

ACUERDO DE GESTIÓN

Gerencia de Urgencias y Emergencias
Sanitarias 061



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

2017

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
ANTECEDENTES	5
OBJETIVOS	6
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	7
ESTIPULACIONES	9
INDICADORES	11
ANEXO 1 MONITORIZAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA.....	<u>13</u>
1.1 Procesos Asistenciales	134
1.2 Calidad de los Cuidados	134
1.3 Seguridad del paciente	145
1.3.1 Sistema de notificación de incidentes	145
1.3.2 Plan regional para mejora de la Seguridad del Paciente	145
ANEXO 2 EVALUACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD Y EFICIENCIA EN EL USO DE LOS RECURSOS	<u>168</u>
ANEXO 3 PROMOVER LA FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES	20
3.1. Formación continuada	20
3.2. Pertinencia de la formación continuada	21
ANEXO 4 CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA	213

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, está pendiente la elaboración de un nuevo Plan de Salud así como la Estrategia del Servicio Murciano de Salud para el período que comienza en 2018. Una vez que se haya definido este marco estratégico se procederá a elaborar un nuevo modelo de Acuerdo de Gestión que permita llevar adelante las tareas que corresponden al Servicio Murciano de Salud para la ejecución de los objetivos y líneas estratégicas marcadas.

Por todo ello, para el ejercicio 2017 los objetivos del Acuerdo de Gestión se mantienen en la línea de 2016 poniendo 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 calidad y seguridad de la atención sanitaria.

OBJETIVOS

1

Monitorizar la 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 (ANEXO 1).

2

Evaluación de la accesibilidad y eficiencia 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. 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 (ANEXO 2).

3 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 (ANEXO 3)

4 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 requieren la mejora continua de la eficiencia y el cumplimiento de los presupuestos asignados (ANEXO 4).

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

1. Valoración de resultados / cumplimiento de objetivos

El Acuerdo de Gestión de 2017 se valorará de acuerdo con la ponderación que aparece en la siguiente tabla:

		2017
1	Monitorizar y mejorar la calidad y seguridad de la atención sanitaria.	300
2	Evaluación de la accesibilidad y eficiencia en el uso de los recursos	100
3	Promover la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales	50
4	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.

Los objetivos del cumplimiento presupuestario se evaluarán en función del cumplimiento del presupuesto asignado con una tolerancia del 3% para el indicador de personal y un 5% para el resto de los indicadores.

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 la calidad y seguridad de la atención sanitaria”, supondrá la valoración del Acuerdo de Gestión con la máxima puntuación.

2. Seguimiento y Evaluación

Se realizarán dos evaluaciones para el seguimiento del cumplimiento del Acuerdo de Gestión, una a finales del primer semestre del año y otra al cierre del ejercicio. A dichas evaluaciones 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 estas dos evaluaciones, se introducirán progresivamente herramientas que permitan aproximarse a un proceso de evaluación continua a lo largo del año, ya sea de forma global o en algún ámbito particular.

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 2017, 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 2017 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 2017.

Tercera - Objetivos

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

1. Monitorizar la calidad y seguridad de la atención sanitaria.
2. Evaluación de la accesibilidad y eficiencia de los recursos.
3. Promover la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales.
4. 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 10 de marzo de 2017

EL DIRECTOR GERENTE DEL SMS

D. Francisco Agulló Roca.

EL DIRECTOR GERENTE DE URGENCIAS Y
EMERGENCIAS 061

D. Francisco Celdrán Gil.

Acuerdo de Gestión 2017

INDICADORES

Acuerdo de Gestión 2017

Anexo 1

MONITORIZAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

ANEXO 1 MONITORIZAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA

1.1 Procesos Asistenciales

1.1.1	Implantación y evaluación de los 20 procesos asistenciales priorizados
Fórmula	Número de Procesos asistenciales implantados y evaluados
Fuente	Gerencia 061
Meta	Informe debidamente documentado

1.1.2	Evaluación del Sistema experto para el triaje telefónico
Fórmula	Evaluación de la Implantación del sistema experto para el triaje telefónico en 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
Fuente	Gerencia 061
Meta	Definición de indicadores en mayo de 2017 y evaluación en diciembre de 2017

1.1.3	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	≥95%

1.1.4	Adecuación traslado a pacientes con SCACEST por el 061
Fórmula	Número de pacientes con indicación de angioplastia primaria cuyo primer contacto es el 061 que son trasladados a un hospital sin capacidad de realización de angioplastia primaria
Fuente	CMBD y SELENE
Meta	0

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	≥80%

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	≥80%

1.2.3	Valoración de enfermería
Fórmula	Asistencias del servicio de emergencias (UME) con valoraciones de enfermería realizadas en historia clínica x 100 / Total de asistencias realizadas por la UME
Fuente	Historia clínica UME
Meta	≥50%

1.3 Seguridad del paciente

1.3.1 Sistema de notificación de incidentes

1.3.1.1	SINAPS
Fórmula	Incremento de las notificaciones realizadas en el año que se evalúa respecto a las realizadas el año anterior
Fuente	SINAPS
Meta	≥ 5

1.3.2 Plan regional para mejora de la Seguridad del Paciente

1.3.2.1	Implantación y evaluación del plan de seguridad del paciente en 061 y SUAP
Fórmula	Número de bases/centros que han implantado y evaluado el plan de seguridad del paciente
Fuente	Gerencia 061
Meta	Informe debidamente documentado

Acuerdo de Gestión 2017

Anexo 2

EVALUACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD Y EFICIENCIA EN EL USO DE LOS RECURSOS

ANEXO 2 EVALUACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD Y EFICIENCIA EN EL USO DE LOS RECURSOS

2.1	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 2017 Desarrollo documentado de las acciones de mejora antes de 1 de diciembre de 2017

Acuerdo de Gestión 2017

Anexo 3

PROMOVER LA FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES

ANEXO 3 PROMOVER LA FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES

3.1. Formación continuada

3.1.1	Eficiencia Global
Fórmula	Horas/participante*nº participantes/total profesionales/ euros por hora. $\text{Eficiencia INAP} + 10\% \text{ Eficiencia INAP} + E + O > \frac{\text{Eficiencia INAP}}{\text{Eficiencia INAP}}$
Procedimiento de evaluación	Si la fórmula de la suma es : <ul style="list-style-type: none"> • Inferior o igual a la $\frac{\text{Eficiencia INAP}}{\text{Eficiencia INAP}}$: 0 • De 0 a 9 puntos de diferencia porcentual: 25 • De 10 a 19 puntos de diferencia porcentual: 50 • De 20 a 35 puntos de diferencia porcentual: 75 • Igual o más de 35: 100
Fuente de datos	<u>Para la identificación de los casos:</u> Aplicativo SIAFOC <u>Para extraer los datos para la evaluación:</u> Memoria del PIFCS Relación de actividades con código E y O proporcionadas por cada Gerencia
Meta	

3.1.2	Cumplimentación Económica de las actividades formativas
Fórmula	Cumplimentación económica de las actividades formativas a través de SIAFOC, en el momento de ejecución.
Procedimiento de evaluación	Si se mecanizan los datos económicos de todas las actividades financiadas por INAP: 100 Si no se mecanizan los datos económicos de todas las actividades financiadas por INAP: 0
Fuente	Aplicativo SIAFOC
Meta	100% de las actividades cumplimentadas a través de SIAFOC

3.1.3	Encuesta de Satisfacción
Fórmula	Las encuestas de satisfacción, se enviarán de manera masiva a través de SIAFOC, vía online, previa validación de cada área.
Procedimiento de evaluación	La Coordinación de Desarrollo Profesional evaluará con un 100 la totalidad del envío online de las encuestas de satisfacción y con un 0 el incumplimiento de esta premisa, período evaluable, a partir del mes de junio.
Fuente	Encuestas de satisfacción Herramienta web de encuestas online
Meta	100% del envío de las encuestas de satisfacción a través de SIAFOC

3.2. Pertinencia de la formación continuada

3.2.1	Pertinencia de la Formación Continuada
Fórmula	La Coordinación de Desarrollo Profesional propondrá las actividades formativas que denominará estratégicas y serán de obligado cumplimiento, ello implicará el 100 % en la puntuación, de no hacerlo la valoración pasará a ser nula. Actividades formativas propuestas: Prevención de Riesgos Laborales, EPOC, Violencia de género y otras.
Procedimiento de valoración	Ejecución del 100 % de las actividades estratégicas propuestas por la Coordinación de Desarrollo Profesional: 100 No desarrollar el 100% de las actividades estratégicas: 0
Fuente	Aplicativo SIAFOC
Meta	100% de las actividades propuestas

Acuerdo de Gestión 2017

Anexo 4

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

ANEXO 4 CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA

4.1	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: 16.790.685,00

4.2	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: 67.733.944,83

4.3	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: 109.800,60

4.4	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: 1.574.246,10

ACUERDO DE GESTIÓN 2017

