



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias de la Salud
Máster Universitario en Dirección y Gestión
Sanitaria

Trabajo Fin de Máster

Memoria de Gestión para la
Dirección del Centro de Salud
Getafe Norte de la Dirección
Asistencial Sur de la Comunidad
de Madrid

Presentado por: Gloria González Díaz

Ciudad: Madrid

Fecha: Julio 2018

Vº Bº: Juan Carlos Alonso Punter

ÍNDICE

1.	Propósito del documento.....	6
2.	Marco general y características del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid	7
3.	Análisis estratégico.....	9
3.1	Análisis externo	9
3.1.1	Datos demográficos de la Dirección Asistencial Sur	9
3.1.2	Recursos sanitarios del Distrito Sanitario de Getafe	11
3.1.3	Recursos sociales y comunitarios del Distrito Sanitario de Getafe.....	12
3.1.4	Plan estratégico de la Dirección Asistencial Sur de Atención Primaria	13
3.2	Análisis interno	16
3.2.3	Estructura funcional.....	16
3.2.4	Recursos humanos.....	17
3.2.5	Cartera de servicios	18
3.2.6	Actividad asistencial.....	20
3.2.7	Previsión de la demanda.....	20
3.2.8	Matriz DAFO/CAME.....	21
4.	Plan estratégico del Centro de Salud Getafe Norte	24
4.1	Misión, visión y valores	24
4.2	Líneas estratégicas, factores clave de éxito	24
4.3	Objetivos asistenciales, financieros y de sostenibilidad.....	25
4.3.1	Calidad científico-técnica	25
4.3.2	Seguridad del paciente	26
4.3.3	Efectividad.....	26
4.3.4	Satisfacción.....	26
4.3.5	Accesibilidad	26
4.3.6	Eficiencia	26
4.3.7	Innovación, desarrollo profesional y docencia.....	27
4.4	Mapa de procesos	27
4.5	Procesos estratégicos, operativos, de soporte	29
4.5.1	Procesos estratégicos	29
4.5.2	Procesos operativos	29
4.5.3	Procesos de soporte.....	30
4.6	Calidad y Seguridad del Paciente	31

4.7	Atención centrada en el paciente	32
4.8	Guías clínicas y rutas asistenciales para una atención integrada	32
4.8.1	Proceso Asistencial Integrado del Paciente Crónico Complejo.....	33
4.8.2	Proceso asistencial integrado del paciente con EPOC	34
4.9	Docencia y formación continuada	35
4.10	Actividad investigadora	36
4.11	Cuadro de Mando.....	36
4.11.1	Fichas de los indicadores	40
5.	Currículum del candidato	46
6.	Funciones del Director de Centro de Salud	48
7.	Bibliografía.....	50

1. Propósito del documento

El propósito de este documento es participar en el concurso convocado por la Gerencia Asistencial de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud para optar a una plaza de director en el Centro de Salud Getafe Norte, en la ciudad de Getafe, Madrid.

Para ello se presenta esta memoria, centrada en primer lugar en el análisis externo e interno de la situación actual del Centro de Salud Getafe Norte y posteriormente en el plan estratégico y de actuación del mismo.

2. Marco general y características del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid

El Sistema Nacional de Salud es un sistema sanitario basado en el modelo Beveridge, cuyas principales características son la universalidad de la atención, financiación pública y gratuidad de los servicios en el momento de su utilización.

Es un sistema de salud descentralizado, organizado territorialmente en Comunidades Autónomas. La coordinación y cooperación entre éstas es competencia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el cual está presidido por el Ministerio de Sanidad. Su organización asistencial se basa en dos niveles: Atención Primaria y Atención Especializada.

El marco jurídico en el que se recogen estas características y las competencias sanitarias está basado en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

En la Comunidad de Madrid, el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) es el organismo encargado de gestionar y prestar servicios en los niveles asistenciales previamente mencionados. La transferencia de la asistencia sanitaria desde el Instituto Nacional de Salud (INSALUD) se completó en el año 2001.

Sus competencias quedaron establecidas en la Ley 12/2001 de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid¹ y se aplican en el Decreto 14/2005, de 27 de enero del Consejo de Gobierno, de régimen jurídico y funcionamiento del Servicio Madrileño de Salud² y en el Decreto 23/2008, de 3 de abril³, por el que se modifica el anterior.

Hasta el 2010, el SERMAS estaba conformado por 11 áreas de salud, las cuales pasaron a integrar un área única según el Decreto 52/2010, de 29 de julio⁴. En este Decreto queda recogida la relación de zonas básicas de salud de la Comunidad de Madrid agrupadas en las siete direcciones asistenciales de Atención Primaria.

A pesar de la existencia de esta área única, siguen existiendo gerencias en cada antigua área y la gestión de recursos humanos y materiales, planes estratégicos y de calidad, etc., continúan haciéndose de forma individual en cada área, siguiendo las directrices de las nuevas direcciones asistenciales.

En lo que respecta a la organización estructural de la Consejería de Sanidad y del SERMAS, se establece en el Decreto 195/2015, de 4 de agosto⁵ y en el Decreto 196/2015 de 4 de agosto⁶, modificados por el Decreto 210/2015, de 29 de septiembre⁷, quedando de la siguiente forma:

Estructura Orgánica de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

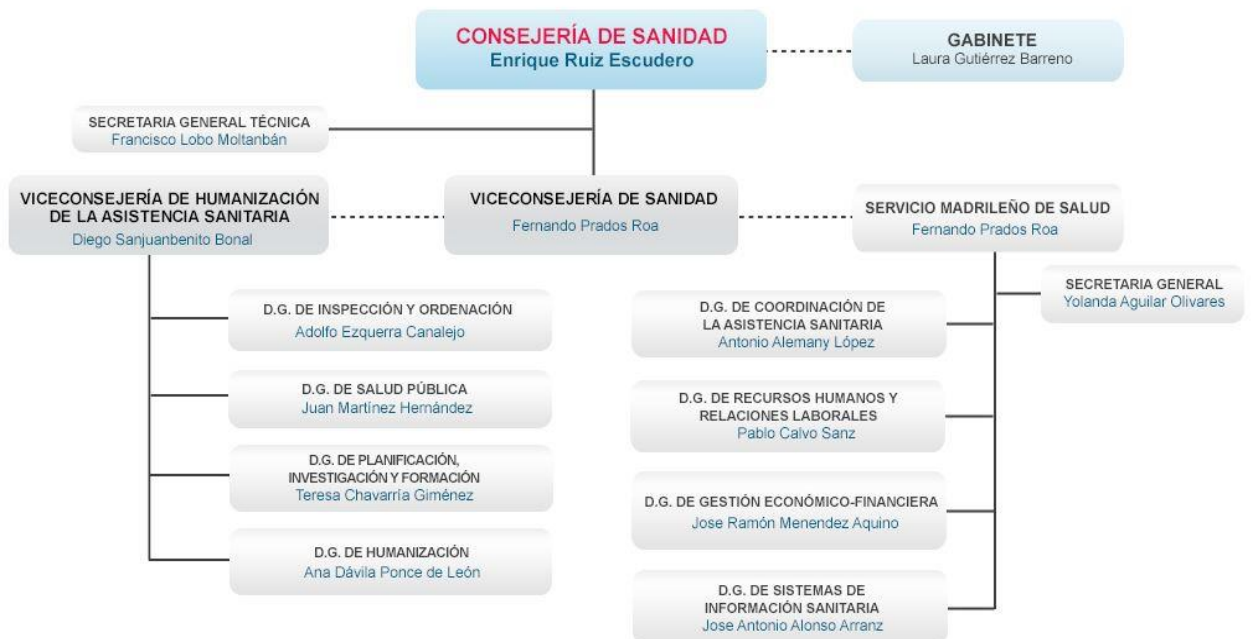


Figura 1. Estructura Orgánica de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

3. Análisis estratégico

3.1 Análisis externo

3.1.1 Datos demográficos de la Dirección Asistencial Sur

El Centro de Salud Getafe Norte es una de las zonas básicas de salud que conforman el antiguo área de salud 10 del Servicio Madrileño de Salud, el cual se encuentra dentro de la Dirección Asistencial Sur de Atención Primaria⁸.

La Dirección Asistencial Sur está conformada por 19 municipios, agrupados en 31 zonas básicas de salud, que forman parte de los distritos sanitarios de Getafe, Parla, Parla Rural, Leganés, Aranjuez y Aranjuez Rural.

Municipio	Centro de Salud (Zona Básica de Salud)	Consultorio Local
Aranjuez	C.S. Aranjuez	
	C.S. Las Olivas	
Ciempozuelos	C.S. Ciempozuelos	
Colmenar de Oreja	C.S. Colmenar de Oreja	C.L. Chinchón
		C.L. Valdelaguna
		C.L. Villaconejos
Getafe	C.S. Bercial	
	C.S. Ciudades	
	C.S. El Greco	
	C.S. Getafe Norte	
	C.S. Juan de la Cierva	
	C.S. Margaritas	
	C.S. Sector III	
Griñón	C.S. Sánchez Morate	
	C.S. Griñón	C.L. Batres
		C.L. Casarrubuelos
		C.L. Cubas de la Sagra
		C.L. Serranillos del Valle
		C.L. Torrejón de la Calzada
	C.L. Torrejón de Velasco	
Leganés	C.S. Huerta de los Frailes	
	C.S. Jaime Vera	
	C.S. Leganés Norte	
	C.S. María Ángeles López Gómez	
	C.S. María Jesús Hereza-Cuéllar	
	C.S. María Montessori	
	C.S. Marie Curie	
C.S. Mendiguchía Carriche		

	C.S. Santa Isabel
Parla	C.S. Isabel II
	C.S. Las Américas
	C.S. Los Pintores
	C.S. San Blas
Pinto	C.S. Parque Europa
	C.S. Pinto
San Martín de la Vega	C.S. San Martín de la Vega
Valdemoro	C.S. El Restón
	C.S. Valdemoro

Tabla 1. Zonas básicas de salud de la Dirección Asistencial Sur

Según los datos del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid, la población de las 31 zonas básicas de salud en 2017 es de 772.443 habitantes, siendo el 11,75% de la población total de la Comunidad de Madrid⁹.

Municipio	Población (nº habitantes)
Leganés	187.720
Getafe	178.288
Parla	125.898
Valdemoro	73.976
Aranjuez	58.213
Pinto	50.442
Ciempozuelos	23.737
San Martín de la Vega	18.824
Griñón	10.060
Torrejón de la Calzada	8.418
Colmenar de Oreja	7.810
Cubas de la Sagra	6.112
Chinchón	5.240
Torrejón de Velasco	4.261
Serranillos del Valle	3.967
Casarrubuelos	3.650
Villaconejos	3.350
Batres	1.610
Valdelaguna	867
Total	772.443

Tabla 2. Población de los municipios de la Dirección Asistencial Sur

3.1.2 Recursos sanitarios del Distrito Sanitario de Getafe

El Centro de Salud Getafe Norte tiene a su disposición diferentes dispositivos asistenciales en el Distrito de Getafe, donde se presta atención sanitaria a la población atendida en nuestro centro, que son:

- **Hospital Universitario de Getafe:** Hospital General ubicado en el municipio de Getafe, que consta de 589 camas según los últimos datos de la memoria del Hospital del año 2015¹⁰. Presta servicios en 41 especialidades diferentes, siendo centro de referencia para otros hospitales del sur de la Comunidad en las especialidades de Cirugía Vasculard, Cirugía Plástica, Neurocirugía y Cirugía Torácica. Los pacientes que precisen ser atendidos en los servicios de Cirugía Cardiovascular, Cirugía Pediátrica, Inmunología y Oncología Radioterápica deben ser derivados a otros centros de referencia que sí disponen de estas especialidades. Atiende aproximadamente a una población total de 220.000 personas.
- **Centro de Especialidades “Los Ángeles”:** Los pacientes derivados a Atención Especializada desde el centro de salud acuden en su mayoría a una primera visita en este dispositivo asistencial, donde continuarán su seguimiento o serán derivados a dependencias hospitalarias. En este centro también se atienden las urgencias extrahospitalarias fuera del horario de funcionamiento habitual del Centro de Salud.
- **Centro de Salud Mental (CSM):** Ubicado en la segunda planta del Centro de Especialidades “Los Ángeles”, dependiente del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Getafe.
- **Centro de Salud Las Ciudades:** Dispone de los servicios de Odontología y Fisioterapia de Atención Primaria.
- **Centro Municipal de Salud (CMS):** En él se ubican el Centro de Atención Integral a Drogodependencias (CAID) y el servicio de Planificación Familiar.
- **Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria (ESADP):** El equipo está conformado por dos médicos, dos enfermeras, un auxiliar de enfermería, un psicólogo y un auxiliar administrativo, que prestan atención domiciliaria a pacientes y familiares de pacientes en situación paliativa, en coordinación con Atención Primaria y Atención Hospitalaria. Se encuentra ubicado en el C.S. Sánchez Morate.



Imagen 1. Recursos sanitarios del distrito sanitario de Getafe

3.1.3 Recursos sociales y comunitarios del Distrito Sanitario de Getafe

- **Recursos sociales¹¹:**
 - **Delegación de Servicios Sociales:** En esta delegación de la localidad se prestan servicios de información, asesoramiento y orientación social, atención a personas en situación de dependencia y sus familias, servicios de apoyo y protección a menores y sus familias, atención a colectivos vulnerables, inserción psico-socio-laboral y proporciona información y apoyo a las asociaciones de voluntariado de Getafe.
 - **Centro cívico Getafe Norte:** Situado muy cerca del Centro de Salud Getafe Norte, en él se llevan a cabo actividades lúdicas y formativas orientadas a cualquier edad, charlas y coloquios sobre temas de interés que demandan los usuarios y servicio educativo de personas adultas. Dispone de una biblioteca y un trabajador social dependiente de la Delegación de Servicios Sociales del Ayuntamiento.
 - **Servicio de la Mujer:** En esta delegación se llevan a cabo actividades y talleres orientados a mujeres y cursos de conciliación e igualdad.

Dispone de un equipo multidisciplinar, con profesionales dedicados a la atención a víctimas de la violencia machista.

- **Getafe Joven:** Servicio que organiza actividades orientadas a los jóvenes junto con información y asesoramiento en diferentes áreas, como la sanitaria, prevención de drogodependencias, ayudas para búsqueda de empleo y acceso a la vivienda.
 - **Asociaciones de pacientes y familiares:** Existen múltiples asociaciones de pacientes, las cuales disponen de sede en Getafe para ser más accesibles a la población. Algunas de ellas son la Asociación de Pacientes Coronarios (APACOR), la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Getafe (AFAL), Asociación Getafe de Esclerosis Múltiple (AGEDEM), Asociación contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB) y Asociación Getafense de Alcohólicos El Sur (AGAS).
- **Recursos comunitarios:**
 - **Clínica Geriátrica Los Ángeles:** Residencia de ancianos que dispone de 180 plazas para residentes y 40 para Centro de Día. Disponen de personal médico y de enfermería propio, pero el Centro de Salud Getafe Norte realiza una colaboración estrecha con la clínica, organizando sesiones de formación conjunta, realizando la gestión de prescripción farmacológica y cubriendo las necesidades que precisa dicho centro.
 - **Viviendas Tuteladas APANID:** Son viviendas adaptadas a personas con discapacidad intelectual leve o moderada, dotada de personal profesional que tutela y atiende las posibles necesidades de los residentes.
 - **Colegio Público de Enseñanza Infantil y Primaria Gloria Fuertes**
 - **Colegio Público de Enseñanza Infantil y Primaria Ana María Matute**
 - **Instituto de Enseñanza Secundaria Menéndez Pelayo**
 - **Instituto de Enseñanza Secundaria Antonio López**
 - **Complejo Deportivo Forus Getafe**
 - **Complejo Deportivo Municipal Juan de la Cierva**
 - **Pabellón Deportivo Municipal M4**

3.1.4 Plan estratégico de la Dirección Asistencial Sur de Atención Primaria

Uno de los planes estratégicos fundamentales en Atención Primaria es la Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid¹², el cual comenzó de forma estructurada en el año 2013 y continúa hasta el momento.

Los motivos que llevaron a la Consejería de Sanidad a lanzar este plan son principalmente el envejecimiento de la población, con un aumento significativo de la esperanza de vida, la cronificación de múltiples patologías, el empoderamiento del paciente, el cual quiere formar parte del proceso de su enfermedad sin delegar todas

las decisiones y responsabilidades en el personal sanitario y el incesante desarrollo tecnológico.

Este cambio de paradigma hace que sea necesario replantear el enfoque hacia una organización de los servicios de salud orientada a la atención del paciente crónico, para aumentar la efectividad y eficiencia de nuestro sistema sanitario, haciendo protagonista al paciente y su capacidad de autocuidado, dentro de un modelo económico sostenible.

El marco conceptual en el que se ha basado esta estrategia es el modelo de cuidado de crónicos y el modelo de Kaiser Permanente.

Estos modelos están basados en la estratificación de los pacientes crónicos en relación con el riesgo de presentar reagudizaciones, complicaciones y hospitalizaciones a causa de la o las patologías crónicas diagnosticadas y el nivel de intervención a realizar por parte del personal sanitario, el cual está en estrecha relación con la capacidad de autocuidado de la que disponga el paciente.

Para ello, los médicos y enfermeras de los centros de salud son los encargados de asignar un nivel de intervención dependiendo de las características individuales biopsicosociales de cada paciente. Este nivel de intervención asignado es la clave para establecer un plan personal de cuidados.

El pilar fundamental de este sistema es tratar al paciente como un ente individual con unas características completamente distintas a las de otro paciente que pueda tener la misma historia clínica, abordando su capacidad de autocuidado y el apoyo social con el que cuenta.

Para ello, el eje fundamental de su asistencia sanitaria se encuentra en el Centro de Salud. Aquí se evaluarán dichas características individuales por parte de su médico y enfermera, se le entrenará para que sea consciente de qué patologías presenta y aprenda herramientas de autocuidado hasta que sus capacidades se lo permitan, proporcionándole la información necesaria para poder llevar a cabo esta labor. Esto permite dotar al paciente de habilidades y conocimientos para poder controlar su patología crónica y mejorar su calidad de vida y para que cuando presente alguna complicación de ésta, haya aprendido a reconocerla y acuda para ser valorado, evitando derivaciones a urgencias y hospitalizaciones innecesarias.

El personal sanitario también tiene una actividad más proactiva, sobre todo en los pacientes más complejos, programando las visitas, exploraciones e intervenciones necesarias para adelantarse y evitar posibles complicaciones o reagudizaciones.

Para poder llevar a cabo estas actuaciones, es vital una coordinación entre niveles asistenciales (Primaria y Especializada), creando circuitos y protocolos basados en la atención a estos pacientes crónicos, evitando duplicidades a la hora de realizar determinadas intervenciones y solicitar pruebas complementarias, consensuando

tratamientos adecuados no sólo a la enfermedad crónica que padece, sino también a su contexto social y manteniendo un circuito comunicativo fluido y eficiente.

Para ello es necesario contar con un sistema de información común e integrado en todos los niveles, el cual se encuentra en proceso de actualización, para poder acceder a toda la información desde cualquier estamento.

Se han establecido dos figuras fundamentales en este modelo: el especialista consultor y la enfermera gestora de casos. El primero actúa como apoyo al médico de familia cuando existen dudas de manejo de la patología o del tratamiento para poder continuar realizando los cuidados pertinentes desde atención primaria, evitando interconsultas innecesarias o derivaciones a urgencias. La enfermera gestora de casos se encarga de actuar como intermediaria entre los niveles asistenciales, coordinando la continuidad de cuidados y valorando las necesidades del paciente en cada momento.

En el caso en el que finalmente el paciente requiriera de una atención hospitalaria, ya sea en urgencias o durante su ingreso, si presenta un nivel de intervención alto, dispondrá de un profesional médico de referencia, el cual se encargará de coordinar la atención multidisciplinar que precise durante su estancia y se establecerá un circuito de ingreso preferente para evitar estancias prolongadas en urgencias, para reducir lo máximo posible el tiempo de hospitalización.

7. DEFINICIÓN DEL MODELO ESTRATÉGICO

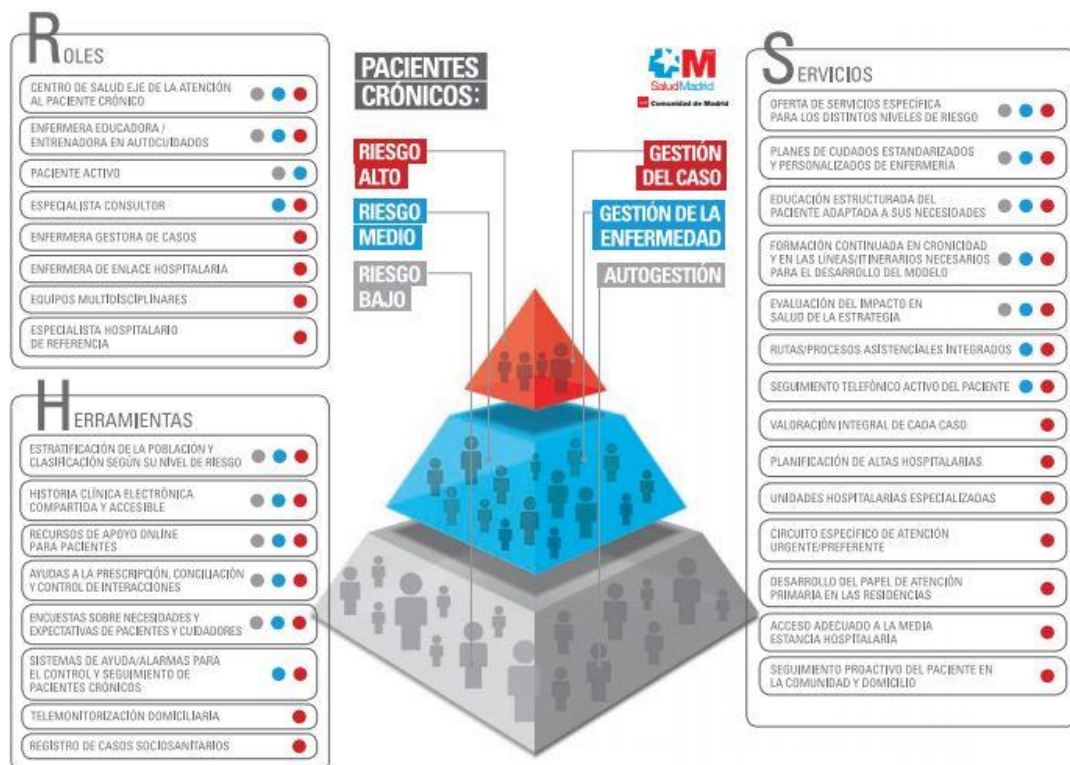


Figura 2. Modelo estratégico de atención a pacientes crónicos de la Comunidad de Madrid

Las patologías crónicas elegidas para formar parte de este programa, mediante la realización de una matriz de priorización, son:

- Diabetes mellitus
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)
- Enfermedad cerebrovascular
- Hipertensión arterial
- Cardiopatía isquémica
- Insuficiencia cardíaca
- Asma
- Obesidad
- Hipercolesterolemia
- Enfermedad renal crónica

Desde que comenzó la asignación de nivel de intervención a pacientes en 2017 hasta el momento actual (los últimos datos disponibles son de marzo de 2018), ya se ha asignado un nivel a más de medio millón de pacientes, habiendo sido revisadas casi el 35% de las historias clínicas de los pacientes con un nivel de riesgo alto.

Actualmente, se encuentra en proceso de difusión el Proceso Asistencial Integrado del Paciente con EPOC (PAI EPOC), para iniciar su implantación progresiva a lo largo de 2018, siendo el primer PAI de las patologías crónicas incluidas en la estrategia de atención al paciente crónico que se pone en marcha en la Comunidad de Madrid.

3.2 Análisis interno

3.2.3 Estructura funcional

El Centro de Salud Getafe Norte, cuyo código de zona básica es el 1023, está ubicado en la Avenida Rigoberta Menchú nº 2, en la zona norte de la localidad de Getafe. Se encuentra en una zona principalmente residencial y fue inaugurado en el año 2003. Tiene acceso mediante transporte público a través de la línea 12 de MetroSur (Los Espartales) y las líneas 448 y 488 de autobús.

El horario de atención del centro es de 8 a 21 horas en días laborables, dividida la asistencia en turno de mañana (8 a 15 horas) y turno de tarde (14 a 21 horas).

Es un edificio de dos plantas que cuenta con la siguiente distribución:

- Planta baja
 - Unidad Administrativa y de Atención al Paciente
 - Sala de curas

- Sala de urgencias
 - Sala de extracciones
 - Dos consultas de Pediatría
 - Dos consultas de Enfermería Pediátrica
 - Despacho del Director de Centro
 - Aula de sesiones
 - Sala de estar
 - Lencería
 - Vestuarios
 - Aseos
 - Almacén
- Planta primera
 - Siete consultas de Medicina de Familia
 - Cuatro consultas de Enfermería
 - Consulta de Matrona
 - Consulta de Trabajador Social
 - Sala de Cirugía Menor
 - Sala de ecografía
 - Sala de usos múltiples
 - Base VIR (Vehículo de Intervención Rápida del SUMMA 112)
 - Aseos

Cabe destacar que el centro dispone de ecógrafo y espirómetro como herramientas de apoyo diagnóstico y de material para realización de cirugía menor (bisturí eléctrico y dos pistolas de criocirugía), además del equipamiento habitual de los centros de salud de la Comunidad de Madrid.

3.2.4 Recursos humanos

El Centro de Salud Getafe Norte cuenta en su plantilla con los siguientes profesionales:

- 7 Médicos de Familia, siendo uno de ellos el Director de Centro. 3 en turno de mañana y 4 en turno de tarde.
- 8 Enfermeras, 4 en turno de mañana y 4 en turno de tarde.
- 3 Pediatras, una en turno de mañana y 2 en turno de tarde.
- 2 Matronas, una en cada turno.
- 1 Trabajadora social, dos días a la semana en turno de mañana.
- 1 Auxiliar de Enfermería, en turno de mañana.
- 4 Auxiliares Administrativos, 2 en turno de mañana y 2 en turno de tarde.
- 1 Celador, en turno de tarde.
- 2 Empleadas de Limpieza, una en cada turno.
- 1 Equipo VIR (médico, enfermera y técnico de emergencias sanitarias), dependiente del SUMMA 112.

3.2.5 Cartera de servicios

La Cartera de Servicios de Atención Primaria está compuesta por 40 servicios, los cuales a su vez integran diferentes criterios de buena atención.

Según la última actualización de marzo de 2018¹³, los servicios incluidos son los siguientes:

CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO
101	Promoción en la infancia de hábitos saludables	406	Atención a pacientes adultos con hipertensión arterial
102	Seguimiento del desarrollo en la infancia	407	Atención a pacientes adultos con diabetes mellitus
103	Vacunaciones sistemáticas en la infancia	408	Atención a pacientes adultos con hipercolesterolemia
104	Detección precoz de problemas en la infancia	409	Atención a pacientes adultos con obesidad
105	Atención a niños con asma	410	Atención a pacientes adultos con cardiopatía isquémica
106	Atención a niños con obesidad	411	Atención a pacientes adultos con insuficiencia cardíaca
107	Atención bucodental en la infancia	412	Seguimiento de pacientes adultos con anticoagulación oral
201	Promoción de la salud en la adolescencia	413	Atención a pacientes adultos con asma
301	Atención a la mujer embarazada	414	Atención a pacientes adultos con EPOC
302	Preparación para el parto y la maternidad	415	Atención a la persona adulta que consume tabaco
303	Visita puerperal	416	Atención a la persona adulta con consumo de riesgo de alcohol
304	Información de métodos anticonceptivos	419	Atención al paciente con trastorno neurocognitivo mayor
305	Seguimiento de métodos anticonceptivos hormonales	420	Atención a la persona mayor, con fragilidad o con deterioro funcional
306	Atención a la mujer en el climaterio	502	Atención al paciente con necesidad de cuidados paliativos
307	Detección precoz de cáncer de cérvix	503	Educación para la salud en centros educativos
308	Detección precoz de cáncer de mama	504	Educación para la salud con grupos
401	Vacunación antigripal	505	Cirugía menor
402	Vacunaciones en el adulto	506	Fisioterapia
403	Promoción de estilos de vida saludable en el adulto	507	Detección de riesgo de maltrato familiar
404	Detección del riesgo cardiovascular y otros problemas de salud prevalentes en el adulto	508	Intervenciones comunitarias

Tabla 3. Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid

La Dirección Asistencial Sur y más concretamente el Centro de Salud Getafe Norte se encuentran muy bien posicionados en el índice sintético de cumplimiento de estándares de la Cartera de Servicios, siendo referentes en la Comunidad de Madrid en cuanto a resultados.

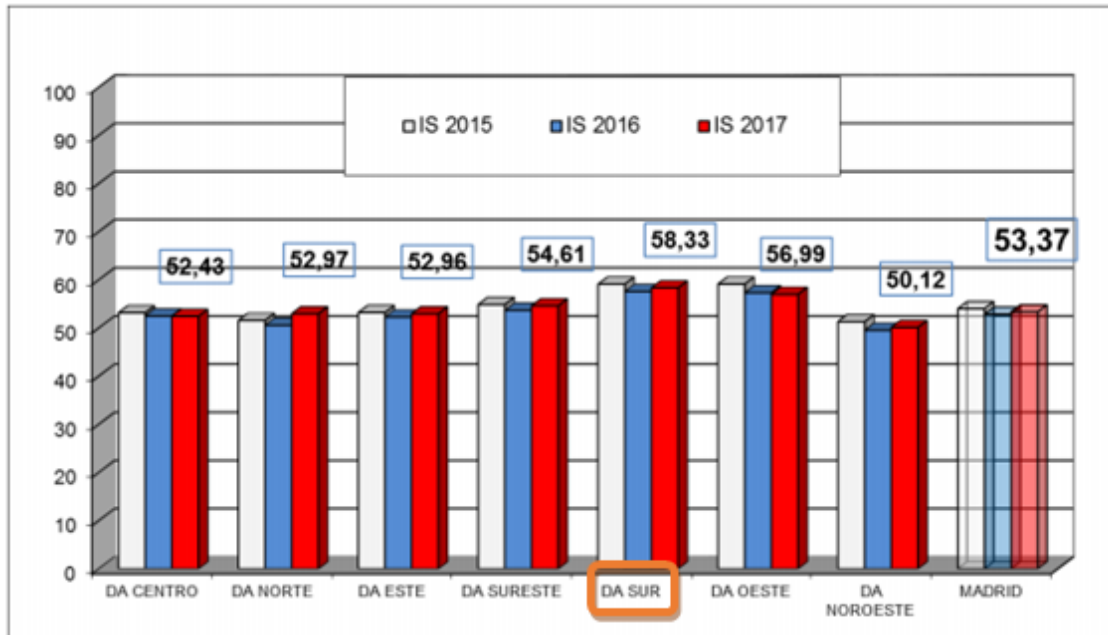


Figura 3. Histograma de resultados de cumplimiento de estándares de las Direcciones Asistenciales de la Comunidad de Madrid

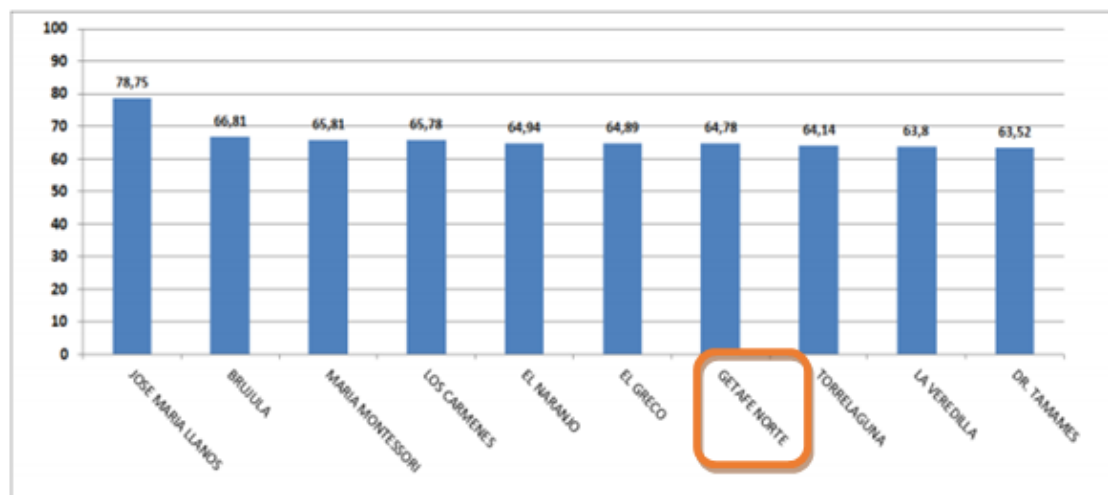


Figura 4. Histograma de resultados de cumplimiento de estándares de los mejores Centros de Salud de la Comunidad de Madrid en el año 2017.

3.2.6 Actividad asistencial

En este apartado se detallan datos sobre la población total asignada, el número total de consultas atendidas y la presión asistencial del Centro de Salud de Getafe Norte, en el año 2016¹⁴.

Tramo de edad	Población
0-13 años	2.488
14-65 años	9.898
> 65 años	1.321
Total	13.707

Tabla 4. Población total asignada al Centro de Salud Getafe Norte

Estamento	Total consultas/año	Media consultas/mes	Media consulta al mes por profesional
Medicina de Familia	54.034	4.502	643
Pediatría	14.414	1.201	400
Enfermería	32.460	2.705	386

Tabla 5. Número total de consultas atendidas al año

Estamento	Presión asistencial
Medicina de Familia	35.74
Pediatría	19.07
Enfermería	18.4

Tabla 6. Presión asistencial

3.2.7 Previsión de la demanda

En los últimos años el municipio de Getafe ha visto aumentada su población, sobre todo a expensas de población joven en edad fértil, la cual se ha ido dispersando desde el casco antiguo de la localidad a zonas residenciales de las afueras o que proviene de otros municipios de la Comunidad de Madrid.

Este fenómeno ha generado la creación de nuevos barrios residenciales, uno de los cuales es el Barrio de Los Molinos, colindante con el barrio de Getafe Norte. En él residen en el momento actual unas 1.000 personas, pero se prevé un importante crecimiento dado que se han construido más de 5.000 viviendas nuevas, de las cuales un 80% se acogen a algún tipo de protección¹⁵.

Este barrio de nueva creación tiene proyectada la construcción de un nuevo centro de salud que modificará la zonificación básica de salud, pero hasta ese momento y dadas las demandas ciudadanas, desde la Dirección Asistencial Sur se ha tomado la decisión de que aproximadamente el 40% de la población del barrio de Los Molinos tenga como centro de salud de referencia el Centro de Salud de Getafe Norte. Esto supone un aumento de la presión asistencial de nuestro centro, sobre todo de las consultas de Pediatría, dadas las características de la población descritas anteriormente.

A corto y medio plazo se espera una modificación de la pirámide de población de Getafe Norte¹⁶, existiendo un aumento de la población infanto-juvenil y adulta, pero también del intervalo de edad entre los 45 y los 59 años, donde comienzan a aumentar los factores de riesgo cardiovascular y las patologías crónicas.

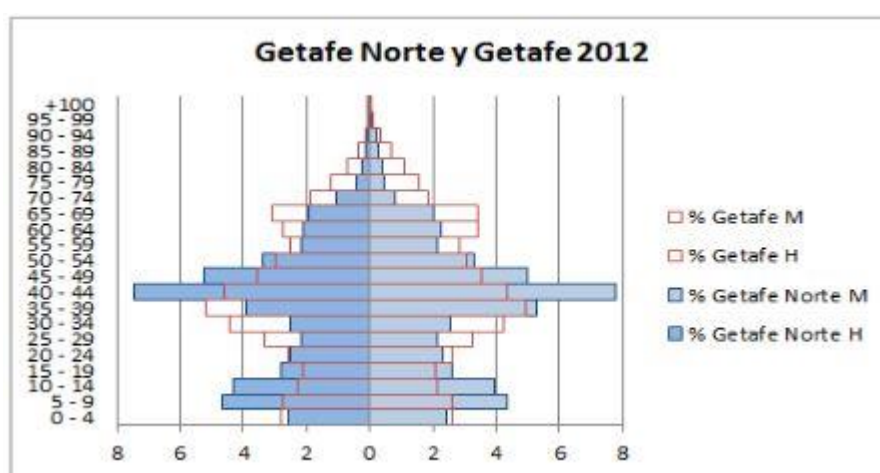


Figura 8. Pirámide de población de Getafe Norte comparada con la del municipio de Getafe, año 2012

3.2.8 Matriz DAFO/CAME

Tras realizar el análisis externo e interno del Centro de Salud Getafe Norte, aplicamos la herramienta DAFO para conocer la situación real en la que nos encontramos, analizando debilidades y fortalezas, que pertenecen al ámbito interno de nuestro centro y las amenazas y oportunidades, en relación con el entorno que nos rodea.

Las características analizadas en la matriz DAFO no son únicamente ilustrativas, deben servir para mejorar cada uno de esos puntos, mediante la realización posterior del análisis CAME.

En relación con nuestro análisis y el objetivo planteado, nuestra Matriz DAFO/CAME sería la siguiente:

- **DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades):**

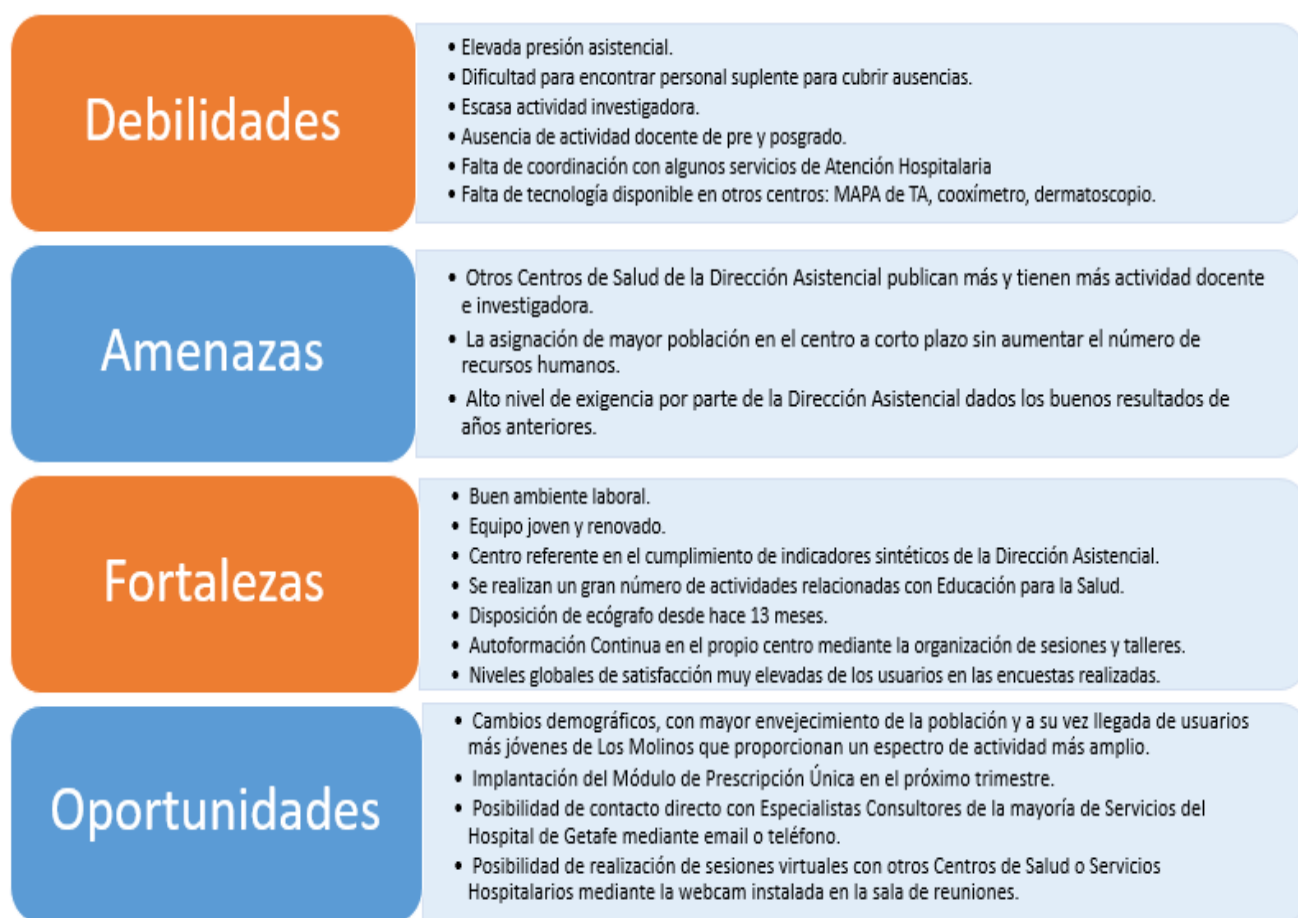


Figura 9. Matriz DAFO

- **CAME (Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar):**

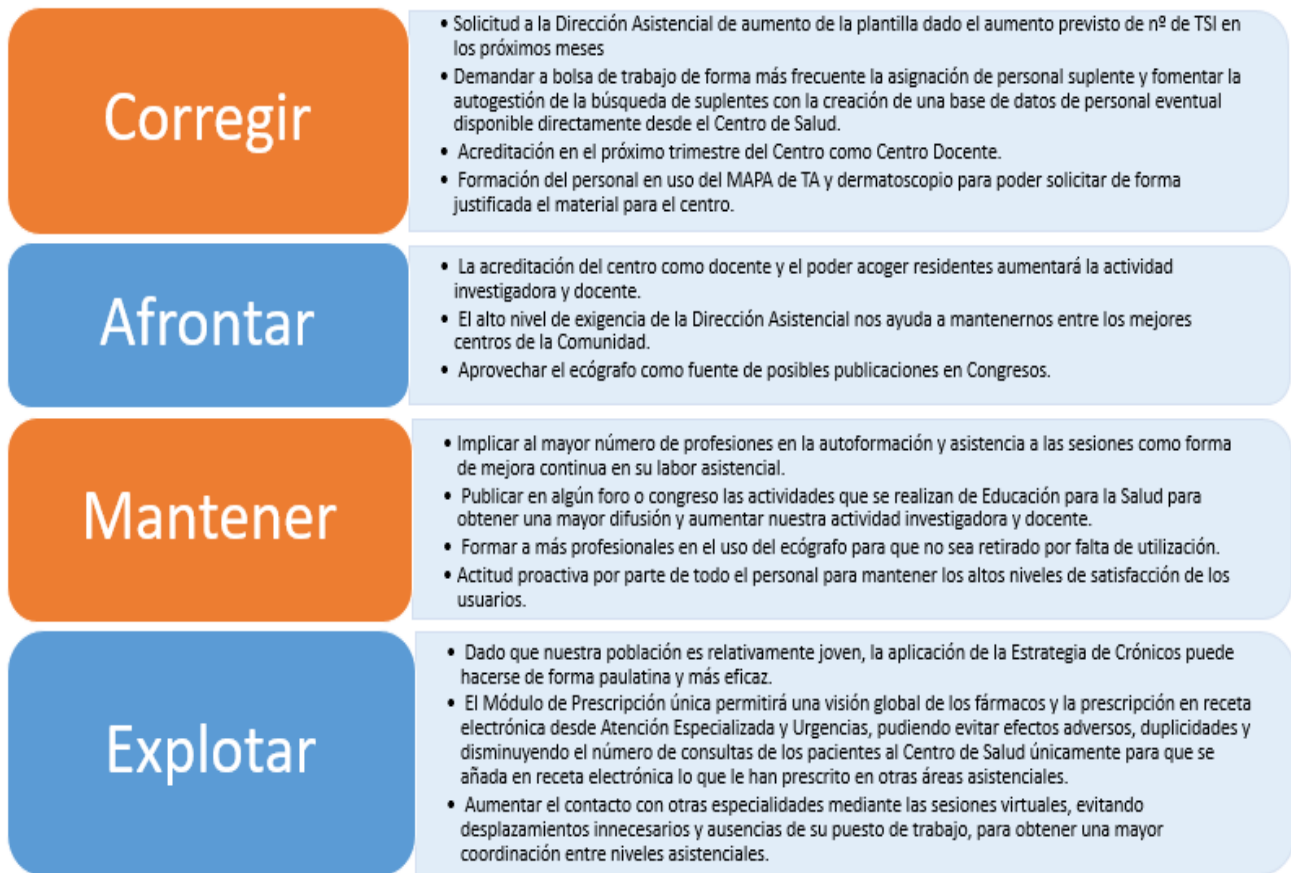


Figura 10. Análisis CAME

4. Plan estratégico del Centro de Salud Getafe Norte

4.1 Misión, visión y valores

- **Misión**

El Centro de Salud Getafe Norte forma parte de una organización pública que presta servicios sanitarios. Contribuimos a la mejora de la salud integral y autonomía de las personas, familias y comunidad, siguiendo criterios de equidad, calidad y sostenibilidad.

Compartimos conocimientos y nos coordinamos con otras instituciones, promoviendo la participación y satisfacción de ciudadanos y profesionales¹⁷.

- **Visión**

Nuestro objetivo es formar parte de una organización excelente y de referencia por nuestra calidad asistencial, mejora continua e innovación, motivación y orgullo de pertenencia de los profesionales a nuestro centro y comprometidos con la sostenibilidad, logrando la satisfacción de la población.

- **Valores**

Los valores compartidos por los profesionales del Centro de Salud son:

- Asistencia humanizada y de calidad
- Responsabilidad
- Respeto
- Trabajo en equipo
- Profesionalidad
- Equidad
- Eficiencia
- Accesibilidad y orientación a las personas
- Compromiso con la organización

4.2 Líneas estratégicas, factores clave de éxito

Las líneas estratégicas del Centro de Salud Getafe Norte, las cuales están alineadas con las de la Dirección Asistencial Sur y a su vez con las del Servicio Madrileño de Salud son las siguientes¹⁸:

- Calidad científico-técnica
 - Seguridad del paciente
 - Efectividad
 - Satisfacción
 - Accesibilidad
 - Eficiencia
 - Innovación y desarrollo profesional
1. **Calidad científico-técnica:** Es la capacidad de los profesionales para utilizar de la forma más idónea los conocimientos y recursos disponibles según el estado de la ciencia en ese momento, con el objetivo de producir salud y satisfacción a la población atendida.
 2. **Seguridad del paciente:** Es la ausencia de daño innecesario o potencial para un paciente durante la asistencia sanitaria. Se basa en uno de los principios de la bioética, la no maleficencia.
 3. **Efectividad:** Son los resultados obtenidos tras la realización de una intervención o proceso en condiciones reales.
 4. **Satisfacción:** Es el grado de adecuación entre las expectativas que tiene el usuario y los resultados que obtiene tras la provisión del servicio de salud. Para que la concordancia sea la mayor posible, es necesario conocer las necesidades y expectativas que tienen los pacientes, para poder adecuarlos a ellas y conseguir su satisfacción.
 5. **Accesibilidad:** Es una de las características principales que definen a la Atención Primaria y como puerta de entrada al sistema sanitario nuestro esfuerzo debe estar enfocado a eliminar las barreras de acceso existentes.
 6. **Eficiencia:** Para poder mantener un sistema sanitario de forma sostenible, es fundamental obtener los mejores resultados posibles con el menor coste de recursos necesarios.
 7. **Innovación y desarrollo profesional:** La innovación es la capacidad de generar e implementar nuevos conocimientos. Para ello, la formación continuada y la investigación son necesarios y repercuten tanto en el profesional como en sus compañeros y los pacientes.

4.3 Objetivos asistenciales, financieros y de sostenibilidad

En este apartado se definen los objetivos fijados en las diferentes líneas estratégicas definidas anteriormente:

4.3.1 Calidad científico-técnica

- Garantizar la oferta de la cartera de servicios a la población.
- Trabajar con planes de cuidados de enfermería en procesos asistenciales específicos de la cartera.
- Promover la atención en el domicilio a personas dependientes o inmovilizadas.

4.3.2 Seguridad del paciente

- Actuaciones de despliegue de seguridad del paciente
- Prestar una atención segura al paciente mediante la implantación de buenas prácticas:
 - INR en rango terapéutico en pacientes anticoagulados con antagonistas de la vitamina K.
 - Prevención de úlceras por presión en pacientes encamados.
 - Retirada de medicamentos potencialmente inadecuados en ancianos.
- Disminuir la utilización de intervenciones sanitarias no necesarias (recomendaciones “No hacer”).

4.3.3 Efectividad

- Mejorar la efectividad en los resultados de las actuaciones asistenciales en servicios de cartera preferentes:
 - Pacientes con cardiopatía isquémica en tratamiento con estatinas.
 - Pacientes diabéticos con albuminuria en tratamiento con un IECA/ARA II.
 - Control adecuado de la hemoglobina glicada (HbA1c) en pacientes diabéticos.
- Despliegue de actuaciones para fomentar una correcta atención al paciente con dolor.
- Proteger y fomentar la lactancia materna.
- Impulsar y promover el despliegue de la estrategia de crónicos y del proceso asistencial integrado del paciente crónico complejo.

4.3.4 Satisfacción

- Implantar mejoras a partir de la identificación de motivos de insatisfacción detectados en las reclamaciones.
- Contestar las reclamaciones, agradecimientos y sugerencias en un plazo menor o igual a 15 días.

4.3.5 Accesibilidad

- Disminuir el tiempo de espera para una consulta a demanda del paciente.
- Disminuir el número de visitas de pacientes que acuden sin cita por demora excesiva para conseguir una cita a demanda.

4.3.6 Eficiencia

- Cumplir los objetivos presupuestarios pactados:
 - Presupuesto de cobertura de ausencias.
 - Ingresos facturados a terceros.

- Fomentar el uso eficiente de derivaciones y solicitud de pruebas diagnósticas.
- Promover el uso eficiente de medicamentos y productos farmacéuticos:
 - Prescripción por principio activo con EFG.
 - Prescripción de omeprazol antes que otro inhibidor de la bomba de protones.
 - Uso de secretagogos en pacientes diabéticos menores de 70 años.

4.3.7 Innovación, desarrollo profesional y docencia

- Fomentar la autoformación acreditada.
- Acreditación del centro como centro docente.

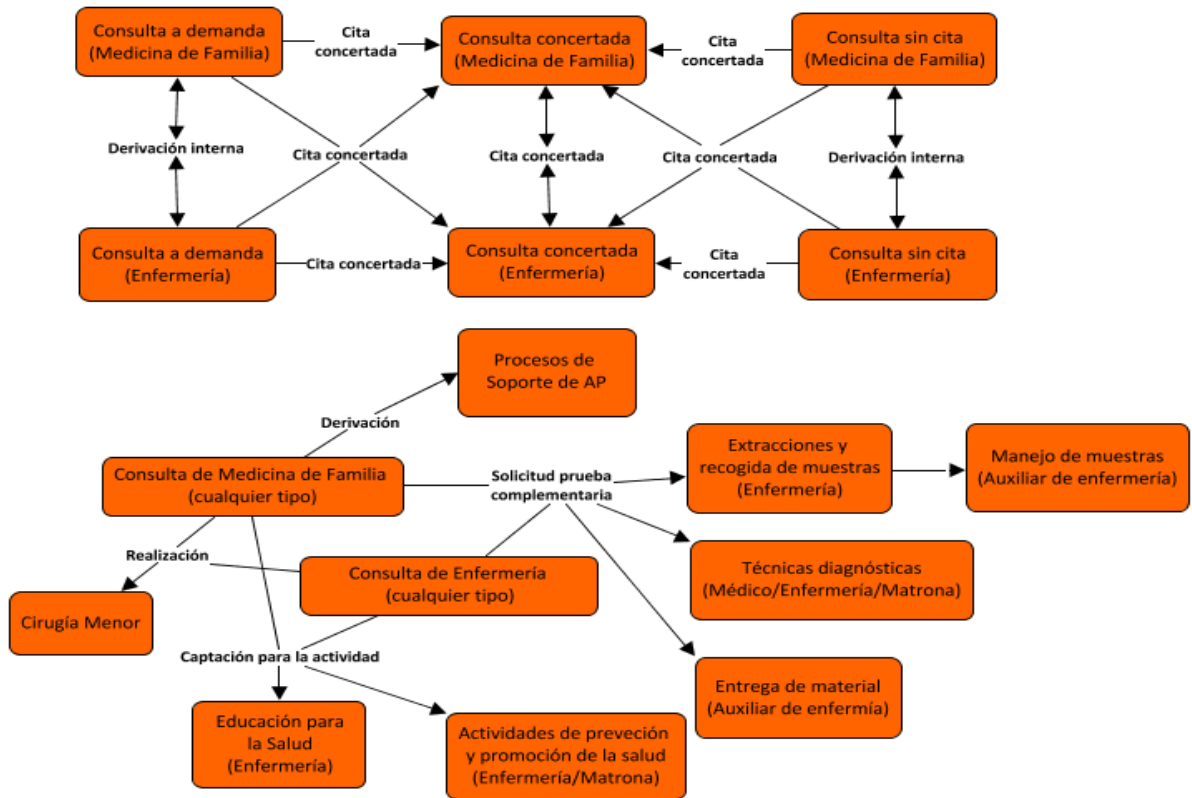
4.4 Mapa de procesos

En el siguiente esquema se representa el mapa de procesos (estratégicos, operativos y de soporte), del Centro de Salud Getafe Norte:

PROCESOS ESTRATÉGICOS



PROCESOS OPERATIVOS



PROCESOS DE SOPORTE

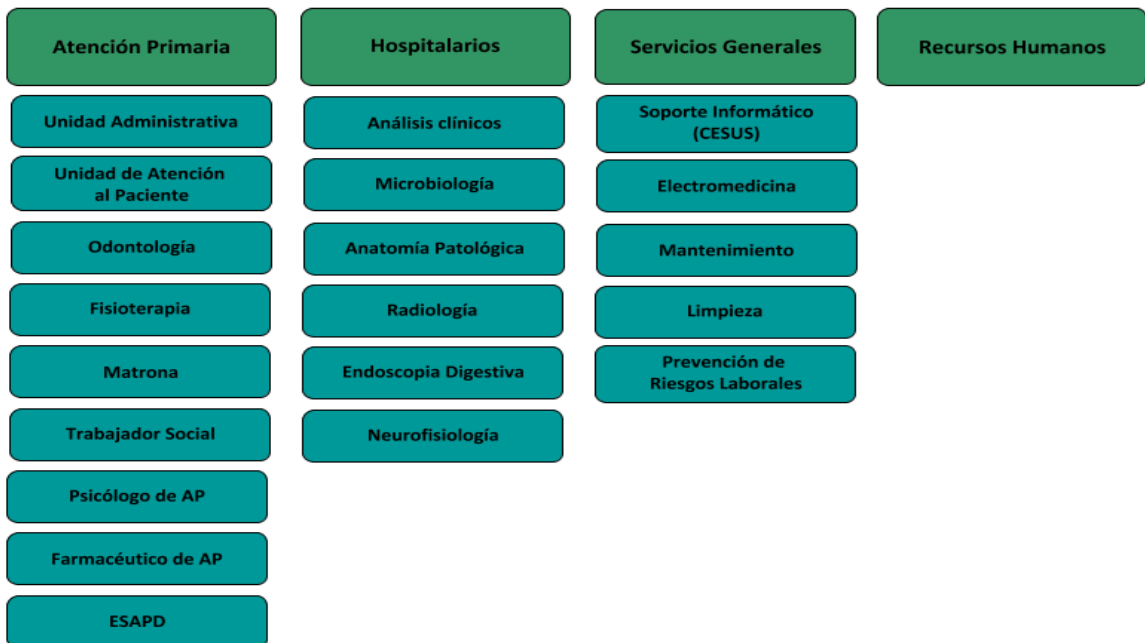


Figura 11. Mapa de procesos

4.5 Procesos estratégicos, operativos, de soporte

La descripción de los procesos esquematizados en el mapa de procesos son los siguientes:

4.5.1 Procesos estratégicos

- **Plan Estratégico de la Dirección Asistencial Sur:** En el cual destaca, principalmente, la Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid, descrito en el apartado 3.1.4 de esta memoria.
- **Contrato Programa de Centro:** Conjunto de objetivos e indicadores elaborados para el cumplimiento de las líneas estratégicas del Servicio Madrileño de Salud¹⁸. Es un acuerdo que se firma y evalúa anualmente entre la Dirección General de Asistencia Sanitaria y el Director del Centro de Salud.
- Dirección económico-financiera.
- Calidad Asistencial.
- Docencia e Investigación.
- Seguridad del Paciente.
- Satisfacción del Paciente.
- Gestión medioambiental.

4.5.2 Procesos operativos

- **Consulta a demanda:** Es la consulta que demanda el paciente por deseo propio de acceso al sistema sanitario tanto con su Médico de Familia como con su Enfermera. Lo puede realizar de forma presencial en la Unidad Administrativa, por teléfono o a través de la aplicación de gestión de citas.
- **Consulta concertada:** Es la que facilita el Médico de Familia o la Enfermera directamente al paciente, principalmente como objetivo de seguimiento de algún problema de salud, realización de una prueba complementaria, administración de un tratamiento o seguimiento en domicilio de pacientes crónicos o inmovilizados.
- **Consulta sin cita:** Cita que se le da al paciente desde la Unidad Administrativa cuando acude sin haber solicitado ninguna de los tipos anteriores y la agenda de su Médico o Enfermera no tiene horario de atención disponible ese día. En ocasiones esta consulta se realiza en el domicilio del paciente.
- **Cirugía Menor:** Crioterapia, electrocirugía, infiltraciones, curetajes, extirpación de lesiones.
- **Técnicas diagnósticas:** Realización de electrocardiograma, espirometría, índice tobillo/brazo, test cognitivos, ecografía.
- **Extracciones y recogida de muestras:** Extracción sanguínea, cultivos, exudados, raspados, citologías, biopsias.

- **Manejo de muestras:** Procesamiento y preparación de las muestras para su envío a los procesos de soporte (Análisis Clínicos, Microbiología, Anatomía Patológica)
- **Entrega de material:** Tiras reactivas, preparación de colonoscopias, contenedores de agujas.
- **Educación para la Salud:** Talleres de Educación para la Salud tanto en el Centro de Salud como en la Comunidad. Desayunos saludables, taller de RCP para alumnos de secundaria, taller de prevención de accidentes en paciente anciano, taller de lactancia, preparación al parto, cuentacuentos educativos para niños, etc.
- **Actividades de prevención y promoción de la salud:** Vacunación, citologías de cribado de infección por VPH, programa Prevecolon de cribado de cáncer de colon y recto, programa DEPRECAM de cribado de cáncer de mama, programa PAPPS de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud.

4.5.3 Procesos de soporte

- **En Atención Primaria**
 - Unidad Administrativa
 - Unidad de Atención al Paciente
 - Odontología
 - Fisioterapia
 - Matrona
 - Trabajadora Social
 - **Psicólogo de Atención Primaria:** La diferencia con los psicólogos de Atención Especializada es que en este caso se tratan patologías psiquiátricas leve-moderadas mediante la terapia de grupo.
 - **Farmacéutico de Atención Primaria:** Su función es la de revisar y realizar recomendaciones de tratamiento no vinculantes de pacientes concretos solicitadas por el Médico de Atención Primaria
 - ESAPD
- **Hospitalarios**
 - Análisis Clínicos
 - Microbiología
 - Anatomía Patológica
 - Radiología
 - Endoscopia Digestiva
 - Neurofisiología
- **Servicios Generales**
 - Soporte Informático (CESUS)
 - Electromedicina
 - Mantenimiento
 - Limpieza
 - Prevención de riesgos laborales

- **Recursos Humanos**

- Contrataciones
- Nóminas
- Bolsa de Trabajo

4.6 Calidad y Seguridad del Paciente

La Calidad es una de las dimensiones estratégicas del Centro de Salud Getafe Norte y su gestión se encuentra alineada con la de la Dirección Asistencial Sur.

La Comisión de Calidad del Centro, compuesta por tres profesionales de diferentes estamentos, se dedica a la realización y evaluación de planes de calidad y propuestas de mejora en este ámbito.

El último proyecto de mejora, realizado en 2017, se centró en la mejora de la gestión de los pacientes que acuden sin cita al Centro de Salud, logrando una asistencia más efectiva y un aumento de la satisfacción del paciente que demanda asistencia por esta vía.

Actualmente, el objetivo de mejora de calidad está basado en la Estrategia de Crónicos de la Comunidad de Madrid, elaborando un protocolo de actuación en el centro para asignar y clarificar las diferentes actividades a realizar por cada profesional, para evitar duplicidades e inconvenientes a los pacientes englobados en esta estrategia y para llevar a cabo una actividad asistencial más efectiva y eficiente.

Con respecto a la Seguridad del Paciente, se han fijado varios objetivos para lograr un conocimiento y despliegue de la Seguridad del Paciente por parte de la Comisión de Seguridad del Paciente y que se encuentran entre los objetivos pactados en el Contrato Programa de Centro de 2018:

- Impartir 3 sesiones al año relacionadas con la Seguridad del Paciente (formativas, de análisis de incidentes o de recomendaciones de seguridad del paciente implantadas).
- Atención segura e implantación de buenas prácticas: INR en rango terapéutico, revisión de tratamientos, prevención de úlceras por presión en pacientes inmovilizados, etc.
- Proyecto de mejora relacionado con la implantación de recomendaciones “No hacer” publicadas por el Ministerio de Sanidad: En nuestro caso es la recomendación “No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo en situaciones de control glucémico inestable”.

4.7 Atención centrada en el paciente

La atención centrada en el paciente debe ser el objetivo principal de cualquier Unidad de Gestión Clínica y, por lo tanto, la de nuestro Centro de Salud.

Para lograr una atención centrada en el paciente, debe romperse la barrera entre ámbitos asistenciales, logrando una coordinación real entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria que facilite la continuidad asistencial de los pacientes, evitando duplicidades, derivaciones innecesarias y un uso ineficiente de los recursos.

Hace 3 años se creó en la Comunidad de Madrid la Subdirección General de Continuidad Asistencial. Su objetivo principal es la de mejorar la coordinación entre los diferentes ámbitos asistenciales y profesionales, llevando a cabo una asistencia transversal centrada en el paciente con una gestión adecuada de los recursos.

La principal estrategia que se lleva a cabo en este momento, como hemos citado anteriormente, es la Estrategia de atención a personas con enfermedades crónicas de la Comunidad de Madrid.

Estos pacientes, que padecen enfermedades crónicas e incurables, en gran parte de los casos de edad avanzada y polimedicados, son los principales destinatarios de esta atención transversal, adaptada a su contexto médico, social y su capacidad de autocuidado.

La Atención Primaria, como puerta de entrada a la asistencia sanitaria y base del sistema de salud, es un pilar básico a tener en cuenta para la aplicación de las estrategias de atención centradas en el paciente. Su accesibilidad, cercanía al paciente y su medio comunitario y capacidad resolutoria, son la base para que la mayor parte de la atención a los pacientes crónicos tenga lugar en este nivel asistencial.

Para poder conseguir estos objetivos, hasta el momento actual se han elaborado dos Procesos Asistenciales Integrados que se describen en el siguiente apartado.

4.8 Guías clínicas y rutas asistenciales para una atención integrada

Dentro de la Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas de la Comunidad de Madrid, se han elaborado dos Procesos Asistenciales Integrados (PAI) para poder llevar a cabo una atención centrada en el paciente.

4.8.1 Proceso Asistencial Integrado del Paciente Crónico Complejo

Basado en la Pirámide de Kaiser Permanente de estratificación de riesgos, consiste en estratificar según nivel de riesgo y nivel de intervención a los pacientes crónicos de la Comunidad de Madrid¹⁹. Esta pirámide tiene tres niveles:

- **Base:** En la cual se encuentran la mayor parte los pacientes crónicos (80%), que únicamente precisan atención en relación con el control de los factores de riesgo presentes.
- **Zona intermedia:** Aproximadamente un 15% de los pacientes crónicos se encuentra en este nivel, donde nos centramos en prestar nociones de autocuidado al paciente para que sea capaz de autogestionar su patología crónica y reconocer signos y síntomas de descompensación.
- **Vértice:** Son los pacientes crónicos complejos, los cuales conforman del 3 al 5% del total de pacientes crónicos. Este PAI está centrado en este grupo de pacientes.

El objetivo principal consiste en definir el modelo asistencial de este tipo de pacientes, que precisan un nivel alto de intervención, principalmente para asegurar una asistencia eficiente en su domicilio y ser capaz de manejar las descompensaciones y complicaciones desde Atención Primaria, evitando ingresos hospitalarios o visitas a urgencias innecesarias.

Para ello, es preciso establecer qué actividades deben realizarse en cada ámbito asistencial y designar los responsables de cada una de ellas, dando respuesta a las necesidades y expectativas del paciente y sus familiares y estableciendo una serie de indicadores para poder evaluar y monitorizar el proceso.

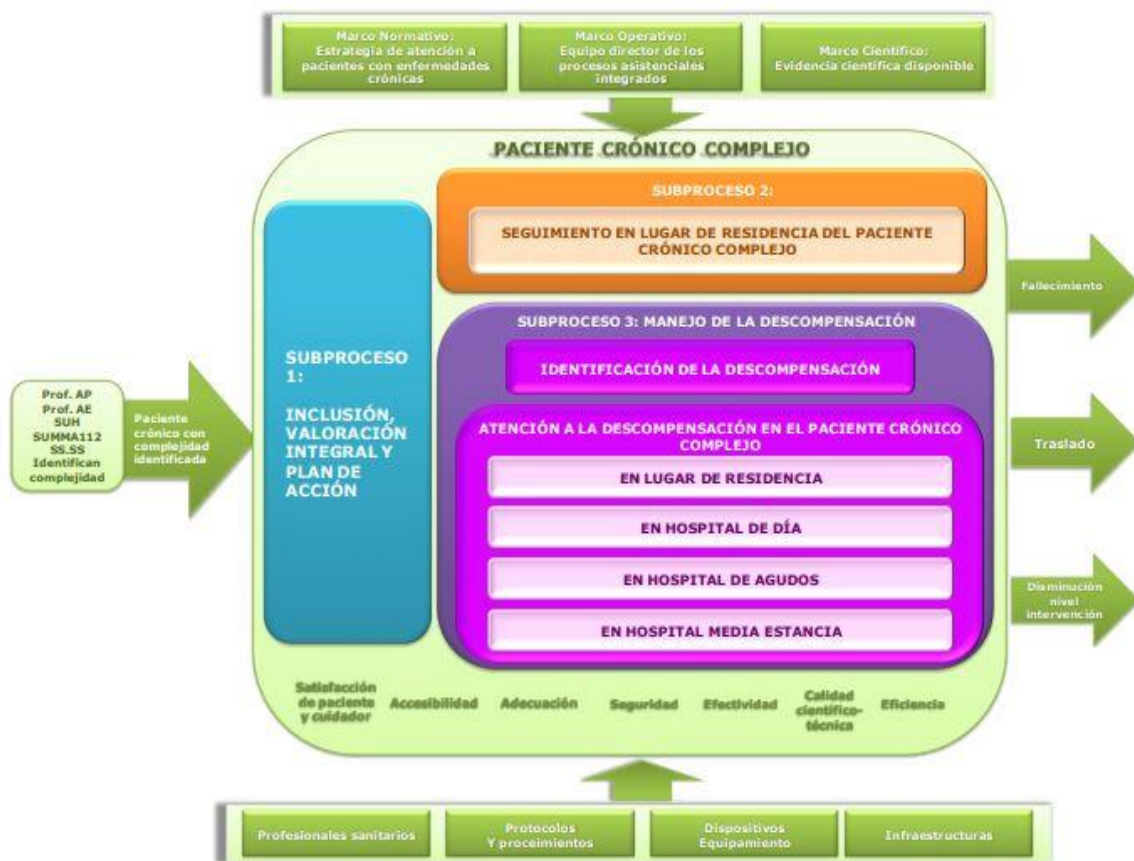


Figura 12. Esquema del PAI del Paciente Crónico Complejo

4.8.2 Proceso asistencial integrado del paciente con EPOC

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad prevalente (aproximadamente un 10% de la población de entre 40 y 80 años) e infradiagnosticada, no más del 20% de los pacientes con esta patología está diagnosticado. Además, es la 4ª causa de mortalidad global según datos del año 2015 de la OMS²⁰.

Dadas estas circunstancias, junto con la importante carga de enfermedad y los elevados costes que genera esta patología, se llegó a la conclusión de la necesidad de realizar un PAI centrado en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con EPOC.

Los principales objetivos de este proceso son²⁰ la detección precoz de los pacientes con EPOC, reducir su morbimortalidad, mejorar su calidad de vida, adecuar el tratamiento a cada fase de la enfermedad, prevenir y tratar de forma efectiva las exacerbaciones y proporcionar una atención específica a los pacientes con EPOC avanzada, dando el soporte adecuado a sus cuidadores.

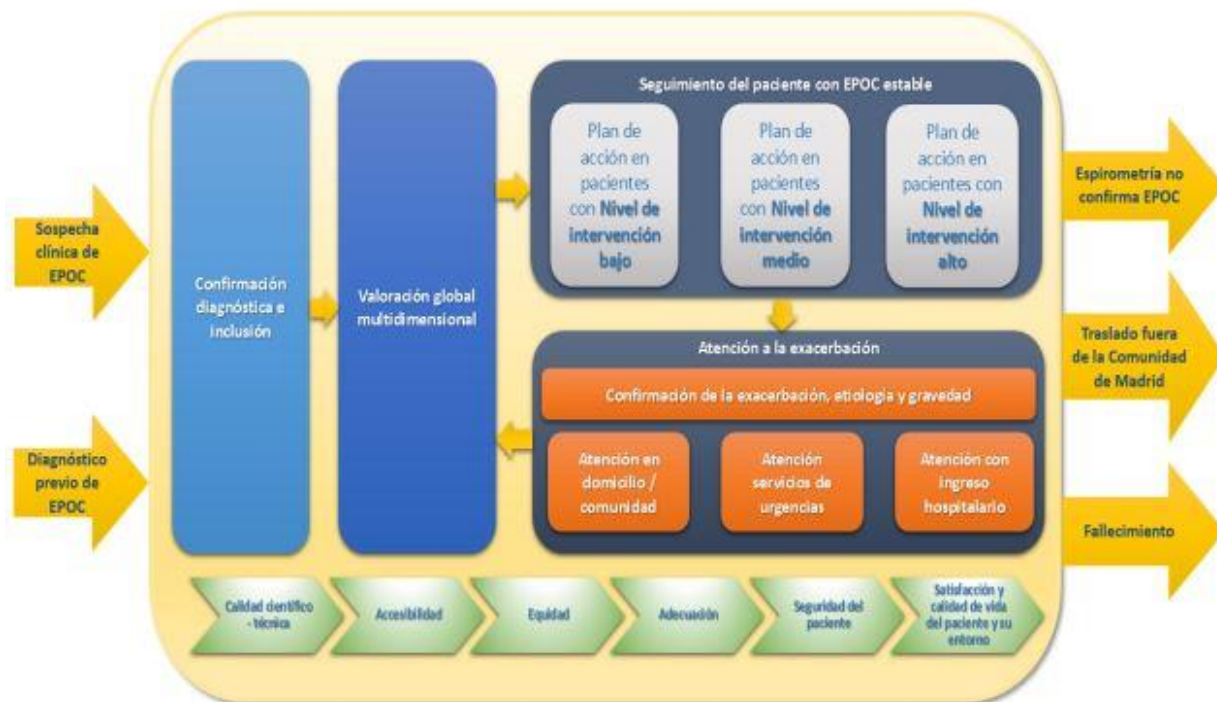


Figura 13. PAI del paciente con EPOC

4.9 Docencia y formación continuada

- **Docencia:** Actualmente, el Centro de Salud Getafe Norte no cuenta con actividad formativa, ni de pregrado ni de posgrado (vía MIR). Uno de los objetivos fijados para el año 2018 es acreditar el centro como Centro de Salud Docente y se encuentra en la fase de entrega de la documentación para poder llevarlo a cabo. Se prevé según el cronograma establecido que en septiembre de 2018 finalicen estos trámites y que, para el próximo año docente, que se inicia en mayo de 2019, estar acreditados y poder acoger residentes tanto de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria como de Enfermería Familiar y Comunitaria. Se ofertarán 3 tutores para la primera de ellas y 2 para la segunda.
- **Formación Continuada:** Se realiza una importante labor formativa acreditada a nivel del centro, con una media de entre 2 y 3 sesiones semanales, centradas en diferentes áreas:
 - Sesiones de reversión de reuniones o cursos de las diferentes comisiones que conforman el centro.
 - Autoformación acreditada de múltiples materias (dolor, ecografía, seguridad del paciente, espirometría...).
 - Sesiones del Foro de Buenas Prácticas de la Comunidad de Madrid.
 - Sesiones específicas clasificadas por CIAP-2.
 - Sesiones multidisciplinarias (especialistas hospitalarios, profesionales de procesos de soporte).
 - Sesiones conjuntas con los profesionales de la Residencia Los Ángeles.

4.10 Actividad investigadora

La investigación en Atención Primaria siempre ha sido uno de los hándicaps de la especialidad, dada la alta presión asistencial y la falta de acceso a recursos más complejos. Sin embargo, el disponer de una amplia muestra de pacientes y registro de datos deberían ser una motivación para poder iniciar la actividad investigadora y más concretamente la investigación traslacional. Desde la Gerencia de Atención Primaria contamos con Técnicos de Salud, Comisiones de Investigación y una Unidad de Apoyo a la investigación para fomentar esta actividad. También existe una amplia gama de cursos de formación específicos de investigación para que los profesionales puedan desarrollar esta competencia.

Dos profesionales del Centro de Salud Getafe Norte se encuentran participando en la fase de reclutamiento de un Ensayo Clínico Pragmático para pacientes fumadores que desean abandonar el hábito tabáquico con la ayuda de un bot conversacional en sus teléfonos móviles. El Ensayo consiste en captar a los pacientes que cumplen los criterios de inclusión y aleatorizarlos en dos grupos: a los pacientes incluidos en el primero de ellos se les dan los consejos habituales para el abandono del tabaco en consulta y en el otro grupo se incluyen a los pacientes que recibirán estos consejos automatizados con técnicas cognitivo conductuales, motivacionales y de resolución de problemas a través de su teléfono móvil.

Acciones como el acreditar el centro como Centro Docente, pudiendo formar a residentes, junto con la disposición del ecógrafo favorecerán a corto y medio plazo el aumento de la actividad investigadora en nuestro Centro de Salud. Además, al ser una de las áreas evaluadas por nuestro Contrato Programa de Centro, favorecerá también el aumento del número de publicaciones científicas, dado el alto nivel de exigencia profesional que existe para mantener los buenos resultados obtenidos en años anteriores.

4.11 Cuadro de Mando

El cuadro de mando es una herramienta de gestión que sirve para monitorizar el grado de ejecución de las estrategias del Centro de Salud mediante un conjunto de indicadores.

En este apartado vamos a describir el Cuadro de Mando del Centro de Salud Getafe Norte. Las líneas estratégicas descritas en el apartado 4.2 nos vienen dadas por el Contrato Programa de Centro de 2018¹⁸ y son las que van a plasmarse en este cuadro.

La estrategia se contempla en 4 perspectivas diferentes: financiera, cliente, proceso interno y formación y crecimiento.

Línea estratégica	Objetivos estratégicos	Indicadores	Meta		Iniciativas
			Resultado Actual	Meta a alcanzar	
Perspectiva financiera	Cumplir los objetivos presupuestarios	Presupuesto de cobertura de ausencias	90,76%	Máximo 100%	. Comunicación proactiva con bolsa de trabajo. . Autogestión de búsqueda de profesionales eventuales.
		Ingresos facturados a terceros	85.32%	100%	. Notificar desde la Unidad Administrativa cuando el paciente sea subsidiario de facturación a terceros (accidente tráfico, tarjeta sanitaria europea...)
	Fomentar el uso eficiente de medicamentos y productos farmacéuticos	Porcentaje de principios activos con EFG	69.07%	73.45%	. Utilizar búsqueda de medicamentos por principio activo en el módulo de prescripción de AP Madrid . Sesiones conjuntas con especialidades hospitalarias donde se detecta mayor prescripción por marca para unificar criterios
		Porcentaje de DDD de omeprazol en relación al total de inhibidores de la bomba de protones	86.11%	88.81%	. Sustituir IBPs que no sean omeprazol prescritos en otros niveles asistenciales si el paciente está de acuerdo y está indicado
		Porcentaje de DDD de secretagogos en pacientes < 70 años	25.07%	32.99%	. Utilizar secretagogos como segundo escalón terapéutico tras metformina

Línea estratégica	Objetivos estratégicos	Indicadores	Meta		Iniciativas
			Resultado Actual	Meta a alcanzar	
Perspectiva cliente	Desplegar la seguridad del paciente	Actuaciones para el despliegue de la seguridad del paciente en el centro de salud	3	3	. Establecer un número mínimo de sesiones/año relacionadas con la seguridad del paciente
	Atención segura a través de las buenas prácticas	Porcentaje de INR en rango terapéutico	71.03%	70.98%	. Calibración periódica de los coagulómetros . Seguir las recomendaciones del protocolo AVK.
		Pacientes encamados con úlceras por presión	9.26%	7.24%	. Visitas periódicas por parte de enfermería a pacientes inmovilizados . Aplicar la escala Norton a todos los pacientes inmovilizados
		Medicación potencialmente inadecuada en pacientes ancianos	4.03%	3.05%	. Revisión semestral de los tratamientos a los pacientes > 75 años . Solicitud de informes a Farmacéutico de AP
	Disminuir la utilización de intervenciones sanitarias innecesarias	Desarrollo de un proyecto de mejora al año que contemple una recomendación "no hacer"	0	1	. Sesión sobre recomendaciones "No hacer"
	Implantar mejoras a partir de las insatisfacciones detectadas	Reclamaciones contestadas a tiempo	85%	90%	
		Implantación de mejoras en relación con los motivos de las reclamaciones	1	1	. Analizar las reclamaciones en relación con los motivos . Sesión sobre los motivos más frecuentes de reclamación

Línea estratégica	Objetivos estratégicos	Indicadores	Meta		Iniciativas
			Resultado actual	Meta a alcanzar	
Perspectiva procesos internos	Mejorar la efectividad en los resultados de las actuaciones asistenciales en servicios de cartera preferentes	Pacientes con cardiopatía isquémica en tratamiento con estatinas	85.98%	92.25%	. Revisión de los criterios de buena atención mediante eSOAP
		Pacientes diabéticos con albuminuria en tratamiento con IECA/ARA II	94.12%	89%	. Sesión en el centro para el manejo de la herramienta Farm@web
		Control adecuado de la HbA1c en pacientes diabéticos	49.55%	50,75%	. Coordinación médico-enfermera para la solicitud de analíticas en pacientes crónicos
	Actuaciones para el correcto manejo del paciente con dolor	Despliegue de actuaciones para el correcto manejo del paciente con dolor	0	2	. Impartir sesiones de manejo de control del dolor
	Impulsar y promover el despliegue de la estrategia de crónicos y del PAI del paciente crónico complejo	Pacientes crónicos con nivel de intervención asignado	17.45%	20,85%	. Proyecto de mejora para la implantación de la Estrategia de Crónicos en el centro . Sesión sobre criterios de inclusión en cada nivel de intervención
	Promover la atención en el domicilio	Cobertura de atención domiciliaria a personas dependientes	2.38%	23.1%	. Realizar escala de Barthel a los pacientes > 65 años . Programar visita trimestral a los pacientes crónicos complejos

Línea estratégica	Objetivos estratégicos	Indicador	Meta		Iniciativas
			Resultado actual	Meta a alcanzar	
Perspectiva aprendizaje	Promover la autoformación acreditada	Número de horas de autoformación acreditadas en el centro	8	19	. Incentivar a los profesionales que impartan autoformación acreditada
	Acreditación del centro como centro docente	Acreditación del centro antes de finalizar el año 2018	No	Sí	. Realizar un cronograma con los plazos establecidos para cada fase del proceso

4.11.1 Fichas de los indicadores

Nombre del indicador		Presupuesto de cobertura de ausencias
Definición	Grado de cumplimiento respecto a la dotación de presupuesto para la gestión de cobertura de ausencias	
Tipo de indicador	Eficiencia	
Forma de cálculo	$(\text{Gasto}/\text{Dotación presupuesto}) \times 100$	
Fuente de información	Dirección Asistencial Sur	
Periodicidad de análisis	Anual	

Nombre del indicador		Ingresos facturados a terceros
Definición	Ingresos facturados a terceros (Accidentes de tráfico, tarjeta sanitaria europea, accidentes laborales)	
Tipo de indicador	Eficiencia	
Forma de cálculo	$(\text{Facturado}/\text{Dotación presupuesto}) \times 100$	
Fuente de información	Dirección Asistencial Sur	
Periodicidad de análisis	Anual	

Nombre del indicador		Porcentaje de principios activos con EFG
Definición	Porcentaje de envases dispensados de principios activos que disponen de EFG en relación con el total de envases de especialidades farmacéuticas	
Tipo de indicador	Eficiencia	
Forma de cálculo	$(\text{Envases de principios activos con EFG} / \text{Total de envases de especialidades farmacéuticas}) \times 100$	
Fuente de información	Subdirección de Farmacia	
Periodicidad de análisis	Trimestral	

Nombre del indicador		Porcentaje de dosis diaria definida de omeprazol respecto al total de inhibidores de la bomba de protones
Definición	Conocer el porcentaje de utilización de omeprazol con respecto al del resto de IBPs menos eficientes	
Tipo de indicador	Eficiencia	
Forma de cálculo	$(\text{DDD omeprazol} / \text{DDD total de IBPs}) \times 100$	
Fuente de información	Subdirección de farmacia	
Periodicidad de análisis	Trimestral	

Nombre del indicador		Porcentaje de dosis diaria definida de secretagogos en pacientes menores de 70 años
Definición	Conocer el porcentaje de utilización de omeprazol con respecto al del resto de IBPs menos eficientes	
Tipo de indicador	Eficiencia	
Forma de cálculo	$(\text{DDD secretagogos} < 70 \text{ años} / \text{DDD de antidiabéticos, en pacientes} < 70 \text{ años excepto insulina y metformina en monoterapia}) \times 100$	
Fuente de información	Subdirección de farmacia	
Periodicidad de análisis	Trimestral	

Nombre del indicador		Actuaciones para el despliegue de la seguridad del paciente en el Centro de Salud
Definición	Realización de al menos tres actuaciones al año para el despliegue de la seguridad del paciente	
Tipo de indicador	Seguridad y docencia	
Forma de cálculo	$\text{N}^\circ \text{ sesiones formativas de seguridad del paciente} + \text{N}^\circ \text{ de sesiones de análisis de incidentes} + \text{N}^\circ \text{ de acciones de mejora o recomendaciones de seguridad implantadas}$	
Fuente de información	FormAP	
Periodicidad de análisis	Anual	

Nombre del indicador		Porcentaje de INR en rango terapéutico
Definición	Cálculo del porcentaje de pacientes anticoagulados con antagonistas de la vitamina K en rango terapéutico según la patología	
Tipo de indicador	Seguridad	
Forma de cálculo	$(\text{INR en rango terapéutico} / \text{Determinaciones de INR}) \times 100$	
Fuente de información	AP Madrid	
Periodicidad de análisis	Trimestral	

Nombre del indicador		Pacientes encamados con úlceras por presión
Definición	Calcular el nº de pacientes encamados que presentan úlceras por presión	
Tipo de indicador	Seguridad	
Forma de cálculo	$(\text{Nº pacientes encamados con UPP por CIAS de enfermería} / \text{Nº pacientes encamados por CIAS de enfermería}) \times 100$	
Fuente de información	AP Madrid	
Periodicidad de análisis	Trimestral	

Nombre del indicador		Medicamentos potencialmente inadecuados en pacientes ancianos
Definición	Pacientes ancianos ≥ 74 años que tienen prescritos medicamentos potencialmente inadecuados	
Tipo de indicador	Seguridad	
Forma de cálculo	$(\text{Pacientes } \geq 74 \text{ años con MPI prescrito} / \text{Total pacientes } \geq 74 \text{ años}) \times 100$	
Fuente de información	Farm@web	
Periodicidad de análisis	Trimestral	

Nombre del indicador		Desarrollo de un proyecto de mejora al año que contemple una recomendación "no hacer"
Definición	Desarrollar un proyecto de mejora basado en las recomendaciones "No hacer" del Ministerio de Sanidad	
Tipo de indicador	Seguridad	
Forma de cálculo	Nº total de acciones de mejora de recomendaciones "no hacer" en un año	
Fuente de información	Registro propio del Centro de Salud	
Periodicidad de análisis	Anual	

Nombre del indicador		Reclamaciones contestadas a tiempo
Definición	Nº total de reclamaciones contestadas en 15 días o menos	
Tipo de indicador	Satisfacción	
Forma de cálculo	$(\text{N}^\circ \text{ de reclamaciones contestadas o con propuesta de contestación en } \leq 15 \text{ días} / \text{N}^\circ \text{ total de reclamaciones del centro}) \times 100$	
Fuente de información	Unidad de Atención al Paciente	
Periodicidad de análisis	Semestral	

Nombre del indicador		Implantación de mejoras en relación con los motivos de las reclamaciones
Definición	Implantar alguna mejora en el centro en relación con los motivos de las reclamaciones	
Tipo de indicador	Satisfacción	
Forma de cálculo	Nº de mejoras implantadas en un año	
Fuente de información	Registro propio del Centro de Salud	
Periodicidad de análisis	Anual	

Nombre del indicador		Pacientes con cardiopatía isquémica en tratamiento con estatinas
Definición	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica en tratamiento con estatinas	
Tipo de indicador	Efectividad	
Forma de cálculo	$(\text{Pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica en tratamiento con estatinas} / \text{Total pacientes con cardiopatía isquémica}) \times 100$	
Fuente de información	AP Madrid, Farm@web	
Periodicidad de análisis	Trimestral	

Nombre del indicador		Pacientes diabéticos con albuminuria en tratamiento con IECA/ARA II
Definición	Pacientes diabéticos que presenten albuminuria deben tener pautado un IECA o ARA II a no ser que esté contraindicado	
Tipo de indicador	Efectividad	
Forma de cálculo	$(\text{N}^\circ \text{ pacientes } > 14 \text{ años diabéticos con albuminuria en tratamiento con IECA o ARA II} / \text{N}^\circ \text{ pacientes } > 14 \text{ años diabéticos con albuminuria}) \times 100$	
Fuente de información	AP Madrid, Farm@web	
Periodicidad de análisis	Trimestral	

Nombre del indicador		Control adecuado de la HbA1c en pacientes diabéticos
Definición	Control adecuado de la HbA1c en pacientes diabéticos ajustado por edad. En pacientes ≤ 75 años el control adecuado es < 7. En pacientes > 75 años el control adecuado es < 8.5	
Tipo de indicador	Efectividad	
Forma de cálculo	$(\text{N}^\circ \text{ pacientes diabéticos} > 14 \text{ años con última glicada} < 7 \text{ para } \leq 75 \text{ años y } < 8.5 \text{ para pacientes } > 75 \text{ años} / \text{N}^\circ \text{ pacientes diabéticos} > 14 \text{ años}) \times 100$	
Fuente de información	AP Madrid	
Periodicidad de análisis	Trimestral	

Nombre del indicador		Despliegue de actuaciones para el correcto manejo del paciente del dolor
Definición	Realización de al menos dos sesiones relacionadas con el manejo del dolor	
Tipo de indicador	Efectividad y docencia	
Forma de cálculo	Nº de sesiones impartidas en un año	
Fuente de información	FormAP	
Periodicidad de análisis	Anual	

Nombre del indicador		Pacientes crónicos con nivel de intervención asignado
Definición	Nº de pacientes con patología crónica que tiene asignado el nivel de intervención	
Tipo de indicador	Efectividad	
Forma de cálculo	$(\text{N}^\circ \text{ pacientes con patología crónica con nivel de intervención asignado} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes con patología crónica}) \times 100$	
Fuente de información	AP Madrid	
Periodicidad de análisis	Anual	

Nombre del indicador		Cobertura de atención domiciliaria a pacientes dependientes
Definición	Realización de al menos una visita domiciliaria en el último año a pacientes inmovilizados por parte de cualquier profesional sanitario	
Tipo de indicador	Calidad científico-técnica	
Forma de cálculo	$(\text{N}^\circ \text{ personas con Barthel } \leq 60 \text{ con visita domiciliaria registrada en el último año} / \text{N}^\circ \text{ personas con Barthel } \leq 60) \times 100$	
Fuente de información	AP Madrid	
Periodicidad de análisis	Semestral	

Nombre del indicador	Número de horas de autoformación acreditada en el centro
Definición	Nº de horas de autoformación acreditadas, teniendo un mínimo de 8 horas de duración
Tipo de indicador	Docencia
Forma de cálculo	Nº de horas de autoformación acreditadas en un año
Fuente de información	FormAP
Periodicidad de análisis	Anual

Nombre del indicador	Acreditación del centro como centro docente en 2018
Definición	Conseguir acreditar el centro de salud como centro docente antes de finalizar el año 2018
Tipo de indicador	Docencia
Forma de cálculo	Acreditar el centro (Sí/No)
Fuente de información	Comisión de Docencia de la Unidad Docente Sur
Periodicidad de análisis	Anual

5. Currículum del candidato

DATOS PERSONALES

Nombre: Gloria González Díaz

DNI: 44054771L

Nacionalidad: Española

Dirección: Calle Divino Vallés nº 27 7ªdcha 28045 Madrid

Teléfono: 620849868

Correo electrónico: gloria.gonzalez@salud.madrid.org

FORMACIÓN

- **Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.** Unidad Docente Sur. Getafe (Madrid). Calificación Excelente. 2012-2016.
- **Licenciado en Medicina.** Universidad de Cádiz. 2005-2011.

EXPERIENCIA LABORAL

- **Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.** SERMAS. 2016 – actualidad.
- Miembro del **Grupo de Trabajo de Dermatología.** SEMERGEN. Abril 2018 – actualidad.
- Responsable de la **Comisión de Ecografía.** Centro de Salud Getafe Norte. Febrero 2018 – actualidad
- Responsable de la **Comisión de Dolor y Cuidados Paliativos.** Centro de Salud Getafe Norte. Febrero 2018 – actualidad.
- Responsable de la **Comisión de Docencia.** Centro de Salud Getafe Norte. Febrero 2018 – actualidad.
- Responsable de la **Comisión de Farmacia.** Centro de Salud Orcasur. Febrero a junio de 2017.
- Miembro de la **Comisión de Calidad.** Centro de Salud Orcasur. Febrero a junio de 2017.

PUBLICACIONES

- González Díaz G, Sanz Velasco C, Vázquez Gallego J, Carrillo Carrasco L, Durán Luceño MC, López Muñoz N. **Metástasis hepáticas: otra vez llegamos tarde.** EuroEco 2015;6(4):117-119.
- González Díaz G, Sanz Velasco C. **Actitud ante el hallazgo de una hidronefrosis unilateral por litiasis renal que origina una obstrucción ureteral.** EuroEco 2014;5(3):124-128.

- Sanz Velasco C, Carrillo Carrasco L, Castrillo Sanz I, González Díaz G, Rodríguez Coronilla R, Rodríguez Niño V. **Orquiepididimitis: ¿debemos hacer ecografía?** EuroEco 2018;9(1):10-12.

PÓSTERS Y COMUNICACIONES ORALES A CONGRESOS

- **Valoración ecográfica de la lesión de partes blandas. Tumor de células gigantes.** González Díaz G, Sanz Velasco C, Carrillo Carrasco L. Póster sin defensa. XXXVI Congreso de la SEMFyC. Madrid. 2017
- **No fue una simple gastroenteritis aguda, aparición de VIH.** Carrillo Carrasco L, González Díaz G, Del Cerro Saelices M. Póster sin defensa. XXXVI Congreso de la SEMFyC. Madrid. 2017
- **¿Y si es sífilis esta hepatitis?** Carrillo Carrasco L, González Díaz G, Sanz Velasco C. Póster sin defensa. XXXVI Congreso de la SEMFyC. Madrid. 2017
- **El control metabólico de la diabetes tipo 2. Un reto por asumir.** González Díaz G, Sanz Velasco C. Póster sin defensa. Encuentro Diálogos: compartiendo conocimiento en diabetes tipo 2. Madrid. 2016
- **Anatomía de Graves. En la historia está la clave.** González Díaz G, Carrillo Carrasco L, Castrillo Sanz I. Póster sin defensa. XXV Congreso de la SoMaMFyC. Alcorcón (Madrid). 2016
- **Hernia de Spiegel como hallazgo ecográfico en Atención Primaria.** Peralta Álvarez G, González Sánchez N, González Díaz G. Póster sin defensa. XXV Congreso de la SoMaMFyC. Alcorcón (Madrid). 2016
- **Sarcoma de partes blandas, un diagnóstico insospechado.** Robles Cobos LJ, Palacios Martínez D, González Díaz G. Póster sin defensa. XXV Congreso de la SoMaMFyC. Alcorcón (Madrid). 2016
- **Sospecha ginecológica en Atención Primaria.** Carrillo Carrasco L, Sanz Velasco C, González Díaz G. Póster sin defensa. XXV Congreso de la SoMaMFyC. Alcorcón (Madrid). 2016
- **Los fármacos no lo son todo en el control de la diabetes.** González Díaz G, Sanz Velasco C, Mateo-Sagasta Perrote, I. **1er premio mejor comunicación oral XVIII Jornadas de Residentes de la SoMaMFyC.** Alcorcón (Madrid). 2016
- **Disnea de etiología incierta. Actitud ante una enfermedad rara en Atención Primaria.** González Díaz G, Sanz Velasco C, Robles Cobos, L. Póster sin defensa. 35º Congreso de la semFYC. Gijón. 2015
- **Disnea como manifestación de algo más. López Muñoz N, González Díaz, G.** Póster sin defensa. 35º Congreso de la semFYC. Gijón. 2015
- **Abordaje de la fiebre sin foco en Atención Primaria e intervención multidisciplinar.** Carrasco Carrillo L, González Díaz G, Durán Luceño, MC. Póster sin defensa, 35º Congreso de la semFYC. Gijón. 2015
- **La hiperhidrosis también necesita una atención integral.** Mateo-Sagasta Perrote I, Peñasco Iglesias P, González Díaz G. Póster sin defensa. 35º Congreso de la semFYC. Gijón. 2015
- **Simulando un exantema.** Sanz Velasco C, Palomo Fernández M, González Díaz G. Póster sin defensa. XXIV Congreso de la SoMaMFyC. Alcorcón (Madrid). 2015

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

- **Adecuación del tratamiento antidiabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 e insuficiencia renal crónica en el centro de salud Sector III de Getafe.** González Díaz G, Mateo-Sagasta Perrote I, Robles Cobos L. 2015-2016
- **Evaluación de los factores de riesgo cardiovascular y eventos cardiovasculares en los pacientes diabéticos en un centro de atención primaria.** Carrillo Carrasco, L, Rodríguez Coronilla R, Rodríguez Niño V, González Díaz G, Sanz Velasco C. Póster con defensa. XXXVI Congreso Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid. 2017

ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA

- **Taller de prevención de accidentes en pacientes ancianos** en el Centro de Salud Getafe Norte. Coordinador y docente. Getafe. 2018
- **Taller para pacientes diabéticos** en el Centro de Salud Sector 3 (1ª y 2ª edición). Coordinador y docente. Getafe. 2014-2015
- **Taller de RCP y DEA para familiares de pacientes cardiopatas** en el Centro de Salud Sector 3. Coordinador y docente. Getafe. 2013

6. Funciones del Director de Centro de Salud

Las funciones y los requisitos que debe cumplir el Director del Centro de Salud son las siguientes:

- Dirigir y representar al Centro de Salud.
- Tener capacidad de liderazgo, ser la cabeza visible del equipo, motivar al resto de profesionales para alcanzar los objetivos planteados en cada momento, cuidando de los mismos y resolviendo sus dudas e inquietudes.
- Mantener contacto directo con las instancias superiores y con otros servicios, para que exista una comunicación fluida y bidireccional entre ambos, que ayude a la negociación y cooperación entre servicios.
- Organización de los profesionales y la actividad del centro.
- Gestionar y difundir el Contrato Programa de Centro para asegurar su cumplimiento.
- Inculcar la estrategia de Atención Integral Centrada en el Paciente.
- Gestionar los recursos materiales del centro de forma eficiente, realizando una correcta planificación para el uso de los mismos.
- Gestionar los recursos humanos, evitando disparidades entre turnos, poniendo los medios necesarios para evitar situaciones de estrés laboral, preocupándose por las inquietudes y necesidades formativas de los profesionales e implicándolos en la consecución de objetivos con la adecuada motivación e incentivación.
- En el ámbito asistencial, ser ejemplo para el resto de compañeros a la hora de aplicar protocolos y guías de práctica clínica, con un trato correcto hacia el

paciente, preocupándose por sus necesidades y transmitiendo éstas al resto del personal del centro, para intentar poner las medidas necesarias para poder resolverlas.

- Coordinar a los miembros de todas las comisiones del centro.
- Asegurar el cumplimiento de los criterios de calidad establecidos, transmitiendo al resto de profesionales la importancia de la mejora continua.
- Responder las quejas/reclamaciones que interponen los usuarios, interesándose por los motivos por las que han surgido y buscando soluciones para evitarlas en la medida de lo posible.
- Mantener un grado de seguridad y confort adecuado en el centro de salud.
- En el ámbito docente, intentar conseguir la acreditación del centro de salud como centro docente si no se tiene o mantener los criterios para evitar su desacreditación, coordinando a los tutores e implicando a los residentes en las actividades que se llevan a cabo en el centro para que se sientan integrados y motivados. Mantener contacto estrecho con la jefatura de estudios de la unidad docente para mantener actualizado el programa formativo en el centro.
- Con respecto a la investigación, facilitar a los profesionales formados para ello para que puedan llevar a cabo su labor investigadora aprovechando los recursos del centro. Fomentar la formación a nivel de investigación en el personal interesado pero que carezca de ella.

7. Bibliografía

1. Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. BOCM 26-12-2001, núm. 306, pág. 8
2. Decreto 14/2005, de 27 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se integra el Servicio Madrileño de Salud en el Instituto Madrileño de la Salud, se modifica su denominación y se establece su régimen jurídico y de funcionamiento. BOCM 31-01-2005, núm. 25, pág. 10
3. Decreto 23/2008, de 3 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud. BOCM 09-04-2008, núm. 84, pág. 10
4. Decreto 52/2010, de 29 de julio, por el que se establecen las estructuras básicas sanitarias y directivas de Atención Primaria del Área Única de Salud de la Comunidad de Madrid. BOCM 09-08-2010, núm. 189, pág. 28
5. Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad. BOCM 06-08-2015, núm. 185, pág. 74
6. Decreto 196/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud. BOCM 06-08-2015, núm. 185, pág. 85
7. Decreto 210/2015, de 29 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica 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, y 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. BOCM 30-09-2015, núm. 232, pág. 12
8. Portal de la Comunidad de Madrid [Internet]. Madrid. 2018 [citado 3 jul 2018]. Disponible en: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/direccion-asistencial-sur>
9. Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid [Internet]. Madrid. 2018 [citado 10 jun 2018]. Disponible en: http://www.madrid.org/iestadis/fijas/otros/estructu_cen.htm
10. Portal de la Comunidad de Madrid. Hospital Universitario de Getafe [Internet]. Madrid. 2016 [citado 10 jun 2018]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DMemoria+2015_HGET_OK.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGetafe&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352912600192&sbinary=true
11. Ayuntamiento de Getafe [Internet]. Getafe. 2018 [citado 11 jun 2018]. Disponible en: <https://www.getafe.es/areas-de-gobierno/area-social/asuntos-sociales/>

12. Salud@ Intranet. Consejería de Sanidad [Internet]. Madrid. 2013 [citado 11 jun 2018]. Disponible en: [https://saluda.sanidadmadrid.org/f5-w-68747470733a2f2f73616c7564612e73616c75642e6d61647269642e6f7267\\$\\$/atencionprimaria/ECCM/Documents/EstrategiaCronicos/Libro_EstrAtPac_EnfCronicComMadrid.pdf](https://saluda.sanidadmadrid.org/f5-w-68747470733a2f2f73616c7564612e73616c75642e6d61647269642e6f7267$$/atencionprimaria/ECCM/Documents/EstrategiaCronicos/Libro_EstrAtPac_EnfCronicComMadrid.pdf)
13. Salud@ Intranet. Consejería de Sanidad [Internet]. Madrid. 2018 [citado 10 jun 2018]. Disponible en: [https://saluda.sanidadmadrid.org/f5-w-68747470733a2f2f73616c7564612e73616c75642e6d61647269642e6f7267\\$\\$/atencionprimaria/Paginas/Carteradeservicios.aspx](https://saluda.sanidadmadrid.org/f5-w-68747470733a2f2f73616c7564612e73616c75642e6d61647269642e6f7267$$/atencionprimaria/Paginas/Carteradeservicios.aspx)
14. Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud [Internet]. Madrid. 2018 [citado 15 jul 2018] Disponible en: <http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org/AtencionPrimariaLista.aspx>
15. Ayuntamiento de Getafe [Internet]. Getafe. 2018 [citado 11 jun 2018] Disponible en: <https://www.getafe.es/la-ciudad/poblacion/los-molinos/>
16. Ayuntamiento de Getafe [Internet]. Getafe. 2018 [citado 11 jun 2018] Disponible en: <https://www.getafe.es/la-ciudad/poblacion/getafe-norte/>
17. Salud@ Intranet. Consejería de Sanidad [Internet]. Madrid. 2018 [citado 12 jun 2018]. Disponible en: [https://saluda.sanidadmadrid.org/f5-w-68747470733a2f2f73616c7564612e73616c75642e6d61647269642e6f7267\\$\\$/atencionprimaria/guiaeacogida/Mision,Vision,Valores%20Resultados%20final.pdf](https://saluda.sanidadmadrid.org/f5-w-68747470733a2f2f73616c7564612e73616c75642e6d61647269642e6f7267$$/atencionprimaria/guiaeacogida/Mision,Vision,Valores%20Resultados%20final.pdf)
18. Salud@ Intranet. Consejería de Sanidad [Internet]. Madrid. 2018 [citado 6 jul 2018]. Disponible en: [https://saluda.sanidadmadrid.org/f5-w-68747470733a2f2f73616c7564612e73616c75642e6d61647269642e6f7267\\$\\$/atencionprimaria/Paginas/contratoprograma.aspx?RootFolder=%2fatencionprimaria%2fcontrato_programa_centro%2fContrato%20programa%202018&FolderCTID=&View=%7b61223FE2-9F64-456E-B7C7-78B48FC8177E%7d](https://saluda.sanidadmadrid.org/f5-w-68747470733a2f2f73616c7564612e73616c75642e6d61647269642e6f7267$$/atencionprimaria/Paginas/contratoprograma.aspx?RootFolder=%2fatencionprimaria%2fcontrato_programa_centro%2fContrato%20programa%202018&FolderCTID=&View=%7b61223FE2-9F64-456E-B7C7-78B48FC8177E%7d)
19. Salud@ Intranet. Consejería de Sanidad [Internet]. Madrid. 2017 [citado 7 jul 2018]. Disponible en: [https://saluda.sanidadmadrid.org/f5-w-68747470733a2f2f73616c7564616e762e73616c75642e6d61647269642e6f72677\\$\\$/AsistenciaSanitaria/ContinuidadAsistencial/Paginas/ProcesosAsistenciales.aspx?RootFolder=%2FAsistenciaSanitaria%2FContinuidadAsistencial%2FProcesosAsistenciales%2FPAI%20del%20paciente%20cr%C3%B3nico%20complejo&FolderCTID=0x012000642C8F9C846D294680963F758DD96DB1&View={7A0A23A3-679F-401E-8BA1-9282F8350AA8}](https://saluda.sanidadmadrid.org/f5-w-68747470733a2f2f73616c7564616e762e73616c75642e6d61647269642e6f72677$$/AsistenciaSanitaria/ContinuidadAsistencial/Paginas/ProcesosAsistenciales.aspx?RootFolder=%2FAsistenciaSanitaria%2FContinuidadAsistencial%2FProcesosAsistenciales%2FPAI%20del%20paciente%20cr%C3%B3nico%20complejo&FolderCTID=0x012000642C8F9C846D294680963F758DD96DB1&View={7A0A23A3-679F-401E-8BA1-9282F8350AA8})
20. Salud@ Intranet. Consejería de Sanidad [Internet]. Madrid. 2017 [citado 7 jul 2018]. Disponible en: [https://saluda.sanidadmadrid.org/f5-w-68747470733a2f2f73616c7564616e762e73616c75642e6d61647269642e6f72677\\$\\$/AsistenciaSanitaria/ContinuidadAsistencial/Paginas/ProcesosAsistenciales.aspx?RootFolder=%2FAsistenciaSanitaria%2FContinuidadAsistencial%2FProcesosAsistenciales%2FPAI%20del%20paciente%20con%20EPOC&FolderCTID=0x012000642C8F9C846D294680963F758DD96DB1&View={7A0A23A3-679F-401E-8BA1-9282F8350AA8}](https://saluda.sanidadmadrid.org/f5-w-68747470733a2f2f73616c7564616e762e73616c75642e6d61647269642e6f72677$$/AsistenciaSanitaria/ContinuidadAsistencial/Paginas/ProcesosAsistenciales.aspx?RootFolder=%2FAsistenciaSanitaria%2FContinuidadAsistencial%2FProcesosAsistenciales%2FPAI%20del%20paciente%20con%20EPOC&FolderCTID=0x012000642C8F9C846D294680963F758DD96DB1&View={7A0A23A3-679F-401E-8BA1-9282F8350AA8})

