

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-637e15nd-a970-0128-994-c0050569b34e7

ACUERDO DE GESTIÓN 2020

Gerencia de Urgencias y
EmergenciasSanitarias061



ADENDA



Región de Murcia
Consejería de Salud





CELDRIAN GIL, FRANCISCO

08/06/2020 09:20:53

LOPEZ SANTIAGO, ASENSIO

08/06/2020 12:10:07

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-637e15ad-a970-0128-894c-0050569b34e7

Adenda al Acuerdo de Gestión firmado el 19 de febrero de 2020 entre la Gerencia del Área de Salud y Gerencia del Servicio Murciano de Salud

La crisis originada por la pandemia COVID-19 ha supuesto modificaciones relevantes en la organización de los procesos en el Servicio Murciano de Salud y un impacto en la priorización de objetivos de los centros asistenciales. En el momento actual, superada la primera oleada de la pandemia es conveniente abrir un período de adaptación que nos permita responder a la evolución de la pandemia sin menoscabo del cumplimiento de la cartera de servicios de los diferentes dispositivos asistenciales.

En este contexto se hace necesaria una modificación del vigente Acuerdo de Gestión 2020 en los siguientes aspectos:

- A. Para el ejercicio 2020 se deja sin efecto el Objetivo 1.1.1 Despliegue y seguimiento de los objetivos del Acuerdo de Gestión a toda el Área de Salud. Este Objetivo se retomará para el ejercicio 2021**
- B. A su vez se dejan sin efecto para el ejercicio 2020 los siguientes indicadores:**
 - 4.2.1 Cumplimiento de las acciones formativas del plan aprobado por desarrollo Profesional
 - 4.2.3 Acciones formativas (ediciones) del Plan de Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) realizadas hasta julio
 - 5.3 Facturación en convenios comunitarios
- C. Se incluyen nuevos indicadores relacionados con la pandemia y la priorización de actividades:**
 - 1.1 Protocolo corporativo para el manejo de nuevos pacientes COVID-19
 - 1.2 Triage en el CCU
 - 1.3 Protocolo sobre medidas de seguridad y uso de EPIS en las UME y SUAP
 - 1.4 Atención a pacientes en SUAP
 - 1.5 Receta electrónica en los SUAP
 - 1.6 Plan de monitorización de indicadores COVID-19



D. Para el ejercicio 2020 se reajusta la ponderación de las Líneas del Acuerdo de Gestión según la siguiente Tabla:

		2020
1	Objetivos COVID-19	150
2	Monitorizar la calidad y seguridad de la atención sanitaria.	300
3	Evaluación de la accesibilidad y uso adecuado de los recursos.	150
4	Promover la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales.	100
5	Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante un adecuado cumplimiento presupuestario.	300*

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

		Porcentaje	Puntos
5.1	Personal	60	180
5.2	Gasto en material sanitario	30	90
5.4	Recaudación en cobros a terceros	10	30
	Total	100	300



Las demás cláusulas y condiciones del Acuerdo de Gestión 2020 a que se hace referencia permanecen inalteradas.

Y para que así conste, a los efectos oportunos, firman la presente adenda.

En Murcia, a 5 de junio de 2020

EL DIRECTOR GERENTE DEL SMS

EL DIRECTOR GERENTE DE URGENCIAS Y
EMERGENCIAS061

D. Asensio López Santiago

D. Francisco Celdrán Gil



Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-637e15ad-a970-0128-894c-0050569b34e7



A continuación se relacionan todos los indicadores que forman parte del Acuerdo de Gestión 2020 a partir de la firma de esta Adenda

INDICADORES



Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-637e15ad-a970-0128-894c-0050569b34e7





Anexo 1

Objetivos COVID-19

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-637e15ad-a970-0128-894c-0050569b34e7



1.1	Protocolo corporativo para el manejo de nuevos pacientes COVID-19
Fórmula	Participación de al menos 1 profesional de cada área en el grupo de trabajo para el diseño del Protocolo. El protocolo debe incluir las actuaciones a realizar en atención primaria, 061, urgencias del hospital, hospitalización y cuidados intensivos (para aquellos centros que tienen UCI)
Fuente	Gerencia de las Áreas y actas de las reuniones
Meta	Asistencia al 90% o más de las reuniones de trabajo para el diseño del Protocolo. Implementación del mismo en las áreas de salud

1.2	Triaje en el CCU
Fórmula	Rediseño y puesta en marcha del protocolo para el triaje, clasificación de la demanda y asignación de recursos
Fuente	ECHO2
Meta	Implantación en julio de 2020

1.3	Protocolo sobre medidas de seguridad y uso de EPIS en las UME y SUAP
Fórmula	Rediseño y puesta en marcha del protocolo de medidas de seguridad y utilización de EPIS para cada personal y situación de prevención de riesgo
Fuente	Gerencia
Meta	Implantación en julio de 2020

1.4	Atención a pacientes en SUAP
Fórmula	Revisión del protocolo de gestión de la demanda con separación de circuito de atención a pacientes con sospecha de COVID-19
Fuente	Gerencia
Meta	Informe

1.5	Receta electrónica en los SUAP
Fórmula	Implantación y uso de la prescripción electrónica en los SUAP
Fuente	Gerencia
Meta	100% uso receta electrónica en último trimestre 2020.

1.6	Plan de monitorización de indicadores COVID-19
Fórmula	Diseño y puesta en marcha del plan de monitorización de indicadores de seguimiento y evaluación relacionados con el COVID-19
Fuente	Gerencia
Meta	Diseño del plan para el mes de julio de 2020 Implementación para el mes de septiembre de 2020



Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-637e15ad-a970-0128-894c-0050569b34e7



Anexo 2

MONITORIZAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA



Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-637e15ad-a970-0128-894c-0050569b34e7



2.1 Calidad Percibida.

2.1.1	Satisfacción en el Área de Urgencias Extrahospitalarias 061
Fórmula	Pacientes que puntúan con 8 o más su satisfacción con la atención recibida por parte del 061 x 100 / Valoraciones realizadas
Fuente	Cuestionario EMCA
Meta	≥ 90%

2.1.2	Accesibilidad en el Área de Urgencias Extrahospitalarias 061
Fórmula	Pacientes que puntúan con 8 o más su satisfacción el tiempo que pasó desde que se hizo la llamada hasta que llegó el equipo de emergencias sanitarias x 100 / Valoraciones realizadas
Fuente	Cuestionario EMCA de Calidad Percibida en Urgencias Extrahospitalarias
Meta	≥85%

2.2 Actualización de los Procesos asistenciales.

2.2.1 Manejo avanzado de la vía aérea en UME.

2.2.1.1	Registro de capnografía en intubaciones orotraqueales
Fórmula	Pacientes a los que se ha realizado intubación orotraqueal con registro en su historia clínica de capnografía x 100 / Pacientes con intubación orotraqueales realizadas
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥ 25%

2.2.1.2	Registro de saturación arterial de oxígeno en intubaciones orotraqueales
Fórmula	Pacientes a los que se ha realizado intubación orotraqueal con registro en su historia clínica de saturación arterial de oxígeno x 100 / Pacientes con intubación orotraqueales realizadas
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥ 50%. Primera medición



2.2.1.3	Registro de parámetros de ventilación post intubación orotraqueal
Fórmula	Pacientes a los que se ha realizado intubación orotraqueal con registro en su historia clínica de los parámetros de ventilación post intubación (modo, frecuencia y relación tiempo inspiración/tiempo espiración) x 100 / Pacientes con intubación orotraqueal realizadas
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥ 50%.

2.2.1.4	Protocolo de ventilación mecánica no invasiva de la Gerencia 061
Fórmula	Elaboración de un protocolo específico de la Gerencia 061 de Murcia sobre ventilación mecánica no invasiva
Fuente	Gerencia 061
Meta	Elaboración del protocolo y diseño de la estrategia de implementación durante el primer semestre de 2020.

2.2.2 Resucitación cardiopulmonar en UME

2.2.2.1	Actuación clínica adecuada en la resucitación cardiorrespiratoria
Fórmula	Pacientes con realización de resucitación cardiorrespiratoria ajustada a protocolo x 100 / Pacientes con realización de resucitación cardiorrespiratoria
Fuente	Gerencia 061
Meta	100%

2.2.2.2	Recuperación de la circulación
Fórmula	Pacientes atendidos con parada cardiorrespiratoria con recuperación de la circulación x 100 / Pacientes atendidos con parada cardiorrespiratoria
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥ 40%



2.2.3 Crisis convulsivas en el adulto en UME.

2.2.3.1	Antecedentes de epilepsia previa registrados
Fórmula	Pacientes atendidos por crisis convulsiva en los que se registra en su historia clínica si tiene o no antecedente de epilepsia previa x 100/ Paciente atendidos por crisis convulsiva
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥95%

2.2.3.2	Recogida de datos en anamnesis
Fórmula	Pacientes atendidos por crisis convulsiva que tienen recogido en su historia clínica las características de la crisis convulsiva (duración y recuperación de la misma) x 100 / Pacientes atendidos por crisis convulsiva
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥70%

2.2.3.3	Exploración física registrada
Fórmula	Pacientes atendidos por crisis convulsiva que tienen registrado en su historia clínica que se les ha realizado la exploración física x 100 / Pacientes atendidos por crisis convulsiva
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥90%

2.2.3.4	Tratamiento del paciente con convulsiones
Fórmula	Pacientes atendidos por crisis convulsiva con administración de tratamiento ajustado a los protocolos asistenciales x 100 / Pacientes atendidos por crisis convulsiva
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥90%

2.2.3.5	Derivación a atención hospitalaria
Fórmula	Pacientes atendidos por crisis convulsiva con indicación de derivación hospitalaria que han sido derivados al hospital x 100 / Pacientes atendidos por crisis convulsiva con indicación de derivación hospitalaria
Fuente	Gerencia 061
Meta	100%



2.2.4 Atención al gran quemado en UME.

2.2.4.1	Tratamiento del paciente gran quemado
Fórmula	Pacientes atendidos con quemaduras mayores en los que se aplica tratamiento según los protocolos clínicos establecidos para ello x 100 / Pacientes atendidos con quemaduras mayores (Gran quemado)
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥90%

2.2.5 Parada cardiorrespiratoria (PCR) guiada por teléfono.

2.2.5.1	Asistencia telefónica de la Parada Cardiorrespiratoria
Fórmula	Llamadas clasificadas como parada cardiorrespiratoria en las que se ha dado indicación de reanimación cardiopulmonar telefónica x 100 / Llamadas clasificadas como parada cardiorrespiratoria
Fuente	ECHO 2
Meta	≥90%

2.2.5.2	Mantener en línea hasta llegada de unidad
Fórmula	Reanimaciones cardiorrespiratorias guiadas telefónicamente realizadas en las que se mantiene la línea telefónica abierta hasta la llegada de la unidad de Soporte Vital Avanzado x 100 / Reanimaciones cardiorrespiratorias guiadas telefónicamente realizadas
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥50%

2.2.5.3	Actualización del protocolo de atención telefónica a la PCR pediátrica
Fórmula	Elaboración de un nuevo protocolo de actuación para el CCU de atención telefónica a la PCR pediátrica
Fuente	Gerencia 061
Meta	Elaboración del protocolo y diseño de la estrategia de implementación durante el primer semestre de 2020.



2.2.6 Telecomunicaciones en emergencias sanitarias.

2.2.6.1	Registro del destino del paciente en asistencias realizadas por unidades UME
Fórmula	Acciones asistenciales encomendadas a unidades UME en los que conste el destino final del paciente, ya sea a centro hospitalario o alta in situ X100 / Acciones asistenciales encomendadas a unidades UME
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥ 90%

2.2.6.2	Registro del destino del paciente en asistencias realizadas por unidades SUAP
Fórmula	Acciones asistenciales encomendadas a unidades SUAP en los que conste el destino final del paciente, ya sea a centro hospitalario o alta in situ X100 / Acciones asistenciales encomendadas a unidades SUAP
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥ 90%.

2.2.6.3	Registro del destino del paciente en asistencias realizadas por ambulancias no asistenciales (ANA)
Fórmula	Acciones asistenciales encomendadas a unidades ANA en los que conste el destino final del paciente X 100 / Acciones asistenciales encomendadas a unidades ANA
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥ 90%.

2.2.6.4	Codificación del diagnóstico en UME
Fórmula	Acciones o misiones asistenciales encomendadas a unidades UME en las que figura el código CIE-9 del proceso diagnosticado X 100 / Acciones o misiones asistenciales encomendadas a unidades UME
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥ 95%.

2.2.6.5	Codificación del diagnóstico en SUAP
Fórmula	Acciones o misiones asistenciales encomendadas a unidades SUAP en las que figura el código CIE-9 del proceso diagnosticado X 100 / Acciones o misiones asistenciales encomendadas a unidades SUAP
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥ 90%



2.2.6.6	Revisión diaria del sistema de comunicación TETRA
Fórmula	Turnos de 24h en las que se hace la revisión del sistema de comunicaciones por parte del operador del CCU/ Total de turnos de 24h.
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥95%

2.2.7 Atención a la Faringoamigdalitis en SUAP.

2.2.7.1	Adecuación del diagnóstico de faringoamigdalitis
Fórmula	Pacientes con diagnóstico de faringoamigdalitis estreptocócica adecuado según los criterios Centor x 100 / Pacientes atendidos con diagnóstico de faringoamigdalitis estreptocócica
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥70%

2.2.7.2	Tratamiento adecuado en faringoamigdalitis
Fórmula	Pacientes atendidos con diagnóstico de faringoamigdalitis con tratamiento adecuado a etiología x 100 / Pacientes atendidos con diagnóstico de faringoamigdalitis
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥70%

2.2.8 Anafilaxia en UME.

2.2.8.1	Tratamiento adecuado en anafilaxia
Fórmula	Pacientes con diagnóstico de anafilaxia atendidos en los que se ha realizado un adecuado tratamiento x100/ Pacientes con diagnóstico de anafilaxia atendidos
Fuente	Gerencia 061
Meta	80%

2.2.9 Otitis en SUAP.

2.2.9.1	Tratamiento adecuado en Otitis externa
Fórmula	Paciente con tratamiento de otitis externa adecuado al diagnóstico establecido x100/ Pacientes con otitis externa atendidos
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥50%



2.2.9.2	Tratamiento adecuado en Otitis media
Fórmula	Paciente con tratamiento de otitis media adecuado al diagnóstico establecido x100/ Pacientes con otitis media atendidos
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥55%

2.2.10 Manejo de la crisis hipertensiva en SUAP

2.2.10.1	Protocolo de actuación ante una crisis hipertensiva en SUAP
Fórmula	Elaboración de un protocolo actualizado de manejo de crisis hipertensiva a nivel extrahospitalario para la Gerencia 061 de Murcia.
Fuente	Gerencia 061
Meta	Elaboración del protocolo y diseño de la estrategia de implementación durante el primer semestre de 2020.

2.2.10.2	Incidencia de crisis hipertensiva en SUAP
Fórmula	Pacientes atendidos en SUAP diagnosticados de crisis hipertensiva x 100 /Pacientes atendidos en SUAP
Fuente	OMI SURE
Meta	Primera medición

2.2.11 Manejo de las arritmias en UME y SUAP.

2.2.11.1	Protocolo de actuación ante una bradiarritmia a nivel extrahospitalario
Fórmula	Elaboración de un protocolo actualizado de manejo de bradiarritmias a nivel extrahospitalario para la Gerencia 061 de Murcia.
Fuente	Gerencia 061
Meta	Elaboración del protocolo y diseño de la estrategia de implementación durante el primer semestre de 2020.

2.2.11.2	Incidencia de bradiarritmias a nivel extraextrahospitalario
Fórmula	Pacientes atendidos por UME/SUAP diagnosticados de bradiarritmia x100 / Pacientes atendidos por UME/SUAP
Fuente	ECHO2
Meta	Primera medición



2.2.11.3	Protocolo de actuación ante una taquiarritmia a nivel extrahospitalario
Fórmula	Elaboración de un protocolo actualizado de manejo de taquiarritmias a nivel extrahospitalario para la Gerencia 061 de Murcia
Fuente	Gerencia 061
Meta	Elaboración del protocolo y diseño de la estrategia de implementación durante el primer semestre de 2020.

2.2.11.4	Incidencia de taquiarritmias a nivel extrahospitalario
Fórmula	Pacientes atendidos por UME/SUAP diagnosticados de taquiarritmia x 100 / Pacientes atendidos por UME/SUAP
Fuente	ECHO2
Meta	Primera medición

2.2.12 Atención al Síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST)

2.2.12.1	Adecuación del traslado en pacientes con SCACEST
Fórmula	Pacientes con SCACEST cuyo primer contacto es el 061 con indicación de angioplastia primaria que son trasladados a un hospital sin hemodinámica activa x 100 / Pacientes con SCACEST cuyo primer contacto es el 061 con indicación de angioplastia primaria
Fuente	ECHO2
Meta	0

2.2.12.2	Terapia fibrinolítica en tiempo adecuado en UME
Fórmula	Pacientes con diagnóstico de SCACEST cuyo primer contacto médico es la UME y que han recibido terapia fibrinolítica in situ, con intervalo de tiempo desde la llegada de la UME hasta la fibrinólisis de 30 minutos o menos x 100 / Pacientes con diagnóstico de SCACEST cuyo primer contacto médico es la UME y que han recibido terapia fibrinolítica in situ
Fuente	Historia clínica 061
Meta	≥ 95%

2.2.12.3	Angioplastia primaria en tiempo adecuado desde el primer contacto médico con 061
Fórmula	Pacientes atendidos por SCACEST cuyo primer contacto médico es el 061 y con realización de angioplastia primaria, cuyo tiempo desde la llegada de la unidad al lugar del aviso hasta la angioplastia es de 90 minutos o menos x 100 / Pacientes atendidos por SCACEST cuyo primer contacto es el 061 y con realización de angioplastia primaria
Fuente	Historia clínica 061
Meta	≥ 80%



2.2.13 Código Ictus.

2.2.13.1 Tiempo de respuesta en el paciente con Ictus	
Fórmula	Pacientes atendidos con Ictus cuyo tiempo entre la hora de activación del recurso y la hora de llegada al lugar de la asistencia es menor a 15 minutos x 100/ Pacientes atendidos con Ictus
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥95%

2.2.13.2 Hora de inicio de los síntomas	
Fórmula	Pacientes atendidos con Ictus que tienen recogida en la historia clínica la hora de inicio de los síntomas x100/ Pacientes atendidos con Ictus
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥85%

2.2.13.3 Situación basal del paciente con Ictus	
Fórmula	Pacientes atendidos con Ictus que tienen recogida en la historia clínica la situación basal del paciente o la escala Rankin x100/ Pacientes atendidos con Ictus
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥70%

2.2.13.4 Monitorización del paciente con Ictus	
Fórmula	Pacientes atendidos con Ictus con monitorización de constantes vitales según protocolo x100/ Pacientes atendidos con Ictus
Fuente	Gerencia 061
Meta	≥90%

2.2.13.5 Traslado al hospital del paciente con Ictus	
Fórmula	Pacientes atendidos con criterios de activación de Código Ictus derivados a hospital con capacidad de reperusión x 100/ Pacientes atendidos con criterios de activación de Código Ictus
Fuente	Gerencia 061
Meta	100 %



2.3 Mejora de la tipificación del nivel de urgencia de la llamada al 112.

2.3.1	Adecuación del Sistema experto para el triaje telefónico
Fórmula	Implantación de las medidas correctoras y reevaluación a 30 de noviembre de 2020
Fuente	Gerencia 061
Meta	Informe con medidas correctoras implantadas, resultados obtenidos e interpretación de los mismos

2.4 Calidad de los Sistemas de información.

2.4.1	Historia clínica con datos administrativos en SUAP
Fórmula	Asistencias exteriores realizadas con registro en la Historia Clínica de los datos que permitan identificar al paciente, la unidad y número de aviso x 100 / Asistencias exteriores realizadas en SUAP
Fuente	Historia clínica SUAP
Meta	≥95%

2.4.2	Historia clínica con los tiempos de activación en SUAP
Fórmula	Asistencias exteriores realizadas con registro en la Historia Clínica de la hora de llegada al lugar de la asistencia y de llegada al hospital (en caso de traslado) x 100 / Asistencias exteriores realizadas en SUAP
Fuente	Historia clínica SUAP
Meta	≥90%

2.4.3	Historia clínica con datos clínicos en SUAP
Fórmula	Asistencias exteriores realizadas con registro en la Historia Clínica de anamnesis, exploración física, constantes, procedimientos realizados, juicio clínico y código CIE-10 x 100 / Asistencias exteriores realizadas en SUAP
Fuente	Historia clínica SUAP
Meta	≥95%



2.4.4	Historia clínica con datos administrativos en UME
Fórmula	Asistencias realizadas con registro en la Historia Clínica de los datos que permitan identificar al paciente, la Unidad y número de aviso x 100 / Asistencias realizadas en UME
Fuente	Historia clínica UME
Meta	≥95%

2.4.5	Historia clínica con los tiempos de activación en UME
Fórmula	Asistencias realizadas con registro en la Historia Clínica de la hora de llegada al lugar de la asistencia y de llegada al hospital (en caso de traslado) x 100 / Asistencias realizadas en UME
Fuente	Historia clínica UME
Meta	≥90%

2.4.6	Historia clínica con datos clínicos en UME
Fórmula	Asistencias realizadas con registro en la Historia Clínica de anamnesis, exploración física, constantes, procedimientos realizados, juicio clínico y código CIE-10 x 100 / Asistencias realizadas en UME
Fuente	Historia clínica UME
Meta	≥90%

2.4.7	Transferencia de pacientes con identificación de profesionales
Fórmula	Asistencias realizadas que se derivan al hospital con registro en la historia clínica de la identificación de médico y enfermero de la unidad, e identificación de médico y enfermero receptor x 100 / Asistencias realizadas que se derivan al hospital Desagregado en SUAP y UME
Fuente	Historia clínica SUAP y UME
Meta	≥90% en los dos dispositivos

2.5 Calidad de los Cuidados.

2.5.1	Plan de cuidados de enfermería en el SUAP
Fórmula	Asistencias realizadas en SUAP con valoraciones, objetivos e intervenciones de enfermería registradas en la continuidad de cuidados de la historia clínica x 100 / Asistencias realizadas por enfermería en SUAP
Fuente	OMI SURE
Meta	≥70%



2.5.2	Continuidad de cuidados de enfermería en el SUAP
Fórmula	Asistencias realizadas en SUAP donde se refleja tratamiento y recomendaciones de enfermería en el informe de alta x 100 /Asistencias realizadas por enfermería en SUAP
Fuente	OMI SURE
Meta	Primera medición

2.6 Seguridad del paciente.

2.6.1 Sistema de notificación de incidentes.

2.6.1.1	Análisis de incidentes notificados
Fórmula	Análisis del evento o incidente con las medidas correctoras puestas en marcha o la justificación documentada de la no realización.
Fuente	SINASP, notificaciones de hospitales que llegan a Gerencia 061, intranet 061, comunicaciones escritas dirigidas a la Gerencia 061
Meta	Informe

2.6.2 Plan regional para mejora de la Seguridad del Paciente.

2.6.2.2	Conservación y temperatura de medicamentos en UME y SUAP
Fórmula	Unidades donde se realiza el control diario de temperatura x 100 / Unidades UME y SUAP Desagregado por UME y SUAP
Fuente	Diarios de las Unidades
Meta	85% en los dos dispositivos

2.6.2.3	Control y mantenimiento de los almacenes en UME y SUAP
Fórmula	Unidades donde se realiza el registro de control semanal de los almacenes x 100 / Unidades UME y SUAP Desagregado por UME y SUAP
Fuente	Registro control de almacenes
Meta	95% en los dos dispositivos



2.6.2.4 Control y mantenimiento de los carros de parada en SUAP	
Fórmula	Unidades SUAP donde se realiza la revisión diaria del carro de parada x 100 / Unidades SUAP
Fuente	Registro control de carros de parada SUAP
Meta	95%

2.6.2.5 Control de la esterilización del autoclave	
Fórmula	1. Unidades donde se realiza el control mensual químico mensual de esterilización del autoclave x 100 / Unidades con autoclave 2. Unidades donde se realiza el control mensual biológico mensual de esterilización del autoclave x 100/ Unidades con autoclave
Fuente	Registro controles de esterilización Gerencia 061
Meta	1. y 2. Primera medición

2.6.2.6 Adecuación de la vía de administración de medicación en SUAP	
Fórmula	Realización de un ciclo de mejora de calidad sobre el uso de la vía intramuscular para la administración de medicación en SUAP.
Fuente	Gerencia 061
Meta	Revisión sistemática de la literatura y estudio de situación actual en la Gerencia del 061 durante el año 2020.

2.6.2.7 Programa IRAS-PROA de la Gerencia	
Fórmula	La Gerencia del 061 propondrá a la Comisión Regional las Actividades y Metas específicas para el año 2020 de acuerdo con el Programa Regional
Fuente	Gerencia del 061
Meta	Informe remitido a la SGCASE antes del 1 de marzo de 2020 Evaluación de las actividades previstas para final de año



Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-637e15ad-a970-0128-894c-0050569b34e7



Anexo 3

EVALUACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD Y USO ADECUADO DE LOS RECURSOS



Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-637e15ad-a970-0128-894c-0050569b34e7



3.1	Tiempos de respuesta del 061 ante las Urgencias y Emergencias clasificadas como prioridad A1
Fórmula	Asistencias con prioridad A1 realizadas en menos de 15 minutos, excluyendo las unidades fuera de zona x 100 / Asistencias clasificadas como prioridad A 1
Fuente	ECHO e Historia clínica 061
Meta	95%

3.2	Tiempos de respuesta del 061 ante las Urgencias y Emergencias clasificadas como prioridad A2
Fórmula	Asistencias con prioridad A2 realizadas en menos de 30 minutos, excluyendo las unidades fuera de zona x 100 / Asistencias clasificadas como prioridad A 2
Fuente	ECHO e Historia clínica 061
Meta	90%

3.3	Gestión del transporte sanitario interhospitalario (TIH) en la modalidad Urgente o Emergente por el 061
Fórmula	TIH que cumplen los indicadores (01, 02) x 100 / TIH efectuados
Subindicadores	2.3.01 Tiempo de llegada al centro emisor no superior a 30 minutos 2.3.02 Número de traslados urgentes y emergentes efectuados por cada mil servicios asignados por el CCU
Fuente	ECHO e Historia clínica 061
Meta	100%

3.4	Tiempo de espera en las consultas urgentes en SUAP
Fórmula	Tiempo medio de espera para ser atendido por médico desde que se registra el paciente en OMI SURE
Fuente	OMI SURE
Meta	Primera medicación



3.5	Tasa de reconsulta en SUAP
Fórmula	Pacientes que consultan de nuevo a las 72h tras la primera atención en SUAP/Pacientes atendidos en SUAP
Fuente	OMI SURE
Meta	Primera medición

3.6	Tasa de resolución en SUAP
Fórmula	Pacientes atendidos en SUAP no derivados a urgencias hospitalarias/Pacientes atendidos en SUAP
Fuente	OMI SURE
Meta	Primera medición

3.7	Consulta médica telefónica en CCU
Fórmula	Llamadas atendidas por el CCU tipificadas como consulta médica / Llamadas atendidas por el CCU
Fuente	ECHO2
Meta	Primera medición

3.8	Tiempo en consulta médica telefónica en CCU.
Fórmula	Tiempo medio invertido por el sanitario para resolver una consulta telefónica
Fuente	ECHO2
Meta	Primera medición

3.9	Tasa de resolución en consulta médica telefónica en CCU
Fórmula	Consultas telefónicas resueltas por CCU sin asignación de recurso / Consultas médicas realizadas
Fuente	ECHO2
Meta	Primera medición



Anexo 4

PROMOVER LA FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES



Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-637e15ad-a970-0128-894c-0050569b34e7



4.1. Formación especializada.

4.1.1	Procedimiento de implementación del/los protocolo/s de supervisión de residentes
Fórmula	Procedimiento de implementación del/los protocolo/s de supervisión de residentes elaborado entre los responsables de Urgencias y la Comisión de docencia
Fuente	Gerencia
Meta	Informe: Evaluación y resultados de la implementación de los protocolos de supervisión de los residentes contratados por la Gerencia

4.2. Formación continuada.

4.2.5	Profesionales diferentes que han recibido formación por grupos profesionales
Fórmula	Profesionales distinto x 100 / Profesionales fijos+ interinos+ eventuales Formula estructurales + residentes al final de año anterior
Fuente	Aplicativo SIAFOC/SAINT 7
Meta	≥50% de los profesionales de los grupos A1, A2 y C1 ≥45% de los profesionales de los grupos C2 y E



Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-637e15ad-a970-0128-894c-0050569b34e7



Anexo 5

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





CELDRIAN GIL, FRANCISCO

08/06/2020

09:20:53

LOPEZ SANTIAGO, ASENSIO

08/06/2020

12:10:07

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-637e15ad-a970-0128-894c-0050569b34e7

5.1	Gastos en plantilla, sustituciones y gasto en personal eventual
Fórmula	Presupuesto ejecutado x 100 / Presupuesto asignado
Fuente	Secretaria General Técnica. Sistema de información SAP. Consulta de Gasto Real en BW
Meta	≤ 100% Presupuesto asignado: 38.267.497,14€

5.2	Gasto en material sanitario
Fórmula	Presupuesto ejecutado en gasto de material sanitario x 100 / Presupuesto asignado en gasto de material sanitario
Fuente	Secretaria General Técnica. Sistema de información SAP. Consulta de Gasto Real en BW
Meta	≤ 100% Presupuesto asignado: 615.982,52€

5.4	Recaudación en cobros a terceros
Fórmula	Importe ejecutado de recaudación en cobros a terceros x 100 / Importe asignado en recaudación en cobros a terceros
Fuente	Secretaria General Técnica. Sistema de información SAP. Consulta de Recaudación
Meta	≥ 80% Objetivo asignado: 1.575.000,00€

5.5	Ahorro presupuestario
Fórmula	(Sumatorio (presupuesto ejecutado en cada partida presupuestaria - Presupuesto asignado en cada partida presupuestaria)) x 1000 / Presupuesto asignado total de la Gerencia
Fuente	Secretaria General Técnica. Sistema de información SAP. Informe BW de Seguimiento de Gasto Real
Meta	Inferior a lo presupuestado





Región de Murcia
Consejería de Salud



ÁREA DE SALUD 1
MURCIA-OESTE

Arrixaca



**Acuerdo de
Gestión
2020**

