

 <p>Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria</p> <p>SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD CONSEJERÍA DE SANIDAD</p>		
Versión: 1ª	Fecha: 15 de abril de 2019	Página 1 de 20



## Contrato Programa 2019 del Servicio Madrileño de Salud con la Gerencia del HU FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ

Servicio Madrileño de Salud



La autenticidad de este documento se puede comprobar en [www.madrid.org/csv](http://www.madrid.org/csv)  
mediante el siguiente código seguro de verificación: 0908017522828775971398



## INTRODUCCIÓN

Los contratos programa suponen el compromiso en la gestión de las distintas unidades asistenciales para alcanzar unos objetivos priorizados e incentivados por la organización y evaluados mediante indicadores con cuyo resultado se objetiva el grado de cumplimiento del compromiso alcanzado por la directiva y los profesionales de cada centro asistencial.

El concepto esencial del contrato programa supone partir de objetivos priorizados en la organización durante el periodo de vigencia del contrato y ligar la actividad asistencial, la gestión de los recursos disponibles y el compromiso de los profesionales a la obtención de resultados que impacten sobre los objetivos propuestos.

En 2019, con la visión de comprometerse de forma decidida con una atención sanitaria de calidad, integral, continuada y centrada en los resultados sobre las personas, el Servicio Madrileño de Salud ha diseñado un Contrato Programa basado en la definición de objetivos compartidos en todos los ámbitos asistenciales (atención primaria, atención hospitalaria, SUMMA 112) y la priorización de la gestión orientada a aportar valor.

El Contrato Programa debe ser una herramienta eficaz para la gestión de la actividad asistencial y para ello es fundamental la transparencia en los objetivos planteados, de forma que todos los profesionales comprometidos por el contrato conozcan los objetivos hacia cuya consecución se orienta. Además, para evaluar el grado de cumplimiento alcanzado, los objetivos y actuaciones deben asociarse a indicadores fiables, con fuentes de información solventes, robustos al relacionarse de forma clara con el objetivo planteado, relevantes evaluando acciones o procesos críticos, sencillos de interpretar y útiles como herramienta para la mejora.

Recogiendo estos conceptos, el Contrato programa 2019 del Servicio Madrileño de Salud se diseña las siguientes características:

- Estructura común para todos los centros asistenciales y unidades que recoja la orientación a la mejora. De esta forma, las diferentes gerencias asistenciales de atención primaria, hospitalaria y SUMMA 112 se orientan a los mismos objetivos y resultados.
- Objetivos estratégicos priorizados definidos con claridad, medibles, alcanzables a través del establecimiento de metas ajustadas, motivadores, coordinados y compartidos de forma que impliquen transversalmente a los diferentes ámbitos.





- Actuaciones concretas, relevantes y específicas que despliegan en cada ámbito los objetivos compartidos.
- Indicadores comprensibles, coherentes, fiables, robustos y relevantes.
- Fuentes de información definidas y solventes.
- Enfoque en resultados en la salud de las personas, en su percepción y experiencia, en los profesionales y en el coste-efectividad de la atención.
- Metas planteadas para cada objetivo e individualizadas para cada centro de forma que el objetivo de mejora sea alcanzable y pueda comprometer, implicar y motivar a los profesionales.

La Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de buen gobierno y profesionalización de la gestión de los centros y organizaciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, establece los instrumentos de buen gobierno, mediante la dotación al sistema sanitario madrileño de un marco estructural y organizativo moderno, ágil y eficaz, con el fin de lograr mayor eficiencia y calidad, más participación y control, más transparencia y rendición de cuentas en la gestión sanitaria, teniendo presente el enfoque del paciente como eje del sistema.

Asimismo, la Ley refuerza tanto la participación profesional para garantizar el rigor científico-profesional en la toma de decisiones, favorecer la implicación de los profesionales sanitarios con sus centros, hacer el proceso de toma de decisiones más transparente y participativo y mejorar su calidad, como para el mejor cumplimiento de sus fines, actuando bajo el principio de autonomía de gestión, dentro de un marco general común, establecido por el Servicio Madrileño de Salud, que tiene como instrumentos de referencia el Contrato Programa y el presupuesto.

En virtud de lo señalado el presente Contrato Programa, se despliega en dos componentes: por un lado, el estrictamente asistencial y así en el clausulado primero se recoge los indicadores que evalúan esta actividad y, por otro lado, un bloque genérico relativo a la gestión económico-presupuestaria, que englobaría aspectos relativos a la gestión financiera, recursos materiales y humanos, calidad en la atención al paciente, sistemas de información y tecnologías sanitarias, evaluados mediante los indicadores que se recogen en el clausulado segundo, al objeto de valorar el cumplimiento del Contrato Programa que tal y como se establece en el artículo 24.6 de la ley 11/2017, se realizará a través de un cuadro de mando, con indicadores relativos a cada una de las dimensiones y objetivos establecidos, y con la desagregación hasta el nivel de unidades.





 <p>Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD CONSEJERÍA DE SANIDAD</p>		
Versión: 1ª	Fecha: 15 de abril de 2019	Página 4 de 20

## CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO PROGRAMA 2019

Según el Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, en su artículo 1 sobre competencias del Consejero de Sanidad, establece: “Al Consejero de Sanidad le corresponde la propuesta, el desarrollo, la coordinación y el control de la ejecución de las políticas del gobierno de la Comunidad de Madrid en las siguientes materias: Aseguramiento sanitario, gestión y asistencia sanitaria, salud mental, atención farmacéutica, formación, investigación e innovación sanitaria, salud pública, seguridad alimentaria y trastornos adictivos.

Asimismo, le corresponden las atribuciones que, como jefe de su departamento, se recogen en el artículo 41 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, las establecidas en la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid; y las que le otorguen las demás disposiciones en vigor.”

La Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid en su artículo 12 establece que, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ejerce la función de Autoridad Sanitaria de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley, y en el resto de las normas que le sean de aplicación.

El Servicio Madrileño de Salud conforme a lo establecido en la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, en sus artículos 61 y 81 y el artículo 4 del Decreto 24/2008, de 3 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se establece el régimen jurídico y de funcionamiento del Servicio Madrileño de Salud, tiene, parcialmente modificado por Decreto 211/2015, de 29 de septiembre, entre otras, las siguientes funciones:

- La atención integral de la salud en todos los ámbitos asistenciales.
- El establecimiento de medidas para garantizar la calidad y seguridad de los servicios sanitarios.
- La distribución de los recursos económicos afectos a la financiación de los servicios y prestaciones que configuran el sistema sanitario público.
- La planificación y gestión de las políticas de recursos humanos referidas al personal de las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud y sus Entes dependientes o adscritos.
- La gestión de los centros, servicios y establecimientos sanitarios integrados en el Servicio Madrileño de Salud, y de los servicios administrativos que conforman su estructura.
- La gestión y ejecución de las actuaciones y programas institucionales en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación, de







acuerdo con el Plan de Servicios y el Programa de Asignación por Objetivos Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

- La gestión de los servicios y prestaciones de asistencia sanitaria en sus centros y servicios asistenciales.
- La gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que le sean asignados para el desarrollo de sus funciones.
- La supervisión y control de la gestión económica y financiera de los centros, servicios y establecimientos sanitarios adscritos.

El Decreto 196/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud, modificado por el Decreto 85/2018, de 5 de junio, del Consejo de Gobierno, en el artículo 1 establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud, estableciendo las distintas funciones sobre las que tienen competencias las direcciones generales: de Coordinación de la Asistencia Sanitaria; de Gestión Económica-Financiera; de Infraestructuras Sanitarias; de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, y de Sistemas de Información Sanitaria.

En base a la normativa descrita, el Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud desarrolla el presente Contrato-Programa de los centros adscritos a dicho servicio. De ellas hay que distinguir las de responsabilidad de desarrollo esencialmente a nivel central y las que deberán ser desarrolladas más operativamente en las unidades de provisión (áreas remarcadas), en función de las prioridades establecidas para el presente ejercicio.

A fin de cumplir con las funciones legalmente encomendadas, ejercer su misión, cumplir con sus valores corporativos y hacer posibles las líneas estratégicas, el Servicio Madrileño de Salud dispone un conjunto de recursos, servicios y actividades y el HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ se compromete a que se concreten según los compromisos recogidos en el siguiente Contrato-Programa.

Así mismo, la Gerencia junto con el equipo directivo del Hospital se compromete a trasladar los objetivos e indicadores de este Contrato Programa a los servicios hospitalarios y profesionales asistenciales y no asistenciales del Hospital y planificar conjuntamente con los mismos las actuaciones necesarias para alcanzar su cumplimiento.





## DESPLIEGUE DEL CONTRATO PROGRAMA:

### 1. Contrato Programa 2019: Dimensiones e Indicadores

#### CALIDAD DE LA ATENCIÓN

#### ACCESIBILIDAD

OBJETIVO	INDICADOR	TENDENCIA /META	FUENTE	PUNTOS
REDUCIR TIEMPOS DE ESPERA Y GARANTIZAR EL ACCESO DE LOS CIUDADANOS A LOS SERVICIOS SANITARIOS EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS	Porcentaje de pacientes con espera > 60 días para realización de pruebas diagnósticas	0%	SICYT (Sistema Información Consultas y Técnicas)	3
	Porcentaje de pacientes con espera > 60 días para visita en consultas externas	0%	SICYT (Sistema Información Consultas y Técnicas)	3
	Porcentaje de pacientes con espera > 170 días en lista de espera quirúrgica	0%	RÚLEQ (Registro Unificado Lista Espera Quirúrgica)	3,5
	Porcentaje de derivaciones con SM citadas en menos de 15 días	Tendencia ascendente	Cuadro de mando de la SG de continuidad Asistencial	1
	Porcentaje de derivaciones con VPE valoradas en menos de 10 días	Tendencia ascendente	Cuadro de mando de la SG de Continuidad Asistencial	0,5
AMPLIAR LA OFERTA DE ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA MEDIANTE ALTERNATIVAS NO PRESENCIALES PARA LOS USUARIOS	Porcentaje de especialidades con consulta no presencial (eConsulta) respecto del total de especialidades accesibles desde atención primaria ofertadas por el hospital	Tendencia ascendente	Cuadro de mando de la SG de continuidad Asistencial	0,5
MEJORAR LA ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE PROCESOS PRIORIZADOS	Disponibilidad y actividad de consultas externa en los Servicios de Cuidados Paliativos	Al menos 30 consultas externas / mes (primeras y sucesivas)	SICYT / SIAE	0,5
	Porcentaje de pacientes con riesgo suicida valorado en la urgencia hospitalaria (ARSUIC) con cita en CSM / 5º PSQ en los primeros 7 días tras la valoración	Tendencia ascendente	ARSUIC / SYCIT	0,5





## EFFECTIVIDAD

OBJETIVO	INDICADOR	TENDENCIA / META	FUENTE	PUNTOS
<b>MEJORAR LOS RESULTADOS DE LAS ACTUACIONES ASISTENCIALES EN PROCESOS PRIORIZADOS</b>	Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días	Tendencia descendente	Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud	3
	Reingresos por insuficiencia cardíaca a los 30 días	Tendencia descendente	Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud	3
	Reingresos por causas quirúrgicas a los 7 días	Tendencia descendente	Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud	3
	Porcentaje de pacientes ingresados con medición del dolor	Nº de pacientes ingresados que tienen recogida en la HC la medición con una escala de valoración del dolor*100 /Nº total de pacientes	Aplicaciones informáticas SELENE, HCIS y sistemas de información disponibles	1
<b>PROMOVER EL USO DE LOS MEDICAMENTOS MÁS EFECTIVOS EN LOS PROCESOS PRIORIZADOS</b> <b>MEJORAR LA TASA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID</b>	Porcentaje de pacientes mayores de 15 años con VIH tratados y con carga viral indetectable	Tendencia ascendente	Programa de gestión y dispensación de SF. Base de datos del Servicio de Microbiología	3
	Donantes válidos en el año	19	Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes: CORE (BD de la ONCT)	2
	Porcentaje de donantes de tejidos	Tendencia ascendente	Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes	2



## SEGURIDAD DEL PACIENTE

OBJETIVO	INDICADOR	TENDENCIA / META	FUENTE	PUNTOS
MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DISMINUYENDO LOS RIESGOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN SANITARIA	Porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de padecer úlceras por presión (UPP) mediante escala validada de riesgo de UPP	>90	Aplicaciones informáticas SELENE, HCIS y sistemas de información disponibles	0,5
	Porcentaje de pacientes con úlceras por presión categoría 1, desarrolladas durante el ingreso en pacientes con estancias hospitalarias mayores de dos días	Tendencia descendente	Aplicaciones informáticas SELENE, HCIS y sistemas de información disponibles	1
	Porcentaje de pacientes con úlceras por presión categoría 2, 3 y 4 desarrolladas durante el ingreso (en pacientes con estancias hospitalarias de más de dos días)	<1,40	Aplicaciones informáticas SELENE, HCIS y sistemas de información disponibles	0,5
	Porcentaje de pacientes ingresados con valoración del riesgo de caídas mediante escala validada de riesgo de caídas	>90	Aplicaciones informáticas SELENE, HCIS y sistemas de información disponibles	0,5
	Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados por cada 1000 días de estancias	<1,31	Nº caídas: Registro específico de cada hospital Nº estancias: SIAE	1,5
	Enfermedad tromboembólica postquirúrgica	Tendencia descendente	Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.	1
	Densidad de incidencia de infección/cofonización por microorganismos multirresistentes (MMR)* de adquisición hospitalaria en pacientes ingresados	Tendencia descendente	Sistema de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (VIRAS) de la Comunidad de Madrid	1,5







OBJETIVO	INDICADOR	TENDENCIA / META	FUENTE	PUNTOS
<b>IMPLANTAR Y DESPLEGAR PRÁCTICAS Y PROYECTOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ORGANIZACIÓN MEJORAR LA SEGURIDAD EN EL USO DE LOS MEDICAMENTOS</b>	Porcentaje de pacientes que adquieren una bacteria multirresistente (BMR) en UCI	Tendencia estable o descendente	ENVIN-HELICS	0,5
	Porcentaje de pacientes con Infección del tracto urinario por catéter (ITU-SU) en UCI	Tendencia estable o descendente	ENVIN-HELICS	0,5
	Implantación del listado de verificación quirúrgica	Tendencia estable o ascendente	Aplicaciones informáticas SELENE, HCIS y sistemas de información disponibles	1
	Autoevaluación y mejora de la Higiene de Manos	Al menos nivel de reconocimiento correspondiente al "nivel intermedio"	Formulario OMS. Verificado SGCalidad y/o auditorías verificación cumplimiento objetivos Servicio de Evaluación	0,5
	Porcentaje de unidades que cumplen medidas del proyecto Infección Quirúrgica Zero (IQZ)	Tendencia estable o ascendente	Auditorías de comprobación	1
	Optimización del uso de antibióticos en el paciente hospitalizado	Programa de optimización del uso de antibióticos (PROA) activo = SI	Registro específico de la SG de Farmacia y PS	2,5
	Prevalencia del uso de antibióticos en población de 15 a 64 años	Umbral de excelencia: 9,08% Límite de valoración: 12,16%	Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid) Sistemas de información de SUMMA 112 para facultativos SUMMA	7
	Porcentaje de envases de amoxicilina sin ac. clavulánico en pacientes de 15-64 años	Umbral de excelencia: 61,32% Límite de valoración: 45,35%	Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid)	





OBJETIVO	INDICADOR	TENDENCIA / META	FUENTE	PUNTOS
	Medicamentos potencialmente inapropiados en ancianos ( $\geq 74$ años)	Umbral de excelencia: 3,05% Límite de valoración: 5,50%	Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid)	
	Pacientes con posibles riesgos relacionados con los medicamentos	Umbral de excelencia: 5,34 % Límite de valoración: 10,25%	Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid)	
	Porcentaje de pacientes $\geq 75$ años en tratamiento con "gliflozinas"	Umbral de excelencia: 0,52% Límite de valoración: 4,38%	Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid)	
	Porcentaje de pacientes con consumo crónico de benzodiacepinas	Umbral de excelencia: 5,11% Límite de valoración: 8,37%	Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid)	
	Porcentaje de pacientes $\geq 60$ años en tratamiento con IBP crónicos	Umbral de excelencia: 4,48% Límite de valoración: 6,89%	Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid)	
	Pacientes con fentanilo transmucoso sin opioide de base	Tendencia descendente	Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid)	







## ADECUACIÓN

OBJETIVO	INDICADOR	TENDENCIA / META	FUENTE	PUNTOS
IMPULSAR Y CONSOLIDAR LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS ADECUACIÓN DE LA ATENCIÓN URGENTE HOSPITALARIA Y EXTRAHOSPITALARIA	Porcentaje de pacientes con planes de cuidados durante el ingreso	>91,18	Aplicaciones informáticas SELENE, HCIS y sistemas de información disponibles	1
	Tiempo de espera desde la llegada a urgencias hasta "triage"	Tendencia descendente / menor 15'		
	Tiempo de espera desde "triage" hasta primera atención en función de la clasificación	Tiempo de espera definido por categoría	Aplicaciones informáticas SELENE, HCIS y sistemas de información disponibles	4
ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO MÁS INDICADO EN PROCESOS SELECCIONADOS	Porcentaje de pacientes que espera un tiempo superior al indicado según clasificación	Tendencia descendente/0%		
	Selección de tratamiento más eficiente en pacientes mono infectados con hepatitis c crónica		Registro de Utilización de AAD del virus de la Hepatitis C (RUA-VHC) y Tablas de Eficiencia para el tratamiento con AAD de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios	1
	Selección de tratamiento más eficiente en pacientes coinfectados VIH con hepatitis c crónica	Tendencia ascendente		
IMPULSAR EL DESPLIEGUE DE PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN LAS TRANSICIONES ASISTENCIALES	Porcentaje de pacientes en tratamiento con imatinib en leucemia mieloide crónica		Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (Farm@drid)	0,5
	Identificación de especialista hospitalario de referencia para pacientes crónicos complejos	Tendencia ascendente	Cuadro de mando de la Subdirección General de continuidad Asistencial	0,5
	Porcentaje informes de alta (informes de alta de urgencias, alta de hospitalización e informe de cuidados enfermeros) disponibles en HORUS en 24 tras alta	Tendencia ascendente	Cuadro de mando de la Subdirección General de continuidad Asistencial	1





OBJETIVO	INDICADOR	TENDENCIA / META	FUENTE	PUNTOS
EVITAR INTERVENCIONES QUE NO APORTAN VALOR: IMPLANTAR RECOMENDACIONES "NO HACER" BASADAS EN LA EVIDENCIA	Porcentaje de adquisiciones de fármacos antineoplásicos con clasificación ESMO-MCBS 1-2 respecto al total de adquisiciones de fármacos antineoplásicos	Tendencia descendente	Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (Farm@drid)	0,5
MEJORAR LA CALIDAD DE LOS INFORMES CLÍNICOS GENERADOS	Porcentaje de informes clínicos del ámbito CMDIC que tiene una calidad objetiva, en estructura y cumplimentación, superior al 80% en CM y 40 % en R	Umbral 80% CM y 40% R Límite de valoración: 90% CM y 50% R	Informes clínicos CMDIC	0,5
	Porcentaje de asociación correcta de tipologías de informes que suben a HORUS definidas en el HJS del hospital	100%	Informes Clínicos en aplicaciones informáticas SELENE, HCIS y sistemas de información disponibles	1







## SATISFACCIÓN DEL USUARIO

OBJETIVO	INDICADOR	TENENCIA / META	FUENTE	PUNTOS
MEJORAR LA SATISFACCIÓN DE LOS CIUDADANOS CON EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	Satisfacción global de los usuarios con la atención recibida	Tendencia estable o ascendente	Encuesta anual de satisfacción centralizada del Servicio Madrileño de Salud	3,5
MEJORAR LA ATENCIÓN AL PACIENTE A TRAVÉS DE LA REDUCCIÓN DE LAS RECLAMACIONES POR MOTIVOS FRECUENTES	Tasa de variación entre el año actual (2019) y el año previo (2018) de las reclamaciones por el motivo más frecuente detectado el año previo (2018)	Reducción de al menos el 5% respecto al resultado del año anterior (es decir, que el resultado de la fórmula sea $\leq -5\%$ )	CESTRACK. Se obtendrá la información de forma centralizada (Subdirección General de Información y Atención al Paciente)	2,5
IMPULSAR LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA	Índice de satisfacción con la humanización en la hospitalización	Tendencia ascendente		
	Índice de satisfacción con la humanización en la cirugía ambulatoria	Tendencia ascendente	Encuesta de satisfacción a los usuarios del Servicio Madrileño de Salud	3
	Índice de satisfacción con la humanización en consultas externas	Tendencia ascendente		
	Índice de satisfacción con la humanización en urgencias	Tendencia ascendente		
MEJORAR LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA ATENCIÓN AL DOLOR	Satisfacción con la atención al dolor	Tendencia estable o ascendente	Encuesta anual de satisfacción centralizada Servicio Madrileño de Salud	1





## FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

OBJETIVO	INDICADOR	TENDENCIA / META	FUENTE	PUNTOS
PROMOVER EL DESARROLLO Y LA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	Nº de profesionales que desarrollan actividad investigadora	Tendencia ascendente		
	Nº de investigadores con proyecto competitivo	Tendencia ascendente		3,5
	Nº de proyectos de investigación	Tendencia ascendente	Fundaciones de Investigación Biomédica y los centros sanitarios integrados en el Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid	
PROMOVER LA DIFUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN Y EL CONOCIMIENTO	Publicaciones indexadas en el JCR, WoS y Pubmed	Tendencia estable o ascendente		
	Publicaciones indexadas en JCR	Tendencia estable o ascendente		3,5
	Porcentaje de publicaciones en el Primer Cuartil (Q1)	Tendencia estable o ascendente		





## EFICIENCIA

OBJETIVO	INDICADOR	TENDENCIA / META	FUENTE	PUNTOS
PROMOVER EL USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO DE ACUERDO A CRITERIOS DE COSTE-EFECTIVIDAD	Pacientes con estatinas de primera elección	Tendencia ascendente	Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid)	1
	Porcentaje de DDD omeprazol respecto al total de DDD IBP	Tendencia ascendente		
	Prescripción de principios activos con EFG	Tendencia ascendente		
	Porcentaje DDD de secretagogos en pacientes menores de 70 años	Tendencia ascendente		
	Selección eficiente de fármacos SRA	Tendencia ascendente	Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid)	1
	Porcentaje de pacientes con insulina glargina biosimilar en relación con pacientes con análogos de insulinas de acción prolongada	Tendencia ascendente		
	Porcentaje de pacientes con enoxaparina biosimilar en relación con pacientes con heparinas de bajo peso molecular	Tendencia ascendente		
	Coste del tratamiento por paciente VIH adulto	Tendencia descendente		
	Coste del tratamiento por paciente en esclerosis múltiple (externo y ambulatorio)	Tendencia descendente	Programa de gestión y dispensación del SF	6
	Coste del tratamiento biológico y dirigido por paciente con psoriasis	Tendencia descendente		
	Coste del tratamiento biológico y dirigido por paciente con artritis psoriásica	Tendencia descendente		





OBJETIVO	INDICADOR	TENDENCIA / META	FUENTE	PUNTOS
PROMOVER EL USO RACIONAL DE RECURSOS ASISTENCIALES CON CRITERIOS DE COSTE- EFECTIVIDAD	Coste del tratamiento biológico por paciente con enfermedad inflamatoria intestinal	Tendencia descendente	Fichero de actividad quirúrgica	1
	Coste del tratamiento biológico y dirigido por paciente en artritis reumatoide y artritis idiopática juvenil	Tendencia descendente		
	Coste del tratamiento biológico por paciente en espondiloartropatías	Tendencia descendente		
	% de biosimilares	Tendencia ascendente		
	% de pacientes <u>naive</u> con infliximab, etanercept y adalimumab biosimilar	Tendencia ascendente		
	% de pacientes con rituximab y trastuzumab intravenoso biosimilar	Tendencia ascendente	Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud	8
	Porcentaje de suspensión quirúrgica	<4%		
	Índice de ambulatorización global de procesos quirúrgicos	>70%		
	Hospitalizaciones potencialmente evitables por DIABETES MÉLLITUS	Tendencia descendente		
	Estancias potencialmente evitables	Tendencia descendente		







## 2. Compromiso de gestión

- Gestión de la Calidad, Seguridad del paciente y Humanización de la Asistencia Sanitaria

OBJETIVO	INDICADOR	META	FUENTE	PUNTOS
PROMOVER LA EXCELENCIA, COMPROMISO AMBIENTAL Y RESPONSABILIDAD SOCIAL SOCIO SANITARIA EN LOS CENTROS DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	Al menos uno de: Autoevaluación con el Modelo EFQM de Excelencia / Despliegue del sistema de gestión ambiental / Despliegue de la Responsabilidad social sociosanitaria	EFQM: Al menos nivel de puntuación correspondiente al nivel 300+ Sistema de gestión ambiental = SI Marco de reconocimiento de la RSS = al menos "nivel básico"	1.- Programa de autoevaluación EFQM de la SG de Calidad para su validación. O vigencia de un reconocimiento externo según Sello de Excelencia EFQM o convalidación correspondiente por entidades y organismos acreditados 2.- Certificación según norma 14000 ISO correspondiente o verificación documental SG. Calidad 3.- Marco de reconocimiento de la RSS. Verificado SG Calidad y/o auditorías verificación cumplimiento objetivos Servicio de Evaluación	3
OPTIMIZAR LOS RESULTADOS DE EFECTIVIDAD, SEGURIDAD Y CALIDAD PERCIBIDA EN EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	Porcentaje de cumplimiento del Observatorio de resultados (efectividad y seguridad del paciente)	Tendencia estable o ascendente	Observatorio de resultados	3
	Despliegue de procesos organizativos para la mejora de la calidad percibida	Tendencia estable o ascendente	Validación SG Calidad y/o auditorías verificación cumplimiento objetivos Servicio de Evaluación	3
COMPROMETER AL EQUIPO DIRECTIVO EN EL IMPULSO DE LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA FOMENTANDO UNA ORGANIZACIÓN SALUDABLE	Nº de acciones desarrolladas por el Equipo Directivo destinadas a recoger expectativas de los profesionales y motivarles en relación con la cultura de humanización	Al menos 4	SG de Humanización y/o auditorías verificación cumplimiento objetivos	2.5
	Nº de acciones para fomentar un centro saludable para los profesionales contemplando estrategias de cuidado y apoyo al profesional, estrategias de autocuidado, reconocimiento a los	Al menos 4	SG de Humanización y/o auditorías verificación cumplimiento objetivos	2.5





OBJETIVO	INDICADOR	META	FUENTE	PUNTOS
	profesionales y establecimiento de espacios informales de encuentro entre profesionales			
IMPLANTAR Y DESPLEGAR PRÁCTICAS Y PROYECTOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ORGANIZACIÓN	Participación activa de directivos en la seguridad del paciente a través de "rondas de seguridad"	Tendencia estable o ascendente	Verificado SG Calidad y/o auditorías verificación cumplimiento objetivos Servicio de Evaluación	1







• Gestión de los Sistemas de Información

OBJETIVO	INDICADOR	META	FUENTE	PUNTOS
GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS SISTEMAS Y DE LOS DATOS	Mejora de la capacidad de respuesta ante fallos de los sistemas de información	Sí	Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria	1,2
	Mejoras de cumplimiento en la implementación de medidas para el derecho y libertades de los ciudadanos	Sí	Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria	1,4
	Mejora del nivel de Seguridad de los Sistemas de Información	Sí	Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria	3
IMPULSAR LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN EN SALUD	Grado de impulso de iniciativas en materia TIC a los objetivos estratégicos marcados por la DGSIS	Sí	Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria	2,5
	Evaluación del nivel de adopción del EMRAM (HIMSS Analytics Europe)	Sí	Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria	1,5
PROMOVER LA FORMACIÓN E INNOVACIÓN	Implementación de iniciativas de innovación y de optimización de procesos y circuitos, basadas en la aplicación de las TIC y en línea con los objetivos estratégicos de la DGSIS	3	Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria	2,4
	Grado de participación en la especificación y/o lanzamiento de proyectos estratégicos corporativos	1	Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria	1,5
MEJORAR LA GESTIÓN DE LA ACTIVIDAD TIC, DEL ACCESO Y USO DE LOS SISTEMAS Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	Grado de proactividad en el control de acceso en la Seguridad de la Información	Sí	Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria	1,5





## FIRMA

En relación a todos los indicadores que componen el Contrato Programa 2019 y los Compromisos de gestión, la Gerencia firmante recibe en este acto un anexo al documento de Contrato Programa 2019 en el que conste la ficha de cada indicador con la fórmula de obtención del resultado y la información detallada del proceso de explotación de las bases de datos que constituyen las fuentes de información, los responsables de las mismas y la construcción detallada de numeradores y denominadores.

Reunidos D. Antonio Alemany López, Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud y D. Juan Antonio Álvaro de la Parra Director Gerente del HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ, revisado el presente documento Contrato Programa con las directrices emanadas de la Consejería de Sanidad para el año 2019 y de acuerdo a las especificaciones contenidas en el mismo, acuerdan suscribirlo.

Madrid, 15 de abril de 2019

Director General de Coordinación de la  
Asistencia Sanitaria

Dr. Antonio Alemany López

Director Gerente del HU Fundación Jiménez Díaz



D. Juan Antonio Álvaro de la Parra

