


Instituto Libertad y Desarrollo
Modelo concesional en sanidad

SEPTIEMBRE 2025


Ignacio Maestre Mulas. Director gerente. Hospital Universitario General de Villalba



Modelos de colaboración público – privada en sanidad



La colaboración público-privada en sanidad se puede definir como un **acuerdo formal entre el sector público y el sector privado** en el que ambos **comparten responsabilidades y riesgos** en la provisión de servicios de salud.



Este tipo de colaboración puede adoptar **diversas formas**, tales como concesiones administrativas, conciertos, mutualismo administrativo, entre otros.


Antecedentes



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Jefatura del Estado
«BOE» núm. 102, de 29 de abril de 1986
Referencia: BOE-A-1986-10499

 CORTES GENERALES DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS		
COMISIONES		
Año 1991	IV Legislatura	Núm. 306
POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO		
PRESIDENTE: DON ANGEL DIAZ SOL		
Sesión núm. 38		
celebrada el miércoles, 25 de septiembre de 1991		
<small>Orden del día: — Competencia del señor Presidente de la Comisión de Expertos encargada del análisis y evaluación del Sistema Nacional de Salud (don Angel Martínez), para informar de las conclusiones de la citada Comisión, creada por resolución de esta Cámara de fecha 13 de febrero de 1990. Solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista (número de expediente 219/900231).</small>		



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.

Jefatura del Estado
«BOE» núm. 100, de 26 de abril de 1997
Referencia: BOE-A-1997-9021



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Jefatura del Estado
«BOE» núm. 128, de 29 de mayo de 2003
Referencia: BOE-A-2003-10715



Informe Abril Martorell: la reforma sanitaria que llegó doce años después


En 1991, Abril redactó un informe para reformar la sanidad que pasó al olvido. Doce años después, muchas de sus recomendaciones están en la Ley de Cohesión y Calidad




Separación de funciones:

- La Administración Central y Gobiernos Autónomos serían financiadores principales y establecerían las normas reguladoras
- Áreas de Salud: "compradores"
- Hospitales, centros de salud y farmacias: proveedores.
- Usuarios: clientes.


De esta forma se crearía un "**mercado interno**" con un **estímulo competitivo** entre las unidades de provisión de servicios que suscitarían mejoras en calidad y en coste. Al usuario le daría un mayor margen de elección. Los "compradores" de forma progresiva podrían responsabilizar a los proveedores de su rendimiento



El 25 de abril de **1997**, se aprobó la Ley 15/1997 sobre **Habilitación de Nuevas Formas de Gestión del Sistema Nacional de Salud**, la cual permite además de la gestión de los servicios sanitarios a través de entidades públicas, instaurar la posibilidad de emplear contratos con entidades públicas o privadas para la provisión de estos servicios.



Esta ley generó un **incremento de acuerdos de colaboración** entre las entidades públicas y privadas en el ámbito sanitario que dieron la posibilidad de crecer la oferta hospitalaria.



En 2001 se logró un acuerdo sobre financiación autonómica. Posteriormente, en el año **2002** entra en vigor el Decreto por el que **se transfieren las competencias** en materia de servicios de salud a todas las Comunidades Autónomas, finalizando así la descentralización que comenzó en 1979.



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Jefatura del Estado
«BOE» núm. 128, de 29 de mayo de 2003
Referencia: BOE-A-2003-10715

Principios generales.

- a. La prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en condiciones de **igualdad efectiva y calidad**, evitando especialmente toda discriminación entre mujeres y hombres en las actuaciones sanitarias.
- b. El **aseguramiento universal y público por parte del Estado**.
- c. La **coordinación y la cooperación de las Administraciones** públicas sanitarias para la superación de las desigualdades en salud, en los términos previstos en esta ley y en la Ley General de Salud Pública.
- d. La **prestación de una atención integral a la salud**, comprensiva tanto de su promoción como de la prevención de enfermedades, de la asistencia y de la rehabilitación, procurando un alto nivel de calidad, en los términos previstos en esta ley y en la Ley General de Salud Pública.

Mecanismos fundamentales de colaboración entre el ámbito público y el privado en el SNS

Los **conciertos** de asistencia sanitaria.

La prestación de servicios y aseguramiento a las **mutualidades** de funcionarios.

La prestación de servicios sanitarios a través de las **concesiones** administrativas.

Modelo concesional

El **sector privado** se encarga de **financiar y construir las infraestructuras** hospitalarias.

Posteriormente, el **sector público paga un canon** anual a **largo plazo** vinculado a la concesión de determinados servicios.

Transcurrido el plazo, tanto los inmuebles como los equipamientos **pasan a ser propiedad del sistema público**

Gráfico 1: Modelos de gestión no tradicionales en España según transferencia de riesgo



Fuente: elaboración propia.

Modelo concesional

Modelos **PFI** (iniciativa de financiación privada) las empresas privadas se hacen cargo de la prestación de **servicios no asistenciales del hospital** (limpieza, catering, seguridad...)

Modelos **PPP** (partenariado público-privado), de concesión administrativa, es el propio sector privado quien se encarga **también de la gestión de los servicios clínicos.**

Gráfico 1: Modelos de gestión no tradicionales en España según transferencia de riesgo



Fuente: elaboración propia.

Modelo concesional

La **oferta de servicios sanitarios** es llevada a cabo por un único **proveedor de carácter privado** a quien **se le transfiere el riesgo financiero**, teniendo un contrato con el sector público como financiador.

En la **Comunidad Valenciana**, en **1997** se crea el primer hospital público, **Hospital de la Ribera**, en régimen de concesión administrativa y genera el nacimiento del **"Modelo Alzira"**, por el nombre de la ciudad valenciana donde se construyó dicho hospital. También le siguieron luego los hospitales de Torrevieja, Dénia, Manises y Vinalopó

Gráfico 1: Modelos de gestión no tradicionales en España según transferencia de riesgo

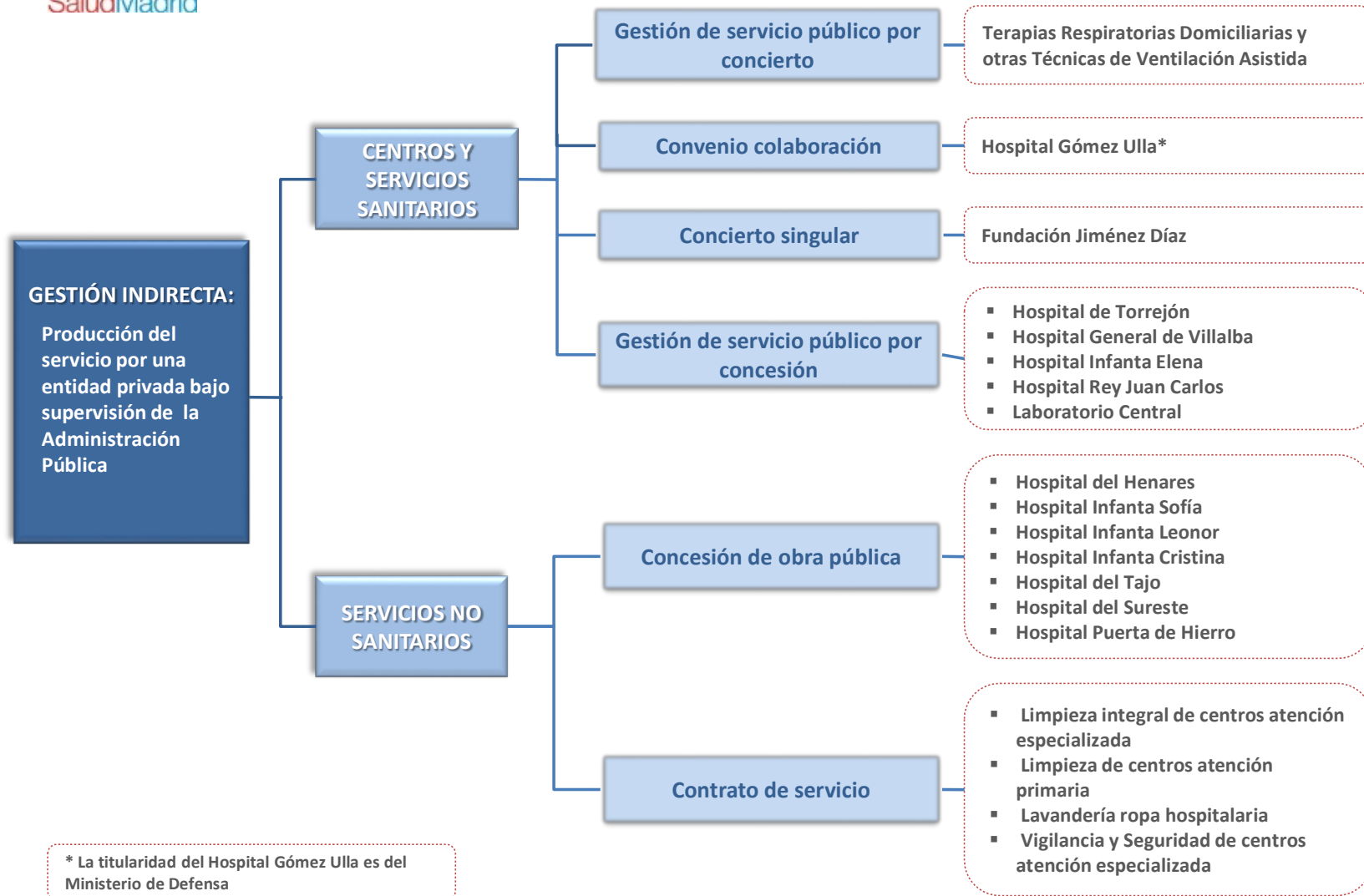


Fuente: elaboración propia.

Departamento / Hospital	Empresa Concesionaria	Inicio Concesión	Reversión a Gestión Pública
La Ribera (Alzira)	Ribera Salud	1999	Abril 2018
Torrevieja	Ribera Salud	2006	Octubre 2021
Manises	Sanitas	2009	Mayo 2024
Dénia	Marina Salud (DKV + Ribera)	2009	Previsto 2025
Vinalopó (Elx-Crevillent)	Ribera Salud	2010	Sigue vigente
Hospital Rey Juan Carlos (Madrid)	Quirónsalud	2012	Sigue vigente
Hospital de Torrejón (Madrid)	Ribera Salud	2011	Sigue vigente
Infanta Elena (Madrid)	Quirónsalud	2008	Sigue vigente
Collado Villalba (Madrid)	IDC Salud (Quirónsalud)	2014	Sigue vigente



CENTROS Y SERVICIOS DE GESTIÓN INDIRECTA



Modelo concesional

Características principales



Propiedad pública



Integrado en exclusividad en la red hospitalaria pública

El centro forma parte integral y exclusiva del sistema público de salud, garantizando su naturaleza como servicio público esencial.



Reversión al final de la concesión (2044)

Al término del período concesional en 2044, la totalidad de las instalaciones y servicios revertirán completamente a la administración pública.

Financiación pública



Separación entre financiación y provisión

Distinción clara entre el origen de los fondos y la prestación del servicio sanitario.



Pago caputivo: presupuesto controlado

Sistema de financiación basado en un pago por habitante que permite mantener un control presupuestario efectivo.



Escenario particular en Comunidad de Madrid

Contexto específico adaptado a las características y necesidades sanitarias de la región madrileña.

Área única sanitaria

Organización territorial que elimina las restricciones geográficas en el acceso a la atención sanitaria.

Libre elección

Capacidad del paciente para seleccionar el centro y los profesionales sanitarios de su preferencia.

Garantía y control público



Supervisión y control administrativo

- Inspección y control de la administración
- Bajo la supervisión constante de la administración pública



Principios del sistema sanitario público

- Política sanitaria pública
- El modelo mantiene los principios fundamentales del sistema sanitario público



Acceso universal y equitativo

- Asegura el acceso universal y equitativo a los servicios de salud sin coste directo para el ciudadano

Inversión privada



Gestión privada y aporte de recursos

- Gestión privada de la prestación. Aportación de recursos
- Aportación de capital para el desarrollo y mantenimiento de infraestructuras sanitarias
- Gestión operativa de los servicios



Riesgo financiero

- Traslado completo del riesgo financiero

Incluido en el perímetro concesional



Redacción del **proyecto de construcción**

Ejecución de las **obras**

Prestación de los servicios de **asistencia sanitaria especializada**

Farmacia hospitalaria

Terapias respiratorias



Prestación de los servicios residenciales y complementarios **no sanitarios**

Explotación de de zonas complementarias y **espacios** autorizados

Equipamiento clínico

Mantenimiento, conservación y reposición del mobiliario, equipamientos e instalaciones del hospital y zonas complementarias

Excluido del perímetro concesional



Prescripción farmacéutica

Transporte sanitario

Transplantes

CSUR

Modalidad de pago



Pago "per capita" en función de la población protegida (titulares de Tarjetas Sanitarias emitidas por la Comunidad de Madrid en el ámbito Territorial de la concesión).

Sujeto a ajustes por facturación "intercentros"

Deducciones en los ingresos per cápita por disponibilidad y calidad del servicio

Sociedad para la construcción y gestión de **servicios no sanitarios** (12)

- Actualización anual: 85% IPC sanitario

Sociedad para la gestión de **servicios sanitarios**

- Actualización anual:

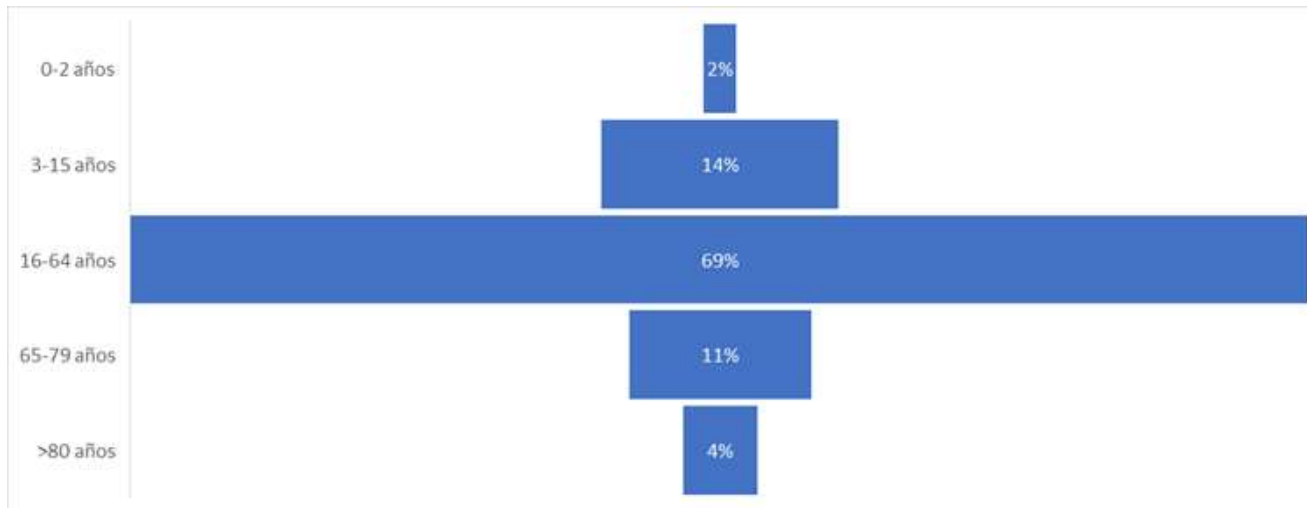
 - IPC sanitario (85%)

 - Tarjetas sanitarias (cápitales)



Hospital Universitario General de Villalba

POBLACIÓN ASIGNADA	0-2 años	3-15 años	16-64 años	65-79 años	>80 años
129.993	2.564	18.126	89.709	13.903	5.690
	2%	14%	69%	11%	4%



Año 2010 (firma del contrato): 109.625 personas



Hospital Universitario
General de Villalba

AÑO	Cápita sanitaria	Cápita residencial	Cápita resultante
Oferta (2010)	435,00 €	145,00 €	580,00 €
2016	433,31 €	144,47 €	577,78 €
2017	433,33 €	144,31 €	578,04 €
2018	428,00 €	142,67 €	570,67 €
2019	430,18 €	143,40 €	573,58 €
2020	415,51 €	138,31 €	554,02 €
2021	426,65 €	142,22 €	568,87 €
2022	430,28 €	143,43 €	573,71 €
2023	427,14 €	142,38 €	569,52 €
2024	437,99 €	146,00 €	583,99 €





Instituto Nacional de Estadística

59.545 millones €

48.619.695 habitantes

Gasto hospitalario per cápita: **1.225 €**

Cápita 2024 para HUGV: **584 €**

Reequilibrio económico

3. A los efectos de evitar desequilibrios en las prestaciones debidas por ambas partes, al menos cada cinco años, la Administración, de oficio o a petición razonada de la Entidad adjudicataria, deberá realizar un análisis de las circunstancias concurrentes en la prestación de la atención sanitaria especializada objeto del presente contrato durante el correspondiente periodo, y en particular, de los siguientes parámetros:

- a. La existencia durante dicho periodo de variaciones en el catálogo de prestaciones de asistencia sanitaria especializada vigente en la Comunidad de Madrid, que hayan alterado significativamente la economía del contrato.
- b. La necesidad de introducir en dicho periodo, por circunstancias imprevisibles, nuevas tecnologías en los servicios sanitarios al margen de las adecuaciones y adaptaciones derivadas de la Cláusula 12 del PCAP, que alteren significativamente la economía del contrato.
- c. La alteración significativa de la economía del contrato por circunstancias extraordinarias o imprevisibles, derivadas de una variación durante dicho periodo en los medicamentos calificados como de diagnóstico hospitalario o de dispensación hospitalaria.

LEY DE LIBERTAD DE ELECCIÓN EN LA SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid. (1)

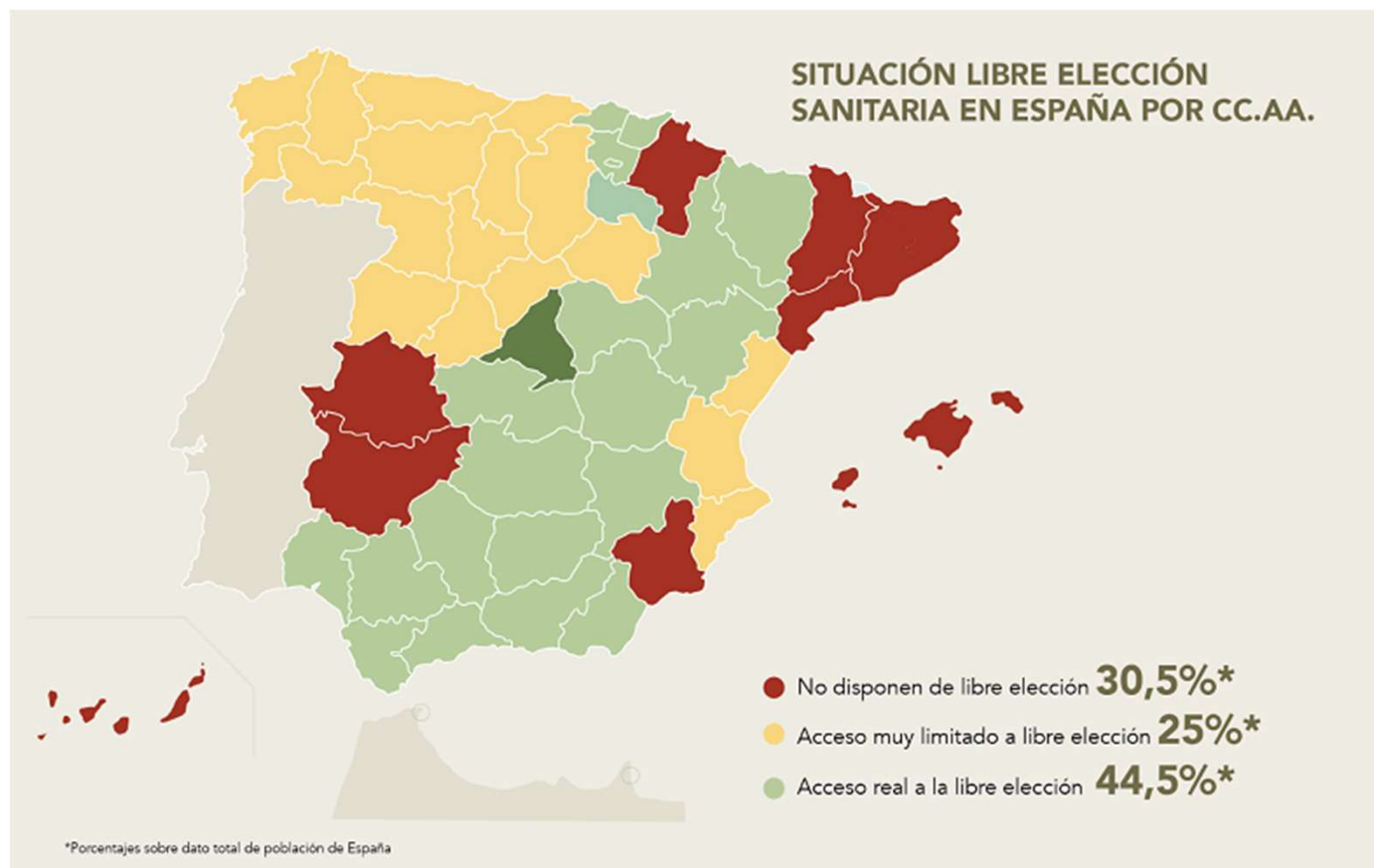
Artículo 2. *Ámbito de aplicación*

1. La libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria y de médico y hospital en atención especializada podrá ejercerse en todo el territorio de la Comunidad de Madrid.

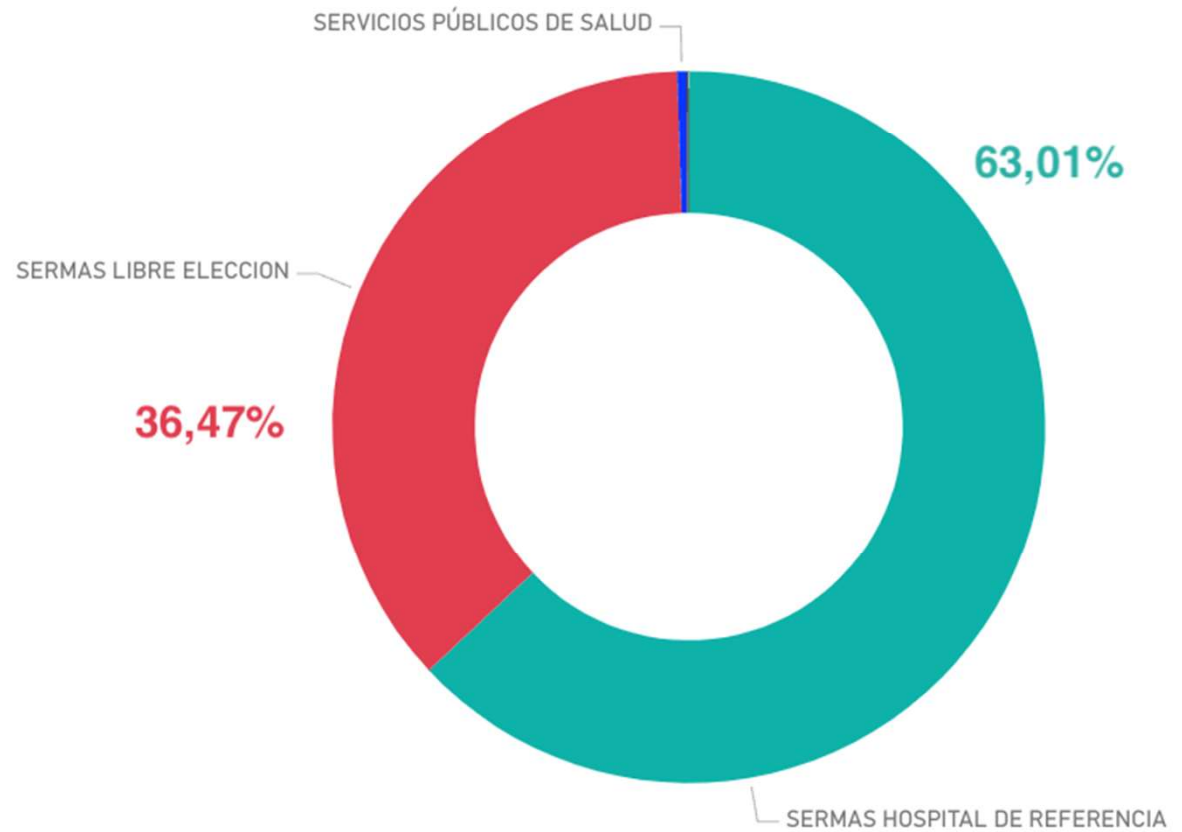
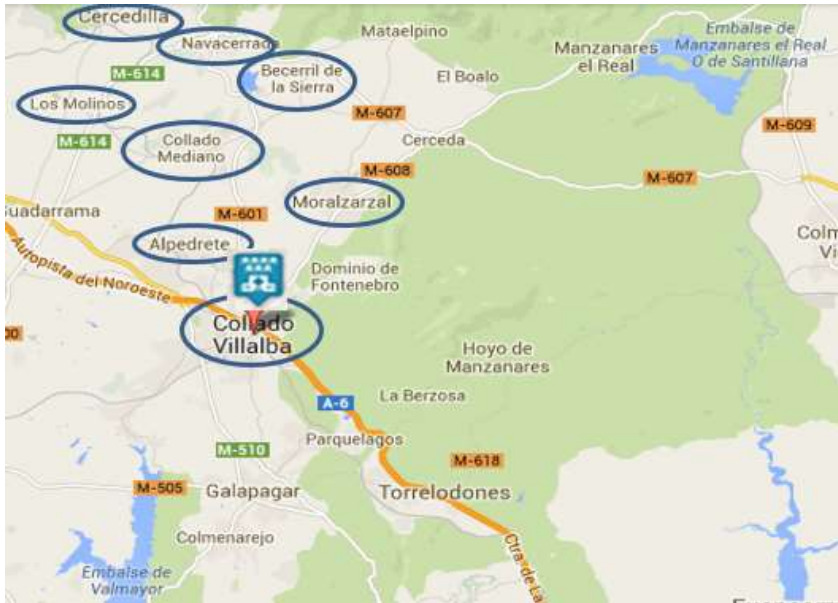
2. Al objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el apartado anterior, el Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid se organiza en un Área de Salud Única integrada por el conjunto del territorio de la región.

3. Podrán ejercer la libertad de elección los residentes en la Comunidad de Madrid, de conformidad con la normativa estatal y autonómica vigente.

4. La libertad de elección se ejercerá de forma individual. En los casos de menores de edad no emancipados o incapacitados la libertad de elección se ejercerá por sus padres, tutores o representantes legales.



NÚMERO DE ALTAS POR FINANCIADOR



I. COMUNIDAD DE MADRID**C) Otras Disposiciones****Consejería de Sanidad**

- 3** *ORDEN 1975/2023, de 29 de diciembre, de la Consejera de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la Comunidad de Madrid.*

COMPENSACIÓN / FACTURACIÓN INTERCENTROS

Prestaciones compensables (fase inicial)	Unidad de medida / coste
Hospitalización / Cirugía ambulatoria	Coste GRD - Orden P públicos
Urgencia hospitalaria	Tarifa - Orden P públicos
Consultas externas	Tarifa - Orden P públicos
Atención hospitales de día	Tarifa - Orden P públicos
Farmacia hospitalaria dispensación ambulatoria	Según dispensación / coste estándar
Procedimientos extraídos	Tarifa - Orden P públicos
Componentes hemoterápicos	Coste real
Ingreso Media/Larga estancia y L Espera	Coste real
Farmacia ambulatoria vía receta (* C Programa)	Coste real
Transporte (* C Programa)	Coste real
Oxigenoterapia (* C Programa, Torrejón y Rey Juan Carlos)	Coste real

Control de la administración pública

Centros y Servicios de Gestión Indirecta Sanitarios

Auditorías en hospitales de gestión indirecta

Para la vigilancia y el control de cumplimiento de las obligaciones contractuales del prestador del servicio, se realizan auditorías de control de actividad y de la gestión de la asistencia sanitaria a través de la evaluación y las auditorías de los distintos medios, dispositivos y prestaciones.

Hospitales con concesión de gestión de servicio público, convenio o concierto singular:

Centros que tienen **todos los servicios (asistenciales y no asistenciales)** en régimen de concesión administrativa a una entidad privada, concierto con una entidad privada o convenio con otra Administración.

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz	+
Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla	+
Hospital General de Villalba	+
Hospital Universitario Infanta Elena	+
Hospital Universitario Rey Juan Carlos	+
Hospital Universitario de Torrejón	+

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/control-seguimiento-centros-servicios-gestion-indirecta>

Control de la administración pública



**REUNIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD-
SOCIEDAD QUIRÓNSALUD VILLALBA, QUIRÓNSALUD VALDEMORO,
QUIRÓNSALUD MÓSTOLES**

REUNIÓN DE 19 DE MAYO DE 2023

Acta nº 24

EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS NO SANITARIOS

HOSPITAL GENERAL DE VILLALBA

UNIDAD TÉCNICA DE CONTROL



FEBRERO 2025

2 FICHA TÉCNICA DE LA INSPECCIÓN

INSPECCIÓN - 1	
HOSPITAL	Hospital General de Villalba
FECHA	10/02/2025
SERVICIOS INSPECCIONADOS	<ul style="list-style-type: none">• Servicio de Limpieza• Servicio de Mantenimiento• Servicio de Almacenes• Servicio de Residuos
DESCRIPCIÓN	<ul style="list-style-type: none">• REVISIÓN DE LAS INCIDENCIAS PENDIENTES DE MESES ANTERIORES
ASISTENTES A LA INSPECCIÓN	<ul style="list-style-type: none">• Laura Alfaro / Directora de Calidad, Medioambiente y RSC• Yudalys Socarrás. SPS S.L.U• Miguel Ángel Sánchez / Servicio de Mantenimiento.• María Prieto / Responsable de Limpieza• Irene García de Yébenes / Apoyo técnico a la UTC – SERMAS• Itziar Estébanez / Apoyo técnico a la UTC - SERMAS

Resultados de objetivos de calidad CP 2024

- Atención Primaria
- Hospitales
- SUMMA 112
- UCR
- Centro de Transfusión



3 objetivos → 6 indicadores sintéticos → 18 acciones

1

OBJETIVO	INDICADORES	ID	ACCIONES
1.-Mejorar los resultados clave en calidad asistencial	% acciones desarrolladas para mejorar la CALIDAD PERCIBIDA	1	Satisfacción global encuesta 2024
		2	Acciones mejora encuesta satisfacción 2023
		3	Líneas actuación Comités calidad Percibida
	% acciones desarrolladas para mejorar OBSERVATORIO DE RESULTADOS	4	Cumplir con los indicadores del apartado efectividad y seguridad y alcanzar el estándar
		5	Informe de revisión con acciones de mejora en indicadores que no alcancen el estándar
		6	Identificación y propuesta de una buena práctica

2

OBJETIVO	INDICADORES	ID	ACCIONES
2.-Avanzar en la mejora de la seguridad del paciente y la atención al dolor	% acciones desarrolladas para el despliegue SEGURIDAD DEL PACIENTE	7	Rondas de seguridad
		8	Objetivos de seguridad
		9	CISEMadrid
	% acciones desarrolladas para impulsar PRÁCTICAS SEGURAS	10	Consolidación y cumplimiento de proyectos Zero
		11	Mejora de higiene de manos
		12	Proyecto infección quirúrgica ZERO
% acciones mejorar la ATENCIÓN AL DOLOR	13	Listado de verificación quirúrgica	
	14	Registro de medición del dolor en HC	
	15	Líneas de actuación Comités atención al dolor	

3

OBJETIVO	INDICADOR	ID	ACCIONES
3.- Gestión de la calidad	% acciones para impulsar la GESTIÓN DE LA CALIDAD	16	Desarrollo de 2 planes de mejora derivados de autoevaluación con el Modelo EFQM y planificación nueva autoevaluación
		17	Avance Gestión Ambiental Autoevaluación RS versión 2024 y desarrollo de 2 planes de mejora derivado de cuestionario RS 2023
		18	

Metodología de presentación de los resultados

Se muestran los valores medios de los resultados obtenidos para cada uno de los objetivos en el ámbito de hospitales (34), atención primaria (7 DAS), SUMMA 112, UCR y CT.

Se acompaña de porcentaje de cumplimiento con respecto a la meta establecida en 2024

Pictograma de presentación % cumplimiento de la meta 2024

• **>=80%** 

• **50%-79%** 

• **<50%** 



Objetivo 2: Avanzar en la mejora de la seguridad del paciente						
INDICADOR	FÓRMULA	HU Villalba	GRUPO 2	Global SERMAS	% hospitales que alcanzan la meta	
2.1. PORCENTAJE DE ACCIONES DESARROLLADAS PARA EL DESPLIEGUE DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE²	<i>Nº rondas en diagnóstico por imagen realizadas</i>	2	13 Media: 1,18	32 Media: 1,10	94%	
	<i>Nº rondas en UCI realizadas</i>	2	20 Media: 1,54	42 Media: 1,56		
	<i>Nº rondas en bloque quirúrgico realizadas</i>	1	17 Media: 1,31	39 Media: 1,34		
	<i>Nº rondas en urgencias realizadas</i>	2	19 Media: 1,46	38 Media: 1,41		
	<i>Nº rondas otras unidades/servicios</i>	4	51 Media: 3,92	138 Media: 4,06		
	<i>Nº total de rondas</i>	11	120 Media: 9,23	289 Media: 8,50		
	<i>Nº líneas de actuación del Comité de adecuación de la práctica clínica</i>	10	109 Media: 8,38	260 Media: 7,65	97%	
	<i>Realizado Mapa de Riesgo</i>	Sí	100%	97%		
	<i>Actuaciones para la formación básica a profesionales de nueva incorporación</i>	Sí	100%	100%		
	<i>Actuaciones para la formación avanzada a referentes de seguridad</i>	Sí	100%	97%		
	<i>Nº profesionales formados</i>	413	11.328 Media: 871,38	35.373 Media: 1.040		
	<i>Nº de alumnos formados de nueva incorporación</i>	61	2.288 Media: 176	9.180 Media: 270		
	<i>Nº de referentes de seguridad formados</i>	33	316 Media: 24	1.256 Media: 37		
	<i>Nº objetivos de seguridad del paciente totales establecidos por el centro (según SMIU)</i>	26	199 Media: 15,31	501 Media: 14,74		
	<i>Nº IS/EM identificados</i>	293	4.517 Media: 376,42	14.881 Media: 450,94	67%	
	<i>% IS/EM validados respecto a identificados</i>	64%	78,97%	73,91%		
	Cumplimiento Global		97%	96,7%	97,8%	62%



Servicio Madrileño de Salud
Consejería de Sanidad



Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud

Estado de salud de la población
Atención Primaria
Hospitales
SUMMA 112

Martes 29 de abril de 2025
Inicio
Ayuda
Encuesta de opinión

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

Indicadores de hospitales



Los indicadores de hospitales presentan resultados generales de la actividad y la asistencia sanitaria de los centros hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid. Los indicadores se encuentran agrupados en cinco apartados que recogen datos generales de actividad, así como indicadores clave de efectividad clínica y seguridad del paciente, eficiencia, atención al paciente y docencia e investigación.


Cada uno de los indicadores presenta una ficha técnica en la que se describe el indicador, el cálculo del mismo, la fuente de datos y los resultados globales de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud en el periodo de tiempo analizado.


También se presentan los resultados de los indicadores de forma individual desglosados según los distintos hospitales de la Comunidad de Madrid. Los hospitales de acuerdo a su actividad, número de camas, dotación tecnológica, recursos humanos, casos tratados y cartera de servicios se clasifican en baja, media y 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.

[Observatorio de resultados - Portal de Salud de la Comunidad de Madrid](#)

Duodécimo Informe de Hospitales 2021-2023

Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud





**Comunidad
de Madrid**



Pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas

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 aguda de los pacientes que han sufrido una fractura de cadera se realiza a nivel hospitalario en los servicios de traumatología. La reducción de los tiempos de estancia preoperatoria y de hospitalización disminuye los riesgos asociados a la misma y permite un mejor aprovechamiento de los recursos sanitarios.

Descripción del indicador

Porcentaje de episodios con diagnóstico principal de fractura de cadera traumática o patológica intervenidas en las primeras 48 horas del ingreso, sobre el total de episodios que ingresan por fractura de cadera. Este indicador se ha calculado teniendo en cuenta horas, minutos y segundos, salvo en los hospitales que no registran el formato dd/mm/aaaa hh:mm:ss.

Fuente de datos

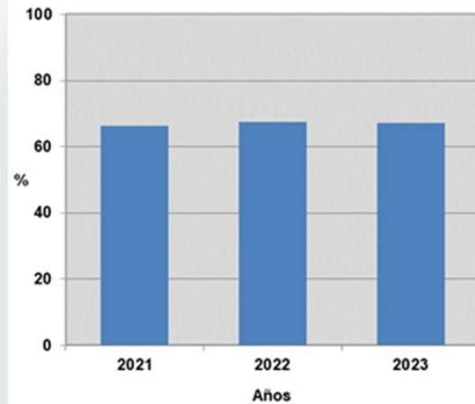
Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

Resultados

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

Fecha de actualización: mayo 2024

Años	2021	2022	2023
	66,40%	67,60%	67,32%



[▶ Desglose por hospitales](#)



Pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas

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.

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

17.- INTERVENCIÓN DEL SERVICIO Y RESCATE DE LA CONCESIÓN.

17.1.- Intervención del servicio

1. La Administración podrá acordar, previa audiencia de la Entidad adjudicataria, la intervención del servicio público concesionado, en los casos en que aquella no pueda hacer frente, temporalmente y con grave daño social, a la prestación de los servicios objeto del contrato por causas ajenas a la misma, o incurra en un incumplimiento grave de sus obligaciones, que pusiera en peligro la adecuada ejecución del contrato de concesión. En todo caso la interrupción de la prestación sanitaria llevará aparejada la intervención automática del servicio.

17.2.- Rescate

Mediante declaración unilateral del órgano de contratación discrecionalmente adoptada, podrá darse por terminada la concesión, no obstante la buena gestión de su titular.

La Administración podrá, una vez acordado el rescate de la concesión, gestionarla directamente o celebrar un nuevo contrato, abonando el valor patrimonial de la inversión y el beneficio dejado de percibir, en los términos previstos en la Cláusula 21 del presente PCAP.

Resolución del contrato

- Incumplimientos en la **elaboración del proyecto de construcción**
- Incumplimiento plazos del **inicio de la prestación del servicio** público
- Incumplimiento de **obligaciones esenciales**
 - Obtención de autorizaciones necesarias
 - Adaptación de las prestaciones a las necesidades derivadas del carácter dinámico del servicio público
 - Cumplimiento de los requerimientos que dicta la Administración Sanitaria en orden a la subsanación de defectos relativos a la calidad del servicio y, en particular a la reducción de los plazos de demora en las prestaciones asistenciales.

Demora media para intervención quirúrgica

DEMORA MEDIA ESTRUCTURAL - POR SERVICIOS																
AGOSTO 2025		ACV	CCA	CGD	CMF	CPE	CPL	CTO	DER	ETM	GIN	NRC	OFT	ORL	TRA	URO
NIVEL I	H. U. La Paz	133,29	89,67	43,34	87,69	95,18	67,72	49,32	74,36		55,95	94,75	52,32	82,03	75,94	77,79
	H. U. 12 de Octubre	78,40	42,79	49,56	60,27	71,62	59,13	38,37	40,33		71,76	66,84	46,25	67,99	74,61	61,78
	H. U. Ramón y Cajal	110,19	49,79	87,10	87,11	90,95	53,92	37,51			53,61	65,39	78,12	98,51	108,26	74,52
	H. U. de La Princesa	98,16	62,04	75,45	72,45		77,12	33,06	58,46			71,96	66,33	78,25	91,14	68,78
	H. Clínico San Carlos	99,07	78,30	74,41	72,23	61,82	87,36	33,83	31,28		70,59	76,59	55,08	55,49	68,82	70,91
	H. General U. Gregorio Marañón	38,88	56,38	59,36	52,08	69,96	65,07	16,52	48,02		60,72	71,96	46,99	78,18	77,76	71,95
	H. U. Puerta de Hierro	47,85	62,60	61,60	76,78	69,52	82,49	27,02	33,05		59,79	80,22	62,45	87,25	71,87	43,20
	Fundación Jimenez Diaz	12,72	31,67	19,99	16,84	20,79	40,50	4,13	27,20		23,84	14,80	21,74	27,59	21,76	16,09
NIVEL II	H. U. de Getafe	75,09		65,35			75,02	31,63			76,50	61,31	69,80	68,79	76,47	78,91
	H. U. de Móstoles			68,97					47,95		62,41		64,09	58,67	95,11	65,67
	H. U. Severo Ochoa	43,44		25,51					21,86		23,77		50,30	59,16	55,17	33,66
	H. U. Príncipe de Asturias	42,61		52,44	63,00		82,28		64,13		67,07		68,89	61,73	93,50	60,81
	H. U. Fundación Alcorcón	85,57		67,37					72,33		70,04		55,03	49,64	66,31	69,75
	H. U. de Fuenlabrada			58,40					29,83		74,33		57,04	38,31	78,70	72,27
	H. Infanta Leonor			54,43					32,99		82,14		40,33	75,36	83,51	65,05
	H. Infanta Sofia			68,41					45,93		67,40		72,23	56,93	107,82	56,81
	H. Central de la Defensa "Gomez Ulla"	47,35		69,91	70,90	42,67	68,48	66,00			36,38	80,64	55,54	45,68	84,13	43,95
	H. Torrejón	32,78	6,50	69,22	97,35	56,14	56,70	31,00	73,10		44,54	82,99	54,13	51,49	55,98	68,74
H. Rey Juan Carlos	12,01	9,00	14,56	18,98	14,51	18,77	14,50	10,84		39,77	12,10	11,39	25,74	18,76	12,22	
	H. Infantil U. Niño Jesús				80,16	61,15	93,23			86,44		29,33	74,39	54,25	88,87	66,76
NIVEL III	H. El Escorial			30,41							69,81		59,42	61,82	53,98	45,77
	H. Infanta Cristina			50,44					72,87		73,81		78,50	69,58	88,88	53,78
	H. del Henares			65,48					40,25		47,10		63,55	37,75	90,96	55,62
	H. del Sureste			95,74					68,25		130,27		134,21	94,76	103,37	108,32
	H. del Tajo			62,65							70,82		54,58	92,88	99,52	42,62
	Hospital de Villalba	12,65		13,41	13,22	13,45	9,75	10,67			12,53	32,00	23,93	6,58	20,57	14,54
	H. Infanta Elena	11,11		11,34	35,54	16,64	24,67	23,80	18,23		11,39		37,53	12,20	29,98	9,38
	H. U. Santa Cristina			35,08			36,17				39,37		15,18		46,55	10,15
H. Cruz Roja	65,07		36,19			42,52		49,29	60,88	93,04		39,76	45,29	43,11	25,29	

	Ratio interv/sesión	Horas inicio > 08:20h	Horas fin < 14:35h	Tiempos de cambio	Tasa suspensión quirúrgica
Julio 25	4,15 81,81 min	10,92%	38,98%	13:16 min	1,94%
Julio 24	3,60 92,35 min	13,58%	47,83%	15:32 min	3,53%
2025	4,06 82,90 min	10,29%	37,67%	14:36 min	2,35%
2024	3,99 85,10 min	9,90%	39,43%	14:25min	2,41%

**CONVENIO COLECTIVO 2023-2026 PARA “ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS
DE HOSPITALIZACIÓN, ASISTENCIA SANITARIA, CONSULTAS Y LABORATORIOS
DE ANÁLISIS CLÍNICOS” DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

CAPÍTULO I

Disposiciones generales



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

ANEXO III

RELACIÓN DE PLAZAS CONVOCADAS IDENTIFICADAS

CÓDIGO CENTRO / CIAS	CATEGORIA	NOMBRE CENTRO	NPT
8201	FACULTATIVO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	H. U. LA PAZ	128711
8201	FACULTATIVO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	H. U. LA PAZ	128712
8201	FACULTATIVO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	H. U. LA PAZ	13439
8201	FACULTATIVO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	H. U. LA PAZ	13440
8202	FACULTATIVO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	H. U. 12 DE OCTUBRE	129075
8202	FACULTATIVO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	H. U. 12 DE OCTUBRE	129076
8202	FACULTATIVO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	H. U. 12 DE OCTUBRE	3802
8202	FACULTATIVO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	H. U. 12 DE OCTUBRE	3819
8204	FACULTATIVO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	H. U. CLÍNICO SAN CARLOS	35327
8208	FACULTATIVO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	H. I. U. NIÑO JESÚS	88888
8210	FACULTATIVO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	H. U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	118847
8210	FACULTATIVO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	H. U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	131977
8210	FACULTATIVO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	H. U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	8838



**Más de la mitad de gerentes
de los hospitales de la red
pública en España son
designados directamente por
la Administración**

Nuestro hospital





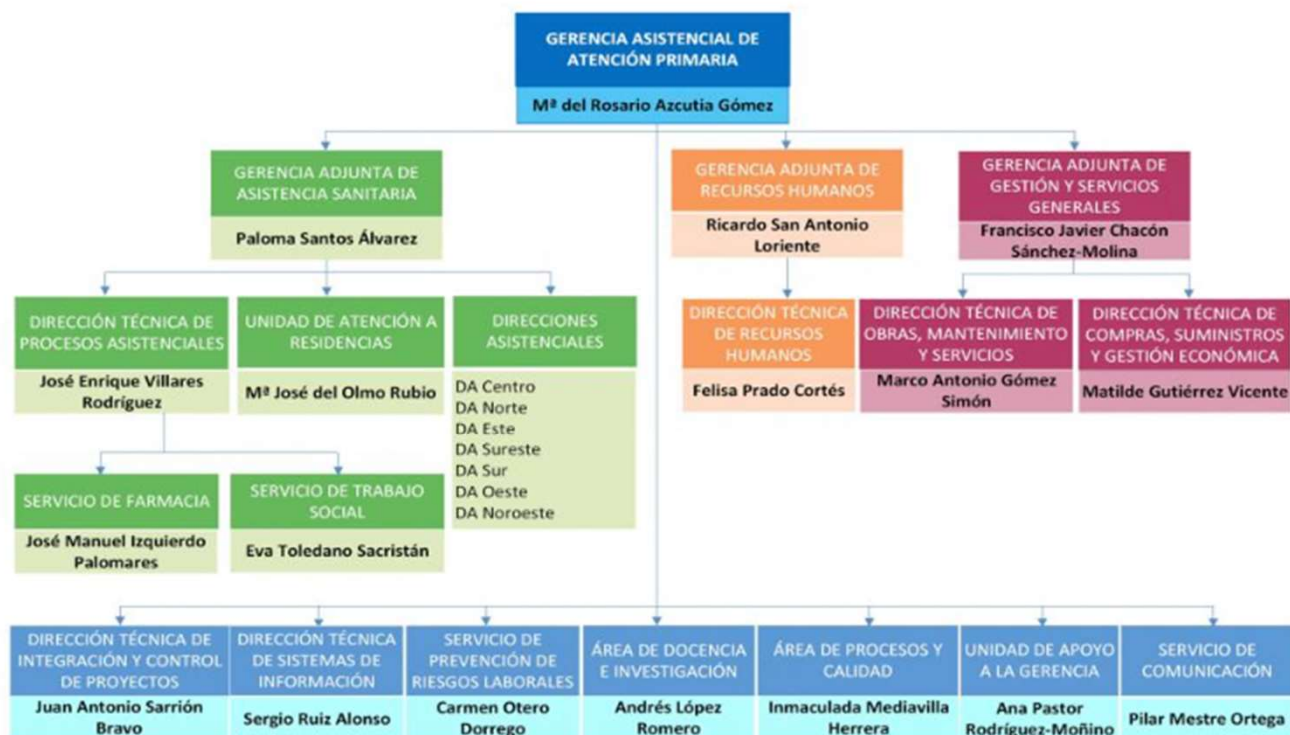
Mapa de la zona de asignada

Los Centros y Consultorios a los que da cobertura el Hospital General de Villalba son los siguientes:

- Centro Salud Villalba Estación
- Centro Salud Villalba Pueblo
- Centro de Salud Sierra Guadarrama
- Centro de Salud Cercedilla
- Consultorio de Los Molinos
- Consultorio de Navacerrada
- Consultorio de Alpedrete
- Consultorio de Moralzarzal
- Consultorio de Collado Mediano
- Consultorio de Becerril de la Sierra

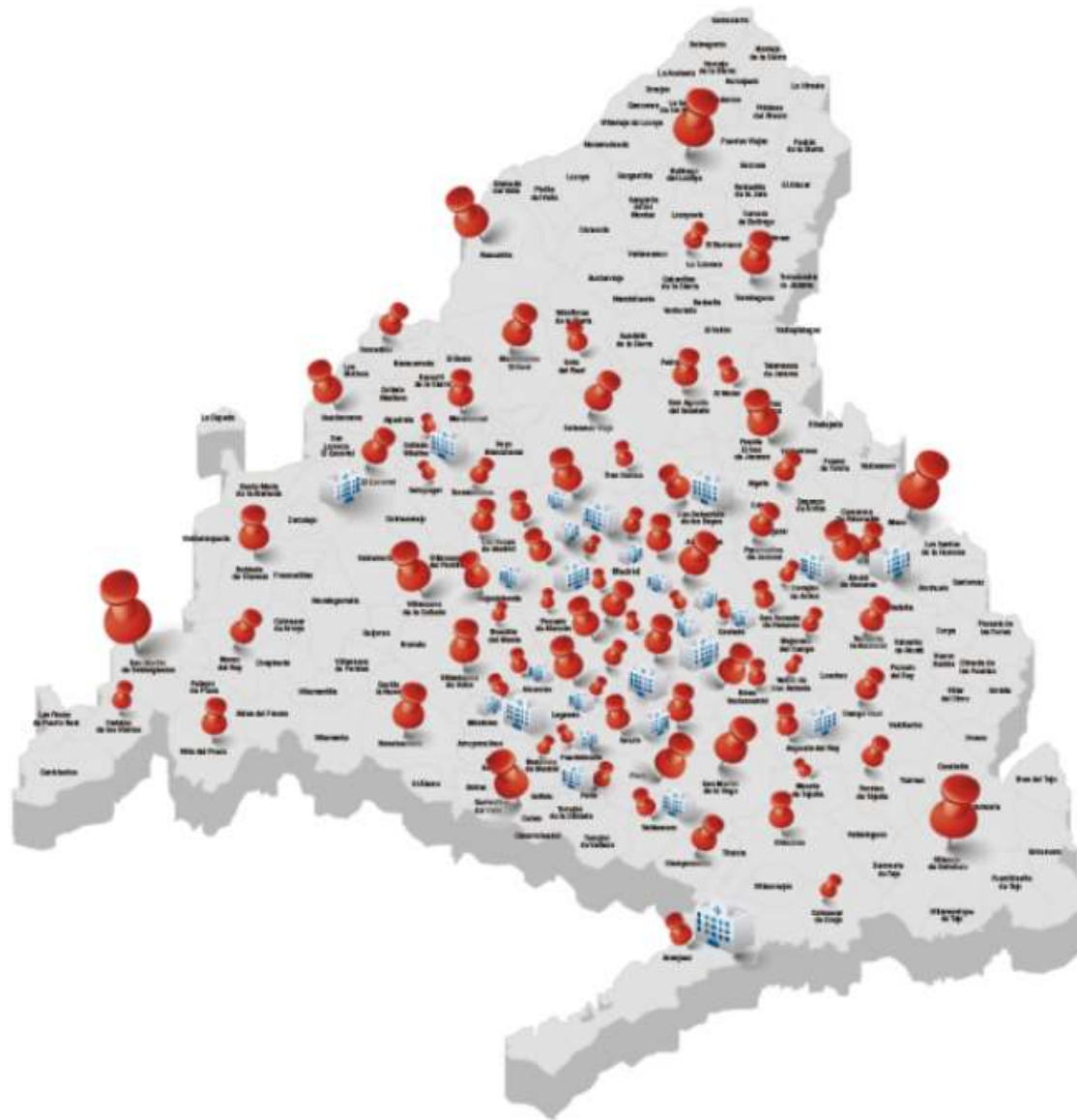
Organización de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria

La Gerencia Asistencial de Atención Primaria se estructura en torno a tres Gerencias Adjuntas y seis Direcciones Técnicas. Además, la organización territorial de la gestión de Atención Primaria se vertebra a través de siete Direcciones Asistenciales.



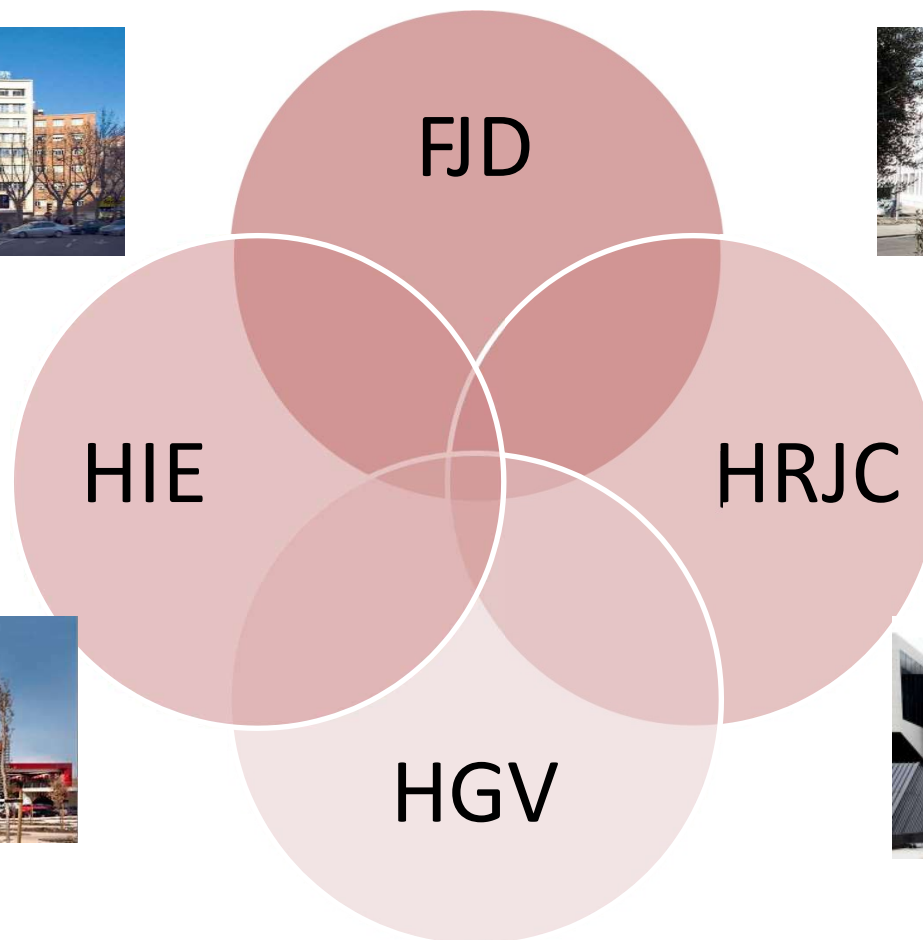
Dirección Asistencial Noroeste

DA NOROESTE





RED 4H



Overview de Quirónsalud

~40% de los ingresos de Fresenius Helios en 2023



Hospitales España

50 hospitales y 130 centros ambulatorios



% de los ingresos de Quirónsalud

~80%

Hospitales Colombia

7¹ hospitales y 10 centros ambulatorios



~10%

Centros ORP

~300 centros fortaleciendo la marca y el alcance a pacientes

Entre nuestros clientes:



~10%



20M

Admisiones de pacientes²

>90%

Satisfacción de pacientes³

Unidades transversales para maximizar sinergias en la red:

Laboratorio clínico - Health Diagnostics como laboratorio hospitalario líder en España

Servicios no sanitarios (p.ej., *catering*, mantenimiento, limpieza, seguridad...)

Servicios de back-office (p.ej., central de compras, TI, *contact center*...)

1. Clínica Medellín tiene 2 ubicaciones, consideradas como 2 hospitales 2. En 2023, incluyendo centros ambulatorios 3. Auditoría oficial del Servicio de Salud de Madrid para los hospitales públicos de la región- hospitales PPP de Quirónsalud en el puesto #1 Source: Información de la compañía, Índice General de Satisfacción del Paciente - Servicio de Salud de Madrid



Grupo 2: nivel medio de complejidad

Superficie construida: 69.066m²

Área asistencial: 46.591 m²

178 habitaciones uso individual

217 camas estructurales

100 consultas

3 salas de endoscopia digestiva, 1 sala de
broncoscopia

1 sala de hemodinámica



Grupo 2: nivel medio de complejidad

2 RM

1 TC

1 GAMMA-TC

14 BOXES de UCI

32 BOXES de urgencias

9 quirófanos

32 BOXES de reanimación quirúrgica

18 puestos de hemodiálisis

CARTERA DE SERVICIOS

Servicios Médicos

Alergología

Aparato digestivo

Cardiología

Endocrinología

Geriatría

Medicina Interna

Nefrología

Neumología

Neurología

Oncología Médica

Pediatría

Psiquiatría

Reumatología

Cuidados Paliativos

Servicios Quirúrgicos

Angiología y Cirugía

Vascular

Cirugía Cardíaca
(Consulta)

Cirugía General y de
Aparato Digestivo

Cirugía Oral y Maxilofacial

Cirugía Pediátrica

Cirugía Plástica

Cirugía Torácica

Dermatología

Neurocirugía

Obstetricia y Ginecología

Oftalmología

Otorrinolaringología

Traumatología y Cirugía

Ortopédica

Urología

Servicios Centrales

Admisión y Documentación Clínica	Genética	Microbiología y Parasitología
Análisis Clínicos	Hematología y Hemoterapia	Neurofisiología clínica
Anatomía Patológica	Inmunología	Psicología Clínica
Anestesiología y Reanimación	Medicina Intensiva	Radiodiagnóstico
Bioquímica Clínica	Medicina Nuclear	Rehabilitación
Farmacia Hospitalaria	Medicina Preventiva	Urgencias
	Medicina del Trabajo	

Otras Áreas de Alta Especialización

- Unidad de fecundación in vitro.
- Unidad de hemodinámica. Código infarto.
- Unidad de radiología intervencionista.
- Unidad Avanzada de Coloproctología (acreditada por la Asociación Española de Coloproctología).
- Unidad de Sarcomas.
- Hospital digital.
- Unidad de Cirugía robótica.

Actividad

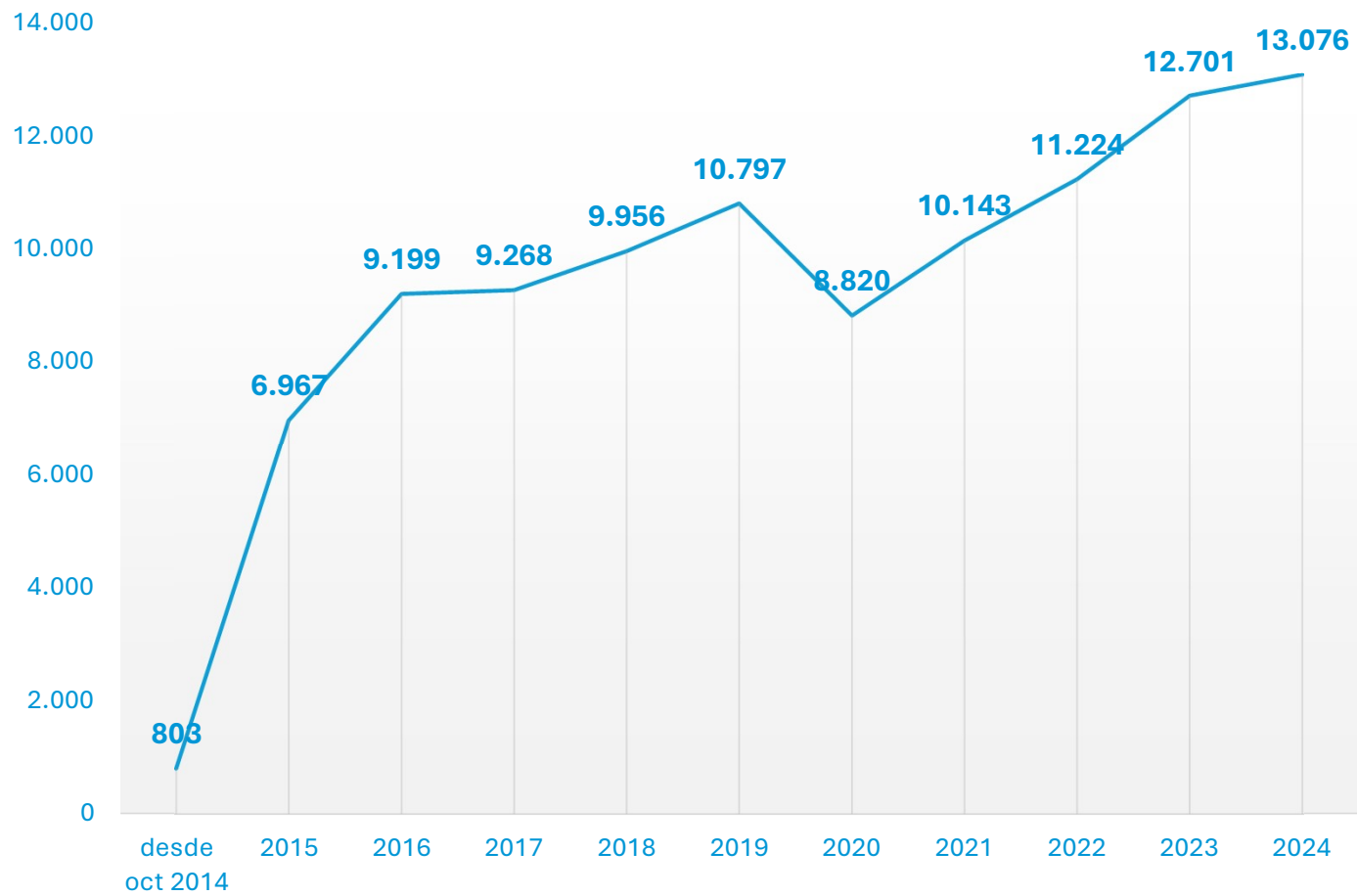


Altas

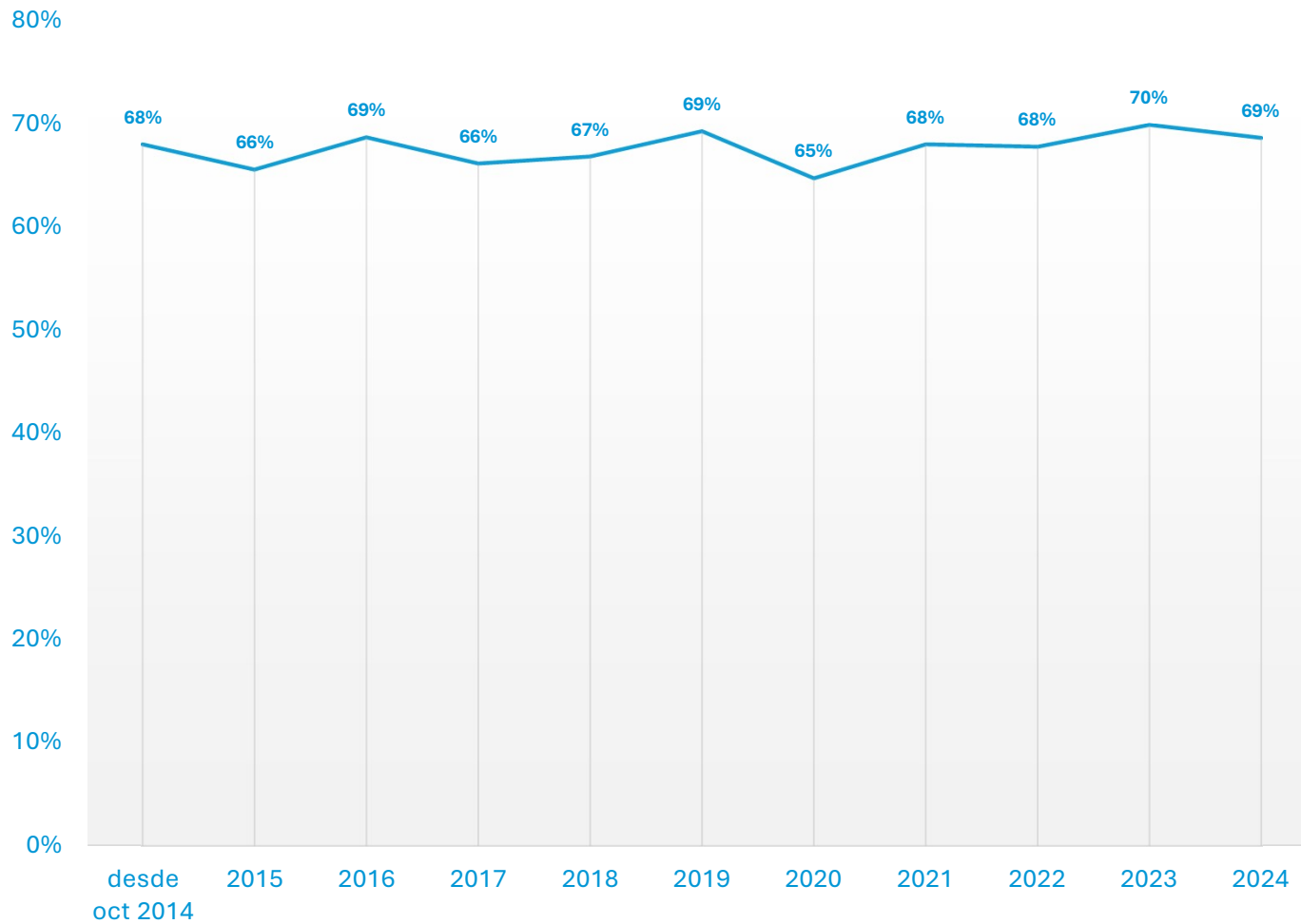
	2.023	2.024
EM	4,28	4,38
PESO MEDIO	1,00	1,01



Intervenciones quirúrgicas

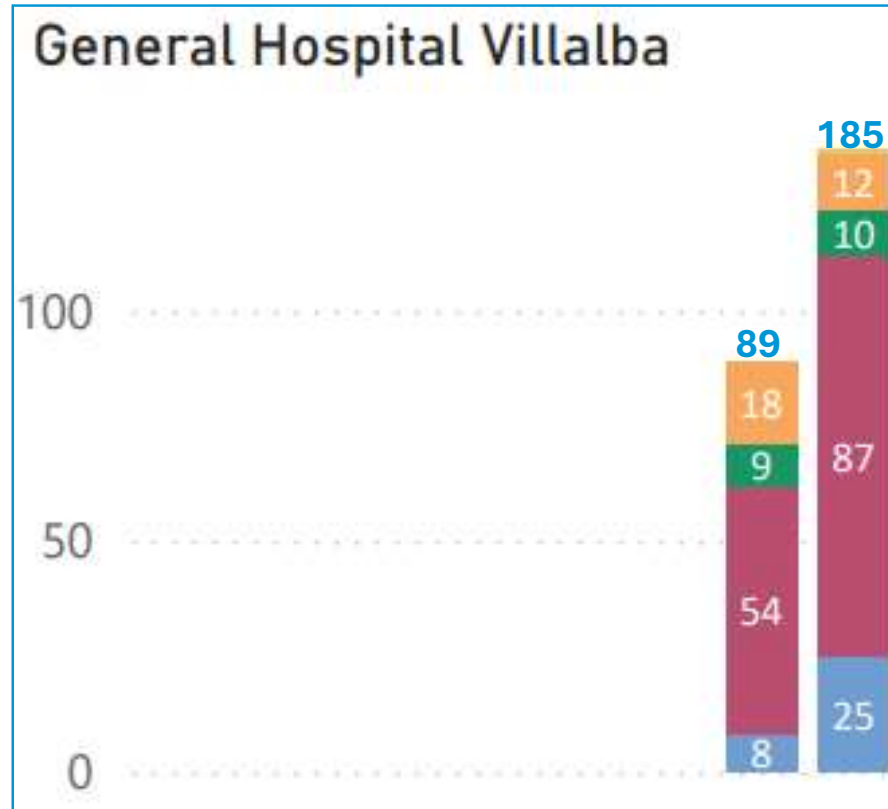


Cirugía mayor ambulatoria



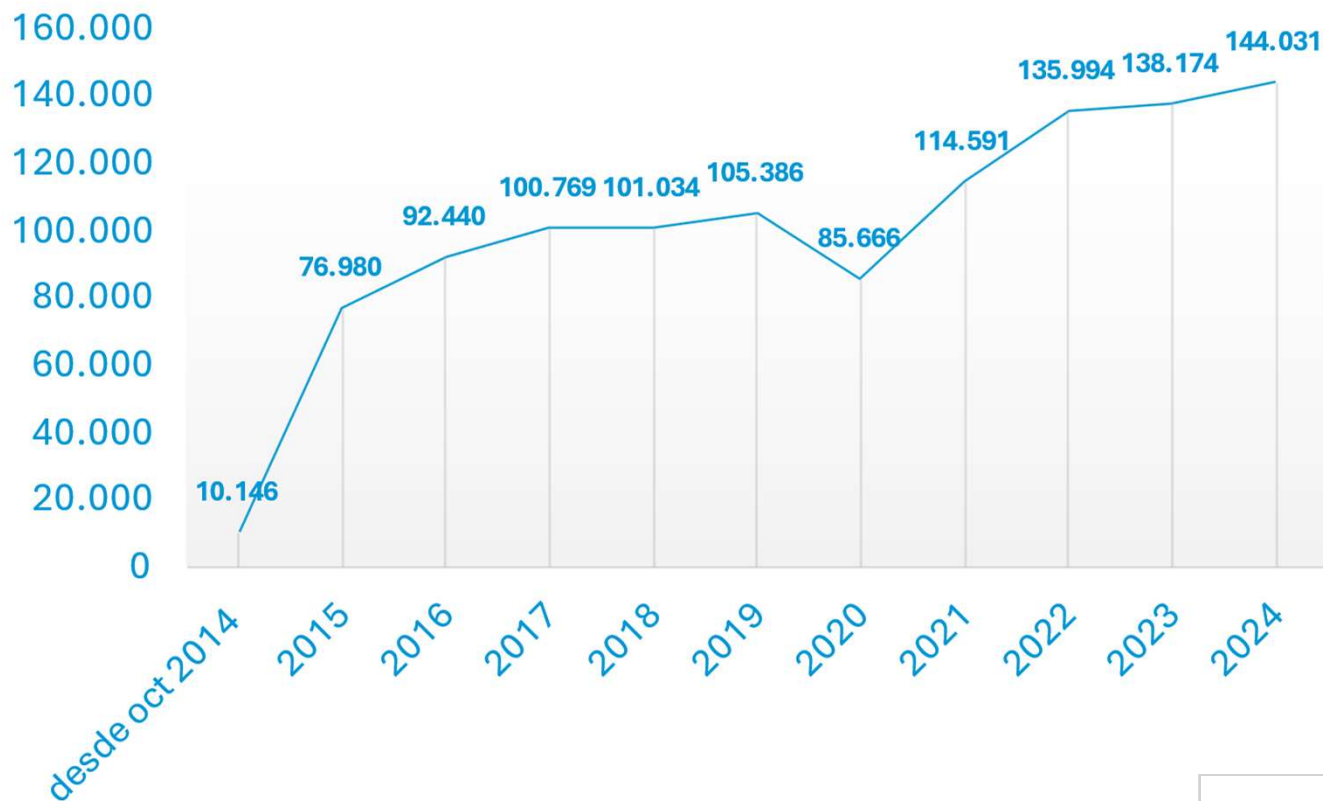
69%

Cirugía robótica



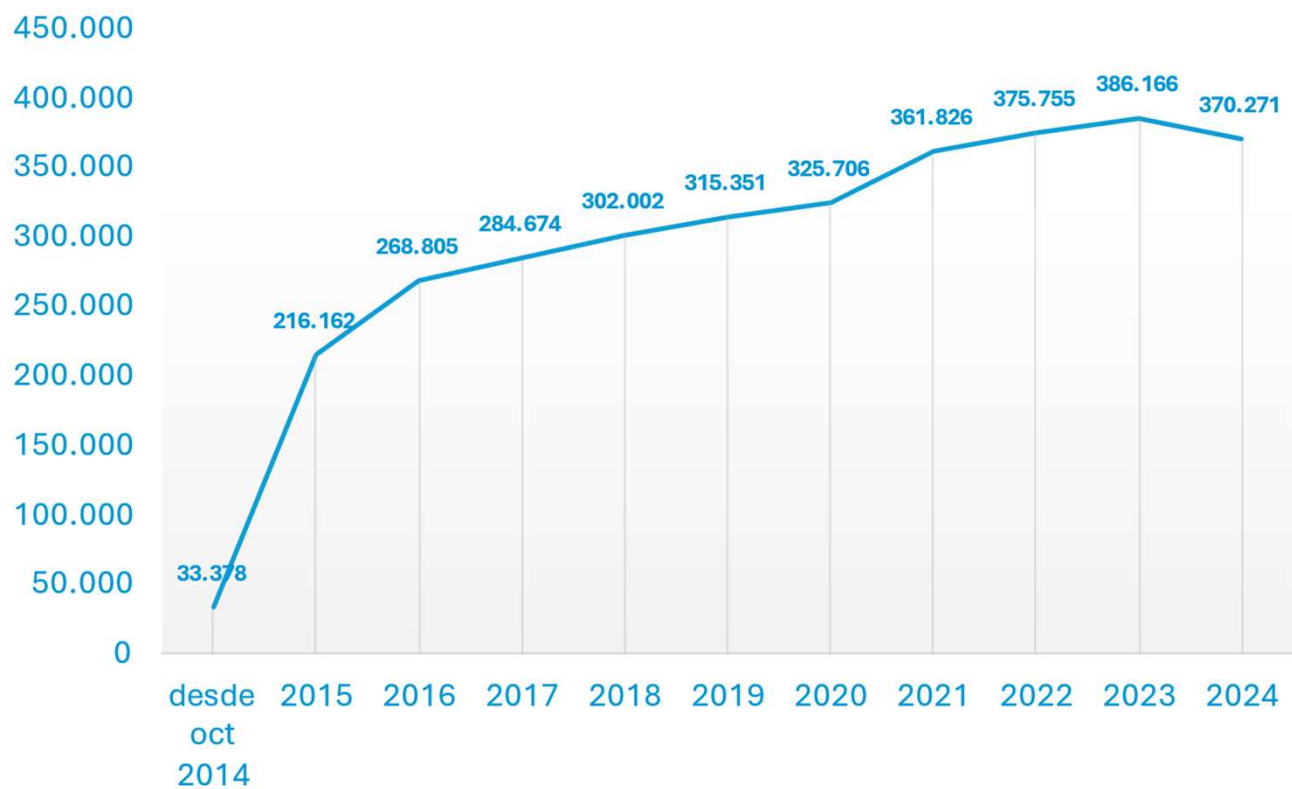
● Urología ● General ● Ginecología ● Torácica ● Cabeza y Cuello ● Otros

Urgencias

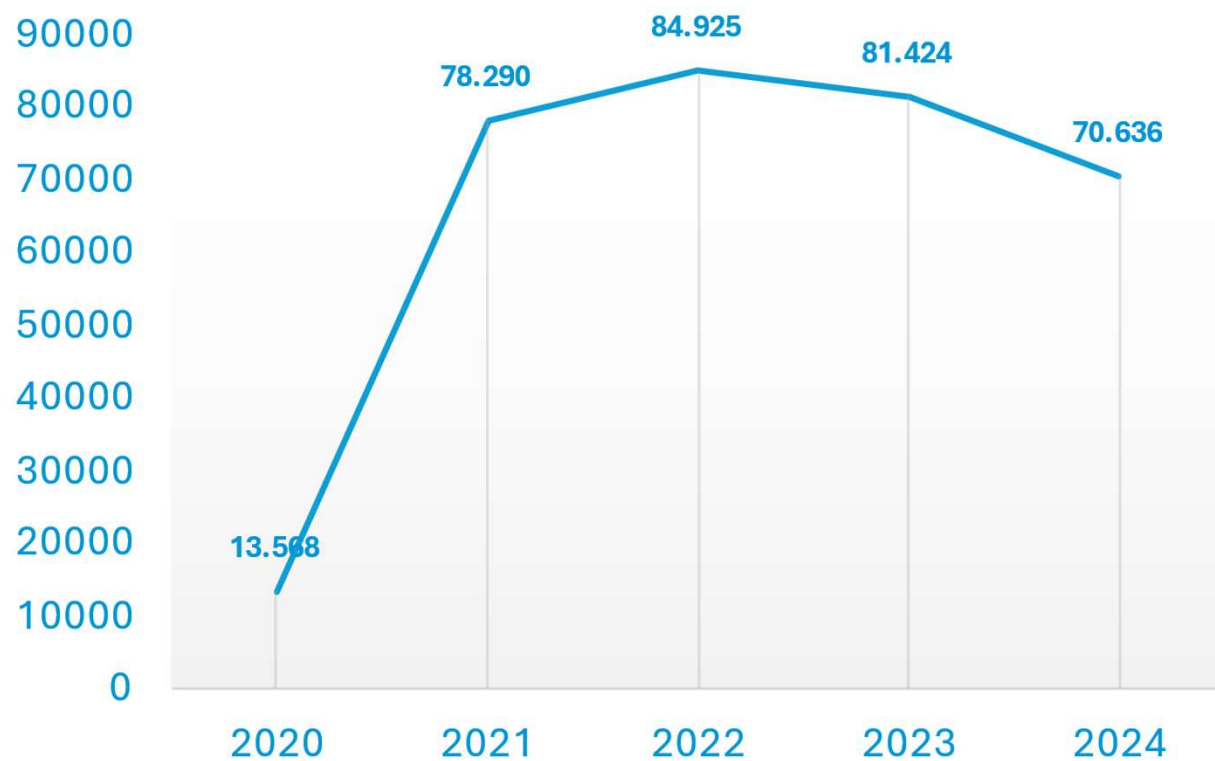


	2.023	2.024	Dif. 24 - 23
Con ingreso	8.694	9.230	6,17%
% urgencias ingresadas	6,29%	6,41%	

Consultas



Servicios no presenciales



Ratio S/P global 1,56

Ejes estratégicos

Salud

Paciente. Experiencia

Eficiencia



Pre-Asistencia ANTES

1

**DE UNA MEDICINA REACTIVA A
UNA MEDICINA PROACTIVA**

**+ SALUD y
GESTIÓN DE LA DEMANDA**

Asistencia DURANTE

2

**DE ACTOS A PROCESOS
TRAYECTORIAS ASISTENCIALES**

**ESTANDARIZACIÓN y AUTOMATIZACIÓN
basada en la evidencia**

Post-Asistencia DESPUÉS

3

**EVALUANDO EL VALOR REAL
PARA LOS PACIENTES**

**+ SEGURIDAD CLÍNICA,
+ MÉTRICAS DE VALOR Y DE CALIDAD**

Salud

Gestión de la demanda

Sistemas apoyo

Estandarización

Seguimiento estricto, evaluación y resultados

MÁS PREVENCIÓN y DETECCIÓN PRECOZ Programas de detección precoz de cáncer, patología CV, renal, salud mental...	ESTRATIFICACIÓN ANTICIPADA DE LA DEMANDA Estratificación por nivel de severidad, y control más estrecho de los flujos de pacientes desde admisión	PREPARACIÓN PREVIA DE CONSULTA Realización previa de pruebas, derivación directa a especialidad o monográfica óptima...	GESTIÓN DE CASOS y COMMAND CENTER EL nuevo rol de admisión. Nuevos sistemas de comunicación y recogida de información
---	---	---	---

NUEVOS ROLES DE APOYO EN CONSULTA Profesionales con funciones delegadas por el equipo médico (ej: + enfermería, técnicos, optometristas, fisioterapeutas...)	NUEVAS HERRAMIENTAS DE APOYO PARA CLÍNICOS Y PARA LA ORGANIZACIÓN Escriba digital, Asistentes virtuales, Herramientas de apoyo a la decisión clínica, calculadoras de riesgo... Centrales de control	CONSULTAS DIGITALES Y MONITORIZACIÓN REMOTA Diferentes formatos: con formulario, eficaz automática, chat bot, diálogo web, sesiones grupales. Hospitalización virtual, Hubs de control.	ESTANDARIZACIÓN MEDIANTE PLANES DE VISITA Y VÍAS CLÍNICAS Estandarización de actos clínicos y pruebas complementarias durante un periodo temporal.
--	---	---	--

MÉTRICAS DE RENDIMIENTO Y DE EXPERIENCIA DE PACIENTE Evaluación periódica de indicadores de eficiencia: Estancia media, Índice S/P, Tasa altas, Rendimiento QX... NPS	MÉTRICAS DE VALOR Y SALUD Evaluación periódica de indicadores de efectividad clínica y salud: PROMs, PREMs, y CROMS (supervivencia y control de enf, seguridad clínica, complicaciones...), y	EVALUACIÓN DE COSTES Evaluación y control por proceso: farmacia, dispositivos de electromedicina, material protésico...	GENERACIÓN DE EVIDENCIA, ESCALABILIDAD Y APRENDIZAJE Investigación organizativa, publicaciones científicas con resultados del nuevo modelo, creación de líderes de opinión
--	---	---	--

¿WICH IS OUR STRATEGY?

STRATEGIC LINES

1.- HEALTH

Prevention, early detection, pre-coordination, measuring outcomes...

2.- PATIENT EXPERIENCE

Interactions with us, feelings and emotions...

3.- EFFICIENCY

Sustainability, variability reduction...

¿CATALYST?



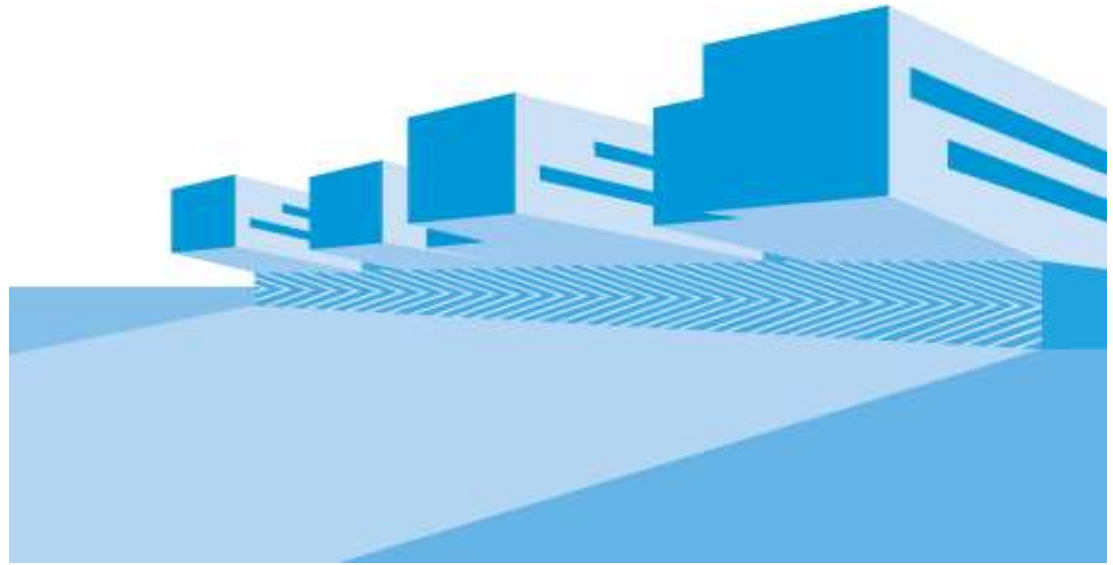
Casiopea EMR

Patient Portal





**Muchas
gracias**



ignacio.maestre@hgvillalba.es
