

Servicio Andaluz de Salud  PLAN ESTRATÉGICO

Contrato Programa
de los hospitales
del Servicio Andaluz
de Salud 1999



Índice

INTRODUCCIÓN

7

1. ENFOCAR LA ORGANIZACIÓN HACIA LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

10

2. ADECUAR LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LOS CENTROS

13

3. ORIENTAR LOS SERVICIOS HACIA LA CONSECUCCIÓN DE MÁS SALUD

18

4. IMPULSAR LA REFORMA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LOS GRANDES NÚCLEOS URBANOS

21

CLÁUSULAS

1. FINANCIACIÓN

23

2. PROVISIÓN DE SERVICIOS

26

3. ATENCIÓN A USUARIOS

31

4. GESTIÓN CLÍNICA Y GESTIÓN DE CUIDADOS

33

5. GESTIÓN DE RECURSOS

36

6. COORDINACIÓN INTERNIVELES

41

7. FARMACIA

44

8. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

48

9. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN
E INVESTIGACIÓN

50

Sevilla, a 1 de enero de 1999

REUNIDOS

La Directora Gerente del Servicio Andaluz de Salud, D^a Carmen Martínez Aguayo y el/la Director/a Gerente del Hospital
D./D^a

Establecen el siguiente

CONTRATO PROGRAMA PARA 1999

INTRODUCCIÓN

La Ley 2/1998 de 15 de Junio define al Servicio Andaluz de Salud, como un Organismo Autónomo de carácter administrativo de la Junta de Andalucía adscrito a la Consejería de Salud y le atribuye, entre otras funciones, la gestión y administración de los Centros y Servicios Sanitarios que operan bajo su dependencia orgánica y funcional en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

El Plan Andaluz de Salud, elaborado para el periodo 1998–2001, constituye el marco de expresión de los compromisos que orientan las actuaciones del Sistema Sanitario Público de Andalucía hacia la consecución de los objetivos de mejora de la Salud de la población, sobre la base de la equidad, la solidaridad, la participación y la búsqueda de la eficiencia.

En los últimos años se ha producido en el Servicio Andaluz de Salud una separación nítida entre las funciones de autoridad y de provisión de Servicios Sanitarios que ha permitido establecer una nueva herramienta de gestión denominada Contrato Programa.

El Contrato Programa se entiende como un compromiso entre la Gerencia del Servicio Andaluz de Salud y cada Hospital y Distrito de la red pública en el que se acuerdan las actividades a realizar por éstos y las contraprestaciones a recibir de aquella, así como el marco y dinámica de sus relaciones.

El Contrato Programa, basado en una metodología de dirección por objetivos, establece criterios para la asignación de recursos, vincula los costes a la actividad realizada por los Hospitales y Distritos y promueve el desarrollo de herramientas de gestión internas que permiten la prestación de Servicios Sanitarios de un modo más eficiente.

El presente Contrato Programa, se enmarca dentro de las líneas estratégicas establecidas por la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud para 1999, que son las siguientes:

- Adecuar la organización asistencial con el objetivo de aumentar la satisfacción percibida por los usuarios:
 - Aumentando la sensibilidad hacia las demandas de los usuarios y priorizando los recursos y actuaciones sanitarias hacia las situaciones más desfavorecidas.
 - Potenciando la participación de los ciudadanos en las estructuras de prestación de servicios y procesos de toma de decisiones, estableciendo vías efectivas para ello.
 - Desarrollando una cultura de gestión de procesos que asegure la continuidad asistencial así como mecanismos y actuaciones que garanticen la accesibilidad a unos servicios cada vez más personalizados, intensificando los programas de información sanitaria y de educación para la salud y simplificando los trámites de acceso a las prestaciones.
 - Impulsando la libre elección responsable e informada.
- Promover actuaciones que incidan en la mejora del entorno y desarrollar programas de educación y promoción de la salud preferentemente en las áreas de salud laboral, higiene alimentaria, medio ambiente, actividad física, apoyo social, reducción del hábito tabáquico y del consumo de bebidas alcohólicas y sexualidad saludable. Se hará especial énfasis en:
 - Protocolizar los procesos asistenciales y adecuar las estructuras y organización de los Centros para la prevención de los riesgos laborales en consonancia con la normativa vigente.
 - Hacer efectiva la normativa institucional dirigida a la mejora del entorno que se desarrolle.
 - Introducir herramientas que permitan a los profesionales trasladar a los ciudadanos el control de los factores que inciden en su salud, favoreciendo su participación activa en los cuidados.
- Orientar los Servicios Sanitarios hacia la consecución de más salud, a través de estrategias y programas específicos que incidan sobre los factores de riesgo socio sanitarios, las carencias de salud y los problemas de salud de determinados colectivos al objeto de prevenir las enfermedades más prevalentes y las muertes prematuras.

Durante 1999 el Servicio Andaluz de Salud establecerá los mecanismos más adecuados para la ordenación de los recursos, dando respuesta a las necesidades sanitarias de la población y a la demanda de servicios, garantizando la accesibilidad, la equidad y la calidad en su utilización. Para ello, continuando con las líneas marcadas en el ejercicio anterior y en consonancia con el Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud en el que se enmarca el presente Contrato Programa, las actuaciones se encuadran en las siguientes grandes líneas:

1. ENFOCAR LA ORGANIZACIÓN HACIA LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO
2. ADECUAR LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LOS CENTROS
3. ORIENTAR LOS SERVICIOS HACIA LA CONSECUCCIÓN DE MÁS SALUD
4. IMPULSAR LA REFORMA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LOS GRANDES NÚCLEOS URBANOS

El desarrollo durante 1999 de estas líneas estratégicas se concretará en las siguientes actuaciones:

1. ENFOCAR LA ORGANIZACIÓN HACIA LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

El Servicio Andaluz de Salud reconoce al ciudadano como motor y centro del sistema y considera esencial dinamizar y modernizar su organización para conseguir una mayor satisfacción percibida por los usuarios.

Este nuevo enfoque requiere garantizar un adecuado seguimiento del proceso asistencial, una clara identificación del responsable de la asistencia cuando esta es requerida en cualquiera de los niveles, la necesaria información y asesoramiento para la adecuada utilización de los servicios y una ágil accesibilidad administrativa.

Se expresa así el reconocimiento de una nueva dinámica de relación entre usuarios y profesionales que debe permitir, junto a la instauración de las actuaciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas, la introducción de otros atributos del proceso asistencial, como son la capacidad de elección del ciudadano, la efectiva respuesta a sus expectativas y demandas y los niveles de eficacia, confortabilidad, trato y satisfacción que este percibe. Un enfoque en definitiva donde todas las actividades y el funcionamiento interno de la organización se encaminen a la consecución del objetivo prioritario de la satisfacción del usuario.

La introducción de este nuevo enfoque requiere un nuevo estilo de gestión que impregne de objetivos de calidad a cada uno de los profesionales y Unidades de Gestión de la organización y requiere la puesta en marcha de todas las posibilidades que ofrece la gestión de la calidad en el punto de encuentro donde se desarrolla el hecho productivo y en cada una de las decisiones y actuaciones que en él tienen lugar. Consiste, en definitiva, en mejorar los procesos como medio de mejorar los resultados.

Para los niveles organizativos más directamente involucrados en la accesibilidad y circuito administrativo de los pacientes en los Centros, requiere el desarrollo de un modelo definido de atención al usuario.

Para la dirección de los Centros de Gestión, implica integrar estos elementos en los acuerdos y compromisos con los profesionales, con repercusión en la financiación de los Centros y en la productividad de los mismos.

El papel que el Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud reconoce al usuario de los servicios se concreta en el presente Contrato Programa en las siguientes medidas:

- La potenciación de los Servicios de Atención al Usuario.

- La medición de determinadas dimensiones, consideradas prioritarias por la Dirección Corporativa, de la calidad y satisfacción percibida por los usuarios de cada institución sanitaria (Distrito y Hospital).
- El establecimiento de una Carta de Compromisos del Servicio Andaluz de Salud con sus usuarios.

La Dirección Corporativa informará antes de la firma del Contrato Programa del año 2000 sobre los resultados obtenidos por el Hospital o Distrito en las encuestas del Servicio Andaluz de Salud desde la perspectiva de los usuarios durante 1999. En función de los mismos se diseñarán e implantarán Planes de Mejora de la Calidad Percibida y se establecerá el nivel de acreditación del Hospital o Distrito, que constituirá su situación de partida para el año 2000.

Las dimensiones estudiadas para cada Hospital o Distrito, cuyo análisis se obtendrá a partir de los indicadores de gestión generados por los cuestionarios de "La calidad del Servicio Andaluz de Salud desde la perspectiva de sus usuarios", atienden a los siguientes aspectos:

- Satisfacción global.
- Accesibilidad.
- Capacidad de respuesta.
- Confortabilidad del Servicio.
- Imagen.
- Adecuación a necesidades.
- Comunicación.
- Garantía.
- Valoración de profesionales.
- Fidelidad.
- Nuevas demandas.

En el marco de la Atención al Usuario serán bloques de actuación prioritaria los siguientes:

1.1. Derechos de los Pacientes

El Servicio Andaluz de Salud adoptará las medidas precisas para mejorar la calidad en la atención a todos sus usuarios. En este sentido se exige a todos los Centros que hagan efectivos los derechos de los pacientes recogidos en el Capítulo I de la Ley 2/1998, de 15 de Junio, de Salud de Andalucía.

El Servicio Andaluz de Salud impulsará una política de calidad total, centrada en el usuario, en toda prestación de servicios, potenciando no solo la calidad científico técnica sino también todos aquellos aspectos de calidad percibida por el mismo.

1.2. Libre Elección de Médico y Centro

La libre elección de médico y Centro constituye una de las vías más efectivas de participación del usuario dentro de los Servicios Sanitarios. La libre elección contribuye a dar respuesta a la aspiración de la población de acceder a unos servicios más personalizados y a la legitimación social de los mismos.

Los elementos que introduce el proceso de libre elección han de permitir además, la mejora de la eficiencia y calidad de los Servicios Sanitarios. En este sentido, el Servicio Andaluz de Salud impulsará cuantas medidas favorezcan la libertad de elección por parte de los usuarios, garantizándose la libre elección de médico general y pediatra, tal y como se recoge en el Decreto 257/94 y la Circular 6/94 del Servicio Andaluz de Salud.

En el ámbito de Asistencia Especializada se garantizará el derecho a la libre elección de médico especialista y Hospital en los términos y condiciones establecidos en el Decreto 128/97.

1.3. Facilitar la Accesibilidad a los Servicios

Las instituciones del Servicio Andaluz de Salud pondrán especial énfasis en la supresión de las barreras administrativas que dificultan la relación de los ciudadanos con los dispositivos sanitarios. La organización de los Servicios Sanitarios no ha de dificultar la relación de los mismos con los pacientes, quienes han de percibir un sistema integrado y coordinado.

Los Servicios de Atención al Usuario, como se ha indicado anteriormente, constituyen uno de los dispositivos básicos en la relación que establece el usuario con el sistema sanitario. Al objeto de facilitar esta relación, estos servicios dispondrán y proporcionarán al usuario la información necesaria para la toma de decisiones en relación con las instituciones sanitarias.

1.4. La Opinión de los Ciudadanos

Se realizarán, de modo normalizado y en la sistemática que ha determinado el Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud, encuestas que permitan conocer la opinión que los ciudadanos tienen de las instituciones del Servicio Andaluz de Salud, el perfil de sus usuarios y las mejoras que estos proponen. Los resultados de dichas encuestas orientarán la planificación y gestión de los servicios.

2. ADECUAR LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LOS CENTROS

Una de las premisas fundamentales del Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud consiste en la identificación y separación de las responsabilidades en los diferentes niveles de decisión en la organización, priorizando la puesta en marcha de instrumentos de medida de la producción y costes asistenciales y fomentando la formación y la investigación en los mismos. Para ello se establecen los siguientes niveles de gestión:

- Nivel Regulador, cuyas funciones son ejercidas por la Dirección Corporativa, que garantizará las orientaciones fijadas por la Autoridad Sanitaria a través de su capacidad normativa, definirá la Cartera de Servicios de la Organización y establecerá criterios para la ordenación de recursos y la oferta de servicios.
- Nivel de Gestión de Recursos, ubicado en la Dirección de Distritos, Hospitales y Centros de Diagnóstico, siendo responsable de la totalidad de servicios y gastos que realizan las Unidades que dependen de cada Centro, debiendo facilitar la actividad de las Unidades y realizando y evaluando los acuerdos que se establezcan con las mismas.
- Nivel de Gestión Clínica y de Cuidados, desarrollado en las Unidades, que constituyen el lugar de encuentro entre los ciudadanos y la organización y constituyen el nivel básico y principal de gestión y un referente para toda la organización.

2.1. Gestión Clínica y de Cuidados

El Servicio Andaluz de Salud ha establecido como uno de sus ejes centrales el desarrollo de la Gestión Clínica y de Cuidados, como consecuencia del reconocimiento del papel protagonista de usuarios y profesionales en los Servicios Sanitarios.

El desarrollo de la Gestión Clínica y de Cuidados y la autonomía de las Unidades que conlleva, supone la recuperación de dos de las características más tradicionales de la asistencia sanitaria:

- La capacidad de los profesionales para organizarse con autonomía y responsabilidad
- La libertad de relación entre paciente y profesionales

Esta apuesta por la Gestión Clínica y de Cuidados y por la responsabilidad y autonomía de las Unidades debe hacer transparente la vertebración interna de los Centros, las funciones a desarrollar por los distintos profesionales y las relaciones entre todas las Unidades que los conforman.

El Servicio Andaluz de Salud entiende que la adecuación del sistema a la organización que los profesionales sanitarios propongan de forma autónoma y voluntaria, da respuesta a las aspiraciones de colectivos profesionales altamente cualificados, que consecuentemente ha

de repercutir en una mejora de la actividad asistencial y en una mayor satisfacción de los usuarios.

Se define, por tanto, la Gestión Clínica y de Cuidados como el conjunto de procesos implicados en las decisiones que se producen en la relación entre profesionales y pacientes.

El Servicio Andaluz de Salud ha definido, con la participación de profesionales y gestores y sobre la base de experiencias con Unidades de Gestión singulares, los procedimientos técnicos para potenciar en el ejercicio 1999 su proceso de implantación, que se regirá por los siguientes principios:

- Progresivo: Estableciendo su desarrollo en distintas fases.
- Riguroso: Condicionando las distintas fases al cumplimiento de requisitos técnicos y de organización de los diversos Centros y Unidades.
- Generalizado: Permitiendo que cualquier Centro o Unidad, pueda incorporarse de forma inmediata y progresiva a la fase para la que reúna los requisitos establecidos.
- Participativo: Manteniendo e incrementando el nivel de participación de profesionales y gestores en el rediseño de los procedimientos y en las estrategias y prioridades de implantación.
- Voluntario: Permitiendo la incorporación de los Centros y las Unidades en virtud de la voluntad de sus directivos y profesionales.

El mecanismo regulador del funcionamiento de las Unidades es el Acuerdo de Gestión, que tendrá un carácter anual y será suscrito entre la dirección del Hospital o Distrito y cada una de las Unidades de Gestión. Este acuerdo tendrá las siguientes características:

- Regulador, en coherencia con las directrices de gestión y los objetivos del Servicio Andaluz de Salud.
- Evaluador, al permitir la valoración y comparación de los resultados de las diferentes Unidades de Gestión.
- Global y homogéneo, es decir de aplicación a todas las Unidades, independientemente del grado de funcionamiento y organización que tengan.
- De carácter clínico, haciendo transparente la relación entre la buena práctica clínica y los resultados.
- Sin incremento de cargas administrativas para los profesionales, siendo responsabilidad de los Centros de Gestión poner a su disposición los sistemas de información, control y evaluación precisos.

Los Hospitales o Distritos remitirán a la Dirección Corporativa, con carácter previo al desarrollo de los Acuerdos de Gestión, la información precisa para la acreditación, tanto del Hospital o Distrito como de las distintas Unidades de Gestión que se propongan.

2.2. Gestión de Recursos

El Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud establece que los procedimientos diagnósticos que inicialmente no estén ligados en su organización a otro tipo de actividad clínica se agruparán en Centros de Diagnóstico con entidad administrativa propia.

De acuerdo con esta premisa, y en virtud de la situación de los sistemas de información de los Centros, se posibilita (previa acreditación y autorización por la Dirección Corporativa) la constitución de un Centro Diagnóstico en cada Área Hospitalaria, con una gestión independiente y con un Contrato Programa específico.

La creación de Centros Diagnósticos persigue los siguientes objetivos:

- Mejorar el acceso y la utilización responsable de la tecnología por los profesionales.
- Mejorar la eficiencia en este campo.
- Desarrollar el uso racional de la tecnología.
- Establecer un marco claro y equilibrado para el uso de todos los recursos independiente de su titularidad.
- Mejorar la accesibilidad de los usuarios.

Para 1999, se define la figura del responsable del Centro Diagnóstico bajo la dependencia y supervisión del Director Gerente del Hospital, siendo el encargado de configurar los Centros como Unidades organizativas diferenciadas en los términos establecidos en el Plan Estratégico.

2.3. Sistemas de Información

Durante 1999 los sistemas de información continúan siendo objetivo prioritario de la Organización, como elementos imprescindibles para la puesta en marcha de la nueva estructura organizativa, facilitando las relaciones entre las Unidades de Gestión y el Hospital o Distrito y permitiendo la financiación prospectiva de los Centros.

Durante 1999 se potenciará la aplicación de cuantas medidas vayan encaminadas a mejorar la calidad y fiabilidad de la información. Se creará una Unidad de Auditoría de sistemas de información, integrada por expertos que acometerá además actividades de formación para los profesionales responsables de los sistemas en los diferentes Centros. Las instituciones sanitarias facilitarán las tareas que se emprendan para acreditar y evaluar los diferentes sistemas existentes y aquellos que se pongan en marcha durante el ejercicio.

Los Hospitales y Distritos garantizarán el adecuado flujo y difusión de la información, asegurando la transmisión de los datos conforme a la periodicidad establecida en la normativa vigente para cada uno de los sistemas.

Se hará especial énfasis en el tratamiento de los datos personales o confidenciales conforme a la normativa vigente.

Los sistemas de información que serán objeto de una atención preferente durante 1999 son:

- Tarjeta sanitaria (TASS).
- Libre elección de médico especialista y Hospital.
- Producto hospitalario (CMBDA).
- Control de Gestión Hospitalaria / Contabilidad Analítica (COANh).
- Imputación de costes en Atención Primaria (ICAP).
- Farmacia.
- Actividad asistencial, con especial énfasis en consultas externas y urgencias. Actualización de la información de las Unidades Diagnósticas e incorporación de las Unidades Clínicas.
- Sistema de Información para la Gestión de Asistencia Primaria (SIGAP).
- Registro de demoras en la prestación asistencial.
- Prestaciones complementarias y actividad asistencial concertada.
- Seguimiento presupuestario.
- Seguimiento y control del gasto.
- Registro de personal.
- Inventario de Centros y equipamiento.
- Sistema de Información del Programa de Detección precoz del Cáncer de Mama.

2.4. Planificación de los Recursos Humanos

Se desarrollarán las Ofertas Públicas de Empleo de 1997 y 1998, para lo que se emprenderán actuaciones encaminadas a:

- Normalizar las situaciones administrativas del personal, detectando toda situación anómala y proponiendo medidas para su regularización.
- Determinar la plantilla de personal en cada Centro para 1999, teniendo en cuenta sus peculiaridades, indicándose las tendencias de disminución o crecimiento de las distintas categorías para la modulación de las Ofertas Públicas de Empleo de 1998 y 1999 y estableciendo los tiempos de actuación en cada Centro para la adaptación que se haya concretado en el Contrato Programa.
- Concretar aquellas contrataciones eventuales que por sus características hayan de considerarse estructurales.

2.5. Formación, Investigación y Desarrollo

El Servicio Andaluz de Salud establecerá una política de formación e investigación acorde con los objetivos y proyectos de la organización. Los proyectos de formación e investigación se orientarán por tanto a la resolución de los problemas sanitarios prioritarios tanto de tipo asistencial como de gestión recogidos en el Plan Andaluz de Salud y en este Contrato Programa. Los recursos destinados a estas actividades se priorizarán de acuerdo con las líneas mencionadas:

- Se desarrollaran proyectos de formación e investigación que permitan a los profesionales una mejora de la efectividad en sus tareas clínicas y gestoras.
- Se evaluarán los programas de formación e investigación en función de la consecución de los objetivos de formación establecidos, de las líneas de investigación de calidad en desarrollo y de la producción científica resultante.
- Tendrán especial consideración los programas de formación e investigación que incidan en el uso racional de los medicamentos, de las Unidades Diagnósticas y de la alta tecnología.

3. ORIENTAR LOS SERVICIOS HACIA LA CONSECUCCIÓN DE MÁS SALUD

El Servicio Andaluz de Salud tiene como finalidad la mejora de la salud y de la calidad de vida de la población y establece como orientación general del sistema sanitario la integración de las actividades de promoción de la salud, prevención y rehabilitación junto a las de asistencia sanitaria y el desarrollo de un modelo de cuidados que permita la satisfacción de las necesidades de salud del individuo contemplado en todas sus vertientes e integrado en su ambiente socio cultural.

Dentro de este marco, se establece como objetivo fundamental la provisión de Servicios Sanitarios de alta calidad, organizados para responder a las necesidades sanitarias colectivas e individuales de la población andaluza, en un marco de servicio público, asegurando la calidad científico técnica de las prestaciones, la satisfacción de los usuarios y el aprovechamiento óptimo de los recursos.

A los Hospitales y Distritos del Servicio Andaluz de Salud les corresponde contribuir a hacer efectivos estos objetivos, profundizar y seguir avanzando en el desarrollo de políticas de promoción y educación para la salud y garantizar la prestación de una asistencia sanitaria integral. Para ello se establecen los siguientes objetivos:

3.1. Adecuación de las Prestaciones a las Necesidades de Salud

El Servicio Andaluz de Salud configurará sus prestaciones de modo que respondan eficazmente a las necesidades sanitarias colectivas e individuales de la población. Para ello estructurará su cartera de servicios en función de los diferentes niveles de gestión de recursos.

El Servicio Andaluz de Salud asegurará la coordinación, comunicación y cooperación entre los niveles asistenciales ya que los mismos constituyen una única comunidad de intereses en la prestación de Servicios Sanitarios. En este sentido se propiciará:

- El desarrollo de sistemas de información que permitan identificar los intercambios de servicios entre los niveles antes referidos.
- La continuidad de la información clínica.
- La elaboración conjunta de protocolos asistenciales.
- El funcionamiento de la comisión de coordinación interniveles para el uso racional de los medicamentos.
- La continuidad de los tratamientos y cuidados tras el alta hospitalaria.
- El establecimiento de criterios comunes de asistencia al paciente geriátrico.
- La citación al especialista desde Atención Primaria.

3.1.1. Serán servicios a prestar de forma preferente aquellos que se derivan de las prioridades establecidas en el Plan Andaluz de Salud:

- Atención a la mujer y al niño, individualizando la atención perinatal, impulsando la orientación familiar y el desarrollo de estrategias preventivas (vacunas) y de educación para la salud que les permita afrontar mejor las situaciones de riesgo
- Prevención de los malos tratos en el ámbito doméstico de acuerdo con el Plan de acción del Gobierno Andaluz para avanzar en la erradicación de la violencia contra las mujeres, así como en la infancia
- Atención al joven, contemplando aspectos relacionados con la sexualidad, los hábitos no saludables (tabaco, alcohol y drogas), los accidentes y otros problemas prevalentes (violencia y SIDA), con especial atención a la realización de actuaciones informativas.
- Detección Precoz del Cáncer de Mama, realizando mamografías periódicas a las mujeres entre 50 y 65 años, debiéndose garantizar la captación por los Distritos de al menos el 80% de este colectivo y asegurándose por el Hospital de referencia un tiempo de respuesta terapéutica inferior a los 30 días desde la realización del estudio mamográfico. Será responsabilidad de ambos niveles que el flujo de información sea el adecuado para su correcta evaluación.
- Atención a los mayores, desde una perspectiva integral e integradora, que hace necesarios el dimensionamiento adecuado y la coordinación de servicios para atender a sus necesidades socio sanitarias.
- Atención preferente a situaciones concretas de riesgo en relación con:
 - Enfermos crónicos.
 - Salud mental.
 - Enfermedades transmisibles.

3.1.2. El Servicio Andaluz de Salud reorientará la producción de servicios asistenciales potenciando aquellos modelos que hayan demostrado ser alternativas más eficientes que los actuales para la prestación de servicios. En este sentido y con carácter general se impulsará el desarrollo de:

- Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Hospitales de día médico y quirúrgico.
- Asistencia domiciliaria postquirúrgica.
- Cirugía menor en el ámbito de la Atención Primaria.

3.2. Coordinación en Materia de Promoción de la Salud y Mejora del Entorno

- 3.2.1. Vigilancia epidemiológica. Se garantizará el correcto funcionamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía así como el funcionamiento del Sistema de Alerta en Salud Pública. Se realizará, en los plazos y con la calidad establecidos, la recogida, comunicación, análisis y difusión de la información del sistema de vigilancia epidemiológica (Decreto 66/1996, de 13 de febrero).
- 3.2.2. Salud ambiental. Se potenciará un medio ambiente favorable a través de los programas de vigilancia y prevención de riesgos ambientales y de promoción de entornos saludables. En todos los Distritos se desarrollará un programa integrador de actuaciones para la vigilancia sanitaria del agua de consumo público, con especial atención a las fases de distribución y control de calidad de las aguas
- 3.2.3. Sanidad alimentaria. Se emprenderán actividades de educación sanitaria a la población a fin de aumentar sus conocimientos sobre la calidad de los alimentos producidos y consumidos.

3.3. Coordinación Socio-sanitaria

La necesidad de atención socio sanitaria a la población trasciende hoy en día al ámbito de actuación específico de cada uno de los distintos organismos e instituciones prestadoras de servicios.

La multiplicidad de servicios requeridos por la población y la necesidad de asegurar la continuidad de los cuidados, aconseja un abordaje integral de la problemática, con objeto de asegurar la disponibilidad de una oferta de Servicios Sanitarios y sociales coordinados, de soporte principalmente comunitario, flexibles y con capacidad de adaptación a las cambiantes necesidades de los usuarios.

El Servicio Andaluz de Salud potenciará la adecuada coordinación entre los distintos niveles asistenciales y sectores implicados para satisfacer estas necesidades sin que el usuario perciba la existencia de barreras administrativas. Asimismo, impulsará decididamente la coordinación con las organizaciones de voluntariado en salud.

4. IMPULSAR LA REFORMA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LOS GRANDES NÚCLEOS URBANOS

Es necesario emprender un nuevo y definitivo impulso a la reforma de los servicios de atención primaria implantando los Equipos Básicos de Atención Primaria en la totalidad de los grandes núcleos urbanos de nuestra Comunidad Autónoma.

Mientras en el núcleo rural los Equipos Básicos asisten a la práctica totalidad de la población, en el medio urbano, entendido éste como los núcleos que superan los 100.000 habitantes, aún no se ha alcanzado el 50% de cobertura, manteniéndose una estructura de provisión de servicios similar a la que existía a principios de la década de los ochenta, con su problemática tradicional.

Es por ello que, aprovechando los conocimientos acumulados tras estos años de experiencia en la reconversión de los servicios de atención primaria y abordando esta tarea con la máxima flexibilidad para adaptar las medidas necesarias a las peculiaridades de los grandes núcleos urbanos en los aspectos referidos a instalaciones y personal, se plantea un plan específico en cada uno de los 10 Distritos urbanos para alcanzar una cobertura de implantación de EBAP del 100% durante los años 1999 y 2000.

Este plan específico, realizado tras la conclusión del inventario de recursos físicos y humanos de los Distritos urbanos y de la definición de las necesidades de recursos en función de los criterios estándar de ordenación funcional, se constituye en una prioridad esencial y absoluta del Servicio Andaluz de Salud para los dos próximos ejercicios.

La implantación de los Equipos Básicos de Atención Primaria es necesaria para mejorar la asistencia que reciben los ciudadanos y para avanzar en el desarrollo del Plan Estratégico, haciendo efectivos los cambios que éste propone en relación con la implantación de la cartera de servicios, la potenciación de la función de agencia de los servicios de atención primaria y la libre elección de los ciudadanos.

En virtud de lo expuesto, se establece el presente Contrato Programa con las Áreas Hospitalarias, sobre la base de los principios y cláusulas que a continuación se señalan:

PRINCIPIOS GENERALES

1. El Hospital se define como un Centro Asistencial dirigido a satisfacer las necesidades sanitarias de la población, estructurándose en tres grandes áreas:
 - Área de internamiento e intervenciones quirúrgicas
 - Área ambulatoria de consultas y unidades de día médico quirúrgicas
 - Área de urgencias

Asimismo, desempeña tareas de formación de pregrado y postgrado, en los casos en que así procede y de investigación clínica y epidemiológica.

2. El Centro Hospitalario debe facilitar la gestión de los procesos asistenciales realizados en las Unidades, como elemento clave de la producción hospitalaria, garantizando su calidad, eficiencia y la satisfacción de los usuarios.
3. El presente Contrato Programa vincula los objetivos establecidos a las posibilidades reales de gestión y persigue un aumento de la producción asistencial mediante una mejora de los rendimientos y a través de la redistribución interna de los recursos en función de la eficiencia.
4. Los recursos financieros asignados al Centro constituyen el marco y límite en el que se ha de desarrollar el conjunto de la actividad que el Centro tiene encomendada. En este sentido, el presente Contrato Programa pretende ser expresión del rigor de las actuaciones de los gestores públicos en esta responsabilidad.
5. Todo lo anterior se entiende sin menoscabo de aquellos aspectos que por su carácter de necesidad social deban ser asumidos independientemente de su coste y nivel de eficiencia. Este aspecto, que constituye lo que podríamos denominar la eficacia social, no puede ser obviado en el marco genérico del Sistema Sanitario y sus características de universalidad, equidad y solidaridad.
6. La cartera de servicios establecida para cada Centro, deberá mantenerse estable en la oferta anual de prestaciones, siendo preceptiva la autorización previa de la Dirección General de Asistencia Sanitaria para introducir cualquier modificación.
7. Para determinar la complejidad de los costes de la producción hospitalaria se han utilizado tanto la escala del sistema de agrupación de pacientes AP-GDR (versión 12) como las desarrolladas por el Centro Corporativo para medir ámbitos específicos de la producción. Estas escalas se consideran instrumentos de referencia para la totalidad de los Hospitales.
8. La Dirección del Hospital facilitará toda actividad de evaluación, seguimiento, auditoría y control que el Servicio Andaluz de Salud, la Consejería de Salud y otras Administraciones Públicas determinen, en virtud de lo dispuesto en el presente Contrato y en la normativa vigente. En todo caso, este Contrato Programa estará sujeto a una evaluación periódica cuatrimestral.
9. El presente Contrato Programa entre el Servicio Andaluz de Salud y el Hospital, tendrá vigencia durante el año 1999 pudiendo ser revisado, por causa suficientemente justificada, a propuesta de cualquiera de las partes.

CLÁUSULAS

1. FINANCIACIÓN

Se entiende como financiación la asignación presupuestaria que la Dirección del Servicio Andaluz de Salud establece para que los Hospitales, mediante Acuerdos o Contratos con las Unidades, presten asistencia sanitaria a los ciudadanos. La financiación constituye un elemento de regulación básico, coherente e integrado con otros aspectos reguladores como las carteras de servicios y su oferta y la ordenación de recursos.

Uno de los objetivos básicos del Servicio Andaluz de Salud para 1999 es conseguir una producción óptima de Servicios Sanitarios con los recursos disponibles. Para ello, el modelo de financiación de los Hospitales para el presente ejercicio se configura como un modelo prospectivo en el que se establecen un presupuesto global cerrado para cada Hospital y los correspondientes objetivos de actividad.

En continuidad con ejercicios anteriores, el presente modelo propone un traslado progresivo de riesgos del financiador al proveedor de Servicios Sanitarios, incrementando el grado de participación del componente de producción en la financiación de los Hospitales sobre anteriores Contratos Programa.

Durante 1999 serán objeto de financiación las siguientes áreas del Hospital:

– Centros Básicos. Unidades administrativas y de gestión que sirven de apoyo a la producción asistencial. Permiten la financiación específica de determinados costes estructurales del Hospital. Se corresponden con los Centros de responsabilidad básicos definidos en el Programa de Control de Gestión Hospitalaria (COANh):

- Limpieza.
- Seguridad.
- Personal Subalterno.
- Mantenimiento.
- Docencia e Investigación.
- Nutrición y Dietética.
- Admisión y Atención al Usuario.
- Lavandería.
- Administración.

– Costes Extraídos. Elementos generadores de coste específicos de cada Hospital.

- Formación postgrado, escuelas de enfermería y unidades docentes.
- Actividades de formación.
- Farmacia hospitalaria de pacientes externos.
- Liberados Sindicales.
- Personal cedido a otros Centros.
- Dispositivos extrahospitalarios de salud mental.
- Servicios especial y normal de urgencias.
- Pruebas diagnósticos a realizar para Atención Primaria.

– Actividad. Costes clínicos de la producción asistencial

- Ingresos hospitalarios ponderados por el índice casuístico del Hospital.
- Urgencias no ingresadas.
- Procesos de consulta propios del hospital.
- Procesos resueltos mediante cirugía mayor ambulatoria.
- Procesos resueltos mediante cirugía menor ambulatoria.
- Hospital de día médico.
- Hemodiálisis propia.
- Procesos de consulta para Atención Primaria.

– Conciertos y Prestaciones

Sobre la base de la financiación resultante, determinados Centros Hospitalarios deberán elaborar un Plan de Viabilidad para 1999.

Las nuevas prestaciones y servicios que se incorporen a la cartera del Hospital en 1999, previa autorización de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, dispondrán de fuentes de financiación adicionales.

Las cláusulas que se exponen a continuación regulan el marco financiero del presente Contrato Programa:

- 1.1. El marco financiero elaborado para este Hospital debe ser considerado como definitivo para el ejercicio de 1999.
- 1.2. Los recursos financieros de este Hospital para 1999 se detallan en la cuenta de ingresos recogida en los anexos de este Contrato.

- 1.3. El Hospital realizará las mejoras de gestión necesarias que le permitan alcanzar, con relación a las compras de bienes y servicios, los compromisos de este Contrato Programa, adecuándose a la dotación del capítulo II establecida.
- 1.4. Las propuestas de prestaciones adicionales a las contempladas en el presente Contrato para 1999 requerirán la aceptación de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- 1.5. El Hospital se compromete a potenciar el incremento de los recursos financieros derivados de la facturación a terceros. El presente Contrato recoge este objetivo en sus anexos.
- 1.6. El Hospital registrará y facilitará a demanda del Servicio Andaluz de Salud y de acuerdo con lo definido en el sistema de contabilidad analítica, la información relativa al gasto generado en las Unidades de Gestión.

2. PROVISIÓN DE SERVICIOS

El conjunto de recursos, infraestructuras, equipamientos y cartera de servicios recogidos en los anexos de este Contrato conformarán la oferta asistencial de este Hospital para el año 1999. Toda modificación posterior de esta oferta requerirá la autorización expresa de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

El Hospital mantendrá actualizada la información de su cartera de servicios, así como la de su infraestructura y dotación de equipamiento.

La provisión de servicios, pactada con la capacidad estructural al cierre del ejercicio de 1998, deberá realizarse con los criterios organizativos y de gestión recogidos en los anexos del presente documento y en cualquier caso con las siguientes consideraciones:

2.1. Programas de Mejoras de Salud

El Hospital hará especial énfasis en el desarrollo de los programas de promoción de hábitos saludables. Serán ámbitos de actuación prioritaria las siguientes áreas de actividad:

Atención a la mujer y al niño.

– *Planificación familiar.*

El Hospital asegurará la coordinación con los dispositivos de Atención Primaria y la existencia de protocolos de derivación desde este nivel para la atención quirúrgica de los procesos relacionados con la Planificación Familiar, que serán atendidos con los mismos criterios de prioridad establecidos para la lista de espera quirúrgica.

– *Control del embarazo.*

El Hospital garantizará el cumplimiento del Programa Materno Infantil en su ámbito, con especial énfasis en la atención al 100% de los embarazos de alto riesgo.

En el marco establecido en el Decreto 101/1995 de 18 de abril, se desarrollarán los mecanismos necesarios para el efectivo ejercicio de los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el nacimiento.

– *Detección Precoz del Cáncer de Mama.*

El Hospital asegurará el funcionamiento del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama y establecerá los mecanismos de coordinación con los dispositivos de Atención Primaria de acuerdo con lo determinado en el plan de implantación de este programa.

El Hospital garantizará que el tratamiento de las mujeres con confirmación diagnóstica no supere los 30 días.

Atención a los mayores.

Se propiciará el desarrollo de la Atención a los Mayores en el marco del Plan de Atención Integral al Mayor (PAIMA), abordándose de forma integrada la atención social y asistencial a estos pacientes, potenciando para ello los programas de actuación de las Unidades de Trabajo Social.

Seguimiento de enfermos crónicos.

Se priorizará la conformación de Unidades funcionales de carácter multidisciplinario para el diagnóstico y seguimiento de los procesos que presentando alta prevalencia de ingresos y porcentaje de reingresos, requieran una visión integral de su asistencia por diversas especialidades.

Atención alternativa a la salud mental.

Se mejorarán y ampliarán los dispositivos sanitarios de atención a la salud mental, en un marco de coordinación con los dispositivos sociales comunitarios y las redes sociales informales, con la orientación clara de garantizar la permanencia del paciente en la comunidad y en especial la atención domiciliaria protocolizada de pacientes psicóticos y dementes seniles graves, en coordinación con la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental.

Infecciones.

Se asegurará en el marco del Plan Nacional contra el SIDA, la asistencia sanitaria normalizada de los pacientes, estableciéndose protocolos de asistencia con Atención Primaria para garantizar la atención a los pacientes en aquellas fases que no requieran internamiento.

Salud Laboral.

El Hospital promoverá la implantación y desarrollo de las medidas organizativas y de gestión necesarias para la prevención de los riesgos laborales en su ámbito, priorizando la evaluación de riesgos, la planificación y ejecución de medidas preventivas y la formación de los trabajadores. Todo ello de conformidad con la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y con el Reglamento de los Servicios de Prevención (Real Decreto 39/1997) y teniendo en cuenta la normativa específica que al efecto se dicte en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Vigilancia epidemiológica.

Los Hospitales deberán garantizar, de acuerdo con la normativa vigente, el correcto funcionamiento de los Sistemas de Alerta en Salud Pública y de Vigilancia Epidemiológica.

El Hospital colaborará en la implantación de aquellos otros programas de prevención que, desde la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, se estimen prioritarios durante el período de vigencia del presente Contrato Programa.

2.2. Actividad Asistencial

El Hospital establecerá los mecanismos necesarios para que su índice de utilización de estancias se ajuste al objetivo establecido en este Contrato Programa.

El Hospital ajustará su porcentaje de reingresos al especificado en el los anexos de este Contrato Programa.

Durante 1999 el Hospital deberá optimizar su actividad quirúrgica poniendo en funcionamiento los mecanismos necesarios que le permitan:

- Potenciar la resolución, mediante cirugía mayor ambulatoria, de los procesos relacionados en los anexos del presente Contrato.
- Disminuir el porcentaje de intervenciones suspendidas, tal y como se recoge en el objetivo establecido al efecto.
- Reducir la estancia media preoperatoria de los pacientes ingresados para intervenciones programadas, tal y como se recoge en el objetivo establecido al efecto.

El Hospital asegurará el adecuado funcionamiento de los registros de demanda y lista de espera quirúrgica y desarrollará las actividades necesarias, enmarcándolas dentro de una adecuada gestión de colas, para tender a la desaparición de la lista de espera quirúrgica de los pacientes que permanezcan en ella, tal y como se recoge en el objetivo establecido al efecto.

Se desarrollarán, como alternativas a la hospitalización:

- Unidades de día médicas y quirúrgicas.
- Asistencia domiciliaria postquirúrgica en coordinación con los dispositivos de Atención Primaria.
- Cirugía mayor ambulatoria.

La actividad en el área de Consultas Externas vendrá definida por los pactos que se establezcan con los Distritos de Atención Primaria y por la capacidad de oferta de las diferentes Unidades. Los incrementos de actividad deberán realizarse dentro de las primeras consultas,

manteniendo estable el número de consultas sucesivas.

Durante 1999, el Hospital garantizará la organización de las consultas de los Centros Periféricos de Especialidades y articulará los procedimientos necesarios para lograr una total integración de los mismos en el conjunto del Hospital.

El Centro ajustará su oferta de consultas externas para que el tiempo de espera medio para la primera consulta no sea superior a 15 días.

2.3. Calidad

El Hospital deberá articular las medidas necesarias que aseguren que la provisión de servicios se realice con la máxima calidad y nivel de accesibilidad garantizando equidad en las prestaciones. En este sentido deberá asegurar el seguimiento y evaluación del Programa de Actividad y Control de Calidad Asistencial previsto en el artículo 11.2 del Decreto 105/86 y en la normativa sobre el acceso y circuito administrativo para las citaciones de consultas externas en el marco de la libre elección que más adelante se detalla.

En el marco del Programa de Control de Calidad, junto a otras actividades preferentes previstas en el mismo, el Hospital deberá asegurar, en la línea ya marcada en el ejercicio anterior las siguientes actuaciones:

- Funcionamiento de las Comisiones Hospitalarias, adecuando su desarrollo, diversidad y organización al nivel asistencial, docente e investigador del Hospital. Con carácter específico asegurará el adecuado funcionamiento de la Comisión de Garantía de Calidad.
- Difusión y fomento de los protocolos clínicos elaborados por las Comisiones Asesoras constituidas por las Sociedades Científicas y el Servicio Andaluz de Salud.

El Hospital deberá mantener y evaluar su sistema de información sobre infecciones nosocomiales, entendiendo por tales aquellas que se desarrollan durante la hospitalización del paciente y que no se hallaban presentes o en período de incubación en el momento de la admisión del paciente en el Hospital.

El Hospital centrará sus esfuerzos en garantizar la calidad y homogeneidad de la información generada, asegurando la disponibilidad y cumplimiento de un protocolo de recogida, evaluación y control de infecciones hospitalarias que deberá definir claramente los siguientes aspectos:

- Unidad responsable.
- Definición de la metodología de recogida de la información.
- Definición de criterios e instrucciones para el diagnóstico y clasificación de las infecciones.
- Personal encargado de la recogida de datos.
- Circuitos establecidos.
- Sistemas de evaluación y validación de la información.

Asimismo, el Hospital deberá contar con un protocolo de profilaxis antibiótica para la prevención y control de la infección hospitalaria. En este sentido los Hospitales adecuarán los sistemas de información sobre Infecciones Nosocomiales a los criterios que dicte la Comisión Técnica del Consejo Interterritorial para la homogeneización de la información.

Con independencia de lo expuesto en el punto anterior, constituye igualmente un objetivo para el Hospital participar, aportando la información requerida durante 1999, en el estudio de prevalencia de infecciones nosocomiales (EPINE).

El Hospital establecerá un protocolo para la indicación de cesárea a fin de ajustarse al objetivo de porcentaje de cesáreas establecido en este Contrato Programa.

Puesto que la calidad en la prestación de los Servicios Sanitarios constituye un objetivo de primer orden que se encuentra implícito en todos los apartados de este Contrato, se establece que el Hospital deberá, de acuerdo con el artículo 69.2 de la Ley General de Sanidad, evaluar la calidad de la asistencia de modo continuado en todos sus ámbitos.

3. ATENCIÓN A USUARIOS

El desarrollo de la Atención a los Usuarios se concreta para 1999 en los siguientes objetivos:

3.1 Normalizar, homogeneizar y acreditar los servicios, procedimientos y prestaciones relacionados con la atención al usuario.

3.2 Constituir Servicios de Atención al Usuario coordinados con sus homólogos de Atención Primaria y con las Unidades Clínicas y de Cuidados.

3.3 Garantizar el correcto funcionamiento del sistema de citas para primera consulta de médico especialista desde los Centros de Atención Primaria, sobre la base de las normas contempladas en el presente Contrato Programa.

3.4 Evaluar la calidad y la satisfacción percibidas a través de la realización de encuestas periódicas en todos los Hospitales.

La evaluación de los resultados será externa y rigurosa y permitirá tanto la obtención de estándares como el conocimiento de la situación en que se encuentra cada uno de los Hospitales y su nivel de acreditación para el año 1999.

Los resultados obtenidos por cada Hospital serán la base sobre la que éste desarrolle una política de mejora continua de la calidad percibida por sus usuarios. Esta política, articulada en los Planes de Mejora de la Calidad Percibida por los Usuarios de los Centros de Atención Especializada" deberá permitir la progresión de nivel de acreditación del Hospital para el año 2000.

Se incluyen además en este Contrato Programa los siguientes acuerdos que impulsan la consolidación de los derechos del usuario en un Servicio Sanitario público moderno y progresista:

- Existencia en los Centros de Servicios y Unidades de Atención al Usuario de acuerdo a los criterios establecidos en la "Guía de Diseño y Acreditación de Servicios de Atención al Usuario del Servicio Andaluz de Salud".
- Existencia en los Centros de Sistemas de Cita Previa que permitan gestionar las consultas solicitadas por los usuarios.
- Adaptación de los Servicios y Unidades de Atención al Usuario a las normas recogidas en la Guía de Diseño y Acreditación, en el Manual de Procedimientos Sanitarios y en el Manual de Estilo del Servicio Andaluz de Salud que deberán estar disponibles para los usuarios.

- Los Servicios de Atención al Usuario se estructurarán en las siguientes unidades:
 - Unidad de información, reclamación y sugerencias.
 - Unidad de cita previa y gestión de demoras.
 - Unidad de admisión de hospitalización.
 - Unidad de orientación y apoyo social.
 - Unidad de prestaciones.
 - Unidad Técnica (estadísticas y encuestas).

Entre las funciones asignadas de atención, gestoría e información, destacan especialmente las vinculadas a la gestión del derecho a la libre elección.

4. GESTIÓN CLÍNICA Y GESTIÓN DE CUIDADOS

El Servicio Andaluz de Salud ha establecido como uno de sus principales objetivos el desarrollo de la Gestión Clínica y de Cuidados como eje central de su organización.

Para ello, los Centros de Gestión generarán las condiciones que permitan el desarrollo de la gestión integrada de los procesos asistenciales, implicando a los profesionales sanitarios en esta nueva dinámica organizativa y dotándoles de instrumentos de información para evaluar la actividad y el consumo de recursos. Se favorecerá así la paulatina conformación de Unidades acreditadas y con Acuerdos de Gestión que posibiliten una mayor autonomía en la toma de decisiones y que estimulen la corresponsabilidad y la participación de los profesionales en los compromisos adquiridos.

Con carácter previo al desarrollo de los Acuerdos de Gestión con las Unidades será requisito imprescindible la acreditación del Hospital.

4.1. Fases para la Implantación de la Gestión Clínica

Se establecen tres FASES para el desarrollo e implantación de los Acuerdos de Gestión Clínica con las Unidades:

- A. Fase de Acreditación.
- B. Fase de Delegación.
- C. Fase de Autonomía de Gestión.

Dado que el establecimiento de Acuerdos de Gestión Clínica tiene un carácter voluntario por parte de los profesionales, las Unidades que no los suscriban seguirán rigiéndose por los actuales procedimientos, estableciendo la Dirección del Centro los objetivos y resultados a conseguir durante el ejercicio de 1999.

En la Fase de Acreditación se situarán aquellas Unidades Clínicas de Hospitales que no hayan alcanzado los requisitos mínimos de acreditación o que habiéndolos alcanzado para el conjunto del Centro no dispongan de información suficiente y fiable respecto a esa Unidad durante los ejercicios de 1997 y 1998.

En la Fase de Delegación se situarán aquellas Unidades que se encuentren en Hospitales acreditados y que suscriban con el Centro un Acuerdo de Gestión Clínica que será coherente con las líneas y decisiones generales que sobre gestión de recursos establezca la dirección del Centro y que regulará el grado de autonomía y de responsabilidad de las mismas.

En la Fase de Autonomía de Gestión podrán situarse aquellas Unidades que se encuentren en Hospitales acreditados y suscriban con el Centro un Acuerdo de Gestión Clínica de mayor nivel de autonomía y responsabilidad y con capacidad de decisión en determinados aspectos de la gestión de recursos.

4.2 Acreditación de Hospitales y Unidades

Para 1999 se establecen requisitos en los siguientes ámbitos para la acreditación de los Hospitales respecto a la configuración de Unidades de Gestión:

- A. Sistema de Imputación de Costes.
- B. CMBD.
- C. Grado de organización interna de los Centros en Unidades Clínicas.
- D. Distribución de la actividad y de los costes entre las Unidades.

Sistema de Imputación de Costes.

Requisito I: Propuesta de Presupuestos del Centro en Fase III.

Requisito II: Coherencia

Diferencias inferiores al 1% en Capítulo I y al 3% en Capítulo II entre la Propuesta de Presupuestos y COANh (1997 y primer semestre de 1998).

Requisito III: Coherencia:

Diferencias inferiores al 1% en Capítulo I y de un 3% en Capítulo II entre la Propuesta de Presupuestos y el gasto reconocido (1997).

Requisito IV: Utilización de UVR definidas como óptimas (manual COANh) en la Propuesta de Presupuesto del Hospital.

Sistema de Información (CMBDA)

Requisito: Cumplimiento de los criterios establecidos en el Contrato Programa de 1998. Remisión trimestral de más del 95% de las altas (INIHOS) con menos de 1% de GDRs invalidados en el mes siguiente a la finalización de cada trimestre.

La Dirección Corporativa del Servicio Andaluz de Salud, en virtud de los criterios anteriores, procederá a la acreditación inicial de los Hospitales o señalará aquellas deficiencias observadas que deban ser subsanadas para su posterior acreditación a lo largo del ejercicio de 1999. La acreditación definitiva se realizará en los primeros meses de 1999 tras la firma del presente Contrato Programa.

4.3. Acuerdos de Gestión

Los Hospitales acreditados podrán proponer a la Dirección Corporativa los Acuerdos de Gestión Clínica y de Cuidados que estimen oportunos que serán aprobados o denegados por esta en un plazo no superior a los treinta días desde la remisión de la solicitud.

Los Hospitales que durante el ejercicio de 1998 hayan desarrollado Acuerdos de Gestión con Unidades singulares autorizados por la Dirección Corporativa, podrán solicitar a ésta la aprobación de Acuerdos de Gestión en fase de delegación o de autonomía.

5. GESTIÓN DE RECURSOS

5.1. Gestión de Recursos Humanos

A la firma de este Contrato Programa el Hospital entregará, por categorías laborales, su propuesta de modificación de la plantilla presupuestaria para el presente ejercicio.

Una vez analizada esta propuesta por las Direcciones Generales de Personal y Servicios y de Asistencia Sanitaria, se determinarán las modificaciones de plantilla para 1999 que requieran autorización expresa de la Dirección General de Personal y Servicios previo informe de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y aquellas que quedan exentas de este requisito, otorgando autonomía a la Gerencia del Hospital. En este último caso será obligada la comunicación a posteriori de las modificaciones efectuadas a las mencionadas Direcciones Generales.

Cualquier modificación no contemplada en plantilla presupuestaria aprobada por la Dirección Corporativa, deberá contar con la autorización de la Dirección General de Personal y Servicios previo informe de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

A la firma del Presente Contrato Programa el Hospital aportará asimismo una relación de aquellos puestos de trabajo cuya situación administrativa requiera ser regularizada a lo largo del presente ejercicio así como una propuesta y cronograma de actuaciones para su aprobación por la Dirección General de Personal y Servicios previo informe de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

A la firma del Presente Contrato Programa, el Hospital aportará también una propuesta de oferta de jerarquización y transformación de plazas cubiertas provisionalmente por personal de SDH para su aprobación por la Dirección General de Personal y Servicios, previo informe de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

El Hospital procederá, en el primer cuatrimestre del año, a la reordenación de los cupos en función de la actividad que desarrollan y de la población asignada.

El Hospital remitirá una propuesta de medidas que permitan adaptar su plantilla a las necesidades derivadas de la puesta en marcha de los Centros de Diagnóstico tal y como se recogía en la nota interior de la Dirección General de Personal y Servicios de 30 de noviembre de 1998.

Los Hospitales Universitarios mantendrán actualizada una relación de su personal en plaza vinculada y sus características.

El Hospital aportará a la firma del presente Contrato Programa una relación actualizada de las jubilaciones que se producirán a lo largo del ejercicio con especificación de la categoría profesional y fecha efectiva de la misma.

El Hospital elaborará una propuesta de cobertura de guardias en el marco del Acuerdo sobre ordenación de guardias médicas que se hará operativa tras la oportuna Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

Cada Hospital elaborará un cronograma de actuaciones para cada una de las modificaciones referidas.

En función de los anteriores objetivos se configurará la plantilla de personal de cada Centro y por categoría laboral para 1999 que deberá ser coherente con los créditos autorizados para el ejercicio y se modularán las Ofertas Públicas de Empleo para 1998 y 1999.

5.2. Área de Gestión de Compras y Suministros

El importante avance que se ha logrado en los últimos años en los procedimientos de compras y suministros ha acercado al Organismo a cotas que, sin ser las óptimas, se aproximan a los objetivos planteados en los sucesivos Contratos Programa.

Las exigencias de rigor presupuestario y los principios que inspiran el Plan Estratégico, obligan a mantener los niveles óptimos propuestos como objetivos a alcanzar, dando entrada, de forma ordenada y coherente, a todas las propuestas de innovación que tanto desde los Centros como desde la Dirección Corporativa se realicen en este ámbito siempre dentro del marco de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

En este sentido se establecen los siguientes objetivos:

- Durante el ejercicio 1999 se consolidará el Catálogo de Productos del Servicio Andaluz de Salud como instrumento de gestión, aplicándose no solo en el ámbito interno del Organismo, sino también en las Demandas Públicas que se realicen en todos los expedientes de contratación que se publiquen.
- En el ejercicio 1999 el Servicio Andaluz de Salud, ampliará los expedientes de determinación de tipo para los productos de consumo específico en su ámbito, que obligarán a los Hospitales que hayan de adquirir productos incluidos en los mismos.
- En función de las exigencias que plantean tanto el modelo financiero del Sistema como, en particular, el desarrollo de las figuras de gestión relacionadas con los Centros Diagnósticos y las Unidades de Gestión Clínica, es absolutamente necesaria la consolidación de los Pactos de Consumo como elemento básico para la traducción económica de los acuerdos marco que se establezcan con las distintas Unidades Organizativas.

Sobre esta base se elaborarán las estrategias de compra del Hospital que se concretarán en el Programa Anual de Compras para el año 2000 que deberá estar concluido, tal como ya esta sistematizado, en el último trimestre del ejercicio 1999.

- Los Hospitales se dotarán durante el ejercicio 1999 de un Manual Interno de Procedimientos de Compras y Suministros que tendrá carácter reglamentario en su ámbito. A tal efecto el Servicio Andaluz de Salud facilitará un documento marco que servirá de base para su elaboración.

La Central Logística del Servicio Andaluz de Salud, que se concibe en el Plan Estratégico como un instrumento al servicio de los Centros, se desarrollará en 1999 de forma definitiva, orientando su estructura y productos a las demandas de aquellos como clientes naturales, independientemente de que también sea el elemento de la Organización a través del cual la Dirección Corporativa desarrolle la Política de Compras del Organismo.

- Los Hospitales han de remitir de forma sistemática la información sobre condiciones de compra, o cualquier otro aspecto relacionado, que le sea requerida en los términos que se establezcan en los correspondientes protocolos de funcionamiento y servicio.

5.3. Área de Gestión Presupuestaria y Financiera

En el ejercicio 1998 se introdujeron en el Contrato Programa dos objetivos específicos para el seguimiento presupuestario y la mejora de la gestión financiera del Organismo. Los indicadores empleados para el seguimiento de dichos objetivos han sido lo suficientemente sensibles como para deducir de su comportamiento no solo el cumplimiento o no de aquellos, sino también para observar el grado de regularidad en la ejecución presupuestaria y el efecto de ésta en la materialización de los pagos.

En consecuencia se estima necesario mantener los mismos objetivos que en el ejercicio anterior. No obstante, y con el fin de perfeccionar los procesos implicados en la gestión presupuestaria y financiera, se introducen objetivos e indicadores complementarios en relación con la sincronía entre Contabilidad Previa y Contabilidad Oficial y respecto a los plazos de contabilización de obligaciones.

- En relación con la gestión financiera, es necesario que los Hospitales adopten y sistematizan los procedimientos encaminados a la optimización de los ingresos generados por la facturación a terceros en los términos que ya quedaron definidos en el ejercicio anterior.
- En el ejercicio 1999 se iniciará la explotación del Registro General de Facturas (módulo del Sistema Júpiter) lo que hará necesario que los Hospitales adopten medidas, estructurales y organizativas, que faciliten su inmediata puesta en marcha en un plazo no superior a tres meses a partir de la fecha de su implantación.
- Los Hospitales, con el fin de optimizar los procedimientos de pago con cargo a los Anticipos de Caja Fija, deberán establecer de forma explícita criterios que incorporen suficiente objetividad y adoptarlos de forma reglamentaria, previa autorización expresa de la Dirección General de Gestión Económica.

5.4. Área de Gestión de Servicios Generales

Los Hospitales, en el marco de la Guía de Gestión Interna de Residuos, continuaran efectuando durante 1999 los controles en todas las fases de la gestión de residuos. Sin embargo, dados los resultados satisfactorios obtenidos a nivel del Organismo en 1998, para el ejercicio 1999 únicamente se mantendrá como objetivo de Contrato Programa para aquellos Hospitales que no lo alcanzaron en el ejercicio anterior. En el resto de Hospitales deberá continuar siendo un objetivo interno integrado en la sistemática de gestión de los Servicios Generales.

- En relación con los Servicios de limpieza, mantenimiento, seguridad, desinfección, desratización u otros servicios básicos contratados con terceros, es absolutamente necesario que los Hospitales mantengan un control estricto sobre las fechas de finalización de los plazos de vigencia de los contratos correspondientes, con el fin de tener previstos con absoluta certeza los tiempos necesarios de tramitación de los nuevos contratos, evitando así que puedan producirse periodos de prestación sin la correspondiente cobertura.
- Los Hospitales deberán disponer y mantener actualizados los Planes de Seguridad y Mantenimiento de los edificios, instalaciones y equipamiento de todas sus Unidades asistenciales.
- Los Hospitales están obligados a mantener actualizados sus registros de bienes inventariables.

5.5. Área de Gestión de Servicios Concertados y Prestaciones Complementarias

Constituye un objetivo de primer orden para el Servicio Andaluz de Salud la implicación de los Hospitales en la gestión de los servicios prestados a la población a través de empresas concertadas.

En función del tipo de provisión de servicios de los Conciertos, la gestión recaerá directamente sobre el Centro Diagnóstico o bien sobre el Hospital, entendiéndose que durante el año 1999, es el Director Gerente del Área Hospitalaria el que asume la máxima responsabilidad de la gestión presupuestaria de ambos, salvo autorización expresa por la Dirección Corporativa mediante la acreditación, autorización y reconocimiento de centro de gasto del Centro Diagnóstico.

- Oxigenoterapia:

- Se potenciará la utilización del concentrador en aquellos pacientes en tratamiento con Oxigenoterapia Domiciliaria.
- Se remitirán las bases de datos de la facturación mensual al Servicio de Gestión de Conciertos y Prestaciones Complementarias, previamente conformadas, dentro de los 30 días siguientes al mes facturado.
- Se gestionarán los servicios con sujeción al presupuesto asignado.

- Transporte Sanitario Programado:

- Se gestionará el servicio contratado dentro de los límites del presupuesto asignado de modo que no sea necesaria la revisión del contrato para incrementar el precio.
- Se remitirán las bases de datos de la facturación mensual al Servicio de Gestión de Conciertos y Prestaciones Complementarias, previamente conformadas, dentro de los 30 días siguientes al mes facturado.

- Diálisis:

Los objetivos para las Unidades de Diálisis se han establecido teniendo en cuenta los aspectos estructurales y los rendimientos de cada Unidad. Los factores contemplados han sido:

- Los distintos tipos de Unidades de Hemodiálisis existentes en virtud del tipo de pacientes a que atienden (crónicos, agudos, VIH+, Hb A_{1c}+).
- El número de pacientes fuera de programa para atender.
- La ordenación funcional histórica.
- Las características del Hospital y de la provincia.
- La evolución cuantitativa de los pacientes.
- La evidencia científica disponible.
- Los recursos materiales (número de puestos, monitores útiles y Unidades existentes), su dinámica de funcionamiento y el número de enfermos y de diálisis según las diferentes categorías.

Se ha realizado un análisis pormenorizado de dichos factores en cada Hospital y se han establecido objetivos específicos por Unidad y Centro al objeto de rentabilizar al máximo los recursos públicos relacionados con la hemodiálisis mediante:

- El incremento del número de sesiones de Hemodiálisis en aquellas Unidades con potencial de rendimiento.
- El incremento del número de pacientes en DPCA.

La generación de ingresos, como consecuencia de un mayor número de sesiones, deberá ser equiparable al descenso de los mismos en otras entidades y tendrá reflejo en la cuenta de resultados del Centro.

6. COORDINACIÓN INTERNIVELES

6.1. El Hospital establecerá, junto con los Distritos de Atención Primaria de su correspondiente área territorial y el responsable del Centro Diagnóstico, un Plan de Colaboración Interniveles donde queden reflejados los distintos aspectos de coordinación asistencial, docente y administrativa que afectan a los distintos niveles asistenciales.

Dicho Plan deberá ser remitido a la Dirección General de Asistencia Sanitaria (Subdirección de Asistencia Especializada) en el mes siguiente a la firma del presente Contrato Programa. En él deberán contemplarse de manera obligatoria los siguientes aspectos:

- Remisión por el Hospital al Distrito correspondiente de copia de la totalidad de los informes clínicos de alta hospitalaria que se produzcan, documento imprescindible para la identificación de consultas derivadas a propuesta de Atención Primaria.
- Acuerdo regulando las condiciones generales en que se prestarán los servicios de interconsultas demandados por el Distrito, siguiendo el modelo oficial de Acuerdo de Interconsultas establecido por la Dirección Corporativa del Servicio Andaluz de Salud.
- Acuerdo regulando las condiciones generales en las que se prestarán los servicios de apoyo al diagnóstico incluidos en la Cartera de Procedimientos Diagnósticos y la cuantía máxima establecida para cada Distrito, siguiendo las especificaciones recogidas en el modelo de Acuerdo Marco de prestación de servicios por los Centros Diagnósticos.
- Potenciación del funcionamiento de la "Comisión de Coordinación Interniveles para el uso racional de los medicamentos" y sus subcomisiones, estimulando la participación de los profesionales en las mismas.

Dicha Comisión abordará con carácter preferente la aprobación y difusión a todos los profesionales de las recomendaciones o protocolos de utilización conjunta de, al menos, los siguientes grupos de medicamentos, estableciendo los indicadores necesarios para el seguimiento y evaluación de su cumplimiento:

- Antihipertensivos.
 - Antiulcerosos.
 - Vasodilatadores Periféricos.
 - Antiinfecciosos.
 - Antidepresivos.
- Desarrollo de las actividades que garanticen la continuidad de los tratamientos y cuidados domiciliarios de los usuarios tras el alta hospitalaria y elaboración de protocolos de seguimiento y coordinación para la atención domiciliaria de los siguientes procesos:

- Asistencia al paciente geriátrico.
 - Inmovilizados tras cirugía traumatológica.
 - Hernias y eventraciones.
 - Intervenciones proctológicas.
 - Colectectomías.
 - Intervenciones de varices de los miembros inferiores.
 - Intervenciones oncológicas.
 - Pacientes terminales.
 - Ictus.
- Coordinación entre los niveles asistenciales para la integración documental y administrativa en el proceso de puesta en funcionamiento de la TASS.
- Seguimiento de los Pactos establecidos de consultas externas y de pruebas diagnósticas.
- Coordinación de los sistemas de citación al especialista desde Atención Primaria en función de las directrices que se determinan en este Contrato Programa.

6.2. Coordinación Interniveles para la Libre Elección

El derecho a la Libre elección de médico especialista y Hospital por parte de los ciudadanos, que se establece en el Decreto 128/97 de 6 de mayo, otorga una notable capacidad de decisión a los usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Nunca antes se ha emprendido una medida de amplitud parecida en la Sanidad Pública de nuestro país, ni que abra expectativas de tanto calado para nuestra organización como la que supone colocar a los ciudadanos en una posición preeminente dentro del Sistema, con capacidad de elegir dónde y quién le atienda.

En Septiembre de 1997 se estableció la posibilidad de elegir Hospital público por aquellos pacientes que, encontrándose pendientes de ser intervenidos quirúrgicamente, desearan cambiar de Centro. Para ello se puso en funcionamiento un Centro de Atención Telefónica que, mediante una llamada de tarifa reducida al número 901-302020, permite que cualquier usuario que se encuentre en esta situación pueda recibir información sobre alternativas en la asistencia a su proceso y ejercer el derecho de optar por un Centro Hospitalario público distinto al suyo, encargándose este dispositivo de los trámites administrativos necesarios para formalizar la elección del ciudadano.

La segunda fase en el desarrollo del decreto hace referencia a la libre elección de médico especialista para consultas. Esta fase se ha ido desarrollando de forma gradual desde el mes de marzo de 1998 en todas las provincias andaluzas.

El establecimiento de acuerdos, de carácter anual, entre los Distritos de Atención Primaria y los Hospitales en los que se reflejan los volúmenes de las interconsultas y las características cualitativas y operativas de la oferta especializada, aporta a los usuarios del Sistema Sanitario

y a los profesionales de Atención Primaria información que ayuda y orienta la elección. En este proceso resulta esencial el papel del médico de Atención Primaria responsable del paciente, que es también asesor, consejero y orientador del mismo en su relación con el ámbito especializado.

Desde un punto de vista operativo y con el fin de agilizar y mejorar la relación de nuestros usuarios con el sistema en los aspectos de tramitación administrativa y de gestión de citas, se ha decidido la incorporación de aquella tecnología haga posible que la citación de los pacientes para las consultas de los especialistas se realice desde los Centros de Atención Primaria. Esta medida requiere, en algunos casos, reformas importantes de determinados aspectos organizativos de los Hospitales y Centros Periféricos de Especialidades.

La instauración de una red informática corporativa en el Servicio Andaluz de Salud permitirá en el futuro un procedimiento de citación directa desde los Centros de Atención Primaria que solventará estos problemas al permitir la entrada en las agendas de cualquier Centro Hospitalario. Hasta que este sistema sea una realidad, se hace necesario establecer un procedimiento general que reduzca los problemas administrativos de los Centros y mejore la calidad de atención a los ciudadanos.

Para ello, aprovechando la infraestructura de la aplicación LEMEH (Sistema de Información para la Libre Elección de Médico Especialista y Hospital) ya instalada en los Centros, la organización pone a disposición de los Centros de Atención Primaria una aplicación que facilita la tramitación de las citas, diseñada para ser instalada en los ordenadores de la red LEMEH. Para ello es necesario que el procedimiento de citación se ajuste a una serie de requisitos, los cuales, independientemente de la vinculación que conlleva su inclusión los correspondientes anexos de este Contrato Programa, serán objeto de normativa expresa.

7. FARMACIA

Es un objetivo básico para la Organización lograr el uso de los medicamentos más eficaces y eficientes. Con este fin y en el marco de una política de uso racional de medicamentos, se intensificarán las medidas necesarias para optimizar los sistemas de información, el sistema de gestión de adquisiciones, la información y evaluación continuada sobre medicamentos y la coordinación interniveles.

En éste sentido se establecen las siguientes Cláusulas para los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud:

- 7.1. Los Hospitales implantarán las medidas necesarias para mejorar la eficiencia en la utilización y en la gestión de las adquisiciones de medicamentos, ajustándose a los objetivos que sobre consumo farmacéutico máximo de pacientes ingresados y no ingresados se establecen en este Contrato Programa.
- 7.2. Las adquisiciones de medicamentos se adecuarán, de forma estricta, a las directrices y procedimientos establecidos en la Resolución 14/1997, de 8 de Julio, del Servicio Andaluz de Salud.
- 7.3. El Hospital dará estricto cumplimiento a lo establecido en la Resolución 14/97 del Servicio Andaluz de Salud sobre estructura de la Guía Farmacoterapéutica del Centro, potenciando la selección, a través de la Comisión de Farmacia y Terapéutica, de los principios activos y medicamentos más eficientes, mediante aplicación rigurosa de criterios científicos objetivos.

De cada una de las reuniones de la Comisión de Farmacia y Terapéutica se levantará acta, remitiendo copia de la misma a la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Asimismo, se enviará un ejemplar de la Guía Farmacoterapéutica a la Dirección General de Asistencia Sanitaria antes del 1 Enero del 2000.

- 7.4. El Hospital promoverá la no inclusión y, en su caso, la eliminación de los medicamentos calificados como de valor intrínseco no elevado (VINE) en la Guía Farmacoterapéutica del Centro.

El seguimiento y evaluación de este objetivo, se realizará a través del indicador "Porcentaje de medicamentos VINE (principios activos) incluidos en la Guía, respecto del total de los que figuran en la misma" el cual será remitido a la Dirección General de Asistencia Sanitaria antes del 15 de Enero del 2000 incluyéndolo en el estadillo de "Prestación Farmacéutica en Instituciones Hospitalarias" (ver anexos) correspondiente al mes de Enero. Al final de 1999 el valor de dicho indicador no deberá superar el 5%.

- 7.5. El Hospital prestará el máximo apoyo al funcionamiento de la Comisión de Coordinación Interniveles para el Uso Racional de los Medicamentos, estimulando la participación de

sus profesionales en dicha Comisión y en sus Subcomisiones y difundiendo activamente los protocolos u otras orientaciones acordadas por las mismas.

7.6. El Hospital ordenará los medios profesionales y materiales necesarios, para efectuar un seguimiento y evaluación permanente de la utilización de los medicamentos prescritos en el Centro, impulsando la difusión activa de los resultados obtenidos a los facultativos que los utilizan, todo ello con la máxima participación de su Comisión de Farmacia y Terapéutica. Para 1999 deberán llevarse a cabo las siguientes actividades:

- Elaboración y difusión de informes sobre la utilización de, al menos, los cinco principios activos de mayor impacto económico para el Hospital, a fin de evaluar su adecuación a los criterios de utilización contenidos en la Guía Farmacoterapéutica o en los protocolos establecidos. Dichos informes contendrán las recomendaciones u orientaciones necesarias para mejorar el perfil de utilización de los principios activos evaluados.
- Evaluación del grado de adecuación de los medicamentos prescritos a través de receta oficial a la Guía Farmacoterapéutica del Hospital o, en su caso, a los protocolos aprobados por la Comisión Interniveles para el Uso Racional de los Medicamentos, siempre que la Guía o los protocolos contemplen alguna alternativa terapéutica para los medicamentos prescritos. Esta evaluación se efectuará por Servicios adoptando las medidas oportunas para corregir las desviaciones injustificadas.
- El Hospital promoverá la no prescripción a través de receta oficial de medicamentos calificados de valor intrínseco no elevado (VINE). Para ello el Hospital, desde el momento en que disponga del Nomenclator con la información requerida y de la versión SIGFRIDO necesaria, facilitará a sus facultativos, al menos trimestralmente, información sobre la evolución del indicador por dicho concepto, expresándose el mismo en "porcentaje del importe de medicamentos VINE prescritos sobre total del importe de prescripciones".

A fin de mejorar dicho indicador, se proporcionarán a los facultativos los listados de los medicamentos calificados como VINE prescritos por ellos.

A partir de que el Hospital disponga de la información necesaria para la obtención de este indicador, procederá a incluirlo en el estadillo de Prestación Farmacéutica en Instituciones Hospitalarias (ver anexos) de remisión mensual a la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Para 1999 el valor de este indicador no deberá superar el 15% del importe acumulado del cuarto trimestre.

- El Hospital potenciará que sus facultativos seleccionen, para la prescripción en receta oficial, las especialidades más favorables económicamente de entre los medicamentos utilizados.

Para ello, el Hospital a partir del momento en que disponga de la versión SIGFRIDO necesaria, facilitará a los facultativos, al menos trimestralmente, información sobre su indicador por dicho concepto, el cual se expresa en términos de "Porcentaje de ahorro que se hubiese producido de haberse prescrito la opción más favorable".

A fin de que los facultativos puedan mejorar este indicador, el Hospital les suministrará listados de los medicamentos con mayor margen de ahorro, que incluyan, para cada principio activo y presentación, la opción más favorable económicamente de las disponibles en el mercado.

El valor de este indicador no deberá superar:

- El 5% del importe global de 1999.
- El 13% del importe correspondiente al grupo terapéutico Antiúlceras Pépticas (A02B).
- El 8% del importe correspondiente al grupo terapéutico Hipotensores de Acción sobre el Sistema Renina Angiotensina (C02E).
- El 8% del importe correspondiente al grupo terapéutico Antiinflamatorios y anti-reumáticos no esteroideos (M01A).

A partir de que el Hospital disponga de la referida versión de SIGFRIDO, necesaria para la obtención de este indicador, procederá a incluir su valor en el estadillo de Prestación Farmacéutica en Instituciones Hospitalarias (ver anexos) de remisión mensual a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, para su seguimiento y evaluación.

7.7. El Hospital promoverá la prescripción de medicamentos bajo denominación genérica en los informes de alta.

7.8. De acuerdo con lo establecido en la Circular 6/96 del Servicio Andaluz de Salud, los médicos de Asistencia Especializada que instauren un tratamiento deberán extender las correspondientes recetas oficiales en aquellos casos en que, por tratarse de un alta hospitalaria, una primera consulta externa, una consulta sucesiva programada o una consulta ambulatoria, tengan ante sí al paciente.

De estas prescripciones se realizará un seguimiento a través del indicador "Número de recetas prescritas por consulta", que para 1999 será como mínimo igual a 1,5.

7.9. El Hospital arbitrará las medidas oportunas para dotar los botiquines de los Servicios de Urgencia con los medicamentos necesarios para garantizar la adecuada atención del paciente. Medicamentos que, de acuerdo con lo previsto en la Circular 20/91, de 4 de diciembre del Servicio Andaluz de Salud, incluso podrán ser entregados al paciente en la cantidad precisa para 24 horas.

En aquellas situaciones excepcionales en las que se requiera prescribir otra medicación, el facultativo, conforme a lo establecido en la Circular 6/96, emitirá la correspon-

diente receta oficial del Servicio Andaluz de Salud, absteniéndose de utilizar para este fin cualquier otro documento no válido para su dispensación por las Oficinas de Farmacia, dadas las indudables molestias que ello supone para los pacientes.

- 7.10. El Hospital ordenará los medios profesionales y materiales necesarios, para garantizar el uso racional de los medicamentos en pacientes externos, llevando a cabo un riguroso seguimiento de dichos pacientes y en especial de aquellos con tratamiento antirretroviral, haciendo especial énfasis en el cumplimiento de la terapia prescrita y en los niveles de resistencia a fármacos detectados.
- 7.11. El Hospital impulsará las medidas necesarias para optimizar los sistemas de información relativos a la adquisición, consumo y utilización de medicamentos, mejorando su calidad y fiabilidad.
- 7.12. Para posibilitar un adecuado seguimiento de su consumo farmacéutico, el Hospital enviará mensualmente a la Dirección General de Asistencia Sanitaria la información agregada recogida en el estadillo de Prestación Farmacéutica en Instituciones Hospitalarias, los ficheros de "Adquisiciones" y los de "Consumo" previstos en los anexos correspondientes del presente Contrato Programa.
- 7.13. El Hospital deberá remitir a las Delegaciones Provinciales las fichas de identificación de los facultativos a los que se le asigne talonarios de recetas, así como los recibos correspondientes a la entrega de los mismos, a fin de que se proceda a su informatización a través de la aplicación informática GESTALON, según lo establecido en la Circular 7/93 del Servicio Andaluz de Salud, sin menoscabo de que el Hospital decida asumir dicha función, para lo cual bastará con solicitarlo a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, que adoptará las medidas necesarias para ello.

8. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

8.1. Los Hospitales asegurarán la correcta transmisión a los Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud, de los datos de los sistemas de información en funcionamiento (INIHOS, Cita Previa CPE, Registro de Demanda Quirúrgica, Lista de Espera de Procedimientos Diagnósticos y de Consultas Externas, Sistema de Información del Contrato Programa, CMBDA, COANh, Farmacia y Prestaciones Complementarias), en los plazos que cada uno tenga establecido, así como la calidad de los mismos, potenciando las actividades de garantía de calidad que cada Hospital tenga establecidas.

8.2. El CMBDA constituye una herramienta básica de gestión en el ámbito de la hospitalización. Con relación a este sistema se potenciarán las siguientes líneas de actuación:

- Unificación de la historia clínica por Área Hospitalaria, integrando en la misma todos los episodios asistenciales. Los Hospitales deberán tener normas escritas sobre ordenación, documentación mínima necesaria y cumplimentación de la historia clínica.
- Potenciación del uso de la historia clínica para la codificación y mejora de la cumplimentación del Informe de alta hospitalaria.
- Elaboración de normas escritas sobre recogida, circuitos, validación y control de calidad de la información del CMBDA.
- Potenciación del uso del CMBDA en la Gestión Clínica y mejora de la organización hospitalaria, mediante la elaboración de un cuadro de mando para la Dirección y responsables de servicios clínicos, así como presentación activa a las Unidades Clínicas.

8.3. Los Hospitales deberán remitir a los Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud sus altas en un periodo inferior a los dos meses siguientes al término de cada trimestre. Las bases remitidas deberán cumplir los siguientes criterios para ser consideradas válidas:

- La estructura se ajustará a la descrita en el manual de instrucciones del CMBDA.
- La diferencia entre el número de altas remitidas las recogidas en el sistema INIHOS como altas más éxitus será inferior o igual al 5%.
- El número de GDRs inválidos será inferior al 1%.

Se enviarán por separado los ficheros correspondientes a la hospitalización y a la cirugía mayor ambulatoria.

A lo largo de 1999 podrán ampliarse los conjuntos mínimos básicos de datos al objeto de recoger información de otras áreas de actividad como es el caso de la observación de urgencias. A tal objeto se dictarán las instrucciones oportunas.

Durante 1999 se continuarán llevando a cabo procesos de auditoría y acreditación de los datos del CMBDA.

- 8.4. Durante 1999, el Programa de Control de Gestión Hospitalaria (COANh) adaptará su estructura a los requerimientos de la puesta en marcha de la Gestión Clínica. A tal efecto a lo largo del año se dictarán las directrices para su correcta cumplimentación.
- 8.5. El Hospital facilitará la información necesaria para el correcto funcionamiento de la libre elección de médico especialista y Hospital en los plazos y formas establecidos.
- 8.6. El Hospital deberá hacer un seguimiento mensual de la actividad que generan los pacientes que, por necesidades diagnósticas o terapéuticas, hayan de ser remitidos a otro Hospital.
- 8.7. El Hospital mantendrá actualizada la información relativa a los pacientes atendidos en su ámbito y censados fuera de la Comunidad Autónoma Andaluza.

9. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

9.1. Actividades de Formación

El Hospital desarrollará las actividades de formación continuada necesarias para mejorar la adecuación de sus profesionales a los puestos de trabajo que desempeñan. Dichas actividades se orientarán prioritariamente a las siguientes áreas formativas:

- Atención al cliente.
- Gestión Clínica.
- Cuidados de enfermería.
- Uso racional del medicamento.
- Sistemas de información.
- Gestión de compras.
- Prevención de riesgos laborales.

Los profesionales sanitarios participarán, a través de los órganos de representación establecidos, en la gestión de los fondos destinados a la formación del personal del área.

9.2. Actividades de Investigación

El Servicio Andaluz de Salud establecerá una política de investigación acorde con los objetivos y proyectos de la empresa.

Las líneas prioritarias de investigación serán las recogidas en el Plan Andaluz de Salud, en el Plan Andaluz de Investigación, así como las relacionadas con los objetivos contenidos en el Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud y en el presente Contrato Programa.

En particular se priorizará la investigación orientada a los principales problemas de salud de nuestra Comunidad Autónoma, a la resolución de los problemas sanitarios prioritarios tanto de tipo asistencial como de gestión, a la mejora de la efectividad de las tareas clínicas y gestoras de los profesionales y al uso racional de los medicamentos, de los medios diagnósticos y de la alta tecnología.

En consecuencia los objetivos para 1999 son los siguientes:

- Los Hospitales promoverán la creación de Unidades de Investigación o adoptarán medidas para consolidar las ya constituidas y desarrollarán acciones para la promoción de nuevos grupos de investigación y el aumento de grupos de investigación consolidados.

- Proyectos presentados para su financiación a Agencias Externas:
 - Los Hospitales cuyo histórico sea superior en más de un 10% a los Hospitales de su grupo, podrán proponer un objetivo de hasta un 10% inferior a su propio histórico.
 - Los proyectos se presentarán en un 50% al menos, a Agencias distintas al Servicio Andaluz de Salud (FIS, CICYT, FEDER,...).
- Proyectos financiados en convocatorias 1999. Durante este año los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud ofertarán sus propios objetivos.
- Producción científica publicada en revistas nacionales o internacionales incluidas en el Journal Citation Reports. Durante 1999 los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud ofertarán sus propios objetivos que serán cuantificados en "puntos de impacto".

EL/LA DIRECTOR/A GERENTE DEL HOSPITAL

LA DIRECTORA GERENTE DEL SAS

Fdo.:

Fdo.: Carmen Martínez Aguayo