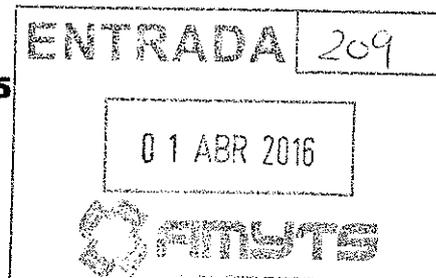


PACTO DE GESTIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN GERENCIA Y EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE PARA ESTABLECER LA ACTIVIDAD A REALIZAR EN EL AÑO 2015

En Madrid, a 7 de Enero de 2015



REUNIDOS

De una parte la Directora Gerente del Hospital Universitario 12 de Octubre, Dra. D^a Carmen Martínez de Pancorbo González, en representación del centro.

Y de otra parte, las responsables del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario 12 de Octubre, las Jefas de Sección Dra. D^a. María Isabel Redondo García y Dra. D^a. Esperanza Gutiérrez Díaz, actuando como responsables del Servicio.

MANIFIESTAN

- I. Que el presente Pacto de Gestión es el instrumento con el que la Dirección Gerencia del Hospital Universitario 12 de Octubre se dota para establecer los objetivos asistenciales, los recursos de que dispondrán para llevarlos a cabo, la asignación de incentivos, y el marco y la dinámica de las relaciones mutuas, por medio de la definición, el seguimiento y la evaluación de objetivos.
- II. Que el Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario 12 de Octubre es una unidad asistencial quirúrgica perteneciente al Servicio Madrileño de Salud, de alta calidad asistencial, cuyos responsables médicos son sus Jefas de Sección y en cuyas dependencias se lleva a cabo actividad asistencial, docente y de investigación clínica.
- III. Que las Jefas de Sección organizarán los recursos 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, haciendo cumplir las normas de seguridad obligadas por la normativa vigente.
- IV. Que la Cartera de Servicios del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario 12 de Octubre, según los registros de la Dirección General del SERMAS, tiene todas las prestaciones del catálogo de la Sociedad Española de Oftalmología.



- V. Que el Servicio de Oftalmología tiene previamente suscritos con la Dirección del Hospital unos objetivos asistenciales y de calidad para el año 2015.
- VI. Que el Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario 12 de Octubre cuenta en la actualidad con una plantilla asignada, sin perjuicio de la que pueda dotarse para el cumplimiento de este Pacto.

En consideración a todo ello, ambas partes acuerdan suscribir el presente Pacto de Gestión para establecer la actividad del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario 12 de Octubre, de acuerdo con las siguientes cláusulas

CLÁUSULAS

Primera.- Objeto

El objeto del presente Pacto es mejorar la respuesta a la demanda asistencial a través del incremento de actividad, potenciar la participación y la corresponsabilidad de los servicios en la gestión, incrementar la calidad, aumentar la eficiencia de los medios materiales con los que se cuenta y garantizar a los pacientes el derecho a la libre elección.

Segunda.- Régimen Jurídico

El presente Pacto de Gestión entre las Jefas de Sección y la Directora Gerente del Hospital Universitario 12 de Octubre tiene naturaleza funcional y organizativa, teniendo consideración de acuerdos funcionales sometidos al régimen jurídico de la institución que es el régimen administrativo y presupuestario y a toda la normativa de aplicación. En base a ello, las Jefas de Sección se comprometen a elevar cuantas propuestas de asignación de recursos posibiliten la consecución del presente Pacto y el Hospital Universitario 12 de Octubre 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 pretende potenciar la actitud de liderazgo de los responsables del Servicio. Por tanto, es responsabilidad de las Jefas de Sección de Oftalmología junto con la Supervisión de Enfermería difundir este Pacto entre los profesionales del mismo, 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

Las Jefas de Sección deben implementar las acciones que permitan hacer un seguimiento continuado de los objetivos establecidos en este Pacto. La evaluación de los resultados alcanzados se llevará a cabo a partir del envío, en plazo y forma de la información requerida, y la explotación, por parte de los Servicios de Admisión, Documentación Clínica y Control de Gestión, y cuantos otros se determinen, de los datos de los sistemas de información hospitalarios y de aquellos específicos solicitados en este Pacto.

Quinta.- Objetivos de actividad

El incremento de la actividad que este Pacto prevé es la realización de **2002** procedimientos quirúrgicos de cataratas. Incluirá la valoración prequirúrgica del paciente y los controles derivados de la intervención hasta el alta del paciente.

En el supuesto que por cualquier circunstancia sobrevenida y no previsible se suspenda algún enfermo programado, el Servicio de Oftalmología se compromete a mantener el número de intervenciones por quirófano pactadas en el presente acuerdo mediante el incremento del número de pacientes programados en otras fechas.

Como mejora de la actual programación, se incrementará el volumen de pacientes programados en el quirófano de jornada de tarde (martes a jueves), de forma que el número de pacientes programados por jornada quirúrgica pasará de seis a siete pacientes.

Sexta.- Objetivos de Calidad

Los estándares de calidad aplicables para la actividad objeto del presente Pacto son los que se aplican en el Servicio de Oftalmología y con carácter general en el área de Cirugía Ambulatoria del Hospital.

Séptima.- Control de la demanda

La adecuación de la demanda se incluye como objetivo ligado a la calidad asistencial, a través del control de los criterios para la inclusión de pacientes en LEQ, que se reforzará a partir de la aplicación del presente acuerdo.

Octava.- Marco económico y presupuestario

Los recursos presupuestarios asignados al Servicio en este Pacto constituyen el marco y el límite en que debe desarrollarse el conjunto de la actividad asistencial que se genere como consecuencia del mismo.



El presupuesto asignado para la realización de la actividad contemplada en el apartado quinto del presente Pacto es de 480.480 €.

Novena.- Plazo de ejecución de la actividad objeto del pacto

El plazo de ejecución de la actividad será desde la fecha de la firma del presente Pacto hasta el día 31 de diciembre de 2015.

Décima.- Seguimiento y valoración de resultados

Ambas partes deberán realizar el seguimiento y valoración de los resultados del presente Pacto, atendiendo a las siguientes consideraciones:

Valoración mensual: tendrá carácter provisional, y se presentará en los quince días siguientes a la finalización de cada mes.

Valoración definitiva: la valoración definitiva se realizará al finalizar el presente Pacto, entendiéndose como resultados definitivos aquellos que verifiquen las valoraciones provisionales y sus rectificaciones a día 31 de diciembre.

La Dirección Gerencia utilizará estas valoraciones a los efectos que estime oportunos, teniendo en cuenta su naturaleza de provisionales o definitivas.

Undécima.- Asignación de incentivos por cumplimiento del Pacto

Las Jefas de Sección, con la colaboración de la Supervisión de Enfermería, establecerán el cumplimiento de los objetivos asistenciales para cada uno de los profesionales que se hayan adherido al presente Pacto.

Los incentivos personales se asignarán por el órgano competente en materia de recursos humanos, previa certificación de la Gerencia del Centro, a la vista de la propuesta formulada por las Jefas de Sección.

Decimosegunda.- Contratación de profesionales

Las Jefas de Sección podrán elevar propuesta de contratación de profesionales para la consecución de los objetivos incluidos en el presente Pacto. El gasto derivado de dicha contratación se efectuará con cargo al presupuesto asignado en la cláusula octava.

Decimotercera.- 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 cumplimiento del Servicio de Oftalmología en sus objetivos de actividad, calidad y presupuesto, y el cumplimiento por parte del Hospital Universitario 12 de Octubre en cuanto a la parte de los incentivos devengados.

En caso de incumplimiento por alguna de las partes se podrá prorrogar la fecha de vencimiento de las obligaciones no cumplidas, en cuyo caso el Documento de Cierre reflejará cada una de las situaciones de forma pormenorizada e individual.

Decimocuarta.- Incumplimiento de los objetivos del Pacto

En caso de incumplimiento voluntario y no imputable a causas ajenas o de fuerza mayor, los resultados se imputarán a valoraciones posteriores de forma retrospectiva, de tal manera 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 negativamente 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.

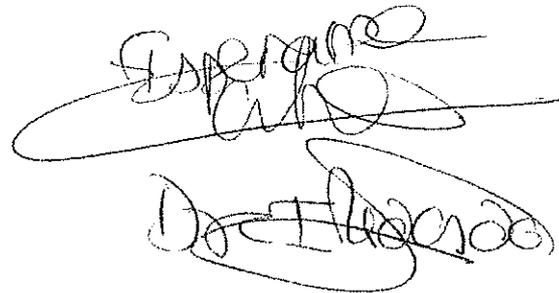
Decimoquinta.- Resolución de conflictos

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.

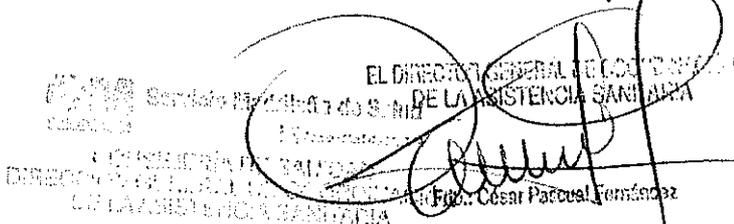
Ambas partes acuerdan cumplir lo estipulado en este Pacto y prueba de su conformidad y para la debida constancia y efectos que sean oportunos, firman el presente documento en Madrid, a 7 de enero de 2015.



Fdo. Carmen Martínez de Pancorbo González
Directora Gerente
Hospital Universitario 12 de Octubre



Fdo.: Isabel Redondo García
Esperanza Gutiérrez Díaz
Jefas de Sección de Oftalmología
Hospital Universitario 12 de Octubre



EL DIRECTOR GENERAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID
DE LA ASISTENCIA SANITARIA
Fdo. César Pascual Fernández

ANEXO SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PACTO DE GESTIÓN DE OFTALMOLOGÍA 2015

	OBJETIVO INICIAL DE ACTIVIDAD	PRECIO /UNITARIO PACTADO D. GRAL DE RRHH	TOTAL BOLSA INICIAL
CIR. CATARATAS	2.002	240	480.480



ANEXO AL PACTO DE GESTIÓN DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

Compromisos asociados al Pacto de Gestión 2015 del Servicio de Oftalmología, en colaboración con el Servicio de Anestesia, dirigidos a la mejora de la gestión del proceso quirúrgico:

1.- SELECCIÓN Y PREPARACIÓN DE PACIENTES

- Los pacientes que se intervendrán serán de los tramos de mayor demora (pacientes en espera por rechazo de derivación), y cuya patología sea catarata.
- Se reevaluará la situación clínica del paciente coincidiendo con la cita del estudio preoperatorio y biométrico.
- Se clasificarán los pacientes según el tipo de anestesia (sedación local o tópica).
- Se revisará el estudio preoperatorio pactado con el Servicio de Anestesia que, con carácter general, constará de una bioquímica de parámetros reducidos y una coagulación. Únicamente en pacientes con patología cardiológica y candidatos a anestesia local-sedación se pedirá ECG. Aquellos pacientes con estudio bioquímico y coagulación realizados en los seis meses previos, serán registrados como pacientes con "preoperatorio realizado", siempre que el paciente no haya manifestado un cambio relevante en su situación clínica durante este periodo.
- El Servicio de Anestesia se compromete a incrementar sobre las agendas ya existentes de consulta, dos pacientes diarios. En caso de requerirse una mayor oferta de anestesia se habilitarán agendas específicas con un número de 20 pacientes, siempre en jornada de tarde y en el área de consultas de CMA, compatibilizando el anestesista su actividad de consulta con el apoyo a la URPA. Las necesidades previsibles de anestesia por semana son 52 citas. Se acepta como consulta preanestésica válida las derivadas de un estudio previo cuya antigüedad sea inferior a un año, siempre y cuando el paciente no haya sufrido un cambio relevante en su situación clínica.

2.- MEJORA DE LA PROGRAMACIÓN

- Los candidatos a sedación local se programarán en la jornada ordinaria de mañana; la programación de tarde incluirá pacientes candidatos a anestesia tópica a fin de racionalizar el apoyo anestésico intraoperatorio (los dos quirófanos de tarde serán atendidos por un anestesista).
- La actual programación ordinaria de tarde (tres quirófanos/semana) se ampliará con un paciente. Por tanto, la programación estándar por quirófano pasará de seis a siete pacientes.

- Para atender el mayor volumen de pacientes previsto, se reforzará la URPA ampliando su horario de cierre. Con esta ampliación del horario, la supervisión de la unidad se compromete a asumir los pacientes derivados de los nuevos quirófanos en jornada ordinaria de tarde que se irán abriendo durante este año, en un número máximo de un quirófano diario.
- Todas las suspensiones quirúrgicas deberán ser recuperadas por el Servicio de Oftalmología, con el fin de mantener el número pactado de intervenciones por quirófano.
- La Sección de retina se compromete a excluir de la programación quirúrgica las técnicas de inyección intravitrea, que en ningún caso son incluidas en el registro de LEQ. En una primera fase se actuará sobre la primera dosis que se realizará en consulta en el mismo momento de la indicación médica a fin de reducir la demora de esta primera dosis (la evidencia clínica confirma una mejor respuesta a esta terapia si se realiza de forma temprana tras el diagnóstico). En una segunda etapa se realizará en el Hospital de Día Quirúrgico con programación fija los lunes y viernes, a partir del diseño de las correspondientes agendas que permitan la multicita del paciente.

3.- GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

- El Servicio de Oftalmología se compromete a realizar en torno a un 60% de la actividad pactada con personal contratado y el 40% de la actividad restante se retribuirá como incentivo (productividad variable) entre todos aquellos miembros del Servicio que participen de dicho acuerdo. Se pretende que el conjunto del Servicio sea garante del éxito de dicho Pacto y que el personal contratado pueda hacer seguimiento de sus pacientes.
- El Servicio de Anestesia asumirá los quirófanos de jornada de tarde con un único anestesista contratado; para ello se programará la actividad en los quirófanos QUI1 y QUI3. Este facultativo rotará con el resto de profesionales del Servicio tanto en jornada de tarde o de mañana para garantizar su plena integración dentro del Servicio de Anestesia.
- La dotación de personal de enfermería se llevará a cabo a través de contratación específica y rotará con el resto de personal de esta Unidad. Se dotará inicialmente cada quirófano con una enfermera y se compartirá el apoyo de personal auxiliar. Se reforzará la URPA para retrasar su cierre a las 22:00 horas.
- Tras la finalización de la actividad quirúrgica diaria, la supervisión de la Unidad se compromete a dejar todo el material en condiciones de uso para la jornada de la mañana siguiente.

4.- GESTIÓN DE MATERIAL

- El Servicio de Oftalmología se compromete al uso del implante intraocular del actual concurso vigente, dentro del Acuerdo Marco de la Comunidad de Madrid. En aquellos pacientes con astigmatismo elevado deberá realizarse una solicitud de material firmada por el responsable del Servicio e indicando la refracción. Será la Junta de Compras la que autorice la misma.
- El Servicio de Oftalmología y la Supervisión de Enfermería se comprometen a consensuar el *pack* de material fungible, con el fin de reducir la variabilidad actual de material utilizado. De este *pack* quedará excluida la cobertura quirúrgica que está actualmente en concurso (precio unitario máximo del *pack* de material fungible: 22 euros).
- El Servicio de Oftalmología se compromete a unificar el tipo de FACO a fin de realizar un concurso público que mejore los precios de adquisición de material fungible.

5.- MEJORA EN LA AMBULATORIZACIÓN DE PROCESOS

- La Unidad de retina del Servicio de Oftalmología iniciará en colaboración con el Servicio de Anestesia los cambios necesarios en las técnicas anestésica y quirúrgica para facilitar la ambulatorización de la cirugía retino-vítrea, con el fin último de trasladar en el año 2016 toda la cirugía que actualmente se realiza en la Residencia General al bloque quirúrgico de la CMA del Centro de Actividades Ambulatorias.

Vinculado al cumplimiento de estos acuerdos, los Servicios implicados (Oftalmología, Anestesia) podrán disponer de un 20% de la asignación económica de este Pacto de Gestión.

La valoración del cumplimiento de estos acuerdos internos se realizará a la finalización del presente Pacto (31 de diciembre de 2015).

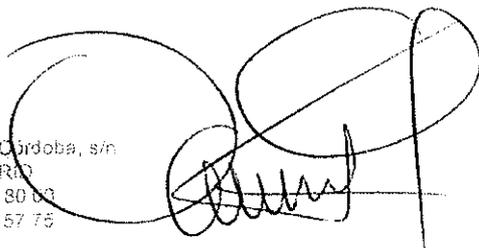
En Madrid, a 7 de enero de 2015



Fdo. Carmen Martínez de Pancorbo González
Directora Gerente



Fdo.: Isabel Redondo García
Esperanza Gutiérrez García
Jefas de Sección de Oftalmología



PACTO DE GESTIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE Y EL SERVICIO/UNIDAD DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE 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 30 de Octubre de 2.015

REUNIDOS

De una parte el Director Gerente del Hospital **12 de Octubre**, **DRA. D^a Carmen Martínez de Pancorbo González**, actuando en virtud de nombramiento de fecha 23 de noviembre de 2011 en representación del centro.

Y de otra parte, el Jefe de Servicio de **Urología** del Hospital **12 de Octubre**, Dr. **D. Juan Passas Martínez**, actuando como responsable del servicio/unidad en virtud de nombramiento de fecha 15 de noviembre de 2014

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 12 de Octubre 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 Urología del Hospital 12 de Octubre (en adelante denominado el servicio/unidad) es una 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 excretor urinario 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:
- a. Representar al servicio/unidad.
 - b. Realizar la propuesta de objetivos para su estudio y aprobación.
 - c. 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 2.016 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 es realizar **20 (hipertrofia benigna próstata)** procedimientos quirúrgicos en el hospital y facilitar la derivación a centros públicos sin lista de espera quirúrgica de **48 (30 hipertrofia benigna próstata, 18 vasectomía)** procedimientos quirúrgicos, que se detallan en el **ANEXO III**, desde la fecha de la firma de este Pacto hasta el día 31 de diciembre de 2.015.

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 **19.000€** para la realización máxima de **20 (hipertrofia benigna próstata)** procedimientos quirúrgicos. Dicho presupuesto se desglosa en **Capítulo I** para gastos de personal **1.300€** y en incentivar a los profesionales **11.000€** y **6.700€** 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 períodos 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, entendiéndose 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.

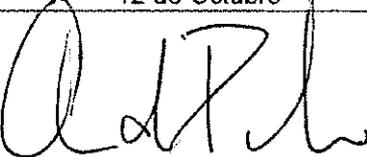
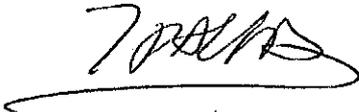
Por tanto, las penalizaciones en este Pacto se entienden como la capacidad de que la Dirección Gerencia aplique el resultado de las valoraciones de forma acumulada y continua en el tiempo hasta que se produzca el Documento de Cierre.

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 12 de Octubre	El Jefe Servicio/Unidad Urología del Hospital 12 de Octubre
	
Fdo.: Dra. D. Carmen Martínez de Pancorbo González	Fdo.: Dr. D. Juan Passas Martínez
Vº. Bº. Servicio Madrileño de Salud EL DIRECTOR GENERAL DE FUNDACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA	
 Fdo.: Dr. D. Pascual Fernández	

ANEXO I

Recursos Humanos

El servicio/unidad de **Urología** del Hospital **12 de Octubre** 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
URO	Jefe Servicio				
	Jefe Sección				
	Adjunto/FEA				
	Adjunto/FEA				
	Enfermer@				
	Auxiliar Enfermería				
	Auxiliar Administrativo				
	Celador				

ANEXO II

Objetivos de actividad y calidad del servicio/unidad Urología del Hospital 12 de Octubre 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 Urología se relacionan a continuación:

ANEXO II						
H. 12 OCTUBRE		UROLOGÍA				
ACUERDO DE GESTIÓN		DESCRIPCIÓN		OBJETIVO	ACTUAL	REALIZADO
AREA ESTRATEGICA	VALOR	INDICADOR		META	VALOR	VALOR
MEJORA ORGANIZACIÓN						
MEJORA ORGANIZACIÓN		Coordinador de Quirófano		SI		
		Comisión de Programación Quirúrgica		SI		
		Cumplimentación OMBD		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	1,52	
	5	Frecuentación % ₀ TSI sobre el Total Entradas en LEQ		<2,50% ₀	3,96	
	5	% Entradas en LEQ / 1ª Consultas atendidas		<20%	24,47%	
MEJORA DE LA GESTIÓN CLÍNICA				26		
GESTIÓN CLÍNICA	3	% IQ Programadas procedentes de LEQ		>95%	73,92%	
	3	% IQ Programadas procedente de ingresos urgentes		<5%	4,41%	
	3	% IQ Programadas no procedente de LEQ		<10%	26,08%	
	5	Índice entradas/salidas		<0,95	1,02	
	3	%LEQ Estructural sobre el total de lista de espera		>75%	60,55%	
	3	Relación espera media/demora media		>1,10	1,26	
	3	% Salidas LEQ Jornada ordinaria/Total salidas LEQ		>60%	38,65%	
	3	% Salidas LEQ Sin intervención/Total salidas LEQ		<15%	12,94%	
OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS				19		
OPTIMIZACIÓN RECURSOS	3	Estancia media preoperatoria IQ Programadas con hospitalización procedentes LEQ		<1 día	1,09	
	3	Estancia media preoperatoria IQ Programadas con hospitalización diferidas urgentes		<2 días	8,18	
	3	Rendimiento quirófano, anestesia, cirugía		>80,75,65%	74,63,47	
	3	IQ Programadas / quirófano / día hábil		>3	2,82	
	4	% Suspensiones IQ Programadas		<4%	5,40%	
	3	Estancia media postoperatoria ajustada al proceso		<4	3,98	
MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD				20		
ACCESIBILIDAD ²	10	Nº pacientes >180 días de espera para intervención Quirúrgica en LEQ Estructural en seguimiento mensual		0	127	
	10	Nº pacientes >360 días de espera para intervención Quirúrgica en LEQ no Estructural en seguimiento mensual		0	18	
MEJORA AMBULATORIZACIÓN DE PROCESOS				10		
AMBULATORIZACIÓN PROCESOS	4	% QVA Programada sobre el total de IQ Programadas		>40%	32,34%	
	3	Aumento actividad Hospital de Día Quirúrgico Hospital		>850	827	
	3	Aumento actividad quirúrgica fuera de quirófano Hospital		>950	909	
MEJORA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA				10		
GESTIÓN ADMINISTRATIVA ²	3	% Codificación Clínica Diagnóstico CIE en LEQ y Quirófano		>98%	(100),(100)	
	3	% Codificación Procedimiento quirúrgico CIE en LEQ y Quirófano		>98%	(100),(100)	
	4	% Confirmación fecha IQ Programada al paciente		100%	99,33%	

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 Urología, del Hospital 12 de Octubre, 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 €
Hipertrofia benigna próstata	20	11.000€	1.300€	6.700€	19.000€
TOTAL	20	11.000€	1.300€	6.700€	19.000€

El hospital y el servicio/unidad se comprometen a facilitar la derivación a centros públicos sin lista de espera quirúrgica de:

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

Procedimiento quirúrgico	Derivación máxima >180 días y >360 días 31/12/2.015
Hipertrofia benigna próstata	48
TOTAL	48

Gp

ANEXO IV

Profesionales del servicio/unidad de Urología del Hospital 12 de Octubre adheridos al presente Pacto de Gestión mediante nuevas contrataciones realizadas con motivo del mismo:

En las nuevas contrataciones relacionar la categoría/puesto, el nombre y apellidos, el tipo de contrato, la duración de la contratación, la jornada y el horario de trabajo.

Categoría /puesto	Nombre y apellidos	Tipo contrato	Duración contratación	Jornada	Horario

La financiación para dichas contrataciones se obtendrá de la financiación global del Pacto de Gestión. Una vez deducido el coste de las nuevas contrataciones, el resto de la financiación se destinará a incentivos del personal adherido a dicho Pacto.



PACTO DE GESTIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE Y EL SERVICIO/UNIDAD DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE 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 30 de Octubre de 2.015

REUNIDOS

De una parte el Director Gerente del Hospital **12 de Octubre**, **DRA. D^a Carmen Martínez de Pancorbo González**, actuando en virtud de nombramiento de fecha 23 de noviembre de 2011 en representación del centro.

Y de otra parte, el Jefe de Servicio de **Cirugía Pediátrica** del Hospital **12 de Octubre**, **Dr. D. Andrés Gómez Fraile**, actuando como responsable del servicio/unidad en virtud de nombramiento de fecha 01 de agosto de 2006.

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 12 de Octubre 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 Pediátrica del Hospital 12 de octubre (en adelante denominado el servicio/unidad) es una 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 pediátricas, 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.
 - 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.
 - 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 2.016 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 es realizar **20 (10 hernia, 10 fimosis)** procedimientos quirúrgicos en el hospital y facilitar la derivación a centros públicos sin lista de espera quirúrgica de **47 (12 hernia, 12 fimosis, 23 Adenoamigdalectomía)** procedimientos quirúrgicos, que se detallan en el **ANEXO III**, desde la fecha de la firma de este Pacto hasta el día 31 de diciembre de 2.015.

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 **7.800€** para la realización máxima de **20 (10 hernia, 10 fimosis)** procedimientos quirúrgicos. Dicho presupuesto se desglosa en Capítulo I para gastos de personal **900€** y en incentivar a los profesionales **4.000€** y **2.900€** 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 períodos 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.

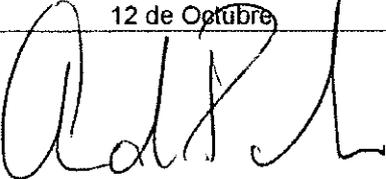
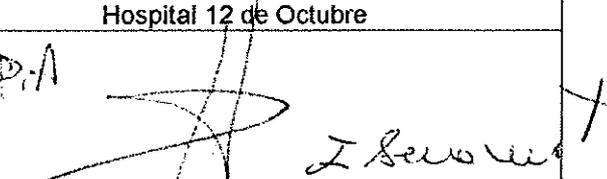
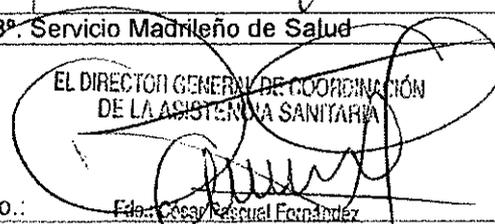
Por tanto, las penalizaciones en este Pacto se entienden como la capacidad de que la Dirección Gerencia aplique el resultado de las valoraciones de forma acumulada y continua en el tiempo hasta que se produzca el Documento de Cierre.

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 12 de Octubre	El Jefe Servicio/Unidad Cirugía Pediátrica del Hospital 12 de Octubre
 Fdo.: Dra. Dª Carmen Martínez de Pancorbo González	D.A  Fdo. Dr. D. Andrés Gómez Fraile
Vº. Bº. Servicio Madrileño de Salud	
 EL DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA Fdo.: Fdo. César Pascual Fernández	

ANEXO I

Recursos Humanos

El servicio/unidad de **Cirugía Pediátrica** del Hospital 12 de Octubre 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
CPE	Jefe Servicio				
	Jefe Sección				
	Adjunto/FEA				
	Adjunto/FEA				
	Enfermer@				
	Auxiliar Enfermería				
	Auxiliar Administrativo				
	Celador				



ANEXO II

Objetivos de actividad y calidad del servicio/unidad Cirugía Pediátrica del Hospital 12 de Octubre 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 Pediátrica se relacionan a continuación:

ANEXO II							
H. 12 OCTUBRE		CIRUGIA PEDIATRICA					
ACUERDO DE GESTION		DESCRIPCIÓN			OBJETIVO	ACTUAL	REALIZADO
ÁREA ESTRATEGICA	VALOR	INDICADOR			META	VALOR	VALOR
MEJORA ORGANIZACIÓN							
MEJORA ORGANIZACIÓN ¹		Coordinador de Quirófano			SI		
		Comisión de Programación Quirúrgica			SI		
		Cumplimentación CMED			SI		
		Cumplimentación Registro LEO			SI		
		Cumplimentación Registro Quirófano			SI		
DISMINUCIÓN DE LA VARIABILIDAD CLÍNICA					15		
DISMINUCIÓN VARIABILIDAD CLÍNICA	5	Frecuentación %, TSI sobre el total de LEO			0,80%	0,82	
	5	Frecuentación %, TSI sobre el Total Entradas en LEO			<2,00%	2,81	
	5	% Entradas en LEO / * Consultas atendidas			<25%	29,39%	
MEJORA DE LA GESTIÓN CLÍNICA					26		
GESTIÓN CLÍNICA	3	% IQ Programadas procedentes de LEO			>70%	63,47%	
	3	% IQ Programadas procedente de ingresos urgentes			<3%	4,76%	
	3	% IQ Programadas no procedente de LEO			<10%	16,53%	
	5	Índice entradas/salidas			<0,95	1,07	
	3	% LEO Estructural sobre el total de lista de espera			>75%	59,19%	
	3	Relación espera media/denora media			>1,10	0,91	
	3	% Salidas LEO Jornada ordinaria/Total salidas LEO			>80%	42,31%	
	3	% Salidas LEO Sin intervención/Total salidas LEO			<10%	9,13%	
OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS					19		
OPTIMIZACIÓN RECURSOS	3	Estancia media preoperatoria IQ Programadas con hospitalización procedentes LEO			<1 día	1,10	
	3	Estancia media preoperatoria IQ Programadas con hospitalización diferidas urgentes			<2 días	1,11	
	3	Rendimiento quirófano, anestesia, cirugía			>75,70,55%	75,68,48	
	3	IQ Programadas / quirófano / día hábil			>3	3,14	
	4	% Suspensiones IQ Programadas			<5%	7,49%	
	3	Estancia media postoperatoria ajustada al proceso			<4	4,34	
MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD					20		
ACCESIBILIDAD ²	10	NP pacientes >180 días de espera para intervención Quirúrgica en LEO Estructural en seguimiento mensual			0	145	
	10	NP pacientes >360 días de espera para intervención Quirúrgica en LEO no Estructural en seguimiento mensual			0	9	
MEJORA AMBULATORIZACIÓN DE PROCESOS					10		
AMBULATORIZACIÓN PROCESOS	4	% CMA Programada sobre el total de IQ Programadas			>55%	50,06%	
	3	Aumento actividad Hospital de Día Quirúrgico Hospital			>850	827	
	3	Aumento actividad quirúrgica fuera de quirófano Hospital			>950	909	
MEJORA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA					10		
GESTIÓN ADMINISTRATIVA ²	3	% Codificación Clínica Diagnóstico CE en LEO y Quirófano			>98%	99,65	
	3	% Codificación Procedimiento quirúrgico CE en LEO y Quirófano			>98%	99,91	
	4	% Confirmación fecha IQ Programada al paciente			100%	98,73%	

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 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 Pediátrica, del Hospital 12 de Octubre, 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 €
Hernia	10	2.850€	800€	2.300€	5.950€
Fimosis	10	1.150€	100€	600€	1.850€
TOTAL	20	4.000€	900€	2.900€	7.800€

El hospital y el servicio/unidad se comprometen a facilitar la derivación a centros públicos sin lista de espera quirúrgica de:

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

Procedimiento quirúrgico	Derivación máxima >180 días y >360 días 31/12/2.015
Hernia	12
Fimosis	12
Adenoamigdalectomía	23
TOTAL	47

ANEXO IV

Profesionales del servicio/unidad de Cirugía Pediátrica del Hospital 12 de Octubre adheridos al presente Pacto de Gestión mediante nuevas contrataciones realizadas con motivo del mismo:

En las nuevas contrataciones relacionar la categoría/puesto, el nombre y apellidos, el tipo de contrato, la duración de la contratación, la jornada y el horario de trabajo.

Categoría /puesto	Nombre y apellidos	Tipo contrato	Duración contratación	Jornada	Horario

La financiación para dichas contrataciones se obtendrá de la financiación global del Pacto de Gestión. Una vez deducido el coste de las nuevas contrataciones, el resto de la financiación se destinará a incentivos del personal adherido a dicho Pacto.

PACTO DE GESTIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE Y EL SERVICIO/UNIDAD DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA DEL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE 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 30 de Octubre de 2.015

REUNIDOS

De una parte el Director Gerente del Hospital **12 de Octubre**, **DRA. Dª Carmen Martínez de Pancorbo González**, actuando en virtud de nombramiento de fecha 23 de noviembre de 2011 en representación del centro.

Y de otra parte, el Jefe de Servicio de **Traumatología y Cirugía Ortopédica** del Hospital **12 de Octubre**, **Dr. D. Fernando Jara Sánchez**, actuando como responsable del servicio/unidad en virtud de nombramiento de fecha 01 de octubre de 2014.

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 12 de Octubre 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 las Profesiones Sanitarias, prevé que las administraciones sanitarias contemplen procedimientos en los que participen los profesionales en un contexto de

GP

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 Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital 12 de Octubre (en adelante denominado el servicio/unidad) es una 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:
 - a. Representar al servicio/unidad.
 - b. Realizar la propuesta de objetivos para su estudio y aprobación.
 - c. 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 2.016 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 es realizar **57 (10 prótesis cadera, 20 prótesis de rodilla, 17 hallux valgus, 10 extracción material osteosíntesis)** procedimientos quirúrgicos en el hospital y facilitar la derivación a centros públicos sin lista de espera quirúrgica de **133 (12 prótesis cadera, 71 prótesis de rodilla, 50 hallux valgus)** procedimientos quirúrgicos, que se detallan en el **ANEXO III**, desde la fecha de la firma de este Pacto hasta el día 31 de diciembre de 2.015.

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 **141.925€** para la realización máxima de **57 (10 prótesis cadera, 20 prótesis de rodilla, 17 hallux valgus, 10 extracción material osteosíntesis)** procedimientos quirúrgicos. Dicho presupuesto se desglosa en Capítulo I para gastos de personal **26.160€** y

en incentivación a los profesionales 31.810€ y 83.955€ 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 períodos 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, entendiéndose 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.

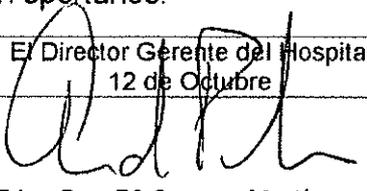
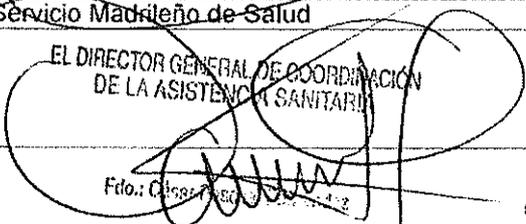
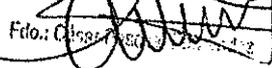
Por tanto, las penalizaciones en este Pacto se entienden como la capacidad de que la Dirección Gerencia aplique el resultado de las valoraciones de forma acumulada y continua en el tiempo hasta que se produzca el Documento de Cierre.

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 12 de Octubre	El Jefe Servicio/Unidad Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital 12 de Octubre
	
Fdo.: Dra. Dª Carmen Martínez de Pancorbo González	Fdo.: Dr. D. Fernando Jara Sánchez
Vº. Bº. Servicio Madrileño de Salud	
Fdo.:	
	EL DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA
	Fdo.: 

ANEXO I

Recursos Humanos

El servicio/unidad de **Traumatología y Cirugía Ortopédica** del Hospital **12 de Octubre** 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
TRA	Jefe Servicio				
	Jefe Sección				
	Adjunto/FEA				
	Adjunto/FEA				
	Enfermer@				
	Auxiliar Enfermería				
	Auxiliar Administrativo				
	Celador				



ANEXO II

Objetivos de actividad y calidad del servicio/unidad Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital 12 de Octubre 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 Traumatología y Cirugía Ortopédica se relacionan a continuación:

ANEXO II						
H. 12 OCTUBRE		TRAUMATOLOGÍA				
ACUERDO DE GESTIÓN		DESCRIPCIÓN		OBJETIVO	ACTUAL	REALIZADO
AREA ESTRATEGICA	VALOR	INDICADOR		META	VALOR	VALOR
MEJORA ORGANIZACIÓN						
MEJORA ORGANIZACIÓN ¹		Coordinador de Quirófano		SI		
		Comisión de Programación Quirúrgica		SI		
		Cumplimentación CMGD		SI		
		Cumplimentación Registro LEO		SI		
		Cumplimentación Registro Quirófano		SI		
DISMINUCIÓN DE LA VARIABILIDAD CLÍNICA				15		
DISMINUCIÓN VARIABILIDAD CLÍNICA	5	Frecuentación % ₀ TSI sobre el total de LEO		0,80% ₀	4,24	
	5	Frecuentación % ₀ TSI sobre el Total Entradas en LEO		<2,50% ₀	7,41	
	5	% Entradas en LEO / 1ª Consultas atendidas		<25%	21,61%	
MEJORA DE LA GESTIÓN CLÍNICA				26		
GESTIÓN CLÍNICA	3	% IQ Programadas procedentes de LEO		>75%	60,24%	
	3	% IQ Programadas procedente de ingresos urgentes		<15%	25,50%	
	3	% IQ Programadas no procedente de LEO		<15%	39,76%	
	5	Índice entradas/salidas		<0,95	1,11	
	3	%LEO Estructural sobre el total de lista de espera		>75%	19,87%	
	3	Relación espera media/demora media		>1,10	0,92	
	3	% Salidas LEO Jornada ordinaria/Total salidas LEO		>60%	33,99%	
	3	% Salidas LEO Sin intervención/Total salidas LEO		<15%	17,73%	
OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS				19		
OPTIMIZACIÓN RECURSOS	3	Estandar media preoperatoria IQ Programadas con hospitalización procedentes LEO		<1 día	0,98	
	3	Estandar media preoperatoria IQ Programadas con hospitalización diferidas urgentes		<2 días	4,18	
	3	Rendimiento quirúrgico, anestesia, cirugía		>85,75,65%	81,74,47	
	3	IQ Programadas / quirófano / día hábil		>3	2,96	
	4	% Suspensiones IQ Programadas		<4%	4,67%	
	3	Estandar media postoperatoria ajustada al proceso		<5,5	6,48	
MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD				20		
ACCESIBILIDAD ²	10	Nº pacientes >180 días de espera para intervención Quirúrgica en LEO Estructural en seguimiento mensual		0	56	
	10	Nº pacientes >360 días de espera para intervención Quirúrgica en LEO no Estructural en seguimiento mensual		0	279	
MEJORA AMBULATORIZACIÓN DE PROCESOS				10		
AMBULATORIZACIÓN PROCESOS	4	% OVA Programada sobre el total de IQ Programadas		>45%	21,37%	
	3	Aumento actividad Hospital de Día Quirúrgico Hospital		>850	827	
	3	Aumento actividad quirúrgica fuera de quirófano Hospital		>950	909	
MEJORA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA				10		
GESTIÓN ADMINISTRATIVA ²	3	% Codificación Clínica Diagnóstico CIE en LEO y Quirófano		>98%	(100),(60)	
	3	% Codificación Procedimiento quirúrgico CIE en LEO y Quirófano		>96%	(100),(58)	
	4	% Confirmación fecha IQ Programada al paciente		100%	99,02%	

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.

CP

ANEXO III

Actividad máxima pactada del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, del Hospital 12 de Octubre, 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 €
Cadera	10	8.400€	8.400€	25.200€	42.000€
Rodilla	20	16.800€	16.800€	50.400€	84.000€
Hallus valgus	17	3.910€	510€	4.505€	8.925€
Extracción material osteosíntesis	10	2.700€	450€	3.850€	7.000€
TOTAL	57	31.810€	26.160€	83.955€	141.925€

El hospital y el servicio/unidad se comprometen a facilitar la derivación a centros públicos sin lista de espera quirúrgica de:

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

Procedimiento quirúrgico	Derivación máxima >180 días y >360 días 31/12/2.015
Cadera	12
Rodilla	71
Hallus valgus	50
TOTAL	133

ANEXO IV

Profesionales del servicio/unidad de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital 12 de Octubre adheridos al presente Pacto de Gestión mediante nuevas contrataciones realizadas con motivo del mismo:

En las nuevas contrataciones relacionar la categoría/puesto, el nombre y apellidos, el tipo de contrato, la duración de la contratación, la jornada y el horario de trabajo.

Categoría /puesto	Nombre y apellidos	Tipo contrato	Duración contratación	Jornada	Horario

La financiación para dichas contrataciones se obtendrá de la financiación global del Pacto de Gestión. Una vez deducido el coste de las nuevas contrataciones, el resto de la financiación se destinará a incentivos del personal adherido a dicho Pacto.

PACTO DE GESTIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE Y EL SERVICIO/UNIDAD DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE 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 30 de Octubre de 2.015

REUNIDOS

De una parte el Director Gerente del Hospital 12 de Octubre, **Dra. D^a Carmen Martínez de Pancorbo González**, actuando en virtud de nombramiento de fecha 23 de noviembre de 2011 en representación del centro.

Y de otra parte, el Jefe de Servicio de **Angiología y Cirugía Vascular** del Hospital Universitario Doce de Octubre, **Dra. D^a Inés Fernández de Valderrama Martínez**, actuando como responsable del servicio/unidad en virtud de nombramiento de fecha 06 de Julio de 2015.

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 12 de Octubre 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 Angiología y Cirugía Vascular del Hospital 12 de Octubre (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 Sistema Vascular, 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:
- a. Representar al servicio/unidad.
 - b. Realizar la propuesta de objetivos para su estudio y aprobación.
 - c. 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 2.016 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 es realizar **30 (Varices)** procedimientos quirúrgicos en el hospital y facilitar la derivación a centros públicos sin lista de espera quirúrgica de **70 (Varices)** procedimientos quirúrgicos, que se detallan en el **ANEXO III**, desde la fecha de la firma de este Pacto hasta el día 31 de diciembre de 2.015.

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 **17.400€** para la realización máxima de **30 (Varices)** procedimientos quirúrgicos. Dicho presupuesto se desglosa en Capítulo I para gastos de personal **2.700€** y en incentivación a los profesionales **8.700€** y **6.000€** 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 períodos 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, entendiéndose 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.

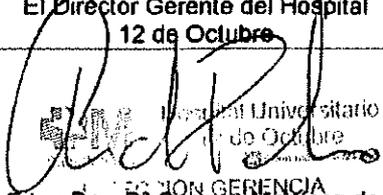
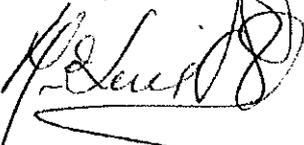
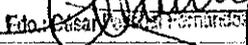
Por tanto, las penalizaciones en este Pacto se entienden como la capacidad de que la Dirección Gerencia aplique el resultado de las valoraciones de forma acumulada y continua en el tiempo hasta que se produzca el Documento de Cierre.

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.

<p>El Director Gerente del Hospital 12 de Octubre</p>	<p>El Jefe Servicio/Unidad Angiología y Cirugía Vascular del Hospital 12 de Octubre</p>
 <p>Fdo.: Dra. D.ª Carmen Martínez de Pancorbo González</p>	 <p>Fdo.: Dra. D. Inés Fernández de Valderrama Martínez</p>
<p>Vº. Bº. Servicio Madrileño de Salud</p>	
<p>EL DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA</p>  <p>Fdo.: </p>	

ANEXO I

Recursos Humanos

El servicio/unidad de **Angiología y Cirugía Vascolar** del Hospital 12 de Octubre 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	
ACV	Jefe Servicio					
	Jefe Sección					
	Adjunto/FEA					
	Adjunto/FEA					
		Enfermer@				
	Auxiliar Enfermería					
	Auxiliar Administrativo					
	Celador					

ANEXO II

Objetivos de actividad y calidad del servicio/unidad Angiología y Cirugía Vasculardel Hospital 12 de Octubre 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 Angiología y Cirugía Vasculardel Hospital 12 de Octubre se relacionan a continuación:

ANEXO II							
H. 12 OCTUBRE		ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR					
ACUERDO DE GESTIÓN		DESCRIPCIÓN			OBJETIVO	ACTUAL	REALIZADO
AREA ESTRATEGICA	VALOR	INDICADOR			META	VALOR	VALOR
MEJORA ORGANIZACIÓN							
MEJORA ORGANIZACIÓN ¹		Coordinador de quirófano			SI		
		Comisión de Programación Quirúrgica			SI		
		Cumplimentación OMBD			SI		
		Cumplimentación Registro LEQ			SI		
		Cumplimentación Registro Quirófano			SI		
DISMINUCIÓN DE LA VARIABILIDAD CLÍNICA							
					16		
DISMINUCIÓN VARIABILIDAD CLÍNICA	5	Frecuentación % TSI sobre el total de LEQ			0,50%	0,52	
	5	Frecuentación % TSI sobre el Total Entradas en LEQ			<0,50%	0,63	
	6	% Entradas en LEQ / 1ª Consultas atendidas			<18%	21,92%	
MEJORA DE LA GESTIÓN CLÍNICA							
					26		
GESTIÓN CLÍNICA	3	% IQ Programadas procedentes de LEQ			>65%	48,94%	
	3	% IQ Programadas procedente de ingresos urgentes			<25%	26,84%	
	3	% IQ Programadas no procedente de LEQ			<33%	51,06%	
	5	Índice entradas/salidas			<0,95	0,95	
	3	%LEQ Estructural sobre el total de lista de espera			>40%	24,53%	
	3	Relación espera media/demora media			>1,10	0,69	
	3	% Salidas LEQ Jornada ordinaria/Total salidas LEQ			>60%	38,04%	
	3	% Salidas LEQ Sin intervención/Total salidas LEQ			<15%	20,76%	
OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS							
					19		
OPTIMIZACIÓN RECURSOS	3	Estancia media preoperatoria IQ Programadas con hospitalización procedentes LEQ			<1 día	1,73	
	3	Estancia media preoperatoria IQ Programadas con hospitalización diferidas urgentes			<2 días	6,96	
	3	Rendimiento quirófano, anestesia, cirugía			>80,75,65%	69,02/46	
	3	IQ Programadas / quirófano / día hábil			>3	1,69	
	4	% Suspensiones IQ Programadas			<4%	6,14%	
	3	Estancia media postoperatoria ajustada al proceso			<6	4,9	
MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD							
					20		
ACCESIBILIDAD ²	10	Nº pacientes >180 días de espera para intervención Quirúrgica en LEQ Estructural en seguimiento mensual			0	25	
	10	Nº pacientes >360 días de espera para intervención Quirúrgica en LEQ no Estructural en seguimiento mensual			0	105	
MEJORA AMBULATORIZACIÓN DE PROCESOS							
					10		
AMBULATORIZACIÓN PROCESOS	4	% CVA Programada sobre el total de IQ Programadas			>40%	0,36%	
	3	Aumento actividad Hospital de Día Quirúrgico Hospital			>850	827	
	3	Aumento no listado quirúrgico fuera de quirófano Hospital			>950	906	
MEJORA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA							
					10		
GESTIÓN ADMINISTRATIVA ²	3	% Codificación Clínica Diagnóstico CE en LEQ y Quirófano			>98%	100,57	
	3	% Codificación Procedimiento quirúrgico CE en LEQ y Quirófano			>98%	100,57	
	4	% Confirmación fecha IQ Programada al paciente			100%	98,77%	

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 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 Angiología y Cirugía Vascular, del Hospital 12 de Octubre, 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 €
Varices	30	8.700€	2.700€	6.000€	17.400€
TOTAL	30	8.700€	2.700€	6.000€	17.400€

El hospital y el servicio/unidad se comprometen a facilitar la derivación a centros públicos sin lista de espera quirúrgica de:

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

Procedimiento quirúrgico	Derivación máxima >180 días y >360 días 31/12/2.015
Varices	70
TOTAL	70

ANEXO IV

Profesionales del servicio/unidad de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital 12 de Octubre adheridos al presente Pacto de Gestión mediante nuevas contrataciones realizadas con motivo del mismo:

En las nuevas contrataciones relacionar la categoría/puesto, el nombre y apellidos, el tipo de contrato, la duración de la contratación, la jornada y el horario de trabajo.

Categoría /puesto	Nombre y apellidos	Tipo contrato	Duración contratación	Jornada	Horario

La financiación para dichas contrataciones se obtendrá de la financiación global del Pacto de Gestión. Una vez deducido el coste de las nuevas contrataciones, el resto de la financiación se destinará a incentivos del personal adherido a dicho Pacto.

