

# ACUERDO DE GESTIÓN

Gerencia de Urgencias y Emergencias  
Sanitarias 061



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad

2016



## ÍNDICE

<b>ANTECEDENTES</b> .....	<b>5</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>6</b>
<b>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b> .....	<b>9</b>
<b>ESTIPULACIONES</b> .....	<b>11</b>
<b>INDICADORES</b> .....	<b>13</b>
<b>ANEXO 1 MONITORIZAR Y MEJORAR LA EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA</b> .....	<b>16</b>
1.1 Procesos Asistenciales .....	16
1.2 Calidad de los Cuidados.....	17
<b>ANEXO 2 SEGURIDAD DEL PACIENTE</b> .....	<b>20</b>
2.1 Mejorar la Cultura de Seguridad del paciente en la organización .....	20
2.2 Plan regional para mejora de la Seguridad del Paciente.....	20
<b>ANEXO 3 EVALUACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD Y DE LA ACTIVIDAD DE LOS SERVICIOS</b> .....	<b>22</b>
<b>ANEXO 4 PROMOVER LA FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES</b> .....	<b>24</b>
4.1. Formación sanitaria especializada.....	24
4.2. Formación continuada.....	25
<b>ANEXO 5 CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA</b> .....	<b>28</b>
5.1 Sustituciones por incapacidad transitoria y sustituciones por permisos, sustituciones por vacaciones y gasto en personal eventual.....	28
5.2 Material sanitario.....	28
5.3 Convenios comunitarios.....	28
5.4 Cobros a terceros .....	28



## 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.

#### Metas:

Contenido	2016		
	1	2	Anexo
1.1	Procesos asistenciales	X	1.2
1.2	Calidad de los cuidados	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	Mejorar la cultura de seguridad del paciente		2
2.2	Plan Regional para la Mejora de la Seguridad del Paciente		

## 3 Evaluación de la accesibilidad y de la actividad de 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	X	X	3

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

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

**Metas:**

Contenido		2016		Anexo
		1	2	
4.1	Monitorizar y mejorar la labor docente de la organización		X	5
4.2	Monitorizar y mejorar la formación continuada en la organización		X	
4.3	Mejorar la pertinencia de la formación ofrecida		X	

<b>5</b>	<b>Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante un adecuado cumplimiento presupuestario.</b>
----------	---

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
5.1	Gasto en Sustituciones por Incapacidad Transitoria y Sustituciones por permisos, Sustituciones por Vacaciones y Gasto en Personal Eventual.	
5.2	Gasto en Material Sanitario.	
5.3	Facturación en Convenios Comunitarios	
5.4	Recaudación en Cobros a Terceros	



## 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.	300
2	Seguridad del paciente.	50
3	Evaluación de la accesibilidad y de la actividad de los servicios.	150
4	Promover la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales	50
5	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 *	60%	270
Material sanitario	30%	135
Facturación a terceros	10%	45

\* Personal:  
 - Sueldos Sustit. IT, Perm. Regl,  
 - Sueldos Sustir. Vac. Nominat.  
 - Sueldos Eventuales, Extr., Inve

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 el Gerente de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 D. Francisco Celdran Gil

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 5 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. Promover la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales.
5. Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante un adecuado cumplimiento presupuestario.

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

En Murcia, a 4 de marzo de 2016

EL DIRECTOR GERENTE DEL SMS

D. Francisco Agulló Roca.

EL DIRECTOR GERENTE DE URGENCIAS Y  
EMERGENCIAS 061

D. Francisco Celdrán Gil.



## 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	Revisión de los 10 procesos asistenciales ya elaborados
<b>Fórmula</b>	Número de Procesos asistenciales revisados Aclaraciones: Siguiendo las directrices de la Subdirección General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial y la Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación, deberá cumplir los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los procesos deberán especificar las recomendaciones de actuación del 061 de acuerdo con la evidencia disponible en los últimos tres años, así como las referencias bibliográficas en las que se basan las recomendaciones</li> <li>- Deberán contener las fichas de los indicadores para la monitorización de la calidad de la atención al proceso</li> </ul>
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	10 procesos documentados antes de 30 de junio de 2016

1.1.2	Diseño de 10 procesos asistenciales nuevos para las patologías priorizadas
<b>Fórmula</b>	Número de nuevos Procesos asistenciales Aclaraciones: Se considerará cumplimiento cuando cumpla los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> <li>- La priorización de los procesos se hará siguiendo las directrices de la Subdirección General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial y la Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación</li> <li>- Los procesos deberán especificar las recomendaciones de actuación del 061 de acuerdo con la evidencia disponible en los últimos tres años, así como las referencias bibliográficas en las que se basan las recomendaciones</li> <li>- Deberán contener las fichas de los indicadores para la monitorización de la calidad de la atención al proceso</li> </ul>
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	10 procesos documentados antes de 1 de diciembre de 2016

1.1.3	Sistema experto para el triaje telefónico
<b>Fórmula</b>	Implantación de un sistema experto para el triaje telefónico en un centro coordinador de urgencias Aclaraciones: Se seguirá las directrices de la Subdirección General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial y la Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	Presentación del proyecto en mayo de 2016 e implantación en diciembre de 2016

1.1.4	Cumplimentación de la historia clínica
<b>Fórmula</b>	Asistencias realizadas con registro en la historia clínica de los siguientes apartados: datos administrativos (identificación del paciente y del profesional sanitario), tiempo de respuesta (hora de llamada y hora de asistencia), juicio clínico (aproximación diagnóstica) y procedimientos realizados x 100 / Asistencias realizadas
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	≥90%



## 1.2 Calidad de los Cuidados

<b>1.2.1</b>	<b>Transferencia de cuidados de enfermería</b>
<b>Fórmula</b>	Asistencias realizadas que se derivan al hospital con registro en historia clínica de la firma de la enfermera del 061 y la firma de la enfermera receptora del paciente en el hospital x 100 / Total de asistencias realizadas que se derivan al hospital
<b>Fuente</b>	Historia clínica UME
<b>Meta</b>	≥25%

<b>1.2.2</b>	<b>Valoración de enfermería</b>
<b>Fórmula</b>	Asistencias del servicio de urgencias de atención primaria (SUAP) con valoraciones de enfermería realizadas en historia clínica x 100 / Total de asistencias realizadas por el SUAP
<b>Fuente</b>	Historia clínica SUAP
<b>Meta</b>	≥50%





# Acuerdo de Gestión 2016

## Anexo 2

---

### SEGURIDAD DEL PACIENTE

---

## ANEXO 2 SEGURIDAD DEL PACIENTE

### 2.1 Mejorar la Cultura de Seguridad del paciente en la organización

<b>2.1.1</b>	<b>SINAPS</b>
<b>Fórmula</b>	Notificaciones realizadas en el año que se evalúa x 100 / Notificaciones realizadas en el año anterior
<b>Fuente</b>	SINAPS
<b>Meta</b>	> 0%

### 2.2 Plan regional para mejora de la Seguridad del Paciente

<b>2.2.1</b>	<b>Diseño del plan de seguridad del paciente en 061 y SUAP</b>
<b>Fórmula</b>	Existencia en el centro de un plan de seguridad del paciente Aclaraciones: Se elaborará siguiendo las directrices de la Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	Plan documentado antes de 30 de junio de 2016

<b>2.2.1</b>	<b>Acciones del plan de seguridad del paciente en 061 y SUAP</b>
<b>Fórmula</b>	Puesta en marcha en el centro de las acciones del plan de seguridad del paciente Aclaraciones: Se elaborará siguiendo las directrices de la Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	Acciones documentadas antes de 1 de diciembre de 2016



## Acuerdo de Gestión 2016

### Anexo 3

---

# EVALUACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD Y DE LA ACTIVIDAD DE LOS SERVICIOS

---

### ANEXO 3 EVALUACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD Y DE LA ACTIVIDAD DE LOS SERVICIOS

<b>3.1</b>	<b>Rediseño del Cuadro de Mando de la Gerencia Única de Urgencias y Emergencias sanitarias del 061</b>
<b>Fórmula</b>	Informe de revisión de la exhaustividad, validez y fiabilidad de los indicadores incluidos en el Cuadro de Mando de la Gerencia
<b>Fuente</b>	Gerencia
<b>Meta</b>	Propuesta documentada de acciones de mejora antes de 30 de junio de 2016 Desarrollo documentado de las acciones de mejora antes de 1 de diciembre de 2016

## Acuerdo de Gestión 2016

### Anexo 4

---

# **PROMOVER LA FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES**

---

## ANEXO 4 PROMOVER LA FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES

### 4.1. Formación sanitaria especializada

4.1.1	Guía Itinerario Formativo Tipo
<b>Fórmula</b>	<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 (<a href="http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/BuenasPracticasFSE.htm">http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/BuenasPracticasFSE.htm</a>), que realicen una revisión e incluyan los diferentes itinerarios formativos en su caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;50%: 0 (0%)</li> <li>• 50-75%: 1 (10%)</li> <li>• 76-95%: 2 (20%)</li> <li>• &gt;95%: 3 (30%)</li> </ul> <p>GIFT correctamente cumplimentadas X 100 / Total de GIFT que deben tener</p>
<b>Fuente</b>	Página Web de FSE: <a href="http://www.murciasalud.es/fse.php">http://www.murciasalud.es/fse.php</a>
<b>Meta</b>	100% de las GIFT.

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

4.1.3	Plan Individual de Formación del Residente
<b>Fórmula</b>	<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"> <li>• &lt;80%: 0 (0%)</li> <li>• 81-85%: 1 (10%)</li> <li>• 86-95%: 2 (15%)</li> <li>• &gt;95%: 3 (20%)</li> </ul> <p>PIFR cumplimentados y entregados X 100 / Total de PIFR que deben tener</p>
<b>Fuente</b>	Espacio Docente Idea: <a href="http://www.murciasalud.es/idea/">http://www.murciasalud.es/idea/</a>
<b>Meta</b>	100% de los PIFR aprobados y entregados al residente



4.1.4	Planificación de la Evaluación Formativa
<b>Fórmula</b>	<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"> <li>• &lt;75%: 0 (0%)</li> <li>• 75-85%: 1 (10%)</li> <li>• 86-95%: 2 (15%)</li> <li>• &gt;95%: 3 (20%)</li> </ul> <p>Residentes con evaluación formativa X 100 / Total de residentes</p>
<b>Fuente</b>	Página Web de FSE: <a href="http://www.murciasalud.es/fse.php">http://www.murciasalud.es/fse.php</a>
<b>Meta</b>	100% de los residentes con evaluación formativa

## 4.2. Formación continuada

4.2.1	Eficiencia Global
<b>Fórmula</b>	<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"> <li>• Inferior o igual a la media: 0 (0%)</li> <li>• De 0 a 9 puntos de diferencia positiva: 1 (10%)</li> <li>• De 10 a 19 puntos de diferencia positiva: 2 (20%)</li> <li>• De 20 a 29 puntos de diferencia positiva: 3 (30%)</li> <li>• Igual o más de 30 puntos de diferencia positiva: 4 (40%)</li> </ul>
<b>Fuente</b>	Memoria del PIFCS Relación de actividades con código E y O proporcionadas por cada Gerencia
<b>Meta</b>	-----

4.2.2	Componente Cualitativo de Acreditación
<b>Fórmula</b>	<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"> <li>• Inferior a la media: 0 (0%)</li> <li>• Igual a la media: 1 (10%)</li> <li>• Entre 0 y 0,10: 2 (30%)</li> <li>• Superior a 0,10: 3 (40%)</li> </ul>
<b>Fuente</b>	Aplicativo SIAFOC
<b>Meta</b>	Valor componente cualitativo entre 0 y 0.10

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

#### 4.3. Pertinencia de la formación continuada

4.3.	Pertinencia de la Formación Continuada
<b>Fórmula</b>	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"> <li>• Si: 3 (30%)</li> <li>• No: 0 (0%)</li> </ul>
<b>Fuente</b>	Aplicativo SIAFOC
<b>Meta</b>	100% de las actividades propuestas



## Acuerdo de Gestión 2016

### Anexo 5

---

---

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

---

---

## ANEXO 5 CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA

5.1	Cumplimiento del gasto en sustituciones y gasto en personal eventual
<b>Fórmula</b>	Presupuesto ejecutado x 100 / Presupuesto asignado
<b>Fuente</b>	Secretaría General Técnica
<b>Meta</b>	≤ 100% Presupuesto asignado: 6.197.727 €

5.2	Cumplimiento del gasto en material sanitario
<b>Fórmula</b>	Presupuesto ejecutado en gasto de material sanitario x 100 / Presupuesto asignado en gasto de material sanitario
<b>Fuente</b>	Secretaría General Técnica
<b>Meta</b>	≤ 100% Presupuesto asignado: 578.741 €

5.3	Cumplimiento en facturación en convenios comunitarios
<b>Fórmula</b>	Objetivo ejecutado de facturación a pacientes comunitarios x 100 / Objetivo asignado de facturación a pacientes comunitarios
<b>Fuente</b>	Secretaría General Técnica
<b>Meta</b>	100% Objetivo asignado: 104.572 €

5.4	Cumplimiento en recaudación en cobros a terceros
<b>Fórmula</b>	Objetivo ejecutado de recaudación en cobros a terceros x 100 / Objetivo asignado en recaudación en cobros a terceros
<b>Fuente</b>	Secretaría General Técnica
<b>Meta</b>	100% Objetivo asignado: 1.499.282 €



# ACUERDO DE GESTIÓN 2016

