

RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES
LABORALES POR LA QUE SE ASIGNA CUANTÍAS EN CONCEPTO DE PRODUCTIVIDAD
VARIABLE CORRESPONDIENTE AL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS EN EL AÑO 2017 EN
ATENCIÓN PRIMARIA.

La Ley 3/2017, de 27 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2017, establece con carácter básico, un margen de incremento global de las retribuciones del personal al servicio del sector público de hasta un 1% respecto a las vigentes a 31 de diciembre de 2016.

El Consejo de Gobierno, al amparo de lo previsto en la disposición adicional decimonovena de la Ley 6/2017, de 11 de mayo, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2017 (BOCM de 19 de mayo de 2017), acuerda el 4 de julio de 2017, fijar para el año 2017, un incremento de las retribuciones integras del personal al servicio del sector público de la Comunidad de Madrid del 1% respecto a las vigentes a 31 de diciembre de 2016.

Por otra parte, el Real Decreto Ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud define al complemento de Productividad, como aquel destinado a la remuneración del especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concretas, por lo que el abono de los incentivos anuales tiene que realizarse a través del mencionado complemento.

El sistema de incentivación por cumplimiento de los objetivos definidos anualmente en el contrato programa, persigue aumentar el grado de participación y vinculación de los profesionales en el cumplimiento de los objetivos relativos a profesionales, alianzas y recursos, procesos, resultados en los clientes, resultados en las personas, cumplimiento presupuestario, uso eficiente de medicamentos y productos sanitarios y efectividad de los resultados. Su distribución se efectúa en función del grado de cumplimiento, una vez realizada la evaluación pertinente

Por ello, esta Dirección General, en uso de las competencias atribuidas en 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, y atendiendo a la normativa señalada anteriormente, dicta las siguientes:

INSTRUCCIONES

PRIMERA.- *Ámbito de aplicación*

Lo dispuesto en la presente Resolución será de aplicación a los profesionales que a continuación se señalan:

- Personal adscrito a la Gerencia de Atención Primaria cuya vinculación sea fijo, interino, eventual o sustituto que preste servicios en Instituciones Sanitarias del



Servicio Madrileño de Salud, y cuyas retribuciones se abonan de conformidad con el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre.

- Personal de Cupo y zona
- Liberados sindicales

SEGUNDA.- *Requisitos para la percepción del complemento*

2.1.- Tendrá derecho a la percepción del Complemento de Productividad Variable, en la cuantía que individualizadamente se fije, el personal incluido en el ámbito de aplicación de las presentes Instrucciones, siempre y cuando cumpla los siguientes requisitos:

- Que los centros de salud, servicios o unidades hayan participado en el cumplimiento de los objetivos fijados para el ejercicio 2017.
- Haberse adherido voluntariamente al Pacto de Objetivos.
- Para poder percibir la productividad variable será necesario haber prestado al menos 90 días de servicio desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2017 en el mismo Centro, con independencia de que se haya realizado jornada parcial o jornada completa. En el caso de los profesionales del SAR, dichos 90 días de servicio, debe equipararse a la realización de 34 guardias de 12 horas o de 17 guardias de 24 horas durante el año 2017 o la parte proporcional en el caso de guardias de otro número de horas. En todo caso, la cuantía individual correspondiente, será proporcional al tiempo de servicios prestados desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2017
- Facilitar la información necesaria para el procedimiento de verificación y evaluación.
- Los liberados Sindicales a tiempo completo percibirán la media aritmética de lo abonado al personal de la misma categoría y grupo de clasificación del centro de salud, servicio o unidad donde esté ubicada su plaza.

TERCERA.- *Criterios de aplicación*

3.1.- Las cuantías correspondientes a estos incentivos se abonarán a través del complemento de Productividad factor variable, contemplado en el Real Decreto-Ley 3/1987.

3.2.- La asignación individual de las cuantías que puedan corresponder a cada profesional en concepto de productividad variable se efectuará por Resolución del Gerente de Atención Primaria.

3.3.- El pago de la productividad variable se realizará en la nómina del mes de noviembre, una vez se haya posicionado el crédito necesario para su abono en el presupuesto de la gerencia.

3.4.- El personal fijo que como consecuencia de OPE, traslados o concesiones de comisiones de servicio, pase a prestar servicios a otros centros, dependientes del Servicio Madrileño de Salud, percibirá la productividad variable que le corresponda en proporción al tiempo de trabajo en cada uno de los Centros, sin que le sea de aplicación



la exigencia de haber permanecido al menos 90 días en el mismo Centro. En este supuesto cada centro deberá liquidar la Productividad que le corresponda.

3.5. A efectos del percibo de la productividad variable no se considerará tiempo de trabajo efectivo los períodos en situación de IT, salvo que sean debidos a enfermedad profesional, accidente de trabajo y maternidad.

CUARTA.- *Constitución de Bolsas de Productividad*

4.1.- El Anexo I de la presente Resolución recoge los créditos que, como máximo, puede disponer el Gerente de Atención Primaria para el abono de los incentivos correspondientes al cumplimiento de los objetivos del ejercicio 2017.

4.2.-Las cuantías medias teóricas por categorías profesionales tomadas en consideración para la constitución de la bolsa, son las que a continuación se detallan:

GRUPO	CUANTÍAS MEDIAS
GRUPO A 1	2.676,16
GRUPO A 2	856,39
GRUPO C 1	447,99
GRUPO C 2	375,06
GRUPO E	361,90

4.3.- Los créditos de productividad asignados, se han constituido teniendo en cuenta las cuantías medias correspondientes a cada grupo de clasificación y al número de efectivos existentes en la Gerencia de Atención Primaria a fecha 31-10-2017; aplicando a esta cantidad el porcentaje de cumplimiento de objetivos asignado con carácter general a la Gerencia de Atención Primaria en función de la evaluación realizada.

4.4.- El Anexo II a la presente Resolución recoge los criterios utilizados en la evaluación de los objetivos de Atención Primaria.

4.5.- La cuantía de la productividad se aplicará al subconcepto presupuestario

- 15302: productividad variable por cumplimiento de objetivos

QUINTA.- *Evaluación de los objetivos*

La evaluación del cumplimiento de los objetivos en cada gerencia, dirección asistencial, centro de salud, servicio o unidad, deberá realizarse con parámetros objetivos, evitando en todo caso criterios subjetivos.



SEXTA.- *Publicidad y participación de la Representación Sindical*

Las Juntas de Personal y las Secciones Sindicales serán informadas, con carácter previo, sobre los criterios que hayan servido de base para la distribución del crédito; asimismo tendrán conocimiento y serán oídos sobre las cuantías individuales que en concepto de productividad variable por incentivos perciba el personal afectado, de conformidad con lo establecido en el artículo 40 a) del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por Ley 7/2007. Asimismo y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2º.3. c) del Real Decreto-Ley 3/1987 de 11 de septiembre, las cuantías individuales serán de conocimiento público del personal de Instituciones Sanitarias, con las cautelas establecidas en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal, y reglamentos de desarrollo.

SEPTIMA.- *Aclaraciones*

Esta Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, resolverá cualquier duda o cuestión interpretativa que pudieran suscitar las presentes Instrucciones. Asimismo, resolverá cualquier discrepancia sobre el crédito asignado, para lo que habrá un plazo máximo e improrrogable de 10 días a partir de la recepción de las presentes Instrucciones.

OPTAVA.- *Información*

La Gerencia de Atención Primaria informará a esta Dirección General, sobre las cantidades asignadas en concepto de Productividad Variable por incentivos, a cada profesional, para lo que deberán enviar dicha información en formato Excel, con los campos: Nombre, 1º Apellido, 2º Apellido, Categoría, grupo de adscripción, número de meses de prestación de servicios objeto de abono, cantidad asignada, situación laboral (Fijo, Interino, Eventual, sustituto), número de días de I.T. durante el año 2017, a través del correo dg.recursoshumanos.ims@salud.madrid.org

EL DIRECTOR GENERAL

Fdo. Pablo Calvo Sanz

GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA



ANEXO I. CRITERIOS DE VALORACIÓN Y PUNTUACIÓN DE LOS INDICADORES DEL CP CENTRO 2017

ACCESIBILIDAD, SEGURIDAD Y SATISFACCION (I)

CODIGO INDICADOR	DESCRIPTOR INDICADOR	CRITERIOS PARA FIJAR LOS VALORES DE REFERENCIA y PUNTUACIONES	VALOR DEL UMBRAL DE EXCELENCIA	VALOR DEL LÍMITE DE VALORACION	PUNTOS DEL INDICADOR	CRITERIOS DESVIACIONES PERMITIDAS	EXCEPCIONES AL CUMPLIMIENTO
6.01.08	Población atendida por E medida por cita respecto a total adscrita a E	UE: p75 = 100% puntos LV: 50% = 0 puntos Entre estos valores reparto proporcional	60,62%	50%	1	Desviación 1% respecto a LV	
6.01.11	Acciones de mejora implantadas relacionadas con la percepción de usuarios	Existencia o no (100% puntos / 0 puntos)	1	1	1		
6.02.20	Índice Global de Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> • IGS > 90%: 100% (4 puntos) • IGS 86-90 %: 80% (3 puntos) • IGS 81-85 %: 60% (2 puntos) • IGS 76-80 %: 40% (1 punto) • IGS < 76: 0% (0 puntos) 	91%	76%	4		
6.05.38	Pac. inmovilizados encamados con prevención de UPP	UE: p75 = 100% puntos LV: 40% = 0 puntos Entre estos valores reparto proporcional	87,50%	40%	1	Desviación 1% respecto a LV	Centro sin pacientes encamados
6.05.40	Pac. inmovilizados encamados con úlceras por decúbito (CIAS ENF)	UE: 0% = 100% puntos LV: p25 = 0 puntos Entre estos valores reparto proporcional	0%	23,55%	1	Desviación 1% respecto a LV	Centro sin pacientes encamados
6.05.42	% INR en rango terapeutico	UE: p75 = 100% puntos Por debajo del UE reparto proporcional	72,51%	No procede	1		
6.06.01	Actuación para despliegue de seguridad del paciente en el centro de salud	UE: 3 = 100% puntos Valor 2 = 75% puntos LV: 1 = 50% puntos Valor 0 = 0 puntos	3	1	1		
6.07.06	Implantación de mejoras por motivos frecuente y graves de reclamaciones	Existencia o no (100% puntos / 0 puntos)	1	1	1		

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 1276952107434744816759

ACCESIBILIDAD, SEGURIDAD Y SATISFACCION (II)



CODIGO INDICADOR	DESCRIPTOR INDICADOR	CRITERIOS PARA FIJAR LOS VALORES DE REFERENCIA Y PUNTUACIONES	VALOR DEL UMBRAL DE EXCELENCIA	VALOR DEL LÍMITE DE VALORACION	PUNTOS DEL INDICADOR	CRITERIOS DESVIACIONES PERMITIDAS	EXCEPCIONES AL CUMPLIMIENTO
6.07.07	Reclamaciones contestadas a tiempo	UE: >= 95% = 100% puntos LV: >= 90% hasta 95% = 50% puntos Valor < 90% = 0 puntos	95%	90%	0,5		
6.11.00	Índice sintético de utilización de medicamentos en ancianos	Valoración individual por indicador. Este IS incluye 3 indicadores: 1.- Porcentaje de pacientes mayores con MPI 2.- RUM programa del mayor polimedcado 3.- Cobertura del programa del mayor polimedcado Puntuación calculada y aportada por SG de Farmacia. Ver Manual de indicadores de Farmacia.	----	----	Total IS = 3,5 puntos: % mayores con MPI = 1,17 RUM programa = 1,16 Cobertura = 1,17		
6.13.00	Índice sintético de utilización segura de medicamentos	Valoración individual por indicador. Este IS incluye 3 indicadores: 1.- Osteoporosis en mujeres 40-65 años 2.- Porcentaje de pacientes ≥ 75 años con “gliflozinas” en relación con el total de pacientes ≥ 75 años con antidiabéticos 3.- Porcentaje de pacientes con benzodiazepinas Puntuación calculada y aportada por SG de Farmacia. Ver Manual de indicadores de Farmacia.	----	----	Total IS = 3,5 puntos: Osteoporosis = 1,17 % pac con glif. = 1,16 % pac con benzod. = 1,17		
6.10.00	Índice sintético de tratamiento antibiotico en población 15 a 64 años	Valoración individual por indicador. Este IS incluye 2 indicadores: 1.- Porcentaje de pacientes entre 15-64 años con antibióticos respecto a la población consumidora (prevalencia del uso antibióticos) 2.- Envases de amoxicilina + penicilina V respecto al total de envases de amoxicilina y amoxi-clavulánico + penicilina V en pacientes entre 15-64 años Puntuación calculada y aportada por SG de Farmacia. Ver Manual de indicadores de Farmacia.	----	----	Total IS = 2,5 puntos: 1,25 puntos por indicador		
6.16.00	Programa de revisión de tratamientos	Existencia o no (100% puntos / 0 puntos) Ver Manual de indicadores de Farmacia	----	----	2		Centros que no han recibido ningún informe de Farmacia

La autenticidad de este documento puede comprobarse en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **127695210743744816759**

CALIDAD CIENTÍFICO-TÉCNICA

CODIGO INDICADOR	DESCRIPTOR INDICADOR	CRITERIOS PARA FIJAR LOS VALORES DE REFERENCIA y PUNTUACIONES	VALOR DEL UMBRAL DE EXCELENCIA	VALOR DEL LÍMITE DE VALORACION	PUNTOS DEL INDICADOR	CRITERIOS DESVIACIONES PERMITIDAS	EXCEPCIONES AL CUMPLIMIENTO
5.03.43	Indice Sintético de Cartera de Servicios Estandarizados	UE= estándar aceptable = 100% puntos. LV = estándar mínimo = 0 puntos Entre ambos valores reparto proporcional	60%	40%	24,5	Desviación 1% respecto a LV	
5.04.91	Personas con PC en la población atendida	UE: p75 = 100% puntos. LV: 5% (valor propuesto por la C. Calidad Cuidados) = 0 puntos Entre ambos valores reparto proporcional	14,13%	5%	0,5	Desviación 1% respecto a LV	
5.04.92	Personas con PC en procesos específicos: inmovilizados	UE: p75 = 100% puntos. LV: 30% (valor propuesto por la C. Calidad Cuidados) = 0 puntos Entre ambos valores reparto proporcional	68,17%	30%	0,5	Desviación 1% respecto a LV	Centro sin inmovilizados
5.04.93	Personas con planes de cuidados en procesos específicos: mayor frágil	UE: p75 = 100% puntos LV : 25% (valor propuesto por la C. Calidad Cuidados) = 0 puntos Entre ambos valores medias reparto proporcional	55,87%	25%	0,5	Desviación 1% respecto a LV	

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 1276952107434744816759

EFFECTIVIDAD

CODIGO INDICADOR	DESCRIPTOR INDICADOR	CRITERIOS PARA FIJAR LOS VALORES DE REFERENCIA y PUNTUACIONES	VALOR DEL UMBRAL DE EXCELENCIA	VALOR DEL LÍMITE DE VALORACION	PUNTOS DEL INDICADOR	CRITERIOS DESVIACIONES PERMITIDAS	EXCEPCIONES AL CUMPLIMIENTO
9.08.55	Prescrip. de antibióticos de elección en niños faringoamigdalitis estreptoc.	UE (fijado por SG farmacia): p84,3 = 100% puntos. LV (fijado por SG farmacia): p10 = 0 puntos Entre ambos valores : % puntuación igual a percentil alcanzado Puntuación calculada y aportada por SG de Farmacia. Ver Manual de indicadores de Farmacia.	95,74%	77,39%	1		Centros sin CIAS de pediatra
9.08.64	Personas con resolución del plan de cuidados por buena evolución	UE: p75 =100% puntos. Por debajo del UE reparto proporcional	61,63%	---	1		
9.09.50	Actuaciones para la mejora de la atención al dolor en el centro de salud	Si existe responsable en el CS y - se realizaran dos sesiones = 100% puntos, - si se realizara una sesión = 80% puntos.	2	1			
9.09.51	Actuaciones para el despliegue de la humanización en el centro de salud	No se ha registrado presentación = 0 puntos Se ha realizado la presentación de las actuaciones para el despliegue de la humanización: misión, visión, valores, carta de compromiso y decálogo de humanización = 20% puntos Se ha presentado el plan de humanización = 80% puntos Se han presentado las actuaciones y el plan = 100% puntos	3	1			
9.10.00	Índice sintético de efectividad de medicamentos cardiovasculares en adultos	Valoración individual por indicador. Este IS incluye 3 indicadores: 1.- Prevención secundaria de enfermedad CV con antiagregantes 2.- Pacientes con cardiopatía isquémica en tratamiento con estatinas 3.- SRA en pacientes con nefropatía Puntuación calculada y aportada por SG de Farmacia. Ver Manual de indicadores de Farmacia.	---	---		Total IS = 3,5 puntos: 1.- Prev. secund antiag. = 1,17 2.- CI con estat = 1,16 3.- SRA en nefrop = 1,17	
9.72.04	Pac. con CI y cifras de TA controladas	UE: p75 = 100% puntos. Por debajo del UE reparto proporcional	56,74%	No procede	1,5		
9.72.09	Pac. con diabetes con adecuado control de HbA1c ajustada por edad	UE: p75 = 100% puntos. Por debajo del UE reparto proporcional	47,60%	No procede	1,5		
9.72.27	Pac. con ICTUS y cifras de TA controladas	UE: p75 = 100% puntos. Por debajo del UE reparto proporcional	54,90%	No procede	1,5		
9.72.30	Pac. con IC con manejo efectivo del tratamiento	UE: p75 = 100% puntos. Por debajo del UE reparto proporcional	21,63%	No procede	1,5		
9.72.34	Pac. con HTA con control de cifras de TA ajustadas por edad	UE: p75 = 100% puntos. Por debajo del UE reparto proporcional	60,61%	No procede	1,5		

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 127695210743474481679

EFICIENCIA

CODIGO INDICADOR	DESCRIPTOR INDICADOR	CRITERIOS PARA FIJAR LOS VALORES DE REFERENCIA Y PUNTUACIONES	VALOR DEL UMBRAL DE EXCELENCIA	VALOR DEL LÍMITE DE VALORACION	PUNTO DEL INDICADOR	CRITERIOS DESVIACIONES PERMITIDAS	EXCEPCIONES AL CUMPLIMIENTO
9.01.01	Capítulo I: presupuesto de cobertura de ausencias	= < 100% = 100% puntos > 100% = 0 puntos	---	---	0,25	Desviación de hasta un 10% (hasta cumplimiento=110%)	
9.02.02	Capítulo II: consumo de material sanitario	= < 100% = 100% puntos > 100% = 0 puntos	---	---	0,75	Desviación de hasta un 5% (hasta cumplimiento=105%)	
9.02.05	Capítulo II: Presupuesto de material sanitario (Apósitos, absorbentes y tiras de glucemia)	Valoración individual por indicador. Este IS incluye 3 indicadores: 1.- Presupuesto de apósitos 2.- Presupuesto de absorbentes 3.- Presupuesto de tiras de glucemia Puntuación calculada y aportada por SG de Farmacia. Ver Manual de indicadores de Farmacia.	---	---	Total IS = 2,00 puntos: 1.- Apósitos = 0,83 2.- Absorbentes = 0,83 3.- Tiras de glucemia = 0,84	Desviación de hasta un 1% en cada indicador del IS	Indicador de apósitos: Centros con pacientes con epidermolisis bullosa y que no cumplen el presupuesto Indicador de absorbentes: Centros sin residencia asignada
9.03.01	Capítulo IV: recetas	= < 95% = 100% puntos > 120% = 0 puntos Si está entre ambos valores, la puntuación es equivalente al percentil correspondiente a su desviación. Puntuación calculada y aportada por SG de Farmacia. Ver Manual de indicadores de Farmacia.	95%	120%	5		
9.04.01	Ingresos facturados a terceros	= > 100% = 100% puntos < 100% = 0 puntos	---	---	0,5	Desviación de hasta un 5% (hasta cumplimiento=95%)	
9.05.29	Tasa global de interconsultas por 1000 hab atendidos año	= < 100% = 100% puntos > 100% = 0 puntos	Pacto 2016 de cada centro	Pacto 2016 de cada centro	1	Desviación de hasta un 10% (hasta cumplimiento=110%)	

EFICIENCIA (II)

CODIGO INDICADOR	DESCRIPTOR INDICADOR	CRITERIOS PARA FIJAR LOS VALORES DE REFERENCIA y PUNTUACIONES	VALOR DEL UMBRAL DE EXCELENCIA	VALOR DEL LÍMITE DE VALORACION	PUNTOS DEL INDICADOR	CRITERIOS DESVIACIONES PERMITIDAS	EXCEPCIONES AL CUMPLIMIENTO
9.06.44	Pac. con estatinas de primera eleccion	UE (fijado por SG farmacia): p95,6 = 100% puntos. LV (fijado por SG farmacia): p10 = 0 puntos Entre ambos valores : % puntuación igual a percentil alcanzado Puntuación calculada y aportada por SG de Farmacia. Ver Manual de indicadores de Farmacia.	89,66%	79,05%	1,25		
9.09.52	Realización de una sesión de reversión en el centro de salud en relación con el despliegue del PA del Pac.Cronic.Compl.	Realización de una o más sesiones de reversión = 100% puntos No realización = 0 puntos	----	----	0,5		
9.11.00	Índice sintético de ARA II	Valoración individual por indicador. Este IS incluye 2 indicadores: 1.- ARA II y aliskireno en relación con SRA 2.- Selección de ARA II (losartán, candesartán, valsartán, irbesartán, telmisartán) en relación con el total de ARA II Puntuación calculada y aportada por SG de Farmacia. Ver Manual de indicadores de Farmacia.	----	----	Total IS = 2 puntos: 1.- ARA II y alisk/SRA = 1,6 2.- Selección ARA II = 0,4		
9.12.00	% DDD secretagogos en pac. < 70 años	UE (fijado por SG farmacia): p92,6 = 100% puntos. LV (fijado por SG farmacia): p10 = 0 puntos Entre ambos valores : % puntuación igual a percentil alcanzado Puntuación calculada y aportada por SG de Farmacia. Ver Manual de indicadores de Farmacia.	36,09%	18,24%	1,25		
9.13.00	Índice sintético de utilización de medicamentos eficientes	Valoración individual por indicador. Este IS incluye 3 indicadores: 1.- Porcentaje de medicamentos genéricos 2.- Porcentaje de pacientes con insulina glargina biosimilar en relación con pacientes con análogos de insulina de acción prolongada (determir, degludec y glargina) 3.- Porcentaje de DDD omeprazol en relación con total de DDD IBP Puntuación calculada y aportada por SG de Farmacia. Ver Manual de indicadores de Farmacia.	----	----	Total IS = 3,5 puntos: 1.- % med. genéricos = 1,17 2.- % pac con insul glarg. = 1,16 3.- % DDD omepr/ IBP = 1,17		

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el código seguro de verificación: **1276952107434744816759**

INNOVACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL



CODIGO INDICADOR	DESCRIPTOR INDICADOR	CRITERIOS PARA FIJAR LOS VALORES DE REFERENCIA Y PUNTUACIONES	VALOR DEL UMBRAL DE EXCELENCIA	VALOR DEL LÍMITE DE VALORACIÓN	PUNTOS DEL INDICADOR	CRITERIOS DESVIACIONES PERMITIDAS	EXCEPCIONES AL CUMPLIMIENTO
7.05.15	% Prof. sanitarios formados en líneas estratégicas de la Organizac.	<p>< 80% = 0 puntos Mínimo: 80% = 0,5 puntos Aceptable: 85% = 1 punto Óptimo: ≥ 90% = 1,5 puntos Entre mínimo y óptimo = proporcional <i>Puntuación calculada y aportada por la DTDel.</i></p>	90%	80%	1,5		
7.05.16	% Prof. no sanitarios formados en líneas estratégicas de la Organizac.	<p>< 60% = 0 puntos Mínimo: 60% = 0,5 puntos Aceptable: 70% = 1 punto Óptimo: ≥ 80% = 1,5 puntos Entre mínimo y óptimo = proporcional <i>Puntuación calculada y aportada por la DTDel.</i></p>	80%	60%	1,5		
7.06.02	Nº prof. distintos investigadores en proy.investig. sin financiación externa	<p>La valoración del cumplimiento para cada uno de los 4 indicadores de investigación se basará en el percentil alcanzado por el centro. Dichos percentiles se calcularán estratificando por tamaño del centro y acreditación docente.</p>	----	----	0,5		
7.06.07	Nº prof. Distintos (investigadores) en proyectos financiados conv. competitiva	<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>En el indicador 7.06.07 (investigadores en proyectos con financiación), se ponderará según el tipo de investigador (Investigador Principal, Colaborador o Grupo Clínico Asistencial). <i>Puntuación calculada y aportada por la DTDel.</i></p>	----	----	1		

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 127695210743524810759

INNOVACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL (II)



CODIGO INDICADOR	DESCRIPTOR INDICADOR	CRITERIOS PARA FIJAR LOS VALORES DE REFERENCIA Y PUNTUACIONES	VALOR DEL UMBRAL DE EXCELENCIA	VALOR DEL LÍMITE DE VALORACION	PUNTOS DEL INDICADOR	CRITERIOS DESVIACIONES PERMITIDAS	EXCEPCIONES AL CUMPLIMIENTO
7.06.08	Actividades de autoformación acreditadas y finalizadas durante el año en curso	Horas de autoformación Mínimo: 5 h = 0,5 puntos Óptimo: 15 h = 2 puntos Entre mínimo y óptimo = proporcional <i>Puntuación calculada y aportada por la DTDel.</i>	15		2		
8.04.01	Nº comunicaciones-trabajos presentados a Congresos-Jornadas en el año	La valoración del cumplimiento para cada uno de los 4 indicadores de investigación se basará en el percentil alcanzado por el centro. Dichos percentiles se calcularán estratificando por tamaño del centro y acreditación docente.	----		0,25		
8.04.10	Nº de publicaciones de originales, no originales, libros o capítulos de libro en el año en curso	En el indicador 8.04.10 (publicaciones) se ponderará en función de si es una publicación en revista con factor de impacto (ISI), en revista sin factor de impacto o libros y capítulos de libro. <i>Puntuación calculada y aportada por la DTDel.</i>	----		1,25		

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 127695210743771811959

ANEXO II. CRITERIOS DE VALORACIÓN Y PUNTUACIÓN DE LOS INDICADORES DEL CP ESAPD 2017

DIMENSION	CODIGO INDICADOR	DESCRIPTOR INDICADOR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	VALOR DEL UMBRAL DE EXCELENCIA	VALOR DEL LÍMITE DE VALORACION	PUNTOS DEL INDICADOR
ORGANIZACIÓN	2.00.04	Elaboración de la memoria de la unidad	Si enviada memoria = 100% puntuación Si no enviada = 0 puntos	1	---	3
	4.01.02	Reuniones de coordinación del ESAPD con los centros de salud	- 100% de la puntuación si su alcanzado es igual al nº de CS de su área de influencia (se contarán centros de salud distintos) - 50% de la puntuación si el alcanzado representa el 80% de los centros de salud - Por debajo del 80% no se obtendrá puntuación.	100%	80%	9
INNOVACIÓN	8.04.11	Nº de comunicaciones-trabajos presentados en congresos, jornadas en el año en curso	La valoración de los resultados se basará para cada indicador en el percentil alcanzado por el ESAPD. Los percentiles se calcularán estratificando por tamaño del ESAPD. Además, el indicador 8.04.12 se ponderará en función de si es una publicación en revista con factor de impacto, en revista sin factor de impacto o libros y capítulos de libro. Los puntos alcanzados serán asignados en función del percentil logrado.	---	---	5
	8.04.12	Nº de publicaciones de originales, no originales, libros o capítulos de libro en el año en curso	<i>Puntuación calculada y aportada por la DTDeI.</i>	---	---	5
DESARROLLO PROFESIONAL	7.02.20	Profesionales sanitarios distintos formados en líneas estratégicas de la organización	Se establecen estándares de cumplimiento óptimo (umbral de excelencia) y mínimo (límite de valoración). La asignación de puntos a cada indicador será proporcional al resultado alcanzado. Por debajo del estándar de cumplimiento mínimo, no se obtendrá puntuación.	90%	90%	5
	7.02.21	Profesionales no sanitarios distintos formados en líneas estratégicas de la organización		80%	60%	5
	7.02.23	Actividades de autoformación acreditadas y finalizadas durante el año en curso	<i>Puntuación calculada y aportada por la DTDeI.</i>	15%	5%	5
	7.06.11	Nº de profesionales distintos que participan como investigadores en proyectos de investigación sin financiación externa	La valoración de los resultados se basará, para cada indicador, en el percentil alcanzado por el ESAPD. Los percentiles se calcularán estratificando por tamaño del ESAPD. También se establecerá una ponderación según el tipo de investigador (investigador principal, investigador colaborador o grupo clínico-asistencial).	---	---	5
	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	<i>Puntuación calculada y aportada por la DTDeI.</i>	---	---	5

DIMENSION	CODIGO INDICADOR	DESCRIPTOR INDICADOR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	VALOR UMBRAL DE EXCELENCIA	VALOR DEL LÍMITE DE VALORACION	PUNTOS DEL INDICADOR	
CALIDAD CIENTÍFICO-TÉCNICA	5.01.42	Identificación de la persona cuidadora del paciente	Estos indicadores se extraen de HC y existe un estándar establecido por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos: se fijará ese estándar como umbral de excelencia. En los casos en los que el estándar sea un 100%, el umbral de excelencia quedará fijado en un 95%. - Por encima del valor de excelencia = 100% de la puntuación del indicador. - Por debajo del UE, la distribución de los puntos asignados se hará proporcionalmente al resultado alcanzado en relación con el UE.	80%	---	4	
	5.01.43	Valoración de la situación funcional		95%	---	9	
	5.01.44	Valoración de la situación sociofamiliar		80%	---	5	
	5.01.46	Registro inicial de síntomas en primera visita		95%	---	10	
	5.01.47	Existencia de un plan terapéutico y/o de cuidados		90%	---	6	
	6.14.01	Pacientes con información de diagnóstico de la enfermedad que ha motivado la inclusión en programa		Estos indicadores se extraen de HC y no tienen un estándar establecido por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. A partir de los resultados alcanzados por todos los ESAPD en 2016, se fija un umbral de excelencia (p75). - Por encima del valor de excelencia = 100% de la puntuación del indicador. - Por debajo del UE, la distribución de los puntos asignados se hará proporcionalmente al resultado alcanzado en relación con el UE.	81,18%	---	7
	6.14.02	Pacientes con información de pronóstico		66,15%	---	4	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	6.01.22	Actuaciones para el despliegue de la seguridad del paciente en el ESAPD	- Si 3 o más actuaciones = 100% de la puntuación. - Si 2 actuaciones = 75% de la puntuación. - Si 1 actuación = 50% de la puntuación. - Si 0 actuaciones = 0 puntos	3	1	5	
EFFECTIVIDAD	9.14.00	Actuaciones para el despliegue de la humanización en el ESAPD	No se ha registrado presentación = 0 puntos. Se ha realizado la presentación de la misión, visión, valores de la humanización, de la carta de compromiso con la humanización y del decálogo de la humanización = 20% de la puntuación. Se ha presentado el plan de humanización = 80% de puntuación. Se han presentado ambas cosas = 100% de la puntuación.	3	1	3	