

Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud

Primer Informe de Hospitales 2010-2012



Servicio Madrileño de Salud

Observatorio de Resultados de Hospitales

Grupo de trabajo

Dirección General de Atención al Paciente. SD de Calidad, SD de Información y Atención al Paciente y SD de Seguimiento y Control de Demoras y Listas de Espera.

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

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

César Bienzobas López, Agustín Albarracín Serra, Julia Rubio Flores, 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 Hospitales. SD de Gestión y Seguimiento de Objetivos en Hospitales.

Rosa M^a de Andrés de Colsa, 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 Sanitarias y SD de Investigación Sanitaria.

Eva Anguita Ruiz, Belén Leandro Martín, M^a Dolores Vicent García, Fernando Roldán Cuadrado, Susana Morte Esteban.

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

Víctor Abaira 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: Elena Juárez Peláez (Directora 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 Gavrira (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 Aldeguez (Jefe de Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario La Princesa), Agustín Albarracín Serra (DG Sistemas de Información), Juan Carlos Ansede Cascudo (DG Hospitales), Encarnación Cruz Martos (DG Gestión Económica y Compras de Productos Farmacéuticos), Paloma Martín Martín (DG Ordenación e Inspección), Ana Miquel Gómez (DG Atención Primaria), Susana Morte Esteban (DG de Investigación, Formación e Infraestructuras sanitarias), Cristina González del Yerro Valdés (DG Seguimiento y Control de los Centros Sanitarios de Gestión Indirecta); Secretaria: Cristina Navarro Royo, Beatriz Valentín López (Subdirección de Calidad).

Para citar este informe:

Comunidad de Madrid. Observatorio de Resultados. Primer Informe de Hospitales, 2010-2012.
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	41
2.4 Cálculo de indicadores	49
2.4.1 Indicadores ajustados por hospitales	51
3. Presentación de los resultados en la web	70
4. Bibliografía	75
5. Resultados de los indicadores de hospitales	79
5.1 Datos generales	80
5.2 Efectividad clínica y seguridad del paciente	88
5.3 Eficiencia	130
5.4 Atención al paciente	150
5.5 Docencia e investigación	168

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.

Por tanto, el Observatorio de Resultados pretende dar respuesta a la demanda, por parte de la sociedad, de información sobre la gestión de un servicio público tan notable y esencial como la asistencia sanitaria, reduciendo al mismo tiempo la brecha de información existente entre los proveedores y los usuarios del servicio sanitario.

En este sentido, con esta iniciativa, se realiza un ejercicio de transparencia, que permite conocer a nivel del Servicio Madrileño de Salud y a nivel de cada uno de los centros de salud o de los hospitales públicos, cualquiera que sea su forma de gestión, las actividades desarrolladas y los resultados conseguidos, expresados a través de una serie de indicadores relevantes.

Además, la información facilitada sobre la actividad asistencial y la calidad de los servicios prestados será una herramienta complementaria, junto con los indicadores ya publicados, 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.

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 problemas de salud más relevantes de la población de la Comunidad de Madrid.
2. Indicadores de Atención Primaria: presentan resultados generales de población, actividad e indicadores clave de efectividad y seguridad, eficiencia, satisfacción y docencia e investigación; información relevante de la asistencia sanitaria prestada desde Atención Primaria, tanto a nivel global como individual de los centros de salud de la Comunidad de Madrid.
3. Indicadores de hospitales: muestran información general de la actividad asistencial, así como indicadores clave de efectividad y seguridad, eficiencia, satisfacción y docencia e investigación (esta división es la misma que en atención primaria), que permiten dar a conocer los resultados más significativos de la atención sanitaria que se presta en los hospitales del Sistema Madrileño de Salud, tanto a nivel global como individual de cada centro.

El informe, que se presenta a continuación, desarrolla el apartado dedicado a hospitales, 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.

Los resultados se presentan agrupados en los siguientes apartados: datos generales de actividad, indicadores de efectividad clínica y seguridad del paciente, indicadores de eficiencia, indicadores de atención al paciente e indicadores de docencia e investigación.

El análisis de los distintos indicadores constituye, por tanto, 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 evolucione e incorpore 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, AHRQ¹⁻⁵.
- 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.
- Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña. Central de Resultados. Ámbito hospitalario 2012 y 2013^{17,18}.
- Resultados y Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2012¹⁹.
- Indicadores de Calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud. Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), 2012²⁰.

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 comprenden 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^{10,21}.

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 evitados²¹. Los indicadores se evalúan, revisan y actualizan periódicamente para proporcionar la mejor información sanitaria^{22,23}.

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 nacional²⁴. 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 caídas²⁴.

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*"²⁵, 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^{11,12,26,27}.

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*²⁸.

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 productividad²⁹. 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^{30,31}.

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. Los indicadores clave del sistema nacional de sanidad (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.

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 docencia¹⁷. El informe de hospitales de julio de 2013, actualiza estos indicadores e incluye nuevos indicadores de adecuación y seguridad, junto con experiencias de los centros comentadas por expertos¹⁸.

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 provincias¹⁹.

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 usuario³².

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 hospitalaria²⁰.

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^{17,18}.

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 SNS¹⁶; la Central de Resultados de CatSalut^{17,18}; los indicadores del Sistema Andaluz de Salud¹⁹; los de calidad hospitalaria de la SECA²⁰; el proyecto Hospital Compare¹⁵. La OCDE^{8,9} y los indicadores de Canadá del CIHI^{13,30} 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 evitables³³. 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^{10-13,15-21,30}.

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^{10,21}. 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 iatrogénicas¹⁶. 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^{17,18} y en los indicadores de resultados del Sistema Andaluz de Salud¹⁹.

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^{2,3,10-12,14,15,17-21}, así como indicadores globales de infección, como la tasa de infección hospitalaria recogida en los indicadores clave del SNS¹⁶ e indicadores de prevalencia, mediante el estudio nacional de prevalencia de las infecciones nosocomiales, EPINE que se realiza en la mayoría de los hospitales españoles¹⁷⁻¹⁹.

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, 16-19}, 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 SECA²⁰, o en los indicadores del CIHI^{13,30}, 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^{2,3,10-13,17-20,31}.

Otros indicadores de eficiencia usados en nuestro sistema sanitario y que han sido seleccionados para su inclusión en el Observatorio son la **cirugía ambulatoria**, como alternativa eficiente a la cirugía convencional; la **colecistectomía laparoscópica**, procedimiento considerado de alta variabilidad entre centros asistenciales; o la **recuperación hospitalaria en la fractura de cadera y en el ictus**, como indicadores tanto de recuperación de la funcionalidad del paciente como de aprovechamiento de los recursos¹⁶⁻²⁰.

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 Sanidad³⁴. La encuesta evalúa numerosos aspectos, tanto generales como concretos, de la experiencia del paciente en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias³⁵. 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 atendió²⁸.

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. 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 y recomendación global, también recogen valoración de la información, comodidad y continuidad asistencial, así como los tiempos medios de espera para procedimientos quirúrgicos y oncológicos seleccionados^{17,18}.

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 Autónoma¹⁹. 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 centro³².

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 en 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 SNS¹⁶, en los indicadores de atención al paciente de la Central de

Resultados de CatSalut^{17,18}, en los indicadores de accesibilidad del Servicio Andaluz de Salud^{19,32}; y a nivel internacional en los indicadores de la ACHS²¹ y del CIHI^{13,28}.

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. El indicador de media de los tres 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 primeros MIR que han elegido hospital, y también un indicador de investigación con resultados de las publicaciones científicas de impacto de sus centros hospitalarios^{17,18}. 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 Autónoma¹⁹.

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 tres indicadores agrupados en cuatro dominios: efectividad clínica y seguridad del paciente (16), eficiencia (10), atención al paciente (9) y docencia e investigación (8), 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, 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 <ul style="list-style-type: none">- Ingresos hospitalarios- Ingresos urgentes (%)- Urgencias- Urgencias ingresadas (%)- Partos- Consultas externas- Intervenciones quirúrgicas- Intervenciones c/hospitalización- Intervenciones ambulatorias- Trasplantes- TAC- Resonancias magnéticas	<p>Conocer la actividad asistencial realizada en los hospitales de la Comunidad de Madrid es fundamental para identificar el volumen de los servicios asistenciales prestados, a la vez que permite una mejor organización y planificación de los recursos sanitarios existentes.</p> <p>Este conjunto de indicadores recoge la actividad asistencial médica y quirúrgica representativa de los hospitales realizada al año en el Servicio Madrileño Sanitario y desglosada por centro.</p>

La **efectividad clínica y seguridad del paciente** comprende los beneficios de salud logrados por la provisión de los procedimientos, tecnologías de diagnóstico o tratamiento, prácticas y servicios asistenciales más adecuados y seguros. En el apartado de evaluación de la efectividad clínica y seguridad del paciente se encuentran dieciséis indicadores clave de la asistencia sanitaria como 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 34.837 fallecidos, lo que representa un 9% de todas las defunciones; 19.925 (10%) en hombres y 14.912 (6,7%) en mujeres, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) durante el año 2011.</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 17.089 fallecidos en el año 2011, lo que representa un 4,4% del todas las defunciones; 5.954 (3%) en hombres y 11.135 (5,9%) 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 2011, se produjeron 110.000 hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en nuestro país, con una mortalidad del 10,1% 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 2011, 28.855 fallecidos, un 7,4% del total de defunciones; 12.152 (6,1%) en hombres y 16.703 (8,9%) 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 2011, se produjeron 8.167 fallecidos, representando el 2,1% del todas las muertes; 4.166 (2,1%) en hombres y 4.001 (2,1%) en mujeres.

En el año 2011, se produjeron 115.000 hospitalizaciones por neumonía en los hospitales españoles, con una mortalidad del 8,4%, 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, Política Social e Igualdad, la tasa de cesáreas en 2010 en España era del 25% (22% en los hospitales del SNS y 38% 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 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 (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 2011 se produjeron 79.716 hospitalizaciones por ictus, 43.894 (55,1%) en hombres y 35.822 (44,9%) en mujeres, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Sanidad.

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 2011 se produjeron 48.520 hospitalizaciones por fractura de cadera, 12.753 (26,3%) en hombres y 35.767 (73,7%) en mujeres, con un 92,7% de mayores de 65 años, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Sanidad.

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 caderas 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 2011, en España se realizaron 60.133 colecistectomías, con un porcentaje de colecistectomías laparoscópicas del 76,5%, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Sanidad.

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.

Las estancias medias más cortas representan 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 tres 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>	
Media de los tres primeros MIR	<p>El examen MIR es un examen al que se someten en nuestro país todos los facultativos que desean formarse como especialistas. El examen concede puntuaciones a todos ellos y los ordena en función de estas puntuaciones. Siguiendo este orden de prelación, los facultativos eligen plaza en los distintos hospitales de todo el territorio español, ya que este examen es una convocatoria nacional.</p> <p>Este indicador muestra la media del número de orden que tienen los tres primeros facultativos, que han elegido plaza en nuestra Comunidad. Nos proporciona una idea del poder de atracción de nuestros servicios para estos profesionales, que tienen que elegir donde formarse.</p> <p>Una media más pequeña indica que los residentes con mejores puntuaciones eligen plaza para formarse en un hospital madrileño.</p>

Indicadores de docencia e investigación: justificación y descripción

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 en Ciencias de la Salud.

Para poder ser hospital con docencia universitaria han tenido que someterse a un proceso sistematizado de acreditación que implica el cumplimiento de varios requisitos, entre los que se encuentran las características físicas del hospital, los recursos materiales y humanos, la organización y la actividad asistencial de los centros.

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.

Investigadores

Investigadores son aquellos profesionales del ámbito sanitario que habitualmente desarrollan tareas asistenciales y que además dirigen, participan o colaboran en las investigaciones que se realizan en los hospitales. A estos se suman investigadores contratados de forma específica por las Fundaciones de Investigación Biomédica para este tipo de actividad.

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.

Indicadores de docencia e investigación: justificación y descripción

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.

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.

Indicadores de docencia e investigación: justificación y descripción

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 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.

- **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>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>Media de los tres 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. 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; el indicador media de los tres primeros MIR se calcula mediante una medida central del orden de selección de las plazas de especialistas. 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^{6,17,23,30,36-38}, 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 modelos³⁹.

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 0,88 y 0,85 respectivamente, mientras que los modelos de mortalidad de IC y neumonía presentan valores de 0,76 y 0,78. 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 0,66, 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 0,71. 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 (0,66). 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: Fórmula 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
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

Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días	$\frac{\text{Nº de reingresos urgentes en los 30 días siguientes a un primer ingreso por EPOC clínicamente relacionado}}{\text{Nº total de episodios por EPOC}} \times 100$
	<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>
Reingresos por insuficiencia cardíaca a los 30 días	$\frac{\text{Nº de reingresos urgentes en los 30 días siguientes a un primer ingreso por IC clínicamente relacionado}}{\text{Nº total de episodios por IC}} \times 100$
	<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>
Porcentaje de cesáreas	$\frac{\text{Nº de partos mediante cesárea}}{\text{Nº total de partos}} \times 100$
	<p>Observaciones: Indicador en el que únicamente se incluyen los hospitales con servicios de obstetricia.</p>
Enfermedad tromboembólica postquirúrgica	$\frac{\text{Nº de pacientes quirúrgicos con diagnóstico secundario de tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda}}{\text{Nº total de procedimientos quirúrgicos}} \times 1.000$
	<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

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

ISG = Media de la satisfacción global en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.

$$\text{Satisfacción global de un área} = \frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el área encuestada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$$

Observaciones: La valoración del grado de satisfacción global con la atención recibida en cada área se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Muy insatisfecho” hasta 5 “Muy satisfecho”.

Índice de recomendación global (IRG)

IRG = Media de la recomendación de las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.

$$\text{Recomendación de un área} = \frac{\text{Nº de pacientes que están de acuerdo y totalmente de acuerdo con recomendar el área encuestada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$$

Observaciones: La valoración de la recomendación de cada área se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 “Totalmente en desacuerdo” hasta 5 “Totalmente de acuerdo”.

Índice de satisfacción con la información (ISI)

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

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

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

Satisfacción con los profesionales médicos

$$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el profesional médico durante su hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$$

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”.

Satisfacción con los profesionales de enfermería

$$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el profesional de enfermería durante la hospitalización}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$$

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”.

Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones

Satisfacción global con la habitación	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con la habitación del hospital}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
	<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>
Índice de reclamaciones	$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes/usuarios de los centros hospitalarios}}{\text{Nº total de actos asistenciales: consultas, urgencias, ingresos y cirugía ambulatoria}} \times 10.000$
	<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>
Espera media para intervenciones quirúrgicas	$\frac{\sum \text{Tiempos de espera según criterios de la Orden 602/2004 en el mes de diciembre}}{\text{Nº total de intervenciones quirúrgicas en el mes de diciembre}}$
	<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>
Espera media para primera consulta en atención especializada	$\frac{\sum \text{Tiempos de espera desde fecha en que se solicitó la consulta hasta la fecha de la primera consulta de atención especializada en el mes de diciembre}}{\text{Nº total de primeras consultas en el mes de diciembre}}$
	<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

Media de los tres primeros MIR	Media del número de orden de los tres primeros MIR que han escogido un hospital en la Comunidad de Madrid para realizar su formación médica especializada durante el año 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>
Publicaciones indexadas	<p>Número de publicaciones indexadas y recogidas en bases de datos internacionales.</p> <p>Observaciones: Se incluyen únicamente artículos originales, revisiones y editoriales. No se incluyen publicaciones en prensa, libros o capítulos de libros.</p>

Indicadores de docencia e investigación: Fórmula de cálculo y observaciones

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

Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud

Estado de salud de la población
Indicadores de Atención Primaria
Indicadores de hospitales

Lunes 09 de septiembre de 2013
Inicio | Ayuda

< Volver | Está en: > Indicadores de hospitales > Ficha Indicador
A- | A | A+

Ficha Indicador



Índice agregado mortalidad

El índice agregado de mortalidad resume en un único indicador la mortalidad de los pacientes que ingresan por infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencia cardiaca, ictus, neumonía, hemorragia digestiva y fractura de cadera.

3. Descripción

Descripción del indicador
Número de pacientes ingresados con diagnóstico principal de IAM, insuficiencia cardiaca, ictus, neumonía, hemorragia digestiva o fractura de cadera que fallecen durante su estancia en el hospital.

4. Fuente de datos

Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud

7. Resultados

En los hospitales del Servicio produjeron durante el año 2012 un total de 49.457 episodios correspondientes a los seis procesos incluidos en el indicador agregado de mortalidad. El número de pacientes que fallecieron fue de 4.715, lo que representa una tasa de mortalidad del 9,53%. Los 4.715 pacientes fallecidos representan el 27% de todos los éxitos sucedidos durante el año 2012.

Dentro del indicador agregado el 28% de los éxitos corresponden a neumonía, el 29% a insuficiencia cardiaca, el 25% a ictus, el 7% a infarto agudo de miocardio, el 6% a fractura de cadera y el 5% a hemorragia digestiva.

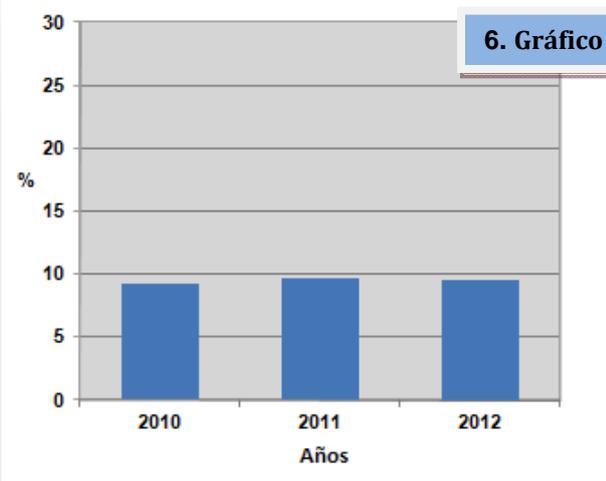
1. Identificación del indicador

2. Definición

5. Tabla

2010	2011	2012
9,24%	9,73%	9,53%

6. Gráfico



8. Acceso datos hospitales

Desglose por hospitales

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 mortalidad

1. Explicación del ajuste

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 (2011-2012), 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 si 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. del Tajo	118	1.060	0,92		
H. El Escorial	88	964	0,97	0,78	1,19
H.U. del Henares	111	1.898	0,69	0,56	0,83
H.U. del Sureste	128	1.608	0,75	0,62	0,89
H.U. Infanta Cristina	126	1.582	0,67	0,56	0,79
H.U. Infanta Elena	166	1.335	1,05	0,90	1,23
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	265	2.379	1,27	1,12	1,43
H. de Torrejón	78	1.017	0,83	0,66	1,04
H.U. de Fuenlabrada	221	2.739	0,94	0,82	1,08
H.U. de Getafe	344	3.868	0,91	0,82	1,01
H.U. de Móstoles	200	2.616	0,96	0,83	1,10
H.U. Fundación Alcorcón	401	4.485	0,79	0,71	0,87
H.U. Infanta Leonor	144	2.102	0,76	0,64	0,90
H.U. Infanta Sofía	254	2.416	0,98	0,86	1,11
H.U. Príncipe de Asturias	488	4.488	0,91	0,83	0,99
H.U. Severo Ochoa	312	3.448	0,99	0,89	1,11
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	671	6.435	1,10	1,02	1,18
H. Fundación Jiménez Díaz	574	6.054	0,87	0,80	0,95
H.G.U. Gregorio Marañón	904	8.903	1,09	1,02	1,17
H.U. 12 Octubre	656	7.007	1,12	1,03	1,21
H.U. de La Princesa	478	4.546	1,19	1,09	1,31

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 30 de septiembre de 2013. 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 30 de septiembre de 2013. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en.
9. OECD (2012). *Health at a Glance: Europe 2012*, OECD Publishing. Consultado 30 de septiembre de 2013. 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 30 de septiembre de 2013. 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 30 de septiembre de 2013. 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 30 de septiembre de 2013. 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 30 de septiembre de 2013. Disponible en: <http://www.chooseandbook.nhs.uk>.
15. Hospital Compare. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Consultado 30 de septiembre de 2013. 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 30 de septiembre de 2013. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/inclasSNS_DB.htm
http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/inclasSNS_DB.htm
17. *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.
18. *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.
19. 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 14 de octubre de 2013. Disponible en: <http://www.calidadsaludandalucia.es/es/index.html>.
20. *Indicadores de Calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud, SECA 2012*. Consultado 9 de octubre de 2013. Disponible en: <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/335.pdf>
21. *Clinical Indicator Summary Guide 2012*. Australian Council on Healthcare Standards, ACHS, 2012. Consultado 30 de septiembre 2013. Disponible en: <http://www.achs.org.au/publications-resources/clinical-indicator-program>.
22. Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). *Australasian Clinical Indicator Report 2004-2011: 13th edition*. Sydney NSW; ACHS; 2012.

23. Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). *Statistical Methods. Australian Clinical Indicator Report 2004-2011*. ACHS, 2012. Consultado 30 de septiembre de 2013. Disponible en: <http://www.achs.org.au/media/3703/statisticalmethods2004-2011.pdf>.
24. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC) September 2011, *National Safety and Quality Health Service Standards*, ACSQHC, Sydney.
25. Department of Health (2010). *Equity and Excellence: Liberating the NHS*. London: Department of Health. Consultado 30 de septiembre de 2013. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/liberating-the-nhs-white-paper>.
26. Department of Health (2010). *The NHS Outcome Framework 2011/12 – Technical details of indicators*. London: Department of Health. Consultado 30 de septiembre de 2013. Disponible en <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-outcomes-framework-2011-to-2012>.
27. Department of Health (2011). *The NHS Outcome Framework 2011/12: Technical Appendix*. London: Department of Health. Consultado 30 de septiembre de 2013. Disponible en <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-outcomes-framework-2012-to-2013>.
28. Health Indicators e-publication. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Consultado 14 de octubre de 2013. Disponible en: http://www.cihiconferences.ca/indicators/2013/ind2013_e.html.
29. Canadian Institute for Health Information (CIHI). *Canadian Hospital Reporting Project. Tool Guidebook*. Ottawa, ON: CIHI; 2013.
30. Canadian Institute for Health Information (CIHI). *Canadian Hospital Reporting Project. Technical Notes – Clinical Indicators*. Ottawa, ON: CIHI; 2013.
31. Hospital Results: Canadian Hospital Reporting Project. Canadian Institute for Health (CIHI). Consultado 14 de octubre de 2013. Disponible en: http://www.cihi.ca/CIHI-external/internet/en/documentfull/health+system+performance/indicators/performance/indicator_ent.
32. 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 2013. Disponible en: <http://mago.easp.es/hospitales2004/Methodologia.aspx>
33. Martínez Marco EA, Aranaz Andrés J. ¿Existe relación entre el reingreso hospitalario, y la calidad asistencial? *Rev Calidad Asistencial* 2002; 17: 79-86.
34. *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.

35. *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.
36. Understanding HSMRs. A Toolkit on Hospital Standardised Mortality Ratios. Version 7: March 2012. Dr Foster, London 2012. Consultado 30 de septiembre de 2013. Disponible en: <http://drfosterintelligence.co.uk/thought-leadership/hospital-guide/2012-hospital-guide-methodology-documents/>
37. Using the Hospital Standardised Mortality Ratio to help improve patient care. A guide for HNS boards. December 2011. Healthcare Improvement Scotland. Consultado 30 de septiembre de 2013. Disponible en: <http://www.healthcareimprovementscotland.org/default.aspx?page=13997>.
38. Technical notes: hospital standardized mortality ratio (HSMR). Ottawa (ON): Canadian Institute for Health Information (CIHI); 2013 Feb.
39. 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			
	2010	2011	2012
Ingresos	483.602	499.992	499.463
Ingresos urgentes (%)	64,40	63,50	65,44
Urgencias	2.652.440	2.782.200	2.775.651
Urgencias ingresadas (%)	10,72	10,61	11,46
Partos	49.084	48.431	48.429
Consultas externas	11.371.969	11.850.129	11.773.121
Intervenciones quirúrgicas	403.663	419.914	420.456
Intervenciones con hospitalización	195.466	200.343	193.311
Intervenciones ambulatorias	208.197	219.571	227.145
Trasplantes	1.566	1.599	1.782
TAC	443.439	458.174	483.427
Resonancias magnéticas	226.374	247.843	282.494

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		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Baja complejidad						
H. El Escorial	3.884	3.777	3.701	74,69%	71,80%	73,93%
H. del Tajo	4.884	4.917	4.575	76,02%	80,50%	85,68%
H.U. del Henares	9.656	9.897	9.968	74,21%	73,92%	75,54%
H.U. Infanta Cristina	9.296	9.011	8.953	75,68%	75,02%	74,37%
H.U. Infanta Elena	6.635	6.668	6.619	82,97%	84,09%	82,81%
H.U. del Sureste	6.672	7.335	7.261	73,92%	74,56%	76,72%
Media complejidad						
H. Gómez Ulla		8.356	8.691		6,14%	55,31%
H.I.U. Niño Jesús	8.824	8.878	8.279	74,77%	73,95%	72,07%
H. Rey Juan Carlos			6.020			78,29%
H. de Torrejón		1.692	10.822			75,50%
H.U. de Fuenlabrada	15.331	15.028	14.849	76,64%	75,46%	74,81%
H.U. Fundación Alcorcón	20.134	20.170	17.793	71,35%	70,67%	68,58%
H.U. de Getafe	20.155	19.898	19.017	64,16%	65,01%	65,79%
H.U. Infanta Leonor	13.167	13.868	12.670	88,44%	87,52%	87,25%
H.U. Infanta Sofía	12.168	12.562	12.608	70,67%	71,04%	71,95%
H.U. de Móstoles	17.015	17.049	15.569	74,18%	74,16%	71,95%
H.U. Príncipe de Asturias	23.784	22.799	19.165	73,16%	71,48%	69,57%
H.U. Severo Ochoa	15.437	15.565	15.023	72,33%	71,75%	72,92%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	23.277	29.812	35.532	60,85%	65,60%	70,74%
H. Fundación Jiménez Díaz	28.001	27.840	27.935	63,31%	61,36%	60,89%
H.G.U. Gregorio Marañón	55.144	52.911	49.336	59,64%	59,35%	60,40%
H.U. 12 Octubre	42.192	44.062	42.256	58,74%	58,86%	59,75%
H.U. La Paz	48.183	48.212	47.368	62,97%	62,00%	62,60%
H.U. de La Princesa	15.291	15.019	14.691	70,71%	70,19%	71,72%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	24.459	25.780	25.669	80,76%	82,48%	81,96%
H.U. Ramón y Cajal	34.129	34.833	32.815	54,44%	54,86%	59,12%
Otros hospitales						
H. Carlos III	3.431	2.646	2.560	7,46%	6,73%	5,43%
H. Central de la Cruz Roja	7.102	6.601	5.959	0,00%	0,00%	0,00%
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.504	1.438	1.480	47,21%	46,45%	52,84%
H. de Guadarrama	1.076	1.043	1.094	0,00%	0,00%	0,00%
H. La Fuenfría	978	996	1.105	0,00%	0,00%	0,00%
H.U. Santa Cristina	7.156	6.489	5.802	35,49%	26,44%	18,77%
H. Virgen de la Poveda	1.017	1.074	1.032	0,00%	0,00%	0,00%
H. Virgen de la Torre	1.989	2.221	2.060	0,00%	2,03%	1,89%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	147	168	115	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		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Baja complejidad						
H. El Escorial	37.619	39.547	41.046	7,03%	6,58%	6,50%
H. del Tajo	46.799	48.786	48.109	6,57%	6,69%	6,54%
H.U. del Henares	74.547	78.087	75.952	9,43%	9,23%	9,77%
H.U. Infanta Cristina	85.118	92.999	90.602	8,15%	7,12%	7,17%
H.U. Infanta Elena	72.573	80.213	81.024	7,16%	6,65%	6,58%
H.U. del Sureste	64.679	70.305	68.913	7,45%	7,52%	7,73%
Media complejidad						
H. Gómez Ulla		44.945	48.225		10,83%	10,18%
H.I.U. Niño Jesús	79.899	79.276	67.457	5,08%	4,91%	4,96%
H. Rey Juan Carlos			49.956			9,05%
H. de Torrejón			89.892			7,92%
H.U. de Fuenlabrada	127.344	129.812	121.243	8,53%	8,13%	22,62%
H.U. Fundación Alcorcón	116.660	118.105	98.731	11,40%	11,26%	11,53%
H.U. de Getafe	104.086	106.038	101.976	12,25%	12,00%	12,09%
H.U. Infanta Leonor	108.813	109.286	108.406	8,88%	9,05%	8,38%
H.U. Infanta Sofía	105.493	110.895	109.274	7,93%	7,73%	8,05%
H.U. de Móstoles	113.785	115.915	99.997	10,01%	9,81%	10,09%
H.U. Príncipe de Asturias	145.354	136.404	113.954	10,96%	10,91%	10,66%
H.U. Severo Ochoa	102.329	106.844	103.471	10,32%	9,95%	10,06%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	89.230	102.038	117.325	12,64%	16,68%	19,35%
H. Fundación Jiménez Díaz	114.900	118.036	114.750	15,54%	14,80%	15,18%
H.G.U. Gregorio Marañón	235.142	236.770	224.698	13,67%	12,98%	13,22%
H.U. 12 Octubre	233.528	237.337	226.070	9,98%	10,30%	10,57%
H.U. La Paz	211.356	216.039	205.961	12,48%	12,24%	12,75%
H.U. de La Princesa	89.626	90.746	86.484	10,83%	10,57%	10,92%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	138.345	150.797	148.723	12,38%	11,90%	11,99%
H.U. Ramón y Cajal	138.427	138.040	132.296	12,57%	12,94%	13,56%
Otros hospitales						
H. Dr. Rodríguez Lafora	997	897	974	71,21%	75,59%	77,72%
H.U. Santa Cristina	15.164	5.922	85	8,28%	8,78%	60,00%

* 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.

	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. El Escorial	341	322	327
H. del Tajo	739	821	730
H.U. del Henares	1.405	1.375	1.261
H.U. Infanta Cristina	2.178	2.124	2.036
H.U. Infanta Elena	1.507	1.470	1.417
H.U. del Sureste	1.115	1.087	1.132
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		264	535
H. Rey Juan Carlos			657
H. de Torrejón		195	1.623
H.U. de Fuenlabrada	2.568	2.373	2.225
H.U. Fundación Alcorcón	2.292	2.242	1.953
H.U. de Getafe	2.009	1.986	1.860
H.U. Infanta Leonor	2.435	2.487	2.365
H.U. Infanta Sofía	2.345	2.435	2.409
H.U. de Móstoles	1.750	1.698	1.403
H.U. Príncipe de Asturias	3.171	2.682	1.827
H.U. Severo Ochoa	1.647	1.577	1.556
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		1.006	1.947
H. Fundación Jiménez Díaz	1.721	1.739	1.816
H.G.U. Gregorio Marañón	7.511	6.073	5.293
H.U. 12 Octubre	4.785	4.839	4.489
H.U. La Paz	6.599	6.385	6.242
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	2.966	3.251	3.326

* 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.

	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. El Escorial	84.978	88.032	89.520
H. del Tajo	137.912	151.106	149.022
H.U. del Henares	222.283	239.943	232.987
H.U. Infanta Cristina	196.742	221.489	216.537
H.U. Infanta Elena	163.905	197.375	209.624
H.U. del Sureste	171.176	195.194	190.043
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		114.029	122.701
H.I.U. Niño Jesús	141.571	142.894	141.392
H. Rey Juan Carlos			153.680
H. de Torrejón			248.027
H.U. de Fuenlabrada	370.338	368.200	375.356
H.U. Fundación Alcorcón	384.472	400.254	385.267
H.U. de Getafe	404.673	386.891	363.202
H.U. Infanta Leonor	243.127	290.085	270.933
H.U. Infanta Sofía	339.689	370.670	355.984
H.U. de Móstoles	434.070	424.911	394.207
H.U. Príncipe de Asturias	587.386	597.690	472.878
H.U. Severo Ochoa	371.653	366.100	361.121
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	887.380	872.006	852.213
H. Fundación Jiménez Díaz	744.310	845.815	829.091
H.G.U. Gregorio Marañón	846.752	871.406	850.994
H.U. 12 Octubre	1.103.551	1.122.700	994.981
H.U. La Paz	1.013.440	1.047.253	1.049.910
H.U. de La Princesa	378.332	398.577	415.813
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	536.763	535.387	549.072
H.U. Ramón y Cajal	1.020.380	1.006.313	963.669
Otros hospitales			
H. Carlos III	70.594	84.613	75.529
H. Central de la Cruz Roja	110.864	117.929	124.904
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.603	1.357	1.588
H. de Guadarrama	1.873	2.111	2.184
H.U. Santa Cristina	129.142	130.834	121.554
H. Virgen de la Torre	235.294	180.811	169.836
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	28.504	28.970	31.297

* 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		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Baja complejidad									
H. El Escorial	3.713	3.496	3.618	1.657	1.719	1.717	2.056	1.777	1.901
H. del Tajo	3.849	3.899	3.708	1.951	1.827	1.651	1.898	2.072	2.057
H.U. del Henares	7.712	7.945	8.004	3.631	3.666	3.584	4.081	4.279	4.420
H.U. Infanta Cristina	7.199	7.755	7.788	3.096	3.025	3.103	4.103	4.730	4.685
H.U. Infanta Elena	7.300	7.695	8.377	2.274	2.282	2.446	5.026	5.413	5.931
H.U. del Sureste	5.636	6.157	5.989	2.130	2.364	2.155	3.506	3.793	3.834
Media complejidad									
H. Gómez Ulla		4.719	5.065		2.999	3.349		1.720	1.716
H.I.U. Niño Jesús	5.962	5.872	5.298	3.404	3.492	3.282	2.558	2.380	2.016
H. Rey Juan Carlos			6.298			2.229			4.069
H. de Torrejón		2.337	14.819		339	3.128		1.998	11.691
H.U. de Fuenlabrada	13.307	13.457	13.362	4.007	4.312	4.257	9.300	9.145	9.105
H.U. Fundación Alcorcón	14.097	14.863	12.532	6.556	6.656	5.763	7.541	8.207	6.769
H.U. de Getafe	14.837	14.955	13.191	8.608	8.192	7.451	6.229	6.763	5.740
H.U. Infanta Leonor	12.823	12.688	11.460	4.780	4.803	4.408	8.043	7.885	7.052
H.U. Infanta Sofía	9.288	9.466	7.832	4.393	4.473	4.368	4.895	4.993	3.464
H.U. de Móstoles	13.349	14.107	12.354	5.559	5.621	5.371	7.790	8.486	6.983
H.U. Príncipe de Asturias	20.689	18.234	15.911	8.933	8.858	7.373	11.756	9.376	8.538
H.U. Severo Ochoa	11.974	12.639	12.423	5.529	5.575	5.162	6.445	7.064	7.261
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos	30.653	32.134	32.655	11.513	12.733	13.629	19.140	19.401	19.026
H. Fundación Jiménez Díaz	26.596	31.281	33.051	12.281	14.231	14.065	14.315	17.050	18.986
H.G.U. Gregorio Marañón	34.258	34.317	31.877	20.923	19.751	17.230	13.335	14.566	14.647
H.U. 12 Octubre	27.228	28.094	26.474	19.346	19.442	17.751	7.882	8.652	8.723
H.U. La Paz	40.777	41.060	40.678	22.860	22.500	21.577	17.917	18.560	19.101
H.U. de La Princesa	13.995	13.652	13.584	7.238	7.073	6.715	6.757	6.579	6.869
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	16.770	17.640	17.298	8.639	9.111	9.084	8.131	8.529	8.214
H.U. Ramón y Cajal	30.079	32.051	30.982	16.093	16.239	14.734	13.986	15.812	16.248
Otros hospitales									
H. Carlos III	4.594	4.629	3.563	701	690	665	3.893	3.939	2.898
H. Central de la Cruz Roja	9.880	8.942	8.100	3.693	3.692	3.145	6.187	5.250	4.955
H.U. Santa Cristina	14.558	13.418	12.116	5.671	4.678	3.919	8.887	8.740	8.197

* 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.

	2010	2011	2012
Media complejidad			
H.I.U. Niño Jesús	44	42	29
H.U. de Getafe	18	19	16
H.U. Príncipe de Asturias	10	3	4
H.U. Severo Ochoa	6	10	11
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	172	151	133
H. Fundación Jiménez Díaz	173	252	344
H.G.U. Gregorio Marañón	178	176	174
H.U. 12 Octubre	358	341	352
H.U. La Paz	158	160	232
H.U. de La Princesa	78	68	80
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	186	171	204
H.U. Ramón y Cajal	185	206	202

* 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		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Baja complejidad						
H. El Escorial	3.649	2.309	2.388		155	2.793
H. del Tajo	4.592	4.689	3.195	4.424	4.858	5.060
H.U. del Henares	7.738	7.696	8.686	8.015	8.614	7.162
H.U. Infanta Cristina	7.715	8.310	8.647	6.876	7.646	7.269
H.U. Infanta Elena	6.399	7.501	8.239	6.080	6.495	6.831
H.U. del Sureste	6.608	7.141	7.042	7.441	8.273	6428
Media complejidad						
H. Gómez Ulla		1.704	3.848		2.040	3.806
H.I.U. Niño Jesús	2.240	1.988	1.841	5.308	5.563	5.148
H. Rey Juan Carlos			6.131			6.887
H. de Torrejón			10.120			7.983
H.U. de Fuenlabrada	13.562	15.521	13.311	6.383	7.910	5.890
H.U. Fundación Alcorcón	17.089	17.955	16.544	10.185	11.843	10.654
H.U. de Getafe	15.515	14.753	13.810	14.476	11.631	11.196
H.U. Infanta Leonor	10.807	12.362	12.694	8.329	8.387	8.322
H.U. Infanta Sofía	11.509	11.984	12.795	10.700	11.389	12.104
H.U. de Móstoles	9.900	10.643	10.575	3.741	4.925	9.417
H.U. Príncipe de Asturias	22.227	22.635	18.125	10.688	10.120	12.187
H.U. Severo Ochoa	13.745	14.553	14.897	4.848	5.083	5.034
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	53.572	53.725	57.308	17.637	21.136	23.564
H. Fundación Jiménez Díaz	25.623	28.889	29.437	22.525	25.391	26.440
H.G.U. Gregorio Marañón	38.857	40.239	41.161	13.196	1.4407	15.237
H.U. 12 Octubre	42.071	41.254	42.989	13.274	16.383	23.523
H.U. La Paz	37.784	36.293	39.118	13.476	13.589	13.137
H.U. de La Princesa	18.236	18.882	19.660	9.822	10.475	11.402
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	30.739	29.902	30.463	19.933	20.087	20.074
H.U. Ramón y Cajal	28.926	31.222	37.311	9.017	10.247	14.946
Otros hospitales						
H. Carlos III	2.231	2.097	1.712			
H. Central de la Cruz Roja	5.896	5.997	5.848			
H.U. Santa Cristina	2.709	3.001	2.579			
H. Virgen de la Torre	3.500	3.146	2.953			

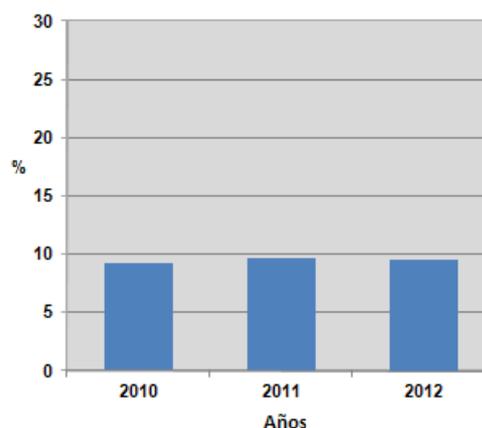
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

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 2012 un total de 49.457 episodios correspondientes a los seis procesos incluidos en el indicador agregado de mortalidad. El número de pacientes que fallecieron fue de 4.715, lo que representa una tasa de mortalidad del 9,53%. Los 4.715 pacientes fallecidos representan el 27% de todos los éxitos sucedidos durante el año 2012.

Año	2010	2011	2012
Tasa de mortalidad (%)	9,24%	9,73%	9,53%



Dentro del indicador agregado el 28% de los éxitos corresponden a neumonía, el 29% a insuficiencia cardiaca, el 25% a ictus, el 7% a infarto agudo de miocardio, el 6% a fractura de cadera y el 5% a hemorragia digestiva.

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 (2011-2012), 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. del Tajo	118	1.060	0,92	0,76	1,10
H. El Escorial	88	964	0,97	0,78	1,19
H.U. del Henares	111	1.898	0,69	0,56	0,83
H.U. del Sureste	128	1.608	0,75	0,62	0,89
H.U. Infanta Cristina	126	1.582	0,67	0,56	0,79
H.U. Infanta Elena	166	1.335	1,05	0,90	1,23
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	265	2.379	1,27	1,12	1,43
H. de Torrejón	78	1.017	0,83	0,66	1,04
H.U. de Fuenlabrada	221	2.739	0,94	0,82	1,08
H.U. de Getafe	344	3.868	0,91	0,82	1,01
H.U. de Móstoles	200	2.616	0,96	0,83	1,10
H.U. Fundación Alcorcón	401	4.485	0,79	0,71	0,87
H.U. Infanta Leonor	144	2.102	0,76	0,64	0,90
H.U. Infanta Sofía	254	2.416	0,98	0,86	1,11
H.U. Príncipe de Asturias	488	4.488	0,91	0,83	0,99
H.U. Severo Ochoa	312	3.448	0,99	0,89	1,11
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	671	6.435	1,10	1,02	1,18
H. Fundación Jiménez Díaz	574	6.054	0,87	0,80	0,95
H.G.U. Gregorio Marañón	904	8.903	1,09	1,02	1,17
H.U. 12 Octubre	656	7.007	1,12	1,03	1,21
H.U. de La Princesa	478	4.546	1,19	1,09	1,31
H.U. La Paz	605	6.379	0,79	0,73	0,85
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	662	6.514	1	0,92	1,08
H.U. Ramón y Cajal	743	7.938	0,97	0,90	1,04
Otros hospitales					
H. Carlos III	49	1.133	0,70	0,52	0,92
H. Central de la Cruz Roja	137	1.364	0,70	0,59	0,83
H.U. Santa Cristina	55	611	0,85	0,64	1,11

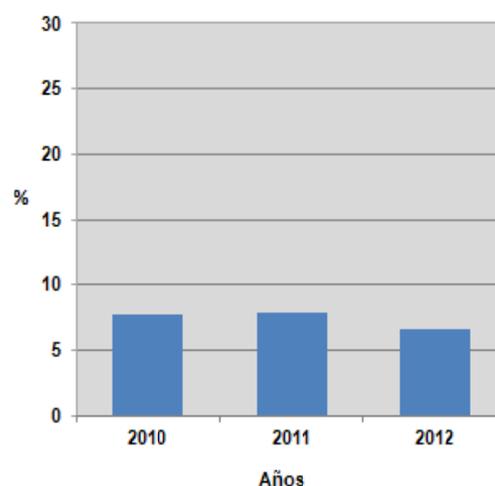
EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio

Resultados globales: En los hospitales del

Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2012 un total de 4.946 infartos agudos de miocardio con una mortalidad hospitalaria del 6,53%. El 70% de los casos se registraron en varones y el 30% restante en mujeres. La edad media de los pacientes fue de 68 años (65 en hombres y 75 en mujeres).

2010	2011	2012
7,74%	7,86%	6,53%



La localización más frecuente fue de infarto subendocárdico (41%), seguido del infarto anterior y del inferior (17% y 13% de los episodios). El 46% de los fallecimientos se produjeron en los tres primeros días de hospitalización.

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

Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la mortalidad por IAM en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2011-2012), 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. del Tajo	4	82	0,37	0,10	0,94
H. El Escorial					
H.U. del Henares	7	123	0,90	0,36	1,85
H.U. del Sureste	6	102	0,67	0,24	1,45
H.U. Infanta Cristina	6	189	0,42	0,15	0,91
H.U. Infanta Elena	3	57	0,94	0,19	2,75
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	18	185	1,36	0,81	2,15
H. de Torrejón	7	144	1,10	0,44	2,26
H.U. de Fuenlabrada	13	278	0,57	0,30	0,98
H.U. de Getafe	13	288	0,77	0,41	1,31
H.U. de Móstoles	16	225	1,16	0,67	1,89
H.U. Fundación Alcorcón	28	406	0,71	0,47	1,02
H.U. Infanta Leonor	12	183	0,83	0,43	1,45
H.U. Infanta Sofía	13	200	0,83	0,44	1,41
H.U. Príncipe de Asturias	25	337	0,71	0,46	1,05
H.U. Severo Ochoa	17	214	1,32	0,77	2,11
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	84	1.194	0,99	0,79	1,23
H. Fundación Jiménez Díaz	36	500	0,81	0,57	1,13
H.G.U. Gregorio Marañón	77	983	1,10	0,87	1,38
H.U. 12 Octubre	80	942	1,17	0,93	1,45
H.U. de La Princesa	44	577	1,18	0,86	1,59
H.U. La Paz	61	966	1,04	0,80	1,34
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	50	670	1,22	0,90	1,61
H.U. Ramón y Cajal	68	825	1,08	0,84	1,37

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 2012 un total de 16.264 episodios de insuficiencia cardíaca con una mortalidad hospitalaria del 8,47%. El 40% de los casos eran varones (edad media de 77 años) y el 60% restante mujeres (edad media 82 años).

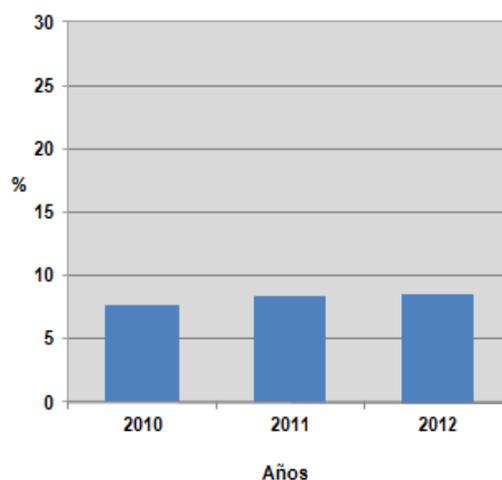
Las variables que incrementaron el riesgo de fallecer de estos pacientes fueron la

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 (2011-2012), 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%.

2010	2011	2012
7,73%	8,36%	8,47%



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.

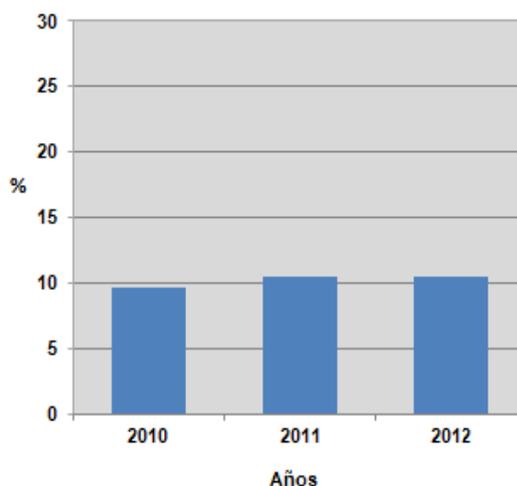
<i>Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. del Tajo	39	246	1,40	0,99	1,91
H. El Escorial	43	351	1,07	0,77	1,44
H.U. del Henares	38	691	0,68	0,48	0,93
H.U. del Sureste	28	452	0,63	0,42	0,90
H.U. Infanta Cristina	45	468	0,79	0,58	1,06
H.U. Infanta Elena	36	328	0,90	0,63	1,24
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	75	632	1,39	1,09	1,74
H. de Torrejón	18	260	0,86	0,51	1,36
H.U. de Fuenlabrada	61	746	0,91	0,70	1,17
H.U. de Getafe	134	1.452	1,04	0,87	1,24
H.U. de Móstoles	71	963	0,98	0,76	1,23
H.U. Fundación Alcorcón	165	1.859	0,72	0,61	0,84
H.U. Infanta Leonor	43	715	0,79	0,57	1,06
H.U. Infanta Sofía	67	641	1,02	0,79	1,29
H.U. Príncipe de Asturias	163	1.402	0,96	0,82	1,12
H.U. Severo Ochoa	80	1.242	0,84	0,67	1,05
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	142	1.499	1,18	1,00	1,39
H. Fundación Jiménez Díaz	153	2.099	0,72	0,61	0,84
H.G.U. Gregorio Marañón	230	3.115	0,93	0,82	1,06
H.U. 12 Octubre	161	2.439	0,91	0,77	1,06
H.U. de La Princesa	103	975	1,32	1,08	1,60
H.U. La Paz	169	1.799	0,87	0,75	1,02
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	164	1.867	0,90	0,76	1,05
H.U. Ramón y Cajal	231	2.890	0,82	0,72	0,93
Otros hospitales					
H. Carlos III	18	569	0,58	0,34	0,92
H. Central de la Cruz Roja	77	769	0,81	0,64	1,01
H.U. Santa Cristina	29	240	1,31	0,88	1,89

EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Mortalidad por Neumonía

Resultados globales: En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2012 un total de 12.700 episodios de neumonía con una mortalidad hospitalaria del 10,43%. El 58% de los casos fueron en varones y el 42% restante en mujeres. La edad media de los ingresos por neumonía fue de 76 años (75 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	2010	2011	2012
Mortalidad hospitalaria (%)	9,69%	10,40%	10,43%



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 (2011-2012), 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.

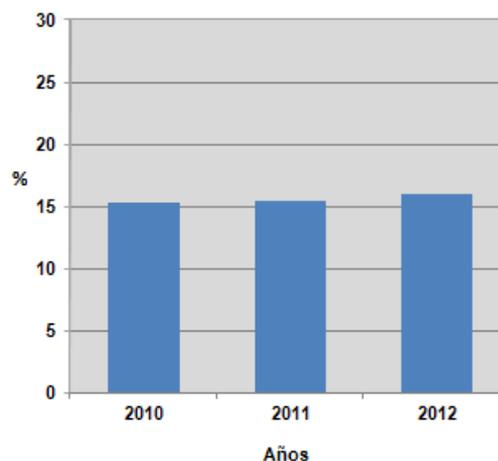
<i>Mortalidad por Neumonía</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. del Tajo	41	417	0,76	0,55	1,04
H. El Escorial	22	200	1,16	0,73	1,76
H.U. del Henares	29	587	0,59	0,40	0,85
H.U. del Sureste	45	541	0,72	0,53	0,96
H.U. Infanta Cristina	37	515	0,56	0,39	0,77
H.U. Infanta Elena	84	516	1,22	0,98	1,52
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	92	714	1,20	0,97	1,47
H. de Torrejón	18	283	0,69	0,41	1,09
H.U. de Fuenlabrada	82	1.035	0,96	0,76	1,19
H.U. de Getafe	93	937	0,97	0,78	1,19
H.U. de Móstoles	39	637	0,81	0,57	1,10
H.U. Fundación Alcorcón	96	1.089	0,88	0,72	1,08
H.U. Infanta Leonor	48	675	0,82	0,60	1,09
H.U. Infanta Sofía	76	767	0,88	0,69	1,10
H.U. Príncipe de Asturias	165	1.430	0,95	0,81	1,11
H.U. Severo Ochoa	122	1.158	1,05	0,87	1,25
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	152	1.292	1,22	1,03	1,42
H. Fundación Jiménez Díaz	161	1.295	1,02	0,87	1,20
H.G.U. Gregorio Marañón	229	2.084	1,17	1,02	1,33
H.U. 12 Octubre	133	1.228	1,10	0,92	1,31
H.U. de La Princesa	127	922	1,49	1,24	1,78
H.U. La Paz	142	1.589	0,75	0,63	0,89
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	260	1.928	1,09	0,96	1,23
H.U. Ramón y Cajal	136	1.439	0,84	0,71	1,00
Otros hospitales					
H. Carlos III	31	564	0,79	0,54	1,13
H. Central de la Cruz Roja	38	414	0,66	0,47	0,91
H.U. Santa Cristina	22	287	0,58	0,36	0,88

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Mortalidad por ICTUS

Resultados globales: En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2012 un total de 7.411 episodios de ictus con una mortalidad hospitalaria del 15,95%. El 51% de los casos eran varones y el 49% restante mujeres. La edad media de los pacientes ingresados por ictus fue de 74 años (71 en hombres y 77 en mujeres).

Año	2010	2011	2012
Mortalidad hospitalaria (%)	15,21%	15,47%	15,95%



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 (2011-2012), 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.

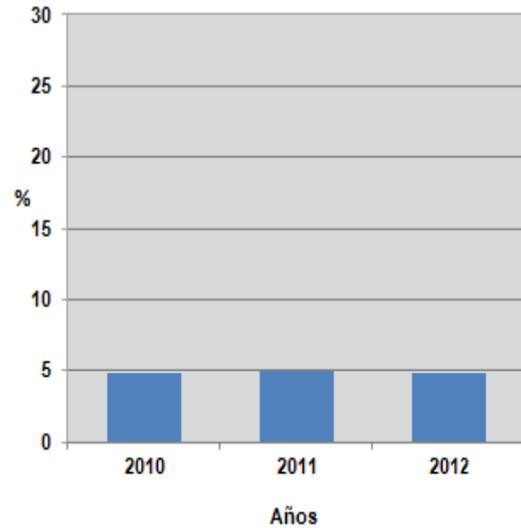
<i>Mortalidad por ICTUS</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. del Tajo	19	80	1,10	0,66	1,72
H. El Escorial	12	101	0,73	0,38	1,28
H.U. del Henares	27	197	0,80	0,53	1,16
H.U. del Sureste	38	237	1,04	0,73	1,42
H.U. Infanta Cristina	27	212	0,79	0,52	1,15
H.U. Infanta Elena	32	199	0,89	0,61	1,25
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	48	306	1,15	0,85	1,53
H. de Torrejón	27	160	0,98	0,65	1,43
H.U. de Fuenlabrada	41	278	1,04	0,75	1,41
H.U. de Getafe	77	687	0,74	0,59	0,93
H.U. de Móstoles	50	368	0,99	0,74	1,31
H.U. Fundación Alcorcón	66	482	0,76	0,59	0,97
H.U. Infanta Leonor	35	380	0,66	0,46	0,92
H.U. Infanta Sofía	54	300	1,03	0,77	1,34
H.U. Príncipe de Asturias	86	598	0,84	0,67	1,04
H.U. Severo Ochoa	56	386	1,02	0,77	1,33
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	213	1.188	1,09	0,95	1,25
H. Fundación Jiménez Díaz	145	812	0,93	0,79	1,10
H.G.U. Gregorio Marañón	287	1.439	1,25	1,11	1,41
H.U. 12 Octubre	203	1.148	1,32	1,15	1,52
H.U. de La Princesa	155	1.025	0,99	0,84	1,15
H.U. La Paz	188	1.342	0,68	0,58	0,78
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	116	790	0,95	0,79	1,14
H.U. Ramón y Cajal	225	1.487	1,18	1,03	1,35

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 2012 un total de 24.397 episodios con alguna complicación, representando el 4,88% de todos los episodios. Las complicaciones más frecuentes fueron hemorragia/hematoma que complica un procedimiento (13,9%), infecciones postoperatorias (9,2%), complicaciones quirúrgicas cardíacas (6,4%), complicaciones quirúrgicas del tracto gastrointestinal (5,4%) y complicaciones de vías urinarias (5,2%).

Año	2010	2011	2012
Porcentaje de complicaciones	4,81%	4,89%	4,88%



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.

<i>Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. del Tajo	4,77%	3,62%	4,57%
H. El Escorial	1,70%	1,85%	2,06%
H.U. del Henares	4,40%	3,53%	4,65%
H.U. del Sureste	3,40%	3,00%	3,16%
H.U. Infanta Cristina	7,03%	5,76%	4,11%
H.U. Infanta Elena	2,31%	2,18%	2,78%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		2,35%	2,94%
H.I.U. Niño Jesús	2,40%	2,92%	3,52%
H. Rey Juan Carlos			4,20%
H. de Torrejón			2,87%
H.U. de Fuenlabrada	4,08%	3,41%	4,35%
H.U. de Getafe	4,19%	4,83%	3,91%
H.U. de Móstoles	2,82%	2,34%	2,80%
H.U. Fundación Alcorcón	7,54%	8,38%	9,50%
H.U. Infanta Leonor	4,73%	4,29%	4,89%
H.U. Infanta Sofía	2,22%	2,92%	3,34%
H.U. Príncipe de Asturias	3,60%	4,30%	4,35%
H.U. Severo Ochoa	3,23%	3,50%	3,89%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	9,00%	8,02%	6,66%
H. Fundación Jiménez Díaz	4,51%	4,61%	4,47%
H.G.U. Gregorio Marañón	5,70%	6,08%	6,36%
H.U. 12 Octubre	6,23%	5,49%	5,08%
H.U. de La Princesa	5,13%	5,30%	4,63%
H.U. La Paz	6,36%	6,37%	6,15%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	3,44%	3,99%	4,20%
H.U. Ramón y Cajal	4,90%	5,23%	5,45%
Otros hospitales			
H. Carlos III	1,19%	1,21%	0,67%
H. Central de la Cruz Roja	2,28%	2,66%	2,21%
H. de Guadarrama	4,04%	3,97%	4,00%
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,00%	0,00%	0,00%
H. La Fuenfría	3,92%	4,54%	4,54%
H. Virgen de la Poveda	4,00%	3,39%	7,47%
H. Virgen de la Torre	2,17%	1,71%	1,90%
H.U. Santa Cristina	4,28%	2,93%	1,95%
Instituto Psiquiátrico de SSM José Germain	0,71%	0,00%	0,00%

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

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días

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 1,72%.

El 20% de los episodios quirúrgicos en los que se produjo un reingreso urgente en los siete días siguientes al alta hospitalaria correspondieron a procedimientos mayores sobre intestino delgado o grueso, apendicectomía, procedimientos urológicos, cardiovasculares percutáneos sin IAM y colecistectomía laparoscópica.

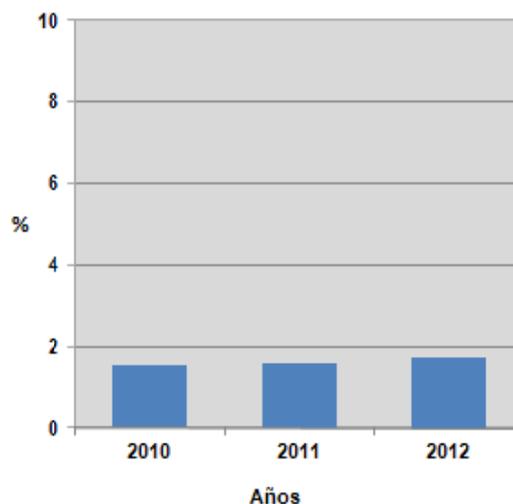
Las causas más frecuentes de reingreso en pacientes quirúrgicos fueron las infecciones postoperatorias (13%), hemorragias que complicaron un procedimiento (9%), infecciones de las vías urinarias (3%), complicaciones quirúrgicas del tracto gastrointestinal (2%) e insuficiencia cardiaca (2%).

Los factores más frecuentemente relacionados con el reingreso de los pacientes quirúrgicos fueron la edad avanzada, el sexo masculino, las intervenciones quirúrgicas urgentes, la duración del ingreso hospitalario, la coexistencia de enfermedades crónicas previas y el órgano o aparato sobre el que se intervino.

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 (2011-2012), 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

Año	2010	2011	2012
Tasa de reingresos (%)	1,53%	1,58%	1,72%



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.

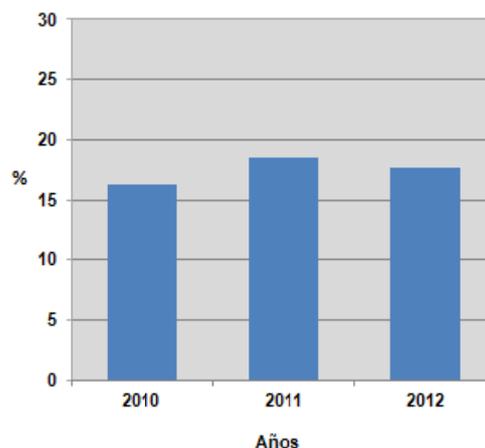
<i>Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. del Tajo	50	3.273	0,95	0,71	1,26
H. El Escorial	47	3.110	1,22	0,90	1,63
H.U. del Henares	122	6.681	1,23	1,02	1,46
H.U. del Sureste	69	4.255	1,13	0,88	1,43
H.U. Infanta Cristina	93	5.982	1,11	0,90	1,36
H.U. Infanta Elena	66	4.184	1,15	0,89	1,46
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	121	10.582	0,86	0,71	1,02
H.I.U. Niño Jesús	113	5.624	1,29	1,06	1,55
H. de Torrejón	52	3.295	1,03	0,77	1,35
H.U. de Fuenlabrada	177	8.907	1,31	1,13	1,52
H.U. de Getafe	285	15.320	1,16	1,03	1,31
H.U. de Móstoles	147	10.930	0,98	0,83	1,15
H.U. Fundación Alcorcón	242	12.508	1,12	0,98	1,27
H.U. Infanta Leonor	139	9.020	0,94	0,79	1,11
H.U. Infanta Sofía	113	8.422	0,88	0,73	1,06
H.U. Príncipe de Asturias	234	15.462	1,02	0,89	1,16
H.U. Severo Ochoa	149	10.925	0,93	0,79	1,09
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	504	26.200	1,04	0,95	1,13
H. Fundación Jiménez Díaz	431	23.644	1,14	1,03	1,25
H.G.U. Gregorio Marañón	678	34.929	1,03	0,96	1,12
H.U. 12 Octubre	520	36.504	0,82	0,75	0,89
H.U. de La Princesa	267	13.034	0,98	0,87	1,11
H.U. La Paz	689	38.751	1,02	0,94	1,10
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	312	18.616	0,92	0,82	1,03
H.U. Ramón y Cajal	562	29.614	1,02	0,94	1,11

EFFECTIVIDAD 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 2012 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 17,65%, con una media de 15,1 días. El 21% se produjeron en la primera semana tras el alta, el 29% en la segunda semana, el 25% en la tercera semana y en el último periodo del mes el restante 25%.

2010	2011	2012
16,24%	18,57%	17,65%



El 62% de los reingresos fueron por continuación o recurrencia del EPOC, el 30% por descompensación de otro problema crónico del paciente (por ejemplo, insuficiencia cardiaca) y el 9% restante por complicación médica aguda en posible relación con episodio inicial.

Las características del paciente que incrementan el riesgo de reingreso son el sexo masculino, la edad avanzada, la duración de la estancia del episodio hospitalario, el número de hospitalizaciones por EPOC previas, la gravedad de la enfermedad y la existencia de otras enfermedades crónicas asociadas.

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 (2011-2012), 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.

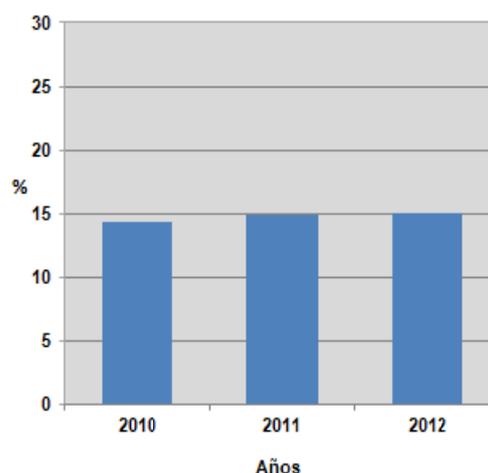
<i>Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. del Tajo	38	206	0,97	0,68	1,33
H. El Escorial	37	239	1,06	0,74	1,45
H.U. del Henares	93	536	0,98	0,79	1,20
H.U. del Sureste	79	341	1,24	0,98	1,54
H.U. Infanta Cristina	58	357	0,94	0,71	1,21
H.U. Infanta Elena	65	277	1,34	1,03	1,70
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	118	567	1,03	0,85	1,24
H. de Torrejón	60	251	1,34	1,02	1,73
H.U. de Fuenlabrada	120	595	1,08	0,89	1,29
H.U. de Getafe	197	923	1,16	1,01	1,34
H.U. de Móstoles	175	753	1,25	1,07	1,45
H.U. Fundación Alcorcón	151	801	1,07	0,91	1,26
H.U. Infanta Leonor	146	753	1,11	0,94	1,30
H.U. Infanta Sofía	78	445	1,02	0,80	1,27
H.U. Príncipe de Asturias	219	1.055	1,03	0,90	1,18
H.U. Severo Ochoa	177	841	1,08	0,93	1,26
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	99	677	0,88	0,71	1,07
H. Fundación Jiménez Díaz	260	1.209	1,25	1,11	1,42
H.G.U. Gregorio Marañón	423	2.060	1,08	0,98	1,19
H.U. 12 Octubre	205	1.254	0,89	0,77	1,02
H.U. de La Princesa	81	690	0,73	0,58	0,91
H.U. La Paz	153	967	0,88	0,74	1,03
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	171	994	0,96	0,82	1,12
H.U. Ramón y Cajal	280	1.593	0,94	0,83	1,05

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 2012, en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, fue del 14,99%. El 57% de los reingresos fueron por persistencia de la situación clínica previa de IC, el 24% por descompensación de otro problema crónico del paciente y el 18% restante por una complicación médica aguda en posible relación con el episodio inicial.

Año	2010	2011	2012
Reingresos por IC (%)	14,25%	14,91%	14,99%



Las características del paciente que incrementan el riesgo de reingreso son la edad avanzada, la duración de la estancia del episodio hospitalario, el número de hospitalizaciones por IC previas, la gravedad de la enfermedad y la existencia de otras enfermedades crónicas asociadas.

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 (2011-2012), 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. del Tajo	36	204	1,06	0,75	1,47
H. El Escorial	27	318	0,53	0,35	0,77
H.U. del Henares	128	658	1,17	0,98	1,39
H.U. del Sureste	68	421	1,00	0,77	1,26
H.U. Infanta Cristina	67	415	0,99	0,77	1,26
H.U. Infanta Elena	59	303	1,14	0,86	1,46
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	108	562	1,33	1,09	1,60
H. de Torrejón	39	209	1,29	0,91	1,76
H.U. de Fuenlabrada	138	691	1,19	1,00	1,41
H.U. de Getafe	235	1.336	1,06	0,93	1,21
H.U. de Móstoles	157	878	1,10	0,94	1,29
H.U. Fundación Alcorcón	318	1.727	1,05	0,94	1,18
H.U. Infanta Leonor	104	672	1,02	0,84	1,24
H.U. Infanta Sofía	101	596	1,09	0,89	1,32
H.U. Príncipe de Asturias	248	1.277	1,10	0,97	1,24
H.U. Severo Ochoa	168	1.174	0,93	0,79	1,08
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	215	1.273	1,16	1,01	1,33
H. Fundación Jiménez Díaz	308	1.945	1,02	0,91	1,14
H.G.U. Gregorio Marañón	479	2.859	1,08	0,98	1,18
H.U. 12 Octubre	309	2.280	0,90	0,81	1,01
H.U. de La Princesa	101	893	0,74	0,61	0,90
H.U. La Paz	216	1.648	0,83	0,73	0,95
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	225	1.713	0,88	0,76	1,00
H.U. Ramón y Cajal	455	2.633	1,06	0,96	1,16

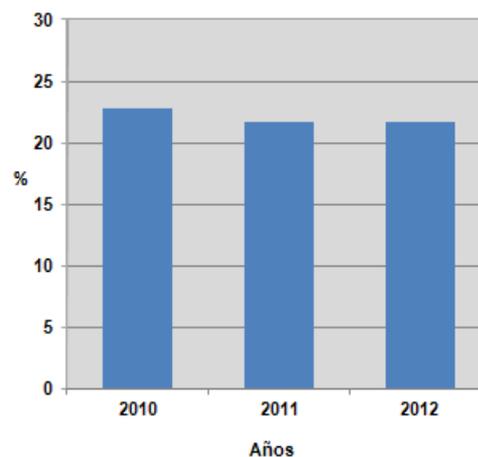
EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Porcentaje de cesáreas

Resultados globales: En los hospitales públicos del Servicio Madrileño de Salud, la tasa de cesáreas fue del 21,72% en el año 2012.

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.

2010	2011	2012
22,77%	21,63%	21,72%



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

<i>Porcentaje de cesáreas</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. del Tajo	24,70%	20,90%	17,00%
H. El Escorial	32,40%	30,60%	38,10%
H.U. del Henares	21,70%	18,00%	21,00%
H.U. del Sureste	18,70%	22,00%	22,30%
H.U. Infanta Cristina	20,00%	19,70%	21,20%
H.U. Infanta Elena	20,40%	18,80%	16,90%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		22,30%	29,30%
H. Rey Juan Carlos			14,80%
H. de Torrejón			16,10%
H.U. de Fuenlabrada	22,10%	20,00%	18,60%
H.U. de Getafe	22,10%	21,90%	21,60%
H.U. de Móstoles	24,30%	24,00%	23,70%
H.U. Fundación Alcorcón	18,80%	20,80%	19,90%
H.U. Infanta Leonor	22,80%	18,70%	19,80%
H.U. Infanta Sofía	22,10%	22,90%	20,80%
H.U. Príncipe de Asturias	19,90%	21,20%	23,40%
H.U. Severo Ochoa	23,30%	27,40%	23,60%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		27,40%	26,30%
H. Fundación Jiménez Díaz	22,70%	20,50%	19,90%
H.G.U. Gregorio Marañón	22,20%	18,80%	18,40%
H.U. 12 Octubre	24,80%	24,20%	24,80%
H.U. La Paz	27,50%	25,30%	26,80%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	20,60%	17,20%	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

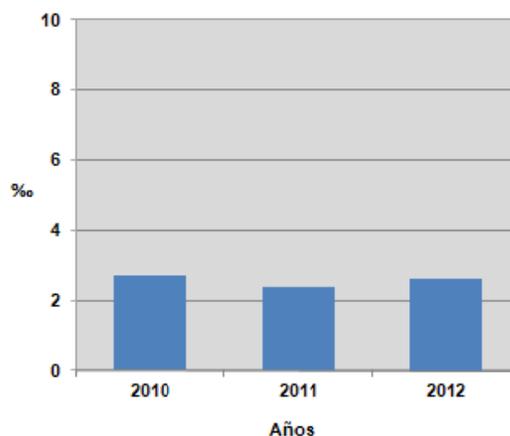
Enfermedad tromboembólica postquirúrgica

Resultados globales: El número de episodios de enfermedad tromboembólica postquirúrgica durante el año 2012 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 409, lo que representó una frecuencia de 2,60 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.

2010	2011	2012
2,71 ‰	2,40 ‰	2,60 ‰



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 (2011-2012), 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. del Tajo					
H. El Escorial	1	2.745	0,20	0,00	1,13
H.U. del Henares	6	5.799	0,49	0,18	1,07
H.U. del Sureste	8	3.520	1,10	0,47	2,16
H.U. Infanta Cristina	5	4.513	0,58	0,19	1,35
H.U. Infanta Elena	4	3.097	0,73	0,20	1,86
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	19	8.795	1,05	0,63	1,64
H. de Torrejón	9	2.974	1,45	0,66	2,75
H.U. de Fuenlabrada	20	7.378	1,24	0,76	1,92
H.U. de Getafe	32	13.431	0,91	0,62	1,28
H.U. de Móstoles	16	9.253	0,93	0,53	1,51
H.U. Fundación Alcorcón	26	11.045	0,84	0,55	1,23
H.U. Infanta Leonor	16	7.821	0,89	0,51	1,45
H.U. Infanta Sofía	10	7.008	0,66	0,32	1,21
H.U. Príncipe de Asturias	19	13.412	0,64	0,39	1,00
H.U. Severo Ochoa	34	9.007	1,68	1,16	2,34
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	59	25.031	0,89	0,68	1,15
H. Fundación Jiménez Díaz	61	21.460	1,18	0,91	1,52
H.G.U. Gregorio Marañón	113	28.214	1,32	1,08	1,58
H.U. 12 Octubre	74	28.448	0,99	0,78	1,24
H.U. de La Princesa	30	12.910	0,78	0,53	1,11
H.U. La Paz	106	29.106	1,33	1,09	1,61
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	49	16.730	1,05	0,78	1,39
H.U. Ramón y Cajal	53	27.402	0,65	0,49	0,86
Otros hospitales					
H. Carlos III	1	1.376	1,01	0,01	5,64
H. Central de la Cruz Roja	2	6.724	0,29	0,03	1,03
H.U. Santa Cristina	2	8.365	0,19	0,02	0,70

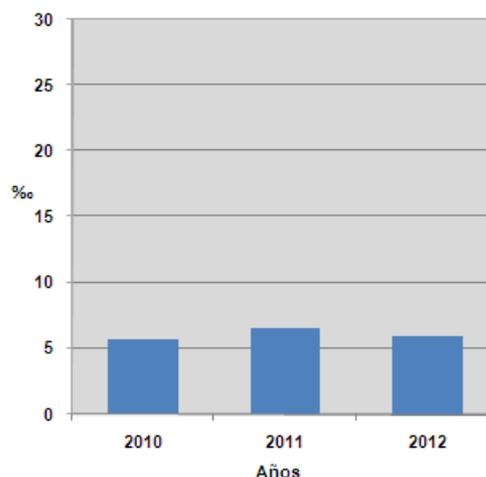
EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Septicemia postquirúrgica

Resultados globales: El número de sepsis postquirúrgicas durante el año 2012 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 157, lo que representó 6 casos por cada mil intervenciones quirúrgicas.

Los procesos quirúrgicos más frecuentes en los que se produjo una sepsis fueron los procedimientos sobre válvulas cardíacas, sobre intestino delgado y grueso y los procedimientos quirúrgicos para obesidad.

Año	2010	2011	2012
Porcentaje	5,72 ‰	6,58 ‰	6,00 ‰



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 (2011-2012), 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. del Tajo	1	163	0,96	0,01	5,37
H. El Escorial	0	455	0,00		
H.U. del Henares	7	861	2,11	0,84	4,34
H.U. del Sureste	5	168	2,27	0,73	5,29
H.U. Infanta Cristina	5	429	1,91	0,62	4,47
H.U. Infanta Elena	3	367	1,48	0,30	4,31
Media complejidad					
H. Gómez Ulla	4	1.790	0,53	0,14	1,35
H. de Torrejón	3	310	2,48	0,50	7,24
H.U. de Fuenlabrada	9	808	2,06	0,94	3,92
H.U. de Getafe	21	2.308	2,12	1,31	3,24
H.U. de Móstoles	11	1.965	1,25	0,62	2,23
H.U. Fundación Alcorcón	17	1.900	1,74	1,01	2,78
H.U. Infanta Leonor	4	543	1,00	0,27	2,56
H.U. Infanta Sofía	2	736	0,44	0,05	1,58
H.U. Príncipe de Asturias	10	1.856	1,18	0,57	2,18
H.U. Severo Ochoa	15	1.541	2,39	1,33	3,93
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	36	4.077	0,84	0,59	1,17
H. Fundación Jiménez Díaz	13	3.152	0,80	0,43	1,37
H.G.U. Gregorio Marañón	40	5.419	0,89	0,63	1,21
H.U. 12 Octubre	22	5.766	0,57	0,36	0,86
H.U. de La Princesa	15	2.607	0,89	0,50	1,46
H.U. La Paz	37	5.642	1,04	0,73	1,44
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	24	2.697	0,84	0,54	1,25
H.U. Ramón y Cajal	27	5.380	0,75	0,50	1,10
Otros hospitales					
H. Carlos III					
H. Central de la Cruz Roja	4	743	1,45	0,39	3,72
H.U. Santa Cristina	3	1.847	1,27	0,26	3,72

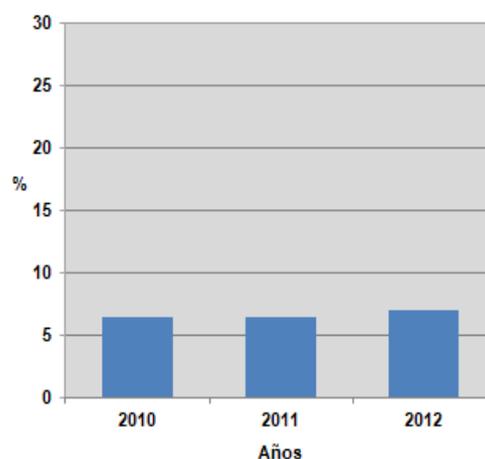
EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria

Resultados globales: En el año 2012, la prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 6,9%, con cifras similares a las de años anteriores.

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

2010	2011	2012
6,44%	6,45%	6,89%



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

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

<i>Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria</i>	2010		2011		2012	
	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%
Baja complejidad						
H. El Escorial	4,30%	0,00 - 9,20%	0,00%	0,00 - 6,70%	5,60%	1,18 - 15,66%
H. del Tajo	4,10%	0,00 - 8,60%	7,10%	1,60 - 12,6%	7,10%	1,60 - 12,6%
H.U. del Henares	8,10%	7,50 - 8,70%	2,70%	0,10 - 5,20%	8,70%	4,33 - 13,07%
H.U. Infanta Cristina	11,00%	5,40 - 16,7%	6,40%	2,10 - 10,7%	5,90%	2,40 - 12,2%
H.U. Infanta Elena	4,04%	1,11 - 10,02%	3,57%	0,74 - 10,08%	6,10%	2,00 - 13,8%
H.U. del Sureste	5,15%	0,75 - 9,55%	2,80%	0,00 - 5,90%	3,74%	1,03 - 9,30%
Media complejidad						
H. Gómez Ulla			4,05%	1,89 - 6,20%	7,06%	3,90 - 10,1%
H.I.U. Niño Jesús	9,80%	4,60 - 15,1%	9,30%	4,30 - 14,3%	7,14%	2,92 - 14,16%
H. Rey Juan Carlos						
H. de Torrejón					3,94%	0,54 - 7,34%
H.U. de Fuenlabrada	3,86%	1,24 - 5,71%	4,26%	1,80 - 6,73%	7,37%	4,27 - 11,70%
H.U. Fundación Alcorcón	6,00%	3,10 - 8,40%	7,90%	4,90 - 10,9 %	5,70%	3,20 - 8,70%
H.U. de Getafe	6,63%	4,01% - 9,25	4,00%	1,90 - 6,00%	7,46%	4,89 - 10,82%
H.U. Infanta Leonor	6,40%	3,10 - 9,80%	12,20%	7,60 - 16,8%	9,33%	5,62 - 14,34%
H.U. Infanta Sofía	3,70%	1,20 - 6,30%	3,80%	1,20 - 6,40%	3,60%	1,60 - 6,90%
H.U. de Móstoles	7,20%	4,60 - 11,0%	6,90%	4,20 - 11,0%	6,50%	4,00 - 10,2%
H.U. Príncipe de Asturias	4,00%	2,20 - 5,70%	6,40%	4,10 - 8,60%	7,16%	4,55 - 9,77%
H.U. Severo Ochoa	5,00%	2,60 - 7,40%	5,30%	2,80 - 7,70%	8,30%	4,70 - 11,9%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos						
H. Fundación Jiménez	4,40%	2,60 - 6,30%	6,90%	4,40 - 9,40%	7,90%	5,20 - 10,7%
H.G.U. Gregorio Marañón	13,20%	11,2 - 15,2%	9,50%	7,80 - 11,2%	9,75%	8,03 - 11,69%
H.U. 12 Octubre	5,66%	4,15 - 7,17%	7,04%	5,38 - 8,70%	8,19%	6,39 - 10,30%
H.U. La Paz			10,49%	7,52 - 13,45%	11,54%	8,08 - 15,97%
H.U. de La Princesa	9,30%	6,4 - 12,2%	7,60%	5,0 - 10,2%	5,38%	3,27 - 8,28%
H.U. Puerta de Hierro	8,10%	5,80 - 10,5%	8,10%	5,90 - 10,6%	9,60%	7,10 - 12,5%
H.U. Ramón y Cajal	10,00%	7,08 - 12,92%	12,33%	9,20 - 15,47%	11,96%	8,83 - 15,00%
Otros hospitales						
H. Carlos III	1,40%	0,00 - 4,00%	1,70%	0,00 - 5,10%	2,33%	2,23 - 6,89%
H. Central de la Cruz Roja	6,25%	2,30 - 10,20%	3,90%	0,80 - 7,00%	3,30%	0,69 - 9,33%
H.U. Santa Cristina	5,40%	1,50 - 9,30%	3,62%	0,51 - 6,74%	1,47%	0,04 7,92%

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

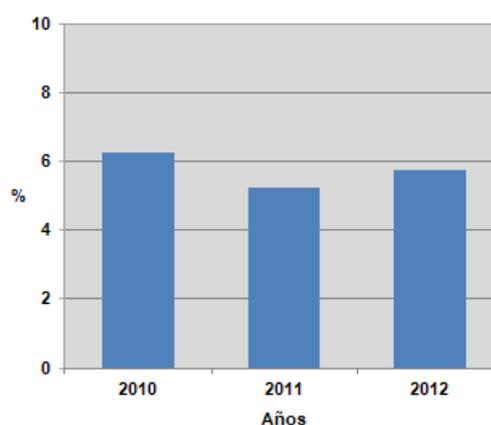
EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

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.

2010	2011	2012
6,25%	5,24%	5,73%



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.

<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
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
H de Torrejón			n<50
H.U. de Fuenlabrada	13,21%	12,68%	10,94%
H.U. Fundación Alcorcón	0%	2,08%	1,89%
H.U. de Getafe	3,41%	8,62%	7,57%
H.U. Infanta Leonor	n<50	6,33%	
H.U. Infanta Sofía	10,13%	11,70%	11,25%
H.U. de Móstoles	6,32%	2,86%	n<50
H.U. Príncipe de Asturias	8,89%	6,41%	14,06%
H.U. Severo Ochoa	1,54%	4,29%	6,90%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	0%	8,06%	3,33%
H. Fundación Jiménez Díaz	3,33%	1,01%	5,12%
H.G.U. Gregorio Marañón	11,11%	7,14%	8,93%
H.U. 12 Octubre	8,89%	4,49%	8,17%
H.U. La Paz		6,10%	3,30%
H.U. de La Princesa	0,95%	4,17%	6,54%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	7,69%	3,23%	4,19%
H.U. Ramón y Cajal	8,24%	8,53%	6,09%
Otros hospitales			
H. Carlos III			
H. Central de la Cruz Roja	n<50	n<50	n<50
H.U. Santa Cristina			

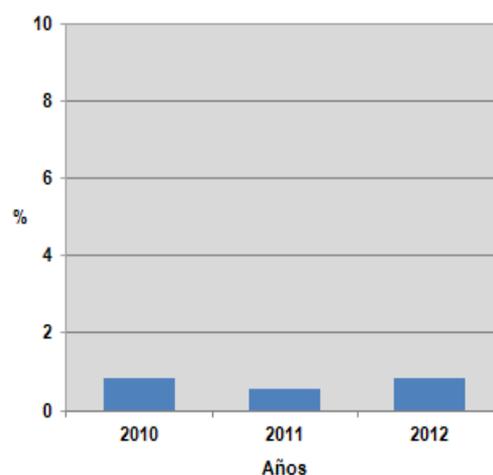
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

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.

2010	2011	2012
0,86%	0,57%	0,85%



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.

<i>Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. El Escorial	0%	1,30%	0,80%
H. del Tajo	0%	n<50	n<50
H.U. del Henares		n<50	2,88%
H.U. Infanta Cristina	n<50	n<50	0%
H.U. Infanta Elena	n<50	n<50	0%
H.U. del Sureste	0%	1,61%	1,41%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		n<50	n<50
H de Torrejón			n<50
H Rey Juan Carlos			2,41%
H.U. de Fuenlabrada	3,41%	2,60%	0%
H.U. Fundación Alcorcón	0,65%	0%	0%
H.U. de Getafe	0%	0%	0,74%
H.U. Infanta Leonor		n<50	n<50
H.U. Infanta Sofía	n<50	1,15%	0%
H.U. de Móstoles	2,13%	0%	0%
H.U. Príncipe de Asturias	2,27%	0,52%	2,94%
H.U. Severo Ochoa	1,45%	0,56%	2,16%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos			0%
H. Fundación Jiménez Díaz	0%	0%	0%
H.G.U. Gregorio Marañón	1,67%	0,40%	2,07%
H.U. 12 Octubre	0%	0%	0,39%
H.U. La Paz	1,60%	0%	0%
H.U. de La Princesa	0%	1,39%	0%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	n<50	0%	0%
H.U. Ramón y Cajal	1,87%	1,40%	0,88%
Otros hospitales			
H. Carlos III			
H. Central de la Cruz Roja	0%	0%	0,86%
H.U. Santa Cristina	0%	0%	0%

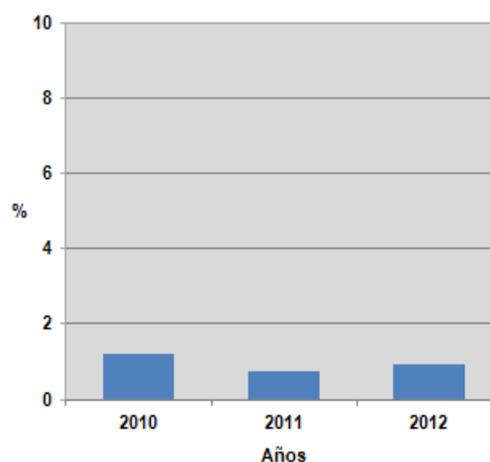
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

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	2010	2011	2012
Incidencia (%)	1,21%	0,73%	0,92%



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.

<i>Incidencia de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera</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	0%
H.U. Infanta Cristina	n<50	n<50	n<50
H.U. Infanta Elena	n<50	n<50	n<50
H.U. del Sureste	0%	n<50	n<50
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		n<50	n<50
H. de Torrejón			n<50
H. Rey Juan Carlos			1,61%
H.U. de Fuenlabrada	3,45%	n<50	1,14%
H.U. Fundación Alcorcón	n<50	0%	0%
H.U. de Getafe	0%	0%	0,82%
H.U. Infanta Leonor		n<50	n<50
H.U. Infanta Sofía	2,30%	0%	3,09%
H.U. de Móstoles	0%	0%	0%
H.U. Príncipe de Asturias	4,58%	1,50%	0,64%
H.U. Severo Ochoa	0,81%	1,53%	1,90%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos			0%
H. Fundación Jiménez Díaz	0,60%	0,53%	1,96%
H.G.U. Gregorio Marañón	2,85%	1,50%	1,39%
H.U. 12 Octubre	1,56%	0%	0,84%
H.U. La Paz	0%	0%	
H.U. de La Princesa	0%	0%	0%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	1,72%	0%	0%
H.U. Ramón y Cajal	0,57%	2,01%	1,67%
Otros hospitales			
H. Carlos III			
H. Central de la Cruz Roja	n<50	0%	0%
H.U. Santa Cristina	n<50	0%	n<50

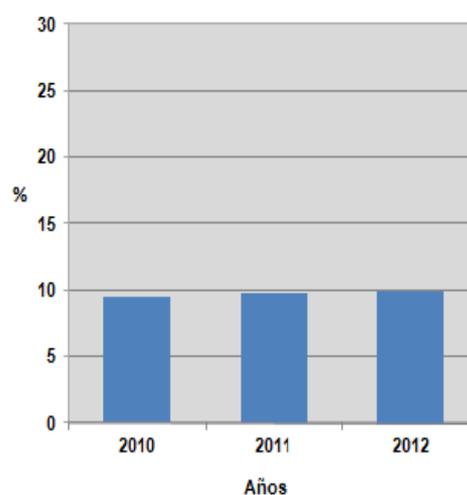
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

5.3 EFICIENCIA

Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables

Resultados globales: Durante el año 2012 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron 49.792 episodios correspondientes a hospitalizaciones potencialmente evitables que representaron el 9,96 % de todos los episodios de ingreso. Estas hospitalizaciones potencialmente evitables produjeron 431.853 días de hospitalización representando cerca del 12% de todas las estancias del año.

Año	2010	2011	2012
Porcentaje	9,50%	9,83%	9,96%



El 28% de todos los episodios de hospitalizaciones potencialmente evitables correspondieron a ingresos por insuficiencia cardiaca, el 24% a episodios de EPOC, el 23% a ingresos por neumonía bacteriana y el 14% a infecciones del tracto urinario.

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

<i>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. del Tajo	10,30%	12,70%	12,60%
H. El Escorial	12,40%	14,50%	13,20%
H.U. del Henares	11,10%	11,30%	11,30%
H.U. del Sureste	10,80%	11,30%	12,60%
H.U. Infanta Cristina	8,83%	8,75%	9,17%
H.U. Infanta Elena	9,70%	10,30%	10,70%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		10,30%	11,20%
H. Rey Juan Carlos			10,70%
H. de Torrejón			9,18%
H.U. de Fuenlabrada	9,16%	9,99%	9,62%
H.U. de Getafe	11,10%	11,60%	11,10%
H.U. de Móstoles	10,10%	9,33%	8,63%
H.U. Fundación Alcorcón	12,00%	12,50%	12,00%
H.U. Infanta Leonor	9,20%	10,70%	9,88%
H.U. Infanta Sofía	9,21%	9,18%	8,83%
H.U. Príncipe de Asturias	10,00%	10,10%	10,40%
H.U. Severo Ochoa	13,00%	13,80%	13,40%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	8,66%	10,00%	10,90%
H. Fundación Jiménez Díaz	11,50%	10,50%	10,50%
H.G.U. Gregorio Marañón	7,96%	9,14%	10,00%
H.U. 12 Octubre	6,12%	7,38%	7,65%
H.U. de La Princesa	12,90%	12,80%	12,10%
H.U. La Paz	5,65%	5,65%	5,86%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	11,00%	11,50%	11,30%
H.U. Ramón y Cajal	10,40%	11,80%	13,20%

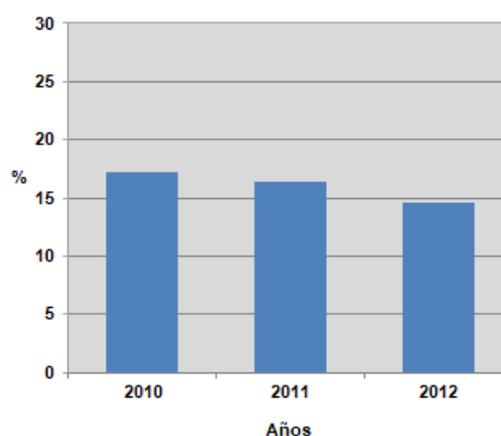
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

EFICIENCIA

Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días

Resultados globales: Durante el año 2012 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con ictus y estancia superior a 20 días fue del 14,57%. Este porcentaje está disminuyendo en los últimos años (17,15% en 2010 y 16,39% en 2011).

2010	2011	2012
17,15%	16,39%	14,57%



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

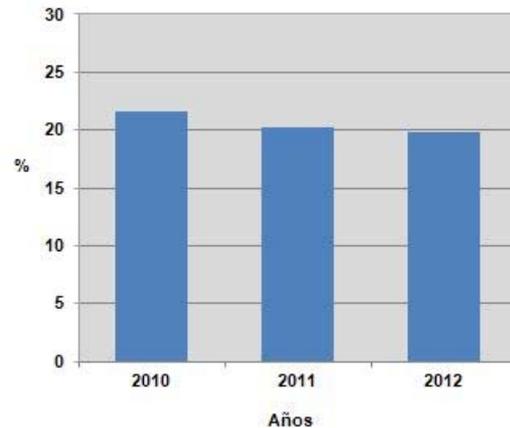
<i>Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. del Tajo	24,10%	0,00%	6,45%
H. El Escorial	13,10%	10,20%	5,26%
H.U. del Henares	11,90%	9,57%	9,62%
H.U. del Sureste	2,21%	1,72%	1,48%
H.U. Infanta Cristina	8,93%	6,36%	4,39%
H.U. Infanta Elena	5,26%	11,50%	4,85%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		24,10%	22,10%
H. Rey Juan Carlos			3,13%
H. de Torrejón			3,62%
H.U. de Fuenlabrada	12,00%	13,30%	14,10%
H.U. de Getafe	16,00%	13,90%	15,10%
H.U. de Móstoles	18,10%	19,50%	18,10%
H.U. Fundación Alcorcón	16,20%	17,40%	15,60%
H.U. Infanta Leonor	11,70%	11,50%	12,30%
H.U. Infanta Sofía	12,10%	13,80%	9,68%
H.U. Príncipe de Asturias	9,07%	11,80%	8,87%
H.U. Severo Ochoa	14,80%	19,30%	17,40%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	15,60%	16,50%	12,20%
H. Fundación Jiménez Díaz	21,60%	15,00%	15,70%
H.G.U. Gregorio Marañón	24,20%	22,80%	19,50%
H.U. 12 Octubre	25,50%	22,90%	19,60%
H.U. de La Princesa	11,20%	10,00%	11,10%
H.U. La Paz	22,30%	19,90%	19,10%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	20,10%	23,10%	17,90%
H.U. Ramón y Cajal	12,20%	10,30%	11,10%

* 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 2012 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con fractura de cadera y estancia superior a 20 días fue del 19,84%. Este porcentaje está disminuyendo en los últimos años (21,60% en 2010 y 20,21% en 2011).

2010	2011	2012
21,60%	20,21%	19,84%



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.

<i>Porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor de 20 días</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. del Tajo	10,50%	1,25%	2,74%
H. El Escorial	2,44%	2,38%	2,78%
H.U. del Henares	1,90%	2,97%	9,88%
H.U. del Sureste	2,06%	1,08%	0,85%
H.U. Infanta Cristina	23,00%	12,90%	15,60%
H.U. Infanta Elena	1,05%	1,03%	2,27%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		29,30%	14,20%
H. Rey Juan Carlos			1,92%
H. de Torrejón			8,75%
H.U. de Fuenlabrada	6,12%	8,82%	7,20%
H.U. de Getafe	5,56%	4,61%	3,47%
H.U. de Móstoles	32,60%	24,00%	28,80%
H.U. Fundación Alcorcón	11,30%	9,33%	10,80%
H.U. Infanta Leonor	0,00%	0,00%	13,90%
H.U. Infanta Sofía	8,02%	5,45%	4,87%
H.U. Príncipe de Asturias	5,73%	7,22%	11,20%
H.U. Severo Ochoa	34,90%	27,40%	35,70%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		32,20%	37,90%
H. Fundación Jiménez Díaz	21,10%	22,30%	16,80%
H.G.U. Gregorio Marañón	54,00%	44,90%	33,10%
H.U. 12 Octubre	23,90%	23,30%	24,20%
H.U. de La Princesa	11,20%	8,10%	7,42%
H.U. La Paz	28,70%	28,70%	25,20%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	11,30%	9,26%	6,78%
H.U. Ramón y Cajal	52,80%	50,90%	48,90%

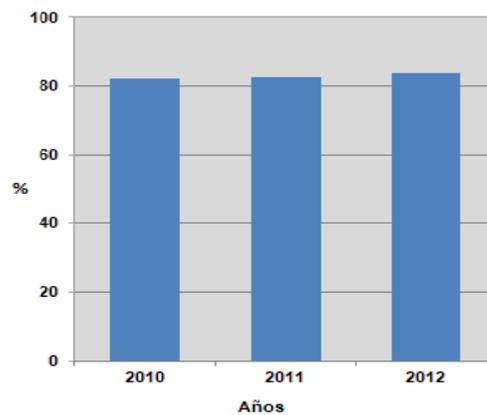
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

EFICIENCIA

Índice de colecistectomía laparoscópica

Resultados globales: En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de colecistectomía laparoscópica fue del 83,88% en el año 2012, incrementándose ligeramente con respecto a las cifras del año 2011 (82,77%) y 2010 (82,10%).

2010	2011	2012
82,10%	82,77%	83,88%



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

<i>Índice de colecistectomía laparoscópica</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. del Tajo	90,20%	89,50%	79,70%
H. El Escorial	92,80%	96,60%	96,90%
H.U. del Henares	94,20%	91,40%	88,40%
H.U. del Sureste	96,60%	93,60%	92,60%
H.U. Infanta Cristina	91,00%	89,30%	90,00%
H.U. Infanta Elena	96,20%	96,90%	97,40%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		69,60%	76,10%
H. Rey Juan Carlos			95,30%
H. de Torrejón			95,30%
H.U. de Fuenlabrada	91,80%	88,30%	87,90%
H.U. de Getafe	83,30%	84,20%	88,70%
H.U. de Móstoles	63,70%	70,50%	75,60%
H.U. Fundación Alcorcón	87,40%	86,80%	79,80%
H.U. Infanta Leonor	88,00%	88,20%	85,80%
H.U. Infanta Sofía	87,10%	91,30%	95,20%
H.U. Príncipe de Asturias	62,50%	68,40%	63,90%
H.U. Severo Ochoa	75,30%	71,10%	70,30%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	80,80%	80,60%	84,00%
H. Fundación Jiménez Díaz	89,00%	90,00%	88,60%
H.G.U. Gregorio Marañón	77,10%	76,60%	81,60%
H.U. 12 Octubre	66,50%	65,60%	66,30%
H.U. de La Princesa	78,90%	81,40%	85,10%
H.U. La Paz	68,30%	69,10%	71,70%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	88,80%	89,80%	88,80%
H.U. Ramón y Cajal	81,60%	80,00%	79,20%
Otros hospitales			
H. Carlos III	98,60%	98,20%	99,10%
H. Central de la Cruz Roja	95,60%	95,70%	96,50%
H.U. Santa Cristina	98,80%	97,50%	97,80%

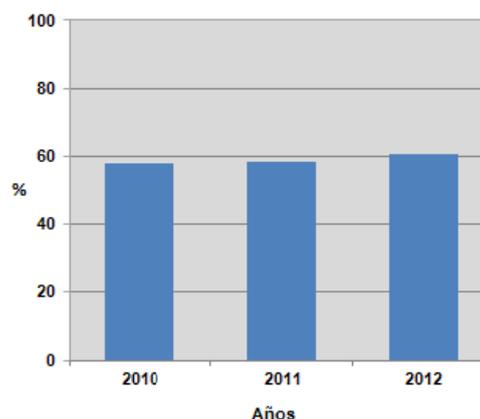
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

EFICIENCIA

Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos

Resultados globales: El porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos durante el año 2012 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 60,5%, manteniendo un incremento constante en los últimos años.

2010	2011	2012
58,01%	58,50%	60,50%



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

<i>Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. del Tajo	58,60%	62,60%	63,80%
H. El Escorial	68,30%	63,20%	66,60%
H.U. del Henares	65,40%	65,00%	67,10%
H.U. del Sureste	70,40%	69,80%	73,20%
H.U. Infanta Cristina	68,70%	71,10%	69,40%
H.U. Infanta Elena	78,30%	80,50%	79,90%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		38,90%	37,30%
H.I.U. Niño Jesús	50,20%	47,70%	43,90%
H. Rey Juan Carlos			71,90%
H. de Torrejón			85,00%
H.U. de Fuenlabrada	74,20%	75,10%	75,50%
H.U. de Getafe	44,00%	47,70%	47,60%
H.U. de Móstoles	65,70%	67,10%	63,50%
H.U. Fundación Alcorcón	60,80%	62,00%	60,50%
H.U. Infanta Leonor	69,80%	69,60%	69,50%
H.U. Infanta Sofía	65,40%	65,20%	57,70%
H.U. Príncipe de Asturias	65,30%	59,80%	61,20%
H.U. Severo Ochoa	61,40%	63,50%	66,20%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	66,70%	65,90%	65,30%
H. Fundación Jiménez Díaz	58,60%	58,70%	61,40%
H.G.U. Gregorio Marañón	46,60%	49,70%	52,90%
H.U. 12 Octubre	35,00%	37,10%	40,30%
H.U. de La Princesa	53,40%	54,10%	56,60%
H.U. La Paz	46,30%	46,60%	49,80%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	56,60%	55,80%	55,10%
H.U. Ramón y Cajal	51,00%	53,80%	57,60%
Otros hospitales			
H. Carlos III	84,80%	85,10%	81,30%
H. Central de la Cruz Roja	62,80%	58,90%	61,40%
H.U. Santa Cristina	66,00%	67,40%	67,80%

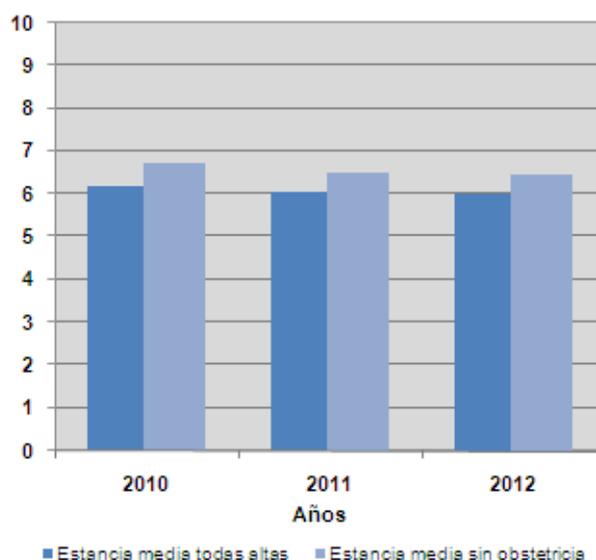
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

EFICIENCIA

Estancia media de atención hospitalaria

Resultados globales: La estancia media durante el año 2012 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 6 días y si excluimos los casos obstétricos 6,44 días, manteniendo un descenso progresivo en los últimos años.

	2010	2011	2012
Estancia media todas altas	6,19 días	6,06 días	6,00 días
Estancia media sin obstetricia	6,71 días	6,52 días	6,44 días



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

<i>Estancia media de atención hospitalaria</i>	2010		2011		2012	
	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia
Baja complejidad						
H. del Tajo	5,40	6,02	5,25	5,88	5,62	6,27
H. El Escorial	5,10	5,49	5,11	5,48	5,16	5,54
H.U. del Henares	5,33	5,90	5,16	5,62	5,28	5,72
H.U. del Sureste	4,95	5,55	4,86	5,34	4,81	5,30
H.U. Infanta Cristina	4,52	5,28	4,48	5,21	4,52	5,24
H.U. Infanta Elena	4,46	5,08	4,35	4,92	4,54	5,11
Media complejidad						
H. Gómez Ulla			7,09	7,27	6,90	7,17
H.I.U. Niño Jesús	4,45	4,45	4,54	4,54	4,56	4,56
H. Rey Juan Carlos					4,57	4,85
H. de Torrejón			4,30	4,55	4,06	4,38
H.U. de Fuenlabrada	5,32	5,95	5,32	5,91	5,37	5,93
H.U. de Getafe	5,97	6,38	5,81	6,19	5,81	6,19
H.U. de Móstoles	5,91	6,37	5,76	6,16	5,83	6,20
H.U. Fundación Alcorcón	5,55	6,03	5,57	6,02	5,66	6,12
H.U. Infanta Leonor	5,04	5,66	4,90	5,48	5,13	5,79
H.U. Infanta Sofía	5,61	6,41	5,50	6,26	5,57	6,36
H.U. Príncipe de Asturias	6,06	6,82	6,05	6,73	6,11	6,62
H.U. Severo Ochoa	6,29	6,90	6,03	6,58	6,07	6,65
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	6,77	6,77	6,22	6,39	6,19	6,46
H. Fundación Jiménez Díaz	5,29	5,51	5,08	5,27	5,02	5,22
H.G.U. Gregorio Marañón	6,41	7,13	6,48	7,1	6,38	6,91
H.U. 12 Octubre	7,09	7,84	6,83	7,51	6,92	7,54
H.U. de La Princesa	8,29	8,29	8,08	8,09	7,98	7,98
H.U. La Paz	6,68	7,52	6,61	7,36	6,59	7,30
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	6,50	7,11	6,28	6,89	6,22	6,82
H.U. Ramón y Cajal	7,45	7,46	7,29	7,3	7,03	7,03
Otros hospitales						
H. Carlos III	6,30	6,30	6,21	6,21	6,29	6,29
H. Central de la Cruz Roja	5,46	5,46	5,19	5,19	5,30	5,30
H.U. Santa Cristina	5,24	5,24	4,17	4,17	3,46	3,46

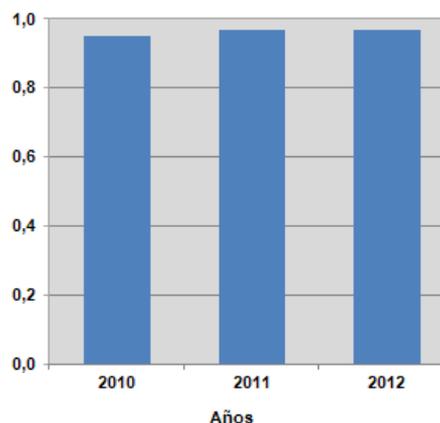
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

EFICIENCIA

Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)

Resultados globales: El IEMA global de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2012 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 2011.

2010	2011	2012
0,95	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 2012.

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. del Tajo	1,09	1,06	1,12
H. El Escorial	1,07	1,04	1,11
H.U. del Henares	1,04	1,01	1,06
H.U. del Sureste	0,92	0,90	0,95
H.U. Infanta Cristina	0,94	0,92	0,97
H.U. Infanta Elena	0,94	0,91	0,97
Media complejidad			
H. Gómez Ulla	1,22	1,19	1,24
H. Rey Juan Carlos	0,73	0,71	0,75
H. de Torrejón	0,74	0,72	0,76
H.U. de Fuenlabrada	0,93	0,91	0,95
H.U. de Getafe	0,97	0,95	0,99
H.U. de Móstoles	1,04	1,02	1,06
H.U. Fundación Alcorcón	0,93	0,91	0,94
H.U. Infanta Leonor	0,91	0,89	0,93
H.U. Infanta Sofía	0,97	0,96	0,99
H.U. Príncipe de Asturias	1,04	1,02	1,05
H.U. Severo Ochoa	1,06	1,04	1,08
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	0,93	0,92	0,94
H. Fundación Jiménez Díaz	0,77	0,76	0,78
H.G.U. Gregorio Marañón	0,95	0,94	0,97
H.U. 12 Octubre	1,07	1,05	1,08
H.U. de La Princesa	1,04	1,02	1,06
H.U. La Paz	1,02	1,01	1,04
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,96	0,95	0,98
H.U. Ramón y Cajal	1,02	1,01	1,03

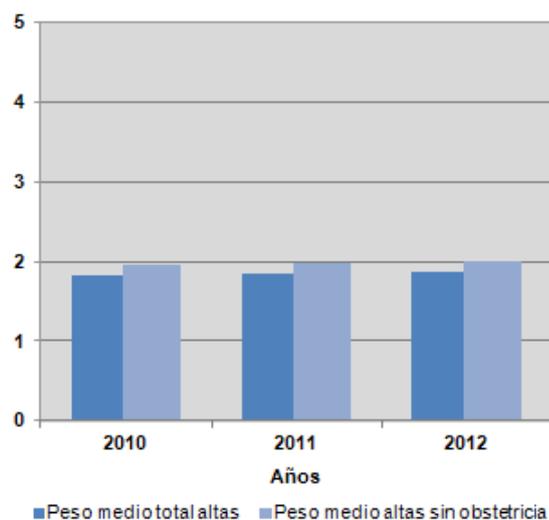
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

EFICIENCIA

Peso medio de las altas hospitalarias

Resultados globales: El peso medio de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2012 fue de 1,87 y si excluimos los casos obstétricos de 2,02, cifras ligeramente superiores a las de años anteriores.

	2010	2011	2012
Peso medio total altas	1,82	1,84	1,87
Peso medio altas sin obstetricia	1,97	1,99	2,02



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

<i>Peso medio de las altas hospitalarias</i>	2010		2011		2012	
	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia
Baja complejidad						
H. El Escorial	1,40	1,51	1,47	1,57	1,53	1,65
H. del Tajo	1,52	1,69	1,58	1,78	1,71	1,92
H.U. del Henares	1,51	1,67	1,52	1,66	1,53	1,68
H.U. Infanta Cristina	1,50	1,80	1,54	1,85	1,55	1,85
H.U. Infanta Elena	1,49	1,75	1,46	1,70	1,56	1,82
H.U. del Sureste	1,49	1,67	1,48	1,63	1,54	1,71
Media complejidad						
H. Gómez Ulla			1,48	1,51	1,57	1,62
H.I.U. Niño Jesús	1,31	1,31	1,40	1,40	1,43	1,43
H Rey Juan Carlos					1,85	2,01
H. de Torrejón			1,49	1,62	1,66	1,88
H.U. de Fuenlabrada	1,53	1,71	1,54	1,71	1,59	1,76
H.U. Fundación Alcorcón	1,81	1,98	1,83	2,00	1,78	1,94
H.U. de Getafe	1,81	1,95	1,85	1,99	1,84	1,98
H.U. Infanta Leonor	1,52	1,73	1,54	1,74	1,61	1,84
H.U. Infanta Sofía	1,51	1,71	1,57	1,79	1,57	1,79
H.U. de Móstoles	1,45	1,56	1,46	1,56	1,50	1,59
H.U. Príncipe de Asturias	1,60	1,77	1,67	1,83	1,74	1,87
H.U. Severo Ochoa	1,60	1,74	1,64	1,78	1,68	1,83
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	2,25	2,25	2,08	2,14	1,97	2,05
H. Fundación Jiménez Díaz	1,88	1,98	1,86	1,96	1,92	2,03
H.G.U. Gregorio Marañón	1,91	2,13	1,98	2,19	2,05	2,24
H.U. 12 Octubre	2,00	2,22	1,99	2,20	2,02	2,21
H.U. La Paz	2,09	2,41	2,15	2,44	2,14	2,41
H.U. de La Princesa	2,32	2,32	2,35	2,35	2,40	2,40
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	2,03	2,24	2,02	2,24	2,03	2,25
H.U. Ramón y Cajal	1,98	1,98	2,03	2,03	2,16	2,16
Otros hospitales						
H. Carlos III	1,45	1,45	1,49	1,49	1,42	1,42
H. Central de la Cruz Roja	1,48	1,48	1,50	1,50	1,48	1,48
H.U. Santa Cristina	1,70	1,70	1,49	1,49	1,29	1,29

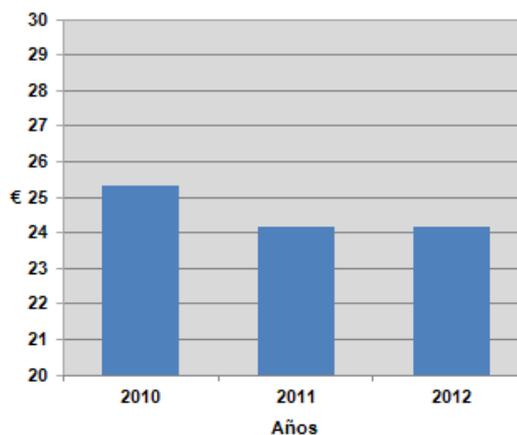
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

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.

2010	2011	2012
25,35€	24,18€	24,18€



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.

<i>Importe por receta</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. El Escorial	20,90€	20,09€	20,56€
H. del Tajo	24,03€	22,92€	24,28€
H.U. del Henares	22,65€	21,70€	23,10€
H.U. Infanta Cristina	20,50€	20,68€	20,49€
H.U. Infanta Elena	22,39€	22,05€	21,22€
H.U. del Sureste	24,11€	22,97€	22,88€
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		25,16€	22,66€
H.I.U. Niño Jesús	25,18€	35,54€	32,58€
H Rey Juan Carlos			16,08€
H. de Torrejón		17,66€	22,83€
H.U. de Fuenlabrada	26,23€	25,23€	26,74€
H.U. Fundación Alcorcón	27,62€	26,18€	27,24€
H.U. de Getafe	23,21€	21,60€	21,77€
H.U. Infanta Leonor	20,50€	19,62€	20,42€
H.U. Infanta Sofía	26,76€	26,25€	25,59€
H.U. de Móstoles	24,47€	23,05€	22,36€
H.U. Príncipe de Asturias	28,64€	30,34€	31,40€
H.U. Severo Ochoa	21,28€	18,65€	19,08€
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	26,38€	24,40€	25,26€
H. Fundación Jiménez Díaz	21,97€	21,62€	23,58€
H.G.U. Gregorio Marañón	25,00€	23,67€	22,64€
H.U. 12 Octubre	25,71€	24,49€	24,66€
H.U. La Paz	28,26€	25,80€	25,29€
H.U. de La Princesa	26,03€	24,23€	23,63€
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	29,96€	29,00€	28,69€
H.U. Ramón y Cajal	26,10€	23,88€	23,98€
Otros hospitales			
H. Carlos III	33,61€	34,20€	37,44€
H. Central de la Cruz Roja	17,25€	17,87€	18,03€
H. de Guadarrama	17,62€	16,55€	17,12€
H. La Fuenfría	13,59€	12,43€	12,89€
H.U. Santa Cristina	13,91€	12,77€	13,16€
H. Virgen de la Poveda	18,83€	16,45€	16,45€
H. Virgen de la Torre	26,37€	25,89€	26,02€
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	24,05€	21,51€	17,84€

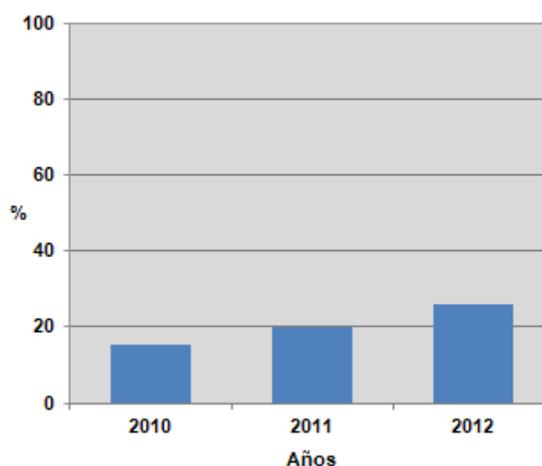
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

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.

2010	2011	2012
15,52%	20,15%	25,97%



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

<i>Medicamentos genéricos</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. El Escorial	15,15%	20,41%	26,13%
H. del Tajo	14,58%	19,19%	26,01%
H.U. del Henares	17,71%	21,92%	26,41%
H.U. Infanta Cristina	22,96%	28,79%	33,55%
H.U. Infanta Elena	18,18%	30,44%	37,65%
H.U. del Sureste	15,74%	20,09%	26,90%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		15,11%	19,49%
H.I.U. Niño Jesús	19,31%	16,69%	22,42%
H Rey Juan Carlos			35,22%
H. de Torrejón			25,57%
H.U. de Fuenlabrada	20,40%	23,19%	28,67%
H.U. Fundación Alcorcón	19,05%	23,33%	28,42%
H.U. de Getafe	14,39%	17,55%	22,91%
H.U. Infanta Leonor	19,52%	23,01%	27,02%
H.U. Infanta Sofía	16,14%	22,61%	27,85%
H.U. de Móstoles	13,34%	17,76%	23,49%
H.U. Príncipe de Asturias	14,73%	18,01%	23,91%
H.U. Severo Ochoa	14,53%	17,84%	21,49%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	13,42%	17,18%	22,95%
H. Fundación Jiménez Díaz	17,15%	26,46%	32,57%
H.G.U. Gregorio Marañón	18,26%	22,91%	28,76%
H.U. 12 Octubre	15,73%	20,71%	26,13%
H.U. La Paz	11,67%	15,19%	20,61%
H.U. de La Princesa	14,30%	17,97%	24,73%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	15,28%	19,66%	27,05%
H.U. Ramón y Cajal	13,13%	16,60%	22,60%
Otros hospitales			
H. Carlos III	22,67%	25,16%	27,14%
H. Central de la Cruz Roja	25,64%	28,42%	35,07%
H. Dr. Rodríguez Lafora			
H. de Guadarrama	28,96%	36,84%	44,21%
H. La Fuenfría	31,16%	36,11%	44,78%
H.U. Santa Cristina	18,92%	22,79%	29,41%
H. Virgen de la Poveda	31,31%	36,15%	45,04%
H. Virgen de la Torre	12,69%	17,38%	22,46%
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain	16,72%	22,25%	30,05%

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

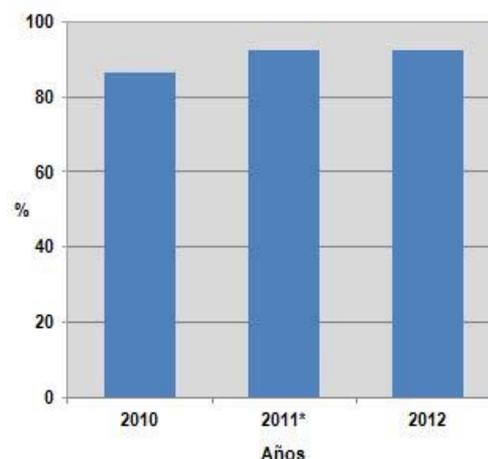
5.4 ATENCIÓN AL PACIENTE

Índice de satisfacción global

Resultados globales: El ISG con la atención recibida del año 2012 es de un 92,5%, con una tendencia creciente desde el año 2010.

Los niveles de satisfacción de las áreas que componen este índice también han experimentado un incremento durante los tres años de análisis, con niveles de satisfacción en la mayoría de áreas por encima del 90%. Así, la satisfacción con la hospitalización aumenta de 89,1% (2010) a 95,6% (2012); cirugía ambulatoria mejora de 92,6% (2010) a 96% (2012); consultas externas pasa de 84,3% (2010) a 90,8% (2012) y urgencias también experimenta un incremento de 79,9% (2010) a 87,5% (2012).

2010	2011	2012
86,47%	92,32%	92,45%



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

<i>Índice de satisfacción global</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. El Escorial	88,46%	89,82%	92,43%
H. del Tajo	90,73%	93,27%	93,52%
H.U. del Henares	84,96%	91,44%	87,94%
H.U. Infanta Cristina	86,78%	91,85%	89,09%
H.U. Infanta Elena	90,48%	94,94%	93,49%
H.U. del Sureste	86,18%	90,21%	92,31%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		92,78%	91,26%
H.I.U. Niño Jesús	93,64%	94,12%	94,68%
H. Rey Juan Carlos			95,00%
H. de Torrejón			92,64%
H.U. de Fuenlabrada	88,65%	94,51%	91,15%
H.U. Fundación Alcorcón	79,70%	91,08%	93,05%
H.U. de Getafe	91,29%	92,43%	93,08%
H.U. Infanta Leonor	83,58%	89,82%	93,67%
H.U. Infanta Sofía	85,41%	89,99%	90,66%
H.U. de Móstoles	85,05%	94,30%	91,88%
H.U. Príncipe de Asturias	86,23%	93,07%	93,65%
H.U. Severo Ochoa	86,95%	89,18%	90,72%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	87,83%	91,22%	93,57%
H. Fundación Jiménez Díaz	94,78%	94,12%	95,73%
H.G.U. Gregorio Marañón	88,88%	92,67%	92,92%
H.U. 12 Octubre	80,10%	91,35%	91,61%
H.U. La Paz	82,75%	92,48%	92,48%
H.U. de La Princesa	88,71%	94,33%	93,22%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	87,50%	93,49%	94,24%
H.U. Ramón y Cajal	85,00%	90,88%	89,82%
Otros hospitales			
H. Carlos III	93,17%	94,01%	96,42%
H. Central de la Cruz Roja	95,90%	94,38%	94,32%
H. Dr. Rodríguez Lafora		75,00%	91,76%
H. de Guadarrama	93,20%	91,09%	94,71%
H. La Fuenfría	92,41%	84,94%	95,88%
H.U. Santa Cristina	93,87%	94,84%	97,45%
H. Virgen de la Poveda	89,27%	92,17%	90,59%
H. Virgen de la Torre	95,57%	97,01%	97,06%

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

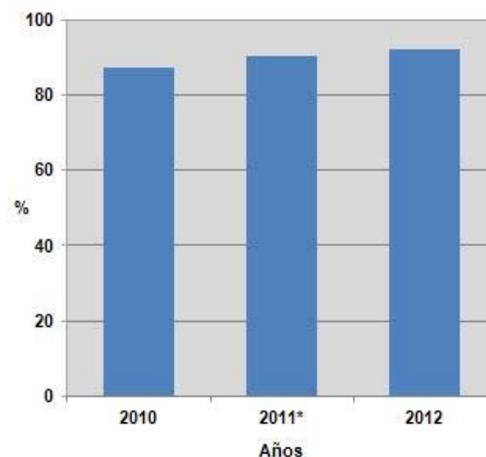
ATENCIÓN AL PACIENTE

Índice de recomendación global

Resultados globales: El índice de recomendación global del año 2012 es 92,4%, con una tendencia creciente desde el 2010. La recomendación de las áreas que componen este índice también experimenta un incremento durante los tres años de análisis. Así, la recomendación del servicio de hospitalización se incrementa de 91,2% (2010) a 94,3% (2012); consultas externas pasa del 84,8% (2010) al 92,1%

(2012); el área de cirugía ambulatoria del 92,8% (2010) al 95,8% (2012) y urgencias también experimenta un incremento del 80,5% (2010) a un 87,3% en 2012.

2010	2011	2012
87,32%	90,63%	92,38%



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

<i>Índice de recomendación global</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. El Escorial	82,47%	88,90%	91,08%
H. del Tajo	89,26%	92,31%	94,51%
H.U. del Henares	84,03%	90,03%	88,59%
H.U. Infanta Cristina	87,02%	92,63%	91,07%
H.U. Infanta Elena	89,25%	90,30%	94,21%
H.U. del Sureste	82,82%	87,02%	93,94%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		89,57%	91,08%
H.I.U. Niño Jesús	96,26%	92,21%	95,69%
H. Rey Juan Carlos			94,09%
H. de Torrejón			94,65%
H.U. de Fuenlabrada	90,82%	93,30%	89,49%
H.U. Fundación Alcorcón	82,42%	87,04%	94,07%
H.U. de Getafe	88,99%	91,40%	92,24%
H.U. Infanta Leonor	83,59%	89,21%	91,53%
H.U. Infanta Sofía	83,96%	88,12%	90,37%
H.U. de Móstoles	84,83%	91,94%	88,47%
H.U. Príncipe de Asturias	86,17%	92,39%	93,49%
H.U. Severo Ochoa	85,21%	88,20%	92,65%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	87,82%	91,02%	94,60%
H. Fundación Jiménez Díaz	93,65%	92,22%	95,28%
H.G.U. Gregorio Marañón	90,05%	90,98%	94,23%
H.U. 12 Octubre	83,16%	90,27%	91,40%
H.U. La Paz	88,47%	92,61%	93,01%
H.U. de La Princesa	89,02%	91,29%	91,21%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	88,04%	90,91%	93,46%
H.U. Ramón y Cajal	88,34%	87,99%	89,34%
Otros hospitales			
H. Carlos III	95,04%	90,22%	94,86%
H. Central de la Cruz Roja	94,11%	92,72%	94,96%
H. Dr. Rodríguez Lafora		76,98%	88,82%
H. de Guadarrama	93,20%	90,38%	95,88%
H. La Fuenfría	93,60%	89,88%	96,47%
H.U. Santa Cristina	93,83%	92,63%	97,44%
H. Virgen de la Poveda	85,51%	93,45%	91,12%
H. Virgen de la Torre	92,55%	97,02%	97,06%

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

ATENCIÓN AL PACIENTE

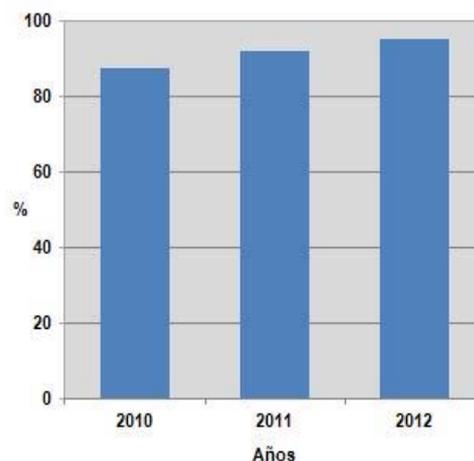
Índice de satisfacción con la información

Resultados globales: El índice de satisfacción con la información recibida en el área de hospitalización durante el año 2012 es de un 95,2%, con una tendencia creciente desde el 2010 en los tres aspectos de información evaluados. Así, la satisfacción con la información recibida sobre la enfermedad aumenta del 87,5% (2010) al 95,1% (2012). La satisfacción con la información facilitada sobre el tratamiento médico recibido se incrementa

de un 88,7% (2010) al 95,3% (2012). Y la satisfacción con la información facilitada al alta hospitalaria también se incrementa a niveles por encima del 90%: del 86,3% (2010) al 95,2% (2012).

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.

2010	2011	2012
87,50%	92,03%	95,18%



<i>Índice de satisfacción con la información</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. El Escorial	88,57%	90,82%	94,09%
H. del Tajo	89,67%	95,13%	96,46%
H.U. del Henares	88,57%	94,94%	91,72%
H.U. Infanta Cristina	88,43%	94,63%	94,66%
H.U. Infanta Elena	89,97%	93,06%	93,14%
H.U. del Sureste	90,10%	96,71%	95,49%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		91,73%	97,01%
H.I.U. Niño Jesús	86,33%	94,47%	96,81%
H. Rey Juan Carlos			96,23%
H. de Torrejón			96,64%
H.U. de Fuenlabrada	88,50%	94,92%	95,86%
H.U. Fundación Alcorcón	85,23%	87,40%	97,06%
H.U. de Getafe	89,40%	86,98%	97,44%
H.U. Infanta Leonor	85,87%	90,17%	92,54%
H.U. Infanta Sofía	86,23%	94,27%	95,87%
H.U. de Móstoles	81,70%	95,65%	94,27%
H.U. Príncipe de Asturias	84,73%	90,61%	99,01%
H.U. Severo Ochoa	88,47%	90,77%	95,09%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	87,93%	92,91%	95,05%
H. Fundación Jiménez Díaz	89,47%	90,60%	94,12%
H.G.U. Gregorio Marañón	93,77%	94,30%	95,87%
H.U. 12 Octubre	89,50%	91,75%	92,43%
H.U. La Paz	83,07%	91,22%	97,25%
H.U. de La Princesa	88,50%	96,16%	93,92%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	84,07%	90,85%	96,07%
H.U. Ramón y Cajal	83,87%	89,29%	91,60%
Otros hospitales			
H. Carlos III	93,07%	91,77%	95,84%
H. Central de la Cruz Roja	90,93%	96,04%	96,63%
H. Dr. Rodríguez Lafora		85,50%	92,55%
H. de Guadarrama	94,30%	95,72%	98,23%
H. La Fuenfría	90,37%	90,25%	96,06%
H.U. Santa Cristina	84,07%	92,56%	94,51%
H. Virgen de la Poveda	88,77%	91,02%	97,60%
H. Virgen de la Torre	93,70%	93,43%	98,02%

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

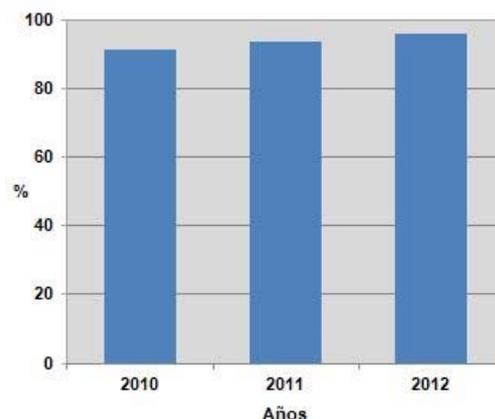
ATENCIÓN AL PACIENTE

Satisfacción con los profesionales médicos

Resultados globales: La satisfacción con los profesionales médicos en el área de hospitalización en el año 2012 es de un 95,9%. Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales médicos por encima del 94,8%.

Durante estos tres años de análisis este indicador ha experimentado una tendencia creciente, con valores de satisfacción por encima del 90%, confirmando que la valoración de los profesionales médicos es una de las más altas de la encuesta de satisfacción.

2010	2011	2012
91,10%	93,60%	95,91%



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

<i>Satisfacción con los profesionales médicos</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. El Escorial	92,50%	94,50%	92,94%
H. del Tajo	89,40%	92,10%	96,36%
H.U. del Henares	92,50%	93,30%	94,12%
H.U. Infanta Cristina	89,40%	93,20%	95,27%
H.U. Infanta Elena	93,20%	90,90%	95,88%
H.U. del Sureste	90,10%	97,50%	96,47%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		96,30%	96,45%
H.I.U. Niño Jesús	93,70%	98,30%	98,19%
H. Rey Juan Carlos			97,02%
H. de Torrejón			97,63%
H.U. de Fuenlabrada	91,30%	97,00%	95,29%
H.U. Fundación Alcorcón	89,40%	91,10%	98,82%
H.U. de Getafe	93,20%	91,50%	95,88%
H.U. Infanta Leonor	89,40%	92,60%	94,67%
H.U. Infanta Sofía	91,30%	95,80%	95,86%
H.U. de Móstoles	87,70%	94,50%	94,08%
H.U. Príncipe de Asturias	89,50%	93,30%	97,62%
H.U. Severo Ochoa	90,00%	91,50%	94,12%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	91,90%	93,70%	97,02%
H. Fundación Jiménez Díaz	92,50%	92,50%	95,15%
H.G.U. Gregorio Marañón	95,20%	93,90%	95,83%
H.U. 12 Octubre	91,30%	94,00%	93,49%
H.U. La Paz	87,60%	94,50%	98,82%
H.U. de La Princesa	88,80%	95,20%	96,47%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	89,40%	91,50%	97,65%
H.U. Ramón y Cajal	91,90%	91,60%	92,17%
Otros hospitales			
H. Carlos III	95,70%	94,40%	98,19%
H. Central de la Cruz Roja	95,70%	98,80%	96,41%
H. Dr. Rodríguez Lafora	85,40%	83,10%	90,59%
H. de Guadarrama	95,00%	92,20%	97,01%
H. La Fuenfría	94,40%	89,80%	95,88%
H.U. Santa Cristina	89,50%	96,30%	95,76%
H. Virgen de la Poveda	90,50%	90,40%	94,64%
H. Virgen de la Torre	95,40%	94,90%	97,64%

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

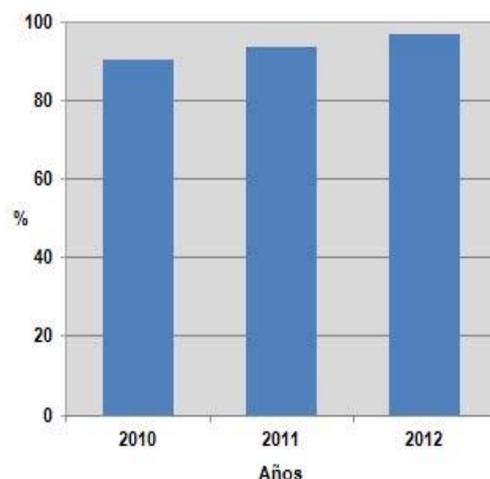
ATENCIÓN AL PACIENTE

Satisfacción con los profesionales de enfermería

Resultados globales: La satisfacción con los profesionales de enfermería en el área de hospitalización en el año 2012 es de un 96,7%. Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales de enfermería por encima del 94,7%.

Este indicador ha experimentado en los últimos tres años una tendencia creciente, con valores por encima del 90%. 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.

Año	2010	2011	2012
Satisfacción (%)	90,30%	93,39%	96,73%



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

<i>Satisfacción con los profesionales de enfermería</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. El Escorial	94,30%	92,12%	96,45%
H. del Tajo	91,30%	93,33%	92,90%
H.U. del Henares	90,10%	96,34%	94,12%
H.U. Infanta Cristina	92,50%	92,12%	95,86%
H.U. Infanta Elena	92,60%	93,33%	95,29%
H.U. del Sureste	89,90%	93,94%	94,67%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		92,07%	96,45%
H.I.U. Niño Jesús	88,70%	93,14%	97,63%
H. Rey Juan Carlos			93,49%
H. de Torrejón			97,65%
H.U. de Fuenlabrada	90,10%	87,88%	95,29%
H.U. Fundación Alcorcón	86,20%	91,01%	97,63%
H.U. de Getafe	88,80%	90,96%	97,02%
H.U. Infanta Leonor	90,70%	93,94%	97,06%
H.U. Infanta Sofía	94,40%	95,15%	97,06%
H.U. de Móstoles	89,50%	94,55%	97,63%
H.U. Príncipe de Asturias	89,50%	91,52%	99,41%
H.U. Severo Ochoa	90,70%	92,73%	98,24%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	87,50%	91,95%	94,67%
H. Fundación Jiménez Díaz	93,10%	93,90%	95,83%
H.G.U. Gregorio Marañón	94,00%	95,12%	98,24%
H.U. 12 Octubre	88,90%	92,86%	94,64%
H.U. La Paz	87,60%	94,55%	98,82%
H.U. de La Princesa	84,40%	96,36%	98,24%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	94,30%	93,14%	98,24%
H.U. Ramón y Cajal	89,30%	94,71%	94,08%
Otros hospitales			
H. Carlos III	95,00%	91,52%	99,41%
H. Central de la Cruz Roja	93,70%	95,93%	99,41%
H. Dr. Rodríguez Lafora	89,20%	84,51%	91,76%
H. de Guadarrama	90,70%	91,26%	94,12%
H. La Fuenfría	90,00%	88,76%	98,24%
H.U. Santa Cristina	93,10%	91,52%	96,47%
H. Virgen de la Poveda	84,80%	89,35%	94,12%
H. Virgen de la Torre	94,30%	95,21%	97,65%

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

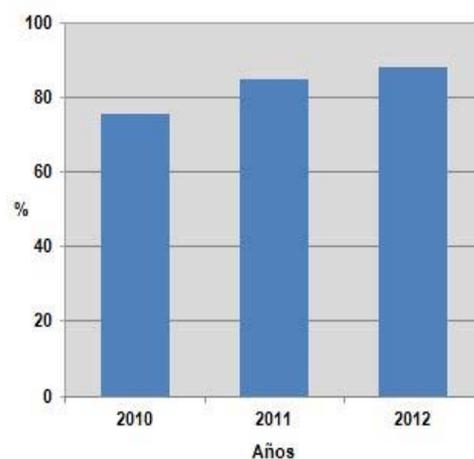
ATENCIÓN AL PACIENTE

Satisfacción global con la habitación

Resultados globales: La satisfacción global con la habitación del ingreso hospitalario en el año 2012 es de un 88,1%. Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con la habitación del ingreso por encima del 91,2%.

Este indicador ha experimentado una importante tendencia creciente a lo largo de los tres años de análisis, con un incremento de casi 13 puntos desde el año 2010.

2010	2011	2012
75,40%	84,91%	88,13%



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

<i>Satisfacción global con la habitación</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. El Escorial	65,60%	83,87%	93,53%
H. del Tajo	91,80%	89,70%	97,60%
H.U. del Henares	94,40%	92,64%	96,47%
H.U. Infanta Cristina	94,40%	96,95%	98,22%
H.U. Infanta Elena	94,40%	96,25%	95,29%
H.U. del Sureste	94,40%	92,68%	95,29%
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		89,10%	91,57%
H.I.U. Niño Jesús	63,10%	87,93%	87,43%
H. Rey Juan Carlos			97,02%
H. de Torrejón			98,21%
H.U. de Fuenlabrada	80,50%	83,44%	95,24%
H.U. Fundación Alcorcón	75,60%	80,45%	92,35%
H.U. de Getafe	77,60%	86,42%	95,73%
H.U. Infanta Leonor	93,20%	92,64%	98,22%
H.U. Infanta Sofía	96,90%	91,03%	96,86%
H.U. de Móstoles	58,60%	76,13%	78,82%
H.U. Príncipe de Asturias	65,40%	88,48%	95,27%
H.U. Severo Ochoa	65,60%	78,26%	91,76%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	85,10%	87,21%	84,52%
H. Fundación Jiménez Díaz	87,50%	87,12%	91,07%
H.G.U. Gregorio Marañón	73,30%	87,74%	89,94%
H.U. 12 Octubre	52,50%	68,52%	74,71%
H.U. La Paz	68,40%	87,73%	86,98%
H.U. de La Princesa	63,50%	80,00%	78,44%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	91,90%	90,23%	93,37%
H.U. Ramón y Cajal	69,60%	78,92%	67,66%
Otros hospitales			
H. Carlos III	82,60%	87,04%	95,29%
H. Central de la Cruz Roja	90,10%	90,64%	97,65%
H. Dr. Rodríguez Lafora		86,52%	95,88%
H. de Guadarrama	90,70%	89,11%	95,27%
H. La Fuenfría	90,60%	86,90%	95,86%
H.U. Santa Cristina	88,70%	91,36%	98,24%
H. Virgen de la Poveda	90,60%	86,39%	96,47%
H. Virgen de la Torre	87,70%	87,73%	97,65%

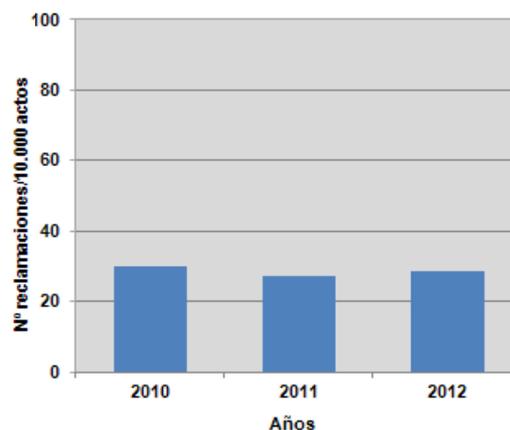
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

ATENCIÓN AL PACIENTE

Índice de reclamaciones

Resultados globales: En el año 2012 el índice de reclamaciones en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 28,6 reclamaciones/10.000 actos asistenciales, cifra similar a la de años anteriores.

2010	2011	2012
30,12	27,28	28,64



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.

<i>Índice de reclamaciones / 10.000 actos asistenciales</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. El Escorial	29,41	28,96	27,72
H. del Tajo	27,02	22,30	33,45
H.U. del Henares	45,21	31,66	34,66
H.U. Infanta Cristina	13,70	10,04	11,61
H.U. Infanta Elena	4,90	2,53	1,98
H.U. del Sureste	27,99	25,43	24,25
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		56,58	27,26
H.I.U. Niño Jesús	25,44	22,52	20,30
H. Rey Juan Carlos			2,06
H. de Torrejón		19,14	9,96
H.U. de Fuenlabrada	34,18	34,28	55,54
H.U. Fundación Alcorcón	21,09	19,72	22,35
H.U. de Getafe	23,51	22,83	21,40
H.U. Infanta Leonor	78,52	51,14	43,80
H.U. Infanta Sofía	47,93	53,23	53,56
H.U. de Móstoles	39,50	30,43	43,40
H.U. Príncipe de Asturias	25,58	28,41	28,72
H.U. Severo Ochoa	29,76	30,11	34,27
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	34,70	21,41	26,65
H. Fundación Jiménez Díaz	9,36	7,01	4,81
H.G.U. Gregorio Marañón	38,48	36,77	32,66
H.U. 12 Octubre	32,35	33,93	49,60
H.U. La Paz	16,92	14,94	15,69
H.U. de La Princesa	21,58	22,36	21,99
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	55,34	45,90	46,56
H.U. Ramón y Cajal	33,30	32,02	26,31
Otros hospitales			
H. Carlos III	15,14	15,46	21,36
H. Central de la Cruz Roja	9,26	10,79	12,66
H.U. Santa Cristina	19,68	18,02	21,39

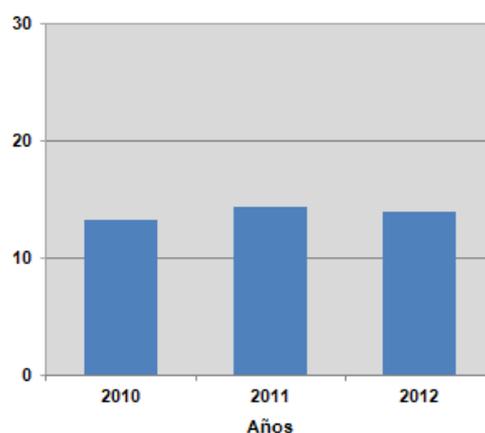
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

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 13-15 días.

2010	2011	2012
13,2 días	14,3 días	13,9 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.

<i>Espera media para intervenciones quirúrgicas</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. El Escorial	15,6	14,9	9,00
H. del Tajo	15,1	14,1	12,8
H.U. del Henares	11,5	12,9	14,7
H.U. Infanta Cristina	18,7	22,4	20,1
H.U. Infanta Elena	17,1	17,7	20,0
H.U. del Sureste	16,1	16,2	21,0
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		17,6	16,8
H.I.U. Niño Jesús	6,00	4,10	4,90
H. Rey Juan Carlos			16,0
H. de Torrejón			11,6
H.U. de Fuenlabrada	16,0	21,1	18,5
H.U. Fundación Alcorcón	12,6	12,6	15,9
H.U. de Getafe	12,1	14,7	13,9
H.U. Infanta Leonor	20,5	17,9	18,0
H.U. Infanta Sofía	17,7	19,0	12,2
H.U. de Móstoles	13,7	13,3	16,9
H.U. Príncipe de Asturias	14,0	16,0	14,9
H.U. Severo Ochoa	12,4	12,8	12,7
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	9,30	10,3	11,8
H. Fundación Jiménez Díaz	10,7	13,6	14,9
H.G.U. Gregorio Marañón	15,3	16,2	14,0
H.U. 12 Octubre	10,2	10,0	9,40
H.U. La Paz	12,1	13,2	10,3
H.U. de La Princesa	14,0	15,2	14,8
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	15,1	14,7	13,6
H.U. Ramón y Cajal	13,3	13,9	9,70

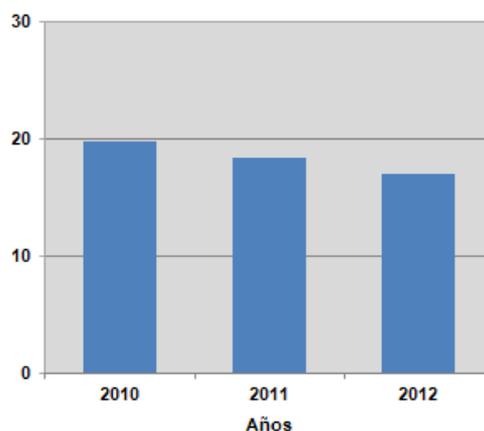
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco

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

2010	2011	2012
19,8 días	18,3 días	17,0 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.

<i>Espera media para primera consulta en atención especializada</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. El Escorial	34	34	24
H. del Tajo	9	9	11
H.U. del Henares	19	17	17
H.U. Infanta Cristina	15	15	14
H.U. Infanta Elena	11	10	8
H.U. del Sureste	19	17	17
Media complejidad			
H. Gómez Ulla			27
H.I.U. Niño Jesús	6	19	17
H. Rey Juan Carlos			4
H. de Torrejón			2
H.U. de Fuenlabrada	34	12	37
H.U. Fundación Alcorcón	30	28	16
H.U. de Getafe	16	18	20
H.U. Infanta Leonor	13	14	14
H.U. Infanta Sofía	26	16	15
H.U. de Móstoles	18	15	9
H.U. Príncipe de Asturias	24	16	21
H.U. Severo Ochoa	17	18	19
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	20	19	16
H. Fundación Jiménez Díaz	8	11	4
H.G.U. Gregorio Marañón	12	21	24
H.U. 12 Octubre	18	20	20
H.U. La Paz	20	19	17
H.U. de La Princesa	18	20	17
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	40	30	32
H.U. Ramón y Cajal	18	16	18

* 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

Media de los tres primeros MIR

Resultados globales: En la convocatoria de 2010-2011, los primeros números que eligieron hospitales de nuestra Comunidad fueron:

- Nº 1.- Cardiología (H.U. La Paz).
- Nº 2.- Neurología (H. Clínico San Carlos).
- Nº 7.- Cirugía Plástica (H.U. La Paz).

En la convocatoria 2011-2012 estos números los resultados fueron:

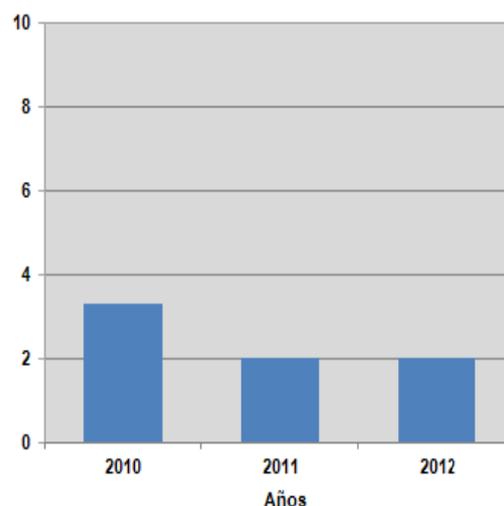
- Nº 1.- Psiquiatría (H.U. La Paz).
- Nº 2.- Oncología (H.G.U. Gregorio Marañón).
- Nº 3.- Medicina Interna (H.U. Puerta de Hierro Majadahonda).

En la convocatoria 2012-2013 los tres primeros residentes que eligieron plaza en algún centro de la Comunidad de Madrid tenían los siguientes números de orden:

- Nº 1.- Cardiología (H.U. La Paz).
- Nº 2.- Cardiología (H.G.U. Gregorio Marañón).
- Nº 3.- Oncología Médica (H.U. Ramón y Cajal).

Los resultados de estos años indican que de media, la tercera persona que elige centro donde realizar su formación como especialista lo hace en uno de la Comunidad de Madrid.

2010	2011	2012
3,3	2,0	2,0



DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

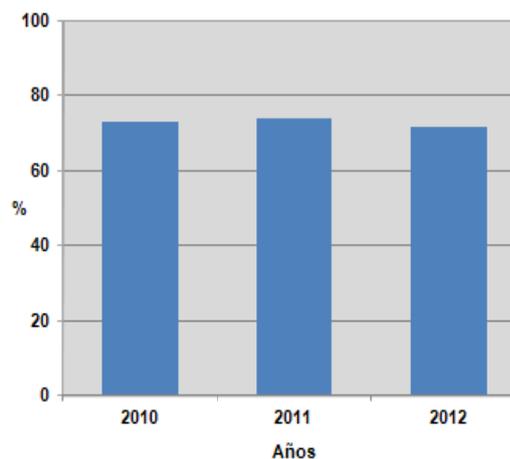
Hospitales acreditados para la formación de especialistas

Resultados globales: En el año 2010, el número de hospitales acreditados para la formación de especialistas es de 23; lo que representa un 71,88% del total de centros hospitalarios de la Consejería de Sanidad, con un número total de plazas acreditadas de 1.205.

En el año 2011 se incrementa el número de hospitales acreditados a 25, lo que supone un 75,76% del total de centros hospitalarios, con un 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.

	2010	2011	2012
Hospitales acreditados	71,88%	75,76%	71,43%
Nº plazas acreditadas	1.205	1.240	1.249



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

<i>Hospitales acreditados para la formación de especialistas</i>	2010		2011		2012	
	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	3	SI	4	SI	4
H.U. Infanta Cristina	NO	0	SI	1	SI	6
H.U. Infanta Elena	SI	2	SI	3	SI	3
H.U. del Sureste	NO	0	NO	0	NO	0
Media complejidad						
H. Gómez Ulla			SI	19	SI	19
H.I.U. Niño Jesús	SI	19	SI	19	SI	19
H. Rey Juan Carlos					NO	0
H. de Torrejón					NO	0
H.U. de Fuenlabrada	SI	30	SI	35	SI	36
H.U. Fundación Alcorcón	SI	41	SI	42	SI	43
H.U. de Getafe	SI	54	SI	54	SI	53
H.U. Infanta Leonor	SI	3	SI	5	SI	6
H.U. Infanta Sofía	SI	1	SI	1	SI	1
H.U. de Móstoles	SI	33	SI	34	SI	33
H.U. Príncipe de Asturias	SI	64	SI	64	SI	64
H.U. Severo Ochoa	SI	43	SI	41	SI	40
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	SI	121	SI	117	SI	116
H. Fundación Jiménez Díaz	SI	63	SI	62	SI	63
H.G.U. Gregorio Marañón	SI	147	SI	147	SI	147
H.U. 12 Octubre	SI	148	SI	145	SI	147
H.U. La Paz	SI	159	SI	166	SI	167
H.U. de La Princesa	SI	66	SI	66	SI	67
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	SI	73	SI	79	SI	79
H.U. Ramón y Cajal	SI	110	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 Germain	SI	10	SI	7	SI	7

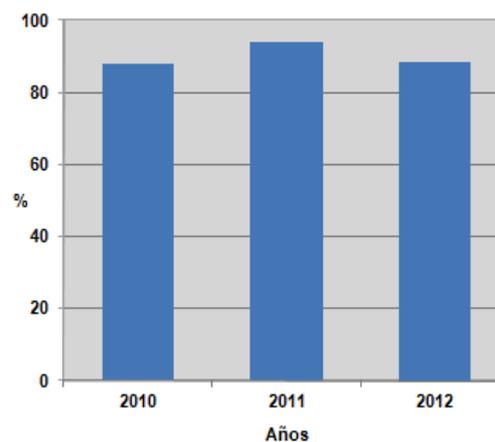
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Hospitales con docencia universitaria

Resultados globales: En el 2010, el 87,5% de los hospitales de la Consejería de Sanidad colaboraban en la docencia universitaria. En el 2011, este porcentaje aumentó a 93,9%. En el 2012, al abrirse dos nuevos hospitales que todavía no estaban acreditados, el 88,6% de los hospitales tienen docencia universitaria.

2010	2011	2012
87,50%	93,94%	88,57%



Resultados por hospital: A continuación se presentan los hospitales con docencia universitaria del Servicio Madrileño de Salud.

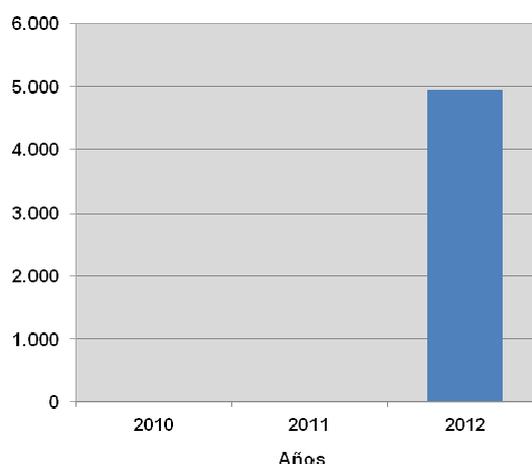
<i>Hospitales con docencia universitaria</i>	2010	2011	2012
Baja complejidad			
H. del Tajo	NO	SI	SI
H. El Escorial	NO	NO	NO
H.U. del Henares	NO	NO	SI
H.U. del Sureste	NO	SI	SI
H.U. Infanta Cristina	NO	SI	SI
H.U. Infanta Elena	NO	SI	SI
Media complejidad			
H. Gómez Ulla		SI	SI
H.I.U. Niño Jesús	SI	SI	SI
H. Rey Juan Carlos			NO
H. de Torrejón			NO
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	NO	NO	NO
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	NO	NO
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: Los resultados corresponden exclusivamente a 2012, al no recogerse este indicador en años anteriores.

El número de investigadores principales y colaboradores que han participado durante el año 2012 en proyectos de investigación o ensayos clínicos en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 4.949.

2010	2011	2012
		4.949



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el número de investigadores (principales y colaboradores) que han participado durante 2012 en proyectos de investigación o en ensayos clínicos en los hospitales del Sistema Sanitario Público, agrupados según las características y complejidad de los centros.

El Hospital La Paz¹ incluye los datos de los hospitales Central de la Cruz Roja¹ y Dr. Rodríguez Lafora¹, al realizarse la gestión de investigación de estos centros en la Fundación de Investigación Biomédica del Hospital La Paz. De la misma forma, el Hospital La Princesa² incluye 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 y el Hospital de Getafe⁴ incluye los datos de los hospitales de Virgen de la Poveda⁴ y del Instituto Psiquiátrico Jose Germain⁴. Por otra parte, el Hospital Infanta Leonor⁵ incluye los datos del Hospital Virgen de la Torre⁵, al compartir la misma dirección-gerencia.

<i>Investigadores</i>	2012
Baja complejidad	
H. El Escorial ³	
H. del Tajo	23
H.U. del Henares	28
H.U. Infanta Cristina	39
H.U. Infanta Elena	15
H.U. del Sureste	20
Media complejidad	
H. Gómez Ulla	22
H.I.U. Niño Jesús	38
H. Rey Juan Carlos	35
H. de Torrejón	20
H.U. de Fuenlabrada	108
H.U. Fundación Alcorcón	86
H.U. de Getafe ⁴	85
H.U. Infanta Leonor ⁵	21
H.U. Infanta Sofía	23
H.U. de Móstoles	120
H.U. Príncipe de Asturias	139
H.U. Severo Ochoa	133
Alta complejidad	
H. Clínico San Carlos	596
H. Fundación Jiménez Díaz	169
H.G.U. Gregorio Marañón	700
H.U. 12 Octubre	509
H.U. La Paz ¹	846
H.U. de La Princesa ²	433
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda ³	326
H.U. Ramón y Cajal	366
Otros Hospitales	
H. Carlos III	49
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 ⁵	
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain ⁴	

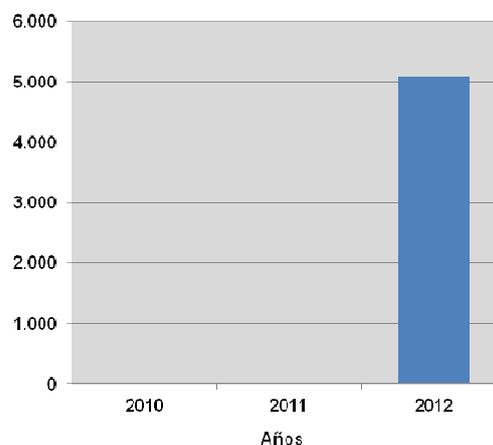
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios

Resultados globales: Los resultados corresponden exclusivamente a 2012, al no recogerse este indicador en años anteriores.

El número de estudios clínicos activos llevados a cabo en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2012 fue de 5.086.

2010	2011	2012
		5.086



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 2012.

El Hospital La Paz¹ incluye los datos de los hospitales Central de la Cruz Roja¹ y Dr. Rodríguez Lafora¹, al realizarse la gestión de investigación de estos centros en la Fundación de Investigación Biomédica del Hospital La Paz. De la misma forma, el Hospital La Princesa² incluye 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 y el Hospital de Getafe⁴ incluye los datos de los hospitales de Virgen de la Poveda⁴ y del Instituto Psiquiátrico Jose Germain⁴. Por otra parte, el Hospital Infanta Leonor⁵ incluye los datos del Hospital Virgen de la Torre⁵, al compartir la misma dirección-gerencia.

<i>Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios</i>	2012
Baja complejidad	
H. El Escorial ³	
H. del Tajo	0
H.U. del Henares	17
H.U. Infanta Cristina	3
H.U. Infanta Elena	9
H.U. del Sureste	11
Media complejidad	
H. Gómez Ulla	7
H.I.U. Niño Jesús	49
H. Rey Juan Carlos	2
H. de Torrejón	3
H.U. de Fuenlabrada	21
H.U. Fundación Alcorcón	107
H.U. de Getafe ⁴	90
H.U. Infanta Leonor ⁵	32
H.U. Infanta Sofía	58
H.U. de Móstoles	69
H.U. Príncipe de Asturias	85
H.U. Severo Ochoa	26
Alta complejidad	
H. Clínico San Carlos	292
H. Fundación Jiménez Díaz	165
H.G.U. Gregorio Marañón	670
H.U. 12 Octubre	348
H.U. La Paz ¹	1.558
H.U. de La Princesa ²	571
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda ³	343
H.U. Ramón y Cajal	498
Otros hospitales	
H. Carlos III	52
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 ⁵	
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain ⁴	

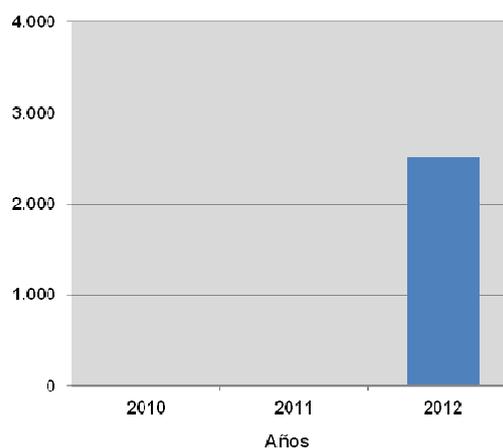
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Proyectos de investigación

Resultados globales: Los resultados corresponden exclusivamente a 2012, al no recogerse este indicador en años anteriores.

El número de proyectos de investigación activos llevados a cabo durante el año 2012 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 2.511.

2010	2011	2012
		2.511



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 2012.

El Hospital La Paz¹ incluye los datos de los hospitales Central de la Cruz Roja¹ y Dr. Rodríguez Lafora¹, al realizarse la gestión de investigación de estos centros en la Fundación de Investigación Biomédica del Hospital La Paz. De la misma forma, el Hospital La Princesa² incluye 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 y el Hospital de Getafe⁴ incluye los datos de los hospitales de Virgen de la Poveda⁴ y del Instituto Psiquiátrico Jose Germain⁴. Por otra parte, el Hospital Infanta Leonor⁵ incluye los datos del Hospital Virgen de la Torre⁵, al compartir la misma dirección-gerencia.

<i>Proyectos de investigación</i>	2012
Baja complejidad	
H. El Escorial ³	
H. del Tajo	5
H.U. del Henares	0
H.U. Infanta Cristina	38
H.U. Infanta Elena	0
H.U. del Sureste	2
Media complejidad	
H. Gómez Ulla	12
H.I.U. Niño Jesús	34
H. Rey Juan Carlos	16
H. de Torrejón	35
H.U. de Fuenlabrada	36
H.U. Fundación Alcorcón	20
H.U. de Getafe ⁴	49
H.U. Infanta Leonor ⁵	28
H.U. Infanta Sofía	3
H.U. de Móstoles	4
H.U. Príncipe de Asturias	55
H.U. Severo Ochoa	0
Alta complejidad	
H. Clínico San Carlos	245
H. Fundación Jiménez Díaz	146
H.G.U. Gregorio Marañón	374
H.U. 12 Octubre	323
H.U. La Paz ¹	481
H.U. de La Princesa ²	192
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda ³	86
H.U. Ramón y Cajal	283
Otros Hospitales	
H. Carlos III	44
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 ⁵	
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain ⁴	

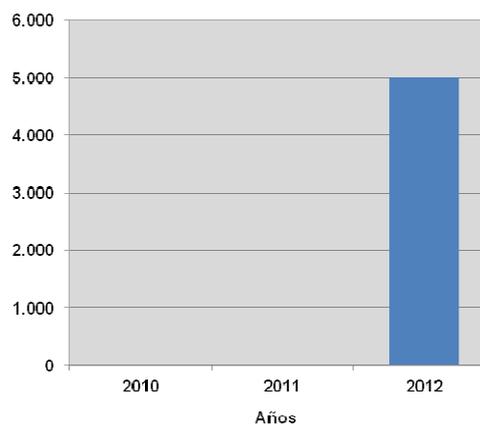
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Publicaciones indexadas

Resultados globales: Los resultados corresponden exclusivamente a 2012, al no recogerse este indicador en años anteriores.

El número de publicaciones indexadas de investigación de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud en el año 2012 fue de 5.017.

2010	2011	2012
		5.017



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 2012.

El Hospital La Paz¹ incluye los datos de los hospitales Central de la Cruz Roja¹ y Dr. Rodríguez Lafora¹, al realizarse la gestión de investigación de estos centros en la Fundación de Investigación Biomédica del Hospital La Paz. De la misma forma, el Hospital La Princesa² incluye 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 y el Hospital de Getafe⁴ incluye los datos de los hospitales de Virgen de la Poveda⁴ y del Instituto Psiquiátrico Jose Germain⁴. Por otra parte, el Hospital Infanta Leonor⁵ incluye los datos del Hospital Virgen de la Torre⁵, al compartir la misma dirección-gerencia.

<i>Publicaciones indexadas</i>	2012
Baja complejidad	
H. El Escorial ³	
H. del Tajo	13
H.U. del Henares	36
H.U. Infanta Cristina	26
H.U. Infanta Elena	51
H.U. del Sureste	6
Media complejidad	
H. Gómez Ulla	
H.I.U. Niño Jesús	216
H. Rey Juan Carlos	65
H. de Torrejón	24
H.U. de Fuenlabrada	62
H.U. Fundación Alcorcón	118
H.U. de Getafe ⁴	112
H.U. Infanta Leonor ⁵	77
H.U. Infanta Sofía	30
H.U. de Móstoles	27
H.U. Príncipe de Asturias	100
H.U. Severo Ochoa	72
Alta complejidad	
H. Clínico San Carlos	465
H. Fundación Jiménez Díaz	373
H.G.U. Gregorio Marañón	462
H.U. 12 Octubre	433
H.U. La Paz ¹	971
H.U. de La Princesa ²	318
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda ³	263
H.U. Ramón y Cajal	545
Otros hospitales	
H. Carlos III	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 ⁵	
Instituto Psiquiátrico SSM José Germain ⁴	

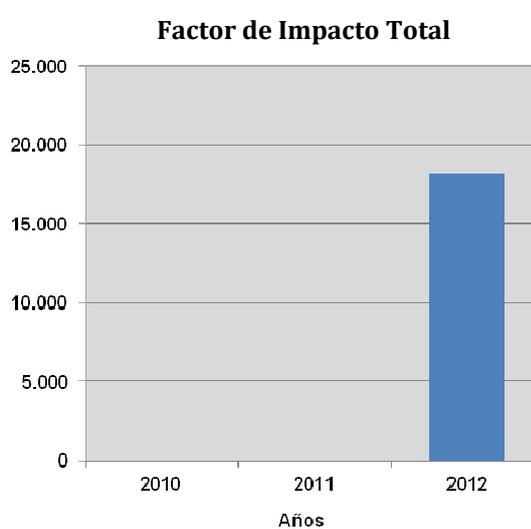
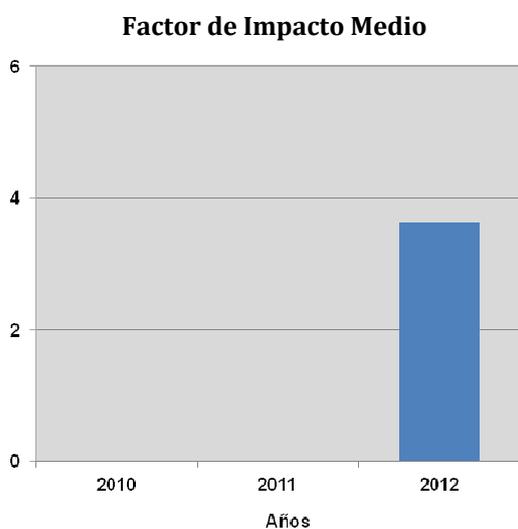
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Factor de Impacto y Factor de Impacto Medio por Publicación

Resultados globales: Los resultados corresponden exclusivamente a 2012, al no recogerse este indicador en años anteriores.

	2010	2011	2012
Factor de Impacto Medio			3,62
Factor de Impacto Total			18.170,44



El Factor de Impacto Total de las publicaciones de investigación de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2012 fue de 18.170,44 y el Factor de Impacto Medio por Publicación fue de 3,62.

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 2012.

El Hospital La Paz¹ incluye los datos de los hospitales Central de la Cruz Roja¹ y Dr. Rodríguez Lafora¹, al realizarse la gestión de investigación de estos centros en la Fundación de Investigación Biomédica del Hospital La Paz. De la misma forma, el Hospital La Princesa² incluye 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 y el Hospital de Getafe⁴ incluye los datos de los hospitales de Virgen de la Poveda⁴ y del Instituto Psiquiátrico Jose Germain⁴. Por otra parte, el Hospital Infanta Leonor⁵ incluye los datos del Hospital Virgen de la Torre⁵, al compartir la misma dirección-gerencia.

<i>Factor de Impacto</i>	2012	
	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
H.U. Infanta Cristina	5,33	95,94
H.U. Infanta Elena	4,44	137,53
H.U. del Sureste	1,29	7,69
Media complejidad		
H. Gómez Ulla		
H.I.U. Niño Jesús	2,21	454,68
H. Rey Juan Carlos	2,99	164,57
H. de Torrejón	4,21	101,10
H.U. de Fuenlabrada	4,89	278,46
H.U. Fundación Alcorcón	4,17	354,42
H.U. de Getafe ⁴	4,01	448,66
H.U. Infanta Leonor ⁵	2,60	127,64
H.U. Infanta Sofía		
H.U. de Móstoles	2,96	47,31
H.U. Príncipe de Asturias	4,41	303,98
H.U. Severo Ochoa	3,47	250,07
Alta complejidad		
H. Clínico San Carlos	3,86	1.669,47
H. Fundación Jiménez Díaz	4,03	1.278,39
H.G.U. Gregorio Marañón	3,56	1.646,00
H.U. 12 Octubre	4,29	1.945,52
H.U. La Paz ¹	4,00	3.879,32
H.U. de La Princesa ²	4,53	1.440,00
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda ³	3,63	954,58
H.U. Ramón y Cajal	3,87	2.107,09
Otros hospitales		
H. Carlos III	3,67	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 ⁵		
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.