

ACUERDO DE GESTIÓN

Hospital Psiquiátrico Román Alberca



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

2016

ÍNDICE

ANTECEDENTES	5
OBJETIVOS.....	6
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	10
ESTIPULACIONES	13
INDICADORES	15
ANEXO 1 MONITORIZAR Y MEJORAR LA EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA.....	18
1.1 Procesos Asistenciales	18
1.2 Calidad de los Cuidados	21
1.2. 1 Calidad de los cuidados en la Unidad de Corta Estancia (UCE).....	21
1.2.2 Calidad de los cuidados hospitalarios	21
ANEXO 2 SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	24
2.2 Mejorar la Cultura de Seguridad del paciente en la organización.....	24
2.3 Desarrollar los objetivos del Plan Regional para la Mejora de la Seguridad del paciente	25
ANEXO 3 EVALUACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS.....	28
ANEXO 4 USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS.....	30
4.1 Conciliación terapéutica	30
4.2 Monitorización y mejora de indicadores de URM	30
ANEXO 5 PROMOVER LA FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES	32
5.1 Formación sanitaria especializada	32
5.2 Formación continuada	33
ANEXO 6 CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA	36
6.1 Sustituciones por incapacidad transitoria y sustituciones por permisos, sustituciones por vacaciones y gasto en personal eventual.....	36
6.2 Productos farmacéuticos	36
6.3 Material sanitario.....	36

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES

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

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

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

En este contexto, el SMS diseñó el Acuerdo de Gestión 2013 – 2015 como un convenio de carácter especial entre el propio Servicio Murciano de Salud y sus Centros Sanitarios. Los dos referentes para el diseño y la elaboración de este Acuerdo fueron la Estrategia 2015 de Mejora Asistencial de la Región de Murcia y el cuarto Plan de Salud de la Región de Murcia 2010 – 2015. Al haber finalizado el período de vigencia de ambas referencias, durante el ejercicio 2016 se va a proceder a evaluar y diseñar el Plan de Salud y la Estrategia del Servicio Murciano de Salud para el período que comienza en 2017. Una vez que se haya definido este marco estratégico se procederá a elaborar el Acuerdo de Gestión que permita llevar adelante las tareas que correspondan al Servicio Murciano de Salud para la ejecución de los objetivos y líneas estratégicas marcadas.

Por todo ello, para el ejercicio 2016 los objetivos del Acuerdo de Gestión se han simplificado en aquellos aspectos que van a ser objeto de revisión, y ponen el énfasis en la sostenibilidad del sistema, la garantía de accesibilidad a los servicios y la mejora continua de los resultados de la atención sanitaria a través de la monitorización de la efectividad y la calidad percibida de la atención sanitaria.

OBJETIVOS

1	Monitorizar y mejorar la efectividad 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.

Contenido		2016		
		1	2	Anexo
1.2	Procesos asistenciales		X	1.2
1.3	Calidad de los cuidados	X	X	1.3

2 Seguridad del paciente.

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.

Contenido		2016		Anexo
		1	2	
2.1	Autoevaluación (ISMP) y acciones de mejora sobre Seguridad del Medicamento		X	Informe
2.2	Mejorar la cultura de seguridad del paciente		X	2
2.3	Plan Regional para la Mejora de la Seguridad del Paciente		X	

3 Evaluación de la accesibilidad a los servicios.

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

Contenido		2016		Anexo
		1	2	
3	Evaluar la accesibilidad a los servicios	X	X	3

4

Uso racional 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.

Contenido		2016		Anexo
		1	2	
4.1	Adaptar e implementar un plan de mejora para avanzar en la conciliación terapéutica		X	4
4.2	Monitorización y mejora de indicadores de URM	X	X	

5

Promover la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales

La organización debe adaptar la formación de los profesionales al creciente desarrollo tecnológico, científico y organizativo del sistema sanitario así como a las necesidades surgidas dentro del propio entorno sanitario mediante un Plan de Formación Continuada acreditado que contribuya a la actualización y reciclaje continuo de los profesionales. Este plan debe coordinar e integrar los recursos humanos, materiales y de financiación disponibles.

Contenido		2016		Anexo
		1	2	
5.1	Monitorizar y mejorar la labor docente de la organización		X	5
5.2	Monitorizar y mejorar la formación continuada en la organización		X	
5.3	Mejorar la pertinencia de la formación ofrecida		X	

6

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

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

Contenido		2016	
		1	2
6.1	Gasto en Sustituciones por Incapacidad Transitoria y Sustituciones por permisos, Sustituciones por Vacaciones y Gasto en Personal Eventual.	X	X
6.2	Gasto en Productos Farmacéuticos.	X	X
6.3	Gasto en Material Sanitario.	X	X

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

1. Valoración de resultados / cumplimiento de objetivos

El Acuerdo de Gestión de 2016 se valorará de acuerdo con la ponderación que aparece en la siguiente tabla:

		2016
1	Monitorizar y mejorar la efectividad de la atención sanitaria.	200
2	Seguridad del paciente.	50
3	Evaluación de la accesibilidad y a los servicios.	200
4	Uso racional de los medicamentos.	50
5	Promover la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales.	50
6	Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante un adecuado cumplimiento presupuestario.	450*

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

Subapartados	Porcentaje	Puntuación
Personal **	50%	225
Farmacia Hospitalaria	25%	112,5
Material sanitario	25%	112,5

**Personal: Gastos en sustituciones por incapacidad transitoria y sustituciones por permisos, sustituciones por vacaciones y gasto en personal eventual

Los objetivos se evaluarán con los indicadores definidos en los anexos correspondientes. Con carácter general, se valorarán las mejoras relativas en actividad o rendimiento frente al punto de partida (mejora conseguida frente al espacio total de mejora posible/valor estándar/meta en cada caso). Para evitar que valores cercanos al estándar no puntúen, se corregirán estos valores por la posición en un ranking donde figuren todas las áreas y que supone el 50% de la puntuación total.

Con carácter excepcional, el cumplimiento de la totalidad de los apartados “Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante un adecuado cumplimiento presupuestario” y “Monitorizar y mejorar la efectividad de la atención sanitaria”, supondrá la valoración del Acuerdo de Gestión con la máxima puntuación.

2. Seguimiento y Evaluación

Se realizarán dos cortes anuales de seguimiento del cumplimiento del Acuerdo de Gestión, uno a finales del primer semestre del año y otro al cierre del ejercicio. A dichos cortes deberán asistir los equipos directivos de las Gerencias y el equipo directivo de los Servicios Centrales del SMS en todos sus ámbitos (asistencial, económico-financiero y de recursos humanos).

Además de estos dos cortes completos, pueden realizarse los cortes que sea preciso a lo largo del año, ya sea de forma global o en algún ámbito particular. Estos cortes parciales podrán ser a propuesta de las gerencias o de los servicios centrales y servirán para tratar aspectos concretos que merezcan un especial interés o resulten problemáticos.

REUNIDOS

De una parte, D. Francisco Agulló Roca, Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, y de otra la Directora Médica del Hospital Psiquiátrico Ramón Alberca D^a. María Asunción de Concepción Salesa.

ACUERDAN

Suscribir el presente Acuerdo de Gestión para el ejercicio 2016, comprometiéndose a cumplir en todos sus términos, tanto asistenciales como económicos, los objetivos que aquí se recogen por considerar que son acordes con los objetivos institucionales. 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 2016 de la prestación de asistencia sanitaria a la población protegida por el Servicio Murciano de Salud, así como la financiación asignada para la realización de estos servicios.

Segunda - Vigencia

El Acuerdo de Gestión establece el marco de actuaciones para los servicios prestados durante el presente ejercicio con efectos de 1 de enero de 2016.

Tercera - Objetivos

Son los contenidos en el apartado "Objetivos", y sus correspondientes indicadores, agrupados en 6 apartados:

1. Monitorizar y mejorar la efectividad y la calidad percibida de la atención sanitaria.
2. Seguridad del Paciente.
3. Evaluación de la accesibilidad y de la actividad de los servicios.
4. Uso racional de los medicamentos.
5. Promover la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales.
6. Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante un adecuado cumplimiento presupuestario.

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

En Murcia, a 4 de marzo de 2016

EL DIRECTOR GERENTE DEL SMS

D. Francisco Agulló Roca.

LA DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL
PSIQUIATRICO ROMÁN ALBERCA

D^a. María Asunción de Concepción Salesa.

Acuerdo de Gestión 2016

INDICADORES

Acuerdo de Gestión 2016

Anexo 1

MONITORIZAR Y MEJORAR LA EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA

ANEXO 1 MONITORIZAR Y MEJORAR LA EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA

1.1 Procesos Asistenciales

1.1.1	Ingreso voluntario en la Unidad Regional de Media Estancia (URME)
Fórmula	Pacientes ingresados voluntariamente en la URME x 100 / Pacientes ingresados en la URME
Fuente	SELENE
Meta	≥ 50%

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

1.1.3	Abandonos indebidos
Fórmula	Pacientes ingresados que abandonan el centro indebidamente x 100 / Pacientes ingresados Desagregado: - UCE - URME
Fuente	SELENE
Meta	< 4%

1.1.4	Reclamaciones por trato inadecuado
Fórmula	Reclamaciones por trato inadecuado x 100 / Total de reclamaciones
Fuente	SUGESAN
Meta	≤18%

1.1.5	Agresiones
Fórmula	Análisis Causa-Raíz (ACR) del 50% de los incidentes de agresión producidos en el centro
Fuente	RIA
Meta	100%

1.1.6	Valoración del riesgo de violencia (Escala Plutchik)
Fórmula	Pacientes con valoración del riesgo de violencia en las 24 primeras horas del ingreso x 100 / Pacientes ingresados
Fuente	SELENE
Meta	≥ 60%

1.1.7	Adecuación de la derivación para TEC en régimen de mantenimiento
Fórmula	Pacientes derivados para TEC de mantenimiento con indicación de “fallo del tratamiento o último recurso” x 100 / Pacientes derivados para TEC de mantenimiento
Fuente	Memoria Unidad TEC
Meta	≤ 30%

1.1.8	Estancia en UCE
Fórmula	Pacientes dados de alta en UCE con una duración de 30 días o más x 100 / Pacientes dados de alta en UCE
Fuente	SELENE
Meta	< 4%

1.1.9	Reingresos en UCE
Fórmula	Pacientes con ingreso en UCE que han reingresado en menos de 30 días con el mismo diagnóstico x 100 / Pacientes con ingreso en UCE
Fuente	SELENE
Meta	< 5%

1.1.10	Reingresos en URME
Fórmula	Pacientes con ingreso en URME que han reingresado en menos de 30 días con el mismo diagnóstico x 100 / Pacientes con ingreso en URME
Fuente	SELENE
Meta	< 5%

1.1.11	Ingresos en URME con Esquizofrenia y Trastornos delirantes
Fórmula	Pacientes dados de alta en URME con diagnóstico de Esquizofrenia y trastorno delirantes (F20-F29) x 100 / Pacientes dados de alta en URME
Fuente	SELENE
Meta	> 60%

1.1.12	Ingresos en UCE con Esquizofrenia y Trastornos delirantes y/o Trastornos del humor afectivos
Fórmula	Pacientes dados de alta en UCE con diagnóstico de Esquizofrenia y trastorno delirantes (F20-F29) y/o Trastornos del humor afectivos (F30-39)x 100 / Pacientes dados de alta en UCE
Fuente	SELENE
Meta	> 50%

1.1.13	Grado de efectividad del Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC)
Fórmula	Mejora relativa del número de días de estancia hospitalaria tras dos años de seguimiento en ETAC
Fuente	AGORA
Meta	Reducción del 80%

1.1.14	Actividades grupales con familias
Fórmula	Pacientes ingresados con diagnóstico de Trastorno mental severo cuyas familias se han beneficiado de intervenciones grupales en el centro x 100 / Pacientes ingresados con diagnóstico de Trastorno mental severo
Fuente	Responsables de grupos
Meta	≥50%

1.1.15	Grado satisfacción de los visitantes
Fórmula	Visitantes que responden a la encuesta de satisfacción con alto o muy alto x 100 / Visitantes que responden al encuesta de satisfacción
Fuente	Encuesta de satisfacción
Meta	90%

1.2 Calidad de los Cuidados

1.2. 1 Calidad de los cuidados en la Unidad de Corta Estancia (UCE)

1.2.1.1	Enfermera referente de cuidados
Fórmula	Pacientes ingresados en UCE a los que se asigna enfermera de referencia x 100 / Pacientes ingresados en UCE
Fuente	SELENE
Meta	≥ 25%

1.2.1.2	Actividades grupales con pacientes coordinadas por enfermería
Fórmula	Pacientes ingresados en UCE que han participado en actividades grupales con enfermería x 100 / Pacientes ingresados en UCE
Fuente	SELENE
Meta	≥ 20%

1.2.1.3	Continuidad asistencial
Fórmula	Número de reuniones con los equipos de CSM de referencia
Fuente	Actas de reuniones
Meta	6

1.2.2 Calidad de los cuidados hospitalarios

1.2.2.1	Plan de Acogida
Fórmula	Pacientes ingresados más de 24 h. con realización correcta del Plan de Acogida x 100 / Pacientes ingresados en el momento del estudio
Fuente	SELENE
Meta	≥ 90%

1.2.2.2	Valoración temprana del riesgo de Caídas
Fórmula	Pacientes con valoración de riesgo de Caída en las primeras 24 horas x 100/ Pacientes ingresados en el momento del estudio
Fuente	SELENE
Meta	≥ 95%

1.2.2.3	Caídas notificadas en pacientes hospitalizados
Fórmula	Caídas notificadas en pacientes hospitalizados x 100/ Altas hospitalarias en el periodo de estudio
Fuente	SELENE / SINASP
Meta	≤ 1%

1.2.2.4	Altas hospitalarias con informe de continuidad de cuidados
Fórmula	ICC realizados al alta hospitalaria x 100/ Altas hospitalarias en el periodo de estudio
Fuente	SELENE
Meta	≥ 50%

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

Acuerdo de Gestión 2016

Anexo 2

SEGURIDAD DEL PACIENTE

ANEXO 2 SEGURIDAD DEL PACIENTE

2.2 Mejorar la Cultura de Seguridad del paciente en la organización

2.2.1	SINAPS
Fórmula	Notificaciones realizadas en el año que se evalúa x 100 / Notificaciones realizadas en el año anterior
Fuente	SINAPS
Meta	> 0%

2.2.2	Análisis Causa Raíz- SAC1
Fórmula	Análisis Causa Raíz (ACR) de incidentes con riesgo extremo (SAC1) finalizados x 100 / Total de incidentes con riesgo extremo (SAC1)
Fuente	SINAPS
Meta	100%

2.2.3	Análisis Causa Raíz- SAC2
Fórmula	Análisis Causa Raíz (ACR) de incidentes con riesgo alto (SAC2) finalizados x 100 / Total de incidentes con riesgo alto (SAC2)
Fuente	SINAPS
Meta	≥75%

2.2.4	Reuniones grupo
Fórmula	Número de reuniones con actas del grupo encargado del análisis de las notificaciones
Fuente	Informe Gerencia
Meta	≥10

2.2.5	Difusión de análisis de casos
Fórmula	Número de informes con análisis de los casos notificados y propuesta de acciones correctoras difundidos a los profesionales del centro
Fuente	Informe Gerencia
Meta	≥ 4

2.3 Desarrollar los objetivos del Plan Regional para la Mejora de la Seguridad del paciente

2.3. 1 Higiene de manos

2.3.1.1	Estrategia Multimodal de la OMS
Fórmula	Autoevaluación del Plan de Actuación según la Estrategia Multimodal de OMS por parte del centro
Fuente	Gerencia
Meta	100%

2.3.1.2	Preparados de base alcohólica en el punto de atención
Fórmula	Habitaciones hospitalarias funcionantes con preparados de base alcohólica (PBA) x 100/ Habitaciones hospitalarias funcionantes. Locales de consulta funcionantes con preparados de base alcohólica (PBA) x 100/ Locales de consulta funcionantes
Fuente	Gerencia
Meta	100%

Acuerdo de Gestión 2016

Anexo 3

EVALUACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD Y DE LA ACTIVIDAD DE LOS SERVICIOS

ANEXO 3 EVALUACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS

3.1	Demora para ingreso en Unidad Regional de Media Estancia (URME)
Fórmula	Tiempo desde la inclusión en lista de espera hasta la realización del servicio para pacientes atendidos durante el último periodo analizado. Desagregación: - Valoración para ingreso en URME <15 días - Ingreso en URME <45 días
Fuente	SELENE
Meta	Según límites desagregados para pacientes en espera

3.2	Demora para ingreso en Hospital de Día
Fórmula	Tiempo desde la inclusión en lista de espera hasta la realización del servicio para pacientes atendidos durante el último periodo analizado. Desagregación: - Valoración para ingreso en HD, <15 días - Ingreso en HD, <180 días
Fuente	SELENE
Meta	Según límites desagregados para pacientes en espera

Acuerdo de Gestión 2016

Anexo 4

USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS

ANEXO 4 USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS

4.1 Conciliación terapéutica

4.1.1	Conciliación terapéutica
Fórmula	Número de servicios hospitalarios en los que se realiza conciliación terapéutica
Fuente	Informe de actividades realizadas debidamente documentado
Meta	≥ 1

4.2 Monitorización y mejora de indicadores de URM

4.2.1	Medicamentos comercializados en últimos 5 años sin aportación relevante (NMSAR)
Fórmula	DDD de NMSAR prescritas x 100 / DDD de medicamentos prescritas
Fuente	
Meta	$\leq 2\%$

4.2.2	Antipsicóticos
Fórmula	DDD de risperidona + olanzapina prescritas x 100 / DDD antipsicóticos atípicos
Fuente	
Meta	$\geq 60\%$

Acuerdo de Gestión 2016

Anexo 5

PROMOVER LA FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES

ANEXO 5 PROMOVER LA FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES

5.1. Formación sanitaria especializada

5.1.1	Guía Itinerario Formativo Tipo
Fórmula	<p>La Coordinación de Desarrollo Profesional valorará a partir del 50% de las GIFT que estén en el modelo normalizado de buenas prácticas de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/BuenasPracticasFSE.htm), que realicen una revisión e incluyan los diferentes itinerarios formativos en su caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <50%: 0 (0%) • 50-75%: 1 (10%) • 76-95%: 2 (20%) • >95%: 3 (30%) <p>GIFT correctamente cumplimentadas x 100 / Total de GIFT que deben tener</p>
Fuente	Página Web de FSE: http://www.murciasalud.es/fse.php
Meta	100% de las GIFT.

5.1.2	Protocolo de Supervisión y Responsabilidad Progresiva de Residentes en Urgencias y en Otras Áreas
Fórmula	<p>La Coordinación de Desarrollo Profesional valorará en los protocolos de supervisión la inclusión de los siguientes apartados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niveles de supervisión generales, establecidos por la Comisión de Docencia y comunes a todas las especialidades del centro docente • La graduación de la supervisión de las actividades asistenciales especialmente significativas en las que participa el residente • Garantizar la supervisión de presencia física del R1 • La fecha de aprobación del protocolo de supervisión y fecha de revisión <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si: 3 (30%) ▪ No: 0 (0%)
Fuente	Espacio Docente Idea: http://www.murciasalud.es/idea/
Meta	Existencia de protocolo en todas las áreas y dispositivos de atención continuada por donde rote un residente

5.1.3	Plan Individual de Formación del Residente
Fórmula	<p>La Coordinación de Desarrollo Profesional valorará a partir del 80% de los Planes individuales cumplimentados y entregados a los R1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <80%: 0 (0%) • 81-85%: 1 (10%) • 86-95%: 2 (15%) • >95%: 3 (20%) <p>PIFR cumplimentados y entregados x 100 / Total de PIFR que deben tener</p>
Fuente	Espacio Docente Idea: http://www.murciasalud.es/idea/
Meta	100% de los PIFR aprobados y entregados al residente

5.1.4	Planificación de la Evaluación Formativa
Fórmula	<p>La Coordinación de Desarrollo Profesional valorará a partir del 75% de los Informes de Evaluación Formativa aprobados en Comisión de Docencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <75%: 0 (0%) • 75-85%: 1 (10%) • 86-95%: 2 (15%) • >95%: 3 (20%) <p>Residentes con evaluación formativa x 100 / Total de residentes</p>
Fuente	Página Web de FSE: http://www.murciasalud.es/fse.php
Meta	100% de los residentes con evaluación formativa

5.2. Formación continuada

5.2.1	Eficiencia Global
Fórmula	<p>Horas docentes en relación a los participantes de cada área-centro-gerencia y regional</p> <p>Participantes en relación a los profesionales de cada área-centro-gerencia y regional</p> <p>Costes por hora de formación de cada área-centro-gerencia y regional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inferior o igual a la media: 0 (0%) • De 0 a 9 puntos de diferencia positiva: 1 (10%) • De 10 a 19 puntos de diferencia positiva: 2 (20%) • De 20 a 29 puntos de diferencia positiva: 3 (30%) • Igual o más de 30 puntos de diferencia positiva: 4 (40%)
Fuente	Memoria del PIFCS Relación de actividades con código E y O proporcionadas por cada Gerencia
Meta	-----

5.2.2	Componente Cualitativo de Acreditación
Fórmula	<p>Media del componente cualitativo de las acciones formativas acreditadas de cada Área-centro-gerencia.</p> <p>Media del componente cualitativo de las acciones formativas acreditadas del sistema público de la Región de Murcia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inferior a la media: 0 (0%) • Igual a la media: 1 (10%) • Entre 0 y 0,10: 2 (30%) • Superior a 0,10: 3 (40%)
Fuente	Aplicativo SIAFOC
Meta	Valor componente cualitativo entre 0 y 0.10

5.2.3	Encuesta de Satisfacción
Fórmula	La Coordinación de Desarrollo Profesional evaluará la tasa de respuesta de encuestas de satisfacción <ul style="list-style-type: none"> • <30%: 0 (0%) • ≥30%: 1 (5%) • ≥40%: 2 (15%) • ≥ 50%: 3 (20%)
Fuente	Coordinación de Desarrollo Profesional
Meta	Superior al 50%

5.3. Pertinencia de la formación continuada

5.3.	Pertinencia de la Formación Continuada
Fórmula	Cada Área de Salud realizará el 100% de las actividades formativas en Prevención de Riesgos Laborales indicadas desde la Coordinación de Desarrollo Profesional: <ul style="list-style-type: none"> • Si: 3 (30%) • No: 0 (0%)
Fuente	Aplicativo SIAFOC
Meta	100% de las actividades propuestas

Acuerdo de Gestión 2016

Anexo 6

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

ANEXO 6 CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA

6.1	Cumplimiento del gasto en sustituciones y gasto en personal eventual
Fórmula	Presupuesto ejecutado x 100 / Presupuesto asignado
Fuente	Secretaría General Técnica
Meta	≤ 100% Presupuesto asignado: 569.247 €

6.2	Cumplimiento del gasto en productos farmacéuticos
Fórmula	Presupuesto ejecutado en gasto en productos farmacéuticos x 100 / Presupuesto asignado en gasto en productos farmacéuticos
Fuente	Secretaría General Técnica
Meta	≤ 100% Presupuesto asignado: 251.891 €

6.3	Cumplimiento del gasto en material sanitario
Fórmula	Presupuesto ejecutado en gasto de material sanitario x 100 / Presupuesto asignado en gasto de material sanitario
Fuente	Secretaría General Técnica
Meta	≤ 100% Presupuesto asignado: 20.718 €

ACUERDO DE GESTIÓN 2016

