

ACUERDO DE GESTIÓN

Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061



2016

ÍNDICE

ANTECEDENTES	5
OBJETIVOS	6
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	9
ESTIPULACIONES	11
INDICADORES	13
ANEXO 1 MONITORIZAR Y MEJORAR LA EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA	16
1.1 Procesos Asistenciales	16
1.2 Calidad de los Cuidados.....	17
ANEXO 2 SEGURIDAD DEL PACIENTE	20
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
ANEXO 3 EVALUACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD Y DE LA ACTIVIDAD DE LOS SERVICIOS	22
ANEXO 4 PROMOVER LA FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES	24
4.1. Formación sanitaria especializada.....	24
4.2. Formación continuada.....	25
ANEXO 5 CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA	28
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			Anexo
		1	2		
1.1	Procesos asistenciales		X		1.2
1.2	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 Mejorar la cultura de seguridad del paciente		X	
2.2 Plan Regional para la Mejora de la Seguridad del Paciente		X	2

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 Evaluar la accesibilidad y la actividad de los servicios	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	
4.2 Monitorizar y mejorar la formación continuada en la organización		X	5
4.3 Mejorar la pertinencia de la formación ofrecida		X	

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

Las garantías del mantenimiento del sistema sanitario público y de calidad pasan por la utilización adecuada de los recursos puestos a disposición del sistema y, que 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.	X	X
5.2 Gasto en Material Sanitario.	X	X
5.3 Facturación en Convenios Comunitarios	X	X
5.4 Recaudación en Cobros a Terceros	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.	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 Sustit.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 Celdrán 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	
Fórmula	<p>Número de Procesos asistenciales revisados</p> <p>Aclaraciones:</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - Deberán contener las fichas de los indicadores para la monitorización de la calidad de la atención al proceso
Fuente	Gerencia 061
Meta	10 procesos documentados antes de 30 de junio de 2016
1.1.2 Diseño de 10 procesos asistenciales nuevos para las patologías priorizadas	
Fórmula	<p>Número de nuevos Procesos asistenciales</p> <p>Aclaraciones:</p> <p>Se considerará cumplimiento cuando cumpla los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - 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 - Deberán contener las fichas de los indicadores para la monitorización de la calidad de la atención al proceso
Fuente	Gerencia 061
Meta	10 procesos documentados antes de 1 de diciembre de 2016
1.1.3 Sistema experto para el triaje telefónico	
Fórmula	<p>Implantación de un sistema experto para el triaje telefónico en un centro coordinador de urgencias</p> <p>Aclaraciones:</p> <p>Se seguirá las directrices de la Subdirección General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial y la Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación</p>
Fuente	Gerencia 061
Meta	Presentación del proyecto en mayo de 2016 e implantación en diciembre de 2016
1.1.4 Cumplimentación de la historia clínica	
Fórmula	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
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥90%

1.2 Calidad de los Cuidados

1.2.1		Transferencia de cuidados de enfermería
Fórmula		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
Fuente		Historia clínica UME
Meta		≥25%

1.2.2		Valoración de enfermería
Fórmula		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
Fuente		Historia clínica SUAP
Meta		≥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

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

2.2 Plan regional para mejora de la Seguridad del Paciente

2.2.1	Diseño del plan de seguridad del paciente en 061 y SUAP
Fórmula	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
Fuente	Gerencia 061
Meta	Plan documentado antes de 30 de junio de 2016

2.2.1	Acciones del plan de seguridad del paciente en 061 y SUAP
Fórmula	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
Fuente	Gerencia 061
Meta	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

3.1	Rediseño del Cuadro de Mando de la Gerencia Única de Urgencias y Emergencias sanitarias del 061
Fórmula	Informe de revisión de la exhaustividad, validez y fiabilidad de los indicadores incluidos en el Cuadro de Mando de la Gerencia
Fuente	Gerencia
Meta	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
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.

4.1.2		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 ▪ 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

4.1.3		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

4.1.4		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

4.2. Formación continuada

4.2.1		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		<p>Memoria del PIFCS</p> <p>Relación de actividades con código E y O proporcionadas por cada Gerencia</p>
Meta		-----

4.2.2		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

4.2.3		Encuesta de Satisfacción
Fórmula	<p>La Coordinación de Desarrollo Profesional evaluará la tasa de respuesta de encuestas de satisfacción</p> <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%	

4.3. Pertinencia de la formación continuada

4.3.		Pertinencia de la Formación Continuada
Fórmula	<p>Cada Área de Salud realizará el 100% de las actividades formativas en Prevención de Riesgos Laborales indicadas desde la Coordinación de Desarrollo Profesional:</p> <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 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
Fórmula	Presupuesto ejecutado x 100 / Presupuesto asignado
Fuente	Secretaría General Técnica
Meta	≤ 100% Presupuesto asignado: 6.197.727 €
5.2	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: 578.741 €
5.3	Cumplimiento en facturación en convenios comunitarios
Fórmula	Objetivo ejecutado de facturación a pacientes comunitarios x 100 / Objetivo asignado de facturación a pacientes comunitarios
Fuente	Secretaría General Técnica
Meta	100% Objetivo asignado: 104.572 €
5.4	Cumplimiento en recaudación en cobros a terceros
Fórmula	Objetivo ejecutado de recaudación en cobros a terceros x 100 / Objetivo asignado en recaudación en cobros a terceros
Fuente	Secretaría General Técnica
Meta	100% Objetivo asignado: 1.499.282 €

ACUERDO DE GESTIÓN 2016

