



**Gerencia Asistencial
de Atención Primaria**

CONTRATO PROGRAMA ESAPD 2019

**GERENCIA ASISTENCIAL DE
ATENCIÓN PRIMARIA**

Condiciones generales

La Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de buen gobierno y profesionalización de la gestión de los centros y organizaciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, establece los instrumentos de buen gobierno mediante la dotación al sistema sanitario madrileño de un marco estructural y organizativo moderno, ágil y eficaz, con el fin de lograr mayor eficiencia y calidad, más participación y control, más transparencia y rendición de cuentas en la gestión sanitaria, teniendo presente el enfoque del paciente como eje del sistema.

Asimismo, la Ley refuerza tanto la participación profesional para garantizar el rigor científico-profesional en la toma de decisiones, favorecer la implicación de los profesionales sanitarios con sus centros, hacer el proceso de toma de decisiones más transparente y participativo y mejorar su calidad, como para el mejor cumplimiento de sus fines, actuando bajo el principio de autonomía de gestión, dentro de un marco general común, establecido por el Servicio Madrileño de Salud, que tiene como instrumentos de referencia el Contrato Programa y el presupuesto.

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),³
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 aquella integrada por los pacientes con enfermedad crónica avanzada y progresiva con supervivencia limitada en el tiempo y con necesidades paliativas de alta complejidad, contemplados en la base de datos de Tarjeta sanitaria individual (TSI) a fecha 31 de diciembre de 2018, 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.

FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

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. 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 difusión de la investigación y el conocimiento	8.04.11	Nº de comunicaciones-trabajos distintos 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 distintas (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. Si se publican 2 o más capítulos en un mismo libro, solo se contabilizarán una vez.</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
	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> <p>Fecha límite de envío a la CRCP: 29 de noviembre.</p>	3

FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN (continuación)

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
Promover la formación de los profesionales en las líneas estratégicas de la organización	7.02.20	<p>Profesionales sanitarios distintos formados en líneas estratégicas de la organización</p> <p>[Nº de profesionales sanitarios distintos (CIAS diferentes) que han realizado al menos una actividad formativa relacionada con líneas estratégicas de la organización/ Nº total de profesionales sanitarios del ESAPD] x 100.</p>	<p>Incluye toda actividad formativa acreditada realizada en el año en curso, con cualquier entidad proveedora de formación, excluido en este indicador las actividades de autoformación gestionadas y realizadas por/en el ESAPD.</p> <p>Las actividades formativas organizadas o gestionadas por la Unidad de Formación Continuada de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria y por la Subdirección General de Farmacia, se registrarán automáticamente en FORMAP.</p> <p>Las actividades formativas organizadas por Otras Instituciones deberán ser registradas individualmente por cada profesional en FORMAP.</p> <p>Líneas estratégicas disponibles en: https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/DocenciaInvestigacion/Paginas/Index_2.aspx</p>	7
	7.02.21	<p>Profesionales no sanitarios distintos formados en líneas estratégicas de la organización</p> <p>[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.</p>	<p>Incluye toda actividad formativa realizada en el año en curso, con cualquier entidad proveedora de formación, incluido en este indicador las actividades de autoformación gestionadas y realizadas por/en el ESAPD.</p> <p>Las actividades formativas organizadas o gestionadas por la Unidad de Formación Continuada de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, se registrarán automáticamente en FORMAP.</p> <p>Las actividades formativas organizadas por Otras Instituciones deberán ser registradas individualmente por cada profesional en FORMAP.</p>	2
	7.02.24	<p>Número de horas de autoformación acreditadas en el ESAPD</p> <p>Toda actividad autoformativa acreditada realizada durante el año en curso en el ESAPD dirigida a profesionales sanitarios.</p>	<p>Las actividades auto formativas deben estar agrupadas conformando un programa de autoformación, con un título común y un hilo conductor. Cada sesión del programa se estima pueda ser entre 1 y 2 horas, recomendándose que el conjunto del programa o actividad autoformativa del ESAPD tenga una duración entre 8 a 20 horas.</p> <p>Las sesiones pueden ser clínicas, monográficas, bibliográficas, con el especialista consultor, sobre guías de práctica clínica o sesiones de reversión...</p> <p>Son susceptibles de tramitarse su acreditación a través de la Unidad de Formación Continuada aquellas actividades o programas de autoformación de una duración de 8 o más horas.</p>	5

FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN (continuación)

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
Promover el desarrollo y la participación en proyectos de investigación	7.06.11	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>	3
	7.06.12	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>	3
	2.00.06	<p>Participación en los grupos de Formación, Investigación y Clínico-asistenciales promovidos por la CRCP</p> <p>Nº de profesionales que participan en los grupos.</p>	<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 a pacientes en programa de cuidados paliativos.</p> <p>Se requiere la participación de, al menos, un profesional de cada ESAPD.</p>	2

ADECUACIÓN

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
Adecuación de la oferta de servicios en Atención Primaria	5.01.42	Identificación de la persona cuidadora del paciente (Nº de pacientes A99.01 con identificación de la persona cuidadora/ Nº de pacientes incluidos en programa de cuidados paliativos atendidos por ESAPD) x 100.	En pacientes con CIAP A99.01, incluidos en programa de cuidados paliativos, atendidos por el ESAPD en el año en curso.	3
	5.01.43	Valoración de la situación funcional (Nº de pacientes A99.01 con valoración de la situación funcional/ Nº de pacientes incluidos en programa de cuidados paliativos atendidos por ESAPD) x 100.	Válida cualquier escala de valoración funcional (Barthel, Lawton, PPS). En pacientes con CIAP A99.01, incluidos en programa de cuidados paliativos, atendidos por el ESAPD en el año en curso.	10
	5.01.44	Valoración de la situación sociofamiliar (Nº de pacientes A99.01 con valoración de la situación sociofamiliar/ Nº de pacientes incluidos en programa de cuidados paliativos atendidos por ESAPD) x 100.	En pacientes con CIAP A99.01, incluidos en programa de cuidados paliativos, atendidos por el ESAPD en el año en curso.	5
	5.01.49	Registro de síntomas en la primera visita en pacientes nuevos atendidos por el ESAPD en el año (Nº pacientes nuevos A99.01 incluidos en programa de cuidados paliativos con registro de síntomas en la primera visita del ESAPD/ Nº de pacientes nuevos incluidos en programa de CP atendidos por ESAPD en el año) x 100.	Registro de la valoración de todos los síntomas de la escala ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) en la primera visita al paciente nuevo (< 72 horas de la visita). Se considera paciente nuevo a aquéllos con nuevo diagnóstico A99.01 en el año en curso.	10
	2.00.04	Elaboración de la memoria de la unidad Existencia de la memoria.	Fecha límite de envío a la DA y a la CRCP: 17 enero 2020.	2
Adecuación del tratamiento más indicado en procesos seleccionados	5.01.47	Existencia de un plan terapéutico y/o de cuidados (Nº de pacientes A99.01 con plan terapéutico y/o de cuidados/ Nº de pacientes incluidos en programa de cuidados paliativos atendidos por ESAPD) x 100.	En pacientes con CIAP A99.01, incluidos en programa de cuidados paliativos, atendidos por el ESAPD en el año en curso.	10

ADECUACIÓN (CONTINUACIÓN)

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
<p>Garantizar la continuidad de las transiciones asistenciales</p>	<p>4.01.02</p>	<p>Reuniones de coordinación del ESAPD con los centros de salud Nº de reuniones de coordinación realizadas.</p>	<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"> 1. Identificación y seguimiento de pacientes con necesidades paliativas con CIAP A99.01. 2. Mejora de la atención de los pacientes en situación de últimos días. 3. Atención al dolor. <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: 29 de noviembre.</p>	<p>10</p>
	<p>2.00.05</p>	<p>Reuniones de coordinación con los EECp del área de influencia del ESAPD Nº de reuniones de coordinación realizadas.</p>	<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: 29 de noviembre.</p>	<p>4</p>

EFFECTIVIDAD

Con nuestro trabajo perseguimos lograr el efecto deseado y que nuestras actividades tengan un impacto en la salud de la población. Engloba objetivos orientados a preservar la salud y al control de la enfermedad, mejorar parámetros clínico-funcionales, supervivencia y calidad de vida. Los indicadores pueden medir la puesta en marcha de procesos o intervenciones que se orientan a conseguir los objetivos según la mejor evidencia disponible y/o resultados obtenidos.

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PONDERACIÓN
Mejorar los resultados de las actuaciones asistenciales en procesos priorizados	6.14.01	Pacientes con información de diagnóstico de la enfermedad que ha motivado la inclusión en programa de cuidados paliativos. (Nº de pacientes A99.01 con información del diagnóstico/Nº de pacientes incluidos en programa de cuidados paliativos atendidos por ESAPD) x 100.	En pacientes con CIAP A99.01, incluidos en programa de cuidados paliativos, atendidos por el ESAPD en el año en curso.	8
	6.14.02	Pacientes con información de pronóstico (Nº de pacientes A99.01 con información del pronóstico Nº de pacientes incluidos en programa de cuidados paliativos atendidos por ESAPD) x 100.	Excepción: registro "No desea". En pacientes con CIAP A99.01, incluidos en programa de cuidados paliativos, atendidos por el ESAPD en el año en curso.	4

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
<p>Mejorar la seguridad del paciente disminuyendo los riesgos relacionados con la atención sanitaria</p>	<p>6.01.22</p>	<p>Actuaciones para el despliegue de la seguridad del paciente en el ESAPD 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 de seguridad del paciente implantadas.</p>	<p>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).</p> <p>Los modelos de acta y formulario se encuentran disponibles en la intranet. Se cumplimentará un formulario por acción de mejora.</p> <p>Fecha límite de envío a la DA: 29 de noviembre.</p>	<p>5</p>

HOJA DE FIRMA DEL CONTRATO PROGRAMA DEL ESAPD

La Gerente Asistencial de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud, D^a. Marta Sánchez-Celaya del Pozo 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 2019, que representa la contribución a la mejora que cada ESAPD realiza al conjunto de objetivos de la organización.

En....., a.....de.....de 2019

GERENTE ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA

RESPONSABLE DEL ESAPD

Fdo.: Marta Sánchez-Celaya del Pozo

Fdo.: D/D^a.....