

	Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD CONSEJERÍA DE SANIDAD	
Versión: 1ª	Fecha: 29 de marzo de 2019	Página 1 de 33



Contrato Programa 2019 del Servicio Madrileño de Salud con la Gerencia del H. PUERTA DE HIERRO-MAJADAHONDA

Servicio Madrileño de Salud



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación: **1277596695027080907374**



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.





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 H. PUERTA DE HIERRO-MAJADAHONDA 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.





ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

Estructura organizativa: directiva y efectivos 1 de enero de 2019

La Gerencia del H. PUERTA DE HIERRO-MAJADAHONDA presta la atención de su competencia, contenida en la cartera de servicios que se recoge en éste apartado del Contrato-Programa, siendo su población de referencia de 394.076 personas según TSI a fecha 1 de enero de 2019 y su estructura poblacional descrita en la siguiente tabla:

POBLACIÓN TOTAL (TSI)				
394.076				
Distribución población TSI según tramos etarios				
0-2 años	3-15 años	16-64 años	65-79 años	>80 años
9.697	70.086	260.423	39.189	14.681





Recursos Humanos:

Dando respuesta a lo que establece la Ley 9/2015, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid, sobre las medidas de transparencia, acceso a la información y buen Gobierno, esta información se puede consultar de manera continuada en la siguiente URL: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/portal-estadistico-personal-servicio-madrileno-salud> con las siguientes posibilidades de desglose de datos:

TIPO DE TABLA RESUMEN	Formato de descarga		
1. Categorías profesionales en relación con su régimen jurídico	PDF	XML	CSV
2. Categorías profesionales en relación con su vinculación	PDF	XML	CSV
3. Personal facultativo por Especialidades en las áreas médica, quirúrgica, servicios centrales	PDF	XML	CSV
4. Personal facultativo por ámbito y vinculación (Atención Hospitalaria, Atención Primaria, SUMMA 112)	PDF	XML	CSV
5. Análisis de efectivos por género y ámbito (Atención Hospitalaria, Atención Primaria y SUMMA 112)	PDF	XML	CSV
6. Análisis de efectivos en distintos ámbitos, por categorías profesionales y tramos de edad	PDF	XML	CSV
7. Número profesionales por categorías agrupadas en los distintos centros sanitarios	PDF	XML	CSV
8. Personal en formación por especialidades y año	PDF	XML	CSV
9. Personal sanitario ubicado en centros educativos	PDF	XML	CSV





		EFECTIVOS			Total EFECTIVOS	GUARDIAS	PROGRAMAS ESP.	CS-39.2	EDUCACION	Total general
		FUJO	INTERINO	EVENTUALES						
SANIT. DE FORM. UNIVERSITARIA	JEFE DE SECCION C/O	3			3					3
	FACULTATIVO ESPECIALISTA	430	131	32	593	30	26			649
	FACULTATIVO ESPECIALISTA DE CUPO	3	1		4					4
	ENFERMERO/A	491	363	45	899		28		42	969
	MATRONA	18	12	4	34					34
	FISIOTERAPEUTA	22	7		29		1		12	42
	PROFESOR DE LOGOFONIA - LOGOPEDA		1	1	2					2
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	2			2		1			3
Total SANIT. DE FORM. UNIVERSITARIA		969	515	82	1.566	30	56		54	1.706
SANIT. DE FORM. PROFESIONAL	TECNICO SUPERIOR ESPECIALISTA EN ANATOMIA PATOLOGICA	7	8	1	16		1			17
	TECNICO SUPERIOR ESPECIALISTA EN LABORATORIO DE DIAGNOSTICO CLINICO	51	31	9	91					91
	TECNICO SUPERIOR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	9	4		13		1			14
	TECNICO SUPERIOR ESPECIALISTA EN RADIODIAGNOSTICO	56	22		78		3	1		82
	TECNICO SUPERIOR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	8	13	1	22		1			23
	TECNICO MEDIO SANITARIO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERIA	226	300	27	553		22			575
Total SANIT. DE FORM. PROFESIONAL		357	378	38	773		28	1		802
P. GESTION Y SERV.	BIBLIOTECARIO	1			1					1
	GRUPO TECNICO DE LA FUNCION ADMINISTRATIVA	4	3		7					7
	PERSONAL TECNICO TITULADO SUPERIOR		1		1					1
	PERSONAL TECNICO TITULADO SUPERIOR - QUIMICO		1		1					1
	PERSONAL TECNICO TITULADO SUPERIOR - BIOLOGO	2	1		3					3
	TECNICO SUPERIOR DE SISTEMAS Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION		1		1					1
	GRUPO DE GESTION DE LA FUNCION ADMINISTRATIVA	4	4	2	10					10
	INGENIERO TECNICO	1			1					1
	PERSONAL TECNICO GRADO MEDIO		2		2					2
	TRABAJADOR SOCIAL	4	3		7			1		8
	TECNICO ESPECIALISTA EN SISTEMAS Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION		2		2					2
	GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2		1	3					3
PINCHE		1		1					1	
Total P. GESTION Y SERV.		18	19	3	40			1		41
Total general		1.344	912	123	2.379	30	84	2	54	2.549





	EFECTIVOS			Total EFECTIVOS	GUARDIAS	PROGRAM AS ESP.	Total general
	FIJO	INTERINO	EVENTUAL				
ADMISION Y DOCUMENTACION CLINICA	3	1		4			4
ALERGOLOGIA	6	2		8			8
ANALISIS CLINICOS	5			5	1		6
ANATOMIA PATOLOGICA	10		1	11		1	12
ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	41	12	2	55		2	57
ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	1	1	1	3			3
APARATO DIGESTIVO	17		3	20		6	26
BIOQUIMICA CLINICA	3	3	1	7			7
CARDIOLOGIA	23	2		25	1	1	27
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	3	1	2	6			6
CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	18	2	1	21			21
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA	24	2		26			26
CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y REPARADORA	3	2	1	6			6
CIRUGIA TORACICA	5	1	1	7	1		8
DERMATOLOGIA MEDICOQUIRURGICA Y VENEREOLOGIA	4	4	1	9		1	10
ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	6	4		10			10
FARMACIA HOSPITALARIA	5	3		8		1	9
FARMACOLOGIA CLINICA	2			2			2
GERIATRIA						1	1
HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA	10	2		12	3		15
INMUNOLOGIA	3	1		4	1		5
MEDICINA DEL TRABAJO	2	1		3			3
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	7	2		9			9
MEDICINA INTENSIVA	4	6		10	7		17
MEDICINA INTERNA	21	4	3	28			28
MEDICINA NUCLEAR	2	4		6		1	7
MEDICINA PREVENTIVA Y DE LA SALUD PUBLICA	2			2			2
MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	4	1		5			5
NEFROLOGIA	5	3	2	10			10
NEUMOLOGIA	12	2		14			14
NEUROCIRUGIA	7	1		8			8
NEUROFISIOLOGIA CLINICA		1	2	3		2	5
NEUROLOGIA	10	4		14		1	15
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	32	5		37			37
OFTALMOLOGIA	16	5	1	22			22
ONCOLOGIA MEDICA	7	4		11			11
ONCOLOGIA RADIOTERAPICA	7	1	1	9		2	11
OTORRINOLARINGOLOGIA	10	1		11			11
PEDIATRIA Y SUS AREAS ESPECIFICAS	25	4		29	10		39
PSICOLOGIA CLINICA	5	1		6		1	7
PSIQUIATRIA	15	8		23		3	26
RADIODIAGNOSTICO	23	8	4	35	1	1	37
RADIOFISICA HOSPITALARIA	4	3	3	10			10
REUMATOLOGIA	7	1	1	9			9
URGENCIA HOSPITALARIA	4	17	1	22	5	2	29
UROLOGIA	11	2		13			13
VETERINARIA	2			2			2
Total general	436	132	32	600	30	26	656





PUESTOS DIRECTIVOS		MANDOS INTERMEDIOS	
CATEGORIA	Total	CATEGORIA	Total
DIRECTOR GERENTE AT. HOS. N - I	1	COORDINADOR DE URGENCIAS	1
SUBDIRECTOR GERENTE	1	COORDINADOR DE ADMISIÓN	1
DIRECTOR MÉDICO AT. HOS. N - I	1	COORDINADOR DE TRASPLANTES	1
SUBDIRECTOR MÉDICO AS. HOS. N - I	3	COORDINADOR DEL PROGRAMA DE CALIDAD	1
DIRECTOR GESTIÓN / DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS N - I	1	JEFE DE SERVICIO NS	7
SUBDIRECTOR GESTIÓN SS. GG. AS. HOS. N - I	3	JEFE DE SECCIÓN NS	7
DIRECTOR ENFERMERÍA AT. HOS. N - I	1	JEFE DE SERVICIO	35
SUBDIRECTOR ENFERMERÍA AS. HOS. N - I	2	JEFE DE SECCIÓN	58
Total general	13	JEFE DE SECCIÓN C/O	2
		SUPERVISORES/AS DE ÁREA FUNCIONAL	5
		SUPERVISORES/AS DE UNIDAD	38
		ENFERMERO/A JEFE DEL SERV. ATENC. PACIENTE	1
		Total general	157

PERSONAL FACULTATIVO EN H. PUERTA DE HIERRO - PREVISION DE JUBILACIONES

AMBITO	ESPECIALIDAS / CATEGORIA	65 en 2019	66 en 2019	67 en 2019	68 en 2019	69 en 2019	70 o Más en 2019	TOTAL 2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL	
HOSPITALARIA	ADMISION Y DOCUMENTACION CLINICA							1			1		2	
	ALERGOLOGIA		1					1					1	
	ANALISIS CLINICOS									1	1		2	
	ANATOMIA PATOLOGICA										1		1	
	ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	2	1					3	2	2			7	
	ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR											1	1	
	APARATO DIGESTIVO	1	1		1			3					3	
	CARDIOLOGIA		1				1	2				1	3	
	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1				1		2					2	
	CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	3	1	1	1	1		7	1		1		9	
	CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA	1	1					2		1			3	
	CIRUGIA TORACICA	1						1					1	
	DERMATOLOGIA MEDICOQUIRURGICA Y VENEREOLOGIA								1				1	
	HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA	1						1		1	1		3	
	INMUNOLOGIA								1				1	2
	MEDICINA DEL TRABAJO												1	1
	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1						1					1	2
	MEDICINA INTENSIVA		1					1					1	2
	MEDICINA INTERNA	1		1	1		1	4	1		1		6	
	MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA		1					1			1	2	4	
	NEFROLOGIA											1	1	
	NEUMOLOGIA		1		1			2					2	
	NEUROCIRUGIA						1	1		1			2	
	NEUROLOGIA	1	1				1	3		1	1		5	
	OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	2						2		1	2	2	7	
	OFTALMOLOGIA	1						1	1	2		3	7	
ONCOLOGIA RADIOTERAPICA									1			1		
OTORRINOLARINGOLOGIA	1						1		1			2		
PEDIATRIA Y SUS AREAS ESPECIFICAS									2	1		3		
PSIQUIATRIA	1						1		2	1		4		
RADIODIAGNOSTICO	2						2					1	3	
RADIOFISICA HOSPITALARIA	1						1					1		
REUMATOLOGIA								1				1	2	
UROLOGIA	1	1					2					1	3	
VETERINARIA											1		1	
Total HOSPITALARIA		22	11	2	4	4	2	45	9	16	13	17	100	
SALUD MENTAL	PSICOLOGIA CLINICA		1					1	1				2	
Total SALUD MENTAL			1					1	1				2	
Total general		22	12	2	4	4	2	46	10	16	13	17	102	





Recursos Materiales:

Descripción Estructura/Equipamiento	Número
Camas funcionantes	519
Total Nº quirófanos	21
Nº paritorios	12
Nº locales de Consulta Hospital	147
Nº locales de Consulta CEP	-
Total Nº puestos hemodiálisis hospital	22
Nº puestos Hospital de Día Onco-hematológico	-
Nº puestos Hospital de Día SIDA	-
Nº puestos Hospital de Día Geriátrico	-
Nº puestos Hospital de Día Psiquiátrico	25
Nº puestos Hospital de Día Otros Médicos	62
Nº puestos Hospital de Día Quirúrgicos	42
Nº Ecógrafos Servicio de Radiodiagnóstico	10
Nº Ecógrafos Servicio de Cardiología	-
Nº Ecógrafos Otros servicios del hospital	19
Nº Mamógrafos digitales	2
Nº Angiografos digitales Radiodiagnóstico	3
Nº Resonancia Magnética	3
Nº Tomografía Computarizada helicoidal	3
Nº Salas Convencionales Radiodiagnóstico	9
Nº Telemandos Radiodiagnóstico	2
Nº Arco multifuncional Radiodiagnóstico	4
Nº Equipos Radioquirúrgicos	8
Nº Litotritores	1
Nº Salas Hemodinámica	2
Nº Gammacameras	4
Nº Aceleradores Lineales	4
Nº Planificadores	4
Nº Simuladores	2
Densitómetros	1
Ortopantomógrafos	1
Quirófanos Instalados Hospital	21
Quirófanos Instalados CEP	-
Puestos Hemodiálisis No Infecciosos	16
Puestos Hemodiálisis Infecciosos	6
P.E.T.	1
Ecocardiógrafos	5
Equipos Ergometría	2
Holter Electrocardiograma	7
Holter Tensión	6
Salas Endoscopias	8
Gastroscopio / Esofagoscopios	22
Colonoscopios / Rectoscopios	15
Polisomnógrafos	1
Electroencefalógrafos	-





Vídeo EEG	3
Electromiogramas	2
Equipos Potenciales Evocados	1

ESPECIALIDADES/CATEGORIAS Y MODALIDADES DE ASISTENCIA

ESPECIALIDAD / CATEGORÍA	DISPONIBLE	DOCENCIA	HOSPITALIZACIÓN COMUNITARIA	HOSPITALIZACIÓN ESPECIAL	CONSULTAS EXTRINSECAS	PUEBAS DIAG. Y FUTURAS	HOSPITAL DE DIA	CIRUGIA CON INTEGRO	CIRUGIA ABERTIVA	ATENCIÓN CONTINUA
ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	SI									
ALERGOLOGÍA	SI	SI	SI		SI	SI	SI			
ANÁLISIS CLÍNICOS	SI	SI				SI				L
ANATOMÍA PATOLÓGICA	SI	SI				SI				L
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	F
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	SI		SI		SI	SI	SI	SI	SI	L
APARATO DIGESTIVO	SI	SI	SI		SI	SI	SI			L
BIOQUÍMICA	SI	SI				SI				
CARDIOLOGÍA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			F
CIRUGÍA CARDIACA	SI	SI	SI		SI		SI	SI	SI	L
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	SI	SI	SI		SI		SI	SI	SI	F
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI		SI		SI		SI	SI	SI	
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SI		SI		SI		SI	SI	SI	
CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	SI		SI		SI		SI	SI	SI	
CIRUGÍA TORÁCICA	SI	SI	SI		SI		SI	SI	SI	L
DERMATOLOGÍA MEDICO-QUIRÚRGICA	SI		SI		SI		SI	SI	SI	
ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICIÓN	SI	SI	SI		SI	SI	SI			
FARMACIA HOSPITALARIA	SI	SI								
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	SI	SI			SI					L
GERIATRÍA	SI		SI		SI					
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	SI	SI	SI		SI	SI	SI			L
INMUNOLOGÍA	SI	SI				SI				
MEDICINA DEL TRABAJO	SI	SI			SI					
MEDICINA INTENSIVA	SI	SI		SI						F
MEDICINA INTERNA	SI	SI	SI		SI		SI			F
MEDICINA NUCLEAR	SI	SI	SI			SI				
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	SI	SI			SI					
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	SI	SI				SI				F
NEFROLOGÍA	SI	SI	SI		SI		SI			F
NEUMOLOGÍA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
NEUROCIRUGÍA	SI	SI	SI		SI		SI	SI	SI	L
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	SI	SI				SI				
NEUROLOGÍA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			F
OBSTETRICÍA Y GINECOLOGÍA	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	F
OFTALMOLOGÍA	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	L
ONCOLOGÍA MÉDICA	SI	SI	SI		SI		SI			L
ONCOLOGÍA RADIOTRATERÁPICA	SI	SI	SI		SI	SI	SI			L
OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	F





PEDIATRIA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI				F
PSICOLOGÍA CLÍNICA	SI				SI						
PSIQUIATRÍA	SI	SI	SI		SI		SI				F
PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL	SI		SI		SI						
RADIODIAGNÓSTICO	SI	SI	SI		SI	SI					F
RADIOFÍSICA	SI	SI									
REHABILITACIÓN	SI	SI			SI						
REUMATOLOGIA	SI	SI	SI		SI	SI	SI				
TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SI	SI	SI		SI		SI	SI	SI		F
URGENCIAS	SI	SI									F
UROLOGÍA	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI		L

Financiación

La Gerencia dispondrá de la financiación pertinente en el marco del escenario financiero establecido por los presupuestos, con el fin de cumplir con los objetivos suscritos en el presente Contrato-Programa 2019. A su vez la gerencia se compromete al cumplimiento del objetivo económico que supone esta financiación.



Los principios inspiradores en el ámbito económico de este Contrato-Programa son:

1. Sostenibilidad financiera, de acuerdo a lo establecido en la ley Orgánica 2/2012 de 27 de abril de Estabilidad Presupuestaria y sostenibilidad financiera
2. Financiación equilibrada de acuerdo con los criterios marcados en la elaboración de los Presupuestos por la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda.
3. Recursos estimados para las actuaciones o programas específicos que se determinen necesarios para el cumplimiento de los objetivos del Servicio Madrileño de Salud.
4. Mejora de la eficiencia y mejora de los mecanismos de gestión.

La estructura de financiación se distribuye en gastos de personal, gastos para compra de bienes y servicios, gastos financieros, gasto para prescripción farmacéutica (recetas), inversiones y activos financieros (prestamos al personal y aportaciones a empresas y entes públicos) adecuada a la población de referencia y a las dotaciones de créditos establecidas en el presupuesto aprobado por la Asamblea de la Comunidad de Madrid:

1. Financiación para gastos de personal:



	Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD CONSEJERÍA DE SANIDAD	
Versión: 1ª	Fecha: 29 de marzo de 2019	Página 14 de 33

Los créditos asignados en Capítulo I "Gastos de Personal" comprenden los recursos necesarios para el cumplimiento de la actividad asistencial recogida en el presente Contrato-Programa, dentro de los límites presupuestarios establecidos.

Las dotaciones establecidas para gastos de personal en el ejercicio 2019 incluyen el incremento de un 2,25 % de las retribuciones del personal, previamente realizado el ajuste salarial a las retribuciones vigentes en el segundo semestre 2018.

La financiación asignada para gastos de personal se corresponde con el volumen de efectivos, no estacionales, considerados a 1 de enero de 2019, en el que están incluidos los correspondientes a programas especiales en vigor en dicha fecha. Esta cifra de efectivos no podrá superarse en el ejercicio, salvo por las contrataciones realizadas para nuevas actuaciones especiales expresamente autorizadas y durante el plazo de vigencia de las mismas, las nuevas acciones expresamente autorizadas durante el ejercicio y las contrataciones de personal necesarias para la ejecución de las actuaciones de reducción de la lista de espera con el límite de la financiación adicional dotada a tal efecto.

La financiación podrá ser revisada como consecuencia de medidas organizativas, administrativas o retributivas en materia de personal que tengan repercusión económica en el presupuesto del centro para el presente ejercicio.

Quedan al margen del presente Contrato-Programa las dotaciones destinadas al abono de la productividad variable por cumplimiento de los objetivos.

2. Financiación para gastos de Bienes y Servicios



Los créditos asignados en Capítulo II "Gastos corrientes en bienes y servicios" comprenden los recursos necesarios para el cumplimiento de la actividad asistencial recogida en el presente Contrato-Programa, dentro de los límites presupuestarios establecidos.

Contempla las medidas a aplicar en el 2019 que afecta a la financiación de este capítulo, las cuales podemos clasificar en dos líneas generales: Participación activa de los Centros de Gestión en los Proyectos Corporativos que signifiquen mejoras en la gestión, así como la mejora de la calidad y respuesta ante la petición de información económica y de gestión.

La financiación podrá ser revisada como consecuencia de medidas organizativas, que tengan repercusión económica en el presupuesto del centro para el presente ejercicio.

La ejecución del presupuesto relativo a la actividad concertada requiere la justificación y solicitud previa a la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.



	Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD CONSEJERÍA DE SANIDAD	
Versión: 1ª	Fecha: 29 de marzo de 2019	Página 15 de 33

3. Financiación para Inversiones

La financiación para inversiones tiene como objetivo la reposición, modernización, actualización y ampliación del inmovilizado existente para poder mantener y mejorar la calidad del servicio sanitario que se presta a los ciudadanos.

Contempla la aplicación al ejercicio 2019 de los importes que afectan a la financiación de este capítulo. La asignación de los créditos de inversión requiere la autorización previa de las actuaciones a desarrollar, así como la remisión de la información necesaria para su seguimiento. Por ello, las necesidades y actuaciones en Capítulo VI deberán solicitarse y justificarse ante la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria y la Dirección General de Infraestructuras Sanitarias.

El objetivo se concretará con el conjunto de actuaciones aprobadas por las Direcciones Generales señaladas.

4. Ingresos

Tiene como objetivo la mejora de la actividad de facturación y cobros de todas aquellas prestaciones de servicios que deben ser financiadas por terceros responsables del pago. (Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre).



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 1277596695027080907374



La financiación prevista para el año 2019 será:

FINANCIACIÓN 2019

CAPÍTULO I	120.661.801 €
<i>Formación</i>	13.511.470 €
CAPÍTULO II	154.772.305 €
<i>Objetivo de ingresos</i>	2.260.800 €

Las desviaciones respecto a la financiación asignada serán evaluadas atendiendo los objetivos fijados por la Consejería de Sanidad, así como los criterios presupuestarios de sostenibilidad y eficiencia, considerando la asignación de nuevos objetivos o circunstancias no previstas a la firma de este Contrato-Programa.

Datos de actividad extraordinaria

Con motivo de la participación en los objetivos de reducción de listas de espera mediante la realización de actividad extraordinaria se asigna una financiación anual máxima de 2.367.894,8 euros para gastos de personal. Dicha financiación se planificará cuatrimestralmente, asignando los créditos correspondientes en función de la actividad extraordinaria prevista.

La evolución de la lista de espera del Hospital será objeto de evaluación continua por la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.

La repercusión del gasto de bienes corrientes y servicios derivado de la realización de actividad extraordinaria se determinará de acuerdo con la evaluación de la actividad realizada por la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.

El Hospital deberá remitir a la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales antes de los diez primeros días de cada mes la cantidad abonada en el mes anterior, por las actuaciones referentes a la actividad extraordinaria realizada, en productividad variables y gastos por la contratación de personal. Además, se facilitará el personal desglosado por categorías y especialidades que ha estado contratado para actuaciones de actividad extraordinaria durante el mes anterior indicando los días contratados por categoría y especialidad.





La evaluación negativa de la evolución de la lista de espera, el no cumplimiento en la entrega de la información debidamente cumplimentada o el retraso en la entrega de la misma respecto a los plazos establecidos podrá suponer la penalización en el cumplimiento de los objetivos.

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PROGRAMA 2019

El Contrato Programa 2019 contiene dos tipos de indicadores:

- Indicadores asistenciales de carácter general relativos a la calidad de la atención, satisfacción del usuario, orientación al profesional y eficiencia.
- Indicadores específicos del compromiso de gestión, relativos a la gestión de recursos humanos, recursos económicos, de la gestión de la calidad, seguridad del paciente, humanización y de la gestión de los sistemas de información sanitaria.

Con carácter general la evaluación del cumplimiento del contrato programa se realizará exclusivamente examinando los indicadores asistenciales, aplicándose el resultado de la misma a todos los profesionales de cada una de las gerencias.

No obstante, para el personal directivo, así como para los titulares de jefaturas de servicio, sección (tanto asistenciales como del área de gestión), coordinadores o jefes de unidad, supervisores de área y supervisores de unidad, además de la evaluación señalada en el punto primero como de carácter general, se tendrá en cuenta la evaluación de los indicadores incluidos en el compromiso de gestión con la siguiente ponderación:

- Personal de los equipos directivos
 - Indicadores asistenciales de carácter general ----- 70%
 - Indicadores de compromiso de gestión ----- 30%
- Mandos Intermedios
 - Indicadores asistenciales de carácter general ----- 80%
 - Indicadores de compromiso de gestión ----- 20%





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%	RULEQ (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 / Sº PSQ en los primeros 7 días tras la valoración	Tendencia ascendente	ARSUIC / SYCIT	0,5





EFFECTIVIDAD

OBJETIVO	INDICADOR	TENDENCIA / META	FUENTE	PUNTOS
MEJORAR LOS RESULTADOS DE LAS ACTUACIONES ASISTENCIALES EN PROCESOS PRIORIZADOS	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 cardiaca 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
PROMOVER EL USO DE LOS MEDICAMENTOS MÁS EFECTIVOS EN LOS PROCESOS PRIORIZADOS	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
MEJORAR LA TASA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID	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/colonización 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





	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
IMPLANTAR Y DESPLEGAR PRÁCTICAS Y PROYECTOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ORGANIZACIÓN	Porcentaje de unidades que cumplen medidas del proyecto Infección Quirúrgica Zero (IQZ)	Tendencia estable o ascendente	Auditorías de comprobación	1
MEJORAR LA SEGURIDAD EN EL USO DE LOS MEDICAMENTOS	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).	





Medicamentos potencialmente inapropiados en ancianos (≥ 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 ≥ 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 ≥ 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	Porcentaje de pacientes con planes de cuidados durante el ingreso	>91,18	Aplicaciones informáticas SELENE, HCIS y sistemas de información disponibles.	1
ADECUACIÓN DE LA ATENCIÓN URGENTE HOSPITALARIA Y EXTRAHOSPITALARIA	Tiempo de espera desde la llegada a urgencias hasta "triage"	Tendencia descendente / menor 15'	Aplicaciones informáticas SELENE, HCIS y sistemas de información disponibles.	4
	Tiempo de espera desde "triage" hasta primera atención en función de la clasificación	Tiempo de espera definido por categoría		
	Porcentaje de pacientes que espera un tiempo superior al indicado según clasificación	Tendencia descendente/0%		
ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO MÁS INDICADO EN PROCESOS SELECCIONADOS	Selección de tratamiento más eficiente en pacientes mono infectados con hepatitis c crónica.	Tendencia ascendente	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.			
	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
IMPULSAR EL DESPLIEGUE DE PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS	Identificación de especialista hospitalario de referencia para pacientes crónicos complejos	Tendencia ascendente	Cuadro de mando de la Subdirección General de continuidad Asistencial	0,5





GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN LAS TRANSICIONES ASISTENCIALES	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
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 HIS 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	Encuesta de satisfacción a los usuarios del Servicio Madrileño de Salud	3
	Índice de satisfacción con la humanización en la cirugía ambulatoria	Tendencia ascendente		
	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	Fundaciones de Investigación Biomédica y los centros sanitarios integrados en el Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.	3,5	
	Nº de investigadores con proyecto competitivo	Tendencia ascendente			
	Nº de proyectos de investigación	Tendencia ascendente			
PROMOVER LA DIFUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN Y EL CONOCIMIENTO	Publicaciones indexadas en el JCR, WoS y Pubmed	Tendencia estable o ascendente			3,5
	Publicaciones indexadas en JCR	Tendencia estable o ascendente			
	Porcentaje de publicaciones en el Primer Cuartil (Q1)	Tendencia estable o ascendente			





EFICIENCIA

OBJETIVO	INDICADOR	TENDENCIA / META	FUENTE	PUNTOS
CUMPLIR LOS OBJETIVOS PRESUPUESTARIOS	Ajuste a presupuesto CAP I: Efectivos, Sustituciones, Productividad variable.	100	Seguimiento presupuestario	8
	Cumplimiento de objetivo de gasto corriente	100%	Seguimiento presupuestario	
	Cumplimiento de objetivos de ingresos	100%	Seguimiento presupuestario	
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		
	Porcentaje de pacientes con insulina glargina biosimilar en relación con pacientes con análogos de insulinas de acción prolongada	Tendencia ascendente	Sistema de Información y Análisis de la Prestación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid).	
	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	Programa de gestión y dispensación del SF.	6
	Coste del tratamiento por paciente en esclerosis múltiple (externo y ambulante).	Tendencia descendente		





	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		
	Coste del tratamiento biológico por paciente con enfermedad inflamatoria intestinal.	Tendencia descendente		
	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		1
	% de pacientes con rituximab y transtuzumab intravenoso biosimilar.	Tendencia ascendente		
PROMOVER EL USO RACIONAL DE RECURSOS ASISTENCIALES CON CRITERIOS DE COSTE-EFECTIVIDAD	Porcentaje de suspensión quirúrgica	<4%	Fichero de actividad quirúrgica	8
	Índice de ambulatorización global de procesos quirúrgicos	>70%	Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.	
	Hospitalizaciones potencialmente evitables por DIABETES MÉLLITUS	Tendencia descendente		
	Estancias potencialmente evitables	Tendencia descendente		





2. Compromiso de gestión

- **Gestión de recursos humanos**

OBJETIVO	INDICADOR	META	FUENTE	PUNTOS
CUMPLIR LOS OBJETIVOS PRESUPUESTARIOS DE FINANCIACIÓN PARA CAPÍTULO I	Ajuste a la financiación asignada para CAP I con las excepciones previstas en el texto del CP	≤ 100%	Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales: Seguimiento presupuestario	25
ENTREGAR DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA EN FORMA Y PLAZO LAS FICHAS DE INFORMACION DE RRHH (EFECTIVOS, FOR, FRET Y FGRM)	Entrega mensual de la ficha correctamente cumplimentada en el plazo establecido en las instrucciones para la cumplimentación de la misma	Cumplir 100%	Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales: Seguimiento RRHH	5
CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LOS PROYECTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN E INFORMACIÓN DE RRHH	Cumplimiento de los plazos e hitos en la fecha asignada específicamente a cada Centro	Cumplir 100%	Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales: Seguimiento RRHH	5

- **Gestión económica de gastos e ingresos**

OBJETIVO	INDICADOR	META	FUENTE	PUNTOS
CUMPLIR LOS OBJETIVOS DE GASTOS CORRIENTES.	Información de cierre contable del ejercicio	100%	Dirección General de Gestión Económico - Financiera	20
CUMPLIR LOS OBJETIVOS DE MEJORA EN LA GESTIÓN DE PAGOS	Plazo máximo de 10 días para conformar facturas y 25 días para contabilizar	100%	Dirección General de Gestión Económico - Financiera	5
CUMPLIR LOS OBJETIVOS DE INGRESOS.	Información de cierre contable del ejercicio	100%	Dirección General de Gestión Económico - Financiera	10





• **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 SOCIOSANITARIA 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 SGCalidad y/o auditorías verificación cumplimiento objetivos Servicio de Evaluación	2
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	2
	Despliegue de procesos organizativos para la mejora de la calidad percibida	Tendencia estable o ascendente	Validación SGCalidad y/o auditorías verificación cumplimiento objetivos Servicio de Evaluación	2
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 profesionales y establecimiento de espacios informales de encuentro entre profesionales	Al menos 4	SG de Humanización y/o auditorías verificación cumplimiento objetivos	2,5





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 SGCalidad y/o auditorías verificación cumplimiento objetivos Servicio de Evaluación	1
	Porcentaje de análisis de incidentes de seguridad y errores de medicación CISEMadrid	Tendencia estable o ascendente	CISEMadrid	1
MEJORAR LA CONTINUIDAD Y COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN AL DOLOR	Despliegue de procesos organizativos para la mejora de la atención al dolor	Tendencia estable o ascendente	Validación SGCalidad y/o auditorías verificación cumplimiento objetivos Servicio de Evaluación	2





• **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	Si	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	Si	Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria	1,4
	Mejora del nivel de Seguridad de los Sistemas de Información	Si	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	Si	Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria	2,5
	Evaluación del nivel de adopción del EMRAM (HIMSS Analytics Europe)	Si	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.	Si	Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria	1,5



	Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD CONSEJERÍA DE SANIDAD	
Versión: 1ª	Fecha: 29 de marzo de 2019	Página 33 de 33

FIRMA

En relación a todos los indicadores que componen el Contrato Programa 2019 y los Compromisos de gestión, la Gerencia firmante recibirá en el primer trimestre del año 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. Fernando Prados Roa, Viceconsejero de Sanidad y D / Dª Ricardo Herranz Quintana Director/a Gerente del H. PUERTA DE HIERRO-MAJADAHONDA, 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, 29 de marzo de 2019

Viceconsejero de Sanidad

Director/a Gerente del H. PUERTA DE HIERRO-
MAJADAHONDA

D. Fernando Prados Roa

D/Dª Ricardo Herranz Quintana



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 1277596695027080907374