



**Gerencia Asistencial  
de Atención Primaria**

# CONTRATO PROGRAMA DE CENTRO 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), y de Sistemas de Información Sanitaria (art.8).

En base a la normativa descrita, el Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria desarrolla para el año 2019 el presente Contrato Programa de Centro al que dota de una estructura y objetivos comunes a los distintos ámbitos asistenciales.

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 la fijación de objetivos y el desarrollo de indicadores 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 continua, 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 2018. 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 tengan asignado su CIAS. 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.

## ACCESIBILIDAD (4 PUNTOS)

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. Recoge objetivos orientados a que el contacto del ciudadano con la atención sanitaria se realice en el plazo adecuado y en el ámbito indicado, evitando retrasos y favoreciendo la resolución de las necesidades asistenciales.

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	ÁMBITO	PONDERACIÓN
Reducir tiempos de espera y garantizar el acceso de los ciudadanos a los servicios sanitarios en los plazos establecidos	5.01.24	<b>Dimensionamiento de las agendas de medicina de familia del centro de salud en el periodo establecido.</b> Media de la suma de los actos V (huecos V0, V1 y V2) más los actos TEL de todas las agendas de medicina de familia / PAA media.	Incluye situaciones de ausencia autorizadas no cubiertas por no encontrarse el suplente solicitado.  Este indicador tendrá un seguimiento trimestral desde febrero a enero del año siguiente (periodo del Capítulo I).  El acto TEL se utilizará para el registro de consulta telefónica, tanto a demanda como concertada.  El resultado del indicador debe ser $\geq 1$	CENTRO DE SALUD	1
	5.01.25	<b>Dimensionamiento de las agendas de pediatría del centro de salud en el periodo establecido.</b> Media de la suma de los actos V (huecos V0, V1 y V2) más los actos TEL de todas las agendas de pediatría / PAA media.	Incluye situaciones de ausencia autorizadas no cubiertas por no encontrarse el suplente solicitado.  Este indicador tendrá un seguimiento trimestral desde febrero a enero del año siguiente (periodo del Capítulo I).  El acto TEL se utilizará para el registro de consulta telefónica, tanto a demanda como concertada.  El resultado del indicador debe ser $\geq 1$	CENTRO DE SALUD	1
Mejorar el acceso de la población a los cuidados enfermeros	6.01.08	<b>Población atendida por enfermería respecto a población total adscrita a enfermería por TSI.</b> (Nº ciudadanos distintos atendidos en consulta de enfermería en el año/ Nº de ciudadanos asignados al CIAS de enfermería) x 100.	La población atendida es medida por cita.	CENTRO DE SALUD	2

## EFECTIVIDAD (18 PUNTOS)

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	ÁMBITO	PONDERACIÓN
Mejorar los resultados de las actuaciones asistenciales en procesos priorizados	9.72.34	<b>Pacientes hipertensos con control de cifras de tensión arterial ajustados por edad.</b> (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).	CENTRO DE SALUD	1,4
	9.72.09	<b>Pacientes diabéticos con adecuado control de hemoglobina glicada ajustada por edad.</b> (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".	CENTRO DE SALUD	1,4
	9.08.64	<b>Pacientes con resolución del plan de cuidados por buena evolución.</b> [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).  <b>Excepción:</b> diagnósticos realizados en el mes previo al cierre del CPC (mes de diciembre).	CENTRO DE SALUD	1,4

## EFECTIVIDAD (continuación)

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	ÁMBITO	PONDERACIÓN
Mejorar los resultados de las actuaciones asistenciales en procesos priorizados	9.72.04	<b>Pacientes con cardiopatía isquémica y cifras de tensión arterial controladas.</b> (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).	CENTRO DE SALUD	1,4
	9.72.27	<b>Pacientes con ictus y cifras de tensión arterial controladas.</b> (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).	CENTRO DE SALUD	1,4
	9.72.30	<b>Pacientes con insuficiencia cardíaca con manejo efectivo del tratamiento.</b> (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 $\geq$ 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).	CENTRO DE SALUD	1,5
	9.73.33	<b>Lactancia materna mantenida a los 6 meses.</b> (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.	CENTRO DE SALUD	1,6



## EFECTIVIDAD (continuación)

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	ÁMBITO	PONDERACIÓN
Mejorar los resultados de las actuaciones asistenciales en procesos priorizados	9.74.70	<b>Reingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica a los 30 días.</b> (Nº de pacientes dados de alta tras ingreso por EPOC que reingresan de forma urgente en los 30 días tras alta por un episodio relacionado/ Nº de altas tras ingreso por EPOC) x 100.	Alta restringido a diagnósticos CIE10 referidos en los que haya un diagnóstico secundario adicional de EPOC: J20.0, J20.1, J20.2, J20.3, J20.4, J20.5, J20.6, J20.7, J20.8, J20.9, J40, J41.0, J41.1, J41.8, J42, J43.0, J43.1, J43.2, J43.8, J43.9, J44.0, J44.1, J44.9, J47.0, J47.1, J47.9	CENTRO DE SALUD HOSPITAL	1,4
	9.74.71	<b>Reingresos por insuficiencia cardiaca a los 30 días.</b> (Nº de pacientes dados de alta tras ingreso por IC que reingresan por IC de forma urgente en los 30 días tras alta por un episodio relacionado/ Nº de altas tras ingreso por IC) x 100.	Alta restringido a diagnósticos CIE10 referidos de IC: I09.81, I11.0, I13.0, I13.2, I50.1, I50.20, I50.21, I50.22, I50.23, I50.30, I50.31, I50.32, I50.33, I50.40, I50.41, I50.42, I50.43, I50.9	CENTRO DE SALUD HOSPITAL	1,4
Promover el uso de los medicamentos más efectivos en los procesos priorizados	9.08.51	<b>Prevención secundaria de enfermedad CV con antiagregantes.</b> (Nº de pacientes > 35 años con CI u otra enfermedad arteriosclerótica tratados con antiagregantes/ Nº de pacientes > de 35 años con CI u otra enfermedad arteriosclerótica) x 100.	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD	1,2
	9.08.45	<b>Pacientes con cardiopatía isquémica en tratamiento con estatinas.</b> (Nº de pacientes > 35 años con CI tratados con estatinas/ Nº de pacientes > de 35 años con CI) x100.	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD	1,2
	9.08.63	<b>Adecuación del tratamiento del paciente diabético con nefropatía.</b> (Nº de pacientes > 14 años diabetes y albuminuria tratados con IECA/ARA II/ Nº de pacientes > 14 años diabéticos con albuminuria) x 100.	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD	1,2
	9.08.55	<b>Prescripciones de antibióticos de elección en niños con faringoamigdalitis estreptocócica</b> 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 en los últimos 12 meses/ Nº de prescripciones activas de antibióticos asociadas al episodio CIAP R72 o al descriptor "Faringitis" del código CIAP R74 en los últimos 12 meses) x 100.	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD	1,5

## SEGURIDAD DEL PACIENTE (19 PUNTOS)

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. Agrupa objetivos orientados a minimizar los riesgos y evitar el daño que puedan sufrir las personas atribuible a la atención recibida en el sistema sanitario. Los indicadores pueden medir la puesta en marcha de procesos o acciones orientadas a prevenir riesgos y eventos adversos.

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	ÁMBITO	PONDERACIÓN
Mejorar la seguridad del paciente disminuyendo los riesgos relacionados con la atención sanitaria	6.05.42	<b>Porcentaje de INR en rango terapéutico.</b> (Determinaciones de INR en rango terapéutico/ Determinaciones INR) x 100.	Historia activa: al menos un apunte en la historia clínica en el último año.	CENTRO DE SALUD	0.5
	6.05.44	<b>Pacientes encamados con prevención de úlceras por presión (UPP).</b> (Nº de pacientes encamados con valoración del riesgo de UPP según escala Norton/ Nº de pacientes encamados) 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 GMIPI = 'Encamamiento'.	CENTRO DE SALUD HOSPITAL	1
	6.05.45	<b>Pacientes encamados con úlceras por presión (UPP).</b> (Nº de pacientes encamados UPP según escala Norton/ Nº de pacientes encamados) 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 GMIPI = 'Encamamiento'.	CENTRO DE SALUD	1
Mejorar la seguridad en el uso de medicamentos	9.73.23	<b>Episodios de infección respiratoria de vías altas abordados sin tratamiento antibiótico en niños.</b> (Nº de episodios en niños de 0 a 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 a 14 años con historia clínica activa, con diagnóstico de infección respiratoria de vías altas) x 100.	Registro de código CIAP R74 incluyendo literales "IRA" y "CVA". <b>Excepción:</b> descriptor "Faringitis" del código R74.  No debe constar en la historia de la prescripción de antibiótico dentro del episodio.  Ver ficha del indicador en cuadro de mando específico en eSOAP.	CENTRO DE SALUD	1.5

## SEGURIDAD DEL PACIENTE (Continuación)

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	ÁMBITO	PONDERACIÓN
Mejorar la seguridad en el uso de medicamentos	6.10.01	<b>Prevalencia del uso de antibióticos en población de 15 a 64 años.</b> Promedio mensual de pacientes de 15 a 64 años a los que se les ha dispensado algún antibiótico (J01)/ Promedio mensual de pacientes de 15 a 64 años a los que se les ha dispensado algún medicamento.	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD HOSPITAL SUMMA 112	1,2
	6.10.02	<b>Porcentaje de envases de amoxicilina sin ácido clavulánico en pacientes de 15-64 años.</b> (Envases prescritos y dispensados de amoxicilina (J01CA04) o penicilina V (J01CE02) a pacientes de 15 a 64 años/ Envases prescritos y dispensados de amoxicilina (J01CA04) o penicilina V (J01CE02) o amoxicilina - ac. clavulánico (J01CR02) a pacientes de 15 a 64 años) x 100.	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD HOSPITAL	1,2
	6.16.01	<b>Optimización del uso de antibióticos en el paciente en tratamiento ambulatorio.</b> Programa de optimización del uso de antibióticos (PROA) activo = SI / NO.	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD (OBJETIVO SIMILAR HOSPITAL)	1,3
	5.05.13	<b>Medicamentos potencialmente inapropiados en ancianos (≥ 74 años).</b> Promedio mensual del pacientes ≥74 años con recetas facturadas de los principios activos considerados entre los MPI/ Promedio mensual de pacientes ≥74 años con recetas facturadas de cualquier grupo terapéutico.	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD HOSPITAL	1,2
	5.05.05	<b>Cobertura del programa de atención al mayor polimedcado.</b> Pacientes activos que tengan activado el primer DGP del protocolo (POLIM1) y se compruebe que cumplen los requisitos de edad (≥ 74 años) y del número de medicamentos prescritos (AP-Madrid) y dispensados (farm@drid) (6 o más medicamentos distintos) y con al menos un registro en el último año de cualquiera de las actividades/ Pacientes ≥ 74 años y polimedcados (con 6 o más medicamentos distintos prescritos y dispensados).	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD	1,2

## SEGURIDAD DEL PACIENTE (Continuación)

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	ÁMBITO	PONDERACIÓN
Mejorar la seguridad en el uso de medicamentos	5.05.06	<b>Revisión del uso de los medicamentos (RUM) del programa del mayor polimedicado.</b> (Nº pacientes con DGP (POLIM1)= Si, con al menos 1 año desde su captación, mayores o iguales de 74 años, con historia activa, ≥ 6 medicamentos prescritos (AP-Madrid) y dispensados (farm@drid) y con dos registros en el último año de cada uno de los siguientes DGP: POLIM (5,6,7) y TESTMORI/ Nº pacientes con DGP (POLIM1)= Si, con al menos un año desde su captación, mayores o iguales de 74 años, con historia activa, ≥ 6 medicamentos dispensados y con al menos un registro en el último año en alguno de los siguientes DGP: POLIM (2,4,5,6,7) o TESTMORI) x 100.	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD	1,2
	6.16.00	<b>Programa de revisión de tratamientos.</b> Nº de confirmaciones de revisión realizados por el médico hasta el 31 de enero de 2020 ante el informe de los farmacéuticos de AP/ Nº de informes realizados por los farmacéuticos de AP en 2019.	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD	1,2
	6.17.02	<b>Pacientes con posibles riesgos relacionados con medicamentos.</b> Promedio mensual de pacientes ≥ 65 años con recetas facturadas de productos con escitalopram (N06AB10) a dosis 15 y 20 mg, citalopram (N06AB04) a dosis de 30 mg, diacereína (M01AX21) y/o metoclopramida (2 o más envases en los últimos 3 meses)/ Promedio mensual de pacientes ≥ 65 años con recetas facturadas de cualquier medicamento.	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD HOSPITAL	1,2
	6.13.02	<b>Porcentaje de pacientes ≥ 75 años en tratamiento con glifocinas.</b> Promedio mensual de pacientes ≥ 75 años en tratamiento con canaglifozina, dapaglifozina o empaglifozina/ Promedio mensual de pacientes ≥ 75 años en tratamiento con antidiabéticos excepto insulinas.	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD HOSPITAL	1,2

## SEGURIDAD DEL PACIENTE (Continuación)

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	ÁMBITO	PONDERACIÓN
Mejorar la seguridad en el uso de medicamentos	6.13.03	<b>Porcentaje de pacientes con consumo crónico de benzodiacepinas.</b> (Pacientes en tratamiento crónico con benzodiacepinas (que han consumido 180 unidades o más de algún CN de los subgrupos ATC N05CF, N05BA o N05CD en los últimos 6 meses)/ Pacientes con cualquier tratamiento en los últimos 6 meses) x 100.	Para calcular las unidades se multiplican los envases de cada CN por su contenido.  Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD  HOSPITAL	1,2
	6.13.06	<b>Porcentaje de pacientes ≥ 60 años en tratamiento con IBP crónicos.</b> (Pacientes distintos en ≥ 60 años que han consumido 180 unidades o más de algún CN del subgrupos ATC A02BC en los últimos 6 meses/ Pacientes en ≥ 60 años con cualquier tratamiento en los últimos 6 meses) x 100.	Para calcular las unidades se multiplican los envases de cada CN por su contenido.  Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD  HOSPITAL	1,2
	6.13.05	<b>Pacientes con fentanilo transmucoso sin opioide de base.</b> [Nº Pacientes que en un periodo de tres meses han tenido fentanilo transmucoso (N02AB03) sin opioide de base (N02AA01, N02AA03, N02AA05, N02AA55, N02AB91, N02AE01 y N02AX06)/ Nº total de pacientes con fentanilo transmucoso (N02AB03)] x 100.	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD  HOSPITAL	1,2
Implantar y desplegar prácticas y proyectos de seguridad del paciente en la organización	6.13.07	<b>Autoevaluación y mejora de la higiene de manos.</b> Nivel de reconocimiento tras la aplicación del marco de autoevaluación y mejora de la OMS.	Al menos nivel de reconocimiento correspondiente al nivel "intermedio"	CENTRO DE SALUD  HOSPITAL SUMMA 112	0.5

## ADECUACIÓN (28,5 PUNTOS)

La adecuación contempla la calidad científico-técnica como 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. Incluye objetivos orientados a que la atención prestada a las personas sea ajustada a sus necesidades y preferencias, idónea de acuerdo a los conocimientos y los recursos y que aporte valor. Los indicadores pueden medir la puesta en marcha de procesos o acciones orientadas a mejorar la adecuación y/o resultados obtenidos.

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	ÁMBITO	PONDERACIÓN
Impulsar y consolidar la calidad de los cuidados enfermeros	5.04.90	<b>Índice sintético de cuidados de enfermería (ISCE).</b> (Planes de cuidados ponderados por valor técnico del diagnóstico y esferas de cuidados abordadas/ 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).  <b>Excepción al seguimiento:</b> 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.  5.04.90: Ver ficha del indicador en eSOAP. 5.04.95: Barthel $\leq$ 60 en los dos últimos años.	CENTRO DE SALUD  (OBJETIVO SIMILAR EN HOSPITAL)	1.5
	5.04.95	<b>Personas con deterioro funcional grave o total (Barthel <math>\leq</math> 60) con planes de cuidados.</b> (Nº de pacientes con deterioro funcional grave o total (Barthel $\leq$ 60) con planes de cuidados activos por CIAS de enfermería/ Nº de pacientes con deterioro funcional grave o total (Barthel $\leq$ 60) por CIAS de enfermería) x 100.		CENTRO DE SALUD	1
	5.04.96	<b>Personas con enfermedad crónica con asignación de nivel de intervención alto con planes de cuidados.</b> (Nº de pacientes con enfermedad crónica con asignación de nivel de intervención alto con planes de cuidados activos/ Nº pacientes con enfermedad crónica con asignación de nivel de intervención alto por CIAS de enfermería) x 100.		CENTRO DE SALUD	1

## ADECUACIÓN (Continuación)

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	ÁMBITO	PONDERACIÓN
Adecuación de la oferta de servicios en Atención Primaria	5.03.43	<b>Índice sintético de Cartera de servicios estandarizados.</b>	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.	CENTRO DE SALUD	18
	5.04.97	<b>Cobertura de atención domiciliaria a personas dependientes.</b> [Nº de pacientes con deterioro funcional grave o total (Barthel $\leq$ 60) con visita domiciliaria en el último año/ Nº de pacientes 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.	CENTRO DE SALUD	2
Impulsar el despliegue de procesos asistenciales integrados	9.70.74	<b>Pacientes crónicos con nivel de intervención asignado.</b> (Nº de pacientes con patología crónica relevante con nivel de intervención asignado/ Nº de pacientes con patología crónica relevante) x 100.	Ver ficha del indicador en eSOAP.	CENTRO DE SALUD	1
	9.70.80	<b>Pacientes crónicos con nivel de riesgo alto y nivel de intervención asignado.</b> (Nº de pacientes con patología crónica relevante y nivel de riesgo alto con nivel de intervención asignado/ Nº de pacientes con patología crónica relevante y nivel de riesgo alto) x 100.	Ver ficha del indicador en eSOAP.	CENTRO DE SALUD	1

## ADECUACIÓN (Continuación)

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	ÁMBITO	PONDERACIÓN
Garantizar la continuidad en las transiciones asistenciales	5.60.32	<b>Pacientes con seguimiento telefónico tras informe de alta recibido/ año.</b> (Nº de pacientes con informe de alta de hospitalización o informe de cuidados enfermeros disponible en HORUS con protocolo de seguimiento al alta/ Nº de pacientes con informe de alta de hospitalización o informe de cuidados enfermeros disponible en HORUS) x 100	Pacientes con informe de alta seguidos en Atención Primaria.	CENTRO DE SALUD	1
	5.60.38	<b>Pacientes con NIA con seguimiento telefónico tras informe de alta recibido/ año.</b> (Nº de pacientes con nivel de intervención alto e informe de alta disponible en HORUS y protocolo de seguimiento telefónico proactivo al alta en AP/ Nº de pacientes con nivel de intervención alto e informe de alta disponible en HORUS) x 100	Seguimiento telefónico antes de las 72 horas.	CENTRO DE SALUD	1.5
Evitar intervenciones que no aportan valor: implantar recomendaciones “no hacer” basadas en la evidencia	9.09.53	<b>Desarrollo de un proyecto de mejora que contemple la implantación de alguna recomendación “No hacer”.</b>	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.  <a href="http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_ss_cc.htm">http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_ss_cc.htm</a>	CENTRO DE SALUD	0.5



## SATISFACCIÓN DEL PACIENTE (7 PUNTOS)

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. Incluye objetivos orientados a que la atención recibida por las personas responda a sus expectativas. En un sentido más amplio recoge los objetivos que se orientan a conseguir la mejora de la experiencia que el paciente tiene respecto a la atención y cuidados que recibe que añaden valor para el paciente.

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	ÁMBITO	PONDERACIÓN
Mejorar la satisfacción de los ciudadanos con el Servicio Madrileño de Salud	6.02.20	<b>Índice global de satisfacción.</b> Porcentaje de pacientes satisfechos y muy satisfechos con el conjunto de la atención recibida medido mediante escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".	Encuesta de satisfacción de centro.	CENTRO DE SALUD HOSPITAL SUMMA 112	4
Mejorar la atención al paciente a través de la reducción de las reclamaciones por motivos frecuentes	6.02.22	<b>Tasa de variación entre el año actual (2019) y el año previo (2018) de las reclamaciones por el motivo más frecuente detectado el año previo (2018).</b> (Nº de reclamaciones en 2019, por el motivo más frecuente seleccionado - nº reclamaciones en 2018, por dicho motivo/ Nº de reclamaciones por motivo más frecuente en 2018) x 100.	Reducción en 2019 de al menos el 5% del nº de reclamaciones por el motivo más frecuente de reclamación de 2018 (tasa $\leq$ -5%).  Ver documento de objetivos y criterios de valoración.	CENTRO DE SALUD HOSPITAL SUMMA 112	1
Impulsar la humanización de la asistencia sanitaria	9.09.54	<b>Índice de satisfacción con la humanización de la asistencia sanitaria en el centro de salud.</b> Porcentaje de pacientes satisfechos y muy satisfechos con la humanización en Atención Primaria.	La encuesta anual de satisfacción incluye 10 preguntas relacionadas con la humanización de la asistencia.	CENTRO DE SALUD (HOSPITAL Y SUMMA 112 OBJETIVO SIMILAR)	1
Mejorar la percepción de los usuarios sobre la atención al dolor	6.02.23	<b>Satisfacción con la atención al dolor.</b> (Nº de pacientes satisfechos y muy satisfechos con la atención al dolor/ Nº total de pacientes) x 100.	La encuesta anual de satisfacción del centro incluye preguntas relacionadas con la atención al dolor.	CENTRO DE SALUD HOSPITAL SUMMA 112	1

## FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN (7 PUNTOS)

La investigación permite 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. 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. Incluye objetivos que persiguen que aflore todo el potencial de los profesionales que trabajan en el centro de salud.

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	ÁMBITO	PONDERACIÓN
<b>Promover la formación de los profesionales en las líneas estratégicas de la organización</b>	<b>7.05.15</b>	<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 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.  Únicamente la formación organizada por otras instituciones deberá ser registrada individualmente por cada profesional en FORMAP.	<b>CENTRO DE SALUD</b> <b>SUMMA 112</b>	<b>1.25</b>
	<b>7.05.16</b>	<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 GAAP/Nº total de profesionales no sanitarios del centro (incluidas unidades de apoyo y SAR)] x 100.	Líneas estratégicas disponibles en: <a href="https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/DocenciaInvestigacion/Paginas/Index_2.aspx">https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/DocenciaInvestigacion/Paginas/Index_2.aspx</a>	<b>CENTRO DE SALUD</b> <b>SUMMA 112</b>	<b>1.25</b>
	<b>7.06.09</b>	<b>Número de horas de autoformación acreditadas en el centro.</b> 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 <b>8 horas o más</b> de duración.	<b>CENTRO DE SALUD</b>	<b>1.75</b>

## FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN (Continuación)

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	ÁMBITO	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>	<p>CENTRO DE SALUD</p> <p>SUMMA 112</p> <p>(OBJETIVO SIMILAR EN HOSPITAL)</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><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>CENTRO DE SALUD</p> <p>SUMMA 112</p> <p>(OBJETIVO SIMILAR EN HOSPITAL)</p>	1

## FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN (Continuación)

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	ÁMBITO	PONDERACIÓN
Promover la difusión de la investigación y el conocimiento	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>	CENTRO DE SALUD SUMMA 112	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>	CENTRO DE SALUD SUMMA 112	1

## EFICIENCIA (16.5 PUNTOS)

Los recursos son limitados 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. Incluye objetivos orientados a conseguir los mejores resultados asistenciales, optimizando la inversión de recursos humanos y materiales (tiempos de atención, costes).

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	ÁMBITO	PONDERACIÓN
Cumplir los objetivos presupuestarios pactados	9.01.01	<b>Capítulo I: presupuesto de cobertura de ausencias.</b> (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.	CENTRO DE SALUD (OBJETIVO SIMILAR HOSPITAL Y SUMMA 112)	5
	9.02.02	<b>Capítulo II. Cumplimiento de objetivo de gasto corriente: material sanitario.</b> (Gasto/Dotación presupuesto) x 100.	Grado de cumplimiento respecto al presupuesto asignado en consumo de material sanitario (concepto 270).	CENTRO DE SALUD (OBJETIVO SIMILAR SUMMA 12)	1.5
	9.02.05	<b>Capítulo II. Cumplimiento de objetivo de gasto corriente: presupuesto de material sanitario (apósitos, absorbentes y tiras de glucemia).</b>	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD (OBJETIVO SIMILAR HOSPITAL)	0.75
	9.04.01	<b>Cumplimiento de objetivos de ingresos: facturación a terceros.</b> (Facturado/Dotación presupuesto) x 100	Grado de cumplimiento respecto al presupuesto asignado en ingresos por facturación a terceros.	CENTRO DE SALUD HOSPITAL SUMMA 112	0.75
Promover el uso racional del medicamento de acuerdo a criterios de coste-efectividad	9.06.44	<b>Pacientes con estatinas de primera elección.</b> (Simvastatina y atorvastatina).	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD HOSPITAL	1.25
	9.13.03	<b>Porcentaje de DDD omeprazol en relación con total de DDD IBP.</b> (DDD Omeprazol/ DDD IBP) x 100.	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD HOSPITAL	1
	9.13.04	<b>Prescripción de principios activos con EFG.</b> (Envases de principios activos con EFG/ Envases especialidades) x 100.	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD HOSPITAL	1

## EFICIENCIA (Continuación)

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	ÁMBITO	PONDERACIÓN
Promover el uso racional del medicamento de acuerdo a criterios de coste-efectividad	9.12.10	<b>Porcentaje DDD de secretagogos en pacientes menores de 70 años.</b> (DDD de secretagogos de elección (gliclazida, glimepirida y repaglinida) en pacientes <70 años/ DDD de antidiabéticos en pacientes < 70 años, excepto metformina monoterapia e insulinas) x 100.	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD HOSPITAL	1.25
	9.08.65	<b>Selección eficiente de fármacos del SRA.</b> (Importe en captopril, enalapril, lisinopril, ramipril, losartan, candesartan, valsartan, irbesartan/ Importe SRA) x 100.	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD HOSPITAL	1
	9.13.02	<b>Porcentaje de pacientes con insulina glargina biosimilar en relación con pacientes con análogos de insulinas de acción prolongada (determir, degludec y glargina).</b> (Promedio mensual de pacientes en tratamiento con insulina glargina biosimilar/ Promedio mensual de pacientes en tratamiento con análogos de insulina de acción prolongada) x 100	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD HOSPITAL	1
	9.13.05	<b>Porcentaje de pacientes con enoxaparina biosimilar en relación con pacientes con heparinas de bajo peso molecular.</b> (Promedio mensual de pacientes en tratamiento con enoxaparina biosimilar/ Promedio mensual de pacientes en tratamiento con heparinas de bajo peso molecular) x 100.	Ver manual de indicadores de Farmacia.	CENTRO DE SALUD HOSPITAL	1
Promover el uso racional de recursos asistenciales con criterios de coste-efectividad	9.74.80	<b>Hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes mellitus.</b> (Nº de episodios cuyo diagnóstico de ingreso corresponde a complicaciones diabéticas agudas, complicaciones diabéticas crónicas, diabetes mal controlada/ Nº total de pacientes crónicos con D. Mellitus registrados en AP con historia clínica activa) x 1000.		CENTRO DE SALUD (OBJETIVO SIMILAR HOSPITAL)	1

**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 2019:**

- ✓ 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 2018, 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**, la incapacidad temporal y la realización de ecografías en aquellos centros dotados con ecógrafo.

- **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

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

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

GERENTE ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA

DIRECTOR/A DEL CENTRO DE SALUD

Fdo.: Marta Sánchez-Celaya del Pozo

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