



Undécimo Informe de Hospitales 2020-2022

Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud



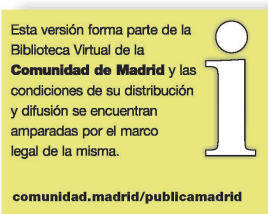
Comunidad
de Madrid

Undécimo Informe de Hospitales 2020-2022

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



**Comunidad
de Madrid**



© Comunidad de Madrid
Edita: Dirección General de Humanización,
Atención y Seguridad del Paciente
Consejería de Sanidad
dghumanizacion@salud.madrid.org
Edición digital: Diciembre 2023
ISBN: 978-84-451-4097-0
Publicado en España – *Published in Spain*



Servicio Madrileño de Salud Observatorio de Resultados de Hospitales

Grupo de trabajo

Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente. S. G. Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente, S. G. de Humanización de la Asistencia, Bioética e Información y Atención al Paciente

Alberto Pardo Hernández, Cristina Navarro Royo, Beatriz Valentín López, Adela Fernández Delgado, Lorena Gutiérrez Castaño, Ángel Luis García Lacuesta, Montserrat Barrio Mediavilla, Isabel Ortega Crespo.

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

Francisco Luis Sánchez Prieto, César Bienzobas López, M^a Dolores Ledesma Matamoros.

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

M^a Araceli Arce Arnáez, Susana Jiménez Bueno, M^a José Torijano Castillo, Soraya Bustamante Gonzalez.

Dirección General Asistencial. Gerencia Asistencial de Hospitales, Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes, Gerencia de Enfermería y Oficina Regional de Coordinación Oncológica.

Francisco del Rio Gallegos, Alonso Mateos Rodríguez, Teodoro Grau Carmona, M^a Cristina de la Torre Toyos, M^a José Polonio Anguas, Almudena Escriba Barcena, Francisco Miguel Jiménez García, M^a Soledad Nería Agujetas, Alba Vilches Nieto, Elena Bartolomé Benito, M^a Angeles Carballo Carrillo, Irene De Blas Gómez.

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

M^a José Calvo Alcántara, Ainhoa Aranguren Oyarzabal, Daniele Alioto, Ignacio Martín Casasempere, Ángel Mataix Sanjuán.

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

M^a Luz de los Mártires Almingol, Ernesto Barrera Linares, Patricia López Menduiña, Paloma Cortázar Vadillo, Álvaro Roldán López, Cristina de Lorenzo Carretero.

Comisión Asesora del Observatorio de Resultados

Presidente: Celia García Menéndez (D. G. de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente); Vicepresidente: Alberto Pardo Hernández (S. G. de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente); Vocales: M^a Ángeles Cruz Martos (Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria), Juan José Jurado Balbuena (Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria), Pedro Ruiz López (Asociación Madrileña de Calidad Asistencial), Carmela Mañas Martínez (Sociedad Madrileña de Geriatría y Gerontología), Manuel Albi González (Sociedad Madrileña de Ginecología y Obstetricia), David Palacios Martínez (Sociedad Madrileña de Médicos de Atención Primaria), Ángel Gil de Miguel (Catedrático del Departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública. Universidad Rey Juan Carlos), Vicente Pastor Aldegue (Catedrático Emérito del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Autónoma de Madrid), Francisco Luis Sánchez Prieto (D. G. de Salud Digital), Mercedes Navio Acosta (Gerencia Asistencial de Hospitales), María Luisa López Díaz-Ufano (Gerencia Asistencial de Atención Primaria), Pedro Muñoz Sahagún (Gerencia SUMMA 112), M^a José Calvo Alcántara (S. G. de Farmacia y Productos Sanitarios), M^a Luz de los Mártires Almingol (D. G. de Investigación y Docencia), María Araceli Arce Arnáez (S. G. de Vigilancia en Salud Pública), Pilar Jimeno Alcalde (D. G. Inspección y Ordenación Sanitaria); Secretaria: Beatriz Valentín López (S. G. de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente).

Para citar este informe: Observatorio de Resultados. Undécimo Informe de Hospitales, 2020-2022. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud; 2023.



Índice

1. Introducción	6
2. Undécima edición del Observatorio de Resultados.....	7
2.1 Actualización de los indicadores de hospitales.....	7
2.2 Evolución de los resultados de hospitales.....	8
2.3 Revisión y mejora de los resultados de hospitales.....	11
3. Metodología.....	12
3.1 Selección de los indicadores.....	12
3.1.1. Revisión de experiencias internacionales y nacionales.....	12
3.1.2. Indicadores seleccionados.....	17
3.2 Descripción de los indicadores	24
3.3 Fuentes de información.....	26
3.4 Cálculo de los indicadores.....	35
3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales.....	37
4. Fichas de indicadores	42
4.1. Datos generales.....	42
4.2. Efectividad clínica y seguridad del paciente	44
4.3 Eficiencia	65
4.4 Atención al paciente	79
4.5 Docencia e investigación.....	95
5. Presentación de los resultados en la web.....	105
6. Bibliografía	110
7. ANEXOS.....	113
7.1 Datos generales.....	113
7.2 Efectividad clínica y seguridad del paciente.....	126
7.3 Eficiencia	168
7.4 Atención al paciente.....	196
7.5 Docencia e investigación.....	226



1. Introducción

El Observatorio de Resultados, desde su creación en el año 2014 y de acuerdo con lo establecido en el *Decreto 30/2013, de 11 de abril, de seguimiento y control de la calidad asistencial en el Servicio Madrileño de Salud*, se ha consolidado como una herramienta de transparencia de la Consejería de Sanidad, que permite dar a conocer información relevante de la actividad asistencial del sistema sanitario madrileño a pacientes, ciudadanos, profesionales y gestores.

En este sentido, la información disponible en el Observatorio pretende facilitar al usuario el ejercicio de su derecho a la libre elección sanitaria, proporcionando un mayor conocimiento de la compleja actividad asistencial que se presta en los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid y, a la vez, cumple con la Directiva Europea de asistencia sanitaria transfronteriza¹, que establece la obligación de facilitar información de los resultados de los proveedores de asistencia sanitaria.

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

El Observatorio de Resultados cuenta con diez actualizaciones, desde la presentación de su primera versión el 1 de abril de 2014. En cada actualización se realiza una revisión bibliográfica de las experiencias nacionales e internacionales y se tienen en cuenta las sugerencias y aportaciones realizadas por las diferentes unidades directivas con competencias en los indicadores, así como las revisiones que realizan los centros/hospitales y la Comisión Asesora en Indicadores de Calidad de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud.

La Comisión Asesora en Indicadores de Calidad de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, regulada por la Orden 370/2013, de 24 de mayo, de la Consejería de Sanidad, está integrada por representantes de sociedades científicas, así como por profesionales sanitarios de reconocido prestigio. Esta comisión asesora e informa sobre los indicadores, velando por la solvencia científica del proyecto.

La undécima versión, recogida en este documento, se actualiza con los datos del año 2022, e incluye un total de 319 indicadores en los cuatro apartados existentes: 144 indicadores sobre el estado de salud de la población, 78 en hospitales, 64 en atención primaria y 33 en el SUMMA 112. A pesar de incorporar 16 nuevos indicadores, en conjunto, hay una disminución del número total respecto a la edición anterior (338), por una eliminación de indicadores en el apartado del estado de salud de la población debido a un cambio en la metodología.

La estructura del Observatorio mantiene los mismos cuatro apartados:

1. Estado de salud de la población: presenta indicadores que describen de forma detallada los principales resultados de mortalidad, morbilidad, determinantes de salud,

¹ Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.



factores de riesgo, un nuevo apartado de cobertura vacunal, así como los problemas de salud más relevantes de la población de la Comunidad de Madrid, que incluye como novedad enfermedades poco frecuentes.

2. **Indicadores de Atención Primaria:** incluye datos generales de actividad y resultados clave de efectividad y seguridad, eficiencia, satisfacción y docencia e investigación. Se presentan los resultados globales de cada indicador en los tres últimos años disponibles y también se facilitan de forma individual, desglosados en los 262 centros de salud del Servicio Madrileño de Salud.
3. **Indicadores de Hospitales:** incluye información general de la actividad asistencial, así como indicadores clave de efectividad y seguridad, eficiencia, atención al paciente y docencia e investigación. Se muestran los resultados globales de cada indicador en los tres últimos años disponibles y también se proporcionan de forma individual, desglosados en los 35 hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
4. **Indicadores del SUMMA 112:** incluye resultados generales de la actividad asistencial del Centro Coordinador y de la asistencia prestada por los dispositivos de atención de la urgencia médica del Servicio Madrileño de Salud. Se proporcionan indicadores clave de efectividad clínica y seguridad del paciente, eficiencia, atención al paciente y docencia e investigación.

El presente informe actualiza los resultados del apartado de hospitales de los años 2020-2022, con el fin de completar y facilitar la interpretación de la información proporcionada en la Web de la Comunidad de Madrid.

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

2. Undécima edición del Observatorio de Resultados

2.1 Actualización de los indicadores de hospitales

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

En conjunto, los indicadores de hospitales se distribuyen en: 17 indicadores en el apartado de datos generales (dos más que en 2021), 21 indicadores en efectividad clínica y seguridad del paciente, 14 en eficiencia, 16 en atención al paciente y 10 en docencia e investigación.

Como novedad en esta edición, en el apartado de datos generales, se ha incluido dos



nuevos indicadores de detección precoz de cáncer: las mamografías realizadas en el programa de detección precoz de cáncer de mama (DEPRECAM) y las colonoscopias de confirmación realizadas en el programa de detección precoz de cáncer de colon y recto (PREVECOLON).

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

2.2 Evolución de los resultados de hospitales

A continuación, se presenta la evolución de los resultados más relevantes de los indicadores en hospitales en el periodo de estudio 2020-2022.

En 2022 repunta toda la actividad, con incremento de las **urgencias** (14,8%), las **consultas externas presenciales** (7,2%) y los **ingresos** (5,4%). La actividad del conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud es equiparable a la anterior de la pandemia y, en algunos casos con cifras superiores, como en las **intervenciones quirúrgicas** (14,8%), tanto con hospitalización (7,6%) como ambulatorias (20,2%) o en las técnicas diagnósticas, TAC (6,9%) y resonancias magnéticas (5,9%).

Así mismo, las **mamografías y las colonoscopias** realizadas en el marco de los programas DEPRECAM y PREVECOLON, respectivamente, han aumentado en 2022 respecto al año anterior (incremento de 0,7% de mamografías y del 115,3% de colonoscopias).

En cuanto a los **indicadores de mortalidad**, la mayoría muestran un ligero descenso en 2022 con respecto al año anterior. El índice de mortalidad agregado experimenta una disminución respecto a años anteriores, similar a la registrada en el 2019 (8,32% en 2019, 12,37% en 2020, 10,23% en 2021 y 8,28% en 2022). La mortalidad por neumonía (11,99% en 2021 vs 7,34% en 2022), por ictus (15,25% en 2021 vs 14,53% en 2022), por hemorragia gastrointestinal (6,66% en 2021 vs 5,73% en 2022) y por fractura de cadera (6,05% en 2021 vs 5,16% en 2022) disminuyen respecto a 2021; alcanzando valores similares e incluso inferiores a los de 2019. La mortalidad por insuficiencia cardiaca se mantiene (8,52% en 2021 vs 8,46% en 2022); mientras que la mortalidad por IAM se incrementa, con resultados de 5,16% en 2021 a 5,47% en 2022, cifra similar a la de 2020.

Las **complicaciones médicas y quirúrgicas** se mantienen estables con valores similares a los del año 2021 (3,92% 2021 vs 3,98% 2022). La adecuación del indicador de **cesáreas de bajo riesgo** muestra una tendencia creciente en los últimos años; 18,19% en 2020, 18,37% en 2021 y 19,06% en 2022 y los **pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas** muestran un aumento progresivo de 65,6% en 2020, a 66,4% en 2021 y 67,6% en 2022.



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

El indicador de **enfermedad tromboembólica postquirúrgica** presenta una frecuencia de 1,63 casos por cada mil episodios quirúrgicos, cifra inferior a la registrada en años anteriores (1,93‰ en 2020 y 2,01‰ en 2021).

El número de **sepsis postquirúrgicas** durante el año 2021 fue de 248, lo que representó 8,55 casos por cada mil intervenciones quirúrgicas, observándose un incremento respecto a la cifra del año 2020.

Los indicadores de cuidados de enfermería mantienen cifras similares a 2021, debido a la similitud de la actividad asistencial atendida en ambos años, con un 1,05% de **heridas crónicas - úlceras por presión** en pacientes hospitalizados y un 1,88‰ de **caídas en pacientes** por cada 1.000 días de estancia.

En relación con la infección, la **prevalencia de infección relacionada con la atención sanitaria de infecciones** es similar a la del año 2021 (7,00% 2021 vs 6,78% 2022). La incidencia de **infección de localización quirúrgica (ILQ) de colon, ILQ de cirugía de prótesis de rodilla e ILQ en cirugía de prótesis de cadera** en 2022 presentan incrementos respecto al año 2021. La interpretación de estos datos puede verse distorsionada por la situación epidemiológica y sanitaria secundaria a la pandemia COVID durante los años 2020-2021.

En los indicadores de eficiencia, las **hospitalizaciones potencialmente evitables** con valores de 10,67%, se incrementan respecto a 2021 (10,0%), siendo similares a los de 2020 (10,55%); mientras que las **debidas a diabetes** se mantienen en valores similares al año anterior, 0,74% en 2021 y 0,76% en 2022.

El porcentaje de pacientes con ictus con estancia > 20 días continua con una tendencia creciente (10,62% en 2020; 11,62% en 2021; y 12,28% en 2022), mientras que **el porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia > 20 días** disminuye de forma importante (-1,69%) de 10,09% en 2020; 11,60% en 2021 y 9,91% en 2022.

Asimismo, **el índice de colecistectomía laparoscópica** se mantiene con ligeras variaciones (92,28% en 2021 y 92,37% en 2022); mientras que **el porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos** se incrementa (2,24%) en una serie ascendente, superando los valores de prepandemia (64,03% 2019; 62,31% 2020; 64,53% 2021 y 66,77% 2022).

La **estancia media hospitalaria** durante el año 2022 fue de 5,58 días, excluyendo los casos obstétricos, observándose un descenso respecto al año 2021 (6,06 días), con valores similares a los de 2019 (5,64 días). El **IEMA** (índice estancia media ajustada) con valor



0,96 mejora la eficiencia al utilizar menos días de estancia hospitalaria para atender los episodios de hospitalización con relación al año 2021. El **peso medio de las altas hospitalarias** presenta en 2022 valores similares a los del año anterior (0,90 peso medio total altas, 0,96 peso medio altas sin obstetricia).

En los indicadores de farmacia de eficiencia, el **importe por envase** en 2022 desciende respecto a 2021, pero sin llegar a los niveles de 2020 (19,29€ en 2020, 22,72€ en 2021 y 21,86€ en 2022).

Continúa el incremento de los **medicamentos genéricos**, que ha sido del 4,5% (de 39,72% en 2021 a 41,50% en 2022), así como un aumento significativo del **porcentaje de biosimilares** del 15%, de 63,28% en 2021 a 72,85% en 2022.

El indicador de **consumo de agua** mantiene un uso eficiente de este recurso, con resultado de 0,73 m3/estancia, similar a 2021; mientras que el **consumo de energía eléctrica** disminuye de 140,43 kWh/m2 en 2021 a 139,46 kWh/m2 en 2022.

Respecto a los indicadores de atención al paciente, la mayoría de los **indicadores de satisfacción** mantienen resultados similares a los del año 2021. El **índice de satisfacción global** con la atención recibida en 2022 continúa siendo alto en hospitales (89,4%); aumentando en cirugía ambulatoria (94,3% en 2021 vs 95,1% en 2022), hospitalización (89,8% en 2021 vs 90,6% en 2022) y disminuyendo en urgencias (83,9% en 2021 vs 81,7% en 2022).

Los resultados de **satisfacción con los profesionales sanitarios** siguen siendo los más elevados y, en general, se mantienen las altas valoraciones de los médicos y personal de enfermería, con un 92,83% y un 91,28% de satisfacción respectivamente. Los resultados más bajos de satisfacción se relacionan con la **satisfacción con la habitación** durante la estancia hospitalaria (81,15%) y el **índice de satisfacción con la humanización en urgencias** (79,25%).

En 2022, el cálculo del **índice de satisfacción con la humanización** se ha modificado al no incluirse la dimensión sobre participación en la toma de decisiones. Por este motivo, los resultados de este índice en los segmentos de consultas externas, hospitalización y cirugía ambulatoria no son comparables con los de 2021. Esta modificación no afecta al ámbito de **urgencias hospitalarias**, alcanzando el **índice de satisfacción con la humanización** el 79,25%, similar a 2021 (79,51%) pero inferior a los resultados de 2019 (81,07%).

En cuanto al **índice de reclamaciones** experimenta un incremento, con valores de 24,62 reclamaciones/10.000 actos en 2022 frente a 20,54 /10.000 en 2021, alcanzando cifras similares a las de antes de la pandemia (24,17/10.000 reclamaciones en 2019).

En 2022 el indicador de **espera media de intervenciones quirúrgicas** ha disminuido en 2,89 días con respecto a 2021, pasa de 74,92 días en 2021 a 72,03 días en 2022; mientras que la **espera media para primera consulta en atención especializada** ha aumentado 7,94 días, de 22,76 días 2021 a 30,70 días en 2022.



En cuanto a los **indicadores de docencia**, los resultados de los **10 primeros y los 100 primeros MIR** que han elegido Madrid para cursar su especialidad disminuyen ligeramente, de 5 y 42, respectivamente en 2021 a 3 y 41, respectivamente en 2022.

Así mismo, se mantiene el **porcentaje de hospitales con docencia universitaria**, y de **hospitales acreditados para la formación de especialistas**, con 28 centros de los 34 existentes, y un ligero incremento del número de plazas acreditadas, de 1.482 en 2021 a 1.538 en 2022.

En los indicadores de investigación los resultados de 2022 alcanzan cifras superiores a las de 2021 en la mayoría de indicadores, salvo en los **estudios clínicos**, el **porcentaje de publicaciones en primer cuartil** y la **propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial**, que disminuyen.

Así, los **investigadores acreditados** pasan de 9.037 en 2021 a 9.295 en 2022, y los **investigadores con proyecto competitivo** de 3.081 en 2021 a 3.395 en 2022; los **proyectos de investigación activos** pasan de 1.104 en 2021 a 1.196 en 2022 y los **proyectos nuevos** de 285 en 2021 a 301 en 2022. Las **publicaciones indexadas** en bases de datos internacionales aumentan, de 9.890 en 2021 a 10.183 en 2022, con un 62,13% de **publicaciones con acceso abierto**, frente al 57,98% en 2021.

2.3 Revisión y mejora de los resultados de hospitales

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

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

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

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

En el año 2016, se incluyó entre los objetivos institucionales la designación de un



responsable del Observatorio de Resultados en cada centro, para facilitar y coordinar la revisión de indicadores clave y las actuaciones de mejora derivadas.

En 2018 se estableció que los centros debían también identificar la implantación de una práctica que demostrara una mejora o mantenimiento de buenos resultados de los indicadores del Observatorio, obtenidos en el último año o en un periodo de tiempo.

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

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

3. Metodología

3.1 Selección de los indicadores

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

3.1.1. Revisión de experiencias internacionales y nacionales

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

A continuación, se mencionan con un breve resumen las experiencias más significativas encontradas en la revisión bibliográfica.



- **Quality Indicators: Prevention Quality Indicators, Inpatient Quality Indicators, Patient Safety Indicators and Pediatric Quality Indicators. Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ¹⁻⁵**

La AHRQ desarrolla desde 1994 cuatro módulos de indicadores de calidad basados en la evidencia. Los indicadores de prevención (PQIs), que identifican condiciones sensibles a la atención ambulatoria; los indicadores de hospitalización (IQIs), que reflejan el cuidado proporcionado en el ámbito hospitalario; indicadores de seguridad (PSIs), centrados en complicaciones y efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria potencialmente evitable; y los indicadores pediátricos (PDIs), específicos de la calidad asistencial proporcionada a los menores de 18 años.

El proyecto de la **AHRQ Healthcare Cost and Utilization Project (H-CUP)⁶**, presenta una página electrónica que facilita datos de hospitalización -altas, estancias, y costes; urgencias y reingresos -a los 7 ya los 30 días. Los resultados se muestran mediante tablas y gráficos interactivos, desglosados por patologías según regiones y estados/ajustados por población.

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

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

- **NHS Outcome Framework Indicators. Servicio Nacional de Salud del Reino Unido^{8,9}**

El NHS desarrolla desde 2011 un conjunto de indicadores a nivel nacional que abarcan áreas de efectividad, calidad percibida y seguridad, agrupadas en 5 dominios, que se revisan de forma anual: 1) prevención de muertes prematuras, 2) mejora de la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas, 3) recuperación de enfermedades agudas o lesiones, 4) mejora de la experiencia asistencial del paciente, y 5) seguridad del paciente en la atención sanitaria. Cada dominio cuenta con un indicador global, un conjunto de áreas de mejora a desarrollar, constituidas por indicadores más específicos y complementarios, junto con los estándares de calidad desarrollados por el NICE que se requieren para proporcionar una atención asistencial de alta calidad.

Publican de manera anual un informe con los resultados globales más representativos y como novedad en los últimos años han incorporado herramientas de visualización de los resultados en Power BI⁹.

- **MyHospitals: Australian Institute of Health and Welfare¹⁰**

MyHospitals es una página electrónica del gobierno australiano que facilita información de los hospitales públicos y privados de Australia en áreas como la accesibilidad a los servicios, listas de espera y tiempos de asistencia; la actividad asistencial, ambulatoria, hospitalaria o de urgencias; el gasto sanitario, coste por atención; y la calidad y



seguridad asistencial, con indicadores de infección, higiene de manos, complicaciones, reingresos y satisfacción del paciente, entre otros. La información de los hospitales se puede consultar de forma geográfica, mostrando los resultados mediante tablas y gráficos dinámicos, con abundante información complementaria.

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

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

- ***Your Health System. Canadian Institute for Health Information (CIHI)¹².***

Your Health System es una página electrónica interactiva que proporciona indicadores hospitalarios con tres formas de acceso a resultados comparables a nivel nacional, provincial y por centros asistenciales. El acceso breve explora veintiocho indicadores en cinco áreas consideradas importantes para el público en general como son accesibilidad, calidad asistencial, prevención y promoción de la salud, resultados en salud y gasto asistencial. En la última actualización incorporan como novedad el indicador de la experiencia global del paciente hospitalizado.

El acceso más extenso comprende cuarenta y ocho indicadores en siete áreas: accesibilidad, atención al paciente, seguridad, efectividad y adecuación, eficiencia, estado de salud y determinantes en salud. En la última actualización se incorporan indicadores de la atención al paciente como la comunicación con los profesionales médicos y de enfermería, involucrar al paciente en las decisiones de tratamiento y cuidado, la información sobre el tratamiento al alta y la experiencia global del paciente.

Existe también un tercer acceso exclusivo para profesionales y gestores, para que exploren con mayor detalle los indicadores a nivel regional u hospitalario.

- ***Hospital Compare. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)¹³.***

El Hospital Compare, en EE. UU, proporciona resultados de actividad e indicadores sobre la calidad de la asistencia sanitaria comparando más de 4.000 centros hospitalarios certificados de Medicare. Cuenta con alrededor de 150 indicadores, que se agrupan en siete áreas: 1) Valoración general del centro; 2) la experiencia de los pacientes mediante encuestas de opinión; 3) la atención efectiva y oportuna en distintos procesos asistenciales clave seleccionados, así como el empleo de las pruebas de imagen en los pacientes ambulatorios; 4) la mortalidad de los procesos más frecuentes, las complicaciones quirúrgicas y las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria; 5) los reingresos hospitalarios o visitas no programadas; 6) los servicios psiquiátricos hospitalarios como los de prevención y cribado, abuso de sustancias y seguimiento de pacientes; y 7) el pago por paciente que realiza Medicare en cada centro.



La valoración general del hospital facilita al paciente y consumidor la valoración del centro mediante una única puntuación, calculada a partir de 46 indicadores seleccionados de cinco áreas clave de calidad que engloban mortalidad, seguridad, readmisiones, experiencia del paciente y efectividad-oportunidad de la asistencia¹⁴.

A partir de 2020, Hospital Compare incorpora para su comparación, además de hospitales agudos, distintos dispositivos y proveedores asistenciales como hospitales de larga estancia, residencias, cuidados paliativos, centros de rehabilitación, centros de diálisis y servicios de asistencia domiciliaria, entre otros.

- **Indicadores clave. Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS). Ministerio de Sanidad¹⁵.**

El Ministerio publica los indicadores clave INCLASNS v2, que han sido actualizados en este último año 2023. Comprenden 184 indicadores; 64 considerados esenciales y el resto auxiliares, clasificados en 12 dominios, dentro de tres grandes áreas: 1) Salud, que incluyen indicadores de bienestar, enfermedad y mortalidad; 2) Determinantes sociales de la salud: económicos, estilos de vida y medioambientales; y 3) Sistema sanitario, que comprende los siguientes dominios: efectividad/adecuación, seguridad, experiencia del paciente, accesibilidad, uso/recursos, y coste/gasto,

Los datos de los INCLASNS están disponibles en la web interactiva del Ministerio mediante una herramienta, que permite mostrar cualquier indicador disponible, evaluar la tendencia en el tiempo, comparar ámbitos geográficos y grupos de población, a través de tablas, mapas y representaciones gráficas. Como novedad en este último año los resultados se pueden desagregar por nivel socioeconómico.

- **Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña. Central de Resultados¹⁶.**

La Central de Resultados de la Agencia de Información, Evaluación y Calidad de Salud (AIAQS), en Cataluña, elaboró desde el año 2009, por encargo del Servicio Catalán de Salud (CatSalut), informes sobre resultados e indicadores del sistema sanitario catalán, en distintos ámbitos de la atención sanitaria como atención primaria, hospitalaria, sociosanitaria, de salud mental, salud pública y emergencias entre otros.

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

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

- **Resultados y Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2012¹⁷.**

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y el Servicio Andaluz de Salud, presentaron en 2012 una iniciativa para evaluar el desempeño y la calidad de la atención sanitaria del Sistema Sanitario Público Andaluz. Los resultados se presentan



a través de nueve dimensiones clave que valoran la equidad, eficiencia, accesibilidad, efectividad, experiencia del paciente, seguridad, coordinación, capacidad del sistema e innovación a nivel global de la Comunidad Autónoma y también por provincias.

- ***Indicadores de Calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud, 2012 e indicadores de efectividad clínica, 2013. Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)^{18,19}.***

La Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) desarrolló, mediante un amplio grupo de expertos, coordinadores de calidad y sociedades científicas, un conjunto básico de indicadores que permite monitorizar la calidad y realizar tareas de benchmarking entre los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Los 51 indicadores de proceso y resultado seleccionados abordan dimensiones de efectividad, seguridad y accesibilidad.

Estos indicadores se han elegido para la evaluación de la calidad en los hospitales de agudos del SNS, permitir la comparación entre centros y la mejora continua de la atención asistencial hospitalaria¹⁸.

La SECA también ha valorado un conjunto de indicadores de efectividad clínica tanto de atención primaria como de especializada, mediante una metodología RAND de uso apropiado, un total de 96 indicadores de efectividad de proceso y resultado; con 48 indicadores recomendados, 20 valorados como dudosos y 28 no recomendados, según criterio de utilidad para comparar la efectividad y calidad de la asistencia sanitaria¹⁹.

- ***Observatorio de Salud en Asturias. Dimensiones e Indicadores del Proyecto de Rankings, Asturias²⁰.***

La Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias inicia en 2010 el desarrollo del Observatorio de Salud en Asturias (OBSA) en colaboración con el Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin. Este Observatorio evalúa indicadores de resultados de salud y determinantes de salud, presentados de forma global y con un ranking para cada uno de los concejos asturianos, denominado Proyecto de Rankings Geográficos. En los determinantes de salud se incluyen indicadores de la asistencia sanitaria, estilos de vida, factores socioeconómicos y de calidad ambiental; y en los resultados de salud; indicadores de mortalidad y morbilidad.

- ***Estudio RESA. Indicadores de resultados en salud de la sanidad privada. Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS)²¹.***

El Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) elabora desde el 2012 el estudio RESA de indicadores de resultados en salud de la sanidad privada. El último informe disponible es de 2019, en el que han participado 525 hospitales y centros sanitarios privados de todas las Comunidades Autónomas, se presentan resultados de 50 indicadores globales, que se incrementan a 72 indicadores, ya que en algún caso se desglosan en otros más específicos por determinadas áreas y especialidades, y su evolución.

Los indicadores evalúan aspectos de eficiencia; accesibilidad en la atención sanitaria, con tiempos de respuesta asistenciales y a pruebas diagnósticas; resolución asistencial



medido como reingresos o retorno de pacientes; y calidad y seguridad del paciente, con indicadores de seguridad, mortalidad, supervivencia y adecuación.

- **Observatorio de Resultados del Servicio Murciano de Salud²²**

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

- **Observatorio del sistema de salud de Castilla y León²³**

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

Así, en Atención Hospitalaria se pueden consultar resultados de la actividad realizada global y por población; y resultados de calidad en las dimensiones de 1) accesibilidad, con información de lista de espera y demora media quirúrgica, de consultas externas y de pruebas radiológicas;- 2) seguridad-adecuación, con datos de estancia media prequirúrgica, pacientes en lista de espera quirúrgica con prioridad y consultas preferentes; 3) orientación al usuario, con intervenciones programadas realizadas de forma ambulatoria, intervenciones reprogramadas y anuladas; y 4) uso de recursos, con urgencias procedentes de atención primaria y consultas a las que el paciente no acude.

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

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

3.1.2. Indicadores seleccionados

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



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

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

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

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

Como novedad en esta edición, se ha incluido dos nuevos indicadores relacionados con la detección precoz de cáncer: las **mamografías** realizadas en el programa de **detección precoz de cáncer de mama (DEPRECAM)** y las **colonoscopias de confirmación** realizadas en el programa de **detección precoz de cáncer de colon y recto (PREVECOLON)**.

Estos indicadores de datos generales se emplean de forma habitual tanto en nuestro Sistema Nacional de Salud como en otros sistemas de salud de nuestro entorno. De este modo, datos generales de actividad similares se encuentran en el apartado accesibilidad de los informes de indicadores de la OCDE⁷, así como en el área de utilización de la asistencia sanitaria de los indicadores clave del SNS¹⁵, en los datos generales de la Central de Resultados de CatSalut¹⁶, en los indicadores de recursos y actividad del Observatorio de Resultados del Servicio Murciano de Salud²² o en los indicadores de actividad del Observatorio del Sistema de Salud de Castilla y León²³.

En cuanto a la selección de indicadores de efectividad, seguridad y eficiencia, el Servicio Madrileño de Salud utiliza desde el año 2008 los indicadores de calidad hospitalarios y de seguridad desarrollados por la AHRQ, empleando el Conjunto Mínimo Básico de Datos Hospitalarios (CMBD-H); base de datos clínico-administrativa que trabaja con los registros de las altas hospitalarias codificados según la CIE-10-ES desde 2016. La experiencia en el análisis y cálculo de estos indicadores ha permitido seleccionar un conjunto de indicadores de la AHRQ centrados en la asistencia sanitaria del adulto para su inclusión en el Observatorio de Resultados.



En el apartado de efectividad clínica y seguridad del paciente se han incluido **indicadores de mortalidad por infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencia cardiaca, ictus, neumonía, hemorragia gastrointestinal y fractura de cadera**, junto con un **índice agregado de mortalidad**. El índice agregado recoge la mortalidad debida a las seis patologías médicas citadas, sobre las que la evidencia sugiere que una alta variabilidad de la mortalidad entre centros hospitalarios puede estar asociada a deficiencias en la calidad de la atención sanitaria¹⁻³.

Indicadores de mortalidad similares a los incluidos en el Observatorio se recogen en los indicadores de hospitalización de la AHRQ³ comentados anteriormente, así como en los indicadores clave del SNS¹⁵; la Central de Resultados de CatSalut¹⁶; los indicadores del Sistema Andaluz de Salud¹⁷; los de calidad hospitalaria de la SECA^{18,19}; los del proyecto Hospital Compare¹³ y los del Observatorio del Servicio Murciano de Salud²². La OCDE⁷ y los indicadores de Canadá del CIHI¹¹ incluyen la mortalidad hospitalaria por IAM e ictus, como indicadores representativos de la calidad de la asistencia médica en patologías agudas; y el proyecto *Your Health System* de Canadá ofrece tasas de mortalidad global, sin desagregar por patologías, según los centros hospitalarios¹². La mayoría de los indicadores de mortalidad se facilitan ajustados por edad y sexo^{7,15,17}; y cuando se desagregan por hospital aparte de ajustar por estas variables también se ajustan por comorbilidades^{11-13,16} como en el caso de los indicadores del Observatorio.

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

Los reingresos relacionados con un episodio clínico previo son indicadores complejos que se utilizan para evaluar la calidad de la asistencia sanitaria e identificar aquellos casos potencialmente evitables²⁴. En la bibliografía revisada se recogen indicadores de reingresos inesperados en procesos agudos como la cirugía programada, el IAM o el ictus, pero sobre todo en patologías crónicas como EPOC, asma, insuficiencia cardiaca o neumonía entre otros^{8,9,11-13,15,17-19,21,22}.

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

La AHRQ recoge estos indicadores en el módulo de seguridad, dónde se incluyen un conjunto de complicaciones postoperatorias potencialmente evitables, eventos adversos de técnicas y procedimientos quirúrgicos, obstétricos y neonatales^{1,4}.



El *Hospital Compare* evalúa individualmente un conjunto de diez complicaciones graves potencialmente evitables que utiliza como indicadores centinela¹³. Igualmente, los indicadores clave del SNS seleccionan un conjunto de medidas individuales de seguridad del paciente y complicaciones¹⁵. Un indicador de complicaciones agregado similar al del Observatorio se recoge en los indicadores de resultados del Sistema Andaluz de Salud¹⁷.

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

En la bibliografía consultada se recogen indicadores de infección específicos, en la AHRQ^{1,2}, el NHS del Reino Unido^{8,9}, el *MyHospitals* de Australia¹⁰, el *Hospital Compare*¹³ y la Central de Resultados de CatSalut¹⁶. También indicadores globales de infección, como la tasa de infección hospitalaria, recogida en los indicadores clave del SNS¹⁵, o indicadores de prevalencia, del estudio nacional de prevalencia de las infecciones nosocomiales (EPINE), que se recoge en los indicadores de resultados del Sistema Andaluz de Salud¹⁷.

También se incluye el indicador de **porcentaje de cesáreas de bajo riesgo**, que evalúa la utilización de un procedimiento de alta variabilidad entre centros asistenciales, en los que puede haber sobreutilización, infrautilización o uso inapropiado^{1,3}.

Se seleccionan las cesáreas de bajo riesgo para medir la adecuación de este procedimiento, excluyendo los factores de riesgo que con mayor probabilidad determinan la realización de las mismas, como son la presentación anormal del feto, especialmente de nalgas; el embarazo pretérmino; la muerte fetal; y la gestación múltiple. Además, este indicador permite la comparación entre hospitales, con independencia de la complejidad de los centros, evitando el sesgo de derivación que presentan hospitales con servicios de ginecología y neonatología de referencia que atienden un mayor porcentaje de partos de riesgo²⁵.

En la bibliografía revisada este es un indicador de actividad que se encuentra en la mayoría de los casos como tasa de cesáreas^{11,15-17,21}. También se recoge como tasa de cesáreas no complicadas o en grupos de bajo riesgo, en la que se excluyen aquellos partos complicados en los que la cesárea está indicada, como en los indicadores de hospitalización de la AHRQ³, en los indicadores canadienses de la web *Your Health System*¹² o en los indicadores elaborados por la SECA^{18,19}, que incluye ambas medidas.

El indicador de **fractura de cadera intervenida en las primeras 48 horas** es un indicador que evalúa la intervención precoz de una patología, según las recomendaciones de las guías de práctica clínica para conseguir los mejores resultados clínicos y disminuir los riesgos y complicaciones asociados a la misma²⁶. Este indicador también se recoge como indicador de accesibilidad, adecuación y eficiencia de la asistencia sanitaria en los indicadores de la OCDE⁷, en los canadienses del CIHI^{11,12}, en los indicadores clave del



Ministerio de Sanidad¹⁵ y en el estudio RESA²¹.

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

Estos indicadores clásicos de calidad de la asistencia están recogidos en la bibliografía revisada, tanto a nivel internacional, en los indicadores de seguridad de la AHRQ^{1,4} o en los indicadores canadienses de *Your Health System*¹²; como a nivel nacional, en los indicadores elaborados por el Servicio Andaluz de Salud¹⁷, los de la SECA^{18,19}, los de la Central de Resultados de CatSalut¹⁶ o los del Observatorio del Servicio Murciano de Salud²².

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

También se incluye desglosado de forma independiente el indicador de **porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes**. Indicadores de hospitalizaciones potencialmente evitables en enfermedades crónicas se recogen de forma individual en la bibliografía revisada, sobre todo en el caso de la patología respiratoria o diabética^{1,2,8-12}.

Otros indicadores de eficiencia usados en nuestro sistema sanitario y que han sido seleccionados para su inclusión en el Observatorio son la **cirugía ambulatoria**, como alternativa eficiente a la cirugía convencional; la **colecistectomía laparoscópica**, procedimiento considerado de alta variabilidad entre centros asistenciales; o la recuperación hospitalaria en **la fractura de cadera y en el ictus**, como indicadores tanto de recuperación de la funcionalidad del paciente como de aprovechamiento de los recursos¹⁵⁻¹⁹.

También se han incluido indicadores “clásicos” de eficiencia como la estancia hospitalaria, la complejidad de los centros y el consumo de fármacos. Así, junto a la **estancia media hospitalaria**, se incluye el **índice de estancia media ajustada (IEMA)**, indicador de gestión utilizado en nuestro sistema de salud que sirve para comparar centros similares¹⁵. El indicador del **peso medio de las altas hospitalarias** refleja la complejidad media de los pacientes atendidos en un hospital, medida a través del consumo de recursos.

El **importe por envase** (anteriormente importe por receta) y la **prescripción de medicamentos genéricos**, son indicadores de eficiencia del consumo farmacéutico incluidos en el Observatorio, que también se recogen en los informes de la OCDE⁷, así



como el gasto farmacéutico en los indicadores del Ministerio de Sanidad¹⁵ y en los del Sistema Andaluz de Salud¹⁷, el gasto en medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria que mide la Central de Resultados de CatSalut¹⁶ o el consumo de productos farmacéuticos por receta del Observatorio de Castilla y León²³.

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

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

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

En la literatura se pueden encontrar numerosos indicadores que evalúan la experiencia y satisfacción del paciente con la asistencia sanitaria, como los indicadores del NHS del Reino Unido, que presenta un dominio exclusivo para la mejora de la experiencia asistencial del paciente. Este dominio se centra en la experiencia del paciente en áreas o servicios concretos, como las consultas externas, las urgencias, la atención pediátrica, la atención primaria, los servicios de maternidad, los servicios de atención mental, los cuidados al final de la vida y la coordinación de la asistencia^{8,9}.

El *Hospital Compare* presenta indicadores de satisfacción mediante una encuesta hospitalaria con indicadores generales de satisfacción y recomendación, así como otros más concretos de información, comunicación con los profesionales, alivio del dolor, o limpieza de la habitación¹³. También en Canadá, los indicadores del CIHI valoran la satisfacción con la asistencia sanitaria recibida tanto hospitalaria, ambulatoria o comunitaria, así como la satisfacción con los servicios de salud telefónicos¹¹, así como la experiencia del paciente global o con aspectos más concretos como la comunicación con los profesionales sanitarios, involucrarle en las decisiones de tratamiento y cuidado, o la información sobre el tratamiento al alta recogidos en la web interactiva *Your Health System*¹².

En nuestro ámbito, los indicadores clave del SNS recogen aspectos globales de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario, así como aspectos específicos de información recibida en atención primaria y en especializada, coordinación entre niveles asistenciales y participación en la toma de decisiones, preguntas incluidas en el Barómetro Sanitario¹⁵.



En el caso de los indicadores de la Central de Resultados de CatSalut, además de recoger indicadores de satisfacción global y fidelidad a los servicios hospitalarios, también recogen indicadores asistenciales y no asistenciales que valoran la información, la comodidad de las instalaciones, la continuidad asistencial y los tiempos de espera, entre otros. Cada año se valora la satisfacción en servicios asistenciales concretos, como la atención en urgencias hospitalarias o en el embarazo y el puerperio, realizado en 2013 y 2016; la satisfacción en consultas externas en 2014; la cirugía ambulatoria en 2018; la satisfacción en pacientes hospitalizados en 2015 y en 2019¹⁶.

En el Servicio Andaluz de Salud se muestran distintos indicadores relacionados con la experiencia de los pacientes, en diferentes ámbitos asistenciales como atención primaria, hospitales, consultas externas y alta resolución.

Se recogen aspectos generales de satisfacción global con el servicio recibido y la recomendación del centro; y más específicos como la satisfacción con los trámites, las instalaciones, la limpieza y la señalización, la información, los profesionales sanitarios, el respeto y la intimidad en el centro. Se facilitan resultados hasta el año 2013, a nivel de la Comunidad Autónoma, así como a nivel de centro asistencial²⁹.

También en el Observatorio de Resultados de Murcia se recogen indicadores de satisfacción global, fidelización y recomendación del servicio, junto con satisfacción con el trato y los profesionales sanitarios de ámbitos como la atención primaria, la hospitalización de adultos y niños, las consultas externas, las urgencias hospitalarias, los servicios obstétricos y las urgencias y emergencias, tanto globales como por hospitales y áreas de salud²².

En el apartado de atención al paciente del Observatorio también se ha incluido un indicador de reclamaciones; indicador clave para conocer la opinión de los pacientes y usuarios del Servicio Madrileño de Salud y que se encuentra ligado íntimamente con la satisfacción asistencial y la experiencia de los pacientes. De las experiencias revisadas, el NHS del Reino Unido en años anteriores proporcionaba información específica de reclamaciones para facilitar al usuario la elección del centro, pero actualmente únicamente se puede consultar la valoración del centro que realizan usuarios y profesionales.

Otros indicadores incluidos en este apartado son los de lista de espera, que constituyen un apartado fundamental de la asistencia sanitaria y condicionan la satisfacción del paciente con la misma, sobre todo cuando las demoras son excesivas. En el Observatorio se recogen la **espera media para intervenciones quirúrgicas** y la **espera media para la primera consulta en atención especializada**, que únicamente muestran datos globales, ya que existe una web específica que facilita los tiempos de espera desglosados por especialidades y centros.

Indicadores similares que muestran la demora media para consultas de especialidades e intervenciones quirúrgicas específicas y generales se encuentran a nivel nacional en los indicadores clave del SNS¹⁵; en los indicadores de accesibilidad del Servicio Andaluz de Salud¹⁷, con información global y específica para algunos procesos quirúrgicos; en los



indicadores de lista de espera quirúrgica del Observatorio del Servicio Murciano de Salud²² y en los indicadores de accesibilidad del Observatorio del Sistema de Salud de Castilla y León²³. A nivel internacional en los indicadores de la OCDE, se evalúan los tiempos de espera en las cirugías programadas más frecuentes⁷, y en los indicadores canadienses de *Your Health System*, se valoran los tiempos de espera de procedimientos considerados prioritarios¹².

En el Observatorio también se ha incluido un apartado de docencia e investigación, con indicadores que evalúan la dedicación de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud a labores de formación e investigación, estrechamente ligadas a la labor asistencial que se realiza en ellos.

Los indicadores de docencia incluidos evalúan los hospitales con **docencia universitaria**, así como los **centros con formación especializada** para futuros facultativos asistenciales. Los indicadores de **elección entre los 10 primeros MIR y los 100 primeros MIR** miden el poder de atracción de los hospitales de la Comunidad de Madrid para la selección de la especialidad.

Los indicadores de investigación seleccionados abarcan indicadores más clásicos como **estudios clínicos** que se están realizando, **publicaciones** en revistas científicas, **proyectos de investigación** en marcha e **investigadores** participantes; pero también se incluyen indicadores que miden actividades novedosas como **proyectos de innovación**, y la **propiedad intelectual** con capacidad de transferencia a la práctica asistencial, que conducen a un retorno de valor a la sociedad y contribuyen a la sostenibilidad del sistema.

Indicadores de docencia e investigación similares en nuestro entorno se encuentran en la Central de Resultados de CatSalut, que hasta 2017 incluía como indicador de docencia la media de los tres primeros MIR que han elegido hospital, y en 2012 recogía un indicador de investigación con resultados de las publicaciones científicas de impacto de sus centros hospitalarios. Actualmente, la Central de Resultados presenta informes específicos sobre la formación sanitaria especializada y la investigación en ciencias de la salud¹⁶. También en los resultados del sistema sanitario público de Andalucía se presenta en el apartado de innovación un indicador de la evolución de la producción científica en la Comunidad Autónoma¹⁷.

3.2 Descripción de los indicadores

El conjunto de indicadores de hospitales comprende un apartado de datos generales, que recoge diecisiete indicadores de actividad, y por otra parte sesenta y un indicador agrupado en cuatro dominios: efectividad clínica y seguridad del paciente (21), eficiencia (14), atención al paciente (16) y docencia e investigación (10), que muestran los resultados tanto a nivel global, del conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud; como a nivel individual de cada hospital.

Los **datos generales** que se presentan corresponden a la actividad asistencial médica y quirúrgica más representativa de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. Así, se muestran ingresos; urgencias; consultas externas presenciales y no presenciales; partos



y cesáreas; trasplantes y donaciones; intervenciones quirúrgicas con hospitalización y ambulatorias; procedimientos diagnósticos como el TAC y la resonancia magnética, así como instrucciones previas, con datos globales del Servicio Madrileño de Salud e individuales en cada uno de los centros hospitalarios.

En el caso de los trasplantes, a nivel global se muestra los resultados de trasplantes de órganos sólidos, como los más representativos, y en el desglose por hospitales, el indicador se desagrega en trasplantes de órganos, progenitores hematopoyéticos y tejidos.

En las instrucciones previas, se presenta el número total de instrucciones previas registradas y consultadas, desglosándose únicamente por hospitales las instrucciones consultadas.

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

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

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

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

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



El apartado de **atención al paciente** pone el énfasis en el paciente como centro del sistema sanitario, para conocer las experiencias y opiniones del paciente en su paso por el sistema sanitario mediante dieciséis indicadores.

Trece indicadores corresponden a la satisfacción del paciente con distintos aspectos de la atención sanitaria especializada; que evalúan tanto aspectos globales como la satisfacción, la recomendación del servicio o la humanización de la asistencia; como aspectos más específicos como la satisfacción con la información proporcionada, el profesional sanitario, la habitación de hospitalización o el tratamiento del dolor.

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

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

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

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

3.3 Fuentes de información

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

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



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

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

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

El CMBD de hospitales es una base de datos clínicos y administrativos que trabaja con el registro de las historias clínicas de las altas hospitalarias codificadas a partir de enero de 2018 con la 2ª edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión, Diagnósticos y Procedimientos (CIE-10-ES). El CMBD contiene los datos de referencia del Sistema Nacional de Salud para el análisis comparativo de la casuística y del funcionamiento de los hospitales.

El CMBD constituye la fuente de información para los indicadores del apartado de efectividad y seguridad como son los de mortalidad, reingresos, complicaciones, cesáreas de bajo riesgo, enfermedad tromboembólica postquirúrgica, septicemia postquirúrgica y fractura de cadera intervenidas en las primeras 48 horas. También proporciona información para la mayoría de los indicadores de eficiencia, a excepción de los procedimientos quirúrgicos ambulatorios, el importe por envase, los medicamentos genéricos, el porcentaje de biosimilares y el consumo de energía eléctrica.

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

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

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

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



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

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

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

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

- **Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid**

El Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid es un registro telemático que recoge las instrucciones previas registradas por los ciudadanos y permite ser consultado de manera inmediata desde los centros asistenciales, para poder saber si un ciudadano ha otorgado y registrado sus Instrucciones Previas, pudiendo entonces ser obtenidas para su aplicación.

Este Registro está conectado a su vez con el Registro Nacional de Instrucciones Previas, lo que permite que el resultado de la consulta realizada pueda llevarse a cabo tanto para pacientes nacionales, como residentes o extranjeros que las hayan registrado en cualquier parte del territorio nacional.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Sistema de control de gestión de ingeniería-mantenimiento**

El sistema de control de gestión de ingeniería-mantenimiento de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud facilita la oportuna información sobre los consumos de agua y energía eléctrica, así como de la superficie construida para el cálculo de los indicadores que miden estos consumos.



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

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

La encuesta se realiza mediante entrevista telefónica a una muestra de pacientes que han acudido a las diferentes áreas y servicios asistenciales, mencionados anteriormente, durante el año de estudio. La selección de pacientes se efectúa mediante un muestreo aleatorio estratificado, siendo la variable de estratificación cada uno de los cuatro ámbitos asistenciales y dentro de cada uno de ellos, los hospitales donde se lleva a cabo la asistencia.

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

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

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

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

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

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

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

Así, el paciente tras la prescripción médica de una intervención quirúrgica, acude al servicio de admisión de su hospital, donde sus datos son introducidos en el sistema de información hospitalaria, en el denominado módulo de lista de espera quirúrgica. Estos datos son enviados, de forma automática e inmediata, al Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica. El acceso a la información incluida en el registro, desde los distintos centros hospitalarios públicos madrileños, se realiza de forma segura, con todas las garantías de seguridad, confidencialidad y privacidad establecidas en la legislación aplicable al efecto.

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



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

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

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

- **Registros específicos de la Dirección General de Investigación, Docencia e Innovación**

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

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



Tabla: Fuentes de información empleadas para cada indicador

<i>Fuentes de información</i>	<i>Indicadores</i>
Conjunto Mínimo Básico de Datos	<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 Mortalidad por hemorragia gastrointestinal Mortalidad por fractura de cadera Complicaciones médicas y quirúrgicas Reingresos por causas quirúrgicas Reingresos por EPOC Reingresos por IC Porcentaje de cesáreas de bajo riesgo Pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 hrs Enfermedad tromboembólica postquirúrgica Septicemia postquirúrgica <p>Indicadores de eficiencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes 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 Consumo de agua (estancias)
Sistema de información de atención especializada(SIAE)	<p>Datos generales: Ingresos, urgencias, consultas externas presenciales y no presenciales, partos y cesáreas, intervenciones y procedimientos diagnósticos (TAC y RMN)</p> <p>Indicador de eficiencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos
Sistema de información de la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes (ORCT)	<p>Datos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trasplantes de órganos, progenitores hematopoyéticos y tejidos Donaciones
Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid	<p>Datos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Instrucciones previas registradas e instrucciones previas consultadas



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

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



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

<i>Fuentes de información</i>	<i>Indicadores</i>
Sistema de Información sobre Consultas y Técnicas (SICYT)	Indicador de atención al paciente: Espera media para intervenciones quirúrgicas Espera media para primera consulta en atención especializada
Registros específicos de la Dirección General de Investigación, Docencia e Innovación	Indicadores de docencia: Elección entre los 10 primeros MIR Elección entre los 100 primeros MIR Hospitales acreditados para la formación de especialistas Hospitales con docencia universitaria Indicadores de investigación: Investigadores Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios Proyectos de investigación Publicaciones indexadas Proyectos de innovación Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial



3.4 Cálculo de los indicadores

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

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

Los ingresos, las urgencias, los partos, las consultas externas, las intervenciones, los trasplantes, las donaciones, los procedimientos diagnósticos (TAC y RMN), las mamografías, las colonoscopias de confirmación y las instrucciones previas se muestran mediante valores absolutos. Además, en el caso de los ingresos, las urgencias y los partos, también se calculan los porcentajes de los ingresos urgentes, de las urgencias que finalmente terminan ingresando y de los partos por cesárea.

Los resultados de los indicadores de efectividad y seguridad del conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud se presentan mediante valores relativos. Así, se calcula el porcentaje de pacientes que cumplen los criterios de inclusión del indicador, en relación al conjunto total de los episodios hospitalarios, dependiendo de la variable medida. En quince de estos indicadores, los resultados individuales se calculan de forma ajustada, explicándose esta metodología más adelante.

Los indicadores de complicaciones médicas y quirúrgicas, enfermedad tromboembólica postquirúrgica y septicemia postquirúrgica emplean el marcador POA (*Present on Admission*), desde 2015, que permite excluir los diagnósticos presentes en el momento del ingreso y hace posible un cálculo más preciso.

Los indicadores de eficiencia se presentan también mediante valores relativos, excepto el indicador de importe por envase, que se facilita mediante valores absolutos. En el indicador de estancia media de atención hospitalaria, el índice de estancia media ajustada (IEMA) y el peso medio de las altas hospitalarias sólo se incluyen datos de los hospitales de agudos, excluyendo los hospitales de media estancia, que por sus características no son comparables con el resto.

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

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



El cálculo del indicador del peso medio se efectúa con la media del peso relativo de todos los episodios de hospitalización, clasificados en los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD). En el año 2022 se utiliza la versión v26 del sistema de agrupación en GRD, misma versión que la utilizada en los años anteriores.

Los indicadores de eficiencia medio ambiental también se presentan mediante valores relativos; el consumo de agua se calcula mediante el volumen de consumo en m³ al año respecto al total de estancias anuales (m³/estancia), mientras que el consumo de energía eléctrica se presenta como el consumo en kilovatio hora (kWh) respecto a la superficie total del centro en m².

Los indicadores de atención al paciente se presentan mediante valores relativos. Así, los indicadores de satisfacción se presentan mediante porcentajes, siendo siete de ellos índices agregados compuestos por varias medidas. El índice de satisfacción global y el índice de recomendación global se calculan con la satisfacción y recomendación de las áreas asistenciales de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias. En el caso del índice de información se calcula con tres preguntas que abordan tres aspectos clave de información sobre la enfermedad, sobre el tratamiento durante la hospitalización y sobre la información facilitada al alta.

Para el cálculo de los cuatro índices de satisfacción con la humanización (ISH), en cada ámbito asistencial se han escogido una serie de preguntas de la encuesta de satisfacción que se agregan en diferentes dimensiones clave relacionadas con la humanización. De este modo, hay dimensiones comunes en todos los ámbitos asistenciales, como el trato y amabilidad de los profesionales, la información facilitada, y el tiempo y la dedicación de los profesionales, mientras que otras dimensiones son específicas de algunos ámbitos asistenciales, como la satisfacción con el tratamiento del dolor y el respeto a la intimidad, presente en todos los ámbitos asistenciales excepto en consultas externas. Los tiempos de espera forman parte únicamente de los índices de consultas externas y urgencias; y el silencio por la noche solamente del índice de hospitalización.

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

El indicador índice de reclamaciones, se calcula teniendo en cuenta las reclamaciones formuladas por los usuarios por cada 10.000 actos asistenciales, que corresponden a la suma de consultas realizadas presenciales y no presenciales, urgencias atendidas sin ingreso, ingresos hospitalarios e intervenciones ambulatorias. Desde 2018 también se muestran los motivos más frecuentes de reclamaciones, tanto de forma global como desglosada por hospitales.



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

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

Los seis indicadores de investigación; investigadores, estudios clínicos, proyectos de investigación, proyectos de innovación, propiedad intelectual con capacidad de transferencia y publicaciones indexadas se presentan mediante valores absolutos.

En el indicador de publicaciones indexadas también se presenta, mediante valor relativo, el porcentaje de las publicaciones que se encuentran en el primer cuartil, que corresponde al 25% de las revistas con el factor de impacto más alto, así como el porcentaje de publicaciones con acceso abierto.

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

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

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

3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales

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

La metodología utilizada en los modelos de ajuste de riesgo de los indicadores de efectividad y seguridad es una metodología empleada a nivel internacional y nacional^{5,30-34}, que emplea un modelo estadístico de regresión logística, que permite controlar los factores potencialmente confusores, como son las características de los pacientes, para evaluar la efectividad de la atención sanitaria en el indicador estudiado. La variable



resultado más utilizada en estos modelos suele ser la mortalidad hospitalaria, seguida por las comorbilidades como los efectos adversos y /o complicaciones³³.

En el Observatorio se calculan de forma ajustada los resultados individuales de los hospitales en quince indicadores de efectividad y seguridad; como son los siete indicadores de mortalidad, los tres de reingresos, el de enfermedad tromboembólica postquirúrgica, septicemia postoperatoria y los tres de infección de localización quirúrgica; y en un indicador de eficiencia como el IEMA.

Además, para aumentar la precisión y consistencia de los indicadores ajustados, los resultados individuales de cada hospital se calculan para un periodo de dos años, salvo en el caso de las infecciones de localización quirúrgica de colon, prótesis de rodilla, prótesis de cadera y el IEMA que el ajuste se realiza únicamente con datos de un año.

Así, para todos aquellos indicadores con fuente de datos del CMBD en cuyo ajuste intervienen dos años, -mortalidad, reingresos, enfermedad tromboembólica postquirúrgica y septicemia postquirúrgica-, se han realizado un proceso de selección de episodios de hospitalización de 2021 y 2022 utilizando los códigos CIE-10-ES, proporcionados por la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ).

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

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

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

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

Para interpretar la razón de mortalidad o morbilidad estandarizada hay que tener en



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

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

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

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

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

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

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

En el caso de los **indicadores de infección de localización quirúrgica** de cirugía de colon, cirugía de prótesis de rodilla y cirugía de prótesis de cadera, desde el año 2018, los



resultados desglosados por hospitales se calculan ajustados mediante la razón estandarizada de infección (REI) con los datos del último año.

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

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

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

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

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

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

Además, para el cálculo de este indicador se excluyen dentro de cada GRD los casos



extremos (*outliers*), como los episodios con las estancias de 0 días y alta domiciliaria (*outliers* inferiores) y aquellos con estancia superior a un punto de corte calculado para cada GRD (*outliers* superiores).

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

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



4. Fichas de indicadores

4.1. Datos generales

<i>Datos generales de actividad asistencial</i>	
Justificación y descripción	<p>Este conjunto de indicadores recoge la actividad asistencial médica y quirúrgica representativa de los hospitales realizada al año en el Servicio Madrileño de Salud y desglosada por centro.</p> <p>Conocer la actividad asistencial realizada en los hospitales de la Comunidad de Madrid es fundamental para identificar el volumen de los servicios asistenciales prestados, a la vez que permite una mejor organización y planificación de los recursos sanitarios existentes.</p>
<i>Datos generales: Fórmula de cálculo</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
Partos por cesárea	$\frac{\text{Nº de partos mediante cesárea}}{\text{Nº de partos}} \times 100$
Consultas externas presenciales	Número total de consultas externas presenciales
Consultas externas no presenciales	Número total de consultas externas no presenciales (telefónicas y telemáticas)
Intervenciones quirúrgicas	Número total de intervenciones quirúrgicas
Intervenciones con hospitalización	Número total de intervenciones con hospitalización
Intervenciones ambulatorias	Número total de intervenciones ambulatorias



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



4.2. Efectividad clínica y seguridad del paciente

Índice agregado de mortalidad	
Justificación y descripción	<p>El indicador agregado de mortalidad resume en un único indicador la mortalidad debida a seis procesos médicos de gran relevancia tanto por su elevada frecuencia, que ocasiona un número importante de ingresos hospitalarios, como por la gravedad de sus repercusiones clínicas.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca, ictus, neumonía, hemorragia gastrointestinal o fractura de cadera que fallecen durante su estancia en el hospital.</p> <p>Los índices de mortalidad menores indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados con las patologías seleccionadas que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados con las patologías seleccionadas}} \times 100$
Observaciones	<p>Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.</p> <p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	
Justificación y descripción	<p>El infarto agudo de miocardio (IAM) es un término empleado para describir una necrosis del tejido cardíaco al que no le llega suficiente riego sanguíneo, debido a una obstrucción de una de las arterias coronarias. Es una de las causas más importantes de mortalidad y ocasiona un gran número de ingresos en los países desarrollados.</p> <p>La cardiopatía isquémica es una de las principales causas de muerte en nuestro país, con 28.687 fallecidos en el año 2022, lo que representa un 6,2% de todas las defunciones; 17.689 (7,6%) en hombres y 10.998(4,8%) en mujeres, causando un 0,6% menos de muertes que en 2021, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).</p> <p>Este indicador evalúa el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de IAM que fallecen durante su estancia en el hospital.</p> <p>Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por IAM que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por IAM}} \times 100$
Observaciones	<p>Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.</p> <p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (Ver 3.4.1. <i>Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca (IC)	
Justificación y descripción	<p>La insuficiencia cardíaca es una enfermedad crónica en la que el corazón no presenta la capacidad adecuada para bombear la sangre al resto del organismo.</p> <p>La insuficiencia cardíaca en España representa la tercera causa de mortalidad cardiovascular, con 20.606 fallecidos en el año 2022, lo que representa un 4,5% de todas las defunciones; 8.219 (3,5%) en hombres y 12.387 (5,3%) en mujeres, causando un 2,1% más de muertes que en 2021, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).</p> <p>Este indicador mide el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de insuficiencia cardíaca que fallecen durante su estancia en el hospital.</p> <p>Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por IC que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por IC}} \times 100$
Observaciones	<p>Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.</p> <p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantiles, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Mortalidad por Ictus	
Justificación y descripción	<p>El ictus es una enfermedad cerebrovascular aguda que supone la pérdida brusca de las funciones cerebrales por un trastorno circulatorio cerebral, ya sea por interrupción del flujo sanguíneo cerebral (ictus isquémico) o por hemorragia (ictus hemorrágico).</p> <p>El ictus representa actualmente en España la segunda causa de muerte, después de la cardiopatía isquémica, y la primera causa de muerte en la mujer. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), las enfermedades cerebrovasculares ocasionaron en 2022, 24.558 fallecidos, un 5,3% del total de defunciones; 10.781 (4,6%) en hombres y 13.777 (6,0%) en mujeres, causando un 1% menos de muertes que en 2021.</p> <p>La actuación médica urgente es clave para el diagnóstico, determinar el mecanismo causante del ictus y poder efectuar un tratamiento adecuado en el menor tiempo posible para salvar vidas y disminuir las secuelas neurológicas.</p> <p>Este indicador valora el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de ictus que fallecen durante su estancia hospitalaria. En este sentido hay que tener en cuenta la existencia de unidades específicas de ictus y su posible influencia, no incluida en estetrabajo, en el resultado de la mortalidad.</p> <p>Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por ictus que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por ictus}} \times 100$
Observaciones	<p>Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.</p> <p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Mortalidad por neumonía	
Justificación y descripción	<p>La neumonía es una enfermedad infecciosa aguda del sistema respiratorio que afecta a los pulmones, provocada por diversos microorganismos como bacterias, virus, hongos o parásitos. Constituye una enfermedad grave, que puede ser mortal, especialmente en personas de edad avanzada y entre los inmunodeprimidos, con un gran impacto socio-económico.</p> <p>Es la primera causa de mortalidad entre las enfermedades por infecciones en los países industrializados. Su incidencia en España, según distintos estudios, se estima entre 2 y 10 casos por 1.000 habitantes y año. En los países europeos la proporción de casos que son hospitalizados, por presentar criterios de gravedad, oscila entre el 20% y 40%.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de neumonía que fallecen durante su estancia en el hospital.</p> <p>Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por neumonía que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por neumonía}} \times 100$
Observaciones	<p>Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.</p> <p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Mortalidad por hemorragia gastrointestinal	
Justificación y descripción	<p>La hemorragia gastrointestinal es la pérdida sanguínea provocada por una lesión situada en el tracto digestivo, que origina frecuentes ingresos hospitalarios con una incidencia internacional, según diferentes estudios, estimada entre 30 y 150 casos por cada 100.000 habitantes al año y una mortalidad que oscila entre el 5 y el 15%, siendo la edad y comorbilidad de los pacientes los principales determinantes.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de hemorragia gastrointestinal que fallecen durante su estancia en el hospital.</p> <p>Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por hemorragia gastrointestinal (HGI) que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por HGI}} \times 100$
Observaciones	<p>Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.</p> <p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (Ver 3.4.1. <i>Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Mortalidad por fractura de cadera	
Justificación y descripción	<p>La fractura de cadera constituye un importante problema sanitario por el elevado número de casos, las importantes repercusiones de morbilidad y mortalidad que ocasiona y los consiguientes recursos derivados de su asistencia sanitaria.</p> <p>En España, en el año 2020 se produjeron alrededor de 88.306 hospitalizaciones por fractura de cadera, 25.624 (29,01%) en hombres y 62.582 (74,26%) en mujeres, con un 88,04% de mayores de 65 años, según datos del CMBD del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes ingresados con diagnóstico principal de fractura de cadera que fallecen durante su estancia en el hospital.</p> <p>Las cifras de mortalidad menores indican mejores resultados</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes ingresados por fractura de cadera que fallecen durante su hospitalización}}{\text{Nº de pacientes ingresados por fractura de cadera}} \times 100$
Observaciones	<p>Se excluyen del cálculo de este indicador los pacientes atendidos en unidades de cuidados paliativos.</p> <p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (Ver 3.4.1. <i>Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p>



Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas	
Justificación y descripción	<p>Las complicaciones son alteraciones del curso natural de la enfermedad relacionadas con los cuidados médicos o quirúrgicos que se producen en el transcurso de la actuación sanitaria y que, en algunos casos, son potencialmente evitables. Conocer las complicaciones médicas y quirúrgicas más frecuentes y relevantes ocurridas durante la hospitalización de un paciente es fundamental para evaluar la práctica médica y emprender acciones de mejora en las actuaciones médicas y quirúrgicas, si fuera oportuno.</p> <p>El indicador evalúa el porcentaje de episodios de hospitalización con algún diagnóstico secundario de complicación relacionada con los cuidados médicos o quirúrgicos desarrollados durante el ingreso.</p> <p>Destacar que este indicador está muy influido por la exhaustividad de los datos registrados en el informe de altas, lo que puede justificar la heterogeneidad de los datos a nivel global y de cada uno de los centros hospitalarios.</p> <p>Las cifras de complicaciones menores representan mejores resultados.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de episodios con complicaciones relacionadas con los cuidados médicos o quirúrgicos}}{\text{Nº total de episodios de hospitalización}} \times 100$
Observaciones	Desde 2015 se excluyen aquellos diagnósticos presentes en el momento del ingreso al emplear el marcador POA (<i>present on admission</i>), lo que hace posible que el cálculo del indicador sea más preciso.



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



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

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

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

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

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

Las cifras de reingresos menores representan mejores resultados.

Fuente de información

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

Fórmula de cálculo

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

Observaciones

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

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



Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días**Justificación y descripción**

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

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

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

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

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

Las cifras de reingresos menores representan mejores resultados.

Fuente de información

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

Fórmula de cálculo

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

Observaciones

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

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



Porcentaje de cesáreas de bajo riesgo	
Justificación y descripción	<p>La cesárea es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentemente realizadas en el mundo occidental y cuya frecuencia de realización varía entre países del mismo entorno, e incluso dentro de nuestro país entre las distintas Comunidades Autónomas.</p> <p>El riesgo de precisar una cesárea se incrementa con la mayor edad de la madre, la presencia de diagnósticos de presentación anormal del feto, especialmente de nalgas, embarazo pretérmino, muerte fetal y gestación múltiple.</p> <p>El indicador de cesáreas de bajo riesgo, evalúa la adecuación de este procedimiento, al medir el porcentaje de cesáreas realizadas excluyendo aquellas pacientes con algún factor de riesgo que con mayor probabilidad determinan la realización de las mismas. Es decir, se excluyen aquellos partos complicados en los que la cesárea estaría indicada.</p> <p>Las cifras de cesáreas de bajo riesgo menores representan mejores resultados.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de partos mediante cesáreas, excluidos aquellos con mayor riesgo obstétrico}}{\text{Nº total de partos, excluidos aquellos con mayor riesgo obstétrico}} \times 100$
Observaciones	<p>Se excluyen, del numerador y del denominador, diagnósticos con mayor riesgo obstétrico como presentación anormal, parto pretérmino, muerte fetal y embarazo múltiple.</p> <p>Únicamente se incluyen los hospitales con servicios de obstetricia.</p>



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

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

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

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

Fuente de información

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

Fórmula de cálculo

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

Observaciones

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

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



Enfermedad tromboembólica postquirúrgica	
Justificación y descripción	<p>La enfermedad tromboembólica postoperatoria es una complicación grave, con un riesgo elevado de muerte en los pacientes intervenidos quirúrgicamente, particularmente en la cirugía ortopédica, traumatología, neurocirugía, y en general en todos los casos que requieren inmovilización quirúrgica.</p> <p>Es un indicador centinela que evalúa la proporción de pacientes intervenidos con un diagnóstico secundario durante el ingreso de tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda, complicaciones graves potencialmente evitables.</p> <p>Las cifras de enfermedad tromboembólica postquirúrgica menores indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes quirúrgicos con diagnóstico secundario de tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda}}{\text{Nº total de procedimientos quirúrgicos}} \times 1.000$
Observaciones	<p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (Ver 3.4.1. <i>Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>A partir de 2015 se excluyen aquellos diagnósticos presentes en el momento del ingreso al emplear el marcador POA (<i>present on admission</i>), lo que hace posible que el cálculo del indicador sea más preciso.</p>



Septicemia postquirúrgica	
Justificación y descripción	<p>La septicemia o sepsis es una enfermedad generalizada grave en la que el organismo reacciona de forma global ante situaciones de infección por cualquier microorganismo, ya sean bacterias, virus, parásitos u hongos.</p> <p>Las complicaciones infecciosas relacionadas con las intervenciones quirúrgicas han aumentado en los últimos años debido a la mayor complejidad y duración de los procedimientos quirúrgicos, mayor gravedad de las enfermedades de base, mayor edad de la población y utilización de técnicas y tratamientos que permiten sustituir funciones vitales prologadas en el tiempo y mantener a los pacientes con vida.</p> <p>Es un indicador centinela que evalúa la proporción de pacientes intervenidos, con estancia hospitalaria de cuatro o más días, que presentan durante el ingreso un diagnóstico secundario de sepsis, complicación grave potencialmente evitable.</p> <p>Las cifras de septicemia postquirúrgica menores indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes quirúrgicos con diagnóstico secundario de sepsis y estancia hospitalaria } \geq 4 \text{ días}}{\text{Nº total de procedimientos quirúrgicos}} \times 1.000$
Observaciones	<p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada según características y gravedad de los pacientes atendidos. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>Además, en el cálculo ajustado por hospital se excluyen los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>A partir de 2015 se excluyen aquellos diagnósticos presentes en el momento del ingreso al emplear el marcador POA (<i>present on admission</i>), lo que hace posible que el cálculo del indicador sea más preciso.</p>



Heridas crónicas - úlceras por presión	
Justificación y descripción	<p>Las úlceras por presión- UPP son lesiones dérmicas localizadas generalmente sobre prominencia óseas, donde hay una pérdida de continuidad de la piel y/o lesión de tejido subyacente y están causadas por la combinación de la presión, humedad, isquemia y/o cizallamiento.</p> <p>Representan un importante problema de salud pública que afecta tanto al bienestar del paciente y su familia, con gran repercusión sobre la morbimortalidad de los pacientes, como al sistema sanitario, aumentando el gasto relacionado con su tratamiento. Por ello es necesario estrategias dirigidas a su prevención y tratamiento.</p> <p>El inicio de una herida crónica - UPP suele ir precedido de una enfermedad de base y en muchos casos puede agravar el pronóstico de las distintas patologías que padecen los pacientes.</p> <p>Es un indicador clásico de resultado sensible a la práctica de enfermería, que evalúa el porcentaje de pacientes con úlcera por presión desarrollada durante la estancia hospitalaria. Como criterio de calidad, los pacientes con ingreso hospitalario no deberían desarrollar heridas crónicas - UPP durante la estancia hospitalaria.</p> <p>Las cifras de heridas crónicas-UPP menores indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Sistemas de información específicos de cuidados de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SELENE, HCIS y otros sistemas de información disponibles)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes con heridas crónicas - úlceras por presión (UPP) durante el ingreso con estancias >2 días}}{\text{Nº total de pacientes ingresados con estancias > 2 días}} \times 100$
Observaciones	Se excluyen las heridas crónicas - UPP de grado 1, caracterizadas por la piel intacta con eritema, así como las heridas crónicas vasculares, tumorales, neuropáticas y de otro tipo que no sean UPP.



<i>Incidenia de caídas en pacientes hospitalizados</i>	
Justificación y descripción	<p>Las caídas son eventos adversos que suceden en el ámbito hospitalario. Hay que tener en cuenta que un tercio de las personas mayores de 65 años y la mitad de las personas mayores de 80 sufren, al menos, una caída al año. Sus consecuencias tienen, a menudo, gran repercusión en el bienestar del paciente y su familia, así como en los costes y la sostenibilidad del sistema de salud. Es recomendable promover estrategias de seguridad dirigidas a disminuir la incidencia de caídas de los pacientes durante su ingreso en el hospital.</p> <p>La prevención de caídas en pacientes hospitalizados es un indicador clásico de calidad de los cuidados de enfermería. Este indicador evalúa la tasa de incidencia de caídas en pacientes hospitalizados por cada 1.000 días de estancia.</p> <p>Las tasas de incidencia de caídas menores indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Sistemas de información específicos de cuidados de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SELENE, HCIS y otros sistemas de información disponibles)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de caídas en pacientes hospitalizados}}{\text{N}^{\circ} \text{ de estancias periodo de estudio}} \times 1.000$
Observaciones	Se incluyen pacientes de las unidades de hospitalización médica, quirúrgica y salud mental, de adultos y pediátricos; servicios de Reanimación y Unidades de Cuidados Intensivos, adultos y pediátricos; y servicios de maternidad, obstetricia y paritorio.



Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria	
Justificación y descripción	<p>La infección nosocomial o infección relacionada con la atención sanitaria es aquella que se desarrolla en el hospital y que no está presente en el momento del ingreso. Es un problema de relevancia en los hospitales debido a factores tales como, la susceptibilidad de pacientes cada vez con mayor edad y con más patologías crónicas, el aumento en la complejidad de las intervenciones realizadas, procedimientos invasivos para el diagnóstico o tratamiento, y la cada vez más frecuente presencia de microorganismos resistentes a los actuales antibióticos.</p> <p>La prevalencia global es un indicador que mide el porcentaje de pacientes que desarrolla una o más infecciones nosocomiales durante su estancia hospitalaria.</p> <p>Los estudios de prevalencia son estudios transversales que reflejan la situación del hospital en un momento determinado. Esta situación puede ser diferente si el estudio se hubiera realizado en un periodo diferente, quedando esta variabilidad reflejada en las oscilaciones que se producen de un año a otro.</p> <p>Las cifras de prevalencia menores indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales (EPINE o estudio propio centro)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes con infección nosocomial}}{\text{Nº total de pacientes ingresados en el momento de estudio}} \times 100$
Observaciones	<p>Al ser un estudio transversal, este indicador muestra el valor puntual y el intervalo de confianza al 95% (calculado por el método exacto).</p> <p>En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia y psiquiátricos al ser centros con pacientes de características bastante diferentes al del resto de hospitales de agudos del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>En el año 2020 debido a la situación de pandemia no se pudo realizar el estudio y en 2021, en algunos hospitales tampoco se ha podido realizar el estudio.</p>



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



Infeción de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla

Justificación y descripción	<p>La cirugía de prótesis de rodilla es un procedimiento quirúrgico frecuente y relevante. La infección quirúrgica relacionada con este procedimiento supone un elevado coste desde el punto de vista socio sanitario. En los hospitales de la Comunidad de Madrid se realizavigilancia de las infecciones quirúrgicas en cirugía de rodilla durante un periodo mínimo de 6 meses al año.</p> <p>Este indicador evalúa la infección de localización quirúrgica superficial, profunda y órgano-espacio en la cirugía de prótesis de rodilla, tanto programada como urgente.</p> <p>La incidencia acumulada de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla mide el porcentaje de infecciones en relación al número de intervenciones realizadas de prótesis de rodilla.</p> <p>Las cifras de incidencia de infección menores indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Sistema de Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (VIRAS-Madrid o estudio de vigilancia propio centro)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de infecciones superficiales, profundas y órgano-espacio en los 90 días siguientes de una cirugía de prótesis de rodilla}}{\text{Nº total de cirugías de prótesis de rodilla}} \times 100$
Observaciones	<p>En el desglose por hospitales, los cálculos se realizan de forma ajustada mediante la Razón Estandarizada de Infecciones. No se calcula el REI cuando las infecciones esperadas (INE) son menores de 1. (<i>Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales</i>)</p> <p>En el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de media estancia, psiquiátricos e infantil, al ser centros de características diferentes al resto de hospitales.</p>



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

La cirugía de prótesis de cadera es un procedimiento quirúrgico frecuente y relevante. La infección quirúrgica relacionada con este procedimiento supone un elevado coste desde el punto de vista socio sanitario. En los hospitales de la Comunidad de Madrid se realizavigilancia de las infecciones quirúrgicas en cirugía de prótesis de cadera durante un periodo mínimo de 6 meses al año.

Este indicador evalúa la infección de localización superficial, profunda y órgano-espacio en la cirugía de prótesis de cadera, tanto programada como urgente.

La incidencia acumulada de infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera mide el porcentaje de infecciones en relación al número de intervenciones realizadas de prótesis de cadera.

Las cifras de incidencia de infección menores indican mejores resultados.

Fuente de información

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

Fórmula de cálculo

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

Observaciones

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

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



4.3 Eficiencia

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



Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes**Justificación y descripción**

Las hospitalizaciones potencialmente evitables por complicaciones de diabetes mellitus engloban las complicaciones diabéticas agudas, complicaciones diabéticas crónicas, diabetes no controlada y amputación de extremidad inferior por diabetes, para las que una atención extrahospitalaria oportuna, efectiva y sostenida en el tiempo podría ayudar a disminuir la necesidad de ingreso en el hospital, bien sea tratando la enfermedad aguda o controlando la enfermedad crónica.

El indicador recoge el porcentaje de episodios hospitalarios cuyo diagnóstico de ingreso corresponde a complicaciones diabéticas agudas, complicaciones diabéticas crónicas, diabetes no controlada y amputación de extremidad inferior por diabetes.

Las cifras de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes menores representan mejores resultados.

Fuente de información

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

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de episodios potencialmente evitables por diabetes}}{\text{Nº total de episodios de hospitalización}} \times 100$$

Observaciones

Los diagnósticos correspondientes a hospitalizaciones potencialmente evitables son patologías de adultos, por lo que se excluye el hospital infantil Niño Jesús.

Además, en el desglose por hospitales no se muestran los hospitales de apoyo, media estancia, y psiquiátricos al ser centros de características diferentes al resto de hospitales agudos del Servicio Madrileño de Salud.



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

Las enfermedades cerebrovasculares representan un importante problema sanitario por el elevado número de casos, las importantes repercusiones de morbilidad y mortalidad que ocasionan y los consiguientes recursos que conlleva su asistencia sanitaria.

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

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

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

Fuente de información

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

Fórmula de cálculo

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

Observaciones

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



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

Justificación y descripción

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

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

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

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

Fuente de información

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

Fórmula de cálculo

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

Observaciones

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

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



Índice de colecistectomía laparoscópica**Justificación y descripción**

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

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

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

Fuente de información

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

Fórmula de cálculo

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

Observaciones

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



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



Estancia media de atención hospitalaria	
Justificación y descripción	<p>La estancia media corresponde a la media de días de hospitalización que un centro precisa para atender a sus pacientes ingresados.</p> <p>Es un indicador que refleja el número medio de estancias por enfermo y estima el consumo de recursos. La estancia media debe ajustarse a un tiempo de atención adecuado al proceso y a la casuística de cada centro. La estancia media debería analizarse junto con los indicadores de resultados clínicos.</p> <p>El cálculo de la estancia media se puede ver influenciado por los casos de obstetricia, que suelen tener una frecuencia alta y una estancia media menor. Por esta razón, este indicador se presenta mediante la estancia media para el total de altas hospitalarias y la estancia media de las altas hospitalarias sin los casos de obstetricia.</p> <p>La estancia media más corta representa una mejor utilización de recursos, para una misma casuística.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de total de días de estancia hospitalaria}}{\text{Nº total de episodios hospitalarios}} \times 100$
Observaciones	<p>En el cálculo del indicador se excluyen episodios con estancias menores a un día y estancias muy prolongadas que pueden distorsionar el resultado (estancia media depurada). Además, sólo se incluyen los hospitales de agudos por ser de características similares.</p> <p>Para el cálculo de la estancia media sin obstetricia se excluyen aquellos episodios correspondientes a la categoría de embarazo, parto y puerperio.</p>



Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)	
Justificación y descripción	<p>El índice de estancia media ajustada (IEMA) es un indicador de gestión. El IEMA global compara los días de estancia que el conjunto de hospitales de agudos ha utilizado para atender a sus pacientes durante un año con los días que hubieran precisado con el funcionamiento del año previo.</p> <p>El IEMA por hospital compara los días de estancia que un hospital ha utilizado para atender a sus pacientes durante un año con los días que hubieran precisado el conjunto de hospitales de agudos de su grupo durante ese mismo año.</p> <p>Un índice global inferior a 1 significa un funcionamiento más eficiente respecto al año anterior, para la misma casuística.</p> <p>En el caso del IEMA por hospital, un índice inferior a 1 significa un funcionamiento más eficiente que el conjunto de hospitales de agudos de su grupo, para una misma casuística.</p>
Fuente de información	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitales (CMBD-H)
Fórmula de cálculo	$\text{IEMA global} = \frac{\text{Estancia media conjunto hospitales agudos}}{\text{Estancia media ajustada por funcionamiento del año previo}}$ $\text{IEMA hospital} = \frac{\text{Estancia media hospital}}{\text{Estancia media ajustada por funcionamiento del conjunto hospitales de su grupo}}$
Observaciones	<p>En el cálculo del indicador sólo se incluyen los hospitales de agudos por ser de características similares.</p> <p>El cálculo del IEMA se basa en un ajuste de tasas indirecto según los Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD), excluyendo los episodios con estancias menores a un día y estancias superiores extremas. (Ver 3.4.1. Indicadores ajustados por hospitales).</p>



Peso medio de las altas hospitalarias**Justificación y descripción**

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

Cada uno de los episodios atendidos en un centro es clasificado en un GRD en función de su diagnóstico principal, diagnósticos secundarios, procedimientos, edad, sexo y circunstancia de alta. Los Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD) son un sistema de clasificación de los episodios de hospitalización de agudos que agrupan episodios homogéneos a nivel clínico y con un consumo esperado de recursos similar. Cada GRD lleva asociado un peso relativo que representa el coste esperado de este tipo de pacientes respecto al coste medio de todos los pacientes de hospitalización de agudos y es calculado anualmente en Estados Unidos.

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

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

Fuente de información

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

Fórmula de cálculo

$$\frac{\sum \text{pesos relativos episodios hospitalización clasificados según GRD}}{\text{Nº total de episodios hospitalarios}}$$
Observaciones

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

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

En 2022 se utiliza la versión v26 del sistema de agrupación en los GRD, misma versión que la utilizada en los años anteriores.



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



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



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



Consumo de agua

Justificación y descripción

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

Es un indicador genérico, enfocado a la eficiencia de recursos, cuyo objetivo es aportar información acerca de la cantidad de agua que se consume en las diferentes actividades asistenciales y no asistenciales de los centros sanitarios. Su monitorización permite controlar el consumo de este recurso y establecer medidas enfocadas a una gestión más eficiente de cara a hacer más sostenibles las organizaciones sanitarias.

Este indicador mide el consumo de agua para el desarrollo de las distintas actividades asistenciales y no asistenciales del centro, expresado en m³ al año, respecto al total de estancias anuales (m³/estancia).

Un menor consumo de agua representa una mayor sostenibilidad y eficiencia del uso de los recursos.

Fuente de información

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

Fórmula de cálculo

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



Consumo de energía eléctrica	
Justificación y descripción	<p>Los centros sanitarios se caracterizan por ser edificios particularmente intensivos en el consumo de energía eléctrica por la constante necesidad de disponibilidad de suministro. Por ello, es preciso establecer controles e implantar medidas para una gestión eficiente, con el fin de reducir su consumo, apostando por fuentes de energía renovables, como requisitos para el desarrollo sostenible, sin perder en cuotas de confort o calidad.</p> <p>Es un indicador genérico, enfocado a la eficiencia de recursos, a través del cual se puede conocer la cantidad de energía eléctrica que se consume en las diferentes actividades asistenciales y no asistenciales de los centros sanitarios. Su monitorización permite controlar el consumo energético y establecer medidas enfocadas a su reducción y ahorro energético de cara a hacer más sostenibles las organizaciones sanitarias.</p> <p>El indicador muestra la energía eléctrica consumida para el desarrollo de las distintas actividades asistenciales y no asistenciales del centro, expresado en kilovatio hora (kWh) respecto a la superficie total del centro en m².</p> <p>Un menor consumo de energía representa una mayor sostenibilidad y eficiencia del uso de los recursos.</p>
Fuente de información	Sistema de control de gestión de ingeniería-mantenimiento Facturación del centro para el consumo de la energía eléctrica y datos de la superficie construida de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Kilovatio hora consumido para actividades asistenciales y no asistenciales}}{\text{Superficie total del centro (m}^2\text{)}} \quad \text{kWh/m}^2$
Observaciones	Dada la variabilidad estructural y de edificación de los distintos hospitales este indicador puede tener más aplicación para el seguimiento de este aspecto ambiental en un mismo centro, que para establecer una comparativa intercentros.



4.4 Atención al paciente

Índice de satisfacción global	
Justificación y descripción	<p>La satisfacción global con la atención recibida es un aspecto clave de la calidad asistencial que proporciona información fundamental sobre las expectativas y las percepciones de los pacientes con el proceso asistencial.</p> <p>La valoración de la satisfacción permite evaluar la calidad de la asistencia prestada, detectar posibles áreas de mejora y adecuar las mejoras prácticas asistenciales a las prioridades y preferencias del paciente.</p> <p>Este indicador es un índice que muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con la atención recibida en el hospital en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.</p> <p>Las cifras de satisfacción global más altas indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
Fórmula de cálculo	<p>ISG = Media de la satisfacción global en las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.</p> $\text{Satisfacción global de un área} = \frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el área encuestada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
Observaciones	<p>La valoración del grado de satisfacción global con la atención recibida en cada área se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p>



Índice de recomendación global	
Justificación y descripción	<p>La recomendación del hospital es un aspecto fundamental en la valoración de la calidad percibida por el paciente, que determina la fidelidad del mismo para acudir de nuevo al servicio o centro asistencial.</p> <p>Índice que evalúa el porcentaje de pacientes que recomiendan el servicio asistencial que les ha atendido de las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.</p> <p>Las cifras de recomendación global más altas indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
Fórmula de cálculo	<p>IRG = Media de la recomendación de las áreas de hospitalización, consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias.</p> $\text{Recomendación de un área} = \frac{\text{Nº de pacientes que recomiendan el área encuestada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
Observaciones	<p>La valoración de la recomendación de cada área se realiza mediante una escala dicotómica; Si, se recomienda el servicio, o No se recomienda.</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p>



Índice de satisfacción con la información	
Justificación y descripción	<p>La información constituye un aspecto fundamental de la relación médico-paciente que condiciona de manera importante el grado de satisfacción con la atención recibida.</p> <p>Este indicador valora el porcentaje de pacientes satisfechos con la información recibida sobre la enfermedad, su tratamiento durante la hospitalización y la facilitada al alta hospitalaria.</p> <p>Para la construcción de este índice se han escogido tres preguntas consideradas clave en la comunicación médico-paciente que abordan la información facilitada al paciente en diferentes momentos del proceso asistencial como son el diagnóstico, el tratamiento terapéutico y el alta hospitalaria.</p> <p>Las cifras de satisfacción con la información más altas indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
Fórmula de cálculo	<p>ISI = Media de la satisfacción con la información recibida durante la hospitalización sobre la enfermedad, el tratamiento médico y al alta hospitalaria.</p> $\text{Satisfacción con la información} = \frac{\text{Nº de pacientes satisfechos y muy satisfechos con la información facilitada}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$
Observaciones	<p>La valoración del grado de satisfacción con la información en el diagnóstico, el tratamiento terapéutico y el alta hospitalaria se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p>



Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización	
Justificación y descripción	<p>Uno de los aspectos más importantes que condiciona la calidad asistencial y la satisfacción de los ciudadanos en su relación con los servicios sanitarios, es recibir una atención humanizada que respete los derechos fundamentales e individuales de cada persona, atendiendo a sus necesidades, expectativas y demandas.</p> <p>Este indicador valora de forma conjunta la satisfacción de los usuarios con diferentes aspectos de la humanización de la asistencia sanitaria en hospitalización.</p> <p>Para la construcción de este índice se han escogido diez preguntas de la encuesta de satisfacción que se agregan en seis dimensiones clave relacionadas con la humanización como son: 1) el trato y la amabilidad de los profesionales; 2) la información facilitada en diferentes momentos de la asistencia; 3) el tiempo y la dedicación de los profesionales; 4) el respeto a la intimidad, 5) el silencio por la noche, y 6) el tratamiento del dolor.</p> <p>Las cifras de satisfacción con la humanización en hospitalización más altas indican mejores resultados.</p>
Fuente de información	Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud
Fórmula de cálculo	<p>ISH-hospitalización = Media de la satisfacción de siete dimensiones: trato y amabilidad¹, información facilitada², tiempo y dedicación³, respecto a la intimidad, participación en las decisiones, silencio por la noche y tratamiento del dolor.</p> <p>En las dimensiones formadas por varias variables de la encuesta se calcula previamente la media con las variables correspondientes, para que cada dimensión, independientemente del número de variables que la componen, tenga el mismo peso en el índice.</p> <p>¹Satisfacción con trato y amabilidad de médicos y enfermeras/os</p> <p>²Satisfacción con información facilitada por los médicos sobre su enfermedad, sobre el tratamiento médico y a la salida del hospital.</p> <p>³Satisfacción con el tiempo y dedicación de médicos y enfermeras/os</p>
Observaciones	<p>La valoración del grado de satisfacción en las once preguntas que componen el ISH se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p> <p>En 2022, al eliminarse la dimensión de participación en la toma de decisiones, los resultados del ISH de hospitalización no son comparables con los de años anteriores.</p>



Índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria

Justificación y descripción

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

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

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

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

Fuente de información

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

Fórmula de cálculo

ISH-cirugía ambulatoria = Media de la satisfacción de seis dimensiones: trato y amabilidad¹, información facilitada², tiempo y dedicación³, respecto a la intimidad, participación en las decisiones, y tratamiento del dolor.

En las dimensiones formadas por varias variables de la encuesta se calcula previamente la media con las variables correspondientes, para que cada dimensión, independientemente del número de variables que la componen, tenga el mismo peso en el índice.

¹Satisfacción con el trato y la amabilidad de médicos y enfermeras/os

²Satisfacción con la información previa sobre la intervención, sobre qué consiste la cirugía, con sus beneficios y riesgos, y los cuidados a realizar en casa.

³Satisfacción con el tiempo y dedicación de médicos y enfermeras/os

Observaciones

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

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

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.

En 2022, al eliminarse la dimensión de participación en la toma de decisiones, los resultados del ISH cirugía ambulatoria no son comparables con los de años anteriores.



Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas

<p>Justificación y descripción</p>	<p>Uno de los aspectos más importantes que condiciona la calidad asistencial y la satisfacción de los ciudadanos en su relación con los servicios sanitarios, es recibir una atención humanizada que respete los derechos fundamentales e individuales de cada persona, atendiendo a sus necesidades, expectativas y demandas.</p> <p>Este indicador valora de forma conjunta la satisfacción de los usuarios con distintos aspectos de humanización de la asistencia sanitaria en consultas externas.</p> <p>Para la construcción de este índice se han escogido cinco preguntas de la encuesta de satisfacción que se agregan en cuatro dimensiones clave relacionadas con la humanización como son: 1) el trato y la amabilidad del médico especialista; 2) la información facilitada por el especialista en la consulta; 3) el tiempo y la dedicación del especialista en la consulta; y 4) el tiempo de espera para entrar en consulta.</p> <p>Las cifras de satisfacción con la humanización en consultas externas más altas indican mejores resultados.</p>
<p>Fuente de información</p>	<p>Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud</p>
<p>Fórmula de cálculo</p>	<p>ISH-consultas externas = Media de la satisfacción de cinco dimensiones: trato y amabilidad del especialista, información facilitada en la consulta¹, tiempo y dedicación del especialista, participación en las decisiones y tiempo de espera para entrar en consulta.</p> <p>En la dimensión formada por varias variables de la encuesta se calcula previamente la media con las variables correspondientes, para que cada dimensión, independientemente del número de variables que la componen, tenga el mismo peso en el índice.</p> <p>¹Satisfacción con la información facilitada sobre su enfermedad y sobre la claridad de la información sobre el tratamiento.</p>
<p>Observaciones</p>	<p>La valoración del grado de satisfacción en las seis preguntas que componen el ISH se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".</p> <p>Se incluyen todos los hospitales en los que se realiza la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.</p> <p>En 2022, al eliminarse la dimensión de participación en la toma de decisiones, los resultados del ISH consultas externas no son comparables con los de años anteriores.</p>



Índice de satisfacción con la humanización en urgencias

Justificación y descripción

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

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

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

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

Fuente de información

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

Fórmula de cálculo

ISH-urgencias = Media de la satisfacción de seis dimensiones: trato y amabilidad¹, información facilitada², tiempo y dedicación³, respecto a la intimidad, tiempos de espera/asistencia y tratamiento del dolor.

En las dimensiones formadas por varias variables de la encuesta se calcula previamente la media con las variables correspondientes, para que cada dimensión, independientemente del número de variables que la componen, tenga el mismo peso en el índice.

¹Satisfacción con el trato y la amabilidad de médicos y enfermeras/os

²Satisfacción con la información facilitada durante su estancia en urgencias y la dada a los familiares y acompañantes.

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

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

Observaciones

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

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

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios en los hospitales por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19.



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



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



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



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



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



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



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



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



Espera media para primera consulta en atención especializada	
Justificación y descripción	<p>La lista de espera puede definirse como el conjunto de pacientes pendientes de recibir una determinada prestación del sistema sanitario.</p> <p>La existencia de listas de espera para el acceso a determinados servicios sanitarios es parte inherente de la gestión sanitaria en los sistemas de salud, con independencia de su modelo de organización, gestión o financiación. No obstante, cuando el tiempo de espera es excesivo genera una gran insatisfacción entre los usuarios de la sanidad, por la demora en acceder a la asistencia sanitaria que precisan.</p> <p>El tiempo medio de espera para la primera consulta es uno de los mejores indicadores para medir la repercusión de las listas de espera en el acceso a la atención especializada.</p> <p>Este indicador recoge el tiempo medio, expresado en días, que esperaron para ser atendidos los pacientes vistos en primera consulta de atención especializada en el mes de diciembre de cada año, aplicando los criterios recogidos en el RD 605/2003.</p> <p>Las cifras de espera media para primera consulta menores representan mejores resultados.</p>
Fuente de información	Sistema de Información sobre Consultas y Técnicas (SICYT)
Fórmula de cálculo	$\frac{\sum \text{Tiempos de espera desde fecha en que se solicitó la consulta hasta la fecha de cita de la primera consulta de atención especializada en el mes de diciembre}}{\text{Nº total de primeras consultas en el mes de diciembre}}$
Observaciones	En 2015 se realiza un cambio en el cálculo del indicador. El tiempo de espera se calcula desde la fecha en que se solicitó la consulta hasta la fecha de cita, incluso en los pacientes que pospongan la cita voluntariamente, en cuyo caso se calcula desde la fecha en que el paciente desea ser citado hasta la fecha de cita, según los criterios del Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo.



4.5 Docencia e investigación

<i>Elección entre los 10 primeros MIR</i>	
Justificación y descripción	<p>Para obtener el título de especialista en Ciencias de la Salud en España, además de poseer la titulación universitaria pertinente, es necesario realizar una formación como residente en centros sanitarios acreditados por el Ministerio de Sanidad.</p> <p>Anualmente se convocan pruebas selectivas para acceder a una plaza de residente en formación sanitaria especializada para médicos y otros titulados. Con la puntuación obtenida de estas pruebas y el baremo de los méritos de los candidatos, se asigna un número de orden para la elección de plaza, tanto de especialidad como de centro o unidad docente, entre las existentes en todo el país.</p> <p>Este indicador muestra el número de profesionales que han elegido plaza en la Comunidad de Madrid entre los diez primeros números MIR de cada convocatoria. Nos proporciona una idea del poder de atracción de nuestros servicios sanitarios para los profesionales que tienen que elegir dónde formarse.</p> <p>Un mayor número de MIR entre los 10 primeros indica que los residentes con mejores puntuaciones eligen plaza para formarse en un hospital madrileño.</p>
Fuente de información	Registro específico de la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación.
Fórmula de cálculo	Número de profesionales que han elegido plaza en nuestra Comunidad entre los diez primeros números MIR en cada convocatoria durante los años de estudio.



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



Hospitales acreditados para la formación de especialistas**Justificación y descripción**

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

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

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

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

Fuente de información

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

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Hospitales acreditados}}{\text{Nº total de hospitales del Servicio Madrileño de Salud}} \times 100$$

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



<i>Hospitales con docencia universitaria</i>	
Justificación y descripción	<p>Los hospitales con docencia universitaria son todos aquellos hospitales que colaboran con las Universidades Madrileñas en la formación universitaria de los futuros profesionales sanitarios.</p> <p>Para poder ser hospital con docencia universitaria, han tenido que firmar los oportunos convenios de colaboración docente, contando con los recursos materiales y humanos necesarios para el desarrollo de la actividad docente.</p> <p>Este indicador evalúa el porcentaje de hospitales con docencia universitaria sobre el total de hospitales del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>Un mayor número de hospitales con docencia universitaria representa un mayor número de recursos destinados a la docencia pregrado de futuros profesionales de la salud.</p>
Fuente de información	Registro específico de la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de hospitales con docencia universitaria}}{\text{Nº total de hospitales del Servicio Madrileño de Salud}} \times 100$



<i>Investigadores</i>	
Justificación y descripción	<p>Investigadores son aquellos profesionales que se dedican o participan en una investigación orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos y/o que forma parte de actividades que permitan la explicación o evidencia de hechos y relaciones. La actividad del investigador se basa en el método científico.</p> <p>Este indicador recoge el número de profesionales que han participado como investigador acreditado, por las fundaciones de investigación biomédica o institución que gestione la investigación del centro; o como investigador principal o colaborador en proyecto competitivo público o privado.</p> <p>Un mayor número de investigadores, tanto acreditados como con proyecto competitivo, indica un mayor compromiso con la investigación.</p>
Fuente de información	Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	<p>Investigador acreditado: Número de profesionales sanitarios que desarrollan actividad investigadora o que forman parte de los grupos de investigación de los Institutos de Investigación Sanitaria y/o de los Grupos Clínicos Asociados de la Red del Instituto de Salud Carlos III, reconocidos por la Fundación de Investigación Biomédica o Institución que gestione la investigación del centro.</p> <p>Investigador proyecto competitivo: Número de profesionales que participan como investigador principal o colaborador en proyectos de investigación obtenidos en convocatoria abierta, en concurrencia competitiva pública o privada, activos en el año.</p>



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



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



<i>Publicaciones indexadas</i>	
Justificación y descripción	<p>La publicación es el medio de difusión de los progresos científicos. Es la manera de comunicar los resultados de una investigación y un elemento esencial en la evaluación del desempeño profesional y en la mejora de la calidad asistencial.</p> <p>Existen diferentes bases de datos que recogen o indexan las revistas científicas aplicando diferentes criterios o indicadores de calidad. Entre las bases de datos pueden encontrarse Web of Science (WoS), SCOPUS y PubMed.</p> <p>Las revistas de una determinada categoría o especialidad clínica se ordenan dentro del Journal Citation Report (JCR), publicación anual que constituye el indicador de citas de las revistas incluidas en la base de datos WoS. Las revistas se ordenan de mayor a menor factor de impacto, dividiéndose el número total de revistas en cuatro partes iguales o cuartiles. Las revistas con mayor factor de impacto, que corresponden a un 25% del total de las revistas de dicha categoría, se sitúan en el primer cuartil o Q1, lo que es un índice de su calidad.</p> <p>El acceso abierto u Open Access (OA) es el acceso digital inmediato, sin requerimientos de registro, suscripción o pago, a publicaciones científicas en revistas especializadas.</p> <p>Este indicador muestra el número de publicaciones indexadas en las bases de datos internacionales Web of Science (WoS), SCOPUS y PubMed. También se mide el porcentaje de publicaciones indexadas en el JCR que se encuentran en el primer cuartil (Q1) de su categoría, así como el porcentaje de artículos de acceso abierto.</p> <p>Un mayor número de publicaciones indexadas en bases de datos relevantes, así como un mayor porcentaje de publicaciones en el Q1 representa una mayor producción científica de calidad.</p>
Fuente de información	Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	<p>Publicaciones indexadas en el JCR/WoS, SCOPUS y PubMed: Número de artículos publicados en revistas científicas indexadas en las bases de datos internacionales: Journal Citation Report (JCR), Web of Science (WoS), SCOPUS (2019) y PubMed en los que al menos uno de los autores tenga afiliación con el Centro o esté adscrito al Instituto de Investigación Sanitaria.</p> $\text{Porcentaje publicaciones en Primer Cuartil (Q1)} = \frac{\text{Nº publicaciones indexadas en JCR en Q1 de su categoría}}{\text{Nº total de publicaciones indexadas en JCR}} \times 100$ $\text{Porcentaje publicaciones en acceso abierto} = \frac{\text{Nº publicaciones de acceso abierto en revistas de WoS, Scopus y PubMed}}{\text{Nº total de publicaciones en dichas revistas}} \times 100$
Observaciones	<p>Se incluyen únicamente artículos originales, revisiones. No se incluyen editoriales, publicaciones en prensa, libros o capítulos de libros.</p> <p>Las publicaciones de acceso abierto, incluidas a partir de 2019, responden a la necesidad y tendencia de acercar los resultados al ciudadano.</p>



<i>Proyectos de innovación</i>	
Justificación y descripción	<p>Proyectos de innovación son aquellos proyectos que llevan a la práctica ideas novedosas a través de productos, procesos o servicios que conduzcan a un retorno de valor hacia la sociedad y por tanto contribuyan a la sostenibilidad del sistema I+D+i.</p> <p>Este indicador evalúa el número de proyectos que al final del año analizado, se encuentran en alguna de las fases: de evaluación, desarrollo, transferencia o mercado.</p> <p>Un mayor número de proyectos de innovación representa un mayor compromiso con la investigación e innovación.</p>
Fuente de información	Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	<p>Número total de proyectos de innovación que están o han estado vigentes (activos) en algún momento del año evaluado, en cualquiera de las fases del proceso de innovación (Evaluación, Desarrollo, Transferencia, Mercado).</p> <p>Se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proyectos solicitados o en los que participe el centro, que hayan sido concedidos en convocatorias de concurrencia competitiva. • Proyectos financiados por una empresa/entidad privada en los que se comparte la titularidad de los resultados.



<i>Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial</i>	
Justificación y descripción	<p>La propiedad intelectual se puede describir como el resultado de cualquier actividad intelectual novedosa o no descrita con anterioridad. Tiene necesariamente un dueño, puede comprarse, venderse o licenciarse, y debe ser protegida debidamente. Puede incluir las invenciones, los procesos industriales, el software, datos, trabajos escritos, dibujos e imágenes.</p> <p>En el campo de la medicina la aplicación de esta actividad novedosa puede suponer una mejora de la práctica asistencial en su faceta preventiva, diagnóstica o terapéutica.</p> <p>Este indicador evalúa los derechos de autor y secreto comercial, susceptible de ser transferidos a la práctica asistencial.</p> <p>Un mayor número de licencias de propiedad intelectual registradas representa un mayor compromiso con la investigación e innovación.</p>
Fuente de información	Registros de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
Fórmula de cálculo	Número de derechos de autor y secreto comercial registrados durante el período evaluado. Se incluyen todos los resultados de propiedad intelectual transferibles y/o transferidos para la práctica asistencial que se hayan generado, con o sin contraprestaciones o retornos, en el año evaluado.



5. Presentación de los resultados en la web

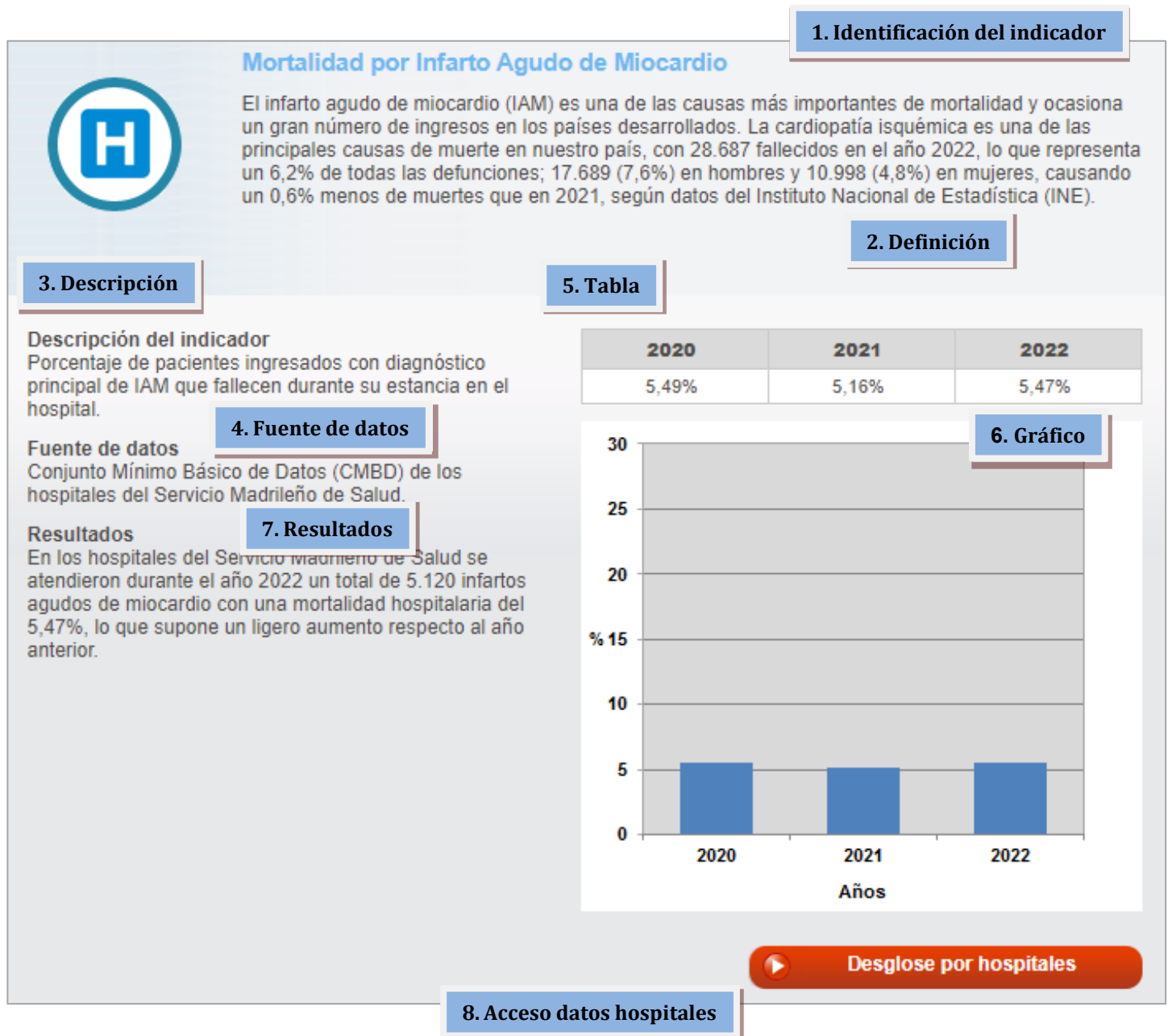
Cada uno de los indicadores del Observatorio presenta una ficha técnica, en la que se describe el indicador, la fuente de datos, cómo se calcula y los resultados globales del conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud con una representación gráfica de los mismos en los tres últimos años evaluados.

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

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

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

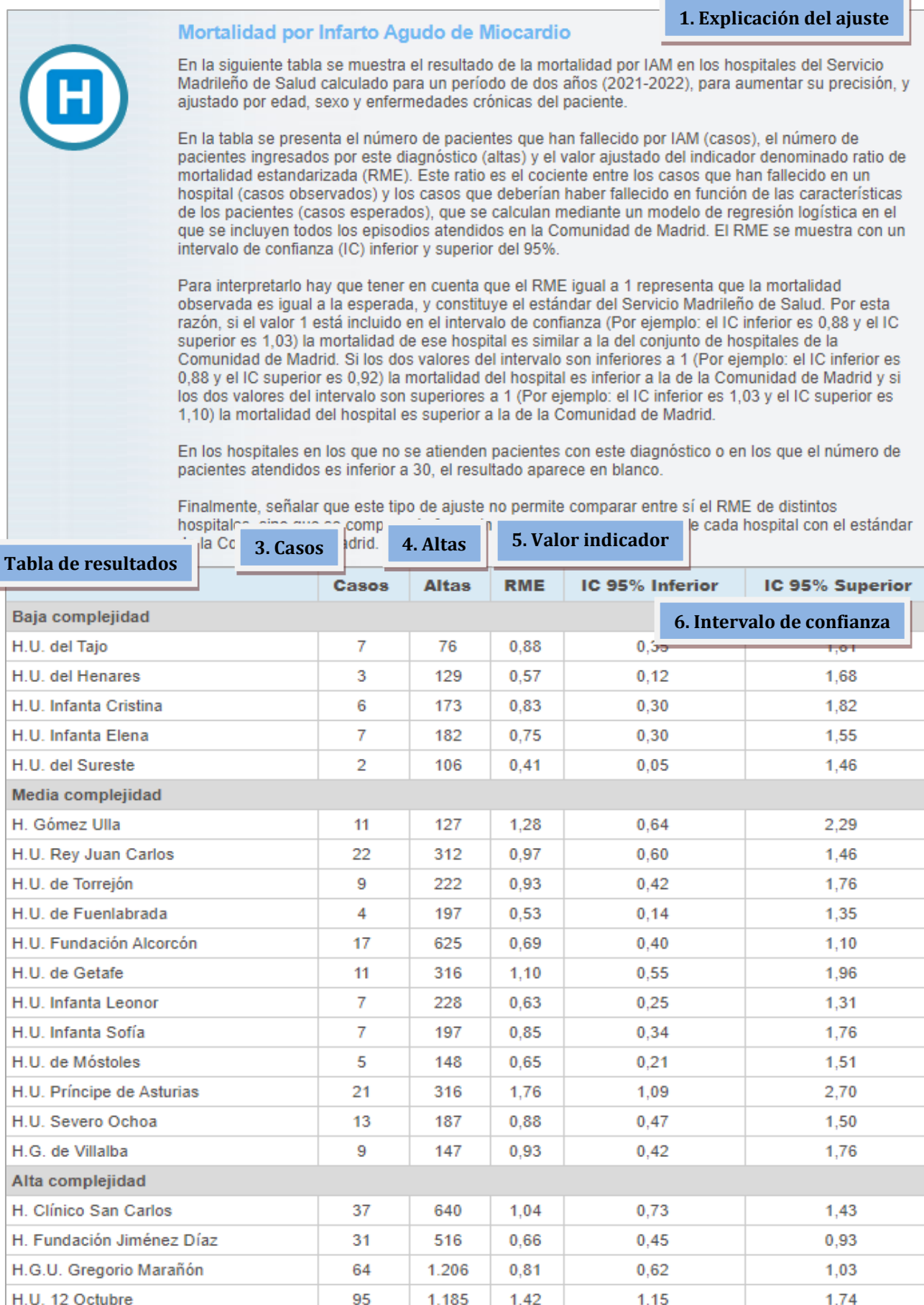


Gráfico 1: Ficha de los resultados globales del indicador

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

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




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

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

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

Gráfico 3: Ficha de los resultados individuales de un indicador

Desglose por hospitales		1. Explicación de la tabla		
	<p>Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas</p> <p>En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, agrupados según las características y complejidad de los centros, en los tres años de estudio.</p> <p>En los hospitales en los que no se dispone del dato, en dónde no procede por las características o circunstancias del centro (por la fecha de apertura, tipo de paciente atendido, etc.) o en el que el marcador POA no se encuentra disponible, el resultado aparece en blanco.</p>			
	<p>2. Tabla de resultados por centros</p>	2020	2021	2022
Baja complejidad				
H. El Escorial	2,46%	4,83%	2,40%	
H.U. del Tajo	3,52%	2,98%	3,12%	
H.U. del Henares	4,15%	3,43%	3,50%	
H.U. Infanta Cristina	2,74%	2,95%	2,74%	
H.U. Infanta Elena	3,70%	3,17%	2,98%	
H.U. del Sureste	2,45%	2,53%	2,46%	
Media complejidad				
H. Gómez Ulla	1,68%	2,34%	2,50%	
H.I.U. Niño Jesús	2,05%	1,95%	1,23%	
H.U. Rey Juan Carlos	3,42%	3,50%	3,02%	
H.U. de Torrejón	3,61%	4,68%	4,15%	
H.U. de Fuenlabrada	3,43%	3,97%	3,84%	
H.U. Fundación Alcorcón	3,19%	3,24%	2,83%	
H.U. de Getafe	3,88%	3,74%	3,29%	
H.U. Infanta Leonor	1,53%	1,76%	1,65%	
H.U. Infanta Sofía	3,36%	3,44%	3,29%	
H.U. de Móstoles	2,78%	3,12%	2,20%	
H.U. Príncipe de Asturias	4,51%	4,50%	3,65%	
H.U. Severo Ochoa	3,18%	4,09%	3,64%	
H.G. de Villalba	3,04%	2,90%	2,70%	



6. Bibliografía

1. M. Farquhar. Chapter 45. AHRQ Quality Indicators. En Hughes RG (ed.). Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. (Prepared with support from the Robert Wood Johnson Foundation). AHRQ Publication No. 08-0043. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; March 2008.
2. AHRQ Quality Indicators - Guide to Prevention Quality Indicators: Hospital Admission for Ambulatory Care Sensitive Conditions. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2001. Version 3.1 (March 12, 2007).
3. AHRQ Quality Indicators - Guide to Inpatient Quality Indicators: Quality of Care in Hospitals – Volume, Mortality, and Utilization. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2002. Version 3.1 (March 12, 2007).
4. AHRQ Quality Indicators - Guide to Patient Safety Indicators. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2003. Version 3.1 (March 12, 2007).
5. Quality Indicator Empirical Methods, v2021. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD, July 2021.
6. Healthcare Cost and Utilization Project (H-CUP). Agency for Healthcare Research and Quality. Consultado 7 de agosto de 2023. Disponible en: <https://datatools.ahrq.gov/hcupnet/>
7. OECD/European Union (2022). *Health at a Glance: Europe 2020 – State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris. Consultado 7 de agosto de 2023. Disponible en <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.
8. Department of Health (2010). The NHS Outcome Framework 2011/12. London: Department of Health. Consultado 7 de agosto de 2023. Disponible en: www.gov.uk/government/publications/nhs-outcomes-framework-2011-to-2012.
9. Department of Health (2022). The NHS Outcome Framework 2022. London: Department of Health. Consultado 7 de agosto de 2023. Disponible en: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-outcomes-framework/march-2022>.
10. MyHospitals. Australian Institute of Health and Welfare. Consultado 7 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.aihw.gov.au/reports-data/myhospitals>.
11. Health Indicators e-publication. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Consultado 7 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.cihi.ca/en/health-indicators-e-publication>.
12. Your Health System. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Consultado 7 de agosto de 2023. Disponible en: <https://yourhealthsystem.cihi.ca/hsp/?lang=en>.
13. Hospital Compare. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Consultado 7 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/HospitalQualityInits/HospitalCompare>.
14. Overall Hospital Quality Star Ratings Overview. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Consultado 7 de agosto de 2023. Disponible en: <https://data.cms.gov/provider-data/topics/hospitals/overall-hospital-quality-star-rating/>
15. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS Versión 2). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016. Consultado 7 de agosto de 2023. Disponible en: http://inclasns.mssi.es/doc/Metodologia_INCLASNS_V2.pdf.
16. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Atenció Hospitalària. Taules. Dades 2018. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2019. Consultado 7 de agosto de 2023. Disponible en http://observatorisalut.gencat.cat/ca/central_de_resultats/informes_cdr/dades_actuals/.
17. Resultados y Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Edición 2012. Escuela Andaluza de Salud Pública. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2012.
18. Sociedad Española Calidad Asistencial (SECA). Indicadores de Calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud. Sociedad Española Calidad Asistencial (SECA), 2012.



19. La calidad de la atención sanitaria. Indicadores de efectividad clínica, Sociedad Española Calidad Asistencial (SECA), 2013. Consultado 7 de agosto de 2023. Disponible en: <http://calidadasistencial.es/la-calidad-de-la-atencion-sanitaria-indicadores-de-efectividad-clinica>
20. Observatorio de Salud en Asturias. Documento Técnico del Observatorio de Salud en Asturias. Dimensiones e indicadores utilizados en 2019: Proyecto de Rankings, 2019 Consultado 10 de agosto de 2023. Disponible en: <http://obsaludasturias.com/obsa/que-es-el-obsa-2/documentos/>.
21. Estudio RESA 2019. Indicadores de resultados en salud de la Sanidad Privada. Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS). Consultado 10 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.fundacionidis.com/informes/estudios-resa/estudio-resa-2019-indicadores-de-resultados-en-salud-sanidad-privada>.
22. Observatorio de Resultados. Servicio Murciano de Salud, 2019. Consultado 10 de agosto de 2023. Disponible en: <http://www.serviciomurcianodesalud.es/observatorioresultados>.
23. Observatorio del sistema de salud de Castilla y León. Consultado 10 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/en/observatorio>.
24. Martínez Marco EA, Aranaz Andrés J. ¿Existe relación entre el reingreso hospitalario y la calidad asistencial? Rev Calidad Asistencial 2002; 17: 79-86.
25. Librero J, Peiró S, Belda A, Calabuig J. Porcentaje de cesáreas en mujeres de bajo riesgo: un indicador útil para comparar hospitales que atienden partos con riesgos diferentes. Rev Esp salud Pública 2014; 88:315-326.
26. Moja L, Piatti A, Pecoraro V, Ricci C, Virgili G, et al. (2012) Timing Matters in Hip Fracture Surgery: patients operated within 48 hours have better outcomes. A Meta-analysis and Meta-regression of over 190,000 patients. PLoS One 7 (10):e46175. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0046175>.
27. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid 2022: Informe de resultados. Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, 2023.
28. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid 2022: Informe metodológico. Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, 2023.
29. Encuestas de satisfacción. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. Consultado 3 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/recursos-para-profesionales/participacion-ciudadana/encuestas-de-satisfaccion>
30. Understanding HSMRs. A Toolkit on Hospital Standardised Mortality Ratios. Version 9: July 2014. Dr Foster, London 2014.
31. Using the Hospital Standardised Mortality Ratio to help improve patient care. A guide for HNS boards. Healthcare Improvement Scotland, August 2014.
32. Technical notes: hospital standardized mortality ratio (HSMR). Ottawa (ON): Canadian Institute for Health Information (CIHI); 2019 Sep. Consultado 13 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.cihi.ca/en/cihis-hospital-standardized-mortality-ratio>.
33. 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.
34. Jones D, Schone E, Yoon F, Bohl A, Wang S, Finucane M. Improving the AHRQ Quality Indicators: Summary of Findings and Recommendations for Improving the Methodological Approach. Mathematica Policy Research. Agency for Healthcare Research and Quality; 22 December 2014.



Resultado de Hospitales 2020-2022

Observatorio de Resultados
del Servicio Madrileño de Salud



7. ANEXOS

7.1 Datos generales

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

Datos generales			
	2020	2021	2022
Ingresos	477.741*	488.944	515.365
Ingresos urgentes (%)	72,44%*	68,13%	68,76%
Urgencias	2.661.525	3.421.076	3.926.420
Urgencias ingresadas (%)	12,25%	9,22%	8,45%
Partos	38.508	37.009	37.247
Partos por cesárea (%)	20,76%	20,69%	20,82%
Consultas externas presenciales	10.630.605	11.824.339	12.671.849
Consultas externas no presenciales	1.572.723	1.958.455	1.711.019
Intervenciones quirúrgicas	316.116	395.513	454.106
Intervenciones con hospitalización	144.713	169.142	181.910
Intervenciones ambulatorias	171.403	226.371	272.196
Trasplantes de órganos sólidos	692	774	848
Donaciones	176	182	211
TAC	614.758	723.933	773.702
Resonancias magnéticas	381.841	463.004	490.461
Instrucciones previas registradas	35.939	37.911	40.361
Instrucciones previas consultadas	5.073	4.993	9.449

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

Resultados: En 2022 repunta toda la actividad, ingresos, intervenciones quirúrgicas, consultas. También el número de TAC y Resonancias se incrementan considerablemente respecto a años anteriores. En general, las cifras son equiparables a las anteriores a la pandemia y, como en el caso de las intervenciones ambulatorias o de las técnicas diagnósticas, algunas son superiores.



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		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Baja complejidad						
H. El Escorial	3.309	2.951	3.100	81,29%	74,45%	72,13%
H.U. del Tajo	4.146	4.126	4.517	87,55%	86,40%	88,20%
H.U. del Henares	9.620	10.155	11.258	82,58%	80,48%	79,11%
H.U. Infanta Cristina	8.656	8.660	8.860	82,71%	82,44%	81,77%
H.U. Infanta Elena	8.899	8.974	10.939	72,78%	74,30%	73,44%
H.U. del Sureste	6.946	7.107	8.372	83,00%	80,09%	81,51%
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla	9.808	8.828	9.339	63,43%	58,55%	54,85%
H.I.U. Niño Jesús	6.115	6.458	6.997	67,28%	59,94%	67,96%
H.U. Rey Juan Carlos	18.685	18.165	20.950	74,67%	73,97%	69,74%
H.U. de Torrejón	10.328	11.778	12.626	79,92%	80,88%	76,74%
H.U. de Fuenlabrada	15.634	15.226	17.183	76,31%	71,73%	72,66%
H.U. Fundación Alcorcón	14.458	14.299	15.455	73,86%	70,86%	69,54%
H.U. de Getafe	16.755	16.729	18.545	78,32%	72,95%	71,83%
H.U. Infanta Leonor	15.902	16.161	17.163	84,86%	80,76%	80,94%
H.U. Infanta Sofía	14.969	15.501	17.053	78,57%	76,05%	74,75%
H.U. de Móstoles	11.288	11.283	11.994	79,89%	75,80%	73,55%
H.U. Príncipe de Asturias	16.602	17.456	18.507	73,93%	69,91%	70,48%
H.U. Severo Ochoa	13.860	13.826	15.119	79,94%	76,76%	75,77%
H.C.D. Gómez Ulla	9.640	8.999	11.027	75,81%	74,01%	75,68%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	28.008	28.073	28.705	78,15%	72,36%	70,56%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	25.330	26.372	27.359	64,67%	60,26%	60,02%
H.G.U. Gregorio Marañón	42.446	42.531	42.288	64,13%	62,76%	63,95%
H.U. 12 Octubre	39.669	39.587	42.691	75,55%	71,63%	70,04%
H.U. La Paz	44.190	44.948	46.314	63,96%	60,74%	61,51%
H.U. de La Princesa	13.940	14.383	14.971	80,55%	74,77%	73,07%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	24.454	23.762	26.457	88,18%	86,96%	86,95%
H.U. Ramón y Cajal	29.284	30.373	32.374	71,02%	65,48%	62,20%
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	3.702	4.711	5.014	2,19%	3,31%	3,65%
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.372	1.394	1.704	70,77%	74,18%	66,84%
H. de Guadarrama	1.125	970	1.017	0,00%	0,00%	0,00%
H. La Fuenfría	640	795	918	0,00%	0,00%	0,00%
H.U. Santa Cristina	2.955	4.565	4.412	28,26%	11,41%	12,94%
H. Virgen de la Poveda	1.133	795	791	0,00%	0,00%	0,00%
H.U. José Germain	67	76	69	0,00%	0,00%	0,00%
H.E.E. Isabel Zendal		8.927	1.277		0,00%	0,16%



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		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Baja complejidad						
H. El Escorial	36.368	43.991	52.159	7,34%	4,87%	4,22%
H.U. del Tajo	48.679	62.990	68.814	6,71%	4,98%	5,09%
H.U. del Henares	66.773	87.400	100.515	11,70%	9,17%	8,78%
H.U. Infanta Cristina	80.002	103.744	114.379	8,62%	6,66%	6,11%
H.U. Infanta Elena	84.325	111.028	134.896	7,62%	6,01%	5,96%
H.U. del Sureste	75.562	109.180	123.370	7,40%	5,11%	5,36%
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla	56.326	70.893	84.513	11,04%	7,25%	6,07%
H.I.U. Niño Jesús	52.175	60.977	77.930	5,43%	4,78%	4,70%
H.U. Rey Juan Carlos	108.030	137.366	164.254	12,88%	9,99%	8,88%
H.U. de Torrejón	72.629	110.758	125.414	9,44%	6,64%	5,97%
H.U. de Fuenlabrada	99.790	124.229	143.953	11,51%	8,43%	8,40%
H.U. Fundación Alcorcón	80.259	101.579	116.275	12,85%	9,63%	8,84%
H.U. de Getafe	89.523	111.974	131.480	13,42%	10,02%	9,33%
H.U. Infanta Leonor	111.267	155.476	182.892	11,28%	7,88%	7,20%
H.U. Infanta Sofía	96.083	125.540	143.632	11,68%	8,95%	8,35%
H.U. de Móstoles	77.450	100.408	109.351	11,12%	8,08%	7,66%
H.U. Príncipe de Asturias	112.099	139.542	160.934	10,29%	8,58%	7,73%
H.U. Severo Ochoa	83.248	104.743	120.849	13,18%	9,97%	9,29%
H.G. de Villalba	85.666	114.591	135.994	8,48%	5,82%	6,09%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	105.763	130.444	145.819	19,07%	14,49%	13,09%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	130.667	173.852	192.927	12,96%	9,55%	8,96%
H.G.U. Gregorio Marañón	183.663	239.076	270.319	14,91%	11,34%	10,04%
H.U. 12 Octubre	206.741	262.547	305.650	13,50%	9,84%	8,32%
H.U. La Paz	180.412	218.238	249.483	14,86%	12,07%	10,99%
H.U. de La Princesa	79.144	101.801	112.213	13,38%	10,04%	9,39%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	136.400	173.643	195.605	13,00%	10,07%	9,28%
H.U. Ramón y Cajal	121.305	143.827	161.446	15,79%	12,73%	11,43%
Otros hospitales						
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.155	1.202	1.267	75,58%	86,52%	89,90%
H.U. Santa Cristina	21	37	33	9,52%	18,92%	33,33%



DATOS GENERALES – Partos y cesáreas

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

	Partos			Porcentaje de partos por cesárea		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Baja complejidad						
H. El Escorial	258	232	232	24,42%	25,43%	26,72%
H.U. del Tajo	531	476	496	15,82%	13,24%	15,73%
H.U. del Henares	609	553	516	19,54%	19,53%	21,51%
H.U. Infanta Cristina	1.238	1.087	1.075	20,44%	21,44%	19,72%
H.U. Infanta Elena	1.006	987	938	19,68%	18,54%	19,40%
H.U. del Sureste	431	289	665	22,51%	22,84%	27,37%
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla	495	446	454	23,84%	23,32%	23,79%
H.U. Rey Juan Carlos	1.755	1.673	1.599	12,93%	12,67%	14,20%
H.U. de Torrejón	1.646	2.192	1.979	18,71%	18,34%	18,44%
H.U. de Fuenlabrada	1.332	1.145	1.162	16,97%	17,90%	19,45%
H.U. Fundación Alcorcón	1.097	987	982	16,41%	17,33%	16,29%
H.U. de Getafe	1.347	1.258	1.294	22,05%	23,29%	22,95%
H.U. Infanta Leonor	1.758	1.771	1.846	20,71%	21,12%	19,93%
H.U. Infanta Sofía	1.588	1.494	1.496	20,28%	18,94%	20,12%
H.U. de Móstoles	792	779	700	21,46%	23,23%	24,43%
H.U. Príncipe de Asturias	1.463	1.432	1.479	19,48%	16,90%	19,95%
H.U. Severo Ochoa	1.029	867	896	23,71%	23,99%	24,33%
H.G. de Villalba	675	630	726	13,93%	18,57%	15,84%
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	1.618	1.438	1.594	21,14%	23,09%	23,34%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	1.511	1.628	1.509	23,23%	21,99%	20,87%
H.G.U. Gregorio Marañón	4.923	4.674	4.413	19,89%	18,42%	19,92%
H.U. 12 Octubre	3.646	3.457	3.801	21,59%	23,89%	21,65%
H.U. La Paz	5.170	4.893	4.855	27,54%	26,71%	25,60%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	2.590	2.621	2.540	17,88%	17,93%	17,44%



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.

	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial	86.086	112.860	117.055
H.U. del Tajo	148.785	182.107	186.585
H.U. del Henares	187.067	228.299	250.763
H.U. Infanta Cristina	222.478	232.582	243.630
H.U. Infanta Elena	289.148	254.807	281.614
H.U. del Sureste	168.481	196.614	224.781
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	176.548	210.289	204.824
H.I.U. Niño Jesús	161.964	177.197	158.658
H.U. Rey Juan Carlos	500.046	430.365	487.644
H.U. de Torrejón	251.632	330.150	318.418
H.U. de Fuenlabrada	307.364	348.365	406.480
H.U. Fundación Alcorcón	286.363	315.564	341.385
H.U. de Getafe	237.937	290.096	335.202
H.U. Infanta Leonor	433.935	482.707	501.651
H.U. Infanta Sofía	366.589	425.326	439.479
H.U. de Móstoles	309.246	328.493	339.817
H.U. Príncipe de Asturias	382.760	388.024	430.979
H.U. Severo Ochoa	207.955	281.983	324.336
H.G. de Villalba	297.175	283.536	291.805
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	515.132	672.300	761.083
H.U. Fundación Jiménez Díaz	1.027.438	1.038.310	1.100.119
H.G.U. Gregorio Marañón	639.193	721.956	792.568
H.U. 12 Octubre	690.767	811.431	915.563
H.U. La Paz	864.495	892.976	948.190
H.U. de La Princesa	374.050	412.860	443.794
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	526.079	585.839	574.100
H.U. Ramón y Cajal	786.017	947.868	1.000.434
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	85.410	113.543	118.946
H. Dr. Rodríguez Lafora	1.583	1.334	433
H. de Guadarrama	234	0	0
H.U. Santa Cristina	68.819	98.709	103.744
H.U. José Germain	29.829	27.849	27.769



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		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Baja complejidad									
H. El Escorial	2.645	3.546	3.501	1.045	1.278	1.340	1.600	2.268	2.161
H.U. del Tajo	2.897	3.577	3.886	1.026	1.204	1.262	1.871	2.373	2.624
H.U. del Henares	5.500	6.093	7.322	2.556	2.897	3.397	2.944	3.196	3.925
H.U. Infanta Cristina	5.621	6.730	7.297	2.162	2.388	2.351	3.459	4.342	4.946
H.U. Infanta Elena	8.814	9.546	12.814	2.999	3.113	3.808	5.815	6.433	9.006
H.U. del Sureste	4.361	5.380	6.177	1.771	2.115	2.327	2.590	3.265	3.850
Media complejidad									
H. C. D. Gómez Ulla	5.128	5.340	7.010	3.193	3.242	3.622	1.935	2.098	3.388
H.I.U. Niño Jesús	4.672	5.529	5.458	2.608	3.013	2.656	2.064	2.516	2.802
H.U. Rey Juan Carlos	16.443	17.886	23.667	5.654	6.124	7.596	10.789	11.762	16.071
H.U. de Torrejón	6.349	12.409	15.292	1.800	3.631	4.169	4.549	8.778	11.123
H.U. de Fuenlabrada	10.113	11.892	14.161	3.823	4.638	5.091	6.290	7.254	9.070
H.U. Fundación Alcorcón	8.101	8.886	10.305	4.182	4.608	5.115	3.919	4.278	5.190
H.U. de Getafe	11.468	13.158	15.058	4.814	5.991	6.369	6.654	7.167	8.689
H.U. Infanta Leonor	9.519	12.739	14.113	3.701	4.501	4.646	5.818	8.238	9.467
H.U. Infanta Sofía	8.234	9.406	12.354	3.716	4.355	5.002	4.518	5.051	7.352
H.U. de Móstoles	7.024	8.912	10.817	3.044	3.538	4.048	3.980	5.374	6.769
H.U. Príncipe de Asturias	12.230	15.645	16.879	5.706	7.042	7.089	6.524	8.603	9.790
H.U. Severo Ochoa	6.672	9.078	12.586	3.183	3.938	4.358	3.489	5.140	8.228
H.G. de Villalba	8.820	10.143	11.224	3.114	3.248	3.619	5.706	6.895	7.605
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos	17.924	23.190	26.636	8.333	9.645	9.862	9.591	13.545	16.774
H. Fundación Jiménez Díaz	25.265	31.227	34.678	9.477	11.214	11.744	15.788	20.013	22.934
H.G.U. Gregorio Marañón	23.954	28.467	29.334	12.399	13.947	14.321	11.555	14.520	15.013
H.U. 12 Octubre	22.031	28.148	34.181	13.277	14.952	16.740	8.754	13.196	17.441
H.U. La Paz	27.832	31.535	32.593	16.746	17.972	18.355	11.086	13.563	14.238
H.U. de La Princesa	9.423	12.940	14.277	4.302	5.139	5.745	5.121	7.801	8.532
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	15.855	17.768	19.950	7.374	8.138	9.142	8.481	9.630	10.808
H.U. Ramón y Cajal	19.101	24.572	29.402	10.200	11.997	13.206	8.901	12.575	16.196
Otros hospitales									
H. Central de la Cruz Roja	5.479	9.975	10.795	1.294	2.522	2.415	4.185	7.453	8.380
H.U. Santa Cristina	5.479	9.975	12.339	1.214	2.752	2.515	3.427	9.044	9.824



DATOS GENERALES - Trasplantes

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

	Trasplantes de órganos sólidos			Trasplantes de Tejidos			Trasplantes de progenitores hematopoyéticos		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Baja complejidad									
H. El Escorial				2	10	7			
H.U. del Tajo				0	4	1			
H.U. del Henares				8	0	9			
H.U. Infanta Cristina				2	15	18			
H.U. Infanta Elena				182	73	49			
H.U. del Sureste				5	5	8			
Media complejidad									
H.C.D. Gómez Ulla				22	11	4			
H.I.U. Niño Jesús				84	104	123	62	64	51
H.U. Rey Juan Carlos				141	132	176			
H.U. de Torrejón				6	3	25			
H.U. de Fuenlabrada				41	36	27			
H.U. Fundación Alcorcón				144	187	197			
H.U. de Getafe				107	78	135	12	8	13
H.U. Infanta Leonor				7	15	17			
H.U. Infanta Sofía				3	6	6			
H.U. de Móstoles				27	13	16			
H.U. Príncipe de Asturias				72	142	115	2	15	10
H.U. Severo Ochoa				0	5	18	7	6	12
H.G. de Villalba				237	199	237			
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos	25	30	44	379	223	519	11	9	7
H.U. Fundación Jiménez Díaz	19	20	31	674	905	868	64	61	61
H.G.U. Gregorio Marañón	124	136	154	411	224	176	91	86	84
H.U. 12 Octubre	195	223	244	178	146	230	78	95	95
H.U. La Paz	117	124	115	360	330	345	79	72	83
H.U. de La Princesa				23	16	25	44	46	46
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	98	119	147	75	63	85	42	53	36
H.U. Ramón y Cajal	114	122	113	259	196	172	73	97	109
Otros hospitales									
H. Central de la Cruz Roja				0	0	0			
H.U. Santa Cristina				12	40	29			

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



DATOS GENERALES - Donaciones

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

	Donantes cadáver		
	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial			
H.U. del Tajo			
H.U. del Henares			
H.U. Infanta Cristina			1
H.U. Infanta Elena		2	1
H.U. del Sureste			
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	1	1	
H.I.U. Niño Jesús			2
H.U. Rey Juan Carlos	4	7	10
H.U. de Torrejón	1		3
H.U. de Fuenlabrada	4		1
H.U. Fundación Alcorcón	6		6
H.U. de Getafe	4	9	10
H.U. Infanta Leonor			
H.U. Infanta Sofía			
H.U. de Móstoles	1	2	
H.U. Príncipe de Asturias	7	2	3
H.U. Severo Ochoa	4	3	
H.G. de Villalba	4	1	
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	7	10	10
H.U. Fundación Jiménez Díaz	5	8	10
H.G.U. Gregorio Marañón	26	25	35
H.U. 12 Octubre	28	30	39
H.U. La Paz	27	30	25
H.U. de La Princesa	14	13	10
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	17	13	19
H.U. Ramón y Cajal	16	26	26

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



DATOS GENERALES - Procedimientos diagnósticos

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

	TAC			Resonancias magnéticas		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Baja complejidad						
H. El Escorial	4.428	5.704	6.055	2.018	3.971	4.654
H.U. del Tajo	5.450	6.383	6.662	4.093	4.544	4.521
H.U. del Henares	10.688	11.400	12.544	6.567	7.503	8.069
H.U. Infanta Cristina	9.718	11.870	11.949	5.827	6.723	7.182
H.U. Infanta Elena	16.109	19.548	22.825	16.859	22.449	25.517
H.U. del Sureste	6.455	9.232	10.115	5.439	6.647	6.851
Media complejidad						
H. C. D. Gómez Ulla	28.721	35.034	39.399	5.245	6.637	7.131
H.I.U. Niño Jesús	2.011	2.686	2.895	7.551	8.855	10.024
H.U. Rey Juan Carlos	20.716	24.041	27.755	25.085	32.153	36.929
H.U. de Torrejón	13.253	17.815	18.633	8.665	14.212	12.055
H.U. de Fuenlabrada	18.491	21.969	23.211	8.144	10.825	10.325
H.U. Fundación Alcorcón	19.992	22.228	23.824	10.189	12.257	13.029
H.U. de Getafe	16.152	18.712	19.792	12.879	15.510	15.290
H.U. Infanta Leonor	16.319	24.083	23.584	7.790	9.543	9.708
H.U. Infanta Sofía	18.623	22.418	24.092	11.742	13.706	12.102
H.U. de Móstoles	11.014	13.292	13.985	8.671	9.904	10.153
H.U. Príncipe de Asturias	19.481	24.248	25.387	10.099	14.014	14.643
H.U. Severo Ochoa	15.720	19.529	20.120	5.900	8.383	8.835
H.G. de Villalba	14.420	17.683	21.171	15.525	19.624	23.448
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	13.935	17.862	18.028	15.387	20.798	19.025
H. Fundación Jiménez Díaz	48.245	51.825	56.841	58.130	60.151	64.973
H.G.U. Gregorio Marañón	47.834	59.532	63.122	18.814	26.357	29.023
H.U. 12 Octubre	54.454	59.890	65.787	28.294	32.946	35.275
H.U. La Paz	62.909	62.708	56.425	25.841	28.158	34.012
H.U. de La Princesa	25.006	27.753	30.199	12.039	13.517	13.035
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	38.578	45.564	49.059	22.255	26.429	27.209
H.U. Ramón y Cajal	52.122	63.910	71.632	22.793	27.188	27.443
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	2.704	3.053	3.909			
H.U. Santa Cristina	1.210	2.706	4.486			
H.E.E. Isabel Zendal		1.255	216			

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



DATOS GENERALES – Detección precoz de cáncer

En la siguiente tabla se muestran las mamografías de cribado realizadas por el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama (DEPRECAM); y las colonoscopias de confirmación, tras test de sangre oculto en heces positivo, del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto (PREVECOLON) de la Comunidad de Madrid, en los años 2021 y 2022.

	Mamografías			Colonoscopias		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Baja complejidad						
H. El Escorial		3.311	2.385			
H.U. del Tajo		2.321	2.338			
H.U. del Henares		5.947	7.011			
H.U. Infanta Cristina		5.419	5.768			
H.U. Infanta Elena		3.174	5.136		53	95
H.U. del Sureste		4.361	5.233			
Media complejidad						
H. C. D. Gómez Ulla						
H.U. Rey Juan Carlos		6.590	7.784		128	336
H.U. de Torrejón		5.994	4.356		144	245
H.U. de Fuenlabrada		6.623	7.525			
H.U. Fundación Alcorcón		6.650	4.719		311	900
H.U. de Getafe		7.173	7.497			
H.U. Infanta Leonor		936	6.325			
H.U. Infanta Sofía		9.218	9.351			
H.U. de Móstoles		7.952	5.636			
H.U. Príncipe de Asturias		6.719	7.154		645	1.054
H.U. Severo Ochoa		5.491	6.520			
H.G. de Villalba		3.791	4.994		44	99
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos		6.712	5.719		489	930
H. Fundación Jiménez Díaz		331	8.177		157	329
H.G.U. Gregorio Marañón		723	5.356		866	2.241
H.U. 12 Octubre		60	3.948		891	2.261
H.U. La Paz		6.728	7.176		976	2.082
H.U. de La Princesa		7.069	5.272		234	601
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		6.524	7.755		1.004	2.082
H.U. Ramón y Cajal		6.296	6.961		669	980
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja		438	3.352			
H.U. Santa Cristina		817	6.784			
Centros concertados		47.881	16.257			

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



DATOS GENERALES - Instrucciones previas consultadas

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

	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial	100	21	305
H.U. del Tajo	108	4	24
H.U. del Henares	20	9	58
H.U. Infanta Cristina	96	89	219
H.U. Infanta Elena	97		68
H.U. del Sureste	73	14	117
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	127	31	187
H.I.U. Niño Jesús	27		10
H.U. Rey Juan Carlos	189	13	146
H.U. de Torrejón	17	3	81
H.U. de Fuenlabrada	34	23	332
H.U. Fundación Alcorcón	42	29	254
H.U. de Getafe	118	43	238
H.U. Infanta Leonor	100	26	455
H.U. Infanta Sofía	115	11	212
H.U. de Móstoles	120	15	249
H.U. Príncipe de Asturias	230	14	296
H.U. Severo Ochoa	16	16	172
H.G. de Villalba	46	38	341
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	104	37	244
H. Fundación Jiménez Díaz	311	22	798
H.G.U. Gregorio Marañón	219	75	623
H.U. 12 Octubre	609	2.377	864
H.U. La Paz	387	654	425
H.U. de La Princesa	321	479	439
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	254	92	732
H.U. Ramón y Cajal	471	103	431
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	39	13	413
H. Dr. Rodríguez Lafora			
H. de Guadarrama		105	320
H. La Fuenfría	382	632	296
H.U. Santa Cristina	16	5	95
H. Virgen de la Poveda	92		4
H.U. José Germain			1

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



Datos generales mensuales

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

Datos Generales	Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Ingresos	2020	48.615	45.647	53.228*	34.018*	30.423	37.820	37.957	33.915	39.480	40.703	38.505	37.430	477.741
	2021	38.912	35.852	41.566	43.281	42.396	42.919	39.330	35.116	38.865	43.009	44.864	42.834	488.944
	2022	42.248	40.564	46.565	41.419	45.435	46.253	38.811	34.430	39.688	45.539	47.920	46.493	515.365
Ingresos urgentes (%)	2020	68,55%	65,78%	79,51%	82,12%	78,55%	65,29%	66,89%	75,32%	75,13%	73,33%	68,76%	72,00%	72,44%
	2021	75,30%	70,92%	65,83%	66,15%	67,00%	63,67%	68,78%	74,00%	66,51%	65,83%	64,82%	70,98%	68,13%
	2022	70,90%	64,98%	63,82%	68,77%	67,72%	67,40%	73,45%	73,60%	66,59%	67,03%	67,55%	74,68%	68,76%
Urgencias	2020	324.421	301.702	194.016	124.240	170.257	200.229	217.683	219.410	235.343	221.473	215.133	237.618	2.661.525
	2021	218.284	204.122	256.588	275.983	304.476	287.197	305.021	261.426	271.123	313.023	311.925	411.908	3.421.076
	2022	356.910	275.568	313.986	312.364	375.364	356.951	308.329	262.864	288.656	350.870	360.062	364.496	3.926.420
Urgencias ingresadas (%)	2020	9,67%	9,16%	21,22%	21,02%	13,25%	11,65%	10,89%	11,10%	11,84%	12,61%	11,65%	10,50%	12,25%
	2021	12,96%	11,86%	10,48%	9,77%	8,85%	8,92%	8,37%	9,51%	8,93%	8,46%	8,74%	6,88%	9,22%
	2022	8,09%	8,88%	8,75%	8,44%	7,76%	8,13%	8,68%	9,05%	8,53%	8,15%	8,44%	8,88%	8,45%
Partos	2020	3.474	2.951	3.221	3.022	3.405	3.313	3.474	3.479	3.440	3.367	2.908	2.454	38.508
	2021	2.502	2.531	3.126	3.025	3.083	3.114	3.452	3.259	3.388	3.221	3.127	3.181	37.009
	2022	3.031	2.809	3.068	2.970	3.112	3.194	3.192	3.216	3.101	3.194	3.240	3.120	37.247
Partos por cesárea (%)	2020	21,21%	19,89%	21,20%	21,08%	20,59%	21,22%	20,75%	20,87%	20,61%	21,41%	20,19%	19,68%	20,76%
	2021	21,26%	21,41%	21,91%	19,90%	20,05%	21,07%	19,81%	19,98%	20,60%	21,20%	20,95%	20,50%	20,69%
	2022	20,52%	22,04%	21,68%	20,24%	21,14%	21,54%	20,14%	19,62%	19,03%	20,13%	22,75%	21,03%	20,82%
Consultas externas presenciales	2020	1.173.981	1.227.388	881.811	463.064	659.890	993.585	855.589	567.725	898.623	1.045.882	1.011.973	851.094	10.630.605
	2021	771.689	989.477	1.090.843	1.047.665	1.030.536	1.175.374	868.673	636.827	1.047.988	1.091.843	1.169.120	904.304	11.824.339
	2022	955.082	1.109.334	1.292.551	1.018.669	1.129.143	1.230.719	867.011	698.994	1.104.364	1.144.174	1.207.287	914.521	12.671.849
Consultas externas no presenciales	2020	4.606	5.566	148.550	226.513	185.885	214.224	128.929	79.391	136.882	166.033	154.294	121.850	1.572.723
	2021	177.571	196.245	193.276	182.017	175.395	192.914	143.394	107.158	148.589	152.383	157.856	131.657	1.958.455
	2022	141.116	150.605	172.188	137.280	151.024	163.239	123.628	104.126	137.343	143.349	164.393	122.728	1.711.019

*Se incluye H. de IFEMA



Datos generales mensuales (continuación)

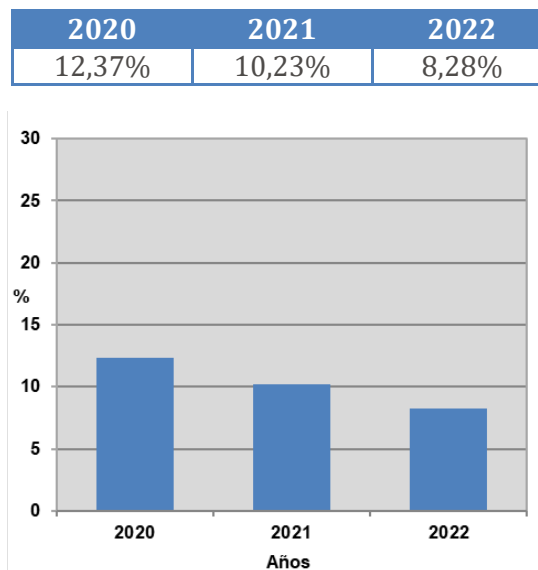
Datos Generales	Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Intervenciones quirúrgicas	2020	40.229	41.887	20.985	5.256	13.375	30.816	30.826	18.637	25.287	29.800	31.020	27.998	316.116
	2021	22.290	24.898	34.757	34.406	34.836	40.163	30.796	20.481	34.979	41.108	43.168	33.631	395.513
	2022	33.443	40.063	46.294	36.238	39.820	43.736	29.680	22.394	37.513	43.391	45.859	35.675	454.106
Intervenciones con hospitalización	2020	17.141	17.157	9.721	4.444	8.235	14.718	14.179	9.756	11.207	12.551	13.204	12.400	144.713
	2021	10.655	10.855	15.104	14.515	14.730	16.892	13.460	10.168	14.506	16.796	17.262	14.199	169.142
	2022	13.132	15.650	18.648	14.873	16.102	16.976	12.326	10.751	15.036	16.819	17.309	14.288	181.910
Intervenciones ambulatorias	2020	23.088	24.730	11.264	812	5.140	16.098	16.647	8.881	14.080	17.249	17.816	15.598	171.403
	2021	11.635	14.043	19.653	19.891	20.106	23.271	17.336	10.313	20.473	24.312	25.906	19.432	226.371
	2022	20.311	24.413	27.646	21.365	23.718	26.760	17.354	11.643	22.477	26.572	28.550	21.387	272.196
TAC	2020	62.382	59.875	36.221	31.690	45.186	58.101	54.764	44.702	51.920	59.207	57.320	53.390	614.758
	2021	52.663	59.379	64.347	61.310	63.131	65.472	55.727	49.256	61.203	65.986	67.011	58.448	723.933
	2022	59.522	63.431	71.538	62.484	68.341	70.557	57.114	54.348	66.680	68.547	68.953	62.187	773.702
Resonancia magnética	2020	39.443	43.334	22.068	7.081	20.047	35.005	37.537	30.292	34.635	39.297	39.092	34.010	381.841
	2021	30.885	37.117	41.590	38.472	40.927	42.406	38.427	32.209	39.018	43.169	42.375	36.409	463.004
	2022	38.391	42.406	47.004	40.210	42.892	44.463	38.523	35.249	39.971	42.972	41.728	36.652	490.461
Trasplantes órganos sólidos	2020	83	83	40	1	47	74	69	48	62	67	62	56	692
	2021	71	68	66	77	53	64	72	48	64	65	75	51	774
	2022	65	78	72	81	63	78	63	44	46	65	87	106	848
Donantes cadáver	2020	37	21	11	0	10	18	19	8	15	11	16	10	176
	2021	21	11	13	20	10	18	18	8	18	14	17	14	182
	2022	16	21	15	15	18	15	14	13	15	21	27	21	211



7.2 Efectividad clínica y seguridad del paciente

Índice agregado de mortalidad

Resultados globales: En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2022 un total de 53.542 episodios correspondientes a los seis procesos incluidos en el indicador agregado de mortalidad. El número de pacientes que fallecieron fue de 4.435, lo que representa una tasa de mortalidad del 8,28%, cifra muy inferior a la registrada en los dos años anteriores y similar a la registrada en el año 2019.



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

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

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

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

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

<i>Índice agregado de mortalidad</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	136	820	1,32	1,11	1,56
H.U. del Tajo	166	1.401	1,16	0,99	1,35
H.U. del Henares	223	2.945	0,96	0,83	1,09
H.U. Infanta Cristina	230	2.380	1,12	0,98	1,27
H.U. Infanta Elena	220	2.612	0,70	0,61	0,80
H.U. del Sureste	245	2.362	1,11	0,98	1,26
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	275	2.420	1,18	1,05	1,33
H.U. Rey Juan Carlos	426	5.317	0,66	0,60	0,73
H.U. de Torrejón	265	3.033	1,00	0,89	1,13
H.U. de Fuenlabrada	255	3.542	0,82	0,73	0,93
H.U. Fundación Alcorcón	329	4.332	0,90	0,81	1,00
H.U. de Getafe	344	4.264	0,94	0,85	1,05
H.U. Infanta Leonor	444	4.717	1,01	0,91	1,10
H.U. Infanta Sofía	546	4.912	1,10	1,01	1,20
H.U. de Móstoles	165	2.816	0,69	0,59	0,80
H.U. Príncipe de Asturias	449	5.016	0,98	0,89	1,08
H.U. Severo Ochoa	330	4.295	0,93	0,83	1,03
H.G. de Villalba	238	2.656	0,93	0,81	1,05
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	899	6.974	1,25	1,17	1,33
H. U. Fundación Jiménez Díaz	757	7.037	0,87	0,81	0,93
H.G.U. Gregorio Marañón	839	9.867	0,83	0,77	0,89
H.U. 12 Octubre	1.050	10.722	1,01	0,95	1,07
H.U. La Paz	856	8.721	1,07	1,00	1,15
H.U. de La Princesa	668	5.880	1,20	1,11	1,30
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	689	6.848	0,95	0,88	1,02
H.U. Ramón y Cajal	1.035	9.346	1,15	1,08	1,22
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	122	967	1,00	0,83	1,19
H.U. Santa Cristina	74	599	1,35	1,06	1,69

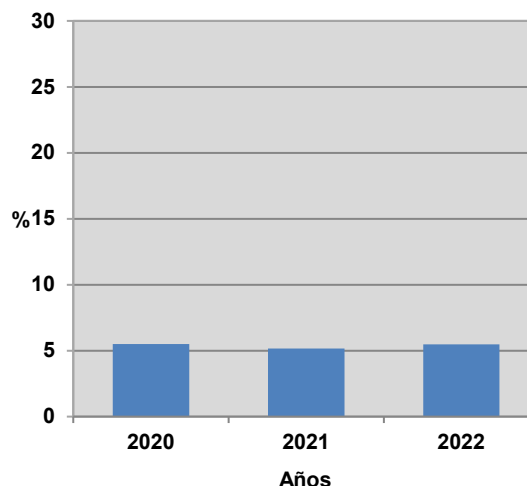


EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Mortalidad por infarto Agudo de Miocardio

Resultados globales: En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2022 un total de 5.120 infartos agudos de miocardio con una mortalidad hospitalaria del 5,47%, lo que supone un ligero aumento respecto a año anterior.

2020	2021	2022
5,49%	5,16%	5,47%



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

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

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

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

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



<i>Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial					
H.U. del Tajo	7	76	0,88	0,35	1,81
H.U. del Henares	3	129	0,57	0,12	1,68
H.U. Infanta Cristina	6	173	0,83	0,30	1,82
H.U. Infanta Elena	7	182	0,75	0,30	1,55
H.U. del Sureste	2	106	0,41	0,05	1,46
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	11	127	1,28	0,64	2,29
H.U. Rey Juan Carlos	22	312	0,97	0,60	1,46
H.U. de Torrejón	9	222	0,93	0,42	1,76
H.U. de Fuenlabrada	4	197	0,53	0,14	1,35
H.U. Fundación Alcorcón	17	625	0,69	0,40	1,10
H.U. de Getafe	11	316	1,10	0,55	1,96
H.U. Infanta Leonor	7	228	0,63	0,25	1,31
H.U. Infanta Sofía	7	197	0,85	0,34	1,76
H.U. de Móstoles	5	148	0,65	0,21	1,51
H.U. Príncipe de Asturias	21	316	1,76	1,09	2,70
H.U. Severo Ochoa	13	187	0,88	0,47	1,50
H.G. de Villalba	9	147	0,93	0,42	1,76
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	37	640	1,04	0,73	1,43
H. U. Fundación Jiménez Díaz	31	516	0,66	0,45	0,93
H.G.U. Gregorio Marañón	64	1.206	0,81	0,62	1,03
H.U. 12 Octubre	95	1.185	1,42	1,15	1,74
H.U. La Paz	43	831	1,12	0,81	1,51
H.U. de La Princesa	36	597	1,08	0,76	1,49
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	33	792	0,91	0,63	1,28
H.U. Ramón y Cajal	37	693	1,48	1,04	2,04

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

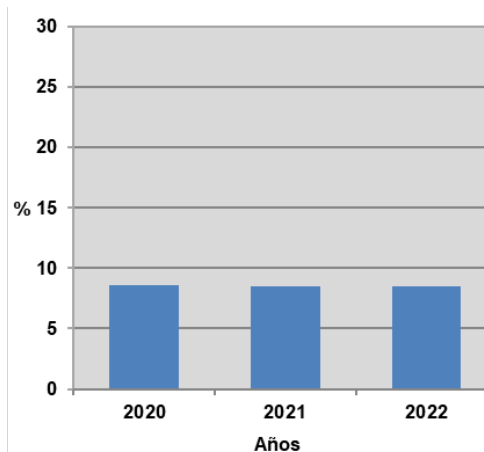


EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca

Resultados globales: En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2022 un total de 17.118 episodios de insuficiencia cardíaca con una mortalidad hospitalaria del 8,46%, lo que supone una disminución con respecto a los años anteriores.

2020	2021	2022
8,60%	8,52%	8,46%



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

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

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

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

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



<i>Mortalidad por Insuficiencia Cardíaca</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	32	180	1,40	0,96	1,98
H.U. del Tajo	45	351	1,35	0,98	1,80
H.U. del Henares	78	950	1,02	0,80	1,27
H.U. Infanta Cristina	66	621	1,29	0,99	1,64
H.U. Infanta Elena	63	708	0,61	0,47	0,78
H.U. del Sureste	71	779	1,07	0,83	1,34
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	66	700	1,21	0,94	1,54
H.U. Rey Juan Carlos	139	1.739	0,57	0,48	0,68
H.U. de Torrejón	67	666	1,01	0,78	1,29
H.U. de Fuenlabrada	65	814	1,00	0,77	1,27
H.U. Fundación Alcorcón	68	1.108	0,76	0,59	0,96
H.U. de Getafe	69	1.220	0,82	0,64	1,04
H.U. Infanta Leonor	132	1.675	0,93	0,78	1,10
H.U. Infanta Sofía	136	1.275	1,06	0,89	1,25
H.U. de Móstoles	32	713	0,58	0,39	0,82
H.U. Príncipe de Asturias	106	1.195	1,01	0,83	1,22
H.U. Severo Ochoa	94	1.720	0,80	0,64	0,98
H.G. de Villalba	65	809	0,79	0,61	1,01
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	214	2.047	1,24	1,08	1,42
H. U. Fundación Jiménez Díaz	163	1.928	0,70	0,60	0,82
H.G.U. Gregorio Marañón	197	2.419	0,92	0,79	1,05
H.U. 12 Octubre	245	3.020	0,93	0,82	1,05
H.U. La Paz	171	2.286	0,96	0,82	1,12
H.U. de La Princesa	127	1.271	1,29	1,07	1,53
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	166	1.691	1,12	0,95	1,30
H.U. Ramón y Cajal	194	2.202	1,02	0,88	1,18
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	70	630	1,07	0,84	1,35
H.U. Santa Cristina	42	390	1,40	1,01	1,90

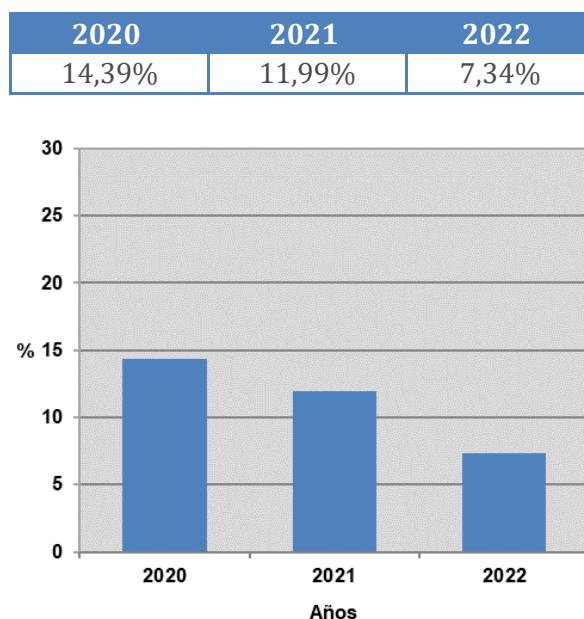


EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Mortalidad por Neumonía

Resultados globales:

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2022 un total de 12.364 episodios de neumonía con una mortalidad hospitalaria del 7,34%, lo que representa una importante reducción respecto al año 2021, siendo incluso inferior a la registrada en el 2019, anterior a la pandemia.



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

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

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

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

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



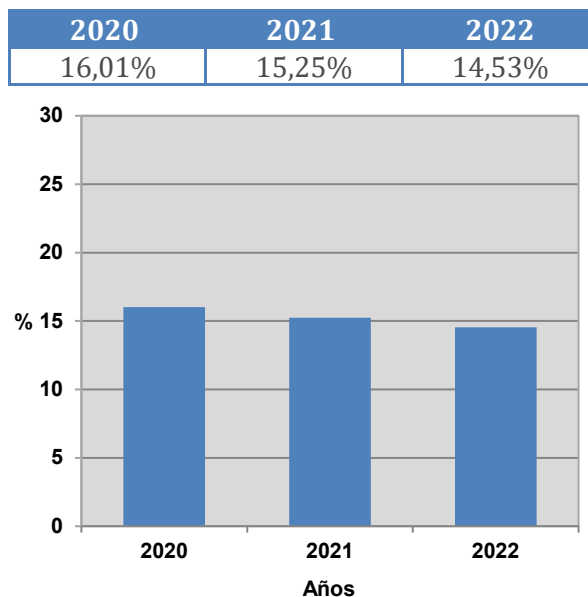
<i>Mortalidad por Neumonía</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	155	900	1,05	0,89	1,23
H.U. del Tajo	178	1.014	0,96	0,82	1,11
H.U. del Henares	204	2.015	0,78	0,68	0,90
H.U. Infanta Cristina	184	2.043	0,78	0,67	0,90
H.U. Infanta Elena	247	1.833	0,83	0,73	0,94
H.U. del Sureste	202	1.849	0,74	0,64	0,85
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	359	2.069	1,22	1,10	1,36
H.U. Rey Juan Carlos	430	3409	0,77	0,70	0,85
H.U. de Torrejón	298	2.507	0,93	0,82	1,04
H.U. de Fuenlabrada	294	3688	0,68	0,60	0,76
H.U. Fundación Alcorcón	359	2.931	0,89	0,80	0,99
H.U. de Getafe	304	2.629	0,86	0,77	0,97
H.U. Infanta Leonor	598	4.198	1,00	0,93	1,09
H.U. Infanta Sofía	540	3845	0,92	0,84	1,00
H.U. de Móstoles	272	2.452	0,83	0,74	0,94
H.U. Príncipe de Asturias	480	4.018	0,93	0,85	1,02
H.U. Severo Ochoa	481	2.890	1,11	1,01	1,21
H.G. de Villalba	179	1642	0,73	0,62	0,84
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	830	4.724	1,10	1,03	1,18
H. U. Fundación Jiménez Díaz	749	4.453	0,92	0,85	0,99
H.G.U. Gregorio Marañón	779	7167	0,79	0,74	0,85
H.U. 12 Octubre	1.011	7.734	1,05	0,99	1,12
H.U. La Paz	950	5.862	1,09	1,02	1,16
H.U. de La Princesa	514	3.728	1,07	0,98	1,16
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	483	3.965	0,87	0,79	0,95
H.U. Ramón y Cajal	1.018	6.543	1,06	0,99	1,12
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	170	606	1,13	0,96	1,31
H.U. Santa Cristina	100	462	1,02	0,83	1,24



EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

*Mortalidad por ictus***Resultados globales:**

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2022 un total de 8.505 episodios de ictus con una mortalidad hospitalaria del 14,53%, cifra inferior a la registrada en los años anteriores.



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

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

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

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

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

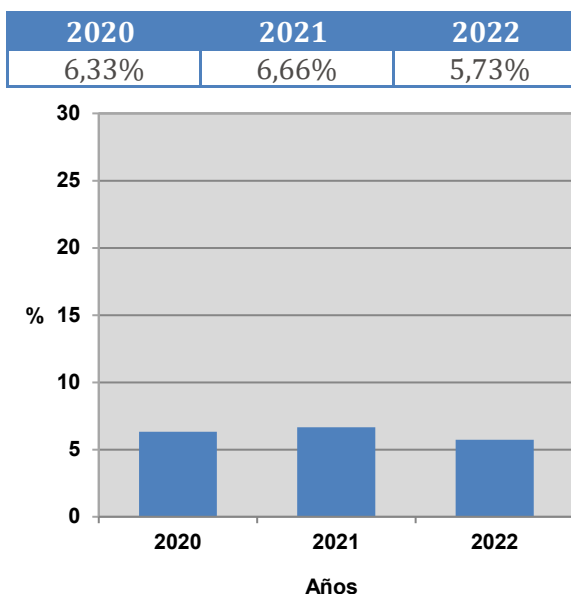


<i>Mortalidad por ictus</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	15	53	1,11	0,62	1,82
H.U. del Tajo	23	164	1,09	0,69	1,64
H.U. del Henares	26	230	0,80	0,52	1,17
H.U. Infanta Cristina	30	244	1,08	0,73	1,55
H.U. Infanta Elena	24	243	0,55	0,35	0,82
H.U. del Sureste	35	166	1,22	0,85	1,70
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	37	259	1,13	0,79	1,55
H.U. Rey Juan Carlos	78	611	0,72	0,57	0,89
H.U. de Torrejón	45	356	1,07	0,78	1,43
H.U. de Fuenlabrada	37	380	0,72	0,51	0,99
H.U. Fundación Alcorcón	67	695	0,91	0,70	1,15
H.U. de Getafe	94	727	1,02	0,83	1,25
H.U. Infanta Leonor	54	357	1,07	0,80	1,40
H.U. Infanta Sofía	58	334	0,98	0,75	1,27
H.U. de Móstoles	21	243	0,61	0,38	0,94
H.U. Príncipe de Asturias	59	501	0,87	0,66	1,12
H.U. Severo Ochoa	30	334	0,66	0,45	0,95
H.G. de Villalba	33	273	0,80	0,55	1,12
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	221	1.189	1,20	1,05	1,37
H. U. Fundación Jiménez Díaz	129	838	0,80	0,67	0,95
H.G.U. Gregorio Marañón	193	1489	0,86	0,74	0,98
H.U. 12 Octubre	230	1.488	0,97	0,85	1,11
H.U. La Paz	187	1.326	0,94	0,81	1,08
H.U. de La Princesa	224	1072	1,21	1,06	1,38
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	201	1.200	0,97	0,84	1,11
H.U. Ramón y Cajal	275	1.584	1,40	1,24	1,58



EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE***Mortalidad por hemorragia gastrointestinal******Resultados globales:***

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2022 un total de 4.347 episodios de hemorragia gastrointestinal o trastornos hepáticos con varices esofágicas secundarias con sangrado con una mortalidad hospitalaria del 5,73%, cifra que es inferior a la registrada en años anteriores.



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la mortalidad por hemorragia gastrointestinal o trastornos hepáticos con varices esofágicas secundarias con sangrado en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2021-2022), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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



<i>Mortalidad por hemorragia gastrointestinal</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	7	63	1,10	0,44	2,27
H.U. del Tajo	7	99	1,72	0,69	3,55
H.U. del Henares	12	193	1,11	0,57	1,94
H.U. Infanta Cristina	12	173	1,31	0,67	2,28
H.U. Infanta Elena	8	181	0,46	0,20	0,90
H.U. del Sureste	10	114	1,36	0,65	2,50
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	14	227	1,07	0,59	1,80
H.U. Rey Juan Carlos	13	335	0,44	0,23	0,75
H.U. de Torrejón	14	160	1,34	0,73	2,24
H.U. de Fuenlabrada	11	274	0,68	0,34	1,21
H.U. Fundación Alcorcón	21	292	1,24	0,77	1,90
H.U. de Getafe	21	345	1,19	0,73	1,81
H.U. Infanta Leonor	12	189	1,02	0,52	1,77
H.U. Infanta Sofía	23	342	1,19	0,75	1,78
H.U. de Móstoles	11	205	0,88	0,44	1,57
H.U. Príncipe de Asturias	18	204	1,42	0,84	2,24
H.U. Severo Ochoa	17	260	1,08	0,63	1,73
H.G. de Villalba	20	228	1,10	0,67	1,70
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	39	698	1,00	0,71	1,36
H. U. Fundación Jiménez Díaz	26	598	0,63	0,41	0,92
H.G.U. Gregorio Marañón	41	576	0,94	0,67	1,27
H.U. 12 Octubre	46	688	0,87	0,63	1,16
H.U. La Paz	26	547	0,93	0,61	1,37
H.U. de La Princesa	21	395	1,26	0,78	1,93
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	25	446	0,81	0,52	1,20
H.U. Ramón y Cajal	44	607	1,04	0,76	1,40

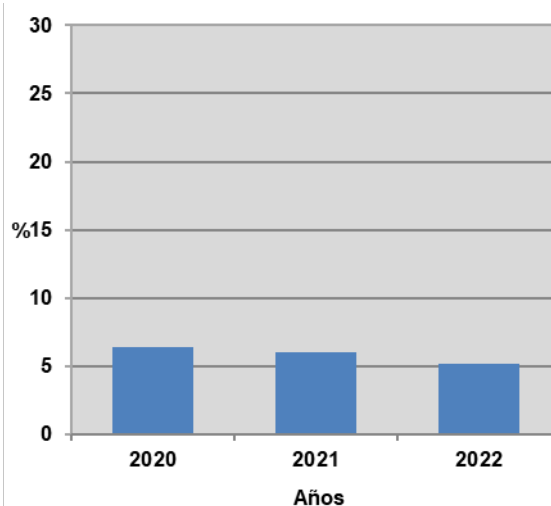


EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

*Mortalidad por fractura de cadera***Resultados globales:**

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se atendieron durante el año 2022 un total de 6.088 episodios de fractura de cadera con una mortalidad hospitalaria del 5,16%, cifra inferior a la registrada en los últimos años.

2020	2021	2022
6,39%	6,05%	5,16%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de la mortalidad por fractura de cadera en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2021-2022), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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



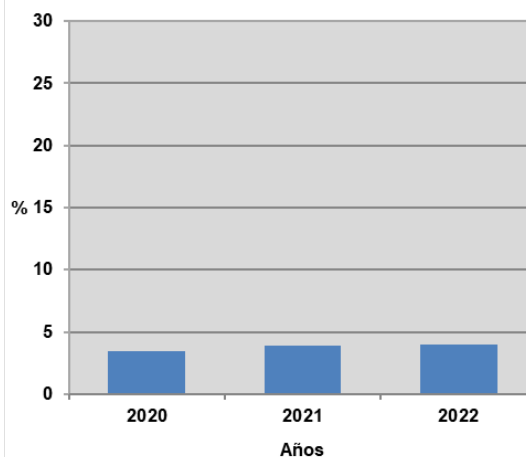
<i>Mortalidad por fractura de cadera</i>	Casos	Altas	RME	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	11	225	1,2224	0,61	2,19
H.U. del Tajo	7	184	0,8305	0,33	1,71
H.U. del Henares	6	208	0,7078	0,26	1,54
H.U. Infanta Cristina	16	184	1,5534	0,89	2,52
H.U. Infanta Elena	11	290	0,4541	0,23	0,81
H.U. del Sureste	14	250	1,4813	0,81	2,49
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	13	238	1,2556	0,67	2,15
H.U. Rey Juan Carlos	33	545	0,9155	0,63	1,29
H.U. de Torrejón	7	249	0,9012	0,36	1,86
H.U. de Fuenlabrada	10	214	0,8601	0,41	1,58
H.U. Fundación Alcorcón	19	226	1,3305	0,80	2,08
H.U. de Getafe	13	330	0,8258	0,44	1,41
H.U. Infanta Leonor	28	467	1,0697	0,71	1,55
H.U. Infanta Sofía	38	502	1,6461	1,16	2,26
H.U. de Móstoles	5	167	1,0301	0,33	2,40
H.U. Príncipe de Asturias	27	414	1,0817	0,71	1,57
H.U. Severo Ochoa	21	370	1,3424	0,83	2,05
H.G. de Villalba	17	309	1,0498	0,61	1,68
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	48	577	1,448	1,07	1,92
H. U. Fundación Jiménez Díaz	57	838	0,7859	0,60	1,02
H.G.U. Gregorio Marañón	45	826	1,039	0,76	1,39
H.U. 12 Octubre	47	845	1,2691	0,93	1,69
H.U. La Paz	36	906	0,8856	0,62	1,23
H.U. de La Princesa	42	643	1,2448	0,90	1,68
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	30	806	0,5507	0,37	0,79
H.U. Ramón y Cajal	69	1.094	0,819	0,64	1,04



EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas***Resultados globales:**

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante el año 2022 un total de 20.433 episodios con alguna complicación no presente en el momento del ingreso, representando el 3,98% de todos los episodios, dato ligeramente superior al registrado en años anteriores.

2020	2021	2022
3,46%	3,92%	3,98%



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

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



<i>Porcentaje de complicaciones médicas y quirúrgicas</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial	2,46%	4,83%	2,40%
H.U. del Tajo	3,52%	2,98%	3,12%
H.U. del Henares	4,15%	3,43%	3,50%
H.U. Infanta Cristina	2,74%	2,95%	2,74%
H.U. Infanta Elena	3,70%	3,17%	2,98%
H.U. del Sureste	2,45%	2,53%	2,46%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	1,68%	2,34%	2,50%
H.I.U. Niño Jesús	2,05%	1,95%	1,23%
H.U. Rey Juan Carlos	3,42%	3,50%	3,02%
H.U. de Torrejón	3,61%	4,68%	4,15%
H.U. de Fuenlabrada	3,43%	3,97%	3,84%
H.U. Fundación Alcorcón	3,19%	3,24%	2,83%
H.U. de Getafe	3,88%	3,74%	3,29%
H.U. Infanta Leonor	1,53%	1,76%	1,65%
H.U. Infanta Sofía	3,36%	3,44%	3,29%
H.U. de Móstoles	2,78%	3,12%	2,20%
H.U. Príncipe de Asturias	4,51%	4,50%	3,65%
H.U. Severo Ochoa	3,18%	4,09%	3,64%
H.G. de Villalba	3,04%	2,90%	2,70%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	4,74%	4,94%	5,48%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	3,23%	3,57%	3,59%
H.G.U. Gregorio Marañón	4,62%	4,85%	4,98%
H.U. 12 Octubre	0,77%	2,42%	5,18%
H.U. La Paz	3,78%	4,33%	4,35%
H.U. de La Princesa	4,71%	5,71%	5,77%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	6,28%	7,19%	6,31%
H.U. Ramón y Cajal	4,44%	5,66%	5,23%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	1,37%	2,26%	1,68%
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,00%	0,07%	0,00%
H. de Guadarrama	1,49%	2,50%	2,20%
H. La Fuenfría	0,56%	2,63%	1,98%
H.U. Santa Cristina	1,46%	1,77%	1,19%
H. Virgen de la Poveda	0,99%	2,97%	1,53%
H.U. José Germain	0,00%	0,00%	0,00%
H.E.E. Isabel Zendal		0,00%	0,00%

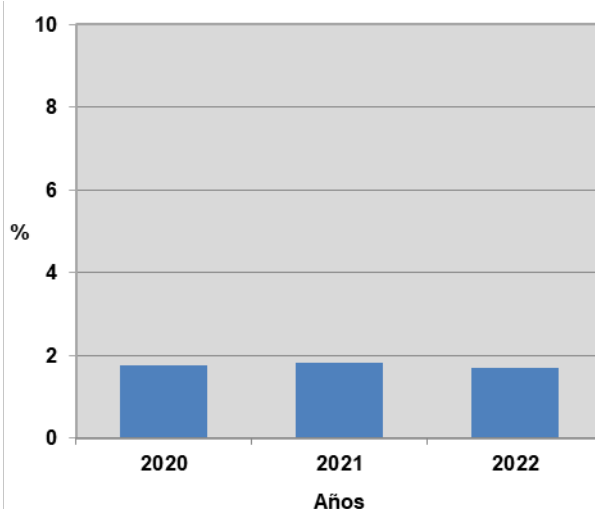


EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

*Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días***Resultados globales:**

La proporción de episodios quirúrgicos de hospitalización que son seguidos de un reingreso en los 7 días siguientes al alta durante el año 2022 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 1,70%, cifra superior a la registrada los últimos años.

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



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de los reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2021-2022), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

Para interpretarlo hay que tener en cuenta que el ratio igual a 1 representa que los reingresos observados son iguales a los esperados, y constituye el estándar del Servicio Madrileño de Salud.

Por esta razón, si el valor 1 está incluido en el intervalo de confianza (Por ejemplo: el IC inferior es 0,88 y el IC superior es 1,03) los reingresos de ese hospital son similares a los del conjunto de hospitales de la Comunidad de Madrid.

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

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

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



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

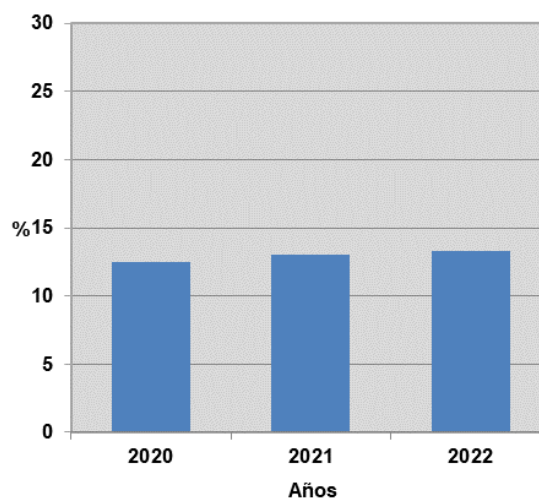


EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

*Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días***Resultados globales:**

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

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



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de los reingresos por EPOC a los 30 días en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2021-2022), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

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



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

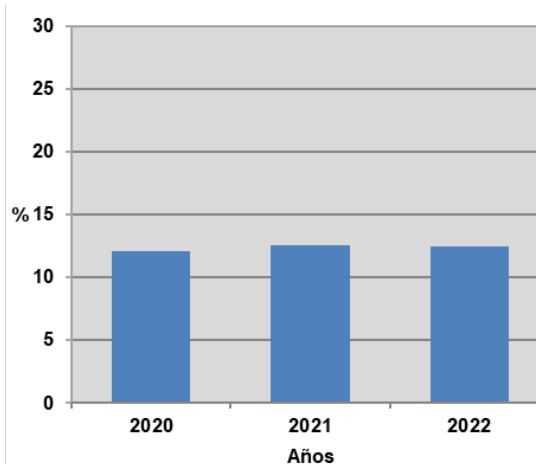


EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

*Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días***Resultados globales:**

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

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



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado de los reingresos por IC a los 30 días en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud calculado para un período de dos años (2021-2022), para aumentar su precisión, y ajustado por edad, sexo y enfermedades crónicas del paciente.

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

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

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

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

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



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

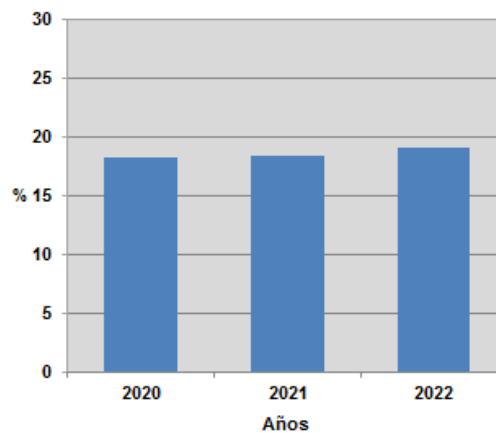


EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

*Porcentaje de cesáreas de bajo riesgo***Resultados globales:**

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, la tasa de cesáreas de bajo riesgo fue de 19,06% en el año 2022, cifra ligeramente superior a la registrada el año 2021.

2020	2021	2022
18,19%	18,37%	19,06%

**Resultados por hospital:**

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



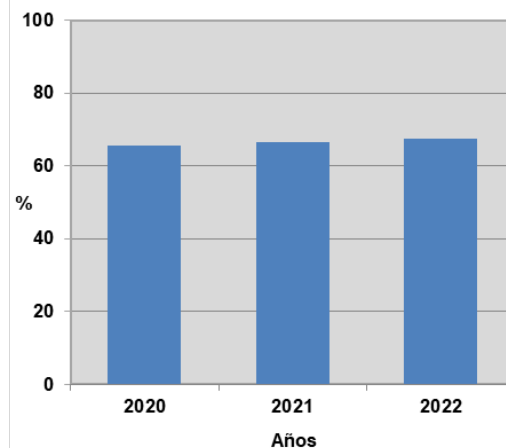
<i>Porcentaje de cesáreas de bajo riesgo</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial	21,81%	23,98%	25,00%
H.U. del Tajo	14,11%	10,73%	13,82%
H.U. del Henares	18,51%	19,07%	20,58%
H.U. Infanta Cristina	19,18%	19,59%	18,69%
H.U. Infanta Elena	17,32%	16,89%	19,65%
H.U. del Sureste	21,09%	21,64%	27,08%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	22,55%	22,38%	22,41%
H.U. Rey Juan Carlos	11,12%	11,39%	14,21%
H.U. de Torrejón	17,52%	16,88%	16,89%
H.U. de Fuenlabrada	16,12%	15,77%	17,54%
H.U. Fundación Alcorcón	14,34%	14,99%	13,74%
H.U. de Getafe	20,35%	21,94%	19,65%
H.U. Infanta Leonor	18,66%	18,62%	17,65%
H.U. Infanta Sofía	19,34%	18,40%	19,73%
H.U. de Móstoles	19,34%	22,65%	22,01%
H.U. Príncipe de Asturias	18,29%	15,62%	19,65%
H.U. Severo Ochoa	20,42%	17,77%	19,82%
H.G. de Villalba	12,14%	15,49%	13,83%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	17,30%	19,88%	20,79%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	18,47%	18,07%	18,99%
H.G.U. Gregorio Marañón	17,17%	15,93%	17,56%
H.U. 12 Octubre	19,30%	22,19%	20,85%
H.U. La Paz	23,09%	23,15%	23,08%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	14,82%	15,66%	15,87%



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

Durante el año 2022 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas fue de 67,6%, cifra ligeramente superior a la del año anterior.

2020	2021	2022
65,57%	66,40%	67,60%

**Resultados por hospital:**

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



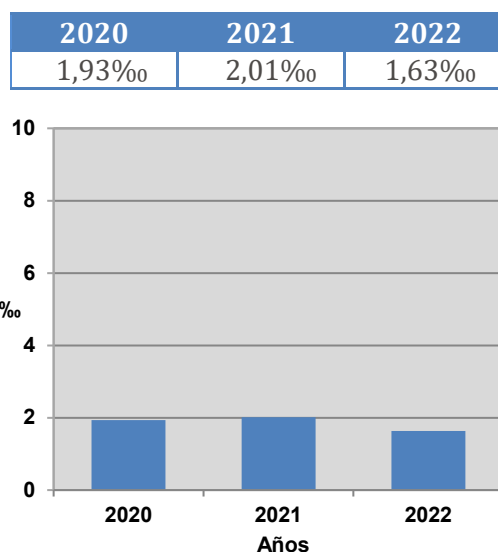
<i>Porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial	76,99%	71,88%	76,00%
H.U. del Tajo	58,62%	47,57%	54,67%
H.U. del Henares	73,72%	83,90%	78,50%
H.U. Infanta Cristina	59,76%	52,13%	47,31%
H.U. Infanta Elena	73,23%	80,82%	74,50%
H.U. del Sureste	43,26%	49,63%	29,84%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	42,58%	42,54%	44,12%
H.U. Rey Juan Carlos	67,97%	60,29%	77,99%
H.U. de Torrejón	92,08%	90,35%	87,67%
H.U. de Fuenlabrada	48,67%	50,88%	57,98%
H.U. Fundación Alcorcón	70,63%	70,40%	74,31%
H.U. de Getafe	70,13%	71,97%	71,91%
H.U. Infanta Leonor	73,68%	74,21%	67,83%
H.U. Infanta Sofía	60,00%	61,85%	60,00%
H.U. de Móstoles	61,32%	65,63%	74,55%
H.U. Príncipe de Asturias	62,11%	66,81%	58,26%
H.U. Severo Ochoa	80,15%	78,33%	74,87%
H.G. de Villalba	94,25%	85,80%	89,88%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	60,91%	53,67%	53,58%
H. U. Fundación Jiménez Díaz	82,59%	87,15%	78,69%
H.G.U. Gregorio Marañón	54,06%	62,26%	73,73%
H.U. 12 Octubre	47,63%	56,31%	72,99%
H.U. La Paz	67,89%	68,04%	65,46%
H.U. de La Princesa	70,72%	69,06%	65,13%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	73,07%	71,11%	69,56%
H.U. Ramón y Cajal	60,43%	57,09%	56,93%



EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

*Enfermedad tromboembólica postquirúrgica***Resultados globales:**

El número de episodios de enfermedad tromboembólica postquirúrgica durante el año 2022 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 246, lo que representó una frecuencia de 1,63 casos por cada mil episodios quirúrgicos, cifra significativamente inferior a la registrada en años anteriores.



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

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

Para interpretarlo hay que tener en cuenta que el ratio igual a 1 representa que los episodios de enfermedad tromboembólica postquirúrgica observados son iguales a los esperados, y constituye el estándar del Servicio Madrileño de Salud.

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

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



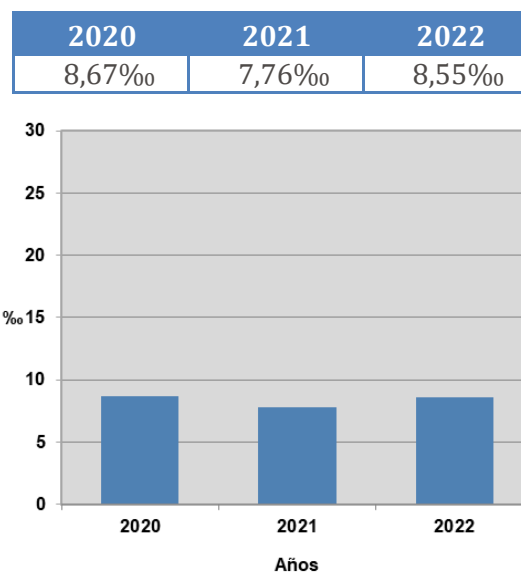
<i>Enfermedad tromboembólica postquirúrgica</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	1	2.065	0,37	0,00	2,08
H.U. del Tajo	4	1.885	1,37	0,37	3,51
H.U. del Henares	0	5.143	0,00		
H.U. Infanta Cristina	18	3.654	1,97	1,17	3,12
H.U. Infanta Elena	6	5.388	0,72	0,26	1,57
H.U. del Sureste	5	3.191	1,12	0,36	2,62
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	0	6.029	0,00		
H.U. Rey Juan Carlos	31	11.499	1,54	1,04	2,18
H.U. de Torrejón	13	6.249	0,88	0,47	1,51
H.U. de Fuenlabrada	13	8.214	0,97	0,51	1,65
H.U. Fundación Alcorcón	9	8.706	0,69	0,32	1,32
H.U. de Getafe	15	11.177	0,75	0,42	1,23
H.U. Infanta Leonor	10	7.693	0,87	0,42	1,60
H.U. Infanta Sofía	10	7.305	0,78	0,37	1,44
H.U. de Móstoles	15	5.654	1,54	0,86	2,53
H.U. Príncipe de Asturias	15	11.741	0,96	0,54	1,58
H.U. Severo Ochoa	11	6.800	0,90	0,45	1,61
H.G. de Villalba	6	5.512	0,55	0,20	1,20
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	30	17.918	0,90	0,61	1,29
H. U. Fundación Jiménez Díaz	26	20.772	0,62	0,40	0,91
H.G.U. Gregorio Marañón	69	23.459	1,40	1,09	1,78
H.U. 12 Octubre	47	23.639	0,95	0,70	1,26
H.U. La Paz	49	27.149	1,08	0,80	1,43
H.U. de La Princesa	22	10.736	0,93	0,58	1,41
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	48	15.992	1,26	0,93	1,67
H.U. Ramón y Cajal	49	24.756	1,07	0,79	1,42
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	2	4.585	0,91	0,10	3,27
H.U. Santa Cristina	0	5.095	0,00		



EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

*Septicemia postquirúrgica***Resultados globales:**

El número de sepsis postquirúrgicas durante el año 2022 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 201, lo que representó 8,55 casos por cada mil intervenciones quirúrgicas, observándose un incremento respecto a la cifra del año 2021.



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

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

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

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

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



<i>Septicemia postquirúrgica</i>	Casos	Altas	Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	0	401	0,00		
H.U. del Tajo	1	161	1,00	0,01	5,56
H.U. del Henares	14	1.050	1,08	0,59	1,81
H.U. Infanta Cristina	2	593	1,00	0,11	3,61
H.U. Infanta Elena	8	694	1,00	0,43	1,97
H.U. del Sureste	14	362	1,40	0,76	2,35
Media complejidad					
H. C. D. Gómez Ulla	0	1.232	0,00		
H.U. Rey Juan Carlos	14	1.860	0,88	0,48	1,47
H.U. de Torrejón	21	730	1,05	0,65	1,61
H.U. de Fuenlabrada	32	1.515	1,19	0,81	1,67
H.U. Fundación Alcorcón	8	1.448	1,00	0,43	1,97
H.U. de Getafe	11	1.653	1,22	0,61	2,19
H.U. Infanta Leonor	5	975	1,25	0,40	2,92
H.U. Infanta Sofía	8	990	1,14	0,49	2,25
H.U. de Móstoles	10	1.101	0,91	0,44	1,67
H.U. Príncipe de Asturias	20	1.635	1,33	0,81	2,06
H.U. Severo Ochoa	23	1.223	1,15	0,73	1,73
H.G. de Villalba	4	714	0,80	0,22	2,05
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	18	4.104	1,00	0,59	1,58
H. U. Fundación Jiménez Díaz	9	2.735	0,75	0,34	1,42
H.G.U. Gregorio Marañón	45	5.618	1,02	0,75	1,37
H.U. 12 Octubre	22	5.236	1,05	0,66	1,59
H.U. La Paz	37	5.400	1,12	0,79	1,55
H.U. de La Princesa	29	2.375	1,12	0,75	1,60
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	48	3.192	1,04	0,77	1,38
H.U. Ramón y Cajal	51	5.973	1,04	0,77	1,37
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	1	662	1,00	0,01	5,56
H.U. Santa Cristina	1	1.202	1,00	0,01	5,56

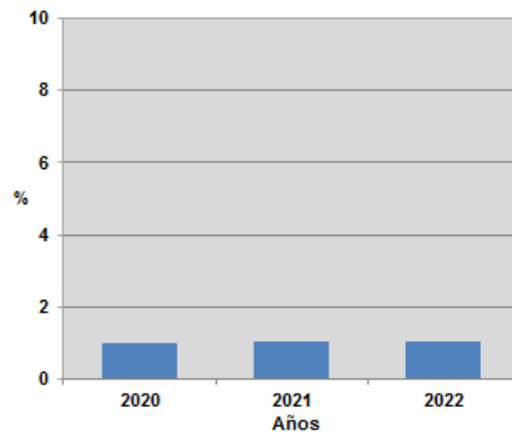


EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

*Heridas crónicas-Úlceras por presión***Resultados globales:**

En 2022, el porcentaje de pacientes con heridas crónicas UPP es de un 1,05%. El 75% de los hospitales presenta una incidencia menor de 1,36%, con un resultado mínimo de 0% y máximo de 3,32%. Dichos datos son muy similares al año 2021 debido a la similitud en cuanto a la actividad asistencial de ambos años.

2020	2021	2022
0,98%	1,06%	1,05%

**Resultados por hospital:**

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



<i>Heridas crónicas-Úlceras por presión</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial	1,56%	1,70%	1,43%
H.U. del Tajo	1,91%	1,61%	1,98%
H.U. del Henares	1,66%	1,64%	1,18%
H.U. Infanta Cristina	0,84%	0,86%	0,70%
H.U. Infanta Elena	1,27%	0,58%	0,66%
H.U. del Sureste	1,00%	1,35%	2,00%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla		1,47%	3,32%
H.I.U. Niño Jesús	0,57%	0,76%	0,38%
H.U. Rey Juan Carlos	0,90%	0,82%	0,75%
H.U. de Torrejón	0,82%	0,71%	0,69%
H.U. de Fuenlabrada	0,31%	0,33%	0,34%
H.U. Fundación Alcorcón	1,16%	1,49%	1,16%
H.U. de Getafe	1,55%	1,41%	0,58%
H.U. Infanta Leonor	0,55%	1,01%	1,45%
H.U. Infanta Sofía	1,63%	1,08%	0,50%
H.U. de Móstoles	0,79%	0,73%	0,89%
H.U. Príncipe de Asturias	1,83%	2,92%	2,18%
H.U. Severo Ochoa	1,62%	1,29%	0,90%
H.G. de Villalba	0,86%	0,88%	1,30%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	0,81%	1,00%	0,85%
H. Fundación Jiménez Díaz	1,30%	1,06%	0,76%
H.G.U. Gregorio Marañón	0,73%	0,97%	1,22%
H.U. 12 Octubre	0,65%	0,60%	0,93%
H.U. La Paz	1,13%	0,75%	0,18%
H.U. de La Princesa	1,16%	1,07%	1,12%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	1,03%	1,33%	1,38%
H.U. Ramón y Cajal	1,98%	1,82%	1,30%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	1,94%	0,35%	0,62%
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,01%	0,03%	0,07%
H. de Guadarrama	2,63%	3,18%	2,06%
H. La Fuenfría	1,47%	0,60%	1,16%
H.U. Santa Cristina	3,91%	1,59%	1,40%
H. Virgen de la Poveda	2,14%	0,63%	0,09%
H.U. José Germain	0,00%	0,00%	0,00%

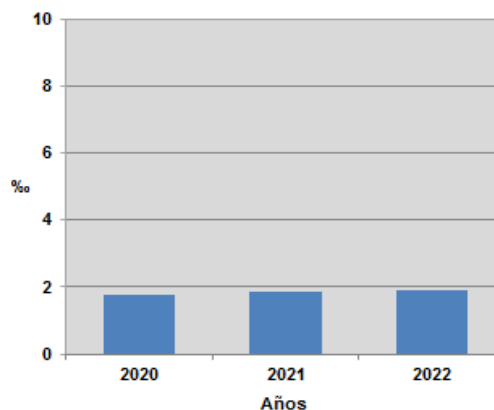
* En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco.



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

En el 2022, la incidencia de caídas de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 1,88‰. Un 75% de los hospitales presentan una incidencia de caídas menor de 2,14‰, con un resultado mínimo de 0,12‰ y máximo de 4,06‰. Aunque los valores de incidencia son similares a los del año 2021, ha bajado el resultado máximo y el percentil 75 también ha mejorado el resultado. La tasa de caídas varía en función de la complejidad de los centros y la tipología del paciente.

2020	2021	2022
1,76‰	1,87‰	1,88‰

**Resultados por hospital:**

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



<i>Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial	1,14‰	2,00‰	2,25‰
H.U. del Tajo	2,51‰	2,33‰	1,80‰
H.U. del Henares	1,72‰	2,45‰	2,01‰
H.U. Infanta Cristina	2,13‰	2,49‰	2,14‰
H.U. Infanta Elena	2,38‰	2,33‰	1,67‰
H.U. del Sureste	2,16‰	2,12‰	1,48‰
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	0,90‰	0,77‰	0,78‰
H.I.U. Niño Jesús	0,20‰	0,09‰	0,12‰
H.U. Rey Juan Carlos	1,61‰	0,72‰	2,11‰
H.U. de Torrejón	1,42‰	1,01‰	0,91‰
H.U. de Fuenlabrada	1,56‰	1,59‰	1,41‰
H.U. Fundación Alcorcón	2,37‰	2,71‰	3,21‰
H.U. de Getafe	1,14‰	1,33‰	1,37‰
H.U. Infanta Leonor	0,91‰	3,60‰	2,81‰
H.U. Infanta Sofía	2,52‰	2,36‰	1,96‰
H.U. de Móstoles	1,04‰	1,26‰	1,27‰
H.U. Príncipe de Asturias	1,02‰	2,57‰	2,12‰
H.U. Severo Ochoa	1,87‰	1,48‰	1,39‰
H.G. de Villalba	2,96‰	2,14‰	2,21‰
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	1,61‰	1,50‰	1,64‰
H. Fundación Jiménez Díaz	1,64‰	1,37‰	1,47‰
H.G.U. Gregorio Marañón	2,45‰	1,99‰	2,08‰
H.U. 12 Octubre	1,31‰	1,26‰	1,30‰
H.U. La Paz	1,55‰	1,62‰	1,16‰
H.U. de La Princesa	1,70‰	1,70‰	1,84‰
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	1,43‰	1,49‰	1,52‰
H.U. Ramón y Cajal	1,46‰	1,89‰	1,47‰
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	1,50‰	2,58‰	2,12‰
H. Dr. Rodríguez Lafora	2,97‰	4,93‰	2,99‰
H. de Guadarrama	4,54‰	4,14‰	4,06‰
H. La Fuenfría	3,85‰	4,09‰	3,55‰
H.U. Santa Cristina	1,15‰	0,53‰	2,67‰
H. Virgen de la Poveda	3,55‰	4,11‰	2,14‰
H.U. José Germain	1,32‰	1,11‰	0,95‰

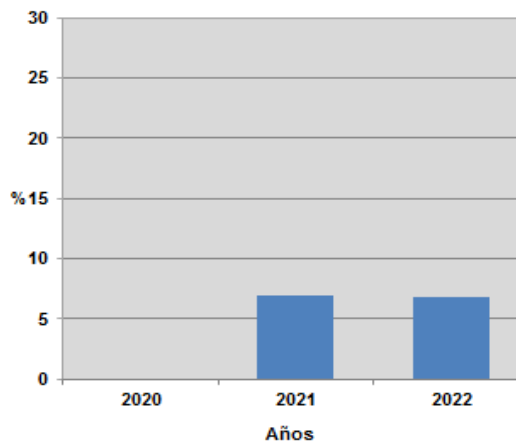


EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

*Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria***Resultados globales:**

En el año 2022, la prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud ha sido de 6,78%. En el año 2020 debido a la situación de pandemia no se pudo realizar el estudio y en 2021 la prevalencia fue de un 7% pero varios hospitales tampoco pudieron realizarlo

2020	2021	2022
	7,00%	6,78%

**Resultados por hospital:**

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

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

En el año 2020 debido a la situación de pandemia no se pudo realizar el estudio y en 2021, en los hospitales en los que tampoco se ha podido realizar el estudio, el resultado aparece en blanco.



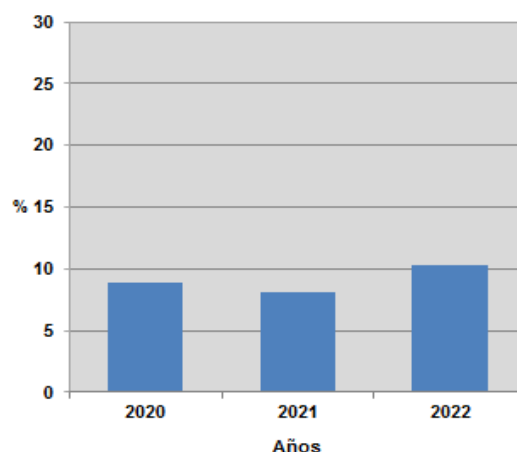
<i>Prevalencia global de infección relacionada con la atención sanitaria</i>	2020		2021		2022	
	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%	Prevalencia	IC 95%
Baja complejidad						
H. El Escorial					3,80%	1,19-7,75
H.U. del Tajo			4,30%	0,18-8,42	7,06%	1,61-12,5
H.U. del Henares			5,09%	2,16-8,02	4,17%	1,50-6,83
H.U. Infanta Cristina			4,26%	0,92-7,59	3,25%	0,45-6,05
H.U. Infanta Elena			3,05%	0,11-6,00	4,05%	0,88-7,23
H.U. del Sureste			5,65%	1,58-9,71	4,46%	1,23-7,69
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla			4,04%	1,30-6,78	3,19%	0,68-5,70
H.I.U. Niño Jesús			3,13%	0,36-6,61	6,19%	1,75-10,64
H.U. Rey Juan Carlos			4,29%	2,09-6,50	3,21%	1,25-5,16
H.U. de Torrejón			9,87%	5,13-14,61	14,29%	8,49-20,08
H.U. de Fuenlabrada			10,25%	6,44-14,05	9,12%	5,78-12,47
H.U. Fundación Alcorcón			5,50%	2,90-8,00	3,90%	1,70-5,10
H.U. de Getafe			5,29%	2,91-7,67	5,83%	3,41-8,25
H.U. Infanta Leonor			7,96%	4,84-11,08	7,53%	4,69-10,37
H.U. Infanta Sofía			7,14%	3,96-10,32	4,03%	1,58-6,48
H.U. de Móstoles			6,93%	3,43-10,43	7,36%	3,99-10,73
H.U. Príncipe de Asturias			5,00%	2,45-7,55	6,19%	1,39-10,98
H.U. Severo Ochoa			8,80%	5,40-12,20	6,55%	4,23-10,10
H.G. de Villalba			8,18%	3,06-13,30	6,67%	2,46-10,87
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos			6,60%	4,70-8,60	7,80%	5,60-10,00
H. Fundación Jiménez Díaz			6,97%	4,48-9,45	3,60%	1,75-5,45
H.G.U. Gregorio Marañón			6,38%	4,84-7,91	8,38%	6,68-10,09
H.U. 12 Octubre			7,68%	5,50-9,86	7,50%	5,52-9,48
H.U. La Paz					11,50%	9,39-13,61
H.U. de La Princesa					12,70%	8,93-16,48
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda			8,49%	5,97-11,01	8,42%	5,92-10,92
H.U. Ramón y Cajal			7,39%	5,31-9,47	10,06%	7,69-12,44
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja			1,52%	0,57-3,60	1,63%	0,61-3,86
H. de Guadarrama					14,58%	7,52-21,64
H. La Fuenfría					5,45%	1,21-9,70
H.U. Santa Cristina					8,16%	2,74-13,58



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

En 2022 la incidencia de infección de localización quirúrgica de cirugía de colon es de 10,26%, existe un incremento con respecto a los dos años previos. La interpretación de estos datos puede verse distorsionada por la situación epidemiológica y sanitaria secundaria a la pandemia por COVID-19 durante los años 2020-2021.

2020	2021	2022
8,93%	8,08%	10,26%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado ajustado de la infección de localización quirúrgica en cirugía de colon de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud para el año 2022.

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

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

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

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

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

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

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



<i>Infección de localización quirúrgica de cirugía de colon</i>	Procedimientos	Infecciones	REI	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	27	5	0,00	2,07	0,67
H.U. del Tajo	31	9	2,54	1,16	4,82
H.U. del Henares	92	16	1,55	0,88	2,51
H.U. Infanta Cristina	64	3	0,47	0,09	1,37
H.U. Infanta Elena	91	7	1,12	0,45	2,31
H.U. del Sureste	91	15	1,70	0,95	2,81
Media complejidad					
H.C.D. Gómez Ulla	50	0	0,00		
H.U. Rey Juan Carlos	100	9	0,92	0,42	1,75
H.U. de Torrejón	57	5	1,15	0,37	2,68
H.U. de Fuenlabrada	136	25	1,66	1,07	2,45
H.U. Fundación Alcorcón	151	9	0,49	0,22	0,93
H.U. de Getafe	78	5	0,55	0,18	1,28
H.U. Infanta Leonor	144	16	1,25	0,71	2,03
H.U. Infanta Sofía	123	10	0,74	0,35	1,36
H.U. de Móstoles	97	9	0,87	0,40	1,65
H.U. Príncipe de Asturias	88	19	2,41	1,45	3,76
H.U. Severo Ochoa	122	10	0,79	0,38	1,45
H.G. de Villalba	102	5	0,53	0,17	1,23
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	140	8	0,87	0,37	1,71
H. Fundación Jiménez Díaz	103	5	0,49	0,16	1,15
H.G.U. Gregorio Marañón	115	14	1,43	0,78	2,41
H.U. 12 Octubre	292	26	0,75	0,49	1,11
H.U. La Paz	197	16	0,77	0,44	1,25
H.U. de La Princesa	157	15	0,84	0,47	1,39
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	112	13	0,00	1,27	0,68
H.U. Ramón y Cajal	367	47	1,17	0,86	1,56
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	3	0	INE<1		

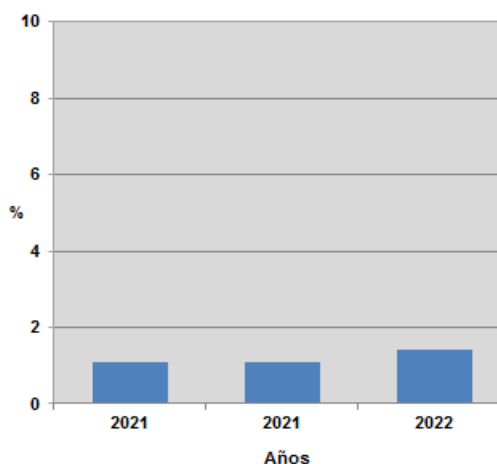


EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE -

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

En 2022 la incidencia de infección de localización quirúrgica de prótesis de rodilla es de 1,41%, se observa un ligero aumento con respecto a los años anteriores. La interpretación de estos datos puede verse distorsionada por la situación epidemiológica y sanitaria secundaria a la pandemia por COVID-19 de años precedentes.

2020	2021	2022
1,14%	1,10%	1,41%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado ajustado de la infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de rodilla de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud para el año 2022.

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

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

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

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

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

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



<i>Infección de localización quirúrgica de cirugía de prótesis de rodilla</i>	Procedimientos	Infecciones	REI	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	85	6	5,18	1,89	11,28
H.U. del Tajo	96	0	0,00		
H.U. del Henares	166	1	0,43	0,01	2,40
H.U. Infanta Cristina	136	2	1,05	0,12	3,79
H.U. Infanta Elena	99	0	0,00		
H.U. del Sureste	80	7	6,08	2,44	12,53
Media complejidad					
H.C.D. Gómez Ulla	119	1	0,54	0,01	2,98
H.U. Rey Juan Carlos	212	0	0,00		
H.U. de Torrejón	152	3	1,38	0,28	4,03
H.U. de Fuenlabrada	161	5	2,15	0,69	5,02
H.U. Fundación Alcorcón	250	1	0,28	0,00	1,57
H.U. de Getafe	315	2	0,47	0,05	1,68
H.U. Infanta Leonor	168	1	0,41	0,01	2,31
H.U. Infanta Sofía	134	2	1,08	0,12	3,90
H.U. de Móstoles	144	3	1,52	0,31	4,45
H.U. Príncipe de Asturias	294	18	4,44	2,63	7,01
H.U. Severo Ochoa	172	1	0,42	0,01	2,35
H.G. de Villalba	129	2	1,12	0,13	4,03
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	236	3	0,91	0,18	2,67
H. Fundación Jiménez Díaz	221	3	0,94	0,19	2,74
H.G.U. Gregorio Marañón	318	3	0,61	0,12	1,80
H.U. 12 Octubre	304	4	0,92	0,25	2,37
H.U. La Paz	371	2	0,39	0,04	1,40
H.U. de La Princesa	145	0	0,00		
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	95	0	0,00		
H.U. Ramón y Cajal	456	5	0,79	0,25	1,84
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	132	0	0,00		
H.U. Santa Cristina	114	0	0,00		

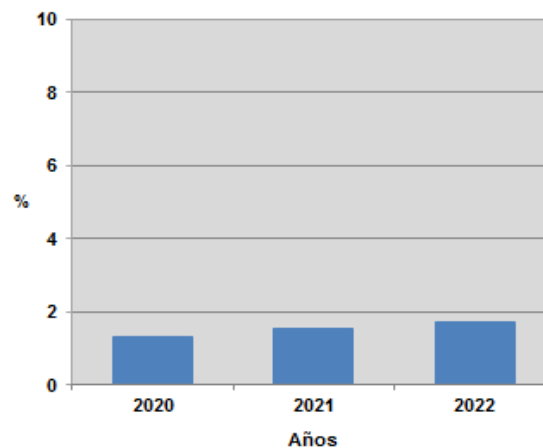


EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE -

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

En 2022 la incidencia de infección de localización quirúrgica de prótesis de cadera es de 1,70%, existe un ligero aumento con respecto a años precedentes. La interpretación de estos datos puede verse distorsionada por la situación epidemiológica y sanitaria secundaria a la pandemia por COVID-19 de años precedentes.

2020	2021	2022
1,31%	1,52%	1,70%



Resultados por hospital: En la siguiente tabla se muestra el resultado ajustado de la infección de localización quirúrgica en cirugía de prótesis de cadera de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud para el año 2022.

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

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

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

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

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

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



<i>Infección de localización quirúrgica de cirugía de prótesis de cadera</i>	Procedimientos	Infecciones	REI	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Baja complejidad					
H. El Escorial	43	1	INE<1		
H.U. del Tajo	68	0	0,00		
H.U. del Henares	113	2	1,08	0,12	3,91
H.U. Infanta Cristina	51	0	0,00		
H.U. Infanta Elena	99	2	1,12	0,13	4,06
H.U. del Sureste	116	4	1,98	0,53	5,08
Media complejidad					
H.C.D. Gómez Ulla	113	1	0,39	0,01	2,15
H.U. Rey Juan Carlos	102	0	0,00		
H.U. de Torrejón	148	1	0,35	0,00	1,97
H.U. de Fuenlabrada	143	1	0,34	0,00	1,87
H.U. Fundación Alcorcón	197	5	1,55	0,50	3,61
H.U. de Getafe	132	1	0,54	0,01	3,01
H.U. Infanta Leonor	142	7	2,74	1,10	5,64
H.U. Infanta Sofía	191	3	0,82	0,16	2,39
H.U. de Móstoles	120	2	1,15	0,13	4,14
H.U. Príncipe de Asturias	226	4	1,05	0,28	2,70
H.U. Severo Ochoa	164	3	1,01	0,20	2,96
H.G. de Villalba	209	3	0,91	0,18	2,66
Alta complejidad					
H. Clínico San Carlos	206	2	0,66	0,07	2,39
H. Fundación Jiménez Díaz	207	3	1,03	0,21	3,00
H.G.U. Gregorio Marañón	401	12	1,63	0,84	2,85
H.U. 12 Octubre	393	3	0,41	0,08	1,21
H.U. La Paz	442	2	0,29	0,03	1,05
H.U. de La Princesa	157	3	1,16	0,23	3,38
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	113	3	1,57	0,32	4,59
H.U. Ramón y Cajal	487	17	1,97	1,15	3,15
Otros hospitales					
H. Central de la Cruz Roja	100	0	0,00		
H.U. Santa Cristina	106	0	0,00		



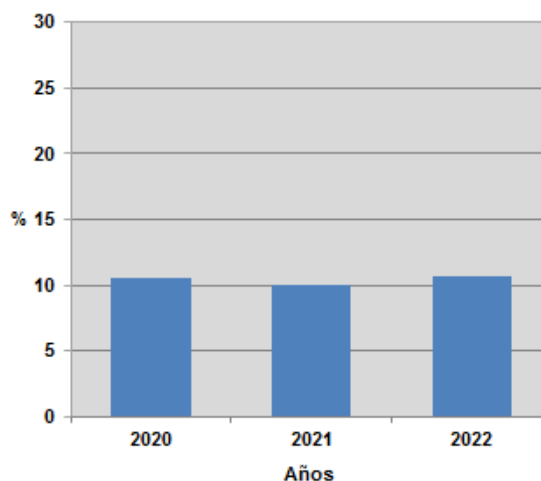
7.3 Eficiencia

Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables

Resultados globales:

Durante el año 2022 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud las hospitalizaciones potencialmente evitables representaron el 10,67% de todos los episodios de ingreso, observándose un ligero descenso respecto a 2021.

2020	2021	2022
10,55%	10,00%	10,67%



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.



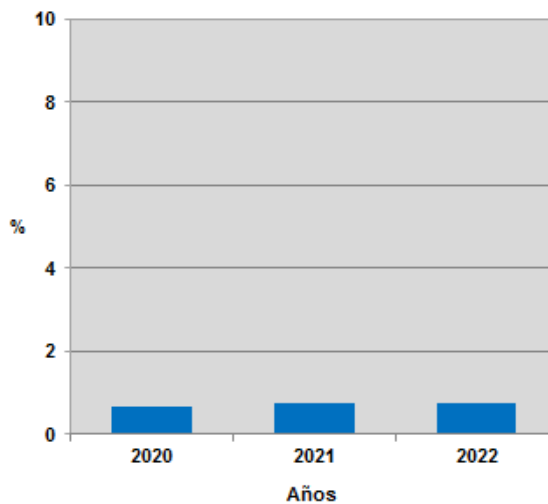
<i>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial	10,37%	9,90%	10,56%
H.U. del Tajo	13,85%	12,18%	13,44%
H.U. del Henares	14,77%	13,54%	14,94%
H.U. Infanta Cristina	12,11%	12,45%	13,56%
H.U. Infanta Elena	11,05%	11,59%	13,58%
H.U. del Sureste	16,29%	17,14%	17,20%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	12,05%	11,34%	11,23%
H.U. Rey Juan Carlos	13,97%	14,12%	12,89%
H.U. de Torrejón	8,39%	7,83%	9,80%
H.U. de Fuenlabrada	11,19%	9,54%	10,92%
H.U. Fundación Alcorcón	12,03%	11,81%	11,46%
H.U. de Getafe	13,22%	11,65%	12,67%
H.U. Infanta Leonor	14,53%	15,28%	15,21%
H.U. Infanta Sofía	13,00%	12,37%	13,96%
H.U. de Móstoles	11,71%	10,41%	12,25%
H.U. Príncipe de Asturias	13,04%	11,46%	11,88%
H.U. Severo Ochoa	15,72%	16,46%	16,31%
H.G. de Villalba	14,87%	14,36%	15,69%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	11,69%	10,90%	8,43%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	10,29%	9,80%	11,07%
H.G.U. Gregorio Marañón	8,76%	7,99%	8,87%
H.U. 12 Octubre	8,95%	9,34%	9,66%
H.U. La Paz	7,08%	7,04%	7,39%
H.U. de La Princesa	10,53%	11,61%	13,02%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	9,19%	8,60%	8,78%
H.U. Ramón y Cajal	10,38%	9,49%	10,33%



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

Durante el año 2022 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud las hospitalizaciones potencialmente evitables por complicaciones de diabetes mellitus representaron el 0,76% de todos los episodios de ingreso, cifra prácticamente igual a la registrada el año anterior.

2020	2021	2022
0,66%	0,74%	0,76%

***Resultados por hospital:***

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



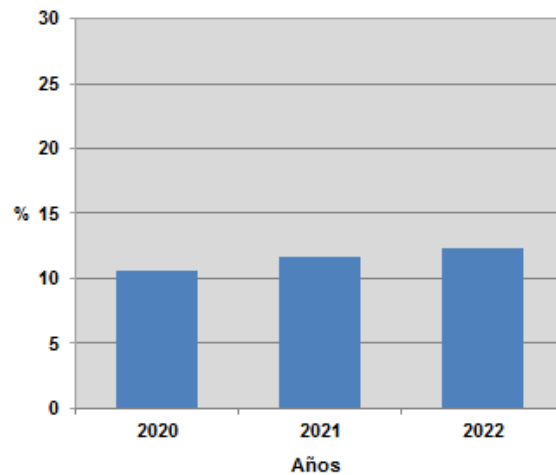
<i>Porcentaje de hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial	0,27%	0,44%	0,45%
H.U. del Tajo	0,26%	0,24%	0,27%
H.U. del Henares	0,35%	0,35%	0,58%
H.U. Infanta Cristina	0,31%	0,38%	0,28%
H.U. Infanta Elena	0,85%	0,94%	1,24%
H.U. del Sureste	0,33%	0,42%	0,36%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	0,47%	0,77%	0,82%
H.U. Rey Juan Carlos	0,83%	1,23%	0,97%
H.U. de Torrejón	0,59%	0,33%	0,46%
H.U. de Fuenlabrada	0,34%	0,34%	0,35%
H.U. Fundación Alcorcón	1,27%	1,35%	1,19%
H.U. de Getafe	1,91%	2,29%	2,11%
H.U. Infanta Leonor	0,32%	0,35%	0,36%
H.U. Infanta Sofía	0,27%	0,35%	0,34%
H.U. de Móstoles	0,47%	0,45%	0,48%
H.U. Príncipe de Asturias	0,43%	0,76%	0,45%
H.U. Severo Ochoa	0,77%	1,01%	0,80%
H.G. de Villalba	0,94%	0,86%	1,01%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	0,97%	1,02%	0,85%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	0,99%	0,98%	1,04%
H.G.U. Gregorio Marañón	0,67%	0,77%	0,74%
H.U. 12 Octubre	0,83%	1,17%	1,03%
H.U. La Paz	0,38%	0,31%	0,40%
H.U. de La Princesa	0,67%	0,72%	0,91%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,40%	0,48%	0,45%
H.U. Ramón y Cajal	0,77%	0,76%	1,05%



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

Durante el año 2022 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con ictus y estancia superior a 20 días fue del 12,28%. Este porcentaje continúa la tendencia ascendente de los últimos años.

2020	2021	2022
10,62%	11,62%	12,28%

**Resultados por hospital:**

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

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



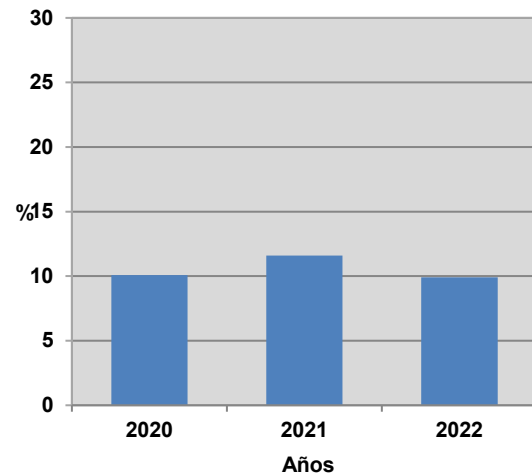
<i>Porcentaje de pacientes con ictus con estancia mayor de 20 días</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial	4,00%	21,43%	9,68%
H.U. del Tajo	10,29%	6,02%	6,73%
H.U. del Henares	10,92%	7,95%	11,97%
H.U. Infanta Cristina	1,50%	3,28%	7,53%
H.U. Infanta Elena	5,88%	8,59%	5,48%
H.U. del Sureste	1,85%	3,41%	5,05%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	12,93%	18,18%	15,75%
H.U. Rey Juan Carlos	9,27%	9,50%	7,00%
H.U. de Torrejón	6,21%	9,84%	8,33%
H.U. de Fuenlabrada	4,97%	16,58%	10,53%
H.U. Fundación Alcorcón	6,84%	8,89%	11,09%
H.U. de Getafe	9,94%	16,02%	11,41%
H.U. Infanta Leonor	19,23%	27,46%	27,50%
H.U. Infanta Sofía	5,03%	6,88%	6,11%
H.U. de Móstoles	13,53%	6,47%	6,92%
H.U. Príncipe de Asturias	3,98%	9,51%	10,37%
H.U. Severo Ochoa	14,36%	8,42%	10,23%
H.G. de Villalba	13,79%	10,07%	11,04%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	10,66%	13,26%	13,43%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	15,38%	9,13%	12,16%
H.G.U. Gregorio Marañón	13,58%	13,92%	17,44%
H.U. 12 Octubre	8,61%	7,73%	10,25%
H.U. La Paz	19,53%	17,46%	20,92%
H.U. de La Princesa	9,28%	13,20%	11,85%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	9,86%	11,74%	10,41%
H.U. Ramón y Cajal	7,35%	8,33%	6,12%



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

Durante el año 2021 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de episodios con fractura de cadera y estancia superior a 20 días fue del 11,39%. Se observa un aumento con respecto al año 2020 y un descenso con respecto al año 2019.

2020	2021	2021
10,09%	11,60%	9,91%

**Resultados por hospital:**

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

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



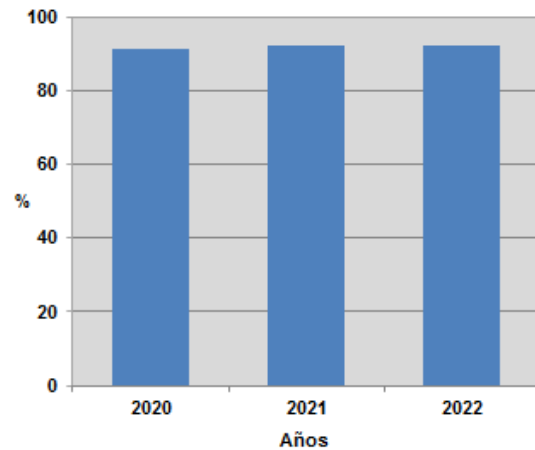
<i>Porcentaje de pacientes con fractura de cadera con estancia mayor de 20 días</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial	4,69%	8,72%	4,20%
H.U. del Tajo	3,26%	4,10%	1,15%
H.U. del Henares	4,83%	3,91%	4,03%
H.U. Infanta Cristina	13,40%	10,26%	5,61%
H.U. Infanta Elena	7,91%	8,82%	7,02%
H.U. del Sureste	2,65%	2,00%	3,60%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	5,03%	13,70%	12,32%
H.U. Rey Juan Carlos	7,50%	12,90%	2,37%
H.U. de Torrejón	0,00%	0,79%	2,00%
H.U. de Fuenlabrada	5,22%	12,12%	8,51%
H.U. Fundación Alcorcón	4,64%	9,44%	6,11%
H.U. de Getafe	4,62%	12,17%	5,00%
H.U. Infanta Leonor	29,27%	25,60%	22,34%
H.U. Infanta Sofía	4,58%	7,01%	3,31%
H.U. de Móstoles	17,50%	13,58%	10,17%
H.U. Príncipe de Asturias	9,05%	4,47%	4,31%
H.U. Severo Ochoa	4,60%	7,04%	4,67%
H.G. de Villalba	7,30%	3,47%	5,81%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	27,98%	32,22%	36,26%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	4,04%	6,29%	6,32%
H.G.U. Gregorio Marañón	19,58%	18,88%	16,12%
H.U. 12 Octubre	13,64%	18,28%	17,11%
H.U. La Paz	14,38%	18,04%	16,85%
H.U. de La Princesa	3,75%	5,67%	8,19%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	1,22%	2,00%	1,43%
H.U. Ramón y Cajal	7,91%	9,85%	5,38%



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

En los hospitales del Servicio Madrileño de Salud el porcentaje de colecistectomía laparoscópica fue del 92,37% en el año 2022, con ligero incremento respecto a las cifras de años anteriores.

2020	2021	2022
91,20%	92,28%	92,37%

**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.



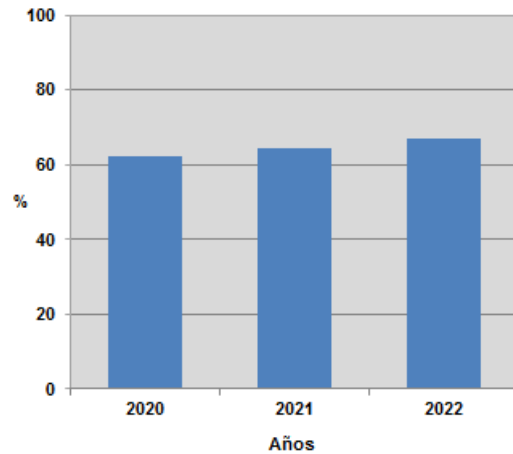
<i>Índice de colecistectomía laparoscópica</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial	86,67%	97,35%	98,04%
H.U. del Tajo	91,18%	95,18%	98,72%
H.U. del Henares	94,44%	96,05%	92,81%
H.U. Infanta Cristina	83,46%	86,62%	79,63%
H.U. Infanta Elena	98,88%	94,38%	91,67%
H.U. del Sureste	100,00%	98,78%	98,88%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	96,10%	94,18%	97,08%
H.U. Rey Juan Carlos	97,03%	93,59%	93,19%
H.U. de Torrejón	94,85%	94,29%	98,21%
H.U. de Fuenlabrada	90,67%	87,77%	91,60%
H.U. Fundación Alcorcón	94,36%	91,63%	91,52%
H.U. de Getafe	89,35%	91,89%	92,38%
H.U. Infanta Leonor	90,76%	95,69%	93,27%
H.U. Infanta Sofía	93,67%	93,06%	96,17%
H.U. de Móstoles	85,44%	88,21%	86,07%
H.U. Príncipe de Asturias	86,00%	90,37%	93,10%
H.U. Severo Ochoa	84,56%	87,17%	93,06%
H.G. de Villalba	95,08%	94,78%	92,66%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	94,08%	96,88%	93,68%
H.U. Fundación Jiménez Díaz	88,85%	92,74%	91,54%
H.G.U. Gregorio Marañón	87,13%	92,36%	87,87%
H.U. 12 Octubre	86,45%	87,01%	88,50%
H.U. La Paz	94,24%	93,79%	92,74%
H.U. de La Princesa	82,95%	81,82%	79,22%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	94,57%	93,84%	90,70%
H.U. Ramón y Cajal	87,39%	86,32%	88,79%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	97,69%	98,24%	99,44%
H.U. Santa Cristina	98,13%	98,56%	98,89%



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

El porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos durante el año 2022 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue del 66,77%.

2020	2021	2022
62,31%	64,53%	66,77%

**Resultados por hospital:**

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



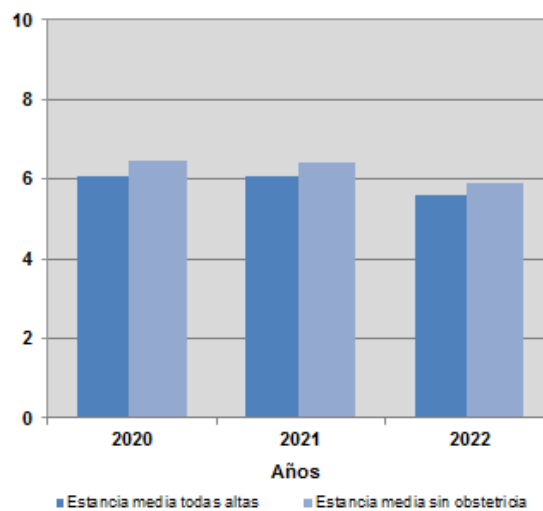
<i>Porcentaje de ambulatorización de procesos quirúrgicos</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial	75,32%	76,04%	72,97%
H.U. del Tajo	73,91%	75,47%	76,10%
H.U. del Henares	65,46%	63,50%	63,55%
H.U. Infanta Cristina	71,93%	73,54%	75,83%
H.U. Infanta Elena	72,64%	74,70%	76,11%
H.U. del Sureste	67,14%	67,48%	69,73%
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	43,14%	44,16%	52,94%
H.I.U. Niño Jesús	54,82%	52,10%	58,66%
H.U. Rey Juan Carlos	71,28%	71,92%	73,13%
H.U. de Torrejón	72,46%	78,16%	79,44%
H.U. de Fuenlabrada	71,10%	68,95%	71,69%
H.U. Fundación Alcorcón	55,01%	54,73%	56,52%
H.U. de Getafe	65,32%	61,08%	62,93%
H.U. Infanta Leonor	74,09%	75,67%	76,91%
H.U. Infanta Sofía	64,37%	62,97%	67,19%
H.U. de Móstoles	67,52%	69,28%	70,87%
H.U. Príncipe de Asturias	62,22%	63,04%	65,44%
H.U. Severo Ochoa	64,38%	67,10%	73,15%
H.G. de Villalba	72,65%	75,71%	76,17%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	61,83%	65,78%	69,99%
H. Fundación Jiménez Díaz	67,95%	68,86%	70,99%
H.G.U. Gregorio Marañón	56,25%	58,28%	58,90%
H.U. 12 Octubre	50,23%	56,54%	59,29%
H.U. La Paz	47,85%	50,26%	51,17%
H.U. de La Princesa	61,85%	66,68%	66,64%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	61,37%	62,81%	61,99%
H.U. Ramón y Cajal	52,03%	55,31%	58,85%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	76,71%	74,98%	77,86%
H.U. Santa Cristina	74,10%	76,78%	79,72%



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

La estancia media durante el año 2022 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud fue de 5,58 días y si excluimos los casos obstétricos 5,86 días, observándose un descenso respecto al año anterior.

	2020	2021	2022
Estancia media todas altas	6,09 días	6,06 días	5,58 días
Estancia media sin obstetricia	6,46 días	6,40 días	5,86 días

**Resultados por hospital:**

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



<i>Estancia media de atención hospitalaria</i>	2020		2021		2022	
	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia	EM total	EM sin obstetricia
Baja complejidad						
H. El Escorial	5,64	5,98	5,82	6,16	5,05	5,31
H.U. del Tajo	5,98	6,54	5,93	6,46	5,27	5,65
H.U. del Henares	6,05	6,31	5,79	6,00	5,13	5,26
H.U. Infanta Cristina	5,09	5,61	5,11	5,56	5,00	5,40
H.U. Infanta Elena	5,31	5,80	5,26	5,66	4,49	4,69
H.U. del Sureste	5,60	5,82	5,61	5,78	5,12	5,38
Media complejidad						
H. C. D. Gómez Ulla	6,81	7,05	6,64	6,90	6,18	6,40
H.I.U. Niño Jesús	5,55	5,55	5,28	5,28	5,06	5,06
H.U. Rey Juan Carlos	5,66	6,07	5,64	6,04	4,71	4,93
H.U. de Torrejón	4,76	5,17	4,54	4,97	4,31	4,63
H.U. de Fuenlabrada	5,70	6,02	5,67	5,95	5,19	5,40
H.U. Fundación Alcorcón	5,68	5,96	5,59	5,86	5,24	5,46
H.U. de Getafe	5,95	6,29	5,81	6,13	5,36	5,62
H.U. Infanta Leonor	5,56	6,01	5,50	5,96	4,99	5,35
H.U. Infanta Sofía	5,43	5,82	5,45	5,81	5,00	5,26
H.U. de Móstoles	5,91	6,18	5,86	6,15	5,47	5,68
H.U. Príncipe de Asturias	5,84	6,19	5,78	6,10	5,48	5,77
H.U. Severo Ochoa	6,25	6,61	5,85	6,14	5,48	5,73
H.G. de Villalba	5,06	5,33	4,68	4,88	4,39	4,55
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	6,55	6,85	6,39	6,66	6,24	6,51
H. U. Fundación Jiménez Díaz	5,48	5,72	5,39	5,57	4,86	4,99
H.G.U. Gregorio Marañón	6,75	7,41	6,70	7,30	6,51	7,04
H.U. 12 Octubre	6,15	6,54	6,33	6,72	6,04	6,40
H.U. La Paz	5,98	6,57	5,86	6,40	5,81	6,32
H.U. de La Princesa	6,99	6,99	7,11	7,12	6,70	6,70
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	6,35	6,85	6,41	6,91	6,07	6,47
H.U. Ramón y Cajal	6,47	6,47	6,31	6,31	5,99	6,00
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	6,98	6,98	5,69	5,69	6,91	6,91
H.U. Santa Cristina	5,76	5,76	4,68	4,68	6,39	6,39



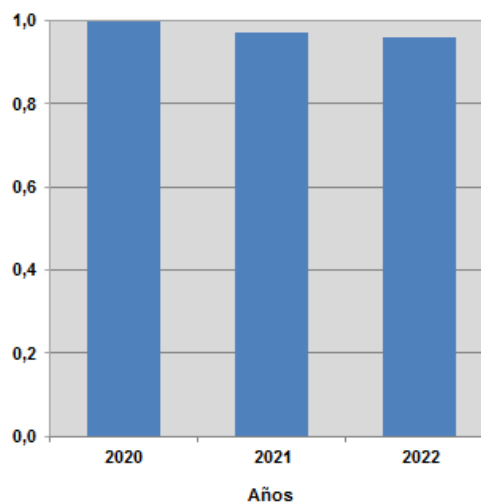
EFICIENCIA

Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)

Resultados globales:

El IEMA global de los hospitales del SERMAS durante el año 2022 fue de 0,96. Esto representa que la eficiencia mejora, ya que se han utilizado menos días de estancia hospitalaria para atender los episodios de hospitalización con relación al año 2021.

2020	2021	2022
1,00	0,97	0,96



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 2022.

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

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

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



<i>Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)</i>	IEMA	IC 95% inferior	IC 95% superior
Baja complejidad			
H. El Escorial	1,1138	1,0952	1,1327
H.U. del Tajo	1,1008	1,0863	1,1155
H.U. del Henares	1,0541	1,0451	1,0631
H.U. Infanta Cristina	1,0100	1,0002	1,0198
H.U. Infanta Elena	0,8652	0,8573	0,8732
H.U. del Sureste	1,0158	1,0058	1,0260
Media complejidad			
H. C. D. Gómez Ulla	1,2402	1,2296	1,2510
H.U. Rey Juan Carlos	0,8430	0,8376	0,8484
H.U. de Torrejón	0,8786	0,8707	0,8867
H.U. de Fuenlabrada	1,0291	1,0220	1,0362
H.U. Fundación Alcorcón	1,0475	1,0398	1,0551
H.U. de Getafe	1,0377	1,0309	1,0446
H.U. Infanta Leonor	1,0176	1,0105	1,0248
H.U. Infanta Sofía	0,9713	0,9645	0,9781
H.U. de Móstoles	1,0729	1,0641	1,0818
H.U. Príncipe de Asturias	1,0986	1,0914	1,1058
H.U. Severo Ochoa	1,0703	1,0626	1,0780
H.G. de Villalba	0,8079	0,8004	0,8155
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	1,0553	1,0501	1,0605
H. U. Fundación Jiménez Díaz	0,7718	0,7675	0,7760
H.G.U. Gregorio Marañón	1,0362	1,0321	1,0403
H.U. 12 Octubre	1,0159	1,0118	1,0200
H.U. La Paz	1,0562	1,0520	1,0605
H.U. de La Princesa	1,0554	1,0486	1,0623
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,9975	0,9924	1,0026
H.U. Ramón y Cajal	0,9998	0,9951	1,0046



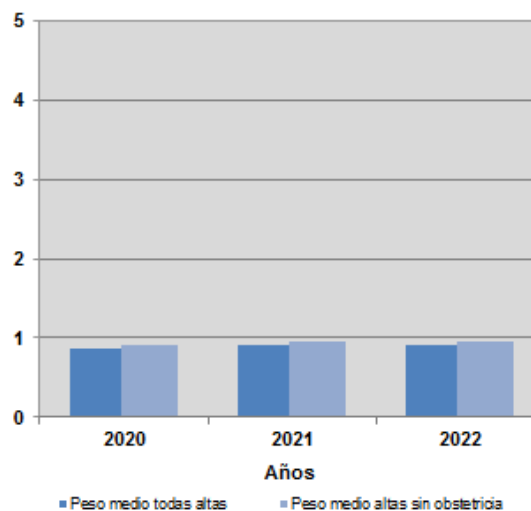
EFICIENCIA

Peso medio de las altas hospitalarias

Resultados globales:

El peso medio de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2022 fue de 0,90 y si excluimos los casos obstétricos de 0,96; sin variación con respect al año 2021.

	2020	2021	2022
Peso medio total altas	0,86	0,90	0,90
Peso medio altas sin obstetricia	0,92	0,96	0,96



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.



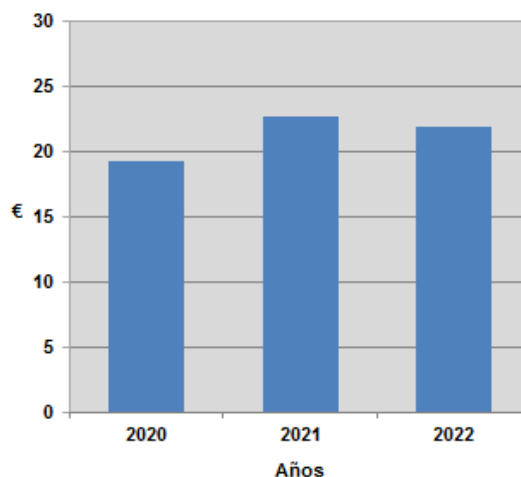
<i>Peso medio de las altas hospitalarias</i>	2020		2021		2022	
	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia	PM Total	PM sin obstetricia
Baja complejidad						
H. El Escorial	0,7402	0,7841	0,8134	0,8687	0,7675	0,8139
H.U. del Tajo	0,7683	0,8450	0,7867	0,8641	0,7235	0,7843
H.U. del Henares	0,7470	0,7810	0,7569	0,7895	0,7375	0,7612
H.U. Infanta Cristina	0,7020	0,7756	0,7282	0,8026	0,7018	0,7691
H.U. Infanta Elena	0,8563	0,9383	0,9120	0,9968	0,9066	0,9725
H.U. del Sureste	0,7135	0,7444	0,7351	0,7581	0,7062	0,7455
Media complejidad						
H. C. D. Gómez Ulla	0,7480	0,7712	0,7981	0,8285	0,7914	0,8206
H.I.U. Niño Jesús	0,8052	0,8052	0,8321	0,8321	0,8111	0,8111
H.U. Rey Juan Carlos	0,8750	0,9423	0,9128	0,9821	0,9248	0,9837
H.U. de Torrejón	0,7909	0,8961	0,8294	0,9724	0,8490	0,9763
H.U. de Fuenlabrada	0,7590	0,8070	0,8065	0,8530	0,7705	0,8090
H.U. Fundación Alcorcón	0,7856	0,8317	0,8244	0,8730	0,8016	0,8455
H.U. de Getafe	0,8036	0,8506	0,8438	0,8955	0,8352	0,8823
H.U. Infanta Leonor	0,6929	0,7493	0,7209	0,7820	0,7143	0,7726
H.U. Infanta Sofía	0,7563	0,8187	0,7665	0,8255	0,7497	0,7999
H.U. de Móstoles	0,7192	0,7534	0,7634	0,8032	0,7465	0,7789
H.U. Príncipe de Asturias	0,7744	0,8256	0,8270	0,8809	0,8054	0,8577
H.U. Severo Ochoa	0,7423	0,7801	0,7600	0,7988	0,7602	0,7956
H.G. de Villalba	0,8194	0,8672	0,8610	0,9098	0,8648	0,9119
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	0,9172	0,9586	0,9557	1,0009	0,9739	1,0210
H. U. Fundación Jiménez Díaz	1,0088	1,0642	1,0537	1,1074	1,0551	1,1057
H.G.U. Gregorio Marañón	0,9356	1,0317	1,0022	1,1039	1,0112	1,1081
H.U. 12 Octubre	0,9303	1,0048	1,0042	1,0849	0,9798	1,0578
H.U. La Paz	0,9156	1,0077	0,9446	1,0367	0,9499	1,0424
H.U. de La Princesa	0,9785	0,9785	1,0376	1,0376	1,0388	1,0389
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,9486	1,0343	1,0073	1,1014	1,0093	1,0935
H.U. Ramón y Cajal	0,9874	0,9874	1,0659	1,0661	1,0435	1,0438
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	0,7295	0,7295	0,7621	0,7622	0,7544	0,7544
H.U. Santa Cristina	0,7846	0,7846	0,7745	0,7745	0,7775	0,7775



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

El importe por envase comenzó a disminuir a partir de 2010 debido fundamentalmente a la mayor prescripción de medicamentos genéricos y a cambios legislativos que han reducido el coste de los medicamentos. Dicha tendencia decreciente se mantuvo hasta el año 2020. En 2021 se observó una inversión puntual de tendencia relacionada con la implementación de algunas medidas para el manejo de determinados grupos de pacientes ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. En el año 2022, el importe por envase ha vuelto a reducirse con respecto al año anterior.

2020	2021	2022
19,29€	22,72€	21,86€

**Resultados por hospital:**

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



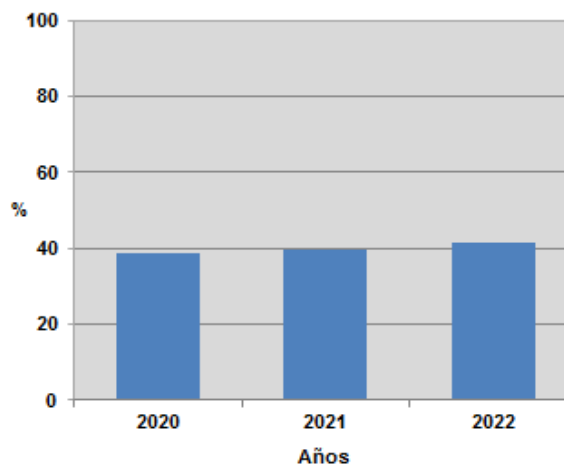
<i>Importe por envase</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial	19,30€	19,97€	19,64€
H.U. del Tajo	21,53€	20,37€	20,26€
H.U. del Henares	21,72€	20,33€	20,33€
H.U. Infanta Cristina	18,87€	17,91€	16,90€
H.U. Infanta Elena	20,48€	20,03€	19,01€
H.U. del Sureste	20,13€	19,20€	18,61€
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	23,04€	22,30€	21,16€
H.I.U. Niño Jesús	31,11€	30,34€	29,26€
H.U. Rey Juan Carlos	21,06€	20,51€	19,72€
H.U. de Torrejón	24,05€	22,06€	21,48€
H.U. de Fuenlabrada	21,11€	20,63€	20,05€
H.U. Fundación Alcorcón	24,10€	23,61€	21,82€
H.U. de Getafe	21,15€	20,84€	20,06€
H.U. Infanta Leonor	22,54€	21,62€	20,90€
H.U. Infanta Sofía	25,20€	23,33€	21,81€
H.U. de Móstoles	22,80€	21,41€	20,16€
H.U. Príncipe de Asturias	23,83€	23,72€	22,87€
H.U. Severo Ochoa	19,03€	20,04€	19,29€
H.G. de Villalba	20,74€	19,38€	18,39€
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	24,69€	23,54€	22,82€
H. Fundación Jiménez Díaz	24,83€	23,92€	23,55€
H.G.U. Gregorio Marañón	24,33€	23,94€	22,89€
H.U. 12 Octubre	23,24€	22,04€	21,19€
H.U. La Paz	28,80€	26,37€	25,39€
H.U. de La Princesa	26,49€	25,09€	24,12€
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	27,56€	27,34€	25,98€
H.U. Ramón y Cajal	24,46€	23,48€	23,10€
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	24,26€	21,28€	21,10€
H. Dr. Rodríguez Lafora	31,64€	29,76€	26,65€
H. de Guadarrama	21,73€	19,22€	19,27€
H. La Fuenfría	23,01€	21,03€	17,98€
H.U. Santa Cristina	19,20€	16,96€	17,94€
H. Virgen de la Poveda	19,93€	24,05€	19,00€
H.U. José Germain	12,86€	13,49€	12,63€



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.

2020	2021	2022
38,94%	39,72%	41,50%

**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>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial	43,49%	43,52%	46,14%
H.U. del Tajo	38,01%	37,59%	38,67%
H.U. del Henares	42,31%	43,97%	46,03%
H.U. Infanta Cristina	43,84%	44,19%	46,01%
H.U. Infanta Elena	43,71%	44,37%	45,81%
H.U. del Sureste	40,30%	42,27%	43,69%
Media complejidad			
H.C. D. Gómez Ulla	34,72%	35,52%	38,00%
H.I.U. Niño Jesús	27,75%	28,19%	31,57%
H.U. Rey Juan Carlos	41,76%	42,38%	43,54%
H.U. de Torrejón	36,16%	36,96%	38,90%
H.U. de Fuenlabrada	40,81%	41,80%	43,35%
H.U. Fundación Alcorcón	39,28%	39,31%	41,01%
H.U. de Getafe	41,20%	42,08%	44,54%
H.U. Infanta Leonor	38,16%	39,42%	42,16%
H.U. Infanta Sofía	39,30%	40,63%	42,05%
H.U. de Móstoles	38,24%	38,90%	41,33%
H.U. Príncipe de Asturias	36,03%	37,22%	38,96%
H.U. Severo Ochoa	40,04%	40,71%	41,70%
H.G. de Villalba	41,43%	42,05%	44,90%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	35,98%	36,77%	38,68%
H. Fundación Jiménez Díaz	38,44%	39,03%	40,28%
H.G.U. Gregorio Marañón	39,13%	39,63%	40,85%
H.U. 12 Octubre	41,54%	42,76%	43,98%
H.U. La Paz	35,04%	35,87%	37,65%
H.U. de La Princesa	36,75%	37,81%	40,26%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	39,84%	40,73%	42,43%
H.U. Ramón y Cajal	36,67%	37,47%	39,08%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	43,31%	40,89%	42,99%
H. Dr. Rodríguez Lafora	44,15%	44,71%	47,87%
H. de Guadarrama	55,05%	55,04%	54,94%
H. La Fuenfría	54,93%	53,18%	53,74%
H.U. Santa Cristina	35,90%	34,17%	35,43%
H. Virgen de la Poveda	54,71%	54,12%	55,98%
H.U. José Germain	46,54%	47,38%	51,33%
EFICIENCIA			

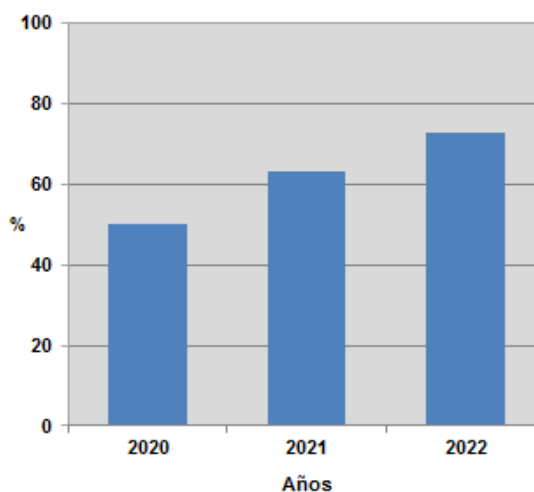


Porcentaje de biosimilares

Resultados globales:

Como resultado de la estrategia de promoción de biosimilares de la Comunidad de Madrid, este indicador suele tener una tendencia ascendente, de hecho observando los datos de los últimos 3 años se puede afirmar que ha habido un aumento significativo del porcentaje de biosimilares.

2020	2021	2022
49,93%	63,28%	72,85%



Resultados por hospital:

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

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



<i>Porcentaje de biosimilares</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial	67,71%	71,56%	81,47%
H.U. del Tajo	50,82%	66,15%	75,58%
H.U. del Henares	60,36%	76,65%	80,49%
H.U. Infanta Cristina	55,40%	68,28%	73,95%
H.U. Infanta Elena	86,68%	94,73%	95,31%
H.U. del Sureste	62,93%	79,90%	90,99%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla			
H.I.U. Niño Jesús	38,80%	41,61%	61,89%
H.U. Rey Juan Carlos	87,47%	96,20%	96,49%
H.U. de Torrejón	76,71%	88,47%	92,21%
H.U. de Fuenlabrada	58,13%	77,46%	82,28%
H.U. Fundación Alcorcón	54,30%	68,47%	76,32%
H.U. de Getafe	43,84%	64,41%	77,12%
H.U. Infanta Leonor	58,08%	70,22%	78,55%
H.U. Infanta Sofía	45,39%	51,96%	67,51%
H.U. de Móstoles	38,91%	71,01%	78,91%
H.U. Príncipe de Asturias	37,98%	54,94%	77,26%
H.U. Severo Ochoa	50,28%	65,94%	75,08%
H.G. de Villalba	82,97%	93,97%	97,13%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	26,41%	43,79%	61,98%
H. Fundación Jiménez Díaz	76,39%	87,37%	90,39%
H.G.U. Gregorio Marañón	44,93%	55,13%	66,93%
H.U. 12 Octubre	46,17%	64,82%	72,99%
H.U. La Paz	45,59%	57,35%	68,28%
H.U. de La Princesa	41,78%	50,39%	63,97%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	48,23%	64,95%	69,11%
H.U. Ramón y Cajal	36,44%	38,04%	54,61%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	31,12%	37,46%	39,84%
H. Dr. Rodríguez Lafora	5,73%	48,66%	90,36%
H. de Guadarrama	100%	100%	98,77%
H. La Fuenfría	25,78%	53,85%	35,78%
H.U. Santa Cristina	20,68%	10,48%	12,40%
H. Virgen de la Poveda	98,79%	97,69%	98,55%
H.U. José Germain	99,01%	100,00%	100,00%

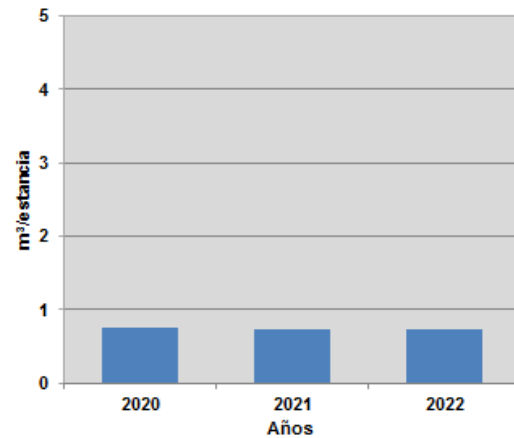
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco



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

El consumo del agua de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2022 fue de 0,73m³/estancia, manteniendo el uso eficiente de este recurso.

2020	2021	2022
0,75	0,73	0,73

**Resultados por hospital:**

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



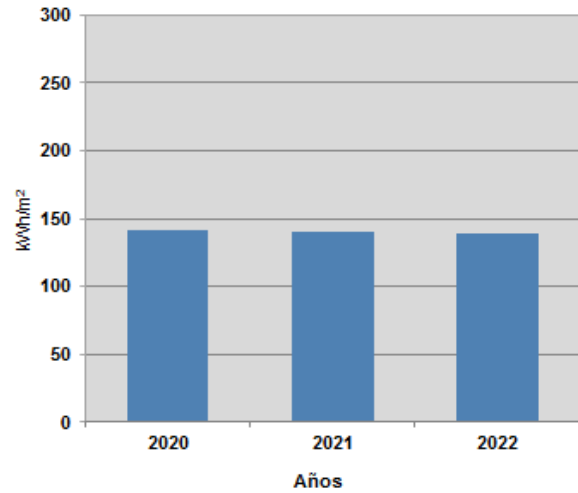
<i>Consumo de agua</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial	0,77	0,79	0,73
H.U. del Tajo	0,85	0,83	0,87
H.U. del Henares	0,61	0,63	0,64
H.U. Infanta Cristina	0,67	0,97	0,87
H.U. Infanta Elena	0,78	0,68	0,72
H.U. del Sureste	0,87	0,90	0,91
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	1,87	2,35	1,57
H.I.U. Niño Jesús	0,99	0,89	0,80
H.U. Rey Juan Carlos	0,56	0,55	0,62
H.U. de Torrejón	0,95	0,91	0,85
H.U. de Fuenlabrada	1,08	0,88	0,82
H.U. Fundación Alcorcón	0,84	0,76	0,91
H.U. de Getafe	0,74	0,58	0,68
H.U. Infanta Leonor	0,55	0,48	0,52
H.U. Infanta Sofía	0,70	0,71	0,72
H.U. de Móstoles	0,63	0,72	0,75
H.U. Príncipe de Asturias	0,77	0,88	0,87
H.U. Severo Ochoa	0,71	0,71	0,75
H.G. de Villalba	0,79	0,79	0,88
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	0,84	0,80	0,79
H. Fundación Jiménez Díaz	0,47	0,41	0,47
H.G.U. Gregorio Marañón	0,85	0,63	0,67
H.U. 12 Octubre	0,76	0,70	0,78
H.U. La Paz	0,74	0,89	0,74
H.U. de La Princesa	0,57	0,56	0,59
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	0,60	0,55	0,54
H.U. Ramón y Cajal	0,96	0,88	0,87
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	0,53	0,65	0,83
H. Dr. Rodríguez Lafora	0,56	0,55	0,51
H. de Guadarrama	0,30	0,30	0,32
H. La Fuenfría	0,27	0,39	0,38
H.U. Santa Cristina	0,45	0,42	0,52
H. Virgen de la Poveda	0,64	1,06	0,95
H.U. José Germain	0,32	0,33	0,32
H.E.E. Isabel Zendal			1,19



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

El consumo de la energía eléctrica de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud durante el año 2022 fue de 139,46 kWh/m², lo que representa un consumo menor que el año pasado.

2020	2021	2022
140,95	140,43	139,46

**Resultados por hospital:**

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



<i>Consumo de energía eléctrica</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial	115,85	124,22	124,57
H.U. del Tajo	127,25	136,84	143,72
H.U. del Henares	147,52	150,74	157,25
H.U. Infanta Cristina	136,78	131,46	136,57
H.U. Infanta Elena	116,70	124,98	120,95
H.U. del Sureste	167,94	169,75	177,84
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	79,92	78,61	70,39
H.I.U. Niño Jesús	161,54	167,30	174,96
H.U. Rey Juan Carlos	128,73	130,28	126,47
H.U. de Torrejón	155,06	143,41	142,42
H.U. de Fuenlabrada	189,00	199,34	202,92
H.U. Fundación Alcorcón	82,43	78,58	79,73
H.U. de Getafe	123,37	121,23	112,97
H.U. Infanta Leonor	158,09	145,82	157,72
H.U. Infanta Sofía	87,62	97,17	100,55
H.U. de Móstoles	115,73	103,74	110,43
H.U. Príncipe de Asturias	103,41	97,35	101,80
H.U. Severo Ochoa	207,66	200,48	182,00
H.G. de Villalba	113,62	109,18	100,04
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	139,84	138,37	137,76
H. Fundación Jiménez Díaz	205,54	212,91	208,94
H.G.U. Gregorio Marañón	186,81	217,38	200,13
H.U. 12 Octubre	166,94	166,36	168,72
H.U. La Paz	160,99	155,70	136,67
H.U. de La Princesa	121,28	118,18	125,70
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	230,51	203,94	201,25
H.U. Ramón y Cajal	132,32	131,29	133,61
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	139,13	144,19	153,29
H. Dr. Rodríguez Lafora	53,56	53,74	58,02
H. de Guadarrama	63,03	72,17	63,37
H. La Fuenfría	44,12	44,90	44,14
H.U. Santa Cristina	129,17	133,64	132,58
H. Virgen de la Poveda	76,15	81,81	82,94
H.U. José Germain	64,58	64,90	57,47
H.E.E. Isabel Zendal			152,52



7.4 Atención al paciente

Índice de satisfacción global

Resultados globales:

El índice de satisfacción global con la atención recibida en el año 2022 es de un 89,4%, resultado similar al del año 2021. Un 75% de los centros hospitalarios presentan índices de satisfacción global por encima de un 87,7%, con un índice de satisfacción máximo de un 95,0% y un índice de satisfacción mínimo de un 85,0%.

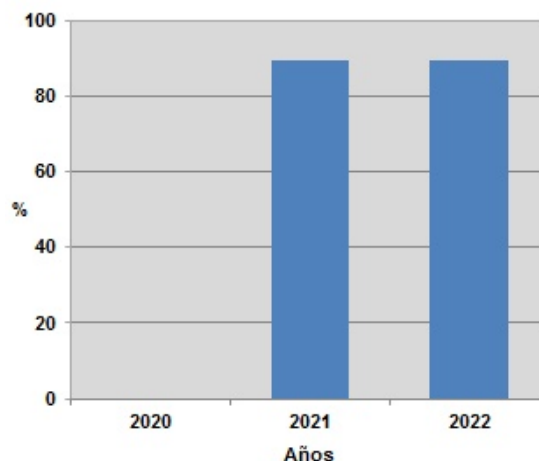
Los niveles de satisfacción que componen este índice se mantienen en la mayoría de áreas en torno al 90%. Así, en 2022 la satisfacción con la hospitalización es de un 90,6%; cirugía ambulatoria presenta una satisfacción de 95,1%; consultas externas mantiene unos valores de 90,4%; y urgencias presenta una satisfacción de un 81,7%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19

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.

2020	2021	2022
	89,57%	89,44%



<i>Índice de satisfacción global</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial		90,28%	90,37%
H.U. del Tajo		89,65%	88,00%
H.U. del Henares		88,76%	88,79%
H.U. Infanta Cristina		86,41%	89,95%
H.U. Infanta Elena		89,11%	90,68%
H.U. del Sureste		90,18%	87,04%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla		88,81%	86,64%
H.I.U. Niño Jesús		90,21%	92,20%
H.U. Rey Juan Carlos		90,52%	91,43%
H.U. de Torrejón		86,93%	86,61%
H.U. de Fuenlabrada		89,74%	89,59%
H.U. Fundación Alcorcón		88,20%	89,43%
H.U. de Getafe		91,59%	88,03%
H.U. Infanta Leonor		90,79%	88,95%
H.U. Infanta Sofía		87,42%	87,67%
H.U. de Móstoles		89,75%	87,18%
H.U. Príncipe de Asturias		86,80%	89,24%
H.U. Severo Ochoa		88,28%	88,97%
H.G. de Villalba		92,96%	91,14%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		91,30%	91,77%
H. Fundación Jiménez Díaz		91,13%	92,39%
H.G.U. Gregorio Marañón		88,34%	91,29%
H.U. 12 Octubre		89,89%	87,02%
H.U. La Paz		88,29%	88,02%
H.U. de La Princesa		90,00%	90,05%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		90,81%	92,20%
H.U. Ramón y Cajal		90,14%	87,87%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja		91,87%	93,58%
H. Dr. Rodríguez Lafora		85,71%	85,00%
H. de Guadarrama		86,34%	88,13%
H. La Fuenfría		88,12%	86,96%
H.U. Santa Cristina		93,55%	95,01%
H. Virgen de la Poveda		84,38%	86,25%
H.E.E. Isabel Zendal		92,55%	89,38%



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

El índice de recomendación global en el año 2022 es de un 94,1%, cifra ligeramente superior a 2021. Un 75% de los centros hospitalarios presentan índices de recomendación global mayores de un 92,5%, con un máximo de un 97,1% y un mínimo de un 85,4%.

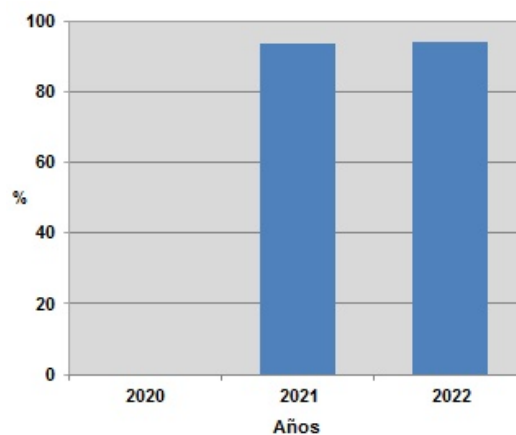
La recomendación de las áreas que componen este índice es elevada, con valores por encima del 90% en todos los casos. Así, en 2022 la recomendación en hospitalización es de un 94,0%; consultas externas presenta cifras de un 94,5%; cirugía ambulatoria mantiene resultados de un 97,4%; y urgencias obtiene una recomendación de un 90,6%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

Resultados por hospital:

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

2020	2021	2022
	93,33%	94,14%



<i>Índice de recomendación global</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial		94,92%	93,33%
H.U. del Tajo		89,06%	90,18%
H.U. del Henares		89,99%	93,01%
H.U. Infanta Cristina		89,83%	92,75%
H.U. Infanta Elena		97,95%	93,84%
H.U. del Sureste		89,08%	91,69%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla		91,34%	92,50%
H.I.U. Niño Jesús		97,18%	96,22%
H.U. Rey Juan Carlos		97,17%	94,29%
H.U. de Torrejón		91,75%	91,93%
H.U. de Fuenlabrada		92,74%	93,69%
H.U. Fundación Alcorcón		92,80%	94,16%
H.U. de Getafe		94,20%	92,53%
H.U. Infanta Leonor		90,52%	94,25%
H.U. Infanta Sofía		91,55%	92,46%
H.U. de Móstoles		94,45%	95,08%
H.U. Príncipe de Asturias		91,26%	94,91%
H.U. Severo Ochoa		88,11%	91,43%
H.G. de Villalba		96,08%	94,95%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		92,51%	94,95%
H. Fundación Jiménez Díaz		97,79%	96,53%
H.G.U. Gregorio Marañón		94,63%	95,39%
H.U. 12 Octubre		92,04%	93,22%
H.U. La Paz		94,37%	95,12%
H.U. de La Princesa		92,78%	95,20%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		97,96%	95,56%
H.U. Ramón y Cajal		94,73%	94,09%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja		96,65%	94,57%
H. Dr. Rodríguez Lafora		84,18%	88,46%
H. de Guadarrama		90,07%	89,94%
H. La Fuenfría		86,79%	94,19%
H.U. Santa Cristina		95,56%	97,06%
H. Virgen de la Poveda		83,66%	85,35%
H.E.E. Isabel Zendal		91,19%	88,61%



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 2022 es de un 89%, resultado similar al del año 2021. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción superiores a un 87,3%, con un índice máximo de un 92,7% y un mínimo de un 78,5%.

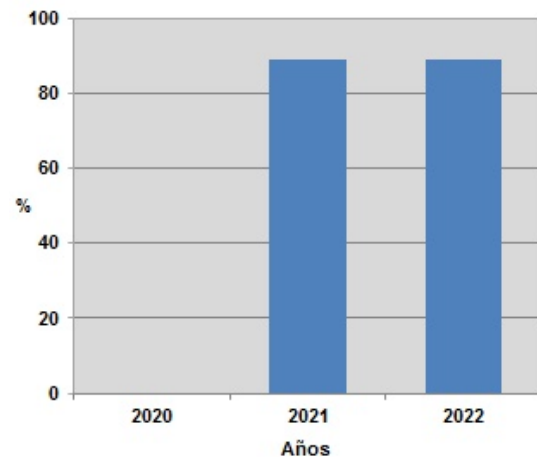
Los niveles de satisfacción que componen este índice de información se mantienen en torno al 90%. Así, en 2022, la satisfacción con la información recibida sobre la enfermedad es de un 87,5%; la satisfacción con la información facilitada sobre el tratamiento médico es un 89,2%; y la satisfacción con la información facilitada al alta hospitalaria es un 90,3%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

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.

2020	2021	2022
	88,99%	89,01%



<i>Índice de satisfacción con la información</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial		90,14%	90,59%
H.U. del Tajo		89,06%	84,86%
H.U. del Henares		86,76%	89,02%
H.U. Infanta Cristina		87,09%	89,53%
H.U. Infanta Elena		85,12%	92,28%
H.U. del Sureste		89,58%	86,40%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla		90,56%	92,55%
H.I.U. Niño Jesús		90,21%	92,70%
H.U. Rey Juan Carlos		90,14%	89,75%
H.U. de Torrejón		90,64%	86,03%
H.U. de Fuenlabrada		88,61%	89,08%
H.U. Fundación Alcorcón		85,24%	89,28%
H.U. de Getafe		89,06%	89,03%
H.U. Infanta Leonor		90,80%	87,19%
H.U. Infanta Sofía		89,36%	88,47%
H.U. de Móstoles		92,12%	86,98%
H.U. Príncipe de Asturias		86,21%	88,33%
H.U. Severo Ochoa		86,56%	88,34%
H.G. de Villalba		90,33%	87,58%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		86,79%	90,15%
H. Fundación Jiménez Díaz		88,64%	88,89%
H.G.U. Gregorio Marañón		90,85%	91,07%
H.U. 12 Octubre		91,09%	89,70%
H.U. La Paz		87,58%	89,59%
H.U. de La Princesa		87,53%	82,77%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		91,98%	90,23%
H.U. Ramón y Cajal		88,52%	87,96%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja		90,98%	89,54%
H. Dr. Rodríguez Lafora		82,91%	78,52%
H. de Guadarrama		86,99%	86,76%
H. La Fuenfría		89,53%	88,45%
H.U. Santa Cristina		88,90%	88,62%
H. Virgen de la Poveda		84,66%	84,74%
H.E.E. Isabel Zendal		89,54%	89,58%



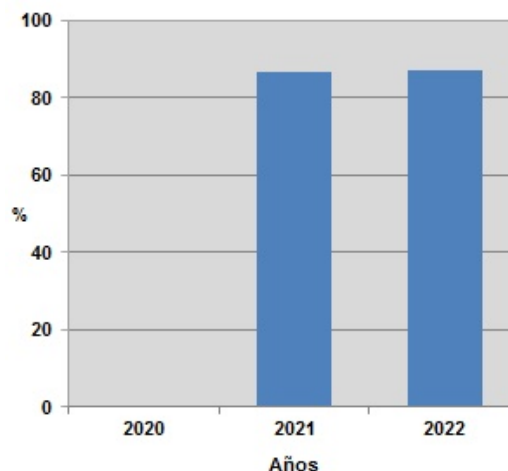
ATENCIÓN AL PACIENTE*Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización***Resultados globales:**

En 2022, el índice de satisfacción con la humanización en hospitalización es de un 87,2%, resultado ligeramente superior al del año 2021. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 85,5%, con un índice de satisfacción máximo de 91,4% y un índice de satisfacción mínimo de 80,7%.

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

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

2020	2021	2022
	86,85%	87,19%

**Resultados por hospital:**

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



<i>Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial		89,08%	85,53%
H.U. del Tajo		87,04%	89,41%
H.U. del Henares		87,28%	88,33%
H.U. Infanta Cristina		85,08%	87,14%
H.U. Infanta Elena		86,00%	90,21%
H.U. del Sureste		88,82%	87,58%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla		87,33%	85,45%
H.I.U. Niño Jesús		91,69%	91,43%
H.U. Rey Juan Carlos		88,91%	90,60%
H.U. de Torrejón		86,18%	87,64%
H.U. de Fuenlabrada		86,68%	85,73%
H.U. Fundación Alcorcón		84,50%	85,09%
H.U. de Getafe		86,49%	87,96%
H.U. Infanta Leonor		90,02%	87,78%
H.U. Infanta Sofía		86,25%	89,00%
H.U. de Móstoles		88,56%	86,73%
H.U. Príncipe de Asturias		84,86%	86,03%
H.U. Severo Ochoa		84,60%	87,45%
H.G. de Villalba		87,97%	89,23%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		86,19%	85,76%
H. Fundación Jiménez Díaz		86,98%	88,33%
H.G.U. Gregorio Marañón		87,14%	84,06%
H.U. 12 Octubre		89,08%	85,51%
H.U. La Paz		86,14%	87,49%
H.U. de La Princesa		82,05%	85,11%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		88,49%	89,34%
H.U. Ramón y Cajal		84,69%	88,93%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja		88,24%	88,83%
H. Dr. Rodríguez Lafora		83,22%	80,68%
H. de Guadarrama		85,24%	85,56%
H. La Fuenfría		87,15%	88,36%
H.U. Santa Cristina		89,05%	88,89%
H. Virgen de la Poveda		84,12%	84,98%
H.E.E. Isabel Zendal		87,34%	84,75%



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

En 2022, el índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria es de un 91,6%, resultado similar al del año 2021. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 90,7%, con un índice de satisfacción máximo de 94,8% y un índice de satisfacción mínimo de 89,0%.

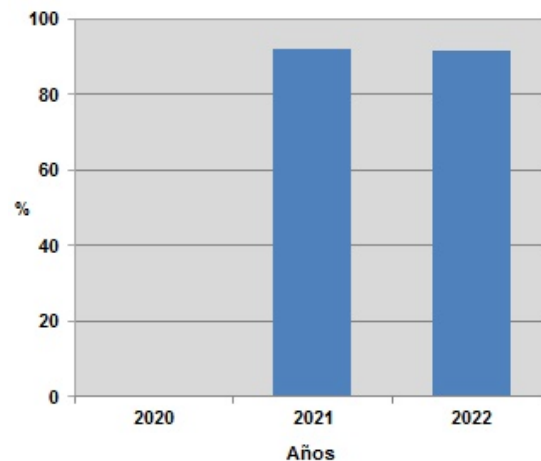
En 2022, se ha eliminado la dimensión de participación en la toma de decisiones, contemplada en años previos, por este motivo, los resultados del ISH no son comparables con los de 2021.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

Resultados por hospital:

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

2020	2021	2022
	91,92%	91,63%



<i>Índice de satisfacción con la humanización en cirugía ambulatoria</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial		91,85%	90,25%
H.U. del Tajo		90,46%	93,54%
H.U. del Henares		89,73%	89,05%
H.U. Infanta Cristina		91,74%	90,74%
H.U. Infanta Elena		93,70%	91,74%
H.U. del Sureste		90,37%	90,48%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla		90,56%	91,13%
H.I.U. Niño Jesús		92,96%	94,83%
H.U. Rey Juan Carlos		93,87%	91,78%
H.U. de Torrejón		90,19%	91,71%
H.U. de Fuenlabrada		92,83%	91,73%
H.U. Fundación Alcorcón		92,64%	93,25%
H.U. de Getafe		93,79%	91,28%
H.U. Infanta Leonor		92,82%	91,08%
H.U. Infanta Sofía		92,43%	92,58%
H.U. de Móstoles		91,26%	90,55%
H.U. Príncipe de Asturias		89,62%	91,58%
H.U. Severo Ochoa		92,36%	89,94%
H.G. de Villalba		90,81%	92,91%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		89,36%	90,34%
H. Fundación Jiménez Díaz		92,14%	91,77%
H.G.U. Gregorio Marañón		91,57%	91,27%
H.U. 12 Octubre		90,62%	91,99%
H.U. La Paz		89,16%	90,35%
H.U. de La Princesa		90,94%	91,83%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		92,48%	94,13%
H.U. Ramón y Cajal		92,05%	91,44%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja		94,06%	92,17%
H.U. Santa Cristina		92,13%	93,56%



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

En 2022, el índice de satisfacción con la humanización en consultas externas es de un 85,5%, resultado ligeramente inferior al del año 2021. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 84,6%, con un índice de satisfacción máximo de 89,0% y un índice de satisfacción mínimo de 82,4%.

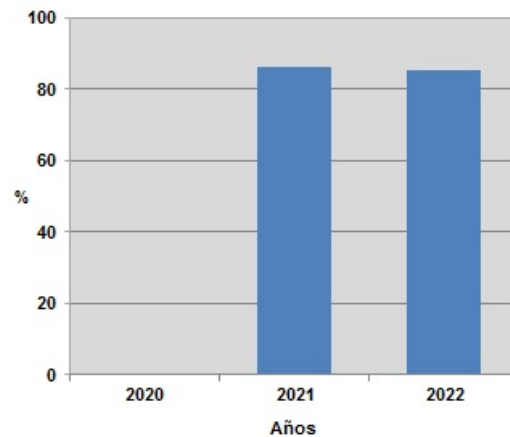
En 2022, se ha eliminado la dimensión de participación en la toma de decisiones, contemplada en años previos, por este motivo, los resultados del ISH no son comparables con los de 2021.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

Resultados por hospital:

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

2020	2021	2022
	86,14%	85,48%



<i>Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial		86,34%	87,13%
H.U. del Tajo		84,67%	83,70%
H.U. del Henares		85,07%	83,53%
H.U. Infanta Cristina		80,78%	85,10%
H.U. Infanta Elena		87,65%	84,92%
H.U. del Sureste		84,45%	83,13%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla		82,64%	83,69%
H.I.U. Niño Jesús		85,20%	87,58%
H.U. Rey Juan Carlos		88,04%	87,58%
H.U. de Torrejón		80,24%	85,31%
H.U. de Fuenlabrada		88,61%	85,63%
H.U. Fundación Alcorcón		85,65%	84,62%
H.U. de Getafe		85,52%	84,29%
H.U. Infanta Leonor		85,46%	86,71%
H.U. Infanta Sofía		83,26%	86,78%
H.U. de Móstoles		86,11%	84,71%
H.U. Príncipe de Asturias		82,10%	85,50%
H.U. Severo Ochoa		83,27%	86,83%
H.G. de Villalba		88,67%	85,77%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		86,65%	82,41%
H. Fundación Jiménez Díaz		89,13%	89,03%
H.G.U. Gregorio Marañón		86,25%	85,06%
H.U. 12 Octubre		87,06%	86,35%
H.U. La Paz		86,70%	82,46%
H.U. de La Princesa		89,52%	85,51%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		84,12%	85,09%
H.U. Ramón y Cajal		89,11%	86,81%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja		84,34%	88,10%
H.U. Santa Cristina		89,06%	87,49%

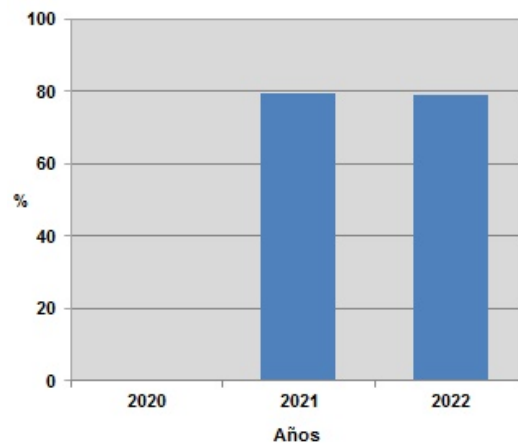


ATENCIÓN AL PACIENTE*Índice de satisfacción con la humanización en urgencias***Resultados globales:**

En 2022, el índice de satisfacción con la humanización en urgencias hospitalarias es de un 79,2%, resultado similar al del año 2021. Un 75% de los hospitales presentan índices de satisfacción con la humanización por encima de 77,5%, con un índice de satisfacción máximo de 83,7% y un índice de satisfacción mínimo de 74,4%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

2020	2021	2022
	79,51%	79,25%

**Resultados por hospital:**

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



<i>Índice de satisfacción con la humanización en urgencias</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial		80,86%	81,72%
H.U. del Tajo		81,65%	80,16%
H.U. del Henares		80,67%	77,57%
H.U. Infanta Cristina		74,51%	78,94%
H.U. Infanta Elena		77,57%	83,44%
H.U. del Sureste		76,99%	77,85%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla		78,25%	77,36%
H.I.U. Niño Jesús		80,15%	82,69%
H.U. Rey Juan Carlos		79,73%	83,70%
H.U. de Torrejón		78,87%	76,72%
H.U. de Fuenlabrada		79,24%	77,38%
H.U. Fundación Alcorcón		80,40%	78,76%
H.U. de Getafe		84,10%	77,14%
H.U. Infanta Leonor		79,01%	81,45%
H.U. Infanta Sofía		80,80%	77,41%
H.U. de Móstoles		78,85%	80,75%
H.U. Príncipe de Asturias		78,09%	80,17%
H.U. Severo Ochoa		74,19%	74,37%
H.G. de Villalba		84,90%	82,98%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		79,06%	79,77%
H. Fundación Jiménez Díaz		81,61%	80,82%
H.G.U. Gregorio Marañón		81,88%	78,53%
H.U. 12 Octubre		75,60%	75,29%
H.U. La Paz		77,70%	79,62%
H.U. de La Princesa		79,01%	80,87%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		82,39%	82,40%
H.U. Ramón y Cajal		79,33%	78,14%

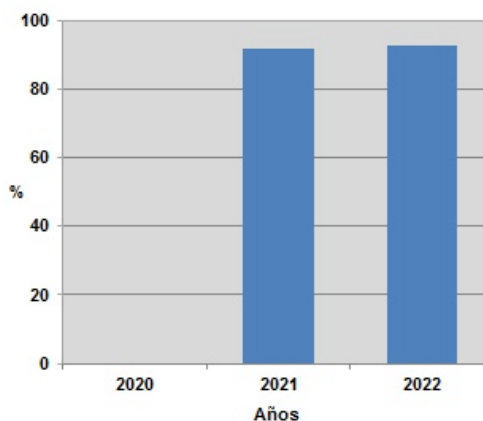


ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con los profesionales médicos***Resultados globales:**

2020	2021	2022
	91,78%	92,83%

La satisfacción con los profesionales médicos en el área de hospitalización en el año 2022 es de un 92,8%, resultado ligeramente superior al de 2021. Este indicador presenta valores de satisfacción por encima del 90%, confirmando que la valoración de los profesionales médicos es elevada en las encuestas de satisfacción realizadas.

Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales médicos por encima del 90,7%, con una satisfacción máxima de 97,5% y una mínima de 87,4%.



En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

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>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial		90,63%	88,75%
H.U. del Tajo		89,44%	93,75%
H.U. del Henares		89,44%	92,55%
H.U. Infanta Cristina		90,68%	90,06%
H.U. Infanta Elena		88,20%	95,65%
H.U. del Sureste		93,17%	88,82%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla		93,17%	95,63%
H.I.U. Niño Jesús		91,30%	96,89%
H.U. Rey Juan Carlos		93,75%	93,75%
H.U. de Torrejón		92,55%	92,55%
H.U. de Fuenlabrada		91,25%	96,27%
H.U. Fundación Alcorcón		86,88%	92,50%
H.U. de Getafe		92,45%	90,06%
H.U. Infanta Leonor		90,68%	93,79%
H.U. Infanta Sofía		92,55%	94,38%
H.U. de Móstoles		93,17%	95,03%
H.U. Príncipe de Asturias		91,93%	90,63%
H.U. Severo Ochoa		90,06%	88,20%
H.G. de Villalba		93,79%	93,79%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		90,06%	91,30%
H. Fundación Jiménez Díaz		92,55%	97,48%
H.G.U. Gregorio Marañón		93,17%	92,55%
H.U. 12 Octubre		94,30%	90,68%
H.U. La Paz		91,30%	91,30%
H.U. de La Princesa		88,13%	90,68%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		95,03%	96,27%
H.U. Ramón y Cajal		89,38%	94,38%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja		91,30%	92,55%
H. Dr. Rodríguez Lafora		87,42%	87,42%
H. de Guadarrama		90,51%	88,13%
H. La Fuenfría		92,45%	93,13%
H.U. Santa Cristina		93,75%	94,38%
H. Virgen de la Poveda		88,20%	91,30%
H.E.E. Isabel Zendal		93,75%	91,19%



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

La satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos en el área de hospitalización en el año 2022 es de un 92,3%, cifra ligeramente inferior a la de 2021. Este indicador presenta valores de satisfacción por encima del 90%, confirmando que el trato y la amabilidad de los profesionales médicos es uno de los aspectos mejor valorados en las encuestas de satisfacción realizadas.

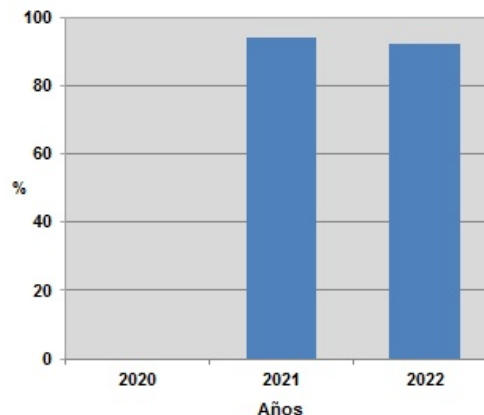
Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos por encima del 90,6%, con una satisfacción máxima de 96,9% y una mínima de 87,0%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

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.

2020	2021	2022
	93,87%	92,28%



<i>Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales médicos</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial		93,13%	88,20%
H.U. del Tajo		92,50%	86,96%
H.U. del Henares		92,55%	90,06%
H.U. Infanta Cristina		91,30%	89,44%
H.U. Infanta Elena		93,13%	95,65%
H.U. del Sureste		95,03%	91,30%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla		96,86%	94,38%
H.I.U. Niño Jesús		95,03%	93,79%
H.U. Rey Juan Carlos		95,57%	94,30%
H.U. de Torrejón		91,30%	93,17%
H.U. de Fuenlabrada		95,03%	93,17%
H.U. Fundación Alcorcón		91,30%	90,57%
H.U. de Getafe		93,08%	92,55%
H.U. Infanta Leonor		94,34%	93,17%
H.U. Infanta Sofía		95,65%	93,13%
H.U. de Móstoles		94,41%	91,30%
H.U. Príncipe de Asturias		94,41%	88,82%
H.U. Severo Ochoa		91,93%	90,06%
H.G. de Villalba		95,63%	95,03%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		89,38%	90,63%
H. Fundación Jiménez Díaz		95,65%	96,88%
H.G.U. Gregorio Marañón		94,38%	92,50%
H.U. 12 Octubre		96,23%	91,93%
H.U. La Paz		94,38%	91,30%
H.U. de La Princesa		93,63%	91,87%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		94,41%	92,55%
H.U. Ramón y Cajal		91,25%	92,50%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja		95,63%	90,68%
H. Dr. Rodríguez Lafora		89,94%	88,75%
H. de Guadarrama		93,79%	89,38%
H. La Fuenfría		91,82%	93,75%
H.U. Santa Cristina		95,63%	95,63%
H. Virgen de la Poveda		95,00%	92,55%
H.E.E. Isabel Zendal		94,34%	93,17%



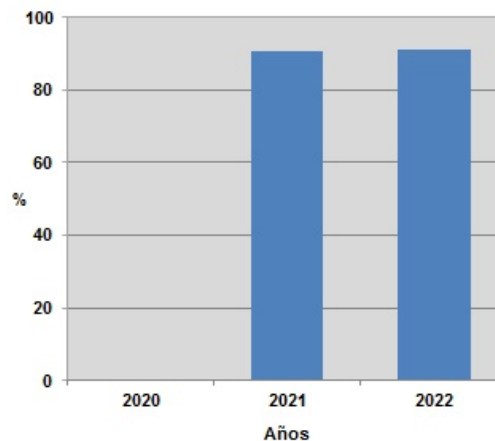
ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con los profesionales de enfermería***Resultados globales:**

La satisfacción con los profesionales de enfermería en el área de hospitalización en el año 2022 es de un 91,3%, resultado ligeramente superior al de 2021. Este indicador presenta valores de satisfacción por encima del 90%. Así, la satisfacción con el profesional de enfermería, al igual que con el profesional médico, se consolida con una elevada valoración en las encuestas de satisfacción realizadas.

Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con los profesionales de enfermería por encima del 89,6%, con una satisfacción máxima de 96,3% y una mínima de 85,1%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

2020	2021	2022
	90,74%	91,28%

**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>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial		93,71%	91,25%
H.U. del Tajo		87,58%	91,93%
H.U. del Henares		90,68%	89,44%
H.U. Infanta Cristina		86,16%	91,88%
H.U. Infanta Elena		85,71%	90,00%
H.U. del Sureste		94,38%	91,30%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla		90,63%	91,87%
H.I.U. Niño Jesús		93,79%	96,27%
H.U. Rey Juan Carlos		92,50%	95,63%
H.U. de Torrejón		85,09%	87,58%
H.U. de Fuenlabrada		88,82%	91,30%
H.U. Fundación Alcorcón		88,75%	90,68%
H.U. de Getafe		92,41%	88,05%
H.U. Infanta Leonor		93,75%	90,63%
H.U. Infanta Sofía		91,88%	90,06%
H.U. de Móstoles		91,93%	91,30%
H.U. Príncipe de Asturias		90,63%	85,71%
H.U. Severo Ochoa		86,25%	93,71%
H.G. de Villalba		89,44%	90,06%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		91,93%	88,20%
H. Fundación Jiménez Díaz		91,93%	91,93%
H.G.U. Gregorio Marañón		93,79%	95,00%
H.U. 12 Octubre		94,38%	88,75%
H.U. La Paz		90,06%	93,17%
H.U. de La Princesa		88,13%	91,30%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		91,30%	90,06%
H.U. Ramón y Cajal		84,38%	93,79%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja		91,93%	93,17%
H. Dr. Rodríguez Lafora		88,82%	88,61%
H. de Guadarrama		89,94%	93,51%
H. La Fuenfría		87,42%	87,90%
H.U. Santa Cristina		94,97%	91,25%
H. Virgen de la Poveda		88,75%	85,09%
H.E.E. Isabel Zendal		90,63%	92,55%



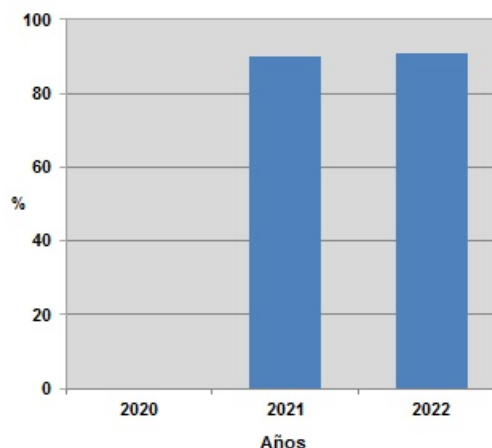
ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería***Resultados globales:**

La satisfacción con el trato y amabilidad de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización en el año 2022 es de un 90,7%, resultado ligeramente superior al de 2021. Este indicador presenta valores de satisfacción por encima del 90%, siendo la satisfacción con el trato y la amabilidad del profesional de enfermería, un aspecto muy valorado en las encuestas de satisfacción realizadas.

Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería por encima del 89,0%, con una satisfacción máxima de 95,0% y una mínima de 85,1%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

2020	2021	2022
	90,23%	90,67%

**Resultados por hospital:**

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



<i>Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales de enfermería</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial		92,41%	90,06%
H.U. del Tajo		85,09%	88,75%
H.U. del Henares		89,38%	88,13%
H.U. Infanta Cristina		87,34%	89,94%
H.U. Infanta Elena		89,38%	90,45%
H.U. del Sureste		94,38%	91,30%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla		90,06%	89,37%
H.I.U. Niño Jesús		95,03%	92,55%
H.U. Rey Juan Carlos		91,88%	91,25%
H.U. de Torrejón		83,85%	87,50%
H.U. de Fuenlabrada		88,82%	93,75%
H.U. Fundación Alcorcón		87,50%	90,06%
H.U. de Getafe		91,82%	86,96%
H.U. Infanta Leonor		92,50%	92,45%
H.U. Infanta Sofía		92,41%	90,68%
H.U. de Móstoles		91,30%	85,71%
H.U. Príncipe de Asturias		86,25%	89,38%
H.U. Severo Ochoa		88,05%	92,50%
H.G. de Villalba		90,68%	90,68%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		91,25%	90,68%
H. Fundación Jiménez Díaz		92,50%	90,68%
H.G.U. Gregorio Marañón		92,55%	91,25%
H.U. 12 Octubre		93,75%	92,55%
H.U. La Paz		89,44%	91,30%
H.U. de La Princesa		88,75%	88,82%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		90,06%	91,30%
H.U. Ramón y Cajal		83,75%	90,00%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja		91,88%	95,03%
H. Dr. Rodríguez Lafora		88,75%	86,79%
H. de Guadarrama		93,04%	92,90%
H. La Fuenfría		86,79%	86,79%
H.U. Santa Cristina		94,97%	92,45%
H. Virgen de la Poveda		91,25%	85,09%
H.E.E. Isabel Zendal		89,38%	89,44%

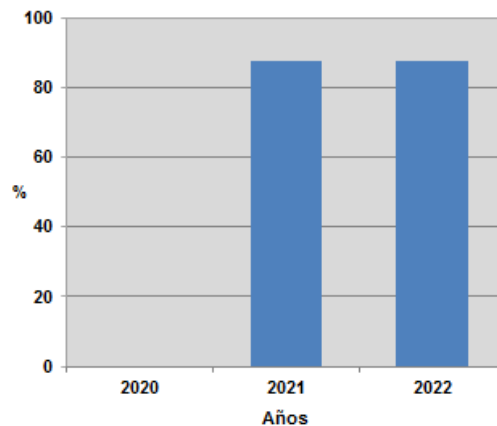


ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con el tratamiento del dolor***Resultados globales:**

En 2022, un 55,9% de los pacientes manifiestan tener dolor durante la hospitalización, con una satisfacción con el tratamiento del mismo de un 87,4%, similar al valor del año 2021. Un 75% de los hospitales presentan una satisfacción con el tratamiento del dolor por encima del 85,8%, con una satisfacción máxima de 95,2% y una mínima de 76,8%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

2020	2021	2022
	87,43%	87,37%

**Resultados por hospital:**

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



<i>Satisfacción con el tratamiento del dolor</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial		90,91%	85,90%
H.U. del Tajo		89,74%	91,18%
H.U. del Henares		91,57%	90,53%
H.U. Infanta Cristina		83,53%	80,39%
H.U. Infanta Elena		86,02%	87,00%
H.U. del Sureste		78,46%	87,36%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla		90,48%	86,75%
H.I.U. Niño Jesús		92,68%	95,24%
H.U. Rey Juan Carlos		91,76%	87,84%
H.U. de Torrejón		83,72%	88,46%
H.U. de Fuenlabrada		87,50%	87,80%
H.U. Fundación Alcorcón		88,17%	91,57%
H.U. de Getafe		89,13%	90,91%
H.U. Infanta Leonor		90,14%	86,73%
H.U. Infanta Sofía		79,12%	85,15%
H.U. de Móstoles		92,05%	88,37%
H.U. Príncipe de Asturias		87,50%	82,76%
H.U. Severo Ochoa		85,37%	89,61%
H.G. de Villalba		87,18%	89,04%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		85,56%	91,11%
H. Fundación Jiménez Díaz		84,00%	90,11%
H.G.U. Gregorio Marañón		88,16%	82,83%
H.U. 12 Octubre		90,12%	86,96%
H.U. La Paz		88,16%	85,71%
H.U. de La Princesa		73,61%	81,82%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		87,88%	88,31%
H.U. Ramón y Cajal		89,89%	91,03%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja		87,34%	92,13%
H. Dr. Rodríguez Lafora		90,38%	80,52%
H. de Guadarrama		85,39%	84,37%
H. La Fuenfría		90,54%	86,96%
H.U. Santa Cristina		86,84%	85,92%
H. Virgen de la Poveda		83,58%	76,81%
H.E.E. Isabel Zendal		91,89%	86,49%

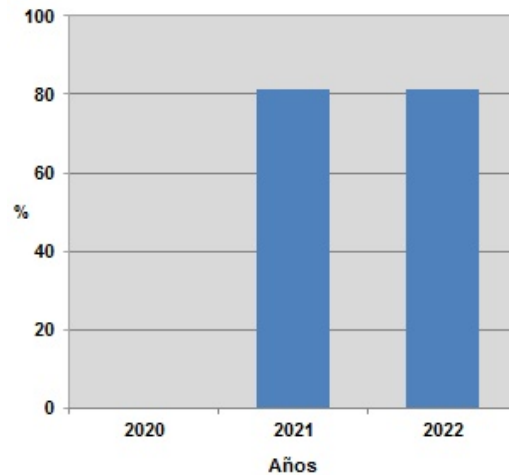


ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción global con la habitación***Resultados globales:**

La satisfacción global con la habitación del ingreso hospitalario en el año 2022 es de un 81,1%, cifra similar a la de 2021. Un 75% de los centros hospitalarios presentan valores de satisfacción con la habitación en la que el paciente ha estado ingresado por encima del 79,0%, con una satisfacción máxima de 91,8% y una mínima de 66,7%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

2020	2021	2022
	81,34%	81,15%

**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>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial		90,32%	86,25%
H.U. del Tajo		82,67%	84,71%
H.U. del Henares		84,91%	81,53%
H.U. Infanta Cristina		89,03%	87,42%
H.U. Infanta Elena		88,39%	91,77%
H.U. del Sureste		90,76%	85,90%
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla		79,11%	89,74%
H.I.U. Niño Jesús		86,71%	84,71%
H.U. Rey Juan Carlos		90,85%	90,91%
H.U. de Torrejón		79,87%	85,71%
H.U. de Fuenlabrada		84,28%	80,62%
H.U. Fundación Alcorcón		84,42%	78,34%
H.U. de Getafe		80,89%	78,98%
H.U. Infanta Leonor		85,44%	86,71%
H.U. Infanta Sofía		82,28%	84,62%
H.U. de Móstoles		78,98%	74,53%
H.U. Príncipe de Asturias		78,71%	78,48%
H.U. Severo Ochoa		78,85%	80,75%
H.G. de Villalba		90,57%	89,87%
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos		88,05%	83,65%
H. Fundación Jiménez Díaz		80,50%	85,44%
H.G.U. Gregorio Marañón		76,13%	73,86%
H.U. 12 Octubre		74,84%	66,67%
H.U. La Paz		78,06%	78,48%
H.U. de La Princesa		76,25%	78,62%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda		87,90%	86,71%
H.U. Ramón y Cajal		72,78%	83,54%
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja		85,06%	88,05%
H. Dr. Rodríguez Lafora		75,80%	78,34%
H. de Guadarrama		87,74%	83,66%
H. La Fuenfría		86,54%	81,25%
H.U. Santa Cristina		94,23%	86,79%
H. Virgen de la Poveda		87,01%	85,71%
H.E.E. Isabel Zendal		80,50%	79,11%



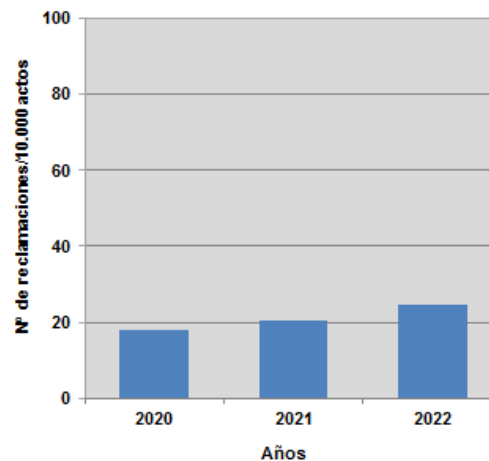
ATENCIÓN AL PACIENTE

Índice de reclamaciones

Resultados globales:

En el año 2022 se ha incrementado el número de reclamaciones en torno al 23%. La actividad asistencial también aumentó un 6%, por lo que el índice de reclamaciones por 10.000 actos asistenciales ha subido al 24,78, cifras similares a las que encontramos antes de la pandemia, en el 2019 (24,17).

2020	2021	2022
17,96	20,54	24,78



Resultados por hospital:

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

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

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



<i>Índice de reclamaciones / 10.000 actos asistenciales</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial	15,82	16,66	19,16
H.U. del Tajo	22,64	22,97	47,92
H.U. del Henares	38,07	30,25	35,75
H.U. Infanta Cristina	6,07	6,80	10,03
H.U. Infanta Elena	6,52	7,30	9,14
H.U. del Sureste	20,75	23,80	31,45
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	20,05	28,50	33,00
H.I.U. Niño Jesús	7,19	10,78	15,95
H.U. Rey Juan Carlos	5,75	6,99	7,76
H.U. de Torrejón	21,25	18,94	31,25
H.U. de Fuenlabrada	18,44	18,60	13,48
H.U. Fundación Alcorcón	27,81	22,59	29,98
H.U. de Getafe	16,43	18,55	23,81
H.U. Infanta Leonor	20,77	27,87	41,27
H.U. Infanta Sofía	33,83	40,10	51,27
H.U. de Móstoles	40,2	63,38	109,35
H.U. Príncipe de Asturias	21,18	30,52	45,58
H.U. Severo Ochoa	33,02	39,57	42,45
H.G. de Villalba	2,77	2,71	2,91
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	23,23	22,80	26,74
H. Fundación Jiménez Díaz	4,98	5,26	4,99
H.G.U. Gregorio Marañón	18,06	19,74	22,15
H.U. 12 Octubre	23,52	31,27	24,89
H.U. La Paz	10,15	10,64	10,34
H.U. de La Princesa	17,14	17,48	22,60
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	15,62	17,90	20,02
H.U. Ramón y Cajal	20,14	19,28	21,16
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	5,07	7,94	5,70
H.U. Santa Cristina	15,64	10,58	11,21

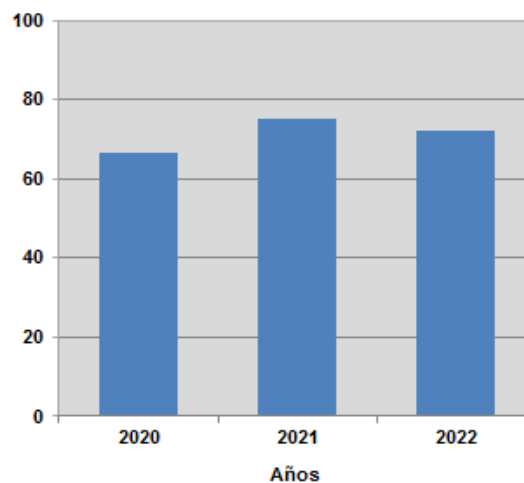


ATENCIÓN AL PACIENTE*Espera media para intervenciones quirúrgicas***Resultados globales:**

La espera media quirúrgica de los pacientes en diciembre de 2020, 2021 y 2022 es de 66,32, 74,92 y 72,03 días respectivamente.

En 2022, se han recuperado los niveles de actividad quirúrgica programada, además de habilitarse los mecanismos necesarios para la adecuada accesibilidad de aquellos procesos que, atendiendo a su prioridad clínica o las preferencias del paciente, habían sufrido un aumento tanto en número como en tiempo para su realización.

2020	2021	2022
66,32 días	74,92 días	72,03 días

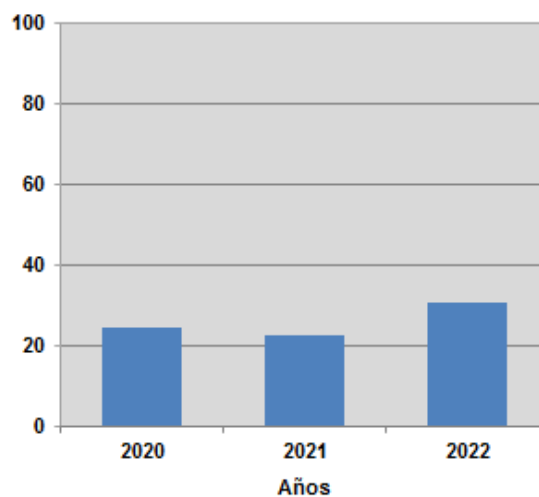


ATENCIÓN AL PACIENTE*Espera media para primera consulta en atención especializada***Resultados globales:**

El tiempo medio de espera para la primera consulta de atención especializada en 2020, 2021 y de 2022, es de 24,44 días, 22,76 días y 30,70 días respectivamente.

En 2022, el aumento de la espera media de los pacientes pendientes de una primera consulta en la atención hospitalaria se puede relacionar con la recuperación de los volúmenes de atención previos a la situación pandémica, dando salida a los pacientes que, con mismo nivel de prioridad clínica, más tiempo llevaban esperando.

2020	2021	2022
24,44 días	22,76 días	30,70 días



7.5 Docencia e investigación

Elección entre los 10 primeros MIR

Resultados globales:

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

- Nº 1.- Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología (H.G.U. Gregorio Marañón)
- Nº 2.- Neurocirugía (H.U. La Paz)
- Nº 3.- Neurología (H.U. 12 de Octubre)
- Nº 4.- Dermatología (H.U. Ramón y Cajal)
- Nº 7.- Cardiología (H.U. Puerta de Hierro)
- Nº 10.- Medicina Interna (H.U. 12 de Octubre)

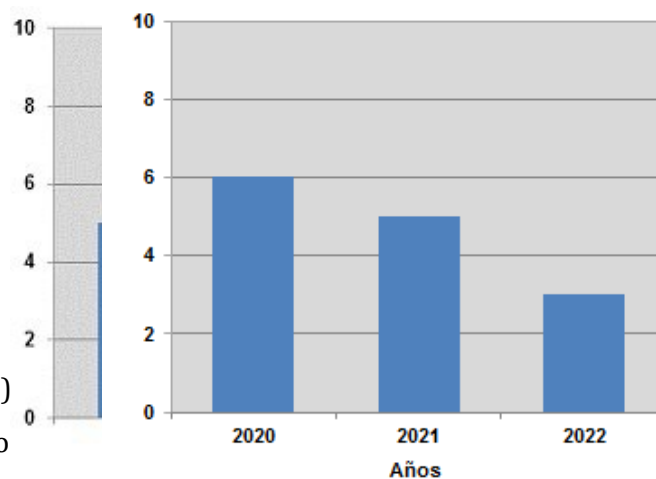
En la elección 2021, 5 de los primeros 10 número eligieron hospitales de nuestra Comunidad:

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

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

- Nº 2.- Neurocirugía (H.U. La Paz)
- Nº3.- Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología (H.G.U. Gregorio Marañón)
- Nº 9.- Oncología (H.U. Ramón y Cajal)

2020	2021	2022
6	5	3



DOCENCIA E INVESTIGACIÓN***Elección entre los 100 primeros MIR******Resultados globales:***

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

En el año 2021 un total de 42 especialistas en formación eligieron un hospital/unidad docente de la

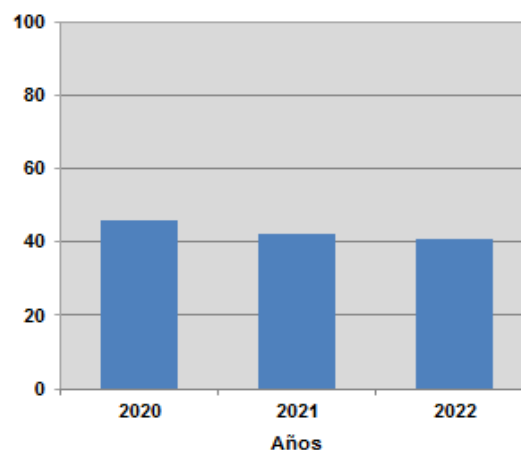
Comunidad de Madrid. En esta convocatoria la Cardiología es la especialidad preferida entre los médicos que eligieron un centro en la Comunidad de Madrid, seguida de la Dermatología, Cirugía Plástica Estética y Reparadora, Neurología y Anestesiología y Reanimación.

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

Resultados por hospital:

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

2020	2021	2022
46	42	41



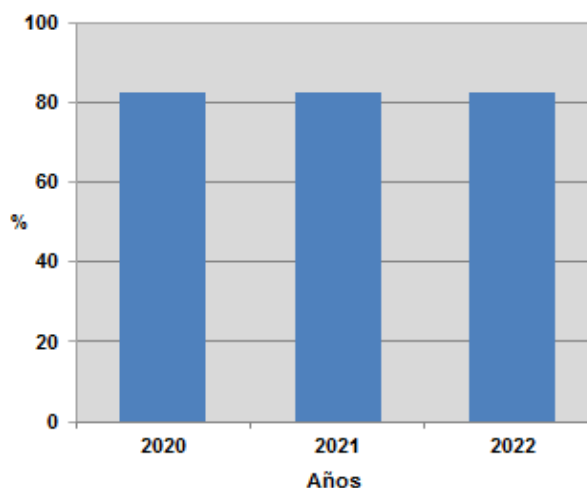
<i>Elección entre los 100 primeros MIR</i>	2020	2021	2022
Media Complejidad			
H.U. Infanta Leonor		1	
Alta Complejidad			
H. Clínico San Carlos	3	6	4
H.U. Fundación Jiménez Díaz		1	
H.G.U. Gregorio Marañón	9	10	8
H.U. 12 Octubre	11	5	9
H.U. La Paz	10	11	12
H.U. de La Princesa	1		
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	3	1	1
H.U. Ramón y Cajal	9	7	7



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

En el año 2022, se mantiene el número de centros hospitalarios acreditados para la formación de especialistas y se ha incrementado en 56 el número de plazas acreditadas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, siendo el total de plazas acreditadas de 1.538.

	2020	2021	2022
Hospitales acreditados	82,35%	82,35%	82,35%
Nº plazas acreditadas	1.446	1.482	1.538



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



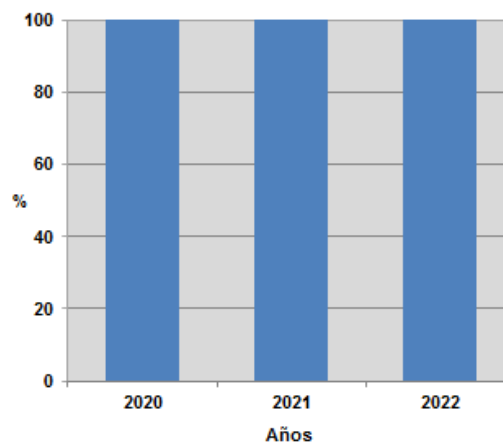
Hospitales acreditados para la formación de especialistas	2020		2021		2022	
	Acreditado	Nº plazas	Acreditado	Nº plazas	Acreditado	Nº plazas
Baja complejidad						
H. El Escorial	NO		NO		NO	
H.U. del Tajo	NO		NO		NO	
H.U. del Henares	SI	13	SI	15	SI	19
H.U. Infanta Cristina	SI	12	SI	13	SI	13
H.U. Infanta Elena	SI	6	SI	7	SI	11
H.U. del Sureste	SI	0	SI	0	SI	2
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla	SI	33	SI	35	SI	35
H.I.U. Niño Jesús	SI	21	SI	21	SI	21
H.U. Rey Juan Carlos	SI	19	SI	22	SI	28
H.U. de Torrejón	SI	7	SI	9	SI	17
H.U. de Fuenlabrada	SI	38	SI	40	SI	41
H.U. Fundación Alcorcón	SI	52	SI	52	SI	54
H.U. de Getafe	SI	53	SI	56	SI	56
H.U. Infanta Leonor	SI	33	SI	33	SI	37
H.U. Infanta Sofía	SI	24	SI	24	SI	32
H.U. de Móstoles	SI	34	SI	34	SI	36
H.U. Príncipe de Asturias	SI	66	SI	66	SI	68
H.U. Severo Ochoa	SI	45	SI	46	SI	47
H.G. de Villalba	SI	4	SI	6	SI	6
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	SI	129	SI	130	SI	131
H. Fundación Jiménez Díaz	SI	74	SI	83	SI	89
H.G.U. Gregorio Marañón	SI	150	SI	150	SI	153
H.U. 12 Octubre	SI	148	SI	149	SI	152
H.U. La Paz	SI	171	SI	173	SI	171
H.U. de La Princesa	SI	70	SI	70	SI	70
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	SI	96	SI	100	SI	101
H.U. Ramón y Cajal	SI	125	SI	125	SI	125
Otros Hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	SI	9	SI	9	SI	9
H. Dr. Rodríguez Lafora	SI	7	SI	7	SI	7
H. de Guadarrama	NO		NO		NO	
H. La Fuenfría	NO		NO		NO	
H.U. Santa Cristina	NO		NO		NO	
H. Virgen de la Poveda	NO		NO		NO	
H.U. José Germain	SI	7	SI	7	SI	7



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

En el año 2022 se mantiene que el 100% de los hospitales de la Consejería de Sanidad tienen docencia Universitaria.

2020	2021	2022
100,00%	100,00%	100,00%

**Resultados por hospital:**

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



	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial	SI	SI	SI
H.U. del Tajo	SI	SI	SI
H.U. del Henares	SI	SI	SI
H.U. Infanta Cristina	SI	SI	SI
H.U. Infanta Elena	SI	SI	SI
H.U. del Sureste	SI	SI	SI
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla	SI	SI	SI
H.I.U. Niño Jesús	SI	SI	SI
H.U. Rey Juan Carlos	SI	SI	SI
H.U. de Torrejón	SI	SI	SI
H.U. de Fuenlabrada	SI	SI	SI
H.U. Fundación Alcorcón	SI	SI	SI
H.U. de Getafe	SI	SI	SI
H.U. Infanta Leonor	SI	SI	SI
H.U. Infanta Sofía	SI	SI	SI
H.U. de Móstoles	SI	SI	SI
H.U. Príncipe de Asturias	SI	SI	SI
H.U. Severo Ochoa	SI	SI	SI
H.G. de Villalba	SI	SI	SI
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	SI	SI	SI
H. Fundación Jiménez Díaz	SI	SI	SI
H.G.U. Gregorio Marañón	SI	SI	SI
H.U. 12 Octubre	SI	SI	SI
H.U. La Paz	SI	SI	SI
H.U. de La Princesa	SI	SI	SI
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	SI	SI	SI
H.U. Ramón y Cajal	SI	SI	SI
Otros hospitales			
H. Central de la Cruz Roja	SI	SI	SI
H. Dr. Rodríguez Lafora	SI	SI	SI
H. de Guadarrama	SI	SI	SI
H. La Fuenfría	SI	SI	SI
H.U. Santa Cristina	SI	SI	SI
H. Virgen de la Poveda	SI	SI	SI
H.U. José Germain	SI	SI	SI

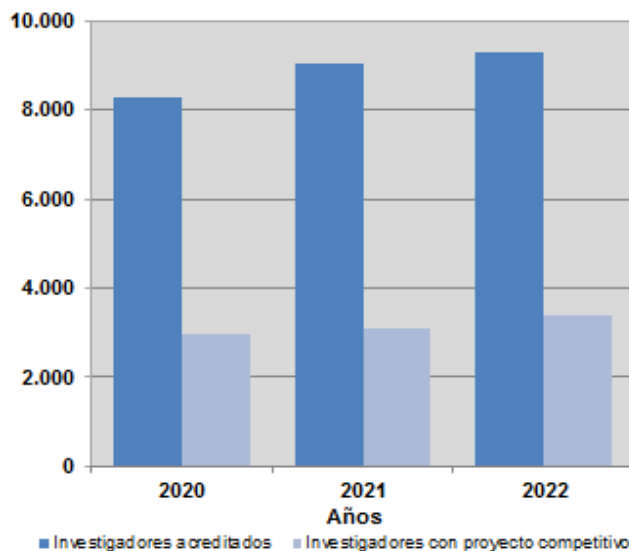


DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**Investigadores****Resultados globales:**

El número total de investigadores acreditados durante el 2022 fue de 9.295. El número de investigadores con proyecto competitivo ha sido de 3.395. Por tanto, el 36,5% de los investigadores acreditados tuvieron un proyecto competitivo activo en 2022

Los valores de investigadores acreditados y de investigadores con proyecto competitivo siguen manteniendo una tendencia de crecimiento, con un aumento del 2,9% en el primer caso y de un 10,2% en el segundo respecto a los valores de 2021.

	2020	2021	2022
Investigadores acreditados	8.284	9.037	9.295
Investigadores con proyecto competitivo	2.944	3.081	3.395

**Resultados por hospital:**

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



Investigadores	Investigadores acreditados			Investigadores con proyecto competitivo		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Baja complejidad						
H. El Escorial		20	39		0	0
H.U. del Tajo	4	9	8		0	1
H.U. del Henares	83	82	94	2	4	13
H.U. Infanta Cristina	16	71	88		0	9
H.U. Infanta Elena	45	57	59	5	7	3
H.U. del Sureste	25	33	38	0	0	1
Media complejidad						
H.C.D Gómez Ulla		57	58		12	18
H.I.U. Niño Jesús	42	49	74	42	49	74
H.U. Rey Juan Carlos	109	126	136	25	18	6
H.U. de Torrejón	58	48	52	14	14	13
H.U. de Fuenlabrada	297	371	418	33	62	37
H.U. Fundación Alcorcón	217	252	250	48	70	55
H.U. de Getafe	97	189	193	27	20	29
H.U. Infanta Leonor	137	218	216	19	17	34
H.U. Infanta Sofía	218	214	282	33	36	36
H.U. de Móstoles	6	51	98	6	6	5
H.U. Príncipe de Asturias	191	171	101	57	36	25
H.U. Severo Ochoa	25	55	91	1	2	2
H.G. de Villalba	29	46	50	3	8	4
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	577	823	918	227	260	253
H. Fundación Jiménez Díaz	709	488	525	273	217	319
H.G.U. Gregorio Marañón	979	908	1.136	300	284	393
H.U. 12 Octubre	1.303	1.367	1.272	468	531	582
H.U. La Paz	1.100	1.176	918	664	610	602
H.U. de La Princesa	377	375	424	149	166	181
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	442	499	449	232	239	242
H.U. Ramón y Cajal	1.176	1.198	1.214	306	394	422
Otros hospitales						
H. Central de la Cruz Roja	1	32	26	0	0	7
H. Dr. Rodríguez Lafora		0			0	
H. de Guadarrama		22	27		12	15
H. La Fuenfría		4	19		0	0
H.U. Santa Cristina	20	16	12	10	6	12
H. Virgen de la Poveda	1	3	1		0	0
H.U. José Germain		3	9		1	2
H.E.E. Isabel Zendal		4	0		0	0

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

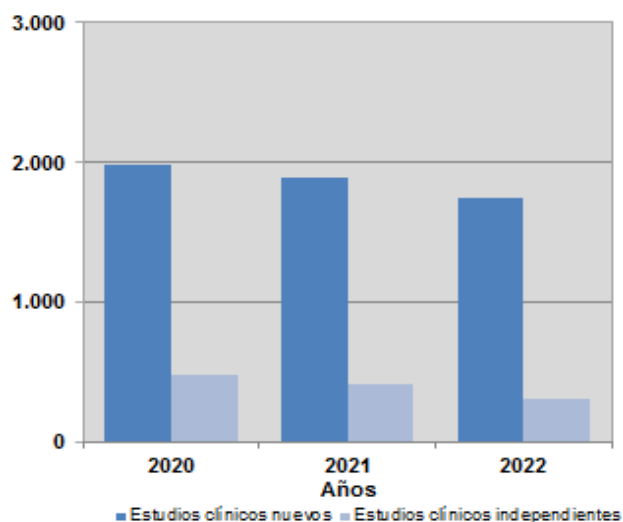


DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios***Resultados globales:**

El número de estudios clínicos nuevos con medicamentos y productos sanitarios durante el año 2022 fue de 1.752. Los ensayos de carácter independiente fueron 315, lo que supone un 18% del total

	2020	2021	2022
Estudios clínicos nuevos	1.983	1.892	1.752
Estudios clínicos independientes	476	411	315

Los datos de los estudios nuevos siguen reflejando una tendencia descendente desde 2020, año en el que la cifra respondió a la situación COVID. En relación a 2021, se ha producido un descenso del 7,4%. Los ensayos de carácter independiente tuvieron un descenso del 24% respecto a 2021.

**Resultados por hospital:**

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



<i>Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios</i>	<i>Estudios clínicos nuevos</i>			<i>Estudios clínicos independientes</i>		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Baja complejidad						
H. El Escorial		0	0		0	0
H.U. del Tajo	3	5	0		2	0
H.U. del Henares	6	4	3	2	1	0
H.U. Infanta Cristina	6	3	2	1	1	2
H.U. Infanta Elena	3	1	1	2	0	0
H.U. del Sureste	0	1	0	0	0	0
Media complejidad						
H.C.D. Gómez Ulla		0	0		0	0
H.I.U. Niño Jesús	25	19	27	4	10	3
H.U. Rey Juan Carlos	12	8	7	8	2	3
H.U. de Torrejón	10	5	6	3	3	3
H.U. de Fuenlabrada	27	8	8	7	3	3
H.U. Fundación Alcorcón	64	48	53	31	8	0
H.U. de Getafe	15	6	7	2	2	1
H.U. Infanta Leonor	38	47	62	8	10	7
H.U. Infanta Sofía	27	8	9	12	4	0
H.U. de Móstoles	1	1	1		0	1
H.U. Príncipe de Asturias	48	44	14	31	34	6
H.U. Severo Ochoa	14	15	3	3	7	2
H.G. de Villalba	2	3	1	2	0	0
Alta complejidad						
H. Clínico San Carlos	241	175	221	61	52	68
H. Fundación Jiménez Díaz	117	149	125	33	29	10
H.G.U. Gregorio Marañón	245	171	152	69	20	15
H.U. 12 Octubre	191	244	227	36	29	34
H.U. La Paz	366	455	401	63	87	86
H.U. de La Princesa	138	110	84	49	41	12
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	156	133	116	37	30	23
H.U. Ramón y Cajal	227	219	218	11	35	36
Otros hospitales						
H. Clínico San Carlos	241	175	221	61	52	68
H. Fundación Jiménez Díaz	117	149	125	33	29	10
H.G.U. Gregorio Marañón	245	171	152	69	20	15
H.U. 12 Octubre	191	244	227	36	29	34
H.U. La Paz	366	455	401	63	87	86
H.U. de La Princesa	138	110	84	49	41	12
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	156	133	116	37	30	23
H.U. Ramón y Cajal	227	219	218	11	35	36

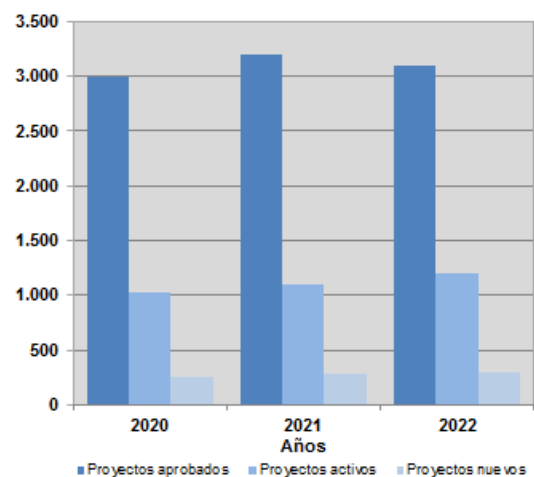
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco



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

El número de proyectos de investigación llevados a cabo durante el año 2022 en los centros del Servicio Madrileño de Salud fue de 3.099 proyectos aprobados por comités de referencia, dato que experimentó un moderado descenso (3,3%) respecto a 2021. Los proyectos competitivos activos ascendieron a 1.196, (tendencia ascendente, con un notable incremento del 8,3%), de los cuales 301 fueron proyectos nuevos en 2022 (incremento de un 6% respecto a 2021).

	2020	2021	2022
Proyectos aprobados	2.991	3.204	3.099
Proyectos activos	1.027	1.104	1.196
Proyectos nuevos	250	285	301

**Resultados por hospital:**

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



Proyectos de investigación	Proyectos aprobados			Proyectos activos			Proyectos nuevos		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Baja complejidad									
H. El Escorial		1	4		0	0		0	0
H.U. del Tajo	6	2	2		0	0		0	0
H.U. del Henares	50	30	48	1	3	6	1	2	4
H.U. Infanta Cristina		10	30		0	1		0	1
H.U. Infanta Elena	0	0	0	1	0	0	1	0	0
H.U. del Sureste	18	28	21	0	0	1	0	0	1
Media complejidad									
H.C.D Gómez Ulla		30	58		3	13		3	6
H.I.U. Niño Jesús	4	56	76	15	9	22	5	1	11
H.U. Rey Juan Carlos	1	0	3	5	5	3	3	0	0
H.U. de Torrejón	38	17	27	4	8	4	2	5	2
H.U. de Fuenlabrada	73	84	102	23	32	14	9	8	3
H.U. Fundación Alcorcón	114	89	61	10	19	16	7	5	2
H.U. de Getafe	136	127	162	10	9	13	2	2	2
H.U. Infanta Leonor	20	13	10	6	7	5	2	3	2
H.U. Infanta Sofía	68	96	107	6	11	10	0	4	0
H.U. de Móstoles	80	84	44	2	2	1		0	0
H.U. Príncipe de Asturias	139	109	59	6	13	5	2	2	0
H.U. Severo Ochoa		0	31	2	2	3	2	0	1
H.G. de Villalba	1	4	4	0	5	7	0	5	2
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos	511	523	546	135	104	95	18	19	26
H. Fundación Jiménez Díaz	108	61	57	98	103	106	26	34	22
H.G.U. Gregorio Marañón	399	317	229	118	143	144	25	36	34
H.U. 12 Octubre	302	280	281	156	178	207	35	52	65
H.U. La Paz	517	800	749	197	170	241	42	42	42
H.U. de La Princesa	40	153	145	59	68	62	13	16	19
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	277	230	186	60	59	61	20	14	13
H.U. Ramón y Cajal	87	45	41	110	146	147	34	30	41
Otros hospitales									
H. Central de la Cruz Roja		11	16		0	1		0	1
H. Dr. Rodríguez Lafora		0			0			0	
H. de Guadarrama		2	0		2	4		1	1
H. La Fuenfría		0	0		0	0		0	0
H.U. Santa Cristina	2	0	0	3	3	3	1	1	0
H. Virgen de la Poveda		1	0		0	0		0	0
H.U. José Germain		1	0		0	1		0	0
H.E.E. Isabel Zendal	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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



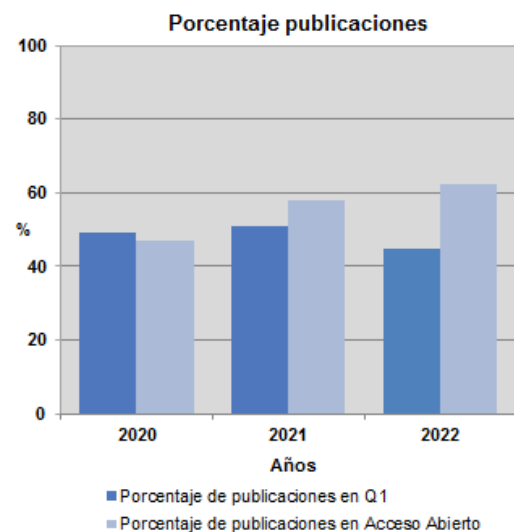
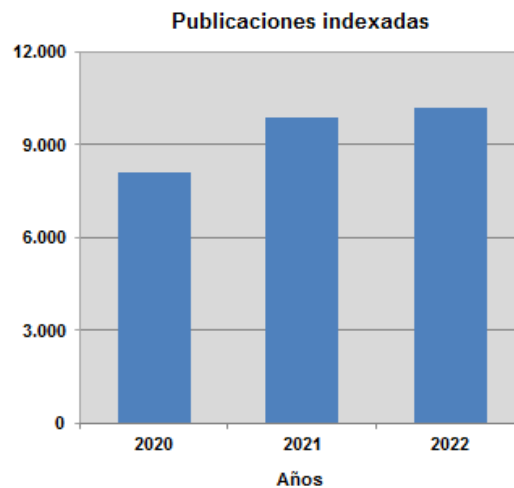
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Publicaciones indexadas***Resultados globales:**

El número de publicaciones de investigación indexadas en las bases de datos internacionales Web of Science, SCOPUS y PubMed en el conjunto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud en el año 2022 fue de 10.183, lo que supone un incremento de un 3% respecto a 2021.

El porcentaje de publicaciones de investigación en primer cuartil Q1 fue de 44,8% sobre el total de las publicaciones en revistas indexadas en Journal Citation Report JCR, experimentando un descenso de 6 puntos porcentuales respecto al año 2021.

El porcentaje de publicaciones de investigación en acceso abierto en el año 2022 fue de 62,1%, con un aumento de 4 puntos porcentuales y consolidando una tendencia creciente.

	2020	2021	2022
Publicaciones indexadas en Scopus, WoS y PubMed	8.130	9.890	10.183
Porcentaje publicaciones Q1	49,04%	50,80%	44,83%
Porcentaje publicaciones Acceso Abierto	46,92%	57,98%	62,13%

**Resultados por hospital:**

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



Publicaciones indexadas	Publicaciones indexadas en WoS, Scopus y PubMed			Porcentaje de publicaciones en Q1			Porcentaje de publicaciones en acceso abierto		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Baja complejidad									
H. El Escorial	8	5	8	14,00%	60,00%	50,00%	50,00%	40,00%	37,50%
H.U. del Tajo	15	8	27	26,00%	87,50%	53,80%	13,00%	100,00%	70,40%
H.U. del Henares	35	54	45	39,00%	43,00%	45,00%	49,00%	64,00%	87,00%
H.U. Infanta Cristina	29	72	47	25,00%	50,80%	31,00%	34,00%	44,00%	45,00%
H.U. Infanta Elena	115	156	140	56,70%	50,00%	46,27%	62,60%	66,00%	70,70%
H.U. del Sureste	26	32	42	62,00%	61,00%	35,00%	22,20%	66,00%	32,50%
Media complejidad									
H.C.D. Gómez Ulla		4	45		0%	2,20%		25,00%	33,30%
H.I.U. Niño Jesús	146	225	195	34,10%	45,60%	38,70%	29,70%	34,70%	56,90%
H.U. Rey Juan Carlos	141	211	155	49,20%	48,70%	45,30%	55,30%	62,10%	72,30%
H.U. de Torrejón	47	86	52	37,50%	40,96%	37,50%	15,60%	52,32%	15,60%
H.U. de Fuenlabrada	133	180	233	37,00%	32,19%	31,20%	43,60%	52,77%	85,00%
H.U. Fundación Alcorcón	226	295	280	45,00%	47,00%	48,00%	45,00%	47,00%	59,00%
H.U. de Getafe	230	332	538	46,40%	54,60%	36,70%	48,30%	53,90%	24,00%
H.U. Infanta Leonor	170	229	294	41,10%	47,88%	34,90%	45,90%	58,07%	67,30%
H.U. Infanta Sofía	122	167	167	35,00%	39,00%	33,00%	42,00%	46,00%	50,00%
H.U. de Móstoles	72	118	88	38,60%	36,50%	40,70%			46,60%
H.U. Príncipe de Asturias	195	231	253	44,60%	36,04%	42,90%	45,60%	57,57%	65,20%
H.U. Severo Ochoa	76	109	108	36,00%	37,10%	38,00%	43,00%	45,00%	59,00%
H.G. de Villalba	126	175	172	64,00%	59,40%	56,0%	62,70%	69,10%	72,10%
Alta complejidad									
H. Clínico San Carlos	747	736	928	49,70%	54,30%	46,50%	51,40%	61,10%	67,90%
H. Fundación Jiménez Díaz	639	683	645	57,30%	57,70%	57,90%	60,10%	65,60%	72,90%
H.G.U. Gregorio Marañón	875	1.214	1.147	46,90%	51,60%	47,40%	51,30%	63,10%	59,30%
H.U. 12 Octubre	926	984	1.284	52,41%	57,39%	44,00%	50,86%	65,04%	66,40%
H.U. La Paz	920	1.144	1.099	48,40%	49,80%	44,50%	52,80%	64,00%	66,40%
H.U. de La Princesa	512	553	476	50,60%	50,63%	50,20%	43,00%	62,20%	64,90%
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	530	681	605	48,00%	50,60%	36,00%	45,00%	49,50%	52,00%
H.U. Ramón y Cajal	1.046	1.136	1.030	51,00%	49,00%	49,00%	29,00%	48,00%	66,00%
Otros Hospitales									
H. Central de la Cruz Roja	6	29	46	50,00%	52,00%	28,00%	100,00%	75,86%	70,00%
H. Dr. Rodríguez Lafora	2	2	0	0%	0%	0%	100,00%	0%	0%
H. de Guadarrama	4	14	6	50,00%	37,00%	16,70%	0%	14,30%	17,00%
H. La Fuenfría	1	4	2	0%	0%	0%	0%	0%	0%
H.U. Santa Cristina	8	4	10	75,00%	100,00	60,00%	50,00%	75,00%	80,00%
H. Virgen de la Poveda	2	2	1	0%	50,00%	0%	0%	100,00%	0%
H.U. José Germain		8	0		75,00%	0%		100,00%	0%
H.E.E. Isabel Zendal		7	15		42,90%	23,10%		85,70%	73,30%

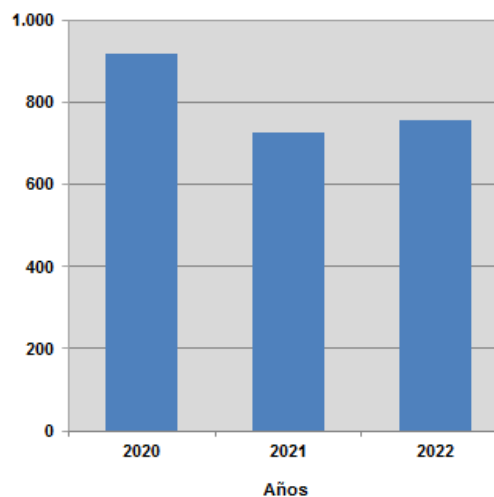
En los hospitales en los que no se dispone del dato o en dónde no procede, el resultado aparece en blanco



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

El número de Proyectos de Innovación, en cualquiera de sus fases, en los centros del Sistema Público de Salud de la Comunidad de Madrid ha sido de 755 durante 2022, experimentando un incremento del 3,7% respecto al año anterior.

2020	2021	2022
917	728	755

**Resultados por hospital:**

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



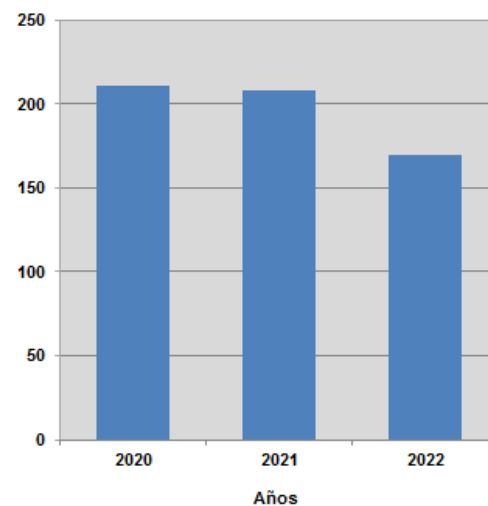
<i>Proyectos de innovación</i>	2020	2021	2022
Baja complejidad			
H. El Escorial		0	1
H.U. Infanta Elena	1	1	0
H.U. del Sureste	3	3	30
Media complejidad			
H.C.D. Gómez Ulla		1	1
H.I.U. Niño Jesús	5	4	8
H.U. Rey Juan Carlos	7	2	1
H.U. de Fuenlabrada	0	3	5
H.U. Fundación Alcorcón	3	8	9
H.U. de Getafe	1	6	20
H.U. Infanta Leonor	12	10	36
H.U. Infanta Sofía	3	2	2
H.G. de Villalba	7	2	2
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	42	41	48
H. Fundación Jiménez Díaz	133	151	82
H.G.U. Gregorio Marañón	137	174	193
H.U. 12 Octubre	112	92	73
H.U. La Paz	214	71	100
H.U. de La Princesa	98	38	10
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	41	11	15
Otros hospitales			
H. de Guadarrama		0	1



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

El número total de licencias registradas de propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial durante el año 2022 fue de 170. El indicador experimentó un descenso del 18,3% respecto al año anterior.

2020	2021	2022
211	208	170

**Resultados por hospital:**

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



<i>Propiedad intelectual con capacidad de transferencia a la práctica asistencial</i>	2020	2021	2022
Media complejidad			
H.I.U. Niño Jesús	4	4	4
H.U. Rey Juan Carlos	0	0	0
H.U. de Getafe	3	0	0
H.U. Infanta Leonor	7	0	0
H.U. Severo Ochoa		1	1
Alta complejidad			
H. Clínico San Carlos	23	28	25
H. Fundación Jiménez Díaz	4	41	9
H.G.U. Gregorio Marañón	4	31	38
H.U. 12 Octubre	69	56	48
H.U. La Paz	58	9	18
H.U. de La Princesa	0	2	1
H.U. Puerta de Hierro Majadahonda	21	15	5
H.U. Ramón y Cajal	18	21	21



El undécimo informe de Hospitales 2020-2022 desarrolla el apartado dedicado a hospitales del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud, con el fin de complementar y facilitar la interpretación de la información proporcionada en la Web



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Humanización,
Atención y Seguridad del Paciente

CONSEJERÍA DE SANIDAD