |
| H.U. Infanta Leonor | 90,79% | 88,95% | 89,33% |
| H.U. Infanta Sofía | 87,42% | 87,67% | 88,40% |
| H.U. de Móstoles | 89,75% | 87,18% | 88,22% |
| H.U. Principe de Asturias | 86,80% | 89,24% | 92,13% |
| H.U. Severo Ochoa | 88,28% | 88,97% | 89,00% |
| H.G. de Villalba | 92,96% | 91,14% | 92,24% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 91,30% | 91,77% | 90,52% |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 91,13% | 92,39% | 92,71% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 88,34% | 91,29% | 90,20% |
| H.U. 12 Octubre | 89,89% | 87,02% | 88,99% |
| H.U. La Paz | 88,29% | 88,02% | 87,19% |
| H.U. de La Princesa | 90,00% | 90,05% | 89,62% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 90,81% | 92,20% | 89,61% |
| H.U. Ramón y Cajal | 90,14% | 87,87% | 90,37% |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 91,87% | 93,58% | 94,47% |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 85,71% | 85,00% | 80,61% |
| H. de Guadarrama | 86,34% | 88,13% | 91,52% |
| H. La Fuenfría | 88,12% | 86,96% | 92,17% |
| H.U. Santa Cristina | 93,55% | 95,01% | 96,10% |
| H. Virgen de la Poveda | 84,38% | 86,25% | 89,76% |
| H.E.E. Isabel Zendal | 92,55% | 89,38% | |

## ATENCIÓN AL PACIENTE

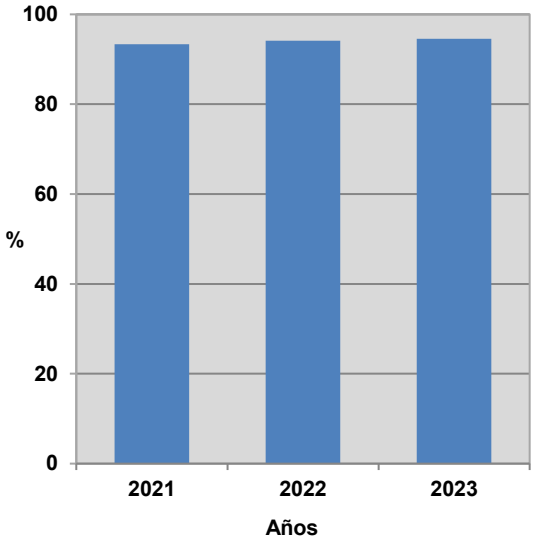
### *Índice de recomendación global*

#### *Resultados globales:*

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 93,33% | 94,14% | 94,58% |

El índice de recomendación global en el año 2023 es de un 94,58%, cifra similar a 2022.

Un 75% de los centros hospitalarios presentan índices de recomendación global mayores de un 93,5%, con un máximo de un 97,1% y un mínimo de un 86,1%.




La recomendación de las áreas que componen este índice es elevada, con valores por encima del 90% en todos los casos. Así, en 2023 la recomendación en hospitalización es de un 95,89%; consultas externas presenta cifras de un 95,16%; cirugía ambulatoria mantiene resultados de un 97,25%; y urgencias obtiene una recomendación de un 90,02%.

#### *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.

| *Índice de recomendación global* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 94,89% | 93,33% | 92,23% |
| H.U. del Tajo | 90,37% | 90,18% | 94,15% |
| H.U. del Henares | 90,24% | 93,01% | 96,22% |
| H.U. Infanta Cristina | 90,93% | 92,75% | 90,53% |
| H.U. Infanta Elena | 93,60% | 93,84% | 95,74% |
| H.U. del Sureste | 91,78% | 91,69% | 90,31% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 91,88% | 92,50% | 93,91% |
| H.I.U. Niño Jesús | 95,95% | 96,22% | 96,42% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 94,77% | 94,29% | 96,70% |
| H.U. de Torrejón | 91,79% | 91,93% | 91,96% |
| H.U. de Fuenlabrada | 93,02% | 93,69% | 94,88% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 92,70% | 94,16% | 94,89% |
| H.U. de Getafe | 95,11% | 92,53% | 92,82% |
| H.U. Infanta Leonor | 93,34% | 94,25% | 93,55% |
| H.U. Infanta Sofía | 91,98% | 92,46% | 91,53% |
| H.U. de Móstoles | 95,26% | 95,08% | 93,90% |
| H.U. Principe de Asturias | 92,71% | 94,91% | 95,09% |
| H.U. Severo Ochoa | 90,42% | 91,43% | 94,28% |
| H.G. de Villalba | 95,71% | 94,95% | 96,07% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 94,82% | 94,95% | 93,54% |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 94,99% | 96,53% | 95,90% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 94,11% | 95,39% | 95,91% |
| H.U. 12 Octubre | 92,27% | 93,22% | 93,56% |
| H.U. La Paz | 95,04% | 95,12% | 95,64% |
| H.U. de La Princesa | 93,41% | 95,20% | 93,87% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 93,47% | 95,56% | 96,12% |
| H.U. Ramón y Cajal | 92,15% | 94,09% | 95,56% |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 95,08% | 94,57% | 97,11% |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 93,81% | 88,46% | 86,06% |
| H. de Guadarrama | 86,88% | 89,94% | 91,41% |
| H. La Fuenfría | 91,61% | 94,19% | 96,93% |
| H.U. Santa Cristina | 90,32% | 97,06% | 95,99% |
| H. Virgen de la Poveda | 86,45% | 85,35% | 95,09% |
| H.E.E. Isabel Zendal | 91,19% | 88,61% | |

# ATENCIÓN AL PACIENTE

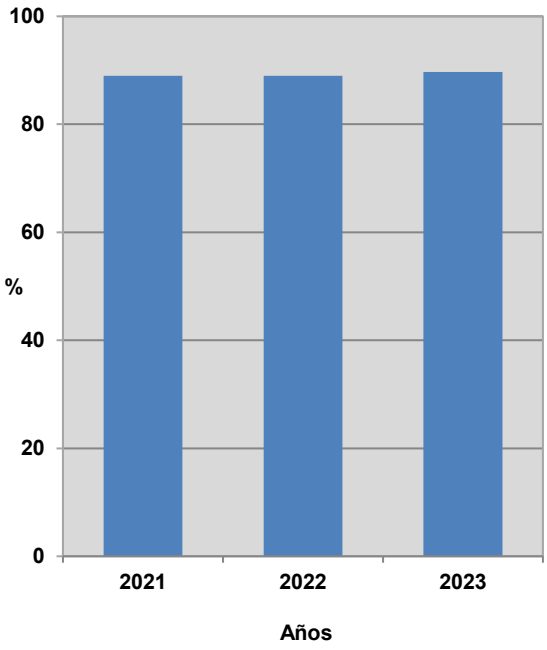
## *Índice de satisfacción con la información*

### *Resultados globales:*

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 88,99% | 89,01% | 89,68% |

El índice de satisfacción con la información recibida en el área de hospitalización durante el año 2023 es de un 89,68%, resultado similar al del año 2022. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción superiores a un 88,5%, con un índice máximo de un 92,5% y un mínimo de un 83%.

Los niveles de satisfacción que componen este índice de información se mantienen en torno al 90%. Así, en 2023, la satisfacción con la información recibida sobre la enfermedad es de un 88,29%; la satisfacción con la información facilitada sobre el tratamiento médico es un 89,97%; y la satisfacción con la información facilitada al alta hospitalaria es un 90,77 %.




### *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.

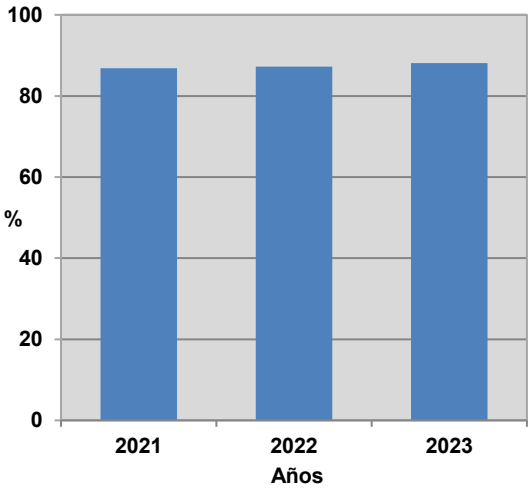
| *Índice de satisfacción con la información* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 90,14% | 90,59% | 86,53% |
| H.U. del Tajo | 89,06% | 84,86% | 89,00% |
| H.U. del Henares | 86,76% | 89,02% | 87,17% |
| H.U. Infanta Cristina | 87,09% | 89,53% | 88,49% |
| H.U. Infanta Elena | 85,12% | 92,28% | 86,86% |
| H.U. del Sureste | 89,58% | 86,40% | 86,79% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 90,56% | 92,55% | 90,80% |
| H.I.U. Niño Jesús | 90,21% | 92,70% | 92,23% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 90,14% | 89,75% | 90,54% |
| H.U. de Torrejón | 90,64% | 86,03% | 90,04% |
| H.U. de Fuenlabrada | 88,61% | 89,08% | 89,63% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 85,24% | 89,28% | 89,76% |
| H.U. de Getafe | 89,06% | 89,03% | 88,87% |
| H.U. Infanta Leonor | 90,80% | 87,19% | 86,22% |
| H.U. Infanta Sofía | 89,36% | 88,47% | 86,13% |
| H.U. de Móstoles | 92,12% | 86,98% | 89,55% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 86,21% | 88,33% | 91,25% |
| H.U. Severo Ochoa | 86,56% | 88,34% | 92,21% |
| H.G. de Villalba | 90,33% | 87,58% | 89,56% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 86,79% | 90,15% | 89,47% |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 88,64% | 88,89% | 91,65% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 90,85% | 91,07% | 91,01% |
| H.U. 12 Octubre | 91,09% | 89,70% | 91,04% |
| H.U. La Paz | 87,58% | 89,59% | 87,53% |
| H.U. de La Princesa | 87,53% | 82,77% | 90,60% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 91,98% | 90,23% | 91,19% |
| H.U. Ramón y Cajal | 88,52% | 87,96% | 89,61% |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 90,98% | 89,54% | 91,20% |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 82,91% | 78,52% | 82,98% |
| H. de Guadarrama | 86,99% | 86,76% | 89,82% |
| H. La Fuenfría | 89,53% | 88,45% | 90,57% |
| H.U. Santa Cristina | 88,90% | 88,62% | 92,48% |
| H. Virgen de la Poveda | 84,66% | 84,74% | 89,52% |
| H.E.E. Isabel Zendal | 89,54% | 89,58% | |

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

### *Resultados globales:*

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 86,85% | 87,19% | 88,07% |

En 2023, el índice de satisfacción con la humanización en hospitalización es de un 88,07%, resultado ligeramente superior al del año 2022. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 87,11%, con un índice de satisfacción máximo de 90,67% y un índice de satisfacción mínimo de 78,34%.




En 2022, se ha eliminado la dimensión de participación en la toma de decisiones, contemplada en años previos, por este motivo, los resultados del ISH 2022 y 2023 no son comparables con los de 2021.

### *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.

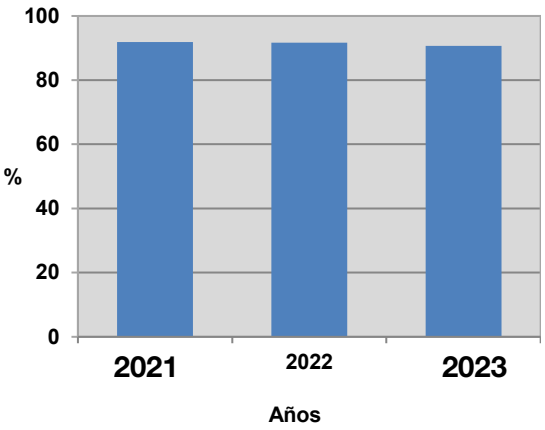
| *Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 89,08% | 85,53% | 87,05% |
| H.U. del Tajo | 87,04% | 89,41% | 88,05% |
| H.U. del Henares | 87,28% | 88,33% | 89,64% |
| H.U. Infanta Cristina | 85,08% | 87,14% | 86,28% |
| H.U. Infanta Elena | 86,00% | 90,21% | 88,45% |
| H.U. del Sureste | 88,82% | 87,58% | 88,14% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 87,33% | 85,45% | 89,07% |
| H.I.U. Niño Jesús | 91,69% | 91,43% | 90,04% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 88,91% | 90,60% | 89,48% |
| H.U. de Torrejón | 86,18% | 87,64% | 87,43% |
| H.U. de Fuenlabrada | 86,68% | 85,73% | 89,00% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 84,50% | 85,09% | 89,43% |
| H.U. de Getafe | 86,49% | 87,96% | 89,57% |
| H.U. Infanta Leonor | 90,02% | 87,78% | 85,89% |
| H.U. Infanta Sofía | 86,25% | 89,00% | 87,13% |
| H.U. de Móstoles | 88,56% | 86,73% | 86,68% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 84,86% | 86,03% | 87,63% |
| H.U. Severo Ochoa | 84,60% | 87,45% | 88,55% |
| H.G. de Villalba | 87,97% | 89,23% | 89,94% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 86,19% | 85,76% | 87,79% |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 86,98% | 88,33% | 90,63% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 87,14% | 84,06% | 86,72% |
| H.U. 12 Octubre | 89,08% | 85,51% | 87,11% |
| H.U. La Paz | 86,14% | 87,49% | 87,15% |
| H.U. de La Princesa | 82,05% | 85,11% | 85,62% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 88,49% | 89,34% | 89,64% |
| H.U. Ramón y Cajal | 84,69% | 88,93% | 88,14% |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 88,24% | 88,83% | 90,67% |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 83,22% | 80,68% | 78,34% |
| H. de Guadarrama | 85,24% | 85,56% | 88,17% |
| H. La Fuenfría | 87,15% | 88,36% | 90,37% |
| H.U. Santa Cristina | 89,05% | 88,89% | 90,11% |
| H. Virgen de la Poveda | 84,12% | 84,98% | 86,69% |
| H.E.E. Isabel Zendal | 87,34% | 84,75% | |

## ATENCIÓN AL PACIENTE

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

### *Resultados globales:*

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 91,92% | 91,63% | 90,65% |




En 2023, el índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria es de un 90,65%, resultado similar al del año 2022. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 89,61%, con un índice de satisfacción máximo de 93,23% y un índice de satisfacción mínimo de 87,64%.

En 2022, se ha eliminado la dimensión de participación en la toma de decisiones, contemplada en años previos, por este motivo, los resultados del ISH del año 2023 y del año 2022 no son comparables con los de 2021.

### *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.

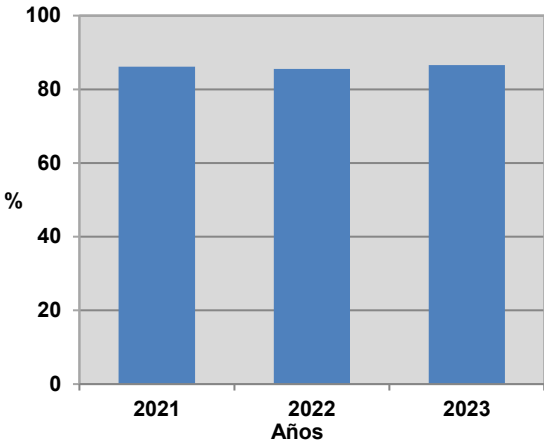
| *Índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 91,85% | 90,25% | 92,51% |
| H.U. del Tajo | 90,46% | 93,54% | 89,97% |
| H.U. del Henares | 89,73% | 89,05% | 88,95% |
| H.U. Infanta Cristina | 91,74% | 90,74% | 87,64% |
| H.U. Infanta Elena | 93,70% | 91,74% | 89,28% |
| H.U. del Sureste | 90,37% | 90,48% | 88,54% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 90,56% | 91,13% | 91,76% |
| H.I.U. Niño Jesús | 92,96% | 94,83% | 90,98% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 93,87% | 91,78% | 89,09% |
| H.U. de Torrejón | 90,19% | 91,71% | 89,80% |
| H.U. de Fuenlabrada | 92,83% | 91,73% | 90,97% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 92,64% | 93,25% | 90,37% |
| H.U. de Getafe | 93,79% | 91,28% | 88,94% |
| H.U. Infanta Leonor | 92,82% | 91,08% | 89,16% |
| H.U. Infanta Sofía | 92,43% | 92,58% | 89,28% |
| H.U. de Móstoles | 91,26% | 90,55% | 88,11% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 89,62% | 91,58% | 89,15% |
| H.U. Severo Ochoa | 92,36% | 89,94% | 91,47% |
| H.G. de Villalba | 90,81% | 92,91% | 90,02% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 89,36% | 90,34% | 90,48% |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 92,14% | 91,77% | 93,22% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 91,57% | 91,27% | 91,43% |
| H.U. 12 Octubre | 90,62% | 91,99% | 91,03% |
| H.U. La Paz | 89,16% | 90,35% | 89,24% |
| H.U. de La Princesa | 90,94% | 91,83% | 90,85% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 92,48% | 94,13% | 93,23% |
| H.U. Ramón y Cajal | 92,05% | 91,44% | 91,33% |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 94,06% | 92,17% | 92,00% |
| H.U. Santa Cristina | 92,13% | 93,56% | 92,88% |

## ATENCIÓN AL PACIENTE

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

### *Resultados globales:*

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 86,14% | 85,48% | 86,6% |




En 2023, el índice de satisfacción con la humanización en consultas externas es de un 86,6%, ligeramente superior al del año 2022. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 85,63%, con un índice de satisfacción máximo de 90,41% y un índice de satisfacción mínimo de 82,15%.

En 2022, se ha eliminado la dimensión de participación en la toma de decisiones, contemplada en años previos, por este motivo, los resultados del ISH 2023 y 2022 no son comparables con los de 2021.

### *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.

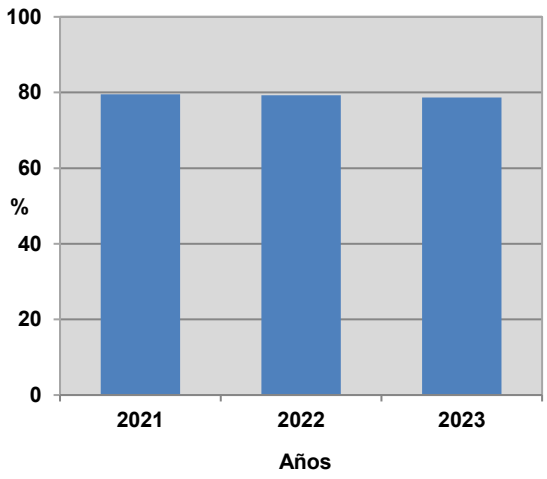
| *Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 86,34% | 87,13% | 82,20% |
| H.U. del Tajo | 84,67% | 83,70% | 86,09% |
| H.U. del Henares | 85,07% | 83,53% | 86,61% |
| H.U. Infanta Cristina | 80,78% | 85,10% | 83,62% |
| H.U. Infanta Elena | 87,65% | 84,92% | 90,41% |
| H.U. del Sureste | 84,45% | 83,13% | 85,63% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 82,64% | 83,69% | 87,40% |
| H.I.U. Niño Jesús | 85,20% | 87,58% | 86,40% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 88,04% | 87,58% | 86,79% |
| H.U. de Torrejón | 80,24% | 85,31% | 84,89% |
| H.U. de Fuenlabrada | 88,61% | 85,63% | 88,49% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 85,65% | 84,62% | 86,54% |
| H.U. de Getafe | 85,52% | 84,29% | 83,40% |
| H.U. Infanta Leonor | 85,46% | 86,71% | 86,67% |
| H.U. Infanta Sofía | 83,26% | 86,78% | 86,80% |
| H.U. de Móstoles | 86,11% | 84,71% | 82,15% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 82,10% | 85,50% | 86,36% |
| H.U. Severo Ochoa | 83,27% | 86,83% | 86,22% |
| H.G. de Villalba | 88,67% | 85,77% | 87,00% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 86,65% | 82,41% | 84,53% |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 89,13% | 89,03% | 87,54% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 86,25% | 85,06% | 85,62% |
| H.U. 12 Octubre | 87,06% | 86,35% | 86,77% |
| H.U. La Paz | 86,70% | 82,46% | 86,11% |
| H.U. de La Princesa | 89,52% | 85,51% | 88,14% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 84,12% | 85,09% | 87,20% |
| H.U. Ramón y Cajal | 89,11% | 86,81% | 88,96% |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 84,34% | 88,10% | 85,81% |
| H.U. Santa Cristina | 89,06% | 87,49% | 88,94% |

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

### *Resultados globales:*

En 2023, el índice de satisfacción con la humanización en urgencias hospitalarias es de un 78,63%, resultado similar al del año 2022. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 77,37%, con un índice de satisfacción máximo de 84,76% y un índice de satisfacción mínimo de 73,4%.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 79,51% | 79,25% | 78,63% |




### *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.

| *Índice de satisfacción con la humanización en urgencias* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 80,86% | 81,72% | 84,76% |
| H.U. del Tajo | 81,65% | 80,16% | 79,79% |
| H.U. del Henares | 80,67% | 77,57% | 78,22% |
| H.U. Infanta Cristina | 74,51% | 78,94% | 77,73% |
| H.U. Infanta Elena | 77,57% | 83,44% | 84,52% |
| H.U. del Sureste | 76,99% | 77,85% | 75,44% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 78,25% | 77,36% | 77,20% |
| H.I.U. Niño Jesús | 80,15% | 82,69% | 84,37% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 79,73% | 83,70% | 83,11% |
| H.U. de Torrejón | 78,87% | 76,72% | 73,40% |
| H.U. de Fuenlabrada | 79,24% | 77,38% | 78,59% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 80,40% | 78,76% | 78,80% |
| H.U. de Getafe | 84,10% | 77,14% | 75,12% |
| H.U. Infanta Leonor | 79,01% | 81,45% | 81,35% |
| H.U. Infanta Sofía | 80,80% | 77,41% | 78,36% |
| H.U. de Móstoles | 78,85% | 80,75% | 77,69% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 78,09% | 80,17% | 77,56% |
| H.U. Severo Ochoa | 74,19% | 74,37% | 73,89% |
| H.G. de Villalba | 84,90% | 82,98% | 83,87% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 79,06% | 79,77% | 77,93% |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 81,61% | 80,82% | 83,50% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 81,88% | 78,53% | 77,54% |
| H.U. 12 Octubre | 75,60% | 75,29% | 78,21% |
| H.U. La Paz | 77,70% | 79,62% | 77,17% |
| H.U. de La Princesa | 79,01% | 80,87% | 76,05% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 82,39% | 82,40% | 79,83% |
| H.U. Ramón y Cajal | 79,33% | 78,14% | 77,97% |

## ATENCIÓN AL PACIENTE

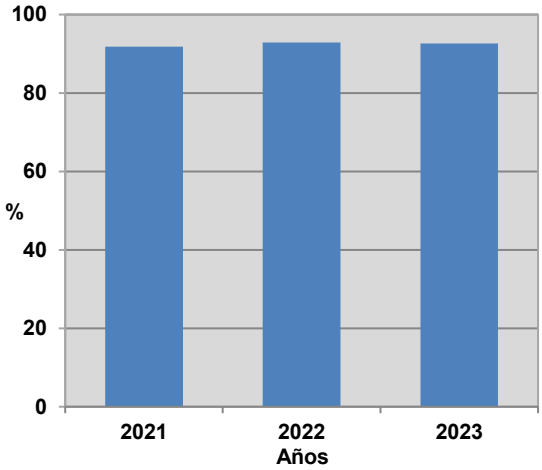
### *Satisfacción con los profesionales médicos*

#### *Resultados globales:*

La satisfacción con los profesionales médicos en el área de hospitalización en el año 2023 es de un 92,62%, resultado similar al de 2022. 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.

Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales médicos por encima del 91,5%, con una satisfacción máxima de 95,8% y una mínima de 84,8%.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 91,78% | 92,83% | 92,62% |




#### *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.

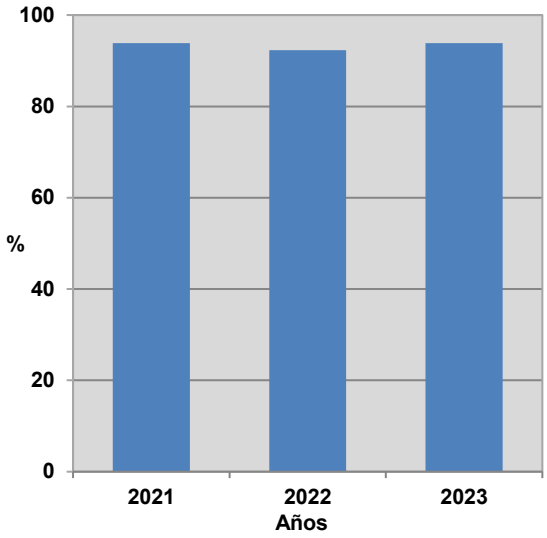
| *Satisfacción con los profesionales médicos* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 90,63% | 88,75% | 93,33% |
| H.U. del Tajo | 89,44% | 93,75% | 92,77% |
| H.U. del Henares | 89,44% | 92,55% | 90,91% |
| H.U. Infanta Cristina | 90,68% | 90,06% | 89,63% |
| H.U. Infanta Elena | 88,20% | 95,65% | 93,98% |
| H.U. del Sureste | 93,17% | 88,82% | 92,17% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 93,17% | 95,63% | 92,73% |
| H.I.U. Niño Jesús | 91,30% | 96,89% | 92,77% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 93,75% | 93,75% | 92,12% |
| H.U. de Torrejón | 92,55% | 92,55% | 90,96% |
| H.U. de Fuenlabrada | 91,25% | 96,27% | 92,73% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 86,88% | 92,50% | 95,18% |
| H.U. de Getafe | 92,45% | 90,06% | 91,57% |
| H.U. Infanta Leonor | 90,68% | 93,79% | 89,76% |
| H.U. Infanta Sofía | 92,55% | 94,38% | 93,33% |
| H.U. de Móstoles | 93,17% | 95,03% | 90,91% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 91,93% | 90,63% | 93,37% |
| H.U. Severo Ochoa | 90,06% | 88,20% | 93,37% |
| H.G. de Villalba | 93,79% | 93,79% | 95,76% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 90,06% | 91,30% | 91,57% |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 92,55% | 97,48% | 95,15% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 93,17% | 92,55% | 95,18% |
| H.U. 12 Octubre | 94,30% | 90,68% | 91,46% |
| H.U. La Paz | 91,30% | 91,30% | 90,36% |
| H.U. de La Princesa | 88,13% | 90,68% | 90,96% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 95,03% | 96,27% | 92,77% |
| H.U. Ramón y Cajal | 89,38% | 94,38% | 94,58% |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 91,30% | 92,55% | 93,33% |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 87,42% | 87,42% | 84,85% |
| H. de Guadarrama | 90,51% | 88,13% | 95,76% |
| H. La Fuenfría | 92,45% | 93,13% | 93,33% |
| H.U. Santa Cristina | 93,75% | 94,38% | 93,37% |
| H. Virgen de la Poveda | 88,20% | 91,30% | 94,58% |
| H.E.E. Isabel Zendal | 93,75% | 91,19% | |

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

### *Resultados globales:*

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 93,87% | 92,28% | 93,82% |

La satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos en el área de hospitalización en el año 2023 es de un 93,82%, cifra superior a la de 2022. 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.




Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos por encima del 92,2%, con una satisfacción máxima de 97,6% y una mínima de 84,1%.

### *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.

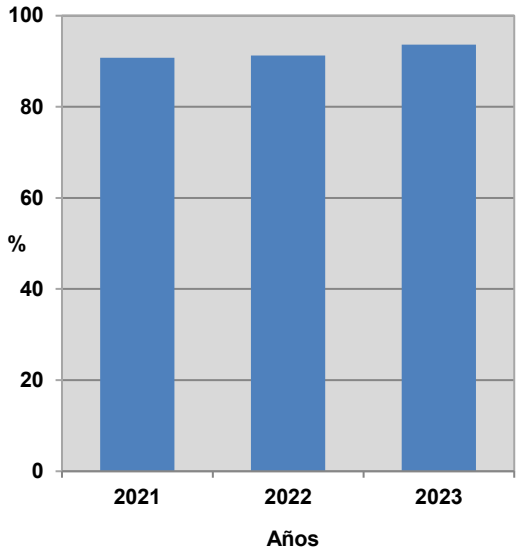
| *Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 93,13% | 88,20% | 97,58% |
| H.U. del Tajo | 92,50% | 86,96% | 93,94% |
| H.U. del Henares | 92,55% | 90,06% | 92,17% |
| H.U. Infanta Cristina | 91,30% | 89,44% | 92,68% |
| H.U. Infanta Elena | 93,13% | 95,65% | 93,98% |
| H.U. del Sureste | 95,03% | 91,30% | 91,57% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 96,86% | 94,38% | 93,33% |
| H.I.U. Niño Jesús | 95,03% | 93,79% | 95,18% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 95,57% | 94,30% | 96,39% |
| H.U. de Torrejón | 91,30% | 93,17% | 93,98% |
| H.U. de Fuenlabrada | 95,03% | 93,17% | 92,12% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 91,30% | 90,57% | 93,37% |
| H.U. de Getafe | 93,08% | 92,55% | 95,76% |
| H.U. Infanta Leonor | 94,34% | 93,17% | 95,78% |
| H.U. Infanta Sofía | 95,65% | 93,13% | 93,33% |
| H.U. de Móstoles | 94,41% | 91,30% | 93,98% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 94,41% | 88,82% | 95,76% |
| H.U. Severo Ochoa | 91,93% | 90,06% | 94,55% |
| H.G. de Villalba | 95,63% | 95,03% | 95,18% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 89,38% | 90,63% | 93,94% |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 95,65% | 96,88% | 96,34% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 94,38% | 92,50% | 93,94% |
| H.U. 12 Octubre | 96,23% | 91,93% | 92,12% |
| H.U. La Paz | 94,38% | 91,30% | 90,96% |
| H.U. de La Princesa | 93,63% | 91,87% | 89,63% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 94,41% | 92,55% | 95,78% |
| H.U. Ramón y Cajal | 91,25% | 92,50% | 94,58% |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 95,63% | 90,68% | 95,15% |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 89,94% | 88,75% | 84,15% |
| H. de Guadarrama | 93,79% | 89,38% | 92,17% |
| H. La Fuenfría | 91,82% | 93,75% | 95,18% |
| H.U. Santa Cristina | 95,63% | 95,63% | 95,78% |
| H. Virgen de la Poveda | 95,00% | 92,55% | 89,16% |
| H.E.E. Isabel Zendal | 94,34% | 93,17% | |

## ATENCIÓN AL PACIENTE

### *Satisfacción con los profesionales de enfermería*

### *Resultados globales:*

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 90,74% | 91,28% | 93,66% |




La satisfacción con los profesionales de enfermería en el área de hospitalización en el año 2023 es de un 93,66%, resultado ligeramente superior al de 2022. 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.

Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales de enfermería por encima del 92,7%, con una satisfacción máxima de 98,8% y una mínima de 88,5%.

### *Resultados por hospital:*

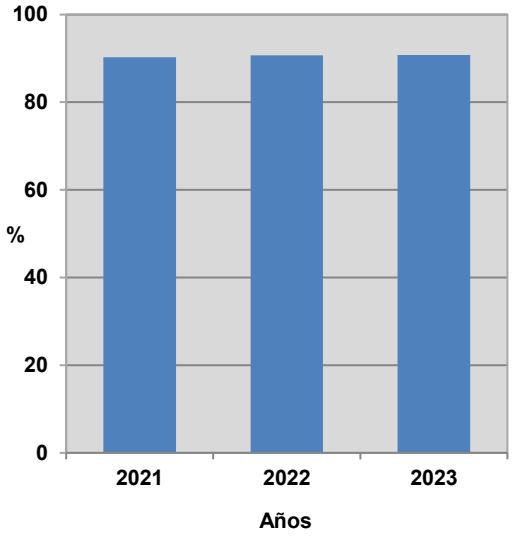
En la siguiente tabla se muestra el resultado de la satisfacción con los profesionales de enfermería de los hospitales del Servicio Madrileño de la Comunidad de Madrid, agrupados según las características y complejidad de los centros.

| *Satisfacción con los profesionales de enfermería* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 93,71% | 91,25% | 90,85% |
| H.U. del Tajo | 87,58% | 91,93% | 94,55% |
| H.U. del Henares | 90,68% | 89,44% | 93,37% |
| H.U. Infanta Cristina | 86,16% | 91,88% | 94,51% |
| H.U. Infanta Elena | 85,71% | 90,00% | 94,58% |
| H.U. del Sureste | 94,38% | 91,30% | 92,17% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 90,63% | 91,87% | 95,18% |
| H.I.U. Niño Jesús | 93,79% | 96,27% | 89,09% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 92,50% | 95,63% | 92,68% |
| H.U. de Torrejón | 85,09% | 87,58% | 95,15% |
| H.U. de Fuenlabrada | 88,82% | 91,30% | 96,95% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 88,75% | 90,68% | 93,98% |
| H.U. de Getafe | 92,41% | 88,05% | 94,55% |
| H.U. Infanta Leonor | 93,75% | 90,63% | 95,76% |
| H.U. Infanta Sofía | 91,88% | 90,06% | 96,36% |
| H.U. de Móstoles | 91,93% | 91,30% | 94,55% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 90,63% | 85,71% | 93,98% |
| H.U. Severo Ochoa | 86,25% | 93,71% | 96,34% |
| H.G. de Villalba | 89,44% | 90,06% | 95,76% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 91,93% | 88,20% | 95,71% |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 91,93% | 91,93% | 95,15% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 93,79% | 95,00% | 93,98% |
| H.U. 12 Octubre | 94,38% | 88,75% | 90,24% |
| H.U. La Paz | 90,06% | 93,17% | 90,96% |
| H.U. de La Princesa | 88,13% | 91,30% | 93,98% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 91,30% | 90,06% | 89,76% |
| H.U. Ramón y Cajal | 84,38% | 93,79% | 93,98% |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 91,93% | 93,17% | 96,99% |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 88,82% | 88,61% | 88,48% |
| H. de Guadarrama | 89,94% | 93,51% | 95,18% |
| H. La Fuenfría | 87,42% | 87,90% | 94,48% |
| H.U. Santa Cristina | 94,97% | 91,25% | 98,80% |
| H. Virgen de la Poveda | 88,75% | 85,09% | 91,52% |
| H.E.E. Isabel Zendal | 90,63% | 92,55% | |

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

### *Resultados globales:*

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 90,23% | 90,67% | 90,75% |




La satisfacción con el trato y amabilidad de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización en el año 2023 es de un 90,75%, resultado similar al de 2022. Este indicador presenta 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.

Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería por encima del 90,3%, con una satisfacción máxima de 95,8% y una mínima de 82,4%.

### *Resultados por hospital:*

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

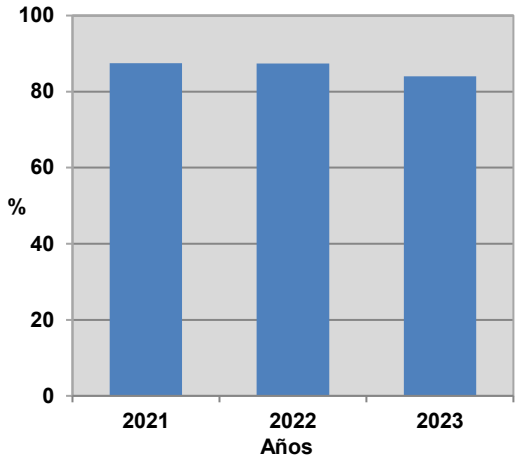
| *Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 92,41% | 90,06% | 87,80% |
| H.U. del Tajo | 85,09% | 88,75% | 92,17% |
| H.U. del Henares | 89,38% | 88,13% | 93,37% |
| H.U. Infanta Cristina | 87,34% | 89,94% | 92,07% |
| H.U. Infanta Elena | 89,38% | 90,45% | 93,29% |
| H.U. del Sureste | 94,38% | 91,30% | 90,96% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 90,06% | 89,37% | 95,78% |
| H.I.U. Niño Jesús | 95,03% | 92,55% | 87,35% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 91,88% | 91,25% | 93,33% |
| H.U. de Torrejón | 83,85% | 87,50% | 92,73% |
| H.U. de Fuenlabrada | 88,82% | 93,75% | 90,36% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 87,50% | 90,06% | 91,57% |
| H.U. de Getafe | 91,82% | 86,96% | 93,33% |
| H.U. Infanta Leonor | 92,50% | 92,45% | 92,68% |
| H.U. Infanta Sofía | 92,41% | 90,68% | 93,90% |
| H.U. de Móstoles | 91,30% | 85,71% | 90,91% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 86,25% | 89,38% | 91,57% |
| H.U. Severo Ochoa | 88,05% | 92,50% | 91,52% |
| H.G. de Villalba | 90,68% | 90,68% | 91,52% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 91,25% | 90,68% | 90,91% |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 92,50% | 90,68% | 90,24% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 92,55% | 91,25% | 84,94% |
| H.U. 12 Octubre | 93,75% | 92,55% | 86,67% |
| H.U. La Paz | 89,44% | 91,30% | 90,24% |
| H.U. de La Princesa | 88,75% | 88,82% | 92,77% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 90,06% | 91,30% | 91,57% |
| H.U. Ramón y Cajal | 83,75% | 90,00% | 92,77% |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 91,88% | 95,03% | 90,30% |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 88,75% | 86,79% | 82,42% |
| H. de Guadarrama | 93,04% | 92,90% | 92,73% |
| H. La Fuenfría | 86,79% | 86,79% | 90,30% |
| H.U. Santa Cristina | 94,97% | 92,45% | 93,33% |
| H. Virgen de la Poveda | 91,25% | 85,09% | 92,12% |
| H.E.E. Isabel Zendal | 89,38% | 89,44% | |

## ATENCIÓN AL PACIENTE
## *Satisfacción con el tratamiento del dolor*

### *Resultados globales:*

En 2023, un 56,71% de los pacientes manifiestan tener dolor durante la hospitalización, con una satisfacción con el tratamiento del mismo de un 84%, lo que muestra un descenso en relación con el año anterior. Un 75% de los hospitales presentan una satisfacción con el tratamiento del dolor por encima del 82%, con una satisfacción máxima de 91,1% y una mínima de 56,4%.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 87,43% | 87,37% | 83,99% |




### *Resultados por hospital:*

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

| *Satisfacción con el tratamiento del dolor* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 90,91% | 85,90% | 77,00% |
| H.U. del Tajo | 89,74% | 91,18% | 81,98% |
| H.U. del Henares | 91,57% | 90,53% | 90,22% |
| H.U. Infanta Cristina | 83,53% | 80,39% | 73,68% |
| H.U. Infanta Elena | 86,02% | 87,00% | 87,61% |
| H.U. del Sureste | 78,46% | 87,36% | 86,67% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 90,48% | 86,75% | 91,01% |
| H.I.U. Niño Jesús | 92,68% | 95,24% | 88,75% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 91,76% | 87,84% | 86,05% |
| H.U. de Torrejón | 83,72% | 88,46% | 83,52% |
| H.U. de Fuenlabrada | 87,50% | 87,80% | 84,62% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 88,17% | 91,57% | 89,41% |
| H.U. de Getafe | 89,13% | 90,91% | 87,18% |
| H.U. Infanta Leonor | 90,14% | 86,73% | 81,82% |
| H.U. Infanta Sofía | 79,12% | 85,15% | 84,04% |
| H.U. de Móstoles | 92,05% | 88,37% | 80,68% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 87,50% | 82,76% | 82,14% |
| H.U. Severo Ochoa | 85,37% | 89,61% | 84,95% |
| H.G. de Villalba | 87,18% | 89,04% | 86,42% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 85,56% | 91,11% | 82,61% |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 84,00% | 90,11% | 85,23% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 88,16% | 82,83% | 78,41% |
| H.U. 12 Octubre | 90,12% | 86,96% | 83,33% |
| H.U. La Paz | 88,16% | 85,71% | 85,87% |
| H.U. de La Princesa | 73,61% | 81,82% | 78,48% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 87,88% | 88,31% | 87,21% |
| H.U. Ramón y Cajal | 89,89% | 91,03% | 82,56% |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 87,34% | 92,13% | 87,95% |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 90,38% | 80,52% | 56,36% |
| H. de Guadarrama | 85,39% | 84,37% | 88,10% |
| H. La Fuenfría | 90,54% | 86,96% | 91,11% |
| H.U. Santa Cristina | 86,84% | 85,92% | 86,21% |
| H. Virgen de la Poveda | 83,58% | 76,81% | 77,91% |
| H.E.E. Isabel Zendal | 91,89% | 86,49% | |

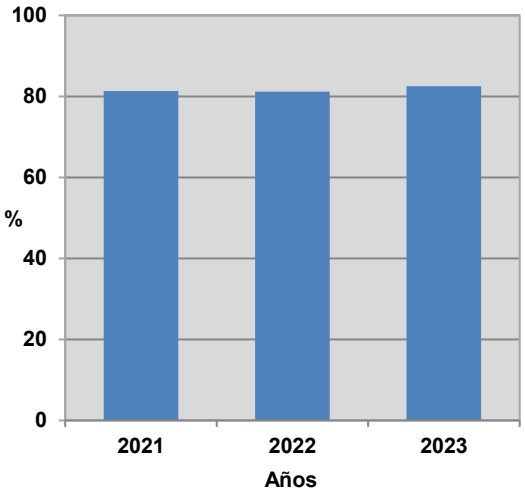
## ATENCIÓN AL PACIENTE

### *Satisfacción global con la habitación*

### *Resultados globales:*

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 81,34% | 81,15% | 82,49% |

La satisfacción global con la habitación del ingreso hospitalario en el año 2023 es de un 82,49%, resultado ligeramente superior al de 2022. Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con la habitación en la que el paciente ha estado ingresado por encima del 81,2%, con una satisfacción máxima de 91,9% y una mínima de 75,3%.




### *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.

| *Satisfacción global con la habitación* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 90,32% | 86,25% | 82,82% |
| H.U. del Tajo | 82,67% | 84,71% | 81,93% |
| H.U. del Henares | 84,91% | 81,53% | 85,28% |
| H.U. Infanta Cristina | 89,03% | 87,42% | 86,59% |
| H.U. Infanta Elena | 88,39% | 91,77% | 85,19% |
| H.U. del Sureste | 90,76% | 85,90% | 86,14% |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 79,11% | 89,74% | 85,89% |
| H.I.U. Niño Jesús | 86,71% | 84,71% | 87,65% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 90,85% | 90,91% | 91,88% |
| H.U. de Torrejón | 79,87% | 85,71% | 85,28% |
| H.U. de Fuenlabrada | 84,28% | 80,62% | 83,23% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 84,42% | 78,34% | 85,98% |
| H.U. de Getafe | 80,89% | 78,98% | 84,34% |
| H.U. Infanta Leonor | 85,44% | 86,71% | 82,42% |
| H.U. Infanta Sofía | 82,28% | 84,62% | 79,49% |
| H.U. de Móstoles | 78,98% | 74,53% | 82,82% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 78,71% | 78,48% | 75,31% |
| H.U. Severo Ochoa | 78,85% | 80,75% | 84,57% |
| H.G. de Villalba | 90,57% | 89,87% | 85,98% |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 88,05% | 83,65% | 83,54% |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 80,50% | 85,44% | 80,37% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 76,13% | 73,86% | 81,21% |
| H.U. 12 Octubre | 74,84% | 66,67% | 76,22% |
| H.U. La Paz | 78,06% | 78,48% | 82,28% |
| H.U. de La Princesa | 76,25% | 78,62% | 77,91% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 87,90% | 86,71% | 86,06% |
| H.U. Ramón y Cajal | 72,78% | 83,54% | 79,14% |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 85,06% | 88,05% | 86,59% |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 75,80% | 78,34% | 75,46% |
| H. de Guadarrama | 87,74% | 83,66% | 80,86% |
| H. La Fuenfría | 86,54% | 81,25% | 86,67% |
| H.U. Santa Cristina | 94,23% | 86,79% | 86,06% |
| H. Virgen de la Poveda | 87,01% | 85,71% | 89,02% |
| H.E.E. Isabel Zendal | 80,50% | 79,11% | |

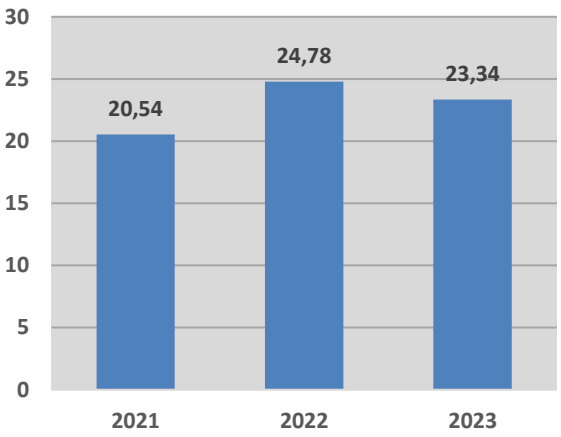
## ATENCIÓN AL PACIENTE

### *Índice de reclamaciones*

***Resultados globales:***

El número de reclamaciones en los hospitales ha disminuido en un 3,6%, respecto al año 2022, mientras que la actividad asistencial lo ha hecho en menos de un 0,5% (0,45%) en el mismo año. El resultado es que el índice de reclamaciones, por 10.000 actos asistenciales ha caído de un 24,78% al 23,34% en comparación con el año 2022.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 20,54 | 24,78 | 23,34 |




***Resultados por hospital:***

A continuación, se ofrecen los resultados del indicador "Índice de reclamaciones" en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

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

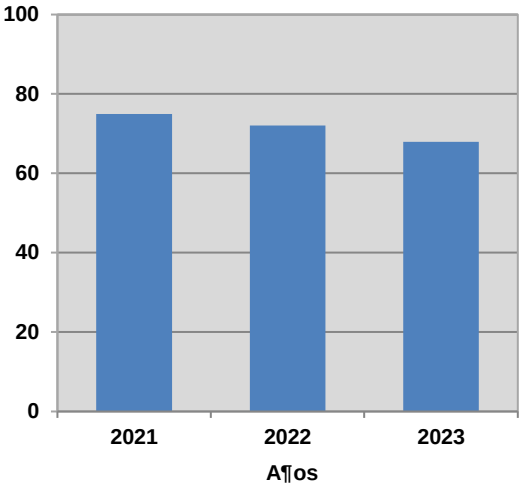
En los hospitales en los que no se dispone del dato el resultado aparece en blanco.

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.

| *Índice de reclamaciones / 10.000 actos asistenciales* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 16,66 | 19,16 | 21,72 |
| H.U. del Tajo | 22,97 | 47,92 | 38,36 |
| H.U. del Henares | 30,25 | 35,75 | 43,40 |
| H.U. Infanta Cristina | 6,80 | 10,03 | 8,76 |
| H.U. Infanta Elena | 7,30 | 9,14 | 7,70 |
| H.U. del Sureste | 23,80 | 31,45 | 41,41 |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 28,50 | 33,00 | |
| H.I.U. Niño Jesús | 10,78 | 15,95 | 10,32 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 6,99 | 7,76 | 5,52 |
| H.U. de Torrejón | 18,94 | 31,25 | 19,51 |
| H.U. de Fuenlabrada | 18,60 | 13,48 | 24,39 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 22,59 | 29,98 | 19,51 |
| H.U. de Getafe | 18,55 | 23,81 | 16,25 |
| H.U. Infanta Leonor | 27,87 | 41,27 | 35,04 |
| H.U. Infanta Sofía | 40,10 | 51,27 | 44,59 |
| H.U. de Móstoles | 63,38 | 109,35 | 127,41 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 30,52 | 45,58 | 48,76 |
| H.U. Severo Ochoa | 39,57 | 42,45 | 35,64 |
| H.G. de Villalba | 2,71 | 2,91 | 2,97 |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 22,80 | 26,74 | 21,09 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 5,26 | 4,99 | 4,88 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 19,74 | 22,15 | 22,45 |
| H.U. 12 Octubre | 31,27 | 24,89 | 21,68 |
| H.U. La Paz | 10,64 | 10,34 | 9,52 |
| H.U. de La Princesa | 17,48 | 22,60 | 24,50 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 17,90 | 20,02 | 19,67 |
| H.U. Ramón y Cajal | 19,28 | 21,16 | 17,53 |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 7,94 | 5,70 | 5,93 |
| H.U. Santa Cristina | 10,58 | 11,21 | 12,57 |

## !4%.#)s . A, P!#)%.4%
## %ÓÐera Í ÅÄÉÁ pÁra É Î ÔÅÒÖÅ Î ÃÉ Ïnes ÑÕÉÒ ÿ ÒÇÉÃÁÓ

| ςπςρ | ςπςς | ςπςσ |
|---|---|---|
| 74,92 días | 72,03 días | 67,91 días |




### 2ÅÓÕÌÔados ÇÌ Ï ÂÁÌÅÓ:

La espera media quirúrgica de los pacientes en diciembre de 2021, 2022 y 2023 es de 74,92, 72,03 y 67,91 días respectivamente.

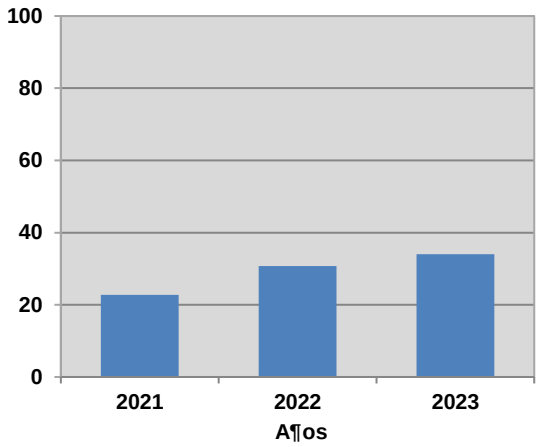
En 2023, se ha continuado adecuando la oferta a la demanda, prestando atención a aquellos procesos que más tiempo llevaban activos en la lista de espera. Esta adecuación ha permitido recuperar la tendencia descendente de este indicador, además de conseguir la reducción de la demora media hasta 45 días en el corte de 31 de diciembre de 2023.

## !4%.#)s . A, P!#)%.4%
## %ÓÐera Í ÅÄÉÁ pÁra ÐÒÉ Í era ÃÏ ÎÓÕÌta en aÔÅ ÎÃÉěn esÐÅÃÉÁÌÉÚÁÄÁ

### 2ÅÓÕÌÔados ÇÌÏÂÁÌÅÓ¢

El tiempo medio de espera para la primera consulta de atención especializada en 2021, 2022 y de 2023, es de 22,76 días, 30,70 días y 33,98 días respectivamente.

| ςπςρ | ςπςς | ςπςσ |
|---|---|---|
| 22,76 días | 30,70 días | 33,98 días |



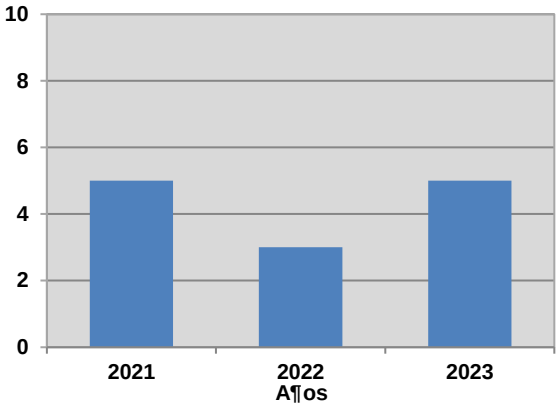

En 2023, se ha continuado el intento de adecuación de la oferta a la demanda. No obstante, ha habido un mayor número de entradas, pasando igual con el indicador de salidas y de pacientes atendidos. Se está haciendo más actividad para adecuar la oferta a la demanda excesiva.

## χ8υ8 $ ÏÃÅÎÃÉÁ e É Î ÖÅÓÔÉÇÁÃÉ ě Î

### %ÌÅÃÃÉ ě Î ÅÎÔÒÅ ÌÏÓ υ0 pÒÉ Í ÅÒÏÓ - )2

#### 2ÅÓÕÌÔados ÇÌÏÂÁÌÅÓ¢

| ςπςρ | ςπςς | ςπςσ |
|---|---|---|
| 5 | 3 | 5 |




En la elección 2021, 5 de los primeros 10 números MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

- Nº 1.- Cardiología (H.U. Clínico San Carlos).
- Nº 2.- Cardiología (H.U. La Paz).
- Nº 3.- Cardiología (H.G.U. Gregorio Marañón).
- Nº 8.- Neurología (H.U. Clínico San Carlos).
- Nº 10.- Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología (H.U. Ramón y Cajal).

En la elección 2022, 3 de los primeros 10 números MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

- Nº 2.- Neurocirugía (H.U. La Paz).
- Nº 3.- Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología (H.G.U. Gregorio Marañón).
- Nº 9.- Oncología (H.U. Ramón y Cajal).

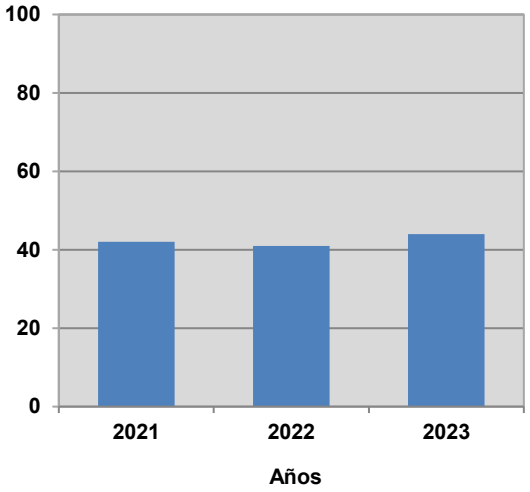
En la elección 2023, 5 de los primeros 10 números MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

- Nº 4.- Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología (H.U. Ramón y Cajal).
- Nº 5.- Cardiología (H.U. La Paz).
- Nº 7.- Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología (H.U. Ramón y Cajal).
- Nº 8.- Cirugía Plástica Estética y Reparadora (H.U. La Paz).
- Nº 10.- Neurocirugía (H.G.U. Gregorio Marañón).

## DOCENCIA E INVESTIGACIÓN *Elección entre los 100 primeros MIR*

### *Resultados globales:*

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 42 | 41 | 44 |




En el año 2021 un total de 42 especialistas en formación eligieron un hospital/unidad docente de la Comunidad de Madrid. En esta convocatoria la Cardiología es la especialidad preferida entre los médicos que eligieron un centro en la Comunidad de Madrid, seguida de la Dermatología, Cirugía Plástica Estética y Reparadora, Neurología y Anestesiología y Reanimación.

En el año 2022 un total de 41 especialistas en formación eligieron un hospital/unidad docente de la Comunidad de Madrid. En esta convocatoria la Cardiología es la especialidad preferida entre los médicos que eligieron un centro en la Comunidad de Madrid, seguida de la Dermatología, Neurología, Cirugía Plástica Estética y Reparadora, Anestesiología y Reanimación y Medicina Interna.

En el año 2023 un total de 44 especialistas en formación eligieron un hospital/unidad docente de la Comunidad de Madrid. En esta convocatoria la Cardiología y la Dermatología son las especialidades preferidas entre los médicos que eligieron un centro en la Comunidad de Madrid, seguidas de la Neurología y la Cirugía Plástica Estética y Reparadora, posteriormente están la Anestesiología y Reanimación, Hematología y Hemoterapia, Neurocirugía y Pediatría.

### *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.

| *Elección entre los 100 primeros MIR* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Media Complejidad** | | | |
| H.I.U Niño Jesús | | | 2 |
| H.U. Infanta Leonor | 1 | | |
| **Alta Complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 6 | 4 | 3 |
| H.U. Fundación Jiménez Díaz | 1 | | 1 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 10 | 8 | 4 |
| H.U. 12 Octubre | 5 | 9 | 10 |
| H.U. La Paz | 11 | 12 | 15 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 1 | 1 | 1 |
| H.U. Ramón y Cajal | 7 | 7 | 8 |

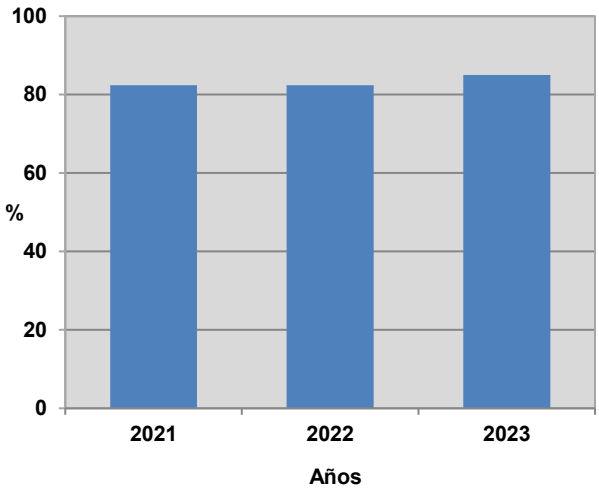
## DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

### *Hospitales acreditados para la formación de especialistas*

***Resultados globales:***

En el año 2023, se ha acreditado un nuevo centro hospitalario para la formación de especialistas, el H.U. del Tajo, y se ha incrementado en 80 el número de plazas acreditadas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, siendo el total de plazas acreditadas de 1.618.

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| Hospitales acreditados | 82,35% | 82,35% | 85,00% |
| Nº plazas acreditadas | 1.482 | 1.538 | 1.618 |




***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.

| ( ÏÓÐÉÔÁÌÅs ÁÃÒÅÄÉÔÁÄÏs ÐÁÒÁ ÌÁ £ÏÒ Í ÁÃÉën ÄÅ ÁÓÐÅÃÉÁÌÉÓÔÁÓ | ςπςρ | | ςπς ς | | ςπςσ | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ! ÃÒÅÄÉÔÁÄÏ | . Ξ ÐÌÁÚÁÓ | ! ÃÒÅÄÉÔÁÄÏ | . Ξ ÐÌÁÚÁÓ | ! ÃÒÅÄÉÔÁÄÏ | . Ξ ÐÌÁÚÁÓ |
| " ÁÉa ÃÏ Í ÐÌÅÉÉÄÁÄ | | | | | | |
| H. El Escorial | NO | | NO | | NO | |
| H.U. del Tajo | NO | | NO | | SI | 1 |
| H.U. del Henares | SI | 15 | SI | 19 | SI | 20 |
| H.U. Infanta Cristina | SI | 13 | SI | 13 | SI | 14 |
| H.U. Infanta Elena | SI | 7 | SI | 11 | SI | 15 |
| H.U. del Sureste | SI | 0 | SI | 2 | SI | 3 |
| - ÅÄÉa ÃÏ Í ÐÌÅÉÉÄÁÄ | | | | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | SI | 35 | SI | 35 | SI | 39 |
| H.I.U. Niño Jesús | SI | 21 | SI | 21 | SI | 21 |
| H.U. Rey Juan Carlos | SI | 22 | SI | 28 | SI | 35 |
| H.U. de Torrejón | SI | 9 | SI | 17 | SI | 19 |
| H.U. de Fuenlabrada | SI | 40 | SI | 41 | SI | 43 |
| H.U. Fundación Alcorcón | SI | 52 | SI | 54 | SI | 54 |
| H.U. de Getafe | SI | 56 | SI | 56 | SI | 58 |
| H.U. Infanta Leonor | SI | 33 | SI | 37 | SI | 38 |
| H.U. Infanta Sofía | SI | 24 | SI | 32 | SI | 37 |
| H.U. de Móstoles | SI | 34 | SI | 36 | SI | 37 |
| H.U. Príncipe de Asturias | SI | 66 | SI | 68 | SI | 71 |
| H.U. Severo Ochoa | SI | 46 | SI | 47 | SI | 47 |
| H.G. de Villalba | SI | 6 | SI | 6 | SI | 11 |
| ! ÌÔa ÃÏ Í ÐÌÅÉÉÄÁÄ | | | | | | |
| H. Clínico San Carlos | SI | 130 | SI | 131 | SI | 133 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | SI | 83 | SI | 89 | SI | 93 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | SI | 150 | SI | 153 | SI | 166 |
| H.U. 12 Octubre | SI | 149 | SI | 152 | SI | 155 |
| H.U. La Paz | SI | 173 | SI | 171 | SI | 174 |
| H.U. de La Princesa | SI | 70 | SI | 70 | SI | 78 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | SI | 100 | SI | 101 | SI | 104 |
| H.U. Ramón y Cajal | SI | 125 | SI | 125 | SI | 128 |
| / ÔÒÏÓ ( ÏÓÐÉÔÁÌÅÓ | | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | SI | 9 | 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 | 8 |

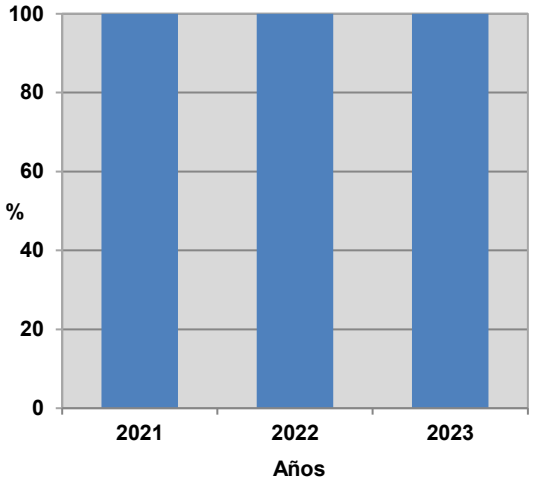
## DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

### *Hospitales con docencia universitaria*

***Resultados globales:***

En el año 2023 se sigue manteniendo que el 100% de los hospitales de la Consejería de Sanidad tienen docencia Universitaria.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 100% | 100% | 100% |




***Resultados por hospital:***

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

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | SI | SI | SI |
| H.U. del Tajo | SI | SI | SI |
| H.U. del Henares | SI | SI | SI |
| H.U. Infanta Cristina | SI | SI | SI |
| H.U. Infanta Elena | SI | SI | SI |
| H.U. del Sureste | SI | SI | SI |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | SI | SI | SI |
| H.I.U. Niño Jesús | SI | SI | SI |
| H.U. Rey Juan Carlos | SI | SI | SI |
| H.U. de Torrejón | SI | SI | SI |
| H.U. de Fuenlabrada | SI | SI | SI |
| H.U. Fundación Alcorcón | SI | SI | SI |
| H.U. de Getafe | SI | SI | SI |
| H.U. Infanta Leonor | SI | SI | SI |
| H.U. Infanta Sofía | SI | SI | SI |
| H.U. de Móstoles | SI | SI | SI |
| H.U. Príncipe de Asturias | SI | SI | SI |
| H.U. Severo Ochoa | SI | SI | SI |
| H.G. de Villalba | SI | SI | SI |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | SI | SI | SI |
| H. Fundación Jiménez Díaz | SI | SI | SI |
| H.G.U. Gregorio Marañón | SI | SI | SI |
| H.U. 12 Octubre | SI | SI | SI |
| H.U. La Paz | SI | SI | SI |
| H.U. de La Princesa | SI | SI | SI |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | SI | SI | SI |
| H.U. Ramón y Cajal | SI | SI | SI |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | SI | SI | SI |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | SI | SI | SI |
| H. de Guadarrama | SI | SI | SI |
| H. La Fuenfría | SI | SI | SI |
| H.U. Santa Cristina | SI | SI | SI |
| H. Virgen de la Poveda | SI | SI | SI |
| H.U. José Germain | SI | SI | SI |

# DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

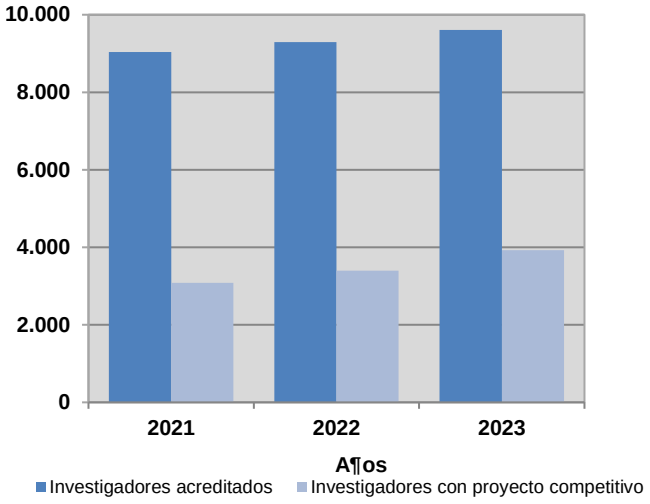
## *Investigadores*

### *Resultados globales:*

%Ì Î ĭ Í ÅÒÏ ÔÏÔÁÌ ÄÅ ÉÎÖÅÓÔÉÇÁÄÏÒÅÓ ÁÃÒÅÄÉÔÁÄÏÓ ÄÕÒÁÎÔÅ ÅÌ ςπςσ ÆÕÅ ÄÅ ω8φρπ8 %Ì Î ĭ Í ÅÒÏ ÄÅ ÉÎÖÅÓÔÉÇÁÄÏÒÅÓ ÃÏÎ ÐÒÏÙÅÃÔÏ ÃÏ Í ÐÅÔÉÔÉÖÏ ÈÁ ÓÉÄÏ ÄÅ σ8ωςχ8 0ÏÒ ÔÁÎÔÏĭ ÅÌ τπĭψÞ ÄÅ ÌÏÓ ÉÎÖÅÓÔÉÇÁÄÏÒÅÓ ÁÃÒÅÄÉÔÁÄÏÓ ÔÕÖÉÅÒÏ ÕÎ ÐÒÏÙÅÃÔÏ ÃÏ Í ÐÅÔÉÔÉÖÏ ÁÃÔÉÖÏ ÅÎ ςπςσĭ ÅØÐÅÒÉ Í ÅÎÔÁÎÄÏ ÕÎÁ ÔÅÎÄÅÎÃÉÁ ÁÌ ÁÌÚÁ8

,ÏÓ ÖÁÌÏÒÅÓ ÄÅ ÉÎÖÅÓÔÉÇÁÄÏÒÅÓ ÁÃÒÅÄÉÔÁÄÏÓ Ù ÄÅ ÉÎÖÅÓÔÉÇÁÄÏÒÅÓ ÃÏÎ ÐÒÏÙÅÃÔÏ ÃÏ Í ÐÅÔÉÔÉÖÏ ÓÉÇÕÅÎ Í ÁÎÔÅÉÅÎÄÏ ÌÁ ÔÅÎÄÅÎÃÉÁ de crecimiento, con un aumento del 3,4 % en el primer caso y de un 15,7 % en el segundo respecto a los valores de 2022.

| | ςπςρ | ςπςς | ςπςσ |
|---|---|---|---|
| )ÎÖÅÓÔÉÇÁÄÏÒÅÓ ÁÃÒÅÄÉÔÁÄÏÓ | ω8πσχ | ω8ςωυ | ω8φρπ |
| )ÎÖÅÓÔÉÇÁÄÏÒÅÓ ÃÏÎ ÐÒÏÙÅÃÔÏ ÃÏ Í ÐÅÔÉÔÉÖÏ | σ8ρχρ | σ8σωυ | σ8ωςχ |




### *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.

| *Investigadores* | *Investigadores acreditados* | | | *Investigadores con proyecto competitivo* | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 |
| **Baja complejidad** | | | | | | |
| H. El Escorial | 20 | 39 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| H.U. del Tajo | 9 | 8 | 26 | 0 | 1 | 1 |
| H.U. del Henares | 82 | 94 | 141 | 4 | 13 | 18 |
| H.U. Infanta Cristina | 71 | 88 | 52 | 0 | 9 | 2 |
| H.U. Infanta Elena | 57 | 59 | 61 | 7 | 3 | 3 |
| H.U. del Sureste | 33 | 38 | 44 | 0 | 1 | 1 |
| **Media complejidad** | | | | | | |
| H.C.D Gómez Ulla | 57 | 58 | 103 | 12 | 18 | 31 |
| H.I.U. Niño Jesús | 49 | 74 | 95 | 49 | 74 | 74 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 126 | 136 | 140 | 18 | 6 | 10 |
| H.U. de Torrejón | 48 | 52 | 52 | 14 | 13 | 13 |
| H.U. de Fuenlabrada | 371 | 418 | 407 | 62 | 37 | 43 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 252 | 250 | 267 | 70 | 55 | 60 |
| H.U. de Getafe | 189 | 193 | 218 | 20 | 29 | 64 |
| H.U. Infanta Leonor | 218 | 216 | 237 | 17 | 34 | 32 |
| H.U. Infanta Sofía | 214 | 282 | 259 | 36 | 36 | 37 |
| H.U. de Móstoles | 51 | 98 | 137 | 6 | 5 | 0 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 171 | 101 | 217 | 36 | 25 | 21 |
| H.U. Severo Ochoa | 55 | 91 | 10 | 2 | 2 | 3 |
| H.G. de Villalba | 46 | 50 | 48 | 8 | 4 | 10 |
| **Alta complejidad** | | | | | | |
| H. Clínico San Carlos | 823 | 918 | 958 | 260 | 253 | 279 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 488 | 525 | 512 | 307 | 319 | 316 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 908 | 1.136 | 1.185 | 284 | 393 | 462 |
| H.U. 12 Octubre | 1.367 | 1.272 | 1.094 | 531 | 582 | 586 |
| H.U. La Paz | 1.176 | 918 | 1.307 | 610 | 602 | 949 |
| H.U. de La Princesa | 375 | 424 | 407 | 166 | 181 | 163 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 499 | 449 | 597 | 239 | 242 | 256 |
| H.U. Ramón y Cajal | 1.198 | 1.214 | 959 | 394 | 422 | 469 |
| **Otros hospitales** | | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 32 | 26 | 8 | 0 | 7 | 8 |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 0 | | 0 | 0 | | 0 |
| H. de Guadarrama | 22 | 27 | 31 | 12 | 15 | 12 |
| H. La Fuenfría | 4 | 19 | 12 | 0 | 0 | 0 |
| H.U. Santa Cristina | 16 | 12 | 17 | 6 | 12 | 2 |
| H. Virgen de la Poveda | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| H.U. José Germain | 3 | 9 | 9 | 1 | 2 | 2 |
| H.E.E. Isabel Zendal | 4 | 0 | | 0 | 0 | |

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

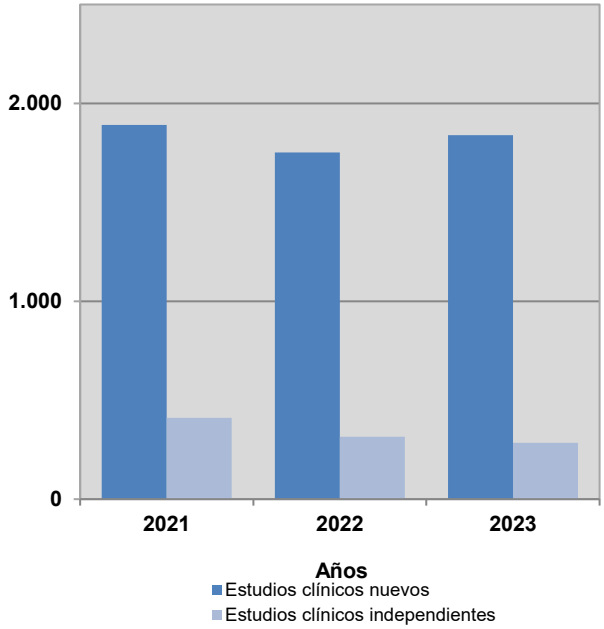
## DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
### *Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios*

***Resultados globales:***

El número de estudios clínicos nuevos con medicamentos y productos sanitarios durante el año 2023 fue de 1.840. Los ensayos de carácter independiente fueron 285, lo que supone un 15,4 % del total.

Los datos de los estudios nuevos han revertido la tendencia descendente mantenida desde 2020, año en el que la cifra respondió a la situación COVID, y han experimentado un incremento de un 5% respecto a 2022. Sin embargo, los ensayos de carácter independiente vuelven a reflejar un descenso (9,8%), respecto al año anterior.

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| Estudios clínicos nuevos | 1.892 | 1.752 | 1.840 |
| Estudios clínicos independientes | 411 | 315 | 285 |




***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.

| *Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios* | *Estudios clínicos nuevos* | | | *Estudios clínicos independientes* | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 |
| **Baja complejidad** | | | | | | |
| H. El Escorial | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| H.U. del Tajo | 5 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| H.U. del Henares | 4 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| H.U. Infanta Cristina | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| H.U. Infanta Elena | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| H.U. del Sureste | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Media complejidad** | | | | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| H.I.U. Niño Jesús | 19 | 27 | 37 | 10 | 3 | 12 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 8 | 7 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| H.U. de Torrejón | 5 | 6 | 25 | 3 | 3 | 3 |
| H.U. de Fuenlabrada | 8 | 8 | 12 | 3 | 3 | 0 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 48 | 53 | 67 | 8 | 0 | 1 |
| H.U. de Getafe | 6 | 7 | 17 | 2 | 1 | 8 |
| H.U. Infanta Leonor | 47 | 62 | 36 | 10 | 7 | 6 |
| H.U. Infanta Sofía | 8 | 9 | 12 | 4 | 0 | 3 |
| H.U. de Móstoles | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 2 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 44 | 14 | 1 | 34 | 6 | 0 |
| H.U. Severo Ochoa | 15 | 3 | 5 | 7 | 2 | 1 |
| H.G. de Villalba | 3 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| **Alta complejidad** | | | | | | |
| H. Clínico San Carlos | 175 | 221 | 218 | 52 | 68 | 78 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 149 | 125 | 157 | 29 | 10 | 18 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 171 | 152 | 161 | 20 | 15 | 20 |
| H.U. 12 Octubre | 244 | 227 | 262 | 29 | 34 | 32 |
| H.U. La Paz | 455 | 401 | 420 | 87 | 86 | 63 |
| H.U. de La Princesa | 110 | 84 | 75 | 41 | 12 | 7 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 133 | 116 | 103 | 30 | 23 | 10 |
| H.U. Ramón y Cajal | 219 | 218 | 209 | 35 | 36 | 17 |
| **Otros hospitales** | | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 1 | 4 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 0 | | 0 | 0 | | 0 |
| H. de Guadarrama | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| H. La Fuenfría | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| H.U. Santa Cristina | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| H. Virgen de la Poveda | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| H.U. José Germain | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| H.E.E. Isabel Zendal | 8 | 0 | | 0 | 0 | |

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

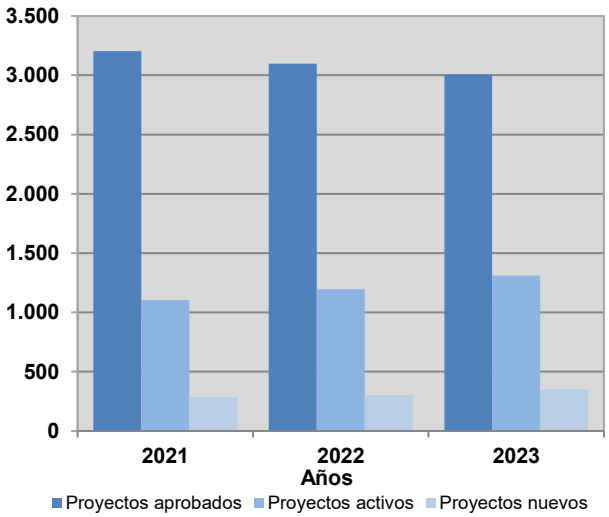
## DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

### *Proyectos de investigación*

***Resultados globales:***

El número de proyectos de investigación llevados a cabo durante el año 2023 en los centros del Servicio Madrileño de Salud fue de 3.007 proyectos aprobados por comités de referencia, dato que experimentó de nuevo un moderado descenso (-3 %) respecto a 2022. Sin embargo, los proyectos competitivos activos ascendieron a 1.312, (tendencia nuevamente ascendente, con un incremento del 9,7 % respecto al año anterior), de los cuales 353 fueron proyectos nuevos en 2023, suponiendo esta última cifra un muy notable incremento (17,2%) respecto a 2022.

| | 2021 | 2022 | 2032 |
|---|---|---|---|
| Proyectos aprobados | 3.204 | 3.099 | 3.007 |
| Proyectos activos | 1.104 | 1.196 | 1.312 |
| Proyectos nuevos | 285 | 301 | 353 |




***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* | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 |
| **Baja complejidad** | | | | | | | | | |
| H. El Escorial | 1 | 4 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| H.U. del Tajo | 2 | 2 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| H.U. del Henares | 30 | 48 | 50 | 3 | 6 | 8 | 2 | 4 | 2 |
| H.U. Infanta Cristina | 10 | 30 | 45 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| H.U. Infanta Elena | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| H.U. del Sureste | 28 | 21 | 28 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| **Media complejidad** | | | | | | | | | |
| H.C.D Gómez Ulla | 30 | 58 | 34 | 3 | 13 | 34 | 3 | 6 | 21 |
| H.I.U. Niño Jesús | 56 | 76 | 82 | 9 | 22 | 21 | 1 | 11 | 6 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 0 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| H.U. de Torrejón | 17 | 27 | 27 | 8 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 |
| H.U. de Fuenlabrada | 84 | 102 | 69 | 32 | 14 | 25 | 8 | 3 | 5 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 89 | 61 | 93 | 19 | 16 | 13 | 5 | 2 | 1 |
| H.U. de Getafe | 127 | 162 | 92 | 9 | 13 | 13 | 2 | 2 | 6 |
| H.U. Infanta Leonor | 13 | 10 | 10 | 7 | 5 | 8 | 3 | 2 | 0 |
| H.U. Infanta Sofía | 96 | 107 | 114 | 11 | 10 | 12 | 4 | 0 | 4 |
| H.U. de Móstoles | 84 | 44 | 64 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 109 | 59 | 90 | 13 | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| H.U. Severo Ochoa | 0 | 31 | 0 | 2 | 3 | 3 | 0 | 1 | 1 |
| H.G. de Villalba | 4 | 4 | 3 | 5 | 7 | 8 | 5 | 2 | 2 |
| **Alta complejidad** | | | | | | | | | |
| H. Clínico San Carlos | 523 | 546 | 651 | 104 | 95 | 102 | 19 | 26 | 31 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 61 | 57 | 82 | 103 | 106 | 115 | 34 | 22 | 32 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 317 | 229 | 234 | 143 | 144 | 146 | 36 | 34 | 32 |
| H.U. 12 Octubre | 280 | 281 | 358 | 178 | 207 | 234 | 52 | 65 | 71 |
| H.U. La Paz | 800 | 749 | 370 | 170 | 241 | 275 | 42 | 42 | 58 |
| H.U. de La Princesa | 153 | 145 | 156 | 68 | 62 | 64 | 16 | 19 | 17 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 230 | 186 | 260 | 59 | 61 | 63 | 14 | 13 | 11 |
| H.U. Ramón y Cajal | 45 | 41 | 58 | 146 | 147 | 152 | 30 | 41 | 48 |
| **Otros hospitales** | | | | | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 11 | 16 | 10 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 0 | | 2 | 0 | | 0 | 0 | | 0 |
| H. de Guadarrama | 2 | 0 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| H. La Fuenfría | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| H.U. Santa Cristina | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| H. Virgen de la Poveda | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| H.U. José Germain | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| H.E.E. Isabel Zendal | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |

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

# DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
## *Publicaciones indexadas*

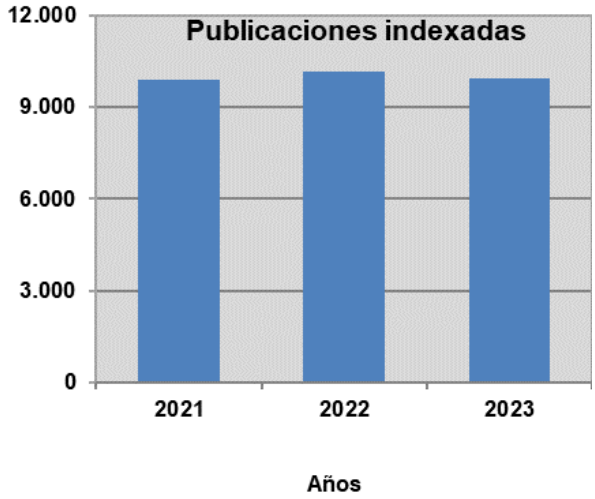
### *Resultados globales:*

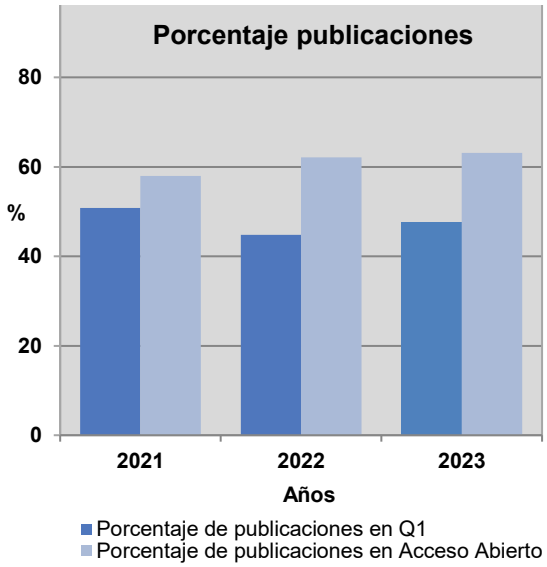
El número de publicaciones de investigación indexadas en las bases de datos internacionales Web of Science, SCOPUS y PubMed en el conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud en el año 2023 fue de 9.933, lo que supone un ligero descenso del 2,5% respecto a 2022, manteniendo en general una tendencia estable.

El porcentaje de publicaciones de investigación en primer cuartil Q1 fue de 47,6% 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 2022.

El porcentaje de publicaciones de investigación en acceso abierto en el año 2023 fue de 63,1%, con un aumento de 1 punto porcentual y consolidando un año más la tendencia creciente.

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| Publicaciones indexadas en Scopus, WoS y PubMed | 9.890 | 10.183 | 9.933 |
| Porcentaje publicaciones Q1 | 50,80% | 44,83% | 47,60% |
| Porcentaje publicaciones Acceso Abierto | 57,98% | 62,13% | 63,10% |




### *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 WoS, Scopus y PubMed | | | Porcentaje de publicaciones en Q1 | | | Porcentaje de publicaciones en acceso abierto | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 |
| **Baja complejidad** | | | | | | | | | |
| H. El Escorial | 5 | 8 | 13 | 60,00% | 50,00% | 54,00% | 40,00% | 37,50% | 0% |
| H.U. del Tajo | 8 | 27 | 4 | 87,50% | 53,84% | 25,00% | 100% | 70,37% | 25,00% |
| H.U. del Henares | 54 | 45 | 47 | 43,00% | 45,00% | 26,00% | 64,00% | 87,00% | 51,00% |
| H.U. Infanta Cristina | 72 | 47 | 48 | 50,80% | 31,00% | 32,56% | 44,44% | 45,00% | 47,92% |
| H.U. Infanta Elena | 156 | 140 | 132 | 50,00% | 46,27% | 47,93% | 66,03% | 70,71% | 71,21% |
| H.U. del Sureste | 32 | 42 | 27 | 61,00% | 35,00% | 70,40% | 66,00% | 32,50% | 66,70% |
| **Media complejidad** | | | | | | | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 4 | 45 | 0 | 0% | 2,22% | 0% | 25,00% | 33,33% | 0,0% |
| H.I.U. Niño Jesús | 225 | 195 | 143 | 45,61% | 38,73% | 45,05% | 34,67% | 56,92% | 53,85% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 211 | 155 | 199 | 48,74% | 45,33% | 44,68% | 62,09% | 72,26% | 68,34% |
| H.U. de Torrejón | 86 | 52 | 56 | 40,96% | 37,50% | 37,50% | 52,32% | 15,55% | 15,60% |
| H.U. de Fuenlabrada | 180 | 233 | 162 | 32,19% | 31,20% | 29,86% | 52,77% | 85,00% | 57,40% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 295 | 280 | 282 | 47,00% | 48,00% | 38,00% | 47,00% | 59,00% | 44,20% |
| H.U. de Getafe | 332 | 538 | 584 | 54,60% | 36,70% | 44,00% | 53,90% | 24,00% | 40,90% |
| H.U. Infanta Leonor | 229 | 294 | 311 | 47,88% | 34,90% | 41,40% | 58,07% | 67,30% | 66,70% |
| H.U. Infanta Sofía | 167 | 167 | 138 | 39,00% | 33,00% | 47,00% | 46,00% | 50,00% | 52,00% |
| H.U. de Móstoles | 118 | 88 | 95 | 36,46% | 40,74% | 53,57% | 40,68% | 46,59% | 51,60% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 231 | 253 | 246 | 36,04% | 42,85% | 42,60% | 57,57% | 65,21% | 61,40% |
| H.U. Severo Ochoa | 109 | 108 | 114 | 37,11% | 38,00% | 36,00% | 44,95% | 59,00% | 39,00% |
| H.G. de Villalba | 175 | 172 | 156 | 59,39% | 55,95% | 55,03% | 69,14% | 72,09% | 75,00% |
| **Alta complejidad** | | | | | | | | | |
| H. Clínico San Carlos | 736 | 928 | 946 | 54,28% | 46,55% | 42,32% | 61,14% | 67,89% | 67,76% |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 683 | 645 | 624 | 57,74% | 57,89% | 54,12% | 65,59% | 72,87% | 75,80% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 1.214 | 1.147 | 1.121 | 51,60% | 47,40% | 48,60% | 63,10% | 59,30% | 67,40% |
| H.U. 12 Octubre | 984 | 1.284 | 1.186 | 57,39% | 43,96% | 59,55% | 65,04% | 66,36% | 69,98% |
| H.U. La Paz | 1.144 | 1.099 | 1.078 | 49,80% | 44,50% | 42,76% | 63,99% | 66,42% | 68,82% |
| H.U. de La Princesa | 553 | 476 | 435 | 50,63% | 50,21% | 54,10% | 62,21% | 64,92% | 59,31% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 681 | 605 | 713 | 50,74% | 36,00% | 45,35% | 49,49% | 52,00% | 59,61% |
| H.U. Ramón y Cajal | 1.136 | 1.030 | 1.027 | 49,00% | 49,00% | 49,0% | 48,00% | 66,00% | 61,00% |
| **Otros Hospitales** | | | | | | | | | |
| H. Central de la Cruz Roja | 29 | 46 | 28 | 52,00% | 60,00% | 21,43% | 75,86% | 70,00% | 82,14% |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 2 | 0 | 0 | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0,% |
| H. de Guadarrama | 14 | 6 | 1 | 37,00% | 16,67% | 0% | 14,29% | 17,00% | 100% |
| H. La Fuenfría | 4 | 2 | 4 | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% |
| H.U. Santa Cristina | 4 | 10 | 6 | 100% | 60,00% | 83,33% | 75,00% | 80,00% | 100% |
| H. Virgen de la Poveda | 2 | 1 | 0 | 50,00% | 0% | 0,0% | 100,00% | 0% | 0,0% |
| H.U. José Germain | 8 | 0 | 3 | 75,00% | 0% | 0,0% | 100,00% | 0% | 66,67% |
| H.E.E. Isabel Zendal | 7 | 15 | 4 | 42,90% | 23,08% | 50,00% | | 73,33% | 100,0% |

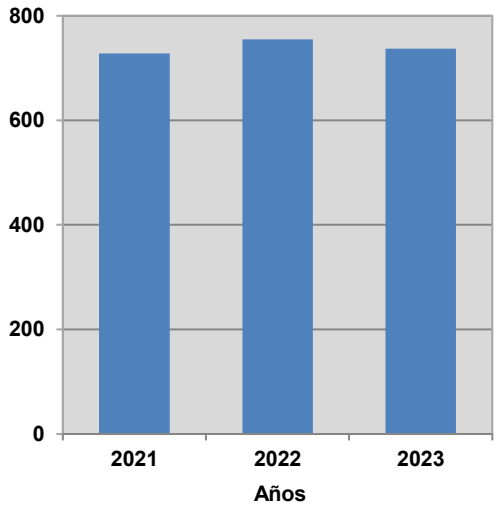
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

## 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 737 durante 2023, experimentando un incremento del 2,38% respecto al año anterior y en general manteniendo una tendencia estable.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 728 | 755 | 737 |




***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.

| *Proyectos de innovación* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H. El Escorial | 0 | 1 | 0 |
| H.U. Infanta Elena | 1 | 0 | 0 |
| H.U. del Sureste | 3 | 30 | 49 |
| **Media complejidad** | | | |
| H.C.D. Gómez Ulla | 1 | 1 | 0 |
| H.I.U. Niño Jesús | 4 | 8 | 13 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 2 | 1 | 0 |
| H.U. de Fuenlabrada | 3 | 5 | 2 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 8 | 9 | 0 |
| H.U. de Getafe | 6 | 20 | 6 |
| H.U. Infanta Leonor | 10 | 36 | 15 |
| H.U. Infanta Sofía | 2 | 2 | 0 |
| H.U. Severo Ochoa | 0 | 0 | 1 |
| H.G. de Villalba | 2 | 2 | 0 |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 41 | 48 | 39 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 151 | 82 | 49 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 174 | 193 | 169 |
| H.U. 12 Octubre | 92 | 73 | 101 |
| H.U. La Paz | 71 | 100 | 136 |
| H.U. de La Princesa | 38 | 10 | 14 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 11 | 15 | 13 |
| **Otros hospitales** | | | |
| H. de Guadarrama | 0 | 1 | 1 |

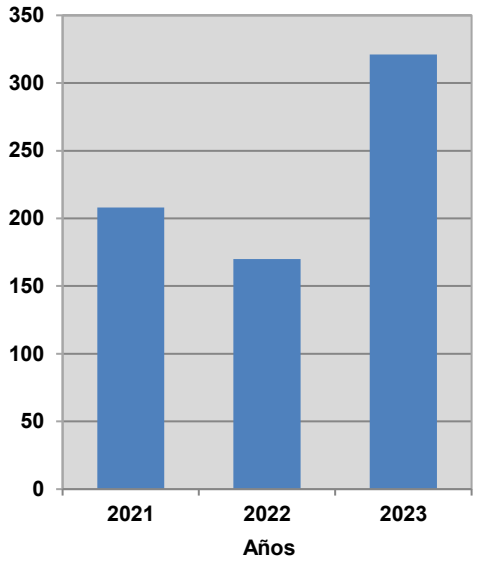
## DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

***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 2023 fue de 321. El indicador experimentó un marcado ascenso (89%) respecto al año anterior.

| 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|
| 208 | 170 | 321 |




### *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.

| *Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial* | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| **Baja complejidad** | | | |
| H.U. Sureste | 0 | 0 | 32 |
| **Media complejidad** | | | |
| H.I.U. Niño Jesús | 4 | 4 | 4 |
| H.U. Severo Ochoa | 1 | 1 | 0 |
| **Alta complejidad** | | | |
| H. Clínico San Carlos | 28 | 25 | 24 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 41 | 9 | 0 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 31 | 38 | 44 |
| H.U. 12 Octubre | 56 | 48 | 45 |
| H.U. La Paz | 9 | 18 | 24 |
| H.U. de La Princesa | 2 | 1 | 3 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 15 | 5 | 114 |
| H.U. Ramón y Cajal | 21 | 21 | 31 |

El duodécimo informe de Hospitales 2021-2023 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, Atención y Seguridad del Paciente

CONSEJERÍA DE SANIDAD