



Región de Murcia
Consejería de Salud

Acuerdo de Gestión

2025-26



Salud Mental
Región de Murcia

Dirección Asistencial de la
Dirección General de
Salud Mental

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	5
MARCO NORMATIVO	5
CONSIDERACIONES GENERALES	6
LÍNEAS DE ACTUACIÓN	7
DISTRIBUCIÓN DE LA PUNTUACIÓN ENTRE LAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN DEL ACUERDO ...	12
ESTIPULACIONES.....	13
ANEXO 1.....	15
ANEXO 2.....	17
ANEXO 3.....	23
ANEXO 4.....	25
ANEXO 5.....	27
ANEXO 6.....	31
ANEXO 7.....	35

PRESENTACIÓN

El **Acuerdo de Gestión (AG)** es el compromiso firmado por cada una de las gerencias de área o dispositivo sanitario con la Gerencia del Servicio Murciano de Salud (SMS). Se trata de una herramienta que vincula la gestión de la actividad de los profesionales y los recursos económicos, materiales y tecnológicos con la consecución de objetivos y resultados estratégicos para la organización, los cuales pretenden avanzar en:

- Fortalecer la salud pública y comunitaria.
- Mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios de salud.
- Mejorar de forma continua la calidad y seguridad asistencial.
- Aumentar la satisfacción de los ciudadanos con el servicio recibido.
- Garantizar la sostenibilidad financiera y medioambiental del SMS.
- Cumplir los compromisos de salud laboral, igualdad y formación continuada de los profesionales.
- Garantizar la continuidad de la atención en los procesos asistenciales.
- Implicar a los profesionales, cada uno en su nivel de responsabilidad, en la gestión de la calidad, la consecución de los resultados asistenciales, el aporte de valor y el uso eficiente de los recursos asignados.

MARCO NORMATIVO

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 existentes, todo ello en el ejercicio de las competencias que el Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia establece en el artículo 11.f) en materias de sanidad e higiene. La experiencia acumulada 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 Salud y la segunda al 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 SMS 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, los principios que orientan las actuaciones del SMS 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 mejor uso de los recursos y una mayor implicación de los profesionales.

CONSIDERACIONES GENERALES

El AG contempla una serie de líneas estratégicas y objetivos que contribuyen a alcanzar la mejora continua en la atención a los ciudadanos y en las condiciones de trabajo de los profesionales. Con este propósito, se evaluarán los logros conseguidos mediante indicadores diseñados y seleccionados a tal efecto. Dichos indicadores deben cumplir con los requisitos de ser válidos, fiables y medibles.

Dada la complejidad organizativa y de gestión de un ente sanitario regional como el SMS, y especialmente para consolidar el cumplimiento de aquellos objetivos que por su dificultad o dependencia de medidas adicionales o requisitos tecnológicos así lo precisan, la Gerencia del SMS ha acordado **ampliar del marco temporal de vigencia de este AG, dándole carácter bienal a los ejercicios 2025 y 2026**. En cualquier caso, se mantendrá la evaluación anual de cada ejercicio, informando de sus resultados a cada equipo directivo.

La gerencia de cada área o dispositivo dispondrá de la financiación adecuada para cumplir con los objetivos suscritos en el presente AG. Esta financiación podrá ser revisada como consecuencia de medidas asistenciales u organizativas sobrevenidas que tengan repercusión económica en el presupuesto de los ejercicios 2025 y 2026.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN

LÍNEA DE ACTUACIÓN 1: DESPLIEGUE DEL ACUERDO Y PACTOS DE GESTIÓN

Como impulso a la descentralización de la gestión hacia las áreas y centros, el Servicio Murciano de Salud ha incluido en los Acuerdos de Gestión de los últimos años la Línea Estratégica de “Despliegue del Acuerdo y Pactos de Gestión”.

El compromiso de la Dirección Asistencial para alcanzar los objetivos contenidos en el presente AG requiere de la implicación de todos los profesionales, verdaderos protagonistas de la atención. Para ello, es fundamental la transparencia de la información, de forma que todos los profesionales sean conocedores de los objetivos e indicadores de esta herramienta de gestión. Con ese propósito, la Dirección Asistencial desplegará los objetivos del AG a todos los servicios/unidades y equipos comunitarios de la forma que considere más adecuada para lograr el alcance pretendido, acordando con ellos metas que ayuden a la consecución de los objetivos estratégicos de la red de salud mental.

Con independencia de los acuerdos que se alcance para la consecución de los objetivos estratégicos que aparecen en el AG, a los que hace referencia en el punto anterior, la Dirección Asistencial firmará **Pactos de Gestión** con los servicios/unidades y equipos en relación con los **objetivos propios** que considere oportunos.

Serán objeto de Pacto todos los servicios/unidades/equipos comunitarios de la red de salud mental, diferenciando aquellos de carácter asistencial y los no asistenciales. Se consideran no asistenciales a aquellos servicios/unidades en los que no hay actividad asistencial directa. Los servicios/unidades/equipos asistenciales incluyen tanto a los que realizan atención directa al paciente como las Unidades de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.

El número de indicadores pactados por servicio/unidad/equipo que serán tenidos en cuenta para la evaluación del Acuerdo de Gestión no serán menos de 2 ni más de 4.

Con carácter general, los indicadores definidos para los objetivos propios deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Pertinencia. Los indicadores deben ser relevantes para el área o proceso que se desea medir, evitando mediciones innecesarias o irrelevantes.
- Preferentemente ser medibles de manera cuantitativa: se expresará en porcentaje, razón, tasa, media, número absoluto, etc.
- Existencia de un sistema de información para medirlo.
- Ser válidos: se trata de aspectos que tienen incidencia directa o indirecta en la mejora del servicio/atención al paciente.
- Se fijará una meta a alcanzar.

Los Pactos de Gestión se remitirán a la Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación (SGCASE) en el modelo normalizado que corresponda. Los Pactos de Gestión no incluirán el despliegue de los objetivos contenidos en el AG, sino sólo aquellos relacionados con objetivos propios de la Dirección Asistencial.

La línea de actuación 1 contiene 2 objetivos:

Objetivo 1: Despliegue y difusión del Acuerdo de Gestión a toda la red de salud mental.

Objetivo 2: Establecer Pactos de Gestión con los servicios /unidades /equipos comunitarios en relación con los objetivos propios de la Dirección Asistencial.

Para el seguimiento y evaluación de esta línea de actuación se monitorizarán los indicadores que se indican en ANEXO 1.

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2: 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.

La Dirección Asistencial con el presente acuerdo se compromete a mejorar la calidad y seguridad de la atención sanitaria con los siguientes objetivos:

Objetivo 1: Mejorar la satisfacción expresada por los usuarios en la atención sanitaria recibida.

Objetivo 2: Mejorar los procesos de asistenciales.

Objetivo 3: Mejorar la calidad de los cuidados.

Objetivo 4: Mejorar la seguridad del paciente.

Para la valoración del cumplimiento de estos objetivos se monitorizarán los indicadores del ANEXO 2

LÍNEA DE ACTUACIÓN 3: 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, siendo necesario la reorganización de los circuitos asistenciales de forma que se garantice una atención adecuada en un tiempo de espera asumible para el paciente en función del riesgo.

En el ANEXO 3 aparecen los indicadores a utilizar para la valoración del cumplimiento de los objetivos en esta línea de actuación.

LÍNEA DE ACTUACIÓN 4: USO APROPIADO DE LOS MEDICAMENTOS

El uso racional 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.

Esta línea incluye los siguientes objetivos:

Objetivo 1: Monitorización y mejora de uso racional de medicamentos.

Objetivo 2: Despliegue de programas corporativos del Servicio Murciano de Salud.

En el ANEXO 4 aparecen los indicadores a utilizar para la valoración del cumplimiento de los objetivos de esta línea de actuación.

LINEA DE ACTUACIÓN 5: COMPROMISO CON LOS PROFESIONALES Y LA ORGANIZACIÓN

Los profesionales son, sin ninguna duda, el principal valor del SMS, por lo que es preciso intensificar las medidas que promuevan la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, la salud individual y colectiva, y la seguridad en el puesto de trabajo.

La vacunación frente a enfermedades transmisibles como la gripe o el COVID-19 es una medida básica que, además de mejorar la protección individual, es eficaz para reducir la diseminación de estas patologías en el entorno sanitario.

Así mismo, las situaciones conflictivas con los usuarios se dan con cierta frecuencia en el ámbito de la prestación sanitaria, enturbiando el clima de cordialidad y respeto indispensable para dispensar un buen servicio público. Por ello, la Consejería de Salud y el Servicio Murciano de Salud han considerado prioritario el análisis de este problema, asumiendo su compromiso de proteger la seguridad y la salud de los profesionales a su servicio, a través de un plan de prevención de agresiones, en cumplimiento de la ley de Prevención de Riesgos Laborales.

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 permita la actualización y reciclaje continuo de los profesionales. Este plan debe coordinar e integrar los recursos humanos, materiales y de financiación disponibles. Así mismo, es necesario trabajar en la formación de los nuevos especialistas sanitarios, para garantizar la reposición de los recursos humanos.

La mejora continua de la calidad del sistema sanitario es un principio que debe presidir las actuaciones sobre protección de la salud de la Administración sanitaria. Esto incluye la necesidad de potenciar, identificar y reconocer aquellas prácticas que ofrezcan una innovación o una forma de prestar un servicio de manera excelente o mejor que el promedio.

Esta línea incluye los siguientes objetivos:

Objetivo 1: Aumentar la cobertura de vacunación entre los profesionales sanitarios.

Objetivo 2: Prevenir las agresiones a los profesionales.

Objetivo 3: Formación y desarrollo profesional: Formación sanitaria especializada.

Objetivo 4: Formación y desarrollo profesional: Formación continuada.

Objetivo 5: Promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres del SMS.

Objetivo 6: Promover las Buenas Prácticas.

En el ANEXO 5 aparecen los indicadores a utilizar para la valoración del cumplimiento de los objetivos de esta línea de actuación.

LINEA DE ACTUACIÓN 6: SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA Y MEDIOAMBIENTAL

El mantenimiento de un sistema sanitario público y de calidad pasa por la utilización adecuada de los recursos puestos a disposición del sistema y, por la mejora continua de la eficiencia y el cumplimiento de los presupuestos asignados.

De otra parte, somos conscientes de la enorme importancia adquirida en los últimos años por la necesidad de ser respetuosos con el medio ambiente, la utilización responsable de los recursos naturales y la generación de productos y residuos contaminantes. Más allá de las consecuencias negativas que ello puede producir en términos de salud, está el hecho de que las mismas son potencialmente muy graves a nivel económico y social para las actuales y futuras generaciones.

La mejora de la eficacia en la contratación es necesaria para la mejora de los tiempos y de los resultados financieros de la organización.

Los objetivos incluidos en esta línea son los siguientes:

Objetivo 1: Cumplimiento de los presupuestos asignados.

Objetivo 2: Sostenibilidad medioambiental.

Objetivo 3: Mejorar la eficacia de la contratación.

En el ANEXO 6 aparecen los indicadores a utilizar para la valoración del cumplimiento de los objetivos en esta línea de actuación.

La valoración de los indicadores de cumplimiento presupuestario se hará de acuerdo al presupuesto asignado por la Gerencia del Servicio Murciano de Salud.

LINEA DE ACTUACIÓN 7: CUMPLIMIENTO DE LOS PACTOS DE GESTIÓN

Los Pactos de Gestión comienzan con la firma de estos con cada uno de los servicios/unidades/equipos y finalizan con la evaluación de los mismos.

Corresponde a la Dirección Asistencial valorar el porcentaje de indicadores que cumplen con las metas pactadas indicando, en caso contrario, el plan de mejora específico a poner en marcha.

La Dirección Asistencial remitirá a la SGCASE un informe con el porcentaje de indicadores que cumplen con las metas pactadas, así como, los planes de mejora de aquellos indicadores que no alcancen las mismas (ANEXO 7).

DISTRIBUCIÓN DE LA PUNTUACIÓN ENTRE LAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN DEL ACUERDO

La puntuación máxima a alcanzar en cada año en el presente Acuerdo de Gestión es de 1000 puntos. La distribución de los mismos por la línea de actuación aparece en la siguiente tabla.

		2025-2026
1	Despliegue del Acuerdo y Pactos de Gestión.	50
2	Calidad y seguridad de la atención sanitaria.	240
3	Accesibilidad y uso adecuado de los recursos.	150
4	Uso apropiado de los medicamentos.	100
5	Compromiso con los profesionales y la organización.	110
6	Sostenibilidad económica y medioambiental.	230
7	Cumplimiento de los Pactos de Gestión.	120
TOTAL		1000

ESTIPULACIONES

REUNIDOS

De una parte, Dña. Isabel Ayala Vigueras, Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud, y de otra, D. José Martínez Serrano, Director Asistencial de la Dirección General de Salud Mental.

ACUERDAN

Suscribir el presente Acuerdo de Gestión para el bienio 2025-2026, 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 2025-2026 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 que se suscribe establece el compromiso por la mejora de la atención sanitaria durante el periodo 1 de enero de 2025 a 31 de diciembre de 2026, salvo que se solicite una revisión de la vigencia por cualquiera de las partes con al menos dos meses de antelación, y en tanto no se suscriba el siguiente Acuerdo. No obstante, se realizará una evaluación anual al cierre del ejercicio de 2025.

Tercera - Objetivos

Los objetivos del presente Acuerdo de Gestión y sus indicadores están centrados en las siguientes líneas de actuación:

1. Despliegue del Acuerdo y Pactos de gestión.
2. Calidad y seguridad de la atención sanitaria.
3. Accesibilidad y uso adecuado de los recursos.
4. Uso apropiado de los medicamentos.
5. Compromiso con los profesionales y la organización
6. Sostenibilidad económica y medioambiental.
7. Cumplimiento de los Pactos de Gestión.

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.

Firmado Electrónicamente al margen

DIRECTORA GERENTE DEL SMS

DIRECTOR ASISTENCIAL DE LA
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD MENTAL

Dña. Isabel Ayala Vigueras

D. José Martínez Serrano.

ANEXO 1

LÍNEAS DE ACTUACIÓN 1: DESPLIEGUE DEL ACUERDO Y PACTOS DE GESTIÓN						Ponderación: 50/1000
<u>Objetivo 1 Despliegue y difusión del Acuerdo de Gestión a toda la red de salud mental</u>						Ponderación 10/50
Código	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
1.1_AG25_SM	HPRA Salud Mental Comunitaria	Despliegue y difusión en el Área de las líneas estratégicas generales priorizadas en el Acuerdo de Gestión	La Gerencia elaborará un resumen ejecutivo con las directrices estratégicas, la ponderación, evaluación del Acuerdo de Gestión y establecerá un plan de difusión del mismo a toda la organización	Informe a 31 de mayo de 2025	Dirección Asistencial de la DGSM	10
<u>Objetivo 2 Realización de Pactos de Gestión con los servicios / unidades / equipos comunitarios en relación con los objetivos propios de la Dirección Asistencial</u>						Ponderación 40/50
Código	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
1.2_AG25_SM	HPRA Salud Mental Comunitaria	2.1 Entrega de Pactos realizados en formato normalizado		Documentación entregada a la SGCASE en formato normalizado	Dirección Asistencial de la DGSM	15
1.3_AG25_SM	HPRA Salud Mental Comunitaria	2.2 Porcentaje de Servicios/Unidades asistenciales y no asistenciales y Equipos de la Red de Salud mental que firman Pactos de Gestión con la Gerencia x 100 / Total de Servicios/Unidades asistenciales y No asistenciales y Equipos de la Red de Salud mental de la Gerencia	Número de Servicios/Unidades asistenciales y No asistenciales y Equipos de la Red de Salud mental que firman Pactos de Gestión con la Gerencia x 100 / Total de Servicios/Unidades asistenciales y No asistenciales y Equipos de la Red de Salud mental de la Gerencia	100%	Dirección Asistencial de la DGSM	25

ANEXO 2

LÍNEAS DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA						Ponderación: 240/1000
Objetivo 1 Mejorar la satisfacción expresada por los usuarios en la atención sanitaria recibida						Ponderación: 45/240
Código	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
2.1_AG25_SM	Salud Mental Comunitaria	Satisfacción en el área de Consultas de Salud Mental	Pacientes que valoran con 8 o más su satisfacción con la consulta de salud mental x 100 / Valoraciones realizadas	≥80%	SGCASE	10
2.2_AG25_SM	Salud Mental Comunitaria	Información en el área de Consultas de Salud Mental	Pacientes que valoran con 8 o más su satisfacción con la información recibida en la consulta de salud mental sobre su enfermedad y el tratamiento a seguir x 100 / Valoraciones realizadas	≥80%	SGCASE	15
2.3_AG25_SM	Salud Mental Comunitaria	Indicador sintético de Accesibilidad en el área de Consultas de Salud Mental	Promedio del porcentaje de cumplimientos de los siguientes indicadores simples: 1. Pacientes que valoran bien o muy bien el tiempo que tuvieron que esperar desde que les dijeron que les tenía que ver el especialista hasta el día de la consulta x100/Valoraciones realizadas. 2. Pacientes que valoran bien o muy bien el tiempo transcurrido entre la consulta anterior y esta última cita x100/Valoraciones realizadas 3. Pacientes que valoran con 8 o más su satisfacción con el tiempo que tuvieron que esperar, desde la hora en la que estaban citados hasta que pasaron a la consulta x 100 / Valoraciones realizadas	≥70%	SGCASE	20

LÍNEAS DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA						Ponderación: 240/1000
<u>Objetivo 2 Mejorar los procesos asistenciales</u>						Ponderación: 115/240
Código	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
2.4_AG25_SM	HPRA	1.2.2 Contención mecánica en la Unidad de Corta estancia (UCE)	Pacientes ingresados en UCE que sufren al menos un episodio de contención mecánica durante su estancia x 100 / Pacientes ingresados en UCE	2025: ≤ 3%	Dirección Asistencial de la DGSM	15
2.5_AG25_SM	HPRA	1.2.5 Estancias en UCE	Pacientes dados de alta en UCE del HPRA con una duración de 30 días o más de estancia x 100 / Pacientes dados de alta en UCE del HPRA	2025: ≤ 4%	Dirección Asistencial de la DGSM	10
2.6_AG25_SM	HPRA	1.2.6 Reingresos en UCE	Pacientes con ingreso en UCE del HPRA que han ingresado en menos de 30 días con el mismo diagnóstico x 100 / Pacientes con ingreso en UCE del HPRA	2025: ≤ 4%	Dirección Asistencial de la DGSM	10
2.7_AG25_SM	HPRA	1.2.16 Actividades documentadas sobre evaluación y mejora de la calidad	Número de Ciclos de Evaluación y Mejora realizados y documentados en un año	1 por servicio (UCE, Unidad Regional de Media Estancia (URME), HOSPITAL DE DIA y FARMACIA)	Dirección Asistencial de la DGSM	10
2.8_AG25_SM	Salud Mental Comunitaria	Valoración social temprana del paciente en Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC)	Pacientes con diagnóstico de Psicosis que son valorados por trabajador social (TS) durante los primeros 60 días de tratamiento en ETAC x 100/ Pacientes nuevos con diagnóstico de Psicosis en ETAC	≥ 40%	Dirección Asistencial de la DGSM / Selene	5
2.9_AG25_SM	Salud Mental Comunitaria	2.7.7 Frecuentación de Trastorno Mental Grave (TMG) frente a Trastorno Mental Común (TMC)	Promedio de consultas realizadas a pacientes con diagnóstico de TMG / Promedio de consultas realizadas a pacientes con TMC	≥ 2.5	Dirección Asistencial de la DGSM	10
2.10_AG25_SM	Salud Mental Comunitaria	2.7.9 Altas en primera cita de pacientes con Código Z	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	≥ 20%	Dirección Asistencial de la DGSM	10
2.11_AG25_SM	Salud Mental Comunitaria	2.7.10 Pacientes con diagnóstico de Psicosis atendidos por Psicología	Primeras visitas con diagnóstico de Psicosis atendidas por Psicología durante los primeros 60 días de tratamiento x 100/Total primeras visitas con diagnóstico de Psicosis	≥ 40%	Dirección Asistencial de la DGSM	10

LÍNEAS DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA						Ponderación: 240/1000
<u>Objetivo 2 Mejorar los procesos asistenciales</u>						Ponderación: 115/240
Código	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
2.12_AG25_SM	Salud Mental Comunitaria	2.2.1 Porcentaje de pacientes en empleo activos	Pacientes nuevos en Programa de empleo que realizan alguna actividad formativa o laboral x 100 / Pacientes nuevos en Programa de empleo	≥ 65%	Dirección Asistencial de la DGSM	10
2.13_AG25_SM	Salud Mental Comunitaria	Pacientes con diagnóstico de Psicosis en tratamiento con neurolepticos depot a los que se les realiza seguimiento de parámetros analíticos y/o somáticos	Pacientes con Psicosis en tratamiento con neurolepticos depot a los que se les realiza seguimiento de los parametros analíticos y/o somáticos x 100 / Pacientes con Psicosis en tratamiento con neurolépticos depot	≥ 20%	Dirección Asistencial de la DGSM	10
2.14_AG25_SM	Salud Mental Comunitaria	Realización de grupos multifamiliares de atención a pacientes y familias con Trastorno Mental Grave	Realización de al menos 1 grupo multifamiliar de atención a pacientes y familias con Trastorno Mental Grave por Área de Salud	≥1 por área	Dirección Asistencial de la DGSM	10
2.15_AG25_SM	URME	Valoración Terapia Ocupacional	Pacientes ingresados en URME con la valoración de Terapia Ocupacional cumplimentada durante los primeros 7 días de ingreso x 100 / Pacientes ingresados en URME	≥55%	Dirección Asistencial de la DGSM	5

LÍNEAS DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA						Ponderación: 240/1000
<u>Objetivo 3 Mejorar la calidad de los cuidados</u>						Ponderación: 40/240
Código	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
2.16_AG25_SM	HPRA	1.3.1 Asignación de enfermera referente de cuidados en UCE y URME	Pacientes ingresados en hospitalización (UCE y URME) a los que se asigna Enfermera de referencia x 100 / Pacientes ingresados en hospitalización	2025: ≥ 90% UCE	Dirección Asistencial de la DGSM	10
				≥95% URME		
2.17_AG25_SM	HPRA	1.3.3 Plan de acogida y Valoración de Enfermería al ingreso en UCE y URME	Pacientes ingresados más de 24 horas con realización correcta del Plan de Acogida y Valoración de Enfermería en UCE y URME x 100 / Pacientes ingresados más de 24 horas	2025: ≥ 90% UCE	Dirección Asistencial de la DGSM	10
				≥ 90% URME		
2.18_AG25_SM	HPRA	1.3.5 Valoración temprana del riesgo de caídas en UCE y URME	Pacientes con valoración de riesgo de caídas en las primeras 24 horas en UCE y URME x 100/ Pacientes ingresados más de 24 horas	2025: ≥ 95% UCE	Dirección Asistencial de la DGSM	10
				≥ 95% URME		
2.19_AG25_SM	HPRA	1.3.7 Altas hospitalarias con Informe de continuidad de cuidados (ICC)	ICC realizados al alta hospitalaria en UCE y URME de HPRA x 100 / Altas hospitalarias	2025: ≥ 90% UCE	Dirección Asistencial de la DGSM	10
				≥ 90% URME		

LÍNEAS DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA						Ponderación: 240/1000
Objetivo 4 Mejorar la seguridad del paciente						
Código	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
2.20_AG25_SM	Hospital Román Alberca y Salud Mental Comunitaria	Profesionales sanitarios que han recibido formación en el Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente	Profesionales sanitarios (titulados en medicina, farmacia, enfermería) que han realizado la formación "SISTEMA DE NOTIFICACIÓN Y APRENDIZAJE PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (SiNASP)" en los últimos 5 años (periodo 2021-2025 para la evaluación del año 2025 y periodo 2022-2026 para la evaluación de 2026) X 100 / Total de profesionales sanitarios (titulados en medicina, farmacia, enfermería y Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería) en el periodo	2025: ≥10% 2026: ≥20%	Dirección Asistencial de la DGSM	20
2.21_AG25_SM	HPRA	1.4.1.3 Caídas notificadas en pacientes hospitalizados (UCE y URME)	Caídas en pacientes hospitalizados x 100 / Altas hospitalarias en el periodo de estudio	2025: ≤1% UCE	Dirección Asistencial de la DGSM	10
				≤1% URME		
2.22_AG25_SM	HPRA	Cuestionario de Autoevaluación de Higiene de Manos	Puntuación obtenida en el cuestionario de autoevaluación de la OMS	≥376 puntos	Dirección Asistencial de la DGSM	10

ANEXO 3

LÍNEAS DE ACTUACIÓN 3: ACCESIBILIDAD Y USO ADECUADO DE LOS RECURSOS						Ponderación: 150/1000
<u>Objetivo 1 Mejorar la accesibilidad a la atención sanitaria</u>						Ponderación 150/150
Código	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
3.1_AG25_SM	HPRA	3.1.1 Demora para ingreso en URME	Pacientes ingresados en URME que no hayan superado los 30 días de espera para el ingreso x 100 / Pacientes ingresados en URME	≥ 90%	Dirección Asistencial de la DGSM	50
3.2_AG25_SM	HPRA	3.1.2 Demora para ingreso en Hospital de Día (HD)	Pacientes derivados a HD que no superan los 15 días de espera para valoración x 100 / Pacientes derivados a HD	≥90%	Dirección Asistencial de la DGSM	50
			Pacientes valorados e ingresados en HD que no hayan superado los 180 días de espera para el ingreso x 100 / Pacientes valorados e ingresados en HD	≥ 80%	Dirección Asistencial de la DGSM	50

ANEXO 4

LÍNEAS DE ACTUACIÓN 4: USO APROPIADO DE LOS MEDICAMENTOS						Ponderación: 100/1000
<u>Objetivo 1 Monitorización y mejora de uso racional de medicamentos</u>						Ponderación: 70/100
Código	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
4.1_AG25_SM	URME Centros de salud comunitaria (CSM)	4.1.1 Pacientes con Paliperidona depot a dosis mayores a la recomendación máxima (6mg/paciente/día)	Pacientes de URME o CSM con dosis mayores a la dosis máxima recomendada x 100/ Pacientes de URME o CSM tratados con paliperidona depot	< 13%	Servicio de Gestión farmacéutica	30
4.2_AG25_SM	CSM	4.1.2 Politerapia antipsicótica	Pacientes tratados con 3 o más antipsicóticos X 100 / Pacientes con antipsicóticos	≤20%	Servicio de Gestión farmacéutica	20
4.3_AG25_SM	CSM	4.1.3 Biterapia con benzodiacepinas o fármacos Z (hipnóticos no BZ)	Pacientes tratados con más de 1 BZP y/o fármaco Z x 100 / Pacientes tratados con BZP o fármacos Z	≤20%	Servicio de Gestión farmacéutica	20
<u>Objetivo 2 Despliegue de programas corporativos del Servicio Murciano de Salud</u>						Ponderación: 30/100
Código	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
4.4_AG25_SM	UCE URME HD	4.2.1 Receta electrónica actualizada en pacientes dados de alta en cualquier recurso	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	≥85%	Servicio de Gestión farmacéutica	30

ANEXO 5

LÍNEAS DE ACTUACIÓN 5: COMPROMISO CON LOS PROFESIONALES Y LA ORGANIZACIÓN						Ponderación: 110/1000
<u>Objetivo 1 Aumentar la cobertura de vacunación entre los profesionales sanitarios</u>						Ponderación: 20/110
Código	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
5.1_AG25_SM	HPRA Salud Mental Comunitaria	2.5.9.6 Cobertura de vacunación frente a la gripe en profesionales sanitarios	Profesionales sanitarios del centro vacunados frente a la gripe x 100 / Profesionales sanitarios del centro	2026 ≥ 60%	PIN	10
5.2_AG25_SM	HPRA Salud Mental Comunitaria	1.5 Cobertura de vacunación frente a la COVID 19 en profesionales sanitarios	Profesionales sanitarios del centro vacunados frente a la COVID 19 con la dosis estacional x 100 / Profesionales sanitarios del centro	2026 ≥ 50%	PIN	10
<u>Objetivo 2 Prevenir las agresiones a los profesionales</u>						Ponderación: 20/110
Código	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
5.3_AG25_SM	HPRA Salud Mental Comunitaria	2.8.1 Registro y comunicación del incidente	Número de agresiones validadas en los 15 días posteriores a la declaración x 100/ Número de agresiones declaradas por el personal	≥ 90%	Servicio de prevención de riesgo laborales	5
5.4_AG25_SM	HPRA Salud Mental Comunitaria	2.8.2 Actuaciones preventivas implantadas	Actuaciones preventivas propuestas que han sido implantadas x 100/ Actuaciones preventivas propuestas en las agresiones declaradas	≥ 85%	Servicio de prevención de riesgo laborales	10
5.5_AG25_SM	HPRA Salud Mental Comunitaria	2.8.3 Formación continuada en prevención de agresiones	Personal del Área que ha participado en cursos o grupos terapéuticos de prevención de agresiones en el año x 100/Personal del Área	≥ 10%	Servicio de prevención de riesgo laborales	5

LÍNEAS DE ACTUACIÓN 5: COMPROMISO CON LOS PROFESIONALES Y LA ORGANIZACIÓN						Ponderación: 110/1000
<u>Objetivo 3 Formación y desarrollo profesional: Formación sanitaria especializada</u>						Ponderación: 26/110
Código	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
5.6_AG25_SM	HPRA	Rotaciones firmadas en RESEVAL en los 30 días naturales tras finalizar las mismas	Número de rotaciones firmadas en RESEVAL por los colaboradores en menos de 30 días x 100/ Número de rotaciones totales, en un curso académico	40%	Unidad de Desarrollo profesional	13
5.7_AG25_SM	HPRA	Concordancia en la duración de las rotaciones de RESEVAL con las rotaciones en la GIFT	Duración de las rotaciones en RESEVAL/ Duración de las rotaciones establecidas en la GIFT (Guía de Itinerario Formativo)	> o <50%. No pueden incrementarse ni reducirse en más o menos del 50% de la duración de la rotación establecida en la GIFT	Unidad de Desarrollo profesional	13

LÍNEAS DE ACTUACIÓN 5: COMPROMISO CON LOS PROFESIONALES Y LA ORGANIZACIÓN						Ponderación: 110/1000
<u>Objetivo 4 Formación y desarrollo profesional: Formación continuada</u>						Ponderación: 24/110
Código	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
5.8_AG25_SM	HPRA	5.2.1 Profesionales diferentes que han recibido formación por grupos profesionales	Profesionales del denominador que han recibido formación x 100 / Profesionales fijos+ interinos + residentes al final de año anterior, para cada uno de los grupos profesionales	≥45% de los profesionales de los grupos A1, A2 y C1 >35% de los profesionales de los grupos C2 y E	Unidad de desarrollo profesional	13
5.9_AG25_SM	HPRA Salud Mental Comunitaria	Porcentaje de acciones formativas (ediciones) del Plan del Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) realizadas hasta julio	Acciones formativas (ediciones) del Plan de INAP realizadas antes del 31 de julio x 100/Acciones formativas del Plan de INAP	≥ 50% de actividades realizadas, de lo aprobado en PIFCS del Plan de INAP	Unidad de Desarrollo profesional	6
5.10_AG25_SM	HPRA Salud Mental Comunitaria	Profesionales formados en prevención de riesgos laborales	Profesionales que han realizado la formación básica obligatoria para todos los profesionales en prevención de riesgos laborales x 100 / Profesionales fijos+ interinos+ residentes al final de año anterior, para cada uno de los grupos profesionales	≥75% de los profesionales	Unidad de desarrollo profesional	5

LÍNEAS DE ACTUACIÓN 5: COMPROMISO CON LOS PROFESIONALES Y LA ORGANIZACIÓN						Ponderación : 110/1000
<u>Objetivo 5 Promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres del SMS</u>						Ponderación: 5/110
Código	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
5.11_AG25_SM	HPRA	Fomentar el conocimiento del canal de denuncia de situaciones de acoso sexual, acoso por razón de sexo establecido por el Área de Igualdad-SMS	Divulgación del canal de denuncia de situaciones de acoso sexual, acoso por razón de sexo establecido por el Área de Igualdad-SMS	Informe de la puesta en marcha y actualización regular en la intranet de la gerencia de área de un espacio para la información sobre el canal de denuncia de situaciones de acoso sexual, por sexo o discriminación.	Dirección Asistencial de la DGSM	5
<u>Objetivo 6 Promover las Buenas Prácticas</u>						Ponderación: 15/110
Código	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
5.12_AG25_SM	HPRA Salud Mental Comunitaria	Certificación de Buenas Prácticas en el SMS	Elaboración de la memoria en formato estandarizado	1 certificación al año	Dirección Asistencial de la DGSM	15

ANEXO 6

LÍNEAS DE ACTUACIÓN 6: SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA Y MEDIOAMBIENTAL						Ponderación: 230/1000
<u>Objetivo 1 Cumplimiento de los presupuestos asignados</u>						Ponderación: 200/230
Código	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
6.1_AG25_SM	HPRA	6.1.1 Gasto en plantilla sustituciones y gasto en personal eventual	Presupuesto ejecutado x 100/ Presupuesto asignado	≤ 100% Presupuesto asignado	Subdirección General de Asuntos Económicos	140
6.2_AG25_SM	HPRA	6.1.2 Gasto en productos farmacéuticos	Presupuesto ejecutado en gasto en productos farmacéuticos x 100/ Presupuesto asignado en gasto en productos farmacéuticos	≤ 100% Presupuesto asignado	Subdirección General de Asuntos Económicos	40
6.3_AG25_SM	HPRA	6.1.3 Gasto en material sanitario	Presupuesto ejecutado en gasto de material sanitario x 100 / Presupuesto asignado en gasto de material sanitario	≤ 100% Presupuesto asignado	Subdirección General de Asuntos Económicos	20
<u>Objetivo complementario</u>						
Código	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
6.4_AG25_SM	HPRA	6.1.9 Ahorro presupuestario	Sumatorio (presupuesto ejecutado en cada partida presupuestaria-presupuesto asignado en cada partida presupuestaria) x 1000 /presupuesto asignado total del área	Inferior a lo presupuestado	Subdirección General de Asuntos Económicos	

LÍNEAS DE ACTUACIÓN 6: SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA Y MEDIOAMBIENTAL						Ponderación: 230/1000
<u>Objetivo 2 Sostenibilidad medioambiental</u>						Ponderación: 15/230
Código	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
6.5_AG25_SM	HPRA	6.2.1 Reducción de la producción de residuos peligrosos. Potenciación/consolidación del uso de contenedores reutilizables para la gestión de residuos del grupo III (sanitarios específicos y cortopunzantes)	<p><u>Para residuos del grupo III (excepto cortopunzantes) se aplica:</u> Contenedores de tipo reutilizable empleados en la recogida de residuos GIII en el periodo de evaluación x 100/ Contenedores totales (reutilizables + desechables) empleados en la recogida de residuos GIII en el periodo de evaluación</p> <p><u>Para los residuos de grupo III cortopunzantes, se aplica:</u> Contenedores de residuos cortopunzantes del centro en la situación de partida (2024)- Contenedores de residuos cortopunzantes del centro en el año de evaluación x 100/ Contenedores de residuos cortopunzantes del centro en la situación de partida (2024)</p>	<p>Para residuos del grupo III no cortopunzantes: ≥ 80%</p> <p>Para los residuos del grupo III cortopunzante: 2026 ≥ 5%</p>	Subdirección General de Asuntos Económicos	5
6.6_AG25_SM	HPRA	6.2.2 Mejora de la clasificación energética del centro: Puesta en marcha de las actuaciones aprobadas en el grupo PITECO (GCPiteco)	Documentos técnicos elaborados (firmados digitalmente) X 100 / Actuaciones aprobadas por el GCPiteco	>80%	Subdirección General de Asuntos Económicos	5
6.7_AG25_SM	HPRA	6.2.4 Impulso de la movilidad sostenible y baja en carbono en los centros dependientes del Servicio Murciano de Salud	Elaboración y aprobación por la Dirección Asistencial de la DGSM de un Plan de Movilidad Sostenible al Trabajo, conforme a los requisitos del 121/000009 Proyecto de Ley de Movilidad Sostenible (Boletín de las Cortes Generales de 23/02/2024, Nº 9-1)	<p>Fase 1 deberá haberse elaborado antes del 31/12/2025</p> <p>Fase 2 deberá haberse puesto en marcha antes del 31/12/2026</p>	Subdirección General de Asuntos Económicos	5

LÍNEAS DE ACTUACIÓN 6: SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA Y MEDIOAMBIENTAL						Ponderación 230/1000
Objetivo 3 Mejorar la eficacia de la contratación						Ponderación: 15/230
Código	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
6.8_AG25_SM	HPRA	A 001.1 Disminución del importe global de la contratación menor	Importe acumulado de contratos menores (pedidos) en el año evaluado - Importe acumulado de contratos menores (pedidos) en el año de referencia x 100 / Importe acumulado de contratos menores (pedidos) en el año de referencia.	2025: Disminución ≥10% del importe global de la contratación menor con respecto al 2023 corregido según resultados del 2024 2026: Disminución ≥5% del importe global de la contratación menor con respecto al 2025, corregido según resultados del 2024	Secretaría General Técnica Servicio de Control Interno	8
6.9_AG25_SM	HPRA	A 001.4 Mejora en el cumplimiento de la planificación de la contratación	Importe de los contratos con fecha de envío o inicio del expediente anterior o igual a la fecha prevista en plan x 100 / importe total de los contratos del Plan de los apartados: 1.1 y 1.2	≥70% de la planificación propuesta	Secretaría General Técnica Servicio de Control Interno	7

ANEXO 7

LÍNEAS DE ACTUACIÓN 7: CUMPLIMIENTO DE LOS PACTOS DE GESTIÓN						Ponderación: 120/1000
<u>Objetivo 1: Conocer el grado de cumplimiento de los objetivos propios de los Pactos de Gestión</u>						Ponderación 120/120
Código	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
7.1_AG25_SM	HPRA Salud Mental Comunitaria	1.3a Porcentaje de objetivos propios evaluados	Número de indicadores evaluados x 100 /Total de indicadores pactados	≥90%	Dirección Asistencial de la DGSM	50 puntos
7.2_AG25_SM	HPRA Salud Mental Comunitaria	1.3b Porcentaje de objetivos propios alcanzados	Número de indicadores que alcanza la meta pactada x 100 / Total de indicadores pactados y evaluados	≥85%	Dirección Asistencial de la DGSM	70 puntos



ÁREA DE SALUD 1
MURCIA-OESTE

Arrixaca



Acuerdo de
Gestión
2025-2026

