

PACTO DE GESTIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO EL ESCORIAL Y EL SERVICIO/UNIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO EL ESCORIAL PARA ESTABLECER LA MEJORA DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA AMPLIANDO LA ACTIVIDAD PROGRAMADA EN JORNADA DE TARDE DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL AÑO 2.015 Y EL PRIMER CUATRIMESTRE DEL AÑO 2.016 EN DICHO SERVICIO/UNIDAD.

En Madrid, a 11 de noviembre de 2.015

REUNIDOS

De una parte el Director Gerente del Hospital Universitario EL ESCORIAL, D. **FRANCISCO JAVIER ELVIRO PEÑA**, actuando en virtud de nombramiento de fecha trece de marzo de dos mil cinco en representación del centro.

Y de otra parte, el Jefe de Servicio de Cirugía General y aparato Digestivo del Hospital Universitario El Escorial, Dra. **Dña. Elena Larraz Mora**, actuando como responsable del servicio/unidad

MANIFIESTAN

- I. Que el Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, el Decreto 196/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud y el Decreto 210/2015, de 29 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 195/2015 y el Decreto 196/2015, amparan la realización de Pactos de Gestión.
- II. Que el presente Pacto de Gestión es el instrumento de negociación y compromiso con el que la Dirección Gerencia del Hospital Universitario El Escorial, se dota para establecer las actividades extraordinarias que los Servicios/Unidades del centro deben llevar a cabo en la mejora de la lista de espera quirúrgica, de la comunidad de Madrid en general y del centro en particular, ampliando la actividad programada en los centros públicos en horario de tarde y priorizando los centros públicos frente a otras opciones.

- III. Que la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de la Profesiones Sanitarias, prevé que las administraciones sanitarias contemplen procedimientos en los que participen los profesionales en un contexto de gestión clínica de las organizaciones sanitarias.
- IV. Que la Gestión Clínica constituye una forma de gestión de las unidades asistenciales basada en la participación activa y responsable de los profesionales en la consecución de los objetivos fijados; supone por tanto la gestión de las acciones, tareas y recursos disponibles para mejorar los niveles de salud de los pacientes por los profesionales sanitarios, todo ello en un marco de autoridad delegada y pactada y de corresponsabilidad con las consecuencias de sus propias decisiones.
- V. Que para el Servicio Madrileño de Salud, la gestión clínica representa una herramienta de innovación necesaria en la gestión de los servicios/unidades de cara a mejorar la eficacia, la efectividad y la eficiencia de los mismos, partiendo de la premisa de la capacidad de los profesionales para ser responsables y autónomos.
- VI. Que en el presente Pacto se especifican los objetivos a alcanzar, la actividad a realizar y los recursos que dispondrá el servicio/unidad para hacerlo, la asignación de incentivos, y el marco y la dinámica de las relaciones mutuas, por medio del seguimiento, valoración y evaluación de objetivos, metas e indicadores objeto del presente Pacto.
- VII. Que el Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Universitario El Escorial (en adelante denominado el servicio/unidad) es un dispositivo asistencial con la finalidad de garantizar la prestación de una atención médica integral de calidad en el estudio, diagnóstico, tratamiento, formación, gestión e investigación de las enfermedades del Aparato Digestivo y otras patologías, perteneciente al Servicio Madrileño de Salud, cuyo responsable médico es su Jefe de Servicio y en cuyas dependencias se lleva a cabo la actividad y gestión de la asistencia, docencia e investigación.
- VIII. Que el Jefe de Servicio asume la dirección y gestión del servicio/unidad asistencial con las funciones de:
- Representar al servicio/unidad.
 - Realizar la propuesta de objetivos para su estudio y aprobación.
 - Organizar, dirigir, priorizar y evaluar las actividades y objetivos del servicio/unidad.



- d. Establecer protocolos, normas de funcionamiento o cualquier otra medida que permita una mejora en los estándares de la atención recibida por los pacientes.
 - e. Asumir las responsabilidades en la gestión de los recursos humanos y económicos de la forma más eficiente y eficaz posible, con los índices de calidad habituales y en base a los pactados con la Dirección del Hospital.
 - f. Colaborar en la implantación, desarrollo y mantenimiento del sistema de evaluación que permita la medición de los resultados obtenidos, tanto a nivel global como a nivel de cada uno de los miembros adscritos a dicho servicio/unidad.
 - g. Formalizar con la Dirección Gerencia del hospital el Pacto de Gestión que define los compromisos de actividad, resultados, calidad, coste e incentivos del servicio/unidad.
 - h. Aquellas otras funciones que se le encomienden.
- IX. Que los Recursos Humanos asignados al servicio/unidad están informados y que colaboran en el logro de los objetivos marcados son los que se describen en el **ANEXO I** a este Pacto de Gestión.
- X. Que el servicio/unidad tiene encomendados unos objetivos de actividad y calidad que se reflejan en el **ANEXO II** del presente Pacto de Gestión.

En consideración a todo ello, ambas partes acuerdan suscribir el presente Pacto de Gestión para establecer la actividad del servicio/unidad, de acuerdo con las siguientes,

CLÁUSULAS:

PRIMERA.- Objeto del Pacto de Gestión

El objeto del presente Pacto de Gestión es la mejora de la Lista de Espera Quirúrgica ampliando la actividad programada a la jornada de tarde, sin merma ni perjuicio de la que se realiza con carácter ordinario en jornada de mañana, y que se refleja en el **ANEXO III** al citado Pacto.

El incremento de actividad que llevará a cabo el servicio/unidad hasta el día 30 de abril de 2016 se realizará en base a la asignación presupuestaria determinada en el presente Pacto, para cubrir los gastos en que incurra dicho servicio/unidad a tales efectos, a fin de conseguir los objetivos de mejora de la Lista de Espera Quirúrgica del Hospital y el cumplimiento de los objetivos de actividad y calidad marcados por el Servicio Madrileño de Salud a los Hospitales del Sistema Nacional de Salud ubicados en la Comunidad Autónoma de Madrid.

El pacto se desglosará por anualidades. Durante el mes de enero de 2016 se realizará una liquidación de la actividad desarrollada en 2015. Durante el mes de mayo de 2016 se liquidará la actividad desarrollada desde el 1 de enero al 30 de abril de 2016, si dicha actividad fuera necesaria para la consecución de los objetivos marcados.

SEGUNDA.- Régimen Jurídico

El presente Pacto de Gestión entre el Jefe de Servicio y el Director Gerente del Hospital tiene naturaleza funcional y organizativa, teniendo consideración de acuerdo funcional sometido al régimen jurídico de la Institución que es el régimen administrativo y presupuestario y a toda la normativa de aplicación. En base a lo cual, el Jefe de Servicio se compromete a elevar cuantas propuestas de asignación de recursos posibiliten la consecución del presente Pacto y el Hospital iniciará y resolverá, en su caso, todos los expedientes administrativos pertinentes dentro del escenario presupuestario y del principio de legalidad.

TERCERA.- Participación de los profesionales

Este Pacto de Gestión pretende potenciar la actitud de liderazgo de sus Jefes de Servicio. Por tanto, es responsabilidad del Jefe de Servicio difundir este Pacto entre los profesionales del citado servicio/unidad, de manera que lo conozcan, así como las características de los incentivos que en el mismo se establecen, a fin de fomentar la corresponsabilidad de todos los profesionales en la consecución de los objetivos asistenciales y presupuestarios, que son clave en la dinámica del conjunto del Servicio Madrileño de Salud.

CUARTA.- Información y Gestión

El Jefe de Servicio y la Dirección del centro deben implementar las acciones que permitan hacer un seguimiento continuado de los objetivos establecidos en este Pacto, cuya información será analizada por el Servicio Madrileño de Salud quien informará del cumplimiento de este Pacto de Gestión.

Entre las acciones a implementar correcta y adecuadamente están el Registro de Lista de Espera Quirúrgica mensual, el Registro de Quirófano mensual y el Conjunto Mínimo Básico de Datos mensual dentro de los dos primeros días hábiles del mes siguiente. En caso de no realizarse adecuadamente dichas acciones el Pacto de Gestión quedará rescindido al impedir su correcta evaluación y seguimiento.

QUINTA.- Objetivos de actividad

El incremento de la actividad que este Pacto de Gestión prevé realizar 10 procedimientos quirúrgicos en el hospital.

SEXTA.- Marco económico y presupuestario

Los recursos presupuestarios (financieros) asignados al servicio/unidad en este Pacto de Gestión constituyen el marco y el límite en que debe desarrollarse el conjunto de la actividad asistencial que se genere como consecuencia del mismo. El detalle de la financiación del presente Pacto de Gestión se detalla en el **ANEXO III**.

La financiación unitaria de los procedimientos quirúrgicos supone la responsabilidad asistencial desde el momento de la intervención quirúrgica hasta el alta clínica del paciente. No será objeto de financiación adicional las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso así como las reintervenciones o tratamientos que hubieran de realizarse a los pacientes siempre que estén relacionadas con el proceso inicial.

El presupuesto total asignado a este Pacto de Gestión es de 11.950 € (once mil novecientos cincuenta euros) para la realización máxima de 10 (diez) procedimientos quirúrgicos. Dicho presupuesto se desglosa en Capítulo I para gastos de personal 6.800 € (seis mil ochocientos) y en incentivación a los profesionales 950€ (novecientos cincuenta euros) y 4.200 € (cuatro mil doscientos euros) Capítulo II para gastos y bienes corrientes.

SEPTIMA.- Vigencia del Pacto de Gestión

El presente Pacto de Gestión tendrá un plazo de ejecución de la actividad que será desde la fecha de la firma hasta el día 30 de abril de 2.016, realizándose la primera evaluación a fecha 31 de diciembre de 2015, pudiéndose prorrogar expresamente por periodos cuatrimestrales salvo en los casos de rescisión o denuncia contemplados en el mismo.

Si durante la vigencia del Pacto de Gestión, se detectase la conveniencia o necesidad de su modificación, se podrá proceder a efectuar dichos cambios mediante la formalización de una Cláusula Adicional al mismo.

OCTAVA.- Régimen de Inspección

En cualquier momento de la vigencia del Pacto de Gestión, el personal adscrito a la Dirección General de Inspección y Ordenación de la Consejería de Sanidad podrá comprobar el cumplimiento de las condiciones pactadas, la calidad del proceso asistencial y la adecuación, en general, de todo lo actuado a las normas de carácter sanitario y administrativo que le sean de aplicación.

NOVENA.- Seguimiento y valoración de resultados

Ambas partes deberán realizar el seguimiento y evaluación de los resultados del presente Pacto de la siguiente manera:

- **Valoración mensual:** Tendrá carácter provisional, y se presentará en los cinco primeros días hábiles siguientes a la finalización de cada mes.
- **Valoración provisional:** La valoración provisional se realizará a fecha 31 de diciembre de 2.015 evaluado los resultados obtenidos con los objetivos marcados dentro de los siete primeros días hábiles siguientes a la finalización del citado periodo. En función de los resultados obtenidos se decidirá la prórroga cuatrimestral del Pacto, la actividad a realizar y los objetivos a alcanzar a 30 de abril de 2.016.
- **Valoración definitiva:** La valoración definitiva se realizará al finalizar el presente pacto, entendiendo como resultados definitivos aquellos que verifiquen las valoraciones provisionales y sus rectificaciones a día 30 de abril de 2.016. Dicha evaluación se realizará dentro de los siete primeros días hábiles siguientes a la finalización del periodo de vigencia del citado Pacto.

La no disponibilidad del Registro de Lista de Espera Quirúrgica mensual, del Registro de Quirófano mensual y del Conjunto Mínimo Básico de Datos mensual en los dos primeros días hábiles siguientes a la finalización de cada mes formalizado de forma adecuada para la evaluación del Pacto de Gestión es excluyente de la posibilidad de realizar dicho Pacto.

La no consecución de los objetivos de Mejora de la Accesibilidad descritos en el **ANEXO II** en la evaluación provisional es excluyente de la percepción de la financiación reflejada en el Pacto de Gestión.

En la evaluación provisional se deben conseguir los objetivos excluyentes de Mejora de la Accesibilidad (20 puntos) del Pacto de Gestión y alcanzar al menos otros 60 puntos en el resto de apartados para el reparto del 100% de los incentivos presupuestados entre el personal adherido al Pacto.

Si en la evaluación provisional se cumplen los objetivos excluyentes de Mejora de la Accesibilidad (20 puntos) del Pacto de Gestión y se alcanza una cifra superior a los 40 puntos pero inferior a 60 puntos en el resto de apartados sólo se repartirá el 50% de los incentivos presupuestados.

Cuando en la evaluación provisional se cumplen los objetivos excluyentes de Mejora de la Accesibilidad (20 puntos) del Pacto de Gestión y se alcanza una cifra inferior a 40 puntos en el resto de apartados sólo se repartirá el 25% de los incentivos presupuestados.

En todos los casos de reparto de incentivos entre el personal adherido al Pacto de Gestión, se hará en función del porcentaje de resultados asistenciales y de calidad obtenidos en la evaluación provisional y final respecto a la financiación presupuestada.





La Dirección Gerencia en circunstancias excepcionales podrá proponer al Órgano competente del Servicio Madrileño de Salud alegaciones a las valoraciones realizadas a los efectos que estime oportunos teniendo en cuenta su naturaleza de provisionales o definitivas. El Servicio Madrileño de Salud resolverá dichas alegaciones de manera justificada en un plazo máximo de tres días hábiles.

DECIMA.- Asignación de incentivos por cumplimiento del Pacto de Gestión

El Jefe de Servicio establecerá el cumplimiento de los objetivos asistenciales para cada uno de los facultativos, personal sanitario no facultativo y personal no sanitario, en base a los resultados de la evaluación final de los objetivos obtenidos en el presente Pacto, con las limitaciones descritas en la cláusula novena.

Los incentivos personales podrán asignarse directamente mediante productividad variable, entre aquellos profesionales del servicio/unidad que de forma voluntaria se incorporen al pacto, y que quedan reflejados en el **ANEXO I**.

En el **ANEXO IV**, se reflejarán las nuevas contrataciones que, con cargo al presupuesto asignado al presente Pacto, se realicen para el cumplimiento de los objetivos del mismo y que se detraerán del reparto de incentivos individuales al personal adherido al Pacto.

UNDECIMA.- Cierre del Pacto

El Pacto se dará por cerrado y concluido con la satisfacción de ambas partes mediante la suscripción del Documento de Cierre que refleje el grado de cumplimiento del servicio/unidad de en sus objetivos de actividad, calidad y presupuesto, y el grado de cumplimiento por parte del Hospital en cuanto a la parte de los incentivos devengados.

En caso de incumplimiento por alguna de las partes el Documento de Cierre reflejará cada una de las situaciones de forma justificada, pormenorizada e individual.

DUODECIMA.- Incumplimiento de los objetivos del Pacto

En caso de incumplimiento involuntario e imputable a causas ajenas o de fuerza mayor, los resultados se imputarán a valoraciones posteriores de forma retrospectiva, hasta la valoración final. De tal forma que el incumplimiento de los objetivos de un determinado mes podrá ser imputable a la valoración de los resultados del mismo mes corriente o a la de los resultados de otro mes en el caso de que la valoración definitiva modifique positivamente la valoración provisional.

Por tanto, las penalizaciones en este Pacto se entienden como la capacidad de que la Dirección Gerencia aplique el resultado de las valoraciones de forma

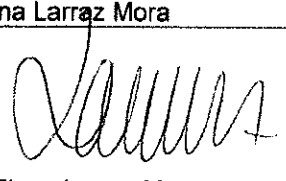
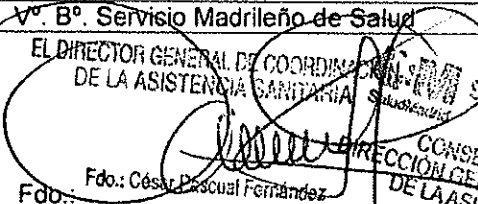
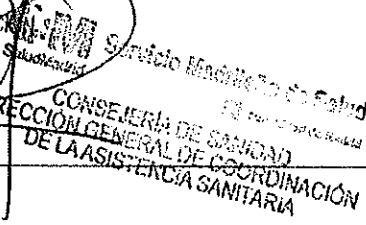
acumulada y continua en el tiempo hasta que se produzca el Documento de Cierre.

Una vez suscrito el Documento de Cierre no podrán revisarse las valoraciones a efectos de asignación de incentivos.

DECIMOTERCERA.- Resolución de conflictos

En caso de conflicto de interpretación de resultados y/o de valoraciones o si alguna de las partes entiende que la otra ha incumplido una o varias de las cláusulas de este Pacto, podrán acudir ambas o una de las dos partes afectadas ante el Órgano competente del Servicio Madrileño de Salud, a fin de solicitar su intermediación y arbitraje, siendo su dictamen inapelable.

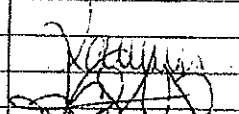
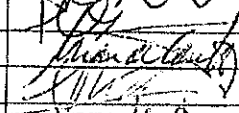
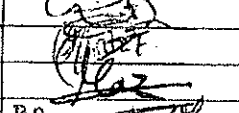
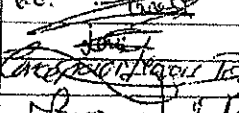
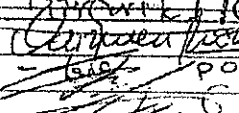
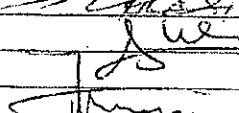
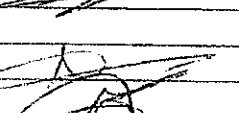
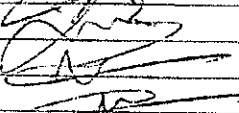
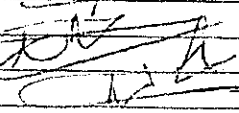
Y ambas partes, revisado el presente Pacto de Gestión con las directrices emanadas de la Consejería de Sanidad y del Servicio Madrileño de Salud y de acuerdo a las cláusulas contenidas en el mismo acuerdan cumplir lo estipulado en dicho Pacto y en prueba de su conformidad con cuanto antecede y para la debida constancia, firman por triplicado el presente documento en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento, para los efectos y consideraciones que sean oportunos.

El Director Gerente del Hospital Francisco Javier Elviro Peña	El Jefe Servicio/Unidad el Hospital Elena Larraz Mora
	
Fdo.: Francisco Javier Elviro Peña	Fdo.: Elena Larraz Mora
Vº. Bº. Servicio Madrileño de Salud	
 EL DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA Fdo.: César Pascual Fernández	
 CONSEJERÍA DE SANIDAD DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA	

ANEXO I

Recursos Humanos

El servicio/unidad de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Universitario El Escorial para la realización del presente Pacto de Gestión cuenta con el siguiente personal adscrito, que está informado y se adhiere a dicho Pacto:

Servicio/ Unidad	Categoría/Puesto	Nombre y apellidos	Informado (Si/No)	Adherido (Si/No)	Firma
	Jefe Servicio				
	Jefe Sección	Elena Larraz Mora	Si	Si	
	Adjunto/FEA	Monserrat Calvo Serrano	Si	Si	
	Adjunto/FEA	Pablo Cereceda Barbero	Si	Si	
	Adjunto/FEA	Mar de Castro Marinas	Si	Si	
	Adjunto/FEA	Ramón Díaz Conradi	Si	Si	
	Adjunto/FEA	Sonia Morales Artero	Si	Si	
	Adjunto/FEA	Cristina Perez Algar	Si	Si	
	Enfermer@	Marta Estéban Díaz	Si	Si	
	Enfermer@	Marta Fuentes Álvarez	Si	Si	
	Enfermer@	Mª Mar García Pan	Si	Si	
	Enfermer@	Anunciación López Martínez	Si	Si	
	Enfermer@	Laura López Muñoz	Si	Si	
	Enfermer@	Concepción Moráis Tomé	Si	Si	
	Enfermer@	Margarita Isabel Rol Díaz	Si	Si	
	Enfermer@	Carmen Romero Ortiz	Si	Si	
	Enfermer@	Jose Ramón Sánchez Mangas	Si	Si	
	Enfermer@	Alicia Sánchez Tejero	Si	Si	
	Enfermer@	Mª Jesús Vila Aparicio	Si	Si	
	Auxiliar Enfermería	María Cristina Peregrina Olmo	Si	Si	
	Auxiliar Enfermería	Ana Mª Redondo Pined	Si	Si	
	Auxiliar Enfermería	María Pilar Segovia Sáez	Si	Si	
	Auxiliar Enfermería	María Eugenia Soberón Vega	Si	Si	
	Adjunto Anestesia	Carlos Eduardo Arias Laverde	Si	Si	
	Adjunto Anestesia	Montserrat Brea de Diego	Si	Si	
	Adjunto Anestesia	Luis Geofvaní Brito Jiménez	Si	Si	
	Adjunto Anestesia	Miguel Ángel Carbonell Caballero	Si	Si	
	Adjunto Anestesia	Juan Carlos Díaz Domínguez	Si	Si	
	Adjunto Anestesia	María García Ramiro	Si	Si	
	Adjunto Anestesia	Mª Luisa Sánchez García	Si	Si	
	Adjunto Anestesia	Carmen Trujols Dolinguez	Si	Si	

ANEXO II

Objetivos de actividad y calidad del servicio/unidad de Cirugía General Y Aparato Digestivo del Hospital Universitario El Escorial acordados en el presente Pacto de Gestión con el personal adherido a dicho Pacto:

Los objetivos pactados de mejora de la organización, disminución de la variabilidad clínica, gestión clínica, optimización de recursos, accesibilidad, ambulatorización de procesos y gestión administrativa referentes a la actividad asistencial y calidad del servicio/unidad de Cirugía General y Aparato Digestivo se relacionan a continuación:

H. EL ESCORIAL		CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO				
ACUERDO DE GESTION		DESCRIPCIÓN		OBJETIVO	ACTUAL	REALIZADO
AREA ESTRATEGICA	VALOR	INDICADOR		META	VALOR	VALOR
MEJORA ORGANIZACIÓN						
MEJORA ORGANIZACIÓN¹		Coordinador de Quirófano		SI		
		Comisión de Programación Quirúrgica		SI		
		Cumplimentación CMBD		SI		
		Cumplimentación Registro LEQ		SI		
		Cumplimentación Registro Quirófano		SI		
DISMINUCIÓN DE LA VARIABILIDAD CLÍNICA				15		
DISMINUCIÓN VARIABILIDAD CLÍNICA	5	Frecuentación %₀ TSI sobre el total de LEQ		0,80%₀	2,11	
	5	Frecuentación %₀ TSI sobre el Total Entradas en LEQ		<2,50%₀	2,94	
	5	% Entradas en LEQ / 1ª Consultas atendidas		<35%	31,73%	
MEJORA DE LA GESTIÓN CLÍNICA				26		
GESTIÓN CLÍNICA	3	% IQ Programadas procedentes de LEQ		>85%	100,00%	
	3	% IQ Programadas procedente de ingresos urgentes		<3%	0,00%	
	3	% IQ Programadas no procedente de LEQ		<10%	5,13%	
	5	Índice entradas/salidas		<0,95	0,93	
	3	%LEQ Estructural sobre el total de lista de espera		>75%	6,64%	
	3	Relación espera media/demora media		>1,10	1,52	
	3	% Salidas LEQ Jornada ordinaria/Total salidas LEQ		>60%	70,92%	
	3	% Salidas LEQ Sin intervención/Total salidas LEQ		<15%	17,13%	

OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS			19		
OPTIMIZACIÓN RECURSOS	3	Estancia media preoperatoria IQ Programadas con hospitalización procedentes LEQ	<1 día	0,11	
	3	Estancia media preoperatoria IQ Programadas con hospitalización diferidas urgentes	<2 días	0,90	
	3	Rendimiento quirófano, anestesia, cirugía	>80,75,65%	S.D.	
	3	IQ Programadas / quirófano / día hábil	>3	S.D.	
	4	% Suspensiones IQ Programadas	<4%	5,13%	
	3	Estancia media postoperatoria ajustada al proceso	<5,5	3,17	
MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD			20		
ACCESIBILIDAD²	10	Nº pacientes >180 días de espera para Intervención Quirúrgica en LEQ Estructural en seguimiento mensual	0	1	
	10	Nº pacientes >360 días de espera para Intervención Quirúrgica en LEQ no Estructural en seguimiento mensual	0	0	
MEJORA AMBULATORIZACIÓN DE PROCESOS			10		
AMBULATORIZACIÓN PROCESOS	4	% CMA Programada sobre el total de IQ Programadas	>45%	33,23%	
	3	Aumento actividad Hospital de Día Quirúrgico Hospital	>1450	142	
	3	Aumento actividad quirúrgica fuera de quirófano Hospital	>1550	315	
MEJORA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA			10		
GESTIÓN ADMINISTRATIVA²	3	% Codificación Clínica Diagnóstico CIE en LEQ y Quirófano	>98%	(99),(99)	
	3	% Codificación Procedimiento quirúrgico CIE en LEQ y Quirófano	>98%	(99),(99)	
	4	% Confirmación fecha IQ Programada al paciente	100%	100,00%	
¹ La no disponibilidad es excluyente de la posibilidad de realizar el Pacto de Gestión.					
² La no consecución del objetivo es excluyente de la percepción de la financiación reflejada en el Pacto de Gestión.					
En la evaluación final se deben de conseguir los objetivos excluyentes del Pacto de Gestión para el reparto de incentivos al personal adherido al Pacto. El reparto de incentivos se hará en función del grado de consecución de los objetivos evaluados.					

ANEXO III

Actividad máxima pactada del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, del Hospital Universitario El Escorial, financiación máxima y derivación máxima a hospitales públicos sin LEQ correspondiente al objeto del presente Pacto de Gestión:

Procedimientos quirúrgicos >180 días en Lista de Espera Quirúrgica Estructural y >360 días en Lista de Espera Quirúrgica no Estructural:

Se tiene en cuenta el número máximo de Procedimientos quirúrgicos pactados, financiación unitaria en Capítulo I para gastos de personal e incentivación a los profesionales, Capítulo II y la financiación total en euros.

Procedimiento quirúrgico	Actividad máxima 31/12/2.015	Financiación unitaria Incentivación profesional Capítulo I en €	Otra Financiación unitaria Capítulo I en €	Financiación unitaria Capítulo II en €	Financiación total en €
	10	680	95	420	1.195
TOTAL					11.950

PACTO DE GESTIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO EL ESCORIAL Y EL SERVICIO/UNIDAD DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO EL ESCORIAL PARA ESTABLECER LA MEJORA DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA AMPLIANDO LA ACTIVIDAD PROGRAMADA EN JORNADA DE TARDE DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL AÑO 2.015 Y EL PRIMER CUATRIMESTRE DEL AÑO 2.016 EN DICHO SERVICIO/UNIDAD.

En Madrid, a 11 de noviembre de 2.015

REUNIDOS

De una parte el Director Gerente del Hospital Universitario EL ESCORIAL, **D. FRANCISCO JAVIER ELVIRO PEÑA**, actuando en virtud de nombramiento de fecha trece de marzo de dos mil cinco en representación del centro.

Y de otra parte, el Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario El Escorial, **Dr. D. Raúl Carretero Calzón**, actuando como responsable del servicio/unidad

MANIFIESTAN

- I. Que el Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, el Decreto 196/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud y el Decreto 210/2015, de 29 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 195/2015 y el Decreto 196/2015, amparan la realización de Pactos de Gestión.
- II. Que el presente Pacto de Gestión es el instrumento de negociación y compromiso con el que la Dirección Gerencia del Hospital Hospital Universitario El Escorial, se dota para establecer las actividades extraordinarias que los Servicios/Unidades del centro deben llevar a cabo en la mejora de la lista de espera quirúrgica, de la comunidad de Madrid en general y del centro en particular, ampliando la actividad programada en los centros públicos en horario de tarde y priorizando los centros públicos frente a otras opciones.

- III. Que la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de la Profesiones Sanitarias, prevé que las administraciones sanitarias contemplen procedimientos en los que participen los profesionales en un contexto de gestión clínica de las organizaciones sanitarias.
- IV. Que la Gestión Clínica constituye una forma de gestión de las unidades asistenciales basada en la participación activa y responsable de los profesionales en la consecución de los objetivos fijados; supone por tanto la gestión de las acciones, tareas y recursos disponibles para mejorar los niveles de salud de los pacientes por los profesionales sanitarios, todo ello en un marco de autoridad delegada y pactada y de corresponsabilidad con las consecuencias de sus propias decisiones.
- V. Que para el Servicio Madrileño de Salud, la gestión clínica representa una herramienta de innovación necesaria en la gestión de los servicios/unidades de cara a mejorar la eficacia, la efectividad y la eficiencia de los mismos, partiendo de la premisa de la capacidad de los profesionales para ser responsables y autónomos.
- VI. Que en el presente Pacto se especifican los objetivos a alcanzar, la actividad a realizar y los recursos que dispondrá el servicio/unidad para hacerlo, la asignación de incentivos, y el marco y la dinámica de las relaciones mutuas, por medio del seguimiento, valoración y evaluación de objetivos, metas e indicadores objeto del presente Pacto.
- VII. Que el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario El Escorial (en adelante denominado el servicio/unidad) es un dispositivo asistencial con la finalidad de garantizar la prestación de una atención médica integral de calidad en el estudio, diagnóstico, tratamiento, formación, gestión e investigación de las enfermedades del Aparato Locomotor, perteneciente al Servicio Madrileño de Salud, cuyo responsable médico es su Jefe de Servicio y en cuyas dependencias se lleva a cabo la actividad y gestión de la asistencia, docencia e investigación.
- VIII. Que el Jefe de Servicio asume la dirección y gestión del servicio/unidad asistencial con las funciones de:
- Representar al servicio/unidad.
 - Realizar la propuesta de objetivos para su estudio y aprobación.
 - Organizar, dirigir, priorizar y evaluar las actividades y objetivos del servicio/unidad.
 - Establecer protocolos, normas de funcionamiento o cualquier otra medida que permita una mejora en los estándares de la atención recibida por los pacientes.

- e. Asumir las responsabilidades en la gestión de los recursos humanos y económicos de la forma más eficiente y eficaz posible, con los índices de calidad habituales y en base a los pactados con la Dirección del Hospital.
 - f. Colaborar en la implantación, desarrollo y mantenimiento del sistema de evaluación que permita la medición de los resultados obtenidos, tanto a nivel global como a nivel de cada uno de los miembros adscritos a dicho servicio/unidad.
 - g. Formalizar con la Dirección Gerencia del hospital el Pacto de Gestión que define los compromisos de actividad, resultados, calidad, coste e incentivos del servicio/unidad.
 - h. Aquellas otras funciones que se le encomienden.
- IX. Que los Recursos Humanos asignados al servicio/unidad están informados y que colaboran en el logro de los objetivos marcados son los que se describen en el **ANEXO I** a este Pacto de Gestión.
- X. Que el servicio/unidad tiene encomendados unos objetivos de actividad y calidad que se reflejan en el **ANEXO II** del presente Pacto de Gestión.

En consideración a todo ello, ambas partes acuerdan suscribir el presente Pacto de Gestión para establecer la actividad del servicio/unidad, de acuerdo con las siguientes,

CLÁUSULAS:

PRIMERA.- Objeto del Pacto de Gestión

El objeto del presente Pacto de Gestión es la mejora de la Lista de Espera Quirúrgica ampliando la actividad programada a la jornada de tarde, sin merma ni perjuicio de la que se realiza con carácter ordinario en jornada de mañana, y que se refleja en el **ANEXO III** al citado Pacto.

El incremento de actividad que llevará a cabo el servicio/unidad hasta el día 30 de abril de 2016 se realizará en base a la asignación presupuestaria determinada en el presente Pacto, para cubrir los gastos en que incurra dicho servicio/unidad a tales efectos, a fin de conseguir los objetivos de mejora de la Lista de Espera Quirúrgica del Hospital y el cumplimiento de los objetivos de actividad y calidad marcados por el Servicio Madrileño de Salud a los Hospitales del Sistema Nacional de Salud ubicados en la Comunidad Autónoma de Madrid.

El pacto se desglosará por anualidades. Durante el mes de enero de 2016 se realizará una liquidación de la actividad desarrollada en 2015. Durante el mes de mayo de 2016 se liquidará la actividad desarrollada desde el 1 de enero al 30 de abril de 2016, si dicha actividad fuera necesaria para la consecución de los objetivos marcados.

SEGUNDA.- Régimen Jurídico

El presente Pacto de Gestión entre el Jefe de Servicio y el Director Gerente del Hospital tiene naturaleza funcional y organizativa, teniendo consideración de acuerdo funcional sometido al régimen jurídico de la Institución que es el régimen administrativo y presupuestario y a toda la normativa de aplicación. En base a lo cual, el Jefe de Servicio se compromete a elevar cuantas propuestas de asignación de recursos posibiliten la consecución del presente Pacto y el Hospital iniciará y resolverá, en su caso, todos los expedientes administrativos pertinentes dentro del escenario presupuestario y del principio de legalidad.

TERCERA.- Participación de los profesionales

Este Pacto de Gestión pretende potenciar la actitud de liderazgo de sus Jefes de Servicio. Por tanto, es responsabilidad del Jefe de Servicio difundir este Pacto entre los profesionales del citado servicio/unidad, de manera que lo conozcan, así como las características de los incentivos que en el mismo se establecen, a fin de fomentar la corresponsabilidad de todos los profesionales en la consecución de los objetivos asistenciales y presupuestarios, que son clave en la dinámica del conjunto del Servicio Madrileño de Salud.

CUARTA.- Información y Gestión

El Jefe de Servicio y la Dirección del centro deben implementar las acciones que permitan hacer un seguimiento continuado de los objetivos establecidos en este Pacto, cuya información será analizada por el Servicio Madrileño de Salud quien informará del cumplimiento de este Pacto de Gestión.

Entre las acciones a implementar correcta y adecuadamente están el Registro de Lista de Espera Quirúrgica mensual, el Registro de Quirófano mensual y el Conjunto Mínimo Básico de Datos mensual dentro de los dos primeros días hábiles del mes siguiente. En caso de no realizarse adecuadamente dichas acciones el Pacto de Gestión quedará rescindido al impedir su correcta evaluación y seguimiento.

QUINTA.- Objetivos de actividad

El incremento de la actividad que este Pacto de Gestión prevé realizar 24 procedimientos quirúrgicos en el hospital.

SEXTA.- Marco económico y presupuestario

Los recursos presupuestarios (financieros) asignados al servicio/unidad en este Pacto de Gestión constituyen el marco y el límite en que debe desarrollarse el conjunto de la actividad asistencial que se genere como consecuencia del mismo. El detalle de la financiación del presente Pacto de Gestión se detalla en el **ANEXO III**.

La financiación unitaria de los procedimientos quirúrgicos supone la responsabilidad asistencial desde el momento de la intervención quirúrgica hasta el alta clínica del paciente. No será objeto de financiación adicional las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso así como las reintervenciones o tratamientos que hubieran de realizarse a los pacientes siempre que estén relacionadas con el proceso inicial.

El presupuesto total asignado a este Pacto de Gestión es de 100.800 € (cien mil ochocientos euros) para la realización máxima de 24 (veinticuatro) procedimientos quirúrgicos. Dicho presupuesto se desglosa en Capítulo I para gastos de personal 20.160 € (veinte mil ciento sesenta) y en incentivación a los profesionales 20.160 € (veinte mil ciento sesenta) y 60.480 € (sesenta mil cuatrocientos ochenta euros) en Capítulo II para gastos y bienes corrientes.

SEPTIMA.- Vigencia del Pacto de Gestión

El presente Pacto de Gestión tendrá un plazo de ejecución de la actividad que será desde la fecha de la firma hasta el día 30 de abril de 2.016, realizándose la primera evaluación a fecha 31 de diciembre de 2015, pudiéndose prorrogar expresamente por periodos cuatrimestrales salvo en los casos de rescisión o denuncia contemplados en el mismo.

Si durante la vigencia del Pacto de Gestión, se detectase la conveniencia o necesidad de su modificación, se podrá proceder a efectuar dichos cambios mediante la formalización de una Cláusula Adicional al mismo.

OCTAVA.- Régimen de Inspección

En cualquier momento de la vigencia del Pacto de Gestión, el personal adscrito a la Dirección General de Inspección y Ordenación de la Consejería de Sanidad podrá comprobar el cumplimiento de las condiciones pactadas, la calidad del proceso asistencial y la adecuación, en general, de todo lo actuado a las normas de carácter sanitario y administrativo que le sean de aplicación.

NOVENA.- Seguimiento y valoración de resultados

Ambas partes deberán realizar el seguimiento y evaluación de los resultados del presente Pacto de la siguiente manera:

- **Valoración mensual:** Tendrá carácter provisional, y se presentará en los cinco primeros días hábiles siguientes a la finalización de cada mes.
- **Valoración provisional:** La valoración provisional se realizará a fecha 31 de diciembre de 2.015 evaluado los resultados obtenidos con los objetivos marcados dentro de los siete primeros días hábiles siguientes a la finalización del citado periodo. En función de los resultados obtenidos se decidirá la prórroga cuatrimestral del Pacto, la actividad a realizar y los objetivos a alcanzar a 30 de abril de 2.016.

- **Valoración definitiva:** La valoración definitiva se realizará al finalizar el presente pacto, entendiendo como resultados definitivos aquellos que verifiquen las valoraciones provisionales y sus rectificaciones a día 30 de abril de 2.016. Dicha evaluación se realizará dentro de los siete primeros días hábiles siguientes a la finalización del periodo de vigencia del citado Pacto.

La no disponibilidad del Registro de Lista de Espera Quirúrgica mensual, del Registro de Quirófano mensual y del Conjunto Mínimo Básico de Datos mensual en los dos primeros días hábiles siguientes a la finalización de cada mes formalizado de forma adecuada para la evaluación del Pacto de Gestión es excluyente de la posibilidad de realizar dicho Pacto.

La no consecución de los objetivos de Mejora de la Accesibilidad descritos en el **ANEXO II** en la evaluación provisional es excluyente de la percepción de la financiación reflejada en el Pacto de Gestión.

En la evaluación provisional se deben conseguir los objetivos excluyentes de Mejora de la Accesibilidad (20 puntos) del Pacto de Gestión y alcanzar al menos otros 60 puntos en el resto de apartados para el reparto del 100% de los incentivos presupuestados entre el personal adherido al Pacto.

Si en la evaluación provisional se cumplen los objetivos excluyentes de Mejora de la Accesibilidad (20 puntos) del Pacto de Gestión y se alcanza una cifra superior a los 40 puntos pero inferior a 60 puntos en el resto de apartados sólo se repartirá el 50% de los incentivos presupuestados.

Cuando en la evaluación provisional se cumplen los objetivos excluyentes de Mejora de la Accesibilidad (20 puntos) del Pacto de Gestión y se alcanza una cifra inferior a 40 puntos en el resto de apartados sólo se repartirá el 25% de los incentivos presupuestados.

En todos los casos de reparto de incentivos entre el personal adherido al Pacto de Gestión, se hará en función del porcentaje de resultados asistenciales y de calidad obtenidos en la evaluación provisional y final respecto a la financiación presupuestada.

La Dirección Gerencia en circunstancias excepcionales podrá proponer al Órgano competente del Servicio Madrileño de Salud alegaciones a las valoraciones realizadas a los efectos que estime oportunos teniendo en cuenta su naturaleza de provisionales o definitivas. El Servicio Madrileño de Salud resolverá dichas alegaciones de manera justificada en un plazo máximo de tres días hábiles.

DECIMA.- Asignación de incentivos por cumplimiento del Pacto de Gestión

El Jefe de Servicio establecerá el cumplimiento de los objetivos asistenciales para cada uno de los facultativos, personal sanitario no facultativo y personal no

sanitario, en base a los resultados de la evaluación final de los objetivos obtenidos en el presente Pacto, con las limitaciones descritas en la cláusula novena.

Los incentivos personales podrán asignarse directamente mediante productividad variable, entre aquellos profesionales del servicio/unidad que de forma voluntaria se incorporen al pacto, y que quedan reflejados en el **ANEXO I**.

En el **ANEXO IV**, se reflejarán las nuevas contrataciones que, con cargo al presupuesto asignado al presente Pacto, se realicen para el cumplimiento de los objetivos del mismo y que se detraerán del reparto de incentivos individuales al personal adherido al Pacto.

UNDECIMA.- Cierre del Pacto

El Pacto se dará por cerrado y concluido con la satisfacción de ambas partes mediante la suscripción del Documento de Cierre que refleje el grado de cumplimiento del servicio/unidad de en sus objetivos de actividad, calidad y presupuesto, y el grado de cumplimiento por parte del Hospital en cuanto a la parte de los incentivos devengados.

En caso de incumplimiento por alguna de las partes el Documento de Cierre reflejará cada una de las situaciones de forma justificada, pormenorizada e individual.

DUODECIMA.- Incumplimiento de los objetivos del Pacto

En caso de incumplimiento involuntario e imputable a causas ajenas o de fuerza mayor, los resultados se imputaran a valoraciones posteriores de forma retrospectiva, hasta la valoración final. De tal forma que el incumplimiento de los objetivos de un determinado mes podrá ser imputable a la valoración de los resultados del mismo mes corriente o a la de los resultados de otro mes en el caso de que la valoración definitiva modifique positivamente la valoración provisional.

Por tanto, las penalizaciones en este Pacto se entienden como la capacidad de que la Dirección Gerencia aplique el resultado de las valoraciones de forma acumulada y continua en el tiempo hasta que se produzca el Documento de Cierre.

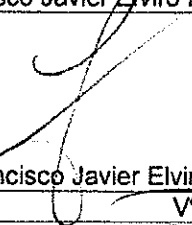
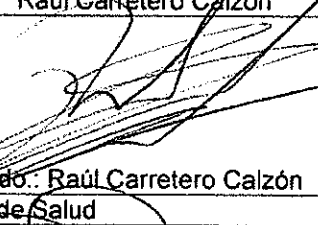
Una vez suscrito el Documento de Cierre no podrán revisarse las valoraciones a efectos de asignación de incentivos.

DECIMOTERCERA.- Resolución de conflictos

En caso de conflicto de interpretación de resultados y/o de valoraciones o si alguna de las partes entiende que la otra ha incumplido una o varias de las

cláusulas de este Pacto, podrán acudir ambas o una de las dos partes afectadas ante el Órgano competente del Servicio Madrileño de Salud, a fin de solicitar su intermediación y arbitraje, siendo su dictamen inapelable.

Y ambas partes, revisado el presente Pacto de Gestión con las directrices emanadas de la Consejería de Sanidad y del Servicio Madrileño de Salud y de acuerdo a las cláusulas contenidas en el mismo acuerdan cumplir lo estipulado en dicho Pacto y en prueba de su conformidad con cuanto antecede y para la debida constancia, firman por triplicado el presente documento en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento, para los efectos y consideraciones que sean oportunos.

El Director Gerente del Hospital Francisco Javier Elviro Peña	El Jefe Servicio/Unidad e/Hospital Raúl Carretero Calzón
	
Fdo.: Francisco Javier Elviro Peña	Fdo.: Raúl Carretero Calzón
Vº. Bº. Servicio Madrileño de Salud	
EL DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA	
	
Fdo.: César Pascual Fernández	

CONSEJERÍA DE SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN
DE LA ASISTENCIA SANITARIA

ANEXO I

Recursos Humanos

El servicio/unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario El Escorial para la realización del presente Pacto de Gestión cuenta con el siguiente personal adscrito, que está informado y se adhiere a dicho Pacto:

Servicio/ Unidad	Categoría/Puesto	Nombre y apellidos	Informado (Si/No)	Adherido (Si/No)	Firma
	Jefe Servicio				
	Jefe Sección	Raúl Carretero Calzón	Si	Si	
	Adjunto/FEA	José Javier Anchuela Ocaña	Si	Si	
	Adjunto/FEA	Guillermo García Garraón	Si	Si	
	Adjunto/FEA	Fernando Herradón Jiménez	Si	Si	
	Adjunto/FEA	José Gonzalo Martín Martínez	Si	Si	
	Adjunto/FEA	Jaime Antonio Mateos Delgado	Si	Si	
	Adjunto/FEA	Guillermo Sánchez Inchausti	Si	Si	
	Adjunto/FEA	Beranto Carlos Zorzo Godes	Si	Si	
	Enfermer@	Mª Elena Fernández-Quejo García	Si	Si	
	Enfermer@	Lorena María Madroñal Lucas	Si	Si	
	Enfermer@	Ana Isabel Martín García	Si	Si	
	Enfermer@	Miriam Martínez Laserna	Si	Si	
	Enfermer@	Silvia Moreno Vicente	Si	Si	
	Enfermer@	Ana Isabel Recio González	Si	Si	
	Auxiliar Enfermería	María Nieves Alonso Machín	Si	Si	
	Auxiliar Enfermería	María Elena Barrios Benchimol	Si	Si	
	Adjunto Anestesia	Carlos Eduardo Arias Laverde	Si	Si	
	Adjunto Anestesia	Monserrat Brea de Diego	Si	Si	
	Adjunto Anestesia	Luis Geofvani Brito Jiménez	Si	Si	
	Adjunto Anestesia	Miguel Ángel Carbonell Caballero	Si	Si	
	Adjunto Anestesia	Juan Carlos Díaz Domínguez	Si	Si	
	Adjunto Anestesia	María García Ramiro	Si	Si	
	Jefe de Sección Anestesia	Mª Luisa Sánchez García	Si	Si	
	Adjunto Anestesia	Carmen Truyoís Doínguez	Si	Si	

ANEXO II

Objetivos de actividad y calidad del servicio/unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario El Escorial acordados en el presente Pacto de Gestión con el personal adherido a dicho Pacto:

Los objetivos pactados de mejora de la organización, disminución de la variabilidad clínica, gestión clínica, optimización de recursos, accesibilidad, ambulatorización de procesos y gestión administrativa referentes a la actividad asistencial y calidad del servicio/unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología se relacionan a continuación:

H. EL ESCORIAL		TRAUMATOLOGÍA				
ACUERDO DE GESTIÓN		DESCRIPCIÓN		OBJE TIVO	ACT UAL	REALI ZADO
AREA ESTRATEGICA	VA LO R	INDICADOR		META	VAL OR	VALOR
MEJORA ORGANIZACIÓN						
MEJORA ORGANIZACIÓN¹		Coordinador de Quirófano		SI		
		Comisión de Programación Quirúrgica		SI		
		Cumplimentación CMBD		SI		
		Cumplimentación Registro LEQ		SI		
		Cumplimentación Registro Quirófano		SI		
DISMINUCIÓN DE LA VARIABILIDAD CLÍNICA				15		
DISMINUCIÓN VARIABILIDAD CLÍNICA	5	Frecuentación % TSI sobre el total de LEQ		0,80%o	2,98	
	5	Frecuentación % TSI sobre el Total Entradas en LEQ		<2,50%o	4,16	
	5	% Entradas en LEQ / 1ª Consultas atendidas		<25%	16,45 %	
MEJORA DE LA GESTIÓN CLÍNICA				26		
GESTIÓN CLÍNICA	3	% IQ Programadas procedentes de LEQ		>75%	99,85 %	
	3	% IQ Programadas procedente de ingresos urgentes		<15%	0,00 %	
	3	% IQ Programadas no procedente de LEQ		<15%	3,06 %	
	5	Índice entradas/salidas		<0,95	1,03	
	3	%LEQ Estructural sobre el total de lista de espera		>75%	20,00 %	
	3	Relación espera media/demora media		>1,10	1,37	
	3	% Salidas LEQ Jornada ordinaria/Total salidas LEQ		>60%	71,01 %	
	3	% Salidas LEQ Sin intervención/Total salidas LEQ		<15%	20,00 %	

Cp

OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS			19		
OPTIMIZACIÓN RECURSOS	3	Estancia media preoperatoria IQ Programadas con hospitalización procedentes LEQ	<1 día	0,52	
	3	Estancia media preoperatoria IQ Programadas con hospitalización diferidas urgentes	<2 días	0,68	
	3	Rendimiento quirófano, anestesia, cirugía	>85,75, 65%	S.D.	
	3	IQ Programadas / quirófano / día hábil	>3	S.D.	
	4	% Suspensiones IQ Programadas	<4%	2,91 %	
	3	Estancia media postoperatoria ajustada al proceso	<5,5	3,63	
MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD			20		
ACCESIBILIDAD ²	10	Nº pacientes >180 días de espera para Intervención Quirúrgica en LEQ Estructural en seguimiento mensual	0	3	
	10	Nº pacientes >360 días de espera para Intervención Quirúrgica en LEQ no Estructural en seguimiento mensual	0	0	
MEJORA AMBULATORIZACIÓN DE PROCESOS			10		
AMBULATORIZACIÓN PROCESOS	4	% CMA Programada sobre el total de IQ Programadas	>45%	52,31 %	
	3	Aumento actividad Hospital de Día Quirúrgico Hospital	>600	142	
	3	Aumento actividad quirúrgica fuera de quirófano Hospital	>750	0	
MEJORA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA			10		
GESTIÓN ADMINISTRATIVA ²	3	% Codificación Clínica Diagnóstico CIE en LEQ y Quirófano	>98%	(100), (99)	
	3	% Codificación Procedimiento quirúrgico CIE en LEQ y Quirófano	>98%	(100), (98)	
	4	% Confirmación fecha IQ Programada al paciente	100%	100,0 0%	

¹ La no disponibilidad es excluyente de la posibilidad de realizar el Pacto de Gestión.

² La no consecución del objetivo es excluyente de la percepción de la financiación reflejada en el Pacto de Gestión.

En la evaluación final se deben de conseguir los objetivos excluyentes del Pacto de Gestión para el reparto de incentivos al personal adherido al Pacto. El reparto de incentivos se hará en función del grado de consecución de los objetivos evaluados.

Sp

ANEXO III

Actividad máxima pactada del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, del Hospital Universitario El Escorial, financiación máxima y derivación máxima a hospitales públicos sin LEQ correspondiente al objeto del presente Pacto de Gestión:

Procedimientos quirúrgicos >180 días en Lista de Espera Quirúrgica Estructural y >360 días en Lista de Espera Quirúrgica no Estructural:

Se tiene en cuenta el número máximo de Procedimientos quirúrgicos pactados, financiación unitaria en Capítulo I para gastos de personal e incentivación a los profesionales, Capítulo II y la financiación total en euros.

Procedimiento quirúrgico	Actividad máxima 31/12/2.015	Financiación unitaria Incentivación profesional Capítulo I en €	Otra Financiación unitaria Capítulo I en €	Financiación unitaria Capítulo II en €	Financiación total en €
PR. RODILLA	24	840	840	2.520	4.200
TOTAL					100.800