



**Gerencia Asistencial  
de Atención Primaria**

# **CONTRATO PROGRAMA ESAPD 2018**

**GERENCIA ASISTENCIAL DE  
ATENCIÓN PRIMARIA**

## Condiciones generales

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

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

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

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

- ✓ *La atención integral de la salud en todos los ámbitos asistenciales.*
- ✓ *El establecimiento de medidas para garantizar la calidad y seguridad de los servicios sanitarios.*
- ✓ *La distribución de los recursos económicos afectos a la financiación de los servicios y prestaciones que configuran el sistema sanitario público.*
- ✓ *La planificación y gestión de las políticas de recursos humanos referidas al personal de las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud y sus Entes dependientes o adscritos.*

- ✓ *La gestión de los centros, servicios y establecimientos sanitarios integrados en el Servicio Madrileño de Salud, y de los servicios administrativos que conforman su estructura.*
- ✓ *La gestión y ejecución de las actuaciones y programas institucionales en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación, de acuerdo con el Plan de Servicios y el Programa de Asignación por Objetivos Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.*
- ✓ *La gestión de los servicios y prestaciones de asistencia sanitaria en sus centros y servicios asistenciales.*
- ✓ *La gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que le sean asignados para el desarrollo de sus funciones.*
- ✓ *La supervisión y control de la gestión económica y financiera de los centros, servicios y establecimientos sanitarios adscritos.*

El Decreto 196/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud, modificado por el Decreto 210/2015, de 29 de septiembre, del Consejo de Gobierno, en el artículo 1 establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud, estableciendo las distintas funciones sobre las que tienen competencias las direcciones generales: de Coordinación de la Asistencia Sanitaria (art.2); de Gestión Económica-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias (art.4); de Recursos Humanos y Relaciones Laborales (art.6), y de Sistemas de Información Sanitaria (art.8).

En base a la normativa descrita, el Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud desarrolla el presente Contrato de Gestión de los centros adscritos a dicho servicio.

A fin de cumplir con las funciones legalmente encomendadas, ejercer su misión, cumplir con sus compromisos y valores corporativos y hacer posibles las líneas estratégicas generales, el SERMAS dispone un conjunto de recursos, servicios y actividades y los ESAPD se comprometen a que se concreten según las obligaciones recogidas en el siguiente contrato programa.

## Clausulado

Entre las funciones que debe ejercer la Gerencia Asistencial de Atención Primaria están el desarrollo de indicadores y la fijación de objetivos que permitan evaluar la eficacia y la eficiencia en la gestión de los ESAPD, así como la efectividad clínica de sus actuaciones sanitarias.

Un contrato programa es la herramienta que vincula las prestaciones, los recursos disponibles y su gestión y organización con la consecución de determinados objetivos y resultados, estratégicos para la organización, en el ámbito de la mejora continua. Implica transparencia, pues hace explícitos obligaciones y objetivos, y supone un compromiso.

El contrato programa no es una representación de la actividad de los ESAPD, sino que ha de tender a buscar la efectividad y la eficiencia de nuestras actuaciones. Para ello es necesaria la participación e implicación de todos: cada ESAPD aporta y suma al resultado final de la Comunidad de Madrid.

Junto con la Coordinación Regional de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid, el planteamiento de los objetivos e indicadores que componen el contrato programa se hace a través de las dimensiones que expresan la calidad de la prestación del servicio que se ofrece, permitiéndonos continuar con la evolución del enfoque basado en la coordinación y continuidad asistencial.

El acuerdo implícito continúa siendo la mejora, consustancial con el conjunto de la atención sanitaria, valorándose al cierre los resultados alcanzados.

Se establece como población de referencia la contemplada en la base de datos de Tarjeta sanitaria individual (TSI) a fecha 31 de diciembre de 2017, considerando los territorios de influencia establecidos para cada ESAPD.

La plantilla a tener en cuenta incluye a los profesionales según la misma consideración.

Este contrato programa va ligado a un sistema de ponderación con participación de todos los indicadores.

## ORGANIZACIÓN

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
Elaborar una memoria de la unidad al cierre del contrato programa	2.00.04	<b>Elaboración de la memoria de la unidad</b> Existencia de la memoria	Fecha límite de envío a la DA y a la CRCP: 18 enero 2019.	2
Promover la coordinación con los agentes que intervienen en la atención de los pacientes y familiares	4.01.02	<b>Reuniones de coordinación del ESAPD con los centros de salud</b> Nº de reuniones de coordinación realizadas	<p>Los ESAPD se deberán reunir con todos los centros de salud de su área de influencia para realizar, al menos, 1 sesión anual sobre cada uno de los siguientes temas monográficos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificación y seguimiento de pacientes con necesidades paliativas con CIAP A99.01.</li> <li>2. Mejora de la atención de los pacientes en <b>situación de últimos días</b>.</li> <li>3. Atención al <b>dolor</b>.</li> </ol> <p>Deben existir actas o documentos acreditativos de cada reunión. Se considerarán válidas las reuniones con más de un centro en el mismo acto.</p> <p>Fecha límite de envío a la DA: 30 de noviembre.</p>	10
	2.00.05	<b>Reuniones de coordinación con los EECF del área de influencia del ESAPD</b> Nº de reuniones de coordinación realizadas	<p>Los ESAPD se deberán reunir con los equipos específicos de cuidados paliativos (hospitalarios, Pal24, AECC) de su área de influencia, al menos una vez al año con cada uno de ellos, con el fin de mejorar la coordinación entre ellos y la atención a los pacientes y familias.</p> <p>Deben existir actas o documentos acreditativos de cada reunión</p> <p>Fecha límite de envío a la DA: 30 de noviembre.</p>	4
Promover la participación de los profesionales del ESAPD en los grupos de trabajo de la CRCP	2.00.06	<b>Participación en los grupos de Formación, Investigación y Clínico-asistenciales promovidos por la CRCP</b> Nº de profesionales que participan en los grupos	<p>Con la finalidad de homogeneizar la atención paliativa, los profesionales de los ESAPD participarán en la elaboración de los procedimientos y circuitos de atención.</p> <p>Se requiere la participación de, al menos, un profesional de cada ESAPD.</p>	2

## INNOVACIÓN

La innovación es la capacidad de generar e implementar nuevos conocimientos.

La innovación y la investigación contribuyen a mejorar la calidad asistencial puesto que generan conocimiento y sustentan las buenas prácticas, permitiendo avanzar en el desempeño profesional y la atención a los pacientes y sus familias. Es fundamental por tanto poner en valor lo bien hecho, las buenas prácticas, identificándolas y generalizando su uso.

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
Promover la difusión de los resultados de investigación	8.04.11	Nº de comunicaciones-trabajos presentados en congresos, jornadas en el año en curso	<p>Se contabilizarán comunicaciones en formato oral o poster y ponencias.</p> <p>No se contabilizarán moderaciones de mesas ni participación en talleres de formación dentro de congresos.</p> <p>Autor de una comunicación: profesional cuyo nombre figura en la línea de autores, y en caso de autoría corporativa, aquel profesional que acredite su pertenencia al grupo investigador.</p>	2
	8.04.12	Nº de publicaciones de originales, no originales, libros o capítulos de libro en el año en curso	<p>Se valorarán los libros y capítulos de libros identificados por ISBN, ISSN o depósito legal.</p> <p>No se considerarán publicaciones los repositorios y/o suplementos de revistas con resúmenes de congresos.</p> <p>Publicaciones en formato digital: se consideran aquellas que cuentan con un comité editorial.</p> <p>Autor de una publicación: profesional cuyo nombre figura en la línea de autores o profesional cuyo nombre figura relacionado por autoría corporativa en un grupo de investigación, siempre que la relación de los autores conste en algún lugar del artículo o sea identificable en la base de datos donde esté indexada la revista.</p>	2
Promover el uso de buenas prácticas clínico-asistenciales en los ESAPD	8.04.13	Identificación de buenas prácticas clínico-asistenciales desarrolladas por parte de los profesionales de los ESAPD	<p>Presentación de, al menos, una BBPP en cada ESAPD.</p> <p>El modelo de ficha para su descripción está disponible en la intranet. Se cumplimentará una ficha por BBPP.</p>	3

## DESARROLLO PROFESIONAL

La formación en cuidados paliativos es un pilar básico para la adquisición, mantenimiento y perfeccionamiento continuo de las competencias, entendidas como los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para el mejor desempeño de la actividad de los profesionales de los ESAPD.

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
Promover la formación de los profesionales	7.02.20	<b>Profesionales sanitarios distintos formados en líneas estratégicas de la organización</b> [Nº de profesionales sanitarios distintos (CIAS diferentes) que han realizado al menos un curso relacionado con líneas estratégicas de la organización/Nº total de profesionales sanitarios del ESAPD] x 100	Se excluye la autoformación.  Para los profesionales sanitarios, además de la formación acreditada organizada por la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, se incluyen las actividades formativas realizadas con la Subdirección General de Farmacia y por la Coordinación Regional de Cuidados Paliativos.	7
	7.02.21	<b>Profesionales no sanitarios distintos formados en líneas estratégicas de la organización</b> [Nº de profesionales no sanitarios distintos (CIAS diferentes) que han realizado al menos un curso relacionado con líneas estratégicas de la organización/Nº total de profesionales no sanitarios del ESAPD] x 100	Únicamente la formación organizada por otras instituciones deberá ser registrada individualmente por cada profesional en FORMAP.  Líneas estratégicas disponibles en: <a href="https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/DocenciaInvestigacion/Documents/Lineas_Estrategicas_FC.pdf">https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/DocenciaInvestigacion/Documents/Lineas_Estrategicas_FC.pdf</a>	2
Promover la autoformación acreditada de los ESAPD	7.02.24	<b>Número de horas de autoformación acreditadas en el centro</b>	Los programas de autoformación son un conjunto de sesiones de una o varias áreas de conocimiento que se agrupan en torno a un título común.  Pueden incluir sesiones de reversión, sesiones con el especialista consultor, sesiones clínicas, sesiones bibliográficas, monografías, etc.  Son susceptibles de ser acreditadas si tienen <b>8 horas o más</b> de duración.	5

**DESARROLLO PROFESIONAL (continuación)**

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
<p><b>Promover el desarrollo y la participación en proyectos de investigación</b></p>	<p>7.06.11</p>	<p><b>Nº de profesionales distintos que participan como investigadores en proyectos de investigación sin financiación externa</b></p>	<p>Proyectos no financiados: proyectos que no cuentan con ningún tipo de financiación específica para su desarrollo.</p> <p>Proyectos financiados: proyectos que cuentan con financiación obtenida a través de convocatorias competitivas de ayuda a la investigación de organismos públicos (Fondo de Investigación Sanitaria (FIS); Ministerio de Economía y competitividad); fundaciones sin ánimo de lucro; Sociedades Científicas; Universidades y similares; Colaboración Cochrane o Instituto Joanna Briggs.</p>	<p><b>3</b></p>
	<p>7.06.12</p>	<p><b>Nº de profesionales distintos que participan como investigadores en proyectos de investigación financiados a través de convocatorias competitivas de ayudas a la investigación y/o en revisiones sistemáticas</b></p>	<p>Se contabilizará el número de profesionales distintos que participan como investigadores, bien sea como Investigador Principal, Investigador Colaborador o miembro de un Grupo Clínico-Asistencial (participación debidamente acreditada).</p> <p><b>Sólo se contabilizará</b> la participación en proyectos que <b>cuenten con el informe favorable</b> de alguna Comisión de Investigación de la Gerencia (CCI o CLI) y que estén activos durante el año evaluado.</p>	<p><b>3</b></p>

## CALIDAD CIENTÍFICO-TÉCNICA

La calidad científico-técnica es la competencia del profesional para aplicar de la forma adecuada los conocimientos más avanzados y los recursos a su alcance para mejorar la atención a los pacientes.

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
<b>Garantizar la calidad de la atención y la implantación de buenas prácticas en los procesos asistenciales</b>	6.14.01	<b>Pacientes con información de diagnóstico de la enfermedad que ha motivado la inclusión en programa</b> (Nº de pacientes con CIAP A99.01 visita domiciliaria del ESAPD e información del diagnóstico/Nº de pacientes con CIAP A99.01 y visita domiciliaria del ESAPD) x 100		8
	5.01.42	<b>Identificación de la persona cuidadora del paciente</b> (Nº de pacientes con identificación de la persona cuidadora/Nº de pacientes incluidos en programa) x 100		3
	5.01.43	<b>Valoración de la situación funcional</b> (Nº de pacientes con valoración de la situación funcional/Nº de pacientes incluidos en programa) x 100	Válida cualquier escala de valoración funcional (Barthel, Lawton, PPS).	10
	5.01.44	<b>Valoración de la situación sociofamiliar</b> (Nº de pacientes con valoración de la situación sociofamiliar/Nº de pacientes incluidos en programa) x 100		5
	6.14.02	<b>Pacientes con información de pronóstico</b> (Nº de pacientes con CIAP A99.01 en programa, visita domiciliaria del ESAPD e información del pronóstico/Nº de pacientes con CIAP A99.01 y visita domiciliaria del ESAPD) x 100	<b>Excepción:</b> registro "No desea".	4
	5.01.48	<b>Registro inicial de síntomas en primera visita</b> (Nº de pacientes con registro inicial de síntomas en primera visita/Nº de pacientes incluidos en programa) x 100	Registro inicial de la presencia o ausencia de todos los síntomas referidos en la escala de Edmonton.	10
	5.01.47	<b>Existencia de un plan terapéutico y/o de cuidados</b> (Nº de pacientes con plan terapéutico y/o de cuidados/Nº de pacientes incluidos en programa) x 100		10

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad del paciente supone el compromiso con el principio básico de no dañar, es decir, de proporcionar una asistencia sanitaria exenta de daños innecesarios, reales o potenciales. Por otro lado, los incidentes producidos suponen una oportunidad de aprendizaje y mejora que no hay que desaprovechar o infravalorar, por lo que su notificación debe estar dentro de las prioridades de los profesionales.

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
<b>Implantar acciones de mejora en relación con la seguridad del paciente</b>	<b>6.01.22</b>	<b>Actuaciones para el despliegue de la seguridad del paciente en el ESAPD</b> Realización de al menos tres actuaciones: N° de sesiones formativas de seguridad del paciente + N° de sesiones de análisis de incidentes + N° de acciones de mejora de seguridad del paciente implantadas	Se considerarán número total de actuaciones de entre las propuestas, no siendo necesario que haya una actuación de cada una de ellas. Las actuaciones deberán estar documentadas (acta).  Los modelos de acta y formulario se encuentran disponibles en la intranet. Se cumplimentará un formulario por acción de mejora.  Fecha límite de envío a la DA: 30 de noviembre.	<b>5</b>



## HOJA DE FIRMA DEL CONTRATO PROGRAMA DEL ESAPD

El Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, D. Antonio Alemany López, y el/la Responsable del ESAPD ....., en representación de los profesionales del mismo y en el marco de las líneas estratégicas de la Consejería de Sanidad para Atención Primaria, acuerdan el presente contrato programa para el año 2018, que representa la contribución a la mejora que cada ESAPD realiza al conjunto de objetivos de la organización.

En....., a.....de.....de 2018

DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA  
ASISTENCIA SANITARIA

RESPONSABLE DEL ESAPD

Fdo.: D. Antonio Alemany López

Fdo.: D/D<sup>a</sup>.....