



Región de Murcia
Consejería de Salud

Acuerdo de Gestión 2025-26



Área IX- Vega Alta

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.....	33
ANEXO 4.....	37
ANEXO 5.....	43
ANEXO 6.....	49
ANEXO 7	53

PRESENTACIÓN

El **Acuerdo de Gestión (AG)** es el compromiso firmado por cada una de las gerencias de área 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.

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

Cómo 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 gerencia de área 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 gerencia de área desplegará los objetivos del AG a todos los servicios/unidades hospitalarias y equipos 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 del área.

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

Serán objeto de Pacto todos los servicios/unidades/equipos del centro, 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 gerencia.

La línea de actuación 1 contiene 2 objetivos:

Objetivo 1: Despliegue del Acuerdo de Gestión a todos los dispositivos del área de salud.

Objetivo 2: Establecer Pactos de Gestión con los servicios /unidades /Equipos de Atención Primaria en relación con los objetivos propios del área.

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 Atención Primaria, como pilar esencial del modelo asistencial, es una prioridad del SMS para la mejora de la salud de la población, ofreciendo una atención sanitaria cercana, continua y en condiciones de equidad.

El SMS, alineado con el Ministerio de Sanidad en el Proyecto Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas de España en las recomendaciones de “NO HACER”, pretende mejorar la práctica clínica monitorizando la realización de procedimientos/intervenciones identificadas como innecesarias; bien porque son prácticas de las que no se ha demostrado su eficacia, se tiene evidencia de una efectividad escasa o dudosa, o bien porque no son coste-efectivas.

La fragilidad aumenta el riesgo de resultados sanitarios adversos, por lo que es importante su prevención y puesta en marcha de intervenciones específicas, en caso de ser necesarias.

La gerencia de área 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: Impulso de la Atención Primaria.

Objetivo 4: Mejorar la seguridad del paciente.

Objetivo 5: Implementar en los centros las recomendaciones de NO Hacer.

Objetivo 6: Abordaje de prevención a la fragilidad.

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. 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, disminuyendo los tiempos de espera en los que los mismos permanecen ociosos sin causa justificable.

Se incluye en esta línea la gestión de la Incapacidad Temporal con el objetivo de que se realice una prestación adecuada, tanto en el inicio como en su duración. Se trata, pues, de garantizar una gestión responsable de este recurso de protección social que presenta un doble componente de pérdida de salud y de capacidad productiva.

Esta línea incluye los siguientes objetivos:

Objetivo 1: Mejorar la accesibilidad a la atención sanitaria.

Objetivo 2: Garantizar un uso adecuado de los recursos.

Objetivo 3: Gestión de la Incapacidad Temporal (IT).

En el ANEXO 3 aparecen los indicadores a utilizar para la valoración del cumplimiento de los mismos.

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: Uso adecuado de los medicamentos en Medicina de Familiar y Comunitaria.

Objetivo 2: Uso adecuado de los medicamentos en Pediatría de Atención Primaria.

Objetivo 3: Uso adecuado de los medicamentos en especialidades hospitalarias.

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

LÍNEA 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 nuestro capital humano.

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.

LÍNEA 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 gerencia 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 gerencia 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.	30
2	Calidad y seguridad de la atención sanitaria.	205
3	Accesibilidad y uso adecuado de los recursos.	215
4	Uso apropiado de los medicamentos.	100
5	Compromiso con los profesionales y la organización.	100
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. Juan de Dios Cánovas García, Director Gerente del Área IX-Vega Alta.

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 GERENTE DEL ÁREA IX- Vega Alta

Dña. Isabel Ayala Vigueras

D. Juan de Dios Canovas García

ANEXO 1

LÍNEA DE ACTUACIÓN 1 DESPLIEGUE DEL ACUERDO Y PACTOS DE GESTIÓN							Ponderación: 30/1000
Objetivo 1 Despliegue del Acuerdo de Gestión a todos los dispositivos del área de salud							Ponderación 10/30
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
1.1_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	Despliegue y difusión en el Área de las líneas estratégicas generales priorizadas en el Acuerdo de Gestión (AG)	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 de la presentación y difusión del AG a 31 de marzo de 2025 Informe con la difusión de los resultados de la evaluación intermedia (2025) a 31 de marzo de 2026	Gerencia del Área	10

LÍNEA DE ACTUACIÓN 1 DESPLIEGUE DEL ACUERDO Y PACTOS DE GESTIÓN							Ponderación: 30/1000
Objetivo 2 Establecer Pactos de Gestión con los servicios /unidades /EAP en relación con los objetivos propios del área							Ponderación 20/30
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
1.2_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	2.1 Entrega de Pactos realizados en formato normalizado		La documentación se entregará a la SGCASE en formato normalizado a 31 de marzo de 2025	Gerencia del Área	10
1.3_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	2.2 Porcentaje de Servicios/Unidades asistenciales y no asistenciales y Equipos de Atención Primaria que han firmado pactos	Número de Servicios/Unidades/Equipos de Atención Primaria, y Servicios/Unidades No asistenciales que firman Pactos de Gestión con su Gerencia de Área x 100 / Total de Servicios/Unidades asistenciales y No asistenciales y Equipos de Atención Primaria de la Gerencia de Área	100%	Gerencia del Área	10

ANEXO 2

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA							Ponderación: 205/1000
Objetivo 1 Mejorar la satisfacción expresada por los usuarios en la atención sanitaria recibida							Ponderación: 23/205
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
2.1_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria de adultos	2.1.2 Satisfacción en Atención Primaria	Usuarios que valoran con 8 o más su satisfacción con el centro de salud x 100 / Valoraciones realizadas	≥80%	SGCASE	3
2.2_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria Pediátrica	2.1.24 Satisfacción en Atención Primaria Pediátrica	Familiares o acompañantes que valoran con 8 o más su satisfacción con el centro de salud x 100 / Valoraciones realizadas	≥80%	SGCASE	3
2.3_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria de adultos	2.1.5 Satisfacción en el Área de Hospitalización de Adultos	Pacientes que valoran con 8 o más su satisfacción con el hospital x 100 / Valoraciones realizadas	≥85%	SGCASE	3
2.4_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria de adultos	2.1.6.4 Información de las normas de funcionamiento de la unidad al ingreso	Pacientes que manifiestan haber recibido información (el/ella o su acompañante) sobre las normas de funcionamiento de la unidad de hospitalización al ingreso x 100 / Total de valoraciones	≥80%	SGCASE	3
2.5_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria de adultos	2.1.7 Comida en el Área de Hospitalización de adultos	Pacientes que valoran como bien o muy bien el servicio y la calidad de la comida del hospital x 100 / Valoraciones realizadas	≥80%	SGCASE	3

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA							Ponderación: 205/1000
Objetivo 1 Mejorar la satisfacción expresada por los usuarios en la atención sanitaria recibida							Ponderación: 23/205
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
2.6_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Urgencias Hospitalarias	2.1.13 Satisfacción en el Área de Urgencias Hospitalarias	Pacientes que valoran globalmente con 8 o más su satisfacción con el servicio de Urgencias del hospital x 100 / Valoraciones realizadas	≥80%	SGCASE	3
2.7_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Consultas Externas Hospitalarias	2.1.17 Satisfacción en el Área de Consultas Externas	Pacientes que valoran globalmente con 8 y más su satisfacción con Consultas Externas del hospital x100 / Valoraciones realizadas	≥80%	SGCASE	3
2.8_AG25	Áreas 1, 2, 3, 4, 5 y 8	Atención Hospitalaria Pediátrica	2.1.21 Satisfacción en el área de Hospitalización Pediátrica	Padres que valoran con 8 o más su satisfacción con el hospital en el que estuvo ingresado su hijo/a x 100 / Valoraciones realizadas	≥90%	SGCASE	2

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA							Ponderación: 205/1000
Objetivo 2 Mejorar los procesos de asistenciales							Ponderación: 47/205
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
2.1 Código Infarto							
2.9_AG25	Áreas 1 y 2	Atención Hospitalaria	Retraso en el tratamiento de reperfusión con angioplastia primaria en los casos en los que el primer contacto médico es un hospital NO PCI o la unidad de emergencias	Pacientes con SCACEST y angioplastia primaria en los que el tiempo desde la realización del primer ECG diagnóstico en hospital NO PCI o unidad de emergencias hasta el paso de la guía es de 90 minutos o menos x 100 / Pacientes con SCACEST y angioplastia primaria en los que el primer contacto médico es un hospital NO PCI o la unidad de emergencias	≥85%	Gerencia del Área	4
2.2 Atención al Parto							
2.10_AG25	Áreas 1, 2, 3, 4, 5 y 8	Atención Hospitalaria	2.2.2.2 Partos por cesárea	Mujeres a las que se les ha practicado una cesárea x 100 / Mujeres con parto	≤20%	PIN	4
2.3 Atención al niño e Impulso a la lactancia materna							
2.11_AG25	Áreas 1, 2, 3, 4, 5 y 8	Atención Hospitalaria	2.2.3.1 Tasa de lactancia materna exclusiva al alta	Recién nacidos que al alta toman lactancia materna exclusiva x 100 / Recién nacidos dados de alta tras el nacimiento	2025: ≥ 65% 2026: ≥ 75%	PIN	4
2.12_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	Lactancia materna exclusiva a los 6 meses	Niños con edad igual o mayor de 5 meses y menor de 7 meses asignados a CIAS de Pediatría y Enfermería con lactancia materna exclusiva x 100 /Niños con edad igual o mayor de 5 meses y menor de 7 meses asignados a CIAS de Pediatría y Enfermería	2025: ≥ 35% 2026: ≥ 40%	PIN	4
2.13_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	Inicio de intervención en niños con diagnóstico de obesidad	Niños del denominador en los que se ha iniciado intervención (mediciones de peso, altura y perímetro de cintura en los últimos 12 meses) x 100 /Niños de 2 años o más y menores de 14 años con CIAP T82 (obesidad)	2025: ≥ 20% 2026: ≥ 40%	PIN	3

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA						Ponderación: 205/1000	
Objetivo 2 Mejorar los procesos de asistenciales						Ponderación: 47/205	
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
2.4 Ictus isquémico							
2.14_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	Tiempo Puerta-TC craneal	Pacientes dados de alta por Ictus cerebral isquémico cuyo tiempo desde la llegada a la puerta del hospital hasta la realización del TC craneal es de 25 minutos o menos x 100/ Pacientes dados de alta por Ictus cerebral isquémico	≥85%	Gerencia del Área	4
2.5 Cuidados de Enfermería							
2.15_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	2.2.7.5 Desarrollo de úlceras por presión (UPP) durante la estancia hospitalaria en pacientes identificados en riesgo	Pacientes identificados de riesgo moderado- alto de UPP y que desarrollan una UPP durante su ingreso x 100 / Pacientes identificados de riesgo moderado - alto de UPP	≤3%	PIN	4
2.16_AG25	Áreas 1,2,3,4,5,8	Atención Hospitalaria	2.2.7.10.3 Informe de continuidad de cuidados al alta en pediatría	Altas hospitalarias en pediatría con Informe de continuidad de cuidados realizados x 100 / Altas hospitalarias en pediatría	≥80%	PIN	3
2.17_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	Registro de peso en pacientes hospitalizados	Pacientes adultos con episodio de hospitalización con registro de peso normalizado durante el ingreso o en los 90 días previos x 100/Pacientes adultos con episodio de hospitalización de duración superior a 48 horas	2025: medición basal y plan de intervención. 2026: ≥50%	Gerencia de Área/PIN	3
2.18_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	Seguimiento del dolor durante la estancia hospitalaria en pacientes quirúrgicos	Pacientes del denominador con valoración del dolor antes de la cirugía, tras la cirugía y al alta x100 / Pacientes adultos intervenidos con cirugía programa con ingreso	2025: medición basal y plan de intervención. 2026: ≥ Valor del tercer tercil del SMS en el año anterior (percentil 66,6)	Gerencia de Área/PIN	3

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA							Ponderación: 205/1000
Objetivo 2 Mejorar los procesos de asistenciales							Ponderación: 47/205
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
2.6 Atención a pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)							
2.19_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	21.2.1a Pacientes de EPOC con espirometría en el año evaluado	Pacientes mayores de 40 años con EPOC a los que se les ha realizado una espirometría en los últimos 12 meses x 100 / Pacientes mayores de 40 años diagnosticados de EPOC	2026: ≥25%	PIN	3
2.7 Atención a pacientes con Diabetes Mellitus							
2.20_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.5.4.3 Determinaciones de hemoglobina glicosilada con valores menores o igual a 7% (en personas menores de 65 años)	Pacientes de 14 años o más y menores de 65 años con diagnóstico de diabetes mellitus cuya última determinación de hemoglobina glicosilada, en los últimos 12 meses, muestra valores igual o inferiores al 7% x 100 / Pacientes de 14 años o más y menores de 65 años diagnosticados de diabetes mellitus	≥50%	PIN	4
2.8 Atención a pacientes con Hipertensión arterial							
2.21_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	Control adecuado en pacientes con tratamiento farmacológico para HTA	Pacientes del denominador con valores en el último control de TA diastólica <90 y TA sistólica <140, en los últimos 12 meses x 100 / Pacientes de 14 años o más con prescripción activa para HTA	≥50%	PIN	4

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA							Ponderación: 205/1000
Objetivo 3 Impulso de la Atención Primaria							Ponderación: 52/205
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
2.22_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	1.3 Proyecto de Intervención comunitaria	Diseño y puesta en marcha de al menos una acción de intervención comunitaria con personas cuidadoras, en cada zona básica de salud	Informe con las actividades realizadas en 2025 y 2026	Gerencia del Área	2
3.1 Inmunizaciones programadas y estacionales							
2.23_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.5.9.0 Cobertura vacunación de gripe en niños/as menores de 5 años de edad	Niños/as de entre 6 meses cumplidos y 59 meses de edad que han recibido al menos una dosis de vacuna antigripal inactivada x 100 / Niños/as entre 6 meses cumplidos y 59 meses de edad	≥60%	PIN	4
2.24_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.5.9.1 Cobertura de vacunación 2ª dosis triple vírica	Niños/as mayores o iguales a 4 años de edad y menores de 5 años que han recibido la segunda dosis de vacuna triple vírica x 100 / Niños/as mayores o iguales a 4 años de edad y menores de 5 años	≥90%	PIN	4
2.25_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.5.9.3.C Cobertura de vacunación frente a VPH	Niños/as mayores o iguales a 12 años que han recibido la única dosis de vacuna frente a VPH x 100 / Niños/as mayores o iguales a 12 años	≥90%	PIN	4
2.26_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.5.9.7 Cobertura de vacunación 4ª dosis de vacuna frente a polio	Niños/as mayores o iguales a 6 años de edad y menores de 7 años que han recibido la cuarta dosis de vacuna frente a polio x 100 / Niños/as mayores o iguales a 6 años de edad y menores de 7 años	≥90%	PIN	4
3.2 Continuidad asistencial							
2.27_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.5.10.1 Seguimiento telefónico tras el alta hospitalaria	Pacientes dados de alta hospitalaria en cuya historia de OMI, en el protocolo de Continuidad de Cuidados, conste el registro de la llamada telefónica x 100/Pacientes dados de alta hospitalaria	≥70%	PIN	3

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA							Ponderación: 205/1000
Objetivo 3 Impulso de la Atención Primaria							Ponderación: 52/205
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
3.3 Salud bucodental							
2.28_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	Prevención de la caries infantil	Niños de 10 a 14 años atendidos en las Unidades de Salud Bucodental para la prevención de la caries infantil x 100 / Niños de 10 a 14 años	≥30%	PIN	3
2.29_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	Mujeres embarazadas atendidas en las Unidades de Salud Bucodental	Mujeres embarazadas atendidas en las Unidades de Salud Bucodental x 100 / Mujeres embarazadas	≥30%	PIN	3
3.4 Cuidados paliativos							
2.30_AG25	Áreas de Salud 1 y 2	Atención Primaria	Valoración con la "Escala NANEAS© modificada"	Pacientes pediátricos del denominador con registro de cualquier resultado en la "Escala NANEAS© modificada" en su historia clínica x 100 / Pacientes pediátricos con una valoración de la "Escala Ped-Com© modificada" mayor o igual 6,5	≥ 80%	Gerencia del Área	3
2.31_AG25	Área de Salud 1	Atención Primaria	Visitas domiciliarias programadas realizadas al PPECC en hospitalización a domicilio	Atención domiciliaria (visitas y llamadas telefónicas) programadas, realizadas a niños diagnosticados como PPECC (con Complejidad Alta) que se encuentran en hospitalización a domicilio	≥ 2 al mes por niño	Gerencia del Área	3
2.32_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	Valoración NECPAL en pacientes derivados desde Atención Primaria (AP) a equipos de soporte de atención domiciliaria (ESAD)	Pacientes derivados al ESAD desde AP a los que se le ha realizado una valoración NECPAL x 100 / Pacientes derivados al ESAD	2025: > 50% 2026: > 75%	Gerencia del Área	3
2.33_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	Valoración NECPAL en pacientes de más de 70 años con VIG Frágil mayor 0,52	Pacientes mayores de 70 años con valores de VIG Frágil mayor de 0,52 que tienen una valoración NECPAL realizada x 100/Pacientes mayores de 70 años con valores de VIG Frágil mayor de 0,52	2025: >25% 2026: >50%	Gerencia del Área	3
2.34_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.3.1 Fallecimientos en domicilio	Pacientes en el Programa de Cuidados Paliativos fallecidos en domicilio x 100 / Pacientes en el Programa de Cuidados Paliativos fallecidos	≥70%	PIN	4

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA							Ponderación: 205/1000
Objetivo 3 Impulso de la Atención Primaria							Ponderación: 52/205
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
3.5 Coordinación sociosanitaria							
2.35_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	EAP con Grupo de Coordinación con centros residenciales (GCR)	Equipos de Atención Primaria con GCR x 100 / Equipos de Atención Primaria con Residencias en su Zona Básica de Salud	2025: 50% 2026: 100%	Gerencia del Área	3
2.36_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	Mesas de coordinación	Número de mesas de coordinación celebradas cada 6 meses	Al menos 1 mesa de coordinación cada 6 meses por EAP y centro residencial en diciembre de 2026	Gerencia del Área	3
2.37_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	Valoración estandarizada para la derivación a Hospital de Media y Larga Estancia (HMLE)	Pacientes del denominador con valoración VIG-Frail realizada x 100 / Pacientes con Interconsula regional de derivación a Hospital de Media y Larga Estancia favorable	2025: ≥50% 2026: ≥80%	Gerencia del Área	3

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA							Ponderación: 205/1000
Objetivo 4 Mejorar la seguridad del paciente							Ponderación: 54/205
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
4.1 Programa IRAS-PROA							
2.38_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	2.6.2.1 Objetivos de los Equipos PROA hospitalarios	Criterio 1: Elaboración de un documento con el análisis anual sobre el nivel de cumplimiento de los objetivos en función de los indicadores del PROA y propuesta de acciones de mejora. Criterio 2: Elaboración de un informe anual del número de asesorías e interconsultas. Criterio 3: Terapia secuencial. Criterio 4: Participación en la actualización de las guías de tratamiento antimicrobiano del SMS y en los cursos de formación pertenecientes al plan regional formativo en IRAS-PROA.	100% de la puntuación cuando se cumplen todos los criterios.	Gerencia del Área	4
2.39_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.6.2.2 Objetivos de los Equipos PROA comunitarios	Criterio 1: Elaboración de un documento con el análisis anual sobre el nivel de cumplimiento de los objetivos en función de los indicadores del PROA y propuesta de acciones de mejora. Criterio 2: Formación de los referentes PROA de los EAP y evaluación de la calidad de la prescripción, según aparece en la ficha del indicador. Criterio 3: Sesiones formativas por parte de los coordinadores PROA y/o referentes. Criterio 4: Evolución del consumo mediante receta diferida.	100% de la puntuación cuando se cumplen todos los criterios.	Gerencia del Área	4
2.40_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	2.6.1.6 Infección de localización quirúrgica (ILQ) en cirugía de colon	ILQ detectadas en los procedimientos de cirugía de colon en el período de estudio x 100/ Intervenciones de cirugía de colon en el periodo de estudio	≤10%	Gerencia del Área	4

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA							Ponderación: 205/1000
Objetivo 4 Mejorar la seguridad del paciente							Ponderación: 54/205
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
4.1 Programa IRAS-PROA							
2.41_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	2.6.1.7 Infección de localización quirúrgica (ILQ) tras cirugía ortopédica de prótesis cadera (HPRO)	ILQ detectadas en los procedimientos HPRO en el período de estudio x 100/ Intervenciones de HPRO en el periodo de estudio	≤3%	Gerencia del Área	4
2.42_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	2.6.1.8 Infección de localización quirúrgica (ILQ) tras cirugía ortopédica de prótesis rodilla (KPRO)	ILQ detectadas en los procedimientos KPRO en el período de estudio x 100/ Intervenciones de KPRO en el periodo de estudio	≤2%	Gerencia del Área	4
2.43_AG25	Área de Salud 1	Atención Hospitalaria	2.6.1.14 Infección de localización quirúrgica (ILQ) en cirugía de by-pass aortocoronario	ILQ detectadas en los procedimientos tras By-pass aortocoronario en el periodo de estudio x 100 / Intervenciones de By-pass aortocoronario en el periodo de estudio	≤4%	Gerencia del Área	4
2.44_AG25	Áreas 1, 2, 3, 6, 7 y 8	Atención Hospitalaria	2.6.1.10 Neumonía asociada a Ventilación Mecánica (NAV) en UCI	Nuevas NAV detectadas en el periodo de estudio x 1000 / Sumatorio de días de ventilación mecánica en todos los pacientes portadores de estos dispositivos en el periodo de estudio	≤7/1000 días de VM	Gerencia del Área	4
2.45_AG25	Áreas 1, 2, 3, 6, 7 y 8	Atención Hospitalaria	2.6.1.12 Infección del tracto urinario relacionada con sondaje vesical uretral (ITU-SU) en UCI	Nuevas ITU-SU en el periodo de estudio x 1000/ Sumatorio de días de sondaje uretral en todos los pacientes portadores de estos dispositivos en el periodo de estudio	≤ 3/1000 días de sondaje vesical	Gerencia del Área	4

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA							Ponderación: 205/1000
Objetivo 4 Mejorar la seguridad del paciente							Ponderación: 54/205
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
4.1 Programa IRAS-PROA							
2.46_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	Infección por Clostridioides difficile	Nuevas infecciones por Clostridioides difficile de inicio hospitalario detectadas en el periodo de estudio x 1000/ Σ Estancias del periodo de estudio	2025: medición basal y valoración del resultado obtenido 2026: valor igual o inferior al año previo	Gerencia del Área	2
2.47_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	Bacteriemias de nivel 1, nivel 2 y candidemias revisadas por el equipo PROA	Bacteriemias de nivel 1, nivel 2 y candidemias que han sido revisadas por el equipo PROA x 100/ Bacteriemias de nivel 1, nivel 2 y candidemias del periodo evaluado	$\geq 90\%$	Gerencia del Área	2
2.48_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	Cuestionario de Autoevaluación de Higiene de Manos	Puntuación obtenida en el cuestionario de auto-evaluación de la OMS	≥ 376 puntos	Gerencia del Área	2

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA							Ponderación: 205/1000
Objetivo 4 Mejorar la seguridad del paciente							Ponderación: 54/205
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
4.2 Sistema de notificación de incidentes							
2.49_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria y Hospitalaria	2.6.4.2 Notificaciones en SiNASP no gestionadas (que tardan más de un mes en cerrarse)	Notificaciones en SiNASP que mantienen su estado como "abierta" (indicando que aún no se ha terminado su gestión) tras haber transcurrido treinta días de su envío por el notificante x 100 /Total de notificaciones en SiNASP recibidas a partir del 1 de enero del año en curso y hace más de 30 días de la fecha de cálculo del indicador	≤10%	Gerencia del Área	3
2.50_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria y Hospitalaria	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 y técnicos de cuidados auxiliares de 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 /Profesionales sanitarios (titulados en medicina, farmacia, enfermería y técnicos de cuidados auxiliares de enfermería) en el periodo de estudio	2025: ≥20% 2026: ≥25%	Gerencia del Área	3

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA							Ponderación: 205/1000
Objetivo 4 Mejorar la seguridad del paciente							Ponderación: 54/205
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
4.3 Seguridad del paciente quirúrgico							
2.51_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	2.6.3.2 Adecuación de la profilaxis antibiótica en el paciente quirúrgico	Pacientes sometidos a cirugía mayor con profilaxis antibiótica adecuada y prescrita en MIRA x 100 / Pacientes sometidos a cirugía mayor	≥90%	Gerencia del Área	4
2.52_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	Control de ayuno preoperatorio	Pacientes con cirugía programada con ingreso que tienen registrada la ingesta de líquidos entre 4 y 2 horas antes de la inducción anestésica x 100/ Pacientes con cirugía programada con ingreso.	≥50%	Gerencia del Área	3
2.53_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	Valoración de la anemia preoperatoria en cirugía programada colon.	Pacientes intervenidos de cirugía programada de colon que tienen registrado, en los 30 días antes a la cirugía, el nivel de Hb, el peso, el valor de la ferritina y el del índice de saturación de la transferrina (IST) X100/ Pacientes intervenidos de cirugía programada de colon	≥50%	Gerencia del Área	3

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA							Ponderación: 205/1000
Objetivo 5 Implementar en los centros las recomendaciones NO Hacer							Ponderación: 18/205
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
2.54_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	2.4.4 Profilaxis antibiótica mantenida tras la cirugía	Pacientes ingresados intervenidos quirúrgicamente de forma programada con profilaxis antibiótica mantenida a partir del segundo día de la intervención x 100/ Pacientes ingresados intervenidos quirúrgicamente de forma programada	2025≤7% 2026≤5%	PIN	3
2.55_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.4.6 Uso de paracetamol en dosis de 1 g de forma sistemática	Envases de paracetamol 1g dispensados a través de receta oficial x 100/ Envases de paracetamol de 1 gramo más envases de 650 mg dispensados a través de receta oficial	2025: ≤40% 2026: ≤25%	PIN	4
2.56_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.4.8 Autoanálisis en pacientes diabéticos tipo 2 no insulino dependientes	Pacientes diabéticos tipo 2 a los que se suministra tiras reactivas para el control de la glucemia que NO toman insulina ni fármacos que provocan hipoglucemias x 100/ Pacientes diabéticos tipo 2 a los que se suministra tiras reactivas para el control de la glucemia	2025: ≤ 30% 2026:≤ 20%	PIN	2
2.57_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.4.20 Uso de antibióticos en faringoamigdalitis no estreptocócica	Pacientes con faringoamigdalitis no estreptocócica a los que se les prescribe antibióticos sistémicos x 100/ Pacientes con faringoamigdalitis no estreptocócica en el último año	≤15%	PIN	3
2.58_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.4.7.2 Determinación de PSA en hombres de 70 años o más asintomáticos	Hombres de 70 o más años, sin cuadro prostático, con petición de PSA X 100/ Hombres de 70 o más años sin cuadro prostático	≤10%	PIN	3
2.59_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	Uso prolongado de benzodiacepinas en pacientes mayores de 65 años	Pacientes mayores de 65 años con uso prolongado de benzodiacepinas x 100/Pacientes mayores de 65 años con uso de benzodiacepinas	2025: ≤ 25% 2026:≤ 20%	PIN	3

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA							Ponderación: 205/1000
Objetivo 6 Abordaje de prevención a la fragilidad							Ponderación: 11/205
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
2.60_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	Pacientes hospitalizados valorados con el índice de Barthel	Pacientes del denominador valorados con el índice de Barthel $\times 100$ / Pacientes con edad mayor o igual de 70 años con alta de hospitalización	2025: $\geq 30\%$ 2026: $\geq 50\%$	2025: Gerencia del Área 2026: PIN	4
2.61_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	Personas de 70 años o más valorados con el índice de Barthel	Personas de 70 años o más con el índice de Barthel realizado $\times 100$ / Personas de 70 años o más de edad	2025: $\geq 50\%$ 2026: $\geq 70\%$	2025: Gerencia del Área 2026: PIN	4
2.62_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	Personas de 70 años o más con el índice de VIG frágil realizado	Personas del denominador con el índice de VIG frágil realizado $\times 100$ / Personas de 70 años o más y test funcional (Barthel) igual o mayor a 90 y SPPB menor a 10 y TUG mayor 12 y VM menor 0,8 o FRAIL menor o igual a 1	2025: $\geq 50\%$ 2026: $\geq 70\%$	2025: Gerencia del Área 2026: PIN	3

ANEXO 3

LÍNEA DE ACTUACIÓN 3: ACCESIBILIDAD Y USO ADECUADO DE LOS RECURSOS							Ponderación: 215/1000
Objetivo 1 Mejorar la accesibilidad a la atención sanitaria							Ponderación: 122/215
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
3.1_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	3.1.1 Pacientes quirúrgicos con espera mayor 365 días	Pacientes en lista de espera quirúrgica cuya espera estructural es superior a los 365 días desde la fecha de inclusión x 100/ Pacientes en lista de espera estructural quirúrgica	0	PIN	12
3.2_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	3.1.2 Pacientes quirúrgicos, prioridad 1 con espera mayor 30 días	Pacientes en lista de espera quirúrgica, P-1, cuya espera estructural es superior a los 30 días desde la fecha de inclusión x 100/Pacientes en lista de espera quirúrgica, P-1	0	PIN	20
3.3_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	3.1.3 Tiempo medio en lista de espera quirúrgica (LEQ)	Sumatorio (fecha final período de estudio- fecha entrada en registro)/ Pacientes en el registro	≤ 90 días en 2 de los 4 trimestres (junio, diciembre)	PIN	20
3.4_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	3.1.6.1 Pacientes en espera para primera cita en consultas externas	Pacientes en espera estructural que rebasan el tiempo de 50 días de espera para la primera cita en consultas externas x 100/ Pacientes en espera estructural para la primera cita en consultas externas	<20% del resultado del año anterior	PIN	20
3.5_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	3.1.8 Pacientes sin fecha asignada para ser atendidos en consultas externas hospitalarias	Pacientes sin fecha asignada para una primera consulta externa de atención hospitalaria x 100 / Pacientes en espera para una primera consulta externa hospitalaria	0	PIN	15
3.6_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	3.1.6.2 Pacientes en espera para la realización de una primera prueba diagnóstica	Pacientes en espera para la realización de una primera prueba diagnóstica en el año en curso x100/ Pacientes en espera para para la realización de una primera prueba diagnóstica en el año anterior	<10% del resultado del año anterior en los 2 semestres (junio, diciembre)	PIN	15

LÍNEA DE ACTUACIÓN 3: ACCESIBILIDAD Y USO ADECUADO DE LOS RECURSOS							Ponderación: 215/1000
Objetivo 1 Mejorar la accesibilidad a la atención sanitaria							Ponderación: 122/215
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
3.7_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	3.1.14 Cita en agenda de médicos de familia en menos de 72 horas	Días en que la agenda (presencial y telefónica) de médicos de familia (CIAS: Código de Identificación Autonómica Sanitaria) tienen una demora menor a 72 horas x 100/ Días de la agenda (presencial y telefónica) de médicos de familia (CIAS: Código de Identificación Autonómica Sanitaria)	≥75%	PIN	10
3.8_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	3.1.15 Cita en agenda de pediatras en menos de 72 horas	Días en que la agenda de pediatras(presencial y telefónica)(CIAS: Código de Identificación Autonómica Sanitaria) tienen una demora menor a 72 horas x 100/ Días de la agenda (presencial y telefónica) de pediatras (CIAS: Código de Identificación Autonómica Sanitaria)	≥75%	PIN	10

LÍNEA DE ACTUACIÓN 3: ACCESIBILIDAD Y USO ADECUADO DE LOS RECURSOS							Ponderación: 215/1000
Objetivo 2 Garantizar un uso adecuado de los recursos							Ponderación: 88/215
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
3.9_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	3.2.1 Rendimiento quirúrgico	Tiempo transcurrido (expresado en minutos) entre el inicio de la primera intervención y el fin de la última intervención (Tiempo bruto) x 100 / Tiempo asignado en la planificación de cada sesión (Tiempo disponible)	>85%	PIN	15
3.10_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	Adecuación en la programación quirúrgica	Pacientes intervenidos de forma programada que cumplen criterios de adecuación según prioridad x 100 / Pacientes intervenidos de forma programada	>75%	Gerencia de Área / PIN	10
3.11_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	3.2.2 Suspensión de la intervención quirúrgica	Intervenciones quirúrgicas programadas con estado "suspendidas" x 100 / Intervenciones quirúrgicas programadas	<5%	PIN	5
3.12_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	3.2.10.1 Demora al alta hospitalaria	Altas administrativas en unidades de hospitalización quirúrgicas y médica antes de las 14.00 horas x 100 / Altas administrativas en unidades de hospitalización quirúrgicas y médica desde las 08:00 a las 20:00 horas	≥60%	PIN	8
3.13_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Consultas externas Hospitalarias	3.2.11 Inasistencias en consultas hospitalarias	Pacientes citados en consulta externas de atención hospitalaria que no han acudido a la cita x 100/ Pacientes citados en consulta externas de atención hospitalaria	≤ 10%	PIN	5
3.14_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Consultas externas Hospitalarias	3.2.14 Consultas no presenciales de apoyo a la Atención Primaria	Tiempo de demora en la respuesta a la consulta no presencial	90% en ≤7 días y 50% en ≤ 3 días, en el 100% de los servicios con INAP implantada	SGPI	15
3.15_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Consultas externas Hospitalarias y Pruebas diagnósticas.	Entradas en lista de espera por 1000 habitantes (Oftalmología, Traumatología, Rehabilitación, RMN y EMG)	Número de entradas acumuladas a Lista de Espera en los servicios y pruebas seleccionados durante el periodo de estudio x 1000 / Población asignada a cada servicio de área	≤ Valor del primer tercil del SMS en el año anterior (percentil 33,3)	PIN	30 (6 por cada uno de los servicios señalados)

LÍNEA DE ACTUACIÓN 3: ACCESIBILIDAD Y USO ADECUADO DE LOS RECURSOS							Ponderación: 215/1000
Objetivo 3 Gestión de la Incapacidad Temporal (IT)							Ponderación: 5/215
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
3.16_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	3.3.1 Propuestas de altas de IT contestadas en plazo	Propuestas de altas médicas contestadas antes de 5 días x 100/Propuestas de altas médicas	100%	PIN	5

ANEXO 4

LÍNEA DE ACTUACIÓN 4: USO APROPIADO DE LOS MEDICAMENTOS							Ponderación: 100/1000
Objetivo 1 Uso adecuado de los medicamentos en Medicina de Familia y Comunitaria							Ponderación: 48/100
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
4.1_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.1.1 Importe anual por paciente ajustado por morbilidad y complejidad	Desvío en el importe de los productos farmacéuticos prescritos mediante receta médica en Médicos de Medicina Familiar y Comunitaria/Paciente estratificado, tomando como referencia el presupuesto asignado a cada área en función del valor del importe/Paciente estratificado en el Servicio Murciano de Salud el año anterior	≤3%	PIN	7
4.1.2 Calidad basada en la selección de medicamentos							
4.2_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.2.1 Tasa de antibióticos de amplio espectro/espectro reducido	Dosis Diarias Definidas de antibióticos de amplio espectro / Dosis Diarias Definidas de antibióticos espectro reducido, prescritos en atención primaria	≤4	PIN	4
4.3_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.2.2 Consumo de morfina respecto al total de opioides mayores	Dosis Diarias Definidas de Morfina x 100 / Dosis Diarias Definidas totales de opioides mayores.	≥5%	PIN	3

LÍNEA DE ACTUACIÓN 4: USO APROPIADO DE LOS MEDICAMENTOS							Ponderación: 100/1000
Objetivo 1 Uso adecuado de los medicamentos en Medicina de Familia y Comunitaria							Ponderación: 48/100
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
4.1.3 Calidad basada en el volumen de exposición de la población a medicamentos							
4.4_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.3.1 Antibióticos sistémicos	Dosis Diarias Definidas x 1.000 habitantes y día (DHD), de antibióticos sistémicos (grupo J01) prescritos en atención primaria	≤13	PIN	4
4.5_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.3.2 SYSADOA (Symptomatic Slow Action Drugs for Osteoarthritis)	Dosis Diarias Definidas x 1.000 habitantes y día (DHD) de SYSADOA.	≤5	PIN	2
4.6_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	Duración de la prescripción de SYSADOA	Pacientes con prescripciones activas de SY-SADOA con duración superior a 6 meses x 100) / Pacientes con prescripciones activas de SYSADOA	≤ 30%	Servicio Gestión Farmacéutica/PIN	2
4.7_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.3.3 Citicolina	Dosis Diarias Definidas x 1.000 habitantes y día (DHD), de Citicolina (N06BX06) prescritas en atención primaria	≤5	PIN	2
4.8_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	Duración de la prescripción de Citicolina	Pacientes con prescripciones activas de Citicolina con duración superior a 3 meses x 100) / Pacientes con prescripciones activas de Citicolina	≤ 30%	Servicio Gestión Farmacéutica/PIN	2
4.9_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.3.4 Pacientes con más de 8 envases de fentanilo transmucoso al mes	Pacientes tratados con más de 8 envases de fentanilo transmucoso al mes x 100.000 habitantes / Población del área	≤1,5	Servicio Gestión Farmacéutica	2
4.10_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	Pacientes con prescripción crónica de AINE	Pacientes mayores de 70 años con prescripción crónica activa de AINE x 100 / Población mayor de 70 años	≤ 3%	PIN	2
4.11_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.2.2.4 Uso de Vitamina D en población de 14 años y más.	DHD de Vitamina D (A11C) en población de 14 años y más	≤60	Servicio Gestión Farmacéutica	2

LÍNEA DE ACTUACIÓN 4: USO APROPIADO DE LOS MEDICAMENTOS							Ponderación: 100/1000
Objetivo 1 Uso adecuado de los medicamentos en Medicina de Familia y Comunitaria							Ponderación: 48/100
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
4.1.4.1 Cronicidad: grandes polimedicados							
4.12_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.4.1.1 Pacientes crónicos mayores de 65 años con 10 o más fármacos	Pacientes crónicos mayores de 65 años con 10 o más fármacos prescritos x 100 / Población mayor de 65 años de edad	≤20%	Servicio Gestión Farmacéutica	4
4.13_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.4.1.2 Pacientes crónicos mayores de 80 años con 10 o más fármacos	Pacientes crónicos mayores de 80 años con 10 o más fármacos prescritos x 100 / Población mayor de 80 años de edad	<30%	Servicio Gestión Farmacéutica	4
4.1.4.2 Cronicidad: seguridad en el uso de los medicamentos							
4.14_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.4.2.3 Prescripciones erróneas de metotrexato (MTX) semanal	Pacientes con MTX sin ácido fólico x 100 / Pacientes con MTX	≤10%	Servicio Gestión Farmacéutica	2
4.15_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.4.2.4 Revisión de tratamientos	Número de alertas aceptadas en el Módulo de revisión de tratamientos de REC x 100 / Número de alertas generadas	≥30%	Servicio Gestión Farmacéutica	4
4.16_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.4.2.5 Pacientes con triple whammy (riesgo de fracaso renal)	Pacientes del denominador con IECA/ARA-II + diuréticos + AINE simultáneamente x 100 / Pacientes de 14 años o más en tratamiento con IECA/ARA-II + diuréticos	≤10%	Servicio Gestión Farmacéutica	2

LÍNEA DE ACTUACIÓN 4: USO APROPIADO DE LOS MEDICAMENTOS							Ponderación: 100/1000
Objetivo 2 Uso adecuado de los medicamentos en Pediatría de Atención Primaria							Ponderación: 14/100
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
4.2.1 Calidad basada en la selección de medicamentos en Pediatría							
4.17_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.2.1.1 Amoxicilina-clavulánico	Dosis Diarias Definidas de amoxicilina-clavulánico prescrito en pediatría x 100 / Dosis Diarias Definidas de penicilinas prescritos en pediatría	≤20%	PIN	2
4.18_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.2.1.2 Macrólidos	Dosis Diarias Definidas de macrólidos prescrito en pediatría x 100 / Dosis Diarias Definidas antibióticos sistémicos prescrito en pediatría	≤7%	PIN	2
4.2.2 Calidad basada en el volumen de exposición de la población a medicamentos en Pediatría							
4.19_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.2.2.1 Antibióticos sistémicos en menores de 14 años	Dosis Diarias Definidas x 1.000 habitantes y día (DHD), de antibióticos sistémicos (grupo J01) prescritos en menores de 14 años	≤12	PIN	3
4.20_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.2.2.2 Niños menores de 14 años con catarro de vías altas tratados con antibióticos	Niños menores de 14 años con catarro de vías altas tratados con antibióticos x 100 / Niños menores de 14 años con catarro de vías altas	≤15%	PIN	3
4.21_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.2.2.3 Niños menores de 14 años con otitis media aguda tratados con el antibiótico de elección	Niños menores de 14 años con otitis media aguda tratados con amoxicilina-x 100 / Niños menores de 14 años con otitis media aguda tratados con antibióticos	≥75%	PIN	2
4.22_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.2.2.4 Uso de Vitamina D en población menor de 14 años	DHD de Vitamina D (A11C) en población menor de 14 años	≤20	Servicio Gestión Farmacéutica	2

LÍNEA DE ACTUACIÓN 4: USO APROPIADO DE LOS MEDICAMENTOS							Ponderación: 100/1000
Objetivo 3 Uso adecuado de los medicamentos en especialidades hospitalarias							Ponderación:38/100
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
4.3.1 Selección de medicamentos de alto impacto en el hospital_							
4.23_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	4.4.1.1 Desviación en el coste/paciente en patologías de alto impacto	(Coste por paciente Hospital – Coste por paciente Promedio SMS) / Desviación Estándar. En: VIH, artritis reumatoide, esclerosis múltiple, CROHN, psoriasis, mieloma múltiple, asma grave y urticaria crónica	100% de las patologías seleccionadas con ≤1 Desviación Estándar	Servicio Gestión Farmacéutica	4
4.24_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	4.4.1.4 Dosis Diarias Definidas (DDD) de antibióticos sistémicos en el hospital por cada 1.000 estancias (IRAS-PROA)	Dosis Diarias Definidas de antibióticos sistémicos (J01) en el periodo x 1000 / Total de estancias durante el periodo	<900	PIN	4
4.3.2 Despliegue de programas corporativos de gestión farmacéutica del SMS/SNS							
4.25_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	4.5.5 Pacientes en tratamiento con Biosimilares de prescripción hospitalaria	Pacientes tratados con biosimilares x 100 / Pacientes tratados con medicamentos biológicos con disponibilidad de biosimilar	≥90%	PIN	5
4.26_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	4.5.6 Pacientes que inician tratamiento con Biosimilares de prescripción hospitalaria	Pacientes que inician tratamiento con biosimilar x 100/ Pacientes que inician con medicamento biológico del que se dispone de biosimilar	≥95%	PIN	5
4.27_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	4.3.2.3 Cumplimentación de formularios VALTERMED (disponibilidad al alta)	Pacientes de alta en el aplicativo VALTERMED en tratamiento con medicamentos incluidos en el programa VALTERMED x 100 / Pacientes en tratamiento con estos medicamentos	≥90%	Servicio Gestión Farmacéutica	2
4.28_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	4.3.2.4 Cumplimentación formularios MERS (al menos un informe de inicio o seguimiento)	Pacientes en tratamiento con medicamentos incluidos en el programa MERS con formulario Selene cumplimentado en el año en curso x 100 / Pacientes en tratamiento con estos medicamentos	≥90%	Servicio Gestión Farmacéutica	4

LÍNEA DE ACTUACIÓN 4: USO APROPIADO DE LOS MEDICAMENTOS							Ponderación: 100/1000
Objetivo 3 Uso adecuado de los medicamentos en especialidades hospitalarias							Ponderación:38/100
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
4.3.2 Despliegue de programas corporativos de gestión farmacéutica del SMS/SNS_							
4.29_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	4.3.2.5 Comisión de Terapias Biológicas	Informe anual de seguimiento de los tratamientos biológicos (Instrucción 1/2019) remitido a la Dirección General de Atención Hospitalaria	Envío a la SGCA-SE de los informes anuales de seguimiento de la Comisión de terapias biológicas. Hasta el 31 de enero del año siguiente al evaluado	Gerencia del área	4
4.30_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.3.2.6 Biosimilares con receta médica	DDD biosimilares con receta médica x 100 / DDD de medicamentos que dispongan de biosimilares	≥60%	Servicio Gestión Farmacéutica	2
4.31_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	4.3.2.8 Cumplimentación de formularios de Atención Farmacéutica en Selene	Incremento del número de pacientes con formulario de AF cumplimentado, respecto al año anterior	>10%	Servicio Gestión Farmacéutica	2
4.32_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Salud Mental / Atención Primaria	4.4.1 Administración de medicamentos en el módulo MAI	Pacientes incluidos en formulario de administración de productos farmacéuticos (MAI) tras 9 meses desde la implantación en el área x 100 / Pacientes con productos farmacéuticos habilitados para administrarse en los CSM o CS	≥80%	Servicio Gestión Farmacéutica	6

ANEXO 5

LÍNEA DE ACTUACIÓN 5: COMPROMISO CON LOS PROFESIONALES Y LA ORGANIZACIÓN							Ponderación: 100/1000
Objetivo 1 Aumentar la cobertura de vacunación entre los profesionales sanitarios							Ponderación: 15/100
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
5.1_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria / Atención Hospitalaria	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	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria / Atención Hospitalaria	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: ≥ 60%	PIN	5
Objetivo 2 Prevenir las agresiones a los profesionales							Ponderación: 10/100
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
5.3_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria / Atención Hospitalaria	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	≥ 95%	PIN	3
5.4_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria / Atención Hospitalaria	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 riesgos laborales	4
5.5_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria / Atención Hospitalaria	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 riesgos laborales	3

LÍNEA DE ACTUACIÓN 5: COMPROMISO CON LOS PROFESIONALES Y LA ORGANIZACIÓN							Ponderación: 100/1000
Objetivo 3 Formación y Desarrollo profesional. Formación sanitaria especializada							Ponderación: 20/100
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
5.6_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria / Atención Hospitalaria	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 $\times 100 / \text{Número de rotaciones totales, en un curso académico}$	40%	Unidad de Desarrollo profesional	10
5.7_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria / Atención Hospitalaria	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	10

LÍNEA DE ACTUACIÓN 5: COMPROMISO CON LOS PROFESIONALES Y LA ORGANIZACIÓN							Ponderación: 100/1000
Objetivo 4 Formación y desarrollo profesional. Formación continuada							Ponderación: 35/100
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
5.8_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	5.5.1 Médicos formados en gestión de la Incapacidad Temporal (IT)	Médicos de Atención Primaria en activo durante el periodo de estudio que han recibido la formación de " Actualización en Incapacidad Temporal para médicos de Atención Primaria. Nuevos retos" o la de "Curso de Incapacidad Temporal para médicos asistenciales" de la Universidad Alcalá x 100 / Médicos de Atención Primaria en activo durante el periodo de estudio	2025: ≥10% de los médicos de Atención Primaria 2026: ≥15% de los médicos de Atención Primaria	Unidad de Desarrollo profesional	7
5.9_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria / Atención Hospitalaria	5.2.1 Profesionales diferentes por grupos profesionales que han recibido formación	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	8
5.10_AG25	Áreas 6, 7 y 9	Atención Primaria	5.2.2.1 Formación en lactancia materna en Atención Primaria. Fase 3D de la IHAN	Profesionales sanitarios que prestan atención directa a embarazadas, madres y lactantes, en el ámbito de atención primaria, que han realizado la actividad formativa en lactancia materna (Mímala) x 100 / Profesionales sanitarios que prestan atención directa a embarazadas, madres y lactantes, en atención primaria	≥ 65% de los profesionales	Unidad de Desarrollo profesional	5
5.11_AG25	Áreas 1,2,3,4,5 y 8	Atención Hospitalaria / Atención Primaria	5.2.2.2 Formación en lactancia materna. Fase 3D de la IHAN	Profesionales sanitarios que prestan atención directa a embarazadas, madres y lactantes que han realizado la actividad formativa en lactancia materna (Mímala) x 100/ Profesionales sanitarios que prestan atención directa a embarazadas, madres y lactantes	≥ 65% de los profesionales	Unidad de Desarrollo profesional	5

LÍNEA DE ACTUACIÓN 5: COMPROMISO CON LOS PROFESIONALES Y LA ORGANIZACIÓN							Ponderación: 100/1000
Objetivo 4 Formación y desarrollo profesional. Formación continuada							Ponderación: 35/100
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
5.12_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria / Atención Primaria	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	≥ 60% de actividades realizadas, de lo aprobado en PIFCS del Plan de INAP	Unidad de Desarrollo profesional	5
5.13_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria / Atención Primaria	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 del año anterior, para cada uno de los grupos profesionales	75% de los profesionales	Unidad de Desarrollo profesional	5

LÍNEA DE ACTUACIÓN 5: COMPROMISO CON LOS PROFESIONALES Y LA ORGANIZACIÓN							Ponderación: 100/1000
Objetivo 5 Promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres del SMS							Ponderación: 5/100
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
5.14_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria / Atención Primaria	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 (durante el año natural).	Gerencia de Área	5
Objetivo 6 Promover las Buenas Prácticas							Ponderación: 15/100
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
5.15_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria / Atención Primaria	Certificación de Buenas Prácticas en el SMS	Elaboración de la memoria en formato estandarizado	1 certificación al año	Gerencia de Área	15

ANEXO 6

LÍNEA DE ACTUACIÓN 6: SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA Y MEDIOAMBIENTAL							Ponderación: 230/1000
Objetivo 1 Cumplimiento de los presupuestos asignados							Ponderación: 195/230
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
6.1_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	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. Sistema de información SAP	45
6.2_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	6.1.2 Gasto en productos farmacéuticos hospitalarios	Presupuesto ejecutado en productos farmacéuticos hospitalarios x 100 / Presupuesto asignado en gasto de productos farmacéuticos hospitalarios	≤ 100% presupuesto asignado	Subdirección General de Asuntos Económicos. Sistema de información SAP	24
6.3_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	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. Sistema de información SAP	35
6.4_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	6.1.4 Gasto en conciertos y autoconcierto	Presupuesto ejecutado en gasto en conciertos y autoconcierto x 100 / Presupuesto asignado en gasto en conciertos y autoconcierto	≤ 100% presupuesto asignado	Subdirección General de Asuntos Económicos. Sistema de información SAP	45
6.5_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	6.1.5 Gasto en receta farmacéutica	Presupuesto ejecutado en gasto en receta médica x 100 / Presupuesto asignado en receta médica	≤ 100% presupuesto asignado	Subdirección General de Asuntos Económicos. Sistema de información SAP	20

LÍNEA DE ACTUACIÓN 6: SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA Y MEDIOAMBIENTAL							Ponderación: 230/1000
Objetivo 1 Cumplimiento de los presupuestos asignados							Ponderación: 195/230
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
6.6_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	6.1.6 Recaudación en cobros a terceros	Importe ejecutado de recaudación en cobros a terceros x 100 / Importe asignado en recaudación en cobros a terceros	≥80% objetivo asignado	Subdirección General de Asuntos Económicos. Sistema de información SAP	6
6.7_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	Reducción del gasto en pruebas diagnósticas de imagen en centros concertados: resonancias magnéticas y ecografías	(Gasto año actual- Gasto en año anterior) x 100 / Gasto año anterior	≤ 5 % respecto al año anterior	Subdirección General de Asuntos Económicos. Sistema de información SAP	20
Objetivo complementario							
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
6.8_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	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. Sistema de información SAP. Informe BW de Seguimiento de Gasto real	

LÍNEA DE ACTUACIÓN 6: SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA Y MEDIOAMBIENTAL							Ponderación: 230/1000
Objetivo 2 Sostenibilidad medioambiental							Ponderación: 20/230
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
6.9_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	6.2.1 Potenciación del uso de contenedores reutilizables como medida de minimización de la producción de residuos peligrosos	Para residuos del grupo III (excepto cortopunzantes) y residuos del grupo VI, se aplica: Contenedores de tipo reutilizable empleados en la recogida de residuos GIII/GVI en el periodo de evaluación x 100/ Contenedores totales (reutilizables+desechables) empleados en la recogida de residuos GIII/GVI en el periodo de evaluación Para los residuos de grupo III cortopunzantes, se aplica: Producción (Kg) de residuos cortopunzantes del centro en la situación de partida (2024)- producción (Kg) de residuos cortopunzantes del centro en el año de evaluación x 100/ Producción (Kg) de residuos cortopunzantes del centro en la situación de partida (2024)	Para residuos del grupo III no cortopunzantes: $\geq 80\%$ Para residuos del grupo VI - citostáticos: 2026 $\geq 50\%$ Para los residuos del grupo III cortopunzante: 2026 $\geq 5\%$	Subdirección General de Asuntos Económicos	5
6.10_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	6.2.2 Mejora de la Certificación energética de los hospitales del SMS	Documentos técnicos elaborados (firmados digitalmente) X 100 / Actuaciones aprobadas por el GCPiteco	>80%	Subdirección General de Asuntos Económicos	5
6.11_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	6.2.3 Reducción de la huella climática asociada al uso de gases anestésicos, mediante la eliminación del uso de N2O criogénico	Eliminación (puesta en fuera de servicio) de los tanques de almacenamiento de N2O criogénico en el centro hospitalario	100% de eliminación del uso de N2O criogénico	Subdirección General de Asuntos Económicos	5
6.12_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	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 Gerencia del Área de un Plan de Movilidad Sostenible al Trabajo	Fase 1 deberá haberse elaborado antes del 31/12/2025 Fase 2 deberá haberse puesto en marcha antes del 31/12/2026	Subdirección General de Asuntos Económicos	5

LÍNEA DE ACTUACIÓN 6: SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA Y MEDIOAMBIENTAL							Ponderación: 230/1000
Objetivo 3 Mejorar la eficacia de la contratación							Ponderación: 15/230
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
6.13_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	A OO1.1 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 $\geq 10\%$ del importe global de la contratación menor con respecto al 2023 corregido según resultados del 2024 2026: Disminución $\geq 5\%$ del importe global de la contratación menor con respecto al 2025, corregido según resultados del 2024	Secretaría General Técnica. Servicio de Control Interno.	8
6.14_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	A OO1.4 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	$\geq 70\%$ 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
Objetivo 1 Conocer el grado de cumplimiento de los objetivos propios de los Pactos de Gestión							Ponderación: 120/120
Código	Gerencia de Área en la que aplica	Área de atención	Indicador	Fórmula	Meta	Aporta la información	Peso porcentual
7.1_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	1.3a Porcentaje de objetivos propios evaluados	Número de indicadores evaluados x 100 / Total de indicadores pactados	≥90%	Gerencia del Área	50
7.2_AG25	Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	1.3b Porcentaje de objetivos propios alcanzados	Número de indicadores que alcanza la meta pactada x 100 / Total de indicadores pactados y evaluados	≥85%	Gerencia del Área	70



Región de Murcia
Consejería de Salud



ÁREA DE SALUD 1
MURCIA-OESTE

Arrixaca



Acuerdo de
Gestión
2025-2026

