Servicio Murciano de Salud

Región de Murcia
Consejería de Salud

Acuerdo de Gestión

2023-24

Área de Salud CartageNa

Área II - Cartagena

ÍNDICE

PRESENTACIÓN **5**

MARCO NORMATIVO **5**

CONSIDERACIONES GENERALES **6**

LÍNEAS DE ACTUACIÓN **7**

DISTRIBUCIÓN DE LA PUNTUACIÓN ENTRE LAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN DEL ACUERDO **12**

ESTIPULACIONES **13**

ANEXO 1 A **15**

ANEXO 1B **17**

ANEXO 2 ..... **29**

ANEXO 3 ..... **41**

ANEXO 4 ..... **45**

ANEXO 5 ..... **49**

ANEXO 6 ..... **53**

ANEXO 7 ..... **59**

PRESENTACIÓN

El **Acuerdo de Gestión (AG)** es el compromiso firmado por cada una de las gerencias de área o dispositivo sanitario con la Gerencia del Servicio Murciano de Salud (SMS). Se trata de una herramienta que vincula la gestión de la actividad de los profesionales y los recursos económicos, materiales y tecnológicos con la consecución de objetivos y resultados estratégicos para la organización, los cuales pretenden avanzar en:

- Fortalecer la salud pública y comunitaria.
- Mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios de salud.
- Mejorar de forma continua la calidad asistencial y la satisfacción de los ciudadanos con el servicio recibido.
- Garantizar la continuidad de la atención en los procesos asistenciales.
- Implicar a los profesionales, cada uno en su nivel de responsabilidad, en la gestión de los recursos asignados.

MARCO NORMATIVO

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

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

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

En este contexto, los principios que orientan las actuaciones del SMS son:

- Universalidad.
- Equidad.
- Respeto a los valores de las personas sin discriminación alguna.
- Trabajo en equipo.
- Transparencia en la gestión.
- Compromiso con la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario.
- Fomento de la descentralización de la gestión como instrumento para alcanzar el mejor uso de los recursos y una mayor implicación de los profesionales.

CONSIDERACIONES GENERALES

El AG contempla una serie de líneas estratégicas y objetivos que contribuyen a alcanzar la mejora continua en la atención a los ciudadanos y en las condiciones de trabajo de los profesionales. Con este propósito, se evaluarán los logros conseguidos mediante indicadores diseñados y seleccionados a tal efecto. Dichos indicadores deben cumplir con los requisitos de ser válidos, fiables y medibles.

Dada la complejidad organizativa y de gestión de un ente sanitario regional como el SMS, y especialmente para consolidar el cumplimento de aquellos objetivos que por su dificultad o dependencia de medidas adicionales o requisitos tecnológicos así lo precisan, la Gerencia del SMS ha acordado **ampliar del marco temporal de vigencia de este AG, dándole carácter bienal a los ejercicios 2023 y 2024**. En cualquier caso, se mantendrá la evaluación anual de cada ejercicio, informando de sus resultados a cada equipo directivo.

La gerencia de cada área o dispositivo dispondrá de la financiación adecuada para cumplir con los objetivos suscritos en el presente AG. Esta financiación podrá ser revisada como consecuencia de medidas asistenciales u organizativas sobrevenidas que tengan repercusión económica en el presupuesto de los ejercicios 2023 y 2024.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN

LÍNEA DE ACTUACIÓN 1: DESPLIEGUE DEL ACUERDO Y PACTOS DE GESTIÓN

Cómo impulso a la descentralización de la gestión hacia las áreas y centros, el Servicio Murciano de Salud ha incluido en los Acuerdos de Gestión de los últimos años la Línea Estratégica de "Despliegue y seguimiento del Acuerdo de Gestión".
El compromiso de la gerencia de área para alcanzar los objetivos contenidos en el presente AG requiere de la implicación de todos los profesionales, verdaderos protagonistas de la atención. Para ello, es fundamental la trasparencia de la información, de forma que todos los profesionales sean conocedores de los objetivos e indicadores de esta herramienta de gestión. Con ese propósito, la gerencia de área o dispositivo asistencial desplegara los objetivos del AG a todos los servicios/unidades hospitalarias y equipos de la forma que considere más adecuada para lograr el alcance pretendido, acordando con ellos metas que ayuden a la consecución de los objetivos estratégicos del área.

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

Serán objeto de Pacto todos los servicios/unidades/equipos del centro, diferenciando aquellos de carácter asistencial y los no asistenciales. Se consideran no asistenciales a aquellos servicios/unidades en los que no hay actividad asistencial directa. Los servicios/unidades/equipos asistenciales incluyen tanto a los que realizan atención directa al paciente como las Unidades de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.

El mínimo de objetivos por servicio/unidad o equipo será de 2 indicadores, dejando el límite máximo a la decisión de la gerencia.

Con carácter general, los indicadores definidos para los objetivos propios deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser válidos: se trata de aspectos que tienen incidencia directa o indirecta en la mejora del servicio/atención al paciente.
- Ser medibles de manera cuantitativa: existe un sistema de información para medirlo de forma automática.
- Ser evaluables: se dispone de al menos una valoración previa a partir de la cual se pueden fijar metas.

Los Pactos de Gestión se remitirán a la Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación en el modelo normalizado que corresponda (Unidades Asistenciales y Unidades No Asistenciales). Los Pactos de Gestión no incluirán el despliegue de los objetivos contenidos en el AG, sino sólo aquellos relacionados con objetivos propios de la gerencia.

La línea de actuación 1 contiene 3 objetivos:

Objetivo 1: Despliegue y difusión del Acuerdo de Gestión a toda el Área de Salud.

Objetivo 2: Establecer Pactos de Gestión con los Servicios /Unidades /EAP en relación con los objetivos propios del área.

Objetivo 3: Garantizar la coordinación entre las Gerencias de Área y la Gerencia de Salud Mental en la atención hospitalaria de agudos.

Para el seguimiento y evaluación de esta línea de actuación se monitorizarán los indicadores que se indican en ANEXO 1A.

Para facilitar la realización de pactos de gestión con las unidades/equipos o dispositivos del área, en el ANEXO 1B aparece una relación de indicadores que pueden ser seleccionados total o parcialmente por la gerencia, si así lo considera conveniente. La gerencia puede además añadir cualesquiera otros indicadores que considere conveniente medir para valorar el cumplimiento de sus objetivos.

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA

Un aspecto esencial de la misión del Servicio Murciano de Salud es prestar la asistencia sanitaria a los ciudadanos de la Región a través del desarrollo de un sistema sanitario accesible y resolutivo que mejore continuamente la calidad de la asistencia y la satisfacción de los ciudadanos que utilizan los servicios sanitarios. Para avanzar en esta línea es necesaria la orientación de la gestión hacia los resultados y medir la operatividad de los procesos asistenciales, la efectividad clínica y la satisfacción de los pacientes.

La Seguridad del Paciente es un componente clave de la calidad asistencial de gran relevancia tanto para pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados recibidos, como para gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente. Por ello, el SMS despliega estrategias y acciones dirigidas a controlar los eventos adversos evitables en la práctica clínica.

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

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

La gerencia de área con el presente acuerdo se compromete a mejorar la calidad y seguridad de la atención sanitaria con los siguientes objetivos:

Objetivo 1: Mejorar la satisfacción expresada por los usuarios en la atención sanitaria recibida.
Objetivo 2: Mejorar los procesos de asistenciales.
Objetivo 3: Impulso de la Atención Primaria.
Objetivo 4: Mejorar la seguridad del paciente.
Objetivo 5: Implementar en los centros las recomendaciones de NO Hacer.

Para la valoración del cumplimiento de estos objetivos se monitorizarán los indicadores del ANEXO 2

LÍNEA DE ACTUACIÓN 3: ACCESIBILIDAD Y USO ADECUADO DE LOS RECURSOS

La accesibilidad y la continuidad de cuidados son aspectos relevantes de la atención sanitaria y constituyen un reto para los servicios de salud. Siendo necesario la reorganización de los circuitos asistenciales de forma que se garantice una atención adecuada en un tiempo de espera asumible para el paciente en función del riesgo. Además, el RD 605/2003 fija unos tiempos máximos para garantizar los derechos a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria en condiciones de igualdad efectiva en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Al mismo tiempo, es necesario establecer líneas de trabajo para optimizar el uso de los recursos propios y mejorar la eficiencia de los servicios. Disminuyendo los tiempos de espera en los que los mismos permanecen ociosos sin causa justificable.

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

La disponibilidad en tiempo y forma de los datos sobre la asistencia llevada a cabo en los hospitales permite hacer un análisis concurrente de los mismos, mejorando la gestión de los centros.

Esta línea incluye los siguientes objetivos:

Objetivo 1: Mejorar la accesibilidad a la atención sanitaria.
Objetivo 2: Garantizar un uso adecuado de los recursos.
Objetivo 3: Gestión de la Incapacidad temporal (IT).
Objetivo 4: Conjunto mínimo de datos al alta.

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

LÍNEA DE ACTUACIÓN 4: USO APROPIADO DE LOS MEDICAMENTOS

El uso racional de los medicamentos pasa por que cada enfermo reciba el tratamiento más apropiado para su situación clínica, con la pauta terapéutica más adecuada y durante el tiempo que sea necesario, de forma que suponga el menor coste posible, tanto para el paciente como para la comunidad. El medicamento empleado debe ser seguro, eficaz y de una calidad contrastada.

Esta línea incluye los siguientes objetivos:

Objetivo 1: Uso adecuado de los medicamentos en Medicina de Familiar y Comunitaria.
Objetivo 2: Uso adecuado de los medicamentos en Pediatría de Atención Primaria.
Objetivo 3: Uso adecuado de los medicamentos en Especialidades hospitalarias.

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

LINEA DE ACTUACIÓN 5: COMPROMISO CON LOS PROFESIONALES

Los profesionales son, sin ninguna duda, el principal valor del SMS, por lo que es preciso intensificar las medidas que promuevan la salud individual y colectiva, así como su seguridad en el puesto de trabajo.

La vacunación frente a enfermedades trasmisibles como la gripe o el COVID-19 es una medida básica que, además de mejorar la protección individual, es eficaz para reducir la diseminación de estas patologías en el entorno sanitario.

Así mismo, las situaciones conflictivas se dan cada vez con más frecuencia en el ámbito de la prestación sanitaria, enturbiando el clima de cordialidad y respeto indispensable para dispensar un buen servicio público. Por ello, la Consejería de Salud y el Servicio Murciano de Salud han considerado prioritario el análisis de este problema emergente, asumiendo su compromiso de proteger la seguridad y la salud de los profesionales a su servicio, en cumplimiento de la ley de Prevención de Riesgos Laborales.

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

Esta línea incluye los siguientes objetivos:

Objetivo 1: Mejorar la prevención en el ámbito laboral.
Objetivo 2: Aumentar la cobertura de vacunación entre los profesionales sanitarios.
Objetivo 3: Prevenir las agresiones a los profesionales.
Objetivo 4: Formación y desarrollo profesional. Formación sanitaria especializada.
Objetivo 5: Formación y desarrollo profesional. Formación continuada.

LINEA DE ACTUACIÓN 6: SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA Y MEDIOAMBIENTAL

El mantenimiento de un sistema sanitario público y de calidad pasa por la utilización adecuada de los recursos puestos a disposición del sistema y, por la mejora continua de la eficiencia y el cumplimiento de los presupuestos asignados.
De otra parte, somos conscientes de la enorme importancia adquirida en los últimos años por la necesidad de ser respetuosos con el medio ambiente, la utilización responsable de los recursos naturales y la generación de productos y residuos contaminantes. Más allá de las consecuencias negativas que ello puede producir en términos de salud, está el hecho de que las mismas son potencialmente muy graves a nivel económico y social para las actuales y futuras generaciones.

Los objetivos incluidos en esta línea son los siguientes:

Objetivo 1: Cumplimiento de los presupuestos asignados.
Objetivo 2: Sostenibilidad medioambiental.

En el ANEXO 6 aparecen los indicadores a utilizar para la valoración del cumplimiento de los objetivos en esta línea de actuación, así como la asignación del presupuesto 2023 en cada uno de los objetivos económicos.

LINEA DE ACTUACIÓN 7: CUMPLIMIENTO DE LOS PACTOS DE GESTIÓN

Los Pactos de Gestión comienzan con la firma de estos con cada uno de los servicios/unidades/equipos y finalizan con la evaluación de los mismos.

Corresponde a la gerencia valorar el porcentaje de indicadores que cumplen con las metas pactadas indicando, en caso contrario, el plan de mejora específico a poner en marcha.

La gerencia remitirá al SGCASE un informe con el porcentaje de indicadores que cumplen con las metas pactadas, así como, los planes de mejora de aquellos indicadores que no alcancen las mismas en el año 2023 (ANEXO 7).

Tal como se ha comentado anteriormente, en el ANEXO 1B, aparece una selección de indicadores que la gerencia puede utilizar, para la realización de pactos con los servicios/unidades/equipos. A estos se pueden añadir otros que la gerencia estime necesario para el cumplimiento de los objetivos propios del área de salud.

DISTRIBUCIÓN DE LA PUNTUACIÓN ENTRE LAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN DEL ACUERDO

La puntuación máxima a alcanzar en cada año en el presente Acuerdo de Gestión es de 1000 puntos. La distribución de los mismos por línea de actuación aparece en la siguiente tabla.

		2023-2024
1	**Despliegue del Acuerdo y Pactos de Gestión.**	70
2	**Calidad y seguridad de la atención sanitaria.**	200
3	**Accesibilidad y uso adecuado de los recursos.**	200
4	**Uso apropiado de los medicamentos.**	90
5	**Compromiso con los profesionales.**	90
6	**Sostenibilidad económica y medioambiental**	230
7	**Cumplimiento de los Pactos de Gestión.**	120

ESTIPULACIONES

REUNIDOS

De una parte, D. Francisco José Ponce Lorenzo, Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, y de otra, D. José Francisco Sedes Romero, Director Gerente del Área II- CARTAGENA.

ACUERDAN

Suscribir el presente Acuerdo de Gestión para el bienio 2023-2024, comprometiéndose a cumplir en todos sus términos, tanto asistenciales como económicos los objetivos que aquí se recogen. A estos efectos, las partes formalizan este compromiso de acuerdo con las siguientes estipulaciones:

Primera - Objeto

El objeto del presente Acuerdo de Gestión es la regulación para el periodo de 2023-2024 de la prestación de asistencia sanitaria a la población protegida por el Servicio Murciano de Salud, así como la financiación asignada para la realización de estos servicios.

Segunda - Vigencia

El Acuerdo de Gestión que se suscribe establece el compromiso por la mejora de la atención sanitaria durante el periodo 1 de enero de 2023 a 31 de diciembre de 2024, salvo que se solicite una revisión de la vigencia por cualquiera de las partes con al menos dos meses de antelación, y en tanto no se suscriba el siguiente Acuerdo. No obstante, se realizará una evaluación anual al cierre del ejercicio de 2023.

Tercera - Objetivos

Los objetivos del presente Acuerdo de Gestión y sus indicadores están centrados en las siguientes líneas de actuación:

1. Despliegue del Acuerdo y Pactos de gestión
2. Calidad y seguridad de la atención sanitaria
3. Accesibilidad y uso adecuado de los recursos
4. Compromiso con los profesionales
5. Uso apropiado de los medicamentos
6. Sostenibilidad económica y medioambiental
7. Cumplimiento de los Pactos de Gestión

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

En Murcia, a 3 de abril de 2023

DIRECTOR GERENTE DEL SMS — DIRECTOR GERENTE DEL ÁREA II- CARTAGENA

D. Francisco José Ponce Lorenzo — D. Jose Francisco Sedes Romero

ANEXO 1 A

LÍNEA DE ACTUACIÓN 1 DESPLIEGUE DEL ACUERDO Y PACTOS DE GESTIÓN						Ponderación: 70/1000
Objetivo 1 Despliegue del Acuerdo de Gestión a toda el Área de Salud						
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/ Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	Despliegue y difusión en el Área de las líneas estratégicas generales priorizadas en el Acuerdo de Gestión	La Gerencia elaborará un resumen ejecutivo con las directrices estratégicas, la ponderación, evaluación del Acuerdo de Gestión y establecerá un plan de difusión del mismo a toda la organización	Informe a 31 de mayo de 2023	Gerencia del Área	15
Objetivo 2 Establecer Pactos de Gestión con los servicios /unidades /EAP en relación con los objetivos propios del área						
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/ Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	2.1 Entrega de Pactos realizados en formato normalizado		Documentación entregada a la SGCA-SE en formato nor-malizado a 31 de mayo de 2023	Gerencia del Área	20
Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	2.2 Porcentaje de Servicios/Unidades asistenciales y no asistenciales y Equipos de Atención Primaria que han firmado pactos	Número de Servicios/Unidades/Equipos de Atención Primaria, y Servicios/Unidades No asistenciales que firman Pactos de Gestión con su Gerencia de Área x 100 / Total de Servicios/ Unidades asistenciales y No asistenciales y Equipos de Atención Primaria de la Gerencia de Área	100%	Gerencia del Área	25
Objetivo 3 Garantizar la coordinación entre las Gerencias de Área y la Gerencia de Salud Mental en la atención hospitalaria de agudos						
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/ Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Áreas 1, 2, 3, 6 y 7	Hospitalización de Área	3.1 Objetivos pactados de las Unidades de hospitalización de agudos con la Gerencia de Salud Mental	Número de objetivos de hospitalización de las Unidades de hospitalización de agudos (Servicios de Psiquiatría de agudos) pactados con la Gerencia de Salud Mental que alcanzan la meta pactada x 100 / Total objetivos pactados	≥85%	Gerencia	10

ANEXO 1B

PACTOS DE GESTIÓN 2023-2024

LÍNEA DE ACTUACIÓN 1 DESPLIEGUE DEL ACUERDO Y PACTOS DE GESTIÓN

Objetivo 2 Establecer Pactos de Gestión con los servicios /unidades /EAP en relación con los objetivos propios del área

2.1 Calidad percibida

Gerencia de Área en la que aplica	Indicador	Fórmula	Meta
Las 9 Áreas de Salud	2.1.7 Comida en el área de Hospitalización de Adultos	Pacientes que valoran como bien o muy bien el servicio y la calidad de la comida del hospital (General de adultos) x 100 / Valoraciones realizadas	≥80%
Áreas 1,2,3,4,5,8	2.1.11 Indicador sintético de Información en el Área Obstétrica	**Promedio del porcentaje de cumplimientos de los siguientes indicadores simples:** 1. Mujeres que valoran como bien o muy bien las explicaciones que les dieron de cómo estaba su hijo después del parto x 100 / Valoraciones realizadas **2**. Mujeres que declaran haber recibido información, ellas o sus acompañantes, sobre las normas de funcionamiento de la unidad de hospitalización donde estuvieron ingresadas x 100 / Valoraciones realizadas 3. Mujeres que valoran como bien o muy bien las explicaciones que les dieron, antes de irse de alta, sobre el tratamiento y los cuidados que debían seguir sus hijos en casa x 100 / Valoraciones realizadas 4. Mujeres que valoran como bien o muy bien las explicaciones que les dieron al llegar a planta sobre los cuidados y la alimentación de su hijo x 100 / Valoraciones realizadas 5. Mujeres que valoran como bien o muy bien las explicaciones que les dieron, antes de irse de alta, sobre el tratamiento y los cuidados que debía de seguir ellas en casa x 100 / Valoraciones realizadas	≥85%
	2.1.12 Comida en el Área Obstétrica	Mujeres que valoran como bien o muy bien el servicio y la calidad de la comida del hospital x100/Valoraciones realizadas	≥85%

LÍNEA DE ACTUACIÓN 1 DESPLIEGUE DEL ACUERDO Y PACTOS DE GESTIÓN			
Objetivo 2 Establecer Pactos de Gestión con los servicios /unidades /EAP en relación con los objetivos propios del área (cont.)			
2.1 Calidad percibida (cont.)			
Gerencia de Área en la que aplica	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**
Las 9 Áreas de Salud	2.1.14 Accesibilidad en el Área de Urgencias de Hospitalarias	Pacientes que califican con 8 o más su satisfacción con el tiempo que tuvieron que esperar hasta que lo vieron por primera vez en el Servicio de Urgencias del Hospital x 100/ Valoraciones realizadas	≥70%
Áreas 1,2,3,4,5,8	2.1.23 Indicador sintético de Organización en el área de Hospitalización Pediátrica	**Promedio del porcentaje de cumplimientos de los siguientes indicadores simples:** 1. Padres que manifiestan que, durante el tiempo que permaneció su hijo/a ingresado/a, les permitieron poder acompañarle cuando le tenían que hacer una prueba x 100 / Valoraciones realizadas 2. Padres que pudieron saber con facilidad si quienes le atendieron eran médicos, enfermeras, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, celadores u otro tipo de personal x 100 / Valoraciones realizadas 3. Padres que valoran como bien o muy bien la tranquilidad que había para que descansara su hijo/a por la noche en el hospital en el que estaba ingresado x 100 / Valoraciones realizadas 4. Padres que valoran como bien o muy bien el servicio y la calidad de la comida del hospital en el que estaba ingresado su hijo/a x 100 / Valoraciones realizadas	≥85%

LÍNEA DE ACTUACIÓN 1 DESPLIEGUE DEL ACUERDO Y PACTOS DE GESTIÓN			
Objetivo 2 Establecer Pactos de Gestión con los servicios /unidades /EAP en relación con los objetivos propios del área (cont.)			
2.2 Atención hospitalaria			
Gerencia de Área en la que aplica	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**
2.2.1 Código infarto			
Las 9 Áreas de Salud	2.2.1.5 Coronariografía en pacientes hospitalizados con SCASEST	Pacientes con SCASEST a los que se realiza coronariografía durante la hospitalización x 100 / Pacientes con SCASEST que han sido hospitalizados	≥80%
2.2.2 Atención al Parto			
Áreas 1, 2, 3, 4, 5 y 8	2.2.2.1 Episiotomías en partos eutócicos	Mujeres a las que se les ha realizado una episiotomía x 100 / Mujeres con parto eutócico	≤14%
2.2.4 Cáncer			
Las 9 Áreas de Salud	Intervalo diagnóstico terapéutico en cáncer de mama	Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama cuyo intervalo entre confirmación diagnóstica y primer tratamiento es igual o inferior a 28 días naturales x 100 / Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama	≥80%
Las 9 Áreas de Salud	Intervalo diagnóstico-terapéutico en cáncer colorrectal	Pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal cuyo intervalo entre confirmación diagnóstica y tratamiento es igual o inferior a 30 días naturales x 100/ Pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal que han recibido tratamiento	≥80%
2.2.6 Ictus isquémico			
Las 9 Áreas de Salud	Tiempo puerta-TAC craneal	Pacientes atendidos con ictus cerebral isquémico cuyo tiempo desde la llegada a la puerta del hospital hasta la realización del TC craneal es de 25 minutos o menos x 100 / Pacientes atendidos por ictus cerebral isquémico	≥85%

LÍNEA DE ACTUACIÓN1 DESPLIEGUE DEL ACUERDO Y PACTOS DE GESTIÓN			
Objetivo 2 Establecer Pactos de Gestión con los servicios /unidades /EAP en relación con los objetivos propios del área (cont.)			
2.2.7 Cuidados de Enfermería			
Gerencia de Área en la que aplica	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**
Las 9 Áreas de Salud	2.2.7.10. 1 Informe de continuidad de cuidados al alta en hospitalización de adultos	Altas hospitalarias en hospital general de adultos con Informe de continuidad de cuidados realizados x 100 / Altas hospitalarias en hospital general de adultos	≥80%
Áreas 1,2,3,4,5,8	2.2.7.10.2 Informe de continuidad de cuidados al alta en maternidad	Altas hospitalarias en maternidad con Informe de continuidad de cuidados realizados x 100 / Altas hospitalarias en maternidad	≥90%
Las 9 Áreas de Salud	2.2.7.7 Valoración temprana del riesgo de caídas	Pacientes que tienen registro de la valoración de riesgo de caídas, mediante la escala Downton, en las primeras 24 horas de su ingreso en una unidad de hospitalización x 100/ Pacientes ingresados más de 24 horas en una unidad de hospitalización	≥85%
Las 9 Áreas de Salud	2.2.7.11 Valoración del dolor en pacientes con cirugía con ingreso	Pacientes a los que se les ha realizado una valoración o detección del nivel del dolor durante el ingreso hospitalario en las primeras 24 horas tras intervención quirúrgica / Pacientes intervenidos quirúrgicamente	≥90%

LÍNEA DE ACTUACIÓN 1 DESPLIEGUE DEL ACUERDO Y PACTOS DE GESTIÓN			
Objetivo 2 Establecer Pactos de Gestión con los servicios /unidades /EAP en relación con los objetivos propios del área (cont.)			
2.3 Cuidados Paliativos			
Gerencia de Área en la que aplica	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**
Las 9 Áreas de Salud	2.3.1 Fallecimientos en domicilio	Pacientes en el Programa de Cuidados Paliativos fallecidos en domicilio x 100 / Pacientes en el Programa de Cuidados Paliativos fallecidos	≥80%
Las 9 Áreas de Salud	Valoración inicial multidimensional de necesidades	Pacientes a los que se les ha realizado una valoración multidimensional de necesidades al ingreso en programa (documentación del pronóstico, evaluación funcional, detección de síntomas físicos y psicológicos, y evaluación de preocupaciones sociales y espirituales) x 100 / Pacientes incluidos en Programa de Cuidados Paliativos	≥80%
Las 9 Áreas de Salud	Planificación de decisiones y objetivos de cuidados	Pacientes en Programa de Cuidados Paliativos en los que consta en la historia clínica las preferencias de tratamiento de soporte vital o plan de "planificación anticipada de decisiones" incluyendo su lugar de preferencia para morir x 100 / Pacientes en Programa de Cuidados Paliativos	≥80%
Las 9 Áreas de Salud	Exploración familiar e identificación del cuidador principal	Pacientes nuevos incluidos en Programa de Cuidados Paliativos con registro de genograma e identificación del cuidador principal x 100 / Pacientes nuevos incluidos en Programa de Cuidados Paliativos	≥80%
Las 9 Áreas de Salud	Manejo del dolor	Pacientes incluidos en Programa de Cuidados Paliativos que tienen al menos tres valoraciones del dolor con una escala validada en el periodo de estudio x 100 / Pacientes incluidos en Programa de Cuidados Paliativos	≥80%

LÍNEA DE ACTUACIÓN 1 DESPLIEGUE DEL ACUERDO Y PACTOS DE GESTIÓN			
Objetivo 2 Establecer Pactos de Gestión con los servicios /unidades /EAP en relación con los objetivos propios del área (cont.)			
2.5 Atención Primaria			
Gerencia de Área en la que aplica	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**
Las 9 Áreas de Salud	Cumplimiento de objetivos en los indicadores de la Cartera de Servicios de AP seleccionados por cada EAP	Sumatorio del porcentaje de cumplimientos en cada indicador x 100 / Número de indicadores (Mínimo 5 indicadores diferentes) por cada EAP	≥70%
2.5.1 Atención al niño			
Las 9 Áreas de Salud	2.5.1.1 Primera revisión en recién nacidos en los 10 días siguientes al parto	Recién nacidos a los que se le ha realizado la primera revisión en los 10 días siguientes al parto x 100 / Recién nacidos en periodo de evaluación	≥50%
Las 9 Áreas de Salud	2.5.1.3 Lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad	Niños lactantes entre 5 y 7 meses de edad asignados a CIAS de Pediatría y Enfermería con lactancia materna exclusiva x 100 / Niños lactantes entre 5 y 7 meses de edad asignados a CIAS de Pediatría y Enfermería	≥35%
2.5.6 Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados			
Las 9 Áreas de Salud	2.5.6.1 Atención a pacientes inmovilizados en el domicilio	Pacientes inmovilizados con una valoración del Indice de Katz ≥ C que son atendidos en el domicilio x 100 / Pacientes inmovilizados con una valoración del índice de Katz ≥ C	≥50%

LÍNEA DE ACTUACIÓN 1 DESPLIEGUE DEL ACUERDO Y PACTOS DE GESTIÓN			
Objetivo 2 Establecer Pactos de Gestión con los servicios /unidades /EAP en relación con los objetivos propios del área (cont.)			
2.5 Atención Primaria (cont.)			
Gerencia de Área en la que aplica	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**
2.5.9 Inmunizaciones programadas y estacionales			
Las 9 Áreas de Salud	2.5.3.3 Vacunación frente a la gripe en pacientes con diagnóstico de EPOC	Pacientes de 40 años o más con diagnóstico de EPOC que han sido vacunados contra la gripe en la última campaña x 100 / Pacientes de 40 años o más con diagnóstico de EPOC	≥70%
Las 9 Áreas de Salud	2.5.9.4 Cobertura de vacunación frente a la gripe	Personas de 65 años o más vacunados frente a la gripe x 100 / Personas de 65 años o más	≥70%
Las 9 Áreas de Salud	2.5.9.5 Cobertura de vacunación frente a la gripe en mujeres embarazadas	Mujeres embarazadas vacunadas frente a la gripe x 100 / Mujeres embarazadas en el periodo de estudio	≥60%
Las 9 Áreas de Salud	Cobertura de vacunación con dTpa en mujeres embarazadas	Mujeres embarazadas vacunadas con una dosis de dTpa x 100 / Mujeres embarazadas en el periodo de estudio	≥80%
Las 9 Áreas de Salud	Cobertura de vacunación antineumocócica en personas de 65 a 80 años de edad	Personas de 65 a 80 años de edad vacunados frente a neumococo (cualquier producto) x 100 / Personas de 65 años a 80 años	≥65%

LÍNEA DE ACTUACIÓN 1 DESPLIEGUE DEL ACUERDO Y PACTOS DE GESTIÓN			
Objetivo 2 Establecer Pactos de Gestión con los servicios /unidades /EAP en relación con los objetivos propios del área (cont.)			
2.6 Seguridad del paciente			
2.6.1 Programa IRAS-PROA			
Gerencia de Área en la que aplica	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**
Áreas 1, 2, 3,6, 7, 8,	2.6.1.13 Rondas de seguridad en el área de críticos	Número de rondas de seguridad en el año que se evalúa	Al menos 4 Informe de los resultados obtenidos junto con la interpretación de los mismos y propuesta de plan de intervención
Las 9 Áreas de Salud	2.6.1.15 Fomentar la higiene de manos	Acciones desarrolladas para la Mejora de la higiene de manos: Acción 1: Mejorar de la puntuación obtenida en el cuestionario de autoevaluación de la OMS (hospital) Acción 2: Monitorización de los indicadores del Programa de HM Acción 3: Participación y difusión del día mundial de HM del 5 de mayo	1. En 2023 plan de acción para la mejora en la puntuación obtenida en la autoevaluación de HM de la OMS del 2022 En 2024 ≥ 376 puntos en la autoevaluación de la OMS junto con informe de las acciones realizadas 2. Envío a la SGCASE de los resultados de los indicadores del programa de HM del Ministerio correspondientes al 2022 y 2023 (Mayo 2023 y mayo de 2024) 3. Informe con las actividades realizadas para la celebración del día de HM del 5 de mayo a la SGCASE (Junio 2023 y junio 2024)

LÍNEA DE ACTUACIÓN 1 DESPLIEGUE DEL ACUERDO Y PACTOS DE GESTIÓN			
Objetivo 2 Establecer Pactos de Gestión con los servicios /unidades /EAP en relación con los objetivos propios del área (cont.)			
2.6 Seguridad del paciente (cont.)			
2.6.1 Programa IRAS-PROA (cont.)			
Gerencia de Área en la que aplica	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**
Áreas 1, 2, 3,6, 7, 8,	Desarrollo y consolidación de los Proyectos Zero en pacientes críticos	Acciones desarrolladas para la consolidación de los Proyectos Zero en pacientes críticos: Acción 1 : Envío adecuado en tiempo y forma de las bases de datos ENVIN-HELIS a la SGCASE Acción 2: Fomentar la formación continuada de los profesionales sanitarios en los Proyectos Zero Acción 3: Realización de ciclos de evaluación de la calidad sobre al menos uno de los proyectos	1. Envío semestral a la SGCASE de las bases de datos de ENVIN-HELIS en Access. Primer semestre: periodo de enero a fin de junio. Segundo semestre: periodo de enero a fin de diciembre 2. 100% de los profesionales sanitarios han recibido formación en los Proyectos Zero (4 cursos de la SEMICYUC) en los últimos 5 años o el 90% de los profesionales sanitarios han recibido formación en los Proyectos Zero en los últimos 3 años 3. Ciclos completos de la evolución y mejora de la calidad sobre uno de los Proyectos
Las 9 Áreas de Salud	2.6.5.1 Código Sepsis	Implementación del Código Sepsis en las Áreas de Salud	1. Puesta en marcha del aplicativo informático Código Sepsis en diciembre de 2023 2. ≥ 95% de pacientes con sospecha de sepsis evaluados en diciembre de 2024

LÍNEA DE ACTUACIÓN 1 DESPLIEGUE DEL ACUERDO Y PACTOS DE GESTIÓN			
Objetivo 2 Establecer Pactos de Gestión con los servicios /unidades /EAP en relación con los objetivos propios del área (cont.)			
2.7 Salud mental			
Gerencia de Área en la que aplica	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**
Áreas 1, 2, 3, 6, 7	2.7.2 Contención mecánica en las Unidad de hospitalización de salud mental (UHB, UTA, UHD,UHIJ)	Pacientes ingresados en la unidad hospitalaria de Salud mental que sufren al menos un episodio de contención mecánica durante su estancia x 100 /Pacientes ingresados en la unidad hospitalaria de Salud Mental	≤10%
	2.7.6 Continuidad asistencial al alta hospitalaria en salud mental	Pacientes dados de alta a domicilio en las unidades de hospitalización psiquiátrica que tienen una cita en algún dispositivo comunitario de salud mental en 15 días o menos tras el alta hospitalaria x 100 / Pacientes dados de alta a domicilio en las unidades de hospitalización psiquiátrica	≥ 85%
	2.7.8 Ingreso involuntario en la Unidad de hospitalización de salud mental (UHB, UTA, UHD y UHIJ)	Pacientes ingresados en las unidades de hospitalización psiquiátricas con autorización judicial x 100 / Pacientes ingresados en las unidades de hospitalización psiquiátrica	≤20%
	2.2.7.10.4 Informe de continuidad de cuidados al alta en Unidad de hospitalización de salud mental (UHB)	Altas hospitalarias en UHB con Informe de continuidad de cuidados realizados x 100 / Altas hospitalarias en UHB	≥85%

LÍNEA DE ACTUACIÓN 1 DESPLIEGUE DEL ACUERDO Y PACTOS DE GESTIÓN			
Objetivo 2 Establecer Pactos de Gestión con los servicios /unidades /EAP en relación con los objetivos propios del área (cont.)			
Mejorar la accesibilidad a la atención sanitaria			
Gerencia de Área en la que aplica	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**
Las 9 Áreas de Salud	3.1.4 Pacientes en lista de espera quirúrgica con salida distinta a intervención quirúrgica	Pacientes en lista de espera quirúrgica cuyo motivo de salida distinta de la lista de espera quirúrgica es distinto a intervención quirúrgica x 100 / Salidas de lista	≤10%
Las 9 Áreas de Salud	3.2.12 Médico de familia: Atención a domicilio	Consultas realizadas a domicilio por el médico de familia en un mes/ Total de médicos de familia	5 al mes
Las 9 Áreas de Salud	3.2.13 Enfermería: Atención a domicilio	Consultas realizadas a domicilio por Enfermería en un mes / Total de enfermeras	30 al mes

ANEXO 2

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2 CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA						Ponderación: 200/1000
Objetivo 1 Mejorar la satisfacción expresada por los usuarios en la atención sanitaria recibida						Ponderación: 40/200
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.1.2 Satisfacción en Atención Primaria	Usuarios que califican con 8 o más su satisfacción con el centro de salud x 100 / Valoraciones realizadas	≥80%	SGCASE	5
		2.1.3 Indicador sintético de Accesibilidad en Atención Primaria	**Promedio del porcentaje de cumplimientos de los siguientes indicadores simples:** 1. Usuarios que valoran con 8 o más su satisfacción a la hora de obtener la cita la última vez que contactaron con su centro de salud x 100 / Valoraciones realizadas 2. Usuarios que valoran con 8 o más su satisfacción con el tiempo que tuvieron que esperar desde la hora en la que estaban citados hasta que entraron en la consulta de su médico de familia x 100 / Valoraciones realizadas 3. Usuarios que valoran con 8 o más su satisfacción con el tiempo que tuvieron que esperar desde la hora en la que estaban citados hasta que entraron en la consulta de enfermería x 100 / Valoraciones realizadas	≥75%	SGCASE	5
Las 9 Áreas de Salud	Hospitalaria	2.1.5 Satisfacción en el Área de Hospitalización de Adultos	Pacientes que puntúan con 8 o más su satisfacción con el hospital x 100 / Valoraciones realizadas	≥85%	SGCASE	5
Áreas 1, 2, 3, 4, 5 y 8	Maternidad	2.1.10 Satisfacción en el Área Obstétrica	Mujeres que califican globalmente con 8 o más su satisfacción con el hospital donde ingresaron para parir x 100 / Valoraciones realizadas	≥85%	SGCASE	5

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2 CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA						Ponderación: 200/1000
Objetivo 1 Mejorar la satisfacción expresada por los usuarios en la atención sanitaria recibida (cont.)						Ponderación: 40/200
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Urgencias Hospitalarias	2.1.13 Satisfacción en el Área de Urgencias Hospitalarias	Pacientes que califican globalmente con 8 o más su satisfacción con el servicio de Urgencias del hospital x 100 / Valoraciones realizadas	≥80%	SGCASE	5
Las 9 Áreas de Salud	Consultas Externas Hospitalarias	2.1.17 Satisfacción en el Área de Consultas Externas	Pacientes que califican globalmente con 8 y más su satisfacción con Consultas Externas del hospital x100 / Valoraciones realizadas	≥80%	SGCASE	5
		2.1.18 Indicador sintético de Accesibilidad en el área de Consultas Externas	**Promedio del porcentaje de cumplimientos de los siguientes indicadores simples:** 1. Pacientes que valoran con 8 o más su satisfacción con la cita obtenida la última vez que tuvieron consulta en las Consultas Externas del hospital x 100 / Valoraciones realizadas 2. Pacientes que tuvieron que esperar 30 minutos o menos, desde la hora en la que estaban citados hasta que pasaron a la consulta x 100 / Valoraciones realizadas 3. Pacientes que valoran con 8 o más su satisfacción con el tiempo que tuvieron que esperar, desde la hora en la que estaban citados hasta que pasaron a la consulta x 100 / Valoraciones realizadas	≥75%	SGCASE	5
Áreas 1, 2, 3, 4, 5 y 8	Hospitalización Pediátrica	2.1.21 Satisfacción en el área de Hospitalización Pediátrica	Padres que puntúan con 8 o más su satisfacción con el hospital en el que estuvo ingresado su hijo/a x 100 / Valoraciones realizadas	≥90%	SGCASE	5

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2 CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA						Ponderación: 200/1000
Objetivo 2 Mejorar los procesos de asistenciales						Ponderación: 55/200
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
2.2.1 Código Infarto						
Áreas 1 y 2	Atención Hospitalaria	2.2.1.3 Pacientes que han sufrido un SCACEST y han sido reperfundidos	Pacientes del denominador que han sido reperfundidos (fibrinólisis o angioplastia primaria) x 100 / Pacientes atendidos por código infarto con diagnóstico confirmado de SCACEST	≥85%	Gerencia del Área	4
Áreas 1 y 2	Atención Hospitalaria	2.2.1.4 Registro de fecha y hora del ECG en pacientes que han sufrido un SCACEST	Pacientes del denominador que tienen cumplimentada la fecha y hora del primer ECG que confirma el diagnóstico de SCACEST x 100 / Pacientes atendidos por código infarto con diagnóstico confirmado de SCACEST	≥95%	Gerencia del Área	4
2.2.2 Atención al Parto						
Áreas 1, 2, 3, 4, 5 y 8	Atención Hospitalaria	2.2.2.2 Partos por cesáreas	Mujeres a las que se les ha practicado una cesárea x 100 / Mujeres con parto	≤20%	PIN	5
2.2.3 Impulsar la lactancia materna						
Áreas 1, 2, 3, 4, 5 y 8	Atención Hospitalaria	2.2.3.1 Tasa de lactancia materna exclusiva al alta	Recién nacidos que al alta toman lactancia materna exclusiva x 100 / Recién nacidos dados de alta tras el nacimiento	≥75%	PIN	4
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.5.1.2 Lactancia materna a los 6 meses de edad	Niños lactantes entre 5 y 7 meses de edad asignados a CIAS de Pediatría y Enfermería con lactancia materna (exclusiva o mixta) x 100/ Niños lactantes entre 5 y 7 meses de edad asignados a CIAS de Pediatría y Enfermería	≥65%	PIN	4

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2 CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA						Ponderación: 200/1000
Objetivo 2 Mejorar los procesos de asistenciales (cont.)						Ponderación: 55/200
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
2.2.6 Ictus isquémico						
Áreas 1 y 2	Atención Hospitalaria	2.2.6.2 Tiempo puerta-aguja en pacientes con Ictus Isquémico	Pacientes atendidos por Ictus cerebral isquémico que han recibido tratamiento fibrinolítico en un tiempo inferior o igual a 60 minutos desde la llegada al hospital x 100/ Pacientes atendidos por Ictus cerebral isquémico que han recibido tratamiento fibrinolítico	≥85%	Gerencia del Área	5
Área 1		2.2.6.4 Tiempo puerta-punción para TIAM en pacientes con Ictus Isquémico	Pacientes atendidos por ictus isquémico a los que se ha realizado trombectomía y cuyo tiempo desde la llegada al hospital de referencia para TIAM hasta la punción arterial es de 90 minutos o menos x 100/Pacientes atendidos por ictus isquémico a los que se ha realizado trombectomía	≥85%	Gerencia del Área	5
2.2.7 Cuidados de Enfermería						
Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	2.2.7.5 Desarrollo de úlceras por presión (UPP) durante la estancia hospitalaria en pacientes identificados en riesgo	Pacientes identificados de riesgo moderado- alto de UPP y que desarrollan una UPP durante su ingreso x 100 / Pacientes identificados de riesgo moderado - alto de UPP	≤3%	PIN	5
Áreas 1,2,3,4,5,8	Atención Hospitalaria	2.2.7.10.3 Informe de continuidad de cuidados al alta en pediatría	Altas hospitalarias en pediatría con Informe de continuidad de cuidados realizados x 100 / Altas hospitalarias en pediatría	≥65%	PIN	4
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.5.6.6 Úlceras por presión en pacientes inmovilizados	Pacientes inmovilizados que tienen registrado nuevos episodios de úlceras por presión de cualquier grado y localización en los últimos 12 meses x 100 / Pacientes inmovilizados	≤3%	PIN	5

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2 CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA					Ponderación: 200/1000	
Objetivo 2 Mejorar los procesos de asistenciales (cont.)					Ponderación: 55/200	
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
2.5.3 Atención a pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)						
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	21.2.1a Pacientes de EPOC con espirometría en el año evaluado	Pacientes mayores de 40 años con EPOC a los que se les ha realizado una espirometría en los últimos 12 meses x 100 / Pacientes mayores de 40 años diagnosticados de EPOC	1. En 2023 la gerencia pondrá en marcha un plan de actuación para la mejora del nivel de cumplimiento de este objetivo en cada EAP de su área 2. En 2024: ≥25%	Gerencia del Área	5
2.5.4 Atención a pacientes con Diabetes Mellitus						
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.5.4.3 Determinaciones de hemoglobina glicosilada con valores menores o igual a 7% (en personas menores de 65 años)	Pacientes de 14 años o más y menores de 65 años con diagnóstico de diabetes mellitus cuya última determinación de hemoglobina glicosilada, en los últimos 12 meses, muestra valores iguales o inferiores al 7% x 100 / Pacientes de 14 años o más y menores de 65 años diagnosticados de Diabetes Mellitus	1. En 2023 la gerencia pondrá en marcha un plan de actuación para la mejora del nivel de cumplimiento de este objetivo en cada EAP de su área 2. En 2024 ≥50%	Gerencia del Área	5

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2 CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA						Ponderación: 200/1000
Objetivo 3 Impulso de la Atención Primaria						Ponderación: 40/200
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	Mejora del registro en la historia clínica de OMI	EAP del Área que han puesto en marcha un plan para la mejora del registro de la historia clínica de OMI (codificación y cierre de los episodios, asignación de DGP, cumplimentación de los protocolos, etc…) x 100 / Total de EAP del Área	1. En 2023 el 85% o más de los EAP pondrán en marcha un plan de actuación para la mejora del nivel de cumplimiento de este objetivo 2. En 2024 el 85% o más de los EAP presentarán un Informe con las actuaciones realizadas y los resultados obtenidos	Gerencia del Área	10
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	1.3 Proyecto de Intervención comunitaria	Diseño y puesta en marcha de al menos una acción de intervención comunitaria en población vulnerable (residencias, personas mayores que viven solas, personas con escasos recursos, discapacitados…etc.) en cada zona básica de salud	Informe con las actividades realizadas en 2023 y 2024	Gerencia del Área	5
2.5.9 Inmunizaciones programadas y estacionales						
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.5.9.0 Cobertura vacunación de gripe en niños/as menores de 5 años de edad	Niños/as de entre 6 y 59 meses de edad que han recibido al menos una dosis de vacuna antigripal inactivada x 100 / Niños/as entre 6 y 59 meses de edad	≥50%	PIN	5
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.5.9.1 Cobertura de vacunación 2ª dosis triple vírica	Niños/as mayores o iguales a 4 años de edad y menores de 5 años que han recibido la segunda dosis de vacuna triple vírica x 100 / Niños/as mayores o iguales a 4 años de edad y menores de 5 años	≥90%	PIN	5

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2 CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA						Ponderación: 200/1000
Objetivo 3 Impulso de la Atención Primaria (cont.)						Ponderación: 40/200
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.5.9.3 Cobertura de vacunación 2ª dosis de VPH	Niños/as mayores o iguales a 11 años y 6 meses de edad y menores de 12 años y 6 meses que han recibido la segunda dosis de vacuna frente a VPH x 100 / Niños/as mayores o iguales a 11 años y 6 meses de edad y menores de 12 años y 6 meses	≥85%	PIN	5
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.5.9.7 Cobertura de vacunación 4ª dosis de vacuna frente a polio	Niños/as mayores o iguales a 6 años de edad y menores de 7 años que han recibido la cuarta dosis de vacuna frente a polio x 100 / Niños/as mayores o iguales a 6 años de edad y menores de 7 años	≥90%	PIN	5
2.5.10 Continuidad asistencial						
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.5.10.1 Seguimiento telefónico tras el alta hospitalaria	Pacientes dados de alta hospitalaria en cuya historia de OMI, en el protocolo de Continuidad de Cuidados, conste el registro de la llamada telefónica x 100/Pacientes dados de alta hospitalaria	≥40%	PIN	5

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2 CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA						Ponderación: 200/1000
Objetivo 4 Mejorar la seguridad del paciente						Ponderación: 49/200
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
2.6.1 Programa IRAS-PROA						
Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	2.6.2.1 Cumplimiento de estándares estratégicos (nivel básico obligatorio) de acuerdo a las Normas para la Certificación de los Equipos PROA Hospitalarios (PRAN)	Se valoran los siguientes criterios: Criterio 1: Elaboración del documento marco de PROA de área firmado por el director médico. Criterio 2: Elaboración de un documento con el análisis anual sobre el nivel de cumplimiento de los objetivos en función de los indicadores del PROA y propuesta de acciones de mejora Criterio 3: Elaboración de un informe anual del número de asesorías e interconsultas. Criterio 4: Participación en la revisión de la GTA 2023-2024 de al menos un miembro del equipo PROA hospitalario de área.	100% de la puntuación cuando se cumplen todos los criterios especificados en la fórmula (el criterio 1 sólo requiere un elaborar un documento para el bienio 2023-2024)	Gerencia del Área	2
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.6.2.2 Cumplimiento de estándares estratégicos (nivel básico obligatorio) de acuerdo a las Normas para la Certificación de los Equipos PROA Comunitarios (PRAN)	Se valoran los siguientes criterios: Criterio 1: Elaboración del documento marco de PROA-AP firmado por el responsable de atención primaria del área de salud. Criterio 2: Elaboración de un documento con el análisis anual sobre el nivel de cumplimiento de los objetivos en función de los indicadores del PROA y propuesta de acciones de mejora	100% de la puntuación cuando se cumplen todos los criterios especificados en la fórmula (el criterio 1 sólo requiere un elaborar un documento para el bienio 2023-2024)	Gerencia del Área	2
Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	2.6.1.6 Infección de localización quirúrgica (ILQ) en cirugía de colon	Número de ILQ detectadas en los procedimientos de cirugía de colon en el período de estudio x 100/ Intervenciones de cirugía de colon en el periodo de estudio	≤10%	Gerencia del Área	4

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2 CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA						Ponderación: 200/1000
Objetivo 4 Mejorar la seguridad del paciente (cont.)						Ponderación: 49/200
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
2.6.1 Programa IRAS-PROA (cont.)						
Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	2.6.1.7 Infección de localización quirúrgica (ILQ) tras cirugía ortopédica de prótesis cadera (HPRO)	ILQ detectadas en los procedimientos HPRO en el período de estudio x 100/ Intervenciones de HPRO en el periodo de estudio	≤4%	Gerencia del Área	4
Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	2.6.1.8 Infección de localización quirúrgica (ILQ) tras cirugía ortopédica de prótesis rodilla (KPRO)	ILQ detectadas en los procedimientos KPRO en el período de estudio x 100/ Intervenciones de KPRO en el periodo de estudio	≤2%	Gerencia del Área	4
Área de Salud 1	Atención Hospitalaria	2.6.1.14 Infección de localización quirúrgica (ILQ) en cirugía de by-pass aortocoronario	ILQ detectadas en los procedimientos tras By-pass aortocoronario en el periodo de estudio x 100 / Intervenciones de tras By-pass aortocoronario en el periodo de estudio	≤6%	Gerencia del Área	4
Áreas 1, 2, 3, 6, 7 y 8	Atención Hospitalaria	2.6.1.9 Bacteriemia relacionada con catéteres centrales en UCI	Nuevas bacteriemias relacionadas con catéter venoso central detectadas en el periodo de estudio x 1000 / Sumatorio de días de catéter venoso central en todos los pacientes portadores de estos dispositivos en el periodo de estudio	≤3/1000 días de catéter	Gerencia del Área	4
Áreas 1, 2, 3, 6, 7 y 8	Atención Hospitalaria	2.6.1.10 Neumonía asociada a Ventilación Mecánica (NAV) en UCI	Nuevas NAV detectadas en el periodo de estudio x 1000 / Sumatorio de días de ventilación mecánica en todos los pacientes portadores de estos dispositivos en el periodo de estudio	≤7/1000 días de VM	Gerencia del Área	4

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2 CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA						Ponderación: 200/1000
Objetivo 4 Mejorar la seguridad del paciente (cont.)						Ponderación: 49/200
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
2.6.1 Programa IRAS-PROA (cont.)						
Áreas 1, 2, 3, 6, 7 y 8	Atención Hospitalaria	2.6.1.11 Pacientes con una o más bacterias multirresistentes (MMR) adquiridas en UCI	Pacientes ingresados en UCI con una o más MMR identificadas a partir de 48 horas de ingreso (o 48 horas siguientes al alta de UCI) x100 / Pacientes ingresados en UCI	Disminución del 20% respecto a la tasa del año anterior	Gerencia del Área	4
Áreas 1, 2, 3, 6, 7 y 8	Atención Hospitalaria	2.6.1.12 Infección del tracto urinario relacionada con sondaje vesical uretral (ITU-SU)	Nuevas ITU-SU en el periodo de estudio x 1000/ Sumatorio de días de sondaje uretral en todos los pacientes portadores de estos dispositivos en el periodo de estudio	≤ 2,7 /1000 días de sondaje vesical	Gerencia del Área	4
2.6.4 Sistema de notificación de incidentes						
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria y Hospitalaria	2.6.4.1 Análisis Causa Raíz (ACR)	Análisis Causa Raíz (ACR) de incidentes SAC1 y SAC2 finalizados x 100 /Total de incidentes SAC1 y SAC2	SAC1 :100% SAC2: ≥75%	Gerencia del Área	4
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria y Hospitalaria	2.6.4.2 Notificaciones en SINAPS no gestionadas	Notificaciones en SINAPS de más de 1 mes no gestionadas x 100 / Notificaciones en SINAPS de más de 1 mes	≤10%	SGCASE	4

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2 CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA						Ponderación: 200/1000
Objetivo 4 Mejorar la seguridad del paciente						
2.6.3 Seguridad del paciente quirúrgico						
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	2.6.3.2 Adecuación de la profilaxis antibiótica en el paciente quirúrgico	Indicador compuesto con los siguientes subindicadores: 1. Pacientes intervenidos quirúrgicamente en los que se indica correctamente una profilaxis antibiótica x 100 / Pacientes intervenidos quirúrgicamente 2. Pacientes intervenidos quirúrgicamente en los que se elige correctamente el fármaco para la profilaxis antibiótica x 100 / Pacientes intervenidos quirúrgicamente en los que está indicada la profilaxis antibiótica 3. Pacientes intervenidos quirúrgicamente en los que se administra el fármaco en el momento adecuado x 100 / Pacientes intervenidos quirúrgicamente en los que está indicada la profilaxis antibiótica	≥85%	Gerencia del Área	5

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2 CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA						Ponderación: 200/1000
Objetivo 5 Implementar en los centros las recomendaciones "NO Hacer"						Ponderación: 16/200
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	2.4.4 Profilaxis antibiótica mantenida tras la cirugía	Pacientes ingresados intervenidos quirúrgicamente con profilaxis antibiótica mantenida a partir del segundo día de la intervención x 100/ Pacientes ingresados intervenidos quirúrgicamente de forma programada	≤10%	PIN	3
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.4.6 Uso de paracetamol en dosis de 1 g de forma sistemática	Envases de paracetamol 1g dispensados a través de receta oficial x 100/ Envases de paracetamol de 1 gramo más envases de 650 mg dispensados a través de receta oficial	≤ 50%	PIN	4
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.4.8 Autoanálisis en pacientes diabéticos tipo 2 no insulinodependientes	Pacientes diabéticos tipo 2 a los que se suministra tiras reactivas para el control de la glucemia que NO toman insulina ni fármacos que provocan hipoglucemias x 100/ Pacientes diabéticos tipo 2 a los que se suministra tiras reactivas para el control de la glucemia	≤ 30%	PIN	2
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.4.20 Uso de antibióticos en faringoamigdalitis no estreptocócica	Pacientes con faringoamigdalitis no estreptocócica a los que se les prescribe antibióticos sistémicos x 100/ Pacientes con faringoamigdalitis no estreptocócica en el último año	≤15%	PIN	5
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	2.4.22 Solicitud de múltiples pruebas en la valoración inicial del paciente con sospecha de enfermedad tiroidea	Pacientes del denominador con una primera petición simultánea de TSH y T4L x 100/ Pacientes con petición de TSH en el año analizado y sin peticiones previas en el año anterior	≤10%	PIN	2

ANEXO 3

LÍNEA DE ACTUACIÓN 3 ACCESIBILIDAD Y USO ADECUADO DE LOS RECURSOS				Ponderación: 200/1000		
Objetivo 1 Mejorar la accesibilidad a la atención sanitaria				Ponderación: 140/200		
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	3.1.1 Pacientes quirúrgicos con espera mayor 365 días	Pacientes en lista de espera quirúrgica cuya espera estructural es superior a los 365 días desde la fecha de inclusión x 100/ Pacientes en lista de espera estructural quirúrgica	0	PIN	13
			Pacientes en lista de espera quirúrgica cuya espera estructural y no estructural es superior a los 365 días desde la fecha de inclusión x 100/ Pacientes en lista de espera estructural quirúrgica	0	PIN	13
Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	3.1.2 Pacientes quirúrgicos, prioridad 1 con espera mayor 30 días	Pacientes en lista de espera quirúrgica, P-1, cuya espera estructural es superior a los 30 días desde la fecha de inclusión x 100/Pacientes en lista de espera quirúrgica, P-1	0	PIN	22
Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	3.1.3 Tiempo medio en lista de espera quirúrgica (LEQ)	Sumatorio (fecha final período de estudio- fecha entrada en registro) / Pacientes en el registro	≤ 85 días en 2 de los 4 trimestres (junio, diciembre)	PIN	22
Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	3.1.6.1 Pacientes en espera para consultas externas	Pacientes que rebasan el tiempo de 50 días de espera en consultas externas x 100/ Total Pacientes en espera en consultas externas	<20% del resultado del año anterior	PIN	20
Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	3.1.8 Pacientes sin fecha asignada para ser atendidos en consultas externas hospitalarias	Pacientes sin fecha asignada en consultas externas de atención hospitalaria x 100 / Pacientes en espera para una cita en consultas externas hospitalarias	≤ 10 %	PIN	15
Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	3.1.13 Adecuación en el tiempo de triaje en urgencias hospitalarias	Pacientes con triaje realizado en 10 minutos o menos desde la llegada a la puerta de urgencias hospitalarias x 100 / Pacientes con triaje realizado en urgencias hospitalarias	≥90%	Gerencia del Área	11
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	3.1.14 Cita en agenda de médicos de familia en menos de 72 horas	Días en que la agenda (presencial y telefónica) de médicos de familia (CIAS: Código de Identificación Autonómica Sanitaria) tienen una demora menor a 72 horas x 100/ Días de la agenda (presencial y telefónica) de médicos de familia (CIAS: Código de Identificación Autonómica Sanitaria)	≥75%	PIN	12
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	3.1.15 Cita en agenda de pediatras en menos de 72 horas	Días en que la agenda de pediatras (presencial y telefónica) (CIAS: Código de Identificación Autonómica Sanitaria) tienen una demora menor a 72 horas x 100/ Días de la agenda (presencial y telefónica) de pediatras (CIAS: Código de Identificación Autonómica Sanitaria)	≥75%	PIN	12

LÍNEA DE ACTUACIÓN 3 ACCESIBILIDAD Y USO ADECUADO DE LOS RECURSOS				Ponderación: 200/1000		
Objetivo 2 Garantizar un uso adecuado de los recursos				Ponderación: 45/200		
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	3.2.1 Rendimiento quirúrgico	Tiempo transcurrido (expresado en minutos) entre el inicio de la primera intervención y el fin de la última intervención (Tiempo bruto) x 100 / Tiempo asignado en la planificación de cada sesión (Tiempo disponible)	>85%	PIN	15
Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	3.2.2 Suspensión de la intervención quirúrgica	Intervenciones quirúrgicas programadas con estado “suspendidas” x 100 / Intervenciones quirúrgicas programadas	<5%	PIN	5
Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	3.2.10 Demora al alta hospitalaria	1. Altas administrativas en unidades de hospitalización quirúrgicas y médica antes de las 14.00 horas x 100 / Altas administrativas en unidades de hospitalización quirúrgicas y médica desde las 08:00 a las 20:00 horas	≥35%	PIN	2,5
			2. Altas hospitalarias que tienen el informe de alta validado antes de las 12 horas x 100 / Altas hospitalarias	≥45%	PIN	2,5
Las 9 Áreas de Salud	Consultas Externas Hospitalarias	3.2.11 Inasistencias en consultas hospitalarias	Pacientes citados en consulta externas de atención hospitalaria que no han acudido a la cita x 100/ Pacientes citados en consulta externas de atención hospitalaria	≤ 15%	PIN	5
Las 9 Áreas de Salud	Consultas externas Hospitalarias	3.2.14 Consultas no presenciales de apoyo a la Atención Primaria	Tiempo de demora en la respuesta a la consulta no presencial	90% en ≤7 días y 50% en ≤ 4 días, en el 100% de los servicios con INAP implantada	DGAS	15

LÍNEA DE ACTUACIÓN 3 ACCESIBILIDAD Y USO ADECUADO DE LOS RECURSOS				Ponderación: 200/1000		
Objetivo 3 Gestión de la Incapacidad temporal (IT)				Ponderación: 10/200		
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	3.3.1 Control Incapacidad Temporal (IT)	Propuestas de altas médicas respondidas en plazo x 100/Propuestas de altas médicas	>90%	PIN	5
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria	3.3.2 Porcentaje de altas que no superan la duración óptima.	Procesos de IT finalizados para los procesos osteomusculares en que la duración se ajusta a la prevista en la duración óptima X 100 / Total de procesos de IT finalizados para los procesos osteomusculares	>60%	PIN	5

LÍNEA DE ACTUACIÓN 3 ACCESIBILIDAD Y USO ADECUADO DE LOS RECURSOS						Ponderación: 200/1000
Objetivo 4 Conjunto mínimo de datos al alta						Ponderación: 5/200
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria convencional y ambulatoria, urgencias	3.4.1 Calidad y puntualidad en el CMBD	Criterio 1: disponibilidad trimestral. Se realizará una actualización de la información de los tipos de CMBD vigentes en la aplicación informática (codificada o no), como mínimo, en la primera semana de enero del año evaluado conteniendo la información acumulada del año previo, recién finalizado, y una actualización trimestral de los datos del año evaluado en la primera semana de los meses de abril, julio, octubre. Excepción: CMBD incluidos en criterios 5 y 6. Criterio 2: cierre anual. La codificación y notificación de la información referente al año previo a la evaluación se cerrará antes del 1 de abril del año correspondiente en todos los CMBD y su porcentaje de codificación de diagnósticos será superior al 95%. Excepción: los incluidos en los criterios 5 y 6 no se tendrán en cuenta para el cálculo de la codificación. Criterio 3: exhaustividad. La suma de episodios no remitidos al CMBD o al SIAE para las modalidades asistenciales de alta hospitalaria, hospital de día médico y quirúrgico (CMA) diferirá en menos del 5%. Para las modalidades de hospitalización a domicilio y procedimientos especiales, la diferencia entre sistemas será <10%. Si no se alcanza, pero se supera en diez puntos porcentuales los resultados del año anterior la puntuación será del 50% previsto en la ponderación. Excepción: no se considerarán los CMBD incluidos en criterios 5 y 6. Criterio 4: codificación. El porcentaje de episodios correspondiente a las modalidades de hospital de día médico y quirúrgico (CMA) sin ningún procedimiento codificado será menor del 5% (excepto HPRA) y para la modalidad de hospitalización en servicios quirúrgicos inferior al 10%. El porcentaje de episodios con POA desconocido será inferior al 10%. Excepción: CMBD incluidos en criterios 5 y 6. Criterio 5: CMBD de Urgencias. La suma de episodios con literales en blanco, con siglas equivocas o con información no apropiada para la codificación clínica será inferior al 5%. Criterio 6: nuevos componentes en Procedimientos de Especial Complejidad. Se notificará al CMBD de PEC los episodios (codificados y sin codificar) de radioterapia y radiología intervencionista incluyendo al menos un 70% de los episodios recogidos en el SIAE de alguno de ellos.	100%	Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al ciudadano	Criterio 1 x 5% + Criterio 2 x 10% + Criterio 3 x 50% + Criterio 4 x 20% + Criterio 5 x 5% + Criterio 6 x 10%

ANEXO 4

LÍNEA DE ACTUACIÓN 4 USO APROPIADO DE LOS MEDICAMENTOS						Ponderación: 90/1000
Objetivo 1 Uso adecuado de los medicamentos en Medicina de Familia y Comunitaria						Ponderación: 38/90
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.1.1 Importe anual por paciente ajustado por morbilidad y complejidad	Desvío en el importe de los productos farmacéuticos prescitos mediante receta médica en Médicos de Medicina Familiar y Comunitaria/Paciente estratificado, tomando como referencia el presupuesto asignado a cada área en función del valor del importe/Paciente estratificado en el Servicio Murciano de Salud el año anterior	≤3%	PIN	8
4.1.2 Calidad basada en la selección de medicamentos						
Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.2.1 Tasa de antibióticos de amplio espectro/espectro reducido	Dosis Diarias Definidas de antibióticos de amplio espectro / Dosis Diarias Definidas de antibióticos espectro reducido, prescritos en atención primaria	≤4,5	PIN	5
Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.2.2 Consumo de morfina respecto al total de opioides mayores	Dosis Diarias Definidas de Morfina x 100 / Dosis Diarias Definidas totales de opioides mayores. Opiodes mayores: morfina (N02AA01), petidina (N02AB02), fentanilo (N02AB03), buprenorfina (N02AE01), oxicodona (N02AA05), oxicodona/naloxona (N02AA55), tapentadol (N02AX06), hidromorfona (N02AA03)	≥10%	Servicio Gestión Farmacéutica	3
4.1.3 Calidad basada en el volumen de exposición de la población a medicamentos						
Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.3.1 Antibióticos sistémicos	Dosis Diarias Definidas x 1.000 habitantes y día (DHD), de antibióticos sistémicos (grupo J01) prescritos en atención primaria	≤14	PIN	5

LÍNEA DE ACTUACIÓN 4 USO APROPIADO DE LOS MEDICAMENTOS						Ponderación: 90/1000
Objetivo 1 Uso adecuado de los medicamentos en Medicina de Familia y Comunitaria (cont.)						Ponderación: 38/90
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.3.2 SYSADOA (Symptomatic Slow Action Drugs for Osteoarthritis)	Dosis Diarias Definidas x 1.000 habitantes y día (DHD) de SYSADOA. Glucosamina, Diacereina, Condroitin sulfato y asociaciones.	≤5	Servicio Gestión Farmacéutica	2
Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.3.3 Citicolina	Dosis Diarias Definidas x 1.000 habitantes y día (DHD), de citicolina (N06BX06) prescritas en atención primaria	≤5	Servicio Gestión Farmacéutica	2
Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.3.4 Pacientes con más de 8 envases de fentanilo transmucoso al mes	Pacientes tratados con más de 8 envases de fentanilo transmucoso al mes x 100.000 habitantes / Población del área	≤1,5	Servicio Gestión Farmacéutica	2
4.1.4.1 Cronicidad: grandes polimedicados						
Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.4.1.1 Pacientes crónicos mayores de 65 años con 10 o más fármacos	Pacientes crónicos mayores de 65 años con más de 10 fármacos prescritos x 100 / Población mayor de 65 años de edad (corte mensual)	≤7%	Servicio Gestión Farmacéutica	3
4.1.4.2 Cronicidad: seguridad en el uso de los medicamentos						
Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.4.2.1 Prescripciones inadecuadas de vitamina D	Prescripciones Vitamina D con pauta inadecuada x 100/ Total prescripciones Vitamina D	≤2%	Servicio Gestión Farmacéutica	3
Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.4.2.2 Prescripciones erróneas de metotrexato semanal	Prescripciones MTX semanal con diferente intervalo de administración x 100 / Total prescripciones MTX semanal	≤2%	Servicio Gestión Farmacéutica	3
4.1.4.3 Cronicidad: revisión de los tratamientos						
Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.1.4.3.1 Tratamientos crónicos caducados más de 15 días, sin ningún registro de intervención médica	Tratamientos crónicos caducados más de 15 días x 100 / Total tratamientos crónicos en receta electrónica	≤5%	Servicio Gestión Farmacéutica	2

LÍNEA DE ACTUACIÓN 4 USO APROPIADO DE LOS MEDICAMENTOS						Ponderación: 90/1000
Objetivo 2 Uso adecuado de los medicamentos en Pediatría de Atención Primaria						Ponderación: 20/90
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
4.2.1 Calidad basada en la selección de medicamentos						
Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.2.1.1 Amoxicilina-clavulánico	Dosis Diarias Definidas de amoxicilina-clavulánico prescrito en pediatría x 100 / Dosis Diarias Definidas de penicilinas prescritos en pediatría	≤50%	PIN	5
Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.2.1.2 Macrólidos	Dosis Diarias Definidas de macrólidos prescrito en pediatría x 100 / Dosis Diarias Definidas antibióticos sistémicos prescrito en pediatría	≤7%	PIN	5
4.2.2 Calidad basada en el volumen de exposición de la población a medicamentos						
Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.2.2.1 Antibióticos sistémicos en menores de 3 años	Dosis Diarias Definidas x 1.000 habitantes y día (DHD), de antibióticos sistémicos (grupo J01) prescritos en menores de tres años	≤6	PIN	5
Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	4.2.2.2 Niños menores de 3 años con catarro de vías altas tratados con antibióticos	Número de menores de tres años con catarro de vías altas tratados con antibióticos x 100 / Número de menores de tres años con catarro de vías altas	≤15%	PIN	5
Objetivo 3 Uso adecuado de los medicamentos en especialidades hospitalarias						Ponderación: 32/90
4.3.1 Selección de medicamentos de alto impacto en el hospital						
Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	4.4.1.1 Desviación en el coste/paciente en patologías de alto impacto	(Coste por paciente Hospital – Coste por paciente Promedio SMS) / Desviación Estándar. En: VIH, artritis reumatoide, esclerosis múltiple, CROHN, psoriasis, mieloma múltiple, asma grave y urticaria crónica	100% de las patologías seleccionadas con ≤1 Desviación Estándar	Servicio Gestión Farmacéutica	4
Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	4.4.1.4 Dosis Diarias Definidas (DDD) de antibióticos sistémicos en el hospital por cada 1.000 estancias (IRAS-PROA)	Dosis Diarias Definidas de antibióticos sistémicos (J01) en el periodo x 1000 / Total de estancias durante el periodo	<900	PIN	4

LÍNEA DE ACTUACIÓN 4 USO APROPIADO DE LOS MEDICAMENTOS				Ponderación: 90/1000		
Objetivo 3 Uso adecuado de los medicamentos en especialidades hospitalarias (cont.)				Ponderación: 32/90		
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
4.3.2 Despliegue de programas corporativos de gestión farmacéutica del SMS/SNS						
Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	4.5.5 Pacientes en tratamiento con Biosimilares de prescripción hospitalaria	Pacientes tratados con biosimilares x 100 / Pacientes tratados con medicamentos biológicos con disponibilidad de biosimilar	≥80%	PIN	5
Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	4.5.6 Pacientes que inician tratamiento con Biosimilares de prescripción hospitalaria	Pacientes que inician tratamiento con biosimilar x 100/ Pacientes que inician con medicamento biológico del que se dispone de biosimilar	≥95%	PIN	5
Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	4.3.2.3 Cumplimentación de formularios VALTERMED (disponibilidad al alta)	Pacientes de alta en el aplicativo VALTERMED en tratamiento con medicamentos incluidos en el programa VALTERMED x 100 / Pacientes en tratamiento con estos medicamentos	≥90%	Servicio Gestión Farmacéutica	3
Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	4.3.2.4 Cumplimentación formularios MERS (al menos un informe de inicio o seguimiento)	Pacientes en tratamiento con medicamentos incluidos en el programa MERS con formulario Selene cumplimentado en el año en curso x 100 / Pacientes en tratamiento con estos medicamentos	≥90%	Servicio Gestión Farmacéutica	3
Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	4.3.2.5 Comisión de Terapias Biológicas	Informe semestral de seguimiento de los tratamientos biológicos (Instrucción 1/2019) remitido a la dirección General de Asistencia Sanitaria	100%	Servicio Gestión Farmacéutica	3
Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	4.3.2.6 Biosimilares con receta médica	DDD biosimilares con receta médica x 100 / DDD de medicamentos que dispongan de biosimilares	≥30%	Servicio Gestión Farmacéutica	3
Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	4.3.2.7 Apósitos medicamentosos (AM)	Envases AM suministrados en el centro x 100 / Envases dispensados con receta médica en oficina de farmacia	≥50%	Servicio Gestión Farmacéutica	2

ANEXO 5

LÍNEA DE ACTUACIÓN 5 COMPROMISO CON LOS PROFESIONALES						Ponderación: 90/1000
Objetivo 1 Mejorar la prevención en el ámbito laboral						Ponderación: 5/90
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	Comité de Seguridad y Salud del Área	Reunión trimestral del Comité de Seguridad y Salud del Área	4 reuniones al año	Gerencia del área	5
Objetivo 2 Aumentar la cobertura de vacunación entre los profesionales sanitarios						Ponderación: 10/90
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la infor-mación**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria / Atención Hospitalaria	2.5.9.6 Cobertura de vacunación frente a la gripe en profesionales sanitarios	Profesionales sanitarios del centro vacunados frente a la gripe x 100 / Profesionales sanitarios del centro	≥ 60%	PIN	5
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria / Atención Hospitalaria	1.5 Cobertura de vacunación fren-te a la COVID 19 en profesionales sanitarios	Profesionales sanitarios del centro vacunados frente a la COVID 19 con la dosis estacional x 100 / Profesionales sanitarios del centro	≥ 50%	PIN	5

LÍNEA DE ACTUACIÓN 5 COMPROMISO CON LOS PROFESIONALES					Ponderación: 90/1000	
Objetivo 3 Prevenir las agresiones a los profesionales					Ponderación: 10/90	
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria / Atención Hospitalaria	2.8.1 Registro y comunicación del incidente	Número de agresiones validadas en los 15 días posteriores a la declaración x 100/ Número de agresiones declaradas por el personal	≥ 85%	Servicio de Prevención de riesgo laborales	3
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria / Atención Hospitalaria	2.8.2 Actuaciones preventivas implantadas	Actuaciones preventivas propuestas que han sido implantadas x 100/ Actuaciones preventivas propuestas en las agresiones declaradas	≥ 85%	Servicio de Prevención de riesgo laborales	4
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria / Atención Hospitalaria	2.8.3 Formación continuada en prevención de agresiones	Personal del Área que ha participado en cursos o grupos terapéuticos de prevención de agresiones en el año x 100/Personal del Área	≥ 5%	Servicio de Prevención de riesgo laborales	3
Objetivo 4 Formación y Desarrollo profesional. Formación Sanitaria especializada					Ponderación: 65/90	
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria / Atención Hospitalaria	5.1.4 Evaluación del Residente. Aplicativo RESEVAL	1. Número de evaluaciones anuales cumplimentadas en el aplicativo RESEVAL en 2023 / Número total de residentes a evaluar	100%	Unidad de Desarrollo profesional	16
			2. Número de evaluaciones finales cumplimentadas en el aplicativo RESEVAL en 2023 / Número total de residentes que finalicen su periodo de formación	100%		16

LÍNEA DE ACTUACIÓN 5 COMPROMISO CON LOS PROFESIONALES						Ponderación: 90/1000
Objetivo 5 Formación y desarrollo profesional. Formación Continuada						
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Atención Primaria / Atención Hospitalaria	5.2.1 Profesionales diferentes por grupos profesionales que han recibida formación	Profesionales del denominador que han recibido formación x 100 / Profesionales fijos+ interinos+ eventuales estructurales + residentes al final de año anterior	≥45 de los profesionales de los grupos A1, A2 y C1 >35 de los profesionales de los grupos C2 y E	Unidad de Desarrollo profesional	13
Áreas 6, 7 y 9	Atención Primaria	5.2.2.1 Formación en lactancia materna en Atención Primaria. Fase 3D de la IHAN	Profesionales sanitarios que prestan atención directa a embarazadas, madres y lactantes, en el ámbito de atención primaria, que han realizado la actividad formativa en lactancia materna (Mímala) x 100 / Profesionales sanitarios que prestan atención directa a embarazadas, madres y lactantes, en atención primaria	≥ 65% de los profesionales	Unidad de Desarrollo profesional	10
Áreas 1,2,3,4,5 y 8	Atención Hospitalaria/ Atención Primaria	5.2.2.2 Formación en lactancia materna. Fase 3D de la IHAN	Profesionales sanitarios que prestan atención directa a embarazadas, madres y lactantes que han realizado la actividad formativa en lactancia materna (Mímala) x 100/ Profesionales sanitarios que prestan atención directa a embarazadas, madres y lactantes	≥ 65% de los profesionales	Unidad de Desarrollo profesional	10

ANEXO 6

LÍNEA DE ACTUACIÓN 6 SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA Y MEDIOAMBIENTAL				Ponderación: 230/1000		
Objetivo 1 Cumplimiento de los presupuestos asignados				Ponderación: 200/230		
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	6.1.1 Gasto en plantilla, sustituciones y gasto en personal eventual	Presupuesto ejecutado x 100 / Presupuesto asignado	≤ 100% presupuesto asignado	Subdirección General de Asuntos Económicos. Sistema de información SAP	45
	Atención hospitalaria	6.1.2 Gasto en productos farmacéuticos hospitalarios	Presupuesto ejecutado en productos farmacéuticos hospitalarios x 100 / Presupuesto asignado en gasto de productos farmacéuticos hospitalarios	≤ 100% presupuesto asignado	Subdirección General de Asuntos Económicos. Sistema de información SAP	24
Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	6.1.3 Gasto en material sanitario	Presupuesto ejecutado en gasto de material sanitario x 100 / Presupuesto asignado en gasto de material sanitario	≤ 100% presupuesto asignado	Subdirección General de Asuntos Económicos. Sistema de información SAP	35
Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	6.1.4 Gasto en conciertos y autoconcierto	Presupuesto ejecutado en gasto en conciertos y autoconcierto x 100 / Presupuesto asignado en gasto en conciertos y autoconcierto	≤ 100% presupuesto asignado	Subdirección General de Asuntos Económicos. Sistema de información SAP	45

LÍNEA DE ACTUACIÓN 6 SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA Y MEDIOAMBIENTAL					Ponderación: 230/1000	
Objetivo 1 Cumplimiento de los presupuestos asignados (cont.)					Ponderación: 200/230	
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Área s de Salud	Toda la organización	6.1.5 Gasto en receta farmacéutica	Presupuesto ejecutado en gasto en receta médica x 100 / Presupuesto asignado en receta médica	≤ 100% presupuesto asignado	Subdirección General de Asuntos Económicos. Sistema de información SAP	20
Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	6.1.6 Recaudación en cobros a terceros	Importe ejecutado de recaudación en cobros a terceros x 100 / Importe asignado en recaudación en cobros a terceros	≥80% objetivo asignado	Subdirección General de Asuntos Económicos. Sistema de información SAP	6
Las 9 Áreas de Salud	Atención Hospitalaria	6.1.7 Gasto en material sanitario en los servicios y unidades seleccionados	Presupuesto ejecutado en gasto de material sanitario x 100 / Presupuesto asignado en gasto de material sanitario. Servicios y Unidades seleccionados: Quirófanos, Traumatología y Cirugía Ortopédica, Análisis Clínicos, Unidades de hospitalización, Urgencias, Cirugía General y Digestivo, anatomía Patológica, Anestesis Reanimación, Oftalmología y Urología	≤ 100 %	Subdirección General de Asuntos Económicos. Sistema de información SAP	20
Las 9 Áreas de Salud	Atención primaria	6.1.8 Reducción del gasto en Tiras Reactivas en Atención Primaria	((Importe del gasto año evaluado- Importe del gasto año anterior) x 100) / Importe del gasto año anterior	≤ 10%	Portal de Inteligencia de Negocio. Sistema de información SAP	5

LÍNEA DE ACTUACIÓN 6 SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA Y MEDIOAMBIENTAL				Ponderación: 230/1000		
Objetivo complementario						
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	6.1.9 Ahorro presupuestario	(Sumatorio (presupuesto ejecutado en cada partida presupuestaria- Presupuesto asignado en cada partida presupuestaria))x 1000/ Presupuesto asignado total del área	Inferior a lo presupuestado	Subdirección General de Asuntos Económicos. Sistema de información SAP. Informe BW de Seguimiento de Gasto real	

LÍNEA DE ACTUACIÓN 6 SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA Y MEDIOAMBIENTAL					Ponderación: 230/1000	
Objetivo 2 Sostenibilidad medioambiental					Ponderación: 30/230	
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	Potenciación/consolidación del uso de contenedores reutilizables para la gestión de residuos del grupo III (sanitarios específicos)	%UR =[Cr/(Cd+Cr)] x 100 Donde: %UR, es la tasa de utilización de contenedores de tipo reutilizable empleados en la recogida y transporte de residuos sanitarios de grupo III en el Área de Salud en el periodo objeto de evaluación Cr; es el número de contenedores de tipo reutilizable empleados en la recogida y transporte de residuos sanitarios de grupo III en el Área de Salud en el periodo objeto de evaluación Cd; es el número de contenedores de tipo desechable empleados en la recogida y transporte de residuos sanitarios de grupo III en el Área de Salud en el periodo objeto de evaluación	≥70%	Subdirección General de Asuntos Económicos	6

LÍNEA DE ACTUACIÓN 6 SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA Y MEDIOAMBIENTAL						Ponderación: 230/1000
Objetivo 2 Sostenibilidad medioambiental (cont.)						Ponderación: 30/230
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	Reducción de la producción de residuos de grupo III (sanitarios específicos) asociados a la asistencia a pacientes con infección por SARS-COV-2	%Rrp =[(Prpn0 − Prpn1)/(Prpn0)] x100 Donde: %Rrp; es la tasa de reducción de la producción de residuos de grupo III sanitarios específicos o de riesgo registrada en el periodo de evaluación del indicador respecto del año de referencia Prpn0; es la producción de residuos de grupo III (sanitarios específicos o de riesgo), expresada en Kg, registrada en el periodo de referencia Prpn1; es la producción de residuos de grupo III (sanitarios específicos o de riesgo), expresada en Kg, registrada en el periodo de evaluación del indicador	≥15%	Subdirección General de Asuntos Económicos	6
Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	Certificación energética de los hospitales del SMS	Obtención o actualización de la certificación energética del hospital según RD 390/2021, de 1 de junio	Obtención: Expediente de contratación iniciado: 30% Obtención del certificado de eficiencia energética y registro del mismo: 70% Actualización: Mantener actualizado el certificado: 70% Mejora de la calificación energética: 100%	Subdirección General de Asuntos Económicos	6

LÍNEA DE ACTUACIÓN 6 SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA Y MEDIOAMBIENTAL						Ponderación: 230/1000
Objetivo 2 Sostenibilidad medioambiental (cont.)						Ponderación: 30/230
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	Formación, información y concienciación medioambiental en los trabajadores del SMS	Profesionales del área que han participado en actividades formativas acreditadas alineadas con los objetivos de Transición Ecológica del SMS x 100 / Total de profesionales del área	>5%	Subdirección General de Asuntos Económicos	6
Las 9 Áreas de Salud	Atención hospitalaria	Reducción del uso de menaje y vajilla desechable en el SMS	% Rvd =[((Cvdn0 −Cvdn1)/(Cvdn0)]x 100 Dónde: %Rvd; es la tasa de reducción del consumo de vajilla y menaje desechable en Área de Salud registrada en el periodo de evaluación. Cvdn0; es el consumo de vajilla y menaje desechable, expresado en unidades consumidas, registrada en el periodo de referencia (año 2022). Cvdn1; es el consumo de vajilla y menaje desechable, expresado en unidades consumidas, registrada en el periodo de evaluación.	≥10%	Subdirección General de Asunto s Económicos	6

Asignación de presupuesto 2023	Total
6.1.1 Gasto en Plantilla, Sustituciones y Personal Eventual	**166.088.381,00**
6.1.2 Gasto en Productos Farmacéuticos	**53.560.619,59**
6.1.3 Gasto en Material Sanitario	**49.272.981,62**
6 .1.4 Gasto en Conciertos y Autoconcierto	**16.945.812,23**
6.1.5 Gasto en Receta Farmacéutica	**84.508.980,44**
6.1.6 Recaudación en cobros a terceros	**3.100.112,26**
6.1.9 Ahorro Presupuestario	**158.965.881,46**

ANEXO 7

LÍNEAS DE ACTUACIÓN 7 CUMPLIMIENTO DE LOS PACTOS DE GESTIÓN						Ponderación: 120/1000
Objetivo 2 Conocer el grado de cumplimiento de los objetivos propios de los Pactos de Gestión						
Gerencia de Área en la que aplica	**Nivel/ Área de atención**	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Aporta la información**	**Peso porcentual**
Las 9 Áreas de Salud	Toda la organización	1.3 Porcentaje de objetivos propios alcanzados	Número de indicadores evaluados x 100 /Total de indicadores pactados Número de indicadores que alcanza la meta pactada x 100 / Total de indicadores pactados	≥90% ≥85%	Gerencia del Área	120 puntos

Región de Murcia
Consejería de Salud

Servicio Murciano de Salud

ÁREA DE SALUD 1
MURCIA-OESTE
Arrixaca

AREA III

Área de Salud
CartageN

Area IV
noroeste

Gerencia Única del Altiplano
área v

Acuerdo de Gestión 2023-24

Area VI
Vega Media del Segura

ÁREA DE SALUD VII
MURCIA ESTE

AREA DE SALUD VIII
MAR MENOR

GERENCIA DE ÁREA IX
VEGA ALTA DEL SEGURA

061

Román Alberca
Hospital Psiquiátrico

salud mental