



PACTO SOBRE EL PROGRAMA DE INCENTIVACIÓN DE LOS PROFESIONALES PARA LA REDUCCIÓN DE LA ESPERA QUIRURGICA.

Reunidos en Madrid, el día 14 de octubre de 2004, de una parte la Consejería de Sanidad y Consumo y de otra las Organizaciones Sindicales CEMSATSE, CC.OO., UGT, SAE, CSI-CSIF y CSIT-UP y, tras las negociaciones del Programa de Incentivación por el cumplimiento de objetivos de Lista de Espera Quirúrgica, en los Centros Sanitarios de Atención Especializada de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid, convienen en celebrar el siguiente

PACTO:

Suscribir el documento sobre el Programa de Incentivación por el cumplimiento de objetivos de reducción de la Lista de Espera Quirúrgica, que se adjunta al presente Pacto:

Por la Administración

Por las Organizaciones Sindicales

CEMSATSE

CC.OO.

UGT

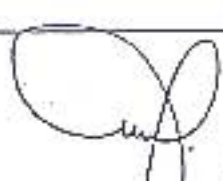
SAE

CSI-CSIF

CSIT-UP




**PROGRAMA DE INCENTIVACIÓN POR EL CUMPLIMIENTO DE
OBJETIVOS DE REDUCCIÓN DE LA LISTA DE ESPERA
QUIRÚRGICA**


CSIT-IP


H-GT


CU-CVF


SAB


OC-00


CSIT-IP



PROGRAMA DE INCENTIVACIÓN POR EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE REDUCCIÓN DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

El Acuerdo de Consejo de Gobierno de 1 de abril de 2004 aprobó el Plan Integral de Reducción de la Espera Quirúrgica, cuyo objetivo final es que ningún ciudadano de la Comunidad de Madrid espere más de 30 días para ser operado a partir del 31 de diciembre de 2005.

Para ello, se implementarán una serie de medidas específicas para adecuar la oferta asistencial a las necesidades de los madrileños y se establecerán las condiciones necesarias para aplicar el derecho de la garantía de respuesta asistencial en la Comunidad de Madrid. Entre estas medidas, son las más importantes, la optimización de la actividad quirúrgica, la optimización del rendimiento de los quirófanos, actividad en horario de tarde, impulsar la cirugía ambulatoria y priorizar las intervenciones de pacientes procedentes de la Lista de Espera.

La puesta en marcha de este compromiso requiere de actuaciones convenientemente programadas donde se contemple el conjunto de medidas de gestión de recursos humanos que posibiliten la consecución del objetivo marcado. Dentro de estas medidas debe incluirse la regulación de un programa especial de productividad, ligado a la reducción de lista de espera quirúrgica, que será adicional y al margen del resto de las productividades variables, que vienen a retribuir el cumplimiento de los demás objetivos asistenciales y presupuestarios que cada institución sanitaria debe cumplir y que será de aplicación a aquellos profesionales que se impliquen y participen en el cumplimiento de los objetivos contemplados en el Plan, cuyo fin es la reducción tanto del número de pacientes como el tiempo de espera de los mismos para ser operados.

Por otra parte el Decreto 62/2004, de 15 de abril, del Consejo de Gobierno crea la Comisión Central de Seguimiento y Evaluación, como órgano encargado del seguimiento y evaluación del Plan Integral, a quien la Dirección General de Recursos Humanos propondrá los programas de incentivación de los profesionales acordes con la consecución de los objetivos globales.

SANIDAD
CSJ-CM

SAE

47-67
CR.OU.



I. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El programa de incentiación será de aplicación a todos aquellos trabajadores de cualquier categoría que presten servicio en los Centros Sanitarios de Atención Especializada de la Red Sanitaria Única de la Comunidad de Madrid, que reúnan los siguientes requisitos:

- a) Adherirse voluntariamente al programa de objetivos para la reducción de lista de espera quirúrgica.
- b) Facilitar la información necesaria para el procedimiento de verificación y evaluación.
- c) Participar directa o indirectamente en el cumplimiento del objetivo.

II. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE INCENTIVACIÓN

El programa de incentiación se basará en el grado de cumplimiento y consecución global de los siguientes objetivos, por cada uno de los centros.

A. Objetivo 1: Optimización de la actividad en jornada ordinaria.

Este objetivo va dirigido a conseguir la optimización de la actividad quirúrgica durante la jornada ordinaria, que tenga asignada cada uno de los trabajadores que participen en el Plan.

B. Objetivo 2: Optimización de la actividad en jornada extraordinaria.

Este objetivo persigue la optimización de la actividad quirúrgica que actualmente se está realizando fuera de la jornada ordinaria de los profesionales, lo que conlleva un exceso de jornada.

SAE
CC-CHP

[Handwritten signature]

Comisión
[Handwritten signature]
SAE

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
C.C.OO.

[Handwritten signature]
C.C.OO.



C. Objetivo 3: Reducción de la demora media.

Este objetivo va encaminado a disminuir el tiempo de demora media global de cada uno de los Centros. Se define la demora media como el promedio de días que los pacientes activos en la lista de espera llevan esperando para ser intervenidos, a fecha de corte.

D. Objetivo 4: Reducción de la demora máxima.

Este objetivo pretende reducir el tiempo máximo de permanencia en la lista de espera global de cada uno de los Centros, definida como el número de días que lleva en lista de espera quirúrgica el paciente más antiguo.

E. Objetivo 5: Mejora del Índice acumulado de entradas y salidas

Este objetivo está diseñado para incentivar la mejora del Índice acumulado de entradas y salidas, definido como el total de entrada de pacientes en la lista de espera quirúrgica dividido entre el total de salidas de pacientes de lista de espera quirúrgica por los distintos conceptos de salida de la misma contemplados en el Plan, y en el periodo de referencia.

F. Objetivo 6: Mejora del Índice de salidas de lista de espera por intervención quirúrgica

Este objetivo pretende incentivar la mejora del Índice de salidas de lista de espera por intervención quirúrgica definido como el total de salidas de lista de espera con intervención quirúrgica del paciente dividido entre el total de las salidas de lista de espera por cualquiera de los conceptos contemplados en el Plan, y en el periodo de referencia.

SANIDAD
CH-CHIF

CH-CHIF

CH-CHIF
EAE

CC.OO.

U.C.O. 10



G. Objetivo 7: Mejora del Índice de Estancia Media Ajustada

Este objetivo pretende incentivar la mejora del Índice de estancia media ajustada que se define como el tiempo de permanencia media de un paciente durante su ingreso hospitalarios.

III. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

Por la Dirección General de Recursos Humanos y la Dirección General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, de la Consejería de Sanidad y Consumo, se negociarán los objetivos trimestrales con cada Centro.

Se establecerá un sistema de tramos para la evaluación del grado de cumplimiento de cada uno de los objetivos. Dicha evaluación se llevará a cabo a nivel de cada Centro y de acuerdo con los criterios generales y parámetros que se establezcan por la Dirección General de Recursos Humanos.

IV. FONDO DE PRODUCTIVIDAD Y ASIGNACIÓN

Será imprescindible para poder acceder al programa de incentiación cumplir el objetivo institucional de llegar a una demora máxima que no supere los 80 días a 31 de diciembre de 2004, así como incrementar la actividad con respecto al año 2003 en un 5%.

Se constituirán cuatro fondos trimestrales de incentiación que ascenderán cada uno de ellos al 13 % del fondo de incentiación, correspondiente a productividad variable de atención especializada, para el ejercicio 2004

Manuel
CSI-SSIF

Manuel

[Signature]
CCO2

[Signature]
U-G.T.

[Signature]
FAE



V. NIVELES DE PARTICIPACIÓN

La distribución de los fondos se hará en función de los distintos niveles de participación y de los siguientes porcentajes:

| GRUPO | PARTICIPACIÓN | PONDERACIÓN DE EFECTIVOS | NIVEL I | NIVEL II |
|-------|---------------|--------------------------|---------|----------|
| A | 42 | 16,93 | 60 | 40 |
| B | 25 | 30,60 | 60 | 40 |
| C | 13 | 7,19 | 60 | 40 |
| D | 12 | 31,34 | 60 | 40 |
| E | 8 | 13,94 | 60 | 40 |

Derivadas de los anteriores porcentajes las cantidades medias estimativas anuales, por nivel y grupo son las siguientes:

| GRUPO | NIVEL I | NIVEL II |
|-------|---------|----------|
| A | 1004 | 728 |
| B | 600 | 441 |
| C | 310 | 226 |
| D | 285 | 210 |
| E | 190 | 138 |

En el nivel I se incluirá a los profesionales del área quirúrgica, unidades de cuidados intensivos o similares y reanimación, áreas de hospitalización, servicios de admisión y atención al paciente, rehabilitación y servicios centrales y áreas de urgencias.

El nivel II incluirá al resto de los servicios y unidades del Hospital.

Una vez constituidos los fondos de incentiviación y determinados los niveles de participación, los Gerentes de los centros procederán a su distribución individual, en

S. V. V. V. V. V.
CC-CCF
[Signature]
CC-30136

6
[Signature]
CC.OO.
4:6
[Signature]
CC-UP



base a estos criterios generales, debiendo informar de la misma a la Comisión Central de Seguimiento y Evaluación y a la Dirección General de Recursos Humanos.

VI. FORMA DE RETRIBUCIÓN

Las cuantías a percibir como consecuencia de la aplicación de este programa se abonarán en concepto de productividad variable, a excepción del personal estatutario de cupo y zona que lo percibirán en concepto de acto médico.

En función de los objetivos alcanzados en cada trimestre, se procederá, en el mes siguiente, al abono de un pago a cuenta de la liquidación definitiva del programa de incentiación, que se efectuara no más tarde del 31 de enero de 2006. El primer pago a cuenta se efectuará en el mes de diciembre de 2004.

En la medida de que el grado de consecución del objetivo se alcanza al final del Programa de Incentiación, una parte del mismo, calculado en términos económicos, se consolidará en el presupuesto del capítulo I, gasto del personal, para impulsar las Políticas de Recursos Humanos.

El contenido del Acuerdo se aplicará en los mismos términos a los Hospitales del antiguo SERMAS que participen en la ejecución del Plan, teniendo en cuenta el régimen jurídico del personal dependientes de los mismos.

VII. REVISIÓN DEL PROGRAMA DE INCENTIVACIÓN.

Este programa de incentiación podrá ser revisable dentro de los límites económicos pactados, en función de la evolución y desarrollo del Plan de Lista de Espera Quirúrgica y en función de los objetivos alcanzados.

SANMAY
CHIF
[Signature]

[Signature]
CC-00.
[Signature]
U.6.7.
[Signature]
[Signature]
[Signature]



VIII. PARTICIPACIÓN Y NEGOCIACIÓN

Este programa de incentiviación ha sido objeto de negociación en los términos previstos en la Ley 9/87, de 12 de junio, de órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo, y participación del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

IX. COMISIÓN CENTRAL DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El programa de incentiviación para listas de espera quirúrgica se elevará a la Comisión Central de Seguimiento y Evaluación para su posterior aprobación por el Consejero de Sanidad y Consumo.

Asimismo, se crea una Comisión de Seguimiento del presente Acuerdo con la participación de los Sindicatos firmantes que velará por el cumplimiento de lo pactado

X. CONTROL DEL PROGRAMA DE INCENTIVACIÓN.

El Comité Técnico Hospitalario como órgano consultivo y de participación tendrá conocimiento e informará a nivel de cada centro, del seguimiento y control de este programa de incentiviación, en cuanto a la implantación y cumplimiento de los objetivos por especialidades y procesos en cada centro.

Los Gerentes de cada centro remitirán, en los 10 primeros días del mes siguiente al cierre de cada trimestre, la información requerida por cada uno de los objetivos para el seguimiento del programa de incentiviación.

Madrid, 14 de octubre de 2004

*SINDICATO
CSN-CSTP*