PROYECTO DE MEJORA DE LOS CENTROS DE SALUD DOCENTES

PROYECTO DE MEJORA DE LOS CENTROS DE SALUD DOCENTES

JUSTIFICACIÓN

Este proyecto intenta estudiar, valorar y explicitar mejoras especificas para los centros de salud docentes de postgrado de la Comunidad de Madrid, con especial atención a las tutoras y tutores docentes de Enfermería y Medicina Familiar y Comunitaria.

Sobre la Medicina Familiar y Comunitaria indicar que, el 17 de enero de 2005 la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria aprobó un nuevo programa de la especialidad, el quinto, esperado por el gran esfuerzo invertido en su elaboración y por las importantes innovaciones que aportaría y que redundarían en una mejor capacitación de nuestros residentes. Seis años después podemos confirmar, a la luz de la experiencia de implantación en las Unidades Docentes de Madrid (UUDD), esta realidad.

- El programa establece claramente desde su primera página el papel fundamental de dos elementos:

    - Los tutores, en especial los de Atención Primaria
    - La relación residente-tutor.

"La relación residente-tutor constituye el eje fundamental sobre el que gira todo el proceso formativo. Los tutores […] tienen un importante papel como facilitadores y canalizadores del proceso de aprendizaje".

(Cap. 3.3, pág. 11)

"El tutor principal será el responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente tanto en las estancias en el centro de salud como fuera de él y será el mismo durante todo el período formativo llevando a cabo un contacto continuo y estructurado con el residente durante dicho período. Se recomienda que cada tutor principal tenga asignados simultáneamente un máximo de dos residentes".

(Cap. 13, pág. 94)

"El tutor debe planificar, estimular, dirigir, seguir y evaluar el proceso de aprendizaje del residente […] debiendo por tanto:

- *Orientar al residente durante todo el período formativo. Para ello debe ayudarle a identificar cuáles son sus necesidades de aprendizaje y cuáles son los objetivos de cada rotación tanto a nivel hospitalario como en el centro de salud.*
- *Supervisar la formación del residente. A este fin el tutor deberá:*
  - *Utilizar como herramienta básica las fichas que figuran en este programa, completadas con la información que le facilite el tutor hospitalario.*
  - *Establecer con el residente un calendario de reuniones periódicas o entrevistas para analizar entre ambos cómo se está realizando la formación e intentar corregir los puntos débiles.*
- *Ser el referente-interlocutor del residente y realizar una labor de acogida y de información. El tutor es un elemento esencial en la resolución de conflictos y en la protección de los derechos del residente.*
- *Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente.*
- *Fomentar la actividad docente e investigadora del residente.*
- *Ser el principal responsable de la evaluación formativa o continuada del residente, participando activamente en la evaluación anual/calificativa a través de los comités de evaluación".*

(Cap. 13.1, pág. 95-96)

Posteriormente el Real Decreto 183/2008 de de 8 febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en su capítulo IV, establece los requisitos y funciones que desarrollará el tutor, declarándole "el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente". Como funciones cita:

- Planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimento del programa formativo de la especialidad.
- Mantener entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa.
- Planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora.
- Proponer la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad, que aprobará la comisión de docencia y adaptarla al plan individual de formación de cada residente, que elaborará el tutor en

coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes.

Para poder desarrollar estas funciones el RD dispone que **"las comunidades autónomas adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria".**

Por otro lado, en el artículo 12, establece mecanismos de evaluación, incentivación y mejora de las competencias del tutor, como la consideración de la tutoría como funciones de gestión clínica "y como tales deben ser evaluadas y reconocidas"; la instauración de procesos de acreditación y reacreditación; el reconocimiento específico de la tutorización tal y como prevé la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias; y la facilitación por parte de las administraciones sanitarias de la formación continuada específica para la tutorización.

Pese a que en una primera instancia se planteo este proyecto dirigido a los centros docentes con tutores de Medicina Familiar y Comunitaria, y dado, por un lado, la reciente publicación de los programas formativos de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, y la coincidencia con la incorporación de las primeras residentes de esta especialidad en los centros de salud de la Comunidad de Madrid, parecía necesario el hacer extensivo el alcance de este proyecto de mejora a los centros docentes de ambas especialidades.

Acerca de la Enfermería Familiar y Comunitaria se debe indicar que el artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y el artículo 7 del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería, establecen respectivamente, el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades

sanitarias. Cumpliendo este mandato se aprueba y publica a través de la Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

En este programa formativo de Enfermería Familiar y Comunitaria es de especial relevancia *el papel de tutor*, tal y como queda reflejado en la citada Orden cuando se consideran especialmente favorecedores del aprendizaje de los residentes enfermeros el:

- Autoaprendizaje tutorizado: metodologías activas centradas en el aprendizaje en las que el residente adquiere la responsabilidad del proceso bajo la *guía y orientación del tutor*

(Cap 4.4, pág 57223)

- Autoaprendizaje de campo: realización de la formación en situaciones reales de la práctica asistencial, entre las que destaca la "Intervención autorizada" por ser de primera elección.

(Cap 4.4, pág 57223)

- Sesiones de transmisión de información: *el tutor transmite* información compleja sobre una materia concreta, para favorecer la creación de un marco conceptual

(Cap 4.4, pág 57223)

Tan importante es la figura del tutor de EIR que se explicita que:

- …un residente que comparta jornada con una enfermera especialista en EFyC tutora, cumplirá en una misma rotación, objetivos de diversos epígrafes de su programa formativo.
  Las rotaciones serán planificadas para cada residente con sujeción a su plan individual de formación que se ajustará a la guía o itinerario formativo que será aprobado por la Comisión de Docencia a propuesta del tutor.

(Cap 10, pág 57240)

Es por todo esto por lo que se indica que:

- Al menos el 60% del tiempo de formación se desarrollará en el centro de salud.

(Cap 10, pág 57240)

Por lo tanto, actualmente en la Comunidad de Madrid hay 7 Unidades Docentes de Atención Familiar y Comunitaria donde se forma médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y enfermeros especialistas

en Enfermería Familiar y Comunitaria según se especifica en el anexo II del RD 183/2008, de 8 de febrero.

Aún con estos precedentes, tanto de Medicina como de Enfermería, en la Comunidad de Madrid aún no existe la norma autonómica que regule estos aspectos del RD referentes al tutor.

Tradicionalmente en las UUDD y la Agencia Laín Entralgo han trabajado conjuntamente sobre algunos de los temas señalados:

- La Agencia Laín Entralgo inició desde su origen y como continuación de lo que ya venía realizando desde otros organismos institucionales, un programa de formación continuada para tutores de formación especializada del que se han beneficiado numerosos tutores de MFyC.
- Se han organizado a nivel local algunos cursos para tutores, en determinados aspectos de su competencia.
- En junio de 2006 se acordó entre los Coordinadores de las UUDD de MFyC de Madrid un documento de Criterios de Acreditación de tutores que progresivamente se aprobó por las respectivas comisiones de docencia.
- Igualmente se hizo, en abril de 2008, con los Criterios de Reacreditación de tutores.
- En las UUDD se ha facilitado la rotación de los tutores por los servicios de su elección durante un mes al final del período de formación del residente a su cargo.
- En los años en que ha sido posible, se ha destinado parte del presupuesto asignado a las UUDD para formación y para facilitar la inscripción a congresos y cursos a tutores y residentes.
- Reseñar que recientemente la Agencia Laín Entralgo está trabajando en la elaboración de una guía para el desarrollo del RD

183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, con la elaboración de documentos de trabajo, entre los que se encuentran: "Funcionamiento de las Comisiones y Subcomisiones de Docencia en la Comunidad de Madrid" y "Nombramiento y funciones de los tutores en la Comunidad de Madrid".

- Por otro lado, desde el Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad se está trabajando en el Proyecto "Requisitos para la acreditación de Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria".

Sobre todas estas premisas, es necesario seguir trabajando, profundizando y desarrollando, adaptando y potenciando los aspectos necesarios a los que obligue la normativa, tanto en Medicina como en Enfermería, para poder realizar un abordaje integral, que facilite los mecanismos necesarios para que el tutor desarrolle las funciones que tienen encomendadas de la forma más adecuada posible.

OBJETIVO GENERAL

- Mejorar la situación de los tutores de especialistas en formación y de los centros en los que desarrollan sus funciones adecuándola a los requisitos necesarios para desarrollar la actividad docente y contribuyendo así a la mejora de la formación de especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria y de Enfermería Familiar y Comunitaria.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Conseguir que los profesionales implicados perciban el compromiso de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid con la formación de especialistas en Atención Familiar y Comunitaria.
- Favorecer la participación de Sociedades Científicas, Colegios Profesionales, jefes de estudio, tutores y todos los elementos implicados en la formación de residentes en el diseño e implantación de acciones de mejora.
- Favorecer que el Sistema Público de Salud sea el depositario del rendimiento de la inversión en formación de especialistas, por medio de una oferta laboral adecuada a los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Enfermería Familiar y Comunitaria formados en el propio sistema

FASES

1. Constitución del Grupo de trabajo

Se ha constituido un grupo de trabajo para la elaboración del proyecto liderado por la Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad con la participación de todas las sociedades científicas de medicina y de enfermería de Atención Primaria así como los Colegios profesionales de Medicina y Enfermería de Madrid. La relación de integrantes de este grupo está en el *Anexo 1*.

El grupo ha mantenido tres reuniones entre el 31 de marzo y el 3 de junio de 2011, trabajando y participando de forma activa entre las reuniones mediante correo electrónico.

Además se ha dado pie a la participación de tutores de forma individual. Para ello se han mantenido 8 reuniones con tutores de medicina de las 7 unidades docentes para la presentación del proyecto, y se han recogido aportaciones al

mismo por correo electrónico que se han integrado con las propuestas del grupo.

2. Análisis de situación

- **Cuantitativo:**

Para el análisis cuantitativo se ha realizado un análisis minucioso de cada uno de los centros docentes recogiéndose para cada centro los siguientes datos

- Datos de los documentos de reacreditación de las UD y los centros de salud de Madrid en 2008.
- Datos de los documentos de reacreditación de centros de salud en 2010 y 2011
- Presiones asistenciales y población asignada en 2010 en los distintos centros de salud con acreditación

Con estos datos se han elaborado los informes de cada Centro de Salud que aparecen en el *Anexo 2*.

Estos informes han sido presentados y trasladados al grupo de trabajo y a las presentaciones de cada Unidad Docente.

Del análisis de estos informes se han identificado un conjunto de áreas de mejora que aparece en el *Anexo 3.*

- **Cualitativo:**

A partir de las reuniones con tutores de MFyC cada Unidad Docente y del análisis de las actas de las mismas se han extraído las intervenciones de los tutores para hacer un listado de problemas. Este listado se ha clasificado por categorías de análisis y con ello se ha elaborado una lista de áreas de mejora que aparece en el *Anexo 4.*

3. Propuesta de soluciones y acciones

Con el conjunto de áreas de mejora identificadas tras el análisis cuantitativo y cualitativo, el grupo de trabajo identifica mediante la técnica del Grupo Nominal la propuesta de soluciones-acciones a poner en marcha. Esta propuesta es priorizada según criterios de magnitud, importancia y factibilidad por el conjunto de los integrantes del grupo Anexo 5.
Con estas soluciones-acciones priorizadas se establece el Plan de mejora que aparece a continuación.

ESTABLECIMIENTO DE UN PLAN DE MEJORA

El Plan de Mejora se estructura en Líneas de actuación que se articulan en forma de Soluciones (propuestas más genéricas como resultado de una o varias acciones) y Acciones (actividades concretas sujetas a un cronograma específico). El conjunto de ellas es descrito a continuación:

1. Plan de Mejora

- Independientemente de las líneas de actuación concretas que se presentan con sus soluciones acciones, se plantean una serie de medidas, de carácter general a considerar que no tienen relación directa con el objetivo propuesto, pero que parece importante reseñar y que son las siguientes: reponer a la Atención Primaria el protagonismo en el Sistema, con una financiación adecuada y devolviendo el protagonismo a los profesionales, facilitar la organización de los centros creando y estableciendo circuitos de atención no demorable que puedan ser incorporados con adaptaciones a los centros que lo deseen, proponer la realización de contratos a los residentes que terminan de acuerdo a la normativa vigente, reconocer el periodo de residencia en la Carrera Profesional, fomentar, mantener y desarrollar la participación

comunitaria, promoviendo a través de recomendaciones la agrupación familiar en los cupos de los profesionales y desarrollar, en este sentido, la posibilidad del abordaje familiar en AP-Madrid, proponer a la Comisión Nacional de la Especialidad sistemas de medida, indicadores más válidos y facilitar los trabajos necesarios para que en el momento que el Ministerio de el visto bueno, se implante en Madrid la prescripción enfermera.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN
I. Disponer de tiempo en los Centros Docentes para actividades docentes.
II. Potenciar el prestigio y reconocimiento de los tutores
III. Potenciar la investigación de calidad de los tutores
IV. Potenciar las acciones formativas dirigidas a los tutores
V. Mejorar la dotación de recursos en los centros docentes
VI. Desarrollar y mejorar la situación de los residentes

LÍNEAS DE ACTUACIÓN / SOLUCIONES
I. Disponer de tiempo en los Centros Docentes para actividades docentes.
Adaptar las agendas de los centros docentes
Favorecer la disposición de tiempo para labores docentes
Revisar los umbrales de los tutores
Favorecer turnos deslizantes
Impulsar desburocratización
II. Potenciar el prestigio y reconocimiento de los tutores.
Proponer el reconocimiento de la figura de tutor en todo el ámbito laboral.
Potenciar el papel en la Universidad.
Favorecer la realización de Jornadas/Congreso de Tutores.
Establecer identificación del profesional como tutor
Establecer la convocatoria para la cobertura de Jefatura de Estudios de forma pública.
Incentivar el puesto de tutor.
Establecer un espacio específico de comunicación de actividades docentes
Desarrollar el Documento del Papel de Enfermería en Atención Primaria
III. Potenciar la investigación de calidad de los tutores.
Obtener datos de la Historia Clínica Informatizada
Disponer de recursos bibligráficos.
Favorecer la participación de tutores en proyectos de investigación
Facilitar las labores de divulgación de investigación.
Favorecer la participación de tutores en proyectos de innovación.
IV. Potenciar las acciones formativas dirigidas a los tutores
Mejorar la formación
Reconocer el papel de las Sociedades Científicas y de los Colegios Profesionales en la formación.
V. Mejorar la dotación de recursos en los centros docentes
Planificar adecuadamente los centros docentes
Facilitar la cercanía de las Unidades Docentes Multiprofesionales y Unidades de Apoyo Técnico a los territorios de correspondiente a las Direcciones Asistenciales.
Facilitar una dotación adecuada de recursos humanos en las Unidades Docentes.
VI. Desarrollar y mejorar la situación de los residentes
Coordinar la formación grado-residentes
Adecuar la formación de residentes

Líneas de actuación	Soluciones	Acciones
I. Disponer de tiempo en los Centros Docentes para actividades docentes.	Adaptar las agendas de los centros docentes	Flexibilizar la amplitud temporal Flexibilizar la concentración de situaciones Flexibilizar el tiempo para la atención comunitaria
	Favorecer la disposición de tiempo para labores docentes	Disponer de un presupuesto finalista para tutores R1-R2-R3 para labores de tutorización, asistencia a cursos y labores como docentes. *
	Revisar los umbrales de los tutores	Poner límites específicos a los umbrales de los tutores
	Favorecer turnos deslizantes	Facilitar de acuerdo a la organización del centro la posibilidad de implantar turnos deslizantes
	Impulsar desburocratización	Priorizar la receta electrónica en los centros docentes Desarrollar y apoyar la implantación de circuitos de recetas para pacientes con medicación crónica Desarrollar y apoyar la implantación de circuitos de Incapacidad Temporal

* Año 2012. Tutores con 2 ó más residentes (R1-R2-R3): 8 días/año.
Año 2013. Tutores con 2 ó más residentes (R1-R2-R3): 8 días/año; tutores con 1 residente (R1-R2-R3): 4 días/año.

Líneas de actuación	Soluciones	Acciones
II. Potenciar el prestigio y reconocimiento de los tutores	Proponer el reconocimiento de la figura de tutor en todo el ámbito laboral.	Proponer a la Dirección General de Recursos Humanos para que eleve a Mesa Sectorial la valoración del tiempo como tutor en Concursos de Traslados, en consonancia a lo establecido en los Concursos Libres y Carrera Profesional.
	Potenciar el papel en la Universidad	Compartir y colaborar con la Universidad líneas y proyectos de investigación. Impulsar la figura del Médico de Familia y de la Enfermera de Familia y Comunitaria en la Universidad: profesores asociados, asignatura de Medicina de Familia...
	Favorecer la realización de Jornadas/Congreso de Tutores.	Realizar una Jornada Anual de Tutores, contando con la participación de todas las sociedades científicas.
	Establecer identificación del profesional como tutor	Elaborar Tarjetas de Identificación específicas para tutores. Colocar placas identificativas en los centros docentes.
	Establecer la convocatoria para la cobertura de Jefatura de Estudios de forma pública	Realizar oferta pública de contratación de vacantes de Jefaturas de Estudios con proceso que contemple valoración de curriculum y entrevista personal.
	Incentivar el puesto de tutor	Recoger en la ponderación de objetivos, incentivos a la labor de tutorización
	Establecer un espacio específico de comunicación de actividades docentes	Habilitar y mantener espacio específicos en la Intranet de Atención Primaria para: Unidades Docentes Tutores Residentes
	Desarrollar el Documento del Papel de Enfermería en Atención Primaria	Poner en marcha la actividades recogidas en el documento del papel de enfermería en Atención Primaria

Líneas de actuación	Soluciones	Acciones
III. Potenciar la investigación de calidad de los tutores	Obtener datos de la Historia Clínica Informatizada	Facilitar datos a través del cuadro de Mandos (e-SOAP) de Atención Primaria, incluyendo planes de cuidados de las poblaciones, entre otros. Facilitar datos a través de explotaciones personalizadas a nivel de CIAS y paciente.
	Disponer de recursos bibliográficos	Facilitar que todos los tutores tengan acceso a la biblioteca virtual de la Agencia Lain Entralgo, así como el resto de profesionales de la Organización. Procurar que la biblioteca virtual de la Agencia Lain Entralgo disponga de los recursos de información actualizada para facilitar la investigación.
	Favorecer la participación de tutores en proyectos de investigación	Priorizar a los tutores para la oferta de participantes en proyectos de investigación.
	Facilitar las labores de divulgación de investigación	Ofertar ayuda para: Divulgación de Proyectos Publicaciones Traducciones
	Favorecer la participación de tutores en proyectos de innovación.	Priorizar a los tutores para la oferta en los proyectos de innovación como la implantación de la ecografía.

Líneas de actuación	Soluciones	Acciones
IV. Potenciar las acciones formativas dirigidas a los tutores	Mejorar la formación	Incrementar las sesiones formativas, implicando como docentes también a los profesionales no tutores y profesionales externos. Elaborar un plan de formación continuada para tutores, que incluya su participación en el diseño y elaboración, así como su colaboración como docentes. Implicar a todos los profesionales en las sesiones formativas con apoyo institucional. Facilitar la acreditación de planes/sesiones de formación Establecer medidas formativas para afrontar el estrés.
	Reconocer el papel de las Sociedades Científicas y de los Colegios Profesionales en la formación.	Facilitar la participación de Sociedades Científicas y de los Colegios Profesionales en la formación

Líneas de actuación	Soluciones	Acciones
V. Mejorar la dotación de recursos en los centros docentes	Planificar adecuadamente los centros docentes	Establecer espacios específicos para los residentes en las memorias funcionales de los nuevos centros. Contemplar en los planes de montaje de los centros de salud, la dotación requerida para los centros docentes
	Facilitar la cercanía de las Unidades Docentes y de Apoyo Técnico a los territorios de correspondiente a las Direcciones Asistenciales. *	Establecer el trabajo cercano a los territorios de las Unidades Docentes y de Apoyo Técnico, coordinado y dirigido desde la Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad.
	Facilitar una dotación adecuada de recursos humanos en las Unidades Docentes.	Mantener y establecer en caso necesario los recursos en la UUDD de acuerdo a los criterios establecidos por el Ministerio

* SEMERGEN, de acuerdo a lo manifestado respecto al apoyo al Área Única, considera NECESARIO que todas las Unidades Docentes estén ubicadas en una misma dirección/lugar físico, permitiendo de esta manera compartir los mismos recursos humanos consiguiendo la eficiencia tan necesaria en estos momentos de crisis.

Líneas de actuación	Soluciones	Acciones
VI. Desarrollar y mejorar la situación de los residentes	Coordinar la formación grado-residentes	Establecer mecanismos de coordinación entre formación de grado y residentes.
	Adecuar la formación de residentes	Establecer un plan de formación común complementaria de residentes único. Aplicar el portafolio docente en la evaluación continuada o formativa de los residentes.

2. Cronograma de Implantación y Responsables

Líneas de actuación	Soluciones	Acciones	Previsión	Responsables
I. Disponer de tiempo en los Centros Docentes para actividades docentes.	Adaptar las agendas de los centros docentes	Flexibilizar la amplitud temporal Flexibilizar la concentración de situaciones Flexibilizar el tiempo para la atención comunitaria	Tercer trimestre 2011	GAPYC (DT SIS) GAAS
	Favorecer la disposición de tiempo para labores docentes	Disponer de un presupuesto finalista para tutores R1-R2-R3 para labores de tutorización, asistencia a cursos y labores como docentes. *	Año 2012	GAPYC GAGYSG (DT RH)
	Revisar los umbrales de los tutores	Poner límites específicos a los umbrales de los tutores	Tercer trimestre 2011	GAPYC
	Favorecer turnos deslizantes	Facilitar de acuerdo a la organización del centro la posibilidad de implantar turnos deslizantes	Año 2012	GAAS
	Impulsar desburocratización	Priorizar la receta electrónica en los centros docentes Desarrollar y apoyar la implantación de circuitos de recetas para pacientes con medicación crónica Desarrollar y apoyar la implantación de circuitos de Incapacidad Temporal	A partir de tercer trimestre 2011 y de acuerdo a implantación	GAPYC GAPYC GAAS GAPYC GAAS

* Año 2012. Tutores con 2 ó más residentes (R1-R2-R3): 8 días/año.
Año 2013. Tutores con 2 ó más residentes (R1-R2-R3): 8 días/año; tutores con 1 residente (R1-R2-R3): 4 días/año.

Líneas de actuación	Soluciones	Acciones	Previsión	Responsables
II. Potenciar el prestigio y reconocimiento de los tutores	Proponer el reconocimiento de la figura de tutor en todo el ámbito laboral.	Proponer a la Dirección General de Recursos Humanos para que eleve a Mesa Sectorial la valoración del tiempo como tutor en Concursos de Traslados, en consonancia a lo establecido en los Concursos Libres y Carrera Profesional.	Año 2012	DGAP
	Potenciar el papel en la Universidad	Compartir y colaborar con la Universidad líneas y proyectos de investigación. Impulsar la figura del Médico de Familia y de la Enfermera de Familia y Comunitaria en la Universidad: profesores asociados, asignatura de Medicina de Familia...	Año 2012	GAPYC (DT D e I) ALE
	Favorecer la realización de Jornadas/Congreso de Tutores.	Realizar una Jornada Anual de Tutores, contando con la participación de todas las sociedades científicas.	Año 2012	GAPYC (DT D e I) ALE
	Establecer identificación del profesional como tutor	Elaborar Tarjetas de Identificación específicas para tutores. Colocar placas identificativas en los centros docentes.	A partir de tercer trimestre 2011	GAPYC (DT D e I) GAGYSG

	Establecer la convocatoria para la cobertura de Jefatura de Estudios de forma pública	Realizar oferta pública de contratación de vacantes de Jefaturas de Estudios con proceso que contemple valoración de curriculum y entrevista personal.	Año 2011	GAPYC (DT D e I) GAGYSG (DT RRHH)
	Incentivar el puesto de tutor	Recoger en la ponderación de objetivos, incentivos a la labor de tutorización	Año 2011 (Incentivos percibidos 2012)	GAP
	Establecer un espacio específico de comunicación de actividades docentes	Habilitar y mantener espacio específicos en la Intranet de Atención Primaria para: Unidades Docentes Tutores Residentes	Segundo semestre 2011	GAPYC (DT D e I) Oficina WEB
	Desarrollar el Documento del Papel de Enfermería en Atención Primaria	Poner en marcha la actividades recogidas en el documento del papel de enfermería en Atención Primaria	A partir del tercer trimestre de 2011 y de forma progresiva	GAPYC GAAS

Líneas de actuación	Soluciones	Acciones	Previsión	Responsables
III. Potenciar la investigación de calidad de los tutores	Obtener datos de la Historia Clínica Informatizada	Facilitar datos a través del cuadro de Mandos (e-SOAP) de Atención Primaria, incluyendo planes de cuidados de las poblaciones, entre otros. Facilitar datos a través de explotaciones personalizadas a nivel de CIAS y paciente.	A partir de 2º semestre de 2011. Nivel de paciente año 2012	GAPYC (DT SIS)
	Disponer de recursos bibliográficos	Facilitar que todos los tutores tengan acceso a la biblioteca virtual de la Agencia Laín Entralgo, así como el resto de profesionales de la Organización. Procurar que la biblioteca virtual de la Agencia Laín Entralgo disponga de los recursos de información actualizada para facilitar la investigación.	Segundo semestre 2011 y de forma progresiva	GAPYC (DT D e I) ALE
	Favorecer la participación de tutores en proyectos de investigación	Priorizar a los tutores para la oferta de participantes en proyectos de investigación.	A partir de segundo semestre 2011	GAPYC GAAS
	Facilitar las labores de divulgación de investigación	Ofertar ayuda para: Divulgación de Proyectos Publicaciones Traducciones	A partir de 2º semestre 2011	GAPYC DT D e I UAT
	Favorecer la participación de tutores en proyectos de innovación.	Priorizar a los tutores para la oferta en los proyectos de innovación como la implantación de la ecografía.	A partir de 2º semestre 2011 y de acuerdo a implantación	GAPYC GAAS

Líneas de actuación	Soluciones	Acciones	Previsión	Responsables
IV. Potenciar las acciones formativas dirigidas a los tutores	Mejorar la formación	Incrementar las sesiones formativas, implicando como docentes también a los profesionales no tutores y profesionales externos.	A partir de 2 semestre año 2011 y de forma continua	GAPYC (DT D e I) GAAS
		Elaborar un plan de formación continuada para tutores, que incluya su participación en el diseño y elaboración, así como su colaboración como docentes.	Año 2012	GAPYC (DT D e I)
		Implicar a todos los profesionales en las sesiones formativas con apoyo institucional.		
		Facilitar la acreditación de planes/sesiones de formación	A partir de 2 semestre año 2011 y de forma continua	GAPYC (DT D e I)
		Establecer medidas formativas para afrontar el estrés.	Año 2012	GAPYC (DT D e I)
	Reconocer el papel de las Sociedades Científicas y de los Colegios Profesionales en la formación.	Facilitar la participación de Sociedades Científicas y de los Colegios Profesionales en la formación	A partir de 2º semestre 2011	GAPYC (DT D e I)

Líneas de actuación	Soluciones	Acciones	Previsión	Responsables
V. Mejorar la dotación de recursos en los centros docentes	Planificar adecuadamente los centros docentes	Establecer espacios específicos para los residentes en las memorias funcionales de los nuevos centros. Contemplar en los planes de montaje de los centros de salud, la dotación requerida para los centros docentes	De acuerdo planificación de nuevos centro	GAGYSG (DT O Y M, DT CS Y GE)
	Facilitar la cercanía de las Unidades Docentes y de Apoyo Técnico a los territorios de correspondiente a las Direcciones Asistenciales.	Establecer el trabajo cercano a los territorios de las Unidades Docentes y de Apoyo Técnico, coordinado y dirigido desde la Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad.		GAP
	Facilitar una dotación adecuada de recursos humanos en las Unidades Docentes.	Mantener y establecer en caso necesario los recursos en la UUDD de acuerdo a los criterios establecidos por el Ministerio	De cuerdo a criterios del Ministerio	GAP

* SEMERGEN y de acuerdo a lo manifestado respecto al apoyo al Área Única, considera NECESARIO que todas las Unidades Docentes estén ubicadas en una misma dirección/lugar físico, permitiendo de esta manera compartir los mismos recursos humanos consiguiendo la eficiencia tan necesaria en estos momentos de crisis.

Líneas de actuación	Soluciones	Acciones	Previsión	Responsables
VI. Desarrollar y mejorar la situación de los residentes	Coordinar la formación grado-residentes	Establecer mecanismos de coordinación entre formación de grado y residentes.	A partir 2º semestre 2011	GAPYC (DT D e I)
	Adecuar la formación de residentes	Establecer un plan de formación común complementaria de residentes único. Aplicar el portafolio docente en la evaluación continuada o formativa de los residentes.	Tercer trimestre 2011 Año 2012	GAPYC (DT D e I) UUDD UUDD

DGAP: Dirección General de Atención Primaria

GAP: Gerencia Atención Primaria

GAPYC: Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad

GAAS: Gerencia Adjunta de Asistencia Sanitaria

GAGYSG: Gerencia Adjunta de Gestión y Servicios Generales

DT D E I: Dirección Técnica de Docencia e Investigación

UUDD: Unidades Docentes

UAT: Unidad de Apoyo Técnico

DG RRHH: Dirección General de Recursos Humanos

DT RRHH: Dirección Técnica de Recursos Humanos

DT O Y M: Dirección Técnica de Recursos Humanos

DT CS Y GE: Dirección Técnica de Compras, Suministros y Gestión Económica

ALE: Agencia Laín Entralgo

3.- Seguimiento y Evaluación del proyecto

Se constituirá una Comisión de Seguimiento con referentes de las tres Gerencias Adjuntas, y la Agencia Laín Entralgo, responsables de la implantación.

Anualmente se informará del desarrollo del proyecto a las Sociedades Científicas y Colegios Profesionales.

4. Aprobación del Proyecto

El proyecto elaborado con la participación de Sociedades Científicas y Colegios Profesionales y el liderazgo de la Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad ha sido presentado al Gerente de Atención Primaria y a la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, revisado y aprobado.

5. Difusión y Comunicación del proyecto

Una vez aprobado se dará a conocer a los tutores de Medicina Familiar y Comunitaria y de Enfermería Familiar y Comunitaria, a las Unidades Docentes, a las Sociedades Científicas y Colegios Profesionales, a la Gerencia Adjunta de Asistencia Sanitaria y las Direcciones Asistenciales, y a la Gerencia Adjunta de Gestión y Servicios Generales y a sus Direcciones Técnicas.

ANEXO 1.

COMPOSICIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DEL PROYECTO DE MEJORA DE LOS CENTROS DE SALUD ACREDITADOS PARA LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA

Ana Miquel Gómez	**Gerente Adjunta de Planificación y Calidad**
Juan Carlos Abánades Herranz	**Director Técnico de Docencia e Investigación**
Andrés López Romero	**Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad**
Miguel Ángel Sánchez Chillón	**Colegio Oficial de Médicos de Madrid**
Sara Gasco González **Jorge Luís Gómez González**	**Colegio Oficial de Enfermería de Madrid** **Representante Colegio Oficial de Enfermería de Madrid**
Paulino Cubero González **Alberto López García Franco**	**Ex-presidente de SoMaMFyC** **Sustituye a Paulino Cubero**
Carmen Valdés y Llorca **Ángel Cacho Calvo**	**SEMERGEN**
Francisco José Sáez Martínez	**SEMG**
Carmen Solano Villarrubia **Juan José Jurado Balbuena**	**Presidenta de SEMAP** **Representante de SEMAP**
José María Santamaría García **Antonio Arribas Cachá**	**Representante AMEAP** **Presidente AMEAP**
Jesús Martín Fernández	**Jefe de Estudios**
Araceli Garrido Barral	**Jefe de Estudios**
María José Piñero Acín	**Tutora**
Ángel Abad Revilla	**Técnico de la DTDeI**
Milagros Rico Blázquez	**Técnico de la DTDeI**

ANEXO 2

UDM NORTE

CENTROS DE SALUD MFyC	Situacion Basal Acreditación	Población asignada MF	Población asignada P	Presión Asistencial MF	Presión Asistencial P	Áreas de Mejora identificadas CNE	Acciones puestas en marcha	Acreditación (SITUACIÓN ACTUAL)	Población asignada MF	Población asignada P	Presión Asistencial MF	Presión Asistencial P	SITUACIÓN ACTUAL en relación a las áreas de mejora identificadas
BARRIO DEL PILAR	Se informa favorablemente 2008.	1469	819	33,3	18,3				1580	1068	32,5	18,48	
BUITRAGO DE LOZOYA	ACREDITADO 2009	588		25									
BUSTARVIEJO	Se informa favorablemente 2008.	1650	999	32,2	15,5				1534	1045	30	19	
CIUDAD DE LOS PERIODISTAS	SUBSANABLE 2008	1694	1039	30,2	21,8	Comisión Nacional: ↑ 2 MF. Resto subsanado.	plan de tutorización; plan de calidad	REACREDITACIÓN PROVISIONAL POR UN AÑO	1589	1001	32	20,3	Plan de Tutorización OK; lan de Calidad Ok.TODO OK
FUENCARRAL	SUBSANABLE 2008	1668	1030	35	22	Comisión Nacional: ↑ MF, Pgactiv asis, at. Comunidad. Resto subsanado.	*Plan de gestión actividad asistencial,plan de calidad, plan de formación acreditado*	REACREDITACIÓN PROVISIONAL POR UN AÑO	1396	1118	33,7	21,7	Plan de calaida; planes formación acreditados; quizá falta atención comunidad
FUENTELARREINA	ACREDITADO 2005	2011	878	33	18				1749	941	31,5	21,2	
INFANTA MERCEDES	SUBSANABLE 2008	1779	1058	29,7	19,2	Comisión Nacional: ↑ 2 MF, Activ. Atención famliar.	Actividades atención familiar. Compromiso aumento medico	REACR PROV POR UN AÑO	1623	1126	29,2	15,4	Posible OK por P. Asis razonable; P Atendida 72,8 %
LA CHOPERA	LA CHOPERA II desfavorable CHOPERA I SUBSANABLE	1611	916	35	27	Comisión Nacional: Plan de caliadad, publicaciones, plan de gestión asisitencial. Unión de 2 EAP	*Plan de gestión actividad asistencial,plan de calidad, plan de formación acreditado*	REACR PROV POR UN AÑO	1588	1063	35,1	25,6	Plan de Calidad; ↑ investigación .TODO OK
CASTROVIEJO (Monforte de L/Peña Grande)	SUBSANABLE 2008	1690	998	29	26	Comisión Nacional: Atención a la familia, Plan de Calidad, Actividad comunitaria.	Union de dos EAPs	REACR PROV POR UN AÑO	1549	1000	34	21,4	Atención comunitaria: ¿?
TRES CANTOS	DESFAVORABLE EN 2008	1956	1061	39	28,4	Comisión Nacional: Subsanaciones necesarias.	Aumento de sesiones; acreditación plan de formación y aumento investigación	REACR PROV POR UN AÑO	1940	1052	43,5	26,8	Posible OK por P. Asis razonable; P Atendida 74,4 %
V CENTENARIO	DESFAVORABLE EN 2008	1828	1576	38	39	Comisión Nacional: dificultades con ratios asistenciales. Resto OK		REACR PROV POR UN AÑO	1900	1568	41	36	se ha puesto un peditra por lo que ratio↓
MIRASIERRA	acreditación desfavorable por dos veces	2200	1600	40	35	Apreciamos que se trata de un centro cualitativamente bueno pero sometido a una gran actividad asistencial que debería de corregirse	SE ENVÍO SUBSANACIÓN:RATIO 2075; P Asis MF: 32.	DESFAVORABLESe precisan al menos 2 MF más. Si estas condiciones se efectuaran enviar de nuevo solicitud	2128	1910	34,8	29	
REINA VICTORIA	ACREDITADO 2010								1523	1197	34,9	21,1	
EMBARCACIONES	ACREDITACIÓN PTE: SUBSANABLE 2010	1900	1010	28	19	Subsanar: error en numero de sesiones; ratio de población; protocolso utilzaidos en centro.	SE ENVÍO : Plan de Formación; Informe sobre CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	ESPERANDO CONTESTACIÓN A SUBSANACIÓN	1949	1048	30,7	17,8	
MANZANRES EL REAL	ACREDITACIÓN: Documentación incompleta	1446	1050	36	27	*Error en la cumplimentación: no han entendido el recurso SAR,entonces no les cuadra el tema de ratio. Presión asistencial no concuerda con tiempo por paciente.*		PTE DE REENVIAR NUEVO FORM ACRED.	1491	1153	36,2	26,4	

UDM ESTE

CENTROS DE SALUD MFyC	Población asignada MF	Población asignada P	Presión Asistencial MF	Presión Asistencial P	Áreas de Mejora identificadas CMC	Acciones puestas en marcha	Acreditación (SITUACIÓN ACTUAL)	Población asignada MF	Población asignada P	Presión Asistencial MF	Presión Asistencial P	SITUACIÓN ACTUAL en relación a las áreas de mejora identificadas
ALAMEDA DE OSUNA	1.913	1.859	29	33	Aumento de una plaza de MF o disminución de la población del Centro. Publicaciones.	Aunque la población asignada a los cupos de medicina de familia no cumple los límites de referencia, las características de la población	Reacreditación FAVORABLE Provisional EFyC.	1.914,77	1.265,04	29,53	26,39	Se solicita informa al Director de Centro
ALPES	1496	1042	37	35,4	Plan de gestión de la actividad del Centro. Ratio tutor/residentes.	Existe un plan de mejora bienal impulsado por la Dirección Médica (área 4), dom se plantea adecuar agendas, ordenar la citación, mejorar la accesibilidad telefónica, reducir la hiperfrecuentación, monitorizar los procesos de derivación médico-enfermera. Se proporcionan 2 nuevos tutores.	FAVORABLE nueva 2008. Provisional EFyC.	1.477,90	1.084,43	32,40	28,90	Se solicita informa al Director de Centro
AGUSTANA	1435	1143	30	25	Actividad asistencial.	Existe un plan de mejora bienal impulsado por la Dirección Médica (área 4), dom se plantea adecuar agendas, ordenar la citación, mejorar la accesibilidad telefónica, reducir la hiperfrecuentación, monitorizar los procesos de derivación médico-enfermera y de avisos a domicilio y mejorar el proceso relacionado con el circuito de reclamaciones. Se monitorizan los siguientes indicadores: • Porcentage de agendas estructuradas según criterios de calidad. • Porcentage de agendas que permanecen abiertas durante el horario de consulta. • Porcentage de citas forzadas sobre titulares, en Medicina de Familia y Pediatría. • Análisis de la situación sobre accesibilidad telefónica y medidas de mejora. • Análisis de la hiperfrecuentación y medidas correctoras. • Análisis de las reclamaciones.	Reacreditación provisional por un año. Provisional EFyC.	1.439,23	1.201,06	34,6	35,44	Se solicita informa al Director de Centro
CASTILLO DE UCLES	1442	1164	40	27,2	Plan de Gestión de la actividad del Centro. Ratio tutor/residente. Plan de mejora de la investigación.	Plan de mejora asistencial del Área 4. El equipo ha conseguido la acreditación oficial de su programa de autoformación anual de sesiones clínicas, así como su participación en un proyecto de investigación, financiado por el Instituto de Salud Carlos III.	Reacreditación FAVORABLE					Se solicita informa al Director de Centro
BARAJAS	1429	947	36,5	24	Actividad asistencial.	Se establece un plan de mejora con adecuación de agendas, ordenación de la citación, mejorar la accesibilidad telefónica, reducir la hiperfrecuentación, monitorizar los procesos de derivación médico-enfermera y de avisos a domicilio y mejorar el proceso relacionado con el circuito de reclamaciones	Reacreditación provisional por un año. Provisional EFyC.	1.414,64	936,33	32,40	26,34	Se solicita informa al Director de Centro
BENITA DE AVILA	1514	966	30	25			Reacreditación FAVORABLE Provisional EFyC.	1.246,47	910	24,61	24,71	
CANILLEJAS	1501	929	40	33	Reordenación de la gestión de la consulta. Actividad Asistencial del EAP I.	Se realizan cambio en las agendas para estructurarlas según criterios de calidad. Potenciación del circuito de recetas de crónicos, circuito de recogida de partes de confirmación, aumento de consultas de enfermería. Medidas correctoras sobre la hiperfrecuentación.	Reacreditación FAVORABLE, pero provisional para el EAP I. Provisional EFyC.	1.502,00	1.029,00	32,15	24,73	Se solicita informa al Director de Centro
DR. CIRAJAS	1477	1124	34	25	2 EAP'S con diferentes necesidades. Plan de mejora de la investigación. Publicaciones. Plan de gestión de la actividad asistencial.	Participación en dos proyectos de investigación. Se implanta un proyecto bienal (2008-2009) de carácter integral de mejora de la gestión de la actividad asistencial	Reacreditación FAVORABLE Provisional EFyC.	1.331,96	1.108,75	27,24	24,66	Se solicita informa al Director de Centro
ESTRECHO DE COREA	1536	1136	29	25	Actividad asistencial. Provisional EFyC. Falta un MF en tarde para cumplir ratio de población. Excesa de PA. Publicaciones y comunicaciones.	Implantación de agendas estructuradas según criterios de calidad. Porcentage de citas forzadas sobre titulares, en Medicina de Familia (17%). 11,2% con tendencia positiva Porcentage de citas forzadas sobre titulares, en Pediatría (110%). 11,2% con tendencia positiva Análisis de la hiperfrecuentación y propuesta de medidas correctoras Seguimiento del proceso "Derivación entre Medicina y Enfermería" (valorándose la tendencia positiva a lo largo de 2008 del promedio de derivaciones por profesional y mes) Seguimiento del proceso "optimizar la oferta a demanda y concertada" Participación en dos proyectos de investigación	Reacreditación provisional por un año. Provisional EFyC.	1.544,29	1.179,90	33,1	26,96	Se solicita informa al Director de Centro
GANDHI	1502	1109	34	33	Plan de gestión de la actividad del Centro.	Proyecto bienal (2008-2009) de carácter integral que contempla: adecuar agendas, ordenar la citación, mejorara la accesibilidad telefónica, reducir la hiperfrecuentación, monitorizar los procesos de derivación médico-enfermera y de avisos a domicilio	FAVORABLE nueva 2008. Provisional EFyC.	1.229,29	1.091,26	26,69	27,11	Se solicita informa al Director de Centro
JAZMÍN	2214	1210	30	25	Control estricto de la PA. Ratio tutor/residente.	las características de la población atendida permiten mantener una adecuada presión asistencial (con una media en 2007 de 27 pacientes/día en Medicina y 15 en Pediatría). La Dirección Médica del Área 4 impulsa un proyecto bienal de mejora para mejorar los tiempos mínimos dedicados a pacientes.	Reacreditación favorable Provisional EFyC	1.947,92	1.146,75	22,67	19,64	Se solicita informa al Director de Centro
MAR BALTICO	1476	950	29	25	Actividad asistencial. PA elevada. Insuficiente actividad de atención a la familia y a la comunidad.	Se implanta un proyecto bienal (2008-2009) de carácter integral que contempla: adecuar agendas, ordenar la citación, mejorara la accesibilidad telefónica, reducir la hiperfrecuentación, monitorizar los procesos de derivación médico-enfermera y de avisos a domicilio y mejorar el proceso relacionado con el circuito de reclamaciones	Reacreditación provisional por un año. Provisional EFyC.	1.292,91	922,43	33,7	22,71	Se solicita informa al Director de Centro
MONOVAR	1453	952	32	29	Plan de gestión de la actividad asistencial. Plan de mejora de la investigación. Ratio tutor/residente.	Participación en 2 proyectos de investigación, financiados en convocatoria competitiva, por el Instituto de Salud Carlos III. Ajustar el nº de residentes que elegen el CS Monovar. Se implanta un proyecto bienal (2008-2009) de carácter integral que contempla: adecuar agendas, ordenar la citación, mejorara la accesibilidad telefónica, reducir la hiperfrecuentación, monitorizar los procesos de derivación médico-enfermera y de avisos a domicilio y mejorar el proceso relacionado con el circuito de reclamaciones	Reacreditación FAVORABLE Provisional EFyC.	1.469,44	910,33	31,52	29,32	Se solicita informa al Director de Centro
SANCHINARRO	1461	1102	26,4	24	Publicaciones. Ratio MF.	El equipo realiza un programa de autoformación anual de sesiones clínicas, así como su participación en un grupo y proyecto de investigación financiados por el Instituto Carlos III, lo que facilitará la realización de próximas publicaciones.	FAVORABLE nueva 2008. Provisional EFyC.	2.684,13	1.213,29	35,69	32,15	Se solicita informa al Director de Centro
SILVANO	1796	947	35	21	Aumento de una plaza o disminución de la población del centro. Reordenación de la gestión de la consulta 2. Realizar comunicaciones y publicaciones.	Acreditar su programa de sesiones clínicas, participación en proyectos de investigación, pendientes de producir publicaciones. la Dirección Médica del Área 4 ha impulsado un proyecto bienal de mejora 2008-2010	Reacreditación FAVORABLE Provisional EFyC.	1.947,67	1.208,25	32,64	22,44	Se solicita informa al Director de Centro
CARMEN CALZADO	1460	960	34	17			FAVORABLE 2009	1.243,90	910	32,59	19,50	
FRONTERAS	1501	970	35,40	24,31	Plan de gestión de la actividad del Centro, publicaciones, comprobar ratio tutor/residente	Existe un plan de calidad asistencial para todo el Área en fase de implementación	FAVORABLE 2008	1.269,14	1.042,90	22,21	24,04	Se solicita informa al Director de Centro
JUNCAL	1524,57	1077,4	31,10	22,11	Plan de gestión de la actividad del Centro, comprobar ratio tutor/residente	Plan de gestión de agendas de calidad	FAVORABLE 2008	1.314,06	990,2	30,54	25,39	Se solicita informa al Director de Centro
LA PLATA	1362	796	33	29	Comprobar ratio tutor/residente	Ajustar los residentes asignados a dicho ratio	FAVORABLE 2006. Provisional EFyC	1.576,67	946	36,66	26,06	Se solicita informa al Director de Centro
LOS FRESNOS	1425	928	34,5	21,5				1.540,20	1.053,50	42,67	20,24	
LUIS VIVES	1413	872	34,26	24,09	Comprobar ratio tutor/residente	Ajustar los residentes asignados a dicho ratio	FAVORABLE 2008	1.330,06	996,4	29,21	19,90	Se solicita informa al Director de Centro
Mª DE GUZMAN	1449	817	34	19,75	Plan de gestión de la investigación, de la actividad del Centro y comprobar ratio tutor/residente	Puesta en marcha de estudio sobre los factores que influyen en la demanda, con el objetivo de distribuir las tareas asistenciales entre todos los miembros del equipo, buscando la mayor eficiencia. Existen 2 líneas de investigación abiertas en el Centro, lo que seguro dará lugar apublicaciones	FAVORABLE 2008	1.279,67	929,67	32,21	20,52	Se solicita informa al Director de Centro
MECO	1449	1276	42,14	32,59	Plan de gestión de la actividad del Centro (ratios y PA). No publicaciones.	Participación en el proyecto de mejora del Área	ACREDITACIÓN PROVISIONAL POR 1 AÑO. Provisional EFyC.	1.624,09	1.102,75	34,66	17,70	Se solicita informa al Director de Centro
MIGUEL DE CERVANTES	1534	914	31,2	24			FAVORABLE 2009	1.476,79	1.029,20	32,06	24,63	
REYES MAGOS	1407	972	35	24	Provisional EFyC. Plan de gestión de la actividad asistencial (ratios y tiempos x paciente), publicaciones.	El CS ha realizado un plan de mejora, con las siguientes propuestas: * Puesta en marcha de un circuito de recetas de tbc crónico * Puesta en marcha de circuito de ITS * Circuito para solicitudes de informes de Salud * Impulso de la consulta a demanda de enfermería * Circuito de recogida de resultado de citologías * Elaboración de protocolos de derivación medicina-enfermería.	ACREDITACIÓN PROVISIONAL POR 1 AÑO. JULIO 2010. Provisional EFyC.	1.402,34	974,8	33,96	20,12	Se solicita informa al Director de Centro

UDM SURESTE

CENTROS DE SALUD MFyC	Situacion Basal Acreditación	Población asignada MF	Población asignada P	Presión Asistencial MF	Presión Asistencial P	Áreas de Mejora identificadas CNE	Acciones puestas en marcha	Acreditación (SITUACIÓN ACTUAL)	Población asignada MF	Población asignada P	Presión Asistencial MF	Presión Asistencial P	SITUACIÓN ACTUAL en relación a las áreas de mejora identificadas
ANGELA URIARTE	Reacreditación provisional por un año 2008.	1533	1247	40,5	31,7	1. Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 40.5 pacientes/día y 5 minutos/paciente. 2. No propuesta de cronograma de tutorización estructurada y continuada. 3. No existencia de programa de garantía de calidad	1. Propuesta de cronograma de tutorización estructurada y continuada. 2. Plan de gestión de la actividad asistencial. 3.Propuestas de mejora en garantía continua de calidad.	Acreditación FAVORABLE MFyC	1499	841	28,33	16,66	
ARTILLEROS	Reacreditación provisional por un año 2008. Provisional EFyC 2010	1512	1103	43,2	27,6	1. Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 43.2 pacientes/día y 7 minutos/paciente	1. Plan de gestión de la actividad asistencial.	Acreditación FAVORABLE MFyC . Provisional EFyC.	1429	1286	35,98	27,69	
ARGANDA-FELICIDAD	ACREDITACIÓN FAVORABLE 2010	1500	1048	31	26,35			Acreditación FAVORABLE MFyC	1484	1082	30,38	23,26	
ARROYO DE LA MEDIA LEGUA-ALDEBARÁN	REACREDITACIÓN FAVORABLE 2008	1607,37	973,33	33,4	24,4			Acreditación FAVORABLE MFyC	1557	1113	28,78	20,04	
BUENOS AIRES - PORTAZGO	REACREDITACIÓN FAVORABLE 2008	1501	817	33,7	23			Acreditación FAVORABLE MFyC	1415	943	39,79	20,29	
CERRO ALMODOVAR	Reacreditación provisional por un año 2008.	1541	1105	40,69	35	1. Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 40.69 pacientes/día y 5 minutos/paciente. 2.Déficit de equipamiento (pulsioximetro, doppler).	1. Plan de mejora de la actividad asistencial. 2. Plan de mejora del equipamiento	Acreditación FAVORABLE MFyC	1625	865	34,81	18,44	
FEDERICA MONTSENY	REACREDITACIÓN FAVORABLE 2008	1474	648	36	19,9			Acreditación FAVORABLE MFyC	1407	685	27,41	13,94	
ENSANCHE DE VALLECAS I	Informe desfavorable ABRIL/2010	1514	1283	30,22	49	1. Actividad Asistencial: 5 minutos/paciente 2. Insuficiente actividad de Atención a la Comunidad y sesiones de formación mensuales.	1. Plan de gestión de la actividad asistencial. 2.Calendario de sesiones.	PROVISIONAL MFyC	1832	1299	35,33	29,21	Contratación de un médico y una enfermera
IBIZA-EAP ORION	Reacreditación provisional por un año 2008.	1893	1276	36	31,5	1. Ratio población > 14 años/MF 1893. 2. Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 36 pacientes/día y 7 minutos/paciente.	1. Incremento de cupos de MF: 4.	Acreditación FAVORABLE MFyC	1787	1547	31,79	26,39	
JOSÉ Mª LLANOS	Reacreditación provisional por un año 2008.	1197	720	42	26	1. Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 42 pacientes/día y 6 minutos/paciente 2. Déficit de equipamiento (pulsioximetro, cámara de video, doppler-previsto este para 2008).	1. Plan de mejora de la actividad asistencial. 2. Plan de mejora del equipamiento.	Acreditación FAVORABLE MFyC	1138	671	34,73	19,91	
LA PAZ-RIVAS	Reacreditación. Informe desfavorable 2008	2063	929	43,2	24,6	1. Ratio población > 14 años/MF 2063. 2. Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 43.2 pacientes/día y 5 minutos/paciente.	1. Incremento de cupos de MF: 4.	PROVISIONAL MFyC	1895	983	39,10	21,02	
MARTINEZ DE LA RIVA	ACREDITACIÓN FAVORABLE 2010	1561	838	34,66	32,82			Acreditación FAVORABLE MFyC	1445	1240	21,89	32,90	
LEON FELIPE-RAFAEL ALBERTI	Reacreditación provisional por un año. Provisional EFyC.	1416	857	39,5	25,9	1. Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 39.5 pacientes/día y 5 minutos/paciente	1. Plan de gestión de la actividad asistencial. 2.Calendario de sesiones.	Acreditación FAVORABLE MFyC. Provisional EFyC.	1394	1020	28,94	18,56	
EL TORITO	Reacreditación provisional por un año 2008.	1467	871	38,8	19,4	1. Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 38.8 pacientes/día, 5 minutos por paciente y 6 horas/día asistencia, a pesar de contar con un ratio de población de un MF por 1476 pacientes.	1. Plan de Gestión de la actividad asistencial	Acreditación FAVORABLE MFyC	1389	977	37,21	19,29	
PAVONES-EAP VANDEL	ACREDITACIÓN FAVORABLE 2010	1647	800	34,16	24,72			Acreditación FAVORABLE MFyC	1480	1078	33,84	21,86	
VALDEBERNARDO	Reacreditación provisional por un año 2010.	1410	1046	29	25	1. Actividad Asistencial: 6 minutos/paciente. 2. Insuficiente actividad de investigación. 3. Las citas de comunicaciones y publicaciones no están realizadas conforme a las normas de Vancouver, y no son comprobables	1. Plan de Gestión de la actividad asistencial	Acreditación FAVORABLE MFyC	1451	1001	36,41	21,22	
VICENTE SOLDEVILLA	Reacreditación provisional por un año 2008.	1549,87	1192,32	42,4	35,3	1. Media de consulta por MF 42.4 pacientes/día, 6 minutos/paciente y 6 horas/día de asistencia	1. Plan de gestión de la actividad asistencial	PROVISIONAL MFyC	1443	1046	28,78	18,36	
VILLA VALLECAS	Reacreditación provisional por un año 2008.	1583	666	41,4	30,5	1. Ratio población > 14 años/MF 1583. 2. Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 41.4 pacientes/día y 4 minutos/paciente	1. Incremento de cupos de MF: 1. 2.Plan de gestión asistencial.	PROVISIONAL MFyC	1509	1011	35,33	29,21	
SANTA MONICA-RIVAS	Nueva acreditación. Informe desfavorable 2008	1749	1173	42,4	42,2	1. Déficit de equipamiento (Pulsioximetro, Doppler (previsto 2008)). 2. Ratio población >14 años/MF 1749. 3. Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 42.4 pacientes/día, 5 minutos/paciente y 6 horas/día asistencia. 4.Insuficiente actividad de atención a la comunidad 5.Insuficientes sesiones de formación mensuales.	Ninguna						
PERALES DE TAJUÑA	Nueva acreditación. Informe desfavorable 2010	1350	1055	31	24	1. Actividad Asistencial: 6,5 minutos/paciente. 2. Actividad Asistencial: 6 horas al día de asistencia. 3. Insuficiente actividad de investigación. 4. Las citas de comunicaciones y publicaciones no están realizadas conforme normas de Vancouver, y no son comprobables.							
VILLABLANCA	Reacreditación provisional por un año 2008.	1542,6	1194,45	41,7	39,8	1. Media de consulta por MF 41.7 pacientes/día, 6 minutos/paciente y 5.5 horas/día de asistencia	1. Plan de gestión asistencial	Acreditación FAVORABLE MFyC	1606	1256	35,90	29,38	
MEJORADA DEL CAMPO	Desfavorable	1550	1100	39	25	1. Ratio población > 14 años/MF 1550. 2. Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 39 pacientes/día, 5 minutos/paciente y 5,30 horas al día de asistencia . 3. Déficit de equipamiento 4. No detalla nº profesionales de realiza actividades de investigación 5. Las citas de comunicaciones y publicaciones no estan realizadas conforme normas Vancouver, y no son comprobables.	1. Plan de gestión de la demanda 2. Modificaciones en la gestión de agendas	Acreditación FAVORABLE MFyC. Provisional EFyC.	1525	919	33,30	23,61	
EL PUERTO	Solicitud inicial 2010								1585	759	35,25	22,70	
S. FERNANDO DE HENARES EAP I	Desfavorable	1613	813	42,4	29,9	1. Ratio población > 14 años/MF 1614. 2. Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 42.4. 3. No consta minutos/paciente. 3. Insuficientes sesiones de formación mensual 4. Deficit equipamiento 5. No constan comunicaciones ni publicaciones.	1. Plan de gestión de la demanda 2. Equipamiento del centro 3. Pland e formación 4. Contrataciónde un médico de familia	PROVISIONAL MFyC	1611	910	38,91	22,15	Contratación de un médico de familia
S. FERNANDO DE HENARES EAP II	Desfavorable	1569	1070	40	28	1. Ratio población > 14 años/MF 1569. 2. Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 40 pacientes/día y 5 minutos/paciente. 3. Insuficiente actividad del Centro, asistencial planificada, de Atención a la Familia, de Atención a la Comunidad, de Formación. 4. Insuficientes sesiones de formación mensual 5. No existe dedicación del técnico de salud al centro 6. Las citas de comunicaciones y publicaciones no estan realizadas conforme normas Vancouver, y no son comprobables. 7. Expediente mal cumplimentado.	1. Plan de gestión de la demanda 2. Plan de formación 3. Contratación de un técnico de salud a tiempo parcial	Acreditación FAVORABLE MFyC. Provisional EFyC.	1495	969	35,88	19,66	
CIUDAD SAN PABLO	Desfavorable	40	35	38	30	1. El expediente está incompleto, ilegible y mal cumplimentado.		Acreditación FAVORABLE MFyC. Provisional EFyC.	1434	915	39,52	23,74	
TAMAMES	Solicitud inicial 2010 Pendiente de primera resolución	1601,9	926,3	33,97	23,75	1. El expediente está incompleto, ilegible y mal cumplimentado.			1560	1019	35,05	20,03	Pendiente de recibir primera rsolución
VALLEAGUADO	Desfavorable	1614	634	40,2	17,6	1. Ratio poblacion > 14 años/MF 1614. 2. Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 40,2 pacientes/día, 5 minutos/paciente y 6 horas al día de asistencia. 3. Insuficiente actividad asistencial planificada. 4. No constan nº de tutores que realicen actividad de Atención a la Familia, Atención a la Comunidad, manejen metodología formativa y la metodología de investigación 5.Insuficientes sesiones de formación mensuales. 6. Las citas de comunicaciones y publicaciones no estan realizadas conforme normas Vancouver, y no son comprobables.	1. Plan de gestión de la demanda 2.Modificaciones en la gestión de agendas 3. Plan de formación	PROVISIONAL MFyC	1559	570	38,41	15,11	
JAIME VERA	Desfavorable	1772	901	42	29,2	1. Ratio población > 14 años/MF 1772. 2. Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 42 pacientes/día y 5 minutos/paciente. 3. No constan las líneas de investigación, comunicaciones y publicaciones. 4. No existe el programa de garantía de calidad	1. Desdoblamiento del centro. 2. Plan de gesitón de la demanda 3. Plan de calidad	PROVISIONAL MFyC	1608	834	36,08	20,86	Inauguración del centro de salud El Puerto

UDM SUR

CENTROS DE SALUD MFyC	Situacion Basal Acreditación	Población asignada MF	Población asignada P	Presión Asistencial MF	Presión Asistencial P	Áreas de Mejora identificadas CNE	Acciones puestas en marcha	Acreditación (SITUACIÓN ACTUAL)	Población asignada MF	Población asignada P	Presión Asistencial MF	Presión Asistencial P	SITUACIÓN ACTUAL en relación a las áreas de mejora identificadas
SAN BLAS	Reacreditación MFyC desfavorable subsanada a favorable provisional por un año (hasta octubre 2010)	1623	1164	35,5	25,8	1.- Dotar al centro de equipamiento docente (cámara de vídeo) 2.- Aumento de 2 plazas de MF o disminución de la población asignada al centro 3.- Plan de gestión de actividad asistencial del centro 4.- Plan de mejora de actividades de Atención a la Comunidad 5.-Plan de mejora de actividad formativa: realizar un programa de formación continuada	1 Compra de cámara de vídeo para la UD 2 Solicitud de ampliación de plantilla, reasignación de poblaciones 3 Lineas de mejora realiconadas con gestión de la demanda 4 Plan de mejora de actvs de atención a la Comunidad 5 Plan de mejora de actividades formativas	Pendiente de nueva resolución para MFyC de	1669	1370	30,64	24,15	Se mantiene exceso de media de cupo asignado y alta PA. Lo que estaba en manos del CS ha mejorado
EL GRECO EAP I	Reacreditación MFyC favorable (12/09/2008)	1591	891	34,5	19,7	1. Dotar al centro de recursos docentes (cámara de vídeo) 2. Aumento de una plaza más de médico de familia o disminución de la población asignada al centro de salud. 3. Referenciar las comunicaciones correctamente (estilo Vancouver). 4. Puesta en marcha de un cronograma de tutorización estructurada y continuada con los residentes		Reacreditado para MFyC	1450	1070	29,33	17,55	
EL GRECO EAP II	Acreditación MFyC favorable (12/09/2008)	1472	1272	33,3	28,6			Acreditado para MFyC	1450	1070	29,33	17,55	
GETAFE NORTE	Reacreditación MFyC desfavorable subsanada a favorable provisional por un año (hasta octubre 2010)	1534	920	34,3	27,1	1.- Déficit de equipamiento (cámara de vídeo) 2.- Citación de publicaciones no realizadas en estilo Vancouver 3.- No propuesta de cronograma de tutorización estructurada y continuada de los residentes	1.- Comprada cámara de vídeo 2.- Citación de publicaciones en estilo Vancouver 3.- Propuesta de cronograma de tutorización estructurada y continuada de los residentes	Pendiente de enviar nuevo formulario para M	1585	920	35,3	20,03	Se mantiene exceso de PA (también exceso ratio población/MF).CS pequeño con dificultades para mantener suficiente actividad formativa y de investigación
ISABEL II EAP I	Reacreditación MFyC desfavorable subsanada a favorable provisional por un año (hasta octubre 2010)	1587	872	33,4	17,6	1.- Insuficiente actividad de Atención a la Familia 2.- Insuficiente actividad de Atención a la Comunidad 3.- Insuficiente actividad de Formación 4.- Insuficiente actividad de Investigación	1.- Líneas de mejora actividad de Atención a la Familia 2.- Líneas de mejora actividad de Atención a la Comunidad 3.- Líneas de mejora actividades formativas 4.- Líneas de mejora actividades de Investigación	Pendiente de enviar nuevo formulario para M	1576	1128	33,3	19,99	Se ha reducido la PA. Han trabajado mucho la mejora de aspectos deficitarios (pendiente de que revisen el borrador de formulario)
ISABEL II EAP II	Acreditación MFyC favorable (12/09/2008)	1514	1013	36,6	21,8	1. Mejora de cobertura de los servicios de atención al paciente inmovilizado y terminal. 2. La ratio mínima tutor-residente es de 2:1, es decir, debe haber dos tutores por cada plaza de residente que se solicita anualmente.			1576	1128	33,3	19,99	
LAS AMÉRICAS	Acreditación MFyC favorable provisional por un año (29/08/2008). Nueva solicitud 13-08-09. Informe desfavorable alegado con resolución favorable 21/10/10	1430	719	38	23	1.- Excesiva presión asistencial y tiempo medio de consulta por paciente de 5 minutos. 2. No hay tiempo de dedicación del Técnico de Salud. 3. No se especifican los programas de las áreas de domiciliaria, crónicos, ancianos, inmovilizados y adolescentes. 4. 14 consultas de medicina de familia y solo 6 médicos de familia 5. Ratio tutor/residente	1.- Incremento de plantilla (MF, Pediatría y Enfermería) y Medidas de gestión de la demanda y de desburocratización 2.- Especificación de la dedicación del TS al Centro 3.- Especificación de la cartera de servicios 4.- Especificación de ratio tutor/residente	Acreditado para MFyC	1766	1291	32,84	29,78	
LAS CIUDADES	Reacreditación MFyC favorable (12/09/2008)	1618	934	37	28,3	1. Aumento de una plaza más de médico de familia o disminución de la población asignada al centro de salud. 2. Plan de gestión de la actividad asistencial del centro. 3. Ratio mínimo 2:1 tutores-residentes	1.- Solicitud de aumento de plantilla 2.- Plan de mejora de la gestión de la demanda y desburocratización 3.- Especificación ratio tutor/residente	Acreditado para MFyC	1554	945	34,05	21	
PINTO	Acreditación MFyC favorable (26/02/2010)	1544	1066	33,6	24,2	Indicar que la ratio mínima tutor-residente es de 2:1		Acreditado para MFyC	1569	1118	31,86	27,71	
PINTORES	Reacreditación MFyC desfavorable subsanada a favorable provisional por un año (hasta octubre 2010)	1544	917	37,1	23,7	1.- Déficit de equipamiento (cámara de vídeo) 2.- Actividad asistencial: media de consulta MF 37 pacientes/día 3.- Insuficiente actividad de Atención a la Comunidad 4.- No propuesta de cronograma de tutorización estructurada y continuada	1.- Adquisición de cámara de vídeo 2.- Plan de mejora de gestión actividad asistencial: desburocratización, protocolización, coordinación con atención especializada, etc 3.- Plan de mejora de Atención a la Comunidad 4.- Cronograma de tutorización estructurada y continuada	Pendiente de nueva resolución para MFyC (e	1454	950	29,9	19,08	El CS ha mejorado mucho sus parámetros de demanda asistencial y ha realizado los demás planes de mejora solicitados
JAIME VERA EAP I	Reacreditación MFyC desfavorable subsanable. Se alega y se tramita nuevo formulario con resolución favorable (21/05/2010)	1450	800	40	25	Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 40 pacientes/día, 6 minutos/pac, 6 h/día de consulta No se aportan comunicaciones y publicaciones. Déficit de actividades de atención a la familia y la comunidad y de mejora de calidad	1.- Plan de mejora gestión actividad asistencial 2.- Se aportan comunicaciones y publicaciones. 3.- Plan de mejora de actividades de atención a la familia y la comunidad y de mejora de calidad	Acreditado para MFyC	1310	834	33,14	19,69	
Mª JESUS HEREZA CUELLAR EAP I	Reacreditación para MFyC desfavorable subsanable. Se alega. Informe favorable provisional por 1 año con error de nombre (30/11/2009). Se tramita nuevo formulario: reacreditaciòm favorable provisional por 1 año (hasta 26/02/2011)	1500	900	36,3	26,8	1.- Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 36,3 pacientes/día. 2.- Actividad Asistencial: 7 minutos/paciente. 3.- Aunque se refieren líneas de investigación, comunicaciones y publicaciones, estas no están referenciadas y deben hacerse en formato Vancouver	1.- Plan y compromiso de mejora de la gestión de la actividad asistencial 2.- Comunicaciones y publicaciones referenciadas en formato Vancouver	Pendiente para MFyC de enviar nuevo formu	1402	949	31,62	24,28	Exceso de PA en Pediatría
MENDIGUCHÍA CARRICHE EAP I	Reacreditación para MFyC desfavorable subsanable. Se alega. Informe favorable provisional por 1 año con error de nombre (30/11/2009). Se tramita nuevo formulario: reacreditaciòm favorable provisional por 1 año (hasta 26/02/2011)	1550	980	38	25	1.- Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 38 pacientes/día, 7,5 minutos/paciente. 2.- Aunque se refieren líneas de investigación, comunicaciones y publicaciones, estas no están referenciadas y deben hacerse en formato Vancouver	1.- Plan y compromiso de mejora de la gestión de la actividad asistencial 2.- Comunicaciones y publicaciones referenciadas en formato Vancouver	Pendiente para MFyC de enviar nuevo formu	1463	1101	30,15	26,18	Se ha mejorado la PA aunque sigue por encima de 30 en MF
MENDIGUCHÍA CARRICHE EAP II	Reacreditación para MFyC desfavorable subsanable. Se alega. Informe favorable provisional por 1 año con error de nombre (30/11/2009). En enero 2010 se pide desde el Ministerio nuevo formulario que no se envía pero se justifica en junio 2010 como que se enviará como CS junto con el EAP I (previsto febrero 2011)	1501	1000	34,7	30	1.- Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 40 pacientes/día, 5 minutos/paciente. Ratio población >14 años/MF 1600. 2.- No se aportan comunicaciones y publicaciones. 3.- Déficit de actividades de atención a la comunidad y de mejora de calidad 4.- Escaso nº de sesiones	1.- Compromiso de mejora de gestión de la actividad asistencial 2.- Aportación de comunicaciones y publicaciones. 3.- Plan de mejorade actividades de atención a la comunidad y de mejora de calidad 4.- Plan de mejora de formación continuada del centro	Pendiente para MFyC de enviar nuevo formu	1463	1101	30,15	26,18	
Mª ANGELES LOPEZ GOMEZ-EAP PEDROCHES	Reacreditación para MFyC desfavorable subsanable. Se alega. Se envía nuevo formulario: informe favorable (/21/05/2010)	1400	755	40,7	25,6	1.- Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 40,7 pacientes/día. 2.- Actividad Asistencial: 6,17 minutos/paciente. 3.- Actividad asistencial 6,6 h asistencia/día 4.- No se aportan comunicaciones y publicaciones. 5.- Déficit de actividades de atención a la comunidad y de mejora de calidad	1.- Plan de mejora de gestión de la actividad asistencial 2.- Se aportan comunicaciones y publicaciones 3.- Plan de mejora de actividades de atención a la comunidad y de mejora de calidad	Acreditado para MFyC	1401	952	32,03	23,99	
GRIÑÓN	Acreditación MFyC favorable provisional por un año (01/06/2010).	1587	1174	40,2	26,2	1.-Ratio población >14 años/MF 1587. 2.- Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 40 pacientes/día. 3.- Actividad Asistencial: 7.3 minutos/paciente. 4.- Actividad Asistencial: 5 horas al día de asistencia. 5.- Insuficiente actividad en Formación de los tutores.	1.- Ratio población >14 años: se informa a los organismos pertinentes. 2.- Plan de mejora de la demanda asistencial 3.- Plan de mejora de la formación continuadad	Pendiente de nueva resolución para MFyC -	1456	1252	37,37	25,46	Se ha ajustado el ratio población/MF pero exceso de ratio población/Pediatra
SECTOR III	Acreditación MFyC favorable (01/06/2010)	1561	903	30	18	1.- Aumento del número de sesiones formativas 2.- Elaboración de propuesta de tutorización continuada 3.- Ratio mínima tutores-residentes 2:1	1.- Plan de mejora de sesiones formativas 2.- Elaboración de propuesta de tutorización continuada 3.- especificación de ratio mínima tutores-residentes 2:1	Acreditado para MFyC	1547	916	28,88	16,05	
JUAN DE LA CIERVA	DESACREDITADO								1559	1058	32,2	21,73	

UDM OESTE

CENTROS DE SALUD MFyC	Situacion Basal Acreditación	P asignada MF	P asignada P	Presión A MF	Presión A P	Áreas de Mejora identificadas CNE	Acciones puestas en marcha	Acreditación (SITUACIÓN ACTUAL)	P asignada MF	P asignada P	Presión A MF	Presión A P	SITUACIÓN ACTUAL en relación a las áreas de mejora identificadas
ALCALDE BARTOLOMÉ GONZÁLEZ	Definitiva MFyC 2010	1468	865	39	24,6	• Actividad Asistencial: 5 minutos/paciente. • Insuficiente actividad de Atención a la Comunidad. Plan de gestión de la actividad asistencial del centro	• Plan de gestión de la demanda • Plan de formación con acreditación de sesiones •Implantación de agendas de calidad	Definitiva MFyC 2010	1275	971	30	22	
BARCELONA	PROVISIONAL MFyC 2010. Feb 2011	1554	1008	37,7	28,1	Hecha solicitud reacreditación. Posibilidades de reacreditación definitiva febr2010: Ratio población >14 1554; 37,7 pctes/día; 7 min/pcte; insuficientes sesiones formación	• Plan de gestión de la demanda • Plan de formación con acreditación de sesiones •Implantación de agendas de calidad •Desarrollo de labor de investigación	PROVISIONAL MFyC 2010. Hecha solicitud de reacreditación Feb 2011 (en DTDel). Posibilidades de acreditación definitiva	1460.86	983.33	32.2	20.4	En febrero de 2009 se encontró que el plan de mejora era adecuado y que se podía proponer su acreditación provisional por un año. En la actualidad las ratios de población por médico están en los estándares propuestos y los planes de gestión de la demanda
DOCTOR RODRÍGUEZ LUENGO	Definitiva MFyC 2009	1616	735	26,57	21,21	Cronograma de tutorización estructurada y continuada de los residentes. • Plan de gestión de la actividad asistencial del centro. • Incrementar el número de sesiones mensuales.	• Plan de gestión de la demanda • Plan de formación con acreditación de sesiones •Implantación de agendas de calidad	Definitiva MFyC 2009	1393	967	26,2	23,1	
DOS DE MAYO	Definitiva MFyC 2010	1624	1147	38,3	25,7	Ratio población >14 años/MF 1624. Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 38.3 pacientes/día. Actividad Asistencial: 5 min/paciente. Insuficientes sesiones de formación mensuales.	• Plan de gestión de la demanda • Plan de formación con acreditación de sesiones •Implantación de agendas de calidad	Definitiva MFyC 2010	1567	1061	33,5	22,7	
EL SOTO	Definitiva MFyC 2009. Provisional EFyC.	1503	863	33	27	Aumento de una plaza más de médico de familia o disminución de la población asignada al centro de salud. • Plan de gestión de la actividad asistencial del centro.	• Plan de gestión de la demanda • Plan de formación con acreditación de sesiones •Implantación de agendas de calidad	Definitiva MFyC 2009. Provisional EFyC.	1644	685	34,3	19,7	
GREGORIO MARAÑÓN	Definitiva MFyC 2009. Provisional EFyC.	1471	905	36	27,8	Es imprescindible dotar al centro de un ordenador con conexión a internet dedicado a docencia e investigación accesible a los residentes. • Cronograma de tutorización estructurada y continuada. • Equipamiento para cirugía menor. • Insuficiente dedic	• Plan de gestión de la demanda • Plan de formación con acreditación de sesiones •Implantación de agendas de calidad •Se ha mejorado la dotación en informática	Definitiva MFyC 2009. Provisional EFyC.	1464	1183	32	22,3	
PEDRO LAIN ENTRALGO	Definitiva MFyC 2009	1473	810	37,8	22,2	• Plan de gestión de la actividad asistencial del centro. • Es imrescindible dotar al centro de un ordenador con conexión a internet dedicado a docencia e investigación accesible a los residentes.	• Plan de gestión de la demanda • Plan de formación con acreditación de sesiones •Implantación de agendas de calidad •Se ha mejorado la dotación en informática	Definitiva MFyC 2009.	1445	896	31	24	
PRESENTACION SABIO	Definitiva MFyC 2009	1673	1242	26,86	23,55	Desarrollo de medidas de gestión de la demanda y organización asistencial que consigan al menos 10 minutos por paciente y menos de 30 consultas día por profesional. • Plan de mejoras de actividades de Atención a la Comunidad.	• Se ha desarrollado un plan de actividades comunitarias Plan de gestión de la demanda • Plan de formación con acreditación de sesiones •Implantación de agendas de calidad •Se ha mejorado la dot	Definitiva MFyC 2009	1415	877	26	20	
RAMON Y CAJAL	Definitiva MFyC 2009. Provisional EFyC.	1624	1012	37,8	26,9	• Número de pacientes por consulta excesivo 37,8. • Tiempo medio por paciente en consulta escaso 5 minutos.	• Plan de gestión de la demanda • Plan de formación con acreditación de sesiones •Implantación de agendas de calidad	Definitiva MFyC 2009. Provisional EFyC.	1425	843	35	21	
VILLAVICIOSA DE ODÓN	Definitiva MFyC 2009	1673	1242	26,86	23,55	• Aumento de una plaza más de médico de familia o disminución de la población asignada al centro de salud. • Plan de gestión de la actividad asistencial del centro. • Plan de mejora de las actividades de Atención a la Familia. • Plan de mejora de	• Se han desarrollado actividades comunitarias Plan de gestión de la demanda • Plan de formación con acreditación de sesiones •Implantación de agendas de calidad	Definitiva MFyC 2009	1581	1319	26	23	
NAVALCARNERO	Definitiva MFyC 2005. Provisional EFyC.	1624	1012	40,7	26,9	• Ratio población >14 años/MF 1624. • Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 40.7 pacientes/día. • Actividad Asistencial: 6 minutos/paciente. • Insuficiente actividad de Atención a la Comunidad. • Insuficientes sesiones de formación me	La situación del centro no permitiría su acreditación actual por ratios ni por presiones asistenciales, ni por actividad docente	Definitiva MFyC 2005. Provisional EFyC.	1652	1077	36	27	La situación del centro no permitiría su acreditación actual por ratios (en e-soap 1643) ni por presiones asistenciales(34,52), ni por actividad docente
DOCTOR TRUETA	Nueva acreditación 2010	1360	650	34	20	Plan de mejora de la actividad Formativa: Aumento del número de sesiones clínicas mensuales.	• Plan de formación con acreditación de sesiones	Definitiva MFyC 2010	1256	700	36	22	
ALICANTE	PROVISIONAL MFyC 2010. Feb 2011. Provisional EFyC.	1448	1092	41,2	36,3	Plan para realizar comunicaciones y/o publicaciones en los próximos meses por parte de los tutores. Plan de gestión de la actividad asistencial del centro. Especificar los programas de salud que se ofertan y los protocolos que se utilizan.	Nueva acción en 2008 Cumplimiento del plan de Formación Continuada para aumentar la capacidad resolutiva de los profesionales Información periódica a los profesionales de los elementos determinantes de la actividad asistencial: pirámide poblacio	PROVISIONAL MFyC 2010. Hecha solicitud de reacreditación Feb 2011 (en DTDel). Posibilidades de acreditación definitiva	1472	896	28	22	Además de beneficiarse de las medidas estructurales comunes, ha aplicado medidas de gestión de la actividad asistencial del centro que han hecho disminuir las cifras de actividad asistencial media a límites muy razonables (se excluyen de los contajes las
CASTILLA LA NUEVA	Definitiva MFyC 2009. Provisional EFyC.	1524	899	40,1	27,3	Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 40 pacientes/día. • Actividad Asistencial: 6 minutos/paciente. • Insuficiente actividad de Atención a la Comunidad. • No hay ordenadores dedicados a docencia e investigación. • Deficit de actividade	Plan de gestión de la demanda • Plan de formación con acreditación de sesiones •Implantación de agendas de calidad •Se ha mejorado la dotación en informática • Se ha de	Definitiva MFyC 2009. Provisional EFyC.	1509	776	32,8	22,3	
CUZCO	Definitiva MFyC 2009. Provisional EFyC.	1535	988	38,75	31,14	Ninguna sugerida.		Definitiva MFyC 2009. Provisional EFyC.	1427	848	30,4	20,5	
EL NARANJO	PROVISIONAL MFyC 2010. Feb 2011. Provisional EFyC.	1477	765	39,3	23,4	Exceso de media de consultas por médico de familia al día. Insuficiente tiempo medio de consulta por paciente. No constan líneas de investigación ni publicaciones ni comunicaciones. No hay propuesta de cronograma de tutorización estructurada y continu	Los problemas de exceso de presión asistencial han sido paliados con las medidas estructurales reseñadas más arriba. La dotación del centro se ha homogeneizado respecto al resto de la zona. Varios profesionales del centro están incluidos en proyectos de i	PROVISIONAL MFyC 2010. Hecha solicitud de reacreditación Feb 2011 (en DTDel). Posibilidades de acreditación definitiva	1438,08	727	27,7	20,29	Los problemas de exceso de presión asistencial han sido paliados con las medidas estructurales reseñadas más arriba. La dotación del centro se ha homogeneizado respecto al resto de la zona. Varios profesionales del centro están incluidos en proyectos de i
FRANCIA	PROVISIONAL MFyC 2010. Feb 2011. Provisional EFyC.	1660	816	34	26	Ratio población >14 años/MF 1660. Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 34 pacientes/día. Actividad Asistencial: 6 min/paciente. No constan líneas de investigación ni publicaciones ni comunicaciones. Deficit de actividades de atención a la	La actividad asistencial media está en cifras cercanas a los estándares recomendados y aunque los tiempos mínimos de atención que refieren son mejorables, los tiempos medios se han ampliado tras la implantación de las agendas de calidad. En el centro se	PROVISIONAL MFyC 2010. Hecha solicitud de reacreditación Feb 2011 (en DTDel). Posibilidades de acreditación definitiva	1530	842	31.8	22,5	La actividad asistencial media está en cifras cercanas a los estándares recomendados y aunque los tiempos mínimos de atención que refieren son mejorables, los tiempos medios se han ampliado tras la implantación de las agendas de calidad. En el centro se
PANADERAS	PROVISIONAL MFyC 2009. Provisional EFyC.	1508	1069	40,05	30,6	Elevada presión asistencial, falta de actividad investigadora, insuficientes actividades de atención familiar y comunitaria y ausencia de planes de mejora de la calidad.	En el año 2008 comenzó un plan de mejora que supuso la integración de nuevos profesionales en los centros, de manera que actualmente, las ratios de población por médico de familia están en el entorno de 1500 en todos los casos.- ratio actual de pacientes	PROVISIONAL MFyC 2010. Hecha solicitud de reacreditación Nov 2010. Posibilidades de acreditación definitiva	1516	1050	33.37	25.50	En el año 2008 comenzó un plan de mejora que supuso la integración de nuevos profesionales en los centros, de manera que actualmente, las ratios de población por médico de familia están en el entorno de 1500 en todos los casos.- ratio actual de pacientes

UDM NOROESTE

CENTROS DE SALUD MFyC	Situacion Basal Acreditación	Población asignada MF	Población asignada P	Presión Asistencial MF	Presión Asistencial P	Áreas de Mejora identificadas CNE	Acciones puestas en marcha	Acreditación (SITUACIÓN ACTUAL)	Población asignada MF	Población asignada P	Presión Asistencial MF	Presión Asistencial P	SITUACIÓN ACTUAL en relación a las áreas de mejora identificadas
ARAVACA	Nueva acreditación. No acreditado. 1ª evaluación 2008	1847	1258	31,6	23,1	Ratio de población por médico de familia mayor de 1500. Es preciso un aumento de 3 plazas más de médico de familia o disminución de la población asignada al centro de salud.	Plan de gestión asistencial, compromiso autoridad competente y datos sobre actividad asistencial.	Definitiva para MFyC 2010	2003	1457	14,40	8,49	
ARGÜELLES	Carencias subsanables para acreditación por un año (octubre 2008)	1624	1046	33,6	11,2	Aumento de 1 plaza más de médico de familia o disminución de la población asignada al centro de salud. Plan de gestión de la actividad asistencial del centro. Plan de mejora de la investigación.	Documento de alegaciones con plan de mejora, compromiso autoridad competente pero no hay datos actuales sobre actividad asistencial actual ni información sobre proyectos de investigación previstos. Enviado nuevo formulario de reacreditación en febrero 2011.	Acreditación provisional por un año	1619	1056	31,70	6,61	En espera de resolución definitiva
CASA DE CAMPO	Nueva acreditación. Carencias subsanables para acreditación por un año (octubre 2008).	1549	1364	39,1	28,5	Ratio población >14 años/MF 1549. Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 39 pacientes/día. Actividad Asistencial: 7 minutos/paciente. Plan de gestión de la actividad asistencial del centro.	Plan de gestión asistencial, compromiso autoridad competente y datos sobre actividad asistencial.	Definitiva para MFyC 2010	1462	1334	32,48	22,03	
CERRO DEL AIRE-MAJADAHONDA	No acreditado. 1ª evaluación 2008	2204	1157	35,3	24,5	Ratio población >14 años/MF 2204. Son precisos 8 médicos más.	Plan de mejora específico para este centro de salud, con compromiso de la autoridad competente en cuanto a plantilla y gestión de la actividad asistencial.	Definitiva para MFyC 2010	2060	1301	15,10	10,03	
EMBAJADORES	Acreditación provisional por un año					Enviado nuevo formulario. Pendientes de respuesta.	Enviado nuevo formulario. Pendientes de respuesta.	Acreditación provisional por un año	1309	985	25,26	17,35	En espera de resolución definitiva
GALAPAGAR	Carencias subsanables para acreditación por un año (octubre 2008)	1729	1254	37,2	24,9	Ratio población >14 años/MF 1649. Serían necesarios dos médicos más. Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 38,3 pacientes/día. Actividad Asistencial de 7,8 minutos/paciente. Aumento de 2 plazas más de médico de familia o disminución de la población asignada al centro de salud. Plan de gestión de la actividad asistencial del centro.	Documento de alegaciones con plan de mejora, compromiso autoridad competente pero no hay datos actuales sobre actividad asistencial ni médicos de familia actuales en plantilla. Enviado nuevo formulario de reacreditación en febrero 2011.	Acreditación provisional por un año	1739	1269	34,03	20,20	En espera de resolución definitiva
JUSTICIA	Definitiva para MFyC 2007	1542	1268	24,2	19,3	No entró en proceso de reacreditación	Ninguna	Definitiva para MFyC 2007	1388	1452	24,70	20,67	
LAS ROZAS - EL ABAJON	No acreditado. 1ª evaluación 2008	2061	1347	28,8	20,7	Ratio población >14 años/MF 2061. Son precisos 6 médicos más.	Documento de alegaciones	Definitiva para MFyC 2009. Provisional para EFyC.	1961	1477	28,96	14,98	
LAVAPIES	Acreditación por un año para MFyC 2007. Provisional para EFyC.	1702	872	34	17,7	Ratio población >14 años/MF 1702. Presión asistencial 34 pac/día	Documento de alegaciones con plan de mejora	Definitiva para MFyC 2009. Provisional para EFyC.	1402	968	27,18	19,05	
MONTERROZAS- LAS MATAS	No acreditado. 1ª evaluación 2008	1881	1321	28,9	22,6	Ratio población >14 años/MF 1881. Son precisos 4 médicos más.	Documento de alegaciones	Definitiva para MFyC 2009	1875	1476	19,06	18,71	
POZUELO ESTACIÓN	No acreditado. 1ª evaluación 2008	2074	1115	31,1	17,8	Ratio población >14 años/MF 1843. Son precisos 4 médicos más.	Documento de alegaciones	Definitiva para MFyC 2009	1946	1218	27,56	15,58	
POZUELO. SAN JUAN DE LA CRUZ	Nueva acreditación. No acreditado. 1ª evaluación 2008	1936	1256	35,5	22,3	Ratio de población por médico de familia mayor de 1936. Es preciso un aumento de 3 plazas más de médico de familia o disminución de la población asignada al centro de salud.	Documento de alegaciones	Definitiva para MFyC 2010	1719	1115	28,32	13,12	
SAN LORENZO DEL ESCORIAL. SAN CARLOS	Nueva acreditación. Acreditado en 2009	1540	962	29,6	24,7	Ninguna	Ninguna	Definitiva para MFyC 2009	1737	1285			
SEGOVIA	Definitiva para MFyC 2008. Provisional para EFyC.	1668	1384	32	34	Linea de mejora: Incrementar un cupo de MF	Ninguna	Definitiva para MFyC 2008. Provisional para EFyC.	1437	1098	28,23	26,41	
TORRELODONES	Carencias subsanables para acreditación por un año (octubre 2008)	1843	1351	29,3	20,2	Ratio población >14 años/MF 2074. Aumento de 3 plazas más de médico de familia o disminución de la población asignada al centro de salud.	Documento de alegaciones	Definitiva para MFyC 2009	1970	1481	34,39	19,38	
VALDEZARZA SUR	Carencias subsanables para acreditación por un año (octubre 2008)	1421	793	36,5	21,5	Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 43,7 pacientes/día. Actividad Asistencial: 7 minutos/paciente. Plan de gestión de la actividad asistencial del centro. Plan de mejora de la investigación con aumento de las publicaciones y comunicaciones.	Documento de alegaciones con actuaciones realizadas y plan de mejora, compromiso de la autoridad competente y alegaciones sobre corrección de errores (cupo 1434, presión asistencial 34,7 y 9 minutos por paciente). Debe remitir nuevo formulario de solicitud de acreditación con los datos actuales y correctos.Enviado nuevo formulario de reacreditación en febrero 2011.	Acreditación provisional por un año 2010. Provisional para EFyC.	1414	788	34,52	19,51	En espera de resolución definitiva
VALLE DE LA OLIVA-MAJADOHONDA	Nueva acreditación. Acreditado en 2009	1885	1204	24,1	19,3	Líneas de mejora: vigilar presión asistencial y cupos.	Ninguna	Definitiva para MFyC 2009	1854	1502	16,01	13,11	
VILLALBA-SIERRA DE GUADARRAMA	Carencias subsanables para acreditación por un año (octubre 2008)	1714	944	40,5	17,3	Actividad Asistencial: Media de consulta por MF 39 pacientes/día. Actividad Asistencial: 6 minutos/paciente. Plan de gestión de la actividad asistencial del centro. Plan de mejora de la investigación.	Documento de alegaciones con plan de mejora, compromiso autoridad competente pero no hay datos actuales sobre actividad asistencial.Enviado nuevo formulario de reacreditación en febrero 2011.	Pendiente de acreditación.	1709	959	39,18	20,37	En espera de resolución definitiva
VILLANUEVA DE LA CAÑADA	No acreditado. 1ª evaluación 2008	1895	1011	39,1	21,6	Ratio población >14 años/MF 1895. Son precisos 5 médicos más. Actividad Asistencial: Media de consulta por MF de 39 pacientes/día. Actividad Asistencial 7,7 minutos/paciente como mínimo.	Documento de alegaciones con actuaciones realizadas y plan de mejora, compromiso de la autoridad competente en la asignación de nuevas acciones y alegaciones sobre situaciones especiales que explican las desviaciones de este centro.	Definitiva para MFyC 2010. Provisional para EFyC.	1928	1255	26,76	17,39	

UDM CENTRO

CENTROS DE SALUD MFyC	Situacion Basal Acreditación (1)	Población asignada MF (1)	Población asignada P (1)	Presión Asistencial MF(1)	Presión Asistencial P (1)	Áreas de Mejora identificadas CNE	Acciones puestas en marcha	Acreditación (SITUACIÓN ACTUAL) (2)	Población asignada MF (2)	Población asignada P (2)	Presión Asistencial MF(2)	Presión Asistencial P (2)	SITUACIÓN ACTUAL en relación a las áreas de mejora identificadas(2)
EL ESPINILLO	PROVISIONAL 1 AÑO EN ENERO 2010	1504	1042	45,77	40,12	CN: actividad asistencial, aumtento autoform., no comunicaciones, Vancouver en		Formulario enviado.	1571	1001	43,22	32,97	Sin notificación de la CNE
GUAYABA - EAP BUENAVISTA	PROVISIONAL 1 AÑO EN ENERO 2010	1434	1164	44,07	29,16	CN: actividad asistencial, investigación	Gestion actividad asistencial, plan de mejora investigacion	Formulario enviado.	1483	1123	39,42	40,13	CNE: Gestion actividad asistencial, plan de mejora investigacion, expresar ratio tutor- residente
GUAYABA- EAP PUERTA BONITA	PROVISIONAL 1 AÑO EN ENERO 2010	1694	1117	44,43	34,74	CN: ratios, actividad asistencial, recursos docentes, normas Vacouver prod.cientifica	Incremento de resursos docentes , gestion act. Asistencial	Formulario enviado.	1483	1123	39,09	36,45	CN: Dotar recursos docentes, 1 plaza MF más, plan de gestion act. Asistencial, referencias según Vancouver,expresar ratio tutor- residente
LAS CALESAS	DESFAVORABLE SUBSANABLE 2010. Provisional EFyC.	1555	1037	36,48	28,57	CN: ratios, actividad asistencial, plan de gestión, plan de mejora at. familia	Gestión actividad asistencial, plan de mejora atencion familiar	Formulario enviado.	1428	1156	33,52	22,49	CN: ratios, actividad asistencial, plan de gestión, plan de mejora
LOS ANGELES	DESFAVORABLE SUBSANABLE en Mayo 2010. ¿Acreditación provisional de	1564	970	43,8	25,38	CN: ratios, actividad, plan y compromiso de mejora,	Gestión actividad, plan y compromiso de mejora,	Formulario enviado.	1451	1005	44,39	30	CN: ratios, actividad, plan y compromiso de mejora,
ORCASITAS	PROVISIONAL 1 AÑO EN ENERO 2010. Provisional EFyC.	1484	1032	50,53	40,3	CN: al aumentar nº m.familia piden datos actualizados	Actualizados datos de población asignada y presión asistencial (pendiente)	Formulario enviado.	1482	1148	50,67	33,99	CN: Actualizar datos de población asignada y presión asistencial
POTES	PROVISIONAL 1 AÑO EN ENERO 2010. Provisional EFyC.	1419	606	42,05	28,65	CN: ratios, actividad asistencial, insuf. Formacion y autoform., normas Vacouver prod.cientifica	Plan de gestion de actividad asistencial, plan de FC	Formulario enviado.	1263	644	40,28	37,93	CN: plan de gestion de actividad asistencial, plan de FC, referencias según Vancouver,expresar ratio tutor-residente
ROSALES	PROVISIONAL 1 AÑO EN ENERO 2010. Provisional EFyC.	1601	912	44,38	26,06	CN: ratios, actividad asistencial, normas Vacouver prod.cientifica	Plan de gestion act. Asistencial	Formulario enviado.	1545	963	40,76	37,18	CN: aumento 1 plaza MF, plan de gestion act. Asistencial, publicaciones referenciadas con Vancouver, expresar ratio tutor- residente
GENERAL RICARDOS. EAP SAN ISIDRO II	PROVISIONAL 1 AÑO EN ENERO 2010. Provisional EFyC.	1496	1208	40,25	33,07	CN: ratios, actividad asistencial, normas Vacouver prod.cientifica	Plan de gestion de actividad asistencial, plan de FC	Formulario enviado.	1498	1252	39,63	27,16	CN: plan de gestion de actividad asistencial, plan de FC, referencias según Vancouver,expresar ratio tutor-residente
CIUDAD JARDÍN	Provisional EFyC.							Acreditación favorable MFyC (Teléfono)					
GOYA II								Acreditación favorable MFyC (Teléfono)					
GOYA III	Provisional EFyC.							Acreditación favorable MFyC (Teléfono)					
PROSPERIDAD						CN: ratios, act. Asistencial., mejora at. familia, comunidad y planificada		Acreditación favorable MFyC (Teléfono)					
STA. HORTENSIA								Acreditación favorable MFyC (Teléfono)					
CAMPAMENTO	Provisional EFyC.							Acreditación favorable MFyC (Teléfono)					
ELOY GONZALO	Provisional EFyC.							Acreditación favorable MFyC (teléfono)					
ESPRONCEDA								Acreditación favorable MFyC (Teléfono)					
GENERAL FANJÚL								Acreditación favorable MFyC (teléfono)					
LAS AGUILAS	**Acreditación FAVORABLE MFyC**					CN: mejora at. familia y comunidad, Vancouver en prod.cientifica							
EMBAJADORES	**Acreditación FAVORABLE MFyC 2008**	1533	986	31,3	25,47	CN: ratios, act.asistencial, Vancouver prod.cientif.							
SAN FERMIN	**DICIEMBRE 2010 PROVISIONAL POR UN AÑO**	1437	674	38	35	CN: actividad asistencial, mejora at. familia y comunidad.							
VALLE INCLÁN								Acreditación favorable MFyC (teléfono)					

ANEXO 3.

Proyecto De Mejora De Los Centros De Salud Acreditados Para La Formación Especializada. 2011.

Áreas de Mejora identificadas. Cuantitativo.

ÁREAS DE MEJORA identificadas tras el análisis de los indicadores utilizados por la Comisión Nacional de la Especialidad de MFyC en el proceso de reacreditación de los Centros Docentes de la Comunidad de Madrid (*).

1. Necesidad de mejorar las ratios de actividad asistencial.
2. Necesidad de implantar un Plan de Gestión de la Actividad Asistencial en consulta.
3. Necesidad de incrementar el número de sesiones de formación en el Centro de Salud.
4. Necesidad de incrementar la actividad investigadora.
5. Necesidad de mejorar la actividad relacionada con Atención a la Comunidad.
6. Déficit de equipamiento (pulsioxímetro / doppler / cámara de video/ cañón para DeI…).
7. Necesidad de mejorar la actividad relacionada con Atención a la Familia.
8. Necesidad de poner en marcha un cronograma de tutorización estructurada y continuada de residentes.
9. Necesidad de establecer un programa de mejora de la calidad en el Centro de Salud.
10. Necesidad de mejorar la cobertura de los servicios de atención al paciente inmovilizado y terminal.
11. Necesidad de mejorar la actividad en formación de los tutores.

(*) Listado ordenado según frecuencia

ANEXO 4.

Proyecto De Mejora De Los Centros De Salud Acreditados Para La Formación Especializada. 2011.

Áreas de Mejora identificadas. Cualitativo.

ÁREAS DE MEJORA identificadas tras el análisis de las actas de las sesiones informativas con tutores de MFyC y Comisiones de Docencia de las 7 UDM de AF y C.

1. Necesidad de que los indicadores utilizados por la Comisión Nacional de la Especialidad se ajusten a la realidad:
   - Necesidad de utilizar indicadores estandarizados frente a cargas de trabajo real de los profesionales.

2. Necesidad de incrementar el tiempo dedicado a la docencia:
   - Número excesivo de tarjetas asignadas por profesional
   - Burocratización
   - Agendas poco flexibles
   - Posibilidad de ajustar los tiempos de asistencia
   - Gestión de los espacios por el profesional

3. Necesidad de reconocimiento de la figura del Tutor:
   - Laboralmente: en concursos libres y concursos de traslado, en la carrera profesional…
   - En incentivos económicos
   - En la organización: acceso a formación continuada, compensación en días de docencia, financiación de asistencia a congresos.
   - En adecuación de recursos con el cambio de la formación de tres a cuatro años.

4. Necesidad de mejorar la actual situación que no favorece las tareas de tutorización, como consecuencia de la situación general de la Atención Primaria en cuanto a:
   - Adecuación de presupuestos
   - Número excesivo de tarjetas asignadas por profesional
   - Burocratización
   - Sistema de información: dificultad para obtener datos de AP-Madrid, dificultad para acceder a resultados de laboratorio desde AP-Madrid.
   - No se ha implantado la receta electrónica.
   - Alejamiento del trabajo en los despachos de la realidad asistencial.

5. Necesidad de incrementar el prestigio/reconocimiento de la Atención Primaria frente a la Atención Hospitalaria en la Comunidad de Madrid:
   - Percepción de los profesionales de escasas garantías de futuro.

- Poca visibilidad de la AP respecto a la AH.

6. Necesidad de motivar / asegurar el futuro laboral de los residentes que acaban su periodo de residencia:
   - La paradoja de los residentes extracomunitarios y su no permanencia en nuestro país.
   - Contratos laborales precarios al terminar el MIR.

7. Necesidad de incrementar los recursos docentes:
   - Dirigidos a residentes.
   - Formación continuada de los profesionales.

8. Necesidad de facilitar la investigación en Atención Primaria:
   - Problemas para el acceso a bases de datos
   - Falta de acceso a recursos bibliográficos

ANEXO 5. TABLA DE PRIORIZACIÓN

PROYECTO DE MEJORA DE LOS CENTROS DE SALUD DOCENTES

PROPUESTAS DE ACCIONES	MAGNITUD	IMPORTANCIA	FACTIBILIDAD	TOTAL
1. Flexibilizar la Agenda de los tutores en cuanto a amplitud temporal y a concentración de situaciones	37	36	35	108
17. Unidades Docentes Multiprofesionales y Unidades de Apoyo Técnico, trabajando en las DA coordinadas-dirigidas de forma centralizada/GAPyC	37	37	34	108
5. Impulsar la desburocratización: cambiar la gestión de la Incapacidad Temporal, adecuar la periodicidad, circuitos.	35	37	34	106
20. Cerrar la consulta una vez al mes para tareas de tutorización.	39	38	29	106
31. Priorizar tutores para oferta de proyectos de innovación: ecografía	33	37	36	106
51. Liberación a tiempo parcial a los tutores para tareas específicas	37	37	31	105
22. 5 días libres al año para liberación de los tutores con proyectos de investigación.	38	37	29	104
27. Recursos bibliográficos estables y útiles	37	37	30	104
15. Favorecer contacto con la Universidad, colaboración en la investigación, compartir proyectos, líneas…. Médicos de Familia en la Universidad.	39	40	24	103
24. Facilitar la acreditación planes/sesiones de formación	35	33	35	103
42. Convocar de forma pública la Jefatura de Estudios con participación de la Comisión de Docencia.	31	35	37	103
4. Impulsar la desburocratización: priorizar en centros docentes la receta electrónica.	38	37	26	101
36. Financiación cursos obligados para residentes	34	32	35	101
45. Revisión y adecuación de umbrales de tutores	34	33	34	101
23. Jornadas / Congreso de Tutores.	34	33	33	100
26. Reconocimiento del tiempo no asistencial al tutor para labores docentes	38	35	25	98
6. Impulsar la desburocratización: apoyo a la implantación del circuito de recetas a pacientes con medicación crónica.	28	33	35	96
10. Reconocimiento del tutor de cara a concursos libres, concursos de traslados y reconocimiento de los niveles de Carrera Profesional.	40	31	25	96
21. Capítulo I, finalista, para tutores R1-R3, para asistencia a cursos.	35	35	26	96
18. Plan de Formación Continuada para tutores, elaborado e impartido por tutores.	36	32	26	94
38. Financiación adecuada para Atención Primaria	38	38	18	94
48. Reconocimiento del tiempo MIR para carrera profesional	32	32	28	92
44. Incentivación económica para el puesto de tutor	36	35	19	90
13. Dotar de espacios con recursos en los centros que se construyan para tutores y residentes	27	33	29	89
33. Flexibilizar tiempo para atención comunitaria	31	31	27	89
37. Días con suplente (capítulo I) para para compensar impartición de cursos	32	33	24	89
43. Reconocimiento de Sociedades Científicas de su papel en la formación continuada, docencia…Facilitar su participación	28	31	30	89
52. Espacio en web-intranet para Unidades Docentes-tutores-residentes	32	26	31	89
11. Facilitar la explotación de datos de AP-Madrid en e-SOAP, a nivel de paciente, para investigación, explotación personalizada	37	27	24	88
32. Reconocimeinto de forma visual la figura de tutor: Centros Universitarios de distinto tipo	31	27	30	88
30. Priorizar tutores para oferta de proyectos de investigación	27	33	27	87
12. Incrementar las sesiones formativas: implicando a no tutores e invitados	34	27	24	85
8. Circuito de referencia claros para atención de urgencias.	30	27	27	84
50. Dotar a las Unidades Docentes adecuadamente de recursos humanos. Segundo Técnico de Salud en UUDD Centro	26	29	29	84
9. Negociar con la Comisión Nacional de la Especialidad sistemas de medida, indicadores más válidos.	32	32	19	83
35. Fomentar mantener, desarrollar la participación comunitaria	30	28	25	83
28. Fondos para ayuda de presentaciones	26	30	26	82
3. Devolver el protagonismo a los profesionales (participación)	31	27	23	81
34. Coordinar la formación grado-residentes	30	31	20	81
49. Favorecer turnos deslizantes en centros docentes	28	24	29	81
29. Fondos para ayuda de publicaciones y traducciones	27	31	22	80
39. Desarrollar en AP-Madrid la posibilidad del abordaje familiar	27	31	22	80
54. Evitar/mejorar el desgaste desmotivación de tutores. Establecer medidas para afrontar el estrés.	31	29	20	80
40. Reconocimiento de los tutores de grado	27	31	21	79
16. Ofertar Servicios Enfermeros a la población, más que triaje	28	23	26	77
19. Implicar a todos los profesionales del Centro de Salud en las sesiones formativas con apoyo institucional.	33	24	20	77
46. Trasformación de contratos de eventuales por interinos	27	28	22	77
14. Promover a través de recomendaciones la agrupación familiar en los cupos de los profesionales	28	26	20	74
47. Contratos de suplentes eventuales de calidad para residentes que terminan	27	26	18	71
41. Facilitar los trabajos necesarios para que en el momento de visto bueno del Ministerio, se implante en Madrid la prescripción enfermera	27	25	18	70
7. Establecer un profesional de enfermería para triaje.	24	21	17	62
53. Aplicar Porfolio Docente	22	22	18	62
25. Disminuir oferta de plazas MIR	17	17	13	47
2. Instaurar la figura del Médico de Rebosamiento	14	10	14	38