



Decimotercer Informe de Hospitales 2022-2024

Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud



**Comunidad
de Madrid**

Decimotercer Informe de Hospitales 2022-2024

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



**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: 2025
ISBN: 978-84-451-4199-1
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 Hernández Pascual.

Consejería de Digitalización. Dirección General de Salud Digital. Área de Gestión y Análisis de la Información.

César Bienzobas López, M^a Dolores Ledesma Matamoros.

Dirección General de Salud Pública. S. G de Vigilancia en Salud Pública

M^a Araceli Arce Arnáez, Felicitas Domínguez Berjón, Marta Molina Olivas.

Dirección General Asistencial. Gerencia Asistencial de Hospitales, Gerencia Adjunta de Procesos Asistenciales, Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes y Oficina Regional de Coordinación Oncológica.

Adrián Torres Hidalgo, M^a Teresa Martín Acero, Elena Fernández Cano, Francisco del Río Gallegos, Alonso Mateos Rodríguez, Francisco Miguel Jiménez García, Elena Bartolomé Benito, M^a Angeles Carballo Carrillo, Irene De Blas Gómez.

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

M^a José Calvo Alcántara

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, M^a Ángeles López Orive, M^a Belén Martín Águeda, 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: M^a 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), M^a del Rosario Azcutia Gómez (Gerencia Asistencial de Atención Primaria), Pedro Muñoz Sahagún (Gerencia SUMMA 112), M^a 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. Decimotercer Informe de Hospitales, 2022-2024. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud; 2025.



Índice

1. Introducción	6
2. Decimotercera edición del Observatorio de Resultados	7
2.1. Actualización de los indicadores de hospitales	7
2.2. Evolución de los resultados de hospitales	7
2.3. Revisión y mejora de los resultados de hospitales	10
3. Metodología	11
3.1. Selección de indicadores	11
3.1.1. Revisión de experiencias internacionales y nacionales	11
3.1.2. Indicadores seleccionados	12
3.2. Descripción de los indicadores	17
3.3. Fuentes de información	19
3.4. Cálculo de los indicadores	27
3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales	29
4. Fichas de indicadores	34
4.1. Datos generales	34
4.2. Efectividad clínica y seguridad del paciente	36
4.3. Eficiencia	57
4.4. Atención al paciente	71
4.5. Docencia e investigación	87
5. Presentación de los resultados en la web	97
6. Bibliografía	102
7. Anexos	106
7.1. Datos generales	106
7.2. Efectividad clínica y seguridad del Paciente	119
7.3. Eficiencia	161
7.4. Atención al paciente	189
7.5. Docencia e investigación	219



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 transfronteriza¹, 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 trece 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 decimotercera versión, recogida en este documento, se actualiza con los datos del año 2024, e incluye un total de 340 indicadores en los cuatro apartados existentes: 164 indicadores sobre el estado de salud de la población, 78 en hospitales, 65 en atención primaria y 33 en el SUMMA 112.

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

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.



disponibles y también se facilitan de forma individual, desglosados en los 264 centros de salud del Servicio Madrileño de Salud.

3. **Indicadores de Hospitales:** incluye información general de la actividad asistencial, así como indicadores clave de efectividad y seguridad, eficiencia, atención al paciente y docencia e investigación. Se muestran los resultados globales de cada indicador en los tres últimos años disponibles y también se proporcionan de forma individual, desglosados en los 34 hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
4. **Indicadores del SUMMA 112:** incluye resultados generales de la actividad asistencial del Centro Coordinador y de la asistencia prestada por los dispositivos de atención de la urgencia médica del Servicio Madrileño de Salud. 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 2022-2024, 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. Decimotercera 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, manteniéndose 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 undécima 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 categorías, 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 2022-2024.

En 2024, se observa un incremento generalizado en toda la actividad (ingresos, urgencias, consultas externas, técnicas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas), en



relación con los años previos. Con respecto al año anterior han aumentado las urgencias (2,8%), las **intervenciones quirúrgicas** han aumentado (5,14%), tanto **con hospitalización** (2,71%) como **ambulatorias** (6,74%), también se aprecia aumento en las **consultas externas** tanto **presenciales** (4,56%), como **no presenciales** (12,92%) y las **técnicas diagnósticas, TAC** (5,5%) y **resonancias magnéticas** (11,98%).

Las **mamografías** realizadas dentro del marco del programa **DEPRECAM** han disminuido en 2024, mientras que las **colonoscopias** realizadas en el programa **PREVENCOLON** han aumentado con respecto al año 2023.

En cuanto a los **indicadores de mortalidad**, los datos no han sido actualizados a la fecha de realización de este informe. En el año 2023, en su mayoría mostraban un ligero descenso con respecto al año anterior. Los indicadores sobre reingresos tampoco han sido actualizados a la fecha de publicación de este informe, por los que los últimos resultados son de 2022.

El porcentaje de **complicaciones médicas y quirúrgicas** representan el 3,58% de todos los episodios, prácticamente sin variación respecto al registrado el año anterior (3,57% en 2023 vs 3,58% en 2024). El indicador de **cesáreas de bajo riesgo** muestra una cifra ligeramente inferior a la registrada el año anterior, rompiendo la tendencia al alza de los últimos años: 19,06% en 2022; 19,67% en 2023; y 19,38 en 2024, mientras que el porcentaje de **pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas** es del 68,72%, un punto y medio superior a la registrada el año anterior (67,32% en 2023).

Respecto a los indicadores de cuidados de enfermería, en 2024 la **incidencia de caídas** en pacientes hospitalizados es de 1,76‰, ligeramente inferior a la de años previos (1,87‰ y 1,88‰ en 2023 y 2022, respectivamente). En el caso de **heridas crónicas-lesiones por presión** en pacientes hospitalizados, en 2024 es del 0,53%, observándose una evolución favorable en los últimos años (1,05% en 2022 y 0,86% en 2023).

En relación con los indicadores de infección, la **prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria** mantiene una leve tendencia decreciente en los últimos años siendo de un 6,11% en 2024. La incidencia de **infección de localización quirúrgica (ILQ) de colon** registra cifras similares al año anterior situándose en un 8,47%. La **ILQ de cirugía de prótesis de rodilla**, registra también cifras similares con respecto al año 2023 (1,29%), siendo de 1,63%. La **ILQ en cirugía de prótesis de cadera** en 2024 presentó un ligero descenso con respecto el año 2023 (2,20%), situándose en 1,92%.

En los indicadores de eficiencia, el **porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables** en 2024 representa el 12,25% de todos los episodios de ingreso, medio punto superior al registrado el año anterior (11,74% en 2023); mientras que las **debidas a diabetes** se mantienen en valores similares al año anterior: 0,74% en 2023 y 0,75% en 2024.

El **porcentaje de pacientes con ictus con estancia > 20 días** presenta porcentajes inferiores al año previo (12,22% en 2023 y 12,01% en 2024). El **porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia > 20 días** en 2024 es del 10,06%, cifra ligeramente superior a la registrada el año anterior (9,74% en 2023).

Asimismo, el **índice de colecistectomía laparoscópica** sigue incrementándose (92,37% en 2022, 93,33% en 2023 y 93,76% en 2024); al igual que el **porcentaje de**



ambulatorización de procesos quirúrgicos (66,77% en 2022, 67,29% en 2023 y 68,16% en 2024).

La **estancia media hospitalaria** durante el año 2024 fue de 5,28 días y si excluimos los casos obstétricos 5,51 días, continuando el descenso registrado en el último año (5,40 días en 2023, y 5,65 días excluyendo los casos obstétricos).

Para el **IEMA** (índice estancia media ajustada) se obtiene un valor de 0,9723, lo que representa que se han utilizado menos días de estancia hospitalaria para atender los episodios de hospitalización con relación al año 2023, por lo que mejora la eficiencia. El **peso medio de las altas hospitalarias** presenta en 2024 un ligero incremento con respecto a los valores del año anterior (1,0883 y si excluimos los casos obstétricos de 1,1512 en 2024 vs 1,0764 y 1,1389 sin obstetricia en 2023).

En los indicadores de farmacia de eficiencia, el **importe por envase** en 2024 se ha incrementado con respecto al año anterior (21,87€ en 2023 y 22,10€ en 2024).

En relación al indicador **medicamentos genéricos**, se aprecia un aumento en 2024 siendo de 42,41% (41,88% en 2023), así como en el **porcentaje de biosimilares** pasando del 79,13% en 2023 al 81,40% en el año 2024, 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 0,74 m³/estancia, similar a 2023; mientras que el **consumo de energía eléctrica** aumenta de 123,26 kWh/m² en 2023 a 131,80 kWh/m² en 2024.

Respecto a los indicadores de atención al paciente, el **índice de satisfacción global** con la atención recibida en 2024 continúa siendo alto, aunque ha disminuido con respecto al año anterior (89,87% en 2023 vs 88,68% en 2024); disminuye en todos los segmentos: cirugía ambulatoria (94,64% en 2023 vs 94,02% en 2024), consultas externas (90,5% en 2023 vs 89,1% en 2024), urgencias (80,9% en 2023 vs 79,4% en 2024) y en hospitalización (93,45 % en 2023 vs 92,1% en 2024).

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 93,46% (92,62% en 2023) y un 91,96% (93,66% en 2023) de satisfacción respectivamente. Los resultados más bajos de satisfacción se relacionan con la **satisfacción global con la habitación** durante la estancia hospitalaria (81,46%).

La comparación con los resultados del **índice de satisfacción con la humanización** entre 2023 y 2024, arroja resultados similares. Apreciándose un ligero descenso en el **índice de satisfacción con la humanización en consultas externas** (86,6% en 2023 vs 84,03% en 2024), mientras que aumenta en **hospitalización** (88,07% en 2023 vs 88,98% en 2024), en **cirugía ambulatoria** (90,65% en 2023 vs 92,25% en 2024) y en **urgencias** (78,63% en 2023 frente al 80,9% en 2024).

En cuanto al **índice de reclamaciones** experimenta un ligero descenso, con valores de 22,25 reclamaciones/10.000 actos asistencial en 2024 frente a 23,34/10.000 en 2023.

En 2024 el indicador de **espera media para intervenciones quirúrgicas** ha disminuido en 8,62 días con respecto a 2023, pasando de 67,91 días en 2023 a 59,29 días en 2024; mientras que la **espera media para primera consulta en atención hospitalaria** ha aumentado 5,45 días, de 33,98 días en 2023 a 39,43 días en 2024.



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 disminuido con respecto al año anterior, pasando de 5 a 3 residentes y de 44 a 37 residentes en 2024, respectivamente. Se mantiene el **porcentaje de hospitales con docencia universitaria**, se mantienen los **29 hospitales acreditados para la formación de especialistas** y aumenta el número de plazas acreditadas, de 1.618 en 2023 a 1.666 en 2024.

En los indicadores de investigación los resultados de 2024, en general alcanzan cifras superiores a las de 2023 en la mayoría de indicadores, salvo en el número de **publicaciones indexadas** que disminuye ligeramente, de 9.933 en 2023 a 9.921 en 2024, así como el **porcentaje de publicaciones en acceso abierto**, que pasan de 63,10% a 60,19% en 2024, si bien, aumenta el **porcentaje de publicaciones en el primer cuartil** pasando de un 47,60% a un 61,73% en 2024.

Así, los **investigadores acreditados** pasan de 9.610 en 2023 a 10.026 en 2024, mientras que los **investigadores con proyecto competitivo** experimentan un mínimo descenso de 3.927 en 2023 a 3.893 en 2024. Los **proyectos de investigación aprobados** aumentan de 3.007 a 3.212 en 2024, aunque disminuyen los **proyectos activos** (1.312 en 2023 vs 1.275 en 2024) y los **proyectos nuevos** (de 353 en 2023 a 295 en 2024); y los **estudios clínicos nuevos** aumentaron de 1.840 en 2023 a 1.867 en 2024. El **número de proyectos de innovación**, también aumenta de 737 a 823 en 2024, así como el indicador de la **propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial** pasando de 321 licencias de propiedad intelectual registradas en 2023 a 425 en 2024.

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.

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 consultaron 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 revisaron 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 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, AHRQ¹⁻⁶
- Health at a Glance: Europe 2022. Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)⁷
- NHS Outcome Framework Indicators. Servicio Nacional de Salud del Reino Unido^{8,9}
- MyHospitals: Australian Institute of Health and Welfare¹⁰
- Health Indicators: Statistics Canadá y Canadian Institute for Health Information (CIHI)¹¹.
- Your Health System. Canadian Institute for Health Information (CIHI)¹².
- Hospital Compare. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)^{13,14}.
- Indicadores clave. Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS). Ministerio de Sanidad¹⁵.
- Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña. Central de Resultados¹⁶.
- Resultados y Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía¹⁷.



- Indicadores de Calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud e indicadores de efectividad clínica. Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)^{18,19}.
- Observatorio de Salud en Asturias. Dimensiones e Indicadores del Proyecto de Rankings, Asturias²⁰.
- Estudio RESA. Indicadores de resultados en salud de la sanidad privada. Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS)²¹.
- Observatorio de Resultados del Servicio Murciano de Salud²²
- Observatorio del sistema de salud de Castilla y León²³

3.1.2. Indicadores seleccionados

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

La selección de los indicadores de hospitales se realiza atendiendo a los siguientes criterios:

- validez, que los indicadores midan los procesos y resultados que pretenden medir;
- fiabilidad, que las mediciones se mantengan estables y consistentes;
- relevancia, tanto por la elevada frecuencia del proceso o resultado asistencial medido como por la gravedad del mismo;
- disponibilidad práctica de poder construirlos y medirlos según las fuentes y sistemas de información disponibles en el sistema sanitario;
- 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)**. Así como 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 OCDE⁷, así como en el área de utilización de la asistencia sanitaria de los indicadores clave del SNS¹⁵, en los datos generales de la Central de Resultados de CatSalut¹⁶, en los indicadores de recursos y actividad del Observatorio de Resultados del Servicio Murciano de Salud²² o en los indicadores de actividad del Observatorio del Sistema de Salud de Castilla y León²³.

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 desseguridad 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 sanitaria¹⁻³.

Indicadores de mortalidad similares a los incluidos en el Observatorio se recogen en los indicadores de hospitalización de la AHRQ³ comentados anteriormente, así como en los indicadores clave del SNS¹⁵; la Central de Resultados de CatSalut¹⁶; los indicadores del Sistema Andaluz de Salud¹⁷; los de calidad hospitalaria de la SECA^{18,19}; los del proyecto Hospital Compare¹³ y los del Observatorio del Servicio Murciano de Salud²². La OCDE⁷ y los indicadores de Canadá del CIHI¹¹ 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 hospitalarios¹². 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 evitables²⁴. En la bibliografía revisada se recogen indicadores de reingresos inesperados en procesos agudos como la cirugía programada, el IAM o el ictus, pero sobre todo en patologías crónicas como EPOC, asma, insuficiencia cardiaca o neumonía entre otros^{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 centinela¹³. Igualmente, los indicadores clave del SNS seleccionan un conjunto de medidas individuales de seguridad del paciente y complicaciones¹⁵. Un indicador de complicaciones agregado similar al del Observatorio se recoge en los indicadores de resultados del Sistema Andaluz de Salud¹⁷.

Las **infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria**, englobadas en el apartado de efectividad clínica y seguridad del paciente, 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 Australia¹⁰, el *Hospital Compare*¹³ y la Central de Resultados de CatSalut¹⁶. También indicadores globales de infección, como la tasa de infección hospitalaria, recogida en los indicadores clave del SNS¹⁵, 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 Salud¹⁷.

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 riesgo²⁵.

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 AHRQ³, 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** 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 misma²⁶. Este indicador también se recoge como indicador de accesibilidad, adecuación y eficiencia de la asistencia sanitaria en los indicadores de la OCDE⁷, en los canadienses del CIHI^{11,12}, en los indicadores clave del Ministerio de Sanidad¹⁵ y en el estudio RESA²¹.

Los indicadores de **heridas crónicas-lesiones 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 Salud¹⁷, los de la SECA^{18,19}, los de la Central de Resultados de CatSalut¹⁶ o los del Observatorio del Servicio Murciano de Salud²².

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

También se incluye desglosado de forma independiente el indicador de **porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes**. Indicadores de hospitalizaciones potencialmente evitables en enfermedades crónicas se recogen de forma individual en la bibliografía revisada, sobre todo en el caso de la patología respiratoria o diabética^{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 tanto de recuperación de la funcionalidad del paciente como de aprovechamiento de los recursos¹⁵⁻¹⁹.

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 similares¹⁵. 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 OCDE⁷, así como el gasto farmacéutico en los indicadores del Ministerio de Sanidad¹⁵ y en los del Sistema Andaluz de Salud¹⁷, el gasto en medicación hospitalaria de dispensación



ambulatoria que mide la Central de Resultados de CatSalut¹⁶ o el consumo de productos farmacéuticos por receta del Observatorio de Castilla y León²³.

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

En cuanto a los indicadores de atención al paciente, engloban indicadores de satisfacción de la encuesta de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, que se viene realizando desde el año 2008 en la Consejería de Sanidad²⁷. La encuesta evalúa numerosos aspectos, tanto generales como concretos, de la experiencia del paciente en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias²⁸.

Se han seleccionado tanto indicadores globales, como son los **índices de satisfacción con la asistencia recibida**, la **recomendación del servicio** y los **índices de satisfacción con la humanización**, así como indicadores específicos: la **satisfacción con la información**, con los **profesionales médicos y de enfermería**, con el **trato y la amabilidad** de los profesionales, con el **tratamiento del dolor** durante la hospitalización y con la **comodidad de las habitaciones**.

En la literatura se pueden encontrar numerosos indicadores que evalúan la experiencia y satisfacción del paciente con la asistencia sanitaria, como los indicadores del NHS del Reino Unido⁹, el *Hospital Compare*¹³ y también en Canadá, los indicadores del CIHI^{11,12}.

En nuestro ámbito, los indicadores clave del SNS¹⁵ 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 Sanitario²⁹.

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 otros³⁰.

En el apartado de atención al paciente 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 SNS¹⁵; en los indicadores de accesibilidad del Servicio Andaluz de Salud¹⁷, con información global y específica para algunos procesos quirúrgicos; en los indicadores de lista de espera quirúrgica del Observatorio del Servicio Murciano de Salud²² y en los indicadores de accesibilidad del Observatorio del Sistema de Salud de Castilla y León²³. A nivel internacional en los indicadores de la OCDE, se evalúan los tiempos de espera en las cirugía programadas más frecuentes⁷, y en los indicadores canadienses de *Your Health System*, se valoran los tiempos de espera de procedimientos considerados prioritarios¹².

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 alabores 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 la Comunidad 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 CatSalut¹⁶, que hasta 2017 incluía como indicador de docencia la media de los tres primeros MIR que han elegido hospital, y en 2012 recogía un indicador de investigación con resultados de las publicaciones científicas de impacto de sus centros hospitalarios. Actualmente, la Central de Resultados presenta informes específicos sobre la formación sanitaria especializada y la investigación en ciencias de la salud¹⁶. 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 Autónoma¹⁷.

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 ciudadanos que han tramitado el documento de instrucciones previas en los centros que son puntos tramitadores de la Comunidad de Madrid, desglosándose el número por hospitales.

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. respectivamente.

La **efectividad clínica y seguridad del paciente** comprende los beneficios de salud logrados por la provisión de los procedimientos, tecnologías de diagnóstico o tratamiento, prácticas y servicios asistenciales más adecuados y seguros.

En el apartado de evaluación de la efectividad clínica y seguridad del paciente se encuentran veintinueve indicadores clave de la asistencia sanitaria como son los resultados de mortalidad, reingresos, complicaciones médicas y quirúrgicas, cesáreas de bajo riesgo, fractura de cadera intervenida en las primeras 48 horas, infección relacionada con la asistencia sanitaria, eventos centinela como enfermedad tromboembólica y septicemia postquirúrgica, e indicadores de seguridad como heridas crónicas - úlceras por presión y caídas en pacientes hospitalizados.

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

Así, los 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 la información proporcionada, el profesional sanitario, la habitación de hospitalización o el tratamiento del dolor.

En este apartado también se recogen las reclamaciones y sugerencias de mejora; medida directa para conocer la opinión de los ciudadanos sobre los servicios prestados, facilitando 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 hospitalaria.

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 decisiones y una oportunidad para poner en marcha acciones de mejora de la calidad asistencial.

Para ello, se necesitan diferentes fuentes y sistemas de información que abarquen datos clínicos de los pacientes hospitalizados, datos agregados de actividad, procedimientos y prácticas asistenciales y sistemas de información específicos, como los sistemas de vigilancia de la infección relacionada con la asistencia sanitaria, la prestación farmacéutica, los registros de docencia 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 vigilancia desarrollado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, para facilitar la vigilancia y notificación de la incidencia de las infecciones hospitalarias relacionadas con la asistencia sanitaria. Este sistema constituye la continuación del programa del Sistema de Vigilancia y Control de la Infección Hospitalaria de la Comunidad de Madrid, conocido como Registro Regional de Infección Hospitalaria de la Comunidad de Madrid (RIHOS), puesto en marcha en el año 2007.

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

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



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

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

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

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

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

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



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



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



3.4. Cálculo de los indicadores

Los indicadores de hospitales se calculan tanto de forma global, para el conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud, como de forma individual para cada uno de ellos, con una periodicidad anual. Los resultados se presentan de los tres últimos años condatos 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). Desde el año 2023 se utiliza la versión v38 del sistema de



agrupación en GRD, y se han recalculado de nuevo los valores del año 2022, con esta versión.

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 del Servicio Madrileño de Salud, mientras que los datos desglosados por hospitales se



pueden consultar a través de la web específica de lista de espera de la Comunidad de Madrid. En 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 complicaciones³⁵.

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 oración 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



comoreferencia las tasas específicas de infección por riesgo NNIS (*National Nosocomial Infection Surveillance*) de la serie de los 5 años previos en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, que son aplicadas a las vigilancias efectuadas de los distintos ámbitos a comparar.

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

La Razón Estandarizada de Infección se muestra mediante su valor puntual y el intervalo de confianza al 95% del último año disponible. Así, en todos aquellos hospitales en los que el valor 1 esté incluido en el intervalo de confianza no existe una diferencia entre las infecciones esperadas y observadas significativa.

Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1, la infección del hospital es inferior a la del conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud y si los dos valores del intervalo son superiores a 1, la infección del hospital es superior a la del conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

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

El IEMA es un cociente entre las estancias observadas y las estancias esperadas. La estancia esperada es la estancia media de un determinado hospital si hubiera atendido a sus mismos casos con la estancia media que para cada GRD ha tenido el estándar del grupo.

Las estancias esperadas se calculan de acuerdo a un modelo de ajuste de tasas indirectas, multiplicando las altas hospitalarias en cada uno de los GRD por la estancia media del grupo de hospitales similares.

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

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



Para interpretar el IEMA por hospital hay que tener en cuenta que un índice inferior a 1 significa un funcionamiento más eficiente que el del conjunto de hospitales de agudos de su grupo, para una misma casuística o casos atendidos. El IEMA se presenta mediante su valor puntual y el intervalo de confianza al 95% del último año con datos disponibles. Así, todos aquellos hospitales en los que el intervalo de confianza contenga el valor uno, presentan un funcionamiento similar al del conjunto de hospitales de agudos de su grupo.

Cuando los dos extremos del intervalo de confianza se encuentran por encima del uno, el funcionamiento del hospital es peor que el del conjunto de los hospitales de agudos de su grupo, mientras que, si se encuentran por debajo del uno, representaría que el resultado del hospital es significativamente mejor que el del conjunto de los hospitales de agudos de su grupo de comparación.



4. Fichas de indicadores

4.1. Datos generales

Datos generales de actividad asistencial	
Justificación y descripción	<p>Este conjunto de indicadores recoge la actividad asistencial médica y quirúrgica representativa de los hospitales realizada en el año en el Servicio Madrileño de Salud y desglosada por centro.</p> <p>Conocer la actividad asistencial realizada en los hospitales de la Comunidad de Madrid es fundamental para identificar el volumen de los servicios asistenciales prestados, a la vez que permite una mejor organización y planificación de los recursos sanitarios existentes.</p>
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	<p>Trasplantes de órganos sólidos: número total de trasplantes realizados de órganos sólidos: renales, hepáticos, cardíacos, pulmonares, pancreáticos e intestinales.</p> <p>Trasplantes de tejidos: número total de trasplantes de córneas, esclera, membrana amniótica, osteotendinosos, piel, válvulas cardíacas, así como segmentos vasculares.</p> <p>Trasplantes de progenitores hematopoyéticos: número total de trasplantes de médula ósea, progenitores de sangre periférica y de sangre de cordón umbilical.</p>
Donantes	Número total de donaciones cadáver.
Pruebas diagnósticas	<p>Tomografía Axial Computarizada (TAC): número total de TAC realizadas.</p> <p>Resonancias magnéticas (RM): número total de RM efectuadas.</p>
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 tramitadas	Instrucciones previas registradas: número total de instrucciones registradas.



4.2. Efectividad clínica y seguridad del paciente

Índice agregado de mortalidad	
Justificación y descripción	<p>El indicador agregado de mortalidad resume en un único indicador, la mortalidad debida a seis procesos médicos de gran relevancia tanto por su elevada frecuencia, que ocasiona un número importante de ingresos hospitalarios, como por la gravedad de sus repercusiones clínicas.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca, ictus, neumonía, hemorragia gastrointestinal o fractura de cadera que fallecen durante su estancia en el hospital.</p> <p>Los índices de mortalidad menores indican mejores resultados.</p>
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	<p>Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.</p> <p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	
Justificación y descripción	<p>El infarto agudo de miocardio (IAM) es un término empleado para describir una necrosis del tejido cardíaco al que no le llega suficiente riego sanguíneo, debido a una obstrucción de una de las arterias coronarias. Es una de las causas más importantes de mortalidad y ocasiona un gran número de ingresos en los países desarrollados.</p> <p>La cardiopatía isquémica es 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).</p> <p>Este indicador evalúa el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de IAM que fallecen durante su estancia en el hospital.</p> <p>Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.</p>
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	<p>Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.</p> <p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca (IC)	
Justificación y descripción	<p>La insuficiencia cardíaca es una enfermedad crónica, en la que el corazón no presenta la capacidad adecuada para bombear la sangre al resto del organismo.</p> <p>La insuficiencia cardíaca 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).</p> <p>Este indicador mide el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de insuficiencia cardíaca que fallecen durante su estancia en el hospital.</p> <p>Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.</p>
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	<p>Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.</p> <p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Mortalidad por Ictus	
Justificación y descripción	<p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.</p>
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	<p>Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.</p> <p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Mortalidad por neumonía	
Justificación y descripción	<p>La neumonía es una enfermedad infecciosa aguda del sistema respiratorio que afecta a los pulmones, provocada por diversos microorganismos como bacterias, virus, hongos o parásitos. Constituye una enfermedad grave, que puede ser mortal, especialmente en personas de edad avanzada y entre los inmunodeprimidos, con un gran impacto socio-económico.</p> <p>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%.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de neumonía que fallecen durante su estancia en el hospital.</p> <p>Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por neumonía que fallecieron durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por neumonía}} \times 100$
Observaciones	<p>Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.</p> <p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Mortalidad por hemorragia gastrointestinal	
Justificación y descripción	<p>La hemorragia gastrointestinal es la pérdida sanguínea provocada por una lesión situada en el tracto digestivo, que origina frecuentes ingresos hospitalarios con una incidencia internacional, según diferentes estudios, estimada entre 30 y 150 casos por cada 100.000 habitantes al año y una mortalidad que oscila entre el 5 y el 15%, siendo la edad y comorbilidad de los pacientes los principales determinantes.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de hemorragia gastrointestinal que fallecen durante su estancia en el hospital.</p> <p>Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados</p>
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	<p>Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.</p> <p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (Ver 3.4.1. <i>Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Mortalidad por fractura de cadera	
Justificación y descripción	<p>La fractura de cadera constituye un importante problema sanitario por el elevado número de casos, las importantes repercusiones de morbilidad y mortalidad que ocasiona y los consiguientes recursos derivados de su asistencia sanitaria.</p> <p>En España, en el año 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.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de fractura de cadera que fallecen durante su estancia en el hospital.</p> <p>Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.</p>
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	<p>Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.</p> <p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas	
Justificación y descripción	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Las cifras de complicaciones menores representan mejores resultados.</p>
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 (<i>present on admission</i>), lo que hace posible que el cálculo del indicador sea más preciso.



Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días	
Justificación y descripción	<p>Los reingresos por causas quirúrgicas son aquellos ingresos urgentes que se producen en los 7 días siguientes al alta, por una causa relacionada clínicamente con un episodio quirúrgico previo con hospitalización.</p> <p>El reingreso puede ser debido a una posible continuación o recurrencia del episodio previo, a una descompensación aguda de otro problema crónico o a un problema médico agudo o quirúrgico relacionado con el episodio inicial.</p> <p>Este indicador mide el porcentaje de pacientes con reingresos urgentes producidos en los siete días siguientes a un episodio de hospitalización quirúrgico previo relacionado clínicamente.</p> <p>Las cifras de reingresos menores representan mejores resultados.</p>
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	<p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (Ver 3.4.1. <i>Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días	
Justificación y descripción	<p>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.</p> <p>Los reingresos clínicamente relacionados son aquellos ingresos urgentes que se producen en los 30 días siguientes a una hospitalización por EPOC debido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> –Posible recurrencia del motivo episodio previo inicial. –Procesos sensibles a cuidados ambulatorios. –Descompensación aguda de otro problema crónico. –Problema médico o quirúrgico agudo relacionado con el episodio inicial. <p>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.</p> <p>Las cifras de reingresos menores representan mejores resultados.</p>
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	<p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días	
Justificación y descripción	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Los reingresos potencialmente relacionados son aquellos ingresos urgentes que se producen en los 30 días siguientes a una hospitalización por IC debido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> –Posible recurrencia del motivo episodio previo inicial. –Procesos sensibles a cuidados ambulatorios. –Descompensación aguda de otro problema crónico. –Problema médico o quirúrgico agudo relacionado con el episodio inicial. <p>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.</p> <p>Las cifras de reingresos menores representan mejores resultados.</p>
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	<p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (Ver 3.4.1. <i>Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Porcentaje de cesáreas de bajo riesgo	
Justificación y descripción	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Las cifras de cesáreas de bajo riesgo menores representan mejores resultados.</p>
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	<p>Se excluyen, del numerador y del denominador, diagnósticos con mayor riesgo obstétrico como presentación anormal, parto pretérmino, muerte fetal y embarazo múltiple.</p> <p>Únicamente se incluyen los hospitales con servicios de obstetricia.</p>



Pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas	
Justificación y descripción	<p>La fractura de cadera constituye un importante problema sanitario por el elevado número de casos, las importantes repercusiones de morbilidad y mortalidad que ocasiona y los consiguientes recursos derivados de su asistencia sanitaria.</p> <p>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.</p> <p>Un mayor porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas representa mejores resultados.</p>
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	<p>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.</p> <p>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.</p>



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



Septicemia postquirúrgica	
Justificación y descripción	<p>La septicemia o sepsis es una enfermedad generalizada grave en la que el organismo reacciona de forma global ante situaciones de infección por cualquier microorganismo, ya sean bacterias, virus, parásitos u hongos.</p> <p>Las complicaciones infecciosas relacionadas con las intervenciones quirúrgicas han aumentado en los últimos años debido a la mayor complejidad y duración de los procedimientos quirúrgicos, mayor gravedad de las enfermedades de base, mayor edad de la población y utilización de técnicas y tratamientos que permiten sustituir funciones vitales prolongadas en el tiempo y mantener a los pacientes con vida.</p> <p>Es un indicador centinela que evalúa la proporción de pacientes intervenidos, con estancia hospitalaria de cuatro o más días, que presentan durante el ingreso un diagnóstico secundario de sepsis, complicación grave potencialmente evitable.</p> <p>Las cifras de septicemia postquirúrgica menores indican mejores resultados.</p>
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	<p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>A partir de 2015 se excluyen aquellos diagnósticos presentes en el momento del ingreso al emplear el marcador POA (<i>present on admission</i>), lo que hace posible que el cálculo del indicador sea más preciso.</p>



Heridas crónicas - úlceras por presión	
Justificación y descripción	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Las cifras de heridas crónicas-UPP menores indican mejores resultados.</p>
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.



<i>Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados</i>	
Justificación y descripción	<p>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.</p> <p>La prevención de caídas en pacientes hospitalizados es un indicador clásico de calidad de los cuidados de enfermería. Este indicador evalúa la tasa de incidencia de caídas en pacientes hospitalizados por cada 1.000 días de estancia.</p> <p>Las tasas de incidencia de caídas menores indican mejores resultados.</p>
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	<p>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.</p> <p>La prevalencia global es un indicador que mide el porcentaje de pacientes que desarrolla una o más infecciones nosocomiales durante su estancia hospitalaria.</p> <p>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.</p> <p>Las cifras de prevalencia menores indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales (EPINE o estudio propio centro)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes con infección nosocomial}}{\text{Nº total de pacientes ingresados en el momento de estudio}} \times 100$
Observaciones	<p>Al ser un estudio transversal, este indicador muestra el valor puntual y el intervalo de confianza al 95% (calculado por el método exacto).</p> <p>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.</p>



Infeción de localización quirúrgica en cirugía de colon	
Justificación y descripción	<p>La cirugía de colon es un procedimiento quirúrgico relevante, con un importante volumen de procedimientos realizados cada año en nuestra Comunidad Autónoma. La infección quirúrgica relacionada con este procedimiento supone un elevado coste desde el punto de vista socio sanitario. En los hospitales de la Comunidad de Madrid se realiza vigilancia de las infecciones quirúrgicas en cirugía de colon durante un 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.</p> <p>Este indicador evalúa la infección de localización quirúrgica superficial, profunda y órgano-espacio, en la cirugía de colon, tanto programada como urgente.</p> <p>La incidencia acumulada de infección de localización quirúrgica en cirugía de colon, mide el porcentaje de estas infecciones en relación al número de intervenciones realizadas de cirugía de colon.</p> <p>Las cifras de incidencia de infección menores indican mejores resultados.</p>
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	<p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada mediante la Razón Estandarizada de Infecciones. No se calcula el REI cuando las infecciones esperadas (INE) son menores de 1. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros de características diferentes al resto de hospitales.</p>



Infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla	
Justificación y descripción	<p>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.</p> <p>Este indicador evalúa la infección de localización quirúrgica superficial, profunda y órgano-espacio en la cirugía de prótesis de rodilla, tanto programada como urgente.</p> <p>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.</p> <p>Las cifras de incidencia de infección menores indican mejores resultados.</p>
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	<p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada mediante la Razón Estandarizada de Infecciones. No se calcula el REI cuando las infecciones esperadas (INE) son menores de 1. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros de características diferentes al resto de hospitales.</p>



Infeción de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera	
Justificación y descripción	<p>La cirugía de prótesis de cadera es un procedimiento quirúrgico frecuente y relevante. La infección quirúrgica relacionada con este procedimiento supone un elevado coste desde el punto de vista socio sanitario. En los hospitales de la Comunidad de Madrid se realiza vigilancia de las infecciones quirúrgicas en cirugía de prótesis de cadera durante un periodo mínimo de 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.</p> <p>Este indicador evalúa la infección de localización superficial, profunda y órgano-espacio en la cirugía de prótesis de cadera, tanto programada como urgente.</p> <p>La incidencia acumulada de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera mide el porcentaje de infecciones en relación al número de intervenciones realizadas de prótesis de cadera.</p> <p>Las cifras de incidencia de infección menores indican mejores resultados.</p>
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	<p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada mediante la Razón Estandarizada de Infecciones. No se calcula el REI cuando las infecciones esperadas (INE) son menores de 1. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros de características diferentes al resto de hospitales.</p>



4.3. Eficiencia

Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables	
Justificación y descripción	<p>Las hospitalizaciones potencialmente evitables se refieren a un conjunto de enfermedades (condiciones sensibles a la atención ambulatoria o ACSC), en los que una adecuada atención ambulatoria podría prevenir la necesidad de ingreso hospitalario, evitando complicaciones o controlando la gravedad de la enfermedad.</p> <p>No obstante, hay que tener en cuenta que existen otros factores que pueden influir en la hospitalización, como son la adherencia del paciente a los tratamientos y estilos de vida, así como las políticas de hospitalización de los diferentes centros.</p> <p>El indicador recoge el porcentaje de episodios hospitalarios cuyo diagnóstico de ingreso corresponde a complicaciones diabéticas agudas, complicaciones diabéticas crónicas, diabetes no controlada, amputación de extremidad inferior por diabetes, EPOC o asma, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, deshidratación, neumonía bacteriana o infección del tracto urinario.</p> <p>Las cifras de hospitalizaciones potencialmente evitables menores representan mejores resultados.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de episodios considerados potencialmente evitables}}{\text{Nº total de episodios de hospitalización}} \times 100$
Observaciones	<p>Los diagnósticos correspondientes a hospitalizaciones potencialmente evitables son patologías de adultos, por lo que se excluye el Hospital Universitario Infantil Niño Jesús.</p> <p>Además, en el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de apoyo, media estancia, y psiquiátricos al ser centros de características diferentes al resto de hospitales agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes	
Justificación y descripción	<p>Las hospitalizaciones potencialmente evitables por complicaciones de diabetes mellitus engloban las complicaciones diabéticas agudas, complicaciones diabéticas crónicas, diabetes no controlada y amputación de extremidad inferior por diabetes, para las que una atención extrahospitalaria oportuna, efectiva y sostenida en el tiempo podría ayudar a disminuir la necesidad de ingreso en el hospital, bien sea tratando la enfermedad aguda o controlando la enfermedad crónica.</p> <p>El indicador recoge el porcentaje de episodios hospitalarios cuyo diagnóstico de ingreso corresponde a complicaciones diabéticas agudas, complicaciones diabéticas crónicas, diabetes no controlada y amputación de extremidad inferior por diabetes.</p> <p>Las cifras de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes menores representan mejores resultados.</p>
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	<p>Los diagnósticos correspondientes a hospitalizaciones potencialmente evitables son patologías de adultos, por lo que se excluye el Hospital Universitario Infantil Niño Jesús.</p> <p>Además, en el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de apoyo, media estancia, y psiquiátricos al ser centros de características diferentes al resto de hospitales agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días	
Justificación y descripción	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes con diagnóstico principal de ictus y estancia superior a 20 días.</p> <p>Un menor porcentaje de estancias de más de 20 días representa una mejor utilización de los recursos.</p>
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 agudos del Servicio Madrileño de Salud.



Porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor de 20 días	
Justificación y descripción	<p>La fractura de cadera constituye un importante problema sanitario por el elevado número de casos, las importantes repercusiones de morbilidad y mortalidad que ocasiona y los consiguientes recursos derivados de su asistencia sanitaria.</p> <p>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.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes con diagnóstico principal de fractura de cadera y estancia superior a 20 días.</p> <p>Un menor porcentaje de estancias de más de 20 días representa una mejor utilización de los recursos.</p>
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	<p>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.</p> <p>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.</p>



Índice de colecistectomía laparoscópica	
Justificación y descripción	<p>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.</p> <p>Este índice evalúa el porcentaje de colecistectomías laparoscópicas en pacientes con diagnóstico de colelitiasis o colecistitis, respecto al total de colecistectomías realizadas.</p> <p>Un mayor porcentaje de colecistectomías laparoscópicas representa una mejor utilización de los recursos.</p>
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	<p>El porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos, constituye un indicador de eficiencia de la gestión sanitaria, que evalúa el porcentaje de intervenciones quirúrgicas que son realizadas de forma ambulatoria sin ingreso hospitalario, sobre el total de intervenciones programadas.</p> <p>La cirugía ambulatoria es aquella intervención que se realiza con anestesia local, regional o general, 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.</p> <p>La cirugía ambulatoria como modalidad asistencial ha tenido un considerable desarrollo durante los últimos años, incrementando notablemente la eficiencia en la atención a pacientes susceptibles de procedimientos quirúrgicos, que con anterioridad eran ingresados en unidades de hospitalización convencional.</p> <p>Un mayor porcentaje de cirugía ambulatoria representa una mejor utilización de los recursos.</p>
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	<p>La estancia media corresponde a la media de días de hospitalización que un centro precisa para atender a sus pacientes ingresados.</p> <p>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.</p> <p>El cálculo de la estancia media se puede ver influenciado por los casos de obstetricia, que suelen tener una frecuencia alta y una estancia media menor. Por esta razón, este indicador se presenta mediante la estancia media para el total de altas hospitalarias y la estancia media de las altas hospitalarias sin los casos de obstetricia.</p> <p>La estancia media más corta representa una mejor utilización de recursos, para una misma casuística.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de total de días de estancia hospitalaria}}{\text{Nº total de episodios hospitalarios}} \times 100$
Observaciones	<p>En el cálculo del indicador se excluyen episodios con estancias menores a un día y estancias muy prolongadas que pueden distorsionar el resultado (estancia media depurada). Además, sólo se incluyen los hospitales de agudos por ser de características similares.</p> <p>Para el cálculo de la estancia media sin obstetricia se excluyen aquellos episodios correspondientes a la categoría de embarazo, parto y puerperio.</p>



Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)	
Justificación y descripción	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Un índice global inferior a 1 significa un funcionamiento más eficiente respecto al año anterior, para la misma casuística.</p> <p>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.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\text{IEMA global} = \frac{\text{Estancia media conjunto hospitales agudos}}{\text{Estancia media ajustada por funcionamiento del año previo}}$ $\text{IEMA hospital} = \frac{\text{Estancia media hospital}}{\text{Estancia media ajustada por funcionamiento del conjunto hospitales de su grupo}}$
Observaciones	<p>En el cálculo del indicador sólo se incluyen los hospitales de agudos por ser de características similares.</p> <p>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. <i>Indicadores ajustados por hospitales</i>).</p>



Peso medio de las altas hospitalarias	
Justificación y descripción	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Un peso medio elevado representa una mayor complejidad de los pacientes atendidos.</p>
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	<p>En el cálculo del indicador sólo se incluyen los hospitales de agudos por ser de características similares.</p> <p>Para el cálculo del peso medio sin obstetricia se excluyen aquellos episodios correspondientes a la categoría de embarazo, parto y puerperio.</p> <p>Desde el 2023 se utiliza la v38, recalculando los valores anteriores del año 2022 con esta versión.</p>



Importe por envase	
Justificación y descripción	<p>Este indicador anteriormente denominado importe por receta, cambia su nombre a importe por envase, al dejar de tener vigencia el concepto de "receta", como receta en papel, con la implantación de la receta electrónica, en donde lo que se mide es el importe por envase.</p> <p>El coste de los medicamentos supone un importante porcentaje del presupuesto de la Consejería de Sanidad y se le dedica especial atención. Los pacientes deben recibir los medicamentos necesarios para controlar sus enfermedades, pero para conseguir un mismo objetivo, puede haber distintas alternativas con una eficacia y seguridad similar, pero con precios diferentes.</p> <p>Este indicador muestra el coste medio de los envases prescritos por los médicos de atención especializada y recogidos por los pacientes en la farmacia.</p> <p>Un menor importe por envase representa un menor coste de los recursos empleados.</p>
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	<p>Los medicamentos genéricos son aquellos medicamentos que tienen la misma eficacia y seguridad y cumplen las mismas normas de calidad que los originales de marca. Sin embargo, presentan un coste menor porque el laboratorio farmacéutico no tiene que invertir en la investigación de búsqueda de la molécula activa</p> <p>Este indicador, muestra el porcentaje de medicamentos genéricos respecto al total de medicamentos prescritos en receta oficial por médicos de atención especializada y recogidos por los pacientes.</p> <p>Un mayor porcentaje de medicamentos genéricos representa una mayor utilización de medicamentos con amplia experiencia de uso a menor coste.</p>
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	<p>Los medicamentos biológicos son medicamentos cuyo principio activo se obtiene a partir de organismos vivos. En España, la mayoría de ellos se obtienen en el ámbito hospitalario y tienen un alto impacto en el gasto hospitalario de nuestro sistema sanitario que va creciendo con los años.</p> <p>Un medicamento biosimilar es un medicamento biológico equivalente en calidad, eficacia y seguridad a un medicamento biológico original, llamado producto de referencia. En España, al igual que en toda Europa, los medicamentos biosimilares llevan asociado un marco regulatorio (Directiva 2003/63/CE) establecido por la Agencia Europea del Medicamento que asegura unos estándares exigentes en materia de calidad, seguridad y eficacia, para todos los medicamentos biosimilares que se comercializan en toda Europa.</p> <p>Este indicador mide, para aquellos medicamentos que tengan algún biosimilar en el mercado, el porcentaje del importe a precio de venta de laboratorio de los medicamentos biosimilares, respecto a medicamentos, biosimilares y no biosimilares, con el mismo principio activo.</p> <p>El objetivo de este indicador es fomentar el uso de los medicamentos biosimilares, por tanto, se pretende que el indicador tenga una evolución al alza y que cada año el porcentaje de medicamentos biosimilares aumente, a medida que aumente el conocimiento y la concienciación de los profesionales sanitarios y pacientes, y la comercialización de nuevos principios activos biosimilares.</p> <p>Un mayor porcentaje de biosimilares representa una mayor sostenibilidad y eficiencia del gasto farmacéutico hospitalario, y facilita el acceso de los pacientes a medicamentos innovadores y de alta repercusión económica.</p>
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	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Este indicador mide el consumo de agua para el desarrollo de las distintas actividades asistenciales y no asistenciales del centro, expresado en m³ al año, respecto al total de estancias anuales (m³ / estancia).</p> <p>Un menor consumo de agua representa una mayor sostenibilidad y eficiencia del uso de los recursos.</p>
Fuente de información	Sistema de control de gestión de ingeniería-mantenimiento: Facturación del centro para el consumo del agua y Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD-H) para las estancias.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Metros cúbicos de agua consumida para actividades asistenciales y no asistenciales}}{\text{Nº total de estancias anuales}} \quad \text{m}^3/\text{estancia}$



Consumo de energía eléctrica	
Justificación y descripción	<p>Los centros sanitarios se caracterizan por ser edificios particularmente intensivos en el consumo de energía eléctrica, por la constante necesidad de disponibilidad de suministro. Por ello, es preciso establecer controles e implantar medidas para una gestión eficiente, con el fin de reducir su consumo, apostando por fuentes de energía renovables, como requisitos para el desarrollo sostenible, sin perder en cuotas de confort o calidad.</p> <p>Es un indicador genérico, enfocado a la eficiencia de recursos, a través del cual se puede conocer la cantidad de energía eléctrica que se consume en las diferentes actividades asistenciales y no asistenciales de los centros sanitarios. Su monitorización permite controlar el consumo energético y establecer medidas enfocadas a su reducción y ahorro energético de cara a hacer más sostenibles las organizaciones sanitarias.</p> <p>El indicador muestra la energía eléctrica consumida para el desarrollo de las distintas actividades asistenciales y no asistenciales del centro, expresado en kilovatio hora (kWh) respecto a la superficie total del centro en m².</p> <p>Un menor consumo de energía representa una mayor sostenibilidad y eficiencia del uso de los recursos.</p>
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 de Salud.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Kilovatio hora consumido para actividades asistenciales y no asistenciales}}{\text{Superficie total del centro (m}^2\text{)}} \quad \text{kWh/m}^2$
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	<p>La satisfacción global con la atención recibida, es un aspecto clave de la calidad asistencial que proporciona información fundamental sobre las expectativas y las percepciones de los pacientes con el proceso asistencial.</p> <p>La valoración de la satisfacción, permite evaluar la calidad de la asistencia prestada, detectar posibles áreas de mejora y adecuar las mejoras prácticas asistenciales a las prioridades y preferencias del paciente.</p> <p>Este indicador es un índice que muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con la atención recibida en el hospital, en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.</p> <p>Las cifras de satisfacción global más altas indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	<p>ISG = Media de la satisfacción global en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.</p> $\text{Satisfacción global de un área} = \frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el área encuestada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
Observaciones	<p>La valoración del grado de satisfacción global con la atención recibida en cada área se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Índice de recomendación global	
Justificación y descripción	<p>La recomendación del hospital es un aspecto fundamental en la valoración de la calidad percibida por el paciente, que determina la fidelidad del mismo para acudir de nuevo al servicio o centro asistencial.</p> <p>Índice que evalúa el porcentaje de pacientes que recomiendan el servicio asistencial que les ha atendido de las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.</p> <p>Las cifras de recomendación global más altas indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	<p>IRG = Media de la recomendación de las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.</p> $\text{Recomendación de un área} = \frac{\text{Nº de pacientes que recomiendan el área encuestada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
Observaciones	<p>La valoración de la recomendación de cada área se realiza mediante una escala dicotómica; "Sí", se recomienda el servicio, o "No", no se recomienda.</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Índice de satisfacción con la información	
Justificación y descripción	<p>La información constituye un aspecto fundamental de la relación médico-paciente, que condiciona de manera importante el grado de satisfacción con la atención recibida.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Las cifras de satisfacción con la información más altas indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	<p>ISI = Media de la satisfacción con la información recibida durante la hospitalización sobre la enfermedad, el tratamiento médico y al alta hospitalaria.</p> $\text{Satisfacción con la información} = \frac{\text{Nº de pacientes satisfechos y muy satisfechos con la información facilitada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
Observaciones	<p>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".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización	
Justificación y descripción	<p>Uno de los aspectos más importantes que condiciona la calidad asistencial y la satisfacción de los ciudadanos en su relación con los servicios sanitarios, es recibir una atención humanizada que respete los derechos fundamentales e individuales de cada persona, atendiendo a sus necesidades, expectativas y demandas.</p> <p>Este indicador, valora de forma conjunta la satisfacción de los usuarios con diferentes aspectos de la humanización de la asistencia sanitaria en hospitalización.</p> <p>Para la construcción de este índice se han escogido 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.</p> <p>Las cifras de satisfacción con la humanización en hospitalización más altas indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	<p>ISH-hospitalización = Media de la satisfacción de seis dimensiones: trato y amabilidad¹, información facilitada², tiempo y dedicación³, respeto a la intimidad, silencio por la noche y tratamiento del dolor.</p> <p>En las dimensiones formadas por varias variables de la encuesta se calcula previamente la media con las variables correspondientes, para que cada dimensión, independientemente del número de variables que la componen, tenga el mismo peso en el índice.</p> <p>¹Satisfacción con trato y amabilidad de médicos y enfermeras/os.</p> <p>²Satisfacción con información facilitada por los médicos sobre su enfermedad, sobre el tratamiento médico y a la salida del hospital.</p> <p>³Satisfacción con el tiempo y dedicación de médicos y enfermeras/os.</p>
Observaciones	<p>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".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>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.</p>



Índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria	
Justificación y descripción	<p>Uno de los aspectos más importantes que condiciona la calidad asistencial y la satisfacción de los ciudadanos en su relación con los servicios sanitarios, es recibir una atención humanizada que respete los derechos fundamentales e individuales de cada persona, atendiendo a sus necesidades, expectativas y demandas.</p> <p>Este indicador, valora de forma conjunta la satisfacción de los usuarios con diferentes aspectos de la humanización de la asistencia sanitaria en cirugía ambulatoria.</p> <p>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.</p> <p>Las cifras de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria más altas indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	<p>ISH-cirugía ambulatoria = Media de la satisfacción de cinco dimensiones: trato y amabilidad¹, información facilitada², tiempo y dedicación³, respecto a la intimidad y tratamiento del dolor.</p> <p>En las dimensiones formadas por varias variables de la encuesta se calcula previamente la media con las variables correspondientes, para que cada dimensión, independientemente del número de variables que la componen, tenga el mismo peso en el índice.</p> <p>¹Satisfacción con el trato y la amabilidad de médicos y enfermeras/os.</p> <p>²Satisfacción con la información previa sobre la intervención, sobre qué consiste la cirugía, con sus beneficios y riesgos, y los cuidados a realizar en casa.</p> <p>³Satisfacción con el tiempo y dedicación de médicos y enfermeras/os.</p>
Observaciones	<p>La valoración del grado de satisfacción en las nueve preguntas que componen el ISH se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>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.</p>



Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas	
Justificación y descripción	<p>Uno de los aspectos más importantes que condiciona la calidad asistencial y la satisfacción de los ciudadanos en su relación con los servicios sanitarios, es recibir una atención humanizada que respete los derechos fundamentales e individuales de cada persona, atendiendo a sus necesidades, expectativas y demandas.</p> <p>Este indicador valora de forma conjunta la satisfacción de los usuarios con distintos aspectos de humanización de la asistencia sanitaria en consultas externas.</p> <p>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.</p> <p>Las cifras de satisfacción con la humanización en consultas externas más altas indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	<p>ISH-consultas externas = Media de la satisfacción de cuatro dimensiones: trato y amabilidad del especialista, información facilitada en la consulta¹, tiempo y dedicación del especialista y tiempo de espera para entrar en consulta.</p> <p>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.</p> <p>¹Satisfacción con la información facilitada sobre su enfermedad y sobre la claridad de la información sobre el tratamiento.</p>
Observaciones	<p>La valoración del grado de satisfacción en las cinco preguntas que componen el ISH se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>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.</p>



Índice de satisfacción con la humanización en urgencias	
Justificación y descripción	<p>Uno de los aspectos más importantes que condiciona la calidad asistencial y la satisfacción de los ciudadanos en su relación con los servicios sanitarios, es recibir una atención humanizada que respete los derechos fundamentales e individuales de cada persona, atendiendo a sus necesidades, expectativas y demandas.</p> <p>Este indicador valora de forma conjunta la satisfacción de los usuarios con diferentes aspectos de humanización de la asistencia sanitaria en urgencias.</p> <p>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.</p> <p>Las cifras de satisfacción con la humanización en urgencias más altas indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	<p>ISH-urgencias = Media de la satisfacción de seis dimensiones: trato y amabilidad¹, información facilitada², tiempo y dedicación³, respecto a la intimidad, tiempos de espera/asistencia y tratamiento del dolor.</p> <p>En las dimensiones formadas por varias variables de la encuesta se calcula previamente la media con las variables correspondientes, para que cada dimensión, independientemente del número de variables que la componen, tenga el mismo peso en el índice.</p> <p>¹Satisfacción con el trato y la amabilidad de médicos y enfermeras/os</p> <p>²Satisfacción con la información facilitada durante su estancia en urgencias y la dada a los familiares y acompañantes.</p> <p>³Satisfacción con el tiempo y dedicación de médicos y enfermeras/os.</p> <p>⁴Satisfacción con el tiempo de espera para la primera valoración y el tiempo total de permanencia en el servicio de urgencias.</p>
Observaciones	<p>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".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Satisfacción con los profesionales médicos	
Justificación y descripción	<p>La satisfacción con el profesional médico que le ha atendido valora de forma global, tanto aspectos técnicos de competencia profesional y conocimiento, como otros relacionados con el trato y la amabilidad recibidos durante la hospitalización.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con la atención de los profesionales médicos durante la hospitalización.</p> <p>Las cifras de satisfacción con los profesionales médicos más altas indican mejores resultados.</p>
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	<p>La valoración del grado de satisfacción con el profesional médico se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos	
Justificación y descripción	<p>La satisfacción con la amabilidad del médico que le ha atendido valora la cercanía y el trato recibido durante la hospitalización y es fundamental en la relación médico paciente.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos que le atendieron durante la hospitalización.</p> <p>Las cifras más altas de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos indican mejores resultados.</p>
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	<p>La valoración del grado de satisfacción con el trato y la amabilidad del médico se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Satisfacción con los profesionales de enfermería	
Justificación y descripción	<p>La satisfacción con el profesional de enfermería que le ha atendido valora de forma global, tanto aspectos técnicos de competencia profesional y conocimiento, como otros relacionados con el trato y la amabilidad recibidos durante la hospitalización.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con la atención de los profesionales de enfermería durante la hospitalización.</p> <p>Las cifras más altas de satisfacción con los profesionales de enfermería indican mejores resultados.</p>
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	<p>La valoración del grado de satisfacción con el profesional de enfermería se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería	
Justificación y descripción	<p>La satisfacción con el trato y la amabilidad del profesional de enfermería que le ha atendido valora la cercanía y el trato recibido durante la hospitalización y es fundamental en la relación enfermera paciente.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería que le atendieron durante la hospitalización.</p> <p>Las cifras más altas de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería indican mejores resultados.</p>
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	<p>La valoración del grado de satisfacción con el trato y la amabilidad de enfermería se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Satisfacción con el tratamiento del dolor	
Justificación y descripción	<p>El abordaje del dolor constituye un reto importante para las organizaciones sanitarias. La satisfacción de los usuarios con el tratamiento del dolor constituye un aspecto clave para desarrollar acciones de mejora en la atención sanitaria</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes que manifiestan haber tenido dolor durante la hospitalización y están satisfechos o muy satisfechos con el tratamiento del mismo.</p> <p>Las cifras más altas de satisfacción con el tratamiento del dolor indican mejores resultados.</p>
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	<p>La valoración del grado de satisfacción con el tratamiento del dolor se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Satisfacción global con la habitación	
Justificación y descripción	<p>La satisfacción con la habitación, en la que el paciente ha estado ingresado en el hospital, valora de forma global distintos aspectos relacionados con la comodidad y confort de la misma en los centros hospitalarios.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con la habitación en la que ha estado ingresado durante la hospitalización.</p> <p>Las cifras más altas de satisfacción con la habitación indican mejores resultados.</p>
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	<p>La valoración del grado de satisfacción con el tratamiento del dolor se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Índice de reclamaciones	
Justificación y descripción	<p>Las reclamaciones de los pacientes y usuarios del Servicio Madrileño de Salud constituyen una herramienta fundamental para conocer la opinión de los ciudadanos sobre nuestros servicios y desarrollar las acciones necesarias para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria.</p> <p>El índice de reclamaciones evalúa el número de reclamaciones formuladas por los ciudadanos, en función de la actividad asistencial del centro hospitalario, expresado como número de reclamaciones/10.000 actos asistenciales. Se consideran actos asistenciales las consultas, urgencias, ingresos e intervenciones ambulatorias realizadas.</p> <p>Las cifras de reclamaciones menores indican mejores resultados.</p>
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	<p>En el desglose por hospitales no se muestran los datos de los hospitales de media estancia, ni de los hospitales psiquiátricos, debido a la singularidad de su cartera de servicios y de su actividad asistencial.</p> <p>Se muestran los motivos más frecuentes de reclamaciones del Sistema Madrileño de Salud y su desglose por hospitales.</p>



Espera media para intervenciones quirúrgicas	
Justificación y descripción	<p>La lista de espera puede definirse como el conjunto de pacientes pendientes de recibir una determinada prestación del sistema sanitario.</p> <p>La existencia de listas de espera para el acceso a determinados servicios sanitarios es parte inherente de la gestión sanitaria en los sistemas de salud, con independencia de su modelo de organización, gestión o financiación. No obstante, cuando el tiempo de espera es excesivo, se genera una gran insatisfacción entre los usuarios, por la demora en acceder a la asistencia sanitaria que precisan.</p> <p>El tiempo medio de espera para una intervención quirúrgica programada, es uno de los mejores indicadores para medir la repercusión de las listas de espera en la atención sanitaria.</p> <p>Este indicador evalúa el tiempo medio, expresado en días, que esperaron para ser intervenidos de forma programada los pacientes operados en el mes de diciembre de cada año, aplicando los criterios recogidos en el RD 605/2003 y RD 1039/2011.</p> <p>Las cifras de espera media quirúrgica menores representan mejores resultados.</p>
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	<p>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.</p> <p>En el cálculo del indicador se contabilizan únicamente los pacientes en espera estructural, se excluyen los pacientes que rechazaron la oferta de intervención en un centro alternativo.</p> <p>En los datos por hospitales se facilitan los tiempos medios de espera mensual y semanal, desglosados por especialidades y centros, a través de la web específica de lista de espera de la Comunidad de Madrid.</p>



Espera media para primera consulta en atención especializada	
Justificación y descripción	<p>La lista de espera puede definirse como el conjunto de pacientes pendientes de recibir una determinada prestación del sistema sanitario.</p> <p>La existencia de listas de espera para el acceso a determinados servicios sanitarios es parte inherente de la gestión sanitaria en los sistemas de salud, con independencia de su modelo de organización, gestión o financiación. No obstante, cuando el tiempo de espera es excesivo genera una gran insatisfacción entre los usuarios de la sanidad, por la demora en acceder a la asistencia sanitaria que precisan.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Las cifras de espera media para primera consulta menores representan mejores resultados.</p>
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	<p>Para obtener el título de especialista en Ciencias de la Salud en España, además de poseer la titulación universitaria pertinente, es necesario realizar una formación como residente en centros sanitarios acreditados por el Ministerio de Sanidad.</p> <p>Anualmente se convocan pruebas selectivas para acceder a una plaza de residente en formación sanitaria especializada para médicos y otros titulados. Con la puntuación obtenida de estas pruebas y el baremo de los méritos de los candidatos, se asigna un número de orden para la elección de plaza, tanto de especialidad como de centro o unidad docente, entre las existentes en todo el país.</p> <p>Este indicador muestra el número de profesionales que han elegido plaza en la Comunidad de Madrid entre los diez primeros números MIR de cada convocatoria. Nos proporciona una idea del poder de atracción de nuestros servicios sanitarios, para los profesionales que tienen que elegir dónde formarse.</p> <p>Un mayor número de MIR entre los 10 primeros indica que los residentes con mejores puntuaciones eligen plaza para formarse en un hospital madrileño.</p>
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.



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



Hospitales acreditados para la formación de especialistas	
Justificación y descripción	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Fuente de información	Registro específico de la Dirección General de Investigación y Docencia.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Hospitales acreditados}}{\text{Nº total de hospitales del Servicio Madrileño de Salud}} \times 100$ <p>Número de plazas acreditadas: número total de plazas acreditadas en el conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Hospitales con docencia universitaria	
Justificación y descripción	<p>Los hospitales con docencia universitaria, son todos aquellos hospitales que colaboran con las Universidades Madrileñas en la formación universitaria de los futuros profesionales sanitarios.</p> <p>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.</p> <p>Este indicador evalúa el porcentaje de hospitales con docencia universitaria sobre el total de hospitales del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>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.</p>
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	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Un mayor número de investigadores, tanto acreditados como con proyecto competitivo, indica un mayor compromiso con la investigación.</p>
Fuente de información	Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	<p>Investigador acreditado: número de profesionales sanitarios que desarrollan actividad investigadora o que forman parte de los grupos de investigación de los Institutos de Investigación Sanitaria y/o de los Grupos Clínicos Asociados de la Red del Instituto de Salud Carlos III, reconocidos por la Fundación de Investigación Biomédica o Institución que gestione la investigación del centro.</p> <p>Investigador proyecto 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.</p>



Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios	
Justificación y descripción	<p>Los estudios clínicos con medicamentos y/o productos sanitarios son cualquier investigación realizada en seres humanos, en la que el factor de estudio es un medicamento o un producto sanitario. Existen dos tipos: Ensayos Clínicos y Estudios Observacionales, incluidos los Estudios Postautorización.</p> <p>Este indicador proporciona el número de estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios nuevos, así como los estudios clínicos nuevos independientes, constituidos en el año evaluado, llevados a cabo en los hospitales del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.</p> <p>Un mayor número de estudios clínicos, tanto nuevos como independientes, indica un mayor compromiso con la investigación.</p>
Fuente de información	Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	<p>Estudios clínicos nuevos: número de estudios clínicos con medicamentos y/o productos sanitarios cuyos contratos se han firmado en el año evaluado.</p> <p>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.</p>
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	<p>La atención sanitaria ofrece grandes oportunidades para la investigación, constituyendo un área de conocimiento propio que es necesario desarrollar para mejorar la calidad de sus servicios y contribuir a mejorar la salud de la población.</p> <p>Los proyectos de investigación biosanitaria se llevan a cabo mediante estudios epidemiológicos y/o de servicios de salud, de investigación básica, clínica y traslacional, que basados en el método científico, se orientan a mejorar la prevención de enfermedades y la asistencia sanitaria.</p> <p>Este indicador muestra tres tipos de proyectos: los proyectos de investigación aprobados por Comités de referencia; los proyectos activos, en algún momento del año; y los proyectos nuevos en el año de evaluación, llevados a cabo en los hospitales del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.</p> <p>Un mayor número de proyectos de investigación, tanto aprobados como activos o nuevos, representa un mayor compromiso con la investigación.</p>
Fuente de información	Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	<p>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.</p> <p>Proyectos activos: número de proyectos obtenidos en convocatoria abierta, en concurrencia competitiva pública o privada, activos en algún momento del año de referencia.</p> <p>Proyectos nuevos: número de proyectos de investigación obtenidos durante el año en convocatoria abierta, en concurrencia competitiva pública o privada.</p>



Publicaciones indexadas	
Justificación y descripción	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Las revistas de una determinada categoría o especialidad clínica se ordenan dentro del Journal Citation Report (JCR), publicación anual que constituye el indicador de citas de las revistas incluidas en la base de datos WoS. Las revistas se ordenan de mayor a menor factor de impacto, dividiéndose el número total de revistas en cuatro partes iguales o cuartiles. Las revistas con mayor factor de impacto, que corresponden a un 25% del total de las revistas de dicha categoría, se sitúan en el primer cuartil o Q1, lo que es un índice de su calidad.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Fuente de información	Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	<p>Publicaciones indexadas en el JCR/WoS, SCOPUS y PubMed: número de artículos publicados en revistas científicas indexadas en las bases de datos internacionales: Journal Citation Report (JCR), Web of Science (WoS), SCOPUS (2019) y PubMed en los que al menos uno de los autores tenga afiliación con el Centro o esté adscrito al Instituto de Investigación Sanitaria.</p> <p>Porcentaje Publicación en Primer Cuartil (Q1) $\frac{\text{Nº publicaciones indexadas en JCR en Q1 de su categoría}}{\text{Nº total de publicaciones indexadas en JCR}} \times 100$</p> <p>Porcentaje publicaciones en acceso abierto $\frac{\text{Nº publicaciones de acceso abierto en WoS, Scopus y Pubmed}}{\text{Nº total de publicaciones indexadas en JCR}} \times 100$</p>
Observaciones	<p>Se incluyen únicamente artículos originales, revisiones. No se incluyen editoriales, publicaciones en prensa, libros o capítulos de libros.</p> <p>Las publicaciones de acceso abierto, incluidas a partir de 2019, responden a la necesidad y tendencia de acercar los resultados al ciudadano.</p>



Proyectos de innovación	
Justificación y descripción	<p>Proyectos de innovación son aquellos proyectos que llevan a la práctica ideas novedosas a través de productos, procesos o servicios que conduzcan a un retorno de valor hacia la sociedad y por tanto contribuyan a la sostenibilidad del sistema I+D+i.</p> <p>Este indicador evalúa el número de proyectos que al final del año analizado, se encuentran en alguna de las fases: de evaluación, desarrollo, transferencia o mercado.</p> <p>Un mayor número de proyectos de innovación representa un mayor compromiso con la investigación e innovación.</p>
Fuente de información	Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	<p>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).</p> <p>Se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proyectos solicitados o en los que participe el centro, que hayan sido concedidos en convocatorias de concurrencia competitiva. • 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	<p>La propiedad intelectual se puede describir como el resultado de cualquier actividad intelectual novedosa o no descrita con anterioridad. Tiene necesariamente un dueño, puede comprarse, venderse o licenciarse, y debe ser protegida debidamente. Puede incluir las invenciones, los procesos industriales, el software, datos, trabajos escritos, dibujos e imágenes.</p> <p>En el campo de la medicina la aplicación de esta actividad novedosa puede suponer una mejora de la práctica asistencial, en su faceta preventiva, diagnóstica o terapéutica.</p> <p>Este indicador evalúa los derechos de autor y secreto comercial, susceptible de ser transferidos a la práctica asistencial.</p> <p>Un mayor número de licencias de propiedad intelectual registradas representa un mayor compromiso con la investigación e innovación.</p>
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

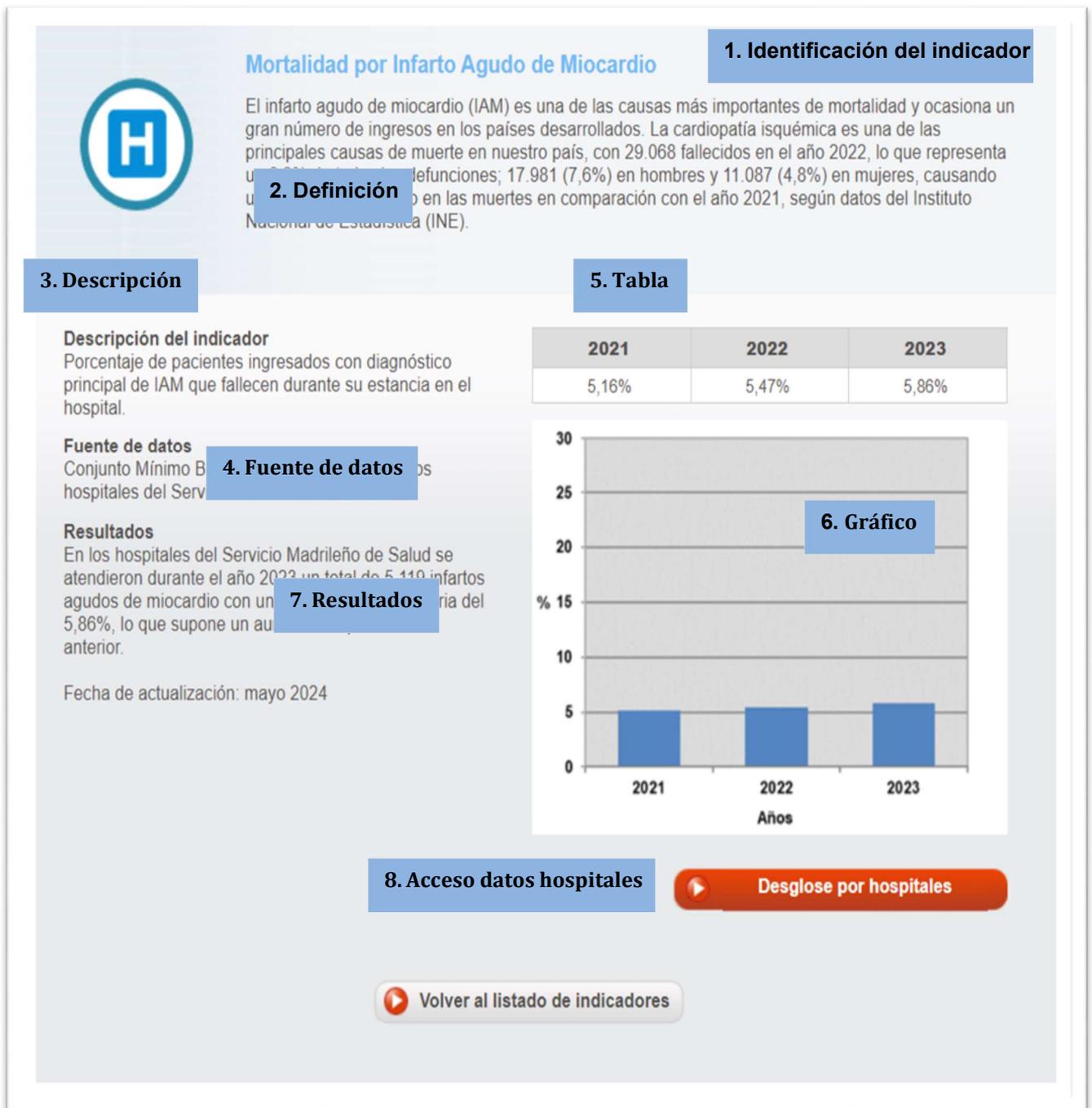
Cada uno de los indicadores del Observatorio presenta una ficha técnica, en la que se describe el indicador, la fuente de datos, cómo se calcula y los resultados globales del conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud con una representación gráfica de los mismos en los tres últimos años evaluados.

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.

	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial		4. Altas		6. Intervalo de confianza	
H.U. del Tajo	5		0,64		
H.U. del Henares	2	163	0,32	0,04	1,14
H.U. Infanta Cristina	3. Casos	171	0,72	0,26	1,56
H.U. Infanta Elena		187		0,88	1,47
H.U. del Sureste	3	129		1,10	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 Getafe	9	200	0,94	0,43	1,78
H.U. de Getafe	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

2. Tabla de resultados



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



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 2024: Informe global de resultados. Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, 2025. <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51532>
 28. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid 2024: Informe metodológico. Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, 2025. <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51531>
 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 2022-2024

Observatorio de Resultados
del Servicio Madrileño de Salud



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			
	2022	2023	2024
Ingresos	515.365	534.139	545.842
Ingresos urgentes (%)	68,76%	67,63%	67,88%
Urgencias	3.926.420	3.906.795	4.016.341
Urgencias ingresadas (%)	8,45%	8,71%	8,69%
Partos	37.247	37.592	38.157
Partos por cesárea (%)	20,82%	21,88%	21,64%
Consultas externas presenciales	12.671.849	12.989.939	13.581.992
Consultas externas no presenciales	1.711.019	1.806.738	2.040.212
Intervenciones quirúrgicas	454.106	490.043	515.275
Intervenciones con hospitalización	181.910	193.474	198.717
Intervenciones ambulatorias	272.196	296.569	316.558
Trasplantes de órganos sólidos	848	894	1.025
Donantes cadáver	211	261	303
TAC	773.702	787.761	831.052
Resonancias magnéticas	490.461	527.246	590.418
Mamografías realizadas Deprecam	176.489	204.330	189.345
Colonoscopias realizadas Prevecolon	14.235	9.337	14.387
Instrucciones previas tramitadas	2.342	3.716	4.503

Resultados: en 2024 se observa un incremento generalizado en toda la actividad (ingresos, consultas externas presenciales y no presenciales, técnicas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas). Destaca el incremento de consultas, especialmente en consultas no presenciales y en el número de resonancias magnéticas y TAC.



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		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Baja complejidad						
H. El Escorial	3.100	3.523	3.792	72,13%	70,22%	73,05%
H.U. del Tajo	4.517	4.559	4.674	88,20%	85,85%	85,39%
H.U. del Henares	11.258	11.919	12.128	79,11%	78,71%	80,28%
H.U. Infanta Cristina	8.860	8.681	8.375	81,77%	79,83%	78,78%
H.U. Infanta Elena	10.939	11.348	11.797	73,44%	71,92%	72,12%
H.U. del Sureste	8.372	8.050	7.933	81,51%	80,98%	79,60%
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla	9.339	10.895	12.358	54,85%	58,66%	61,56%
H.I.U. Niño Jesús	6.997	7.296	7.276	67,96%	68,13%	68,05%
H.U. Rey Juan Carlos	20.950	21.929	22.493	69,74%	71,04%	69,99%
H.U. de Torrejón	12.626	12.817	12.732	76,74%	72,33%	72,33%
H.U. de Fuenlabrada	17.183	17.831	17.636	72,66%	72,03%	70,88%
H.U. Fundación Alcorcón	15.455	15.823	15.985	69,54%	68,75%	69,68%
H.U. de Getafe	18.545	18.879	19.023	71,83%	71,73%	71,14%
H.U. Infanta Leonor	17.163	17.881	18.051	80,94%	79,53%	78,41%
H.U. Infanta Sofía	17.053	17.453	18.447	74,75%	75,65%	76,06%
H.U. de Móstoles	11.994	12.650	12.905	73,55%	73,85%	73,72%
H.U. Príncipe de Asturias	18.507	18.682	19.693	70,48%	69,91%	69,54%
H.U. Severo Ochoa	15.119	15.247	15.567	75,77%	76,21%	75,35%
H.G. de Villalba	11.027	11.630	12.343	75,68%	75,94%	75,69%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	28.705	29.980	30.414	70,56%	64,45%	62,15%
H. Fundación Jiménez Díaz	27.359	29.901	31.046	60,02%	58,21%	58,56%
H.G.U. Gregorio Marañón	42.288	43.595	45.324	63,95%	60,69%	62,23%
H.U. 12 Octubre	42.691	44.764	45.114	70,04%	69,65%	70,19%
H.U. La Paz	46.314	48.637	49.544	61,51%	59,27%	60,30%
H.U. de La Princesa	14.971	15.337	15.791	73,07%	73,18%	73,38%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	26.457	27.365	28.090	86,95%	87,04%	88,02%
H.U. Ramón y Cajal	32.374	32.895	33.826	62,20%	61,75%	61,94%
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	5.014	5.006	4.942	3,65%	3,40%	2,67%
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.704	1.799	1.748	66,84%	67,32%	70,02%
H. de Guadarrama	1.017	1.153	1.211	0,00%	0,00%	0,00%
H. La Fuenfría	918	977	1.073	0,00%	0,00%	0,00%
H.U. Santa Cristina	4.412	4.190	3.599	12,94%	3,01%	3,39%
H. Virgen de la Poveda	791	916	851	0,00%	0,00%	0,00%
H.U. José Germain	69	43	61	0,00%	0,00%	0,00%



DATOS GENERALES - Urgencias

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

	Urgencias			Porcentaje de urgencias ingresadas		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Baja complejidad						
H. El Escorial	52.159	50.509	51.065	4,22%	4,81%	5,31%
H.U. del Tajo	68.814	70.993	76.033	5,09%	4,81%	4,57%
H.U. del Henares	100.515	101.215	103.270	8,78%	9,16%	9,24%
H.U. Infanta Cristina	114.379	109.879	114.032	6,11%	6,07%	5,55%
H.U. Infanta Elena	134.896	129.572	137.507	5,96%	6,16%	6,08%
H.U. del Sureste	123.370	102.749	90.694	5,36%	6,13%	6,75%
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla	84.513	94.935	100.949	6,07%	6,96%	7,19%
H.I.U. Niño Jesús	77.930	71.616	73.919	4,70%	5,33%	5,19%
H.U. Rey Juan Carlos	164.254	175.962	183.488	8,88%	8,81%	8,48%
H.U. de Torrejón	125.414	113.416	116.793	5,97%	6,66%	6,78%
H.U. de Fuenlabrada	143.953	146.441	145.604	8,40%	8,48%	8,27%
H.U. Fundación Alcorcón	116.275	116.060	123.201	8,84%	8,94%	8,65%
H.U. de Getafe	131.480	129.912	133.665	9,33%	9,50%	9,21%
H.U. Infanta Leonor	182.892	175.986	179.193	7,20%	7,61%	7,33%
H.U. Infanta Sofía	143.632	139.647	143.213	8,35%	8,97%	9,25%
H.U. de Móstoles	109.351	112.076	113.762	7,66%	7,93%	7,99%
H.U. Príncipe de Asturias	160.934	151.128	155.746	7,73%	8,31%	8,48%
H.U. Severo Ochoa	120.849	121.198	124.635	9,29%	9,41%	9,20%
H.G. de Villalba	135.994	138.174	144.017	6,09%	6,29%	6,41%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	145.819	149.779	155.328	13,09%	12,59%	11,98%
H. Fundación Jiménez Díaz	192.927	194.452	201.210	8,96%	9,22%	9,34%
H.G.U. Gregorio Marañón	270.319	272.287	281.410	10,04%	9,75%	10,08%
H.U. 12 Octubre	305.650	309.665	315.003	8,32%	9,13%	9,14%
H.U. La Paz	249.483	252.397	264.330	10,99%	10,85%	10,63%
H.U. de La Princesa	112.213	114.636	116.274	9,39%	9,37%	9,51%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	195.605	195.817	200.723	9,28%	9,59%	9,62%
H.U. Ramón y Cajal	161.446	165.027	169.850	11,43%	11,23%	11,24%
Otros hospitales						
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.267	1.217	1.382	89,90%	80,61%	88,71%
H.U. Santa Cristina	33	350	45	33,33%	100,00%	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		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Baja complejidad						
H. El Escorial	232	241	254	26,72%	30,29%	30,31%
H.U. del Tajo	496	486	513	15,73%	20,37%	14,81%
H.U. del Henares	516	538	534	21,51%	17,66%	19,66%
H.U. Infanta Cristina	1.075	1.005	975	19,72%	24,78%	18,97%
H.U. Infanta Elena	938	949	1.014	19,40%	26,03%	20,02%
H.U. del Sureste	665	638	599	27,37%	25,55%	25,38%
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla	454	492	525	23,79%	23,98%	24,57%
H.U. Rey Juan Carlos	1.599	1.572	1.703	14,20%	13,99%	15,21%
H.U. de Torrejón	1.979	2.024	2.028	18,44%	20,31%	20,46%
H.U. de Fuenlabrada	1.162	1.075	1.034	19,45%	19,91%	19,15%
H.U. Fundación Alcorcón	982	1.032	1.000	16,29%	16,76%	21,60%
H.U. de Getafe	1.294	1.213	1.256	22,95%	22,26%	23,73%
H.U. Infanta Leonor	1.846	1.769	1.808	19,93%	21,20%	20,41%
H.U. Infanta Sofía	1.496	1.430	1.479	20,12%	18,67%	18,53%
H.U. de Móstoles	700	722	723	24,43%	21,61%	25,03%
H.U. Príncipe de Asturias	1.479	1.410	1.359	19,95%	20,35%	18,40%
H.U. Severo Ochoa	896	857	886	24,33%	27,19%	24,94%
H.G. de Villalba	726	734	757	15,84%	17,03%	19,02%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	1.594	1.604	1.641	23,34%	24,56%	24,25%
H. Fundación Jiménez Díaz	1.509	1.544	1.524	20,87%	24,09%	23,95%
H.G.U. Gregorio Marañón	4.413	4.452	4.447	19,92%	19,50%	20,69%
H.U. 12 Octubre	3.801	4.030	4.303	21,65%	23,50%	22,05%
H.U. La Paz	4.855	5.150	5.235	25,60%	27,36%	26,86%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	2.540	2.625	2.560	17,44%	17,60%	18,28%



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.

	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	117.055	98.198	104.047
H.U. del Tajo	186.585	164.563	165.419
H.U. del Henares	250.763	232.657	239.224
H.U. Infanta Cristina	243.630	220.071	221.898
H.U. Infanta Elena	281.614	288.276	323.719
H.U. del Sureste	224.781	210.695	220.945
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	204.824	264.891	298.897
H.I.U. Niño Jesús	158.658	162.359	162.941
H.U. Rey Juan Carlos	487.644	537.842	530.395
H.U. de Torrejón	318.418	319.385	368.116
H.U. de Fuenlabrada	406.480	402.497	414.081
H.U. Fundación Alcorcón	341.385	362.761	375.248
H.U. de Getafe	335.202	367.168	392.413
H.U. Infanta Leonor	501.651	467.959	482.919
H.U. Infanta Sofía	439.479	432.267	435.889
H.U. de Móstoles	339.817	321.616	333.310
H.U. Príncipe de Asturias	430.979	452.531	467.047
H.U. Severo Ochoa	324.336	323.907	342.826
H.G. de Villalba	291.805	306.729	317.627
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	761.083	788.010	851.432
H. Fundación Jiménez Díaz	1.100.119	1.113.617	1.219.858
H.G.U. Gregorio Marañón	792.568	852.984	882.463
H.U. 12 Octubre	915.563	962.162	993.111
H.U. La Paz	948.190	1.013.411	1.078.113
H.U. de La Princesa	443.794	458.601	483.854
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	574.100	596.890	601.766
H.U. Ramón y Cajal	1.000.434	1.032.643	1.038.215
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	118.946	98.948	99.047
H. Dr. Rodríguez Lafora	433	983	872
H.U. Santa Cristina	103.744	107.279	109.695
H.U. José Germain	27.769	28.039	26.605



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		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Baja complejidad									
H. El Escorial	3.501	3.614	3.630	1.340	1.672	1.576	2.161	1.942	2.054
H.U. del Tajo	3.886	4.109	4.343	1.262	1.390	1.424	2.624	2.719	2.919
H.U. del Henares	7.322	8.926	8.674	3.397	3.609	3.652	3.925	5.317	5.022
H.U. Infanta Cristina	7.297	7.748	7.820	2.351	2.530	2.490	4.946	5.218	5.330
H.U. Infanta Elena	12.814	13.774	14.279	3.808	4.176	4.195	9.006	9.598	10.084
H.U. del Sureste	6.177	5.953	6.597	2.327	2.286	2.430	3.850	3.667	4.167
Media complejidad									
H.C.D. Gómez Ulla	7.010	10.158	11.878	3.622	4.878	5.331	3.388	5.280	6.547
H.I.U. Niño Jesús	5.458	6.175	6.626	2.656	2.890	2.882	2.802	3.285	3.744
H.U. Rey Juan Carlos	23.667	26.116	28.883	7.596	7.980	8.459	16.071	18.136	20.424
H.U. de Torrejón	15.292	18.266	20.810	4.169	4.619	4.751	11.123	13.647	16.059
H.U. de Fuenlabrada	14.161	14.537	14.733	5.091	5.144	5.386	9.070	9.393	9.347
H.U. Fundación Alcorcón	10.305	11.322	12.031	5.115	5.168	5.131	5.190	6.154	6.900
H.U. de Getafe	15.058	16.078	16.748	6.369	6.571	6.710	8.689	9.507	10.038
H.U. Infanta Leonor	14.113	15.374	16.260	4.646	5.037	5.052	9.467	10.337	11.208
H.U. Infanta Sofía	12.354	12.253	13.618	5.002	5.157	5.360	7.352	7.096	8.258
H.U. de Móstoles	10.817	11.400	11.954	4.048	4.171	4.230	6.769	7.229	7.724
H.U. Príncipe de Asturias	16.879	16.992	16.990	7.089	7.111	7.497	9.790	9.881	9.493
H.U. Severo Ochoa	12.586	12.137	12.322	4.358	4.280	4.391	8.228	7.857	7.931
H.G. de Villalba	11.224	12.701	13.068	3.619	3.826	4.122	7.605	8.875	8.946
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos	26.636	29.084	30.755	9.862	10.886	11.390	16.774	18.198	19.365
H. Fundación Jiménez Díaz	34.678	38.656	40.361	11.744	13.109	13.598	22.934	25.547	26.763
H.G.U. Gregorio Marañón	29.334	31.802	33.384	14.321	15.678	15.873	15.013	16.124	17.511
H.U. 12 Octubre	34.181	37.548	38.424	16.740	17.775	17.598	17.441	19.773	20.826
H.U. La Paz	32.593	35.589	37.701	18.355	20.338	21.375	14.238	15.251	16.326
H.U. de La Princesa	14.277	14.708	15.236	5.745	5.786	5.972	8.532	8.922	9.264
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	19.950	20.722	22.044	9.142	9.344	9.776	10.808	11.378	12.268
H.U. Ramón y Cajal	29.402	30.451	31.797	13.206	13.373	13.695	16.196	17.078	18.102
Otros hospitales									
H. Central de la Cruz Roja	10.795	10.672	10.407	2.415	2.209	2.056	8.380	8.463	8.351
H.U. Santa Cristina	12.339	13.178	13.902	2.515	2.481	2.315	9.824	10.697	11.587



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		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Baja complejidad									
H. El Escorial				7	14	16			
H.U. del Tajo				1	4	7			
H.U. del Henares				9	15	14			
H.U. Infanta Cristina				18	20	25			
H.U. Infanta Elena				49	110	117			
H.U. del Sureste				8	6	20			
Media complejidad									
H.C.D. Gómez Ulla				4		3			
H.I.U. Niño Jesús				123	101	123	51	43	51
H.U. Rey Juan Carlos				176	205	224			
H.U. de Torrejón				25	35	39			
H.U. de Fuenlabrada				27	34	32			
H.U. Fundación Alcorcón				197	127	213			
H.U. de Getafe				135	206	207	13	9	10
H.U. Infanta Leonor				17	21	28			
H.U. Infanta Sofía				6	5	8			
H.U. de Móstoles				16		7			
H.U. Príncipe de Asturias				115	146	170	10	14	11
H.U. Severo Ochoa				18	24	33	12	5	4
H.G. de Villalba				237	335	340			
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos	44	37	63	519	422	374	7	11	25
H. Fundación Jiménez Díaz	31	24	37	868	1.073	1.289	61	64	45
H.G.U. Gregorio Marañón	154	136	130	176	141	150	84	95	117
H.U. 12 Octubre	244	305	340	230	205	224	95	109	126
H.U. La Paz	115	141	151	345	397	387	83	78	86
H.U. de La Princesa				25	15	50	46	42	33
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	147	142	167	85	101	100	36	57	61
H.U. Ramón y Cajal	113	109	137	172	142	209	109	102	103
Otros hospitales									
H. Central de la Cruz Roja									
H.U. Santa Cristina				29	31	53			

* 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		
	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial			0
H.U. del Tajo			0
H.U. del Henares			0
H.U. Infanta Cristina	1	1	2
H.U. Infanta Elena	1	4	7
H.U. del Sureste		1	0
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla			0
H.I.U. Niño Jesús	2	1	2
H.U. Rey Juan Carlos	10	15	15
H.U. de Torrejón	3	2	3
H.U. de Fuenlabrada	1		2
H.U. Fundación Alcorcón	6	3	3
H.U. de Getafe	10	12	22
H.U. Infanta Leonor		2	0
H.U. Infanta Sofía			0
H.U. de Móstoles		2	3
H.U. Príncipe de Asturias	3	6	1
H.U. Severo Ochoa		4	1
H.G. de Villalba		2	1
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	10	8	22
H.U. Fundación Jiménez Díaz	10	13	16
H.G.U. Gregorio Marañón	35	32	22
H.U. 12 Octubre	39	43	49
H.U. La Paz	25	34	36
H.U. de La Princesa	10	16	22
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	19	32	36
H.U. Ramón y Cajal	26	28	38

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



DATOS GENERALES - Procedimientos diagnósticos

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

	TAC			Resonancias magnéticas		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Baja complejidad						
H. El Escorial	6.055	6.316	6.623	4.654	3.809	4.307
H.U. del Tajo	6.662	7.103	7.025	4.521	5.760	5.349
H.U. del Henares	12.544	13.340	13.573	8.069	8.884	9.122
H.U. Infanta Cristina	11.949	12.189	13.023	7.182	7.156	7.392
H.U. Infanta Elena	22.825	25.020	26.035	25.517	26.995	30.106
H.U. del Sureste	10.115	10.108	10.679	6.851	8.017	7.362
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla	39.399	11.763	13.052	7.131	7.979	9.388
H.I.U. Niño Jesús	2.895	2.812	2.925	10.024	8.402	10.867
H.U. Rey Juan Carlos	27.755	31.362	32.383	36.929	44.709	47.077
H.U. de Torrejón	18.633	22.999	26.975	12.055	17.246	17.705
H.U. de Fuenlabrada	23.211	25.325	27.115	10.325	9.120	13.507
H.U. Fundación Alcorcón	23.824	24.527	22.262	13.029	14.251	12.912
H.U. de Getafe	19.792	20.090	21.310	15.290	15.760	17.100
H.U. Infanta Leonor	23.584	27.138	28.264	9.708	10.526	10.470
H.U. Infanta Sofía	24.092	25.257	25.988	12.102	12.847	12.236
H.U. de Móstoles	13.985	14.294	15.296	10.153	10.680	10.587
H.U. Príncipe de Asturias	25.387	26.574	27.880	14.643	14.045	16.418
H.U. Severo Ochoa	20.120	21.072	23.380	8.835	8.494	9.418
H.G. de Villalba	21.171	22.765	23.704	23.448	26.778	27.218
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	18.028	17.764	21.484	19.025	20.833	26.908
H. Fundación Jiménez Díaz	56.841	59.887	64.031	64.973	77.978	89.218
H.G.U. Gregorio Marañón	63.122	66.379	69.999	29.023	26.075	30.966
H.U. 12 Octubre	65.787	71.328	75.076	35.275	39.857	41.617
H.U. La Paz	56.425	57.693	59.541	34.012	31.439	36.912
H.U. de La Princesa	30.199	30.801	33.092	13.035	10.427	16.192
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	49.059	51.185	54.808	27.209	26.979	32.907
H.U. Ramón y Cajal	71.632	74.584	78.019	27.443	29.615	31.139
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	3.909	3.633	4.320		0	6.018
H.U. Santa Cristina	4.486	4.385	4.385		2.585	2.585

* 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 mamografías de cribado realizadas por el Programa de Detección Precoz de Cáncer 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		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Baja complejidad						
H. El Escorial	2.385	3.714	3.472			
H.U. del Tajo	2.338	2.456	2.680			
H.U. del Henares	7.011	7.069	6.814			
H.U. Infanta Cristina	5.768	5.486	5.457			
H.U. Infanta Elena	5.136	6.279	6.300	95	84	319
H.U. del Sureste	5.233	5.034	5.275			
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla						
H.U. Rey Juan Carlos	7.784	8.749	8.329	336	174	500
H.U. de Torrejón	4.356	5.777	5.622	245	193	491
H.U. de Fuenlabrada	7.525	7.861	10.988		462	726
H.U. Fundación Alcorcón	4.719	6.252	5.131	900	496	795
H.U. de Getafe	7.497	7.423	7.583			
H.U. Infanta Leonor	6.325	8.593	8.193			
H.U. Infanta Sofía	9.351	9.134	9.464			
H.U. de Móstoles	5.636	7.732	6.681			
H.U. Príncipe de Asturias	7.154	8.461	7.850	1.054	813	1.146
H.U. Severo Ochoa	6.520	7.216	7.334			
H.G. de Villalba	4.994	6.080	5.661	99	53	259
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	5.719	7.591	7.570	930	555	777
H. Fundación Jiménez Díaz	8.177	10.994	9.668	329	216	520
H.G.U. Gregorio Marañón	5.356	7.000	7.211	2.241	1.251	1.873
H.U. 12 Octubre	3.948	5.282	7.045	2.261	1.585	2.103
H.U. La Paz	7.176	7.687	8.197	2.082	1.231	1.992
H.U. de La Princesa	5.272	8.039	7.410	601	321	551
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	7.755	9.782	8.752	2.082	1.098	1.371
H.U. Ramón y Cajal	6.961	7.145	8.687	980	805	964
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	3.352	4.809	4.395			
H.U. Santa Cristina	6.784	7.463	7.576			
Centros Concertados	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 tramitadas

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.

	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	92	154	118
H.U. del Tajo	5	13	13
H.U. del Henares	1	1	66
H.U. Infanta Cristina	28	34	34
H.U. Infanta Elena	11	62	73
H.U. del Sureste	54	36	56
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	39	43	53
H.I.U. Niño Jesús	1	1	4
H.U. Rey Juan Carlos	11	25	77
H.U. de Torrejón	4	48	59
H.U. de Fuenlabrada	45	82	65
H.U. Fundación Alcorcón	89	132	152
H.U. de Getafe	12	73	73
H.U. Infanta Leonor	55	63	70
H.U. Infanta Sofía	52	31	85
H.U. de Móstoles	36	79	48
H.U. Príncipe de Asturias		16	147
H.U. Severo Ochoa	65	101	150
H.G. de Villalba	155	202	244
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	96	106	176
H. Fundación Jiménez Díaz	348	746	861
H.G.U. Gregorio Marañón	103	71	149
H.U. 12 Octubre	88	126	136
H.U. La Paz	204	208	176
H.U. de La Princesa	150	303	457
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	189	239	293
H.U. Ramón y Cajal	168	206	231
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	148	319	303
H. Dr. Rodríguez Lafora			
H. de Guadarrama	68	121	87
H. La Fuenfría	2	6	3
H.U. Santa Cristina	23	69	44
H. Virgen de la Poveda			
H.U. José Germain			

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



Datos generales mensuales

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
Ingresos	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	48.887	46.138	49.324	42.668	45.779	45.433	38.393	35.155	40.847	47.287	47.372	46.856	534.139
	2024	50.849	48.266	46.774	48.662	47.596	45.038	40.414	35.252	40.722	49.429	46.900	45.940	545.842
Ingresos urgentes (%)	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	69,95%	66,76%	65,70%	68,29%	65,17%	62,81%	68,35%	73,44%	67,52%	65,04%	65,86%	74,11%	67,63%
	2024	70,48%	65,41%	69,87%	65,16%	67,63%	64,80%	68,42%	74,71%	66,17%	64,42%	66,74%	72,37%	67,88%
Urgencias	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	337.674	334.872	353.115	318.250	338.459	308.270	297.736	277.972	300.718	331.516	331.761	376.452	3.906.795
	2024	335.689	332.736	353.244	349.242	361.238	338.055	305.911	282.613	311.463	338.174	337.344	370.632	4.016.341
Urgencias ingresadas (%)	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	9,75%	8,65%	8,59%	8,67%	8,27%	8,61%	8,29%	8,72%	8,67%	8,62%	8,88%	8,73%	8,71%
	2024	10,15%	8,95%	8,66%	8,53%	8,40%	8,10%	8,47%	8,76%	8,27%	8,75%	8,73%	8,48%	8,69%
Partos	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	3.098	2.844	3.062	2.947	3.039	3.186	3.259	3.308	3.157	3.410	3.101	3.181	37.592
	2024	3.272	2.946	3.123	3.081	3.175	3.111	3.281	3.266	3.140	3.352	3.228	3.182	38.157
Partos por cesárea (%)	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	22,63%	22,05%	20,48%	22,87%	21,52%	23,07%	21,33%	20,83%	22,11%	22,11%	21,38%	22,32%	21,88%
	2024	21,67%	21,86%	20,01%	21,06%	21,57%	21,15%	22,19%	21,65%	22,07%	21,42%	22,27%	22,72%	21,64%
Consultas externas presenciales	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	1.072.390	1.141.130	1.261.405	1.000.113	1.167.957	1.265.641	927.171	721.684	1.070.619	1.225.719	1.221.617	914.493	12.989.939
	2024	1.169.181	1.253.436	1.085.250	1.339.910	1.191.360	1.186.391	1.003.885	664.746	1.087.374	1.393.169	1.211.215	996.075	13.581.992
Consultas externas no presenciales	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
	2024	174.543	177.955	161.500	191.488	177.664	178.083	166.543	122.153	163.486	203.176	175.182	148.439	2.040.212



DATOS GENERALES	Año	Ene	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
Intervenciones quirúrgicas	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	41.020	43.573	47.624	38.018	43.935	48.615	33.765	23.887	37.494	47.688	47.099	37.325	490.043
	2024	44.894	47.454	41.402	49.791	45.707	46.010	36.250	23.110	40.148	53.988	47.889	38.632	515.275
Intervenciones con hospitalización	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	16.108	16.816	18.656	15.201	17.188	18.618	14.078	11.133	14.797	18.366	17.870	14.643	193.474
	2024	16.621	18.098	16.032	18.888	17.495	17.470	14.777	11.202	15.550	19.849	17.607	15.128	198.717
Intervenciones ambulatorias	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	24.912	26.757	28.968	22.817	26.747	29.997	19.687	12.754	22.697	29.322	29.229	22.682	296.569
	2024	28.273	29.356	25.370	30.903	28.212	28.540	21.473	11.908	24.598	34.139	30.282	23.504	316.558
TAC	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	65.566	65.046	71.446	61.735	68.224	70.737	61.570	54.132	64.360	71.676	70.438	62.831	787.761
	2024	69.594	71.627	67.867	75.530	71.312	69.889	63.977	55.028	67.320	80.162	73.160	65.586	831.052
Resonancia magnética	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	42.703	44.952	47.718	44.024	47.189	47.277	41.740	34.626	42.659	46.190	46.583	41.585	527.246
	2024	45.809	49.580	49.656	53.797	51.327	52.955	47.493	38.506	48.520	55.336	51.702	45.737	590.418
Trasplantes órganos sólidos	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
	2024	116	62	105	89	99	71	87	76	68	75	84	93	1.025
Donantes cadaver	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
	2024	37	22	31	25	27	16	31	16	26	21	20	31	303



7.2. Efectividad clínica y seguridad del Paciente

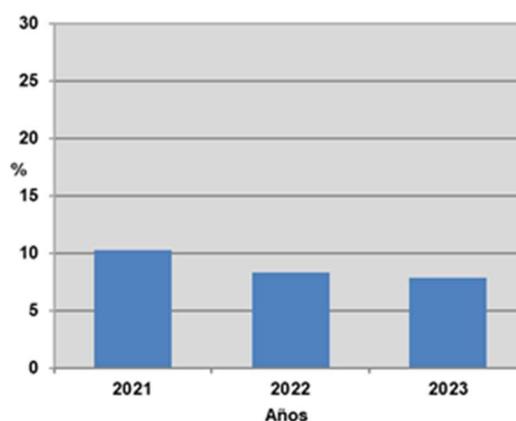
EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

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.



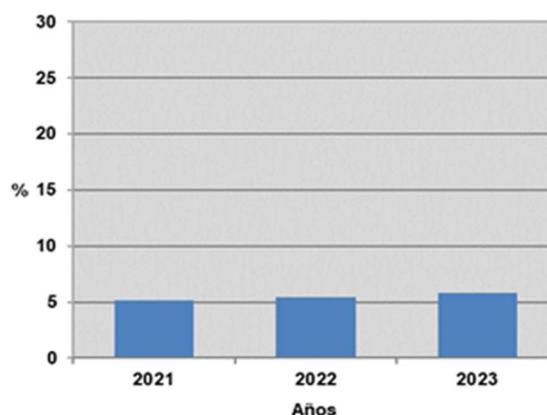
<i>Índice agregado de mortalidad 2023</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	107	721	1,79	1,47	2,16
H.U. del Tajo	107	1.213	1,17	0,96	1,42
H.U. del Henares	152	2.453	0,93	0,79	1,09
H.U. Infanta Cristina	179	1.976	1,22	1,05	1,41
H.U. Infanta Elena	157	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.



<i>Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio 2023</i>	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



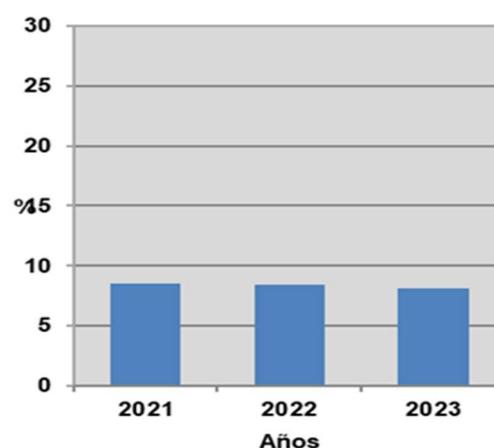
EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca

Resultados globales:

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2023 un total de 16.635 episodios de insuficiencia cardíaca 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 cardíaca 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 cardíaca (casos), el número de pacientes ingresados por este diagnóstico (altas) y el valor ajustado del indicador denominado ratio de mortalidad estandarizada (RME). Este ratio es el cociente entre los casos que han fallecido en un hospital (casos observados) y los casos que deberían haber fallecido en función de las características de los pacientes (casos esperados), que se calculan mediante un modelo de regresión logística en el que se incluyen todos los episodios atendidos en la Comunidad de Madrid. El RME se muestra con un intervalo de confianza (IC) inferior y superior del 95%.

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

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

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



<i>Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca 2023</i>	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



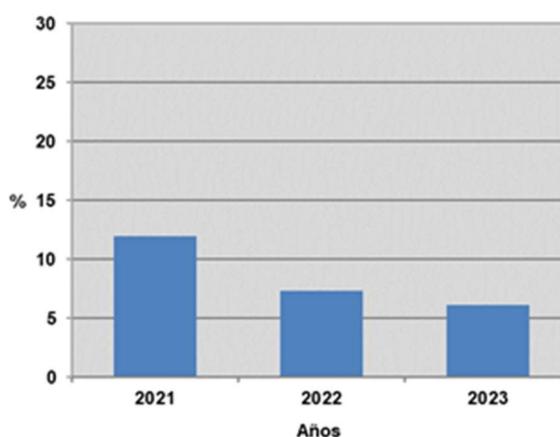
EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

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.



<i>Mortalidad por Neumonía 2023</i>	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



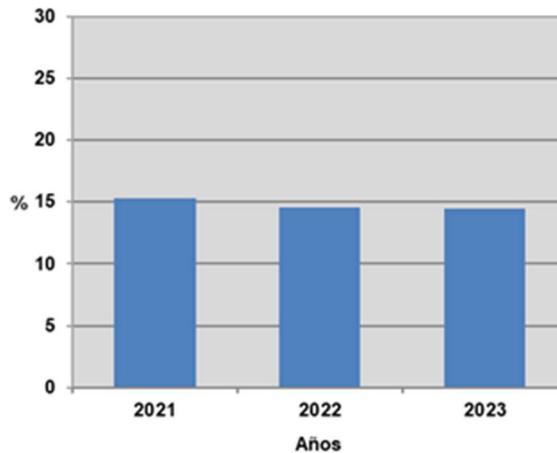
EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

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.



<i>Mortalidad por ictus 2023</i>	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



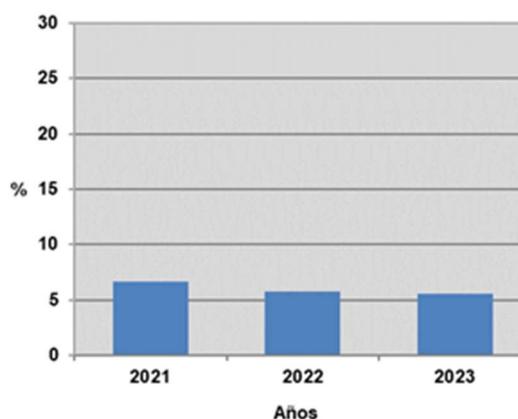
EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

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.



<i>Mortalidad por hemorragia gastrointestinal 2023</i>	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



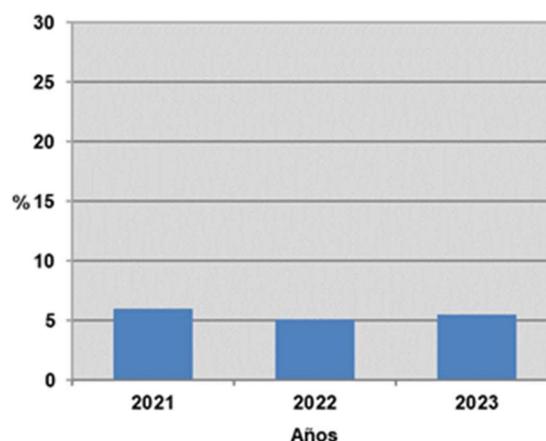
EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

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.

Año	2021	2022	2023
Mortalidad hospitalaria	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.



<i>Mortalidad por fractura de cadera 2023</i>	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

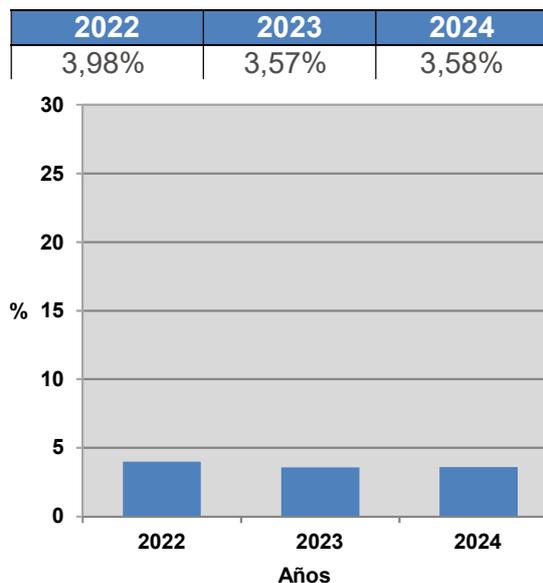


EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas

Resultados globales:

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2024 un total de 19.594 episodios con alguna complicación no presente en el momento del ingreso, representando el 3,58% de todos los episodios, prácticamente sin variación del registrado el año anterior.



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.



Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	2,40%	0,20%	0,45%
H.U. del Tajo	3,12%	2,25%	1,67%
H.U. del Henares	3,50%	2,94%	3,36%
H.U. Infanta Cristina	2,74%	2,60%	2,80%
H.U. Infanta Elena	2,98%	2,50%	2,91%
H.U. del Sureste	2,46%	2,66%	2,51%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	2,50%	3,79%	3,07%
H.I.U. Niño Jesús	1,23%	0,64%	0,89%
H.U. Rey Juan Carlos	3,02%	2,87%	2,81%
H.U. de Torrejón	4,15%	3,10%	3,37%
H.U. de Fuenlabrada	3,84%	2,49%	3,14%
H.U. Fundación Alcorcón	2,83%	2,94%	2,63%
H.U. de Getafe	3,29%	2,48%	2,92%
H.U. Infanta Leonor	1,65%	1,65%	1,50%
H.U. Infanta Sofía	3,29%	2,95%	2,31%
H.U. de Móstoles	2,20%	2,18%	2,06%
H.U. Príncipe de Asturias	3,65%	2,26%	2,12%
H.U. Severo Ochoa	3,64%	3,18%	2,97%
H.G. de Villalba	2,70%	1,88%	1,76%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	5,48%	5,48%	5,26%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	3,59%	3,22%	3,16%
H.G.U. Gregorio Marañón	4,98%	4,75%	4,60%
H.U. 12 Octubre	5,18%	4,86%	4,73%
H.U. La Paz	4,35%	4,39%	4,57%
H.U. de La Princesa	5,77%	5,20%	5,08%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	6,31%	5,17%	5,31%
H.U. Ramón y Cajal	5,23%	4,41%	4,77%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	1,68%	1,34%	0,91%
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,00%	0,00%	0,00%
H. de Guadarrama	2,20%	2,57%	3,46%
H. La Fuenfría	1,98%	2,12%	3,22%
H.U. Santa Cristina	1,19%	1,14%	1,26%
H. Virgen de la Poveda	1,53%	1,31%	3,01%
H.U. José Germain	0,00%	0,00%	0,00%



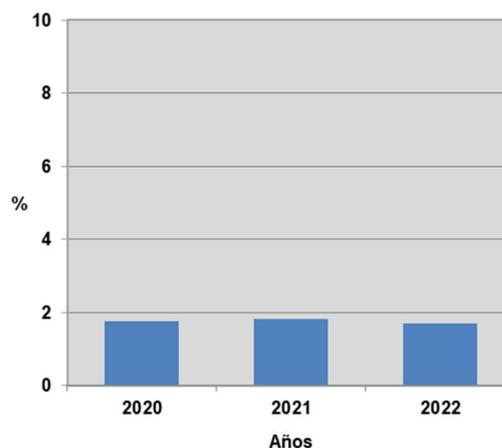
EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días

Resultados globales:

La proporción de episodios quirúrgicos de hospitalización que son seguidos de un reingreso en los 7 días siguientes al alta durante el año 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.



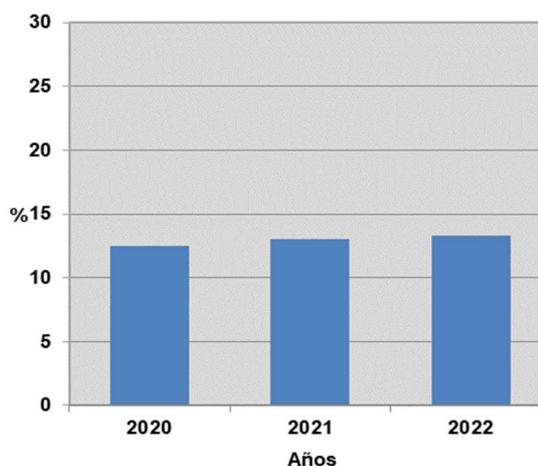
<i>Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días 2022</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	23	2.224	1,35	0,86	2,03
H.U. del Tajo	35	2.155	0,95	0,66	1,32
H.U. del Henares	87	5.722	0,95	0,76	1,17
H.U. Infanta Cristina	71	4.439	1,20	0,94	1,52
H.U. Infanta 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



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

La proporción de episodios de hospitalización por EPOC que son seguidos de un reingreso en los 30 días siguientes al alta durante el año 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.



<i>Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días 2022</i>	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



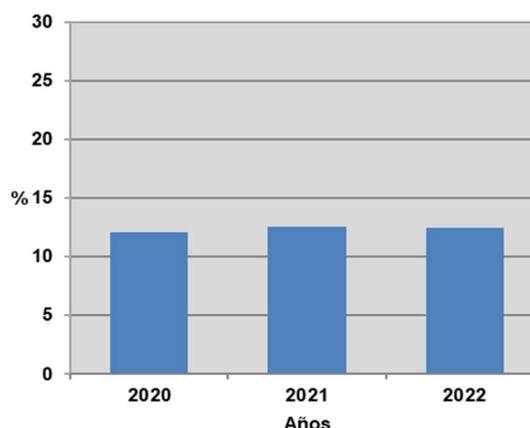
EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días

Resultados globales:

La proporción de episodios de hospitalización por IC que son seguidos de un reingreso en los 30 días siguientes al alta durante el año 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.



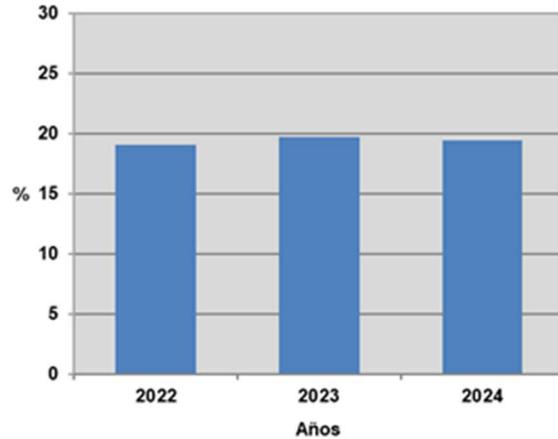
<i>Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días 2022</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	15	153	0,94	0,52	1,55
H.U. del Tajo	35	305	0,88	0,61	1,22
H.U. del Henares	113	847	1,09	0,90	1,31
H.U. Infanta Cristina	70	485	1,08	0,84	1,36
H.U. Infanta 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****Resultados globales:**

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, la tasa de cesáreas de bajo riesgo fue de 19,38% en el año 2024, cifra ligeramente inferior a la registrada el año anterior y que rompe la tendencia al alza de los últimos años..

2022	2023	2024
19,06%	19,67%	19,38%

**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.



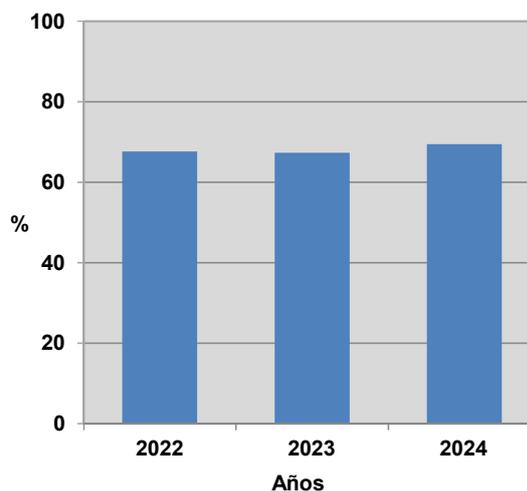
Porcentaje de cesáreas de bajo riesgo	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	25,00%	30,04%	28,02%
H.U. del Tajo	13,82%	19,87%	14,43%
H.U. del Henares	20,58%	16,70%	18,55%
H.U. Infanta Cristina	18,69%	23,76%	18,56%
H.U. Infanta Elena	19,65%	23,92%	19,13%
H.U. del Sureste	27,08%	24,03%	24,24%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	22,41%	21,99%	24,50%
H.U. Rey Juan Carlos	14,21%	12,29%	14,25%
H.U. de Torrejón	16,89%	18,16%	18,75%
H.U. de Fuenlabrada	17,54%	17,75%	17,78%
H.U. Fundación Alcorcón	13,74%	15,15%	19,25%
H.U. de Getafe	19,65%	19,87%	20,33%
H.U. Infanta Leonor	17,65%	19,18%	18,42%
H.U. Infanta Sofía	19,73%	17,60%	17,77%
H.U. de Móstoles	22,01%	19,91%	22,96%
H.U. Príncipe de Asturias	19,65%	20,22%	15,33%
H.U. Severo Ochoa	19,82%	22,77%	20,93%
H.G. de Villalba	13,83%	14,56%	16,28%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	20,79%	22,56%	20,90%
H. Fundación Jiménez Díaz	18,99%	19,19%	19,81%
H.G.U. Gregorio Marañón	17,56%	17,72%	18,07%
H.U. 12 Octubre	20,85%	22,16%	21,13%
H.U. La Paz	23,08%	23,52%	23,42%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	15,87%	15,32%	15,52%



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

Durante el año 2024 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas fue de 68,72%, un punto y medio superior a la registrada el año anterior.

2022	2023	2024
67,60%	67,32%	68,72%

**Resultados por hospital:**

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



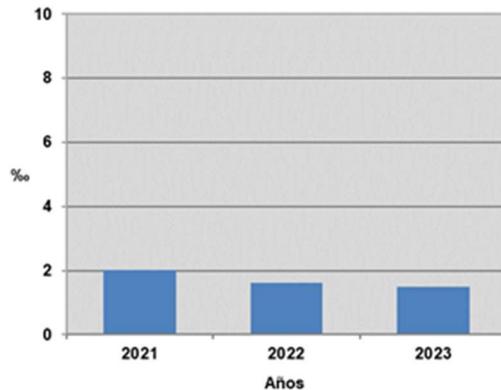
<i>Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	76,00%	72,79%	74,80%
H.U. del Tajo	54,67%	66,67%	50,62%
H.U. del Henares	78,50%	77,31%	66,67%
H.U. Infanta Cristina	47,31%	42,34%	45,38%
H.U. Infanta Elena	74,50%	68,83%	64,10%
H.U. del Sureste	29,84%	47,45%	43,31%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	44,12%	49,32%	69,46%
H.U. Rey Juan Carlos	77,99%	80,14%	84,29%
H.U. de Torrejón	87,67%	80,29%	87,40%
H.U. de Fuenlabrada	57,98%	52,21%	58,39%
H.U. Fundación Alcorcón	74,31%	67,29%	61,07%
H.U. de Getafe	71,91%	72,73%	69,01%
H.U. Infanta Leonor	67,83%	66,43%	65,54%
H.U. Infanta Sofía	60,00%	63,20%	66,54%
H.U. de Móstoles	74,55%	71,65%	69,60%
H.U. Príncipe de Asturias	58,26%	49,61%	61,70%
H.U. Severo Ochoa	74,87%	80,32%	76,96%
H.G. de Villalba	89,88%	87,56%	84,90%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	53,58%	72,17%	65,02%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	78,69%	82,42%	86,73%
H.G.U. Gregorio Marañón	73,73%	73,51%	72,37%
H.U. 12 Octubre	72,99%	70,74%	61,02%
H.U. La Paz	65,46%	64,16%	64,49%
H.U. de La Princesa	65,13%	58,49%	58,68%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	69,56%	67,89%	76,15%
H.U. Ramón y Cajal	56,93%	53,14%	62,39%



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.

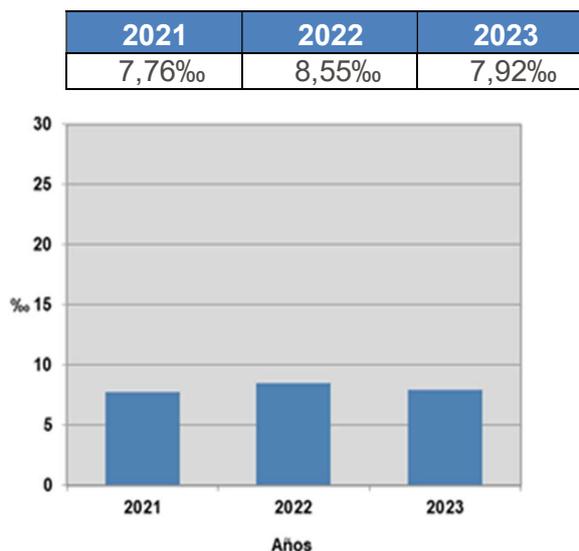


<i>Enfermedad tromboembólica postquirúrgica</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	0	2.436	0,00		
H.U. del Tajo	4	1.991	1,61	0,43	4,12
H.U. del Henares	1	5.827	0,16	0,00	0,86
H.U. Infanta Cristina	8	3.689	1,32	0,57	2,61
H.U. Infanta Elena	4	6.280	0,52	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.



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.



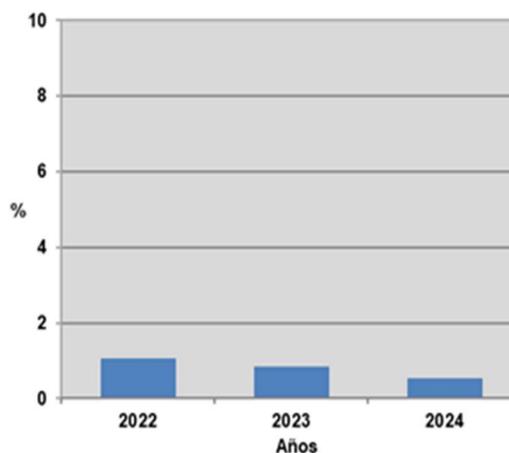
<i>Septicemia postquirúrgica</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	0	469	0,00		
H.U. del Tajo	2	158	1,00	0,11	3,61
H.U. del Henares	21	1.249	1,17	0,72	1,78
H.U. Infanta Cristina	2	727	1,00	0,11	3,61
H.U. Infanta Elena	9	787	1,12	0,51	2,14
H.U. del 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-Lesiones por presión en pacientes hospitalizados******Resultados globales:***

En 2024, el porcentaje de pacientes con lesiones por presión fue del 0,53%. El resultado de este indicador presenta una evolución favorable en los últimos años, ya que ha pasado del 1,05% en 2022 y 0,86% en 2023, hasta llegar a la cifra actual.

2022	2023	2024
1,05%	0,86%	0,53%

***Resultados por hospital:***

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



<i>Heridas crónicas-Úlceras por presión</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	1,43%	1,86%	2,65%
H.U. del Tajo	1,98%	1,60%	1,18%
H.U. del Henares	1,18%	1,06%	1,06%
H.U. Infanta Cristina	0,70%	0,46%	0,31%
H.U. Infanta Elena	0,66%	0,81%	0,71%
H.U. del Sureste	2,00%	1,56%	2,20%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	3,32%		0,61%
H.I.U. Niño Jesús	0,38%	0,24%	0,02%
H.U. Rey Juan Carlos	0,75%	0,50%	0,82%
H.U. de Torrejón	0,69%	0,37%	0,29%
H.U. de Fuenlabrada	0,34%	0,35%	2,46%
H.U. Fundación Alcorcón	1,16%	0,49%	0,67%
H.U. de Getafe	0,58%	0,41%	0,49%
H.U. Infanta Leonor	1,45%	1,00%	0,93%
H.U. Infanta Sofía	0,50%	0,15%	0,20%
H.U. de Móstoles	0,89%	0,88%	0,76%
H.U. Príncipe de Asturias	2,18%	1,03%	0,55%
H.U. Severo Ochoa	0,90%	0,14%	0,28%
H.G. de Villalba	1,30%	0,95%	0,44%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	0,85%	0,77%	0,86%
H. Fundación Jiménez Díaz	0,76%	0,61%	0,55%
H.G.U. Gregorio Marañón	1,22%	1,20%	0,24%
H.U. 12 Octubre	0,93%	1,00%	0,16%
H.U. La Paz	0,18%	0,45%	0,53%
H.U. de La Princesa	1,12%	1,12%	0,75%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	1,38%	1,29%	1,14%
H.U. Ramón y Cajal	1,30%	1,16%	1,05%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	0,62%	0,46%	0,00%
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,07%	0,02%	0,00%
H. de Guadarrama	2,06%	1,83%	1,76%
H. La Fuenfría	1,16%	3,20%	4,61%
H.U. Santa Cristina	1,40%	0,52%	0,47%
H. Virgen de la Poveda	0,09%	0,95%	0,13%
H.U. José Germain	0,00%	0,00%	0,00%

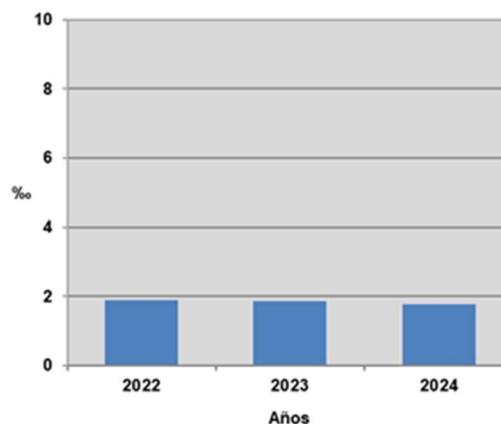
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.



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

En el 2024, la incidencia de caídas de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 1,76‰. Este resultado es ligeramente inferior a los alcanzados en años previos que fueron 1,87‰ y 1,88‰ en 2023 y 2022, respectivamente.

2022	2023	2024
1,88‰	1,87‰	1,76‰

***Resultados por hospital:***

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



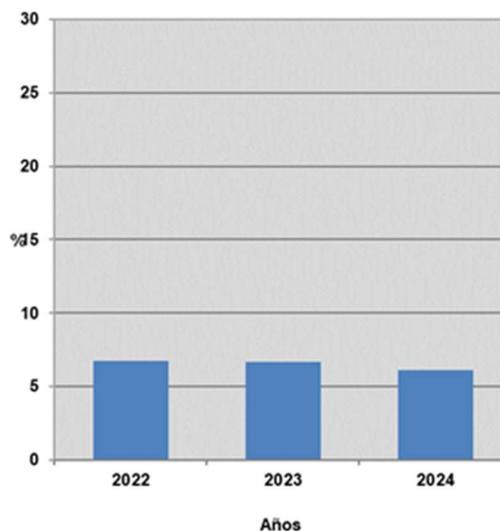
<i>Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	2,25‰	1,53‰	2,18‰
H.U. del Tajo	1,80‰	2,48‰	1,96‰
H.U. del Henares	2,01‰	1,73‰	1,34‰
H.U. Infanta Cristina	2,14‰	2,40‰	2,47‰
H.U. Infanta Elena	1,67‰	2,06‰	2,26‰
H.U. del Sureste	1,48‰	1,5‰	1,50‰
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	0,78‰	1,16‰	1,35‰
H.I.U. Niño Jesús	0,12‰	0,06‰	0,18‰
H.U. Rey Juan Carlos	2,11‰	1,19‰	1,43‰
H.U. de Torrejón	0,91‰	0,66‰	0,64‰
H.U. de Fuenlabrada	1,41‰	1,57‰	1,48‰
H.U. Fundación Alcorcón	3,21‰	2,82‰	1,19‰
H.U. de Getafe	1,37‰	1,19‰	0,69‰
H.U. Infanta Leonor	2,81‰	2,30‰	1,91‰
H.U. Infanta Sofía	1,96‰	1,99‰	2,63‰
H.U. de Móstoles	1,27‰	1,10‰	1,21‰
H.U. Príncipe de Asturias	2,12‰	1,9‰	2,80‰
H.U. Severo Ochoa	1,39‰	1,51‰	1,14‰
H.G. de Villalba	2,21‰	1,86‰	2,69‰
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	1,64‰	1,93‰	2,22‰
H. Fundación Jiménez Díaz	1,47‰	1,46‰	1,57‰
H.G.U. Gregorio Marañón	2,08‰	1,80‰	1,87‰
H.U. 12 Octubre	1,30‰	1,28‰	1,17‰
H.U. La Paz	1,16‰	0,45‰	1,12‰
H.U. de La Princesa	1,84‰	1,69‰	1,81‰
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	1,52‰	1,69‰	1,67‰
H.U. Ramón y Cajal	1,47‰	1,37‰	1,44‰
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	2,12‰	2,22‰	2,68‰
H. Dr. Rodríguez Lafora	2,99‰	3,4‰	3,40‰
H. de Guadarrama	4,06‰	4,07‰	4,23‰
H. La Fuenfría	3,55‰	3‰	4,86‰
H.U. Santa Cristina	2,67‰	2,04‰	2,55‰
H. Virgen de la Poveda	2,14‰	3,65‰	2,94‰
H.U. José Germain	0,95‰	2,8‰	0,91‰



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

En el año 2024, la prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 6,11%. En 2023 la prevalencia fue de 6,66% y en 2022 fue de un 6,78%.

2022	2023	2024
6,78%	6,66%	6,11%

***Resultados por hospital:***

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

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



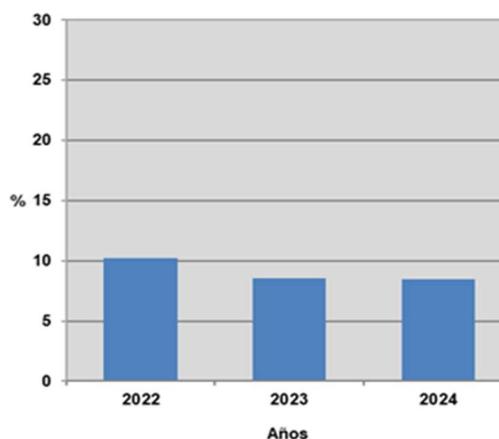
<i>Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria</i>	2022		2023		2024	
	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%
Baja complejidad						
H. El Escorial	3,80%	1,19-7,75	NO REALIZADO		6,35%	0,33 - 12,37
H.U. del Tajo	7,06%	1,61-12,5	3,13%	0,00-6,61	4,05%	0,00 - 8,55
H.U. del Henares	4,17%	1,50-6,83	2,35%	0,31-4,38	5,29%	2,25 - 8,33
H.U. Infanta Cristina	3,25%	0,45-6,05	1,27%	0,00-3,03	2,42%	0,08 - 4,77
H.U. Infanta Elena	4,05%	0,88-7,23	4,20%	0,91-7,48	2,82%	0,38 - 5,27
H.U. del Sureste	4,46%	1,23-7,69	2,13%	0,00-4,51	1,43%	0,00 - 3,39
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla	3,19%	0,68-5,70	9,96%	6,18-13,74	7,17%	3,79 - 10,56
H.I.U. Niño Jesús	6,19%	1,75-10,64	11,11%	5,42-16,81	2,75%	0,00 - 5,82
H.U. Rey Juan Carlos	3,21%	1,25-5,16	3,01%	1,07-4,95	3,64%	1,62 - 5,66
H.U. de Torrejón	14,29%	8,49-20,08	5,99%	2,39-9,59	9,74%	5,06 - 14,42
H.U. de Fuenlabrada	9,12%	5,78-12,47	5,24%	2,57-7,92	5,06%	2,65 - 7,48
H.U. Fundación Alcorcón	3,90%	1,70-5,10	6,70%	3,70-9,70	6,20%	3,20 - 9,20
H.U. de Getafe	5,83%	3,41-8,25	6,13%	3,53-8,74	6,40%	3,75 - 9,05
H.U. Infanta Leonor	7,53%	4,69-10,37	5,33%	2,93-7,72	4,20%	2,12 - 6,28
H.U. Infanta Sofía	4,03%	1,58-6,48	4,00%	1,57-6,43	5,46%	2,17 - 8,76
H.U. de Móstoles	7,36%	3,99-10,73	6,90%	3,64-10,16	5,03%	1,99 - 8,06
H.U. Príncipe de Asturias	6,19%	1,39-10,98	7,76%	4,84-10,69	7,74%	4,88 - 10,60
H.U. Severo Ochoa	6,55%	4,23-10,10	8,78%	5,92-11,83	6,34%	4,00 - 9,92
H.G. de Villalba	6,67%	2,46-10,87	5,11%	1,42-8,8	3,80%	0,82 - 6,78
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	7,80%	5,60-10,00	8,15%	6,27-10,53	6,20%	4,20 - 8,00
H. Fundación Jiménez Díaz	3,60%	1,75-5,45	2,69%	1,19-4,19	4,31%	2,51 - 6,12
H.G.U. Gregorio Marañón	8,38%	6,68-10,09	7,54%	5,89-9,20	5,84%	4,42 - 7,27
H.U. 12 Octubre	7,50%	5,52-9,48	5,76%	4,05-7,47	7,60%	5,60 - 9,61
H.U. La Paz	11,50%	9,39-13,61	8,80%	6,97-10,64	7,32%	5,60 - 9,05
H.U. de La Princesa	12,70%	8,93-16,48	10,49%	6,81-14,16	8,64%	5,46 - 11,81
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	8,42%	5,92-10,92	7,89%	5,45-10,33	8,97%	6,38 - 11,56
H.U. Ramón y Cajal	10,06%	7,69-12,44	7,42%	5,40-9,44	6,87%	4,87 - 8,88
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	1,63%	0,61-3,86	0,85%	0,00-2,52	1,59%	0,00 - 3,77
H. de Guadarrama	14,58%	7,52-21,64	8,74%	3,28-14,19	8,91%	3,35 - 14,47
H. La Fuenfría	5,45%	1,21-9,70	10,19%	4,48-15,89	7,46%	3,01 - 11,91
H.U. Santa Cristina	8,16%	2,74-13,58	4,00%	0,16-7,84	5,43%	0,80 - 10,07
H. Virgen de la Poveda					6,45%	2,13-10,80



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

En 2024 la incidencia de infección de localización quirúrgica de cirugía de colon es de 8,47% siendo similar a la registrada en 2023 (8,53%) e inferior a la del año 2022, que fue del 10,2%.

2022	2023	2024
10,20%	8,53%	8,47%



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 2024.

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

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

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

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

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

Para evitar que la comparación fuera demasiado inestable no se calcula el REI cuando las infecciones esperadas (INE) son menores de 1. Finalmente, señalar que este tipo de ajuste no permite comparar entre sí el REI de distintos hospitales, sino que se compara de forma independiente las infecciones de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid.



<i>Infección de localización quirúrgica de cirugía de colon</i>	Procedimientos	Infecciones	REI	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	12	2	INE < 1	INE < 1	INE < 1
H.U. del Tajo	43	3	0,75	0,15	2,18
H.U. del Henares	105	18	1,75	1,04	2,77
H.U. Infanta Cristina	56	2	0,44	0,05	1,57
H.U. Infanta Elena	69	3	0,57	0,11	1,67
H.U. del Sureste	62	9	1,83	0,83	3,47
Media complejidad					
H.C.D. Gómez Ulla	49	0	0,00		
H.U. Rey Juan Carlos	100	12	1,64	0,85	2,87
H.U. de Torrejón	85	6	1,43	0,52	3,11
H.U. de Fuenlabrada	144	31	2,19	1,48	3,10
H.U. Fundación Alcorcón	141	14	No posible cálculo	No posible cálculo	No posible cálculo
H.U. de Getafe	91	0	0,00	0,00	0,00
H.U. Infanta Leonor	152	7	0,67	0,27	1,38
H.U. Infanta Sofía	156	11	0,80	0,40	1,44
H.U. de Móstoles	90	2	0,27	0,03	0,98
H.U. Príncipe de Asturias	147	12	0,95	0,49	1,65
H.U. Severo Ochoa	95	8	0,77	0,33	1,52
H.G. de Villalba	106	1	0,14	0,00	0,79
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	157	5	0,86	0,28	2,00
H. Fundación Jiménez Díaz	103	7	0,67	0,27	1,38
H.G.U. Gregorio Marañón	133	4	0,49	0,13	1,24
H.U. 12 Octubre	313	24	0,88	0,57	1,31
H.U. La Paz	169	19	1,10	0,66	1,71
H.U. de La Princesa	181	16	0,69	0,39	1,12
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	119	17	2,26	1,32	3,62
H.U. Ramón y Cajal	332	39	1,35	0,96	1,85
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	2	0	INE < 1	INE < 1	INE < 1

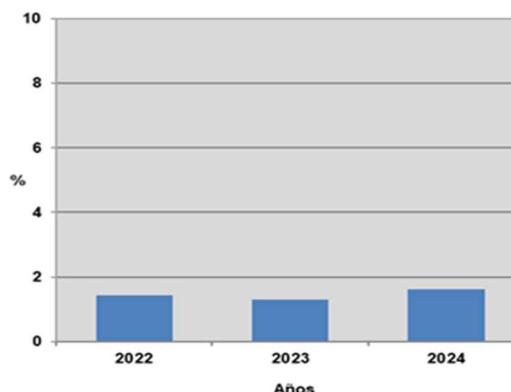


EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - Infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla

Resultados globales:

En 2024 la incidencia de infección de localización quirúrgica de prótesis de rodilla es de 1,63%, por lo que se observa un ascenso con respecto a los años previos (1,43% en 2022 y 1,29% en 2023).

Año	2022	2023	2024
Incidencia (%)	1,43%	1,29%	1,63%



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 2024.

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

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

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

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

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

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



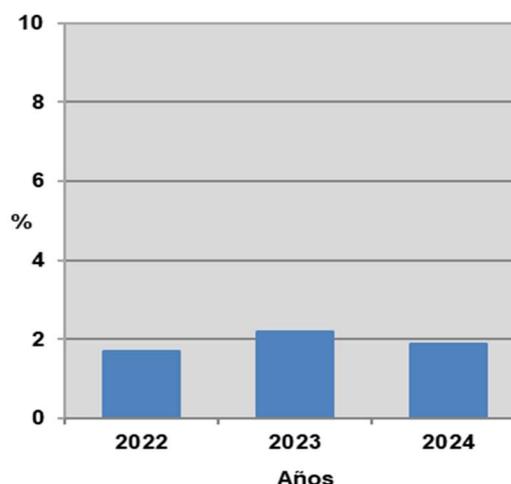
<i>Infección de localización quirúrgica de cirugía de prótesis de rodilla</i>	Procedimientos	Infecciones	REI	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	129	10	5,08	2,43	9,35
H.U. del Tajo	99	0	0,00	0,00	0,00
H.U. del Henares	253	4	1,32	0,35	3,38
H.U. Infanta Cristina	137	1	0,38	0,00	2,09
H.U. Infanta Elena	107	1	0,58	0,01	3,20
H.U. del Sureste	96	8	3,81	1,64	7,51
Media complejidad					
H.C.D. Gómez Ulla	155	1	0,34	0,00	1,88
H.U. Rey Juan Carlos	209	1	0,31	0,00	1,74
H.U. de Torrejón	283	2	0,42	0,05	1,53
H.U. de Fuenlabrada	258	12	2,48	1,28	4,34
H.U. Fundación Alcorcón	238	1	No posible cálculo	No posible cálculo	No posible cálculo
H.U. de Getafe	301	1	0,21	0,00	1,14
H.U. Infanta Leonor	213	4	1,16	0,31	2,97
H.U. Infanta Sofía	134	2	0,64	0,07	2,32
H.U. de Móstoles	180	5	1,68	0,54	3,91
H.U. Príncipe de Asturias	280	12	2,61	1,35	4,57
H.U. Severo Ochoa	251	5	1,60	0,52	3,74
H.G. de Villalba	105	1	0,64	0,01	3,54
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	362	5	0,88	0,28	2,06
H. Fundación Jiménez Díaz	270	2	0,47	0,05	1,68
H.G.U. Gregorio Marañón	449	5	0,67	0,22	1,56
H.U. 12 Octubre	299	4	0,65	0,17	1,66
H.U. La Paz	374	3	0,64	0,13	1,88
H.U. de La Princesa	153	1	0,49	0,01	2,72
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	99	2	1,23	0,14	4,43
H.U. Ramón y Cajal	431	4	0,51	0,14	1,32
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	141	3	1,69	0,34	4,94
H.U. Santa Cristina	392	4	0,59	0,16	1,51



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

En 2024 la incidencia de infección de localización quirúrgica de prótesis de cadera es de 1,92%, por lo que existe un descenso con respecto al año 2023 que fue de 2,20% y es ligeramente superior a la de 2022 que fue de 1,69%.

2022	2023	2024
1,69%	2,20%	1,92%



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 2024.

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

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

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

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

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

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



<i>Infección de localización quirúrgica de cirugía de prótesis de cadera</i>	Procedimientos	Infecciones	REI	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	35	1	INE < 1	INE < 1	INE < 1
H.U. del Tajo	84	2	0,99	0,11	3,58
H.U. del Henares	162	1	0,39	0,01	2,18
H.U. Infanta Cristina	50	0	INE < 1	INE < 1	INE < 1
H.U. Infanta Elena	106	3	1,47	0,29	4,29
H.U. del Sureste	94	9	4,11	1,88	7,80
Media complejidad					
H.C.D. Gómez Ulla	136	3	1,05	0,21	3,08
H.U. Rey Juan Carlos	100	1	0,58	0,01	3,21
H.U. de Torrejón	195	5	1,24	0,40	2,90
H.U. de Fuenlabrada	168	8	1,84	0,79	3,62
H.U. Fundación Alcorcón	217	4	No posible cálculo	No posible cálculo	No posible cálculo
H.U. de Getafe	160	0	0,00	0,00	0,00
H.U. Infanta Leonor	174	3	0,65	0,13	1,90
H.U. Infanta Sofía	191	2	0,41	0,05	1,49
H.U. de Móstoles	126	3	1,12	0,23	3,28
H.U. Príncipe de Asturias	221	3	0,60	0,12	1,74
H.U. Severo Ochoa	199	3	0,90	0,18	2,64
H.G. de Villalba	115	0	0,00	0,00	0,00
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	233	6	1,30	0,47	2,83
H. Fundación Jiménez Díaz	271	6	1,38	0,51	3,01
H.G.U. Gregorio Marañón	467	4	0,46	0,12	1,18
H.U. 12 Octubre	453	10	0,89	0,42	1,63
H.U. La Paz	486	5	0,64	0,21	1,49
H.U. de La Princesa	131	3	1,24	0,25	3,62
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	108	1	0,41	0,01	2,26
H.U. Ramón y Cajal	472	16	1,65	0,94	2,68
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	115	1	0,64	0,01	3,56
H.U. Santa Cristina	160	1	0,38	0,00	2,10



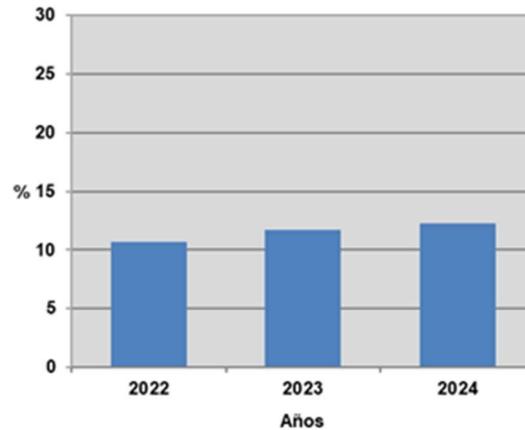
7.3. Eficiencia

Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables

Resultados globales:

Durante el año 2024 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud las hospitalizaciones potencialmente evitables representaron el 12,25% de todos los episodios de ingreso, medio punto superior al registrado el año anterior.

2022	2023	2024
10,67%	11,74%	12,25%



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.



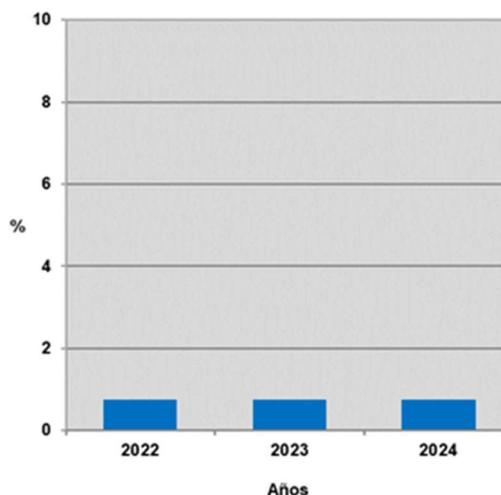
Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	10,56%	9,38%	13,44%
H.U. del Tajo	13,44%	16,10%	16,01%
H.U. del Henares	14,94%	15,84%	17,32%
H.U. Infanta Cristina	13,56%	13,32%	12,96%
H.U. Infanta Elena	13,58%	12,89%	13,57%
H.U. del Sureste	17,20%	18,49%	20,74%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	11,23%	12,41%	13,17%
H.U. Rey Juan Carlos	12,89%	14,09%	14,34%
H.U. de Torrejón	9,80%	9,89%	9,72%
H.U. de Fuenlabrada	10,92%	13,65%	14,17%
H.U. Fundación Alcorcón	11,46%	13,13%	14,54%
H.U. de Getafe	12,67%	13,41%	14,24%
H.U. Infanta Leonor	15,21%	17,63%	18,03%
H.U. Infanta Sofía	13,96%	15,79%	16,06%
H.U. de Móstoles	12,25%	14,75%	14,66%
H.U. Príncipe de Asturias	11,88%	13,33%	13,58%
H.U. Severo Ochoa	16,31%	18,94%	17,76%
H.G. de Villalba	15,69%	17,06%	18,04%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	8,43%	11,48%	12,28%
H. Fundación Jiménez Díaz	11,07%	11,51%	11,61%
H.G.U. Gregorio Marañón	8,87%	8,69%	9,71%
H.U. 12 Octubre	9,66%	9,86%	10,34%
H.U. La Paz	7,39%	7,56%	7,85%
H.U. de La Princesa	13,02%	14,87%	15,18%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	8,78%	10,49%	11,38%
H.U. Ramón y Cajal	10,33%	11,47%	11,54%



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

Durante el año 2024 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud las hospitalizaciones potencialmente evitables por complicaciones de diabetes mellitus representaron el 0,75% de todos los episodios de ingreso, cifra que no ha tenido variación apreciable en los últimos años.

2022	2023	2024
0,76%	0,74%	0,75%

**Resultados por hospital:**

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



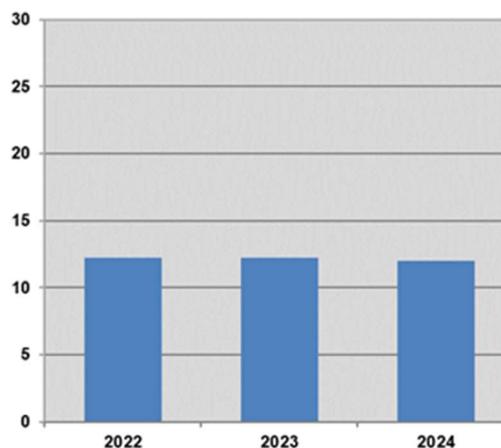
<i>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	0,45%	0,54%	0,40%
H.U. del Tajo	0,27%	0,39%	0,39%
H.U. del Henares	0,58%	0,58%	0,41%
H.U. Infanta Cristina	0,28%	0,36%	0,19%
H.U. Infanta Elena	1,24%	1,07%	0,99%
H.U. del Sureste	0,36%	0,35%	0,44%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	0,82%	0,65%	0,76%
H.U. Rey Juan Carlos	0,97%	1,23%	1,14%
H.U. de Torrejón	0,46%	0,46%	0,48%
H.U. de Fuenlabrada	0,35%	0,37%	0,27%
H.U. Fundación Alcorcón	1,19%	1,20%	1,11%
H.U. de Getafe	2,11%	1,75%	2,08%
H.U. Infanta Leonor	0,36%	0,30%	0,33%
H.U. Infanta Sofía	0,34%	0,37%	0,35%
H.U. de Móstoles	0,48%	0,43%	0,46%
H.U. Príncipe de Asturias	0,45%	0,62%	0,61%
H.U. Severo Ochoa	0,80%	0,85%	0,97%
H.G. de Villalba	1,01%	1,10%	1,04%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	0,85%	0,60%	0,53%
H. Fundación Jiménez Díaz	1,04%	1,01%	1,04%
H.G.U. Gregorio Marañón	0,74%	0,73%	0,75%
H.U. 12 Octubre	1,03%	1,04%	1,20%
H.U. La Paz	0,40%	0,37%	0,36%
H.U. de La Princesa	0,91%	0,86%	1,15%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,45%	0,56%	0,45%
H.U. Ramón y Cajal	1,05%	1,26%	1,14%



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

Durante el año 2024 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con ictus y estancia superior a 20 días fue del 12,01%. Este porcentaje supone un ligero descenso respecto al registrado en el año anterior.

2022	2023	2024
12,28%	12,22%	12,01%

**Resultados por hospital:**

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

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



<i>Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	9,68%	12,50%	12,50%
H.U. del Tajo	6,73%	8,33%	5,95%
H.U. del Henares	11,97%	14,78%	14,93%
H.U. Infanta Cristina	7,53%	9,66%	9,03%
H.U. Infanta Elena	5,48%	5,37%	4,05%
H.U. del Sureste	5,05%	11,36%	14,29%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	15,75%	18,49%	14,19%
H.U. Rey Juan Carlos	7,00%	5,37%	6,22%
H.U. de Torrejón	8,33%	10,33%	5,50%
H.U. de Fuenlabrada	10,53%	10,81%	12,07%
H.U. Fundación Alcorcón	11,09%	12,47%	10,10%
H.U. de Getafe	11,41%	9,98%	10,29%
H.U. Infanta Leonor	27,50%	28,51%	26,83%
H.U. Infanta Sofía	6,11%	6,25%	8,05%
H.U. de Móstoles	6,92%	8,89%	11,11%
H.U. Príncipe de Asturias	10,37%	5,79%	8,71%
H.U. Severo Ochoa	10,23%	10,10%	11,82%
H.G. de Villalba	11,04%	6,83%	8,70%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	13,43%	9,36%	11,59%
H. Fundación Jiménez Díaz	12,16%	11,73%	12,71%
H.G.U. Gregorio Marañón	17,44%	16,13%	13,76%
H.U. 12 Octubre	10,25%	8,26%	9,39%
H.U. La Paz	20,92%	18,15%	17,69%
H.U. de La Princesa	11,85%	13,56%	13,02%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	10,41%	11,64%	11,14%
H.U. Ramón y Cajal	6,12%	5,40%	6,96%



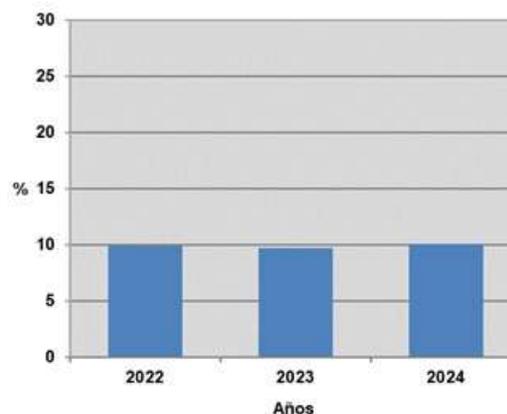
EFICIENCIA

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

Resultados globales:

Durante el año 2024 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con fractura de cadera y estancia superior a 20 días fue del 10,06%, cifra ligeramente superior a la registrada el año anterior.

2022	2023	2024
9,91%	9,74%	10,06%



Resultados por hospital:

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

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



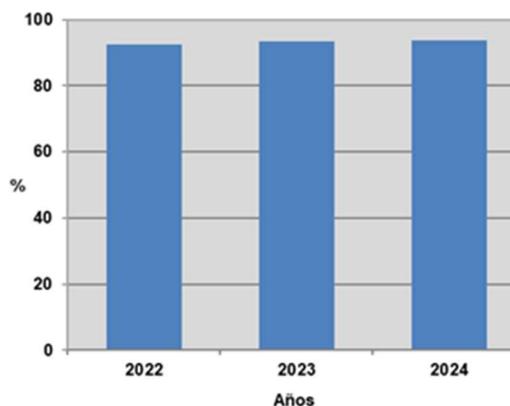
<i>Porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor de 20 días</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	4,20%	3,21%	2,50%
H.U. del Tajo	1,15%	2,27%	4,30%
H.U. del Henares	4,03%	8,13%	8,50%
H.U. Infanta Cristina	5,61%	13,92%	15,83%
H.U. Infanta Elena	7,02%	5,75%	8,14%
H.U. del Sureste	3,60%	1,95%	1,13%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	12,32%	17,11%	6,78%
H.U. Rey Juan Carlos	2,37%	1,89%	2,45%
H.U. de Torrejón	2,00%	1,36%	1,43%
H.U. de Fuenlabrada	8,51%	10,24%	8,18%
H.U. Fundación Alcorcón	6,11%	5,08%	7,94%
H.U. de Getafe	5,00%	4,57%	5,74%
H.U. Infanta Leonor	22,34%	16,78%	18,97%
H.U. Infanta Sofía	3,31%	7,55%	6,74%
H.U. de Móstoles	10,17%	12,14%	14,62%
H.U. Príncipe de Asturias	4,31%	5,82%	5,53%
H.U. Severo Ochoa	4,67%	8,37%	5,50%
H.G. de Villalba	5,81%	3,88%	5,97%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	36,26%	38,86%	40,26%
H. Fundación Jiménez Díaz	6,32%	3,10%	2,54%
H.G.U. Gregorio Marañón	16,12%	15,79%	13,94%
H.U. 12 Octubre	17,11%	15,71%	19,86%
H.U. La Paz	16,85%	17,81%	17,82%
H.U. de La Princesa	8,19%	5,60%	6,87%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	1,43%	1,85%	1,08%
H.U. Ramón y Cajal	5,38%	2,92%	3,81%



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

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de colecistectomía laparoscópica fue del 93,76% en el año 2024, con ligero incremento respecto a las cifras de años anteriores.

2022	2023	2024
92,37%	93,33%	93,76%

**Resultados por hospital:**

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



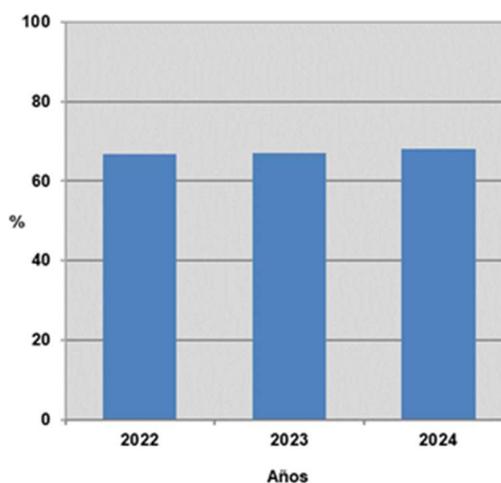
<i>Índice de colecistectomía laparoscópica</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	98,04%	98,29%	99,09%
H.U. del Tajo	98,72%	94,59%	97,94%
H.U. del Henares	92,81%	93,49%	95,56%
H.U. Infanta Cristina	79,63%	83,78%	85,00%
H.U. Infanta Elena	91,67%	95,54%	97,92%
H.U. del Sureste	98,88%	97,50%	96,37%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	97,08%	96,50%	97,47%
H.U. Rey Juan Carlos	93,19%	95,07%	94,02%
H.U. de Torrejón	98,21%	95,35%	95,35%
H.U. de Fuenlabrada	91,60%	90,66%	90,76%
H.U. Fundación Alcorcón	91,52%	92,67%	92,28%
H.U. de Getafe	92,38%	93,60%	93,71%
H.U. Infanta Leonor	93,27%	93,09%	94,10%
H.U. Infanta Sofía	96,17%	97,04%	95,44%
H.U. de Móstoles	86,07%	90,08%	94,88%
H.U. Príncipe de Asturias	93,10%	94,57%	94,72%
H.U. Severo Ochoa	93,06%	92,88%	92,36%
H.G. de Villalba	92,66%	92,37%	94,57%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	93,68%	94,80%	94,87%
H. Fundación Jiménez Díaz	91,54%	94,93%	96,14%
H.G.U. Gregorio Marañón	87,87%	93,16%	84,51%
H.U. 12 Octubre	88,50%	88,75%	88,87%
H.U. La Paz	92,74%	94,43%	95,85%
H.U. de La Princesa	79,22%	78,83%	89,61%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	90,70%	93,41%	96,61%
H.U. Ramón y Cajal	88,79%	88,99%	85,18%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	99,44%	99,08%	99,13%
H.U. Santa Cristina	98,89%	99,64%	98,96%



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

El porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos durante el año 2024 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 68,16%.

2022	2023	2024
66,77%	67,05%	68,16%

**Resultados por hospital:**

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



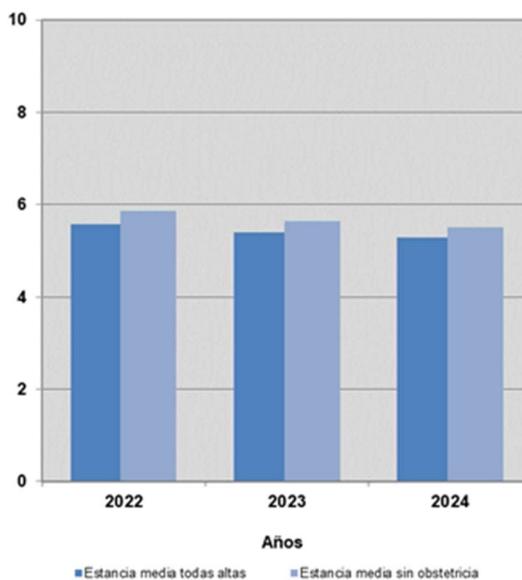
<i>Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	72,97%	65,96%	67,38%
H.U. del Tajo	76,10%	74,60%	76,07%
H.U. del Henares	63,55%	68,47%	67,68%
H.U. Infanta Cristina	75,83%	75,26%	76,03%
H.U. Infanta Elena	76,11%	75,02%	75,18%
H.U. del Sureste	69,73%	68,73%	71,35%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	52,94%	56,05%	60,21%
H.I.U. Niño Jesús	58,66%	61,31%	64,51%
H.U. Rey Juan Carlos	73,13%	74,70%	75,83%
H.U. de Torrejón	79,44%	79,70%	81,77%
H.U. de Fuenlabrada	71,69%	71,66%	70,71%
H.U. Fundación Alcorcón	56,52%	60,26%	63,95%
H.U. de Getafe	62,93%	64,29%	65,72%
H.U. Infanta Leonor	76,91%	77,12%	78,01%
H.U. Infanta Sofía	67,19%	65,64%	68,21%
H.U. de Móstoles	70,87%	71,78%	72,97%
H.U. Príncipe de Asturias	65,44%	65,75%	63,68%
H.U. Severo Ochoa	73,15%	72,74%	72,84%
H.G. de Villalba	76,17%	77,29%	76,19%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	69,99%	68,63%	68,90%
H. Fundación Jiménez Díaz	70,99%	70,29%	70,90%
H.G.U. Gregorio Marañón	58,90%	57,23%	59,35%
H.U. 12 Octubre	59,29%	61,30%	63,43%
H.U. La Paz	51,17%	49,82%	51,16%
H.U. de La Princesa	66,64%	67,48%	67,63%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	61,99%	62,93%	63,66%
H.U. Ramón y Cajal	58,85%	60,02%	60,84%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	77,86%	79,52%	80,36%
H.U. Santa Cristina	79,72%	81,32%	83,46%



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

La estancia media durante el año 2024 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 5,28 días y si excluimos los casos obstétricos 5,51 días, continuando el descenso registrado en el último año

	2022	2023	2024
Estancia media todas altas	5,58 días	5,40 días	5,28 días
Estancia media sin obstetricia	5,86 días	5,65 días	5,51 días

***Resultados por hospital:***

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



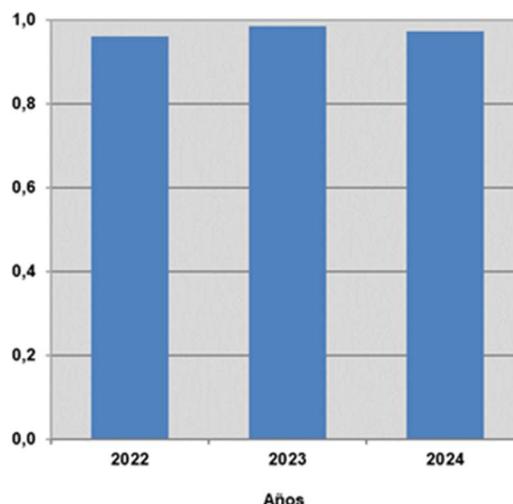
<i>Estancia media de atención hospitalaria</i>	2022		2023		2024	
	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia
Baja complejidad						
H. El Escorial	5,05	5,31	5,15	5,40	4,95	5,15
H.U. del Tajo	5,27	5,65	5,25	5,61	4,94	5,29
H.U. del Henares	5,13	5,26	5,06	5,20	4,99	5,11
H.U. Infanta Cristina	5,00	5,40	4,96	5,31	5,11	5,51
H.U. Infanta Elena	4,49	4,69	4,42	4,62	4,26	4,46
H.U. del Sureste	5,12	5,38	5,39	5,69	5,32	5,58
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla	6,18	6,40	6,03	6,23	5,52	5,68
H.I.U. Niño Jesús	5,06	5,06	4,78	4,78	4,53	4,53
H.U. Rey Juan Carlos	4,71	4,93	4,63	4,82	4,65	4,85
H.U. de Torrejón	4,31	4,63	4,10	4,36	3,98	4,21
H.U. de Fuenlabrada	5,19	5,40	5,13	5,29	5,12	5,28
H.U. Fundación Alcorcón	5,24	5,46	5,03	5,23	4,86	5,03
H.U. de Getafe	5,36	5,62	5,32	5,55	5,19	5,41
H.U. Infanta Leonor	4,99	5,35	4,95	5,28	5,11	5,46
H.U. Infanta Sofía	5,00	5,26	4,76	4,97	4,69	4,89
H.U. de Móstoles	5,47	5,68	5,21	5,39	5,03	5,20
H.U. Príncipe de Asturias	5,48	5,77	5,21	5,45	5,15	5,38
H.U. Severo Ochoa	5,48	5,73	5,39	5,59	5,35	5,55
H.G. de Villalba	4,39	4,55	4,10	4,23	4,16	4,30
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	6,24	6,51	5,89	6,13	5,63	5,85
H. Fundación Jiménez Díaz	4,86	4,99	4,63	4,75	4,56	4,67
H.G.U. Gregorio Marañón	6,51	7,04	6,33	6,83	6,15	6,60
H.U. 12 Octubre	6,04	6,40	5,74	6,08	5,66	6,03
H.U. La Paz	5,81	6,32	5,63	6,09	5,39	5,79
H.U. de La Princesa	6,70	6,70	6,46	6,46	6,25	6,25
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	6,07	6,47	5,91	6,29	5,68	5,99
H.U. Ramón y Cajal	5,99	6,00	5,77	5,77	5,59	5,59
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	6,91	6,91	6,92	6,92	7,06	7,06
H.U. Santa Cristina	6,39	6,39	5,66	5,66	5,74	5,74



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

El IEMA global de los hospitales del SERMAS durante el año 2024 fue de 0,9723. 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 2023.

2022	2023	2024
0,9600	0,9852	0,9723

**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 2024.

El IEMA por hospital compara los días de estancia que un hospital ha utilizado para atender a sus pacientes durante un año con los días que hubieran precisado el conjunto de hospitales de agudos de su grupo durante ese mismo año. Los hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud se clasifican según las características y complejidad de los centros en tres grupos: hospitales de baja, media y alta complejidad. El IEMA se presenta con los límites inferior y superior del intervalo de confianza (IC) del 95%.

Para interpretarlo hay que tener en cuenta que el IEMA igual a 1 representa que la estancia media ajustada observada es igual a la esperada y constituye el estándar del conjunto de hospitales de agudos de su grupo. Por esta razón, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza del IEMA (Por ejemplo: el IC inferior es 0,97 y el IC superior es 1,04) los días de estancia media ajustada son similares a los del conjunto de hospitales de su grupo. Si los dos valores del intervalo son inferiores a 1 (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 0,96) los días de estancia media ajustada son inferiores a los del conjunto de hospitales de su grupo, lo que indica un funcionamiento más eficiente.

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



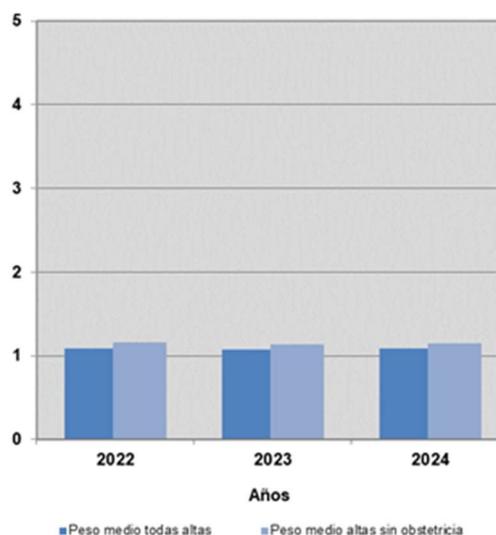
<i>Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)</i>	IEMA	IC 95% inferior	IC 95% superior
Baja complejidad			
H. El Escorial	1,1301	1,1129	1,1475
H.U. del Tajo	1,0751	1,0608	1,0895
H.U. del Henares	1,0227	1,0143	1,0312
H.U. Infanta Cristina	1,0193	1,0093	1,0294
H.U. Infanta Elena	0,8659	0,8581	0,8737
H.U. del Sureste	1,0539	1,0434	1,0645
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	1,2366	1,2263	1,2470
H.U. Rey Juan Carlos	0,8467	0,8415	0,8520
H.U. de Torrejón	0,8957	0,8877	0,9038
H.U. de Fuenlabrada	1,0582	1,0509	1,0655
H.U. Fundación Alcorcón	1,0015	0,9940	1,0090
H.U. de Getafe	1,0296	1,0227	1,0365
H.U. Infanta Leonor	1,0653	1,0580	1,0726
H.U. Infanta Sofía	0,9728	0,9660	0,9796
H.U. de Móstoles	1,0713	1,0625	1,0801
H.U. Príncipe de Asturias	1,0799	1,0729	1,0870
H.U. Severo Ochoa	1,0738	1,0661	1,0815
H.G. de Villalba	0,8222	0,8149	0,8296
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	1,0512	1,0460	1,0565
H. Fundación Jiménez Díaz	0,8142	0,8098	0,8185
H.G.U. Gregorio Marañón	1,0500	1,0459	1,0542
H.U. 12 Octubre	1,0083	1,0042	1,0124
H.U. La Paz	1,0196	1,0155	1,0238
H.U. de La Princesa	1,0601	1,0532	1,0670
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,9864	0,9814	0,9914
H.U. Ramón y Cajal	1,0120	1,0071	1,0169
Otros Hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	0,9702	0,9598	0,9807
H.U. Santa Cristina	1,0575	1,0424	1,0728



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

El peso medio de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2024 fue de 1,0883 y si excluimos los casos obstétricos de 1,1512, con un ligero incremento con respecto al año 2023.

	2022	2023	2024
Peso medio total altas	1,0921	1,0764	1,0883
Peso medio altas sin obstetricia	1,1574	1,1389	1,1512

***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.



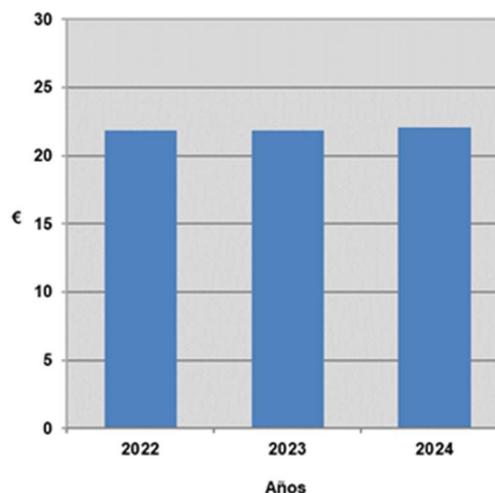
Peso medio de las altas hospitalarias	2022		2023		2024	
	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia
Baja complejidad						
H. El Escorial	0,9320	0,9870	0,8859	0,9335	0,8793	0,9236
H.U. del Tajo	0,8862	0,9603	0,8729	0,9428	0,8488	0,9205
H.U. del Henares	0,9048	0,9337	0,8833	0,9120	0,9077	0,9362
H.U. Infanta Cristina	0,8609	0,9427	0,8420	0,9141	0,8702	0,9515
H.U. Infanta Elena	1,0646	1,1400	1,0331	1,1001	1,0653	1,1374
H.U. del Sureste	0,8636	0,9094	0,8468	0,8924	0,8673	0,9130
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla	0,9613	0,9961	0,9270	0,9574	0,9366	0,9677
H.I.U. Niño Jesús	0,9965	0,9965	0,9413	0,9413	1,0014	1,0014
H.U. Rey Juan Carlos	1,0910	1,1590	1,1083	1,1721	1,1415	1,2109
H.U. de Torrejón	1,0280	1,1801	0,9494	1,0735	0,9402	1,0600
H.U. de Fuenlabrada	0,9460	0,9929	0,9121	0,9512	0,9251	0,9639
H.U. Fundación Alcorcón	0,9753	1,0278	0,9609	1,0121	0,9629	1,0140
H.U. de Getafe	1,0270	1,0843	1,0061	1,0582	1,0369	1,0930
H.U. Infanta Leonor	0,8703	0,9401	0,8578	0,9196	0,8643	0,9275
H.U. Infanta Sofía	0,9102	0,9697	0,8862	0,9411	0,8672	0,9174
H.U. de Móstoles	0,9133	0,9521	0,8594	0,8953	0,8716	0,9067
H.U. Príncipe de Asturias	0,9814	1,0441	0,9828	1,0428	0,9644	1,0167
H.U. Severo Ochoa	0,9319	0,9749	0,9111	0,9504	0,9222	0,9639
H.G. de Villalba	1,0110	1,0645	0,9902	1,0388	1,0159	1,0644
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	1,1924	1,2494	1,1476	1,1978	1,1927	1,2452
H. Fundación Jiménez Díaz	1,2446	1,3031	1,2139	1,2659	1,2411	1,2916
H.G.U. Gregorio Marañón	1,2372	1,3547	1,2398	1,3571	1,2160	1,3244
H.U. 12 Octubre	1,1934	1,2872	1,1866	1,2822	1,2064	1,3121
H.U. La Paz	1,1643	1,2771	1,1753	1,2861	1,1721	1,2796
H.U. de La Princesa	1,2670	1,2671	1,2236	1,2237	1,2345	1,2346
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	1,2322	1,3341	1,2169	1,3158	1,2364	1,3322
H.U. Ramón y Cajal	1,2726	1,2729	1,2281	1,2284	1,2469	1,2473
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	0,9320	0,9320	0,9406	0,9406	0,9320	0,9320
H.U. Santa Cristina	0,9567	0,9567	0,9611	0,9611	0,9539	0,9539



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 2022, excepto en el año 2021 donde hubo 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 se ha mantenido constante, mientras que en el año 2024 ha habido un ligero incremento.

2022	2023	2024
21,86€	21,87€	22,10€

***Resultados por hospital:***

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



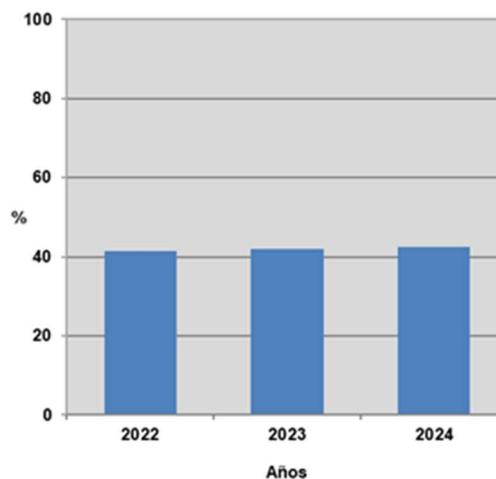
<i>Importe por envase</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	19,64€	19,84€	19,38€
H.U. del Tajo	20,26€	21,57€	20,84€
H.U. del Henares	20,33€	20,30€	21,14€
H.U. Infanta Cristina	16,90€	18,44€	18,85€
H.U. Infanta Elena	19,01€	18,74€	18,30€
H.U. del Sureste	18,61€	19,16€	20,01€
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	21,16€	21,08€	21,89€
H.I.U. Niño Jesús	29,26€	30,33€	30,78€
H.U. Rey Juan Carlos	19,72€	19,70€	20,22€
H.U. de Torrejón	21,48€	22,08€	22,07€
H.U. de Fuenlabrada	20,05€	20,15€	20,59€
H.U. Fundación Alcorcón	21,82€	21,48€	21,21€
H.U. de Getafe	20,06€	19,77€	19,83€
H.U. Infanta Leonor	20,90€	21,03€	21,06€
H.U. Infanta Sofía	21,81€	22,25€	22,76€
H.U. de Móstoles	20,16€	19,36€	19,52€
H.U. Príncipe de Asturias	22,87€	22,48€	22,71€
H.U. Severo Ochoa	19,29€	18,57€	18,72€
H.G. de Villalba	18,39€	18,87€	19,30€
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	22,82€	23,32€	23,46€
H. Fundación Jiménez Díaz	23,55€	23,66€	23,10€
H.G.U. Gregorio Marañón	22,89€	22,97€	23,16€
H.U. 12 Octubre	21,19€	21,73€	21,95€
H.U. La Paz	25,39€	25,04€	25,27€
H.U. de La Princesa	24,12€	24,02€	24,42€
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	25,98€	24,10€	24,20€
H.U. Ramón y Cajal	23,10€	22,89€	23,85€
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	21,10€	22,18€	23,37€
H. Dr. Rodríguez Lafora	26,65€	26,25€	23,69€
H. de Guadarrama	19,27€	19,52€	20,26€
H. La Fuenfría	17,98€	20,67€	20,59€
H.U. Santa Cristina	17,94€	16,93€	15,46€
H. Virgen de la Poveda	19,00€	22,86€	24,40€
H.U. José Germain	12,63€	11,33€	11,85€



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.

2022	2023	2024
41,50%	41,88%	42,41%

**Resultados por hospital:**

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



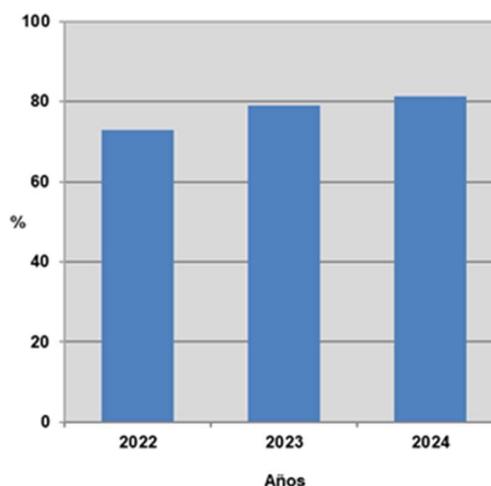
<i>Medicamentos genéricos</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	46,14%	45,52%	45,89%
H.U. del Tajo	38,67%	39,95%	41,22%
H.U. del Henares	46,03%	46,01%	45,53%
H.U. Infanta Cristina	46,01%	45,32%	44,89%
H.U. Infanta Elena	45,81%	45,23%	45,19%
H.U. del Sureste	43,69%	42,93%	42,10%
Media complejidad			
H.C. D. Gómez Ulla	38,00%	40,38%	41,30%
H.I.U. Niño Jesús	31,57%	31,77%	32,63%
H.U. Rey Juan Carlos	43,54%	43,02%	42,69%
H.U. de Torrejón	38,90%	38,67%	38,60%
H.U. de Fuenlabrada	43,35%	43,66%	44,44%
H.U. Fundación Alcorcón	41,01%	41,33%	42,43%
H.U. de Getafe	44,54%	45,11%	45,41%
H.U. Infanta Leonor	42,16%	42,33%	43,29%
H.U. Infanta Sofía	42,05%	42,23%	42,84%
H.U. de Móstoles	41,33%	42,39%	42,56%
H.U. Príncipe de Asturias	38,96%	39,01%	39,59%
H.U. Severo Ochoa	41,70%	43,35%	43,53%
H.G. de Villalba	44,90%	44,77%	45,35%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	38,68%	39,73%	40,62%
H. Fundación Jiménez Díaz	40,28%	40,37%	41,26%
H.G.U. Gregorio Marañón	40,85%	41,81%	42,40%
H.U. 12 Octubre	43,98%	44,02%	44,77%
H.U. La Paz	37,65%	38,50%	39,93%
H.U. de La Princesa	40,26%	40,55%	40,47%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	42,43%	42,81%	43,59%
H.U. Ramón y Cajal	39,08%	39,87%	40,57%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	42,99%	43,38%	43,71%
H. Dr. Rodríguez Lafora	47,87%	50,98%	53,32%
H. de Guadarrama	54,94%	54,14%	57,02%
H. La Fuenfría	53,74%	51,17%	53,59%
H.U. Santa Cristina	35,43%	36,10%	33,08%
H. Virgen de la Poveda	55,98%	56,97%	56,07%
H.U. José Germain	51,33%	53,58%	54,33%



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.

2022	2023	2024
72,85%	79,13%	81,40%

**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	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	81,47%	86,41%	93,89%
H.U. del Tajo	75,58%	74,54%	90,13%
H.U. del Henares	80,49%	82,28%	96,48%
H.U. Infanta Cristina	73,95%	82,50%	93,58%
H.U. Infanta Elena	95,31%	95,38%	98,96%
H.U. del Sureste	90,99%	92,97%	94,34%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla			
H.I.U. Niño Jesús	61,89%	70,71%	76,23%
H.U. Rey Juan Carlos	96,49%	95,42%	98,72%
H.U. de Torrejón	92,21%	94,24%	95,10%
H.U. de Fuenlabrada	82,28%	82,23%	92,01%
H.U. Fundación Alcorcón	76,32%	83,07%	89,40%
H.U. de Getafe	77,12%	78,30%	89,69%
H.U. Infanta Leonor	78,55%	85,56%	91,39%
H.U. Infanta Sofía	67,51%	75,18%	87,43%
H.U. de Móstoles	78,91%	88,80%	90,74%
H.U. Príncipe de Asturias	77,26%	77,92%	86,93%
H.U. Severo Ochoa	75,08%	92,26%	96,27%
H.G. de Villalba	97,13%	93,36%	99,01%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	61,98%	72,50%	86,26%
H. Fundación Jiménez Díaz	90,39%	89,89%	95,44%
H.G.U. Gregorio Marañón	66,93%	80,68%	85,21%
H.U. 12 Octubre	72,99%	77,69%	87,06%
H.U. La Paz	68,28%	70,78%	86,23%
H.U. de La Princesa	63,97%	61,79%	70,06%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	69,11%	76,53%	87,23%
H.U. Ramón y Cajal	54,61%	69,48%	83,31%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	39,84%	36,96%	79,18%
H. Dr. Rodríguez Lafora	90,36%	100,00%	100,00%
H. de Guadarrama	98,77%	99,52%	99,87%
H. La Fuenfría	35,78%	22,23%	62,86%
H.U. Santa Cristina	12,40%	66,15%	97,58%
H. Virgen de la Poveda	98,55%	98,70%	98,12%
H.U. José Germain	100,00%	89,91%	89,35%

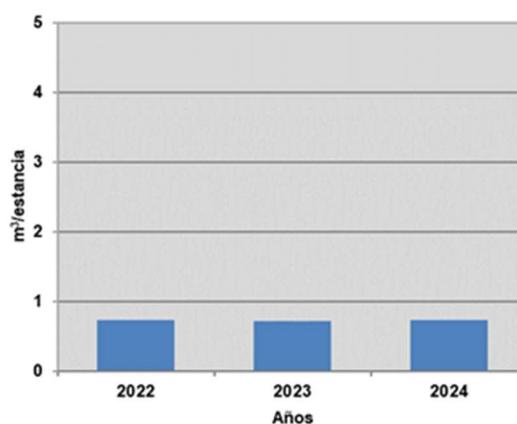
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco



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

El consumo del agua de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2024 fue de 0,74m³/estancia, manteniendo el uso eficiente de este recurso.

2022	2023	2024
0,73	0,71	0,74

**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.



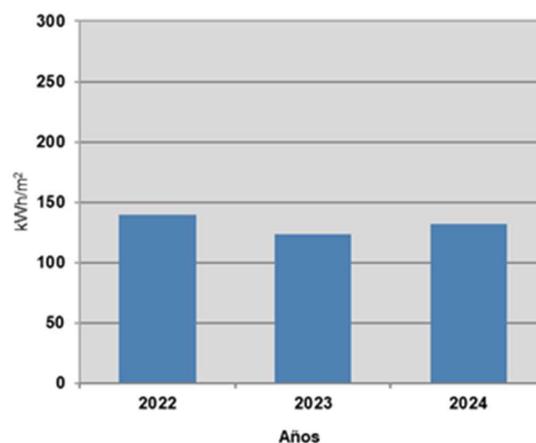
Consumo de agua	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	0,73	0,69	0,83
H.U. del Tajo	0,87	0,91	0,95
H.U. del Henares	0,64	0,69	0,75
H.U. Infanta Cristina	0,87	0,92	0,87
H.U. Infanta Elena	0,72	0,71	0,73
H.U. del Sureste	0,91	0,71	0,76
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	1,57	1,61	2,26
H.I.U. Niño Jesús	0,80	0,80	0,80
H.U. Rey Juan Carlos	0,62	0,61	0,61
H.U. de Torrejón	0,85	1,01	0,93
H.U. de Fuenlabrada	0,82	0,72	0,74
H.U. Fundación Alcorcón	0,91	1,00	0,96
H.U. de Getafe	0,68	0,70	0,69
H.U. Infanta Leonor	0,52	0,58	0,57
H.U. Infanta Sofía	0,72	0,78	0,76
H.U. de Móstoles	0,75	0,64	0,96
H.U. Príncipe de Asturias	0,87	0,68	0,74
H.U. Severo Ochoa	0,75	0,71	0,68
H.G. de Villalba	0,88	0,86	0,69
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	0,79	0,78	0,72
H. Fundación Jiménez Díaz	0,47	0,43	0,45
H.G.U. Gregorio Marañón	0,67	0,69	0,63
H.U. 12 Octubre	0,78	0,84	0,85
H.U. La Paz	0,74	0,57	0,74
H.U. de La Princesa	0,59	0,62	0,62
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,54	0,61	0,51
H.U. Ramón y Cajal	0,87	0,75	0,76
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	0,83	0,57	0,49
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,51	0,44	0,48
H. de Guadarrama	0,32	0,31	0,33
H. La Fuenfría	0,38	0,34	0,42
H.U. Santa Cristina	0,52	0,56	0,62
H. Virgen de la Poveda	0,95	0,94	0,93
H.U. José Germain	0,32	0,28	0,35



EFICIENCIA**Consumo de energía eléctrica****Resultados globales:**

El consumo de la energía eléctrica de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2024 fue de 131,80 kWh/m², lo que representa un consumo superior que el año anterior.

2022	2023	2024
139,46	123,26	131,80

**Resultados por hospital:**

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



<i>Consumo de energía eléctrica</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	124,57	115,23	112,04
H.U. del Tajo	143,72	142,28	134,10
H.U. del Henares	157,25	154,50	148,63
H.U. Infanta Cristina	136,57	130,41	138,95
H.U. Infanta Elena	120,95	119,34	117,76
H.U. del Sureste	177,84	174,27	177,84
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	70,39	10,64	83,44
H.I.U. Niño Jesús	174,96	135,41	154,56
H.U. Rey Juan Carlos	126,47	120,30	132,69
H.U. de Torrejón	142,42	153,76	113,16
H.U. de Fuenlabrada	202,92	135,09	194,70
H.U. Fundación Alcorcón	79,73	80,71	79,03
H.U. de Getafe	112,97	121,12	130,91
H.U. Infanta Leonor	157,72	158,03	156,69
H.U. Infanta Sofía	100,55	98,11	162,96
H.U. de Móstoles	110,43	110,60	106,59
H.U. Príncipe de Asturias	101,80	97,65	102,29
H.U. Severo Ochoa	182,00	178,78	180,67
H.G. de Villalba	100,04	91,71	102,54
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	137,76	114,65	137,16
H. Fundación Jiménez Díaz	208,94	201,84	201,21
H.G.U. Gregorio Marañón	200,13	196,15	197,35
H.U. 12 Octubre	168,72	186,00	120,21
H.U. La Paz	136,67	145,02	157,85
H.U. de La Princesa	125,70	123,26	102,95
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	201,25	199,59	198,15
H.U. Ramón y Cajal	133,61	126,81	112,25
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	153,29	150,55	154,81
H. Dr. Rodríguez Lafora	58,02	54,91	53,01
H. de Guadarrama	63,37	51,94	58,37
H. La Fuenfría	44,14	44,22	43,85
H.U. Santa Cristina	132,58	130,37	135,63
H. Virgen de la Poveda	82,94	83,13	78,32
H.U. José Germain	57,47	54,85	64,92



7.4. Atención al paciente

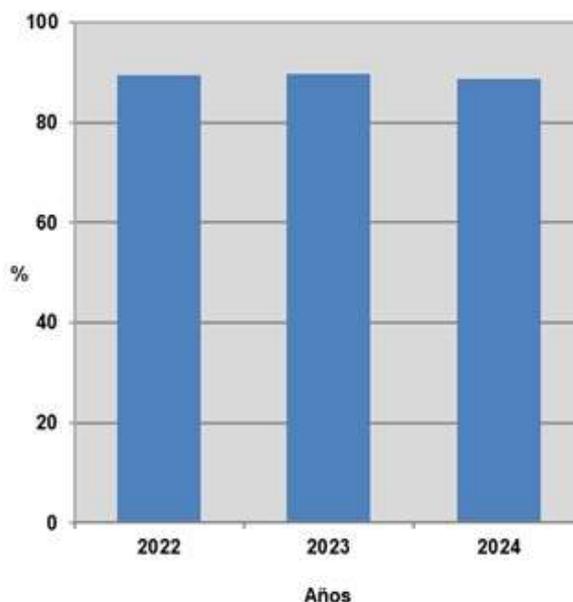
Índice de satisfacción global

Resultados globales:

El índice de satisfacción global con la atención recibida en el año 2024 es de un 88,68%, resultado ligeramente inferior al del año 2023. Un 75% de los centros hospitalarios presentan índices de satisfacción global por encima de un 87,86%, con un índice de satisfacción máximo de un 96,05% y un índice de satisfacción mínimo de un 80,75%.

Los niveles de satisfacción que componen este índice se mantienen en la mayoría de áreas en torno al 90%. Así, en 2024 la satisfacción con la hospitalización es de un 92,14%; cirugía ambulatoria presenta una satisfacción de 94,02%; consultas externas mantiene unos valores de 89,10%; y urgencias presenta una satisfacción de un 79,45%.

2022	2023	2024
89,44%	89,87%	88,68%



Resultados por hospital:

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



<i>Índice de satisfacción global</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	90,37%	89,81%	90,83%
H.U. del Tajo	88,00%	88,72%	85,03%
H.U. del Henares	88,79%	89,17%	88,15%
H.U. Infanta Cristina	89,95%	88,57%	85,83%
H.U. Infanta Elena	90,68%	93,52%	90,18%
H.U. del Sureste	87,04%	86,23%	82,70%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	86,64%	90,58%	90,04%
H.I.U. Niño Jesús	92,20%	92,42%	91,76%
H.U. Rey Juan Carlos	91,43%	92,24%	91,12%
H.U. de Torrejón	86,61%	86,01%	84,86%
H.U. de Fuenlabrada	89,59%	90,25%	88,79%
H.U. Fundación Alcorcón	89,43%	90,10%	89,57%
H.U. de Getafe	88,03%	88,27%	86,48%
H.U. Infanta Leonor	88,95%	89,33%	86,46%
H.U. Infanta Sofía	87,67%	88,40%	86,96%
H.U. de Móstoles	87,18%	88,22%	85,85%
H.U. Príncipe de Asturias	89,24%	92,13%	88,51%
H.U. Severo Ochoa	88,97%	89,00%	86,01%
H.G. de Villalba	91,14%	92,24%	92,86%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	91,77%	90,52%	89,88%
H. Fundación Jiménez Díaz	92,39%	92,71%	91,28%
H.G.U. Gregorio Marañón	91,29%	90,20%	89,12%
H.U. 12 Octubre	87,02%	88,99%	87,86%
H.U. La Paz	88,02%	87,19%	89,03%
H.U. de La Princesa	90,05%	89,62%	89,69%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	92,20%	89,61%	90,14%
H.U. Ramón y Cajal	87,87%	90,37%	88,15%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	93,58%	94,47%	94,20%
H. Dr. Rodríguez Lafora	85,00%	80,61%	80,75%
H. de Guadarrama	88,13%	91,52%	91,25%
H. La Fuenfría	86,96%	92,17%	89,44%
H.U. Santa Cristina	95,01%	96,10%	96,05%
H. Virgen de la Poveda	86,25%	89,76%	93,17%

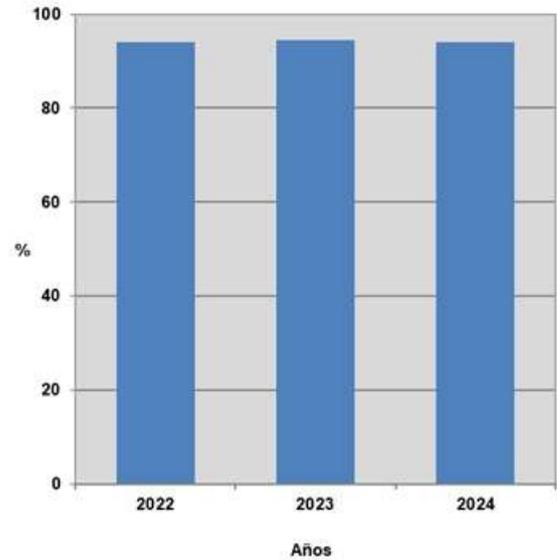


ATENCIÓN AL PACIENTE**Índice de recomendación global****Resultados globales:**

El índice de recomendación global en el año 2024 es de un 94,02%, cifra similar a 2023. Un 75% de los centros hospitalarios presentan índices de recomendación global mayores de un 92,44%, con un máximo de un 98,12% y un mínimo de un 83,85%.

La recomendación de las áreas que componen este índice es elevada en 2024, con valores por encima del 90%, excepto en urgencias que alcanza un valor del 87,88%. La recomendación en hospitalización es de un 95,36%; en consultas externas presenta cifras de un 95,00%; y en cirugía ambulatoria de un 97,83%.

2022	2023	2024
94,14%	94,58%	94,02%

**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.



<i>Índice de recomendación global</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	93,33%	92,23%	92,40%
H.U. del Tajo	90,18%	94,15%	91,19%
H.U. del Henares	93,01%	96,22%	92,90%
H.U. Infanta Cristina	92,75%	90,53%	87,96%
H.U. Infanta Elena	93,84%	95,74%	95,90%
H.U. del Sureste	91,69%	90,31%	88,23%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	92,50%	93,91%	93,72%
H.I.U. Niño Jesús	96,22%	96,42%	96,53%
H.U. Rey Juan Carlos	94,29%	96,70%	96,69%
H.U. de Torrejón	91,93%	91,96%	89,50%
H.U. de Fuenlabrada	93,69%	94,88%	92,83%
H.U. Fundación Alcorcón	94,16%	94,89%	92,93%
H.U. de Getafe	92,53%	92,82%	93,61%
H.U. Infanta Leonor	94,25%	93,55%	92,44%
H.U. Infanta Sofía	92,46%	91,53%	90,94%
H.U. de Móstoles	95,08%	93,90%	94,69%
H.U. Príncipe de Asturias	94,91%	95,09%	93,95%
H.U. Severo Ochoa	91,43%	94,28%	93,24%
H.G. de Villalba	94,95%	96,07%	96,05%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	94,95%	93,54%	94,12%
H. Fundación Jiménez Díaz	96,53%	95,90%	95,78%
H.G.U. Gregorio Marañón	95,39%	95,91%	94,60%
H.U. 12 Octubre	93,22%	93,56%	91,92%
H.U. La Paz	95,12%	95,64%	96,79%
H.U. de La Princesa	95,20%	93,87%	95,26%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	95,56%	96,12%	96,68%
H.U. Ramón y Cajal	94,09%	95,56%	95,02%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	94,57%	97,11%	97,28%
H. Dr. Rodríguez Lafora	88,46%	86,06%	83,85%
H. de Guadarrama	89,94%	91,41%	93,08%
H. La Fuenfría	94,19%	96,93%	96,88%
H.U. Santa Cristina	97,06%	95,99%	98,12%
H. Virgen de la Poveda	85,35%	95,09%	96,20%

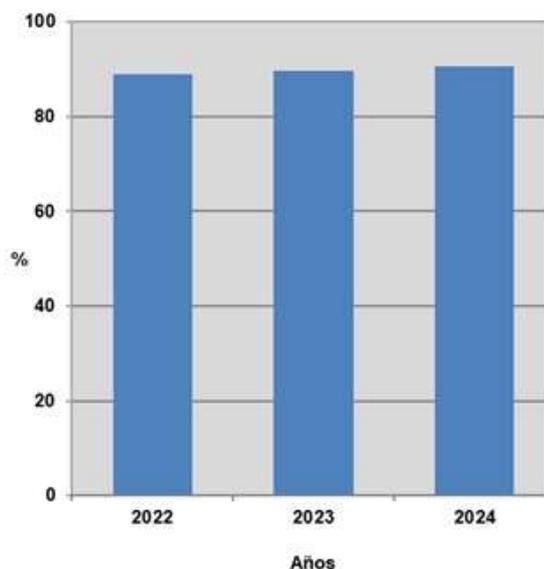


ATENCIÓN AL PACIENTE**Índice de satisfacción con la información****Resultados globales:**

El índice de satisfacción con la información recibida en el área de hospitalización durante el año 2024 es de un 90,54%, resultado superior al del año 2023. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción superiores a un 89,55%, con un índice máximo de un 94,11% y un mínimo de un 79,47%.

Los niveles de satisfacción que componen este índice de información se mantienen en torno al 90%. Así, en 2024, la satisfacción con la información recibida sobre la enfermedad es de un 89,79%; la satisfacción con la información facilitada sobre el tratamiento médico es un 91,36%; y la satisfacción con la información facilitada al alta hospitalaria es un 90,46%.

2022	2023	2024
89,01%	89,68%	90,54%

**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.



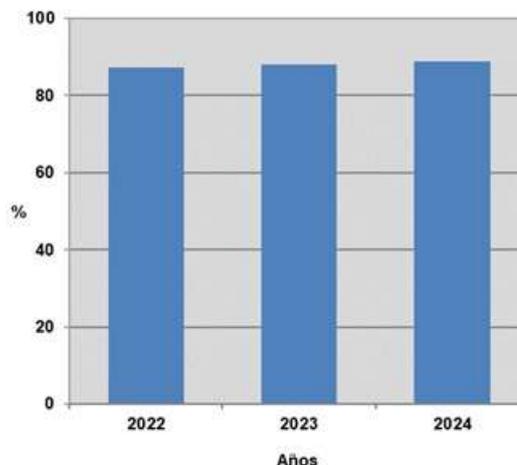
<i>Índice de satisfacción con la información</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	90,59%	86,53%	92,37%
H.U. del Tajo	84,86%	89,00%	91,78%
H.U. del Henares	89,02%	87,17%	89,64%
H.U. Infanta Cristina	89,53%	88,49%	88,28%
H.U. Infanta Elena	92,28%	86,86%	92,51%
H.U. del Sureste	86,40%	86,79%	90,21%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	92,55%	90,80%	90,63%
H.I.U. Niño Jesús	92,70%	92,23%	89,76%
H.U. Rey Juan Carlos	89,75%	90,54%	92,23%
H.U. de Torrejón	86,03%	90,04%	88,55%
H.U. de Fuenlabrada	89,08%	89,63%	89,55%
H.U. Fundación Alcorcón	89,28%	89,76%	92,55%
H.U. de Getafe	89,03%	88,87%	90,43%
H.U. Infanta Leonor	87,19%	86,22%	88,55%
H.U. Infanta Sofía	88,47%	86,13%	88,45%
H.U. de Móstoles	86,98%	89,55%	91,71%
H.U. Príncipe de Asturias	88,33%	91,25%	93,44%
H.U. Severo Ochoa	88,34%	92,21%	90,80%
H.G. de Villalba	87,58%	89,56%	89,97%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	90,15%	89,47%	90,17%
H. Fundación Jiménez Díaz	88,89%	91,65%	92,14%
H.G.U. Gregorio Marañón	91,07%	91,01%	90,73%
H.U. 12 Octubre	89,70%	91,04%	88,77%
H.U. La Paz	89,59%	87,53%	88,83%
H.U. de La Princesa	82,77%	90,60%	91,37%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	90,23%	91,19%	92,21%
H.U. Ramón y Cajal	87,96%	89,61%	91,75%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	89,54%	91,20%	92,28%
H. Dr. Rodríguez Lafora	78,52%	82,98%	79,47%
H. de Guadarrama	86,76%	89,82%	88,92%
H. La Fuenfría	88,45%	90,57%	89,66%
H.U. Santa Cristina	88,62%	92,48%	94,11%
H. Virgen de la Poveda	84,74%	89,52%	91,53%



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

En 2024, el índice de satisfacción con la humanización en hospitalización es de un 88,98%, resultado ligeramente superior al del año 2023. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 89,10%, con un índice de satisfacción máximo de 94,22% y un índice de satisfacción mínimo de 79,25%.

2022	2023	2024
87,19%	88,07%	88,98%

**Resultados por hospital:**

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



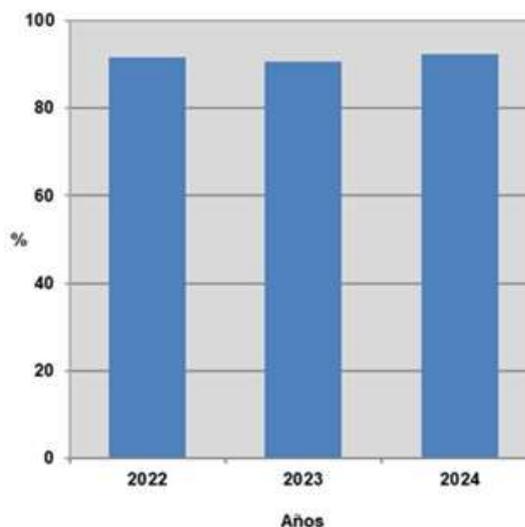
<i>Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	85,53%	87,05%	91,17%
H.U. del Tajo	89,41%	88,05%	89,91%
H.U. del Henares	88,33%	89,64%	91,12%
H.U. Infanta Cristina	87,14%	86,28%	89,37%
H.U. Infanta Elena	90,21%	88,45%	91,33%
H.U. del Sureste	87,58%	88,14%	90,08%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	85,45%	89,07%	91,18%
H.I.U. Niño Jesús	91,43%	90,04%	90,49%
H.U. Rey Juan Carlos	90,60%	89,48%	90,45%
H.U. de Torrejón	87,64%	87,43%	86,00%
H.U. de Fuenlabrada	85,73%	89,00%	89,83%
H.U. Fundación Alcorcón	85,09%	89,43%	90,00%
H.U. de Getafe	87,96%	89,57%	89,61%
H.U. Infanta Leonor	87,78%	85,89%	86,87%
H.U. Infanta Sofía	89,00%	87,13%	89,10%
H.U. de Móstoles	86,73%	86,68%	88,17%
H.U. Príncipe de Asturias	86,03%	87,63%	89,95%
H.U. Severo Ochoa	87,45%	88,55%	86,87%
H.G. de Villalba	89,23%	89,94%	91,22%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	85,76%	87,79%	88,18%
H. Fundación Jiménez Díaz	88,33%	90,63%	92,24%
H.G.U. Gregorio Marañón	84,06%	86,72%	87,54%
H.U. 12 Octubre	85,51%	87,11%	86,97%
H.U. La Paz	87,49%	87,15%	86,68%
H.U. de La Princesa	85,11%	85,62%	89,10%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	89,34%	89,64%	89,85%
H.U. Ramón y Cajal	88,93%	88,14%	89,89%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	88,83%	90,67%	92,26%
H. Dr. Rodríguez Lafora	80,68%	78,34%	79,25%
H. de Guadarrama	85,56%	88,17%	86,28%
H. La Fuenfría	88,36%	90,37%	89,60%
H.U. Santa Cristina	88,89%	90,11%	94,22%
H. Virgen de la Poveda	84,98%	86,69%	90,73%



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

En 2024, el índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria es de un 92,25%, resultado superior al del año 2023. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 91,62%, con un índice de satisfacción máximo de 95,20% y un índice de satisfacción mínimo de 88,58%.

2022	2023	2024
91,63%	90,65%	92,25%

**Resultados por hospital:**

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



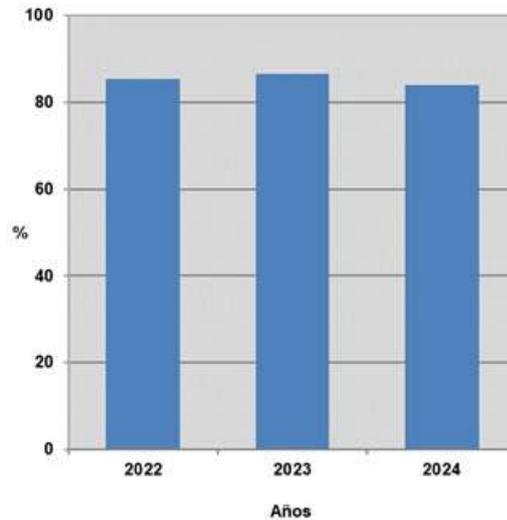
<i>Índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	90,25%	92,51%	93,50%
H.U. del Tajo	93,54%	89,97%	90,36%
H.U. del Henares	89,05%	88,95%	91,93%
H.U. Infanta Cristina	90,74%	87,64%	88,58%
H.U. Infanta Elena	91,74%	89,28%	92,56%
H.U. del Sureste	90,48%	88,54%	89,15%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	91,13%	91,76%	92,47%
H.I.U. Niño Jesús	94,83%	90,98%	93,53%
H.U. Rey Juan Carlos	91,78%	89,09%	92,71%
H.U. de Torrejón	91,71%	89,80%	90,47%
H.U. de Fuenlabrada	91,73%	90,97%	92,58%
H.U. Fundación Alcorcón	93,25%	90,37%	93,00%
H.U. de Getafe	91,28%	88,94%	90,61%
H.U. Infanta Leonor	91,08%	89,16%	90,95%
H.U. Infanta Sofía	92,58%	89,28%	91,62%
H.U. de Móstoles	90,55%	88,11%	92,11%
H.U. Príncipe de Asturias	91,58%	89,15%	92,30%
H.U. Severo Ochoa	89,94%	91,47%	93,07%
H.G. de Villalba	92,91%	90,02%	90,98%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	90,34%	90,48%	91,68%
H. Fundación Jiménez Díaz	91,77%	93,22%	95,20%
H.G.U. Gregorio Marañón	91,27%	91,43%	91,74%
H.U. 12 Octubre	91,99%	91,03%	91,62%
H.U. La Paz	90,35%	89,24%	92,49%
H.U. de La Princesa	91,83%	90,85%	92,15%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	94,13%	93,23%	92,45%
H.U. Ramón y Cajal	91,44%	91,33%	92,07%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	92,17%	92,00%	92,94%
H.U. Santa Cristina	93,56%	92,88%	94,11%



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

En 2024, el índice de satisfacción con la humanización en consultas externas es de un 84,03%, inferior al del año 2023. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 82,21%, con un índice de satisfacción máximo de 88,39% y un índice de satisfacción mínimo de 77,17%.

2022	2023	2024
85,48%	86,60%	84,03%

**Resultados por hospital:**

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



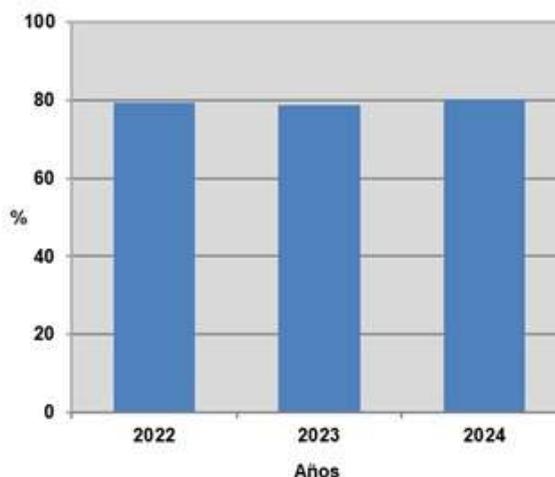
<i>Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	87,13%	82,20%	79,31%
H.U. del Tajo	83,70%	86,09%	77,17%
H.U. del Henares	83,53%	86,61%	81,52%
H.U. Infanta Cristina	85,10%	83,62%	78,83%
H.U. Infanta Elena	84,92%	90,41%	83,31%
H.U. del Sureste	83,13%	85,63%	83,40%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	83,69%	87,40%	85,87%
H.I.U. Niño Jesús	87,58%	86,40%	83,09%
H.U. Rey Juan Carlos	87,58%	86,79%	87,27%
H.U. de Torrejón	85,31%	84,89%	82,00%
H.U. de Fuenlabrada	85,63%	88,49%	84,90%
H.U. Fundación Alcorcón	84,62%	86,54%	85,47%
H.U. de Getafe	84,29%	83,40%	83,56%
H.U. Infanta Leonor	86,71%	86,67%	83,47%
H.U. Infanta Sofía	86,78%	86,80%	81,00%
H.U. de Móstoles	84,71%	82,15%	82,21%
H.U. Príncipe de Asturias	85,50%	86,36%	83,16%
H.U. Severo Ochoa	86,83%	86,22%	82,93%
H.G. de Villalba	85,77%	87,00%	87,42%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	82,41%	84,53%	84,75%
H. Fundación Jiménez Díaz	89,03%	87,54%	81,17%
H.G.U. Gregorio Marañón	85,06%	85,62%	82,19%
H.U. 12 Octubre	86,35%	86,77%	84,66%
H.U. La Paz	82,46%	86,11%	85,93%
H.U. de La Princesa	85,51%	88,14%	84,85%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	85,09%	87,20%	82,97%
H.U. Ramón y Cajal	86,81%	88,96%	87,92%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	88,10%	85,81%	87,14%
H.U. Santa Cristina	87,49%	88,94%	88,39%



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

En 2024, el índice de satisfacción con la humanización en urgencias hospitalarias es de un 80,09%, resultado superior al del año 2023. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 78,50%, con un índice de satisfacción máximo de 86,08% y un índice de satisfacción mínimo de 72,29%.

2022	2023	2024
79,25%	78,63%	80,09%

**Resultados por hospital:**

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



<i>Índice de satisfacción con la humanización en urgencias</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	81,72%	84,76%	84,75%
H.U. del Tajo	80,16%	79,79%	79,28%
H.U. del Henares	77,57%	78,22%	81,41%
H.U. Infanta Cristina	78,94%	77,73%	78,94%
H.U. Infanta Elena	83,44%	84,52%	85,47%
H.U. del Sureste	77,85%	75,44%	73,87%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	77,36%	77,20%	77,32%
H.I.U. Niño Jesús	82,69%	84,37%	83,57%
H.U. Rey Juan Carlos	83,70%	83,11%	84,81%
H.U. de Torrejón	76,72%	73,40%	72,29%
H.U. de Fuenlabrada	77,38%	78,59%	80,94%
H.U. Fundación Alcorcón	78,76%	78,80%	78,49%
H.U. de Getafe	77,14%	75,12%	78,38%
H.U. Infanta Leonor	81,45%	81,35%	81,47%
H.U. Infanta Sofía	77,41%	78,36%	80,14%
H.U. de Móstoles	80,75%	77,69%	76,54%
H.U. Príncipe de Asturias	80,17%	77,56%	80,70%
H.U. Severo Ochoa	74,37%	73,89%	78,50%
H.G. de Villalba	82,98%	83,87%	84,15%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	79,77%	77,93%	78,00%
H. Fundación Jiménez Díaz	80,82%	83,50%	86,08%
H.G.U. Gregorio Marañón	78,53%	77,54%	79,23%
H.U. 12 Octubre	75,29%	78,21%	75,05%
H.U. La Paz	79,62%	77,17%	77,31%
H.U. de La Princesa	80,87%	76,05%	81,80%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	82,40%	79,83%	84,81%
H.U. Ramón y Cajal	78,14%	77,97%	76,81%

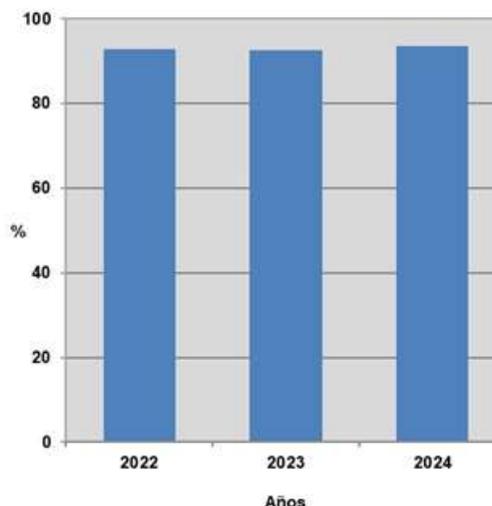


ATENCIÓN AL PACIENTE**Satisfacción con los profesionales médicos****Resultados globales:**

La La satisfacción con los profesionales médicos en el área de hospitalización en el año 2024 es de un 93,46%, resultado superior al de 2023. 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 92,5%, con una satisfacción máxima de 97,5% y una mínima de 82,5%.

2022	2023	2024
92,83%	92,62%	93,46%

**Resultados por hospital:**

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



<i>Satisfacción con los profesionales médicos</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	88,75%	93,33%	96,27%
H.U. del Tajo	93,75%	92,77%	94,41%
H.U. del Henares	92,55%	90,91%	91,88%
H.U. Infanta Cristina	90,06%	89,63%	91,88%
H.U. Infanta Elena	95,65%	93,98%	93,79%
H.U. del Sureste	88,82%	92,17%	93,12%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	95,63%	92,73%	91,88%
H.I.U. Niño Jesús	96,89%	92,77%	93,75%
H.U. Rey Juan Carlos	93,75%	92,12%	96,25%
H.U. de Torrejón	92,55%	90,96%	92,55%
H.U. de Fuenlabrada	96,27%	92,73%	91,30%
H.U. Fundación Alcorcón	92,50%	95,18%	94,41%
H.U. de Getafe	90,06%	91,57%	92,50%
H.U. Infanta Leonor	93,79%	89,76%	93,79%
H.U. Infanta Sofía	94,38%	93,33%	91,30%
H.U. de Móstoles	95,03%	90,91%	90,06%
H.U. Príncipe de Asturias	90,63%	93,37%	93,17%
H.U. Severo Ochoa	88,20%	93,37%	92,50%
H.G. de Villalba	93,79%	95,76%	93,79%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	91,30%	91,57%	93,75%
H. Fundación Jiménez Díaz	97,48%	95,15%	96,25%
H.G.U. Gregorio Marañón	92,55%	95,18%	90,68%
H.U. 12 Octubre	90,68%	91,46%	95,65%
H.U. La Paz	91,30%	90,36%	90,63%
H.U. de La Princesa	90,68%	90,96%	93,79%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	96,27%	92,77%	96,88%
H.U. Ramón y Cajal	94,38%	94,58%	95,65%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	92,55%	93,33%	96,88%
H. Dr. Rodríguez Lafora	87,42%	84,85%	82,50%
H. de Guadarrama	88,13%	95,76%	92,45%
H. La Fuenfría	93,13%	93,33%	93,71%
H.U. Santa Cristina	94,38%	93,37%	97,48%
H. Virgen de la Poveda	91,30%	94,58%	93,17%

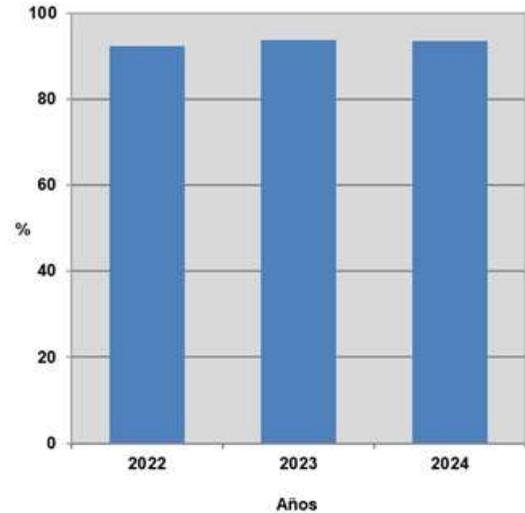


ATENCIÓN AL PACIENTE**Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos****Resultados globales:**

La satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos en el área de hospitalización en el año 2024 es de un 93,52%, cifra similar a la de 2023. 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 92,41%, con una satisfacción máxima de 96,89% y una mínima de 83,85%

2022	2023	2024
92,28%	93,82%	93,52%

**Resultados por hospital:**

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



<i>Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	88,20%	97,58%	91,93%
H.U. del Tajo	86,96%	93,94%	92,41%
H.U. del Henares	90,06%	92,17%	94,34%
H.U. Infanta Cristina	89,44%	92,68%	90,45%
H.U. Infanta Elena	95,65%	93,98%	91,25%
H.U. del Sureste	91,30%	91,57%	93,75%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	94,38%	93,33%	93,13%
H.I.U. Niño Jesús	93,79%	95,18%	91,77%
H.U. Rey Juan Carlos	94,30%	96,39%	94,38%
H.U. de Torrejón	93,17%	93,98%	92,41%
H.U. de Fuenlabrada	93,17%	92,12%	93,79%
H.U. Fundación Alcorcón	90,57%	93,37%	95,03%
H.U. de Getafe	92,55%	95,76%	94,41%
H.U. Infanta Leonor	93,17%	95,78%	92,50%
H.U. Infanta Sofía	93,13%	93,33%	91,88%
H.U. de Móstoles	91,30%	93,98%	92,50%
H.U. Príncipe de Asturias	88,82%	95,76%	95,63%
H.U. Severo Ochoa	90,06%	94,55%	90,57%
H.G. de Villalba	95,03%	95,18%	96,88%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	90,63%	93,94%	93,08%
H. Fundación Jiménez Díaz	96,88%	96,34%	93,75%
H.G.U. Gregorio Marañón	92,50%	93,94%	91,88%
H.U. 12 Octubre	91,93%	92,12%	96,89%
H.U. La Paz	91,30%	90,96%	92,45%
H.U. de La Princesa	91,87%	89,63%	93,13%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	92,55%	95,78%	93,12%
H.U. Ramón y Cajal	92,50%	94,58%	94,41%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	90,68%	95,15%	96,25%
H. Dr. Rodríguez Lafora	88,75%	84,15%	83,85%
H. de Guadarrama	89,38%	92,17%	93,75%
H. La Fuenfría	93,75%	95,18%	93,12%
H.U. Santa Cristina	95,63%	95,78%	96,27%
H. Virgen de la Poveda	92,55%	89,16%	92,50%

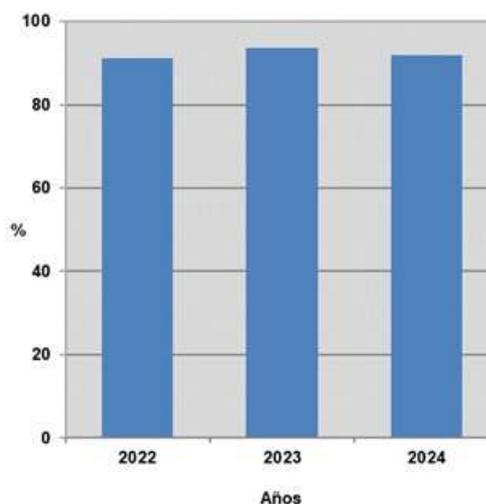


ATENCIÓN AL PACIENTE**Satisfacción con los profesionales de enfermería****Resultados globales:**

La satisfacción con los profesionales de enfermería en el área de hospitalización en el año 2024 es de un 91,96%, resultado inferior al de 2023. 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 91,25%, con una satisfacción máxima de 98,14% y una mínima de 77,50%.

2022	2023	2024
91,28%	93,66%	91,96%

**Resultados por hospital:**

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



<i>Satisfacción con los profesionales de enfermería</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	91,25%	90,85%	93,13%
H.U. del Tajo	91,93%	94,55%	91,30%
H.U. del Henares	89,44%	93,37%	93,79%
H.U. Infanta Cristina	91,88%	94,51%	91,25%
H.U. Infanta Elena	90,00%	94,58%	91,30%
H.U. del Sureste	91,30%	92,17%	90,68%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	91,87%	95,18%	92,55%
H.I.U. Niño Jesús	96,27%	89,09%	88,82%
H.U. Rey Juan Carlos	95,63%	92,68%	92,55%
H.U. de Torrejón	87,58%	95,15%	89,44%
H.U. de Fuenlabrada	91,30%	96,95%	94,97%
H.U. Fundación Alcorcón	90,68%	93,98%	91,30%
H.U. de Getafe	88,05%	94,55%	93,08%
H.U. Infanta Leonor	90,63%	95,76%	90,68%
H.U. Infanta Sofía	90,06%	96,36%	92,50%
H.U. de Móstoles	91,30%	94,55%	93,79%
H.U. Príncipe de Asturias	85,71%	93,98%	93,79%
H.U. Severo Ochoa	93,71%	96,34%	93,17%
H.G. de Villalba	90,06%	95,76%	93,17%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	88,20%	95,71%	91,93%
H. Fundación Jiménez Díaz	91,93%	95,15%	93,75%
H.G.U. Gregorio Marañón	95,00%	93,98%	92,55%
H.U. 12 Octubre	88,75%	90,24%	89,38%
H.U. La Paz	93,17%	90,96%	88,75%
H.U. de La Princesa	91,30%	93,98%	94,41%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	90,06%	89,76%	92,55%
H.U. Ramón y Cajal	93,79%	93,98%	92,55%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	93,17%	96,99%	95,65%
H. Dr. Rodríguez Lafora	88,61%	88,48%	77,50%
H. de Guadarrama	93,51%	95,18%	91,93%
H. La Fuenfría	87,90%	94,48%	90,68%
H.U. Santa Cristina	91,25%	98,80%	98,14%
H. Virgen de la Poveda	85,09%	91,52%	93,13%

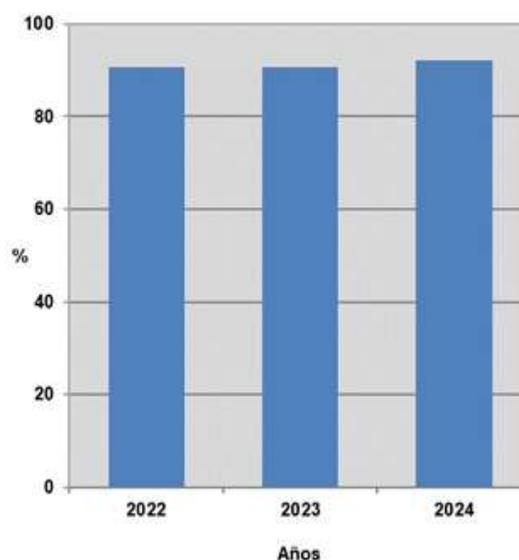


ATENCIÓN AL PACIENTE***Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería******Resultados globales:***

La satisfacción con el trato y amabilidad de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización en el año 2024 es de un 92,12%, resultado superior al de 2023. 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 90,68%, con una satisfacción máxima de 96,88% y una mínima de 81,37%.

2022	2023	2024
90,67%	90,75%	92,12%

***Resultados por hospital:***

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



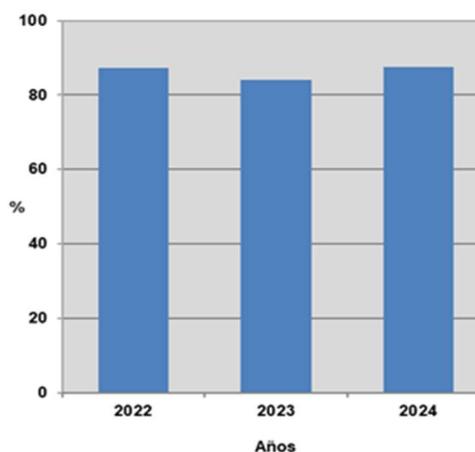
<i>Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	90,06%	87,80%	93,75%
H.U. del Tajo	88,75%	92,17%	91,93%
H.U. del Henares	88,13%	93,37%	94,34%
H.U. Infanta Cristina	89,94%	92,07%	92,50%
H.U. Infanta Elena	90,45%	93,29%	91,88%
H.U. del Sureste	91,30%	90,96%	92,55%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	89,37%	95,78%	93,75%
H.I.U. Niño Jesús	92,55%	87,35%	90,68%
H.U. Rey Juan Carlos	91,25%	93,33%	91,93%
H.U. de Torrejón	87,50%	92,73%	90,06%
H.U. de Fuenlabrada	93,75%	90,36%	95,65%
H.U. Fundación Alcorcón	90,06%	91,57%	93,75%
H.U. de Getafe	86,96%	93,33%	91,25%
H.U. Infanta Leonor	92,45%	92,68%	93,71%
H.U. Infanta Sofía	90,68%	93,90%	90,57%
H.U. de Móstoles	85,71%	90,91%	90,68%
H.U. Príncipe de Asturias	89,38%	91,57%	90,06%
H.U. Severo Ochoa	92,50%	91,52%	92,50%
H.G. de Villalba	90,68%	91,52%	91,93%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	90,68%	90,91%	91,30%
H. Fundación Jiménez Díaz	90,68%	90,24%	91,82%
H.G.U. Gregorio Marañón	91,25%	84,94%	93,75%
H.U. 12 Octubre	92,55%	86,67%	88,75%
H.U. La Paz	91,30%	90,24%	89,87%
H.U. de La Princesa	88,82%	92,77%	94,38%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	91,30%	91,57%	93,75%
H.U. Ramón y Cajal	90,00%	92,77%	94,97%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	95,03%	90,30%	96,25%
H. Dr. Rodríguez Lafora	86,79%	82,42%	81,37%
H. de Guadarrama	92,90%	92,73%	90,57%
H. La Fuenfría	86,79%	90,30%	91,25%
H.U. Santa Cristina	92,45%	93,33%	96,88%
H. Virgen de la Poveda	85,09%	92,12%	93,08%



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

En 2024, un 58,55% de los pacientes manifiestan tener dolor durante la hospitalización, con una satisfacción con el tratamiento del mismo de un 87,51%, superior a la del año anterior. Un 75% de los hospitales presentan una satisfacción con el tratamiento del dolor por encima del 83,67%, con una satisfacción máxima de 96,63% y una mínima de 70,27%.

2022	2023	2024
87,37%	83,99%	87,51%

**Resultados por hospital:**

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



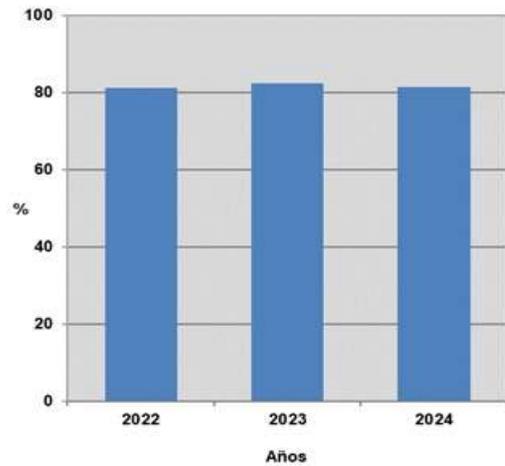
<i>Satisfacción con el tratamiento del dolor</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	85,90%	77,00%	89,16%
H.U. del Tajo	91,18%	81,98%	83,72%
H.U. del Henares	90,53%	90,22%	93,98%
H.U. Infanta Cristina	80,39%	73,68%	82,11%
H.U. Infanta Elena	87,00%	87,61%	92,63%
H.U. del Sureste	87,36%	86,67%	87,95%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	86,75%	91,01%	91,36%
H.I.U. Niño Jesús	95,24%	88,75%	92,78%
H.U. Rey Juan Carlos	87,84%	86,05%	89,13%
H.U. de Torrejón	88,46%	83,52%	70,27%
H.U. de Fuenlabrada	87,80%	84,62%	82,65%
H.U. Fundación Alcorcón	91,57%	89,41%	86,14%
H.U. de Getafe	90,91%	87,18%	93,90%
H.U. Infanta Leonor	86,73%	81,82%	77,01%
H.U. Infanta Sofía	85,15%	84,04%	85,71%
H.U. de Móstoles	88,37%	80,68%	78,21%
H.U. Príncipe de Asturias	82,76%	82,14%	90,12%
H.U. Severo Ochoa	89,61%	84,95%	83,67%
H.G. de Villalba	89,04%	86,42%	88,89%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	91,11%	82,61%	93,02%
H. Fundación Jiménez Díaz	90,11%	85,23%	93,02%
H.G.U. Gregorio Marañón	82,83%	78,41%	88,04%
H.U. 12 Octubre	86,96%	83,33%	91,95%
H.U. La Paz	85,71%	85,87%	82,52%
H.U. de La Princesa	81,82%	78,48%	86,59%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	88,31%	87,21%	87,36%
H.U. Ramón y Cajal	91,03%	82,56%	89,36%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	92,13%	87,95%	86,90%
H. Dr. Rodríguez Lafora	80,52%	56,36%	71,74%
H. de Guadarrama	84,37%	88,10%	83,51%
H. La Fuenfría	86,96%	91,11%	86,21%
H.U. Santa Cristina	85,92%	86,21%	96,63%
H. Virgen de la Poveda	77,91%	77,91%	89,83%



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

La satisfacción global con la habitación del ingreso hospitalario en el año 2024 es de un 81,46%, cifra inferior a la de 2023. Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con la habitación en la que el paciente ha estado ingresado por encima del 83,02%, con una satisfacción máxima de 94,34% y una mínima de 66,67%.

2022	2023	2024
81,15%	82,49%	81,46%

**Resultados por hospital:**

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



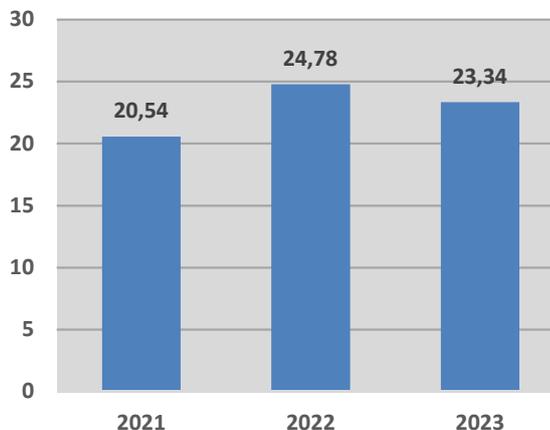
<i>Satisfacción global con la habitación</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	86,25%	82,82%	85,53%
H.U. del Tajo	84,71%	81,93%	91,30%
H.U. del Henares	81,53%	85,28%	87,50%
H.U. Infanta Cristina	87,42%	86,59%	93,13%
H.U. Infanta Elena	91,77%	85,19%	91,14%
H.U. del Sureste	85,90%	86,14%	83,02%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	89,74%	85,89%	85,63%
H.I.U. Niño Jesús	84,71%	87,65%	85,99%
H.U. Rey Juan Carlos	90,91%	91,88%	91,08%
H.U. de Torrejón	85,71%	85,28%	86,27%
H.U. de Fuenlabrada	80,62%	83,23%	89,31%
H.U. Fundación Alcorcón	78,34%	85,98%	86,88%
H.U. de Getafe	78,98%	84,34%	83,75%
H.U. Infanta Leonor	86,71%	82,42%	88,75%
H.U. Infanta Sofía	84,62%	79,49%	84,62%
H.U. de Móstoles	74,53%	82,82%	84,28%
H.U. Príncipe de Asturias	78,48%	75,31%	78,48%
H.U. Severo Ochoa	80,75%	84,57%	83,65%
H.G. de Villalba	89,87%	85,98%	90,63%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	83,65%	83,54%	77,36%
H. Fundación Jiménez Díaz	85,44%	80,37%	84,91%
H.G.U. Gregorio Marañón	73,86%	81,21%	78,48%
H.U. 12 Octubre	66,67%	76,22%	66,67%
H.U. La Paz	78,48%	82,28%	69,48%
H.U. de La Princesa	78,62%	77,91%	74,37%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	86,71%	86,06%	88,46%
H.U. Ramón y Cajal	83,54%	79,14%	79,62%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	88,05%	86,59%	91,88%
H. Dr. Rodríguez Lafora	78,34%	75,46%	78,71%
H. de Guadarrama	83,66%	80,86%	81,99%
H. La Fuenfría	81,25%	86,67%	85,00%
H.U. Santa Cristina	86,79%	86,06%	88,20%
H. Virgen de la Poveda	85,71%	89,02%	94,34%



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

El número de reclamaciones registradas en los hospitales que se relacionan se ha incrementado en un 2,48 % con respecto al año 2023. Sin embargo, la actividad asistencial ha experimentado un aumento del 7,1 % en el mismo periodo. Como consecuencia, el índice de reclamaciones por cada 10.000 actos asistenciales ha disminuido, pasando de 23,34 en 2023 a 22,25 en 2024.

2022	2023	2024
24,78	23,34	22,25

**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, aunque se han tenido en cuenta para calcular el índice de reclamaciones de hospitales, a nivel general.



<i>Índice de reclamaciones / 10.000 actos</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	19,16	21,72	19,59
H.U. del Tajo	47,92	38,36	42,65
H.U. del Henares	35,75	43,40	52,35
H.U. Infanta Cristina	10,03	8,76	12,75
H.U. Infanta Elena	9,14	7,70	5,46
H.U. del Sureste	31,45	41,41	55,67
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	33,00	*	25,51
H.I.U. Niño Jesús	15,95	10,32	7,32
H.U. Rey Juan Carlos	7,76	5,52	5,46
H.U. de Torrejón	31,25	19,51	22,72
H.U. de Fuenlabrada	13,48	24,39	26,75
H.U. Fundación Alcorcón	29,98	19,51	16,91
H.U. de Getafe	23,81	16,25	15,47
H.U. Infanta Leonor	41,27	35,04	41,22
H.U. Infanta Sofía	51,27	44,59	44,94
H.U. de Móstoles	109,35	127,41	110,91
H.U. Príncipe de Asturias	45,58	48,76	44,00
H.U. Severo Ochoa	42,45	35,64	38,00
H.G. de Villalba	2,91	2,97	2,55
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	26,74	21,09	21,10
H. Fundación Jiménez Díaz	4,99	4,88	4,48
H.G.U. Gregorio Marañón	22,15	22,45	9,83
H.U. 12 Octubre	24,89	21,68	21,29
H.U. La Paz	10,34	9,52	8,65
H.U. de La Princesa	22,60	24,50	25,10
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	20,02	19,67	23,04
H.U. Ramón y Cajal	21,16	17,53	22,72
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	5,70	5,93	6,18
H.U. Santa Cristina	11,21	12,57	11,76

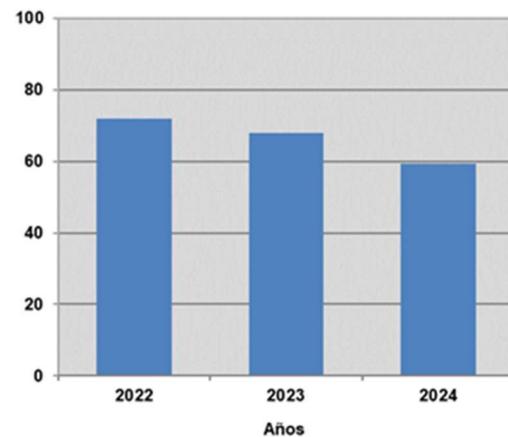


ATENCIÓN AL PACIENTE***Espera media para intervenciones quirúrgicas******Resultados globales:***

La espera media quirúrgica de los pacientes en diciembre de 2022, 2023 y 2024 es de 72,03, 67,91 y 59,29 días, respectivamente.

En 2024, 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.

2022	2023	2024
72,03 días	67,91 días	59,29 días

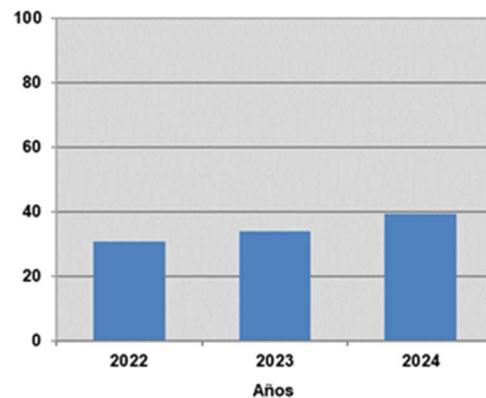


ATENCIÓN AL PACIENTE***Espera media para primera consulta en atención especializada******Resultados globales:***

El tiempo medio de espera para la primera consulta de atención hospitalaria en 2022, 2023 y 2024, es de 30,70, 33,98 y 39,43 días, respectivamente.

En 2024, 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.

2022	2023	2024
30,70 días	33,98 días	39,43 días



7.5. Docencia e investigación

Elección entre los 10 primeros MIR

Resultados globales:

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

- Nº2.- Neurocirugía (H.U. La Paz)
- Nº3.- Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología (H.G.U. Gregorio Marañón)
- Nº9.- Oncología (H.U. Ramón y Cajal)

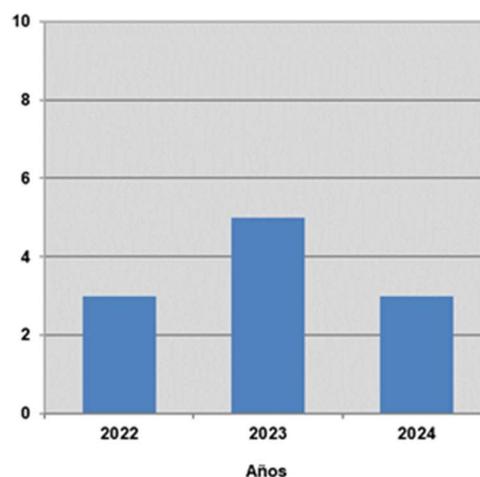
En la elección 2023, 5 de los primeros 10 MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

- Nº4.- Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología (H.U. Ramón y Cajal)
- Nº5.- Cardiología (H.U. La Paz)
- Nº7.- Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología (H.U. Ramón y Cajal)
- Nº8.- Cirugía Plástica Estética y Reparadora (H.U. La Paz)
- Nº10.- Neurocirugía (H.G.U. Gregorio Marañón)

En la elección 2024, 3 de los primeros 10 MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

- Nº1.- Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología (H.U. Infanta Sofía)
- Nº2.- Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología (H.U. 12 de Octubre)
- Nº10.- Cardiología (H.U. La Paz)

2022	2023	2024
3	5	3



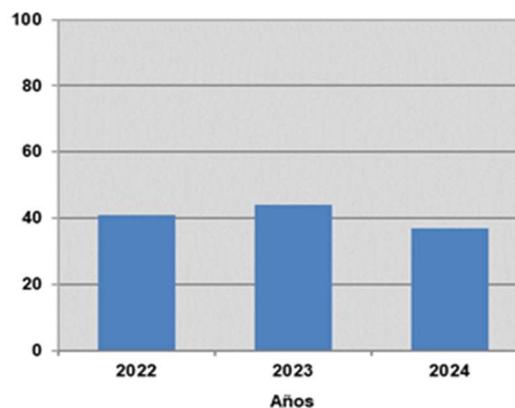
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Elección entre los 100 primeros MIR

Resultados globales:

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.

2022	2023	2024
41	44	37



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.

En el año 2024 un total de 37 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 Oncología Médica y posteriormente la Cirugía Plástica Estética y Reparadora, la Anestesiología y Reanimación, la Oftalmología y la 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.



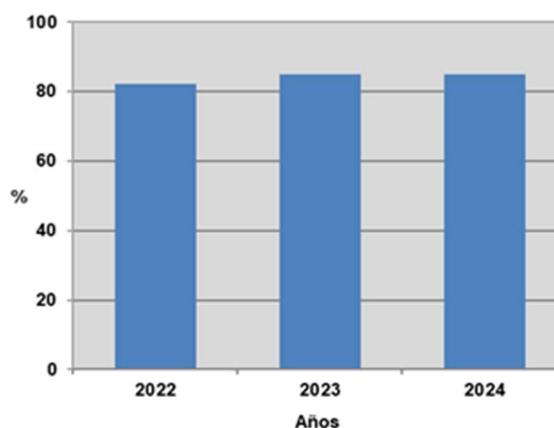
<i>Elección entre los 100 primeros MIR</i>	2022	2023	2024
Media Complejidad			
H.I.U Niño Jesús		2	1
H.U. Infanta Sofía			1
Alta Complejidad			
H. Clínico San Carlos	4	3	2
H. Fundación Jiménez Díaz		1	1
H.G.U. Gregorio Marañón	8	4	3
H.U. 12 Octubre	9	10	7
H.U. La Paz	12	15	15
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	1	1	
H.U. Ramón y Cajal	7	8	7



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

En el año 2024, se mantiene el número de centros hospitalarios acreditados para la formación de especialistas, y se ha incrementado en 48 el número de plazas acreditadas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, siendo el total de plazas acreditadas de 1.666.

	2022	2023	2024
Hospitales acreditados	82,35%	85,00%	85,00%
Nº plazas acreditadas	1.538	1.618	1.666



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.



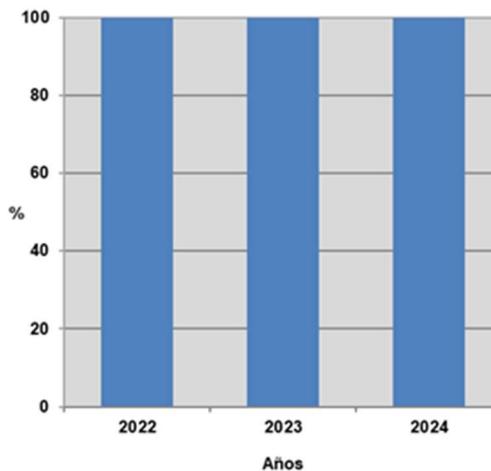
Hospitales acreditados para la formación de especialistas	2022		2023		2024	
	Acreditado	Nº plazas	Acreditado	Nº plazas	Acreditado	Nº plazas
Baja complejidad						
H. El Escorial	NO		NO		NO	0
H.U. del Tajo	NO		SI	1	SI	2
H.U. del Henares	SI	19	SI	20	SI	21
H.U. Infanta Cristina	SI	13	SI	14	SI	15
H.U. Infanta Elena	SI	11	SI	15	SI	18
H.U. del Sureste	SI	2	SI	3	SI	4
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla	SI	35	SI	39	SI	40
H.I.U. Niño Jesús	SI	21	SI	21	SI	21
H.U. Rey Juan Carlos	SI	28	SI	35	SI	41
H.U. de Torrejón	SI	17	SI	19	SI	19
H.U. de Fuenlabrada	SI	41	SI	43	SI	45
H.U. Fundación Alcorcón	SI	54	SI	54	SI	54
H.U. de Getafe	SI	56	SI	58	SI	64
H.U. Infanta Leonor	SI	37	SI	38	SI	43
H.U. Infanta Sofía	SI	32	SI	37	SI	37
H.U. de Móstoles	SI	36	SI	37	SI	37
H.U. Príncipe de Asturias	SI	68	SI	71	SI	73
H.U. Severo Ochoa	SI	47	SI	47	SI	49
H.G. de Villalba	SI	6	SI	11	SI	12
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	SI	131	SI	133	SI	134
H. Fundación Jiménez Díaz	SI	89	SI	93	SI	96
H.G.U. Gregorio Marañón	SI	153	SI	166	SI	169
H.U. 12 Octubre	SI	152	SI	155	SI	156
H.U. La Paz	SI	171	SI	174	SI	180
H.U. de La Princesa	SI	70	SI	78	SI	79
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	SI	101	SI	104	SI	105
H.U. Ramón y Cajal	SI	125	SI	128	SI	128
Otros Hospitales						
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	0
H. La Fuenfría	NO		NO		NO	0
H.U. Santa Cristina	NO		NO		NO	0
H. Virgen de la Poveda	NO		NO		NO	0
H.U. José Germain	SI	7	SI	8	SI	8



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

En el año 2024 se sigue manteniendo que el 100% de los hospitales de la Consejería de Sanidad tienen docencia Universitaria.

2022	2023	2024
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.



Hospitales con docencia universitaria	2022	2023	2024
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

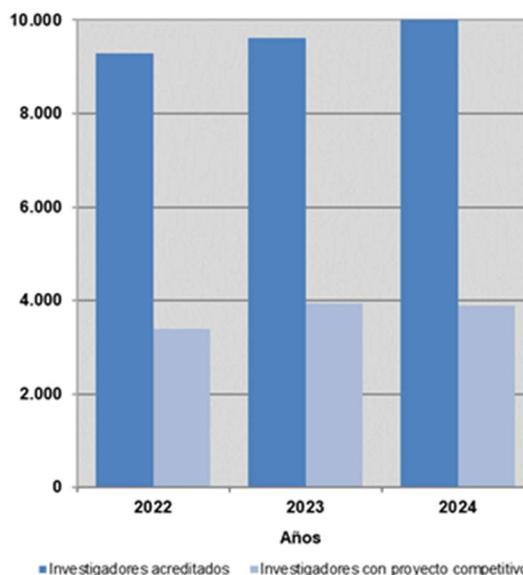


DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**Investigadores****Resultados globales:**

El número total de investigadores acreditados durante el 2024 fue de 10.026. El número de investigadores con proyecto competitivo ha sido de 3.893. Por tanto, el 38,8 % de los investigadores acreditados tuvieron un proyecto competitivo activo en 2024, valor ligeramente inferior a 2023 pero estable.

Los valores de investigadores acreditados mantienen la tendencia de crecimiento, en este caso de un 4,3% respecto a 2023, mientras que los investigadores con proyecto competitivo experimentan un mínimo descenso de un 0,8%.

	2022	2023	2024
Investigadores acreditados	9.295	9.610	10.026
Investigadores con proyecto competitivo	3.395	3.927	3.893

**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		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Baja complejidad						
H. El Escorial	39	0	0	0	0	0
H.U. del Tajo	8	26	16	1	1	0
H.U. del Henares	94	141	86	13	18	15
H.U. Infanta Cristina	88	52	62	9	2	1
H.U. Infanta Elena	59	61	62	3	3	5
H.U. del Sureste	38	44	46	1	1	3
Media complejidad						
H.C.D Gómez Ulla	58	103	155	18	31	52
H.I.U. Niño Jesús	74	95	97	74	74	74
H.U. Rey Juan Carlos	136	140	158	6	10	13
H.U. de Torrejón	52	52	24	13	13	14
H.U. de Fuenlabrada	418	407	407	37	43	55
H.U. Fundación Alcorcón	250	267	233	55	60	57
H.U. de Getafe	193	218	255	29	64	63
H.U. Infanta Leonor	216	237	246	34	32	11
H.U. Infanta Sofía	282	259	261	36	37	33
H.U. de Móstoles	98	137	108	5	0	4
H.U. Príncipe de Asturias	101	217	214	25	21	0
H.U. Severo Ochoa	91	10	10	2	3	2
H.G. de Villalba	50	48	53	4	10	10
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	918	958	1.038	253	279	270
H. Fundación Jiménez Díaz	525	512	585	319	316	307
H.G.U. Gregorio Marañón	1.136	1.185	1.200	393	462	435
H.U. 12 Octubre	1.272	1.094	1.497	582	586	787
H.U. La Paz	918	1.307	1.258	602	949	896
H.U. de La Princesa	424	407	369	181	163	133
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	449	597	549	242	256	192
H.U. Ramón y Cajal	1.214	959	975	422	469	438
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	26	8	8	7	8	8
H. Dr. Rodríguez Lafora		0	1		0	0
H. de Guadarrama	27	31	20	15	12	6
H. La Fuenfría	19	12	0	0	0	0
H.U. Santa Cristina	12	17	24	12	2	6
H. Virgen de la Poveda	1	0	0	0	0	0
H.U. José Germain	9	9	9	2	2	3

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

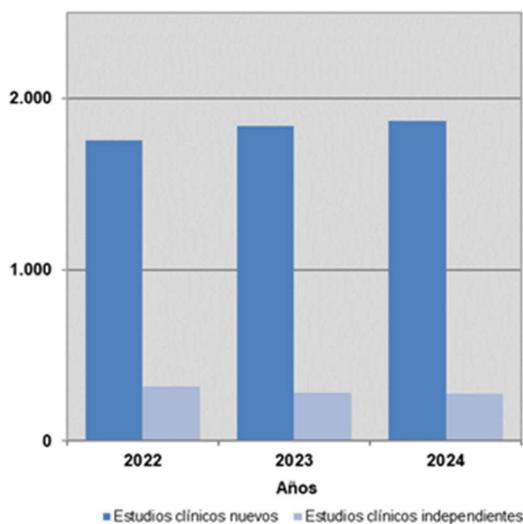


DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios***Resultados globales:**

El número de estudios clínicos nuevos con medicamentos y productos sanitarios durante el año 2024 fue de 1.867. Los ensayos de carácter independiente fueron 277, lo que supone un 14,8 % del total.

Los datos de los estudios nuevos han mantenido la tendencia ascendente recuperada en 2023, con un incremento de un 1,5% que ya refleja estabilización tras la situación COVID. Sin embargo, los ensayos de carácter independiente vuelven a reflejar un descenso (2,9%), respecto al año anterior.

	2022	2023	2024
Estudios clínicos nuevos	1.752	1.840	1.867
Estudios clínicos independientes	315	285	277

**Resultados por hospital:**

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



<i>Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios</i>	<i>Estudios clínicos nuevos</i>			<i>Estudios clínicos independientes</i>		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Baja complejidad						
H. El Escorial	0	0	0	0	0	0
H.U. del Tajo	0	2	0	0	0	0
H.U. del Henares	3	3	3	0	0	0
H.U. Infanta Cristina	2	3	3	2	1	1
H.U. Infanta Elena	1	1	1	0	1	1
H.U. del Sureste	0	0	0	0	0	0
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	0	0	0	0	0	0
H.I.U. Niño Jesús	27	37	35	3	12	11
H.U. Rey Juan Carlos	7	3	10	3	1	6
H.U. de Torrejón	6	25	16	3	3	2
H.U. de Fuenlabrada	8	12	17	3	0	0
H.U. Fundación Alcorcón	53	67	51	0	1	1
H.U. de Getafe	7	17	11	1	8	8
H.U. Infanta Leonor	62	36	50	7	6	0
H.U. Infanta Sofía	9	12	7	0	3	0
H.U. de Móstoles	1	3	5	1	2	1
H.U. Príncipe de Asturias	14	1	6	6	0	1
H.U. Severo Ochoa	3	5	7	2	1	2
H.G. de Villalba	1	3	3	0	1	2
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	221	218	244	68	78	74
H. Fundación Jiménez Díaz	125	157	160	10	18	26
H.G.U. Gregorio Marañón	152	161	164	15	20	16
H.U. 12 Octubre	227	262	239	34	32	27
H.U. La Paz	401	420	433	86	63	59
H.U. de La Princesa	84	75	77	12	7	11
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	116	103	97	23	10	11
H.U. Ramón y Cajal	218	209	224	36	17	17
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	4	5	4	0	0	0
H. Dr. Rodríguez Lafora	0	0	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	0	0	0	0	0	0
H. Virgen de la Poveda	0	0	0	0	0	0
HU José Germain	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



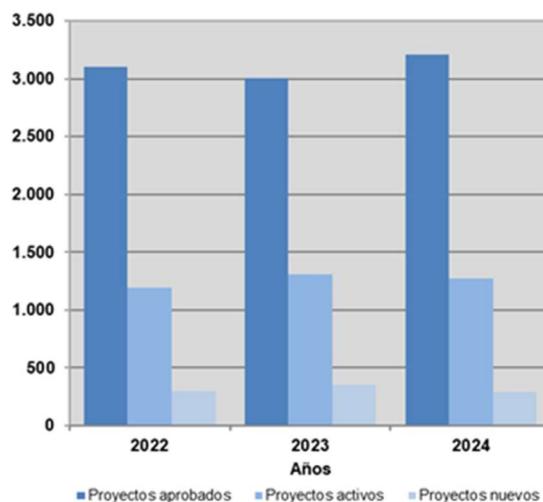
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Proyectos de investigación

Resultados globales:

El número de proyectos de investigación llevados a cabo durante el año 2024 en los centros del Servicio Madrileño de Salud fue de 3.212 proyectos aprobados por comités de referencia, dato que experimentó un ascenso del 6,8% respecto a 2023. Los proyectos competitivos activos sumaron un total de 1.275, experimentando un descenso del 2,8%, así como los proyectos nuevos, con un total de 295 y que descendieron un 16,4%. En general a lo largo de los años las tendencias se mantienen estables.

	2022	2023	2024
Proyectos aprobados	3.099	3.007	3.212
Proyectos activos	1.196	1.312	1.275
Proyectos nuevos	301	353	295



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		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Baja complejidad									
H. El Escorial	4	7	2	0	0	0	0	0	0
H.U. del Tajo	2	9	0	0	0	0	0	0	0
H.U. del Henares	48	50	36	6	8	3	4	2	1
H.U. Infanta Cristina	30	45	0	1	0	0	1	0	0
H.U. Infanta Elena	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H.U. del Sureste	21	28	12	1	1	1	1	1	1
Media complejidad									
H. Gómez Ulla	58	34	19	13	34	10	6	21	0
H.I.U. Niño Jesús	76	82	71	22	21	26	11	6	4
H.U. Rey Juan Carlos	3	5	7	3	3	5	0	1	1
H.U. de Torrejón	27	27	9	4	4	2	2	2	0
H.U. de Fuenlabrada	102	69	109	14	25	14	3	5	6
H.U. Fundación Alcorcón	61	93	63	16	13	13	2	1	1
H.U. de Getafe	162	92	122	13	13	13	2	6	3
H.U. Infanta Leonor	10	10	37	5	8	7	2	0	4
H.U. Infanta Sofía	107	114	90	10	12	12	0	4	7
H.U. de Móstoles	44	64	67	1	0	1	0	0	1
H.U. Príncipe de Asturias	59	90	70	5	3	0	0	0	0
H.U. Severo Ochoa	31	0	1	3	3	3	1	1	1
H.G. de Villalba	4	3	1	7	8	8	2	2	2
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos	546	651	714	95	102	102	26	31	29
H. Fundación Jiménez Díaz	57	82	63	106	115	107	22	32	24
H.G.U. Gregorio Marañón	229	234	303	144	146	154	34	32	33
H.U. 12 Octubre	281	358	413	207	234	232	65	71	48
H.U. La Paz	749	370	468	241	275	291	42	58	65
H.U. de La Princesa	145	156	220	62	64	53	19	17	7
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	186	260	206	61	63	73	13	11	19
H.U. Ramón y Cajal	41	58	99	147	152	142	41	48	38
Otros hospitales									
H. Central de la Cruz Roja	16	10	7	1	2	2	1	1	0
H. Dr. Rodríguez Lafora	0	2	2	0	0	0	0	0	0
H. de Guadarrama	0	1	1	4	2	1	1	0	0
H. La Fuenfría	0	3	0	0	0	0	0	0	0
H.U. Santa Cristina	0	0	0	3	1	0	0	0	0
H. Virgen de la Poveda	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H.U. José Germain	0	0	0	1	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



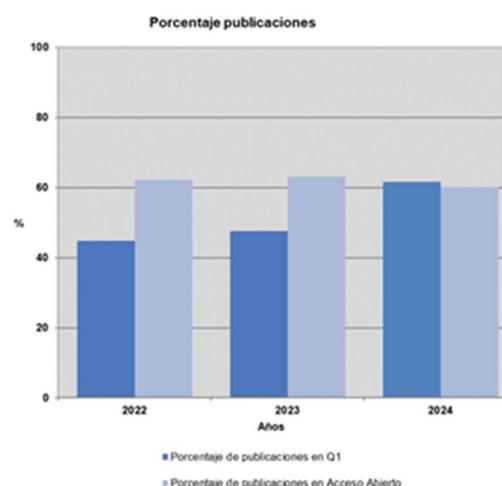
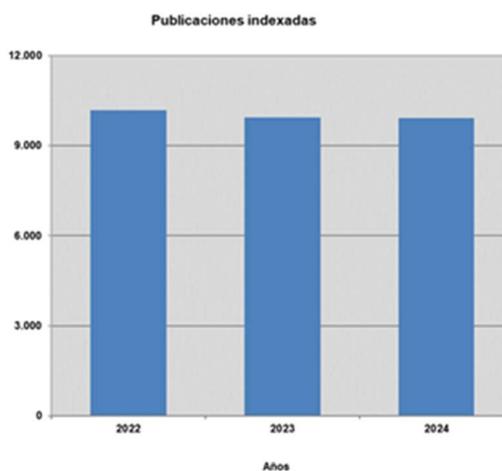
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**Publicaciones indexadas****Resultados globales:**

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 2024 fue de 9.921, lo que supone un mínimo descenso del 0,12% respecto a 2023, manteniendo una tendencia estable.

El porcentaje de publicaciones de investigación en primer cuartil Q1 fue de 61,73% sobre el total de las publicaciones en revistas indexadas en Journal Citation Report JCR, experimentando un aumento de más de 14 puntos porcentuales respecto al año 2023.

El porcentaje de publicaciones de investigación en acceso abierto en el año 2024 fue de 60,19%, experimentando por primera vez en la serie un descenso de 3 puntos porcentuales.

	2022	2023	2024
Publicaciones indexadas en Scopus, WoS y PubMed	10.183	9.933	9.921
Porcentaje publicaciones Q1	44,83%	47,60%	61,73%
Porcentaje publicaciones Acceso Abierto	62,13%	63,10%	60,19%

**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		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Baja complejidad									
H. El Escorial	8	13	12	50,00%	54,00%	30,00%	37,50%	0%	50,00%
H.U. del Tajo	27	4	10	53,84%	25,00%	78,00%	70,37%	25,00%	50,00%
H.U. del Henares	45	47	63	45,00%	26,00%	36,00%	87,00%	51,00%	46,00%
H.U. Infanta Cristina	47	48	53	31,00%	32,56%	33,96%	45,00%	47,92%	37,70%
H.U. Infanta Elena	140	132	110	46,27%	47,93%	59,81%	70,71%	71,21%	69,09%
H.U. del Sureste	42	27	34	35,00%	70,40%	15,00%	32,50%	66,70%	7,00%
Media complejidad									
H.C.D. Gómez Ulla	45	0	91	2,22%	0%	53,25%	33,33%	0%	28,00%
H.I.U. Niño Jesús	195	143	150	38,73%	45,05%	27,27%	56,92%	53,85%	27,33%
H.U. Rey Juan Carlos	155	199	153	45,33%	44,68%	67,12%	72,26%	68,34%	67,32%
H.U. de Torrejón	52	56	62	37,50%	37,50%		15,55%	15,60%	
H.U. de Fuenlabrada	233	162	181	31,20%	29,86%	47,27%	85,00%	57,40%	51,93%
H.U. Fundación Alcorcón	280	282	252	48,00%	38,00%	56,50%	59,00%	44,20%	45,20%
H.U. de Getafe	538	584	449	36,70%	44,00%	60,24%	24,00%	40,90%	32,90%
H.U. Infanta Leonor	294	311	274	34,90%	41,40%	54,48%	67,30%	66,70%	57,29%
H.U. Infanta Sofía	167	138	164	33,00%	47,00%	62,00%	50,00%	52,00%	56,00%
H.U. de Móstoles	88	95	88	40,74%	53,57%	53,85%	46,59%	51,60%	37,50%
H.U. Príncipe de Asturias	253	246	222	42,85%	42,60%	52,90%	65,21%	61,40%	48,20%
H.U. Severo Ochoa	108	114	109	38,00%	36,00%	55,00%	59,00%	39,00%	53,00%
H.G. de Villalba	172	156	140	55,95%	55,03%	71,11%	72,09%	75,00%	72,14%
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos	928	946	1.020	46,55%	42,32%	66,74%	67,89%	67,76%	63,63%
H. Fundación Jiménez Díaz	645	624	711	57,89%	54,12%	70,56%	72,87%	75,80%	73,98%
H.G.U. Gregorio Marañón	1.147	1.121	1.115	47,40%	48,60%	58,80%	59,30%	67,40%	66,60%
H.U. 12 Octubre	1.284	1.186	1.091	43,96%	59,55%	70,46%	66,36%	69,98%	65,63%
H.U. La Paz	1.099	1.078	1.076	44,50%	42,76%	53,04%	66,42%	68,82%	63,57%
H.U. de La Princesa	476	435	441	50,21%	54,10%	71,54%	64,92%	59,31%	58,50%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	605	713	747	36,00%	45,35%	61,14%	52,00%	59,61%	62,52%
H.U. Ramón y Cajal	1.030	1.027	1.038	49,00%	49,00%	70,00%	66,00%	61,00%	60,00%
Otros Hospitales									
H. Central de la Cruz Roja	46	28	53	60,00%	21,43%	46,15%	70,00%	82,14%	79,25%
H. Dr. Rodríguez Lafora	0	0	4	0%	0%	50,00%	0%	0%	25,00%
H. de Guadarrama	6	1	3	16,67%	0%	33,33%	17,00%	100,00%	100,00
H. La Fuenfría	2	4	1	0%	0%	0%	0%	100,00%	0%
H.U. Santa Cristina	10	6	2	60,00%	83,33%	100,00%	80,00%	100,00%	50,00%
H. Virgen de la Poveda	1	0	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%
H.U. José Germain	0	3	2	0%	0%	0%	0%	66,67%	100,00

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



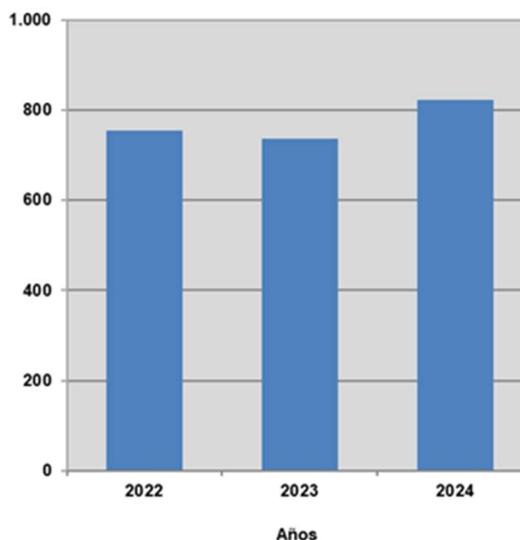
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

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 823 durante 2024, experimentando un aumento del 11,67 % respecto al año anterior y en general manteniendo una tendencia estable.

2022	2023	2024
755	737	823



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



<i>Proyectos de innovación</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	1	0	0
H.U. Infanta Elena	0	0	0
H.U. del Sureste	30	49	8
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	1	0	0
H.I.U. Niño Jesús	8	13	15
H.U. Rey Juan Carlos	1	0	1
H.U. de Fuenlabrada	5	2	3
H.U. Fundación Alcorcón	9	0	11
H.U. de Getafe	20	6	24
H.U. Infanta Leonor	36	15	16
H.U. Infanta Sofía	2	0	0
H.U. Severo Ochoa	0	1	2
H.G. de Villalba	2	0	1
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	48	39	39
H. Fundación Jiménez Díaz	82	49	52
H.G.U. Gregorio Marañón	193	169	168
H.U. 12 Octubre	73	101	96
H.U. La Paz	100	136	214
H.U. de La Princesa	10	14	11
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	15	13	15
Otros hospitales			
H. de Guadarrama	1	1	0

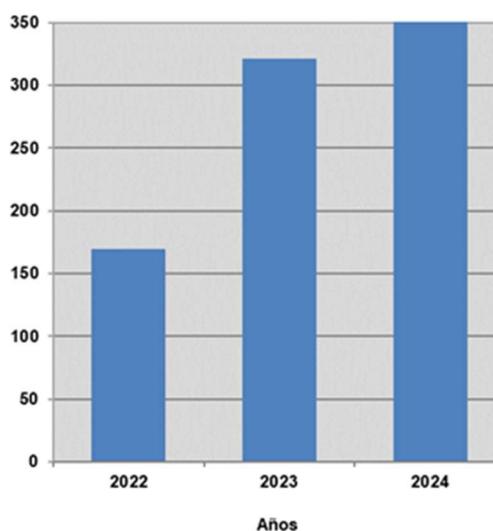
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

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 2024 fue de 425. El indicador experimentó nuevamente un importante ascenso (32,4%) respecto al año anterior.

2022	2023	2024
170	321	425



Resultados por hospital:

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

<i>Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial</i>	2022	2023	2024
Baja complejidad			
H. El Escorial	0	0	1
H.U. del Sureste	0	32	0
Media complejidad			
H.I.U. Niño Jesús	4	4	6
H.U. Rey Juan Carlos	0	0	1
H.U. Severo Ochoa	1	0	1
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	25	24	23
H. Fundación Jiménez Díaz	9	0	30
H.G.U. Gregorio Marañón	38	44	42
H.U. 12 Octubre	48	45	61
H.U. La Paz	18	24	42
H.U. de La Princesa	1	3	0
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	5	114	181
H.U. Ramón y Cajal	21	31	37

El decimotercer informe de Hospitales 2022-2024 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