

Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud Informe de hospitales



Servicio Madrileño de Salud

Observatorio de Resultados de Hospitales

Grupo de trabajo

Dirección General de Atención al Paciente. SD de Calidad y SD de Información y Atención al Paciente.

Alberto Pardo Hernández, Cristina Navarro Royo, Beatriz Valentín López, Milagros Lobete Cardeñoso, Ángel Abad Revilla, Emilio Ordoñez Sierra, Inés Galende Domínguez.

Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria. SD de Servicios de Sistemas de Información.

César Bienzobas López, Julia Rubio Flores, Ricardo Gómez Lázaro, Yolanda Llamas Nistal.

Dirección General de Atención Primaria. SD de Promoción de la Salud y Prevención.

Manuel Martínez Vidal, Jenaro Astray Mochales, Susana Granado de la Orden, M^a Felicitas Domínguez Berjón, Ricard Génova Maleras, M^a Dolores Esteban Vasallo.

Dirección General de Atención Especializada. SD de Gestión y Seguimiento de Objetivos en Hospitales y SD de Seguimiento y control de demoras y listas de espera.

Mariano Alcaraz Esteban, Rosa M^a de Andrés de Colsa, Isabel Corella Monzón, Carmen Gómez Hormigos, Carmen García Delgado, José Perianes Matesanz.

Dirección General de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos. SD de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios.

Encarnación Cruz Martos, M^a José Calvo Alcántara, Carmen Marina Messeguer Barros, José Manuel Izquierdo Palomares.

Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras. SD de Formación y Acreditación Docente Sanitaria y SD de Investigación Sanitaria.

Jose Ignacio Tejerina Alfaro, M^a Jesús Fernández Luque, M^a Dolores Vicent García, Fernando Roldán Cuadrado, Susana Morte Esteban, Eva Anguita Ruiz, M^a Jesús Belén Leandro Martín.

Viceconsejería de Ordenación Sanitaria e Infraestructuras.

Milagros de Borbón y Cruz; M^a Jesús Pardo Pérez; Ángeles de Pablo de la Iglesia.

Grupo Técnico de Apoyo

Agustín Albarracín Serra (H. Universitario Puerta de Hierro Majadahonda), Víctor Abraira Santos (Unidad de Bioestadística Clínica, H. Universitario Ramón y Cajal), Cristina Fernández Pérez y Náyade del Prado González (Unidad de Metodología de la Investigación y Epidemiología clínica, H. Clínico San Carlos).

Comisión Asesora del Observatorio de Resultados

Presidente: Julio Zarco Rodríguez (Director General de Atención al Paciente); Vicepresidente: Alberto Pardo Hernández (Subdirección de Calidad); Vocales: M^a Ángeles Cruz Martos (Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria), Juan José Jurado Balbuena (Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria), Susana Lorenzo Martínez (Asociación Madrileña de Calidad Asistencial), Fátima Santolaya Sardinero (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia), Antonio Torres García (Asociación Española de Cirujanos), Antonio Zapatero Gaviria (Sociedad Española de Medicina Interna), Ángel Gil de Miguel (Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos), Vicente Pastor Aldeguer (Catedrático del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la UAM), César Bienzobas López (D.G. Sistemas de Información), Juan Carlos Ansede Cascudo (DG de Atención Especializada), Encarnación Cruz Martos (D.G. Gestión Económica y Compras de Productos Farmacéuticos), Manuel Molina Muñoz (D.G. Ordenación e Inspección), Ana Miquel Gómez (D.G. Atención Primaria), Susana Morte Esteban (D.G. de Investigación, Formación e Infraestructuras sanitarias), Mariano Rigabert Antón (S.D. de Supervisión y Control de los Centros Sanitarios Concesionados); Secretaria: Cristina Navarro Royo, Beatriz Valentín López (SD de Calidad).

Para citar este informe:

Comunidad de Madrid. Observatorio de Resultados. Informe de Hospitales, años 2011-2013. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud; 2014.

1. Introducción	4
2. Metodología	7
2.1 Selección de los indicadores	7
2.1.1 Revisión de experiencias internacionales y nacionales	7
2.1.2 Indicadores seleccionados para el <i>Observatorio</i>	14
2.2 Descripción de los indicadores	21
2.3 Fuentes de información	42
2.4 Cálculo de indicadores	50
2.4.1 Indicadores ajustados por hospitales	52
3. Presentación de los resultados en la web	71
4. Bibliografía	76
5. Resultados de los indicadores de hospitales	80
5.1 Datos generales	81
5.2 Efectividad clínica y seguridad del paciente	89
5.3 Eficiencia	131
5.4 Atención al paciente	151
5.5 Docencia e investigación	169

1. Introducción

La Consejería de Sanidad, a través de la publicación del Decreto 30/2013, de 11 de abril, de seguimiento y control de la calidad asistencial en el Sistema Madrileño de Salud, estableció la elaboración y difusión de indicadores relevantes que faciliten a los ciudadanos, profesionales y gestores información clave sobre la asistencia sanitaria en atención primaria y hospitales, conformando un Observatorio de Resultados.

En este mismo Decreto, se crea una Comisión Asesora en Indicadores de Calidad de Asistencia Sanitaria (Orden 370/2013, de 24 de mayo) encargada de asesorar al Servicio Madrileño de Salud en lo relativo a los indicadores de calidad y seguridad de la asistencia sanitaria prestada por dicho organismo.

El Observatorio de Resultados se presentó el 1 de abril de 2014, para proporcionar información sobre la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Madrileño de Salud. Así, esta iniciativa permite conocer las actividades desarrolladas y los resultados conseguidos durante los tres últimos años con información disponible, a nivel de cada uno de los centros de salud o de los hospitales públicos, mediante una serie de indicadores relevantes.

La información facilitada en el Observatorio constituye una herramienta para facilitar al usuario ejercer su derecho a la libre elección sanitaria, proporcionando un mayor conocimiento de los centros asistenciales a los que puede acudir. Además, su publicación responde al cumplimiento de la nueva directiva de asistencia sanitaria transfronteriza que, dentro del marco de la Unión Europea, establece la obligación de facilitar información de los resultados por los proveedores de asistencia sanitaria.

La selección de los indicadores que constituyen el Observatorio se ha realizado mediante un grupo de profesionales y directivos de diversas direcciones generales del Servicio Madrileño de Salud, tras una revisión de la bibliografía y de distintas experiencias nacionales e internacionales. En la elección de los indicadores se ha valorado su relevancia, su interés para el ciudadano y su disponibilidad en nuestros sistemas de información.

Los indicadores seleccionados se han estructurado en tres grandes apartados:

1. Estado de salud de la población: describe de forma detallada los principales resultados de mortalidad, morbilidad y factores de riesgo, así como los dieciséis problemas de salud más relevantes de la población de la Comunidad de Madrid.
2. Indicadores de Atención Primaria: 49 indicadores que presentan resultados generales de actividad e indicadores clave de efectividad y seguridad, eficiencia, satisfacción y docencia e investigación. Información relevante de la asistencia sanitaria prestada desde Atención Primaria, que se presentan tanto a nivel global como individual de los 262 centros de salud de la Comunidad de Madrid.
3. Indicadores de hospitales: 56 indicadores que muestran información general de la actividad asistencial, así como indicadores clave de efectividad y seguridad, eficiencia, satisfacción y docencia e investigación; que permiten dar a conocer los resultados más significativos de la atención sanitaria que se presta en los 35 hospitales del Sistema Madrileño de Salud, tanto a nivel global como individual de cada centro.

El informe, que se presenta a continuación, actualiza el contenido del presentado el 1 de abril, mostrando los resultados de hospitales del Observatorio correspondientes a los años 2011, 2012 y 2013, con el fin de complementar y facilitar la interpretación de la información proporcionada en la Web. Además, en este informe se incluyen los resultados globales a nivel del Servicio Madrileño de Salud, y también se facilitan los datos de cada uno de sus centros, de acuerdo a su nivel de complejidad.

En este informe se mantienen las dimensiones de calidad establecidas en el informe anterior con dos pequeños cambios en la fuente de información de los datos generales referidos a los trasplantes, y la sustitución del indicador media de los tres primeros MIR, por dos nuevos indicadores en el apartado de docencia e investigación.

Así, la fuente de los trasplantes realizados en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud viene facilitada por el sistema de información de la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes (ORCT), lo que permite, respecto al año anterior, contabilizar de manera más precisa la actividad, desglosada en los trasplantes de órganos y progenitores hematopoyéticos y trasplantes de tejidos.

Además, se han incluido dos indicadores nuevos de investigación: elección entre los 10 primeros MIR y elección entre los 100 primeros MIR, que sustituyen al indicador media de los tres primeros MIR, para darnos una perspectiva más amplia del poder de atracción de los hospitales del Sistema Madrileño de Salud en la formación de los futuros profesionales sanitarios.

El análisis de los distintos indicadores constituye un primer paso para conocer la actividad asistencial del sistema sanitario madrileño, evaluar la evolución de los resultados en el tiempo, detectar nuevas oportunidades y poner en marcha actuaciones de mejora de la calidad de la asistencia sanitaria prestada.

Esta iniciativa ha sido posible gracias al trabajo de todos los profesionales del sistema sanitario madrileño, responsables de la asistencia sanitaria en los distintos niveles asistenciales, así como de la adecuada gestión de los sistemas de información que hace posible disponer de un conjunto de resultados relevantes y fiables.

Por último, es importante señalar que el Observatorio de Resultados pretende ser un instrumento dinámico, que evoluciona y va incorporando nuevos indicadores, en función de la disponibilidad de las fuentes de información y atendiendo a las necesidades de información de los pacientes, usuarios y profesionales para dar la máxima transparencia y comprensión de la compleja actividad asistencial de los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid.

2. Metodología

2.1 Selección de los indicadores

La selección de los distintos indicadores que evalúen la asistencia sanitaria de la Comunidad de Madrid se ha realizado mediante una revisión bibliográfica de la literatura científica y de distintas experiencias nacionales e internacionales similares.

2.1.1. Revisión de experiencias internacionales y nacionales

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

A continuación se enumeran los documentos y las experiencias más relevantes encontrados en la revisión bibliográfica:

- Quality Indicators: Prevention Quality Indicators, Inpatient Quality Indicators, Patient Safety Indicators and Pediatric Quality Indicators. Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ¹⁻⁷.
- Health at a Glance 2011: OECD Indicators y Health at a Glance 2012: Europe 2012. Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)^{8,9}.
- Clinical Indicator Program Information. The Australian Council on Healthcare Standards, ACHS 2012¹⁰.
- NHS Outcome Framework 2011/12¹¹ y NHS Outcome Framework 2012/2013¹².

- Health Indicators 2013: Canadian Institute for Health Information (CIHI)¹³.
- Choose and Book. National Health Service (NHS)¹⁴.
- Hospital Compare. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)¹⁵.
- Indicadores clave. Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013¹⁶ y 2014¹⁷.
- Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña. Central de Resultados. Ámbito hospitalario 2012¹⁸ y 2013¹⁹.
- Resultados y Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2012²⁰.
- Indicadores de Calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud. Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), 2012²¹.
- Observatorio de Salud en Asturias. Indicadores Ampliados, Asturias 2012²².

A continuación se describen brevemente las experiencias encontradas en estas publicaciones y documentos, donde se recogen indicadores que evalúan la calidad de la asistencia sanitaria en sus diferentes dimensiones y ámbitos, y que se han empleado, adaptándolos a las características de nuestro sistema sanitario, para la elaboración de los indicadores del Observatorio de Resultados de la Comunidad de Madrid.

La **Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)** desarrolla desde 1994, un conjunto de indicadores de calidad, basados en la evidencia, que pueden identificar variaciones en la calidad de los servicios asistenciales prestados tanto a nivel hospitalario como ambulatorio¹⁻⁵.

Estos indicadores se encuentran agrupados en cuatro módulos: indicadores de prevención (PQIs), que identifican condiciones sensibles a la atención ambulatoria; indicadores de hospitalización (IQIs), que reflejan el cuidado proporcionado en el ámbito hospitalario; indicadores de seguridad (PSIs), centrados en complicaciones y efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria potencialmente evitables; e indicadores pediátricos (PDIs), específicos de la calidad asistencial proporcionada a los menores de 17 años²⁻⁵.

La AHRQ utiliza para el cálculo de estos indicadores bases de datos clínico-administrativas, empleando la codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª revisión, Modificación Clínica (CIE 9-MD)⁶.

Si bien los indicadores de la AHRQ no se desarrollaron inicialmente con el propósito específico de comparar hospitales entre sí, la comparación de la actividad asistencial constituye una estrategia clave para promover la mejora de la calidad asistencial del paciente. Así, la AHRQ ha elaborado un documento que evalúa el uso adecuado de los indicadores en la comparación de centros con sus sesgos y consideraciones de empleo para la comparación interna o entre centros⁷.

La Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) presenta en su informe del año 2011 una comparación de los sistemas sanitarios mediante un conjunto de indicadores de salud en 34 países miembros⁸. Los indicadores evaluados abarcan ocho áreas que engloban aspectos del estado de salud de la población, determinantes de salud relacionados con hábitos de vida, recursos humanos sanitarios, actividad asistencial, calidad de la atención sanitaria en procesos agudos y crónicos, accesibilidad a la asistencia sanitaria, gasto y financiación sanitaria y por último, cuidados crónicos o de larga duración. En cada uno de los indicadores se presentan los resultados del conjunto de países de la OCDE, la evolución que han sufrido a lo largo de los años y la comparación entre países.

En su informe europeo del año 2012, la OCDE presenta un análisis de los indicadores clave de salud en 35 países europeos: los 27 países miembros de la Unión Europea (UE), 5 países candidatos a la UE y 3 países de la Asociación Europea de Libre Comercio (EFTA)⁹.

Los indicadores evaluados se basan en gran parte en los Indicadores de Salud de la Unión Europea (ECHI), que guían el desarrollo de los sistemas de información sanitarios en Europa; así como en indicadores adicionales de gasto sanitario y calidad asistencial elaborados por la propia OCDE, bajo el proyecto de Indicadores de Calidad de la Asistencia Sanitaria iniciado en el año 2002.

Los indicadores del informe europeo de la OCDE comprende cinco grandes áreas: estado de salud de la población, determinantes de salud, recursos y actividad asistencial, calidad de la atención sanitaria en procesos agudos y crónicos, y gasto y financiación

sanitaria. Los resultados del informe describen la evolución de los indicadores en el tiempo y su comparación entre los países estudiados⁹.

El Australian Council on Healthcare Standards (ACHS), en Australia y Nueva Zelanda, pone en marcha en 1989 un programa de indicadores clínicos a nivel nacional: el ACHS Clinical Indicator Program (CIP), programa de acreditación asistencial en el que participan centros asistenciales tanto públicos como privados. Actualmente, el programa de indicadores de la ACHS consta de un conjunto de 339 indicadores clínicos, agrupados en 22 especialidades o áreas clínicas que abarcan atención hospitalaria, ambulatoria y servicios comunitarios^{10,23}.

Para evaluar la calidad asistencial de las diferentes áreas clínicas, la ACHS propone un amplio número de indicadores que miden aspectos muy concretos de la atención asistencial, relacionados con la estructura, proceso y resultado. Los indicadores son fundamentalmente indicadores de adecuación de la atención asistencial en los procesos más frecuentes e indicadores de complicaciones o eventos centinelas que podrían ser evitados²². Los indicadores se evalúan, revisan y actualizan periódicamente para proporcionar la mejor información sanitaria^{24,25}.

La Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC), también en Australia, desarrolla un conjunto de indicadores de calidad y seguridad agrupados en diez áreas esenciales para impulsar la implantación y utilización de sistemas de seguridad y calidad a nivel nacional²⁶. Así, hay áreas generales como la gestión de la calidad y seguridad en los centros asistenciales y la asociación con los pacientes y usuarios. Otras áreas, en las que prima sobre todo la seguridad, son más concretas como la prevención y el control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria; la seguridad de la medicación; la identificación de los pacientes; la información clínica; los productos sanguíneos; el reconocimiento del deterioro clínico; y la prevención de las úlceras por presión y de las caídas²⁶.

El **Servicio Nacional de Salud (NHS)** del Reino Unido desarrolló a finales del año 2010 el primer documento de indicadores y resultados para el NHS a nivel nacional, dentro del marco del informe blanco *“The White Paper, Equity and Excellence: Liberating the NHS”*²⁷, con el objetivo de mostrar que la mejora de los resultados en salud constituye el primer propósito del Sistema Nacional de Salud¹¹.

Los indicadores del *NHS Outcomes Framework 2011/12*¹¹, constituyen un conjunto de 51 medidas que cubren áreas de efectividad, calidad percibida y seguridad, y se agrupan en cinco dominios: 1) prevención de muertes prematuras, 2) mejora de la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas, 3) recuperación de enfermedades agudas o lesiones, 4) mejora de la experiencia asistencial del paciente, y 5) seguridad del paciente en la atención sanitaria.

Se establece un sistema de revisión de los indicadores de forma anual en función de la consecución de los objetivos y el planteamiento de metas más ambiciosas. Así, los indicadores del *NHS Outcomes Framework 2012/13* se han incrementado a 60, agrupados en los mismo cinco dominios¹². Cada dominio cuenta con un indicador global, un conjunto de áreas de mejora a desarrollar y los estándares de calidad desarrollados por el NICE que se requieren para proporcionar una atención asistencial de alta calidad^{11,12,28,29}.

El **Canadian Institute for Health Information (CIHI)** elabora anualmente desde 1999 un informe con una serie de indicadores sanitarios seleccionados que miden el estado de salud; los determinantes de salud; la calidad de la asistencia sanitaria; y las características y recursos del sistema sanitario y la comunidad. El último informe de 2013 se centra en el estatus socioeconómico y las disparidades en salud, desglosando los resultados en las diferentes provincias y regiones canadienses¹³. Aparte del informe, los resultados actualizados de los indicadores se puede consultar en la página electrónica *Health Indicators e-publication*³⁰.

El CIHI también desarrolla el *Canadian Hospital Reporting Program*, iniciativa nacional en la que participan más de 600 centros hospitalarios de Canadá. Este proyecto proporciona información sobre indicadores hospitalarios a la población canadiense, a los gestores hospitalarios y a los decisores políticos. En marzo de 2013, este programa incluía 21 indicadores clínicos y 6 financieros que abarcan las dimensiones de efectividad clínica, seguridad del paciente, adecuación de la asistencia, accesibilidad, eficiencia y productividad³¹. Además de los informes de resultados y metodológicos, los indicadores se pueden consultar mediante una página electrónica interactiva diseñada para promover la cultura de la mejora continua de la calidad asistencial^{32,33}.

Aparte de diversas instituciones y organismos que elaboran indicadores de calidad de la asistencia sanitaria, existen otras experiencias en la comunicación y publicación de los resultados de la actividad asistencial en un ejercicio de transparencia para los usuarios y la sociedad. Así, en el Reino Unido, se encuentra el **Choose and Book**, servicio nacional electrónico de derivación, que permite conocer las características e indicadores más relevantes de los centros del NHS para ayudar al paciente en la elección tanto del centro como del especialista.

El Choose and Book proporciona información agrupada en cinco apartados que denomina: aspectos destacados del centro, resumen de los indicadores clave; infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y limpieza del centro; seguridad, que incluye mortalidad y eventos adversos; reclamaciones, en distintos ámbitos asistenciales; y facilidades con las que cuentan los centros en cuanto al transporte y al aparcamiento¹⁴.

El Hospital Compare, en EE.UU, fue creado a través de los esfuerzos de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, en colaboración con las organizaciones que representan a consumidores, hospitales, médicos, empleadores, organizaciones de acreditación, y otras agencias federales. Esta iniciativa proporciona resultados de actividad e indicadores sobre la calidad de la asistencia sanitaria comparando más de 4.000 centros hospitalarios certificados de Medicare¹⁵.

Hospital Compare facilita indicadores sobre seis importantes áreas: la atención efectiva y oportuna en distintos procesos asistenciales clave seleccionados; los reingresos, complicaciones y mortalidad; la utilización y adecuación de las técnicas de imagen; las encuestas sobre la experiencia de los pacientes; el número de pacientes de Medicare atendidos en determinados procedimientos; y el pago por paciente que realiza Medicare en cada centro.

El **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**, a nivel nacional, evalúa un conjunto de indicadores clave, que fue aprobado por primera vez por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en 2007. La primera versión de los indicadores clave del sistema nacional de salud (SNS) recogen un conjunto de 110 indicadores, empleados tanto en nuestro sistema de salud como en los de nuestro entorno. Así, se incluyen indicadores de cuatro grandes áreas: poblacionales, del estado de salud, de determinantes y del sistema sanitario. En concreto, los indicadores del

sistema sanitario describen medidas de prevención, protección y promoción; recursos sanitarios; utilización de la asistencia sanitaria; gasto sanitario; y calidad y resultados de la atención¹⁶.

En diciembre de 2013, el Ministerio ha realizado una revisión y actualización de los indicadores, que actualmente comprenden 247 indicadores clave; 50 considerados esenciales y el resto auxiliares, clasificados en 10 dominios: equidad, accesibilidad, experiencia del paciente, seguridad, recursos, uso, gasto, coordinación/continuidad, efectividad y pertinencia¹⁷.

La Central de Resultados de la Agencia de Información, Evaluación y Calidad de Salud (AIAQS), en Cataluña, elabora desde el año 2009, por encargo del Servicio Catalán de Salud (CatSalut), informes sobre resultados e indicadores del sistema sanitario catalán. El informe de hospitales de 2012 proporciona los resultados asistenciales tanto de forma global como desglosados de forma individual en los 64 hospitales de agudos incluidos. Los indicadores que se recogen y evalúan abarcan aspectos de la atención centrada en el paciente, satisfacción y listas de espera; aspectos de efectividad clínica, mortalidad, seguridad y calidad asistencial; aspectos de eficiencia, productividad y recursos materiales; aspectos de sostenibilidad, económico-financieros; e indicadores de investigación y docencia¹⁸.

El informe de hospitales de julio de 2013 actualiza estos indicadores con un contenido dirigido a la explicación de los resultados, que comprende experiencias de los centros y opiniones comentadas por expertos¹⁹. En este informe se incluyen dos nuevas dimensiones, adecuación y seguridad; y también resultados de dos hospitales monográficos; materno-infantil y de neuro-rehabilitación.

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y el Servicio Andaluz de Salud, presentan una iniciativa para evaluar el desempeño y la calidad de la atención sanitaria del Sistema Sanitario Público Andaluz presentado mediante un informe y una página electrónica. Los resultados se presentan a través de nueve dimensiones clave que valoran la equidad, eficiencia, accesibilidad, efectividad, experiencia del paciente, seguridad, coordinación, capacidad del sistema e innovación a nivel global de la Comunidad Autónoma y también por provincias²⁰.

Otra de las experiencias realizadas por el Servicio Andaluz de Salud, en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, es el proyecto “Información sobre actividad asistencial y calidad de los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía”, iniciado en el año 2003 y con última actualización en 2009. Este proyecto desarrolla una serie de indicadores que evalúan la atención hospitalaria con datos desagregados por centros en tres grandes áreas: accesibilidad y capacidad de respuesta, actividad asistencial y satisfacción del usuario³⁴.

La **Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)** ha desarrollado, mediante un amplio grupo de expertos, coordinadores de calidad y sociedades científicas, un conjunto básico de indicadores que permite monitorizar la calidad y realizar tareas de benchmarking entre los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Los 51 indicadores de proceso y resultado seleccionados abordan dimensiones de efectividad, seguridad y accesibilidad. Estos indicadores se han elegido para la evaluación de la calidad en los hospitales de agudos del SNS, permitir la comparación entre centros y la mejora continua de la atención asistencial hospitalaria²¹.

La **Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias** inicia en 2010 el desarrollo del Observatorio de Salud en Asturias (OBSA) en colaboración con el Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin. Los indicadores de este observatorio son indicadores poblacionales de determinantes de salud y resultados de salud, presentados de forma global y con un ranking para cada uno de los concejos asturianos. Así, en los determinantes de salud se incluyen indicadores de la asistencia sanitaria, conductas de salud o estilos de vida, factores socioeconómicos y de calidad ambiental; y en los resultados de salud; mortalidad y morbilidad²².

2.1.2. Indicadores seleccionados para el *Observatorio de Resultados*

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

La selección de los indicadores del Observatorio de Resultados se ha realizado atendiendo a criterios de validez, que los indicadores midan los procesos y resultados

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

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

Los datos generales que se recogen en el Observatorio de Resultados proporcionan una idea aproximada del volumen y la actividad general más representativa de los servicios asistenciales que se prestan en los hospitales del Sistema Madrileño de Salud. Los indicadores de actividad seleccionados comprenden **los ingresos, las urgencias, las consultas externas, los partos, las intervenciones quirúrgicas, los trasplantes y los procedimientos diagnósticos como la tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM)**. Estos indicadores se emplean de forma habitual tanto en nuestro sistema nacional de salud como en otros sistemas de salud de nuestro entorno. Así, datos generales de actividad similares a los del *Observatorio* se encuentran en el apartado de actividad asistencial de los informes de indicadores de la OCDE^{8,9}, así como en el área de utilización de la asistencia sanitaria de los indicadores clave del SNS¹⁶, o en los datos generales de la Central de Resultados de CatSalut^{18,19}.

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

En el apartado de efectividad clínica y seguridad del paciente del *Observatorio* se han incluido **indicadores de mortalidad por infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencia cardiaca, ictus y neumonía, junto con un índice agregado de mortalidad**. Este índice agregado recoge la mortalidad debida a seis patologías médicas; infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencia cardiaca, ictus, hemorragia gastrointestinal, neumonía y fractura de cadera; en los que la evidencia sugiere que una alta variabilidad de la mortalidad entre centros hospitalarios puede estar asociada a deficiencias en la calidad de la atención sanitaria^{2,4}.

Indicadores de mortalidad similares a los incluidos en el Observatorio se recogen en los indicadores de hospitalización de la AHRQ⁴ comentados anteriormente, así como en los indicadores clave del SNS^{16,17}; la Central de Resultados de CatSalut^{18,19}; los indicadores del Sistema Andaluz de Salud²⁰; los de calidad hospitalaria de la SECA²¹; el proyecto Hospital Compare¹⁵. La OCDE^{8,9} y los indicadores de Canadá del CIHI^{13,32} incluyen la mortalidad hospitalaria por IAM e ictus, como indicadores representativos de la calidad de la asistencia médica en patologías agudas; y el Choose and Book del NHS, ofrece tasas de mortalidad global, sin desagregar por patologías, según los centros hospitalarios¹⁴.

En el apartado de efectividad y seguridad también se incluyen **indicadores de reingresos en procesos agudos por causas quirúrgicas y reingresos por patologías crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o la insuficiencia cardiaca**. 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 evitables³⁵. En la bibliografía revisada se recogen indicadores de reingresos inesperados en procesos agudos como la cirugía programada, el IAM o el ictus, pero sobre todo en patologías crónicas como el EPOC, el asma, la insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) o la neumonía entre otros^{10-13,15-21,23,32}.

Además, se han seleccionado indicadores relacionados con la seguridad de la asistencia sanitaria como los indicadores de **enfermedad tromboembólica postquirúrgica y de sepsis postquirúrgica**, indicadores centinela representativos de graves complicaciones postoperatorias potencialmente evitables. También se ha incluido un **indicador único**

de complicaciones médicas y quirúrgicas, que agrupa una serie de complicaciones o eventos adversos iatrogénicos debidos a una atención médica, técnica o procedimiento quirúrgico.

La AHRQ recoge estos indicadores en el módulo de seguridad, dónde se incluyen un conjunto de complicaciones postoperatorias potencialmente evitables, eventos adversos de técnicas y procedimientos quirúrgicos, obstétricos y neonatales^{2,5}. La ACHS también presenta indicadores de complicaciones específicos según las 22 áreas clínicas o especialidades que aborda^{10,23}. El Hospital Compare evalúa individualmente un conjunto de ocho complicaciones graves potencialmente evitables que utiliza como indicadores centinela¹⁵. Igualmente, los indicadores clave del SNS seleccionan cinco medidas de seguridad del paciente y complicaciones potencialmente iatrogénicas^{16,17}. Un indicador de complicaciones agregado similar al del Observatorio se recoge en los informes de la OCDE^{8,9}, en los indicadores de la Central de Resultados de CatSalut de 2012¹⁸ y en los indicadores de resultados del Sistema Andaluz de Salud²⁰.

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

En la bibliografía consultada se recogen indicadores de infección específicos^{2,3,10-12,14,15,18-21,23}, así como indicadores globales de infección, como la tasa de infección hospitalaria recogida en los indicadores clave del SNS^{16,17} e indicadores de prevalencia, mediante el estudio nacional de prevalencia de las infecciones nosocomiales, EPINE que se realiza en la mayoría de los hospitales españoles^{18,20}.

Un último indicador del apartado de efectividad y seguridad es el **porcentaje de cesáreas**, indicador que evalúa la utilización de procedimientos de alta variabilidad entre centros asistenciales, en los que puede haber sobreutilización, infrautilización o uso inapropiado^{2,4}. En la bibliografía revisada, este es un indicador de actividad que se encuentra en la mayoría de los casos como tasa de cesáreas^{8-10, 16-20}, aunque también se

recoge como la tasa de cesáreas no complicadas o en grupos de bajo riesgo, en la que se excluyen aquellos partos complicados en los que la cesárea está indicada, como en los indicadores de hospitalización de la AHRQ⁴, en los indicadores elaborados por la SECA²¹, o en los indicadores del CIHI^{13,32}, que calcula ambas medidas.

En el apartado de eficiencia del *Observatorio* se han seleccionado una serie de indicadores para evaluar la utilización de recursos. Así, el **indicador de porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables** evalúa un conjunto de problemas de salud crónicos como la diabetes, el EPOC, el asma, la ICC o la hipertensión entre otros, en los que una adecuada atención ambulatoria ayudaría a disminuir las complicaciones y los ingresos hospitalarios. Indicadores de hospitalizaciones potencialmente evitables en enfermedades crónicas se recogen de forma individual en la bibliografía revisada, sobre todo en el caso de la patología respiratoria o diabética^{2,3,10-13,18-21,33}.

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 **colecistomía 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 recursos¹⁶⁻²¹.

También se han incluido indicadores “clásicos” de eficiencia como la estancia hospitalaria, la complejidad de los centros y el consumo de fármacos. Así, junto a la **estancia media hospitalaria**, se incluye el **índice de estancia media ajustada**, indicador de gestión utilizado en nuestro sistema de salud, que sirve para comparar centros similares¹⁶. El indicador del **peso medio de las altas hospitalarias** refleja la complejidad media de los pacientes atendidos en un hospital, medida a través del consumo de recursos. El **importe por receta** y la **prescripción de medicamentos genéricos**, son los indicadores de eficiencia del consumo farmacéutico incluidos en el Observatorio.

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 Sanidad³⁶. La encuesta evalúa

numerosos aspectos, tanto generales como concretos, de la experiencia del paciente en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias³⁷. Para el Observatorio se han seleccionado indicadores globales, como los **índices de satisfacción y recomendación**; e indicadores específicos como la **satisfacción con la información**, con los **profesionales médicos y de enfermería** y con la **comodidad de las habitaciones**.

En la literatura se pueden encontrar numerosos indicadores que evalúen la experiencia y satisfacción del paciente con la asistencia sanitaria, como es el caso de los indicadores del NHS del Reino Unido, que presenta un dominio exclusivo para la mejora de la experiencia asistencial del paciente. Este dominio se centra en la experiencia del paciente en áreas o servicios concretos como las consultas externas, las urgencias, la atención pediátrica, la atención primaria, los servicios de maternidad, los servicios de atención mental, los cuidados al final de la vida^{11,12}.

El Hospital Compare presenta indicadores de satisfacción mediante una encuesta hospitalaria con indicadores generales de satisfacción y recomendación, así como otros más concretos de información, comunicación con los profesionales, alivio del dolor o limpieza de la habitación¹⁵. También los indicadores del CIHI en Canadá valoran la satisfacción con la asistencia sanitaria recibida tanto hospitalaria como ambulatoria, así como la satisfacción con el profesional médico que le atendió³⁰.

En nuestro ámbito, los indicadores clave del SNS recogen únicamente satisfacción con aspectos de información tanto en la consulta de atención primaria como de especializada^{16,17}. En el caso de los indicadores de la Central de Resultados de CatSalut, en el apartado de atención al paciente, aparte de recoger indicadores de satisfacción global y fidelidad a los servicios hospitalarios, también recogen indicadores asistenciales y no asistenciales que valoran la información, la comodidad, la continuidad asistencial¹⁸, el estar en buenas manos, el consentimiento informado, los tiempos de espera, el descanso y la comida¹⁹.

El Servicio Andaluz de Salud por su parte, recoge distintos indicadores relacionados con la experiencia de los pacientes como la valoración global, la atención recibida en distintos ámbitos y tratamientos que responden a preferencias de los pacientes, proporcionando siempre los resultados a nivel de la Comunidad Autónoma²⁰. A nivel

hospitalario, el proyecto de actividad y calidad asistencial de los hospitales andaluces también proporciona resultados de satisfacción globales, como la valoración general de la calidad percibida y la recomendación, y más específicos como la satisfacción con el proceso asistencial, la información, los profesionales sanitarios, el respeto, la intimidad, la hostelería y habitaciones, la limpieza y la señalización del centro³⁴.

En el apartado de atención al paciente, aparte de los indicadores de satisfacción, también se ha incluido un indicador de reclamaciones. Este indicador es clave para conocer la opinión de los pacientes y usuarios del Servicio Madrileño de Salud y se encuentra ligado íntimamente con la satisfacción asistencial y la experiencia de los pacientes. De las experiencias revisadas, el servicio Choose and Book del Reino Unido proporciona información de reclamaciones, desglosadas según el ámbito de actuación en consultas externas, servicios de maternidad y hospitalización para facilitar al usuario la elección del centro¹⁴.

Otros indicadores incluidos en el apartado de atención al paciente son los indicadores de lista de espera, que constituyen un apartado fundamental de la asistencia sanitaria y condicionan la satisfacción del paciente con la misma, sobre todo cuando la demoras son excesivas. En el Observatorio se recogen dos indicadores de espera en la atención sanitaria: la espera media para intervenciones quirúrgicas y la espera media para la primera consulta en atención especializada.

Indicadores similares que muestran la demora media para consultas de especialidades e intervenciones quirúrgicas específicas y generales se encuentran a nivel nacional en los indicadores clave del SNS^{16,17}, en los indicadores de atención al paciente de la Central de Resultados de CatSalut^{18,19}, en los indicadores de accesibilidad del Servicio Andaluz de Salud^{20,34}; y a nivel internacional en los indicadores de la ACHS²³ y del CIHI^{13,30}.

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

para la selección de la especialidad. Los indicadores de investigación seleccionados abarcan estudios clínicos que se están realizando, proyectos de investigación en marcha, investigadores participantes, publicaciones en revistas científicas y factor de impacto de las mismas.

Indicadores de docencia e investigación similares en nuestro entorno se encuentran en la Central de Resultados de CatSalut, que incluye como indicador de docencia la media de los tres primeros MIR que han elegido hospital, y también un indicador de investigación con resultados de las publicaciones científicas de impacto de sus centros hospitalarios^{18,19}. En los resultados del Sistema Sanitario Público de Andalucía también se presenta, en el apartado de innovación, un indicador de la evolución de la producción científica en la Comunidad Autónoma²⁰.

2.2 Descripción de los indicadores

El conjunto de indicadores de hospitales comprende un apartado de datos generales, que recoge doce indicadores de actividad, y por otra parte cuarenta y cuatro indicadores agrupados en cuatro dominios: efectividad clínica y seguridad del paciente (16), eficiencia (10), atención al paciente (9) y docencia e investigación (9), que se muestran tanto a nivel global del conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud, como a nivel individual de cada centro.

Los **datos generales** que se presentan corresponden a la actividad asistencial médica y quirúrgica más representativa de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, como pueden ser ingresos, urgencias, consultas externas, partos, trasplantes de órganos y progenitores hematopoyéticos y trasplantes de tejidos, intervenciones quirúrgicas con hospitalización y ambulatorias, y procedimientos diagnósticos como el TAC y la resonancia magnéticas, con datos globales de la Comunidad de Madrid e individuales de cada uno de los centros hospitalarios.

En la siguiente tabla se muestran los indicadores de actividad y una breve descripción de lo que representan.

Tabla 1: Datos generales

<i>Datos generales: Justificación y descripción</i>	
Datos generales	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.
- Ingresos hospitalarios	
- Ingresos urgentes (%)	
- Urgencias	
- Urgencias ingresadas (%)	
- Partos	
- Consultas externas	
- Intervenciones quirúrgicas	Este conjunto de indicadores recoge la actividad asistencial médica y quirúrgica representativa de los hospitales realizada al año en el Servicio Madrileño Sanitario y desglosada por centro.
- Intervenciones c/hospitalización	
- Intervenciones ambulatorias	
- Trasplantes	
- Trasplantes de órganos y progenitores hematopoyéticos	
- Trasplantes de tejidos	
- TAC	
- Resonancias magnéticas	

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 dieciséis indicadores clave de la asistencia sanitaria como son los resultados de mortalidad, los reingresos, las complicaciones médicas y quirúrgicas, las cesáreas, la infección relacionada con la asistencia sanitaria, la enfermedad tromboembólica y la septicemia postquirúrgica.

En la siguiente tabla se muestran los indicadores con la justificación de su elección para formar parte del observatorio de resultados y una breve descripción de los mismos.

Tabla 2: Indicadores de efectividad clínica y seguridad del paciente

<i>Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción</i>	
Índice agregado de mortalidad	<p>El indicador agregado de mortalidad resume en un único indicador la mortalidad debida a seis procesos médicos de gran relevancia tanto por su elevada frecuencia, que ocasiona un número importante de ingresos hospitalarios, como por la gravedad de sus repercusiones clínicas.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de IAM, insuficiencia cardiaca, ACVA, neumonía, hemorragia digestiva o fractura de cadera que fallecen durante su estancia en el hospital.</p> <p>Los índices de mortalidad menores indican mejores resultados.</p>
Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	<p>El infarto agudo de miocardio (IAM) es un término empleado para describir una necrosis del tejido cardiaco al que no le llega suficiente riego sanguíneo, debido a una obstrucción de una de las arterias coronarias. Es una de las causas más importantes de mortalidad y ocasiona un gran número de ingresos en los países desarrollados.</p> <p>La cardiopatía isquémica es la principal causa de muerte en nuestro país, con 34.751 fallecidos, lo que representa un 8,6% de todas las defunciones; 19.973 (9,7%) en hombres y 14.778 (7,5%) en mujeres, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) durante el año 2012.</p> <p>Este indicador evalúa el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de IAM que fallecen durante su estancia en el hospital.</p> <p>Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.</p>

Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción

Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca (IC)

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

La insuficiencia cardíaca en España representa la tercera causa de mortalidad cardiovascular, con 18.487 fallecidos en el año 2012, lo que representa un 4,6% de todas las defunciones; 6.412 (3,1%) en hombres y 12.041 (6,1%) en mujeres, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

En España, como en la mayoría de países europeos, la insuficiencia cardíaca es la primera causa de hospitalización en la población mayor de 65 años, sobre todo en las mujeres. En el año 2012, se produjeron 114.576 hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en nuestro país, con una mortalidad del 10,4% de los episodios hospitalarios, según datos de la encuesta de morbilidad hospitalaria.

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

Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.

Mortalidad por ictus

El ictus es una enfermedad cerebrovascular aguda que supone la pérdida brusca de las funciones cerebrales por un trastorno circulatorio cerebral, ya sea por interrupción del flujo sanguíneo cerebral (ictus isquémico) o por hemorragia (ictus hemorrágico).

El ictus representa actualmente en España la segunda causa de muerte, después de la cardiopatía isquémica, y la primera causa de muerte en la mujer. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), las enfermedades cerebrovasculares ocasionaron, en 2012, 29.520 fallecidos, un 7,3% del total de defunciones; 12.436 (6,0%) en hombres y 17.084 (8,7%) en mujeres.

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

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

Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.

Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción

Mortalidad por neumonía

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

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

Es la primera causa de mortalidad entre las enfermedades por infecciones en los países industrializados. En España, en el año 2012, se produjeron 9.289 fallecidos, representando el 2,3% de todas las muertes; 4.699 (2,3%) en hombres y 4.590 (2,3%) en mujeres.

En el año 2012, se produjeron 111.318 hospitalizaciones por neumonía en los hospitales españoles, con una mortalidad del 9,5%, según datos de la encuesta de morbilidad hospitalaria.

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

Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.

Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas

Las complicaciones son alteraciones del curso natural de la enfermedad relacionadas con los cuidados médicos o quirúrgicos que se producen en el transcurso de la actuación sanitaria y que, en algunos casos, son potencialmente evitables. Conocer las complicaciones médicas y quirúrgicas más frecuentes y relevantes ocurridas durante la hospitalización de un paciente es fundamental para evaluar la práctica médica y emprender acciones de mejora en las actuaciones médicas y quirúrgicas, si fuera oportuno.

El indicador evalúa la proporción de episodios de hospitalización con algún diagnóstico secundario de complicación relacionada con los cuidados médicos o quirúrgicos.

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

Las cifras de complicaciones menores representan mejores resultados.

Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción

Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días

Los reingresos por causas quirúrgicas son aquéllos ingresos urgentes que se producen en los 7 días siguientes al alta, por una causa relacionada clínicamente con un episodio quirúrgico previo con hospitalización.

El reingreso puede ser debido a una posible continuación o recurrencia del episodio previo, a una descompensación aguda de otro problema crónico o a un problema médico agudo o quirúrgico relacionado con el episodio inicial.

Este indicador mide el porcentaje de pacientes con reingresos urgentes producidos en los siete días siguientes a un episodio de hospitalización quirúrgico previo relacionado clínicamente.

Las cifras de reingresos menores representan mejores resultados.

Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días

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

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

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

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

Las cifras de reingresos menores representan mejores resultados.

Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción

Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días

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

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

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

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

Las cifras de reingresos menores representan mejores resultados.

Porcentaje de cesáreas

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.

Según la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la tasa de cesáreas en 2012 en España era del 25,3% (22,1% en los hospitales del SNS y 37,4% en los hospitales privados).

El indicador evalúa el porcentaje de cesáreas realizadas.

En general, las cifras bajas de cesáreas representan mejores resultados.

Enfermedad tromboembólica postquirúrgica

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

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

Las cifras menores indican mejores resultados.

Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción

Septicemia postquirúrgica

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

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

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

Las cifras menores indican mejores resultados.

Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria

La infección nosocomial o infección relacionada con la atención sanitaria es aquella que se desarrolla en el hospital y que no está presente en el momento del ingreso. Es un problema de relevancia en los hospitales debido a factores tales como, la susceptibilidad de pacientes cada vez con mayor edad y con más patologías crónicas, el aumento en la complejidad de las intervenciones realizadas, procedimientos invasivos para el diagnóstico o tratamiento, y la cada vez más frecuente presencia de microorganismos resistentes a los actuales antibióticos.

La prevalencia global es un indicador que mide el porcentaje de pacientes que desarrolla una o más infecciones nosocomiales durante su estancia hospitalaria.

Los estudios de prevalencia son estudios transversales que reflejan la situación del hospital en un momento determinado. Esta situación puede ser diferente si el estudio se hubiera realizado en un periodo diferente, quedando esta variabilidad reflejada en las oscilaciones que se producen de un año a otro.

Las cifras de prevalencia menores indican mejores resultados.

Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción

Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de colon

La cirugía programada de colon es un procedimiento quirúrgico relevante con un importante volumen de procedimientos realizados cada año en nuestra Comunidad Autónoma. La infección de localización quirúrgica (ILQ) relacionada con este procedimiento supone un elevado coste desde el punto de vista socio sanitario.

Este indicador evalúa la infección órgano-espacio en la cirugía programada de colon. La infección órgano-espacio es la infección de localización quirúrgica que afecta a los órganos o espacios profundos. Es el tipo de infección más grave y proporciona cifras más precisas y consistentes, con una menor variabilidad en el análisis.

La incidencia acumulada de infección de localización quirúrgica en cirugía de colon mide el porcentaje de infecciones órgano-espacio en cirugía programada de colon.

Las cifras de incidencia de infección menores indican mejores resultados.

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

La cirugía programada de prótesis de rodilla es un procedimiento quirúrgico frecuente y relevante. La infección de localización quirúrgica (ILQ) relacionada con este procedimiento supone un elevado coste desde el punto de vista socio sanitario.

Este indicador evalúa la infección órgano-espacio de la cirugía de prótesis de rodilla. La infección órgano-espacio es la infección de localización quirúrgica que afecta a los órganos o espacios profundos. Es el tipo de infección más grave y proporciona cifras más precisas y consistentes, con una menor variabilidad en el análisis.

La incidencia acumulada de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla mide el porcentaje de infecciones órgano-espacio en cirugía programada de prótesis de rodilla.

Las cifras de incidencia de infección menores indican mejores resultados.

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

La cirugía programada de prótesis de cadera es un procedimiento quirúrgico frecuente y relevante. La infección de localización quirúrgica (ILQ) relacionada con este procedimiento supone un elevado coste desde el punto de vista socio sanitario.

Este indicador evalúa la infección órgano-espacio en la cirugía de prótesis de cadera. La infección órgano-espacio es la infección de localización quirúrgica que afecta a los órganos o espacios profundos. Es el tipo de de infección más grave y proporciona cifras más precisas y consistentes, con una menor variabilidad en el análisis.

La incidencia acumulada de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera mide el porcentaje de infecciones órgano-espacio en cirugía programada de prótesis de cadera.

Las cifras de incidencia de infección menores indican mejores resultados.

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

Así, los diez indicadores del apartado de eficiencia incluyen medidas de gestión y de utilización de recursos como las hospitalizaciones potencialmente evitables, las estancias superiores a 20 días en procedimientos específicos, el porcentaje de cirugía ambulatoria, la colecistectomía laparoscópica, la estancia media, el peso medio por alta hospitalaria, el importe por receta y la utilización de medicamentos genéricos.

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

Tabla 3: Indicadores de eficiencia

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

Indicadores de eficiencia: justificación y descripción

Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días

Las enfermedades cerebrovasculares representan un importante problema sanitario por el elevado número de casos y los consiguientes recursos que conlleva su asistencia sanitaria.

En España, en el año 2012 se produjeron 80.164 hospitalizaciones por ictus, 43.836 (54,7%) en hombres y 36.324 (45,3%) en mujeres, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.

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

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

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

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

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

En España, en el año 2012 se produjeron 49.487 hospitalizaciones por fractura de cadera, 13.165 (26,6%) en hombres y 36.320 (73,4%) en mujeres, con un 92,6% de mayores de 65 años, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.

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

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

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

Indicadores de eficiencia: justificación y descripción

Índice de colecistectomía laparoscópica

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

En el año 2012, en España se realizaron 60.216 colecistectomías, con un porcentaje de colecistectomías laparoscópicas del 76,7%, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.

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

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

Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos

El porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos constituye un indicador de eficiencia de la gestión sanitaria, que evalúa el porcentaje de intervenciones quirúrgicas que son realizadas de forma ambulatoria sin ingreso hospitalario, sobre el total de intervenciones programadas.

La cirugía ambulatoria es aquella intervención que se realiza con anestesia local, regional o general, no precisa un ingreso hospitalario formal, sino solamente un periodo de recuperación postanestésica y de observación postoperatoria en el hospital, inferior a 24 horas, antes del traslado al domicilio del paciente.

La cirugía ambulatoria como modalidad asistencial ha tenido un considerable desarrollo durante los últimos años, incrementando notablemente la eficiencia en la atención a pacientes susceptibles de procedimientos quirúrgicos que con anterioridad eran ingresados en unidades de hospitalización convencional.

Un mayor porcentaje de cirugía ambulatoria representa una mejor utilización de los recursos.

Estancia media de atención hospitalaria

La estancia media corresponde a la media de días de hospitalización que un centro precisa para atender a sus pacientes ingresados.

Es un indicador que refleja el número medio de estancias por enfermo y estima el consumo de recursos. La estancia media debe ajustarse a un tiempo de atención adecuado al proceso y a la casuística de cada centro. La estancia media debería analizarse junto con los indicadores de resultados clínicos.

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

La estancia media más corta representa una mejor utilización de recursos, para una misma casuística.

Indicadores de eficiencia: justificación y descripción

Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)

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

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

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

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

Peso medio de las altas hospitalarias

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

Los Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD) son un sistema de clasificación de los episodios de hospitalización de agudos que agrupa episodios homogéneos a nivel clínico y con un consumo esperado de recursos similar. Cada 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. Cada GRD lleva asociado un peso relativo que representa el coste esperado de este tipo de pacientes respecto al coste medio de todos los pacientes de hospitalización de agudos y es calculado anualmente en Estados Unidos.

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

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

Importe por receta

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

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

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

Indicadores de eficiencia: justificación y descripción

Medicamentos genéricos

Los medicamentos genéricos son aquellos medicamentos que tienen la misma eficacia y seguridad y cumplen las mismas normas de calidad que los originales de marca.

Este indicador muestra el porcentaje de medicamentos genéricos respecto al total de medicamentos prescritos en receta oficial por médicos de atención especializada y recogidos por los pacientes.

Un mayor porcentaje de medicamentos genéricos representa una mayor utilización de medicamentos con amplia experiencia de uso a menor coste.

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

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

Tabla 4: Indicadores de atención al paciente

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

Indicadores de atención al paciente: justificación y descripción

Índice de satisfacción con la información

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

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

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

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

Satisfacción con los profesionales médicos

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

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

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

Satisfacción con los profesionales de enfermería

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

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

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

Satisfacción global con la habitación

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

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

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

Indicadores de atención al paciente: justificación y descripción

Índice de reclamaciones

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

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

Las cifras de reclamaciones menores indican mejores resultados.

Espera media para intervenciones quirúrgicas

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

Este indicador evalúa el tiempo medio que esperaron para ser intervenidos los pacientes operados en el mes de diciembre. El tiempo de espera se calcula en días hábiles, aplicando los criterios recogidos en la Orden 602/2004. Se contabilizan únicamente los pacientes en espera estructural, es decir, se excluyen los pacientes que rechazaron la oferta de centro alternativo.

Las cifras de espera media quirúrgica menores representan mejores resultados.

Espera media para primera consulta en atención especializada

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

Este indicador recoge el tiempo medio que esperaron para ser atendidos los pacientes vistos en primera consulta de atención especializada en el mes de diciembre.

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

La **docencia e investigación** van íntimamente asociadas a la asistencia sanitaria como forma de mejora e innovación de la práctica médica. Así, este apartado recoge cuatro indicadores de docencia y cinco de investigación. Los indicadores relacionados con la docencia evalúan la formación universitaria pregrado y la formación de futuros especialistas mediante el programa MIR (médicos internos residentes) que se realiza en los centros hospitalarios de la Comunidad de Madrid. En el caso de los indicadores de investigación se miden los estudios clínicos, los proyectos de investigación, los investigadores, las publicaciones y el factor de impacto de las mismas.

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

Tabla 5: Indicadores de docencia e investigación

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

Indicadores de docencia e investigación: justificación y descripción

Elección entre los 100 primeros MIR

El examen MIR es un examen al que se someten en nuestro país todos los médicos que desean formarse como especialistas. El examen concede puntuaciones a todos ellos y los ordena en función de estas puntuaciones. Siguiendo este orden, los facultativos eligen plaza en los distintos hospitales de todo el territorio español, ya que es una convocatoria nacional

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

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 donde formarse.

Hospitales acreditados para la formación de especialistas

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

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

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

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

Hospitales con docencia universitaria

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

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

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

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

Indicadores de docencia e investigación: justificación y descripción

Investigadores

Investigadores son aquellos profesionales que llevan a cabo o que participan en una investigación, llevando adelante proyectos orientados a la búsqueda de conocimiento y al esclarecimiento de hechos y de relaciones. Los investigadores pueden trabajar en el ámbito académico-docente, industrial, o gubernamental, o también en instituciones privadas (con o sin fines de lucro).

Este indicador recoge el número de profesionales que han participado como investigador principal o colaborador en proyectos de investigación biomédica y/o estudios clínicos con medicamentos en los hospitales del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.

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

Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios

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

Este indicador proporciona el número de estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios llevados a cabo en los hospitales del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.

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

Proyectos de investigación

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

Los proyectos de investigación se llevan a cabo mediante los estudios epidemiológicos o de investigación médica, que apoyados en el método científico van dirigidos a encontrar las causas que determinan la enfermedad o los factores de riesgo que hacen más probable que una persona enferme, y también aquellos que se orientan a determinar los factores protectores que permiten curar o prevenir la enfermedad.

Este indicador muestra el número de proyectos de investigación llevados a cabo en los hospitales del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.

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

Indicadores de docencia e investigación: justificación y descripción

Publicaciones indexadas

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

Este indicador muestra el número de publicaciones indexadas y recogidas en bases de datos internacionales, en las que se incluyen únicamente artículos originales, revisiones y editoriales.

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

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

El Factor de Impacto es uno de los indicadores más utilizado para comparar revistas y artículos y evaluar la importancia relativa de una revista dentro de un mismo campo científico.

Este indicador evalúa el factor de impacto total y medio de las publicaciones internacionales indexadas. El factor o índice de impacto de una revista es el número de veces que se cita por término medio un artículo publicado en una revista determinada.

Así, el factor de impacto total constituye el sumatorio del factor de impacto, mientras que el factor de impacto medio es la relación del factor de impacto total respecto al número total de artículos publicados con factor de impacto.

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

2.3 Fuentes de información

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

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

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

A continuación se describen los diferentes sistemas y fuentes de información empleadas para la elaboración de los indicadores de hospitales en el observatorio de resultados (Tabla 6).

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

El CMBD de hospitales es una base de datos clínicos y administrativos que trabaja con el registro de los informes de altas hospitalarias codificadas según la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª revisión, Modificación Clínica. El CMBD constituye los datos de referencia del Sistema Nacional de Salud para el análisis comparativo de la casuística y del funcionamiento de los hospitales.

El CMBD constituye la fuente de información para los indicadores de efectividad de mortalidad, reingresos, complicaciones, cesáreas, enfermedad tromboembólica y septicemia postquirúrgica. También proporciona información para la mayoría de los indicadores de eficiencia, a excepción de los procedimientos quirúrgicos ambulatorios, el importe por receta y los medicamentos genéricos (Tabla 6).

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

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

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

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

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

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

El EPINE es el principal sistema de vigilancia de la prevalencia de las infecciones nosocomiales (IN) o infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, que se realiza mediante una encuesta anual desde el año 1990 en España. Además, desde el año 2012, se han incorporado novedades adaptando el protocolo del EPINE al estudio puntual de prevalencia de la Unión Europea (European Point Prevalence Survey, EPPS). Así, el nuevo estudio EPINE-EPPS pretende ser un instrumento de vigilancia de la prevalencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, adaptado a las singularidades de nuestro sistema sanitario pero con una metodología común europea que permita la comparación entre países.

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

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

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

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

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

El sistema de vigilancia tiene como objetivo reducir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y mejorar la calidad del cuidado de los pacientes mediante el desarrollo de un sistema estandarizado de vigilancia que proporcione información adecuada para la aplicación de estrategias preventivas y la evaluación de la eficacia de las mismas.

Los procedimientos quirúrgicos de vigilancia básica de la infección de localización quirúrgica son entre otros la cirugía de colon y recto, la prótesis de cadera y la prótesis de rodilla.

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

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

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

El sistema de información farm@drid proporciona los datos para el indicador de eficiencia de medicamentos genéricos e importe por receta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Así, el paciente tras la prescripción médica de una intervención quirúrgica, acude al servicio de admisión de su hospital, donde sus datos son introducidos en el sistema de información hospitalaria, en el denominado módulo de lista de espera quirúrgica. Estos datos son enviados, de forma automática e inmediata, al Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica.

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

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

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

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

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

- **Registros específicos de la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias**

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

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

Tabla 6: Fuentes de información empleadas para cada indicador

<i>Fuentes de información</i>	<i>Indicadores</i>
<p>Conjunto Mínimo Básico de Datos</p>	<p>Indicadores de efectividad y seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> Índice agregado de la mortalidad Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio Mortalidad por insuficiencia cardiaca Mortalidad por ictus Mortalidad por neumonía Complicaciones médicas y quirúrgicas Reingresos por causas quirúrgicas Reingresos por EPOC Reingresos por IC Porcentaje de cesáreas Enfermedad tromboembólica postquirúrgica Septicemia postquirúrgica <p>Indicadores de eficiencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables Porcentaje de pacientes con ictus con estancia >20 días Porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia >20 días Índice colecistectomía laparoscópica Estancia media de atención hospitalaria Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA) Peso medio de las altas hospitalarias
<p>Sistema de información de atención especializada (SIAE)</p>	<p>Datos generales: Ingresos, urgencias, consultas externas partos, intervenciones, procedimientos diagnósticos</p> <p>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</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>

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

<i>Fuentes de información</i>	<i>Indicadores</i>
Protocolo de Vigilancia de las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria: VIRAS-Madrid	<p>Indicadores de efectividad y seguridad:</p> <p>Incidencia infección localización quirúrgica cirugía programada de colon</p> <p>Incidencia infección localización quirúrgica cirugía prótesis de rodilla</p> <p>Incidencia infección localización quirúrgica cirugía prótesis de cadera</p>
Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid)	<p>Indicadores de eficiencia:</p> <p>Importe por receta</p> <p>Medicamentos genéricos</p>
Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud	<p>Indicadores de atención al paciente</p> <p>Índice de satisfacción global</p> <p>Índice de recomendación global</p> <p>Índice de satisfacción con la información</p> <p>Satisfacción con los profesionales médicos</p> <p>Satisfacción con los profesionales de enfermería</p> <p>Satisfacción global con la habitación</p>
Registro de reclamaciones relacionadas con la asistencia sanitaria	<p>Indicador de atención al paciente: Índice de reclamaciones</p>
Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica (RULEQ)	<p>Indicador de atención al paciente: Espera media para intervenciones quirúrgicas</p>
Sistema de Información sobre Consultas y Técnicas (SICYT)	<p>Indicador de atención al paciente: Espera media para primera consulta en atención especializada</p>
Registros específicos de la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias	<p>Indicadores de docencia</p> <p>Elección entre los 10 primeros MIR</p> <p>Elección entre los 100 primeros MIR</p> <p>Hospitales acreditados para la formación de especialistas</p> <p>Hospitales con docencia universitaria</p> <p>Indicadores de investigación</p> <p>Investigadores</p> <p>Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios</p> <p>Proyectos de investigación</p> <p>Publicaciones indexadas</p> <p>Factor de impacto y factor de impacto medio por publicación</p>

2.4 Cálculo de los indicadores

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

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

En el caso de los datos generales; los ingresos, las urgencias, los partos, las consultas externas, las intervenciones, los trasplantes y los procedimientos diagnósticos (TAC y RMN), se muestran mediante los valores absolutos, obtenidos del SIAE y del sistema de información de la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes (ORCT). Además, en el caso de los ingresos y las urgencias, también se calculan los porcentajes de los ingresos urgentes y de las urgencias que finalmente terminan ingresando.

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.

Los indicadores de eficiencia se presentan también mediante porcentajes. 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. En el caso del índice de estancia media ajustada (IEMA), se calcula mediante un ajuste indirecto de tasas, en el que se

compara los días de estancia que el conjunto de hospitales de agudos ha utilizado para atender a sus pacientes durante un año con los días que hubieran precisado tomando como estándar de comparación el funcionamiento del año previo. El cálculo del indicador del peso medio se efectúa con la media del peso relativo de todos los episodios de hospitalización, clasificados en los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD).

Los indicadores de satisfacción del apartado de atención al paciente se presentan mediante valores relativos. Así, los indicadores de satisfacción se presentan mediante porcentajes, siendo tres 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 agregan tres preguntas que abordan tres aspectos clave de información sobre la enfermedad, el tratamiento durante la hospitalización y la facilitada al alta. El indicador índice de reclamaciones, se calcula teniendo en cuenta las reclamaciones formuladas por los usuarios por 10.000 actos asistenciales. Los dos indicadores de lista de espera sólo incluyen datos de los hospitales de agudos y se presentan mediante la media del tiempo de espera para ser intervenido y para ser visto por primera vez en consultas de atención especializada, respectivamente.

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

Los cinco indicadores de investigación; estudios clínicos, proyectos de investigación, investigadores, publicaciones indexadas se presentan mediante valores absolutos. El factor de impacto total constituye el sumatorio del factor de impacto. El factor de impacto es el número de veces que se cita por término medio un artículo publicado en una revista determinada. A su vez, también se calcula el factor de impacto medio, medida relativa del factor de impacto total en relación al número total de artículos publicados.

En el cálculo de los indicadores del Observatorio hay que tener en cuenta que los resultados se encuentran condicionados por las fuentes de datos empleadas en su cálculo. Una de las limitaciones es la utilización de fuentes de datos clínico-administrativas como el CMBD, que está sujeto a la calidad y exhaustividad del proceso de codificación mediante el cual se extrae la información relevante procedente de la historia clínica y del informe de alta y que por tanto influyen en el cálculo de los estadísticos que podría justificar la existencia de diferencias entre los distintos centros.

2.4.1 Indicadores ajustados por hospitales

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

La metodología utilizada en los modelos de ajuste de riesgo de los indicadores de efectividad y seguridad es una metodología empleada a nivel internacional y nacional^{6,18,25,32,38-40}, que emplea un modelo estadístico de regresión logística, que permite controlar los factores potencialmente confusores, como son las características de los pacientes, para evaluar la efectividad de la atención sanitaria en el indicador estudiado.

Los modelos de ajuste de riesgo más frecuentes son los que evalúan la mortalidad hospitalaria como variable resultado en más de la mitad de los casos, seguidos por comorbilidades como los efectos adversos y/o complicaciones en un 15-20% de los modelos⁴¹.

En el Observatorio se calculan de forma ajustada los resultados individuales de los hospitales de los indicadores de mortalidad, reingresos, enfermedad tromboembólica postquirúrgica, septicemia postoperatoria y 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 del IEMA que el ajuste se realiza únicamente con datos de un año.

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

El RME es un cociente entre la mortalidad observada en un hospital para un proceso analizado y la mortalidad esperada. La mortalidad esperada es la suma de las probabilidades de fallecer de cada paciente atendido en el hospital en el proceso analizado. Para el cálculo de estas probabilidades o riesgos de fallecer se emplea un modelo de regresión logística, que tiene en cuenta a todos los pacientes atendidos en los hospitales de agudos de la Comunidad de Madrid, población considerada de referencia o estándar.

En el cálculo de los indicadores de mortalidad se ha desarrollado un modelo de regresión logística diferente para cada uno de los seis procesos analizados: infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencia cardiaca (IC), neumonía, ictus, fractura de cadera o hemorragia digestiva. Los coeficientes obtenidos mediante cada uno de estos modelos de regresión proporcionan el riesgo de fallecer de un determinado grupo de pacientes dentro de la Comunidad de Madrid, ajustado por sexo, edad, comorbilidad de los pacientes (índice de Charlson o Elixhauser), GRD refinados y nivel de mortalidad en que se clasifica el paciente en el episodio.

Estos coeficientes de riesgo se aplican a las características de la población de cada uno de los hospitales de agudos del Sistema Madrileño de Salud, mediante un ajuste de tasas indirecto, para calcular la mortalidad esperada: cuántas muertes se esperarían de un proceso diagnóstico concreto en un hospital determinado si las tasas de riesgo fueran las de referencia de la Comunidad.

Para interpretar el ratio de mortalidad estandarizado hay que tener en cuenta que un RME igual 1 significa que la mortalidad observada es igual que la mortalidad esperada, y constituye el estándar del Servicio Madrileño de Salud. Así, una tasa de mortalidad mayor de 1 indica que la tasa de mortalidad en el hospital de estudio es mayor que la de referencia del conjunto de hospitales de agudos de la Comunidad de Madrid.

El 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 de la mortalidad es similar al del conjunto de hospitales de agudos de la Comunidad de Madrid. Cuando los dos extremos del intervalo de confianza se encuentran por encima del valor uno, la mortalidad del hospital es peor que la del conjunto de los hospitales de agudos de la Comunidad de Madrid, mientras que si se encuentran por debajo del valor uno, representaría que el resultado del hospital es significativamente mejor que el del conjunto de los hospitales de agudos de la Comunidad de Madrid.

La tasa de mortalidad 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 la mortalidad de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid. El 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 e incrementar la mejora de la calidad asistencial.

En el cálculo de los indicadores de mortalidad se han excluido los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos, que pueden afectar al resultado de este indicador, sobre todo cuando se desglosan por hospitales. 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 (V66.7).

Para que los resultados sean más consistentes y robustos únicamente se presentan resultados de hospitales que hayan atendido al menos a 30 pacientes con los diagnósticos cuya mortalidad se evalúa: IAM, IC, neumonía, ictus, fractura de cadera o hemorragia digestiva.

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

La validez de los modelos de regresión logística se evalúa mediante la discriminación y la calibración. La discriminación evalúa la capacidad del modelo para predecir la mortalidad, esto es, el grado en que el modelo distingue entre individuos en los que ocurre el evento y en los que no, y se evalúa mediante el área bajo la curva ROC. En relación a estos indicadores, se observa que los modelos de mortalidad de IAM y de ictus presentan valores del área bajo la curva ROC de 0,8816 y 0,8544 respectivamente, mientras que los modelos de mortalidad de IC y neumonía presentan valores de 0,7627 y 0,7732. Este parámetro permite evaluar la bondad de la prueba y puede tomar valores entre 1 (prueba perfecta) y 0,5 (prueba inútil). La discriminación del modelo se considera aceptable a partir de un área de 0,7 y bueno a partir de 0,8. Por lo que la discriminación de los modelos empleados en los indicadores de mortalidad y de complicaciones es aceptable/buena y similar a la obtenida por organismos internacionales como la AHRQ en Estados Unidos.

La prueba de Hosmer-Lemeshow es otra prueba para evaluar la bondad del ajuste de un modelo de regresión logística. Esta prueba compara el número predicho de eventos con el número observado en grupos de individuos. En todos los indicadores ajustados del Observatorio la prueba de Hosmer-Lemeshow es no significativa y por tanto no se puede rechazar la hipótesis de que las probabilidades observadas son similares a las esperadas por deciles de riesgo. Esto se traduce en una buena calibración del modelo. La AHRQ no publica datos de calibración en Estados Unidos por lo que no se pueden comparar.

En el resto de los **indicadores de morbilidad**; reingresos, enfermedad tromboembólica postquirúrgica y septicemia postoperatoria, su evaluación ajustada se realiza igualmente mediante un ratio de morbilidad estandarizada.

Así, el ratio estandarizado es un cociente entre los casos observados del indicador analizado (reingresos, episodios de tromboembolia o sepsis) y los casos esperados del citado indicador. Los casos esperados es la suma de las probabilidades de reingresar o de que se presente un episodio de tromboembolia o sepsis de cada paciente atendido en el hospital en el proceso analizado.

Para el cálculo de estas probabilidades o riesgos se emplea un modelo de regresión logística diferente para cada uno de los cinco indicadores evaluados: reingresos quirúrgicos, reingresos por IC, reingresos por EPOC, enfermedad tromboembólica

postquirúrgica y septicemia postoperatoria. Cada uno de los modelos se encuentra ajustado por aquellas variables que ayudan a explicar el riesgo como son la edad, el sexo, la comorbilidad de los pacientes y los GRD refinados en que se clasifica el paciente en el episodio. Estos modelos se construyen utilizando los datos de todos los hospitales de agudos de la Comunidad de Madrid, que atienden a pacientes con características similares.

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

Los ratios estandarizados de estos indicadores, al igual que los de mortalidad, 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 es similar al del conjunto de hospitales de agudos de la Comunidad de Madrid. Cuando los dos extremos del intervalo de confianza se encuentran por encima del valor uno, el resultado del hospital es peor que el del conjunto de los hospitales de agudos de la Comunidad de Madrid, mientras que si se encuentran por debajo del valor uno, representaría que el resultado del hospital es significativamente mejor que el del conjunto de los hospitales de agudos de la Comunidad de Madrid.

La tasa o ratio de estos indicadores 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 los resultados de cada hospital con el estándar de la Comunidad de Madrid. Así, el ratio de morbilidad estandarizada 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 e 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 que se evalúan: reingresos quirúrgicos, reingresos por IC, reingresos por EPOC, enfermedad tromboembólica postquirúrgica y septicemia postoperatoria.

Al igual que en el caso de la mortalidad, en el cálculo global de los indicadores de morbilidad se incluyen todos los centros hospitalarios de la Comunidad de Madrid. Pero para el cálculo ajustado del indicador por centro, únicamente se incluyen los hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud, que atienden a pacientes con características similares, excluyendo del análisis los hospitales infantiles, monográficos y hospitales de media estancia.

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 estos indicadores se ha comprobado la discriminación de los modelos de reingresos de IC y EPOC, con valores del área bajo la curva ROC de 0,6535 y 0,6569, respectivamente; algo menos del 0,7 considerado como valor aceptable. En el caso del modelo de reingresos quirúrgicos, proceso agudo, el valor del área bajo la curva ROC era de 0,7214. No se han encontrado modelos similares en la literatura consultada con los que comparar la bondad de ajuste de nuestro modelo.

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

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

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

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

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

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

El IEMA se presentan mediante su valor puntual y el intervalo de confianza al 95% del último año con datos disponibles. Así, todos aquellos hospitales en los que el intervalo de confianza contenga el valor uno, presentan un funcionamiento similar al del conjunto de hospitales de agudos de su grupo. Cuando los dos extremos del intervalo de confianza

se encuentran por encima del valor 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 valor uno, representaría que el resultado del hospital es significativamente mejor que el del conjunto de los hospitales de agudos de su grupo de comparación.

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

Tabla 7: Formula de cálculo de los indicadores de hospitales

<i>Datos generales</i>	<i>Fórmula de cálculo y observaciones</i>
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
Consultas externas	Número total de consultas externas
Intervenciones quirúrgicas	Número total de intervenciones quirúrgicas
Intervenciones con hospitalización	Número total de intervenciones con hospitalización
Intervenciones ambulatorias	Número total de intervenciones ambulatorias
Trasplantes	Número total de trasplantes realizados
Trasplantes de órganos y progenitores hematopoyéticos	Número total de trasplantes de órganos (trasplantes renales, hepáticos, cardíacos, pulmonares, pancreáticos e intestinales) y de progenitores hematopoyéticos (trasplantes de médula ósea, de progenitores de sangre periférica y de sangre de cordón umbilical)
Trasplantes de tejidos	Número total de trasplantes de tejidos: trasplantes de córneas, de esclera, de membrana amniótica, osteotendinosos, de piel, de válvulas cardíacas, así como de segmentos vasculares
Pruebas diagnósticas	Tomografía Axial Computarizada (TAC): Número total de TAC realizados Resonancias magnéticas (RM): Número total de RM efectuadas

Indicadores de efectividad y seguridad: Fórmula de cálculo y observaciones

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

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

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

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

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

Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio (IAM)

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

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

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

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

Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca (IC)

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

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

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

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

Indicadores de efectividad y seguridad: Fórmula de cálculo y observaciones

<p>Mortalidad por ictus</p>	$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por ictus que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por ictus}} \times 100$ <p>Observaciones: 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.</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales infantiles, monográficos y de media estancia al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>
<p>Mortalidad por neumonía</p>	$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por neumonía que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por neumonía}} \times 100$ <p>Observaciones: 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.</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales infantiles, monográficos y de media estancia al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>
<p>Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas</p>	$\frac{\text{Nº de episodios con complicaciones relacionadas con los cuidados médicos o quirúrgicos}}{\text{Nº total de episodios de hospitalización}} \times 100$
<p>Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días</p>	$\frac{\text{Nº de reingresos urgentes en los 7 días siguientes a un primer ingreso quirúrgico con hospitalización}}{\text{Nº total de procedimientos quirúrgicos con hospitalización}} \times 100$ <p>Observaciones: En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos.</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales infantiles, monográficos y de media estancia al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>

Indicadores de efectividad y seguridad: Fórmula de cálculo y observaciones

<p>Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días</p>	$\frac{\text{Nº de reingresos urgentes en los 30 días siguientes a un primer ingreso por EPOC clínicamente relacionado}}{\text{Nº total de episodios por EPOC}} \times 100$ <p>Observaciones: En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos.</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales infantiles, monográficos y de media estancia al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>
<p>Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días</p>	$\frac{\text{Nº de reingresos urgentes en los 30 días siguientes a un primer ingreso por IC clínicamente relacionado}}{\text{Nº total de episodios por IC}} \times 100$ <p>Observaciones: En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos.</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales infantiles, monográficos y de media estancia al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>
<p>Porcentaje de cesáreas</p>	$\frac{\text{Nº de partos mediante cesárea}}{\text{Nº total de partos}} \times 100$ <p>Observaciones: Indicador en el que únicamente se incluyen los hospitales con servicios de obstetricia.</p>
<p>Enfermedad tromboembólica postquirúrgica</p>	$\frac{\text{Nº de pacientes quirúrgicos con diagnóstico secundario de tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda}}{\text{Nº total de procedimientos quirúrgicos}} \times 1.000$ <p>Observaciones: En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos.</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales infantiles, monográficos y de media estancia al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>

Indicadores de efectividad y seguridad: Fórmula de cálculo y observaciones

Septicemia postquirúrgica

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

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

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

Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria

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

Observaciones: Al ser un estudio transversal, este indicador muestra el valor puntual y el intervalo de confianza al 95%.

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

Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de colon

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

Observaciones: En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales infantiles, monográficos y de media estancia al ser centros de características diferentes al resto de hospitales.

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

Indicadores de efectividad y seguridad: Fórmula de cálculo y observaciones

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

$$\frac{\text{Nº de infecciones órgano-espacio en el año siguiente de una cirugía de prótesis de rodilla en pacientes con bajo riesgo}}{\text{Nº total de cirugías programadas de prótesis de rodilla en pacientes con bajo riesgo}} \times 100$$

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

En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales infantiles, monográficos y de media estancia al ser centros de características diferentes al resto de hospitales.

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

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

$$\frac{\text{Nº de infecciones órgano-espacio en el año siguiente de una cirugía de prótesis de cadera en pacientes con bajo riesgo}}{\text{Nº total de cirugías programadas de prótesis de cadera en pacientes con bajo riesgo}} \times 100$$

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

En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales infantiles, monográficos y de media estancia al ser centros de características diferentes al resto de hospitales.

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

Indicadores de eficiencia: Fórmula de cálculo y observaciones

<p>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables</p>	$\frac{\text{Nº de episodios considerados potencialmente evitables}}{\text{Nº total de episodios de hospitalización}} \times 100$
	<p>Observaciones: Se consideran hospitalizaciones potencialmente evitables aquellos episodios cuyo diagnóstico de ingreso corresponde a complicaciones diabéticas agudas, complicaciones diabéticas crónicas, diabetes no controlada, EPOC o asma, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, deshidratación, neumonía bacteriana, infección del tracto urinario o angina sin procedimiento asociado.</p> <p>Los diagnósticos correspondientes a hospitalizaciones potencialmente evitables son patologías de adultos, por lo que se excluye el hospital infantil Niño Jesús.</p>
<p>Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días</p>	$\frac{\text{Nº de pacientes con diagnóstico de ictus con estancia > 20 días}}{\text{Nº total de pacientes con diagnóstico de ictus}} \times 100$
	<p>Observaciones: En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales infantiles, monográficos y de media estancia al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>
<p>Porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor de 20 días</p>	$\frac{\text{Nº de pacientes con diagnóstico de fractura de cadera con estancia > 20 días}}{\text{Nº total de pacientes con fractura de cadera}} \times 100$
	<p>Observaciones: En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales infantiles, monográficos y de media estancia al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>
<p>Índice de colecistectomía laparoscópica</p>	$\frac{\text{Nº de colecistectomías laparoscópicas}}{\text{Nº total de colecistectomías}} \times 100$
	<p>Observaciones: Al ser un procedimiento realizado en adultos se excluye el hospital infantil Niño Jesús, así como los hospitales monográficos y de media estancia que no tienen servicios quirúrgicos.</p>
<p>Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos</p>	$\frac{\text{Nº de intervenciones ambulatorias programadas}}{\text{Nº total de intervenciones programadas realizadas}} \times 100$
	<p>Observaciones: Únicamente se incluyen aquellos hospitales con servicios quirúrgicos.</p>

Indicadores de eficiencia: Fórmula de cálculo y observaciones

Estancia media de atención hospitalaria	$\frac{\text{Nº de total de días de estancia hospitalaria}}{\text{Nº total de episodios hospitalarios}} \times 100$
	<p>Observaciones: En el cálculo del indicador se excluyen episodios con estancias muy prolongadas que pueden distorsionar el resultado (estancia media depurada). Además, sólo se incluyen los hospitales de agudos por ser de características similares.</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)	$\text{IEMA global} = \frac{\text{Estancia media conjunto hospitales agudos}}{\text{Estancia media ajustada por funcionamiento del año previo}}$ $\text{IEMA hospital} = \frac{\text{Estancia media hospital}}{\text{Estancia media ajustada por funcionamiento del conjunto hospitales de su grupo}}$ <p>Observaciones: En el cálculo del indicador sólo se incluyen los hospitales de agudos por ser de características similares.</p>
Peso medio de las altas hospitalarias	$\frac{\sum \text{pesos relativos episodios hospitalización clasificados según GRD}}{\text{Nº total de episodios hospitalarios}}$
	<p>Observaciones: 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>
Importe por receta	$\frac{\text{Importe total de las recetas prescritas por los hospitales}}{\text{Nº total de recetas prescritas por los hospitales}} \times 100$
	<p>Observaciones: Se incluyen todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud que prescriban recetas.</p>
Medicamentos genéricos	$\frac{\text{Nº de envases de medicamentos genéricos}}{\text{Nº total de envases de medicamentos}} \times 100$
	<p>Observaciones: Se incluyen todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud que prescriban recetas.</p>

Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones

Índice de satisfacción global (ISG)	<p>ISG = Media de la satisfacción global en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.</p> $\text{Satisfacción global de un área} = \frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el área encuestada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ <p>Observaciones: La valoración del grado de satisfacción global con la atención recibida en cada área se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.</p>
Índice de recomendación global (IRG)	<p>IRG = Media de la recomendación de las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.</p> $\text{Recomendación de un área} = \frac{\text{Nº de pacientes que recomiendan el área encuestada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ <p>Observaciones: La valoración de la recomendación de cada área se realiza, hasta el año 2012, mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Totalmente en desacuerdo” hasta 5 “Totalmente de acuerdo”.</p> <p>En el año 2013, se emplea una escala dicotómica: Si, se recomienda el servicio, o No, se recomienda. Por el cambio en la escala los resultados no son directamente comparables.</p>
Índice de satisfacción con la información (ISI)	<p>ISI = Media de la satisfacción con la información recibida durante la hospitalización sobre la enfermedad, el tratamiento médico y al alta hospitalaria.</p> $\text{Satisfacción con la información} = \frac{\text{Nº de pacientes satisfechos y muy satisfechos con la información facilitada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ <p>Observaciones: La valoración del grado de satisfacción con la información en el diagnóstico, el tratamiento terapéutico y el alta hospitalaria se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.</p>
Satisfacción con los profesionales médicos	$\text{Satisfacción con los profesionales médicos} = \frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el profesional médico durante su hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ <p>Observaciones: La valoración del grado de satisfacción con el profesional médico se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.</p>

Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones

<p>Satisfacción con los profesionales de enfermería</p>	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el profesional de enfermería durante la hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ <p>Observaciones: La valoración del grado de satisfacción con el profesional de enfermería se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.</p>
<p>Satisfacción global con la habitación</p>	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con la habitación del hospital}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ <p>Observaciones: La valoración del grado de satisfacción con la habitación se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.</p>
<p>Índice de reclamaciones</p>	$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes/usuarios de los centros hospitalarios}}{\text{Nº total de actos asistenciales: consultas, urgencias, ingresos y cirugía ambulatoria}} \times 10.000$ <p>Observaciones: En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia al ser centros con características diferentes al resto de hospitales de agudos.</p>
<p>Espera media para intervenciones quirúrgicas</p>	$\frac{\sum \text{Tiempos de espera según criterios de la Orden 602/2004 en el mes de diciembre}}{\text{Nº total de intervenciones quirúrgicas en el mes de diciembre}}$ <p>Observaciones: El tiempo de espera se calcula en días hábiles, aplicando los criterios recogidos en la Orden 602/2004.</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>Espera media para primera consulta en atención especializada</p>	$\frac{\sum \text{Tiempos de espera desde fecha en que se solicitó la consulta hasta la fecha de la primera consulta de atención especializada en el mes de diciembre}}{\text{Nº total de primeras consultas en el mes de diciembre}}$ <p>Observaciones: Si el paciente pospone la cita voluntariamente, el tiempo de espera se calcula desde la fecha en que el paciente desea ser citado hasta la fecha del primer hueco libre de cita posterior a esa fecha.</p>

Indicadores de docencia e investigación: Fórmula de cálculo y observaciones

Elección entre los 10 primeros MIR	Número de profesionales que han elegido plaza en nuestra Comunidad entre los diez primeros números MIR en cada convocatoria durante los años de estudio.
Elección entre los 100 primeros MIR	Número de profesionales que han elegido plaza en nuestra Comunidad entre los cien primeros números MIR en cada convocatoria durante los años de estudio.
Hospitales acreditados para la formación de especialistas	$\frac{\text{Hospitales acreditados} \times \text{N}^{\circ} \text{ de hospitales acreditados para la formación de especialistas}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de hospitales del SMS}} \times 100$ <p>Número de plazas acreditadas: Número total de plazas acreditadas en el conjunto de hospitales del Sistema Madrileño de salud.</p>
Hospitales con docencia universitaria	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de hospitales con docencia universitaria}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de hospitales del SMS}} \times 100$
Investigadores	<p>Número de profesionales sanitarios que han participado como investigador principal o colaborador en proyectos de investigación biomédica y/o estudios clínicos con medicamentos en los hospitales del Sistema Madrileño de Salud.</p> <p>Observaciones: Se incluye tanto al personal investigador contratado de forma específica como tal, como al personal que habitualmente desarrolla tareas asistenciales y que además dirige, participa o colabora en una o más de las investigaciones que se realizan en el centro.</p>
Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios	<p>Número de estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios llevados a cabo en los hospitales del Sistema Madrileño de Salud.</p> <p>Observaciones: Se incluyen todos los estudios que han estado activos en algún momento a lo largo del año, independientemente de su año de inicio, de su financiación pública o privada, y de su facturación.</p>
Proyectos de investigación	<p>Número de proyectos de investigación llevados a cabo en los hospitales del Sistema Madrileño de Salud.</p> <p>Observaciones: Se incluyen todos los proyectos de investigación que han estado activos en algún momento a lo largo del año, independientemente de su año de inicio, de su financiación pública o privada, y de su facturación.</p>

Indicadores de docencia e investigación: Fórmula de cálculo y observaciones

Publicaciones indexadas Número de publicaciones indexadas y recogidas en bases de datos internacionales.

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

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

El factor de impacto total constituye el sumatorio del factor de impacto (FI). El FI de una revista es el número de veces que se cita por término medio un artículo publicado en una revista determinada, calculado por el Instituto para la Información Científica (ISI)

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

3. Presentación de los resultados en la web

Cada uno de los indicadores del Observatorio presenta una ficha técnica, en la que se describe el indicador, la fuente de datos, cómo se calcula y los resultados globales del conjunto de hospitales del Sistema 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 ratio: valor del indicador. Razón de mortalidad estandarizada o razón de morbilidad estandarizada, dependiendo si los indicadores evaluado son de mortalidad o morbilidad. Cociente entre los casos observados y los casos esperados del indicador.
6. Intervalo de confianza: intervalo de confianza inferior y superior calculado además del indicador puntual para interpretarlo.

Gráfico 2: Ficha de los resultados individuales de un indicador ajustado

Desglose por hospitales



Índice agregado de mortalidad

1. Explicación del ajuste

En la siguiente tabla se muestra el resultado de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un periodo de dos años (2012-2013), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

2. Tabla de resultados

3. Casos

4. Altas

5. Valor indicador

	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	76	929	0,90		
H. del Tajo	119	1.133	0,88	0,73	1,06
H.U. del Henares	127	1.878	0,73	0,61	0,86
H.U. Infanta Cristina	114	1.570	0,61	0,51	0,74
H.U. Infanta Elena	175	1.470	1,04	0,89	1,20
H.U. del Sureste	111	1.664	0,68	0,56	0,81
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	274	2.461	1,27	1,13	1,44
H. Rey Juan Carlos	241	2.371	0,73	0,64	0,83
H. de Torrejón	147	1.797	0,91	0,77	1,07
H.U. de Fuenlabrada	218	2.665	0,98	0,85	1,12
H.U. Fundación Alcorcón	292	3.784	0,79	0,71	0,89
H.U. de Getafe	323	3.655	0,97	0,87	1,09
H.U. Infanta Leonor	152	1.979	0,81	0,69	0,95
H.U. Infanta Sofía	258	2.537	0,96	0,84	1,08
H.U. de Móstoles	169	2.479	0,85	0,73	0,99
H.U. Príncipe de Asturias	425	4.136	0,92	0,83	1,01
H.U. Severo Ochoa	312	3.423	1,12	1	1,25
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	763	7.355	1,15	1,07	1,23
H. Fundación Jiménez Díaz	561	6.159	0,86	0,79	0,93
H.G.U. Gregorio Marañón	882	9.085	1,09	1,02	1,17
H.U. 12 Octubre	673	7.391	1,08	1	1,17

6. Intervalo de confianza

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

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

Gráfico 3: Ficha de los resultados individuales de un indicador



4. Bibliografía

1. Center for Health Policy/Center for Primary Care and Outcomes Research & Battelle Memorial Institute. *Quality Indicator Measure Development, Implementation, Maintenance, and Retirement*. (Prepared by Battelle, under Contract No. 290-04-0020). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. May 2011. Consultado 15 de octubre de 2014. Disponible en: <http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Modules/Default.aspx>
2. M. Farquhar. Chapter 45. AHRQ Quality Indicators. En Hughes RG (ed.). *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. (Prepared with support from the Robert Wood Johnson Foundation). AHRQ Publication No. 08-0043. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; March 2008.
3. AHRQ Quality Indicators - *Guide to Prevention Quality Indicators: Hospital Admission for Ambulatory Care Sensitive Conditions*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2001. Version 3.1 (March 12, 2007).
4. AHRQ Quality Indicators - *Guide to Inpatient Quality Indicators: Quality of Care in Hospitals – Volume, Mortality, and Utilization*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2002. Version 3.1 (March 12, 2007).
5. AHRQ Quality Indicators - *Guide to Patient Safety Indicators*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2003. Version 3.1 (March 12, 2007).
6. Geppert, J. Quality Indicator Empirical Methods (Prepared by Battelle, under Contract No. 290-04-0020). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. May 2011.
7. AHRQ Quality Indicators – *Guidance on Using the ARQ QI for Hospital-Level Comparing Reporting*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2009. Version 1.0 (June 30, 2009).
8. OECD (2011). *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*, OECD Publishing. Consultado 15 de octubre de 2014. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en.
9. OECD (2012). *Health at a Glance: Europe 2012*, OECD Publishing. Consultado 15 de octubre de 2014. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-en>.
10. *ACHS Clinical Indicator Program Information 2013*. Australian Council on Healthcare Standard (ACHS), January 2013. Consultado 15 de octubre de 2014. Disponible en: <http://www.achs.org.au/publications-resources/clinical-indicator-program>.
11. Department of Health (2010). *The NHS Outcome Framework 2011/12*. London: Department of Health. Consultado 15 de octubre de 2014. Disponible en <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-outcomes-framework-2011-to-2012>.

12. Department of Health (2011). *The NHS Outcome Framework 2012/13*. London: Department of Health. Consultado 15 de octubre de 2014. Disponible en <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-outcomes-framework-2012-to-2013>.
13. Canadian Institute for Health Information (CIHI). *Health Indicators 2013*. Ottawa, ON: CIHI; 2013.
14. Choose and Book. National Health Service (NHS). Consultado 15 de octubre de 2014. Disponible en: <http://www.chooseandbook.nhs.uk>.
15. Hospital Compare. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Consultado 15 de octubre de 2014. Disponible en: <http://www.medicare.gov/hospitalcompare/About/WhatIs/What-Is-HOS.aspx>.
16. *Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS)*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013. Consultado 15 de octubre de 2014. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/inclasSNS_DB.htm.
17. *Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS Versión 2)*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014. Consultado 24 de julio de 2014. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/docsInclSNS/Metodologia_INCLASNS_V2.pdf
18. *Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Resum en executiu. Quarto informe. Àmbit hospitalari*. Barcelona: Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2012.
19. *Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit hospitalari*. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2013.
20. Resultados y Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Edición 2012. Escuela Andaluza de Salud Pública. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Consultado 15 de octubre de 2014. Disponible en: <http://www.calidadsaludandalucia.es/es/index.html>.
21. *Indicadores de Calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud, SECA 2012*. Consultado 15 de octubre de 2014. Disponible en: <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/335.pdf>
22. Observatorio de Salud en Asturias. Documento Técnico del Observatorio de Salud en Asturias. Documento de Indicadores Ampliados. Asturias, 2012. Consultado 15 de octubre 2014. Disponible en: <http://www.obsaludasturias.com/obsa/que-es-el-obsa-2/que-es-salud-para-nosotros/>

23. *Clinical Indicator Summary Guide 2012*. Australian Council on Healthcare Standards, ACHS, 2012. Consultado 15 de octubre 2014. Disponible en: <http://www.achs.org.au/publications-resources/clinical-indicator-program>.
24. Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). *Australasian Clinical Indicator Report 2004-2011: 13th edition*. Sydney NSW; ACHS; 2012.
25. Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). *Statistical Methods. Australian Clinical Indicator Report 2004-2011*. ACHS, 2012. Consultado 15 de octubre 2014. Disponible en: <http://www.achs.org.au/media/3703/statisticalmethods2004-2011.pdf>.
26. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC) September 2011, *National Safety and Quality Health Service Standards*, ACSQHC, Sydney.
27. Department of Health (2010). *Equity and Excellence: Liberating the NHS*. London: Department of Health. Consultado 15 de octubre 2014. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/liberating-the-nhs-white-paper>.
28. Department of Health (2010). *The NHS Outcome Framework 2011/12 – Technical details of indicators*. London: Department of Health. Consultado 15 de octubre 2014. Disponible en <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-outcomes-framework-2011-to-2012>.
29. Department of Health (2011). *The NHS Outcome Framework 2011/12: Technical Appendix*. London: Department of Health. Consultado 15 de octubre 2014. Disponible en <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-outcomes-framework-2012-to-2013>.
30. Health Indicators e-publication. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Consultado 14 de octubre de 2014. Disponible en: http://www.cihiconferences.ca/indicators/2013/ind2013_e.html.
31. Canadian Institute for Health Information (CIHI). *Canadian Hospital Reporting Project. Tool Guidebook*. Ottawa, ON: CIHI; 2013.
32. Canadian Institute for Health Information (CIHI). *Canadian Hospital Reporting Project. Technical Notes – Clinical Indicators*. Ottawa, ON: CIHI; 2013.
33. Hospital Results: Canadian Hospital Reporting Project. Canadian Institute for Health (CIHI). Consultado 14 de octubre de 2014. Disponible en: http://www.cihi.ca/CIHI-external/internet/en/documentfull/health+system+performance/indicators/performance/indicator_ent.
34. Hospitales. La actividad y calidad de los hospitales andaluces. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; Sevilla 2005. Consultado 14 de octubre de 2014. Disponible en: <http://mago.easp.es/hospitales2004/Metodologia.aspx>

35. Martínez Marco EA, Aranaz Andrés J. ¿Existe relación entre el reingreso hospitalario, y la calidad asistencial? *Rev Calidad Asistencial* 2002; 17: 79-86.
36. *Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid*. Dirección de Atención al Paciente. Servicio Madrileño de Salud. Comunidad de Madrid, 2012.
37. *Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid. Informe metodológico*. Dirección de Atención al Paciente. Servicio Madrileño de Salud. Comunidad de Madrid, 2012.
38. Understanding HSMRs. A Toolkit on Hospital Standardised Mortality Ratios. Version 7: March 2012. Dr Foster, London 2012. Consultado 15 de octubre de 2014. Disponible en: <http://drfosterintelligence.co.uk/thought-leadership/hospital-guide/2012-hospital-guide-methodology-documents/>
39. Using the Hospital Standardised Mortality Ratio to help improve patient care. A guide for HNS boards. December 2011. Healthcare Improvement Scotland. Consultado 15 de octubre de 2014. Disponible en: <http://www.healthcareimprovementscotland.org/default.aspx?page=13997>.
40. Technical notes: hospital standardized mortality ratio (HSMR). Ottawa (ON): Canadian Institute for Health Information (CIHI); 2013 Feb.
41. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Palma Ruiz M, Sendra Gutiérrez JM, Sarría Santamera A. "Sistemas de Ajuste de Riesgo en Evaluación de Servicios de Salud". Madrid: AETS – Instituto de Salud Carlos III, Madrid. Septiembre de 2007.

Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud

Indicadores de hospitales

Resultados



5.1 DATOS GENERALES

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

Datos generales			
	2011	2012	2013
Ingresos	499.992	499.463	498.812
Ingresos urgentes (%)	63,50	65,44	65,75
Urgencias	2.782.200	2.775.651	2.861.566
Urgencias ingresadas (%)	10,61	11,46	10,59
Partos	48.431	48.429	45.615
Consultas externas	11.850.129	11.773.121	12.178.162
Intervenciones quirúrgicas	419.914	420.456	430.293
Intervenciones con hospitalización	200.343	193.311	190.585
Intervenciones ambulatorias	219.571	227.145	239.708
Trasplantes	2.757	2.964	3.225
Trasplantes de órganos y progenitores hematopoyéticos	1.204	1.196	1.241
Trasplantes de tejidos	1.553	1.768	1.984
TAC	458.174	483.427	508.723
Resonancias magnéticas	247.843	282.494	296.429

Resultados: En general, se aprecia un incremento de la actividad asistencial médica y quirúrgica a lo largo de los tres años de análisis, con un aumento importante de la actividad ambulatoria.

DATOS GENERALES - Ingresos

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

	Ingresos			Porcentaje de Ingresos urgentes		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Baja complejidad						
H. El Escorial	3.777	3.701	3.575	71,80%	73,93%	78,43%
H. del Tajo	4.917	4.575	4.727	80,50%	85,68%	83,16%
H.U. del Henares	9.897	9.968	9.844	73,92%	75,54%	72,96%
H.U. Infanta Cristina	9.011	8.953	8.783	75,02%	74,37%	72,47%
H.U. Infanta Elena	6.668	6.619	7.620	84,09%	82,81%	82,01%
H.U. del Sureste	7.335	7.261	7.366	74,56%	76,72%	78,31%
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	8.356	8.691	9.906	6,14%	55,31%	56,60%
H.I.U. Niño Jesús	8.878	8.279	7.954	73,95%	72,07%	73,51%
H. Rey Juan Carlos		6.020	12.785		78,29%	74,70%
H. de Torrejón	1.692	10.822	12.694	88,24%	75,50%	71,12%
H.U. de Fuenlabrada	15.028	14.849	15.072	75,46%	74,81%	73,95%
H.U. Fundación Alcorcón	20.170	17.793	16.561	70,67%	68,58%	68,48%
H.U. de Getafe	19.898	19.017	18.864	65,01%	65,79%	66,38%
H.U. Infanta Leonor	13.868	12.670	12.376	87,52%	87,25%	87,51%
H.U. Infanta Sofía	12.562	12.608	12.784	71,04%	71,95%	72,12%
H.U. de Móstoles	17.049	15.569	14.020	74,16%	71,95%	70,01%
H.U. Príncipe de Asturias	22.799	19.165	17.733	71,48%	69,57%	70,66%
H.U. Severo Ochoa	15.565	15.023	14.616	71,75%	72,92%	76,16%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	29.812	35.532	33.349	65,60%	70,74%	72,97%
H. Fundación Jiménez Díaz	27.840	27.935	29.939	61,36%	60,89%	58,13%
H.G.U. Gregorio Marañón	52.911	49.336	48.247	59,35%	60,40%	61,49%
H.U. 12 Octubre	44.062	42.256	42.375	58,86%	59,75%	60,19%
H.U. La Paz	48.212	47.368	46.360	62,00%	62,60%	63,35%
H.U. de La Princesa	15.019	14.691	14.459	70,19%	71,72%	72,65%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	25.780	25.669	25.091	82,48%	81,96%	74,09%
H.U. Ramón y Cajal	34.833	32.815	31.743	54,86%	59,12%	61,45%
Otros hospitales						
H. Carlos III	2.646	2.560	2.334	6,73%	5,43%	6,04%
H. Central de la Cruz Roja	6.601	5.959	6.130	0,00%	0,00%	0,00%
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.438	1.480	1.567	46,45%	52,84%	50,35%
H. de Guadarrama	1.043	1.094	1.061	0,00%	0,00%	0,00%
H. La Fuenfría	996	1.105	1.004	0,00%	0,00%	0,00%
H.U. Santa Cristina	6.489	5.802	4.593	26,44%	18,77%	27,67%
H. Virgen de la Poveda	1.074	1.032	1.043	0,00%	0,00%	0,00%
H. Virgen de la Torre	2.221	2.060	2.076	2,03%	1,89%	1,69%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	168	115	161	0,00%	0,00%	0,00%

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

DATOS GENERALES - Urgencias

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

	Urgencias			Porcentaje de urgencias ingresadas		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Baja complejidad						
H. El Escorial	39.547	41.046	43.457	6,58%	6,50%	6,32%
H. del Tajo	48.786	48.109	50.136	6,69%	6,54%	6,39%
H.U. del Henares	78.087	75.952	76.323	9,23%	9,77%	9,31%
H.U. Infanta Cristina	92.999	90.602	91.030	7,12%	7,17%	6,89%
H.U. Infanta Elena	80.213	81.024	86.251	6,65%	6,58%	6,70%
H.U. del Sureste	70.305	68.913	69.776	7,52%	7,73%	7,76%
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	44.945	48.225	51.354	10,83%	10,18%	10,29%
H.I.U. Niño Jesús	79.276	67.457	67.697	4,91%	4,96%	5,10%
H. Rey Juan Carlos		49.956	94.441		9,05%	8,85%
H. de Torrejón	18.080	89.892	96.942	8,74%	7,92%	7,97%
H.U. de Fuenlabrada	129.812	121.243	120.917	8,13%	8,60%	8,76%
H.U. Fundación Alcorcón	118.105	98.731	93.797	11,26%	11,53%	11,35%
H.U. de Getafe	106.038	101.976	103.776	12,00%	12,09%	11,89%
H.U. Infanta Leonor	109.286	108.406	110.262	9,05%	8,38%	7,76%
H.U. Infanta Sofía	110.895	109.274	109.778	7,73%	8,05%	8,11%
H.U. de Móstoles	115.915	99.997	87.485	9,81%	10,09%	10,38%
H.U. Príncipe de Asturias	136.404	113.954	118.850	10,91%	10,66%	9,79%
H.U. Severo Ochoa	106.844	103.471	106.335	9,95%	10,06%	10,01%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	102.038	117.325	118.450	16,68%	19,35%	18,36%
H. Fundación Jiménez Díaz	118.036	114.750	121.559	14,80%	15,18%	14,53%
H.G.U. Gregorio Marañón	236.770	224.698	228.120	12,98%	13,22%	12,97%
H.U. 12 Octubre	237.337	226.070	231.293	10,30%	10,57%	10,46%
H.U. La Paz	216.039	205.961	209.233	12,24%	12,75%	12,39%
H.U. de La Princesa	90.746	86.484	87.275	10,57%	10,92%	11,00%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	150.797	148.723	151.809	11,90%	11,99%	11,64%
H.U. Ramón y Cajal	138.040	132.296	133.998	12,94%	13,56%	13,45%
Otros hospitales						
H. Dr. Rodríguez Lafora	897	974	975	75,59%	77,72%	80,92%
H.U. Santa Cristina	5.922	85	166	8,78%	60,00%	85,54%

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

DATOS GENERALES - Partos

En la siguiente tabla se muestra el número de partos que han tenido lugar en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante los tres años de estudio.

	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. El Escorial	322	327	325
H. del Tajo	821	730	695
H.U. del Henares	1.375	1.261	1.075
H.U. Infanta Cristina	2.124	2.036	1.834
H.U. Infanta Elena	1.470	1.417	1.350
H.U. del Sureste	1.087	1.132	974
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	264	535	512
H. Rey Juan Carlos		657	1.404
H. de Torrejón	195	1.623	1.991
H.U. de Fuenlabrada	2.373	2.225	1.990
H.U. Fundación Alcorcón	2.242	1.953	1.480
H.U. de Getafe	1.986	1.860	1.757
H.U. Infanta Leonor	2.487	2.365	2.116
H.U. Infanta Sofía	2.435	2.409	2.164
H.U. de Móstoles	1.698	1.403	997
H.U. Príncipe de Asturias	2.682	1.827	1.691
H.U. Severo Ochoa	1.577	1.556	1.443
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	1.006	1.947	1.927
H. Fundación Jiménez Díaz	1.739	1.816	1.665
H.G.U. Gregorio Marañón	6.073	5.293	5.239
H.U. 12 Octubre	4.839	4.489	4.176
H.U. La Paz	6.385	6.242	5.710
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	3.251	3.326	3.100

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

DATOS GENERALES - *Consultas externas*

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

	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. El Escorial	88.032	89.520	91.727
H. del Tajo	151.106	149.022	171.964
H.U. del Henares	239.943	232.987	244.411
H.U. Infanta Cristina	221.489	216.537	227.542
H.U. Infanta Elena	197.375	209.624	225.589
H.U. del Sureste	195.194	190.043	202.738
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	114.029	122.701	140.531
H.I.U. Niño Jesús	142.894	141.392	142.322
H. Rey Juan Carlos		153.680	322.920
H. de Torrejón	39.878	248.027	293.598
H.U. de Fuenlabrada	368.200	375.356	409.347
H.U. Fundación Alcorcón	400.254	385.267	381.284
H.U. de Getafe	386.891	363.202	363.719
H.U. Infanta Leonor	290.085	270.933	308.226
H.U. Infanta Sofía	370.670	355.984	398.745
H.U. de Móstoles	424.911	394.207	373.176
H.U. Príncipe de Asturias	597.690	472.878	447.950
H.U. Severo Ochoa	366.100	361.121	358.076
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	872.006	852.213	860.269
H. Fundación Jiménez Díaz	845.815	829.091	869.128
H.G.U. Gregorio Marañón	871.406	850.994	884.515
H.U. 12 Octubre	1.122.700	994.981	952.128
H.U. La Paz	1.047.253	1.049.910	1.075.674
H.U. de La Princesa	398.577	415.813	400.427
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	535.387	549.072	561.295
H.U. Ramón y Cajal	1.006.313	963.669	961.955
Otros hospitales			
H. Carlos III	84.613	75.529	74.552
H. Central de la Cruz Roja	117.929	124.904	121.225
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.357	1.588	1.589
H. de Guadarrama	2.111	2.184	2.011
H.U. Santa Cristina	130.834	121.554	117.732
H. Virgen de la Torre	180.811	169.836	162.736
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	28.970	31.297	29.061

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

DATOS GENERALES - Intervenciones

En la siguiente tabla se muestra el número de intervenciones quirúrgicas realizadas en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante los tres años de estudio. Las intervenciones se desglosan en intervenciones con hospitalización y aquellas realizadas de forma ambulatoria.

	Intervenciones quirúrgicas			Intervenciones con hospitalización			Intervenciones ambulatorias		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Baja complejidad									
H. El Escorial	3.496	3.618	3.852	1.719	1.717	1.538	1.777	1.901	2.314
H. del Tajo	3.899	3.708	4.531	1.827	1.651	1.863	2.072	2.057	2.668
H.U. del Henares	7.945	8.004	8.290	3.666	3.584	3.763	4.279	4.420	4.527
H.U. Infanta Cristina	7.755	7.788	7.542	3.025	3.103	3.076	4.730	4.685	4.466
H.U. Infanta Elena	7.695	8.377	8.752	2.282	2.446	2.672	5.413	5.931	6.080
H.U. del Sureste	6.157	5.989	6.423	2.364	2.155	2.193	3.793	3.834	4.230
Media complejidad									
H. Gómez Ulla	4.719	5.065	5.525	2.999	3.349	3.710	1.720	1.716	1.815
H.I.U. Niño Jesús	5.872	5.298	4.990	3.492	3.282	3.119	2.380	2.016	1.871
H. Rey Juan Carlos		6.298	14.215		2.229	4.940		4.069	9.275
H. de Torrejón	2.337	14.819	17.534	339	3.128	3.710	1.998	11.691	13.824
H.U. de Fuenlabrada	13.457	13.362	14.548	4.312	4.257	4.554	9.145	9.105	9.994
H.U. Fundación Alcorcón	14.863	12.532	12.232	6.656	5.763	5.418	8.207	6.769	6.814
H.U. de Getafe	14.955	13.191	12.709	8.192	7.451	7.143	6.763	5.740	5.566
H.U. Infanta Leonor	12.688	11.460	13.298	4.803	4.408	4.642	7.885	7.052	8.656
H.U. Infanta Sofía	9.466	7.832	7.761	4.473	4.368	4.354	4.993	3.464	3.407
H.U. de Móstoles	14.107	12.354	10.678	5.621	5.371	5.094	8.486	6.983	5.584
H.U. Príncipe de Asturias	18.234	15.911	14.616	8.858	7.373	6.672	9.376	8.538	7.944
H.U. Severo Ochoa	12.639	12.423	11.806	5.575	5.162	4.552	7.064	7.261	7.254
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos	32.134	32.655	31.719	12.733	13.629	12.065	19.401	19.026	19.654
H. Fundación Jiménez Díaz	31.281	33.051	37.463	14.231	14.065	15.415	17.050	18.986	22.048
H.G.U. Gregorio Marañón	34.317	31.877	30.369	19.751	17.230	15.983	14.566	14.647	14.386
H.U. 12 Octubre	28.094	26.474	26.435	19.442	17.751	17.743	8.652	8.723	8.692
H.U. La Paz	41.060	40.678	41.186	22.500	21.577	20.917	18.560	19.101	20.269
H.U. de La Princesa	13.652	13.584	13.424	7.073	6.715	6.338	6.579	6.869	7.086
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	17.640	17.298	16.625	9.111	9.084	8.510	8.529	8.214	8.115
H.U. Ramón y Cajal	32.051	30.982	30.536	16.239	14.734	13.685	15.812	16.248	16.851
Otros hospitales									
H. Carlos III	4.629	3.563	4.236	690	665	649	3.939	2.898	3.587
H. Central de la Cruz Roja	8.942	8.100	9.256	3.692	3.145	3.375	5.250	4.955	5.881
H.U. Santa Cristina	13.418	12.116	9.742	4.678	3.919	2.892	8.740	8.197	6.850

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

DATOS GENERALES - *Trasplantes*

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

	Trasplantes de órganos y progenitores hematopoyéticos			Trasplantes de Tejidos		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Baja complejidad						
H. El Escorial				7	5	6
H. del Tajo				1	10	6
H.U. del Henares				2	4	1
H.U. Infanta Cristina				22	11	8
H.U. Infanta Elena					17	58
H.U. del Sureste				8	4	2
Media complejidad						
H. Gómez Ulla		1		8	9	1
H.I.U. Niño Jesús	45	30	58	23	45	43
H. Rey Juan Carlos						28
H. de Torrejón					15	24
H.U. de Fuenlabrada				14	23	12
H.U. Fundación Alcorcón				94	113	170
H.U. de Getafe	10	9	7	104	94	67
H.U. Infanta Leonor				11	14	15
H.U. Infanta Sofía				4	9	7
H.U. de Móstoles				26	22	7
H.U. Príncipe de Asturias	8	4	8	33	43	57
H.U. Severo Ochoa	10	8	6	27	26	19
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	100	80	82	250	299	364
H. Fundación Jiménez Díaz	28	47	50	189	279	334
H.G.U. Gregorio Marañón	173	154	165	97	71	78
H.U. 12 Octubre	336	329	322	115	134	142
H.U. La Paz	159	187	174	279	264	276
H.U. de La Princesa	50	55	56	59	54	48
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	117	132	137	57	80	66
H.U. Ramón y Cajal	168	160	176	111	108	130
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja					2	
H.U. Santa Cristina				12	13	15

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

DATOS GENERALES - *Procedimientos diagnósticos*

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

	TAC			Resonancias magnéticas		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Baja complejidad						
H. El Escorial	2.309	2.388	4.517	155	2.793	1.782
H. del Tajo	4.689	3.195	5.812	4.858	5.060	4.692
H.U. del Henares	7.696	8.686	9.109	8.614	7.162	6.341
H.U. Infanta Cristina	8.310	8.647	9.204	7.646	7.269	6.442
H.U. Infanta Elena	7.501	8.239	9.257	6.495	6.831	9.032
H.U. del Sureste	7.141	7.042	7.776	8.273	6.428	6.270
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	1.704	3.848	4.728	2.040	3.806	4.446
H.I.U. Niño Jesús	1.988	1.841	1.945	5.563	5.148	5.495
H. Rey Juan Carlos		6.131	13.114	0	6.887	14.202
H. de Torrejón	1.783	10.120	11.228	1.196	7.983	9.916
H.U. de Fuenlabrada	15.521	13.311	14.798	7.910	5.890	8.298
H.U. Fundación Alcorcón	17.955	16.544	16.624	11.843	10.654	10.757
H.U. de Getafe	14.753	13.810	14.630	11.631	11.196	12.689
H.U. Infanta Leonor	12.362	12.694	13.050	8.387	8.322	7.367
H.U. Infanta Sofía	11.984	12.795	13.833	11.389	12.104	11.025
H.U. de Móstoles	10.643	10.575	10.849	4.925	9.417	8.980
H.U. Príncipe de Asturias	22.635	18.125	19.147	10.120	12.187	13.114
H.U. Severo Ochoa	14.553	14.897	15.816	5.083	5.034	5.285
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	53.725	57.308	48.897	21.136	23.564	23.876
H. Fundación Jiménez Díaz	28.889	29.437	32.065	25.391	26.440	29.444
H.G.U. Gregorio Marañón	40.239	41.161	42.502	14.407	15.237	16.429
H.U. 12 Octubre	41.254	42.989	41.990	16.383	23.523	21.483
H.U. La Paz	36.293	39.118	41.142	13.589	13.137	12.071
H.U. de La Princesa	18.882	19.660	21.960	10.475	11.402	11.793
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	29.902	30.463	31.101	20.087	20.074	19.511
H.U. Ramón y Cajal	31.222	37.311	40.432	10.247	14.946	15.636
Otros hospitales						
H. Carlos III	2.097	1.712	1.889			
H. Central de la Cruz Roja	5.997	5.848	5.468			
H.U. Santa Cristina	3.001	2.579	2.911			
H. Virgen de la Torre	3.146	2.953	2.929			

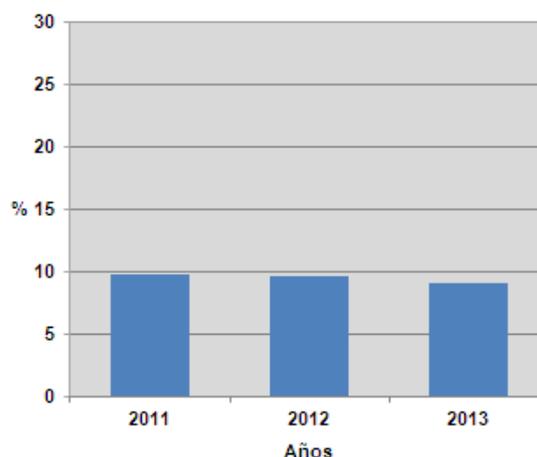
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

5.2 EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Índice agregado de mortalidad

Resultados globales: En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2013 un total de 50.937 episodios correspondientes a los seis procesos incluidos en el indicador agregado de mortalidad. El número de pacientes que fallecieron fue de 4.596, lo que representa una tasa de mortalidad del 9,04%. Los 4.596 pacientes fallecidos representan el 25% de todos los éxitos sucedidos durante el año 2013.

Año	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad (%)	9,73%	9,53%	9,04%



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 (2012-2013), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

Para interpretarlo hay que tener en cuenta que el RME igual a 1 representa que la mortalidad observada es igual a la esperada, y constituye el estándar del Servicio Madrileño de Salud. Por esta razón, si el valor 1 está incluido en el intervalo de

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

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

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

<i>Índice agregado de mortalidad</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	76	929	0,90	0,71	1,13
H. del Tajo	119	1.133	0,88	0,73	1,06
H.U. del Henares	127	1.878	0,73	0,61	0,86
H.U. Infanta Cristina	114	1.570	0,61	0,51	0,74
H.U. Infanta Elena	175	1.470	1,04	0,89	1,20
H.U. del Sureste	111	1.664	0,68	0,56	0,81
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	274	2.461	1,27	1,13	1,44
H. Rey Juan Carlos	241	2.371	0,73	0,64	0,83
H. de Torrejón	147	1.797	0,91	0,77	1,07
H.U. de Fuenlabrada	218	2.665	0,98	0,85	1,12
H.U. Fundación Alcorcón	292	3.784	0,79	0,71	0,89
H.U. de Getafe	323	3.655	0,97	0,87	1,09
H.U. Infanta Leonor	152	1.979	0,81	0,69	0,95
H.U. Infanta Sofía	258	2.537	0,96	0,84	1,08
H.U. de Móstoles	169	2.479	0,85	0,73	0,99
H.U. Príncipe de Asturias	425	4.136	0,92	0,83	1,01
H.U. Severo Ochoa	312	3.423	1,12	1	1,25
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	763	7.355	1,15	1,07	1,23
H. Fundación Jiménez Díaz	561	6.159	0,86	0,79	0,93
H.G.U. Gregorio Marañón	882	9.085	1,09	1,02	1,17
H.U. 12 Octubre	673	7.391	1,08	1	1,17
H.U. La Paz	580	6.132	0,86	0,79	0,93
H.U. de La Princesa	451	4.473	1,16	1,05	1,27
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	646	6.264	1,05	0,97	1,14
H.U. Ramón y Cajal	780	8.461	0,93	0,87	1
Otros hospitales					
H. Carlos III	37	930	0,65	0,46	0,89
H. Central de la Cruz Roja	145	1.477	0,78	0,66	0,92
H.U. Santa Cristina	50	521	0,90	0,67	1,19

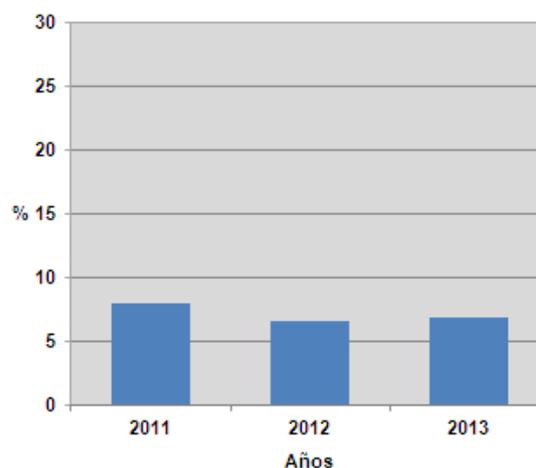
EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio

Resultados globales: En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2013 un total de 4.903 infartos agudos de miocardio con una mortalidad hospitalaria del 6,81%. El 70,1% de los casos se registraron en varones y el 29,9% restante en mujeres. La edad media de los pacientes fue de 68 años (65 en hombres y 75 en mujeres).

Las variables que incrementaron el riesgo de fallecer de los pacientes con IAM fueron la edad avanzada y la gravedad clínica del episodio.

Año	2011	2012	2013
Mortalidad hospitalaria (%)	7,86%	6,53%	6,81%



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 (2012-2013), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

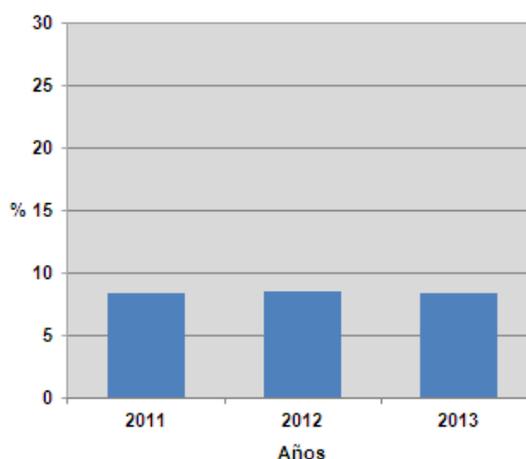
<i>Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial					
H. del Tajo	6	80	0,69	0,25	1,50
H.U. del Henares	9	119	1,40	0,64	2,66
H.U. Infanta Cristina	5	159	0,45	0,15	1,06
H.U. Infanta Elena	5	90	0,75	0,24	1,75
H.U. del Sureste	6	84	1,14	0,42	2,49
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	18	183	1,38	0,82	2,19
H. Rey Juan Carlos	13	173	0,70	0,37	1,20
H. de Torrejón	18	305	1,25	0,74	1,97
H.U. de Fuenlabrada	14	274	0,80	0,44	1,35
H.U. Fundación Alcorcón	17	387	0,57	0,33	0,92
H.U. de Getafe	12	323	0,81	0,42	1,41
H.U. Infanta Leonor	8	219	0,54	0,23	1,07
H.U. Infanta Sofía	15	213	0,94	0,53	1,55
H.U. de Móstoles	19	243	1,03	0,62	1,60
H.U. Príncipe de Asturias	20	327	0,63	0,39	0,98
H.U. Severo Ochoa	13	189	1,22	0,65	2,09
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	74	1.055	0,99	0,78	1,25
H. Fundación Jiménez Díaz	34	519	0,75	0,52	1,04
H.G.U. Gregorio Marañón	78	976	1,22	0,96	1,52
H.U. 12 Octubre	69	1.077	0,95	0,74	1,20
H.U. La Paz	48	954	1,05	0,77	1,39
H.U. de La Princesa	41	522	1,25	0,90	1,70
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	41	594	1,23	0,88	1,67
H.U. Ramón y Cajal	66	759	1,10	0,85	1,40

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca

Resultados globales: En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2013 un total de 16.737 episodios de insuficiencia cardíaca con una mortalidad hospitalaria del 8,39%. El 38% de los casos eran varones (edad media de 78 años) y el 62% restante mujeres (edad media 83 años).

2011	2012	2013
8,36%	8,47%	8,39%



Las variables que incrementaron el riesgo de fallecer de estos pacientes fueron la edad avanzada, la gravedad del episodio clínico, la presencia de otras enfermedades crónicas y el número de episodios previos de ingreso por insuficiencia cardíaca.

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 (2012-2013), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

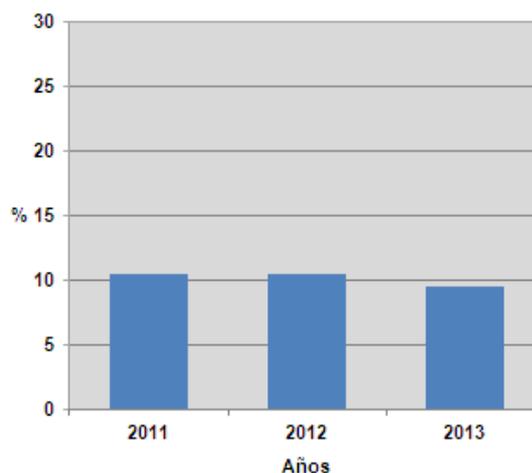
<i>Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	28	292	0,94	0,62	1,35
H. del Tajo	33	258	1,19	0,82	1,68
H.U. del Henares	44	683	0,69	0,50	0,93
H.U. Infanta Cristina	35	469	0,60	0,42	0,83
H.U. Infanta Elena	42	355	0,98	0,71	1,33
H.U. del Sureste	29	500	0,61	0,41	0,88
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	73	654	1,30	1,02	1,63
H. Rey Juan Carlos	73	772	0,69	0,54	0,87
H. de Torrejón	40	491	0,99	0,71	1,35
H.U. de Fuenlabrada	69	755	1,08	0,84	1,37
H.U. Fundación Alcorcón	124	1.637	0,75	0,62	0,89
H.U. de Getafe	104	1.310	1,02	0,83	1,23
H.U. Infanta Leonor	45	664	0,85	0,62	1,13
H.U. Infanta Sofía	78	685	1,05	0,83	1,30
H.U. de Móstoles	52	915	0,81	0,61	1,07
H.U. Príncipe de Asturias	139	1.306	0,97	0,81	1,14
H.U. Severo Ochoa	86	1.257	1,01	0,81	1,25
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	189	1.986	1,30	1,12	1,50
H. Fundación Jiménez Díaz	156	2.141	0,74	0,63	0,86
H.G.U. Gregorio Marañón	246	3.272	1,02	0,89	1,15
H.U. 12 Octubre	184	2.615	0,97	0,84	1,12
H.U. La Paz	170	1.716	1,03	0,88	1,20
H.U. de La Princesa	103	963	1,34	1,10	1,63
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	143	1.721	0,92	0,77	1,08
H.U. Ramón y Cajal	275	3.372	0,79	0,70	0,89
Otros hospitales					
H. Carlos III	17	454	0,65	0,38	1,04
H. Central de la Cruz Roja	80	876	0,85	0,67	1,05
H.U. Santa Cristina	29	233	1,35	0,91	1,94

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Mortalidad por Neumonía

Resultados globales: En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2013 un total de 12.776 episodios de neumonía con una mortalidad hospitalaria del 9,42%. El 59% de los casos fueron en varones y el 41% restante en mujeres. La edad media de los ingresos por neumonía fue de 75 años (74 en hombres y 77 en mujeres). Las variables que incrementaron el riesgo de fallecer de los pacientes con neumonía fueron la edad avanzada, la presencia de enfermedades previas y el ingreso inicial del paciente en la UCI.

Año	2011	2012	2013
Mortalidad hospitalaria (%)	10,40%	10,43%	9,42%



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 (2012-2013), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

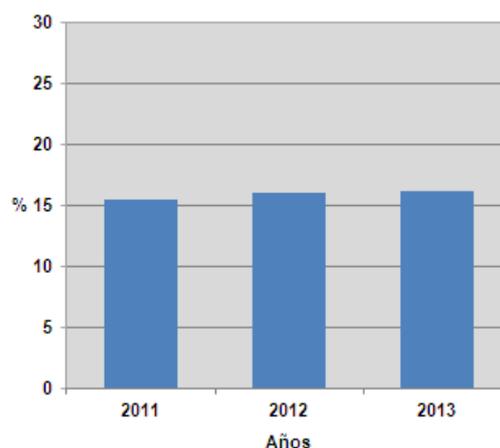
<i>Mortalidad por Neumonía</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	20	239	0,88	0,54	1,36
H. del Tajo	35	393	0,69	0,48	0,96
H.U. del Henares	30	579	0,58	0,39	0,83
H.U. Infanta Cristina	33	497	0,57	0,39	0,80
H.U. Infanta Elena	87	607	1,10	0,88	1,36
H.U. del Sureste	39	561	0,64	0,46	0,88
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	97	753	1,27	1,03	1,55
H. Rey Juan Carlos	59	647	0,61	0,46	0,78
H. de Torrejón	25	423	0,64	0,42	0,95
H.U. de Fuenlabrada	71	950	0,92	0,72	1,16
H.U. Fundación Alcorcón	73	869	0,99	0,77	1,24
H.U. de Getafe	73	831	0,95	0,74	1,19
H.U. Infanta Leonor	47	593	0,93	0,68	1,24
H.U. Infanta Sofía	66	783	0,84	0,65	1,06
H.U. de Móstoles	34	532	0,76	0,53	1,06
H.U. Príncipe de Asturias	157	1.378	1,01	0,86	1,19
H.U. Severo Ochoa	122	1.132	1,29	1,07	1,54
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	187	1.578	1,28	1,11	1,48
H. Fundación Jiménez Díaz	153	1.277	0,99	0,84	1,16
H.G.U. Gregorio Marañón	208	2.228	0,98	0,85	1,12
H.U. 12 Octubre	135	1.239	1,18	0,99	1,40
H.U. La Paz	132	1.534	0,81	0,68	0,97
H.U. de La Princesa	107	859	1,56	1,28	1,89
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	230	1.876	1,09	0,96	1,24
H.U. Ramón y Cajal	132	1.410	0,79	0,66	0,93
Otros hospitales					
H. Carlos III	20	476	0,65	0,40	1
H. Central de la Cruz Roja	36	412	0,74	0,52	1,02
H.U. Santa Cristina	21	288	0,62	0,38	0,94

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Mortalidad por ictus

Resultados globales: En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2013 un total de 7.437 episodios de ictus con una mortalidad hospitalaria del 16,15%. El 52% de los casos eran varones y el 48% restante mujeres. La edad media de los pacientes ingresados por ictus fue de 74 años (71 en hombres y 77 en mujeres).

Año	2011	2012	2013
Mortalidad por ictus (%)	15,47%	15,95%	16,15%



Las variables que incrementaron el riesgo de fallecer de los pacientes con ictus fueron la edad avanzada, el sexo femenino y la gravedad clínica del episodio.

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 (2012-2013), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

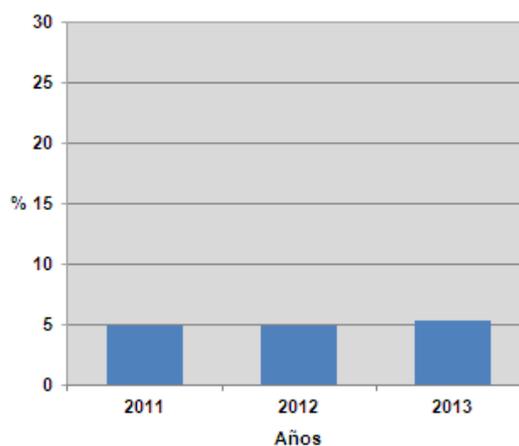
<i>Mortalidad por ICTUS</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	16	97	0,85	0,49	1,39
H. del Tajo	33	152	1,12	0,77	1,57
H.U. del Henares	32	210	0,84	0,57	1,18
H.U. Infanta Cristina	28	221	0,82	0,55	1,19
H.U. Infanta Elena	27	174	0,90	0,59	1,31
H.U. del Sureste	28	234	0,79	0,52	1,14
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	54	315	1,22	0,92	1,60
H. Rey Juan Carlos	68	285	1,14	0,89	1,45
H. de Torrejón	47	295	1,01	0,74	1,35
H.U. de Fuenlabrada	39	267	0,97	0,69	1,32
H.U. Fundación Alcorcón	55	441	0,77	0,58	1
H.U. de Getafe	110	678	1,05	0,86	1,26
H.U. Infanta Leonor	36	346	0,69	0,49	0,96
H.U. Infanta Sofía	56	335	0,85	0,64	1,11
H.U. de Móstoles	37	352	0,83	0,58	1,14
H.U. Príncipe de Asturias	75	524	0,82	0,65	1,03
H.U. Severo Ochoa	54	397	0,99	0,75	1,30
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	218	1.224	1,10	0,95	1,25
H. Fundación Jiménez Díaz	153	848	0,97	0,82	1,14
H.G.U. Gregorio Marañón	257	1.348	1,23	1,09	1,39
H.U. 12 Octubre	207	1.214	1,13	0,98	1,30
H.U. La Paz	180	1.247	0,70	0,61	0,82
H.U. de La Princesa	162	1.024	0,96	0,81	1,12
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	144	891	1,09	0,92	1,28
H.U. Ramón y Cajal	225	1.477	1,17	1,02	1,34

EFFECTIVIDAD 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 2013 un total de 26.312 episodios con alguna complicación, representando el 5,30% de todos los episodios. Las complicaciones más frecuentes fueron hemorragia/hematoma que complica un procedimiento (17,80%), infecciones postoperatorias (11,39%), complicaciones quirúrgicas cardíacas (7,41%), complicaciones quirúrgicas del tracto gastrointestinal (7,34%), otras complicaciones vasculares que complican la atención médica (7,12%) y complicaciones de vías urinarias (6,37%).

2011	2012	2013
4,89%	4,88%	5,24%



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

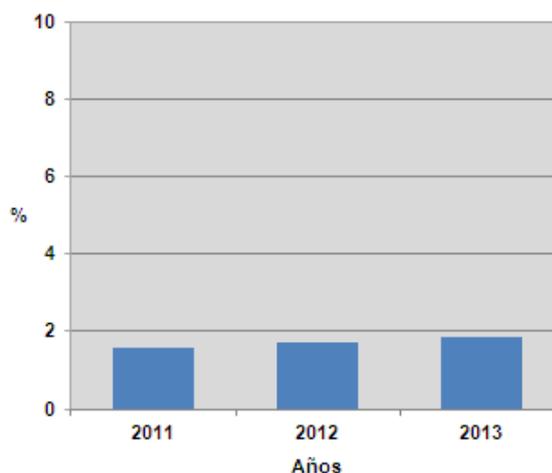
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas</i>	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. El Escorial	1,85%	2,06%	2,41%
H. del Tajo	3,62%	4,57%	4,78%
H.U. del Henares	3,53%	4,65%	4,71%
H.U. Infanta Cristina	5,76%	4,11%	3,77%
H.U. Infanta Elena	2,18%	2,78%	2,66%
H.U. del Sureste	3,00%	3,16%	3,66%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	2,35%	2,94%	3,19%
H.I.U. Niño Jesús	2,92%	3,52%	3,13%
H. Rey Juan Carlos		4,20%	4,29%
H. de Torrejón		2,87%	3,47%
H.U. de Fuenlabrada	3,41%	4,35%	4,36%
H.U. Fundación Alcorcón	8,38%	9,50%	6,22%
H.U. de Getafe	4,83%	3,91%	3,71%
H.U. Infanta Leonor	4,29%	4,89%	5,76%
H.U. Infanta Sofía	2,92%	3,34%	5,78%
H.U. de Móstoles	2,34%	2,80%	3,82%
H.U. Príncipe de Asturias	4,30%	4,35%	4,74%
H.U. Severo Ochoa	3,50%	3,89%	3,74%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	8,02%	6,66%	6,93%
H. Fundación Jiménez Díaz	4,61%	4,47%	4,82%
H.G.U. Gregorio Marañón	6,08%	6,36%	7,46%
H.U. 12 Octubre	5,49%	5,08%	4,84%
H.U. La Paz	6,37%	6,15%	6,48%
H.U. de La Princesa	5,30%	4,63%	4,86%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	3,99%	4,20%	6,02%
H.U. Ramón y Cajal	5,23%	5,45%	5,13%
Otros hospitales			
H. Carlos III	1,21%	0,67%	0,89%
H. Central de la Cruz Roja	2,66%	2,21%	2,63%
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,00%	0,00%	0,00%
H. de Guadarrama	3,97%	4,00%	4,02%
H. La Fuenfría	4,54%	4,54%	5,61%
H.U. Santa Cristina	2,93%	1,95%	1,86%
H. Virgen de la Poveda	3,39%	7,47%	5,73%
H. Virgen de la Torre	1,71%	1,90%	1,84%
Instituto Psiquiátrico de SSM José Germain	0,00%	0,00%	0,62%

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

Resultados globales: La tasa de reingresos quirúrgicos en los 7 días siguientes al alta durante el año 2012 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 1,86%.

2011	2012	2013
1,58%	1,72%	1,86%



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 (2012-2013), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

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

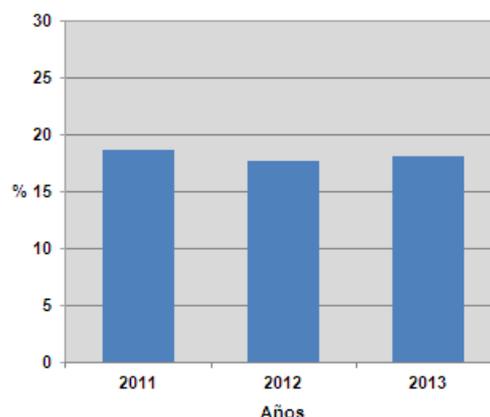
<i>Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	51	2.966	1,25	0,93	1,64
H. del Tajo	58	3.149	1,04	0,79	1,35
H.U. del Henares	111	6.611	1,05	0,86	1,26
H.U. Infanta Cristina	82	5.938	0,95	0,76	1,18
H.U. Infanta Elena	78	4.487	1,18	0,94	1,48
H.U. del Sureste	76	4.103	1,18	0,93	1,48
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	146	8.589	1,04	0,88	1,23
H.I.U. Niño Jesús	107	5.396	1,18	0,97	1,42
H. Rey Juan Carlos	102	6.458	0,93	0,76	1,13
H. de Torrejón	149	7.194	1,25	1,06	1,47
H.U. de Fuenlabrada	177	8.972	1,20	1,03	1,39
H.U. Fundación Alcorcón	208	11.341	0,99	0,86	1,13
H.U. de Getafe	241	14.072	1,01	0,88	1,14
H.U. Infanta Leonor	124	8.782	0,81	0,68	0,97
H.U. Infanta Sofía	125	8.264	0,89	0,74	1,06
H.U. de Móstoles	157	9.883	1,07	0,91	1,25
H.U. Príncipe de Asturias	230	13.450	1,02	0,89	1,16
H.U. Severo Ochoa	151	9.758	0,94	0,79	1,10
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	552	25.553	1,09	1	1,19
H. Fundación Jiménez Díaz	503	25.079	1,17	1,07	1,28
H.G.U. Gregorio Marañón	660	31.901	0,99	0,92	1,07
H.U. 12 Octubre	548	34.407	0,85	0,78	0,93
H.U. La Paz	700	37.328	1,01	0,93	1,08
H.U. de La Princesa	269	12.494	0,97	0,86	1,09
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	306	17.930	0,87	0,77	0,97
H.U. Ramón y Cajal	630	27.569	1,11	1,03	1,20

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días

Resultados globales: La proporción de reingresos por EPOC en los 30 días siguientes al alta durante el año 2013 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 18%.

Año	2011	2012	2013
Reingresos por EPOC a los 30 días	18,57%	17,65%	18,00%



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 (2012-2013), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

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

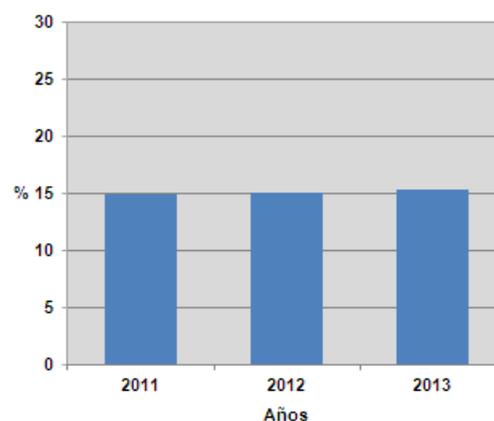
<i>Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	34	255	0,9	0,62	1,25
H. del Tajo	33	172	1,12	0,77	1,57
H.U. del Henares	86	513	1	0,8	1,24
H.U. Infanta Cristina	73	360	1,15	0,9	1,45
H.U. Infanta Elena	80	315	1,47	1,17	1,83
H.U. del Sureste	81	393	1,13	0,9	1,40
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	108	549	1,07	0,88	1,29
H. Rey Juan Carlos	34	223	0,96	0,67	1,35
H. de Torrejón	100	449	1,14	0,93	1,38
H.U. de Fuenlabrada	136	648	1,2	1,01	1,42
H.U. Fundación Alcorcón	136	707	1,17	0,98	1,38
H.U. de Getafe	176	843	1,16	0,99	1,34
H.U. Infanta Leonor	130	663	1,14	0,95	1,35
H.U. Infanta Sofía	66	421	0,96	0,74	1,22
H.U. de Móstoles	145	642	1,22	1,03	1,43
H.U. Príncipe de Asturias	196	931	1,08	0,94	1,25
H.U. Severo Ochoa	166	812	1,16	0,99	1,35
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	140	872	0,93	0,78	1,10
H. Fundación Jiménez Díaz	259	1.271	1,14	1,01	1,29
H.G.U. Gregorio Marañón	436	2.140	1,06	0,96	1,17
H.U. 12 Octubre	208	1.285	0,9	0,78	1,03
H.U. La Paz	138	958	0,86	0,72	1,02
H.U. de La Princesa	78	676	0,74	0,59	0,93
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	172	1.012	0,94	0,81	1,0
H.U. Ramón y Cajal	270	1.553	1,01	0,89	1,13

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días

Resultados globales: El porcentaje de reingresos por IC en los primeros 30 días tras el alta durante el año 2013, en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, fue del 15,29%.

Año	2011	2012	2013
Porcentaje	14,91%	14,99%	15,29%



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 (2012-2013), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

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

<i>Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	16	253	0,42	0,24	0,68
H. del Tajo	39	230	1,07	0,76	1,47
H.U. del Henares	127	640	1,13	0,94	1,35
H.U. Infanta Cristina	68	428	0,91	0,71	1,16
H.U. Infanta Elena	54	326	0,98	0,73	1,28
H.U. del Sureste	74	469	0,98	0,77	1,23
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	97	568	1,15	0,93	1,40
H. Rey Juan Carlos	114	655	1,02	0,84	1,22
H. de Torrejón	82	429	1,17	0,93	1,45
H.U. de Fuenlabrada	137	675	1,23	1,03	1,45
H.U. Fundación Alcorcón	280	1.534	1,1	0,98	1,24
H.U. de Getafe	229	1.206	1,22	1,06	1,39
H.U. Infanta Leonor	79	619	0,85	0,67	1,06
H.U. Infanta Sofía	87	603	0,93	0,75	1,15
H.U. de Móstoles	146	830	1,1	0,93	1,29
H.U. Príncipe de Asturias	223	1.176	1,07	0,93	1,21
H.U. Severo Ochoa	175	1.179	0,97	0,83	1,12
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	278	1.752	1,12	0,99	1,26
H. Fundación Jiménez Díaz	281	1.943	0,95	0,84	1,06
H.G.U. Gregorio Marañón	540	2.977	1,11	1,02	1,21
H.U. 12 Octubre	361	2.408	0,96	0,87	1,07
H.U. La Paz	183	1.523	0,78	0,67	0,91
H.U. de La Princesa	107	886	0,79	0,65	0,95
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	207	1.578	0,87	0,75	0,99
H.U. Ramón y Cajal	557	3.110	1,06	0,97	1,15

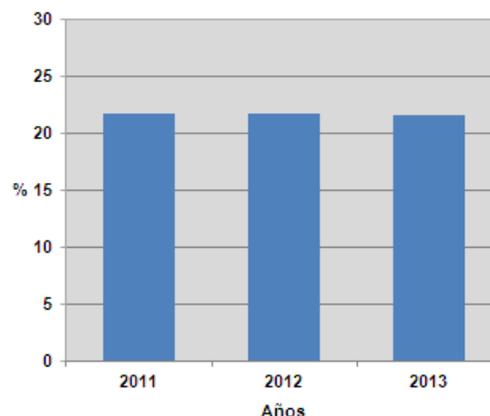
EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Porcentaje de cesáreas

Resultados globales: En los hospitales públicos del Servicio Madrileño de Salud, la tasa de cesáreas fue del 21,55% en el año 2013.

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.

2011	2012	2013
21,63%	21,72%	21,55%



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

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

<i>Porcentaje de cesáreas</i>	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. El Escorial	30,60%	38,10%	34,80%
H. del Tajo	20,90%	17,00%	21,80%
H.U. del Henares	18,00%	21,00%	20,30%
H.U. Infanta Cristina	19,70%	21,20%	19,90%
H.U. Infanta Elena	18,80%	16,90%	17,20%
H.U. del Sureste	22,00%	22,30%	20,20%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	22,30%	29,30%	26,40%
H. Rey Juan Carlos		14,80%	12,70%
H. de Torrejón		16,10%	17,70%
H.U. de Fuenlabrada	20,00%	18,60%	17,10%
H.U. Fundación Alcorcón	20,80%	19,90%	20,40%
H.U. de Getafe	21,90%	21,60%	20,50%
H.U. Infanta Leonor	18,70%	19,80%	20,60%
H.U. Infanta Sofía	22,90%	20,80%	20,90%
H.U. de Móstoles	24,00%	23,70%	22,80%
H.U. Príncipe de Asturias	21,20%	23,40%	20,40%
H.U. Severo Ochoa	27,40%	23,60%	24,60%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	27,40%	26,30%	23,90%
H. Fundación Jiménez Díaz	20,50%	19,90%	22,00%
H.G.U. Gregorio Marañón	18,80%	18,40%	17,90%
H.U. 12 Octubre	24,20%	24,80%	24,10%
H.U. La Paz	25,30%	26,80%	25,70%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	17,20%	19,00%	19,00%

* 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

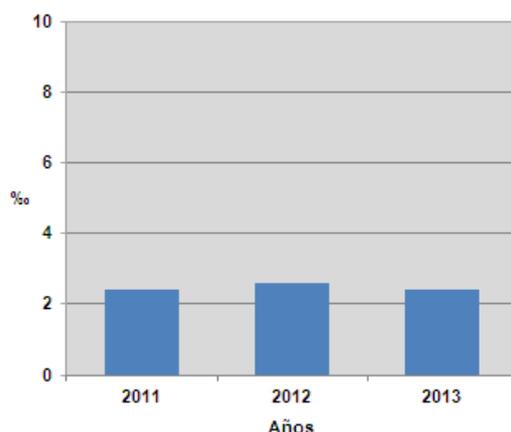
Enfermedad tromboembólica postquirúrgica

Resultados globales: El número de episodios de enfermedad tromboembólica postquirúrgica durante el año 2013 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 377, lo que representó una frecuencia de 2,41 casos por cada mil episodios quirúrgicos.

Los procesos quirúrgicos más frecuentes en los que se produjo una enfermedad tromboembólica fueron los

procedimientos quirúrgicos sobre intestino delgado y grueso, los procedimientos quirúrgicos sobre aparato respiratorio, los procedimientos vasculares y los procedimientos de sustitución de articulación de cadera y rodilla.

Año	2011	2012	2013
Frecuencia (%)	2,40‰	2,60‰	2,41‰



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 (2012-2013), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

En los hospitales en los que no se atienden pacientes con este diagnóstico 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 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	2	2.633	0,42	0,05	1,51
H. del Tajo	14	2.767	2,17	1,18	3,64
H.U. del Henares	4	5.873	0,34	0,09	0,87
H.U. Infanta Cristina	8	4.604	0,89	0,38	1,75
H.U. Infanta Elena	11	3.425	1,85	0,92	3,32
H.U. del Sureste	5	3.436	0,68	0,22	1,60
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	16	7.445	0,95	0,54	1,54
H. Rey Juan Carlos	16	6.229	1,13	0,65	1,84
H. de Torrejón	13	6.302	0,95	0,51	1,63
H.U. de Fuenlabrada	19	7.590	1,08	0,65	1,69
H.U. Fundación Alcorcón	23	10.190	0,81	0,52	1,22
H.U. de Getafe	33	12.577	1,01	0,69	1,42
H.U. Infanta Leonor	18	7.591	1,04	0,61	1,64
H.U. Infanta Sofía	8	7.090	0,49	0,21	0,97
H.U. de Móstoles	13	8.551	0,86	0,45	1,46
H.U. Príncipe de Asturias	21	12.036	0,76	0,47	1,17
H.U. Severo Ochoa	38	8.213	1,92	1,36	2,63
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	57	24.020	0,9	0,68	1,17
H. Fundación Jiménez Díaz	50	22.833	0,95	0,71	1,26
H.G.U. Gregorio Marañón	132	26.028	1,61	1,35	1,91
H.U. 12 Octubre	59	27.459	0,84	0,64	1,08
H.U. La Paz	103	28.168	1,33	1,08	1,61
H.U. de La Princesa	32	12.516	0,85	0,58	1,20
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	40	16.161	0,89	0,64	1,21
H.U. Ramón y Cajal	44	25.616	0,6	0,43	0,80
Otros hospitales					
H. Carlos III	1	1.369	1,11	0,01	6,15
H. Central de la Cruz Roja	2	6.396	0,29	0,03	1,05
H.U. Santa Cristina	0	6.638	0		

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

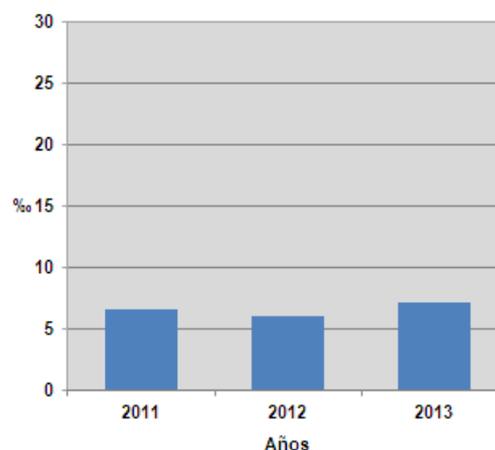
Septicemia postquirúrgica

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

Las complicaciones infecciosas relacionadas con las intervenciones quirúrgicas han aumentado en los últimos años debido a la mayor complejidad y

duración de los procedimientos quirúrgicos, mayor gravedad de las enfermedades de base, mayor edad de la población y utilización de técnicas y tratamientos que permiten sustituir funciones vitales prologadas en el tiempo y mantener a los pacientes con vida.

2011	2012	2013
6,58‰	6,00‰	7,05‰



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 (2012-2013), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

En los hospitales en los que no se atienden pacientes con este diagnóstico 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 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	442	0		
H. del Tajo	4	160	3,33	0,90	8,54
H.U. del Henares	7	881	1,93	0,77	3,97
H.U. Infanta Cristina	4	494	1,02	0,27	2,61
H.U. Infanta Elena	2	428	0,87	0,10	3,13
H.U. del Sureste	4	138	4,58	1,23	11,72
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	3	1.715	0,41	0,08	1,19
H. Rey Juan Carlos	7	848	1,62	0,65	3,33
H. de Torrejón	11	755	2,36	1,17	4,22
H.U. de Fuenlabrada	12	846	2,45	1,27	4,29
H.U. Fundación Alcorcón	16	1.845	1,56	0,89	2,53
H.U. de Getafe	12	2.138	1,16	0,60	2,03
H.U. Infanta Leonor	7	604	1,49	0,60	3,08
H.U. Infanta Sofía	4	701	0,68	0,18	1,75
H.U. de Móstoles	7	1.749	0,96	0,39	1,98
H.U. Príncipe de Asturias	11	1.861	1,21	0,60	2,17
H.U. Severo Ochoa	13	1.374	2,03	1,08	3,48
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	39	3.962	1,03	0,73	1,41
H. Fundación Jiménez Díaz	15	3.074	0,92	0,52	1,52
H.G.U. Gregorio Marañón	47	4.615	1,23	0,90	1,63
H.U. 12 Octubre	23	5.243	0,59	0,37	0,89
H.U. La Paz	29	5.348	0,84	0,56	1,21
H.U. de La Princesa	9	2.343	0,6	0,27	1,13
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	16	2.480	0,72	0,41	1,16
H.U. Ramón y Cajal	27	4.758	0,78	0,51	1,13
Otros hospitales					
H. Carlos III					
H. Central de la Cruz Roja	7	722	2,64	1,06	5,44
H.U. Santa Cristina	1	1.601	0,34	0	1,91

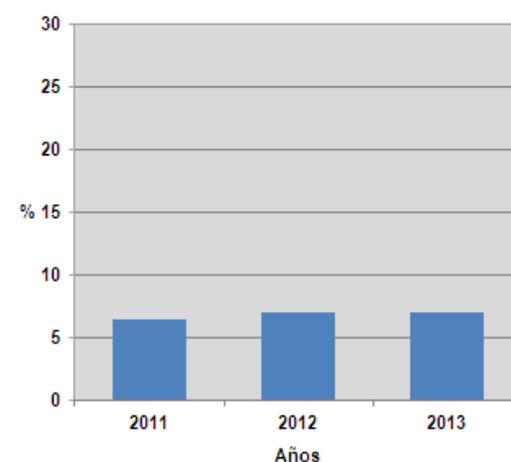
EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria

Resultados globales: En el año 2013, la prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 6,98%, cifra similar a la del año anterior.

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

2011	2012	2013
6,45%	6,89%	6,98%



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

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

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

<i>Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria</i>	2011		2012		2013	
	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%
Baja complejidad						
H. El Escorial	0,00%	0,00-6,70	5,60%	1,18-15,66	5,88%	1,10-16,20
H. del Tajo	7,10%	1,60-12,6	7,10%	1,60-12,60	2,33%	0,28-8,15
H.U. del Henares	2,70%	0,10-5,20	8,70%	4,33-13,07	8,75%	2,52-14,98
H.U. Infanta Cristina	6,40%	2,10-10,70	5,90%	2,40-12,20	5,26%	1,71-8,81
H.U. Infanta Elena	3,57%	0,74-10,08	6,10%	2,00-13,80	4,65%	1,27-11,91
H.U. del Sureste	2,80%	0,00-5,90	3,74%	1,03-9,30	5,94%	1,31-10,57
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	4,05%	1,89-6,20	7,06%	3,90-10,10	8,20%	5,01-12,66
H.I.U. Niño Jesús	9,30%	4,30-14,30	7,14%	2,92-14,16	7,34%	2,42-12,26
H. Rey Juan Carlos					5,23%	1,30-9,00
H. de Torrejón			3,94%	0,54-7,34	6,33%	2,52-10,14
H.U. de Fuenlabrada	4,26%	1,80-6,73	7,37%	4,27-11,7	6,36%	3,51-9,21
H.U. Fundación Alcorcón	7,90%	4,90-10,9	5,70%	3,20-8,70	5,84%	3,00-8,60
H.U. de Getafe	4,00%	1,90-6,00	7,46%	4,89-10,82	7,25%	4,70-10,60
H.U. Infanta Leonor	12,20%	7,60-16,8	9,33%	5,62-14,34	4,00%	0,85-7,15
H.U. Infanta Sofía	3,80%	1,20-6,40	3,60%	1,60-6,90	3,64%	1,30-5,98
H.U. de Móstoles	6,90%	4,20-11,0	6,50%	4,00-10,20	7,79%	4,42-11,16
H.U. Príncipe de Asturias	6,40%	4,10-8,60	7,16%	4,55-9,77	5,43%	3,11-7,75
H.U. Severo Ochoa	5,30%	2,80-7,70	8,30%	4,70-11,9	5,67%	3,45-8,72
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos						
H. Fundación Jiménez	6,90%	4,40-9,40	7,90%	5,20-10,7	4,13%	2,15-6,12
H.G.U. Gregorio Marañón	9,50%	7,80-11,2	9,75%	8,03-11,69	9,52%	7,70-11,60
H.U. 12 Octubre	7,04%	5,38-8,70	8,19%	6,39-10,30	9,07%	6,79-11,82
H.U. La Paz	10,49%	7,52-13,45	11,54%	8,08-15,97	10,19%	6,80-13,40
H.U. La Princesa	7,60%	5,0-10,2	5,38%	3,27-8,28	8,22%	5,40-11,04
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	8,10%	5,90-10,6	9,60%	7,10-12,5	8,58%	6,37-11,24
H.U. Ramón y Cajal	12,33%	9,20-15,47	11,96%	8,83-15,0	6,34%	4,50-8,20
Otros hospitales						
H. Carlos III	1,70%	0,00-5,10	2,33%	2,23-6,89	3,57%	0,43-12,31
H. Central de la Cruz	3,90%	0,80-7,00	3,30%	0,69-9,33	4,51%	0,97-8,05
H.U. Santa Cristina	3,62%	0,51-6,74	1,47%	0,04-7,92	3,41%	0,40-7,22

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

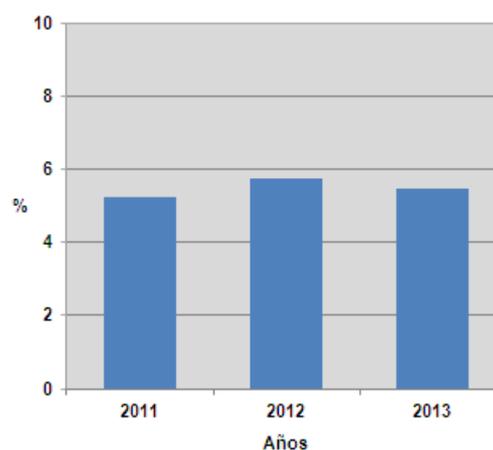
EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de colon

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

La incidencia de infección órgano-espacio en cirugía programada de colon se mantiene estable.

2011	2012	2013
5,24%	5,73%	5,47%



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

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

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

<i>Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de colon</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. El Escorial	n<50	n< 50	n< 50
H. del Tajo	n<50	n< 50	n< 50
H.U. del Henares		n< 50	n< 50
H.U. Infanta Cristina	n<50	n< 50	n< 50
H.U. Infanta Elena	n<50	n< 50	n< 50
H.U. del Sureste	n<50	n< 50	n< 50
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	n<50	n<50	
H Rey Juan Carlos		n<50	n<50
H de Torrejón		n<50	n<50
H.U. de Fuenlabrada	12,68%	10,94%	n<50
H.U. Fundación Alcorcón	2,08%	1,89%	0%
H.U. de Getafe	8,62%	7,57%	n<50
H.U. Infanta Leonor	6,33%		n<50
H.U. Infanta Sofía	11,70%	11,25%	6,78%
H.U. de Móstoles	2,86%	n<50	0%
H.U. Príncipe de Asturias	6,41%	14,06%	n<50
H.U. Severo Ochoa	4,29%	6,90%	n<50
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	8,06%	3,33%	
H. Fundación Jiménez Díaz	1,01%	5,12%	2,82%
H.G.U. Gregorio Marañón	7,14%	8,93%	4,35%
H.U. 12 Octubre	4,49%	8,17%	6,67%
H.U. La Paz	6,10%	3,30%	
H.U. de La Princesa	4,17%	6,54%	n<50
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	3,23%	4,19%	n<50
H.U. Ramón y Cajal	8,53%	6,09%	5,47%
Otros hospitales			
H. Carlos III			
H. Central de la Cruz Roja	n<50	n<50	n<50
H.U. Santa Cristina			

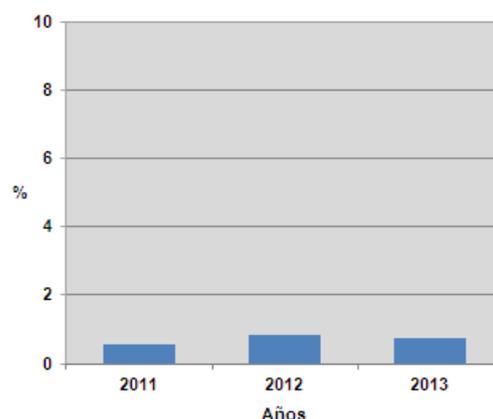
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE - *Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla*

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

La incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla en pacientes con índice de bajo riesgo (NHSN 0 y 1) se mantiene estable.

2011	2012	2013
0,57%	0,85%	0,73%



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

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

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

<i>Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla</i>	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. El Escorial	1,30%	0,80%	0%
H. del Tajo	n<50	n<50	0%
H.U. del Henares	n<50	2,88%	1,18%
H.U. Infanta Cristina	n<50	0%	0%
H.U. Infanta Elena	n<50	0%	n<50
H.U. del Sureste	1,61%	1,41%	0,90%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	n<50	n<50	n<50
H de Torrejón		n<50	0%
H Rey Juan Carlos		2,41%	0%
H.U. de Fuenlabrada	2,60%	0%	0,89%
H.U. Fundación Alcorcón	0%	0%	0%
H.U. de Getafe	0%	0,74%	0,49%
H.U. Infanta Leonor	n<50	n<50	1,67%
H.U. Infanta Sofía	1,15%	0%	0%
H.U. de Móstoles	0%	0%	0%
H.U. Príncipe de Asturias	0,52%	2,94%	2,15%
H.U. Severo Ochoa	0,56%	2,16%	2,36%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		0%	0%
H. Fundación Jiménez Díaz	0%	0%	1,76%
H.G.U. Gregorio Marañón	0,40%	2,07%	0,99%
H.U. 12 Octubre	0%	0,39%	0,89%
H.U. La Paz	0%	0%	n<50
H.U. de La Princesa	1,39%	0%	0%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0%	0%	0,88%
H.U. Ramón y Cajal	1,40%	0,88%	0,45%
Otros hospitales			
H. Carlos III			
H. Central de la Cruz Roja	0%	0,86%	0%
H.U. Santa Cristina	0%	0%	0%

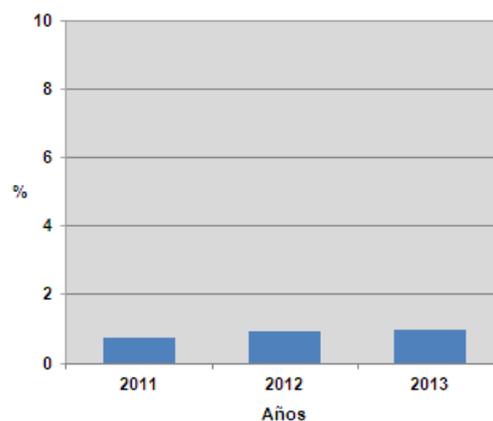
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

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

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

La incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera en pacientes con índice de bajo riesgo (NHSN 0 y 1) se mantiene estable.

Año	2011	2012	2013
Incidencia (%)	0,73%	0,92%	0,98%



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

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

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

<i>Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera</i>	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. El Escorial	n<50	n<50	n<50
H. del Tajo	n<50	n<50	n<50
H.U. del Henares	n<50	0%	n<50
H.U. Infanta Cristina	n<50	n<50	0%
H.U. Infanta Elena	n<50	n<50	n<50
H.U. del Sureste	n<50	n<50	1,96%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	n<50	n<50	0%
H. de Torrejón		n<50	0%
H. Rey Juan Carlos		1,61%	1,39%
H.U. de Fuenlabrada	n<50	1,14%	1,04%
H.U. Fundación Alcorcón	0%	0%	0%
H.U. de Getafe	0%	0,82%	0,73%
H.U. Infanta Leonor	n<50	n<50	n<50
H.U. Infanta Sofía	0%	3,09%	1,82%
H.U. de Móstoles	0%	0%	0%
H.U. Príncipe de Asturias	1,50%	0,64%	0%
H.U. Severo Ochoa	1,53%	1,90%	0,80%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		0%	0%
H. Fundación Jiménez Díaz	0,53%	1,96%	1,04%
H.G.U. Gregorio Marañón	1,50%	1,39%	2,68%
H.U. 12 Octubre	0%	0,84%	0%
H.U. La Paz	0%		0%
H.U. de La Princesa	0%	0%	0%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0%	0%	0%
H.U. Ramón y Cajal	2,01%	1,67%	0,99%
Otros hospitales			
H. Carlos III			
H. Central de la Cruz Roja	0%	0%	0%
H.U. Santa Cristina	0%	n<50	0%

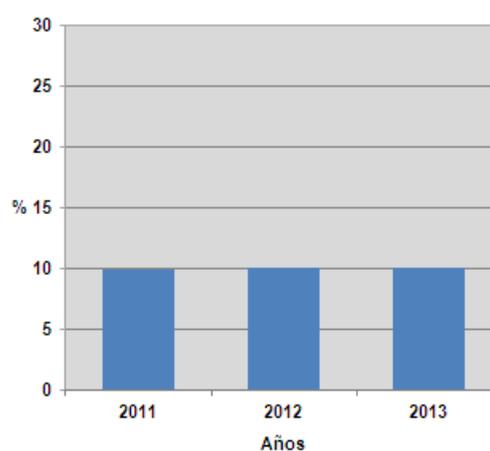
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

5.3 EFICIENCIA

Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables

Resultados globales: Durante el año 2013 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud las hospitalizaciones potencialmente evitables representaron el 10,02% de todos los episodios de ingreso.

2011	2012	2013
9,83%	9,96%	10,02%



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

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

<i>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables</i>	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. El Escorial	14,50%	13,20%	15,00%
H. del Tajo	12,70%	12,60%	11,20%
H.U. del Henares	11,30%	11,30%	10,80%
H.U. Infanta Cristina	8,75%	9,17%	9,26%
H.U. Infanta Elena	10,30%	10,70%	11,80%
H.U. del Sureste	11,30%	12,60%	13,50%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	10,30%	11,20%	11,50%
H. Rey Juan Carlos		10,70%	9,46%
H. de Torrejón		9,18%	7,83%
H.U. de Fuenlabrada	9,99%	9,62%	9,96%
H.U. Fundación Alcorcón	12,50%	12,00%	12,20%
H.U. de Getafe	11,60%	11,10%	10,50%
H.U. Infanta Leonor	10,70%	9,88%	9,29%
H.U. Infanta Sofía	9,18%	8,83%	9,33%
H.U. de Móstoles	9,33%	8,63%	8,70%
H.U. Príncipe de Asturias	10,10%	10,40%	10,90%
H.U. Severo Ochoa	13,80%	13,40%	13,50%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	10,00%	10,90%	11,50%
H. Fundación Jiménez Díaz	10,50%	10,50%	10,40%
H.G.U. Gregorio Marañón	9,14%	10,00%	10,70%
H.U. 12 Octubre	7,38%	7,65%	8,39%
H.U. La Paz	5,65%	5,86%	6,15%
H.U. de La Princesa	12,80%	12,10%	12,10%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	11,50%	11,30%	11,20%
H.U. Ramón y Cajal	11,80%	13,20%	12,60%

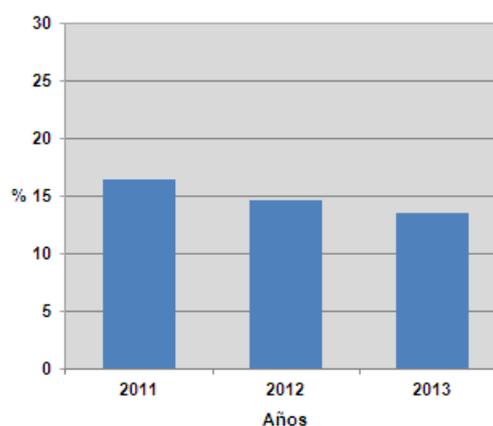
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

EFICIENCIA

Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días

Resultados globales: Durante el año 2013 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con ictus y estancia superior a 20 días fue del 13,50%. Este porcentaje está disminuyendo en los últimos años (16,39% en 2011 y 14,57% en 2012).

2011	2012	2013
16,39%	14,57%	13,50%



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

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

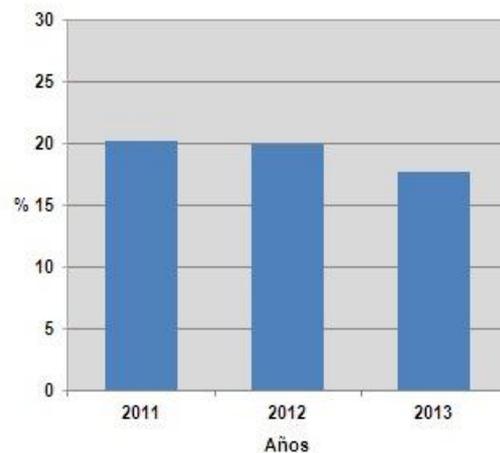
<i>Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días</i>	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. El Escorial	10,20%	5,26%	4,00%
H. del Tajo	0,00%	6,45%	9,00%
H.U. del Henares	9,57%	9,62%	15,20%
H.U. Infanta Cristina	6,36%	4,39%	5,08%
H.U. Infanta Elena	11,50%	4,85%	9,09%
H.U. del Sureste	1,72%	1,48%	2,52%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	24,10%	22,10%	18,50%
H. Rey Juan Carlos		3,13%	4,55%
H. de Torrejón		3,62%	5,68%
H.U. de Fuenlabrada	13,30%	14,10%	8,05%
H.U. Fundación Alcorcón	17,40%	15,60%	14,90%
H.U. de Getafe	13,90%	15,10%	12,10%
H.U. Infanta Leonor	11,50%	12,30%	22,30%
H.U. Infanta Sofía	13,80%	9,68%	8,29%
H.U. de Móstoles	19,50%	18,10%	13,80%
H.U. Príncipe de Asturias	11,80%	8,87%	13,00%
H.U. Severo Ochoa	19,30%	17,40%	20,40%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	16,50%	12,20%	10,60%
H. Fundación Jiménez Díaz	15,00%	15,70%	18,20%
H.G.U. Gregorio Marañón	22,80%	19,50%	17,30%
H.U. 12 Octubre	22,90%	19,60%	17,20%
H.U. La Paz	19,90%	19,10%	18,30%
H.U. de La Princesa	10,00%	11,10%	9,59%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	23,10%	17,90%	16,40%
H.U. Ramón y Cajal	10,30%	11,10%	8,30%

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

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

Resultados globales: Durante el año 2013 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con fractura de cadera y estancia superior a 20 días fue del 17,63%. Este porcentaje está disminuyendo en los últimos años (20,21% en 2011 y 19,84% en 2012).

2011	2012	2013
20,21%	19,84%	17,63%



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

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

<i>Porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor de 20 días</i>	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. El Escorial	2,38%	2,78%	2,40%
H. del Tajo	1,25%	2,74%	4,21%
H.U. del Henares	2,97%	9,88%	2,11%
H.U. Infanta Cristina	12,90%	15,60%	13,00%
H.U. Infanta Elena	1,03%	2,27%	0,00%
H.U. del Sureste	1,08%	0,85%	0,00%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	29,30%	14,20%	15,00%
H. Rey Juan Carlos		1,92%	6,06%
H. de Torrejón		8,75%	6,45%
H.U. de Fuenlabrada	8,82%	7,20%	8,77%
H.U. Fundación Alcorcón	9,33%	10,80%	11,70%
H.U. de Getafe	4,61%	3,47%	5,73%
H.U. Infanta Leonor	0,00%	13,90%	14,60%
H.U. Infanta Sofía	5,45%	4,87%	3,80%
H.U. de Móstoles	24,00%	28,80%	27,50%
H.U. Príncipe de Asturias	7,22%	11,20%	4,57%
H.U. Severo Ochoa	27,40%	35,70%	22,40%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	32,20%	37,90%	42,20%
H. Fundación Jiménez Díaz	22,30%	16,80%	8,16%
H.G.U. Gregorio Marañón	44,90%	33,10%	29,20%
H.U. 12 Octubre	23,30%	24,20%	28,50%
H.U. La Paz	28,70%	25,20%	18,80%
H.U. de La Princesa	8,10%	7,42%	7,51%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	9,26%	6,78%	5,11%
H.U. Ramón y Cajal	50,90%	48,90%	43,00%

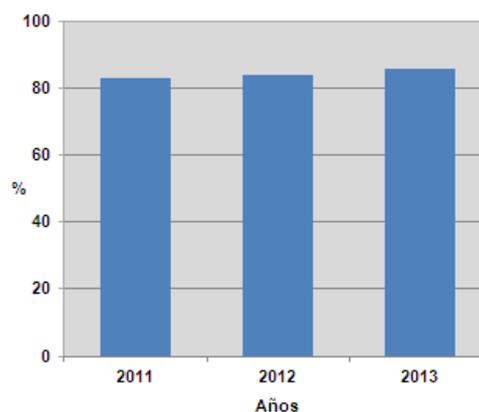
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

EFICIENCIA

Índice de colecistectomía laparoscópica

Resultados globales: En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de colecistectomía laparoscópica fue del 85,90% en el año 2013, incrementándose ligeramente con respecto a las cifras del año 2012 (83,88%) y 2011 (82,77%).

2011	2012	2013
82,77%	83,88%	85,90%



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

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

<i>Índice de colecistectomía laparoscópica</i>	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. El Escorial	96,60%	96,90%	91,60%
H. del Tajo	89,50%	79,70%	88,60%
H.U. del Henares	91,40%	88,40%	90,30%
H.U. Infanta Cristina	89,30%	90,00%	85,70%
H.U. Infanta Elena	96,90%	97,40%	95,50%
H.U. del Sureste	93,60%	92,60%	97,50%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	69,60%	76,10%	78,70%
H. Rey Juan Carlos		95,30%	93,30%
H. de Torrejón		95,30%	98,20%
H.U. de Fuenlabrada	88,30%	87,90%	89,60%
H.U. Fundación Alcorcón	86,80%	79,80%	88,10%
H.U. de Getafe	84,20%	88,70%	87,70%
H.U. Infanta Leonor	88,20%	85,80%	86,80%
H.U. Infanta Sofía	91,30%	95,20%	91,40%
H.U. de Móstoles	70,50%	75,60%	77,70%
H.U. Príncipe de Asturias	68,40%	63,90%	67,20%
H.U. Severo Ochoa	71,10%	70,30%	60,90%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	80,60%	84,00%	86,60%
H. Fundación Jiménez Díaz	90,00%	88,60%	95,10%
H.G.U. Gregorio Marañón	76,60%	81,60%	80,70%
H.U. 12 Octubre	65,60%	66,30%	70,70%
H.U. La Paz	69,10%	71,70%	76,50%
H.U. de La Princesa	81,40%	85,10%	81,70%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	89,80%	88,80%	88,40%
H.U. Ramón y Cajal	80,00%	79,20%	82,80%
Otros hospitales			
H. Carlos III	98,20%	99,10%	100,00%
H. Central de la Cruz Roja	95,70%	96,50%	97,60%
H.U. Santa Cristina	97,50%	97,80%	97,80%

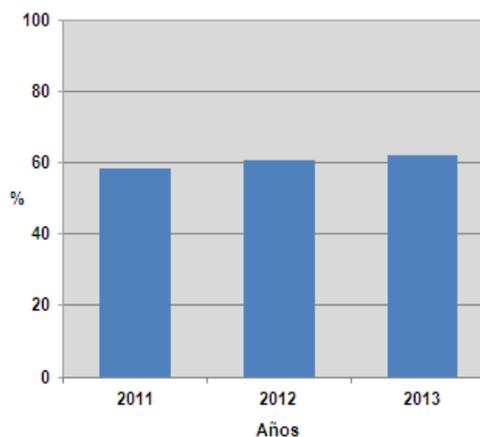
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

EFICIENCIA

Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos

Resultados globales: El porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos durante el año 2013 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 62,1%, manteniendo un incremento constante en los últimos años.

2011	2012	2013
58,50%	60,50%	62,09%



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

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

<i>Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos</i>	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. El Escorial	63,20%	66,60%	74,17%
H. del Tajo	62,60%	63,80%	67,31%
H.U. del Henares	65,00%	67,10%	65,46%
H.U. Infanta Cristina	71,10%	69,40%	67,43%
H.U. Infanta Elena	80,50%	79,90%	79,05%
H.U. del Sureste	69,80%	73,20%	73,46%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	38,90%	37,30%	35,92%
H.I.U. Niño Jesús	47,70%	43,90%	44,27%
H. Rey Juan Carlos		71,90%	70,69%
H. de Torrejón		85,00%	83,74%
H.U. de Fuenlabrada	75,10%	75,50%	76,11%
H.U. Fundación Alcorcón	62,00%	60,50%	61,83%
H.U. de Getafe	47,70%	47,60%	49,66%
H.U. Infanta Leonor	69,60%	69,50%	72,40%
H.U. Infanta Sofía	65,20%	57,70%	56,99%
H.U. de Móstoles	67,10%	63,50%	59,26%
H.U. Príncipe de Asturias	59,80%	61,20%	62,52%
H.U. Severo Ochoa	63,50%	66,20%	69,32%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	65,90%	65,30%	68,60%
H. Fundación Jiménez Díaz	58,70%	61,40%	62,91%
H.G.U. Gregorio Marañón	49,70%	52,90%	54,63%
H.U. 12 Octubre	37,10%	40,30%	39,91%
H.U. La Paz	46,60%	49,80%	51,84%
H.U. de La Princesa	54,10%	56,60%	58,79%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	55,80%	55,10%	56,63%
H.U. Ramón y Cajal	53,80%	57,60%	60,32%
Otros hospitales			
H. Carlos III	85,10%	81,30%	84,68%
H. Central de la Cruz Roja	58,90%	61,40%	63,77%
H.U. Santa Cristina	67,40%	67,80%	70,50%

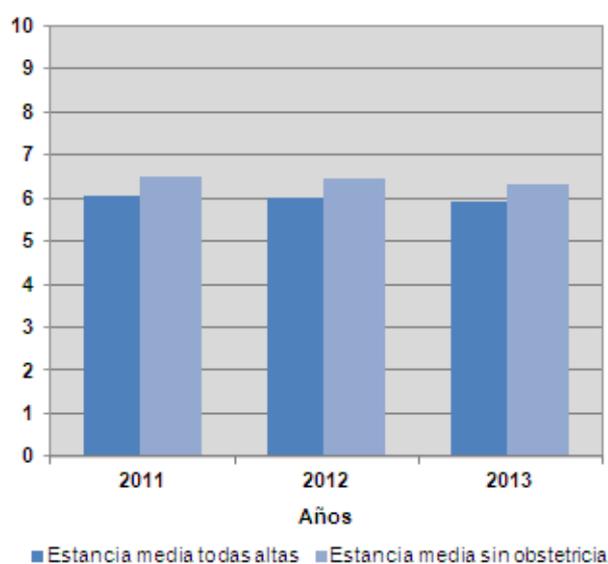
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

EFICIENCIA

Estancia media de atención hospitalaria

Resultados globales: La estancia media durante el año 2013 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 5,92 días y si excluimos los casos obstétricos 6,31 días, manteniendo un descenso progresivo en los últimos años.

	2011	2012	2013
Estancia media todas altas	6,06 días	6,00 días	5,92 días
Estancia media sin obstetricia	6,52 días	6,44 días	6,31 días



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

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

<i>Estancia media de atención hospitalaria</i>	2011		2012		2013	
	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia
Baja complejidad						
H. El Escorial	5,11	5,48	5,16	5,54	5,01	5,37
H. del Tajo	5,25	5,88	5,62	6,27	5,47	6,02
H.U. del Henares	5,16	5,62	5,28	5,72	5,34	5,71
H.U. Infanta Cristina	4,48	5,21	4,52	5,24	4,73	5,45
H.U. Infanta Elena	4,35	4,92	4,54	5,11	4,46	4,95
H.U. del Sureste	4,86	5,34	4,81	5,30	4,84	5,24
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	7,09	7,27	6,9	7,17	6,78	7,02
H.I.U. Niño Jesús	4,54	4,54	4,56	4,56	4,47	4,47
H. Rey Juan Carlos			4,57	4,85	4,67	4,96
H. de Torrejón	4,30	4,55	4,06	4,38	4,25	4,62
H.U. de Fuenlabrada	5,32	5,91	5,37	5,93	5,27	5,74
H.U. Fundación Alcorcón	5,57	6,02	5,66	6,12	5,73	6,11
H.U. de Getafe	5,81	6,19	5,81	6,19	5,62	5,97
H.U. Infanta Leonor	4,90	5,48	5,13	5,79	5,24	5,85
H.U. Infanta Sofía	5,50	6,26	5,57	6,36	5,53	6,20
H.U. de Móstoles	5,76	6,16	5,83	6,20	5,91	6,21
H.U. Príncipe de Asturias	6,05	6,73	6,11	6,62	6,21	6,71
H.U. Severo Ochoa	6,03	6,58	6,07	6,65	6,33	6,89
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	6,22	6,39	6,19	6,46	6,06	6,32
H. Fundación Jiménez Díaz	5,08	5,27	5,02	5,22	4,92	5,08
H.G.U. Gregorio Marañón	6,48	7,10	6,38	6,91	6,37	6,91
H.U. 12 Octubre	6,83	7,51	6,92	7,54	6,63	7,14
H.U. La Paz	6,61	7,36	6,59	7,30	6,37	6,99
H.U. de La Princesa	8,08	8,08	7,98	7,98	7,90	7,90
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	6,28	6,89	6,22	6,82	6,19	6,75
H.U. Ramón y Cajal	7,29	7,29	7,03	7,03	6,82	6,82
Otros hospitales						
H. Carlos III	6,21	6,21	6,29	6,29	6,36	6,36
H. Central de la Cruz Roja	5,19	5,19	5,30	5,30	5,24	5,24
H.U. Santa Cristina	4,17	4,17	3,46	3,46	4,23	4,23

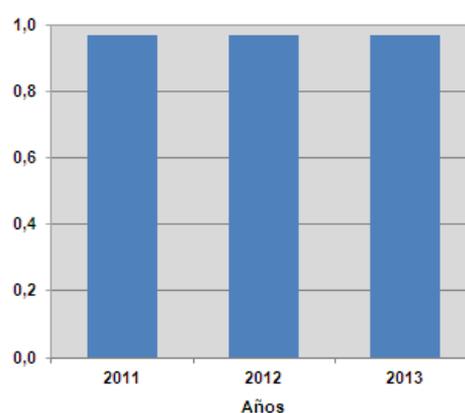
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

EFICIENCIA

Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)

Resultados globales: El IEMA global de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2013 fue de 0,97. Esto representa una mejora de la eficiencia ya que han utilizado un 3% menos de días de estancia hospitalaria para atender los episodios de hospitalización con relación al año 2012.

2011	2012	2013
0,97	0,97	0,97



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 2013.

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

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

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

Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)	IEMA	IC 95% inferior	IC 95% superior
Baja complejidad			
H. El Escorial	1,04	1,01	1,07
H. del Tajo	1,11	1,07	1,14
H.U. del Henares	1,06	1,04	1,09
H.U. Infanta Cristina	0,97	0,95	0,99
H.U. Infanta Elena	0,92	0,90	0,95
H.U. del Sureste	0,95	0,93	0,97
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	1,23	1,21	1,26
H. Rey Juan Carlos	0,80	0,79	0,82
H. de Torrejón	0,78	0,76	0,80
H.U. de Fuenlabrada	0,94	0,92	0,95
H.U. Fundación Alcorcón	0,95	0,93	0,96
H.U. de Getafe	1	0,98	1,01
H.U. Infanta Leonor	0,96	0,94	0,98
H.U. de Móstoles	1,08	1,06	1,10
H.U. Infanta Sofía	0,95	0,94	0,97
H.U. Príncipe de Asturias	1,06	1,04	1,08
H.U. Severo Ochoa	1,1	1,08	1,12
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	0,94	0,92	0,95
H. Fundación Jiménez Díaz	0,79	0,77	0,80
H.G.U. Gregorio Marañón	0,98	0,96	0,99
H.U. 12 Octubre	1,04	1,03	1,05
H.U. La Paz	1,01	1,00	1,02
H.U. de La Princesa	1,06	1,04	1,08
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,95	0,94	0,97
H.U. Ramón y Cajal	1,01	1,00	1,03

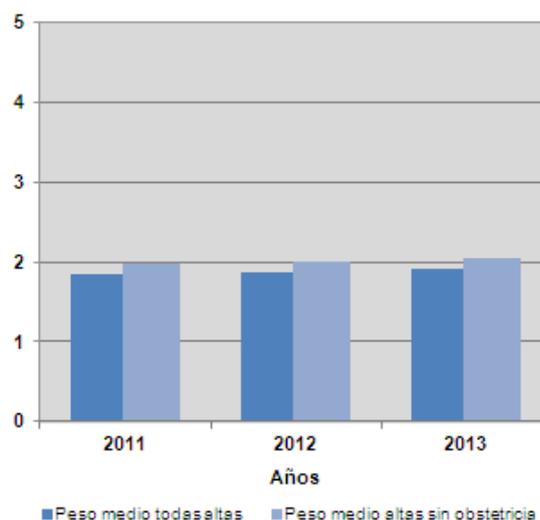
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

EFICIENCIA

Peso medio de las altas hospitalarias

Resultados globales: El peso medio de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2013 fue de 1,91 y si excluimos los casos obstétricos de 2,05, con cifras similares en los tres años de análisis, apreciándose un ascenso.

	2011	2012	2013
Peso medio total altas	1,84	1,86	1,91
Peso medio altas sin obstetricia	1,98	2,01	2,05



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

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

<i>Peso medio de las altas hospitalarias</i>	2011		2012		2013	
	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia
Baja complejidad						
H. El Escorial	1,47	1,57	1,53	1,65	1,55	1,68
H. del Tajo	1,58	1,78	1,71	1,92	1,67	1,85
H.U. del Henares	1,52	1,66	1,53	1,68	1,58	1,71
H.U. Infanta Cristina	1,54	1,85	1,55	1,85	1,55	1,82
H.U. Infanta Elena	1,46	1,7	1,56	1,82	1,59	1,82
H.U. del Sureste	1,48	1,63	1,54	1,71	1,56	1,82
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	1,48	1,51	1,57	1,62	1,6	1,65
H.I.U. Niño Jesús	1,40	1,40	1,43	1,43	1,56	1,56
H Rey Juan Carlos			1,85	2,01	1,80	1,96
H. de Torrejón	1,49	1,62	1,66	1,88	1,85	2,13
H.U. de Fuenlabrada	1,54	1,71	1,59	1,76	1,61	1,76
H.U. Fundación Alcorcón	1,83	2,00	1,78	1,94	1,83	1,97
H.U. de Getafe	1,85	1,99	1,84	1,98	1,8	1,92
H.U. Infanta Leonor	1,54	1,74	1,61	1,84	1,65	1,86
H.U. Infanta Sofía	1,57	1,79	1,57	1,79	1,63	1,84
H.U. de Móstoles	1,46	1,56	1,5	1,59	1,51	1,58
H.U. Príncipe de Asturias	1,67	1,83	1,74	1,87	1,77	1,91
H.U. Severo Ochoa	1,64	1,78	1,68	1,83	1,66	1,79
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	2,08	2,14	1,97	2,05	2,04	2,13
H. Fundación Jiménez Díaz	1,86	1,96	1,92	2,03	1,95	2,04
H.G.U. Gregorio Marañón	1,98	2,19	2,05	2,24	2,10	2,30
H.U. 12 Octubre	1,99	2,2	2,02	2,21	2,07	2,25
H.U. La Paz	2,15	2,44	2,14	2,41	2,14	2,4
H.U. de La Princesa	2,35	2,35	2,4	2,4	2,44	2,44
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	2,02	2,24	2,03	2,25	2,1	2,32
H.U. Ramón y Cajal	2,03	2,03	2,16	2,16	2,19	2,19
Otros hospitales						
H. Carlos III	1,49	1,49	1,42	1,42	1,41	1,41
H. Central de la Cruz Roja	1,50	1,50	1,48	1,48	1,5	1,5
H.U. Santa Cristina	1,49	1,49	1,29	1,29	1,45	1,45

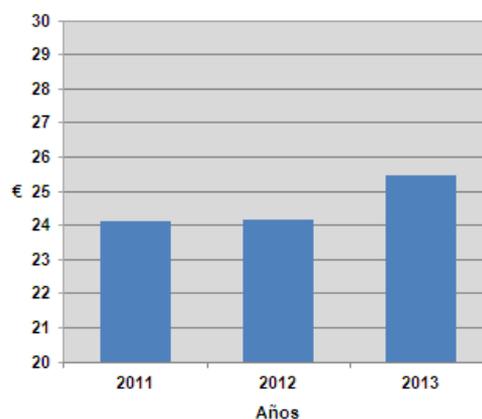
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

EFICIENCIA

Importe por receta

Resultados globales: El importe por receta comenzó a disminuir a partir de 2010 debido fundamentalmente a la mayor prescripción de medicamentos genéricos y a cambios legislativos que han reducido el coste de los medicamentos. Sin embargo, en el año 2013 se ha incrementado ligeramente, pasando de 24,18 euros de precio medio cada receta en 2012 a 25,47 euros en el año 2013. Este dato contrasta con el importe por receta en atención primaria que en 2013 fue de 11,85 euros.

2011	2012	2013
24,14€	24,18€	25,47€



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

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

<i>Importe por receta</i>	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. El Escorial	20,09€	20,56€	20,87 €
H. del Tajo	22,92€	24,28€	26,64 €
H.U. del Henares	21,70€	23,10€	25,20 €
H.U. Infanta Cristina	20,68€	20,49€	21,82 €
H.U. Infanta Elena	22,05€	21,22€	21,85 €
H.U. del Sureste	22,97€	22,88€	24,19 €
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	25,16€	22,66€	23,72 €
H.I.U. Niño Jesús	35,54€	32,58€	33,11 €
H Rey Juan Carlos		16,08€	28,62 €
H. de Torrejón	17,66€	22,83€	24,74 €
H.U. de Fuenlabrada	25,23€	26,74€	28,62 €
H.U. Fundación Alcorcón	26,18€	27,24€	29,25 €
H.U. de Getafe	21,60€	21,77€	22,49 €
H.U. Infanta Leonor	19,62€	20,42€	21,14 €
H.U. Infanta Sofía	26,25€	25,59€	27,34 €
H.U. de Móstoles	23,05€	22,36€	24,21 €
H.U. Príncipe de Asturias	30,34€	31,40€	31,93 €
H.U. Severo Ochoa	18,65€	19,08€	18,71 €
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	24,40€	25,26€	27,42 €
H. Fundación Jiménez Díaz	21,62€	23,58€	26,13 €
H.G.U. Gregorio Marañón	23,67€	22,64€	23,19 €
H.U. 12 Octubre	24,49€	24,66€	26,24 €
H.U. La Paz	25,80€	25,29€	27,21 €
H.U. de La Princesa	24,23€	23,63€	24,35 €
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	29,00€	28,69€	30,80 €
H.U. Ramón y Cajal	23,88€	23,98€	25,38 €
Otros hospitales			
H. Carlos III	34,20€	37,44€	35,53 €
H. Central de la Cruz Roja	17,87€	18,03€	20,28 €
H. de Guadarrama	16,55€	17,12€	16,48 €
H. La Fuenfría	12,43€	12,89€	12,07 €
H.U. Santa Cristina	12,77€	13,16€	13,85 €
H. Virgen de la Poveda	16,45€	16,45€	15,91 €
H. Virgen de la Torre	25,89€	26,02€	28,23 €
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	21,51€	17,84€	18,20 €

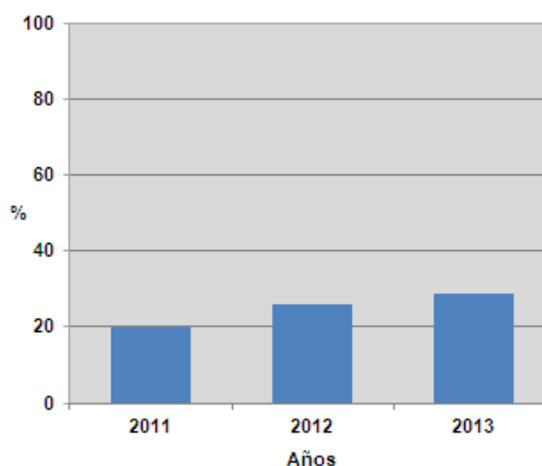
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

EFICIENCIA

Medicamentos genéricos

Resultados globales: El porcentaje de medicamentos genéricos se ha ido incrementando en los últimos años porque los pacientes cuentan con mayor conocimiento sobre ellos y se han comercializado nuevos principios activos que son de uso frecuente en la población.

2011	2012	2013
20,15%	25,97%	28,80%



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

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

<i>Medicamentos genéricos</i>	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. El Escorial	20,41%	26,13%	28,12%
H. del Tajo	19,19%	26,01%	27,40%
H.U. del Henares	21,92%	26,41%	30,07%
H.U. Infanta Cristina	28,79%	33,55%	34,84%
H.U. Infanta Elena	30,44%	37,65%	39,26%
H.U. del Sureste	20,09%	26,90%	29,89%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	15,11%	19,49%	22,59%
H.I.U. Niño Jesús	16,69%	22,42%	23,48%
H Rey Juan Carlos		35,22%	38,50%
H. de Torrejón		25,57%	28,58%
H.U. de Fuenlabrada	23,19%	28,67%	31,25%
H.U. Fundación Alcorcón	23,33%	28,42%	30,81%
H.U. de Getafe	17,55%	22,91%	26,40%
H.U. Infanta Leonor	23,01%	27,02%	28,38%
H.U. Infanta Sofía	22,61%	27,85%	29,75%
H.U. de Móstoles	17,76%	23,49%	25,78%
H.U. Príncipe de Asturias	18,01%	23,91%	25,69%
H.U. Severo Ochoa	17,84%	21,49%	24,85%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	17,18%	22,95%	26,52%
H. Fundación Jiménez Díaz	26,46%	32,57%	34,91%
H.G.U. Gregorio Marañón	22,91%	28,76%	29,98%
H.U. 12 Octubre	20,71%	26,13%	29,21%
H.U. La Paz	15,19%	20,61%	23,14%
H.U. de La Princesa	17,97%	24,73%	27,15%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	19,66%	27,05%	28,89%
H.U. Ramón y Cajal	16,60%	22,60%	26,21%
Otros hospitales			
H. Carlos III	25,16%	27,14%	30,36%
H. Central de la Cruz Roja	28,42%	35,07%	37,90%
H. de Guadarrama	36,84%	44,21%	49,61%
H. La Fuenfría	36,11%	44,78%	54,34%
H.U. Santa Cristina	22,79%	29,41%	32,01%
H. Virgen de la Poveda	36,15%	45,04%	50,31%
H. Virgen de la Torre	17,38%	22,46%	26,25%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	22,25%	30,05%	32,04%

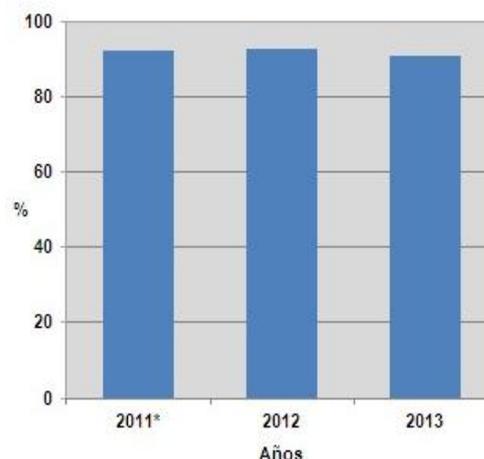
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

5.4 ATENCIÓN AL PACIENTE

Índice de satisfacción global

Resultados globales: El ISG con la atención recibida del año 2013 es de un 90,9%, ligeramente inferior a 2012, pero con unos niveles muy altos de satisfacción. Un 25% de los centros hospitalarios presentan índices de satisfacción global por encima de 94,4%, con un ISG máximo de 97,6% y un ISG mínimo de 84,7%.

2011	2012	2013
92,32%	92,45%	90,94%



Los niveles de satisfacción que componen este índice se mantienen en los tres años de análisis, con valores en la mayoría de áreas por encima del 90%. Así, la satisfacción con la hospitalización es de 92,4% en 2011, 95,6% en 2012 y 93,5% en 2013; cirugía ambulatoria mantiene unos valores de 93,6% (2011), 96% en 2012 y 94,2% en 2013; consultas externas pasa de 90,9% en 2011 a 90,8% en 2012 y 90,1% en 2013 y urgencias presenta valores de 87,5% en 2012 y 86% en 2013.

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

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

<i>Índice de satisfacción global</i>	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. El Escorial	89,82%	92,43%	92,31%
H. del Tajo	93,27%	93,52%	88,46%
H.U. del Henares	91,44%	87,94%	89,35%
H.U. Infanta Cristina	91,85%	89,09%	89,42%
H.U. Infanta Elena	94,94%	93,49%	92,93%
H.U. del Sureste	90,21%	92,31%	90,12%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	92,78%	91,26%	90,49%
H.I.U. Niño Jesús	94,12%	94,68%	94,94%
H. Rey Juan Carlos		95,00%	95,86%
H. de Torrejón		92,64%	94,93%
H.U. de Fuenlabrada	94,51%	91,15%	89,42%
H.U. Fundación Alcorcón	91,08%	93,05%	91,56%
H.U. de Getafe	92,43%	93,08%	90,93%
H.U. Infanta Leonor	89,82%	93,67%	90,34%
H.U. Infanta Sofía	89,99%	90,66%	88,60%
H.U. de Móstoles	94,30%	91,88%	87,71%
H.U. Príncipe de Asturias	93,07%	93,65%	91,96%
H.U. Severo Ochoa	89,18%	90,72%	88,75%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	91,22%	93,57%	90,94%
H. Fundación Jiménez Díaz	94,12%	95,73%	94,29%
H.G.U. Gregorio Marañón	92,67%	92,92%	89,99%
H.U. 12 Octubre	91,35%	91,61%	90,47%
H.U. La Paz	92,48%	92,48%	89,88%
H.U. de La Princesa	94,33%	93,22%	90,01%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	93,49%	94,24%	92,62%
H.U. Ramón y Cajal	90,88%	89,82%	88,18%
Otros hospitales			
H. Carlos III	94,01%	96,42%	96,11%
H. Central de la Cruz Roja	94,38%	94,32%	94,43%
H. Dr. Rodríguez Lafora	75,00%	91,76%	84,66%
H. de Guadarrama	91,09%	94,71%	94,48%
H. La Fuenfría	84,94%	95,88%	95,97%
H.U. Santa Cristina	94,84%	97,45%	95,71%
H. Virgen de la Poveda	92,17%	90,59%	87,73%
H. Virgen de la Torre	97,01%	97,06%	97,55%

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

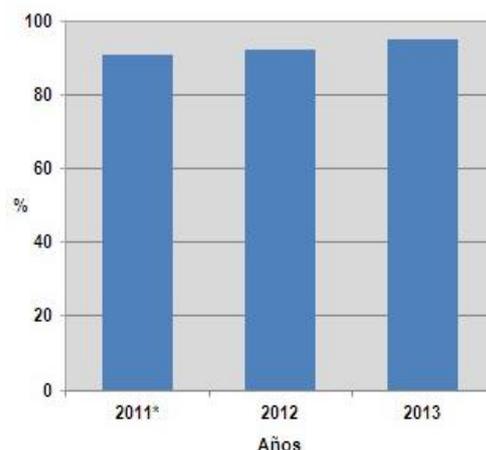
ATENCIÓN AL PACIENTE

Índice de recomendación global

Resultados globales: El índice de recomendación global del año 2013 es 94,9%. Un 75% de centros hospitalarios presentan índices de recomendación global mayores de 93,8%, con un IRG máximo de 98,6% y un IRG mínimo de 82,1%.

En 2013, la recomendación de las áreas que componen este índice es en hospitalización de 96,4%, en consultas externas de 95,36%, en cirugía ambulatoria de 96,9% y en urgencias de 91%.

2011	2012	2013
90,63%	92,38%	94,91%



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

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

<i>Índice de recomendación global</i>	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. El Escorial	88,90%	91,08%	89,75%
H. del Tajo	92,31%	94,51%	93,39%
H.U. del Henares	90,03%	88,59%	93,87%
H.U. Infanta Cristina	92,63%	91,07%	93,21%
H.U. Infanta Elena	90,30%	94,21%	96,88%
H.U. del Sureste	87,02%	93,94%	94,87%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	89,57%	91,08%	93,06%
H.I.U. Niño Jesús	92,21%	95,69%	96,92%
H. Rey Juan Carlos		94,09%	98,13%
H. de Torrejón		94,65%	96,89%
H.U. de Fuenlabrada	93,30%	89,49%	93,31%
H.U. Fundación Alcorcón	87,04%	94,07%	95,18%
H.U. de Getafe	91,40%	92,24%	94,34%
H.U. Infanta Leonor	89,21%	91,53%	95,05%
H.U. Infanta Sofía	88,12%	90,37%	91,20%
H.U. de Móstoles	91,94%	88,47%	94,51%
H.U. Príncipe de Asturias	92,39%	93,49%	94,73%
H.U. Severo Ochoa	88,20%	92,65%	94,43%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	91,02%	94,60%	95,52%
H. Fundación Jiménez Díaz	92,22%	95,28%	94,99%
H.G.U. Gregorio Marañón	90,98%	94,23%	97,62%
H.U. 12 Octubre	90,27%	91,40%	95,07%
H.U. La Paz	92,61%	93,01%	95,27%
H.U. de La Princesa	91,29%	91,21%	95,34%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	90,91%	93,46%	96,41%
H.U. Ramón y Cajal	87,99%	89,34%	92,62%
Otros hospitales			
H. Carlos III	90,22%	94,86%	98,55%
H. Central de la Cruz Roja	92,72%	94,96%	97,70%
H. Dr. Rodríguez Lafora	76,98%	88,82%	82,10%
H. de Guadarrama	90,38%	95,88%	93,75%
H. La Fuenfría	89,88%	96,47%	93,96%
H.U. Santa Cristina	92,63%	97,44%	98,55%
H. Virgen de la Poveda	93,45%	91,12%	94,41%
H. Virgen de la Torre	97,02%	97,06%	98,13%

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

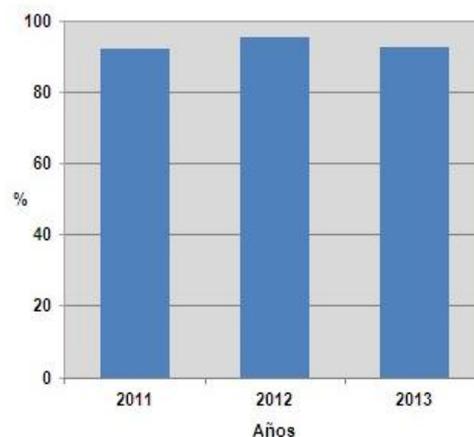
ATENCIÓN AL PACIENTE

Índice de satisfacción con la información

Resultados globales: El índice de satisfacción con la información recibida en el área de hospitalización durante el año 2013 es de un 92,5%, cifra similar a la de 2011. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción de 91,4%, con un índice máximo de 97,9% y un mínimo de 83%.

Los niveles de satisfacción que componen este índice de información se mantienen en los tres años de análisis, con valores por encima del 91%. Así, en 2013, la satisfacción con la información recibida sobre la enfermedad es de 92,6%, la satisfacción con la información facilitada sobre el tratamiento médico es 92,6% y la satisfacción con la información facilitada al alta hospitalaria es 92,2%.

2011	2012	2013
92,03%	95,18%	92,50%



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

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

<i>Índice de satisfacción con la información</i>	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. El Escorial	90,82%	94,09%	95,28%
H. del Tajo	95,13%	96,46%	88,93%
H.U. del Henares	94,94%	91,72%	91,00%
H.U. Infanta Cristina	94,63%	94,66%	92,61%
H.U. Infanta Elena	93,06%	93,14%	90,78%
H.U. del Sureste	96,71%	95,49%	95,71%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	91,73%	97,01%	96,93%
H.I.U. Niño Jesús	94,47%	96,81%	95,67%
H. Rey Juan Carlos		96,23%	94,66%
H. de Torrejón		96,64%	93,62%
H.U. de Fuenlabrada	94,92%	95,86%	93,66%
H.U. Fundación Alcorcón	87,40%	97,06%	92,62%
H.U. de Getafe	86,98%	97,44%	93,84%
H.U. Infanta Leonor	90,17%	92,54%	91,62%
H.U. Infanta Sofía	94,27%	95,87%	92,58%
H.U. de Móstoles	95,65%	94,27%	85,63%
H.U. Príncipe de Asturias	90,61%	99,01%	96,51%
H.U. Severo Ochoa	90,77%	95,09%	91,00%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	92,91%	95,05%	90,15%
H. Fundación Jiménez Díaz	90,60%	94,12%	92,84%
H.G.U. Gregorio Marañón	94,30%	95,87%	94,25%
H.U. 12 Octubre	91,75%	92,43%	92,59%
H.U. La Paz	91,22%	97,25%	92,01%
H.U. de La Princesa	96,16%	93,92%	91,56%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	90,85%	96,07%	88,14%
H.U. Ramón y Cajal	89,29%	91,60%	92,83%
Otros hospitales			
H. Carlos III	91,77%	95,84%	97,92%
H. Central de la Cruz Roja	96,04%	96,63%	93,45%
H. Dr. Rodríguez Lafora	85,50%	92,55%	83,04%
H. de Guadarrama	95,72%	98,23%	96,72%
H. La Fuenfría	90,25%	96,06%	97,76%
H.U. Santa Cristina	92,56%	94,51%	94,39%
H. Virgen de la Poveda	91,02%	97,60%	91,33%
H. Virgen de la Torre	93,43%	98,02%	96,03%

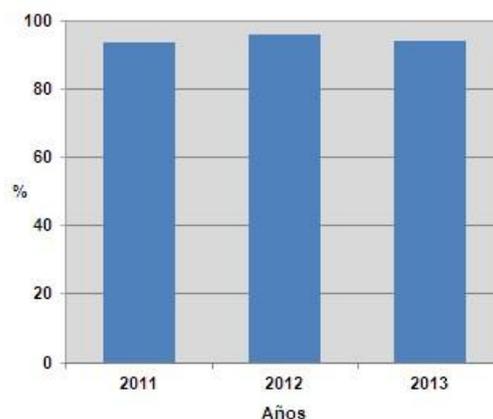
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

ATENCIÓN AL PACIENTE

Satisfacción con los profesionales médicos

Resultados globales: La satisfacción con los profesionales médicos en el área de hospitalización en el año 2013 es de un 94,1%. Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales médicos por encima del 93,2%, con una satisfacción máxima de 99,4% y una mínima de 83,4%.

2011	2012	2013
93,60%	95,91%	94,05%



Durante estos tres años de análisis este indicador se mantiene, con valores de satisfacción por encima del 93%, confirmando que la valoración de los profesionales médicos es una de las más altas de la encuesta de satisfacción.

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

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

<i>Satisfacción con los profesionales médicos</i>	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. El Escorial	94,50%	92,94%	95,71%
H. del Tajo	92,10%	96,36%	86,34%
H.U. del Henares	93,30%	94,12%	90,80%
H.U. Infanta Cristina	93,20%	95,27%	93,83%
H.U. Infanta Elena	90,90%	95,88%	90,80%
H.U. del Sureste	97,50%	96,47%	97,55%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	96,30%	96,45%	96,32%
H.I.U. Niño Jesús	98,30%	98,19%	97,52%
H. Rey Juan Carlos		97,02%	95,68%
H. de Torrejón		97,63%	96,32%
H.U. de Fuenlabrada	97,00%	95,29%	93,25%
H.U. Fundación Alcorcón	91,10%	98,82%	93,87%
H.U. de Getafe	91,50%	95,88%	93,87%
H.U. Infanta Leonor	92,60%	94,67%	92,02%
H.U. Infanta Sofía	95,80%	95,86%	93,25%
H.U. de Móstoles	94,50%	94,08%	88,05%
H.U. Príncipe de Asturias	93,30%	97,62%	96,32%
H.U. Severo Ochoa	91,50%	94,12%	90,18%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	93,70%	97,02%	93,21%
H. Fundación Jiménez Díaz	92,50%	95,15%	96,27%
H.G.U. Gregorio Marañón	93,90%	95,83%	94,44%
H.U. 12 Octubre	94,00%	93,49%	93,75%
H.U. La Paz	94,50%	98,82%	94,44%
H.U. de La Princesa	95,20%	96,47%	93,25%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	91,50%	97,65%	96,32%
H.U. Ramón y Cajal	91,60%	92,17%	93,83%
Otros hospitales			
H. Carlos III	94,40%	98,19%	99,38%
H. Central de la Cruz Roja	98,80%	96,41%	94,48%
H. Dr. Rodríguez Lafora	83,10%	90,59%	83,44%
H. de Guadarrama	92,20%	97,01%	97,55%
H. La Fuenfría	89,80%	95,88%	95,97%
H.U. Santa Cristina	96,30%	95,76%	96,91%
H. Virgen de la Poveda	90,40%	94,64%	90,06%
H. Virgen de la Torre	94,90%	97,64%	96,30%

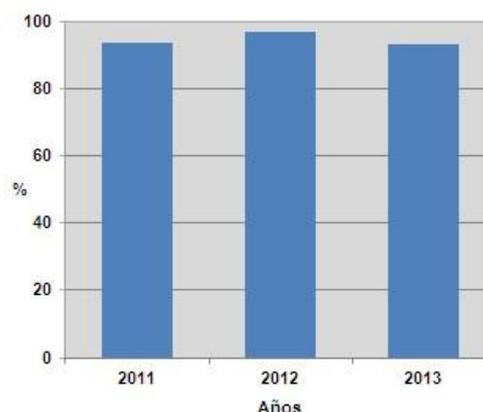
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

ATENCIÓN AL PACIENTE

Satisfacción con los profesionales de enfermería

Resultados globales: La satisfacción con los profesionales de enfermería en el área de hospitalización en el año 2013 es de un 93%. Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales de enfermería por encima del 90,3%, con una satisfacción máxima de 98,8% y una mínima de 84,1%.

2011	2012	2013
93,39%	96,73%	92,98%



Este indicador se mantiene en los últimos tres años, con valores por encima del 92%. La satisfacción con el profesional de enfermería, al igual que con el profesional médico, es una de las valoraciones más altas en las encuestas de satisfacción realizadas.

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

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

<i>Satisfacción con los profesionales de enfermería</i>	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. El Escorial	92,12%	96,45%	96,32%
H. del Tajo	93,33%	92,90%	90,18%
H.U. del Henares	96,34%	94,12%	93,87%
H.U. Infanta Cristina	92,12%	95,86%	92,64%
H.U. Infanta Elena	93,33%	95,29%	88,20%
H.U. del Sureste	93,94%	94,67%	97,55%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	92,07%	96,45%	93,25%
H.I.U. Niño Jesús	93,14%	97,63%	90,18%
H. Rey Juan Carlos		93,49%	95,06%
H. de Torrejón		97,65%	93,87%
H.U. de Fuenlabrada	87,88%	95,29%	95,71%
H.U. Fundación Alcorcón	91,01%	97,63%	94,48%
H.U. de Getafe	90,96%	97,02%	96,32%
H.U. Infanta Leonor	93,94%	97,06%	90,80%
H.U. Infanta Sofía	95,15%	97,06%	92,02%
H.U. de Móstoles	94,55%	97,63%	92,59%
H.U. Príncipe de Asturias	91,52%	99,41%	97,55%
H.U. Severo Ochoa	92,73%	98,24%	90,80%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	91,95%	94,67%	88,96%
H. Fundación Jiménez Díaz	93,90%	95,83%	98,77%
H.G.U. Gregorio Marañón	95,12%	98,24%	95,71%
H.U. 12 Octubre	92,86%	94,64%	93,25%
H.U. La Paz	94,55%	98,82%	88,89%
H.U. de La Princesa	96,36%	98,24%	98,16%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	93,14%	98,24%	90,18%
H.U. Ramón y Cajal	94,71%	94,08%	87,73%
Otros hospitales			
H. Carlos III	91,52%	99,41%	95,71%
H. Central de la Cruz Roja	95,93%	99,41%	95,09%
H. Dr. Rodríguez Lafora	84,51%	91,76%	84,05%
H. de Guadarrama	91,26%	94,12%	95,68%
H. La Fuenfría	88,76%	98,24%	97,32%
H.U. Santa Cristina	91,52%	96,47%	93,25%
H. Virgen de la Poveda	89,35%	94,12%	85,89%
H. Virgen de la Torre	95,21%	97,65%	98,74%

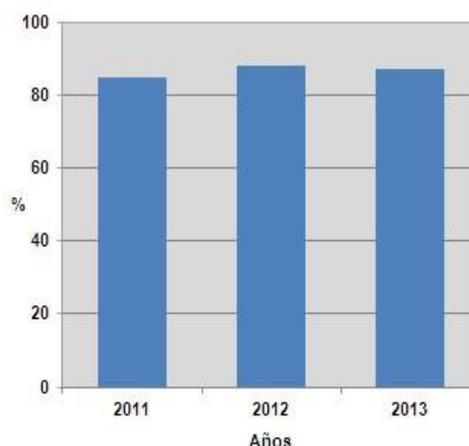
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

ATENCIÓN AL PACIENTE

Satisfacción global con la habitación

Resultados globales: La satisfacción global con la habitación del ingreso hospitalario en el año 2013 es de un 86,8% con cifras similares en los tres años de estudio. Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con la habitación del ingreso por encima del 89%, con una satisfacción máxima de 99,4% y una mínima de 64%.

2011	2012	2013
84,91%	88,13%	86,84%



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

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

<i>Satisfacción global con la habitación</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. El Escorial	83,87%	93,53%	88,96%
H. del Tajo	89,70%	97,60%	99,38%
H.U. del Henares	92,64%	96,47%	98,77%
H.U. Infanta Cristina	96,95%	98,22%	98,16%
H.U. Infanta Elena	96,25%	95,29%	96,89%
H.U. del Sureste	92,68%	95,29%	99,39%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	89,10%	91,57%	96,93%
H.I.U. Niño Jesús	87,93%	87,43%	85,89%
H. Rey Juan Carlos		97,02%	99,37%
H. de Torrejón		98,21%	98,77%
H.U. de Fuenlabrada	83,44%	95,24%	92,02%
H.U. Fundación Alcorcón	80,45%	92,35%	88,96%
H.U. de Getafe	86,42%	95,73%	90,80%
H.U. Infanta Leonor	92,64%	98,22%	93,25%
H.U. Infanta Sofía	91,03%	96,86%	96,89%
H.U. de Móstoles	76,13%	78,82%	74,21%
H.U. Príncipe de Asturias	88,48%	95,27%	95,09%
H.U. Severo Ochoa	78,26%	91,76%	75,32%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	87,21%	84,52%	87,58%
H. Fundación Jiménez Díaz	87,12%	91,07%	96,93%
H.G.U. Gregorio Marañón	87,74%	89,94%	92,64%
H.U. 12 Octubre	68,52%	74,71%	63,98%
H.U. La Paz	87,73%	86,98%	81,37%
H.U. de La Princesa	80,00%	78,44%	85,89%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	90,23%	93,37%	93,25%
H.U. Ramón y Cajal	78,92%	67,66%	64,42%
Otros hospitales			
H. Carlos III	87,04%	95,29%	90,68%
H. Central de la Cruz Roja	90,64%	97,65%	93,25%
H. Dr. Rodríguez Lafora	86,52%	95,88%	89,57%
H. de Guadarrama	89,11%	95,27%	98,16%
H. La Fuenfría	86,90%	95,86%	95,30%
H.U. Santa Cristina	91,36%	98,24%	98,76%
H. Virgen de la Poveda	86,39%	96,47%	95,71%
H. Virgen de la Torre	87,73%	97,65%	96,93%

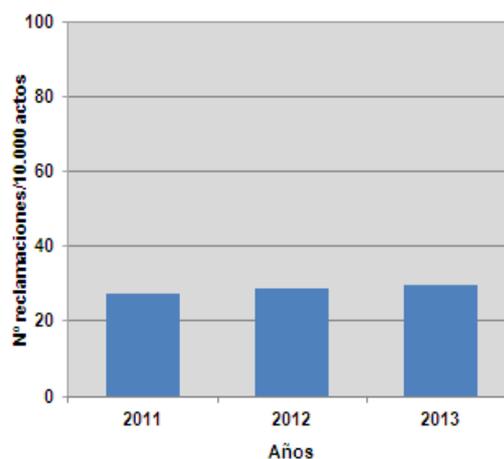
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

ATENCIÓN AL PACIENTE

Índice de reclamaciones

Resultados globales: En el año 2013 el índice de reclamaciones en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 29,49 reclamaciones/10.000 actos asistenciales, cifra similar a la de años anteriores.

2011	2012	2013
27,28	28,64	29,49



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

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

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

<i>Índice de reclamaciones / 10.000 actos asistenciales</i>	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. El Escorial	28,96	27,72	22,84
H. del Tajo	22,30	33,45	20,33
H.U. del Henares	31,66	34,66	26,65
H.U. Infanta Cristina	10,04	11,61	7,65
H.U. Infanta Elena	2,53	1,98	2,16
H.U. del Sureste	25,43	24,25	14,35
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	56,58	27,26	21,68
H.I.U. Niño Jesús	22,52	20,30	17,84
H. Rey Juan Carlos		2,06	3,20
H. de Torrejón	19,14	9,96	11,09
H.U. de Fuenlabrada	34,28	55,54	43,34
H.U. Fundación Alcorcón	19,72	22,35	22,61
H.U. de Getafe	22,83	21,40	24,81
H.U. Infanta Leonor	51,14	43,80	34,53
H.U. Infanta Sofía	53,23	53,56	33,95
H.U. de Móstoles	30,43	43,40	39,11
H.U. Príncipe de Asturias	28,41	28,72	22,90
H.U. Severo Ochoa	30,11	34,27	38,14
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	21,41	26,65	34,87
H. Fundación Jiménez Díaz	7,01	4,81	4,84
H.G.U. Gregorio Marañón	36,77	32,66	35,30
H.U. 12 Octubre	33,93	49,60	76,37
H.U. La Paz	14,94	15,69	16,40
H.U. de La Princesa	22,36	21,99	24,38
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	45,90	46,56	51,96
H.U. Ramón y Cajal	32,02	26,31	32,66
Otros hospitales			
H. Carlos III	15,46	21,36	16,90
H. Central de la Cruz Roja	10,79	12,66	13,21
H.U. Santa Cristina	18,02	21,39	21,44

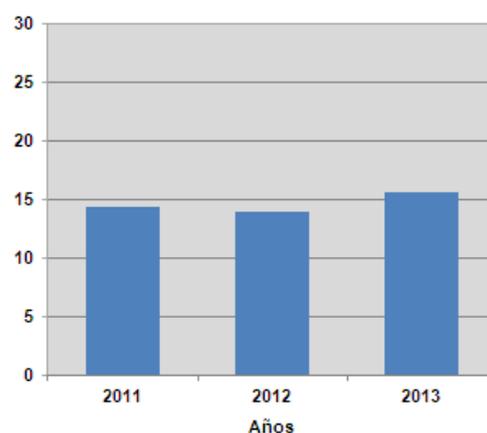
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

ATENCIÓN AL PACIENTE

Espera media para intervenciones quirúrgicas

Resultados globales: La espera media de los pacientes en espera estructural es un indicador que se viene manteniendo de forma estable, con cifras en torno a los 13-16 días.

2011	2012	2013
14,3 días	13,9 días	15,5 días



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra la espera media quirúrgica de los pacientes operados en diciembre en los hospitales del Sistema Sanitario Público, agrupados según las características y complejidad de los centros.

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

<i>Espera media para intervenciones quirúrgicas</i>	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. El Escorial	14,9	9,0	14,1
H. del Tajo	14,1	12,8	12,0
H.U. del Henares	12,9	14,7	16,6
H.U. Infanta Cristina	22,4	20,1	19,2
H.U. Infanta Elena	17,7	20,0	17,2
H.U. del Sureste	16,2	21,0	17,2
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	17,6	16,8	12,6
H.I.U. Niño Jesús	4,1	4,9	4,2
H. Rey Juan Carlos		16,0	15,6
H. de Torrejón		11,6	10,6
H.U. de Fuenlabrada	21,1	18,5	21,4
H.U. Fundación Alcorcón	12,6	15,9	17,4
H.U. de Getafe	14,7	13,9	13,0
H.U. Infanta Leonor	17,9	18,0	18,8
H.U. Infanta Sofía	19,0	12,2	15,1
H.U. de Móstoles	13,3	16,9	17,1
H.U. Príncipe de Asturias	16,0	14,9	18,8
H.U. Severo Ochoa	12,8	12,7	16,1
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	10,3	11,8	16,8
H. Fundación Jiménez Díaz	13,6	14,9	16,8
H.G.U. Gregorio Marañón	16,2	14,0	16,1
H.U. 12 Octubre	10,0	9,4	10,8
H.U. La Paz	13,2	10,3	12,3
H.U. de La Princesa	15,2	14,8	15,7
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	14,7	13,6	15,3
H.U. Ramón y Cajal	13,9	9,7	11,6

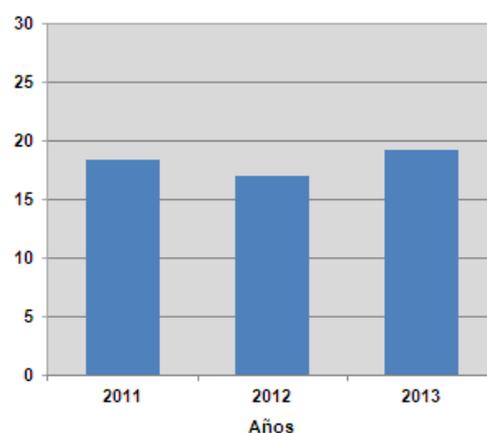
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

ATENCIÓN AL PACIENTE

Espera media para primera consulta en atención especializada

Resultados globales: El tiempo medio de espera para primera consulta de atención especializada se mantiene por debajo de los 20 días en los últimos años

2011	2012	2013
18,3 días	17,0 días	19,2 días



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el tiempo medio de espera para primera consulta de los pacientes atendidos en diciembre en los hospitales del Sistema Sanitario Público, agrupados según las características y complejidad de los centros.

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

<i>Espera media para primera consulta en atención especializada</i>	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. El Escorial	34	24	30
H. del Tajo	9	11	15
H.U. del Henares	17	17	25
H.U. Infanta Cristina	15	14	15
H.U. Infanta Elena	10	8	9
H.U. del Sureste	17	17	15
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		27	36
H.I.U. Niño Jesús	19	17	12
H. Rey Juan Carlos		4	8
H. de Torrejón		2	17
H.U. de Fuenlabrada	12	37	28
H.U. Fundación Alcorcón	28	16	17
H.U. de Getafe	18	20	25
H.U. Infanta Leonor	14	14	15
H.U. Infanta Sofía	16	15	15
H.U. de Móstoles	15	9	14
H.U. Príncipe de Asturias	16	21	19
H.U. Severo Ochoa	18	19	28
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	19	16	20
H. Fundación Jiménez Díaz	11	4	6
H.G.U. Gregorio Marañón	21	24	29
H.U. 12 Octubre	20	20	26
H.U. La Paz	19	17	20
H.U. de La Princesa	20	17	24
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	30	32	35
H.U. Ramón y Cajal	16	18	22

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

5.5 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Elección entre los 10 primeros MIR

Resultados globales: En la elección de 2011, 4 de los primeros 10 números MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

- Nº 1.- Cardiología (H.U. La Paz).
- Nº 2.- Neurología (H.U. Clínico San Carlos).
- Nº 7.- Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (H.U. La Paz).
- Nº 9.- Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología (H.U. Ramón y Cajal)

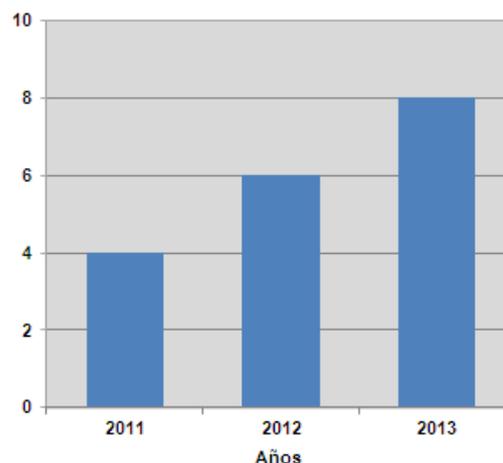
En la elección de 2012, 6 de los primeros 10 MIR, eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

- Nº 1.- Psiquiatría (H.U. La Paz).
- Nº 2.- Oncología Médica (H.G.U. Gregorio Marañón).
- Nº 3.- Medicina Interna (H.U. Puerta de Hierro Majadahonda).
- Nº 4.- Urología (H.U. Ramón y Cajal)
- Nº 7.- Pediatría y Áreas Específicas (H.U. La Paz)
- Nº 8.- Cirugía Oral y Maxilofacial (H.U. La Paz)

En la elección del 2013, 8 de los primeros 10 números MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

- Nº 1.- Cardiología (H.U. La Paz).
- Nº 2.- Cardiología (H.G.U. Gregorio Marañón).
- Nº 3.- Oncología Médica (H.U. Ramón y Cajal).
- Nº 4.- Medicina Interna (H.U. 12 de Octubre).
- Nº 5.- Cardiología (H.U. Puerta de Hierro).
- Nº 7.- Cirugía Plástica Estética y Reparadora (H.U. La Paz).
- Nº 8.- Aparato Digestivo (H.U. Ramón y Cajal).
- Nº 10.- Aparato Digestivo (H.U. Ramón y Cajal).

2011	2012	2013
4	6	8

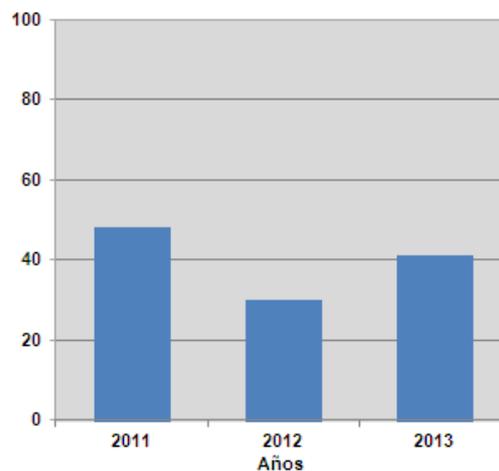


DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Elección entre los 100 primeros MIR

Resultados globales: En el año 2011, 48 de los primeros 100 números MIR optaron por una plaza de formación de especialistas en hospitales de la Comunidad de Madrid, mientras que en el 2012, 30 de los primeros 100 MIR eligieron hospitales de nuestra Comunidad, y en 2013, 41 de los primeros 100 MIR eligieron hospitales de Madrid. Estos resultados demuestran el alto nivel de atracción que tienen los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

2011	2012	2013
48	30	41



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

Elección entre los 100 primeros MIR	2011	2012	2013
Media Complejidad			
H. U. Getafe	1		
Alta Complejidad			
H.U. Clínico San Carlos	6	9	6
H.G.U. Gregorio Marañón	10	3	6
H.U. 12 de Octubre	12	3	5
H.U. La Paz	8	9	9
H.U. La Princesa	1	1	
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	3	4	2
H.U. Ramón y Cajal	7	1	13

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Hospitales acreditados para la formación de especialistas

Resultados globales: En el año 2011, el número de hospitales acreditados para la formación de especialistas es de 25; lo que representa un 75,76% del total de centros hospitalarios de la Consejería de Sanidad, con un número total de plazas acreditadas de 1.240.

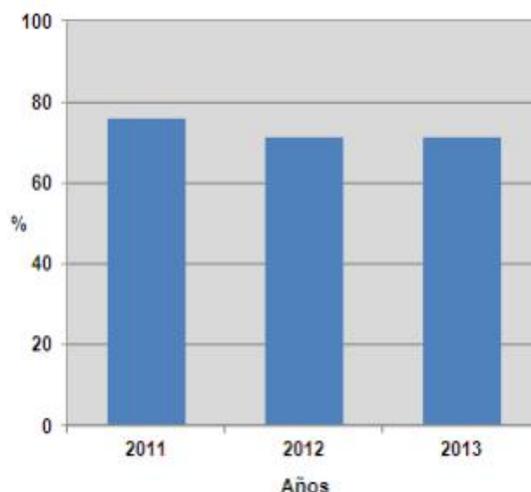
En el año 2012, se abrieron dos nuevos hospitales, que todavía no estaban acreditados; lo que constituye un 71,43% de centros hospitalarios acreditados de la Consejería de Sanidad, con un total de plazas acreditadas de 1.249.

En el año 2013, el número de centros hospitalarios que están acreditados se mantiene estable con respecto al año anterior, si bien el número de plazas acreditadas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud se incrementó en 5, siendo el total de plazas acreditadas de 1.254.

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

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

	2011	2012	2013
Hospitales acreditados	75,76%	71,43%	71,43%
Nº plazas acreditadas	1.240	1.249	1.254



<i>Hospitales acreditados para la formación de especialistas</i>	2011		2012		2013	
	Acreditado	Nº	Acreditado	Nº	Acreditado	Nº
Baja complejidad						
H. El Escorial	NO	0	NO	0	NO	0
H. del Tajo	NO	0	NO	0	NO	0
H.U. del Henares	SI	4	SI	4	SI	4
H.U. Infanta Cristina	SI	1	SI	6	SI	6
H.U. Infanta Elena	SI	3	SI	3	SI	3
H.U. del Sureste	NO	0	NO	0	NO	0
Media complejidad						
H. Gómez Ulla	SI	19	SI	19	SI	21
H.I.U. Niño Jesús	SI	19	SI	19	SI	19
H. Rey Juan Carlos			NO	0	NO	0
H. de Torrejón			NO	0	NO	0
H.U. de Fuenlabrada	SI	35	SI	36	SI	36
H.U. Fundación Alcorcón	SI	42	SI	43	SI	43
H.U. de Getafe	SI	54	SI	53	SI	53
H.U. Infanta Leonor	SI	5	SI	6	SI	6
H.U. Infanta Sofía	SI	1	SI	1	SI	1
H.U. de Móstoles	SI	34	SI	33	SI	33
H.U. Príncipe de Asturias	SI	64	SI	64	SI	64
H.U. Severo Ochoa	SI	41	SI	40	SI	42
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	SI	117	SI	116	SI	115
H. Fundación Jiménez Díaz	SI	62	SI	63	SI	67
H.G.U. Gregorio Marañón	SI	147	SI	147	SI	147
H.U. 12 Octubre	SI	145	SI	147	SI	145
H.U. La Paz	SI	166	SI	167	SI	167
H.U. de La Princesa	SI	66	SI	67	SI	67
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	SI	79	SI	79	SI	79
H.U. Ramón y Cajal	SI	114	SI	114	SI	114
Otros Hospitales						
H. Carlos III	SI	1	SI	1	SI	1
H. Central de la Cruz Roja	SI	7	SI	7	SI	7
H. Dr. Rodríguez Lafora	SI	7	SI	7	SI	7
H. de Guadarrama	NO	0	NO	0	NO	0
H. La Fuenfría	NO	0	NO	0	NO	0
H.U. Santa Cristina	NO	0	NO	0	NO	0
H. Virgen de la Poveda	NO	0	NO	0	NO	0
H. Virgen de la Torre	NO	0	NO	0	NO	0
Instituto Psiquiátrico SSM José	SI	7	SI	7	SI	7

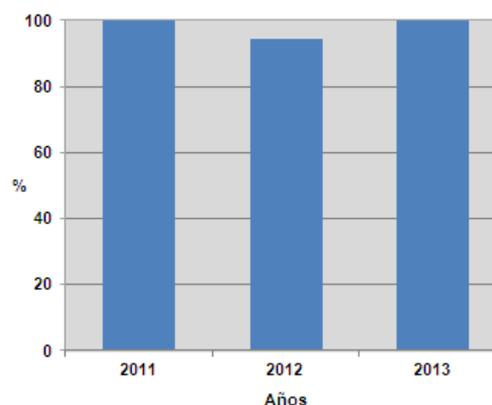
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Hospitales con docencia universitaria

Resultados globales: En el 2011, el 100% de los hospitales de la Consejería de Sanidad colaboraban en la docencia universitaria. En el 2012, al abrirse dos nuevos hospitales que todavía no estaban acreditados, el 94,3% de los hospitales tienen docencia. En el 2013 se acreditan 2 nuevos hospitales por lo que el porcentaje pasa a ser del 100%.

2011	2012	2013
100,00%	94,30%	100,00%



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

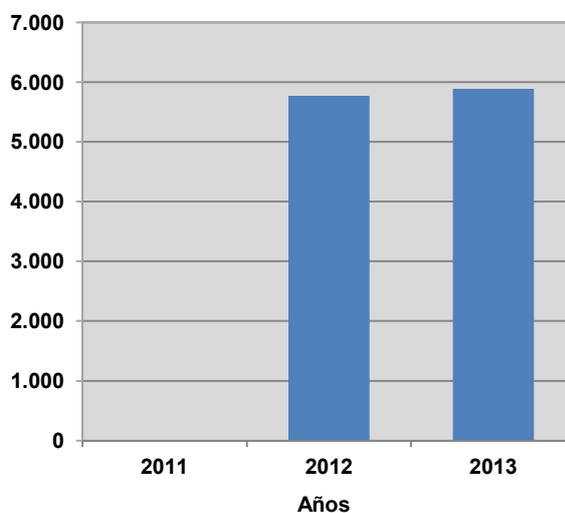
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.), el resultado aparece en blanco.

<i>Hospitales con docencia universitaria</i>	2011	2012	2013
Baja complejidad			
H. del Tajo	SI	SI	SI
H. El Escorial	SI	SI	SI
H.U. del Henares	SI	SI	SI
H.U. del Sureste	SI	SI	SI
H.U. Infanta Cristina	SI	SI	SI
H.U. Infanta Elena	SI	SI	SI
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	SI	SI	SI
H.I.U. Niño Jesús	SI	SI	SI
H. Rey Juan Carlos		NO	SI
H. de Torrejón		NO	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
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. Carlos III	SI	SI	SI
H. Central de la Cruz Roja	SI	SI	SI
H. Dr. Rodríguez Lafora	SI	SI	SI
H. de Guadarrama	SI	SI	SI
H. La Fuenfría	SI	SI	SI
H.U. Santa Cristina	SI	SI	SI
H. Virgen de la Poveda	SI	SI	SI
H. Virgen de la Torre	SI	SI	SI
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	SI	SI	SI

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

Resultados globales: El número total de investigadores durante el 2013 fue de 5.886, lo que ha supuesto un aumento del número de profesionales que realizan tareas de investigación respecto al año anterior

2011	2012	2013
	5.772	5.886



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el número de investigadores (principales y colaboradores) que han participado en proyectos de investigación o en ensayos clínicos en los hospitales del Sistema Sanitario Público, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los años de estudio disponibles.

Aquellos hospitales con Fundación de Investigación Biomédica, engloban datos de otros, cuya gestión de investigación se realiza en la misma Fundación. Así, el Hospital La Paz¹ incluye los datos de los Hospitales Central de la Cruz Roja¹ y Dr. Rodríguez Lafora¹; el Hospital La Princesa² los datos del Hospital Santa Cristina²; el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda³ incluye los datos de los hospitales de El Escorial³, Guadarrama³ y La Fuenfría³, el Hospital de Getafe⁴ incluye los datos de los hospitales de Virgen de la Poveda⁴ y del Instituto Psiquiátrico Jose Germain⁴ y el Hospital 12 de Octubre⁵ incluye los datos del Hospital de Móstoles⁵. Por otra parte, el Hospital Infanta Leonor⁶ incluye los datos del Hospital Virgen de la Torre⁶, al compartir la misma dirección-gerencia.

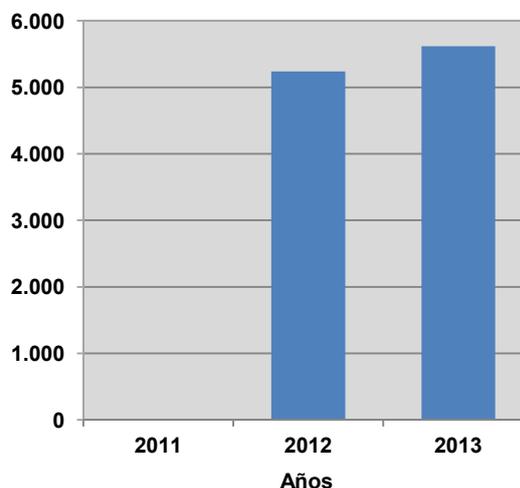
<i>Investigadores</i>	2012	2013
Baja complejidad		
H. El Escorial ³		
H. del Tajo	23	
H.U. del Henares	28	15
H.U. Infanta Cristina	39	66
H.U. Infanta Elena	15	15
H.U. del Sureste	20	18
Media complejidad		
H. Gómez Ulla	22	58
H.I.U. Niño Jesús	38	44
H. Rey Juan Carlos	35	46
H. de Torrejón	20	65
H.U. de Fuenlabrada	108	74
H.U. Fundación Alcorcón	86	64
H.U. de Getafe ⁴	85	118
H.U. Infanta Leonor ⁶	21	140
H.U. Infanta Sofía	23	41
H.U. de Móstoles ⁵		
H.U. Príncipe de Asturias	139	60
H.U. Severo Ochoa	133	82
Alta complejidad		
H. Clínico San Carlos	596	493
H. Fundación Jiménez Díaz	422	412
H.G.U. Gregorio Marañón	700	714
H.U. 12 Octubre ⁵	1.199	1.128
H.U. La Paz ¹	846	1.098
H.U. de La Princesa ²	433	466
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda ³	326	326
H.U. Ramón y Cajal	366	288
Otros Hospitales		
H. Carlos III	49	55
H. Central de la Cruz Roja ¹		
H. Dr. Rodríguez Lafora ¹		
H. de Guadarrama ³		
H. La Fuenfría ³		
H.U. Santa Cristina ²		
H. Virgen de la Poveda ⁴		
H. Virgen de la Torre ⁶		
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain ⁴		

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios

Resultados globales: El número de estudios clínicos llevados a cabo en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2013 fue de 5.620. Se han superado en más de cuatrocientos, los ensayos firmados este año respecto al anterior.

2011	2012	2013
	5.240	5.620



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

Aquellos hospitales con Fundación de Investigación Biomédica, engloban datos de otros, cuya gestión de investigación se realiza en la misma Fundación. Así, el Hospital La Paz¹ incluye los datos de los Hospitales Central de la Cruz Roja¹ y Dr. Rodríguez Lafora¹; el Hospital La Princesa² los datos del Hospital Santa Cristina²; el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda³ incluye los datos de los hospitales de El Escorial³, Guadarrama³ y La Fuenfría³, el Hospital de Getafe⁴ incluye los datos de los hospitales de Virgen de la Poveda⁴ y del Instituto Psiquiátrico Jose Germain⁴ y el Hospital 12 de Octubre⁵ incluye los datos del Hospital de Móstoles⁵. Por otra parte, el Hospital Infanta Leonor⁶ incluye los datos del Hospital Virgen de la Torre⁶, al compartir la misma dirección-gerencia.

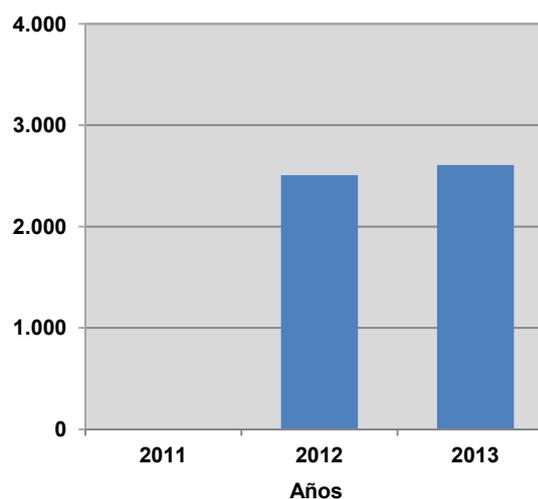
<i>Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios</i>	2012	2013
Baja complejidad		
H. El Escorial ³		
H. del Tajo	0	
H.U. del Henares	17	15
H.U. Infanta Cristina	3	7
H.U. Infanta Elena	9	9
H.U. del Sureste	11	8
Media complejidad		
H. Gómez Ulla	7	
H.I.U. Niño Jesús	49	62
H. Rey Juan Carlos	2	5
H. de Torrejón	3	39
H.U. de Fuenlabrada	21	34
H.U. Fundación Alcorcón	107	122
H.U. de Getafe ⁴	90	102
H.U. Infanta Leonor ⁶	32	83
H.U. Infanta Sofía	58	33
H.U. de Móstoles ⁵		
H.U. Príncipe de Asturias	85	91
H.U. Severo Ochoa	26	112
Alta complejidad		
H. Clínico San Carlos	292	551
H. Fundación Jiménez Díaz	165	180
H.G.U. Gregorio Marañón	670	566
H.U. 12 Octubre ⁵	571	666
H.U. La Paz ¹	1.558	1.626
H.U. de La Princesa ²	571	313
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda ³	343	350
H.U. Ramón y Cajal	498	581
Otros hospitales		
H. Carlos III	52	65
H. Central de la Cruz Roja ¹		
H. Dr. Rodríguez Lafora ¹		
H. de Guadarrama ³		
H. La Fuenfría ³		
H.U. Santa Cristina ²		
H. Virgen de la Poveda ⁴		
H. Virgen de la Torre ⁶		
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain ⁴		

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Proyectos de investigación

Resultados globales: El número de proyectos de investigación llevados a cabo durante el año 2013 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 2.607, lo que ha supuesto un ligero incremento respecto al año anterior.

2011	2012	2013
	2.507	2.607



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

Aquellos hospitales con Fundación de Investigación Biomédica, engloban datos de otros, cuya gestión de investigación se realiza en la misma Fundación. Así, el Hospital La Paz¹ incluye los datos de los Hospitales Central de la Cruz Roja¹ y Dr. Rodríguez Lafora¹; el Hospital La Princesa² los datos del Hospital Santa Cristina²; el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda³ incluye los datos de los hospitales de El Escorial³, Guadarrama³ y La Fuenfría³, el Hospital de Getafe⁴ incluye los datos de los hospitales de Virgen de la Poveda⁴ y del Instituto Psiquiátrico Jose Germain⁴ y el Hospital 12 de Octubre⁵ incluye los datos del Hospital de Móstoles⁵. Por otra parte, el Hospital Infanta Leonor⁶ incluye los datos del Hospital Virgen de la Torre⁶, al compartir la misma dirección-gerencia.

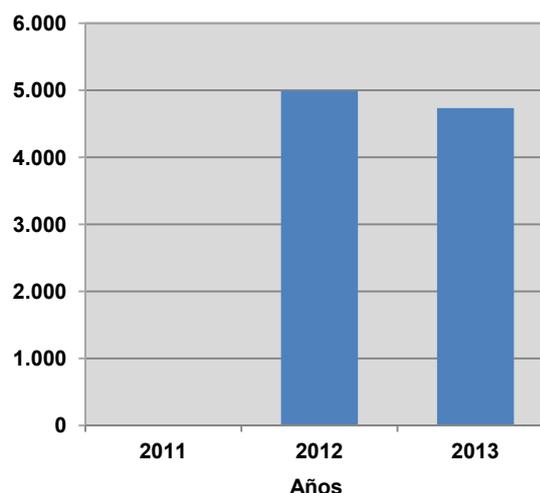
<i>Proyectos de investigación</i>	2012	2013
Baja complejidad		
H. El Escorial ³		
H. del Tajo	5	
H.U. del Henares	0	
H.U. Infanta Cristina	38	68
H.U. Infanta Elena	0	
H.U. del Sureste	2	22
Media complejidad		
H. Gómez Ulla	12	
H.I.U. Niño Jesús	34	29
H. Rey Juan Carlos	16	15
H. de Torrejón	35	42
H.U. de Fuenlabrada	36	16
H.U. Fundación Alcorcón	20	139
H.U. de Getafe ⁴	49	49
H.U. Infanta Leonor ⁶	28	12
H.U. Infanta Sofía	3	37
H.U. de Móstoles ⁵		
H.U. Príncipe de Asturias	55	26
H.U. Severo Ochoa	0	46
Alta complejidad		
H. Clínico San Carlos	245	243
H. Fundación Jiménez Díaz	146	157
H.G.U. Gregorio Marañón	374	437
H.U. 12 Octubre ⁵	323	309
H.U. La Paz ¹	481	448
H.U. de La Princesa ²	192	141
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda ³	86	75
H.U. Ramón y Cajal	283	269
Otros hospitales		
H. Carlos III	44	27
H. Central de la Cruz Roja ¹		
H. Dr. Rodríguez Lafora ¹		
H. de Guadarrama ³		
H. La Fuenfría ³		
H.U. Santa Cristina ²		
H. Virgen de la Poveda ⁴		
H. Virgen de la Torre ⁶		
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain ⁴		

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Publicaciones indexadas

Resultados globales: El número de publicaciones indexadas de investigación de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud en el año 2013 fue de 4.734.

2011	2012	2013
	4.990	4.734



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

Aquellos hospitales con Fundación de Investigación Biomédica, engloban datos de otros, cuya gestión de investigación se realiza en la misma Fundación. Así, el Hospital La Paz¹ incluye los datos de los Hospitales Central de la Cruz Roja¹ y Dr. Rodríguez Lafora¹; el Hospital La Princesa² los datos del Hospital Santa Cristina²; el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda³ incluye los datos de los hospitales de El Escorial³, Guadarrama³ y La Fuenfría³, el Hospital de Getafe⁴ incluye los datos de los hospitales de Virgen de la Poveda⁴ y del Instituto Psiquiátrico Jose Germain⁴ y el Hospital 12 de Octubre⁵ incluye los datos del Hospital de Móstoles⁵. Por otra parte, el Hospital Infanta Leonor⁶ incluye los datos del Hospital Virgen de la Torre⁶, al compartir la misma dirección-gerencia.

<i>Publicaciones indexadas</i>	2012	2013
Baja complejidad		
H. El Escorial ³		
H. del Tajo	13	
H.U. del Henares	36	25
H.U. Infanta Cristina	26	74
H.U. Infanta Elena	51	26
H.U. del Sureste	6	39
Media complejidad		
H. Gómez Ulla		
H.I.U. Niño Jesús	216	101
H. Rey Juan Carlos	65	39
H. de Torrejón	24	46
H.U. de Fuenlabrada	62	62
H.U. Fundación Alcorcón	118	103
H.U. de Getafe ⁴	112	110
H.U. Infanta Leonor ⁶	77	87
H.U. Infanta Sofía	30	37
H.U. de Móstoles ⁵		
H.U. Príncipe de Asturias	100	100
H.U. Severo Ochoa	72	72
Alta complejidad		
H. Clínico San Carlos	465	519
H. Fundación Jiménez Díaz	373	421
H.G.U. Gregorio Marañón	462	497
H.U. 12 Octubre ⁵	473	458
H.U. La Paz ¹	971	551
H.U. de La Princesa ²	318	341
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda ³	263	349
H.U. Ramón y Cajal	545	565
Otros hospitales		
H. Carlos III	112	112
H. Central de la Cruz Roja ¹		
H. Dr. Rodríguez Lafora ¹		
H. de Guadarrama ³		
H. La Fuenfría ³		
H.U. Santa Cristina ²		
H. Virgen de la Poveda ⁴		
H. Virgen de la Torre ⁶		
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain ⁴		

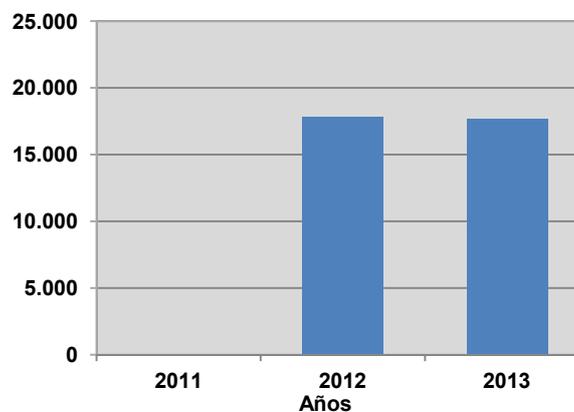
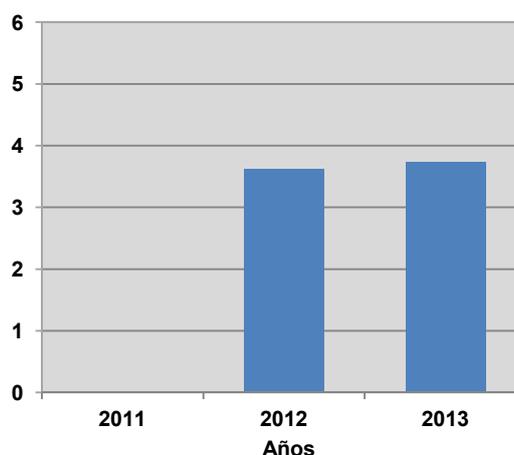
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Factor de Impacto y Factor de Impacto Medio por Publicación

Resultados globales: El Factor de Impacto Total de las publicaciones de investigación de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2013 fue de 17.663,79 y el Factor de Impacto Medio por Publicación fue de 3,73. A pesar del ligero descenso en el número de publicaciones, se ha mejorado en el factor de impacto medio respecto al año anterior.

	2011	2012	2013
Factor de Impacto Medio		3,62	3,73
Factor de Impacto Total		17.833,02	17.663,79



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

Aquellos hospitales con Fundación de Investigación Biomédica, engloban datos de otros, cuya gestión de investigación se realiza en la misma Fundación. Así, el Hospital La Paz¹ incluye los datos de los Hospitales Central de la Cruz Roja¹ y Dr. Rodríguez Lafora¹; el Hospital La Princesa² los datos del Hospital Santa Cristina²; el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda³ incluye los datos de los hospitales de El Escorial³, Guadarrama³ y La Fuenfría³, el Hospital de Getafe⁴ incluye los datos de

los hospitales de Virgen de la Poveda⁴ y del Instituto Psiquiátrico Jose Germain⁴ y el Hospital 12 de Octubre⁵ incluye los datos del Hospital de Móstoles⁵. Por otra parte, el Hospital Infanta Leonor⁶ incluye los datos del Hospital Virgen de la Torre⁶, al compartir la misma dirección-gerencia.

Factor de Impacto y Factor de Impacto Medio por publicación	2012		2013	
	Impacto medio	Impacto total	Impacto medio	Impacto total
Baja complejidad				
H. El Escorial ³				
H. del Tajo	3,93	39,33		
H.U. del Henares	2,52	52,95	2,12	52,95
H.U. Infanta Cristina	5,33	95,94	1,30	95,94
H.U. Infanta Elena	4,44	137,53	2,74	52,02
H.U. del Sureste	1,29	7,69	2,65	103,23
Media complejidad				
H. Gómez Ulla				
H.I.U. Niño Jesús	2,99	164,57	2,60	262,97
H. Rey Juan Carlos	2,99	164,57	2,35	91,83
H. de Torrejón	4,21	101,10	2,82	124,03
H.U. de Fuenlabrada	4,89	278,46	4,49	278,46
H.U. Fundación Alcorcón	4,17	354,42	3,44	354,42
H.U. de Getafe ⁴	4,01	448,66	4,08	448,66
H.U. Infanta Leonor ⁶	2,60	127,64	1,47	127,64
H.U. Infanta Sofía			2,47	366,87
H.U. de Móstoles ⁵				
H.U. Príncipe de Asturias	4,41	303,98	3,67	366,87
H.U. Severo Ochoa	3,47	250,07		
Alta complejidad				
H. Clínico San Carlos	3,86	1.669,47	3,47	1.799,00
H. Fundación Jiménez Díaz	4,03	1.278,39	4,29	1.599,61
H.G.U. Gregorio Marañón	3,56	1.646,00	3,55	1.762,00
H.U. 12 Octubre ⁵	4,29	1.945,52	4,08	1.866,27
H.U. La Paz ¹	4,00	3.879,32	4,39	2.420,43
H.U. de La Princesa ²	4,53	1.440,00	5,48	1.869,01
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda ³	3,78	874,09	3,77	1.316,93
H.U. Ramón y Cajal	3,87	2.107,09	3,88	2.194,57
Otros hospitales				
H. Carlos III	3,67	385,73	3,44	385,73
H. Central de la Cruz Roja ¹				
H. Dr. Rodríguez Lafora ¹				
H. de Guadarrama ³				
H. La Fuenfría ³				
H.U. Santa Cristina ²				
H. Virgen de la Poveda ⁴				
H. Virgen de la Torre ⁶				
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain ⁴				

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