

PACTO DE GESTIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL HOSPITAL RAMON Y CAJAL Y EL SERVICIO/UNIDAD DE ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR DEL HOSPITAL RAMON Y CAJAL 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.

ENTRADA 214

En Madrid, 13 de Noviembre de 2.015

01 ABR 2016

REUNIDOS

AMUTS

De una parte el Director Gerente del Hospital Ramón y Cajal, **D. Juan José Equiza Escudero**, actuando en virtud de nombramiento de fecha **25 de febrero de 2014** en representación del centro.

Y de otra parte, el Jefe de Servicio de **Angiología y Cirugía Vascular** del Hospital Ramón y Cajal, **Dr. D. Claudio Gandarias Zúñiga**, actuando como responsable del servicio/unidad en virtud de nombramiento de fecha **25 de septiembre 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 Ramón y Cajal 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 Profesionales 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 Ramón y Cajal (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 de la especialidad, 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 **57 (varices)** procedimientos quirúrgicos en el hospital y facilitar la derivación a centros públicos sin lista de espera quirúrgica de **133 (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 **33.060€** para la realización máxima de **57 (varices)** procedimientos quirúrgicos. Dicho presupuesto se desglosa en **Capítulo I** para gastos de personal **5.130€** y en incentivar a los profesionales **16.530€** y **11.400€** 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.

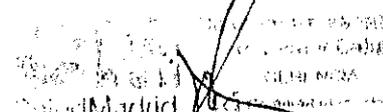
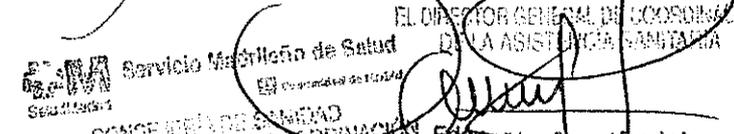
Por tanto, las penalizaciones en este Pacto se entienden como la capacidad de que la Dirección Gerencia aplique el resultado de las valoraciones de forma acumulada y continua en el tiempo hasta que se produzca el Documento de Cierre.

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 Ramón y Cajal</p>	<p>El Jefe Servicio/Unidad Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Ramón y Cajal</p>
 <p>Fdo.: Juan José Equiza Escudero</p>	 <p>Fdo.: Claudio Gendarías Zufiga</p>
<p>Vº. Bº. Servicio Madrileño de Salud</p>	
 <p>EL DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA</p> <p>Fdo.: César Pascual Fernández</p>	

ANEXO I

Recursos Humanos

El servicio/unidad de **Angiología y Cirugía Vascolar** del Hospital Ramón y Cajal 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 Ramón y Cajal 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 Ramón y Cajal se relacionan a continuación:

ANEXO II							
H. RAMÓN Y CAJAL		ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR					
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 CMEQ			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			0,90%	0,75	
	5	Frecuentación % ₀ TSI sobre el Total Entradas en LEQ			<0,80%	0,84	
	5	% Entradas en LEQ / 1ª Consultas atendidas			<18%	20,52%	
MEJORA DE LA GESTIÓN CLÍNICA					26		
GESTIÓN CLÍNICA	3	% IQ Programadas procedentes de LEQ			>85%	47,13%	
	3	% IQ Programadas procedente de ingresos urgentes			<25%	40,08%	
	3	% IQ Programadas no procedente de LEQ			<35%	52,87%	
	6	Índice entradas/salidas			<0,85	0,90	
	3	% LEQ Estructural sobre el total de lista de espera			>40%	18,54%	
	3	Relación espera media/tema media			>1,10	0,78	
	3	% Salidas LEQ Jornada ordinaria/Total salidas LEQ			>80%	36,68%	
	3	% Salidas LEQ Sin intervención/Total salidas LEQ			<15%	17,22%	
OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS					18		
OPTIMIZACIÓN RECURSOS	3	Estancia media preoperatoria IQ Programadas con hospitalización procedentes LEQ			<1 día	2,58	
	3	Estancia media preoperatoria IQ Programadas con hospitalización de urgencias			<2 días	6,92	
	3	Rendimiento quirófano, anestesia, cirugía			>80,75,85%	71,49,49	
	3	IQ Programadas / quirófano / día hábil			>3	2,22	
	4	% Suspensiones IQ Programadas			<4%	0,44%	
	3	Estancia media postoperatoria ajustada al proceso			<8	9,18	
MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD					20		
ACCESIBILIDAD ¹	10	Nº pacientes >180 días de espera para intervención Quirúrgica en LEQ Estructural en seguimiento mensual			0	30	
	10	Nº pacientes >360 días de espera para intervención Quirúrgica en LEQ no Estructural en seguimiento mensual			0	217	
MEJORA AMBULATORIZACIÓN DE PROCESOS					10		
AMBULATORIZACIÓN PROCESOS	4	% CMA Programada sobre el total de IQ Programadas			>40%	22,14%	
	3	Aumento actividad Hospital de Día Quirúrgica Hospital			>1450	1412	
	3	Aumento actividad quirúrgica fuera de quirófano Hospital			>1550	1502	
MEJORA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA					10		
GESTIÓN ADMINISTRATIVA ²	3	% Codificación Clínica Diagnóstico CE en LEQ y Quirófano			>98%	(100),(100)	
	3	% Codificación Procedimiento quirúrgico CE en LEQ y Quirófano			>98%	(100),(100)	
	4	% Confirmación fecha IQ Programada al paciente			100%	98,75%	

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 Angiología y Cirugía Vascular, del Hospital Ramón y Cajal, 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 31/12/2.016	Financiación unitaria Incentivación profesional Capítulo I en €	Otra Financiación unitaria Capítulo I en €	Financiación unitaria Capítulo II en €	Financiación total en €
Varices	57	18.530€	5.130€	11.400€	33.060€
TOTAL	57	18.530€	5.130€	11.400€	33.060€

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	133
TOTAL	133



ANEXO IV

Profesionales del servicio/unidad de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Ramón y Cajal 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 UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL Y EL SERVICIO DE
OFTALMOLOGIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y
CAJAL PARA ESTABLECER LA ACTIVIDAD A REALIZAR EN LOS
MESES DE OCTUBRE ,NOVIEMBRE y DICIEMBRE DEL AÑO 2015
EN DICHO SERVICIO**

En Madrid, a 1 de octubre de 2015

REUNIDOS

De una parte el Director Gerente del Hospital Universitario Ramón y Cajal, **D. Juan José Equiza Escudero**, actuando en virtud de contrato de alta dirección de fecha 25 de febrero de 2014 en representación del centro.

Y de otra parte, el Jefe de Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, **Dr. D. Francisco Muñoz Negrete**, actuando como responsable del Servicio.

MANIFIESTAN

- I. Que el presente Pacto de Gestión es el instrumento con el que la Dirección Gerencia del Hospital Universitario Ramón y Cajal se dota para establecer las actividades que los Servicios del centro deben llevar a cabo, los recursos que dispondrá para hacerlo, 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 Ramón y Cajal (en adelante denominado el Servicio) es una unidad asistencial perteneciente al Servicio Madrileño de Salud, de alta calidad asistencial, cuyo responsable médico es su Jefe de Servicio y en cuyas dependencias se lleva a cabo actividad asistencial, docente y de investigación clínica.
- III. Que el Jefe de Servicio organizará 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.
- IV. Que la Cartera de Servicios del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, según los registros de la Dirección General del SERMAS contempla la realización de las técnicas y procedimientos habituales de la Especialidad.



- V. Que el Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Ramón y Cajal cuenta con la plantilla actual, 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, 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, dotar a los servicios de autonomía de 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 el Jefe de Servicio y el Director Gerente del Hospital Universitario Ramón y Cajal 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 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 Universitario Ramón y Cajal 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.

El Pacto pretende potenciar la autonomía de gestión del Servicio. Para ello, el Jefe de Servicio de Oftalmología deberá difundir este Pacto entre los profesionales del servicio, al objeto de que de forma voluntaria éstos puedan adherirse al mismo. Asimismo deberán conocer los objetivos asistenciales y presupuestarios del Pacto y la incentivación ligada al mismo, todo ello con objeto de fomentar la corresponsabilidad de todos los profesionales en la consecución de dichos objetivos.

Cuarta.- Información y gestión.

El Jefe de Servicio debe implementar las acciones que permitan hacer un seguimiento continuado de los objetivos establecidos en este Pacto, cuya información la explotará el Servicio de Control de Gestión, el Servicio de Admisión y el Servicio de Codificación

al que se ha de enviar la documentación solicitada en este Pacto, en la que se especifique la actividad del Servicio de Oftalmología de donde se puedan extraer los datos necesarios para dar toda la información que exigen los Sistemas de Información Sanitaria de la Comunidad de Madrid, en plazo y forma. Toda la actividad estará registrada en el sistema Oficial del hospital.

Quinta.- Objetivos de Calidad.

Los estándares de calidad aplicables para la actividad objeto del presente Pacto son los que se aplican en la actividad ordinaria del Servicio de Oftalmología, mejorando los tiempos de respuesta.

Sexta.- Control de la demanda

El control de la demanda se incluye como objetivo, de forma que en la jornada quirúrgica ordinaria deben programarse 5,25 TQEs y debe reducirse la LEQ del Servicio a 31 de diciembre de 2015 respecto a la situación a 30 de septiembre (2080 pacientes). Por tanto, se considerará incumplimiento del pacto si la LEQ a 31 de diciembre de 2015 supera los 2080 pacientes.

Séptima.- Objetivos asistenciales.

La actividad objeto del presente pacto se establece, sin perjuicio de la actividad corriente pactada para el año 2015 en 270 cataratas.

Octava.- Marco económico y presupuestario.

Los recursos presupuestarios (financieros) 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 séptimo del presente Pacto es de 64.800 Euros.

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

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



Décima.- Seguimiento y valoración de resultados.

El seguimiento del presente Pacto y la valoración de sus resultados se realizarán con carácter semanal y tendrá carácter provisional incluyendo la programación quirúrgica ordinaria y la evolución de la LEQ.

La valoración definitiva se realizará al finalizar el presente Pacto, entendiendo como resultados definitivos aquellos que verifiquen las valoraciones provisionales y sus rectificaciones antes del día 10 de enero de 2016.

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.

El Jefe de Servicio establecerá el cumplimiento de los objetivos asistenciales para cada uno de los profesionales que previamente se hayan adherido al presente Pacto, y participen en la consecución de los objetivos.

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 el Jefe de Servicio.

Decimosegunda.- Contratación de profesionales.

El Jefe de Servicio podrá 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 Ramón y Cajal en cuanto a la parte de los incentivos devengados.

En caso de incumplimiento no imputable a 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 valorarán de forma proporcional a dicho incumplimiento. Por tanto, las penalizaciones en este Pacto se entienden como la capacidad de que la Dirección Gerencia aplique el resultado de las valoraciones 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.

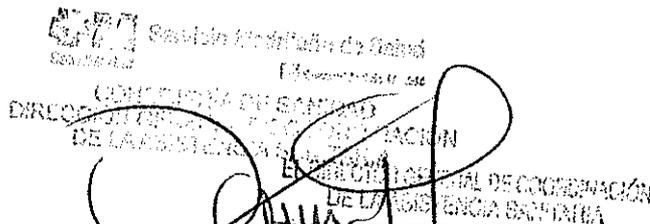
Ambas partes acuerdan cumplir lo estipulado en este Pacto y prueba de su conformidad y para la debida constancia, firman el presente documento en Madrid, a 1 de octubre 2015 para los efectos que sean oportunos.

Director Gerente del Hospital
Universitario Ramón y Cajal.

Fdo. Juan José Equiza Escudero.

Jefe de Servicio de Oftalmología del
Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Fdo. Francisco Muñoz Negrete



Stamp: Servicio Madrileño de Salud, DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD, DE LA ASISTENCIA, COORDINACIÓN, DE LA AGENCIA SANITARIA

Fdo. César Pascual Fernández

ANEXO II
Relación de profesionales que se quiere contratar

Profesionales propuestos para contratar en el Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Ramón y Cajal para la consecución de los objetivos del mismo:

Categoría / puesto	Nº nombramientos	Fecha inicio contratación	Fecha fin contratación	Jornada	Horario



PACTO DE GESTIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL HOSPITAL RAMON Y CAJAL Y EL SERVICIO/UNIDAD DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGIA ORTOPEDICA DEL HOSPITAL RAMON Y CAJAL 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 13 de noviembre de 2.015

REUNIDOS

De una parte el Director Gerente del Hospital **Ramón y Cajal**, **D. Juan José Equiza Escudero**, actuando en virtud de nombramiento de fecha **25 de febrero de 2015** en representación del centro.

Y de otra parte, el Jefe de Servicio de **Traumatología y Cirugía Ortopédica** del Hospital **Ramón y Cajal**, **Dr. D. Basilio de la Torre Escudero**, actuando como responsable del servicio/unidad en virtud de nombramiento de fecha **1 de agosto de 2013**.

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 Ramón y Cajal 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 Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Ramón y Cajal (en adelante denominado el servicio/unidad) es un dispositivo asistencial con la finalidad de garantizar la prestación de una atención médica integral de calidad en el estudio, diagnóstico, tratamiento, formación, gestión e investigación de las enfermedades del Aparato Locomotor, perteneciente al Servicio Madrileño de Salud, cuyo responsable médico es su Jefe de Servicio y en cuyas dependencias se lleva a cabo la actividad y gestión de la asistencia, docencia e investigación.
- VIII. Que el Jefe de Servicio asume la dirección y gestión del servicio/unidad asistencial con las funciones de:
- 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 2016 se realizará en base a la asignación presupuestaria determinada en el presente Pacto, para cubrir los gastos en que incurra dicho servicio/unidad a tales efectos, a fin de conseguir los objetivos de mejora de la Lista de Espera Quirúrgica del Hospital y el cumplimiento de los objetivos de actividad y calidad marcados por el Servicio Madrileño de Salud a los Hospitales del Sistema Nacional de Salud ubicados en la Comunidad Autónoma de Madrid.

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

SEGUNDA.- Régimen Jurídico

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

TERCERA.- Participación de los profesionales

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

CUARTA.- Información y Gestión

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

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

QUINTA.- Objetivos de actividad

El incremento de la actividad que este Pacto de Gestión prevé es realizar **160 (8 prótesis cadera, 50 prótesis rodilla, 62 hallux valgus, 20 extracción material osteosíntesis, 40 túnel carpo)** procedimientos quirúrgicos en el hospital y facilitar la derivación a centros públicos sin lista de espera quirúrgica de **460 (40 prótesis cadera, 200 prótesis rodilla, 120 hallux valgus, 40 túnel carpo, 40 artroscopias rodilla, 20 manguito rotadores)** 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 **311.150 €** para la realización máxima de **160 (8 prótesis cadera, 50 prótesis rodilla, 62 hallux valgus, 20 extracción material osteosíntesis, 40 túnel carpo)**

procedimientos quirúrgicos. Dicho presupuesto se desglosa en Capítulo I para gastos de personal 52.680€ e incentivación a los profesionales 77.580 € y 180.890€ 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.

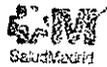
Por tanto, las penalizaciones en este Pacto se entienden como la capacidad de que la Dirección Gerencia aplique el resultado de las valoraciones de forma acumulada y continua en el tiempo hasta que se produzca el Documento de Cierre.

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 Ramón y Cajal	El Jefe Servicio/Unidad Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Ramón y Cajal
Fdo.: Juan José Equiza Escudero	Fdo.: Basilio de la Torre Escudero
 <p>Vº Bº Servicio Madrileño de Salud EL DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA</p>	

CONSEJERÍA DE SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA
César Pascual Román

Fdo.:



ANEXO I

Recursos Humanos

El servicio/unidad de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Ramón y Cajal 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 Ramón y Cajal 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. RAMÓN Y CAJAL		TRAUMATOLOGÍA					
ACUERDO DE GESTIÓN			DESCRIPCIÓN		OBJETIVO	ACTUAL	REALIZADO
ÁREA ESTRATÉGICA	VALOR	INDICADOR			META	VALOR	VALOR
MEJORA ORGANIZACIÓN							
MEJORA ORGANIZACIÓN ¹		Coordinador de Quirófano			SI		
		Comisión de Programación Quirúrgica			SI		
		Cumplimentación CMDD			SI		
		Cumplimentación Registro LEQ			SI		
		Cumplimentación Registro Quirófano			SI		
DISMINUCIÓN DE LA VARIABILIDAD CLÍNICA					16		
DISMINUCIÓN VARIABILIDAD CLÍNICA	6	Frecuentación % ₀ TSI sobre el total de LEQ			0,80%	4,26	
	5	Frecuentación % ₀ TSI sobre el Total Entradas en LEQ			<2,50%	4,88	
	5	% Entradas en LEQ / 1ª Consultas atendidas			<25%	13,50%	
MEJORA DE LA GESTIÓN CLÍNICA					26		
GESTIÓN CLÍNICA	3	% IQ Programadas procedentes de LEQ			>75%	62,35%	
	3	% IQ Programadas procedente de ingresos urgentes			<15%	22,05%	
	3	% IQ Programadas no procedente de LEQ			<15%	37,65%	
	5	Índice entradas/salidas			<0,95	0,94	
	3	% LEQ Estructural sobre el total de lista de espera			>75%	17,15%	
	3	Relación espera media/denrota media			>1,10	1,20	
	3	% Salidas LEQ Jornada ordinaria/Total salidas LEQ			>80%	36,50%	
	3	% Salidas LEQ Sin Intervención/Total salidas LEQ			<15%	22,90%	
OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS					19		
OPTIMIZACIÓN RECURSOS	3	Estancia media preoperatoria IQ Programadas con hospitalización procedentes LEQ			<1 día	0,79	
	3	Estancia media preoperatoria IQ Programadas con hospitalización diferidas urgentes			<2 días	3,87	
	3	Rendimiento quirófano, anestesia, cirugía			>85,75,65%	87,61,61	
	3	IQ Programadas / quirófano / día hábil			>3	2,66	
	4	% Suspensiones IQ Programadas			<4%	6,88%	
	3	Estancia media postoperatoria ajustada al proceso			<5,5	6,72	
MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD					20		
ACCESIBILIDAD ²	10	Nº pacientes >180 días de espera para Intervención Quirúrgica en LEQ Estructural en seguimiento mensual			0	185	
	10	Nº pacientes >360 días de espera para Intervención Quirúrgica en LEQ no Estructural en seguimiento mensual			0	780	
MEJORA AMBULATORIZACIÓN DE PROCESOS					10		
AMBULATORIZACIÓN PROCESOS	4	% CMA Programada sobre el total de IQ Programadas			>45%	26,92%	
	3	Aumento actividad Hospital de Día Quirúrgica Hospital			>1450	1412	
	3	Aumento actividad quirúrgica fuera de quirófano Hospital			>1550	1502	
MEJORA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA					10		
GESTIÓN ADMINISTRATIVA ¹	3	% Codificación Clínica Diagnóstico OE en LEQ y Quirófano			>98%	(100),(100)	
	3	% Codificación Procedimiento quirúrgico OE en LEQ y Quirófano			>98%	(100),(100)	
	4	% Confirmación fecha IQ Programada al paciente			100%	99,57%	

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 Traumatología y Cirugía Ortopédica, del Hospital Ramón y Cajal, 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 €
Prótesis cadera	8	6.720€	6.720€	20.160€	33.600€
Prótesis rodilla	50	42.000€	42.000€	126.000€	210.000€
Hallux valgus	62	14.280€	1.860€	16.430€	32.550€
Extracción material osteosíntesis	20	5.400€	900	7.700€	14.000€
Túnel carpo	40	9.200€	1.200€	10.800€	21.000€
TOTAL	160	77.580€	52.680€	180.890€	311.150€

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
Prótesis cadera	40
Prótesis rodilla	200
Hallux valgus	120
Túnel carpo	40
Artroscopias rodilla	40
Manguito rotadores	20
TOTAL	460

ANEXO IV

Profesionales del servicio/unidad de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Ramón y Cajal 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 RAMON Y CAJAL Y EL SERVICIO/UNIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO DEL HOSPITAL RAMON Y CAJAL 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 13 de noviembre de 2.015

REUNIDOS

De una parte el Director Gerente del Hospital **Ramón y Cajal, D. Juan José Equiza Escudero**, actuando en virtud de nombramiento de fecha **25 de febrero de 2014** en representación del centro.

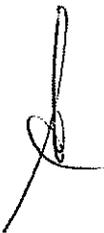
Y de otra parte, el Jefe de Servicio de **Cirugía General y Aparato Digestivo** del Hospital **Ramón y Cajal, Dr. D. Eduardo Lobo Martínez**, actuando como responsable del servicio/unidad en virtud de nombramiento de fecha **10 de enero de 2012**.

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 Ramón y Cajal se dota para establecer las actividades extraordinarias que los Servicios/Unidades del centro deben llevar a cabo en la mejora de la lista de espera quirúrgica, de la comunidad de Madrid en general y del centro en particular, ampliando la actividad programada en los centros públicos en horario de tarde y priorizando los centros públicos frente a otras opciones.
- III. Que la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de la Profesiones Sanitarias, prevé que las administraciones sanitarias contemplen procedimientos en los que participen los profesionales en un

contexto de gestión clínica de las organizaciones sanitarias.

- IV. Que la Gestión Clínica constituye una forma de gestión de las unidades asistenciales basada en la participación activa y responsable de los profesionales en la consecución de los objetivos fijados; supone por tanto la gestión de las acciones, tareas y recursos disponibles para mejorar los niveles de salud de los pacientes por los profesionales sanitarios, todo ello en un marco de autoridad delegada y pactada y de corresponsabilidad con las consecuencias de sus propias decisiones.
- V. Que para el Servicio Madrileño de Salud, la gestión clínica representa una herramienta de innovación necesaria en la gestión de los servicios/unidades de cara a mejorar la eficacia, la efectividad y la eficiencia de los mismos, partiendo de la premisa de la capacidad de los profesionales para ser responsables y autónomos.
- VI. Que en el presente Pacto se especifican los objetivos a alcanzar, la actividad a realizar y los recursos que dispondrá el servicio/unidad para hacerlo, la asignación de incentivos, y el marco y la dinámica de las relaciones mutuas, por medio del seguimiento, valoración y evaluación de objetivos, metas e indicadores objeto del presente Pacto.
- VII. Que el Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Ramón y Cajal (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 Digestivo, 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 2016 se realizará en base a la asignación presupuestaria determinada en el presente Pacto, para cubrir los gastos en que incurra dicho servicio/unidad a tales efectos, a fin de conseguir los objetivos de mejora de la Lista de Espera Quirúrgica del Hospital y el cumplimiento de los objetivos de actividad y calidad marcados por el Servicio Madrileño de Salud a los Hospitales del Sistema Nacional de Salud ubicados en la Comunidad Autónoma de Madrid.

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

SEGUNDA.- Régimen Jurídico

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



TERCERA.- Participación de los profesionales

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

CUARTA.- Información y Gestión

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

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

QUINTA.- Objetivos de actividad

El incremento de la actividad que este Pacto de Gestión prevé es realizar **38 (hernias)** procedimientos quirúrgicos en el hospital y facilitar la derivación a centros públicos sin lista de espera quirúrgica de **89 (70 hernias, 19 coleditiasis)** 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 **21.660€** para la realización máxima de **38 (hernias)** procedimientos quirúrgicos. Dicho presupuesto se desglosa en **Capítulo I** para gastos de personal **3.040€** y en incentivar a los profesionales **9.880€** y **8.740€** 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.

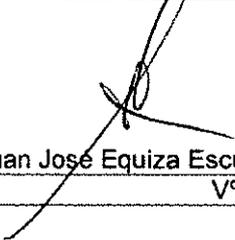
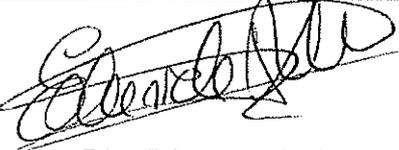
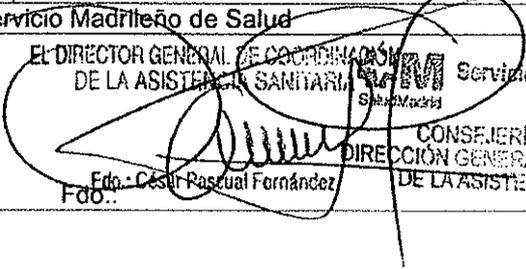
Por tanto, las penalizaciones en este Pacto se entienden como la capacidad de que la Dirección Gerencia aplique el resultado de las valoraciones de forma acumulada y continua en el tiempo hasta que se produzca el Documento de Cierre.

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.

<p>El Director Gerente del Hospital Ramón y Cajal</p>	<p>El Jefe Servicio/Unidad Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Ramón y Cajal</p>
	
<p>Fdo.: Juan José Equiza Escudero</p>	<p>Fdo.: Eduardo Lobo Martínez</p>
<p>Vº. Bº. Servicio Madrileño de Salud</p>	
<p>EL DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA Servicio Madrileño de Salud CONSEJERÍA DE SANIDAD DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA</p>  <p>Fdo.: César Pascual Fernández</p>	

ANEXO I

Recursos Humanos

El servicio/unidad de **Cirugía General y Aparato Digestivo** del Hospital **Ramón y Cajal** 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	
CGD	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 General y Aparato Digestivo del Hospital Ramón y Cajal acordados en el presente Pacto de Gestión con el personal adherido a dicho Pacto:

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

H. RAMÓN Y CAJAL		CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO				
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 CMED		SI		
		Cumplimentación Registro LEQ		SI		
		Cumplimentación Registro Quirófano		SI		
DISMINUCIÓN DE LA VARIABILIDAD CLÍNICA				15		
DISMINUCIÓN VARIABILIDAD CLÍNICA	5	Frecuenciación % ₀ TSI sobre el total de LEQ		0,83%	2,17	
	5	Frecuenciación % ₀ TSI sobre el Total Entradas en LEQ		<2,50%	5,51	
	5	% Entradas en LEQ / 1ª Consultas atendidas		<35%	40,91%	
MEJORA DE LA GESTIÓN CLÍNICA				26		
GESTIÓN CLÍNICA	3	% IQ Programadas procedentes de LEQ		>85%	75,11%	
	3	% IQ Programadas procedente de ingresos urgentes		<3%	3,53%	
	3	% IQ Programadas no procedente de LEQ		<10%	24,89%	
	5	Índice entradas/salidas		<0,95	1,10	
	3	% LEQ Estructural sobre el total de lista de espera		>75%	25,73%	
	3	Relación espera media/demora media		>1,10	0,83	
	3	% Salidas LEQ Jornada ordinaria/Total salidas LEQ		>80%	37,27%	
	3	% Salidas LEQ Sin intervención/Total salidas LEQ		<15%	11,83%	
OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS				19		
OPTIMIZACIÓN RECURSOS	3	Estandar media preoperatoria IQ Programadas con hospitalización procedentes LEQ		<1 día	1,02	
	3	Estandar media preoperatoria IQ Programadas con hospitalización diferidas urgentes		<2 días	2,04	
	3	Rendimiento quirófano, anestesia, cirugía		>80,75,85%	78,58,58	
	3	IQ Programadas / quirófano / día hábil		>3	2,58	
	4	% Suspensiones IQ Programadas		<4%	5,83%	
	3	Estandar media postoperatoria ajustada al proceso		<5,5	6,6	
MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD				20		
ACCESIBILIDAD ²	10	Nº pacientes >180 días de espera para intervención Quirúrgica en LEQ Estructural en seguimiento mensual		0	84	
	10	Nº pacientes >360 días de espera para intervención Quirúrgica en LEQ no Estructural en seguimiento mensual		0	159	
MEJORA AMBULATORIZACIÓN DE PROCESOS				10		
AMBULATORIZACIÓN PROCESOS	4	% CMA Programada sobre el total de IQ Programadas		>45%	38,29%	
	3	Aumento actividad Hospital de Día Quirúrgico Hospital		>1450	1412	
	3	Aumento actividad quirúrgica fuera de quirófano Hospital		>1550	1502	
MEJORA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA				10		
GESTIÓN ADMINISTRATIVA ²	3	% Codificación Clínica Diagnóstico CE en LEQ y Quirófano		>98%	(100),(100)	
	3	% Codificación Procedimiento quirúrgico CE en LEQ y Quirófano		>98%	(100),(100)	
	4	% Confirmación fecha IQ Programada al paciente		100%	98,52%	

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

² La no consecución del objetivo es excluyente de la percepción de la financiación reflejada en el Pacto de Gestión. En la evaluación final se deben de conseguir los objetivos excluyentes del Pacto de Gestión para el reparto de incentivos al personal adherido al Pacto. El reparto de incentivos se hará en función del grado de consecución de los objetivos evaluados.

ANEXO III

Actividad máxima pactada del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, del Hospital Ramón y Cajal, 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	38	9.880€	3.040€	8.740€	21.660€
TOTAL	38	9.880€	3.040€	8.740€	21.660€

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	70
Colelitiasis	19
TOTAL	89



ANEXO IV

Profesionales del servicio/unidad de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Ramón y Cajal 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 UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL Y EL SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL PARA ESTABLECER LA ACTIVIDAD A REALIZAR EN EL CUARTO TRIMESTRE DEL AÑO 2015 EN DICHO SERVICIO

En Madrid, a 01 de octubre de 2015

REUNIDOS

De una parte el Director Gerente del Hospital Universitario Ramón y Cajal, **D. Juan José Equiza Escudero**, actuando en virtud de contrato de alta dirección de fecha 25 de febrero de 2014 en representación del centro

Y de otra parte, el Jefe de Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Dr. **D. Javier Blázquez Sánchez**, actuando como responsable del Servicio en virtud de nombramiento de fecha 27 de mayo de 2011.

MANIFIESTAN

- I. Que el presente Pacto de Gestión es el instrumento con el que la Dirección Gerencia del Hospital Universitario Ramón y Cajal se dota para establecer las actividades que los Servicios del centro deben llevar a cabo, los recursos que dispondrá para hacerlo, 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 Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Ramón y Cajal (en adelante denominado el Servicio) es una unidad asistencial de diagnóstico perteneciente al Servicio Madrileño de Salud, de alta calidad asistencial, cuyo responsable médico es su Jefe de Servicio y en cuyas dependencias se lleva a cabo actividad asistencial, docente y de investigación clínica.
- III. Que el Jefe de Servicio organizará 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 en cuanto a las instalaciones para el diagnóstico médico (Ley 25/1964, de 29 de abril, de energía nuclear, Real Decreto 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes, entre otras).
- IV. Que la Cartera de Servicios del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Ramón y Cajal, según los registros de la Dirección General del SERMAS, tiene todas las prestaciones del catálogo de la Sociedad Española de Radiología 2004.

- V. Que el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Ramón y Cajal cuenta con la plantilla actual, 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 Radiodiagnóstico, 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, dotar a los servicios de autonomía de 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 el Jefe de Servicio y el Director Gerente del Hospital Universitario Ramón y Cajal 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 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 Universitario Ramón y Cajal 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.



El Pacto pretende potenciar la autonomía de gestión del Servicio. Para ello, el Jefe de Servicio de Radiodiagnóstico deberá difundir este Pacto entre los profesionales del servicio, al objeto de que de forma voluntaria éstos puedan adherirse al mismo. Asimismo deberán conocer los objetivos asistenciales y presupuestarios del Pacto y la incentivación ligada al mismo, todo ello con objeto de fomentar la corresponsabilidad de todos los profesionales en la consecución de dichos objetivos.

Cuarta.- Información y gestión.

El Jefe de Servicio debe implementar las acciones que permitan hacer un seguimiento continuado de los objetivos establecidos en este Pacto, cuya información la explotará el



Servicio de Control de Gestión, el Servicio de Admisión y el Servicio de Codificación al que se ha de enviar la documentación solicitada en este Pacto, en la que se especifique la actividad del Servicio de Radiodiagnóstico de donde se puedan extraer los datos necesarios para dar toda la información que exigen los Sistemas de Información Sanitaria de la Comunidad de Madrid, en plazo y forma. Toda la actividad estará registrada en el sistema Oficial del hospital.

Quinta.- Objetivos de Calidad.

Los estándares de calidad aplicables para la actividad objeto del presente Pacto son los que se aplican en la actividad ordinaria del Servicio de Radiodiagnóstico, mejorando los tiempos de respuesta, sin que puedan exceder de 72 horas. Los tiempos de respuesta de la actividad ordinaria deberán converger al objetivo de las 72 horas.

Sexta.- Control de la demanda

El control de la demanda se incluye como objetivo ligado a la calidad asistencial, a través de la adecuación de la demanda mediante los protocolos de indicación de las exploraciones más frecuentes. Dicha adecuación deberá efectuarse con los correspondientes prescriptores.

Séptima.- Objetivos asistenciales.

La actividad objeto del presente pacto se establece en 2000 Resonancias Magnéticas (RM), 1300 Ecografías, 2640 T.A.C. (con contraste) y 650 Mamografías, sin perjuicio de la actividad corriente pactada para el año 2015.

Octava.- Marco económico y presupuestario.

Los recursos presupuestarios (financieros) 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 séptimo del presente Pacto es de 236.270 €.

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

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



Décima.- Seguimiento y valoración de resultados.

El seguimiento del presente Pacto y la valoración de sus resultados se realizarán con carácter mensual y tendrá carácter provisional. En todo caso, dicha valoración deberá presentarse en los quince días siguientes a la finalización de cada mes.

La valoración definitiva se realizará al finalizar el presente Pacto, entendiendo como resultados definitivos aquellos que verifiquen las valoraciones provisionales y sus rectificaciones antes del día 30 de Enero de 2016.

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.

El Jefe de Servicio establecerá el cumplimiento de los objetivos asistenciales para cada uno de los profesionales que previamente se hayan adherido al presente Pacto, y participen en la consecución de los objetivos.

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 el Jefe de Servicio.

Decimosegunda.- Contratación de profesionales.

El Jefe de Servicio podrá 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 Radiodiagnóstico en sus objetivos de actividad, calidad y presupuesto, y el cumplimiento por parte del Hospital Ramón y Cajal en cuanto a la parte de los incentivos devengados.

En caso de incumplimiento no imputable a 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, firman el presente documento en Madrid, a 1 de octubre de 2015, para los efectos que sean oportunos.

Director Gerente del Hospital
Universitario Ramón y Cajal.

Fdo. Juan José Equiza Escudero.

Jefe de Servicio de Radiodiagnóstico del
Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Fdo. Javier Blázquez Sánchez.

EL DIRECTOR GENERAL DE ORGANIZACIÓN
DE LA ASISTENCIA SANITARIA

Fdo. César Precup



ANEXO I
Relación de profesionales adheridos al Pacto

Profesionales del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Ramón y Cajal que se adhieren al presente Pacto:



ANEXO II
Relación de profesionales que se quiere contratar

Profesionales propuestos para contratar en el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Ramón y Cajal para la consecución de los objetivos del mismo:

PACTO DE GESTIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL HOSPITAL RAMON Y CAJAL Y EL SERVICIO/UNIDAD DE UROLOGIA DEL HOSPITAL RAMON Y CAJAL 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 13 de noviembre de 2.015

REUNIDOS

De una parte el Director Gerente del Hospital **Ramón y Cajal**, **D. Juan José Equiza Escudero**, actuando en virtud de nombramiento de fecha **25 de Febrero de 2014** en representación del centro.

Y de otra parte, el Jefe de Servicio de **Urología** del Hospital **Ramón y Cajal**, **Dr. D. Javier Burgos Revilla**, actuando como responsable del servicio/unidad en virtud de nombramiento de fecha **9 de marzo de 2010**.

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 Ramón y Cajal 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 Ramón y Cajal (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 de la especialidad, 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 **29 (14 vasectomía, 15 fimosis)** procedimientos quirúrgicos en el hospital y facilitar la derivación a centros públicos sin lista de espera quirúrgica de **67 (12 hipertrofia benigna próstata, 30 vasectomía, 25 fimosis)** 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 **5.075€** para la realización máxima de **29 (14 vasectomía, 15 fimosis)** procedimientos quirúrgicos. Dicho presupuesto se desglosa en **Capítulo I** para gastos de personal **290€** e incentivación a los profesionales **3.045€** y **1.740€** en **Capítulo II** para gastos y bienes corrientes.

SEPTIMA.- Vigencia del Pacto de Gestión

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

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

OCTAVA.- Régimen de Inspección

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

NOVENA.- Seguimiento y valoración de resultados

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

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

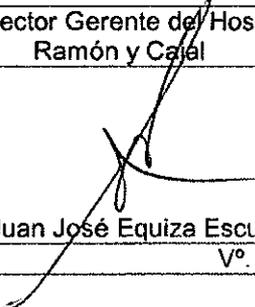
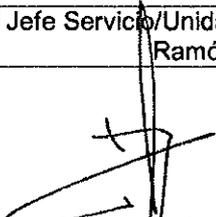
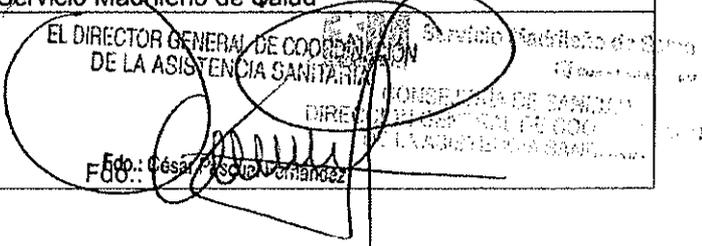
Por tanto, las penalizaciones en este Pacto se entienden como la capacidad de que la Dirección Gerencia aplique el resultado de las valoraciones de forma acumulada y continua en el tiempo hasta que se produzca el Documento de Cierre.

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 Ramón y Cajal	El Jefe Servicio/Unidad Urología del Hospital Ramón y Cajal
	
Fdo.: Juan José Equiza Escudero	Fdo.: Javier Burgos Revilla
Vº. Bº. Servicio Madrileño de Salud	
 <p>EL DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA</p> <p>Fdo.: César Pascual Cifuentes</p>	

ANEXO I

Recursos Humanos

El servicio/unidad de **Urología** del Hospital **Ramón y Cajal** 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 Ramón y Cajal 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:

H. RAMÓN Y CAJAL		UROLOGÍA			
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 CVBD	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	1,24	
	5	Frecuentación % ₀ TSI sobre el Total Entradas en LEQ	<2,50% ₀	3,32	
	5	% Entradas en LEQ / 1ª Consultas atendidas	<20%	21,12%	
MEJORA DE LA GESTIÓN CLÍNICA			26		
GESTIÓN CLÍNICA	3	% IQ Programadas procedentes de LEQ	>95%	92,94%	
	3	% IQ Programadas procedente de Ingresos urgentes	<5%	2,77%	
	3	% IQ Programadas no procedente de LEQ	<10%	7,06%	
	5	Índice entradas/salidas	<0,95	0,99	
	3	% LEQ Estructural sobre el total de lista de espera	>75%	42,55%	
	3	Relación espera media/demora media	>1,10	0,56	
	3	% Salidas LEQ Jornada ordinaria/Total salidas LEQ	>60%	43,52%	
	3	% Salidas LEQ Sin intervención/Total salidas LEQ	<15%	7,83%	
OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS			19		
OPTIMIZACIÓN RECURSOS	3	Estancia media preoperatoria IQ Programadas con hospitalización procedentes LEQ	<1 día	0,62	
	3	Estancia media preoperatoria IQ Programadas con hospitalización de heridas urgentes	<2 días	4,00	
	3	Rendimiento quirófano, anestesia, cirujía	>80,75,65%	79,63,63	
	3	IQ Programadas / quirófano / día hábil	>3	2,57	
	4	% Suspensiones IQ Programadas	<4%	4,67%	
	3	Estancia media postoperatoria ajustada al proceso	<4	4,12	
MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD			20		
ACCESIBILIDAD ²	10	Nº pacientes >180 días de espera para Intervención Quirúrgica en LEQ Estructural en seguimiento mensual	0	67	
	10	Nº pacientes >360 días de espera para Intervención Quirúrgica en LEQ no Estructural en seguimiento mensual	0	104	
MEJORA AMBULATORIZACIÓN DE PROCESOS			10		
AMBULATORIZACIÓN PROCESOS	4	% CMA Programada sobre el total de IQ Programadas	>40%	22,20%	
	3	Aumento actividad Hospital de Día Quirúrgico Hospital	>1450	1412	
	3	Aumento actividad quirúrgica fuera de quirófano Hospital	>1550	1502	
MEJORA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA			10		
GESTIÓN ADMINISTRATIVA ²	3	% Codificación Clínica Diagnóstico OE en LEQ y Quirófano	>98%	(100),(100)	
	3	% Codificación Procedimiento quirúrgico OE en LEQ y Quirófano	>98%	(100),(100)	
	4	% Confirmación fecha IQ Programada al paciente	100%	99,12%	

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 Urología, del Hospital Ramón y Cajal, 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 €
Fimosis	15	1.575€	150€	900€	2.625€
Vasectomía	14	1.470€	140€	840€	2.450€
TOTAL	29	3.045€	290€	1.740€	5.075€

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	12
Fimosis	25
Vasectomía	30
TOTAL	67



ANEXO IV

Profesionales del servicio/unidad de Urología del Hospital Ramón y Cajal 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.



