

## **PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DENOMINADO “EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2024”**

### **1. OBJETO DEL CONTRATO**

El objeto del contrato es la evaluación de la opinión y el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid.

Serán objetivos específicos los siguientes:

- Revisar y, en su caso, actualizar los instrumentos de medida específicos (cuestionarios) necesarios para conocer la opinión de los usuarios respecto de los servicios de atención primaria, atención hospitalaria y SUMMA 112 del Servicio Madrileño de Salud.
- Preparar, ejecutar y controlar el trabajo de campo correspondiente en cada ámbito de aplicación.
- Depurar, tabular y analizar los datos obtenidos.
- Elaborar los correspondientes informes.

En todo caso, la información que se recoja deberá permitir, por su cantidad y calidad, el análisis consistente de los datos en los ámbitos de conocimiento relevantes.

### **2. METODOLOGÍA**

La evaluación de la satisfacción de los usuarios será realizada en tres áreas de estudio diferenciadas:

- 1) Evaluación de la calidad percibida y de la satisfacción de los usuarios en la prestación de los servicios de atención primaria del Servicio Madrileño de Salud.
- 2) Evaluación de la calidad percibida y de la satisfacción de los usuarios en la prestación de los servicios de atención hospitalaria del Servicio Madrileño de Salud.
- 3) Evaluación de la calidad percibida y de la satisfacción de los usuarios en la prestación de los servicios del SUMMA 112 del Servicio Madrileño de Salud.

La recogida de información se realizará a través de encuesta telefónica asistida por ordenador mediante sistema CATI (*Computer Assisted Telephone Interviewing*) o similar.

### **3. ÁMBITO GEOGRÁFICO**

El ámbito geográfico del estudio es toda la Comunidad de Madrid.

### **4. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

El estudio se realizará a los usuarios atendidos en los servicios sanitarios públicos de atención primaria, atención hospitalaria (consultas externas hospitalarias, urgencias hospitalarias, hospitalización y cirugía ambulatoria) y SUMMA 112 (UAD: Unidades de atención domiciliaria, VIR: Vehículos de intervención rápida y UVI móvil: Unidades de vigilancia intensiva móvil).

### **5. ACTIVIDADES A REALIZAR**

El adjudicatario realizará, al menos, las siguientes actividades:

#### **5.1. Esquema cronológico de actividades y tiempos:**

Se aportará un esquema cronológico de las distintas fases de realización del estudio, detallando las actividades y plazos de cada una de ellas, que deberá ser aprobado por la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente.

#### **5.2. Diseño del modelo de análisis de la satisfacción de los usuarios de los distintos servicios sanitarios públicos:**

El adjudicatario propondrá un Modelo de Análisis de la Satisfacción de los Usuarios de los distintos servicios sanitarios del Servicio Madrileño de Salud que comprenderá, al menos, los siguientes segmentos de análisis:

- Atención primaria
- Consultas externas hospitalarias
- Urgencias hospitalarias
- Hospitalización
- Cirugía ambulatoria
- Unidades de atención domiciliaria

- Vehículos de intervención rápida
- Unidades de vigilancia intensiva móvil

Para el diseño del modelo de análisis se tendrá en cuenta la representatividad de datos a nivel de centro de salud en atención primaria, gerencia de hospital en atención hospitalaria y de las diferentes unidades del SUMMA 112 (UAD, VIR y UVI móvil).

### **5.3. Revisión de los cuestionarios facilitados por la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente y validación previa antes de su utilización:**

La revisión de los cuestionarios facilitados y, en su caso, la actualización de los mismos con nuevas preguntas correrá a cargo del adjudicatario, en colaboración con la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente.

Los cuestionarios estarán constituidos por dimensiones y cada dimensión por ítems (preguntas) relevantes, que se obtendrán a partir de los temas específicos de interés para los usuarios del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid.

El número máximo de preguntas será 60 por cada cuestionario, sin incluir las variables de clasificación. La duración de las entrevistas se situará alrededor de los 10-12 minutos.

Los cuestionarios estarán formados por preguntas cerradas con opción múltiple y preguntas abiertas para poder recoger sugerencias de mejora.

Los cuestionarios serán aprobados por la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente, siendo obligatorio que el adjudicatario realice un pretest o pilotaje y una validación previos antes de su utilización.

### **5.4. Diseño muestral**

El diseño muestral se realizará de acuerdo a las necesidades de desagregación especificadas a continuación:

- El muestreo será aleatorio estratificado por centro de salud y gerencias de hospitales y tipología de unidades del SUMMA 112.
- En el caso de atención primaria, además, la muestra debe cumplir las cuotas impuestas en cada uno de los centros de salud respecto a la variable edad de los

usuarios, considerando los estratos: <16 años; 16-29 años; 30-44 años; 45-64 años; y  $\geq 65$  años. Asimismo, se garantizará a nivel global la representatividad del tipo de atención (presencial y no presencial).

Las unidades de análisis serán las siguientes:

1. Atención primaria: 264 centros de salud
2. Atención hospitalaria:
  - Consultas externas: 29 hospitales
  - Urgencias: 27 hospitales
  - Hospitalización: 33 hospitales
  - Cirugía ambulatoria: 29 hospitales
3. SUMMA 112:
  - Unidades de atención domiciliaria (UAD)
  - Vehículos de intervención rápida (VIR)
  - Unidades de Vigilancia Intensiva móvil (UVI móvil)

El tamaño muestral por unidad de análisis se calculará para un nivel de confianza del 95%, con máxima dispersión ( $p=q=0.5$ ), y un error de estimación de la muestra inferior al 10% en atención primaria, al 8% en atención hospitalaria y al 5,5% en cada tipología de unidades del SUMMA 112.

El número total de entrevistas válidas a realizar, se estima, al menos, en **46.712**.

En cualquier caso, como mínimo, cada unidad de análisis contará con 101 entrevistas en atención primaria, 161 entrevistas en cada uno de los segmentos de atención hospitalaria y 350 entrevistas en cada unidad del SUMMA 112.

### 5.5. Trabajo de campo

Consistente en la preparación, ejecución y control de la realización de las entrevistas telefónicas a los usuarios que han sido atendidos en cada ámbito sanitario, previa

aprobación de la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente. Incluye la preparación y formación previa de los encuestadores.

El adjudicatario se ajustará al procedimiento de recogida y entrega de la información establecido por la Dirección General.

Se describirá en un protocolo la realización del trabajo de campo, detallando su planificación y organización, así como el cronograma de actividades, teniendo en cuenta que el momento temporal de realización será el año 2024 y su duración será inferior o igual a 12 semanas.

En el protocolo deberá determinarse la oferta horaria para realizar las entrevistas, el número de intentos de contacto telefónico y los motivos de los casos de exclusión o pérdida. Se utilizará el prefijo telefónico de la Comunidad de Madrid (91) para la realización de las entrevistas.

#### **5.6. Grabación, depuración, explotación estadística y análisis e interpretación de resultados**

El adjudicatario realizará la grabación, depuración y validación de la información, así como la comprobación y verificación de los datos, con detección y subsanación de errores, que garantice la calidad de los mismos antes de proceder a su explotación estadística.

Asimismo, informará sobre las técnicas y procedimientos que aplicará para la explotación estadística de los resultados.

El modelo de análisis deberá aportar datos de situación sobre los aspectos más significativos de cada unidad y segmento de análisis, que permitan comprobar su evolución en una secuencia temporal y establecer criterios de actuación. El modelo será consensuado con la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente.

La presentación de los datos debe permitir realizar un balance global de los servicios sanitarios dependientes del Servicio Madrileño de Salud, aunque estos datos deben poderse visualizar de forma desagregada por centros de salud, gerencias y segmento de

cada hospital y unidades del SUMMA 112. Además, en el caso de atención primaria los datos se mostrarán tanto de forma global como desglosados según el tipo de atención (presencial y no presencial).

El análisis estadístico de los datos debe incluir el tamaño muestral obtenido y considerar, entre otras, media, medidas de dispersión, intervalos de confianza y técnicas multivariantes que permitan la identificación de áreas de mejora, la relación entre las variables y conocer qué elementos tienen un mayor peso en la satisfacción de los usuarios.

### **5.7. Elaboración de informes y presentaciones**

Antes de la elaboración de los informes, el adjudicatario deberá presentar a la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente un esquema e índice de contenido de los mismos para su aprobación.

La elaboración de los informes se hará mediante tablas estadísticas y gráficos e incluirá comentarios de los datos y la descripción de las técnicas estadísticas, análisis cualitativo y cuantitativo y propuestas de desagregación de resultados.

El adjudicatario proporcionará un informe metodológico de los trabajos realizados y los informes de resultados globales del Servicio Madrileño de Salud (resumen ejecutivo y dos presentaciones). Asimismo, respecto al ámbito de atención primaria entregará un informe global, informes de cada dirección asistencial e informes específicos por cada centro de salud; respecto al ámbito hospitalario, un informe global por segmento asistencial e informes específicos por cada hospital; y en el caso del SUMMA 112 un informe específico de cada tipología de unidades de análisis (UAD, VIR y UVI móvil).

Los informes se entregarán en soporte informático, pudiendo requerir la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente una presentación a la empresa. Estos informes se aportarán de forma progresiva, a partir de la finalización del trabajo de campo.

Además, se elaborarán el resto de documentos indicados en la cláusula 7 (Productos a entregar por el adjudicatario).

### 5.8. Programa de control de calidad e inspección

El adjudicatario detallará los procedimientos para el control de calidad de cada una de las tareas que deberán llevarse a cabo en la preparación, ejecución y control del estudio y especialmente sobre el trabajo de campo; y más específicamente sobre las llamadas que realicen los encuestadores y sobre la grabación, depuración, explotación y análisis de los datos.

Asimismo, deberá facilitar a la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente el acceso al número de escuchas de llamadas en tiempo real que ésta determine, con el fin de que pueda verificar la calidad de las entrevistas en todos los segmentos de estudio.

## 6. PERSONAL

Para el adecuado desarrollo y realización de los trabajos el adjudicatario deberá poner a disposición de la ejecución del contrato un equipo técnico de, al menos, **cinco profesionales**, siendo uno de ellos el jefe de equipo y otro el responsable del trabajo de campo. Además del equipo técnico contará con un grupo de encuestadores.

**El equipo técnico**, que será de carácter multidisciplinar, estará integrado, al menos, por los siguientes perfiles profesionales:

- Un profesional con Grado en Sociología o en Ciencias Políticas y Sociología o en Marketing e Investigación de Mercados, con al menos un año de experiencia en estudios de mercado y de opinión.
- Un profesional con Grado en Física o Grado en Estadística o Grado en Matemáticas o Grado en Economía, con al menos un año de experiencia en estudios de mercado y de opinión.
- Un profesional con Grado en Ingeniería Informática, con al menos un año de experiencia en estudios de mercado y de opinión.
- **El jefe del equipo técnico** que dirigirá los trabajos tendrá el siguiente perfil:
  - Titulación universitaria.

- Experiencia en la realización de, al menos, dos estudios de mercado y de opinión en el sector de la sanidad.
  - Experiencia en la dirección de, al menos, dos estudios de mercado y de opinión de más de 5.000 encuestas en una única toma de datos, en el conjunto de los cinco últimos años.
- **El responsable del trabajo** de campo tendrá el siguiente perfil:
- Titulación universitaria.
  - Experiencia en haber coordinado, al menos, dos trabajos de campo con 5.000 encuestas telefónicas con sistema CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing) o similar, en el conjunto de los cinco últimos años.

**Los encuestadores** deberán tener experiencia en realización de entrevistas telefónicas en el sistema asistido por ordenador CATI. El adjudicatario deberá realizar la selección, preparación y formación previa de los encuestadores.

El adjudicatario realizará los trabajos del proyecto con los profesionales y el equipo técnico necesarios para su adecuada ejecución.

La modificación de alguno de los componentes del equipo debido a sustituciones, suplencias, bajas o nuevas contrataciones de personal que se produzcan durante el desarrollo del contrato, deberá ser comunicada a la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente para su aprobación, tras acreditarse el cumplimiento de los requisitos de formación y perfil profesional requeridos.

Será causa de resolución del contrato no contar durante su ejecución con dicho personal, así como la modificación de alguno de los componentes sin la aprobación referida.

Todo el personal dependerá exclusivamente del adjudicatario, por cuánto éste tendrá todos los derechos y deberes inherentes a su calidad de empresario y deberá cumplir las disposiciones vigentes en materia laboral, de seguridad social y seguridad e higiene en el trabajo, referidas al propio personal a su cargo, sin que en ningún caso pueda alegarse derecho alguno por dicho personal en relación con la Administración contratante, ni exigirse



a ésta responsabilidades de cualquier clase, como consecuencia de las obligaciones existentes entre el adjudicatario y sus empleados, aún en el supuesto de que los despidos o medidas que adopte se basen en el incumplimiento, interpretación o resolución del contrato.

## 7. PRODUCTOS A ENTREGAR POR EL ADJUDICATARIO

El adjudicatario deberá entregar en soporte electrónico, de forma progresiva, desde la terminación del trabajo de campo hasta la finalización del contrato, los siguientes productos:

1. **Informe metodológico**, que incluirá: esquema cronológico de la organización final y trabajos realizados en cada una de las fases del estudio; descripción de los cuestionarios utilizados y de la muestra de cada uno de los segmentos analizados; descripción y cronograma del trabajo de campo realizado; grabación, depuración y validación de las bases de datos; protocolo final de explotación estadística y análisis e interpretación de resultados; descripción de la elaboración de los informes y presentación de resultados; y resolución de incidencias, seguimiento y control de calidad del estudio.
2. **Bases de datos**, en formato sav de SPSS, con variables y categorías debidamente etiquetadas de los diferentes segmentos analizados, además de las bases desagregadas por centros y direcciones asistenciales. Las bases de datos contendrán las variables de los cuestionarios, así como las derivadas del proceso de análisis.
3. **Tablas de análisis de resultados**. La tabulación de resultados incluirá la explotación de las diferentes variables de los cuestionarios de acuerdo al protocolo de explotación que se defina en colaboración con la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente. Se entregará en formato Excel.
4. **Tablas comparativas de resultados** en formato Excel, que reflejen: la evolución de resultados con años anteriores en atención primaria, hospitalaria y SUMMA 112; la comparación entre direcciones asistenciales en atención primaria; y la comparación entre grupos y hospitales en atención hospitalaria.

5. **Tablas de resultados de atención primaria**, en las que se muestren para cada variable los resultados originales y agregados estratificados en función de las direcciones asistenciales y centros de salud, en formato Excel. Los resultados se mostrarán tanto de forma global como desglosados según el tipo de atención (presencial y no presencial).
6. **Cuadro de mandos** que integre los resultados del estudio en los diferentes segmentos (atención primaria, atención hospitalaria y SUMMA 112) y permita la comparación de resultados entre años, segmentos, unidades, centros y variables.
7. **Informes de presentación de resultados**, con descripción de la metodología empleada, distribución de frecuencias, análisis estadístico multivariable, evolución y comparación de resultados en los últimos años y entre grupos, así como sugerencias de mejora.

Se entregarán, al menos, los siguientes informes en formato PowerPoint:

1. Informes de atención primaria con resultados totales y desglosados según el tipo de atención (presencial y no presencial):
    - Un informe global de atención primaria.
    - Un informe por cada una de las 7 direcciones asistenciales.
    - Un informe resumen por cada uno de los 264 centros de salud.
  2. Informes de atención hospitalaria:
    - Informe global por cada uno de los 4 segmentos: consultas externas, urgencias, cirugía ambulatoria y hospitalización.
    - Un informe por cada uno de los 33 hospitales que contenga los resultados de los segmentos encuestados en cada centro.
  3. Un informe por cada una de las 3 tipologías de unidades del SUMMA 112.
8. **Fichas resumen por hospital y fichas resumen por cada tipología de unidades del SUMMA 112** (UAD, VIR y UVI Móvil), que incluyan los puntos fuertes y débiles más destacados en orden de establecer acciones de mejora, en formato Excel.

**9. Indicadores clave** seleccionados por la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente de los diferentes segmentos y centros sanitarios, para libre elección, el observatorio de resultados, así como los de cronicidad, el índice de satisfacción con la humanización y los que se determinen para el conocimiento de la evolución de la satisfacción.

**10. Resumen ejecutivo** que informe los resultados relevantes de atención primaria con las direcciones asistenciales, atención hospitalaria con sus cuatro segmentos y SUMMA 112 con sus tres unidades, incluyendo datos evolutivos.

**11. Dos Presentaciones** de la metodología y resultados más destacados de atención primaria, hospitalaria y SUMMA 112 con sus segmentos correspondientes, una que incluya resumen evolutivo y conclusiones y otra unificada para internet.

## **8. LUGAR DE ENTREGA Y PLAZOS**

El adjudicatario entregará los trabajos a la Subdirección General de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente de la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente.

El plazo de ejecución del contrato será el comprendido entre la fecha de formalización del mismo y el 4 de marzo de 2025, estableciéndose las siguientes obligaciones:

1. El 13 de diciembre de 2024 deberán estar realizadas las actividades establecidas en la cláusula 5.1, 5.2, 5.3, 5.4 y 5.5, y presentados los siguientes documentos:
  - a) Un informe que refleje todas las actividades realizadas e incluya los siguientes apartados: esquema cronológico de todas las actuaciones realizadas; modelo de análisis; proceso de revisión y validación de los cuestionarios utilizados; diseño muestral; descripción y cronograma del trabajo de campo realizado, así como resolución de incidencias y medidas de control de calidad.
  - b) Una declaración responsable en la que conste la ejecución de las actividades mencionadas.

2. Hasta el 4 de marzo de 2025, y de forma progresiva desde la finalización del trabajo de campo, se deberán entregar todos los productos indicados en la cláusula 7 (Productos a entregar por el adjudicatario).

En el caso que el adjudicatario se hubiera comprometido en su oferta a entregar las bases de datos y los informes y tablas de resultados antes de dicha fecha (en cumplimiento del criterio de valoración de fecha de entrega), estos productos deberán presentarse en la fecha comprometida.

## **9. OBLIGACIONES DEL ADJUDICATARIO**

Se establecen las siguientes obligaciones del adjudicatario:

### **9.1. COORDINACIÓN**

El adjudicatario se coordinará con la dirección del proyecto establecida por la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente, siguiendo las líneas de actuación que desde la misma se marquen.

La entidad adjudicataria colaborará con dicha Unidad administrativa en todos aquellos aspectos en los que ésta pida su colaboración, siempre que estén relacionados con el objeto del contrato.

### **9.2. PROPIEDAD DE LA ENCUESTA**

La evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública será propiedad de la Consejería de Sanidad. En consecuencia, además de los resultados, todos los programas, soportes (papel, fichas, CD, memoria USB, etc.) y procesos usados por el adjudicatario para realizar los trabajos pasarán a ser propiedad de la Consejería de Sanidad, quien se reserva:

- El derecho a publicar en su totalidad o parcialmente los textos o material que se generen de conformidad con lo pactado.
- El derecho de amparar bajo su denominación orgánica extensa, abreviada o logotípica, así como los formatos, colores y símbolos que le son propios, tanto las explotaciones como las publicaciones que sobre la investigación se realicen, de

acuerdo con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual.

- El derecho a actuar como interlocutor de todos aquellos ciudadanos e instituciones que soliciten información sobre las encuestas y trabajos realizados al amparo del presente contrato, tanto para la realización de trabajos o investigaciones relacionados con los datos obtenidos, como para otros fines.

El adjudicatario no podrá usar o publicar los datos de este trabajo ni transmitirlos a personas o instituciones ajenas a la empresa, sin la autorización escrita previa de la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente.

### **9.3. SECRETO ESTADÍSTICO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

El adjudicatario y el personal dependiente de la misma que participe en la realización de los trabajos se comprometen a cumplir estrictamente las especificaciones de la Ley 12/1989, de 9 de mayo, de la Función Estadística Pública en lo relativo a la forma de recogida de datos (Capítulo II), secreto estadístico (Capítulo III), difusión y conservación de la información estadística (Capítulo IV); así como en lo referente a los principios generales (Capítulo I).

Será de aplicación lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, así como lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

El tratamiento de los datos del presente contrato queda sometido a la mencionada normativa, así como a la vigente en cada momento.

El adjudicatario quedará obligado a no conservar, al término de los trabajos, información alguna sobre los encuestados.

#### **9.4. RELACIONES INSTITUCIONALES**

El adjudicatario no podrá mantener relación institucional, hacer declaraciones a medios de comunicación o entregar documentación o datos sobre temas concernientes a los trabajos realizados, sin la autorización de la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente. Ni el adjudicatario ni sus trabajadores afectos a la ejecución de los trabajos podrán en ningún caso mantener relación alguna con instancias oficiales públicas o privadas o medios de comunicación, publicaciones, ni asistir a cursos, conferencias, seminarios o similares en calidad de ponentes sobre materias relacionadas con la realización de los trabajos sin el permiso expreso y previo de la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente. Esta prohibición persistirá aun cuando haya finalizado la ejecución del contrato.

#### **10. SUPERVISIÓN DE LOS TRABAJOS**

La supervisión de los trabajos se realizará por la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente, a quien corresponderá la dirección técnica de los trabajos en todas sus fases y la toma de decisiones en las opciones que se presenten en la ejecución de los mismos, así como establecer los mecanismos para la supervisión y el control de calidad de la encuesta.

El adjudicatario nombrará a un responsable del proyecto que deberá coordinar los trabajos y presentar los informes periódicos, o a solicitud de la dirección del proyecto de la Consejería de Sanidad, que permitan el seguimiento del trabajo de cara a conseguir la óptima consecución de los objetivos previstos.

La Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente designa como responsable del contrato al Subdirector General de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente, al que corresponderá supervisar su ejecución, adoptar las decisiones y dictar las instrucciones necesarias para asegurar la correcta realización de la prestación pactada.

La Dirección General exigirá la presentación de documentos que acrediten que han sido realizadas cada una de las actividades previstas para la prestación del servicio contratado.

Asimismo, la Dirección General se reserva el derecho de supervisión del trabajo de campo.

Madrid, a fecha de firma  
LA DIRECTORA GENERAL DE HUMANIZACIÓN,  
ATENCIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Firmado digitalmente por: GARCIA MENENDEZ CELIA  
Fecha: 2024.01.19 12:59

Fdo.: Celia García Menéndez