



**Gerencia Asistencial
de Atención Primaria**

CONTRATO PROGRAMA DE CENTRO 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 centros de salud se comprometen a que se concreten según las obligaciones recogidas en el siguiente contrato programa de centro.

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 centros de salud, 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 centros, 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 centro de salud aporta y suma al resultado final 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. La plantilla a tener en cuenta incluye a los profesionales que trabajan de forma física en el centro de salud y en los consultorios locales dependientes de éste y a los profesionales de las unidades de apoyo.

Los profesionales de las unidades de apoyo, puesto que pueden prestar asistencia en diferentes centros, se considerarán integrantes sólo de un centro de salud, que será aquél en el que desarrollen mayor actividad asistencial. No se considerará plantilla del centro a los profesionales del ESAPD, pues firman su propio contrato programa.

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

INNOVACIÓN

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

Su desarrollo depende de la capacidad de liderazgo organizativo orientado a la creatividad y a la aplicación de cambios que añadan valor a la sociedad, en la medida que contemple actuaciones que promuevan la divulgación de conocimientos científicos.

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
Promover la difusión de los resultados de investigación	8.04.01	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>	0,25
	8.04.10	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>	1,25

DESARROLLO PROFESIONAL

La formación continuada y la investigación son una parte del ejercicio profesional cuyos resultados y beneficios revierten tanto en el propio profesional como en sus compañeros y pacientes.

Se ha de perseguir que aflore todo el potencial de los profesionales que trabajan en el centro de salud.

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
Promover la formación de los profesionales en los contenidos contemplados en las líneas estratégicas de la organización y en sus necesidades formativas	7.05.15	Profesionales sanitarios distintos formados en líneas estratégicas de la organización [Nº de profesionales sanitarios distintos (CIAS diferentes) que han realizado al menos un curso relacionado con líneas estratégicas de la GAAP/Nº total de profesionales sanitarios del centro (incluidas unidades de apoyo y SAR)] x 100	Se excluye la autoformación. Para los profesionales sanitarios, además de la formación organizada por la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, se incluyen las actividades formativas realizadas con la Subdirección General de Farmacia.	1,5
	7.05.16	Profesionales no sanitarios distintos formados en líneas estratégicas de la organización [Nº de profesionales no sanitarios distintos (CIAS diferentes) que han realizado al menos un curso relacionado con líneas estratégicas de la GAAP/Nº total de profesionales no sanitarios del centro (incluidas unidades de apoyo y SAR)] x 100	Únicamente la formación organizada por otras instituciones deberá ser registrada individualmente por cada profesional en FORMAP. Líneas estratégicas disponibles en: https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/DocenciaInvestigacion/Documents/Lineas_Estrategicas_FC.pdf	1,5
Promover la autoformación acreditada de los centros de salud	7.06.09	Número de horas de autoformación acreditadas en el centro Nº horas de autoformación acreditadas	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 8 horas o más de duración.	2

DESARROLLO PROFESIONAL (continuación)

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
Promover el desarrollo y la participación en proyectos de investigación	7.06.02	Nº de profesionales distintos que participan como investigadores en proyectos de investigación sin financiación externa	<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>	0,5
	7.06.07	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	<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>Sólo se contabilizará la participación en proyectos que cuenten con el informe favorable de alguna Comisión de Investigación de la Gerencia (CCI o CLI) y que estén activos durante el año evaluado.</p>	1

CALIDAD CIENTÍFICO-TÉCNICA

La calidad científico-técnica es la competencia del profesional para utilizar de forma idónea los más avanzados conocimientos y los recursos a su alcance para producir salud y satisfacción en la población atendida. Por tanto, representa un compromiso de superación profesional en cuanto a conocimientos, aptitudes, técnica y experiencia.

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
Garantizar la oferta de servicios a la población	5.03.43	Índice sintético de Cartera de servicios estandarizados	Se calcula en base a los resultados de los indicadores de cobertura y criterios de buena atención que incluyen todos los servicios. A cada indicador se le asigna una puntuación (de 0 a 5) en base a la posición que ocupa el resultado en relación con los valores de los estándares mínimo (2 p.), aceptable (3 p.) y óptimo (5 p.) prefijados.	20
Trabajar con planes de cuidados de enfermería en procesos asistenciales específicos de cartera de servicios	5.04.91	Personas con planes de cuidados de enfermería en la población atendida (CIAS enfermería) (Nº de personas atendidas con planes de cuidados activos por CIAS de enfermería/Población atendida por enfermería por CIAS de enfermería) x 100	Para la valoración del indicador, se considera necesario el registro de, al menos, un seguimiento del plan (en día distinto a la fecha de inicio). Excepción al seguimiento: planes de cuidados iniciados (abiertos) en el mes previo al cierre del CPC (mes de diciembre). Se contabilizan aunque no tengan la visita de seguimiento. 5.04.95: Barthel \leq 60 en los dos últimos años.	0,5
	5.04.95	Personas con deterioro funcional grave o total (Barthel \leq 60) con planes de cuidados (Nº de personas con deterioro funcional grave o total (Barthel \leq 60) con planes de cuidados activos por CIAS de enfermería/Nº de personas con deterioro funcional grave o total (Barthel \leq 60) por CIAS de enfermería) x 100		0,5
	5.04.96	Personas con enfermedad crónica con asignación de nivel de intervención alto con planes de cuidados (Nº de personas con enfermedad crónica con asignación de nivel de intervención alto con planes de cuidados activos/Nº personas con enfermedad crónica con asignación de nivel de intervención alto por CIAS de enfermería) x 100		0,5
Promover la atención en domicilio	5.04.97	Cobertura de atención domiciliaria a personas dependientes [Nº de personas con deterioro funcional grave o total (Barthel \leq 60) con visita domiciliaria en el último año/Nº de personas con deterioro funcional grave o total (Barthel \leq 60)] x 100	Al menos una visita domiciliaria en el último año realizada por cualquier profesional sanitario. Barthel \leq 60 en los dos últimos años.	1

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
Desplegar la seguridad del paciente	6.06.01	Actuaciones para el despliegue de la seguridad del paciente en el centro de salud Realización de al menos tres actuaciones: Nº de sesiones formativas de seguridad del paciente + Nº de sesiones de análisis de incidentes + Nº de acciones de mejora o recomendaciones 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). Ver documento de aclaraciones.	1
	6.05.42	Porcentaje de INR en rango terapéutico (INR en rango terapéutico/Determinaciones INR) x 100	Historia activa: al menos un apunte en la historia clínica en el último año.	1
	6.05.44	Pacientes encamados con prevención de úlceras por presión (UPP) (Nº de pacientes encamados con valoración del riesgo de UPP según escala Norton por CIAS de enfermería/Nº de pacientes inmovilizados encamados por CIAS de enfermería) x 100	Se considera escala Norton realizada en el último año Paciente encamado: paciente que en los dos últimos años tiene registrado Barthel < 21 (deterioro funcional total), o DGP 'Encamamiento' (DENCAMAM) o DGP GMUPI ='Encamamiento'.	1
Prestar una atención segura a los pacientes a través de la implantación de buenas prácticas	6.05.45	Pacientes encamados con úlceras por presión (Nº pacientes encamados con UPP por CIAS de enfermería/Nº pacientes inmovilizados encamados por CIAS de enfermería) x 100	Se medirá en pacientes con historia activa (al menos un apunte en la historia clínica en el último año). Se considera UPP el episodio CIAP S97 abierto en el último año o cerrado en el último año. También se incluyen los pacientes que tienen cumplimentado los DGP relacionados con UPP del protocolo 'ULCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS (DGAP)' durante el periodo de evaluación (ULCTIP o ULCCUUPP). Paciente encamado: paciente que en los dos últimos años tiene registrado Barthel < 21 (deterioro funcional total), o DGP 'Encamamiento' (DENCAMAM) o DGP GMUPI ='Encamamiento'.	1

SEGURIDAD DEL PACIENTE (continuación)

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
Prestar una atención segura a los pacientes a través de la implantación de buenas prácticas	9.73.23	Episodios de infección respiratoria de vías altas abordados sin tratamiento antibiótico en niños (Nº de episodios en niños de 0-14 años con historia clínica activa, con diagnóstico de infección respiratoria de vías altas que no reciben antibióticos/Nº de episodios en niños de 0-14 años con historia clínica activa, con diagnóstico de infección respiratoria de vías altas) x 100	Registro del código CIAP R74 incluyendo literales "IRA" y "CVA". Excepción: descriptor "Faringitis" del código R74. No debe constar en la historia la prescripción de antibiótico dentro del episodio. Ver ficha del indicador en cuadro de mando específico en eSOAP.	1,5
	6.10.00	Índice sintético de tratamiento antibiótico en población 15-64 años	Índice sintético que incluye 2 indicadores: (1) porcentaje de pacientes entre 15-64 años con antibióticos respecto a la población consumidora (prevalencia del uso antibióticos) (2) envases de amoxicilina + penicilina V respecto al total de envases de amoxicilina y amoxi-clavulánico + penicilina V en pacientes entre 15-64 años Ver manual de indicadores de Farmacia.	2,5
	6.11.00	Índice sintético de utilización de medicamentos en ancianos	Índice sintético que incluye 3 indicadores: (1) porcentaje de pacientes mayores con MPI (2) RUM programa del mayor polimedicado (3) cobertura del programa del mayor polimedicado Ver manual de indicadores de Farmacia.	3,5
	6.17.00	Índice sintético de revisión del tratamiento	Índice sintético que incluye 2 indicadores: (1) programa de revisión de tratamientos (2) porcentaje de pacientes con posibles riesgos relacionados con los medicamentos Ver manual de indicadores de Farmacia.	2,5
	6.18.00	Índice sintético de utilización segura de medicamentos	Índice sintético que incluye 3 indicadores: (1) porcentaje de pacientes ≥ 75 años con "gliflozinas" en relación con el total de pacientes ≥ 75 años con antidiabéticos (2) porcentaje de pacientes con benzodiazepinas crónicas (3) porcentaje de pacientes con IBP crónicos Ver manual de indicadores de Farmacia.	3,5

SEGURIDAD DEL PACIENTE (continuación)

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
Disminuir la utilización de intervenciones sanitarias no necesarias (recomendaciones "No hacer")	9.09.53	Desarrollo de un proyecto de mejora que contemple la implantación de alguna recomendación "No hacer"	<p>Cada centro de salud puede elegir la recomendación "No hacer" que desee implantar en función de la priorización que establezca. La recomendación debe estar escogida entre las publicadas por el Ministerio o avalada por alguna sociedad científica. Ver documento de aclaraciones.</p> <p>http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_sccc.htm</p>	1

EFFECTIVIDAD

Con nuestro trabajo perseguimos lograr el efecto deseado y que nuestras actividades tengan un impacto en la salud de la población.

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
Mejorar la efectividad en los resultados de las actuaciones asistenciales en servicios preferentes	9.10.00	Índice sintético de efectividad de los medicamentos cardiovasculares en adultos	<p>Índice sintético que incluye 3 indicadores:</p> <p>(1) prevención secundaria de enfermedad CV con antiagregantes</p> <p>(2) pacientes con cardiopatía isquémica en tratamiento con estatinas</p> <p>(3) SRA en pacientes con nefropatía</p> <p>Ver manual de indicadores de Farmacia.</p>	3,5
	9.08.55	<p>Prescripciones de antibióticos de elección en niños con faringoamigdalitis estreptocócica</p> <p>(Nº de prescripciones activas de penicilina V, amoxicilina o fenoximetilpenicilina benzatina oral asociadas al episodio CIAP R72 o al descriptor "Faringitis" del código CIAP R74/Nº de prescripciones activas de antibióticos asociadas al episodio CIAP R72 o al descriptor "Faringitis" del código CIAP R74) x 100</p>	Ver manual de indicadores de Farmacia.	1,5

EFECTIVIDAD (continuación)

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
Mejorar la efectividad en los resultados de las actuaciones asistenciales en servicios preferentes	9.72.34	Pacientes hipertensos con control de cifras de tensión arterial ajustados por edad (Nº de pacientes mayores de 14 años con historia clínica activa y criterios diagnósticos de hipertensión arterial, cuya última cifra de TA \leq 140/90 mm Hg si su edad es $<$ 80 años, o cifra de TA \leq 150/90 si su edad es \geq 80 años/Nº de pacientes mayores de 14 años con historia clínica activa y diagnóstico de hipertensión arterial) x 100	Historia clínica activa: al menos un apunte en la historia clínica en el último año. Diagnóstico de hipertensión arterial: hipertensión arterial no complicada (K86) e hipertensión arterial complicada (K87)	1,5
	9.72.09	Pacientes diabéticos con adecuado control de hemoglobina glicada ajustada por edad (Nº de pacientes mayores de 14 años con historia clínica activa y diagnóstico de diabetes mellitus, cuya última cifra de HbA1 registrada sea $<$ 7% para \leq 75 años y $<$ 8,5% para $>$ 75 años/Nº de pacientes mayores de 14 años con historia clínica activa y diagnóstico de diabetes mellitus) x 100	Historia clínica activa: al menos un apunte en la historia clínica en el último año. Se incluyen tres métodos de medida de la HbA1 ajustados a medida estándar de 7. CIAP: T90, excluyendo literales "Diabetes gestacional" y "Diabetes tipo MODY".	1,5
	9.08.64	Pacientes con resolución del plan de cuidados por buena evolución [Nº de pacientes a los que se les ha dado el alta del plan de cuidados por resolución o seguimiento controlado (por CIAS de enfermería)/Nº de pacientes con planes de cuidados activos, por CIAS de enfermería, en el periodo evaluado] x 100	Para la valoración del indicador, se considera necesario el registro de, al menos, un seguimiento del plan (en día distinto a la fecha de inicio). Excepción: diagnósticos realizados en el mes previo al cierre del CPC (mes de diciembre).	1,5
	9.72.04	Pacientes con cardiopatía isquémica y cifras de tensión arterial controladas (Nº de pacientes entre 14 y 80 años con historia clínica activa y criterios diagnósticos de cardiopatía isquémica con la última cifra de TA \leq 140/90/Nº de pacientes entre 14 y 80 años con historia clínica activa y criterios diagnósticos de cardiopatía isquémica) x 100	Historia clínica activa: al menos un apunte en la historia clínica en el último año. CIAP: isquemia cardíaca con angina (K74), exclusión de la angina inestable, infarto agudo de miocardio (K75) e isquemia cardíaca sin angina (K76).	1,5
	9.72.27	Pacientes con ictus y cifras de tensión arterial controladas (Nº de pacientes entre 14 y 80 años con historia clínica activa y diagnóstico de ictus con la última cifra de TA \leq 140/90/Nº de pacientes entre 14 y 80 años con historia clínica activa y diagnóstico de ictus) x 100	Historia clínica activa: al menos un apunte en la historia clínica en el último año. CIAP: isquemia cerebral transitoria (K89) e ictus (K90).	1,5

EFECTIVIDAD (continuación)

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
Mejorar la efectividad en los resultados de las actuaciones asistenciales en servicios preferentes	9.72.30	Pacientes con insuficiencia cardíaca con manejo efectivo del tratamiento (Nº de pacientes mayores de 45 años con historia clínica activa y diagnóstico de insuficiencia cardíaca que tienen registrado el manejo efectivo del tratamiento/Nº de pacientes mayores de 45 años con historia clínica activa y diagnóstico de insuficiencia cardíaca) x 100	CIAP: insuficiencia cardíaca (K77). Manejo efectivo del régimen terapéutico: registro del diagnóstico de enfermería "Manejo efectivo del régimen terapéutico" o registro de una puntuación ≥ 4 en alguno de los criterios de resultado de la clasificación NOC (conducta terapéutica: enfermedad o lesión, conducta de cumplimiento, conducta de obediencia -conducta de adhesión-, autogestión de los cuidados, conducta de búsqueda de la salud, conocimiento: régimen terapéutico, participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria).	1,5
Desplegar las actuaciones que permitan la mejora de la atención al dolor	9.09.50	Actuaciones para la mejora de la atención al dolor en el centro de salud Realización de al menos dos sesiones relacionadas con la atención adecuada al dolor	Las sesiones deberán estar documentadas (acta). Ver documento de aclaraciones.	1
Proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna	9.73.33	Lactancia materna mantenida a los 6 meses (Nº de niños entre 12 y 23 meses de edad con registro >168 días de vida de DGP TIPOLACT = "Leche materna solamente", "Leche materna y otros líquidos", "Leche materna y leche artificial" o "Leche materna y alim. complementaria" el día anterior a la visita en el CS/Nº de niños entre 12 y 23 meses de edad) x 100	Ver ficha del indicador en cuadro de mando específico en eSOAP.	1,5
Impulsar el despliegue del proceso asistencial integrado del paciente crónico complejo	9.70.74	Pacientes crónicos con nivel de intervención asignado (Nº de pacientes con patología crónica relevante con nivel de intervención asignado/Nº de pacientes con patología crónica relevante) x 100	Patología crónica relevante: nivel de riesgo 1, 2 y 3. Ver ficha del indicador en cuadro de mando específico en eSOAP.	0,5

SATISFACCIÓN

Debe existir una correspondencia entre la provisión del servicio y el receptor de ese servicio para que éste sea de calidad. Para ello es necesario conocer las necesidades y expectativas de quien recibirá el servicio, adecuándonos a ellas para lograr su satisfacción.

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
Mejorar la percepción de la población en relación a la calidad de los servicios prestados	6.01.11	Implantación de acciones de mejora relacionadas con la percepción de los usuarios reflejada en la Encuesta de satisfacción de centro Implantación de al menos una acción de mejora	Requiere sesión previa en el centro de presentación de sus resultados, que deberá estar documentada (acta). Ver documento de aclaraciones.	1
	6.02.20	Índice global de satisfacción Porcentaje de población satisfecha con la atención recibida en el centro de salud según la Encuesta de satisfacción	Encuesta de satisfacción de centro.	4
Implantar mejoras a partir de la identificación de motivos de insatisfacción detectados en las reclamaciones	6.07.08	Reclamaciones contestadas a tiempo (Nº de reclamaciones con contestación o propuesta de contestación en ≤ 15 días (fecha resolución – fecha SAP)/Nº total de reclamaciones del centro de salud) x 100		0,5
	6.07.06	Implantación de mejoras relacionadas con alguno de los motivos frecuentes y graves de reclamaciones Implantación de al menos una mejora relacionada con los motivos más frecuentes y graves de reclamación	Excepción: no existencia de motivos frecuentes y/o graves de reclamaciones, confirmado por la Unidad de atención al paciente. Ver documento de aclaraciones.	1

ACCESIBILIDAD

La accesibilidad es inherente a la atención primaria, por lo que nuestro esfuerzo debe ir encaminado a facilitar a los pacientes la obtención de la atención sanitaria, eliminando las barreras que pudiesen existir.

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
Mejorar la accesibilidad a consulta a la población de la zona de influencia	6.01.08	Población atendida por enfermería medida por cita respecto a población total adscrita a enfermería por TSI		1

EFICIENCIA

Los recursos son limitados y forma parte de nuestro cometido y es responsabilidad de todos los profesionales obtener los mejores resultados posibles al menor coste posible.

Esto incluye aspectos estrictamente presupuestarios así como de continuidad asistencial y uso de los medicamentos y productos sanitarios.

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
Cumplir los objetivos presupuestarios pactados	9.01.01	Capítulo I: presupuesto de cobertura de ausencias (Gasto/Dotación presupuesto) x 100	Grado de cumplimiento respecto a la dotación de presupuesto para la gestión de cobertura de ausencias de los profesionales del centro.	9,25
	9.02.02	Capítulo II: consumo de material sanitario (Gasto/Dotación presupuesto) x 100	Grado de cumplimiento respecto al presupuesto asignado en consumo de material sanitario (concepto 270).	0,75
	9.02.05	Capítulo II: presupuesto de material sanitario (apósitos, absorbentes y tiras de glucemia)	Ver manual de indicadores de Farmacia.	2,5
	9.03.01	Capítulo IV: presupuesto de receta		4
	9.04.01	Ingresos facturados a terceros (Facturado/Dotación presupuesto) x 100	Grado de cumplimiento respecto al presupuesto asignado en ingresos por facturación a terceros.	0,5
Fomentar el uso eficiente de derivaciones y solicitud de pruebas diagnósticas	9.05.29	Tasa global de interconsultas por 1000 habitantes atendidos al año (Nº de interconsultas solicitadas desde atención primaria en el año/Población atendida en atención primaria en el año) x 1000	No incluidas solicitudes a radiología y laboratorio. La población atendida se ajusta en ginecología a las mujeres atendidas.	1

EFICIENCIA (continuación)

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
Fomentar el uso eficiente de medicamentos y productos farmacéuticos	9.06.44	Pacientes con estatinas de primera elección	Ver manual de indicadores de Farmacia.	1,25
	9.11.00	Índice sintético de ARA II	Índice sintético que incluye 2 indicadores: (1) ARA II y aliskireno en relación con SRA (2) selección de ARA II Ver manual de indicadores de Farmacia.	2
	9.12.00	DDD secretagogos en pacientes menores de 70 años	Ver manual de indicadores de Farmacia.	1,25
	9.15.00	Índice sintético de utilización de medicamentos eficientes	Índice sintético que incluye 3 indicadores: (1) porcentaje de medicamentos genéricos (2) porcentaje de principios activos con EFG (3) porcentaje de pacientes con insulina glargina biosimilar en relación con pacientes con análogos de insulina de acción prolongada (determir, degludec y glargina) (4) porcentaje de DDD omeprazol en relación con total de DDD IBP Ver manual de indicadores de Farmacia.	4

DIMENSIÓN DIRECTIVA:

En la organización del centro tiene un papel fundamental el liderazgo del director, ejercido a través del contacto regular con todos los profesionales que lo integran y del establecimiento de un plan de actuación para la consecución de los objetivos fijados en el contrato programa.

El director de centro tiene que lograr la implicación de todos los profesionales. Cada uno de ellos tiene que tener clara su participación específica dentro del conjunto, asumirla e implicarse en la organización del centro y la mejora de los resultados.

Es por ello que el director de centro tiene dos objetivos añadidos, propios de su función directiva:

1. Elaboración de un plan de actuación para la consecución del CPC 2018:

- ✓ Deberá orientarse a la consecución de todos los objetivos del contrato programa de centro y contendrá las líneas de actuación necesarias para ello.
- ✓ Recogerá además un análisis del cierre del CPC 2017, con identificación de áreas de mejora y acciones/medidas correctoras a desarrollar.
- ✓ Establecerá un cronograma de actuaciones.
- ✓ Se enviará a la dirección asistencial correspondiente antes del 30 de abril.

2. Porcentaje de cumplimiento del CPC.

ÁREAS DE INTERÉS DE ESPECIAL SEGUIMIENTO

Se incluirán en seguimiento, como líneas de trabajo **sin presencia en el contrato programa**, el porcentaje de población asignada incluida en receta electrónica, la IT y la realización de ecografías en aquellos centros dotados con ecógrafo.

- **Inclusión en receta electrónica:** se puede hacer seguimiento trimestral de esta información a través de eSOAP (pestaña “Accesibilidad”).
- **IT:** a partir del despliegue del MIT se hará seguimiento de tiempos óptimos.
- **Realización de ecografías:** con periodicidad mensual, en eSOAP (pestaña “Informe de derivaciones y pruebas diagnósticas”), se puede hacer seguimiento de las ecografías solicitadas a hospitales y las realizadas en primaria.



HOJA DE FIRMA DEL CONTRATO PROGRAMA DE CENTRO

El Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, D. Antonio Alemany López, y el Director/a del centro de salud, 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 centro realiza al conjunto de objetivos de la organización.

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

DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA
ASISTENCIA SANITARIA

DIRECTOR/A DEL CENTRO DE SALUD

Fdo.: D. Antonio Alemany López

Fdo.: D/Dª.....