PLAN DE CALIDAD
DE LA
GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL 061 DE MURCIA:
AUTOEVALUACIÓN SEGÚN EL MODELO EFQM

ÍNDICE

MODELO EFQM. 3
METODOLOGÍA. 4
AUTOEVALUACIÓN. 5
PRIORIZACIÓN. 8
ANEXO 1: PARTICIPANTES.....11
ANEXO 2: AUTOEVALUACIÓN.....13
ANEXO 3: PRIORIZACIÓN.....60

MODELO EFQM.

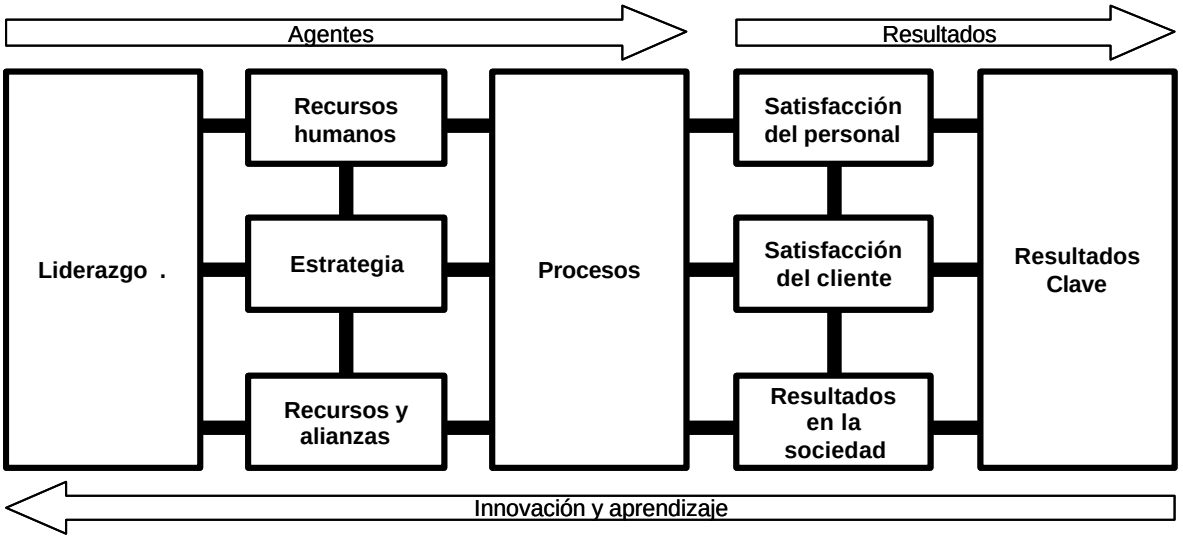
La Dirección de la GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL 061 DE MURCIA detectó la necesidad de realizar un proceso de autoevaluación que sirviera para identificar:

- Los puntos fuertes y
- Las áreas de mejora

De la Organización, al mismo tiempo que poder priorizar éstos y, de este modo, servir de base para programar las actividades a corto y medio plazo dentro del proceso de mejora continua.

Entre las diferentes herramientas posibles para realizar la autoevaluación de la Organización, se eligió el Modelo EFQM debido a su mayor difusión entre el sector sanitario y a la simplicidad de su aplicación.

En concreto, se ha utilizado la adaptación del modelo realizada bajo los auspicios del Fondo de Investigación Sanitaria del Instituto de Salud Carlos III (proyecto FIS 98/0214) tal como se incluye en el gráfico



Para realizar la autoevaluación se ha utilizado el enfoque denominado de "formularios", utilizándose un total de 23 formularios.

Este enfoque reúne una serie de ventajas que, sobre todo durante la primera evaluación de la Organización, se consideran esenciales:

- Sistematiza el proceso de recopilación de datos.
- Proporciona una relación de puntos fuertes y puntos de mejora esenciales para el proceso de planificación de la mejora continua.
- Las puntuaciones se apoyan en evidencias, cuando ello es posible, y no solamente en percepciones de los evaluadores.

METODOLOGÍA.

La Dirección de la Gerencia consideró que, dado que el proceso de autoevaluación se realizaba por primera vez en la organización, se debían perseguir otros dos objetivos complementarios a corto plazo:

- Hacer que el proceso fuera lo más participativo posible para que fuera asumido por una amplia representación de los profesionales.
- Dar la formación necesaria en el Modelo EFQM de autoevaluación a un grupo de profesionales que constituyeran el "germen" para poder repetir el proceso periódicamente.

Para ello se seleccionó un grupo en con representación de todas las bases de unidades móviles de emergencia (UME), el centro coordinador de urgencias (CCU) y la gerencia, así como a la mayor parte de los estamentos profesionales.

En el anexo 1 se incluye la relación de participantes.

Se prefirió optar por un grupo bastante numeroso para obviar el hecho de que, al no existir un sistema de gestión explícito implantado en la organización, resultaba difícil en muchos casos recurrir a evidencias objetivas para la realización de la autoevaluación. Con un grupo suficientemente numeroso se substituyó la "evidencia objetiva" por el "consenso" de los evaluadores.

La unificación del proceso de formación con el de realización de la autoevaluación se consiguió mediante un proceso de:

Formación ✍ Aplicación

Repetido para cada uno de los nueve criterios del Modelo EFQM, y siguiendo el esquema:

- Formación: Explicación del criterio.
  Explicación de los subcriterios.
  Alcance del subcriterio.
- Formulario: Uno por cada subcriterio.
- Evidencias: Recopilación de documentación soporte.
- Análisis: Puntos fuertes y áreas de mejora, individual.
- Autoevaluación: De forma individual.
- Puesta en común: Discusión y consenso del Grupo de trabajo.

De esta forma, el análisis individual de cada subcriterio fue puesto en común dentro del Grupo de trabajo de forma consensuada.

AUTOEVALUACIÓN.

El resultado del proceso son los 23 formularios, uno para cada uno de los 23 subcriterios en los que se dividen los nueve criterios, que se incluyen como anexo 2.

La tabla a continuación es el resumen de las valoraciones otorgadas por el grupo a cada uno de los subcriterios, criterios y la valoración global.

HOJA RESUMEN DE PUNTUACIONES

Criterio 1: LIDERAZGO	1a	75 X	33 =	25		
	1b	50 X	33 =	17		
	1c	25 X	33 =	8		
			Suma criterio:	50 X	100 =	50
Criterio 2: ESTRATEGIA	2a	50 X	33 =	17		
	2b	25 X	33 =	8		
	2c	25 X	33 =	8		
			Suma criterio:	33 X	100 =	33
Criterio 3: RECURSOS HUMANOS	3a	25 X	33 =	8		
	3b	50 X	33 =	17		
	3c	25 X	33 =	8		
			Suma criterio:	33 X	100 =	33
Criterio 4: RECURSOS Y ALIANZAS	4a	25 X	33 =	8		
	4b	50 X	33 =	17		
	4c	25 X	33 =	8		
			Suma criterio:	33 X	100 =	33
Criterio 5: PROCESOS	5a	25 X	33 =	8		
	5b	25 X	33 =	8		
	5c	50 X	33 =	17		
			Suma criterio:	33 X	100 =	33
Criterio 6: SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	6a	50 X	75 =	38		
	6b	X	25 =			
			Suma criterio:	38 X	200 =	75
Criterio 7: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL	7a	25 X	75 =	19		
	7b	75 X	25 =	19		
			Suma criterio:	38 X	90 =	34
Criterio 8: RESULTADOS EN LA SOCIEDAD	8a	25 X	25 =	6		
	8b	25 X	75 =	19		
			Suma criterio:	25 X	60 =	15
Criterio 9: RESULTADOS CLAVE	9a	50 X	50 =	25		
	9b	50 X	50 =	25		
			Suma criterio:	50 X	150 =	75
				PUNTUACIÓN TOTAL:		**382**

Hay que destacar dos criterios cuyas puntuaciones están por encima de la media de los demás:

- Criterio número 1: Liderazgo
- Criterio número 9: Resultados clave

La mayor valoración, respecto a la media, resultante para el criterio 1: Liderazgo, se basa en la obtención de una valoración del 75% (existencia de una evidencia clara) del subcriterio a:

> "Los directivos y mandos intermedios desarrollan la misión y valores de su centro / unidad , actúan de acuerdo con ellos y se implican personalmente en garantizar el desarrollo, implantación y mejora continua del sistema de gestión".

Mereciendo destacar como puntos fuertes.

- Voluntad de mejora continua.
- Buena accesibilidad a directivos y mandos intermedios.
- Realización del cuadro de mando mensual.
- Asume la recepción y gestión de la demanda sanitaria (publica y privada) utilizando todos los recursos de que se dispone.

Es destacable la percepción que los profesionales tienen de la voluntad de la Dirección para mejorar el servicio. Esta voluntad se ha puesto de relieve en diferentes momentos del proceso de autoevaluación.

Y siendo las áreas de mejora:

- Desarrollar plenamente la Misión, Visión y Valores.
- Mejorar el sistema de gestión e información.
- Escasez de diseño de futuro para el servicio.
- Mejorar las actividades dirigidas a involucrar más a la sociedad y al entorno.

Un área de mejora que de forma reiterada, y bajo diferentes aspectos, se ha puesto de manifiesto a lo largo de todo el proceso de autoevaluación es el defectuoso sistema de información y comunicación.

La baja valoración obtenida en muchos criterios es más achacable a la falta de información relevante que llega a los profesionales sobre la actividad y los resultados de la organización que a deficiencias intrínsecas de las actividades.

Resumiendo los pros y contras del criterio y, por extensión tal como se ha dicho más arriba, de prácticamente toda la valoración se pone de manifiesto que la Dirección demuestra de diferentes maneras su voluntad de mejorar la calidad del servicio pero no traduce adecuadamente esa voluntad en hechos.

Por lo que respecta al criterio número 9: "Qué logros está alcanzando el 061 de Murcia con relación a los objetivos económicos y asistenciales planificados", la valoración en los dos hubiera sido superior si el sistema de información recogiera de forma actualizada y relevante ésta.

Así, examinando los puntos fuertes de los dos subcriterios:

- Se cumplen los presupuestos.
- Se cumplen los objetivos de cobro y de facturación a terceros.
- La población cubierta CCU es del 100%.
- La asistencia sanitaria prestada a las emergencias médicas es buena.
- El tiempo de respuesta de la UME es suficiente para la población cubierta.

Merece destacar cómo los resultados de la actividad reflejada por evidencias objetivas, y por la percepción que de éstos tienen los profesionales, merecen una alta valoración, que es rebajada porque:

- No hay información sobre conciertos.
- Poca información sobre cobros a terceros.
- Poca información sobre el Contrato Programa.
- No hay información sobre los presupuestos, ni sus partidas, ni la asignación por bases.
- No se conoce el coste de los procesos.
- La población cubierta por las UME's es <70%.
- El tiempo de respuesta 112/CCU es mejorable.
- La formación no cubre a todo el personal.
- La formación depende de financiación externa.
- No hay datos sobre rotación / nivel de inventario.

Reflejándose, otra vez, las carencias del sistema de recogida de la información y de comunicación de ésta.

Del análisis pormenorizado del cuadro resumen, hay que destacar finalmente el subcriterio número 7b: "Qué logros está alcanzando el 061 de Murcia en relación con las personas que lo integran: Cómo la organización satisface las necesidades y expectativas del personal", que obtiene una valoración del 75%.

Como puntos fuertes se identifican:

- Buenas relaciones personales.
- Asunción de responsabilidades.
- Satisfacción personal por el trabajo realizado y el horario de trabajo.
- Personal motivado para participar en acciones formativas / acciones científicas.
- Buena disposición al trabajo en equipo.

Reflejando un ambiente favorable y agradable que la Dirección tiene el deber de conservar, no solamente por la alta valoración de los profesionales, sino

porque es la cultura organizativa adecuada para la mejora continua de la organización.

Las áreas de mejora:

- Reconocimiento por el trabajo profesional.
- Concienciación por la organización del gran riesgo laboral en las intervenciones.

Que vuelve a incidir, en cierta medida, en áreas de mejora ya reflejadas anteriormente de comunicación –reconocimiento- y de gestión –prevención de riesgos laborales-.

En El opuesto espectro de las puntuaciones hay que mencionar que solamente un subcriterio merece una valoración igual a cero, es el subcriterio número 6b: "Qué logros está alcanzando el 061 de Murcia en relación con la satisfacción de sus clientes externos: Cómo ha evolucionado la relación usuario / servicio en los últimos años" en donde, a parte de no haber identificado ningún punto fuerte, se ha identificado un solo punto mejora:

- Conocer información sobre satisfacción de hospital / AP / Policía / Bomberos …

Sobre el que no existe ninguna evidencia de su conocimiento y, por ello, valorado al 0%.

PRIORIZACIÓN.

Finalmente, el objetivo último del proceso de autoevaluación consistió en priorizar los 140 indicadores identificados para cada uno de los subcriterios, en función de la importancia que en el resultado de la prestación del servicio tiene cada uno de los indicadores.

Como se ha explicado más arriba, la priorización se utilizará para planificar las acciones de la organización a corto y medio plazo.

Para priorizar los indicadores, cada participante en el Grupo de trabajo valoró cada criterio del 1 al 5, correspondiendo el 1 a nada importante y el 5 a un criterio vital.

El anexo 3 incluye el resultado obtenido ordenado primero según subcriterios, después por la prioridad y, finalmente combina la evidencia de su realización resultante del proceso de autoevaluación con la priorización obtenida.

La tabla a continuación incluye aquellos indicadores que obtienen una puntuación por encima de 4,000 puntos

PRIORIZACIÓN INDICADOR	Nada importante: 1 Algo Importante: 2 Importante: 3 Muy Importante: 4 Vital: 5	Sin evidencia: 0% Alguna evidencia: 25% Evidencia: 50% Evidencia clara: 75% Evidencia total: 100%
9b.- Asistencia a las emergencias	**4,500**	**75,00%**
7a.- Equiparación salarial	**4,333**	**25,00%**
2b.- No existen objetivos definidos en aspectos asistenciales, formativos y de investigación	**4,250**	**25,00%**
9b.- Población cubierta UME	**4,250**	**50,00%**
9b.- Tiempo respuesta UME	**4,250**	**75,00%**
2b.- No existe un plan de coordinación con el resto del sistema de emergencias: AP, hospitales, 112, cuerpos de seguridad, bomberos, etc.	**4,222**	**0,00%**
7b.- Concienciación riesgo laboral	**4,222**	**0,00%**
9b.- Tiempo respuesta CCU	**4,125**	**50,00%**
9b.- Población cubierta CCU	**4,125**	**100,00%**
4b.- Reposiciones urgentes.	**4,111**	**25,00%**
3a.- Plantilla motivada	**4,111**	**75,00%**
3b.- Buena preparación profesional	**4,111**	**100,00%**
3b.- Trabajo en equipo	**4,111**	**100,00%**

Es importante resaltar que de los anteriores 13 indicadores, 6 presentan un grado de evidencia en su realización “clara” o “total”, lo que representa una opinión bastante favorable sobre la efectividad del servicio para el usuario: independientemente de la valoración total obtenida. Los indicadores de los resultados de la organización (criterio número 9) y de los recursos humanos (criterio número 3) aúnan una gran importancia en el servicio con una alta evaluación.

En los aspectos menos favorables, son el criterio número 2 (estrategia) y el criterio número 7 (satisfacción del personal) los que recogen el mayor número de indicadores cuya evidencia en su realización es poca o inexistente. De ellos es digno de mención la falta de estrategia definida frente a otros servicios de emergencia, en el criterio número 2, y falta de concienciación sobre riesgos laborales, en el criterio número 7.

10 son los indicadores que, no habiendo evidencia de su realización, tienen una puntuación de prioridad por encima de 3,000.

PRIORIZACIÓN INDICADOR	Nada importante: 1 Algo Importante: 2 Importante: 3 Muy Importante: 4 Vital: 5	Sin evidencia: 0% Alguna evidencia: 25% Evidencia: 50% Evidencia clara: 75% Evidencia total: 100%
2b.- No existe un plan de coordinación con el resto del sistema de emergencias: AP, hospitales, 112, cuerpos de seguridad, bomberos, etc.	4,222	0,00%
7b.- Concienciación riesgo laboral	4,222	0,00%
2b.- No se evalúa la actividad de la práctica clínica	3,667	0,00%
3a.- No hay encuestas de satisfacción del personal	3,556	0,00%
4c.- Plan de investigación	3,556	0,00%
3b.- No existe plan de formación	3,444	0,00%
2b.- No se han estudiado alternativas de actuación asistencial diferentes a las UME's	3,375	0,00%
4b.- Falta una descripción de las condiciones / instalaciones y equipos mínimos.	3,375	0,00%
3c.- Higiene de las instalaciones.	3,333	0,00%
4b.- Plan de gestión de residuos.	3,333	0,00%

Dejando aparte la falta de concienciación sobre el riesgo laboral, ya comentada anteriormente, los restantes nueve indicadores se concentran en los criterios número 2 (estrategia), 3 (recursos humanos) y 4 (recursos y alianzas), todos ellos incluidos entre los criterios agentes y en relación estrecha con la estrategia y gestión de la organización.

ANEXO 1: PARTICIPANTES

CARLOS CAMPUZANO ORTIZ
DIEGO GOMEZ SÁNCHEZ
ENRIQUETA LORENTE IBÁÑEZ
FERNANDO SÁNCHEZ HERNÁNDEZ
FRANCISCO MARTINEZ ALEGRIA
FULGENCIO ALBALADEJO ROCA
ISABEL GARCIA PEREZ
ISABEL GOMARIZ PEREZ
JESUS ABRISQUETA GARCIA
JESÚS FERNÁNDEZ GONZÁLEZ
JESÚS MADRID MARCOS
JUAN ANTONIO GALLEGO SÁNCHEZ
LUIS REQUENA MEANA
MARAVILLAS ADSUAR FERNÁNDEZ
MARÍA JOSÉ VICENTE VICENTE
PETRONILA MARTÍNEZ DÍAZ
RAFAEL ZOYO LOPEZ-NAVARRO

ANEXO 2: AUTOEVALUACIÓN

CRITERIO	1. LIDERAZGO Cómo los directivos y mandos intermedios desarrollan y facilitan la consecución de la misión, desarrollan los valores necesarios para alcanzar el éxito a largo plazo e implantar todo ello en el 061 de Murcia mediante las acciones y los comportamientos adecuados, implicándose personalmente para conseguir que el sistema de gestión se desarrolle e implante.
SUBCRITERIO	1a. Los directivos y mandos intermedios desarrollan la misión y valores de su centro/unidad , actúan de acuerdo con ellos y se implican personalmente en garantizar el desarrollo, implantación y mejora continua del sistema de gestión.

Áreas

- Desarrollo de la misión, visión y valores.
- Implicación de los directivos y mandos intermedios en actividades de mejora.
- Estimular la asunción de responsabilidades.
- Desarrollo del sistema de gestión
- Implantación de un proceso de medida y análisis de resultados.

Puntos fuertes

- Voluntad de mejora continua.
- Buena accesibilidad a directivos y mandos intermedios.
- Realización de la estadística mensual.
- Asume la recepción y gestión de la demanda sanitaria (publica y privada) utilizando todos los recursos de que se dispone.

Puntos a mejorar

- Desarrollar plenamente la Misión, Visión y Valores.
- Mejorar el sistema de gestión e información.
- Escasez de diseño de futuro para el servicio.
- Mejorar las actividades dirigidas a involucrar más a la sociedad y al entorno.

Puntuación	**Sin evidencia o anecdótico**	**Alguna evidencia**	**Evidencia**	**Evidencia clara**	**Evidencia total**
	0%	25%	50%	75%	100%
				X	

INDICADOR	Sin evidencia	Alguna evidencia	Evidencia	Evidencia clara	Evidencia total
	0%	25%	50%	75%	100%
Voluntad de mejora continua.				X	
Buena accesibilidad a directivos y mandos intermedios.				X	
Realización de la estadística mensual				X	
Asume la recepción y gestión de la demanda sanitaria (publica y privada) utilizando todos los recursos de que se dispone				X	
Desarrollar plenamente la Misión, Visión y Valores			X		
Mejorar el sistema de gestión e información		X			
Escasez de diseño de futuro para el servicio		X			
Mejorar las actividades dirigidas a involucrar más a la sociedad y al entorno		X			

CRITERIO	1. LIDERAZGO Cómo los directivos y mandos intermedios desarrollan y facilitan la consecución de la misión, desarrollan los valores necesarios para alcanzar el éxito a largo plazo e implantar todo ello en el 061 de Murcia mediante las acciones y los comportamientos adecuados, implicándose personalmente para conseguir que el sistema de gestión se desarrolle e implante.
SUBCRITERIO	1b. Los directivos y mandos intermedios se implican personalmente con los usuarios, proveedores y representantes de la sociedad en actividades de mejora continua.

Áreas

- Relación con clientes / usuarios.
- Relación con proveedores.
- Relación con agentes sociales.
- Participación del 061 de Murcia en foros de consumidores.

Puntos fuertes

- Implicación de los directivos a la hora de la gestión situaciones especiales urgentes.
- Existe voluntad e implicación en el servicio de los directivos.

Puntos a mejorar

- Diseño de un plan de comunicación externa.
- Mayor implicación en la solución de los problemas de los agentes sociales.
- Mejorar la tutela y control de la calidad y responsabilidad asistencial.

Puntuación	**Sin evidencia o anecdótico**	**Alguna evidencia**	**Evidencia**	**Evidencia clara**	**Evidencia total**
	0%	25%	50%	75%	100%
			X		

INDICADOR	Sin evidencia 0%	Alguna evidencia 25%	Evidencia 50%	Evidencia clara 75%	Evidencia total 100%
Implicación de los directivos a la hora de la gestión situaciones especiales urgentes.				X	
Existe voluntad e implicación en el servicio de los directivos			X		
Diseño de un plan de comunicación externa.		X			
Mayor implicación en la solución de los problemas de los agentes sociales			X		
Mejorar la tutela y control de la calidad y responsabilidad asistencial.		X			

CRITERIO	1. LIDERAZGO Cómo los directivos y mandos intermedios desarrollan y facilitan la consecución de la misión, desarrollan los valores necesarios para alcanzar el éxito a largo plazo e implantar todo ello en el 061 de Murcia mediante las acciones y los comportamientos adecuados, implicándose personalmente para conseguir que el sistema de gestión se desarrolle e implante.
SUBCRITERIO	1c. Los directivos y mandos intermedios motivan, apoyan y reconocen a los profesionales que trabajan en el 061 de Murcia.

Áreas

- Comunicación de la misión, visión y valores.
- Accesibilidad a los directivos y mandos intermedios.
- Estímulo y apoyo mediante formación y otros medios.
- Reconocimiento del esfuerzo.

Puntos fuertes

- Reconocimiento e impulso de nuevas iniciativas.

Puntos a mejorar

- Estimular la asunción de responsabilidades a todos los niveles.
- Asumir el reconocimiento de la asunción de responsabilidades.

Puntuación	Sin evidencia o anecdótico	Alguna evidencia	Evidencia	Evidencia clara	Evidencia total
	0%	25%	50%	75%	100%
		X			

INDICADOR	Sin evidencia 0%	Alguna evidencia 25%	Evidencia 50%	Evidencia clara 75%	Evidencia total 100%
Reconocimiento e impulso de nuevas iniciativas				X	
Estimular la asunción de responsabilidades a todos los niveles.		X			
Asumir el reconocimiento de la asunción de responsabilidades.		X			

CRITERIO	2. ESTRATEGIA Cómo implanta el 061 de Murcia su misión mediante una estrategia claramente centrada en todos los grupos de interés y apoyada por planes, objetivos y procesos relevantes.
SUBCRITERIO	2a. La estrategia se fundamenta en información relevante sobre: expectativas actuales y futuras de los grupos de usuarios/clientes, así como de los trabajadores del 061 de Murcia, medidas de rendimiento, investigación, aprendizaje y creatividad comparándose con los mejores.

Áreas

- Cómo utiliza el 061 de Murcia de información relativa a:
  - Clientes.
  - Proveedores.
  - Organizaciones comunitarias.
  - Personal.
  - Actualidad científica y tecnológica.
  - Actividad económica.
  - Conocimiento de organizaciones de similares.

Puntos fuertes

- Existe buena receptividad a nuevas ideas e iniciativas.
- La organización es receptiva a la introducción de nuevos equipos y materiales.

Puntos a mejorar

- No existe información sobre clientes, proveedores o el entorno en general.
- No existe información sobre la evolución del currículum vítae del personal.
- Escasa disponibilidad de información clínica relevante de la Región.

Puntuación	Sin evidencia o anecdótico	Alguna evidencia	Evidencia	Evidencia clara	Evidencia total
	0%	25%	50%	75%	100%
			X		

INDICADOR	Sin evidencia 0%	Alguna evidencia 25%	Evidencia 50%	Evidencia clara 75%	Evidencia total 100%
Existe buena receptividad a nuevas ideas e iniciativas.				X	
La organización es receptiva a la introducción de nuevos equipos y materiales				X	
No existe información sobre clientes, proveedores o el entorno en general.		X			
No existe información sobre la evolución del currículum vítae del personal	X				
Escasa disponibilidad de información clínica relevante de la Región.		X			

CRITERIO	2. ESTRATEGIA Cómo implanta el 061 de Murcia su misión mediante una estrategia claramente centrada en todos los grupos de interés y apoyada por planes, objetivos y procesos relevantes.
SUBCRITERIO	2b. Desarrollo, revisión y actualización de la estrategia.

Áreas

- Existencia del Plan Estratégico.
- Monitorización del desarrollo de planes de acción.
- Análisis de resultados.
- Actualización de planes.

Puntos fuertes

- Se ha elaborado el Plan Estratégico de la organización.
- Existe una línea de trabajo dedicada al estudio de la cardiopatía isquémica.

Puntos a mejorar

- No existe un plan de relación con otros servicios similares.
- No existen objetivos definidos en aspectos asistenciales, formativos y de investigación.
- No se evalúa la actividad de la práctica clínica.
- No existe un plan de coordinación con el resto del sistema de emergencias: AP, hospitales, 112, cuerpos de seguridad, bomberos, etc.
- No se han estudiado alternativas de actuación asistencial diferentes a las UME's.

Puntuación	**Sin evidencia o anecdótico**	**Alguna evidencia**	**Evidencia**	**Evidencia clara**	**Evidencia total**
	0%	25%	50%	75%	100%
		X			

INDICADOR	Sin evidencia 0%	Alguna evidencia 25%	Evidencia 50%	Evidencia clara 75%	Evidencia total 100%
Se ha elaborado el Plan Estratégico de la organización					X
Existe una línea de trabajo dedicada al estudio de la cardiopatía isquémica				X	
No existe un plan de relación con otros servicios similares		X			
No existen objetivos definidos en aspectos asistenciales, formativos y de investigación		X			
No se evalúa la actividad de la práctica clínica	X				
No existe un plan de coordinación con el resto del sistema de emergencias: AP, hospitales, 112, cuerpos de seguridad, bomberos, etc.	X				
No se han estudiado alternativas de actuación asistencial diferentes a las UME's	X				

CRITERIO	2. ESTRATEGIA Cómo implanta el 061 de Murcia su misión mediante una estrategia claramente centrada en todos los grupos de interés y apoyada por planes, objetivos y procesos relevantes.
SUBCRITERIO	2c. Despliegue de la estrategia mediante un esquema de procesos clave y comunicación e implantación de la misma.

Áreas

- Comunicación interna.
- Transmisión de estrategias.
- Identificación de procesos.

Puntos fuertes

- Aplicación del Plan de Implantación Geográfica del servicio.
- Seguimiento de las normas técnicas mínimas.
- Seguimiento de los tiempos de actuación.

Puntos a mejorar

- No se realiza seguimiento de la formación contínua del personal.
- Falta de difusión de la actualidad científica.
- Escasa difusión de actividad económica de la organización.
- El sistema de comunicación interna es inexistente.
- No se ha implantado el Plan Estratégico.

Puntuación	**Sin evidencia o anecdótico**	**Alguna evidencia**	**Evidencia**	**Evidencia clara**	**Evidencia total**
	0%	25%	50%	75%	100%
		X			

INDICADOR	Sin evidencia 0%	Alguna evidencia 25%	Evidencia 50%	Evidencia clara 75%	Evidencia total 100%
Aplicación del Plan de Implantación Geográfica del servicio.			X		
Seguimiento de las normas técnicas mínimas					X
Seguimiento de los tiempos de actuación					X
No se realiza seguimiento de la formación contínua del personal		X			
Falta de difusión de la actualidad científica		X			
Escasa difusión de actividad económica de la organización		X			
El sistema de comunicación interna es inexistente		X			
No se ha implantado el Plan Estratégico		X			

CRITERIO	3. RECURSOS HUMANOS Cómo gestiona, desarrolla y aprovecha la organización el conocimiento y todo el potencial de las personas que la componen, tanto a escala individual, como de equipos o de la organización en su conjunto; y cómo planifica estas actividades en apoyo de su estrategia y del eficaz funcionamiento de sus procesos.
SUBCRITERIO	3a. Cómo el 061 de Murcia planifica los recursos humanos, gestiona su adecuación a las necesidades y los mejora.

Áreas

- Planificación de recursos de acuerdo con la estrategia.
- Sistemática de selección de personal.
- Sistemática de carrera profesional.
- Conocimiento de la satisfacción del personal.

Puntos fuertes

- Plantilla.
- Horario de trabajo.
- Ambiente de trabajo.
- Conocimiento del ambiente laboral.

Puntos a mejorar

- Conocimiento objetivo de la satisfacción del personal.
- Sistema de selección de personal.
- Carrera profesional.

Puntuación	Sin evidencia o anecdótico	Alguna evidencia	Evidencia	Evidencia clara	Evidencia total
	0%	25%	50%	75%	100%
		X			

INDICADOR	Sin evidencia 0%	Alguna evidencia 25%	Evidencia 50%	Evidencia clara 75%	Evidencia total 100%
Plantilla Joven				X	
Plantilla motivada				X	
Buen horario de trabajo				X	
Buen conocimiento por la organización del ambiente laboral				X	
No hay encuestas de satisfacción del personal	X				
No hay historial profesional actualizado			X		
No se aplica el sistema de designación de personal (ley 5/2001)	X				
Excesiva rotación del personal no sanitario para cubrir bajas		X			
No se aplican los perfiles profesionales del 061 en la selección de personal		X			
Diferentes cualificaciones / exigencias al personal subcontratado del personal fijo.		X			

CRITERIO	3. RECURSOS HUMANOS Cómo gestiona, desarrolla y aprovecha la organización el conocimiento y todo el potencial de las personas que la componen, tanto a escala individual, como de equipos o de la organización en su conjunto; y cómo planifica estas actividades en apoyo de su estrategia y del eficaz funcionamiento de sus procesos.
SUBCRITERIO	3b. Cómo el 061 de Murcia desarrolla y mantiene el conocimiento y la capacidad de su personal, y promueve la implicación y asunción de responsabilidades por parte de las personas, facultándolas para ello.

Áreas

- Plan de formación contínua.
- Revisión de la efectividad de la formación.
- Fijación de objetivos y evaluación del desempeño.
- Sistemática de delegación de autoridad y asunción de responsabilidades.
- Trabajo en equipo.
- Innovación organizativa.

Puntos fuertes

- Preparación y capacitación del personal de plantilla.
- Oferta formativa.
- Trabajo en equipo.

Puntos a mejorar

- Sistematizar el Plan de Formación , su seguimiento y evaluación.
- Inclusión del personal no sanitario al mismo nivel que el sanitario.

Puntuación	**Sin evidencia o anecdótico**	**Alguna evidencia**	**Evidencia**	**Evidencia clara**	**Evidencia total**
	0%	25%	50%	75%	100%
			X		

INDICADOR	Sin evidencia 0%	Alguna evidencia 25%	Evidencia 50%	Evidencia clara 75%	Evidencia total 100%
Buena preparación profesional					X
Aceptación de innovación en el servicio				X	
Existe oferta formativa			X		
Deseo de formarse				X	
Buena cualificación del personal					X
Interés por la transmisión y recepción de conocimientos				X	
Iniciativa para asunción de capacidades				X	
Trabajo en equipo					X
Delegación autoridad y asunción de responsabilidades				X	
No existe plan de formación	X				
Falta la promoción de la integración del personal no sanitario en la base / equipo.	X				

CRITERIO	3. RECURSOS HUMANOS Cómo gestiona, desarrolla y aprovecha la organización el conocimiento y todo el potencial de las personas que la componen, tanto a escala individual, como de equipos o de la organización en su conjunto; y cómo planifica estas actividades en apoyo de su estrategia y del eficaz funcionamiento de sus procesos.
SUBCRITERIO	3c. Existencia de una comunicación entre las personas y la organización, así como un sistema de reconocimiento y atención a éstas.

Áreas

- Sistema de comunicación y su revisión.
- Sistema de transmisión del conocimiento.
- Implicación del personal.
- Fomento de la concienciación en temas:
  - Higiene
  - Seguridad
  - Medio ambiente
- Sistema de beneficios sociales:
  - Transporte.
  - Horarios
  - Actividades culturales.

Puntos fuertes

- Implicación del personal.
- Conciencia sobre temas de seguridad en el trabajo y protección personal.

Puntos a mejorar

- Sistema de comunicación.
- Higiene de las instalaciones.
- Sistematizar los beneficios sociales.

Puntuación	Sin evidencia o anecdótico	Alguna evidencia	Evidencia	Evidencia clara	Evidencia total
	0%	25%	50%	75%	100%
		X			

INDICADOR	Sin evidencia 0%	Alguna evidencia 25%	Evidencia 50%	Evidencia clara 75%	Evidencia total 100%
Plan para compatibilizar la familia y el trabajo.		X			
Mejorar la involucración del personal en la planificación del trabajo		X			
Mejora de la información sobre beneficios sociales		X			
Sensibilidad hacia los temas de seguridad en el trabajo.				X	
Plantilla involucrada con el presente y el futuro de la organización				X	
Higiene de las instalaciones.	X				

CRITERIO	4. RECURSOS Y ALIANZAS Cómo planifica y gestiona la organización sus alianzas externas y sus recursos internos en apoyo a su estrategia y del eficaz funcionamiento de sus procesos.
SUBCRITERIO	4a. Gestión de las alianzas externas y de los recursos económicos y financieros.

Áreas

- Identifica a los posibles colaboradores.
- Establece alianzas con los colaboradores.
- Desarrolla estrategias con colaboradores.
- Gestiona los recursos económicos.
- Evalúa la efectividad del gasto/inversión.

Puntos fuertes

- Buena organización / sistemática de cobros a terceros.

Puntos a mejorar

- Alianzas no sistemáticas.
- No hay estrategia con los posibles colaboradores.
- Sistema sanitario.
- Red civil de emergencias.

Puntuación	Sin evidencia o anecdótico	Alguna evidencia	Evidencia	Evidencia clara	Evidencia total
	0%	25%	50%	75%	100%
		X			

INDICADOR	Sin evidencia 0%	Alguna evidencia 25%	Evidencia 50%	Evidencia clara 75%	Evidencia total 100%
✍ Buena organización / sistemática de cobros a terceros				X	
✍ Alianzas no sistemáticas.	X				
✍ No hay estrategia con los posibles colaboradores.	X				
✍ Sistema sanitario.		X			
✍ Red civil de emergencias		X			

CRITERIO	4. RECURSOS Y ALIANZAS Cómo planifica y gestiona la organización sus alianzas externas y sus recursos internos en apoyo a su estrategia y del eficaz funcionamiento de sus procesos.
SUBCRITERIO	4b. Gestión de los edificios, instalaciones, equipos y materiales.

Áreas

- Mantenimiento de los edificios, instalaciones y equipos.
- Gestión de los inventarios.
- Gestión de los residuos y del impacto en el medio ambiente.
- Evalúa la optimización de los recursos.

Puntos fuertes

- Inventario sistematizado.
- Reposición de fungibles-farmacéuticos.
- Reposición de equipos.

Puntos a mejorar

- Titularidad de los edificios.
- Gestión de la salubridad y mantenimiento de las instalaciones.
- Falta una descripción de las condiciones / instalaciones y equipos mínimos.
- Plan de gestión de fungibles-farmacéuticos.
- Plan de gestión de residuos.
- Plan de gestión de equipos.
- Reposiciones urgentes.

Puntuación	**Sin evidencia o anecdótico**	**Alguna evidencia**	**Evidencia**	**Evidencia clara**	**Evidencia total**
	0%	25%	50%	75%	100%
			X		

INDICADOR	Sin evidencia 0%	Alguna evidencia 25%	Evidencia 50%	Evidencia clara 75%	Evidencia total 100%
✍ Inventario sistematizado.				X	
✍ Reposición de fungibles-farmacéuticos.				X	
Reposición de equipos				X	
✍ Gestión de la salubridad y mantenimiento de las instalaciones.		X			
✍ Falta una descripción de las condiciones / instalaciones y equipos mínimos.	X				
✍ Plan de gestión de fungibles-farmacéuticos.			X		
✍ Plan de gestión de residuos.	X				
✍ Plan de gestión de equipos.				X	
✍ Reposiciones urgentes.		X			

CRITERIO	4. RECURSOS Y ALIANZAS Cómo planifica y gestiona la organización sus alianzas externas y sus recursos internos en apoyo a su estrategia y del eficaz funcionamiento de sus procesos.
SUBCRITERIO	4c. Gestión de la tecnología y de los sistemas de información, conocimiento y de la propiedad intelectual.

Áreas

- Identifica nuevas tecnologías.
- Introduce nuevas tecnologías.
- Asegura la extensión entre todo el personal de la información relevante.
- Garantiza la idoneidad de la historia clínica.
- Garantiza el tratamiento seguro de los datos.
- Crea un clima favorable a la investigación y a la innovación.

Puntos fuertes

- Interés por modernizar la dotación de equipos.
- Diseño de historia clínica.

Puntos a mejorar

- Plan de seguridad de los datos.
- Planificación de la introducción de nuevas tecnologías.
- Transferencia de información.
- Plan / Fomento / incentivo de la investigación.

Puntuación	Sin evidencia o anecdótico	Alguna evidencia	Evidencia	Evidencia clara	Evidencia total
	0%	25%	50%	75%	100%
		X			

INDICADOR	Sin evidencia 0%	Alguna evidencia 25%	Evidencia 50%	Evidencia clara 75%	Evidencia total 100%
✍ Interés por modernizar la dotación de equipos.				X	
✍ Diseño de historia clínica.				X	
✍ Plan de seguridad de los datos.			X		
✍ Planificación de la introducción de nuevas tecnologías.		X			
✍ Transferencia de información.		X			
✍ Plan de investigación	X				
✍ Fomento / incentivo de la investigación		X			

CRITERIO	5. PROCESOS Cómo diseña, gestiona y mejora la organización sus procesos para apoyar su estrategia y para satisfacer plenamente, generando cada vez mayor valor, a sus clientes y otros grupos de interés.
SUBCRITERIO	5a. Diseño y gestión sistemática de los procesos, basándose en las necesidades y expectativas de los clientes.

Áreas

- Identificación de procesos: Críticos, estratégicos y de soporte.
- Gestión sistemática de procesos.
- Resolución de problemas de coordinación.
- Comprobación de resultados.

Puntos fuertes

- Interés, voluntad y medios para sistematizar los procesos
- Existencia de un plan de gestión de Gerencia.

Puntos a mejorar

- Ausencia de soporte escrito y desarrollo de los procesos.
- Escasa identificación de los principales procesos.
- Falta de coordinación entre los diferentes procesos.
- Ausencia de un plan de mejora y comprobación del funcionamiento.

Puntuación	Sin evidencia o anecdótico	Alguna evidencia	Evidencia	Evidencia clara	Evidencia total
	0%	25%	50%	75%	100%
		X			

INDICADOR	Sin evidencia 0%	Alguna evidencia 25%	Evidencia 50%	Evidencia clara 75%	Evidencia total 100%
✍ Interés, voluntad y medios para sistematizar los procesos				**X**	
✍ Existencia de un plan de gestión de Gerencia.				**X**	
✍ Ausencia de soporte escrito y desarrollo de los procesos.		**X**			
✍ Escasa identificación de los principales procesos.		**X**			
✍ Falta de coordinación entre los diferentes procesos.		**X**			
✍ Ausencia de un plan de mejora y comprobación del funcionamiento.		**X**			

CRITERIO	5. PROCESOS Cómo diseña, gestiona y mejora la organización sus procesos para apoyar su estrategia y para satisfacer plenamente, generando cada vez mayor valor, a sus clientes y otros grupos de interés.
SUBCRITERIO	5b. Cómo la organización introduce las mejoras necesarias en los procesos a través de la creatividad y capacidad de innovación del personal, para que satisfagan a los usuarios y otros grupos de interés, generando cada vez mayor valor

Áreas

- Identificación de mejoras y oportunidades.
- Prioriza mejoras y oportunidades.
- Metodología para la mejora continua.
- Estimula la creatividad y la implicación del personal.
- Adapta la metodología y la estructura a las demandas de los usuarios.

Puntos fuertes

- Existencia de iniciativas de mejora puntuales.

Puntos a mejorar

- Escasa participación del personal en la identificación de puntos de mejora.
- Escasa motivación de la creatividad del personal.
- Sin metodología para canalizar inquietudes-mejoras del personal.
- Ausencia de canales para incorporar las sugerencias de los usuarios.

Puntuación	**Sin evidencia o anecdótico**	**Alguna evidencia**	**Evidencia**	**Evidencia clara**	**Evidencia total**
	0%	25%	50%	75%	100%
		X			

INDICADOR	Sin evidencia 0%	Alguna evidencia 25%	Evidencia 50%	Evidencia clara 75%	Evidencia total 100%
✍ Existencia de iniciativas de mejora puntuales.			X		
✍ Escasa participación del personal en la identificación de puntos de mejora.			X		
✍ Escasa motivación de la creatividad del personal.		X			
✍ Sin metodología para canalizar inquietudes-mejoras del personal.		X			
✍ Ausencia de canales para incorporar las sugerencias de los usuarios		X			

CRITERIO	5. PROCESOS Cómo diseña, gestiona y mejora la organización sus procesos para apoyar su estrategia y para satisfacer plenamente, generando cada vez mayor valor, a sus clientes y otros grupos de interés.
SUBCRITERIO	5c. Gestión y mejora de las relaciones con los usuarios.

Áreas

- Servicio de atención al usuario.
- Metodología de gestión de las quejas y reclamaciones.
- Metodología del conocimiento de la satisfacción del usuario.
- Conocimiento de las necesidades y expectativas de los usuarios.

Puntos fuertes

- Gestión de las quejas.
- Servicio de atención al usuario.

Puntos a mejorar

- Falta de incorporación de la información del usuario en la mejora del servicio.

Puntuación	Sin evidencia o anecdótico	Alguna evidencia	Evidencia	Evidencia clara	Evidencia total
	0%	25%	50%	75%	100%
			X		

INDICADOR	Sin evidencia 0%	Alguna evidencia 25%	Evidencia 50%	Evidencia clara 75%	Evidencia total 100%
✍ Gestión de las quejas.				**X**	
✍ Servicio de atención al usuario.				**X**	
✍ Falta de incorporación de la información del usuario en la mejora del servicio.		**X**			

CRITERIO	6. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Qué logros está alcanzando el 061 de Murcia en relación con la satisfacción de sus clientes externos.
SUBCRITERIO	6a. MEDIDAS DIRECTAS DE LA PERCEPCIÓN DEL CLIENTE EXTERNO Cómo ha evolucionado la valoración que los usuarios tienen del servicio en los últimos años.

Áreas	**Puntos fuertes**
✍ Trato al usuario y a sus allegados. ✍ Tiempo de respuesta. ✍ Percepción sobre la capacidad profesional.	✍ Índice satisfacción inmejorable en todos los puntos, superior al 93 %.
	Áreas de mejora ✍ Diseño de una nueva encuesta que refleje la percepción del que entra en el servicio, no solamente el atendido.

	Sin resultados o con información anecdótica	Resultados y comparación satisfactorios, abarcando ciertas las áreas	Resultados y comparación positivas, sostenidos en el pasado reciente, abarcando todas las áreas principales	Resultados y comparación muy positivos, sostenidos en el medio plazo, abarcando las áreas principales	Resultados y comparación excelentes, sostenidos en el tiempo, abarcando todas las áreas
	0%	25%	50%	75%	100%
Puntuación				**X**	

PUNTUACIÓN - INDICADORES					
Indicador	Sin resultados o con información anecdótica 0%	Resultados y comparación satisfactorios, abarcando ciertas las áreas 25%	Resultados y comparación positivas, sostenidos en el pasado reciente, abarcando todas las áreas principales 50%	Resultados y comparación muy positivos, sostenidos en el medio plazo, abarcando las áreas principales 75%	Resultados y comparación excelentes, sostenidos en el tiempo, abarcando todas las áreas 100%
Índices de satisfacción.					**X**
Diseño encuesta			**X**		

CRITERIO	6. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Qué logros está alcanzando el 061 de Murcia en relación con la satisfacción de sus clientes externos.
SUBCRITERIO	6b. MEDIDAS INDIRECTAS RELACIONADAS CON LA PERCEPCIÓN DEL CLIENTE EXTERNO Cómo ha evolucionado la relación usuario / servicio en los últimos años.

Áreas	**Puntos fuertes**
✍ Gestión de reclamaciones. ✍ Acciones de mejora resultado de reclamaciones. ✍ Relación con medios.	
	Áreas de mejora ✍ Conocer información sobre satisfacción de hospital / AP / Policía / Bomberos …

	Sin resultados o con información anecdótica 0%	Resultados y comparación satisfactorios, abarcando ciertas las áreas 25%	Resultados y comparación positivas, sostenidos en el pasado reciente, abarcando todas las áreas principales 50%	Resultados y comparación muy positivos, sostenidos en el medio plazo, abarcando las áreas principales 75%	Resultados y comparación excelentes, sostenidos en el tiempo, abarcando todas las áreas 100%
Puntuación	**X**				

PUNTUACIÓN - INDICADORES					
Indicador	Sin resultados o con información anecdótica 0%	Resultados y comparación satisfactorios, abarcando ciertas las áreas 25%	Resultados y comparación positivas, sostenidos en el pasado reciente, abarcando todas las áreas principales 50%	Resultados y comparación muy positivos, sostenidos en el medio plazo, abarcando las áreas principales 75%	Resultados y comparación excelentes, sostenidos en el tiempo, abarcando todas las áreas 100%
Otros clientes	**X**				

CRITERIO	7. SATISFACCIÓN DEL PERSONAL Qué logros está alcanzando el 061 de Murcia en relación con las personas que lo integran
SUBCRITERIO	7a. MEDIDAS DIRECTAS RELACIONADAS CON LA SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES. Cómo la organización satisface las necesidades y expectativas del personal.

Áreas	**Puntos fuertes**
✍ Reconocimiento. ✍ Formación. ✍ Asunción de responsabilidades. ✍ Condiciones laborales. ✍ Condiciones económicas. ✍ Seguridad e higiene en el trabajo. ✍ Entorno de trabajo. ✍ Relaciones personales.	✍ Baja rotación del personal. ✍ Absentismo laboral bajo.
	Áreas de mejora ✍ Información escasa y discontinua. ✍ Entorno físico de trabajo inapropiado y no homogéneo en los centros de trabajo. ✍ Prevención de riesgos laborales. ✍ Recursos para formación y participación en acciones científicas. ✍ Equiparación salarial con las categorías profesionales equivalentes.

	Sin resultados o con información anecdótica	Resultados y comparación satisfactorios, abarcando ciertas las áreas	Resultados y comparación positivas, sostenidos en el pasado reciente, abarcando todas las áreas principales	Resultados y comparación muy positivos, sostenidos en el medio plazo, abarcando las áreas principales	Resultados y comparación excelentes, sostenidos en el tiempo, abarcando todas las áreas
	0%	25%	50%	75%	100%
Puntuación		**X**			

PUNTUACIÓN - INDICADORES					
Indicador	Sin resultados o con información anecdótica 0%	Resultados y comparación satisfactorios, abarcando ciertas las áreas 25%	Resultados y comparación positivas, sostenidos en el pasado reciente, abarcando todas las áreas principales 50%	Resultados y comparación muy positivos, sostenidos en el medio plazo, abarcando las áreas principales 75%	Resultados y comparación excelentes, sostenidos en el tiempo, abarcando todas las áreas 100%
Rotación del personal				X	
Absentismo laboral				X	
Falta información, información discontinua		X			
Entorno físico		X			
Prevención de riesgos laborales		X			
Recursos para participación		X			
Equiparación salarial		X			

CRITERIO	7. SATISFACCIÓN DEL PERSONAL Qué logros está alcanzando el 061 de Murcia en relación con las personas que lo integran
SUBCRITERIO	7b. MEDIDAS INDIRECTAS RELACIONADAS CON LA SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES. Cómo la organización satisface las necesidades y expectativas del personal.

Áreas

- Trabajo en equipo.
- Implicación en grupos de mejora.
- Absentismo.
- Accidentes y enfermedades laborales.
- Movilidad.
- Conflictos laborales.

Puntos fuertes

- Buenas relaciones personales.
- Asunción de responsabilidades.
- Satisfacción personal por el trabajo realizado y el horario de trabajo.
- Personal motivado para participar en acciones formativas / acciones científicas.
- Buena disposición al trabajo en equipo.

Áreas de mejora

- Reconocimiento por el trabajo profesional.
- Concienciación del gran riesgo laboral en las intervenciones.

	Sin resultados o con información anecdótica	Resultados y comparación satisfactorios, abarcando ciertas las áreas	Resultados y comparación positivas, sostenidos en el pasado reciente, abarcando todas las áreas principales	Resultados y comparación muy positivos, sostenidos en el medio plazo, abarcando las áreas principales	Resultados y comparación excelentes, sostenidos en el tiempo, abarcando todas las áreas
	0%	25%	50%	75%	100%
Puntuación				**X**	

PUNTUACIÓN - INDICADORES					
Indicador	Sin resultados o con información anecdótica 0%	Resultados y comparación satisfactorios, abarcando ciertas las áreas 25%	Resultados y comparación positivas, sostenidos en el pasado reciente, abarcando todas las áreas principales 50%	Resultados y comparación muy positivos, sostenidos en el medio plazo, abarcando las áreas principales 75%	Resultados y comparación excelentes, sostenidos en el tiempo, abarcando todas las áreas 100%
Buenas relaciones personales				X	
Asunción de responsabilidades				X	
Satisfacción personal trabajo realizado y el horario				X	
Personal motivado				X	
Trabajo en equipo				X	
Reconocimiento por el trabajo profesional		X			
Concienciación riesgo laboral	X				

CRITERIO	8. RESULTADOS EN LA SOCIEDAD Qué logros está alcanzando el 061 de Murcia en relación con la satisfacción de las necesidades y expectativas de la Región de Murcia. Cómo actúa el 061 de Murcia en relación al entorno y su conservación.
SUBCRITERIO	8a. MEDIDAS DE PERCEPCIÓN Cómo percibe la sociedad al 061 de Murcia.

Áreas	**Puntos fuertes**
✍ Actividades docentes. ✍ Publicaciones realizadas. ✍ Asistencia y participación en congresos. ✍ Relación con ONG's. ✍ Difusión en centros escolares, ... ✍ Percepción por la sociedad.	✍ Se apoyan y fomentan las peticiones de participación en acciones de difusión. ✍ Se fomenta la asistencia a reuniones científicas y congresos.
	Áreas de mejora ✍ Plan docencia, realización de publicaciones y asistencia a congresos. ✍ Plan de marketing social. ✍ Fomento de las relaciones con sociedades científicas locales con intereses comunes. ✍ Transmitir a la sociedad que la actividad del 061 es la asistencia a las emergencias sanitarias..

	Sin resultados o con información anecdótica	Resultados y comparación satisfactorios, abarcando ciertas las áreas	Resultados y comparación positivas, sostenidos en el pasado reciente, abarcando todas las áreas principales	Resultados y comparación muy positivos, sostenidos en el medio plazo, abarcando las áreas principales	Resultados y comparación excelentes, sostenidos en el tiempo, abarcando todas las áreas
	0%	25%	50%	75%	100%
Puntuación		**X**			

PUNTUACIÓN - INDICADORES					
Indicador	Sin resultados o con información anecdótica 0%	Resultados y comparación satisfactorios, abarcando ciertas las áreas 25%	Resultados y comparación positivas, sostenidos en el pasado reciente, abarcando todas las áreas principales 50%	Resultados y comparación muy positivos, sostenidos en el medio plazo, abarcando las áreas principales 75%	Resultados y comparación excelentes, sostenidos en el tiempo, abarcando todas las áreas 100%
Fomento acciones de difusión.				X	
Fomento reuniones científicas			X		
Plan docencia publicaciones	X				
Marketing social		X			
Relaciones con sociedades	X				
Reflejo en la sociedad		X			

CRITERIO	8. RESULTADOS EN LA SOCIEDAD Qué logros está alcanzando el 061 de Murcia en relación con la satisfacción de las necesidades y expectativas de la Región de Murcia. Cómo actúa el 061 de Murcia en relación al entorno y su conservación.
SUBCRITERIO	8b. INDICADORES DE RENDIMIENTO Qué medidas internas utiliza el 061 de Murcia para mejorar el la percepción que la sociedad tiene del servicio, predecir su evolución y disminuir su impacto en el entorno.

Áreas	**Puntos fuertes**
✍ Sistema de gestión medio ambiental – residuos sólidos. ✍ Impacto medio ambiental - contaminación acústica. ✍ Felicitaciones y premiso recibidos.	
	Áreas de mejora ✍ Plan de tratamiento y recogida de residuos sanitarios. ✍ Se desconoce la normativa contaminación acústica.

	Sin resultados o con información anecdótica 0%	Resultados y comparación satisfactorios, abarcando ciertas las áreas 25%	Resultados y comparación positivas, sostenidos en el pasado reciente, abarcando todas las áreas principales 50%	Resultados y comparación muy positivos, sostenidos en el medio plazo, abarcando las áreas principales 75%	Resultados y comparación excelentes, sostenidos en el tiempo, abarcando todas las áreas 100%
Puntuación		**X**			

PUNTUACIÓN - INDICADORES					
Indicador	Sin resultados o con información anecdótica 0%	Resultados y comparación satisfactorios, abarcando ciertas las áreas 25%	Resultados y comparación positivas, sostenidos en el pasado reciente, abarcando todas las áreas principales 50%	Resultados y comparación muy positivos, sostenidos en el medio plazo, abarcando las áreas principales 75%	Resultados y comparación excelentes, sostenidos en el tiempo, abarcando todas las áreas 100%
Tratamiento y recogida de residuos		**X**			
Contaminación acústica	**X**				

CRITERIO	9. RESULTADOS CLAVE Qué logros está alcanzando el 061 de Murcia con relación a los objetivos económicos y asistenciales planificados.
SUBCRITERIO	9a. INDICADORES ECONÓMICOS Cómo han evolucionado los presupuestos durante los últimos años.

Áreas

- Capítulo I - Personal
- Capítulo II.1 - Compras de bienes corrientes y servicios
- Capítulo II.2 - Conciertos (artículo 25)
- Facturación a terceros
- Cobros a terceros

Puntos fuertes

- Se cumplen los presupuestos.
- Se cumplen los objetivos de cobro y de facturación a terceros.

Áreas de mejora

- No hay información sobre conciertos.
- Poca información sobre cobros a terceros.
- Poca información sobre el Contrato Programa.
- No hay información sobre los presupuestos, ni sus partidas, ni la asignación por bases.
- No se conoce el coste de los procesos.

	Sin resultados o con información anecdótica	Resultados y comparación satisfactorios, abarcando ciertas las áreas	Resultados y comparación positivas, sostenidos en el pasado reciente, abarcando todas las áreas principales	Resultados y comparación muy positivos, sostenidos en el medio plazo, abarcando las áreas principales	Resultados y comparación excelentes, sostenidos en el tiempo, abarcando todas las áreas
	0%	25%	50%	75%	100%
Puntuación			**X**		

PUNTUACIÓN - INDICADORES					
Indicador	Sin resultados o con información anecdótica 0%	Resultados y comparación satisfactorios, abarcando ciertas las áreas 25%	Resultados y comparación positivas, sostenidos en el pasado reciente, abarcando todas las áreas principales 50%	Resultados y comparación muy positivos, sostenidos en el medio plazo, abarcando las áreas principales 75%	Resultados y comparación excelentes, sostenidos en el tiempo, abarcando todas las áreas 100%
Cobros a terceros; cumplimiento				X	
Facturación a terceros; cumplimiento				X	
Presupuesto personal; cumplimiento					X
Conciertos; información	X				
Coste por proceso; información	X				
Presupuesto compra bienes y servicios; Información		X			
Cobros y facturación a terceros; información		X			

CRITERIO	9. RESULTADOS CLAVE Qué logros está alcanzando el 061 de Murcia con relación a los objetivos económicos y asistenciales planificados.
SUBCRITERIO	9b. INDICADORES ASISTENCIALES Cómo han evolucionado la eficacia y eficiencia de los procesos de prestación de servicio (UME y CCU) y de apoyo.

Áreas

- Población cubierta y %.
- Oferta asistencial.
- Recursos asistenciales
- Tiempo de respuesta.
- Rotación inventario.
- Mantenimiento.
- Formación.

Puntos fuertes

- La población cubierta CCU es del 100%.
- La asistencia sanitaria prestada a las emergencias médicas es buena.
- El tiempo de respuesta de la UME es suficiente para la población cubierta.

Áreas de mejora

- La población cubierta por las UME's es <70%.
- El tiempo de respuesta 112/CCU es mejorable.
- La formación no cubre a todo el personal.
- La formación depende de financiación externa.
- No hay datos sobre rotación / nivel de inventario.

	Sin resultados o con información anecdótica	Resultados y comparación satisfactorios, abarcando ciertas las áreas	Resultados y comparación positivas, sostenidos en el pasado reciente, abarcando todas las áreas principales	Resultados y comparación muy positivos, sostenidos en el medio plazo, abarcando las áreas principales	Resultados y comparación excelentes, sostenidos en el tiempo, abarcando todas las áreas
	0%	25%	50%	75%	100%
Puntuación			**X**		

PUNTUACIÓN - INDICADORES					
Indicador	Sin resultados o con información anecdótica 0%	Resultados y comparación satisfactorios, abarcando ciertas las áreas 25%	Resultados y comparación positivas, sostenidos en el pasado reciente, abarcando todas las áreas principales 50%	Resultados y comparación muy positivos, sostenidos en el medio plazo, abarcando las áreas principales 75%	Resultados y comparación excelentes, sostenidos en el tiempo, abarcando todas las áreas 100%
Población cubierta CCU					X
Asistencia a las emergencias				X	
Población cubierta UME			X		
Tiempo respuesta UME				X	
Tiempo respuesta CCU			X		
Formación.		X			
Mantenimiento.		X			
Gestión de inventarios.		X			

ANEXO 3: PRIORIZACIÓN

PRIORIZACIÓN INDICADOR	Nada importante: 1 Algo Importante: 2 Importante: 3 Muy Importante: 4 Vital: 5	Sin evidencia: 0% Alguna evidencia: 25% Evidencia: 50% Evidencia clara: 75% Evidencia total: 100%
1a.- Asume la recepción y gestión de la demanda sanitaria (publica y privada) utilizando todos los recursos de que se dispone	4,000	75,00%
1a.- Buena accesibilidad a directivos y mandos intermedios.	3,444	75,00%
1a.- Desarrollar plenamente la Misión, Visión y Valores	3,556	50,00%
1a.- Escasez de diseño de futuro para el servicio	3,667	25,00%
1a.- Mejorar el sistema de gestión e información	3,667	25,00%
1a.- Mejorar las actividades dirigidas a involucrar más a la sociedad y al entorno	3,111	25,00%
1a.- Realización de la estadística mensual	3,111	75,00%
1a.- Voluntad de mejora continua.	3,667	75,00%
1b.- Diseño de un plan de comunicación externa.	3,444	25,00%
1b.- Existe voluntad e implicación en el servicio de los directivos	3,556	50,00%
1b.- Implicación de los directivos a la hora de la gestión situaciones especiales urgentes.	3,667	75,00%
1b.- Mayor implicación en la solución de los problemas de los agentes sociales	3,111	50,00%
1b.- Mejorar la tutela y control de la calidad y responsabilidad asistencial.	3,556	25,00%
1c.- Asumir el reconocimiento de la asunción de responsabilidades.	3,444	25,00%
1c.- Estimular la asunción de responsabilidades a todos los niveles.	3,556	25,00%
1c.- Reconocimiento e impulso de nuevas iniciativas	3,889	75,00%
2a.- Escasa disponibilidad de información clínica relevante de la Región.	2,778	25,00%
2a.- Existe buena receptividad a nuevas ideas e iniciativas.	3,000	75,00%

PRIORIZACIÓN INDICADOR	Nada importante: 1 Algo Importante: 2 Importante: 3 Muy Importante: 4 Vital: 5	Sin evidencia: 0% Alguna evidencia: 25% Evidencia: 50% Evidencia clara: 75% Evidencia total: 100%
2a.- La organización es receptiva a la introducción de nuevos equipos y materiales	**3,222**	**75,00%**
2a.- No existe información sobre clientes, proveedores o el entorno en general.	**2,667**	**25,00%**
2a.- No existe información sobre la evolución del currículum vítae del personal	**2,333**	**0,00%**
2b.- Existe una línea de trabajo dedicada al estudio de la cardiopatía isquémica	**3,500**	**75,00%**
2b.- No existe un plan de coordinación con el resto del sistema de emergencias: AP, hospitales, 112, cuerpos de seguridad, bomberos, etc.	**4,222**	**0,00%**
2b.- No existe un plan de relación con otros servicios similares	**3,500**	**25,00%**
2b.- No existen objetivos definidos en aspectos asistenciales, formativos y de investigación	**4,250**	**25,00%**
2b.- No se evalúa la actividad de la práctica clínica	**3,667**	**0,00%**
2b.- No se han estudiado alternativas de actuación asistencial diferentes a las UME's	**3,375**	**0,00%**
2b.- Se ha elaborado el Plan Estratégico de la organización	**3,000**	**100,00%**
2c.- Aplicación del Plan de Implantación Geográfica del servicio.	**3,375**	**50,00%**
2c.- El sistema de comunicación interna es inexistente	**3,556**	**25,00%**
2c.- Escasa difusión de actividad económica de la organización	**2,750**	**25,00%**
2c.- Falta de difusión de la actualidad científica	**3,625**	**25,00%**
2c.- No se ha implantado el Plan Estratégico	**3,667**	**25,00%**
2c.- No se realiza seguimiento de la formación contínua del personal	**3,333**	**25,00%**

PRIORIZACIÓN INDICADOR	Nada importante: 1 Algo Importante: 2 Importante: 3 Muy Importante: 4 Vital: 5	Sin evidencia: 0% Alguna evidencia: 25% Evidencia: 50% Evidencia clara: 75% Evidencia total: 100%
2c.- Seguimiento de las normas técnicas mínimas	2,667	100,00%
2c.- Seguimiento de los tiempos de actuación	3,333	100,00%
3a.- Buen conocimiento por la organización del ambiente laboral	3,667	75,00%
3a.- Buen horario de trabajo	3,667	75,00%
3a.- Diferentes cualificaciones / exigencias al personal subcontratado del personal fijo.	3,667	25,00%
3a.- Excesiva rotación del personal no sanitario para cubrir bajas	3,222	25,00%
3a.- No existe carrera profesional	3,375	25,00%
3a.- No existe rotación inter-equipos ni entre-equipos	2,889	0,00%
3a.- No hay encuestas de satisfacción del personal	3,556	0,00%
3a.- No hay historial profesional actualizado	2,667	50,00%
3a.- No se aplica el sistema de designación de personal (ley 5/2001)	2,889	0,00%
3a.- No se aplican los perfiles profesionales del 061 en la selección de personal	3,667	25,00%
3a.- Plantilla Joven	3,000	75,00%
3a.- Plantilla motivada	4,111	75,00%
3b.- Aceptación de innovación en el servicio	3,222	75,00%
3b.- Buena cualificación del personal	3,778	100,00%
3b.- Buena preparación profesional	4,111	100,00%
3b.- Delegación autoridad y asunción de responsabilidades	3,333	75,00%
3b.- Deseo de formarse	3,556	75,00%
3b.- Existe oferta formativa	3,667	50,00%
3b.- Falta la promoción de la integración del personal no sanitario en la base / equipo.	2,778	0,00%
3b.- Iniciativa para asunción de capacidades	3,222	75,00%

PRIORIZACIÓN	Nada importante: 1	Sin evidencia: 0%
	Algo Importante: 2	Alguna evidencia: 25%
	Importante: 3	Evidencia: 50%
	Muy Importante: 4	Evidencia clara: 75%
INDICADOR	Vital: 5	Evidencia total: 100%
3b.- Interés por la transmisión y recepción de conocimientos	3,556	75,00%
3b.- No existe plan de formación	3,444	0,00%
3b.- Trabajo en equipo	4,111	100,00%
3c.- Higiene de las instalaciones.	3,333	0,00%
3c.- Mejora de la información sobre beneficios sociales	2,750	25,00%
3c.- Mejorar la involucración del personal en la planificación del trabajo	3,333	25,00%
3c.- Plan para compatibilizar la familia y el trabajo.	3,000	25,00%
3c.- Plantilla involucrada con el presente y el futuro de la organización	3,889	75,00%
3c.- Sensibilidad hacia los temas de seguridad en el trabajo.	3,750	75,00%
4a.- Alianzas no sistemáticas.	2,500	0,00%
4a.- Buena organización / sistemática de cobros a terceros	3,000	75,00%
4a.- No hay estrategia con los posibles colaboradores: ida y vuelta.	2,875	0,00%
4a.- Red civil de emergencias	3,625	25,00%
4a.- Sistema sanitario.	3,222	25,00%
4b.- Falta una descripción de las condiciones / instalaciones y equipos mínimos.	3,375	0,00%
4b.- Gestión de la salubridad y mantenimiento de las instalaciones.	3,875	25,00%
4b.- Inventario sistematizado.	2,750	75,00%
4b.- Plan de gestión de equipos.	3,222	75,00%
4b.- Plan de gestión de fungibles-farmacéuticos.	3,333	50,00%
4b.- Plan de gestión de residuos.	3,333	0,00%
4b.- Reposición de equipos	4,000	75,00%
4b.- Reposición de fungibles-farmacéuticos.	3,625	75,00%
4b.- Reposiciones urgentes.	4,111	25,00%
4c.- Diseño de historia clínica.	3,333	75,00%

PRIORIZACIÓN INDICADOR	Nada importante: 1 Algo Importante: 2 Importante: 3 Muy Importante: 4 Vital: 5	Sin evidencia: 0% Alguna evidencia: 25% Evidencia: 50% Evidencia clara: 75% Evidencia total: 100%
4c.- Fomento / incentivo de la investigación	3,556	25,00%
4c.- Interés por modernizar la dotación de equipos.	3,500	75,00%
4c.- Plan de investigación	3,556	0,00%
4c.- Plan de seguridad de los datos.	3,111	50,00%
4c.- Planificación de la introducción de nuevas tecnologías.	3,111	25,00%
4c.- Transferencia de información.	3,000	25,00%
5a.- Ausencia de soporte escrito y desarrollo de los procesos.	3,333	25,00%
5a.- Ausencia de un plan de mejora y comprobación del funcionamiento.	3,500	25,00%
5a.- Escasa identificación de los principales procesos.	3,625	25,00%
5a.- Existencia de un plan de gestión de Gerencia.	2,889	75,00%
5a.- Falta de coordinación entre los diferentes procesos.	3,375	25,00%
5a.- Interés, voluntad y medios para sistematizar los procesos	3,222	75,00%
5b.- Ausencia de canales para incorporar las sugerencias de los usuarios	3,000	25,00%
5b.- Escasa motivación de la creatividad del personal.	3,111	25,00%
5b.- Escasa participación del personal en la identificación de puntos de mejora.	3,333	25,00%
5b.- Existencia de iniciativas de mejora puntuales.	3,000	25,00%
5b.- Sin metodología para canalizar inquietudes-mejoras del personal.	2,889	25,00%
5c.- Falta de incorporación de la información del usuario en la mejora del servicio.	2,667	25,00%
5c.- Gestión de las quejas.	2,778	50,00%
5c.- Servicio de atención al usuario.	3,000	50,00%
6a.- Diseño encuesta	2,556	50,00%
6a.- Índices de satisfacción.	2,778	100,00%

PRIORIZACIÓN INDICADOR	Nada importante: 1 Algo Importante: 2 Importante: 3 Muy Importante: 4 Vital: 5	Sin evidencia: 0% Alguna evidencia: 25% Evidencia: 50% Evidencia clara: 75% Evidencia total: 100%
6b.- Otros clientes	2,556	0,00%
7a.- Absentismo laboral	2,889	75,00%
7a.- Entorno físico	3,111	25,00%
7a.- Equiparación salarial	4,333	25,00%
7a.- Falta información, información discontinua	3,222	25,00%
7a.- Prevención de riesgos laborales	4,000	25,00%
7a.- Recursos para participación	2,889	25,00%
7a.- Rotación del personal	2,778	75,00%
7b.- Asunción de responsabilidades	3,667	75,00%
7b.- Buenas relaciones personales	3,667	75,00%
7b.- Concienciación riesgo laboral	4,222	0,00%
7b.- Personal motivado	3,889	75,00%
7b.- Reconocimiento por el trabajo profesional	3,444	25,00%
7b.- Satisfacción personal trabajo realizado y el horario	3,556	75,00%
7b.- Trabajo en equipo	3,778	75,00%
8a.- Fomento acciones de difusión.	3,333	75,00%
8a.- Fomento reuniones científicas	3,222	50,00%
8a.- Marketing social	2,889	25,00%
8a.- Plan docencia publicaciones	3,000	0,00%
8a.- Reflejo en la sociedad	3,111	25,00%
8a.- Relaciones con sociedades	2,778	0,00%
8b.- Contaminación acústica	2,556	0,00%
8b.- Tratamiento y recogida de residuos	3,111	25,00%
9a.- Cobros a terceros; cumplimiento	3,111	75,00%
9a.- Cobros y facturación a terceros; información	2,667	25,00%
9a.- Conciertos; información	2,778	0,00%
9a.- Coste por proceso; información	2,500	0,00%

PRIORIZACIÓN	Nada importante: 1	Sin evidencia: 0%
	Algo Importante: 2	Alguna evidencia: 25%
	Importante: 3	Evidencia: 50%
	Muy Importante: 4	Evidencia clara: 75%
INDICADOR	Vital: 5	Evidencia total: 100%
9a.- Facturación a terceros; cumplimiento	3,222	75,00%
9a.- Presupuesto compra bienes y servicios; Información	2,778	25,00%
9a.- Presupuesto personal; cumplimiento	3,556	100,00%
9b.- Asistencia a las emergencias	4,500	75,00%
9b.- Formación.	4,000	25,00%
9b.- Gestión de inventarios.	2,750	25,00%
9b.- Mantenimiento.	3,500	25,00%
9b.- Población cubierta CCU	4,125	100,00%
9b.- Población cubierta UME	4,250	50,00%
9b.- Tiempo respuesta CCU	4,125	50,00%
9b.- Tiempo respuesta UME	4,250	75,00%

PRIORIZACIÓN	Nada importante: 1	Sin evidencia: 0%
	Algo Importante: 2	Alguna evidencia: 25%
	Importante: 3	Evidencia: 50%
	Muy Importante: 4	Evidencia clara: 75%
INDICADOR	Vital: 5	Evidencia total: 100%
9b.- Asistencia a las emergencias	4,500	75,00%
7a.- Equiparación salarial	4,333	25,00%
2b.- No existen objetivos definidos en aspectos asistenciales, formativos y de investigación	4,250	25,00%
9b.- Población cubierta UME	4,250	50,00%
9b.- Tiempo respuesta UME	4,250	75,00%
2b.- No existe un plan de coordinación con el resto del sistema de emergencias: AP, hospitales, 112, cuerpos de seguridad, bomberos, etc.	4,222	0,00%
7b.- Concienciación riesgo laboral	4,222	0,00%
9b.- Tiempo respuesta CCU	4,125	50,00%
9b.- Población cubierta CCU	4,125	100,00%
4b.- Reposiciones urgentes.	4,111	25,00%
3a.- Plantilla motivada	4,111	75,00%
3b.- Buena preparación profesional	4,111	100,00%
3b.- Trabajo en equipo	4,111	100,00%
7a.- Prevención de riesgos laborales	4,000	25,00%
9b.- Formación.	4,000	25,00%
1a.- Asume la recepción y gestión de la demanda sanitaria (publica y privada) utilizando todos los recursos de que se dispone	4,000	75,00%
4b.- Reposición de equipos	4,000	75,00%
1c.- Reconocimiento e impulso de nuevas iniciativas	3,889	75,00%
3c.- Plantilla involucrada con el presente y el futuro de la organización	3,889	75,00%
7b.- Personal motivado	3,889	75,00%
4b.- Gestión de la salubridad y mantenimiento de las instalaciones.	3,875	25,00%
7b.- Trabajo en equipo	3,778	75,00%
3b.- Buena cualificación del personal	3,778	100,00%
3c.- Sensibilidad hacia los temas de seguridad en el trabajo.	3,750	75,00%

PRIORIZACIÓN INDICADOR	Nada importante: 1 Algo Importante: 2 Importante: 3 Muy Importante: 4 Vital: 5	Sin evidencia: 0% Alguna evidencia: 25% Evidencia: 50% Evidencia clara: 75% Evidencia total: 100%
2b.- No se evalúa la actividad de la práctica clínica	3,667	0,00%
1a.- Escasez de diseño de futuro para el servicio	3,667	25,00%
1a.- Mejorar el sistema de gestión e información	3,667	25,00%
2c.- No se ha implantado el Plan Estratégico	3,667	25,00%
3a.- Diferentes cualificaciones / exigencias al personal subcontratado del personal fijo.	3,667	25,00%
3a.- No se aplican los perfiles profesionales del 061 en la selección de personal	3,667	25,00%
3b.- Existe oferta formativa	3,667	50,00%
1a.- Voluntad de mejora continua.	3,667	75,00%
1b.- Implicación de los directivos a la hora de la gestión situaciones especiales urgentes.	3,667	75,00%
3a.- Buen conocimiento por la organización del ambiente laboral	3,667	75,00%
3a.- Buen horario de trabajo	3,667	75,00%
7b.- Asunción de responsabilidades	3,667	75,00%
7b.- Buenas relaciones personales	3,667	75,00%
2c.- Falta de difusión de la actualidad científica	3,625	25,00%
4a.- Red civil de emergencias	3,625	25,00%
5a.- Escasa identificación de los principales procesos.	3,625	25,00%
4b.- Reposición de fungibles-farmacéuticos.	3,625	75,00%
3a.- No hay encuestas de satisfacción del personal	3,556	0,00%
4c.- Plan de investigación	3,556	0,00%
1b.- Mejorar la tutela y control de la calidad y responsabilidad asistencial.	3,556	25,00%
1c.- Estimular la asunción de responsabilidades a todos los niveles.	3,556	25,00%

PRIORIZACIÓN INDICADOR	Nada importante: 1 Algo Importante: 2 Importante: 3 Muy Importante: 4 Vital: 5	Sin evidencia: 0% Alguna evidencia: 25% Evidencia: 50% Evidencia clara: 75% Evidencia total: 100%
2c.- El sistema de comunicación interna es inexistente	3,556	25,00%
4c.- Fomento / incentivo de la investigación	3,556	25,00%
1a.- Desarrollar plenamente la Misión, Visión y Valores	3,556	50,00%
1b.- Existe voluntad e implicación en el servicio de los directivos	3,556	50,00%
3b.- Deseo de formarse	3,556	75,00%
3b.- Interés por la transmisión y recepción de conocimientos	3,556	75,00%
7b.- Satisfacción personal trabajo realizado y el horario	3,556	75,00%
9a.- Presupuesto personal; cumplimiento	3,556	100,00%
2b.- No existe un plan de relación con otros servicios similares	3,500	25,00%
5a.- Ausencia de un plan de mejora y comprobación del funcionamiento.	3,500	25,00%
9b.- Mantenimiento.	3,500	25,00%
2b.- Existe una línea de trabajo dedicada al estudio de la cardiopatía isquémica	3,500	75,00%
4c.- Interés por modernizar la dotación de equipos.	3,500	75,00%
3b.- No existe plan de formación	3,444	0,00%
1b.- Diseño de un plan de comunicación externa.	3,444	25,00%
1c.- Asumir el reconocimiento de la asunción de responsabilidades.	3,444	25,00%
7b.- Reconocimiento por el trabajo profesional	3,444	25,00%
1a.- Buena accesibilidad a directivos y mandos intermedios.	3,444	75,00%
2b.- No se han estudiado alternativas de actuación asistencial diferentes a las UME's	3,375	0,00%

PRIORIZACIÓN	Nada importante: 1	Sin evidencia: 0%
	Algo Importante: 2	Alguna evidencia: 25%
	Importante: 3	Evidencia: 50%
	Muy Importante: 4	Evidencia clara: 75%
INDICADOR	Vital: 5	Evidencia total: 100%
4b.- Falta una descripción de las condiciones / instalaciones y equipos mínimos.	3,375	0,00%
3a.- No existe carrera profesional	3,375	25,00%
5a.- Falta de coordinación entre los diferentes procesos.	3,375	25,00%
2c.- Aplicación del Plan de Implantación Geográfica del servicio.	3,375	50,00%
3c.- Higiene de las instalaciones.	3,333	0,00%
4b.- Plan de gestión de residuos.	3,333	0,00%
2c.- No se realiza seguimiento de la formación contínua del personal	3,333	25,00%
3c.- Mejorar la involucración del personal en la planificación del trabajo	3,333	25,00%
5a.- Ausencia de soporte escrito y desarrollo de los procesos.	3,333	25,00%
5b.- Escasa participación del personal en la identificación de puntos de mejora.	3,333	25,00%
4b.- Plan de gestión de fungibles-farmacéuticos.	3,333	50,00%
3b.- Delegación autoridad y asunción de responsabilidades	3,333	75,00%
4c.- Diseño de historia clínica.	3,333	75,00%
8a.- Fomento acciones de difusión.	3,333	75,00%
2c.- Seguimiento de los tiempos de actuación	3,333	100,00%
3a.- Excesiva rotación del personal no sanitario para cubrir bajas	3,222	25,00%
4a.- Sistema sanitario.	3,222	25,00%
7a.- Falta información, información discontinua	3,222	25,00%
8a.- Fomento reuniones científicas	3,222	50,00%
2a.- La organización es receptiva a la introducción de nuevos equipos y materiales	3,222	75,00%
3b.- Aceptación de innovación en el servicio	3,222	75,00%

PRIORIZACIÓN	Nada importante: 1	Sin evidencia: 0%
	Algo Importante: 2	Alguna evidencia: 25%
	Importante: 3	Evidencia: 50%
	Muy Importante: 4	Evidencia clara: 75%
INDICADOR	Vital: 5	Evidencia total: 100%
3b.- Iniciativa para asunción de capacidades	3,222	75,00%
4b.- Plan de gestión de equipos.	3,222	75,00%
5a.- Interés, voluntad y medios para sistematizar los procesos	3,222	75,00%
9a.- Facturación a terceros; cumplimiento	3,222	75,00%
1a.- Mejorar las actividades dirigidas a involucrar más a la sociedad y al entorno	3,111	25,00%
4c.- Planificación de la introducción de nuevas tecnologías.	3,111	25,00%
5b.- Escasa motivación de la creatividad del personal.	3,111	25,00%
7a.- Entorno físico	3,111	25,00%
8a.- Reflejo en la sociedad	3,111	25,00%
8b.- Tratamiento y recogida de residuos	3,111	25,00%
1b.- Mayor implicación en la solución de los problemas de los agentes sociales	3,111	50,00%
4c.- Plan de seguridad de los datos.	3,111	50,00%
1a.- Realización de la estadística mensual	3,111	75,00%
9a.- Cobros a terceros; cumplimiento	3,111	75,00%
8a.- Plan docencia publicaciones	3,000	0,00%
3c.- Plan para compatibilizar la familia y el trabajo.	3,000	25,00%
4c.- Transferencia de información.	3,000	25,00%
5b.- Ausencia de canales para incorporar las sugerencias de los usuarios	3,000	25,00%
5b.- Existencia de iniciativas de mejora puntuales.	3,000	25,00%
5c.- Servicio de atención al usuario.	3,000	50,00%
2a.- Existe buena receptividad a nuevas ideas e iniciativas.	3,000	75,00%
3a.- Plantilla Joven	3,000	75,00%
4a.- Buena organización / sistemática de cobros a terceros	3,000	75,00%

PRIORIZACIÓN INDICADOR	Nada importante: 1 Algo Importante: 2 Importante: 3 Muy Importante: 4 Vital: 5	Sin evidencia: 0% Alguna evidencia: 25% Evidencia: 50% Evidencia clara: 75% Evidencia total: 100%
2b.- Se ha elaborado el Plan Estratégico de la organización	3,000	100,00%
3a.- No existe rotación inter-equipos ni entre-equipos	2,889	0,00%
3a.- No se aplica el sistema de designación de personal (ley 5/2001)	2,889	0,00%
5b.- Sin metodología para canalizar inquietudes-mejoras del personal.	2,889	25,00%
7a.- Recursos para participación	2,889	25,00%
8a.- Marketing social	2,889	25,00%
5a.- Existencia de un plan de gestión de Gerencia.	2,889	75,00%
7a.- Absentismo laboral	2,889	75,00%
4a.- No hay estrategia con los posibles colaboradores: ida y vuelta.	2,875	0,00%
3b.- Falta la promoción de la integración del personal no sanitario en la base / equipo.	2,778	0,00%
8a.- Relaciones con sociedades	2,778	0,00%
9a.- Conciertos; información	2,778	0,00%
2a.- Escasa disponibilidad de información clínica relevante de la Región.	2,778	25,00%
9a.- Presupuesto compra bienes y servicios; Información	2,778	25,00%
5c.- Gestión de las quejas.	2,778	50,00%
7a.- Rotación del personal	2,778	75,00%
6a.- Índices de satisfacción.	2,778	100,00%
2c.- Escasa difusión de actividad económica de la organización	2,750	25,00%
3c.- Mejora de la información sobre beneficios sociales	2,750	25,00%
9b.- Gestión de inventarios.	2,750	25,00%
4b.- Inventario sistematizado.	2,750	75,00%
2a.- No existe información sobre clientes, proveedores o el entorno en general.	2,667	25,00%

PRIORIZACIÓN INDICADOR	Nada importante: 1 Algo Importante: 2 Importante: 3 Muy Importante: 4 Vital: 5	Sin evidencia: 0% Alguna evidencia: 25% Evidencia: 50% Evidencia clara: 75% Evidencia total: 100%
5c.- Falta de incorporación de la información del usuario en la mejora del servicio.	2,667	25,00%
9a.- Cobros y facturación a terceros; información	2,667	25,00%
3a.- No hay historial profesional actualizado	2,667	50,00%
2c.- Seguimiento de las normas técnicas mínimas	2,667	100,00%
6b.- Otros clientes	2,556	0,00%
8b.- Contaminación acústica	2,556	0,00%
6a.- Diseño encuesta	2,556	50,00%
4a.- Alianzas no sistemáticas.	2,500	0,00%
9a.- Coste por proceso; información	2,500	0,00%
2a.- No existe información sobre la evolución del currículum vítae del personal	2,333	0,00%

PRIORIZACIÓN INDICADOR	Nada importante: 1 Algo Importante: 2 Importante: 3 Muy Importante: 4 Vital: 5	Sin evidencia: 0% Alguna evidencia: 25% Evidencia: 50% Evidencia clara: 75% Evidencia total: 100%
2b.- No existe un plan de coordinación con el resto del sistema de emergencias: AP, hospitales, 112, cuerpos de seguridad, bomberos, etc.	4,222	0,00%
7b.- Concienciación riesgo laboral	4,222	0,00%
2b.- No se evalúa la actividad de la práctica clínica	3,667	0,00%
3a.- No hay encuestas de satisfacción del personal	3,556	0,00%
4c.- Plan de investigación	3,556	0,00%
3b.- No existe plan de formación	3,444	0,00%
2b.- No se han estudiado alternativas de actuación asistencial diferentes a las UME's	3,375	0,00%
4b.- Falta una descripción de las condiciones / instalaciones y equipos mínimos.	3,375	0,00%
3c.- Higiene de las instalaciones.	3,333	0,00%
4b.- Plan de gestión de residuos.	3,333	0,00%
8a.- Plan docencia publicaciones	3,000	0,00%
3a.- No existe rotación inter-equipos ni entre-equipos	2,889	0,00%
3a.- No se aplica el sistema de designación de personal (ley 5/2001)	2,889	0,00%
4a.- No hay estrategia con los posibles colaboradores: ida y vuelta.	2,875	0,00%
3b.- Falta la promoción de la integración del personal no sanitario en la base / equipo.	2,778	0,00%
8a.- Relaciones con sociedades	2,778	0,00%
9a.- Conciertos; información	2,778	0,00%
6b.- Otros clientes	2,556	0,00%
8b.- Contaminación acústica	2,556	0,00%
4a.- Alianzas no sistemáticas.	2,500	0,00%
9a.- Coste por proceso; información	2,500	0,00%
2a.- No existe información sobre la evolución del currículum vítae del personal	2,333	0,00%

PRIORIZACIÓN	Nada importante: 1	Sin evidencia: 0%
	Algo Importante: 2	Alguna evidencia: 25%
	Importante: 3	Evidencia: 50%
	Muy Importante: 4	Evidencia clara: 75%
INDICADOR	Vital: 5	Evidencia total: 100%
7a.- Equiparación salarial	4,333	25,00%
2b.- No existen objetivos definidos en aspectos asistenciales, formativos y de investigación	4,250	25,00%
4b.- Reposiciones urgentes.	4,111	25,00%
7a.- Prevención de riesgos laborales	4,000	25,00%
9b.- Formación.	4,000	25,00%
4b.- Gestión de la salubridad y mantenimiento de las instalaciones.	3,875	25,00%
1a.- Escasez de diseño de futuro para el servicio	3,667	25,00%
1a.- Mejorar el sistema de gestión e información	3,667	25,00%
2c.- No se ha implantado el Plan Estratégico	3,667	25,00%
3a.- Diferentes cualificaciones / exigencias al personal subcontratado del personal fijo.	3,667	25,00%
3a.- No se aplican los perfiles profesionales del 061 en la selección de personal	3,667	25,00%
2c.- Falta de difusión de la actualidad científica	3,625	25,00%
4a.- Red civil de emergencias	3,625	25,00%
5a.- Escasa identificación de los principales procesos.	3,625	25,00%
1b.- Mejorar la tutela y control de la calidad y responsabilidad asistencial.	3,556	25,00%
1c.- Estimular la asunción de responsabilidades a todos los niveles.	3,556	25,00%
2c.- El sistema de comunicación interna es inexistente	3,556	25,00%
4c.- Fomento / incentivo de la investigación	3,556	25,00%
2b.- No existe un plan de relación con otros servicios similares	3,500	25,00%
5a.- Ausencia de un plan de mejora y comprobación del funcionamiento.	3,500	25,00%

PRIORIZACIÓN INDICADOR	Nada importante: 1 Algo Importante: 2 Importante: 3 Muy Importante: 4 Vital: 5	Sin evidencia: 0% Alguna evidencia: 25% Evidencia: 50% Evidencia clara: 75% Evidencia total: 100%
9b.- Mantenimiento.	3,500	25,00%
1b.- Diseño de un plan de comunicación externa.	3,444	25,00%
1c.- Asumir el reconocimiento de la asunción de responsabilidades.	3,444	25,00%
7b.- Reconocimiento por el trabajo profesional	3,444	25,00%
3a.- No existe carrera profesional	3,375	25,00%
5a.- Falta de coordinación entre los diferentes procesos.	3,375	25,00%
2c.- No se realiza seguimiento de la formación contínua del personal	3,333	25,00%
3c.- Mejorar la involucración del personal en la planificación del trabajo	3,333	25,00%
5a.- Ausencia de soporte escrito y desarrollo de los procesos.	3,333	25,00%
5b.- Escasa participación del personal en la identificación de puntos de mejora.	3,333	25,00%
3a.- Excesiva rotación del personal no sanitario para cubrir bajas	3,222	25,00%
4a.- Sistema sanitario.	3,222	25,00%
7a.- Falta información, información discontinua	3,222	25,00%
1a.- Mejorar las actividades dirigidas a involucrar más a la sociedad y al entorno	3,111	25,00%
4c.- Planificación de la introducción de nuevas tecnologías.	3,111	25,00%
5b.- Escasa motivación de la creatividad del personal.	3,111	25,00%
7a.- Entorno físico	3,111	25,00%
8a.- Reflejo en la sociedad	3,111	25,00%
8b.- Tratamiento y recogida de residuos	3,111	25,00%
3c.- Plan para compatibilizar la familia y el trabajo.	3,000	25,00%
4c.- Transferencia de información.	3,000	25,00%
5b.- Ausencia de canales para incorporar las sugerencias de los usuarios	3,000	25,00%

PRIORIZACIÓN	Nada importante: 1	Sin evidencia: 0%
	Algo Importante: 2	Alguna evidencia: 25%
	Importante: 3	Evidencia: 50%
	Muy Importante: 4	Evidencia clara: 75%
INDICADOR	Vital: 5	Evidencia total: 100%
5b.- Existencia de iniciativas de mejora puntuales.	3,000	25,00%
5b.- Sin metodología para canalizar inquietudes-mejoras del personal.	2,889	25,00%
7a.- Recursos para participación	2,889	25,00%
8a.- Marketing social	2,889	25,00%
2a.- Escasa disponibilidad de información clínica relevante de la Región.	2,778	25,00%
9a.- Presupuesto compra bienes y servicios; Información	2,778	25,00%
2c.- Escasa difusión de actividad económica de la organización	2,750	25,00%
3c.- Mejora de la información sobre beneficios sociales	2,750	25,00%
9b.- Gestión de inventarios.	2,750	25,00%
2a.- No existe información sobre clientes, proveedores o el entorno en general.	2,667	25,00%
5c.- Falta de incorporación de la información del usuario en la mejora del servicio.	2,667	25,00%
9a.- Cobros y facturación a terceros; información	2,667	25,00%
9b.- Población cubierta UME	4,250	50,00%
9b.- Tiempo respuesta CCU	4,125	50,00%
3b.- Existe oferta formativa	3,667	50,00%
1a.- Desarrollar plenamente la Misión, Visión y Valores	3,556	50,00%
1b.- Existe voluntad e implicación en el servicio de los directivos	3,556	50,00%
2c.- Aplicación del Plan de Implantación Geográfica del servicio.	3,375	50,00%
4b.- Plan de gestión de fungibles-farmacéuticos.	3,333	50,00%
8a.- Fomento reuniones científicas	3,222	50,00%
1b.- Mayor implicación en la solución de los problemas de los agentes sociales	3,111	50,00%

PRIORIZACIÓN INDICADOR	Nada importante: 1 Algo Importante: 2 Importante: 3 Muy Importante: 4 Vital: 5	Sin evidencia: 0% Alguna evidencia: 25% Evidencia: 50% Evidencia clara: 75% Evidencia total: 100%
4c.- Plan de seguridad de los datos.	3,111	50,00%
5c.- Servicio de atención al usuario.	3,000	50,00%
5c.- Gestión de las quejas.	2,778	50,00%
3a.- No hay historial profesional actualizado	2,667	50,00%
6a.- Diseño encuesta	2,556	50,00%
9b.- Asistencia a las emergencias	4,500	75,00%
9b.- Tiempo respuesta UME	4,250	75,00%
3a.- Plantilla motivada	4,111	75,00%
1a.- Asume la recepción y gestión de la demanda sanitaria (publica y privada) utilizando todos los recursos de que se dispone	4,000	75,00%
4b.- Reposición de equipos	4,000	75,00%
1c.- Reconocimiento e impulso de nuevas iniciativas	3,889	75,00%
3c.- Plantilla involucrada con el presente y el futuro de la organización	3,889	75,00%
7b.- Personal motivado	3,889	75,00%
7b.- Trabajo en equipo	3,778	75,00%
3c.- Sensibilidad hacia los temas de seguridad en el trabajo.	3,750	75,00%
1a.- Voluntad de mejora continua.	3,667	75,00%
1b.- Implicación de los directivos a la hora de la gestión situaciones especiales urgentes.	3,667	75,00%
3a.- Buen conocimiento por la organización del ambiente laboral	3,667	75,00%
3a.- Buen horario de trabajo	3,667	75,00%
7b.- Asunción de responsabilidades	3,667	75,00%
7b.- Buenas relaciones personales	3,667	75,00%
4b.- Reposición de fungibles-farmacéuticos.	3,625	75,00%
3b.- Deseo de formarse	3,556	75,00%
3b.- Interés por la transmisión y recepción de conocimientos	3,556	75,00%

PRIORIZACIÓN INDICADOR	Nada importante: 1 Algo Importante: 2 Importante: 3 Muy Importante: 4 Vital: 5	Sin evidencia: 0% Alguna evidencia: 25% Evidencia: 50% Evidencia clara: 75% Evidencia total: 100%
7b.- Satisfacción personal trabajo realizado y el horario	**3,556**	**75,00%**
2b.- Existe una línea de trabajo dedicada al estudio de la cardiopatía isquémica	**3,500**	**75,00%**
4c.- Interés por modernizar la dotación de equipos.	**3,500**	**75,00%**
1a.- Buena accesibilidad a directivos y mandos intermedios.	**3,444**	**75,00%**
3b.- Delegación autoridad y asunción de responsabilidades	**3,333**	**75,00%**
4c.- Diseño de historia clínica.	**3,333**	**75,00%**
8a.- Fomento acciones de difusión.	**3,333**	**75,00%**
2a.- La organización es receptiva a la introducción de nuevos equipos y materiales	**3,222**	**75,00%**
3b.- Aceptación de innovación en el servicio	**3,222**	**75,00%**
3b.- Iniciativa para asunción de capacidades	**3,222**	**75,00%**
4b.- Plan de gestión de equipos.	**3,222**	**75,00%**
5a.- Interés, voluntad y medios para sistematizar los procesos	**3,222**	**75,00%**
9a.- Facturación a terceros; cumplimiento	**3,222**	**75,00%**
1a.- Realización de la estadística mensual	**3,111**	**75,00%**
9a.- Cobros a terceros; cumplimiento	**3,111**	**75,00%**
2a.- Existe buena receptividad a nuevas ideas e iniciativas.	**3,000**	**75,00%**
3a.- Plantilla Joven	**3,000**	**75,00%**
4a.- Buena organización / sistemática de cobros a terceros	**3,000**	**75,00%**
5a.- Existencia de un plan de gestión de Gerencia.	**2,889**	**75,00%**

PRIORIZACIÓN	Nada importante: 1	Sin evidencia: 0%
	Algo Importante: 2	Alguna evidencia: 25%
	Importante: 3	Evidencia: 50%
	Muy Importante: 4	Evidencia clara: 75%
INDICADOR	Vital: 5	Evidencia total: 100%
7a.- Absentismo laboral	2,889	75,00%
7a.- Rotación del personal	2,778	75,00%
4b.- Inventario sistematizado.	2,750	75,00%
9b.- Población cubierta CCU	4,125	100,00%
3b.- Buena preparación profesional	4,111	100,00%
3b.- Trabajo en equipo	4,111	100,00%
3b.- Buena cualificación del personal	3,778	100,00%
9a.- Presupuesto personal; cumplimiento	3,556	100,00%
2c.- Seguimiento de los tiempos de actuación	3,333	100,00%
2b.- Se ha elaborado el Plan Estratégico de la organización	3,000	100,00%
6a.- Índices de satisfacción.	2,778	100,00%
2c.- Seguimiento de las normas técnicas mínimas	2,667	100,00%