

Acuerdo de Gestión 2022

Hospital Psiquiátrico Román Alberca
Gerencia de Salud Mental



Índice

INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVOS	7
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	9
ESTIPULACIONES	11
Anexo 1 MONITORIZAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA.....	15
1.2 Procesos Asistenciales.	17
1.3 Calidad de los Cuidados.	19
1.4 Seguridad del paciente.....	21
1.4.1 Sistema de notificación de incidentes.	21
1.4.2 Seguridad de los medicamentos.	21
Anexo 2 EVALUACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD Y USO ADECUADO DE LOS RECURSOS.....	23
Anexo 3 USO APROPIADO DE LOS MEDICAMENTOS	27
3.1 Monitorización y mejora de indicadores de URM.....	29
3.2 Despliegue de programas corporativos del Servicio Murciano de Salud.	29
Anexo 4 PROMOVER LA FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES	31
4.1 Formación sanitaria especializada.	33
4.2 Formación continuada.	33
4.3 Ordenación Profesional.	33
Anexo 5 CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA MEDIANTE UN ADECUADO CUMPLIMIENTO DEL PRESUPUESTO.....	35
GERENCIA DE SALUD MENTAL	39
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	41
2.1 Calidad percibida.	45
2.7 Procesos asistenciales. Centros de Salud mental.	45
3.1 Accesibilidad en centros de salud mental.	46
4.3 Uso apropiado de los medicamentos en salud mental.....	46
5.2 Formación continuada en salud mental.	46

INTRODUCCIÓN

La Ley 2/1990, de 5 de abril, de Creación del Servicio de Salud de la Región de Murcia, nació con una señalada vocación de ordenar el sistema sanitario público en la Región de Murcia, dotándolo de la adecuada organización de los servicios de salud existentes, todo ello en el ejercicio de las competencias que el Estatuto de Autonomía de nuestra región establece en el artículo 11.f) en materias de sanidad e higiene. Las experiencias obtenidas desde la entrada en vigor de la citada ley, y muy especialmente el primer Plan de Salud, aconsejaron progresar en el mandato del artículo 43 de la Constitución Española y en el marco de la legislación básica establecida por la Ley General de Sanidad, en cuanto a los aspectos ya regulados de carácter organizativo, de tutela de la salud pública y en los de la educación sanitaria, mediante el establecimiento de un sistema sanitario ágil y eficiente, descentralizado y autónomo, ampliamente responsable, con capacidad de financiación y participativo, creando un marco de referencia legal suficientemente amplio.

El resultado fue la Ley 4/1994, de 16 de julio, de Salud de la Región de Murcia, que supuso una nueva estructuración del sistema sanitario de la Región de Murcia, con separación de la autoridad sanitaria y la provisión de servicios, reservándose la primera a la Consejería de Sanidad y la segunda al Servicio Murciano de Salud (SMS) como ente responsable de la gestión y prestación de la asistencia sanitaria y de los servicios sanitarios públicos que integra. Para el desarrollo del nuevo modelo, la Ley prevé la creación de un entorno organizativo más flexible y horizontal que permita mejorar y aumentar la rapidez y agilidad en la coordinación de recursos, la descentralización y autonomía en la gestión y la toma de decisiones, la participación y corresponsabilidad por parte de los profesionales, así como la orientación hacia el paciente. Según se desprende del articulado de la Ley, este entorno organizativo ha de sustentarse en un modelo de gestión actualizado que permita racionalizar el coste del modelo sanitario que disfruta la sociedad murciana para permitir su pervivencia, perfeccionamiento y aplicación solidaria.

En el artículo 32 de esta Ley, “Dirección por objetivos”, se establece que los centros, servicios y establecimientos del Servicio Murciano de Salud deberán contar con un sistema integral de gestión que permita implantar una dirección por objetivos y un control por resultados, delimitar claramente las responsabilidades de dirección y gestión, y establecer un adecuado control en la evaluación de los diferentes parámetros que influyen, de modo preponderante, en los costes y en la calidad de la asistencia. Asimismo, determina que para la implantación de una dirección por objetivos y un control por resultados en los centros, servicios y establecimientos del Servicio Murciano de Salud, se formulará un presupuesto para cada uno de ellos donde figuren los objetivos a alcanzar y sus costes.

En este contexto, el Acuerdo de Gestión del Área de Salud es la herramienta que vincula la gestión de los recursos con la consecución de objetivos y resultados estratégicos para la organización y que pretenden avanzar en:

- Mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios de salud.
- La mejora continua de la calidad asistencial y la satisfacción de los ciudadanos que utilizan los servicios.
- Garantizar la continuidad asistencial entre los diferentes niveles asistenciales.

Los principios que orientan las actuaciones del Servicio Murciano de Salud son:

- Universalidad.
- Equidad.
- Respeto a los valores de las personas sin discriminación alguna.
- Trabajo en equipo.
- Transparencia en la gestión.
- Compromiso con la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario.
- Fomento de la descentralización de la gestión como instrumento para alcanzar el mayor uso de los recursos y una mayor implicación de los profesionales.

OBJETIVOS

1 Monitorizar la Calidad y Seguridad de la atención sanitaria.

Un aspecto esencial de la Misión del Servicio Murciano de Salud es prestar la asistencia sanitaria a los ciudadanos de la Región a través del desarrollo de un sistema sanitario accesible y resolutivo que mejore continuamente la calidad de la asistencia y la satisfacción de los ciudadanos que utilizan los servicios sanitarios. Para avanzar en esta línea es necesaria la orientación de la gestión hacia los resultados y medir la operatividad de los procesos asistenciales, la efectividad clínica y la satisfacción de los pacientes.

La Seguridad del Paciente es un componente clave de la calidad asistencial de gran relevancia tanto para pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados recibidos, como para gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente. Por ello, el SMS despliega estrategias y acciones dirigidas a controlar los eventos adversos evitables en la práctica clínica (ANEXO 1).

2 Evaluación de la accesibilidad y uso adecuado de los recursos.

La accesibilidad y la continuidad de cuidados son aspectos relevantes de la atención sanitaria y constituyen un reto para los servicios de salud. Además, el RD 605/2003 fija unos tiempos máximos para garantizar los derechos a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria en condiciones de igualdad efectiva en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Al mismo tiempo, es necesario establecer líneas de trabajo para optimizar el uso de los recursos propios y mejorar la eficiencia de los servicios (ANEXO 2).

3 Uso apropiado de los medicamentos.

El uso apropiado de los medicamentos pasa por que cada enfermo reciba el tratamiento más apropiado para su situación clínica, con la pauta terapéutica más adecuada y durante el tiempo que sea necesario, de forma que suponga el menor coste posible, tanto para el paciente como para la comunidad. El medicamento empleado debe ser seguro, eficaz y de una calidad contrastada (ANEXO 3).

4 Promover la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales.

La organización debe adaptar la formación de los profesionales al creciente desarrollo tecnológico, científico y organizativo del sistema sanitario, así como a las necesidades surgidas dentro del propio entorno sanitario mediante un Plan de Formación Continuada acreditado

que contribuya a la actualización y reciclaje continuo de los profesionales. Este plan debe coordinar e integrar los recursos humanos, materiales y de financiación disponibles (ANEXO 4).

5

Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante un adecuado cumplimiento presupuestario.

Las garantías del mantenimiento del sistema sanitario público y de calidad pasan por la utilización adecuada de los recursos puestos a disposición del sistema y, que requieren la mejora continua de la eficiencia y el cumplimiento de los presupuestos asignados (ANEXO 5).

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

1. Valoración de resultados / cumplimiento de objetivos.

El Acuerdo de Gestión de 2022 se valorará de acuerdo con la ponderación que aparece en la siguiente tabla:

		2022
1	Monitorizar la calidad y seguridad de la atención sanitaria.	500
2	Evaluación de la accesibilidad y uso adecuado de los recursos.	
3	Uso apropiado de los medicamentos.	100
4	Promover la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales.	100
5	Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante un adecuado cumplimiento presupuestario.	300*

*Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante un adecuado cumplimiento presupuestario, desglose:

Código	Objetivo	Porcentaje	Puntos
5.1	Gasto en plantilla sustituciones y gasto en personal eventual	50	150
5.2	Gasto en productos farmacéuticos	25	75
5.3	Gasto en material sanitario	25	75
	TOTAL	100	300

La Gerencia dispondrá de la financiación adecuada con el fin de cumplir con los objetivos suscritos en el presente Acuerdo de Gestión 2022. Esta financiación podrá ser revisada como consecuencia de medidas organizativas que tengan repercusión económica en el presupuesto del Área para el presente ejercicio. Para ello deberán tener el carácter de “Nueva Acción” que incluya los objetivos y actividades previstas, así como el informe de la Subdirección General de Asuntos Económicos y ser aprobadas por el Gerente del Servicio Murciano de Salud”.

2. Evaluación.

Los objetivos se evaluarán con los indicadores definidos en los anexos correspondientes. Con carácter general, se valorarán las mejoras relativas en actividad o rendimiento frente al punto de partida (mejora conseguida frente al espacio total de mejora posible/valor estándar/meta en cada caso).

REUNIDOS

De una parte, D. Francisco José Ponce Lorenzo, Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, y de otra Dña. María José Lozano Semitiel, Directora Gerente del Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

ACUERDAN

Suscribir el presente Acuerdo de Gestión para el ejercicio 2022, comprometiéndose a cumplir en todos sus términos, tanto asistenciales como económicos los objetivos que aquí se recogen. A estos efectos, las partes formalizan este compromiso de acuerdo con las siguientes

ESTIPULACIONES

Primera - Objeto

El objeto del presente Acuerdo de Gestión es la regulación para el periodo de 2022 de la prestación de asistencia sanitaria a la población protegida por el Servicio Murciano de Salud, así como la financiación asignada para la realización de estos servicios.

Segunda - Vigencia

El Acuerdo de Gestión establece el marco de actuaciones para los servicios prestados durante el presente ejercicio con efectos de 1 de enero de 2022.

Tercera - Objetivos

Los objetivos del Acuerdo y sus correspondientes indicadores aparecen agrupados en los 5 apartados siguientes:

1. Monitorizar la calidad y seguridad de la atención sanitaria.
2. Evaluación de la accesibilidad y uso adecuado de los recursos.
3. Uso apropiado de los medicamentos.
4. Promover la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales.
5. Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante un adecuado cumplimiento presupuestario.

En prueba de conformidad con cuanto antecede, se firma el presente documento por duplicado en el lugar y la fecha indicados con sujeción a las estipulaciones que en el mismo se han establecido.

En Murcia, a 1 de abril de 2022.

DIRECTOR GERENTE DEL SMS

DIRECTORA GERENTE DEL HOSPITAL
PSIQUIATRICO ROMÁN ALBERCA

D. Francisco José Ponce Lorenzo.

Dña. María José Lozano Semitiel.

INDICADORES

Anexo 1

MONITORIZAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA

1.2 Procesos Asistenciales.

1.2.1	Ingreso voluntario en la Unidad Regional de Media Estancia (URME)
Fórmula	Pacientes ingresados voluntariamente en la URME x 100 / Pacientes ingresados en la URME
Fuente	SELENE
Meta	≥ 55%

1.2.2	Contención mecánica en la Unidad de Corta Estancia (UCE)
Fórmula	Pacientes ingresados en UCE que sufren al menos un episodio de contención mecánica durante su estancia x 100 / Pacientes ingresados en UCE
Fuente	SELENE
Meta	≤ 5 %

1.2.3	Abandonos indebidos
Fórmula	Pacientes ingresados que salen del centro sin el permiso correspondiente o no regresan de un permiso establecido (abandono indebido) x 100 / Pacientes ingresados
Fuente	SELENE
Meta	≤ 3%

1.2.5	Estancia en Unidad de Corta Estancia (UCE)
Fórmula	Pacientes dados de alta en UCE con una duración de 30 días o más x 100 / Pacientes dados de alta en UCE
Fuente	SELENE
Meta	≤ 4%

1.2.6	Reingresos en Unidad de Corta Estancia (UCE)
Fórmula	Pacientes con ingreso en UCE que han reingresado en menos de 30 días con el mismo diagnóstico x 100 / Pacientes con ingreso en UCE
Fuente	SELENE
Meta	≤ 4%

1.2.8	Idoneidad diagnóstica en URME
Fórmula	Pacientes dados de alta en URME con diagnóstico de Esquizofrenia y trastorno delirantes (F20-F29) y/o Trastornos del humor afectivos (F30-39) y/o Trastornos de personalidad (F60.x) x 100 / Pacientes dados de alta en URME
Fuente	SELENE
Meta	>85%

1.2.12	Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG)
Fórmula	<p>1. Pacientes Ingresados más de 24 horas en UCE que tienen la escala de Evaluación de la actividad Global realizada en las primeras 72 horas de ingreso por el facultativo psicólogo x 100 / Pacientes ingresados más de 24 horas en UCE</p> <p>2. Pacientes Ingresados más de 24 horas en URME que tienen la escala de Evaluación de la actividad Global realizada en los primeros 7 días de ingreso por el facultativo psicólogo x 100 / Pacientes ingresados más de 24 horas en URME</p>
Fuente	SELENE
Meta	<p>1. ≥50%</p> <p>2. ≥50%</p>

1.2.13	Valoración social del paciente
Fórmula	<p>1. Pacientes ingresados en UCE con la valoración de Trabajo Social cumplimentada en las primeras 72 horas de ingreso x 100 / Total de pacientes ingresados en UCE</p> <p>2. Pacientes ingresados en URME con la valoración de Trabajo Social cumplimentada en los primeros 7 días de ingreso x 100 / Total de pacientes ingresados en URME</p>
Fuente	SELENE
Meta	<p>1. ≥35%</p> <p>2. ≥45%</p>

1.2.15	Valoración de la Conducta Suicida en pacientes con Depresión Mayor, Esquizofrenia o Trastorno Bipolar
Fórmula	Pacientes dados de alta en URME con los diagnósticos especificados (F30-39 y F20-29), en cualquier campo de diagnóstico, con la valoración del riesgo suicida cumplimentada en las primeras 72 horas x 100 / Pacientes dados de alta en URME con los diagnósticos especificados en cualquier campo de diagnóstico
Fuente	SELENE
Meta	>50%

1.2.16	Actividades documentadas sobre evaluación y mejora de la calidad
Fórmula	Número de Ciclos de Evaluación y Mejora realizados y documentados en un año
Fuente	Informe de actividades
Meta	≥ 3

1.2.17	Pacientes con Planificación Anticipada de Decisiones (PAD) en URME
Fórmula	Pacientes dados de alta a domicilio que tienen cumplimentado el formulario de PAD x 100 / Pacientes dados de alta a domicilio en URME
Fuente	SELENE
Meta	≥ 10%

1.3 Calidad de los Cuidados.

1.3.1.	Asignación de enfermera referente de cuidados
Fórmula	Pacientes ingresados en hospitalización a los que se asigna enfermera de referencia x 100 / Pacientes ingresados en hospitalización Desagregado: - UCE - URME
Fuente	SELENE
Meta	UCE ≥ 80% URME ≥ 95 %

1.3.3	Plan de Acogida y Valoración de Enfermería al ingreso
Fórmula	Pacientes ingresados más de 24 h. con realización correcta del Plan de Acogida y valoración de Enfermería x 100 / Pacientes ingresados más de 24 horas Desagregado: - UCE - URME
Fuente	SELENE
Meta	UCE ≥ 90% URME ≥ 90%

1.3.4	Valoración de Enfermería en el hospital de día
Fórmula	Pacientes admitidos más de 7 días en el hospital de día con realización correcta de la valoración de Enfermería x 100 / Pacientes admitidos más de 7 días en el hospital de día
Fuente	SELENE
Meta	≥ 90%

1.3.5	Valoración temprana del riesgo de caídas
Fórmula	Pacientes con valoración de riesgo de caída en las primeras 24 horas x 100/ Pacientes ingresados más de 24 horas Desagregado: - UCE - URME
Fuente	SELENE
Meta	UCE ≥ 95% URME ≥ 95%

1.3.7	Altas hospitalarias con Informe de Continuidad de Cuidados (ICC)
Fórmula	ICC realizados al alta hospitalaria x 100/ Altas hospitalarias Desagregado: - UCE - URME
Fuente	SELENE
Meta	UCE ≥ 90% URME ≥ 90%

1.3.8	Valoración y seguimiento de IMC en pacientes con ingreso en hospitalización.
Fórmula	Altas hospitalarias que tienen registrado el IMC al ingreso y mensualmente x 100 / Altas hospitalarias Desagregado: - UCE - URME
Fuente	SELENE
Meta	UCE ≥ 80% URME ≥ 85%

1.3.9	Valoración social del paciente en ETAC
Fórmula	Pacientes en seguimiento por el Equipo de Tratamiento Asertivo comunitario (ETAC) con la valoración de Trabajo Social cumplimentada x 100 / Total de pacientes en seguimiento por el ETAC
Fuente	SELENE
Meta	≥ 75%

1.3.10	Valoración nivel de adicción a nicotina en URME
Fórmula	Pacientes fumadores ingresados en URME a los cuales se les ha administrado la Escala de Fagerström para evaluar el nivel de adicción a nicotina en los primeros 7 días del ingreso x 100 / Pacientes fumadores ingresados en URME
Fuente	SELENE
Meta	≥ 65%

1.4 Seguridad del paciente.

1.4.1 Sistema de notificación de incidentes.

1.4.1.1	SINAPS
Fórmula	Incremento de las notificaciones realizadas en el año que se evalúa respecto a las realizadas el año anterior
Fuente	SINAPS
Meta	Aumento relativo respecto al año anterior

1.4.1.2	Análisis de incidentes notificados
Fórmula	Análisis del evento o incidente x 100 / Incidentes con riesgo
Fuente	SINAPS
Meta	<ul style="list-style-type: none">- Con riesgo extremo (SAC1): 100%- Con riesgo alto (SAC2): ≥75% Memoria del ACR o análisis causal realizado con las medidas correctoras puestas en marcha o la justificación documentada de la No realización

1.4.1.3	Caídas notificadas en pacientes hospitalizados
Fórmula	Caídas notificadas en pacientes hospitalizados x 100 / Altas hospitalarias en el periodo de estudio Desagregado: - UCE - URME
Fuente	SELENE / SINASP
Meta	≤ 1%

1.4.2 Seguridad de los medicamentos.

1.4.2.2	Conciliación terapéutica al ingreso
Fórmula	Pacientes a los que se les realiza conciliación terapéutica al ingreso en URME x 100 / Pacientes ingresados en URME
Fuente	Gerencia
Meta	≥90%

Anexo 2

EVALUACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD Y USO ADECUADO DE LOS RECURSOS

2.1	Demora para ingreso en Unidad Regional de Media Estancia (URME)
Fórmula	Pacientes ingresados en URME que no superan los 30 días de espera para el ingreso x 100 / Pacientes ingresados en URME
Fuente	SELENE
Meta	≥ 90%

2.2	Demora para ingreso en Hospital de Día (HD)
Fórmula	<p>1. Pacientes valorados e ingresados en HD que no superan los 15 días de espera para valoración x 100 / Pacientes valorados e ingresados en HD</p> <p>2. Pacientes valorados e ingresados en HD que no superan los 180 días de espera para ingreso x 100 / Pacientes valorados e ingresados en HD</p>
Fuente	SELENE
Meta	<p>1. ≥90%</p> <p>2. ≥ 65%</p>

Anexo 3

USO APROPIADO DE LOS MEDICAMENTOS

3.1 Monitorización y mejora de indicadores de URM.

3.1.1	Pacientes con Paliperidona depot a dosis mayores a la recomendación máxima (5 mg/paciente/día)
Fórmula	Pacientes con dosis mayores a la dosis máxima x 100/Total pacientes tratados con paliperidona depot
Fuente	Datos disponibles por la DGAS (SGF) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica
Meta	< 13%

3.1.2	Pacientes dados de alta con 3 o más antipsicóticos
Fórmula	Pacientes con 3 o más antipsicóticos simultáneamente prescritos al alta x100/ Pacientes con antipsicóticos prescritos al alta
Fuente	Datos disponibles por la DGAS (SGF) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica
Meta	< 8%

3.1.3	Disminución en el uso de benzodiacepinas al alta
Fórmula	Pacientes con 3 o más benzodiacepinas diferentes prescritas al alta x 100/ Pacientes con benzodiacepinas prescritas al alta
Fuente	Datos disponibles por la DGAS (SGF) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica
Meta	< 15%

3.1.4	Reducción del gasto por caducidad
Fórmula	Coste de medicamentos caducados X 100 / Importe consumo
Fuente	SAVAC (listado de medicamentos caducados) y DISCOVER (libro evolución gasto-consumo)
Meta	≤1%

3.2 Despliegue de programas corporativos del Servicio Murciano de Salud.

3.2.1	Receta electrónica actualizada en pacientes dados de alta en cualquier recurso
Fórmula	Pacientes dados de alta en cualquier recurso con la Receta Electrónica actualizada a la fecha de alta x 100 / Pacientes dados de alta en cualquier recurso
Fuente	Datos disponibles por la DGAS (SGF) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica
Meta	≥80%

Anexo 4

PROMOVER LA FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES

4.1 Formación sanitaria especializada.

4.1.4	Evaluación del Residente. Aplicativo RESEVAL
Fórmula	1. Número de evaluaciones anuales cumplimentadas en el aplicativo RESEVAL en 2022 / Número total de residentes a evaluar 2. Número de evaluaciones finales cumplimentadas en el aplicativo RESEVAL en 2022 / Número total de residentes que finalicen su periodo de formación
Fuente	Gerencia del Área
Meta	1. 75% 2. 100%

4.1.5	Guía Itinerario Formativo Tipo
Fórmula	Número de GIFT correctamente cumplimentadas X 100/ Número total de GIFT que deben tener
Fuente	Página Web de FSE: http://www.murciasalud.es/fse.php
Meta	100% de las GIFT.

4.2 Formación continuada.

4.2.1	Profesionales diferentes que han recibido formación por grupos profesionales
Fórmula	$\text{Profesionales distinto} \times 100 / \text{Profesionales fijos+ interinos+ eventuales estructurales + residentes al final de año anterior}$
Fuente	Aplicativo SIAFOC/SAINT 8
Meta	≥45 % de los profesionales de los grupos A1, A2 y C1 ≥35 de los profesionales de los grupos C2 y E

4.3 Ordenación Profesional.

4.3.1	Profesionales sanitarios dados de alta en el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios REPS
Fórmula	$\text{Número de profesionales sanitarios que están dados de alta en el REPS} \times 100 / \text{Número de profesionales sanitarios}$
Fuente	REPS
Meta	90%

Anexo 5

CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA MEDIANTE UN ADECUADO CUMPLIMIENTO DEL PRESUPUESTO

5.1	Gasto en plantilla sustituciones y gasto en personal eventual
Fórmula	Presupuesto ejecutado x 100/ Presupuesto asignado
Fuente	Secretaria General Técnica Sistema de información SAP Consulta de Gasto Real en BW
Meta	≤ 100% Presupuesto asignado: 6.752.700,00 €

5.2	Gasto en productos farmacéuticos
Fórmula	Presupuesto ejecutado en gasto en productos farmacéuticos x 100/ Presupuesto asignado en gasto en productos farmacéuticos
Fuente	Secretaria General Técnica. Sistema de información SAP. Consulta de Gasto Real en BW
Meta	≤ 100% Presupuesto asignado: 1.803.958,45 €

5.3	Gasto en material sanitario
Fórmula	Presupuesto ejecutado en gasto de material sanitario x 100 / Presupuesto asignado en gasto de material sanitario
Fuente	Secretaria General Técnica. Sistema de información SAP. Consulta de Gasto Real en BW
Meta	≤ 100% Presupuesto asignado: 108.308,23 €

5.4	Ahorro presupuestario
Fórmula	(Sumatorio (presupuesto ejecutado en cada partida presupuestaria - Presupuesto asignado en cada partida presupuestaria)) x 1000 / Presupuesto asignado total del área
Fuente	Secretaria General Técnica. Sistema de información SAP. Informe BW de Seguimiento de Gasto Real
Meta	Inferior a lo presupuestado

Acuerdo de Gestión 2022

GERENCIA DE SALUD MENTAL

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

1. Valoración de resultados / cumplimiento de objetivos

El Acuerdo de Gestión de 2022 se valorará de acuerdo con la ponderación que aparece en la siguiente tabla:

		2022
1	Puntuación obtenida en la evaluación del Acuerdo de Gestión del Hospital Psiquiátrico Román Alberca	500
2	Cumplimiento de los objetivos de Salud mental comunitaria	500

2. Evaluación

La puntuación final se obtendrá, en un 50% a partir de la puntuación obtenida para el conjunto de los objetivos contenidos en el Acuerdo de Gestión del Hospital Psiquiátrico Román Alberca y el otro 50%, de los resultados alcanzados en los objetivos incluidos en los dispositivos asistenciales de Salud Mental en las Áreas de Salud.

INDICADORES

2.1 Calidad percibida.

2.1.24	Satisfacción en Consultas de Salud Mental
Fórmula	Pacientes que califican con 8 y más su satisfacción con la consulta de salud mental x 100 / Valoraciones realizadas
Fuente	Cuestionario EMCA de Calidad Percibida en Consultas de Salud Mental
Meta	Propuesta: $\geq 85\%$

2.1.25	Accesibilidad en Consultas de Salud Mental
Fórmula	Pacientes que califican con 8 y más su satisfacción, con la cita obtenida en la consulta de salud mental x 100 / Valoraciones realizadas
Fuente	Cuestionario EMCA de Calidad Percibida en Consultas de Salud Mental
Meta	Propuesta: $\geq 75\%$

2.1.26	Información en Consultas de Salud Mental
Fórmula	Pacientes que califican con 8 y 10 su satisfacción con la información recibida en la consulta de salud mental x 100 / Valoraciones realizadas
Fuente	Cuestionario EMCA de Calidad Percibida en Consultas de Salud Mental.
Meta	Propuesta: $\geq 80\%$

2.7 Procesos asistenciales. Centros de Salud mental.

2.7.7	Frecuentación de Trastorno Mental Grave (TMG) frente a Trastorno Mental Común (TMC)
Fórmula	Promedio de consultas realizadas a pacientes con diagnóstico de TMG / Promedio de consultas realizadas a pacientes con TMC
Fuente	SELENE
Meta	≥ 2

2.7.9	Altas en primera cita de Pacientes con Código Z
Fórmula	Pacientes con diagnóstico de códigos Z dados de Alta en su primera cita x 100 / Pacientes con diagnóstico de códigos Z atendidos en los CSM
Fuente	SELENE
Meta	$\geq 20\%$

2.7.10	Pacientes con diagnóstico de Psicosis atendidos por Psicología
Fórmula	$\frac{\text{Número de pacientes con diagnóstico de psicosis que son atendidos por Psicología} \times 100}{\text{Total de pacientes con diagnóstico de psicosis}}$
Fuente	SELENE
Meta	Al menos una atención de Psicología $\geq 90\%$ Al menos 6 atenciones de Psicología $\geq 20\%$

3.1 Accesibilidad en centros de salud mental.

3.1.21	Demora media para primera cita en los Centros de Salud mental
Fórmula	$\frac{\text{Sumatorio de la diferencia, en días naturales, entre la fecha de tramitación de la cita y la fecha de la cita para una primera consulta para un periodo de tiempo determinado}}{\text{Total de citas durante ese periodo de tiempo}}$
Fuente	SELENE
Meta	<50 días

4.3 Uso apropiado de los medicamentos en salud mental.

4.3.2	Pacientes tratados con Paliperidona depot a dosis mayores a la recomendación máxima (5 mg/paciente/día) en el Área de Salud
Fórmula	$\frac{\text{Pacientes con dosis mayores a la dosis máxima} \times 100}{\text{Total pacientes tratados con paliperidona depot}}$
Fuente	Datos disponibles por la DGAS (SGF) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica
Meta	Reducción del 20% respecto a los resultados del año anterior

5.2 Formación continuada en salud mental.

5.2.4	Centros de Salud Mental con profesionales sanitarios que han recibido formación en Soporte Vital
Fórmula	$\frac{\text{Centros de Salud Mental que cuentan con al menos la mitad de sus profesionales sanitarios formados en Soporte Vital en los últimos 5 años (periodo 2018-2022)} \times 100}{\text{Total de Centros de Salud Mental}}$
Fuente	Aplicativo SIAFOC/SAINT 8
Meta	80% de los Centros de Salud Mental



Región de Murcia
Consejería de Salud



ÁREA DE SALUD 1
MURCIA-OESTE

Arrixaca



**Acuerdo de
Gestión
2022**

