



CONTRATO PROGRAMA ESAPD 2025

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, y más transparencia y rendición de cuentas en la gestión sanitaria, teniendo presente el enfoque del paciente como eje del sistema”*.

La Ley refuerza 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”*, y promueve que *“para el mejor cumplimiento de sus fines, las organizaciones del Servicio Madrileño de Salud actuarán 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”*.

Mediante el Decreto 38/2023, de 23 de junio, de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, se establece el número y denominación de las Consejerías de la Comunidad de Madrid y se atribuye a la Consejería de Sanidad las competencias que ostenta hasta la fecha, y mediante el Decreto 76/2024, de 5 de julio, del Consejo de Gobierno, se establece la estructura orgánica básica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid.

El Decreto 245/2023, de 4 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de **la Consejería de Sanidad**, sobre las competencias del Consejero de Sanidad, estipula que *“al titular de la Consejería 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: planificación, gestión y asistencia sanitaria, atención farmacéutica, infraestructuras y equipamientos sanitarios, aseguramiento sanitario, docencia y formación sanitaria, investigación e innovación sanitaria, humanización sanitaria, coordinación socio-sanitaria, ... , sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros órganos de la Comunidad de Madrid”*.

Asimismo, le corresponden las atribuciones que 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.

El titular de la **Viceconsejería de Sanidad** es, después del titular de la Consejería, la superior autoridad en las materias propias de su competencia, correspondiéndole el ejercicio de las funciones previstas en el artículo 44 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid y, en particular, *“impulsar la consecución de los objetivos y la ejecución de los proyectos de su ámbito que le encargue el Consejero, controlar su cumplimiento, supervisar la actividad de los órganos directivos adscritos e impartir instrucciones a sus titulares”*.

Corresponde a la Dirección General del **Servicio Madrileño de Salud**, las funciones que a dicho organismo atribuyen los artículos 61 y 81 de Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, consignados en el artículo 5 del Decreto 14/2005, de 27 de enero, del Consejo de Gobierno, de régimen jurídico y funcionamiento del Servicio Madrileño de Salud, que incluye:

- ✓ *La distribución de los recursos económicos afectos a la financiación de los servicios y prestaciones que establece el Sistema Nacional de Salud, mediante instrumentos de compra de actividad asistencial a la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.*
- ✓ *El gobierno, dirección, control y gestión de los recursos, centros y servicios asistenciales adscritos al Servicio Madrileño de Salud, a través de una unidad funcional u orgánica diferenciada, a la cual se le aplicarán las mismas herramientas que se utilicen para el desarrollo del punto anterior.*
- ✓ *El establecimiento, gestión y actualización de los acuerdos, convenios y conciertos con entidades no administradas por la Comunidad de Madrid en el ámbito de sus competencias para el cumplimiento de sus funciones.*
- ✓ *La propuesta de creación de cualesquiera entidades admitidas en derecho o su participación en las mismas.*
- ✓ *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 materiales y financieros que le sean asignados para el desarrollo de sus funciones.*

- ✓ *La gestión de los acuerdos, convenios y conciertos suscritos para la prestación de los servicios o desviaciones producidas” y “el control de gestión se hará trimestralmente”.*

Con carácter general, corresponde a la **Dirección General Asistencial** el ejercicio de las funciones que el artículo 47 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, otorga a los directores generales de las consejerías, debiendo entenderse referidas a la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud las referencias que este artículo realiza a los consejeros. Entre otras, **le corresponde la elaboración, seguimiento, evaluación y control de objetivos e indicadores asistenciales de las Gerencias de Atención Primaria y SUMMA 112**, así como la gestión de las medidas necesarias para su cumplimiento efectivo.

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.

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 Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos (ORCCP) de la Comunidad de Madrid, el planteamiento de los objetivos e indicadores que componen el contrato programa se hace a través de las **4 perspectivas de Kaplan y Norton**, que incluyen 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 2024**, 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.

PROCESOS ASISTENCIALES: Incluye las dimensiones adecuación, seguridad, efectividad, continuidad asistencial y coordinación sociosanitaria.

ADECUACIÓN (50 PUNTOS): 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	PUNTOS
Garantizar la calidad de la atención y la implantación de buenas prácticas en los procesos asistenciales	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
	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
	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
	5.01.55 ¡Cambia!	Registro de síntomas 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 y al menos en otra visita de seguimiento 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) y al menos, en otra visita de seguimiento. Se considera paciente nuevo a aquéllos con nuevo diagnóstico A99.01 en el año en curso.	10
	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

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

ACCESIBILIDAD, HUMANIZACIÓN Y PERSONALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN (10 puntos)

ORIENTACIÓN A LAS PERSONAS: humanización, accesibilidad, equidad, personalización de la atención, autocuidado, participación ciudadana, satisfacción.

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PUNTOS
Mejorar la accesibilidad y la atención a los pacientes con necesidades paliativas	4.01.02	Reuniones de coordinación del ESAPD con los centros de salud para mejorar la accesibilidad y la atención a los pacientes con necesidades paliativas. N.º de reuniones de coordinación realizadas.	Los ESAPD se deberán reunir con todos los centros de salud de su área de influencia para realizar, al menos, 1 sesión anual sobre 3 de los 4 temas monográficos propuestos: 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 . 4. Control de síntomas. Se pueden realizar de forma virtual presencial. Deben existir actas o documentos acreditativos de cada reunión. Se considerarán válidas las reuniones con más de un centro en el mismo acto. Fecha límite de envío a la DA con copia a la ORCCP: 30 de noviembre.	10

INNOVACIÓN Y MEJORA ORGANIZATIVA: Incluye las dimensiones: investigación, innovación, participación de los profesionales, generación de valor, transparencia y evaluación.

ORGANIZACIÓN (8 PUNTOS)

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PUNTOS
Elaborar una memoria de la unidad al cierre del contrato programa	2.00.04	Elaboración de la memoria de la unidad Existencia de la memoria.	Fecha límite de envío a la DA con copia a la ORCCP: 31 de enero de 2026.	2
Promover la coordinación con los agentes que intervienen en la atención de los pacientes y familiares	2.07.91 ¡Cambia!	Reuniones de coordinación con los EECp del área de influencia del ESAPD N.º de reuniones de coordinación realizadas.	Los ESAPD se deberán reunir con los equipos específicos de cuidados paliativos de su área de influencia, al menos una vez al mes con los equipos hospitalarios y una vez al año con Pal24 y AECC, con el fin de compartir información y mejorar la coordinación y la atención a los pacientes y familias. Se pueden realizar de forma virtual presencial. Deben existir actas o documentos acreditativos de cada reunión. Fecha límite de envío a la DA con copia a la ORCCP: 30 de noviembre.	4
Promover la participación de los profesionales del ESAPD en los grupos de trabajo de la ORCCP	2.00.06	Participación en los grupos de Formación, Investigación y Clínico-asistenciales promovidos por la ORCCP N.º de profesionales que participan en los grupos.	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. Se requiere la participación de, al menos, un profesional de cada ESAPD.	2

INNOVACIÓN (7 PUNTOS): La innovación es la capacidad de generar e implementar nuevos conocimientos. La innovación y la investigación contribuyen a mejorar la calidad asistencial puesto que generan conocimiento y sustentan las buenas prácticas, permitiendo avanzar en el desempeño profesional y la atención a los pacientes y sus familias. Es fundamental por tanto poner en valor lo bien hecho, las buenas prácticas, identificándolas y generalizando su uso.

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PUNTOS
Contribuir a la difusión del conocimiento	8.04.11	Nº de comunicaciones-trabajos distintos presentados en congresos, jornadas en el año en curso	Se contabilizarán comunicaciones en formato oral o poster y ponencias. No se contabilizarán moderaciones de mesas ni participación en talleres de formación dentro de congresos. 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.	2
	8.04.12	Nº de publicaciones distintas (originales, no originales, libros o capítulos de libro) en el año en curso en las que participan profesionales del ESAPD (N.º de publicaciones distintas (originales, no originales, libros o capítulos de libro) en el año en curso)	Se valorarán los libros y capítulos de libros identificados por ISBN, ISSN o depósito legal. No se considerarán publicaciones los repositorios y/o suplementos de revistas con resúmenes de congresos. Publicaciones en formato digital: se consideran aquellas que cuentan con un comité editorial. 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.	2
Promover el uso de buenas prácticas clínico asistenciales en los ESAPD	8.04.13	Identificación de buenas prácticas clínico-asistenciales desarrolladas por parte de los profesionales de los ESAPD	Presentación de, al menos, una BBPP en cada ESAPD. El modelo de ficha para su descripción está disponible en la intranet. Se cumplimentará una ficha por BBPP. Fecha límite de envío a la DA con copia a la ORCCP: 30 de noviembre.	3

DESARROLLO PROFESIONAL (20 PUNTOS): 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	PUNTOS
Promover la formación de los profesionales en las líneas estratégicas de la organización	7.02.25	Profesionales sanitarios distintos formados en alguna línea estratégica de la Organización [Nº de profesionales sanitarios distintos (CIAS diferentes) que han realizado al menos dos cursos acreditados relacionados con alguna línea estratégica de la Organización/ Nº total de profesionales sanitarios del ESAPD] x 100.	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. 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. Las actividades formativas acreditadas organizadas por Otras Instituciones deberán ser registradas individualmente por cada profesional en FORMAP. Líneas Estratégicas=Áreas Temáticas de la Organización. Disponibles en la sección de Áreas Temáticas de Formación Continuada Intranet Salud@ Formación Continuada (madrid.org)	7
	7.02.26	Profesionales no sanitarios distintos formados en alguna línea estratégica de la Organización [Nº de profesionales no sanitarios distintos (CIAS diferentes) que han realizado al menos dos cursos relacionados con alguna línea estratégica de la Organización/ Nº total de profesionales sanitarios del ESAPD] x 100.	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. Las actividades formativas organizadas o gestionadas por la Unidad de Formación Continuada de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, se registrarán automáticamente en FORMAP. Las actividades formativas organizadas por Otras Instituciones deberán ser registradas individualmente por cada profesional en FORMAP. Líneas Estratégicas=Áreas Temáticas de la Organización. Disponibles en la sección de Áreas Temáticas de Formación Continuada Intranet Salud@ Formación Continuada (madrid.org)	2

DESARROLLO PROFESIONAL (continuación)

OBJETIVO	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	ACLARACIÓN DEL INDICADOR	PUNTOS
Promover la autoformación acreditada de los ESAPD	7.02.24	Número de horas de autoformación acreditadas en el ESAPD Toda actividad autoformativa acreditada realizada durante el año en curso en el ESAPD dirigida a profesionales sanitarios.	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 mínima de 5 horas . Las sesiones pueden ser clínicas, monográficas, bibliográficas, con el especialista consultor, sobre guías de práctica clínica o sesiones de reversión... La tramitación de su acreditación se realizará a través de la Unidad de Formación Continuada de la GAAP	5
Promover el desarrollo y la participación en proyectos de investigación	7.06.13	Profesionales sanitarios distintos que participan como investigadores en proyectos de investigación sin financiación externa (N.º de profesionales sanitarios distintos que participan como investigadores en proyectos de investigación sin financiación externa / N.º total de profesionales sanitarios del ESAPD) x 100	Proyectos no financiados: proyectos que no cuentan con ningún tipo de financiación específica para su desarrollo. 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.	3
	7.06.14	Profesionales sanitarios distintos que participan como investigadores en proyectos financiados en convocatorias de concurrencia competitiva (N.º de profesionales sanitarios 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 / N.º total de profesionales sanitarios del ESAPD) x 100	Se contabilizará el número de profesionales sanitarios distintos que participan como investigadores, bien sea como Investigador Principal, Investigador Colaborador o miembro de un Grupo Clínico-Asistencial (participación debidamente acreditada). 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.	3

HOJA DE FIRMA DEL CONTRATO PROGRAMA DEL ESAPD

La Gerente Asistencial de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud, D^a. **M^a Rosario Azcutia Gómez** 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 2025, que representa la contribución a la mejora que cada ESAPD realiza al conjunto de objetivos de la organización.

En....., a.....de.....de 2025

GERENTE ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA

RESPONSABLE DEL ESAPD

Fdo.: D^a **M^a Rosario Azcutia Gómez**

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