

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





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

---





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

<b>1.1</b>	<b>Protocolo corporativo para el manejo de nuevos pacientes COVID-19</b>
<b>Fórmula</b>	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)
<b>Fuente</b>	Gerencia de las Áreas y actas de las reuniones
<b>Meta</b>	Asistencia al 90% o más de las reuniones de trabajo para el diseño del Protocolo. Implementación del mismo en las áreas de salud

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

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

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

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

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





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

## 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
<b>Fórmula</b>	Pacientes que puntúan con 8 o más su satisfacción con la atención recibida por parte del 061 x 100 / Valoraciones realizadas
<b>Fuente</b>	Cuestionario EMCA
<b>Meta</b>	≥ 90%

2.1.2	Accesibilidad en el Área de Urgencias Extrahospitalarias 061
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Cuestionario EMCA de Calidad Percibida en Urgencias Extrahospitalarias
<b>Meta</b>	≥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
<b>Fórmula</b>	Pacientes a los que se ha realizado intubación orotraqueal con registro en su historia clínica de capnografía x 100 / Pacientes con intubación orotraqueales realizadas
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	≥ 25%

2.2.1.2	Registro de saturación arterial de oxígeno en intubaciones orotraqueales
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	≥ 50%. Primera medición



<b>2.2.1.3</b>	<b>Registro de parámetros de ventilación post intubación orotraqueal</b>
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	≥ 50%.

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

## 2.2.2 Resucitación cardiopulmonar en UME

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

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





## 2.2.3 Crisis convulsivas en el adulto en UME.

2.2.3.1	Antecedentes de epilepsia previa registrados
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	≥95%

2.2.3.2	Recogida de datos en anamnesis
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	≥70%

2.2.3.3	Exploración física registrada
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	≥90%

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

2.2.3.5	Derivación a atención hospitalaria
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	100%



## 2.2.4 Atención al gran quemado en UME.

2.2.4.1	Tratamiento del paciente gran quemado
<b>Fórmula</b>	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)
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	≥90%

## 2.2.5 Parada cardiorrespiratoria (PCR) guiada por teléfono.

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

2.2.5.2	Mantener en línea hasta llegada de unidad
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	≥50%

2.2.5.3	Actualización del protocolo de atención telefónica a la PCR pediátrica
<b>Fórmula</b>	Elaboración de un nuevo protocolo de actuación para el CCU de atención telefónica a la PCR pediátrica
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	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
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	≥ 90%

2.2.6.2	Registro del destino del paciente en asistencias realizadas por unidades SUAP
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	≥ 90%.

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

2.2.6.4	Codificación del diagnóstico en UME
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	≥ 95%.

2.2.6.5	Codificación del diagnóstico en SUAP
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	≥ 90%



2.2.6.6	Revisión diaria del sistema de comunicación TETRA
<b>Fórmula</b>	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.
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	≥95%

## 2.2.7 Atención a la Faringoamigdalitis en SUAP.

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

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

## 2.2.8 Anafilaxia en UME.

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

## 2.2.9 Otitis en SUAP.

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



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

## 2.2.10 Manejo de la crisis hipertensiva en SUAP

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

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

## 2.2.11 Manejo de las arritmias en UME y SUAP.

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

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



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

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

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

<b>2.2.12.1</b>	<b>Adecuación del traslado en pacientes con SCACEST</b>
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	ECHO2
<b>Meta</b>	0

<b>2.2.12.2</b>	<b>Terapia fibrinolítica en tiempo adecuado en UME</b>
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Historia clínica 061
<b>Meta</b>	≥ 95%

<b>2.2.12.3</b>	<b>Angioplastia primaria en tiempo adecuado desde el primer contacto médico con 061</b>
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Historia clínica 061
<b>Meta</b>	≥ 80%



## 2.2.13 Código Ictus.

2.2.13.1 Tiempo de respuesta en el paciente con Ictus	
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	≥95%

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

2.2.13.3 Situación basal del paciente con Ictus	
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	≥70%

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

2.2.13.5 Traslado al hospital del paciente con Ictus	
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Gerencia 061
<b>Meta</b>	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
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Historia clínica UME
<b>Meta</b>	≥95%

2.4.5	Historia clínica con los tiempos de activación en UME
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Historia clínica UME
<b>Meta</b>	≥90%

2.4.6	Historia clínica con datos clínicos en UME
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Historia clínica UME
<b>Meta</b>	≥90%

2.4.7	Transferencia de pacientes con identificación de profesionales
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Historia clínica SUAP y UME
<b>Meta</b>	≥90% en los dos dispositivos

## 2.5 Calidad de los Cuidados.

2.5.1	Plan de cuidados de enfermería en el SUAP
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	OMI SURE
<b>Meta</b>	≥70%



2.5.2	Continuidad de cuidados de enfermería en el SUAP
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	OMI SURE
<b>Meta</b>	Primera medición

## 2.6 Seguridad del paciente.

### 2.6.1 Sistema de notificación de incidentes.

2.6.1.1	Análisis de incidentes notificados
<b>Fórmula</b>	Análisis del evento o incidente con las medidas correctoras puestas en marcha o la justificación documentada de la no realización.
<b>Fuente</b>	SINASP, notificaciones de hospitales que llegan a Gerencia 061, intranet 061, comunicaciones escritas dirigidas a la Gerencia 061
<b>Meta</b>	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
<b>Fórmula</b>	Unidades donde se realiza el control diario de temperatura x 100 / Unidades UME y SUAP Desagregado por UME y SUAP
<b>Fuente</b>	Diarios de las Unidades
<b>Meta</b>	85% en los dos dispositivos

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



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

<b>2.6.2.5 Control de la esterilización del autoclave</b>	
<b>Fórmula</b>	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
<b>Fuente</b>	Registro controles de esterilización Gerencia 061
<b>Meta</b>	1. y 2. Primera medición

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

<b>2.6.2.7 Programa IRAS-PROA de la Gerencia</b>	
<b>Fórmula</b>	La Gerencia del 061 propondrá a la Comisión Regional las Actividades y Metas específicas para el año 2020 de acuerdo con el Programa Regional
<b>Fuente</b>	Gerencia del 061
<b>Meta</b>	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



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

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

<b>3.3</b>	<b>Gestión del transporte sanitario interhospitalario (TIH) en la modalidad Urgente o Emergente por el 061</b>
<b>Fórmula</b>	TIH que cumplen los indicadores (01, 02) x 100 / TIH efectuados
<b>Subindicadores</b>	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
<b>Fuente</b>	ECHO e Historia clínica 061
<b>Meta</b>	100%

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



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

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

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

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

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





## Anexo 4

---

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

---





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

## 4.1. Formación especializada.

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

## 4.2. Formación continuada.

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





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

## 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

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

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

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

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





Región de Murcia  
Consejería de Salud



ÁREA DE SALUD 1  
MURCIA-OESTE

**Arrixaca**



**Acuerdo de  
Gestión  
2020**

