

DDD ibuprofén / DDD M01A	fins a 8 punts
Racionalització del consum d'antihipertensius DDD diürètics i betabloCADadors / DDD tots els antihipertensius	fins a 15 punts fins a 7 punts
DDD IECA / DDD ARA II	fins a 8 punts
Racionalització d'inhibidors de la bomba de protons DHD inhibidors de la bomba de protons	fins a 15 punts fins a 7 punts
DDD omeprazole / DDD total d'inhibidors de la bomba	fins a 8 punts
Fàrmacs sense aportació rellevant (potencial C) % DDD potencial C (últims 5 anys) / DDD total	fins a 15 punts fins a 15 punts
Ús de genèrics % de genèrics més eficients (5%) total prescripció	fins a 15 punts fins a 15 punts
Assignació pressupostària Nivell de zona bàsica	fins a 10 punts

## ANNEX II

## PEDIATRES

Racionalització ús antibiòtics DHD J01 (nivell zona bàsica de salut)	fins a 25 punts fins a 10 punts
DDD d'abiòtics de primer nivell / DDD tots J01	fins a 15 punts
Fàrmacs sense aportació rellevant (potencial C) % DDD potencial C (últims 5 anys) / DDD total	fins a 25 punts fins a 25 punts
Ús genèrics % genèrics més eficients (5%) total prescripció	fins a 10 punts fins a 10 punts

*ACORD de 3 de desembre de 2004, del Consell de la Generalitat, per a la introducció de la productivitat variable en l'Atenció Especialitzada. [2004/X13164]*

El Consell de la Generalitat, en la reunió del dia 3 de desembre de 2004, va adoptar l'acord següent:

L'Acord d'1 d'octubre de 2002, del Consell de la Generalitat, pel qual es va aprovar l'acord subscrit entre la Conselleria de Sanitat i les organitzacions sindicals amb representació en la mesa sectorial de sanitat, en matèria d'eficiència dels servicis sanitaris, racionalització i homologació de les condicions retributives i laborals i jornada i horari de treball del personal al servici de les institucions sanitàries de la Conselleria de Sanitat, preveia en l'apartat 7.1 la constitució d'una Mesa Tècnica amb la finalitat d'establir els criteris sobre els quals s'introduirà en l'Atenció Especialitzada el concepte retributiu de productivitat variable.

Fruit del treball d'esta Mesa Tècnica, s'ha aprovat en la Mesa Sectorial de Sanitat un acord entre la Conselleria de Sanitat i les organitzacions sindicals presents en la mesa, per a introduir este concepte retributiu a partir d'enguany.

La regulació del concepte retributiu de productivitat variable, establert en l'article 27 de la Llei 17/2003, de 30 de desembre, de Pressupostos de la Generalitat per a l'exercici 2004, troba l'acomodament perfecte amb el que disposa la Llei 55/2003, de 16 de desembre, de l'Estatut Marc del personal estatutari dels servicis de salut que, en l'article 43, estableix el complement de productivitat com el destinat a retribuir el rendiment especial, l'interés o la iniciativa del titular del lloc, així com la participació en programes o actuacions concretes i la contribució del personal a la consecució dels objectius programats, després de l'avaluació dels resultats aconseguits.

DDD ibuprofeno/DDD M01A	hasta 8 puntos
Racionalización consumo antihipertensivos DDD diuréticos y betabloqueantes/DDD todos antihipertensivos.	hasta 15 puntos hasta 7 puntos
DDD IECAs/DDD Ara II	hasta 8 puntos
Racionalización Inh. Bomba protones DHD inhibidores bomba protones	hasta 15 puntos hasta 7 puntos
DDD omeprazol/DDD total inhibidores bomba	hasta 8 puntos
Fármacos sin aporta relevante (pot. C) %DDD Potencial C (últimos 5 años)/DDD total	hasta 15 puntos hasta 15 puntos
Uso genéricos %genéricos más eficientes (5%) total prescripción	hasta 15 puntos hasta 15 puntos
Asignación presupuestaria Nivel de Zona Básica	hasta 10 puntos

## ANEXO II

## PEDIATRAS

Racionalización uso antibiòtics DHD J01 (nivel Zona Básica de Salud)	hasta 25 puntos hasta 10 puntos
DDD Abiòticos primer nivel/DDD todos J01	hasta 15 puntos
Fármacos sin aporta relevante (pot. C) %DDD Potencial C (últimos 5 años)/DDD total	hasta 25 puntos hasta 25 puntos
Uso genéricos %genéricos más eficientes (5%) total prescripción	hasta 10 puntos hasta 10 puntos

*ACUERDO de 3 de diciembre de 2004, del Consell de la Generalitat, para la introducción de la productividad variable en la Atención Especializada. [2004/X13164]*

El Consell de la Generalitat, en la reunión del día 3 de diciembre de 2004, adoptó el siguiente Acuerdo:

El Acuerdo de 1 de octubre de 2002, del Consell de la Generalitat, por el que se aprobó el Acuerdo suscrito entre la Conselleria de Sanidad y las organizaciones sindicales con representación en la mesa sectorial de sanidad, en materia de eficiencia de los servicios sanitarios, racionalización y homologación de las condiciones retributivas y laborales y jornada y horario de trabajo del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Conselleria de Sanidad, preveía en su apartado 7.1 la constitución de una Mesa Técnica con la finalidad de establecer los criterios sobre los cuales se introducirá en la Atención Especializada el concepto retributivo de productividad variable.

Fruto del trabajo de esta Mesa Técnica, se ha aprobado en Mesa Sectorial de Sanidad un acuerdo entre la Conselleria de Sanidad y las organizaciones sindicales presentes en la misma, para introducir dicho concepto retributivo a partir de este año 2004.

La regulación del concepto retributivo de productividad variable, establecido en el artículo 27 de la Ley 17/2003, de 30 de diciembre, de Presupuestos de la Generalitat para el ejercicio 2004, encuentra su perfecto acomodo con lo dispuesto en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud que, en su artículo 43, establece el complemento de productividad como el destinado a retribuir el especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concretas y la contribución del personal a la consecució de los objetivos programados, previa evaluación de los resultados conseguidos.

El model de productivitat variable en l'Atenció Especialitzada se sustenta en quatre principis bàsics que són:

– La transparència: els criteris utilitzats per a l'avaluació són coneguts prèviament, de manera que els professionals poden modificar el seu comportament i orientar la seua actuació.

– L'equitat: el model és capaç d'incloure criteris que discriminen els diferents punts de partida i circumstàncies dels centres d'Atenció Especialitzada inclosos.

– La coherència: el model permet alinear els objectius estratègics de l'Agència Valenciana de la Salut amb els centres, els servicis i els professionals que hi treballen.

– La proporcionalitat: la compensació variable és proporcional al grau de l'èxit dels objectius, és a dir, es tracta d'un complement variable i no d'una compensació extra fixa.

Per tant, després de la negociació amb les organitzacions sindicals més representatives, d'acord amb el que preveu la Llei 9/1987, de 12 de juny, d'Òrgans de Representació, Determinació de les Condicions de Treball i Participació del Personal al Servei de les Administracions Públiques, i fent ús de l'habilitació continguda en l'article 53 de la Llei 11/2000, de 28 de desembre, de Mesures Fiscals, de Gestió Administrativa i Financera, i d'Organització de la Generalitat, i en l'article 27.4 de la Llei 17/2003, de Pressupostos de la Generalitat per a l'exercici 2004, a proposta del conseller de Sanitat, el Consell de la Generalitat

#### ACORDA

##### Primer. Objectius

El present acord vol establir un mecanisme per a fer efectius els acords sobre la diferenciació retributiva del personal de la Conselleria de Sanitat, determinant els objectius exigibles a cada servici o unitat, la forma d'avaluar-ne el compliment i la manera de distribuir les quantitats que s'han de repartir segons el compliment d'estos objectius.

##### Segon. Característiques del model de diferenciació retributiva

###### 2.1. Professionals implicats

Tots els professionals vinculats contractualment a un centre assistencial de la Conselleria de Sanitat poden beneficiar-se de la productivitat variable, condicionada a l'èxit dels objectius determinats d'acord amb la metodologia recollida en el present document. Els professionals que s'inclouen en servicis per als quals s'hagen establert objectius específics ho faran en funció del grau de consecució d'estos.

La resta del personal percebrà la retribució variable corresponent en funció dels objectius establerts per al centre en conjunt, i que són els que es recullen en l'acord de gestió.

No obstant això, per a ser inclòs en el model és necessari:

– Tindre un mínim de 2 anys complets com a professional en qualsevol dels centres.

– Estar treballant durant un any efectiu dins d'un servici concret. En el cas que durant l'any 2004 el treballador haja tingut alguna absència per incapacitat temporal (no estan incloses per este concepte les baixes per maternitat, accident laboral o malaltia professional), només percebrà la part proporcional de retribució variable que li corresponga segons el temps que no ha estat de baixa.

###### 2.2. Criteris per a l'avaluació del compliment d'objectius

Els objectius que, tant el centre com cada servici, hauran d'aconseguir, s'expressen en termes d'indicadors. Per a cada un d'estos indicadors es determina l'objectiu que es vol aconseguir. La mesura en què, partint del valor inicial, el resultat obtingut pel centre o el servici s'aproxima a este valor, determina el grau de consecució de cada objectiu. Els indicadors esmentats s'estructuren en tres àrees d'avaluació que són les mateixes que per a l'acord de gestió del centre:

– Indicadors de qualitat, el pes del qual és del 25%.

– Indicadors econòmics i de producció, amb un pes del 60%.

El modelo de productividad variable en Atención Especializada se sustenta en cuatro principios básicos que son:

– La transparencia: los criterios utilizados para la evaluación son conocidos previamente, de forma que los profesionales pueden modificar su comportamiento y orientar su actuación.

– La equidad: el modelo es capaz de incluir criterios que discriminen los distintos puntos de partida y circunstancia de los centros de Atención Especializada incluidos.

– La coherencia: el modelo permite alinear los objetivos estratégicos de la Agencia Valenciana de la Salud con los centros, los servicios y los profesionales que trabajan en ellos.

– La proporcionalidad: la compensación variable es proporcional al grado del logro de los objetivos, es decir, se trata de un complemento variable y no de una compensación extra fija.

En su virtud, previa negociación con las organizaciones sindicales más representativas, de acuerdo con lo previsto en la Ley 9/1987, de 12 de junio, de Órganos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, y haciendo uso de la habilitación contenida en el artículo 53 de la Ley 11/2000, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales, de Gestión Administrativa y Financiera, y de Organización de la Generalitat, y en el artículo 27.4 de la Ley 17/2003, de Presupuestos de la Generalitat para el ejercicio 2004, a propuesta del conseller de Sanidad, el Consell de la Generalitat

#### ACUERDA

##### Primero. Objetivos

El presente Acuerdo persigue establecer un mecanismo para hacer efectivos los acuerdos sobre diferenciació retributiva del personal de la Conselleria de Sanidad, determinando los objetivos exigibles a cada servicio o unidad, la forma de evaluar su cumplimiento y el modo de distribuir las cantidades a repartir en función del cumplimiento de estos objetivos.

##### Segundo. Características del modelo de diferenciació retributiva

###### 2.1. Profesionales implicados.

Todos los profesionales vinculados contractualmente a un centro asistencial de la Conselleria de Sanidad pueden beneficiarse de la productividad variable, condicionada al logro de los objetivos determinados con arreglo a la metodología recogida en el presente documento. Los profesionales que se incluyan en servicios para los que se haya establecido objetivos específicos lo harán en función del grado de consecució de éstos.

El resto del personal percibirá la retribució variable correspondiente en función de los objetivos establecidos para el centro en su conjunto y que son los se recogen en el acuerdo de gestión.

No obstante, para ser incluido en el modelo es necesario:

– Tener un mínimo de 2 años completos como profesional en cualquiera de los centros.

– Estar trabajando durante un año efectivo dentro de un servicio concreto. En el caso de que durante el año 2004 el trabajador haya tenido alguna ausencia por incapacidad temporal (no estando incluidas por este concepto las bajas por maternidad, accidente laboral o enfermedad profesional), solo percibirá la parte proporcional de retribució variable que le corresponda en función del tiempo que no ha estado de baja.

###### 2.2. Criterios para la evaluación del cumplimiento de objetivos.

Los objetivos que, tanto el centro como cada servicio, deberán lograr, se expresan en términos de indicadores. Para cada uno de estos indicadores se determina el objetivo a alcanzar. La medida en que, partiendo del valor inicial, el resultado obtenido por el centro o el servicio se aproxima a este valor, determina el grado de consecució de cada objetivo. Dichos indicadores se estructuran en tres áreas de evaluación, que son las mismas que para el acuerdo de gestión del centro:

– Indicadores de calidad, cuyo peso es del 25%.

– Indicadores económicos y de producción, con un peso del 60%.

– Indicadors de desenvolupament organitzatiu i professional, amb un pes del 15%.

Per a cada una d'estes àrees d'avaluació hi ha una sèrie d'aspectes sobre els quals es marquen objectius per mitjà d'un o més indicadors, d'acord amb l'esquema següent:

– Indicadores de desarrollo organizativo y profesional, con un peso del 15%.

Para cada una de estas áreas de evaluación existen una serie de aspectos sobre los que se marcan objetivos mediante uno o más indicadores, de acuerdo con el siguiente esquema:

<i>Àrea d'avaluació</i>	<i>Aspectes que s'avaluen</i>	<i>Indicadors</i>
Qualitat (25%)	Qualitat de la informació  Demora en l'atenció Successos adversos  Atenció maternoinfantil	Validesa de la informació Qualitat de la informació Puntualitat de la informació Indicador de demora Taxa d'infecció nosocomial Reingressos per procediments seleccionats Taxa de cesàries Taxa de parts amb anestèsia epidural
Gestió i producció (60%)	Activitat Complexitat  Consultes externes Estades Gestió de costos  Continuïtat d'atencions	Activitat Pes relatiu Índex funcional Relació successives /primeres Índex d'ocupació Índex de cost relatiu (ICR) per unitat de producció Costos unitaris per UPH Nombre mitjà de receptes per alta
Desenvolupament organitzatiu (15%)	Ambulatorització  Disseny de processos i gestió clínica Implantació de vies i trajectòries Participació col·laborativa	Índex d'ambulatorització % d'ambulatorització per processos seleccionats Disseny de processos i gestió clínica Elaboració i implantació de vies i trajectòries Projectes col·laboratius (EPINE, ARIAM, PRIAMOH)

En particular, els indicadors recollits en l'acord de gestió són els que apareixen en la taula següent:

<i>Àrea</i>	<i>Grup</i>	<i>Indicador</i>	<i>Punts</i>
Qualitat:	Qualitat de la informació	Qualitat de la informació	4
		Validesa de la informació	4
		Puntualitat de la informació	4
	Demora en l'atenció Successos adversos	Indicador de demora	4
		Taxa de processos indicatius d'infecció nosocomial	2
		Reingressos a 3 dies	2
	Atenció maternoinfantil	Complicacions per procediments seleccionats	2
		Taxa de cesàries	1
		Taxa de parts amb anestèsia epidural	2

<i>Àrea</i>	<i>Grup</i>	<i>Indicador</i>	<i>Punts</i>
Econòmics i de producció:	Despeses de personal	Taxa de variació neta interanual de la despesa real total en retribucions al personal	4
		Taxa de variació interanual de la despesa relativa en substitucions per IT	4
		Taxa de variació neta interanual de la despesa real en substitucions per acumulació de tasques i permisos retribuïts	4
		Taxa de variació neta interanual de la despesa real en guàrdies	4
	Despeses de funcionament Costos dels centres estructurals	Taxa de variació neta interanual de les despeses de funcionament reals	8
		Taxa de variació interanual del cost per m2 dels centres estructurals primaris	1
		Taxa de variació interanual del cost per treballador dels centres estructurals secundaris: només l'administració	1
		Taxa de variació interanual del cost per estada dels centres estructurals secundaris: cuina + llenceria i vestuari + bugaderia	1
	Costos dels centres no estructurals	Taxa de variació interanual del cost per m2 dels centres estructurals secundaris: seguretat + neteja	1
		Taxa de variació interanual de l'índex global de cost relatiu dels centres assistencials (excloso els orígens de cost de personal)	4
	Ingressos	Taxa de variació interanual de la facturació per prestació de servicis no coberts per la SS	4
		Índex d'ocupació	1
	Complexitat	Índex funcional	2
		Pes mitjà relatiu	2
	Activitat quirúrgica	Nombre total d'intervencions	1
		Rendiment de quiròfans	2
		% d'intervencions suspeses	2
	Consultes externes	Nombre de primeres visites	1
		Relació successives / primeres	2
	Continuïtat d'atencions	Nombre mitjà de receptes per alta	1

Desenvolupament organitzatiu.	Facturació intercentres	Grau d'adequació de la informació al sistema de facturació intercentres	3
	Factura informativa	Grau d'implantació de la factura informativa a pacients	2
	Manteniment d'instal·lacions	Grau de compliment del PLAMIS	2
	Gestió de llista d'espera	Indicador espera mitjana / demora mitjana	2
	Ambulatorització	Índex d'ambulatorització	1
	Participació en projectes col·laboratius	Projectes col·laboratius (EPINE, ARIAM, PRIAMOH, YRIS)	1
	Disseny de processos i gestió clínica	Disseny de processos i gestió clínica	1
	Implantació de vies i trajectòries	Elaboració i implantació de vies i trajectòries	1
	Millora participativa	% de reclamacions tramitades amb demora	1
		Resultats de les enquestes de satisfacció	1

\* \* \* \* \*

Área de evaluación	Aspectos a evaluar	Indicadores
Calidad (25%)	Calidad de la información	Validez de la información
		Calidad de la información
	Demora en la atención Sucesos adversos	Puntualidad de la información
		Indicador de demora
Atención materno infantil	Tasa de infección nosocomial	Reingresos por procedimientos seleccionados
		Tasa de cesáreas
	Tasa de partos con anestesia epidural	
Gestión y producción (60%)	Actividad	Actividad
	Complejidad	Peso relativo
		Índice funcional
		Relación sucesivas/primeras
	Consultas externas	Índice de ocupación
	Estancias	Índice de coste relativo (ICR) por unidad de producción
Costes unitarios por UPH		
Gestión de costes	Número medio de recetas por alta	
	Continuidad de Cuidados	
Desarrollo organizativo (15%)	Ambulatorización	Índice de ambulatorización
		% ambulatorización por procesos seleccionados
	Diseño de procesos y gestión clínica	Diseño de procesos y gestión clínica
		Elaboración e implantación de vías y trayectorias
	Participación colaborativa	Proyectos colaborativos (EPINE, ARIAM, PRIAMOH,

En particular, los indicadores recogidos en el acuerdo de gestión son los que aparecen en la siguiente tabla:

Área	Grupo	Indicador	Puntos
Calidad:	Calidad de la información	Calidad de la información	4
		Validez de la información	4
		Puntualidad de la información	4
	Demora en la atención Sucesos adversos	Indicador de demora	4
		Tasa de procesos indicativos de infección nosocomial.	2
		Reingresos a 3 días.	2
	Atención materno infantil	Complicaciones por procedimientos seleccionados.	2
		Tasa de cesáreas.	1
		Tasa de partos con anestesia epidural.	2
Económicos y de producción:	Gastos de personal	Tasa de variación neta interanual del gasto real total en retribuciones al personal.	4
		Tasa de variación interanual del gasto relativo en sustituciones por IT	4
		Tasa de variación neta interanual del gasto real en sustituciones por acumulación de tareas y permisos retribuidos.	4
		Tasa de variación neta interanual del gasto real en guardias	4
	Gastos de funcionamiento Costes de los centros estructurales	Tasa de variación neta interanual de los gastos de funcionamiento reales	8
		Tasa de variación interanual del coste por m2 de los centros estructurales primarios	1
		Tasa de variación interanual del coste por trabajador de los centros estructurales secundarios: sólo Administración	1
		Tasa de variación interanual del coste por estancia de los centros estructurales secundarios: cocina + lencería y vestuario + lavandería	1
	Costes de los centros no estructurales	Tasa de variación interanual del coste por m2 de los centros estructurales secundarios: seguridad + limpieza	1
		Tasa de variación interanual del índice global de coste relativo de los centros asistenciales (excluyendo los orígenes de coste de personal).	4
		Tasa de variación interanual de la facturación por prestación de servicios no cubiertos por la S.S.	4
		Índice de Ocupación	1
	Ingresos	Índice Funcional	2
		Peso medio relativo	2
	Estancias Complejidad	Nº total de intervenciones	1
	Actividad quirúrgica		

		Rendimiento de quirófanos	2
		% de intervenciones suspendidas	2
	Consultas externas	Nº de primeras visitas	1
		Relación Sucesivas/Primeras	2
	Continuidad de Cuidados	Número medio de recetas por alta.	1
Desarrollo organizativo.	Facturación intercentros	Grado de adecuación de la información al sistema de facturación intercentros	3
	Factura informativa	Grado de implantación de la factura informativa a pacientes	2
	Mantenimiento de instalaciones	Grado de cumplimiento del PLAMIS	2
	Gestión de lista de espera	Indicador Espera media / demora media	2
	Ambulatorización	Índice de ambulatorización	1
	Participación en proyectos colaborativos	Proyectos colaborativos (EPINE, ARIAM, PRIAMOH,...YRIS)	1
	Diseño de procesos y gestión clínica	Diseño de procesos y gestión clínica	1
	Implantación vías y trayectorias	Elaboración e implantación de vías y trayectorias	1
	Mejora participativa	% de reclamaciones tramitadas con demora	1
		Resultados encuestas satisfacción	1

Com és lògic, no tots els indicadors són aplicables a tots els serveis. La disparitat de serveis i activitats que es fan en els centres assistencials n'aconsella l'agrupació de manera que l'avaluació de cada servei s'ajuste al màxim a les seues característiques i particularitats. Amb la finalitat d'unir este enfocament amb un abordatge eficient del maneig de la informació, s'han definit diferents models d'avaluació. Cada servei o unitat s'assigna a un model determinat; poden existir, en alguns casos, especialitzacions d'estos models que són els denominats submodels. Per a cada submodel hi ha un patró d'indicadors que comporta, al mateix temps, una assignació de pesos o punts. La suma total de punts dels indicadors inclosos en un submodel sempre és 100.

Els serveis a què s'apliquen els diferents models i submodels són els següents:

#### A. Model per a serveis mèdics

##### A.1 Submodel general

Al·lèrgia  
Clínica dolor  
Endocrinologia  
Medicina interna  
Nounats  
Neurologia  
Oncologia  
Pediatría  
Pneumologia  
Psiquiatria  
Reumatología  
Unitat de malalties infeccioses

##### A.2 Submodel nefrologia

Nefrologia

##### A.3 Submodel hematologia

Hematología

##### A.4 Submodel cardiologia

Cardiología  
Hemodinámica

##### A.5 Submodel digestiu

Endoscòpies  
Medicina digestiva

#### B. Model per a serveis quirúrgics

##### B.1 Submodel general

Angiología i cirurgia vascular  
Cirurgia cardiovascular  
Cirurgia general

Como es lógico, no todos los indicadores son aplicables a todos los servicios. La disparidad de servicios y actividades que se realizan en los centros asistenciales aconseja su agrupación de forma que la evaluación de cada servicio se ajuste al máximo a sus características y particularidades. Con la finalidad de aunar este enfoque con un abordaje eficiente del manejo de la información, se han definido diferentes modelos de evaluación. Cada servicio o unidad se asigna a un modelo determinado, pudiendo existir, en algunos casos, especializaciones de estos modelos que son los denominados submodelos. Para cada submodelo hay un patrón de indicadores que conlleva, a la vez, una asignación de pesos o puntos. La suma total de puntos de los indicadores incluidos en un submodelo siempre es 100.

Los servicios a los que se aplican los diferentes modelos y submodelos son los siguientes:

#### A. Modelo para servicios médicos

##### A.1. Submodelo general

Alergia  
Clínica dolor  
Endocrinología  
Medicina interna  
Neonatos  
Neumología  
Neurologia  
Oncología  
Pediatría  
Psiquiatria  
Reumatología  
Unidad enfermedades infecciosas

##### A.2. Submodelo nefrologia

Nefrologia

##### A.3. Submodelo hematologia

Hematología

##### A.4. Submodelo cardiologia

Cardiología  
Hemodinámica

##### A.5. Submodelo digestivo

Endoscopias  
Medicina digestiva

#### B.- Modelo para servicios quirúrgicos

##### B.1. Submodelo general

Angiología y cirugía vascular  
Cirurgia cardiovascular  
Cirurgia general

Cirurgia maxil·lofacial  
 Cirurgia ortopèdica i traumatologia  
 Cirurgia pediàtrica  
 Cirurgia plàstica  
 Cirurgia toràcica  
 Dermatologia  
 Neurocirurgia  
 Oftalmologia  
 Otorinolaringologia  
 Urologia

B.2 Submodel obstetrícia  
 Ginecologia i obstetrícia

C. Model per a UCI  
 Medicina intensiva  
 Reanimació

D. Model per a medicina nuclear i radioteràpia  
 Radioteràpia  
 Medicina nuclear

E. Model per a servicis d'anestèsia  
 Anestesiologia, reanimació i clínica del dolor

F. Model per a servicis d'urgències  
 Urgències

G. Model per a servicis de rehabilitació  
 Rehabilitació

H. Model per a laboratoris  
 Anàlisis clíniques  
 Bioquímica  
 Immunologia  
 Microbiologia

H.1 Submodel anatomia patològica  
 Anatomia patològica

I. Model per a unitats d'exploracions (neurofisiologia clínica)  
 Neurofisiologia

J. Model per a radiodiagnòstic  
 Radiodiagnòstic

K. Model per a servicis de farmàcia  
 Farmàcia

L. Model per a servicis de medicina preventiva  
 Medicina preventiva

M. Model per a unitats d'admissió i documentació  
 Admissió i documentació

N. Model per a unitats d'hospitalització a domicili  
 Unitats d'hospitalització a domicili

O. Model per a unitats d'hospital de dia  
 Unitats d'hospital de dia

P. Model per a unitats de curta estada  
 Unitats de curta estada

La relació d'indicadors per submodel, així com els pesos dels submodels, és la següent:

Cirugía maxilofacial  
 Cirugía ortopédica-traumatología  
 Cirugía pediátrica  
 Cirugía plástica  
 Cirugía torácica  
 Dermatología  
 Neurocirugía  
 Oftalmología  
 Otorrinolaringología  
 Urología

B.2. Submodelo obstetricia  
 Ginecología-Obstetricia

C.- Modelo para UCI  
 Medicina Intensiva  
 Reanimación

D.- Modelo para medicina nuclear y radioterapia  
 Radioterapia  
 Medicina Nuclear

E.- Modelo para servicios de anestesia  
 anestesiología, reanimación y clínica del dolor

F.- Modelo para servicios de urgencias  
 Urgencias

G.-Modelo para servicios de rehabilitación  
 Rehabilitación

H.- Modelo para laboratorios  
 Análisis clínicos  
 Bioquímica  
 Inmunología  
 Microbiología

H.1. Submodelo anatomía patológica  
 Anatomía Patológica

I.- Modelo para unidades de exploraciones (Neurofisiología clínica)  
 Neurofisiología

J.- Modelo para radiodiagnóstico  
 Radiodiagnóstico

K.- Modelo para servicios de farmacia  
 Farmacia

L.- Modelo para servicios de medicina preventiva  
 Medicina Preventiva

M.- Modelo para unidades de admisión y documentación  
 Admisión y documentación

N.- Modelo para unidades de hospitalización a domicilio  
 Unidades De Hospitalización A Domicilio

O.- Modelo para unidades de hospital de día  
 Unidades de hospital de día

P.- Modelo para unidades de corta estancia  
 Unidad corta estancia

La relación de indicadores por submodelo, así como los pesos de los mismos, es la siguiente:

## SERVICIS MEDICS

Qualitat Econòmics i de producció	Qualitat de la informació	- Qualitat de la informació en el CMBD	25,00
	Gestió de costos	- Costos unitaris per procés (cost per UPH)	7,50
		- Índex de cost relatiu (ICR) per unitat de producció	7,50
	Estades	- Índex d'ocupació	7,50
	Complexitat	- Índex funcional	7,50
		- Pes mitjà relatiu	7,50
	Consultes externes	- Nombre de primeres visites	7,50
		- Relació successives / primeres	7,50
	Activitat	- Nombre de primeres visites	7,50
Desenvolupament organitzatiu i professional	Implantació de vies i trajectòries	- Elaboració i implantació de vies i trajectòries (elaboració i utilització de guies, protocols i recomanacions)	15,00

## SERVICIS MEDICS (NEFROLOGIA)

Qualitat Econòmics i de producció	Qualitat de la informació	- Qualitat de la informació en el CMBD	25,00
	Gestió de costos	- Costos unitaris per procés (cost per UPH)	6,00
		- Índex de cost relatiu (ICR) per unitat de	6,00
	Estades	- Índex d'ocupació	6,00
	Complexitat	- Índex funcional	6,00
		- Pes mitjà relatiu	6,00
	Consultes externes	- Nombre de primeres visites	6,00
		- Relació successives / primeres	6,00
	Activitat	- Nombre de sessions lloc / dia	6,00
		- Nombre de revisions	6,00
		- Nombre de primeres visites	6,00
Desenvolupament organitzatiu professional	Implantació de vies i trajectòries	- Elaboració i implantació de vies i trajectòries (elaboració i utilització de guies, protocols i recomanacions)	15,00

## SERVICIS MEDICS (HEMATOLOGIA)

Qualitat Econòmics i de producció	Qualitat de la informació	- Qualitat de la informació en el CMBD	25,00
	Gestió de costos	- Costos unitaris per procés (cost per UPH)	6,00
		- Índex de cost relatiu (ICR) per unitat de producció	6,00
	Estades	- Índex d'ocupació	6,00
	Complexitat	- Índex funcional	6,00
		- Pes mitjà relatiu	6,00
	Consultes externes	- Nombre de primeres visites	6,00
		- Relació successives / primeres	6,00
	Activitat	- Número de proves croades	6,00
		- Nombre de determinacions per pacient	6,00
		- Nombre de primeres visites	6,00
Desenvolupament organitzatiu i professional jectòries (elaboració i utilització de guies, protocols i recomanacions)	Implantació de vies i trajectòries	- Elaboració i implantació de vies i trajectòries (elaboració i utilització de guies, protocols i recomanacions)	15,00

## SERVICIS MEDICS (CARDIOLOGIA)

Qualitat Econòmics i de producció	Qualitat de la informació	- Qualitat de la informació en el CMBD	25,00
	Gestió de costos	- Costos unitaris per procés (cost per UPH)	6,00
		- Índex de cost relatiu (ICR) per unitat de producció	6,00
	Estades	- Índex d'ocupació	6,00
	Complexitat	- Índex funcional	6,00
		- Pes mitjà relatiu	6,00
	Consultes externes	- Nombre de primeres visites	6,00
		- Relació successives / primeres	6,00
	Activitat	- Nombre de cateterismes	6,00
		- Nombre de primeres visites	6,00
		- Número d'angioplàsties	6,00
Desenvolupament organitzatiu i professional	Implantació de vies i trajectòries	- Elaboració i implantació de vies i trajectòries (elaboració i utilització de guies, protocols i recomanacions)	15,00

## SERVICIS MEDICS (DIGESTIU)

Qualitat Econòmics i de producció	Qualitat de la informació	- Qualitat de la informació en el CMBD	25,00
	Gestió de costos	- Costos unitaris per procés (cost per UPH)	6,67
		- Índex de cost relatiu (ICR) per unitat de producció	6,67
	Estades	- Índex d'ocupació	6,67
	Complexitat	- Índex funcional	6,67
		- Pes mitjà relatiu	6,67
	Consultes externes	- Nombre de primeres visites	6,67
		- Relació successives / primeres	6,67

	Activitat	- Nombre d'endoscòpies	6,67
		- Nombre de primeres visites	6,67
Desenvolupament organitzatiu i professional	Implantació de vies i trajectòries	- Elaboració i implantació de vies i trajectòries (elaboració i utilització de guies, protocols i recomanacions)	15,00

## SERVICIS QUIRURGICS

Qualitat	Qualitat de la informació	- Qualitat de la informació en ACTIQUI	6,25
		- Qualitat de la informació en LEQ	6,25
		- Qualitat de la informació en el CMBD	6,25
Econòmics i de producció	Demora en l'Atenció	- Indicador de demora (demora mitjana quirúrgica)	6,25
	Gestió de costos	- Costos unitaris per procés (cost per UPH)	6,67
		- Índex de cost relatiu (ICR) per unitat de producció	6,67
	Estades	- Índex d'ocupació	6,67
	Complexitat	- Índex funcional	6,67
		- Pes mitjà relatiu	6,67
	Consultes externes	- Nombre de primeres visites	6,67
		- Relació successives / primeres	6,67
	Activitat	- Nombre total intervencions	6,67
		- Nombre de primeres visites	6,67
Desenvolupament organitzatiu i professional	Ambulatorització	- Índex d'ambulatorització	7,50
	Implantació de vies i trajectòries	- Elaboració i implantació de vies i trajectòries (elaboració i utilització de guies, protocols i recomanacions)	7,50

## SERVICIS QUIRURGICS (OBSTETRICIA)

Qualitat	Qualitat de la informació	- Qualitat de la informació en ACTIQUI	5,00
		- Qualitat de la informació en LEQ	5,00
		- Qualitat de la informació en el CMBD	5,00
	Atenció maternoinfantil	- Taxa de cesàries	5,00
		- Taxa de parts amb anestèsia epidural	5,00
Econòmics i de producció	Gestió de costos	- Costos unitaris per procés (cost per UPH)	6,67
		- Índex de cost relatiu (ICR) per unitat de producció	6,67
	Estades	- Índex d'ocupació	6,67
	Complexitat	- Índex funcional	6,67
		- Pes mitjà relatiu	6,67
	Consultes externes	- Nombre de primeres visites	6,67
		- Relació successives / primeres	6,67
	Activitat	- Nombre total d'intervencions	6,67
		- Nombre de primeres visites	6,67
Desenvolupament organitzatiu i professional	Implantació de vies i trajectòries	- Elaboració i implantació de vies i trajectòries (elaboració i utilització de guies, protocols i recomanacions)	7,50
	Millora participativa	- Resultats de les enquestes de satisfacció	7,50

## LABORATORIS

Qualitat	Gestió de qualitat	- Gestió de la qualitat (implantació del Decret 108/2000)	29,41
Econòmics i de producció	Gestió de costos	- Costos unitaris per procés (cost per unitat bioquímica)	8,82
		- Costos unitaris per procés (cost per unitat urgent)	8,82
		- Índex de cost relatiu (ICR) per unitat de producció	8,82
	Activitat	- Nombre de determinacions per mostra	8,82
		- Nombre de determinacions per pacient	8,82
		- Nombre de determinacions bioquímica	8,82
		- Nombre de determinacions serologia	8,82
		- Nombre de determinacions en laboratori d'urgències	8,82

## LABORATORIS (ANATOMIA PATOLOGICA)

Qualitat	Gestió de qualitat	- Gestió de la qualitat (implantació del Decret 108/2000)	29,41
Econòmics i de producció	Gestió de costos	- Índex de cost relatiu (ICR) per unitat de producció	17,65
	Activitat	- Nombre de biòpsies	17,65
		- Nombre de citologies	17,65
		- Nombre de necròpsies	17,65

## UNITATS D'EXPLORACIONS(NEUROFISIOLOGIA CLINICA)

Econòmics i de producció	Gestió de costos	- Índex de cost relatiu (ICR) per unitat de producció	25,00
	Activitat	- Nombre d'EEG	25,00
		- Nombre d'EMG	25,00
		- Nombre d'ENG	25,00

## MEDICINA NUCLEAR I RADIOTERÀPIA

Econòmics i de producció	Gestió de costos	- Costos unitaris per procés (cost per UPH)	12,50
		- Índex de cost relatiu (ICR) per unitat de producció	12,50
	Estades	- Índex d'ocupació	12,50
		- Índex funcional	12,50
	Complexitat	- Pes mitjà relatiu	12,50
		- Nombre de primeres visites	12,50
Consultes externes	- Relació successives / primeres	12,50	
Activitat	- Nombre d'activitats pròpies del servei	12,50	

## RADIODIAGNOSTIC

Econòmics i de producció	Gestió de costos	- Costos unitaris per procés (despesa ECO)	7,69
		- Costos unitaris per procés (despesa RM)	7,69
	Activitat	- Costos unitaris per procés (despesa Rx + mamografies)	7,69
		- Costos unitaris per procés (despesa TC)	7,69
	- Índex de cost relatiu (ICR) per unitat de producció	7,69	
	- Nombre d'ecografies	7,69	
	- Nombre de mamografies	7,69	
	- Nombre de procediments totals RVI	7,69	
	- Nombre de RM	7,69	
	- Nombre de Rx simple	7,69	
	- Nombre de TC	7,69	
	- Nombre de procediments diagnòstics RVI	7,69	
	- Nombre de procediments terapèutics RVI	7,69	

## UNITATS DE VIGILÀNCIA INTENSIVA

Econòmics i de producció	Gestió de costos	- Costos unitaris per procés (cost per UPH)	40,00
	Estades	- Índex d'ocupació	40,00
Desenvolupament organitzatiu i professional	Participació en projectes col·laboratius i xarxes d'investigació	- Participació ARIAM	6,67
		- Elaboració i implantació de vies i trajectòries (elaboració i utilització de guies, protocols i recomanacions)	6,67
		- Elaboració i implantació de vies i trajectòries	6,67

## SERVICIS D'URGÈNCIES

Econòmics i de producció	Pressió d'Urgències	- Percentatge d'urgències ingressades	80,00
Desenvolupament organitzatiu i professional	Implantació de vies i trajectòries	- Elaboració i implantació de vies i trajectòries	6,67
		- Elaboració i implantació de vies i trajectòries (elaboració i utilització de guies, protocols i recomanacions)	6,67
	Millora participativa	- Resultats d'enquestes de satisfacció	6,67

## SERVICIS D'ANESTESIA

Qualitat Econòmics i de producció	Atenció maternoinfantil Activitat quirúrgica	- Taxa de parts amb anestèsia epidural	29,41
		- % d'intervencions suspeses	23,53
		- Nombre total d'intervencions	23,53
		- Ocupació de quiròfans	23,53

## SERVICIS DE REHABILITACIO

Econòmics i de producció	Gestió de costos	- Costos unitaris per procés (cost per UPH)	25,00
		Consultes externes	- Nombre de primeres visites
	Activitat	- Relació successives / primeres	25,00
		- Nombre de primeres visites	25,00

## SERVICIS DE MEDICINA PREVENTIVA

Qualitat	Successos adversos	- Taxa de processos indicatius d'infecció nosocomial (taxa de processos indicatius d'infecció nosocomial)	62,50
Desenvolupament organitzatiu i professional	Participació en projectes col·laboratius i xarxes d'investigació	- Participació EPINE	37,50

## UNITATS D'ADMISSIO I DOCUMENTACIO

Qualitat	Qualitat de la informació	- Qualitat de la informació en el CMBD	20,00
		- Qualitat de la informació en ACTIQUI	20,00
		- Qualitat de la informació en LEQ	20,00
		- Puntualitat de la informació	20,00
		- Validesa de la informació	20,00

## SERVICIS DE FARMÀCIA

Econòmics i de producció	Gestió de costos	– Gestió de compres	40,00
	Activitat	– Índex de rotació de l'estoc	40,00
Desenvolupament organitzatiu i professional	Gestió	– Gestió de mostres d'assajos clínics	10,00
		– Gestió de l'ús compassiu	10,00

## UNITATS D'HOSPITALITZACIO DOMICILIÀRIA

Àrea d'avaluació	Indicador		Punts
Qualitat	Qualitat de la informació	– Nombre de semestres amb concordança entre IGAE i SIE	5
		– Nombre de trimestres amb concordança en nombre d'altres segons IGAE-decl. telèfon	2
		– Nombre mesos amb IGAE correcte	5
		– Puntualitat de la informació (nombre mesos amb puntualitat)	3
		– Document de pla de qualitat signat per la direcció	10
Econòmics i de producció	Gestió de qualitat Gestió de costos Activitat	– Índex de variació interanual	20
		– Nombre de visites totals	20
		– Nombre d'altres totals	20
		– Document del procés i indicadors de resultats signat per la direcció	5
Desenvolupament organitzatiu i professional	Disseny processos i gestió clínica Coordinació interna Coordinació externa	– Nombre d'actes normalitzades	5
		– Nombre d'actes normalitzades	5
		– Nombre d'actes normalitzades	5

## UNITATS DE CURTA ESTADA

Àrea d'avaluació	Indicador		Punts
Econòmics i de producció	Estades Complexitat	– Índex d'ocupació	33,33
		– Índex funcional	33,33
		– Pes mitjà relatiu	33,33

## HOSPITALS DE DIA

Àrea d'avaluació	Indicador		Punts
Qualitat	Qualitat de la informació	– Nombre de semestres amb concordança entre IGAE i SIE	5
		– Nombre de mesos amb IGAE correcte	5
		– Puntualitat de la informació (nombre de mesos amb puntualitat)	5
		– Document del pla de qualitat signat per la direcció	10
		– Índex de cost relatiu (ICR) per unitat de producció (ICR)	15
Econòmics i de producció	Gestió de qualitat Gestió de costos Activitat	– Índex de rotació de llocs	10
		– Nombre de visites totals	20
		– Percentatge de visites a demanda	15
		– Pressió d'urgències	15
Desenvolupament organitzatiu i professional	Disseny processos i gestió clínica Coordinació interna Coordinació externa	– Document del procés i indicadors de resultats signats per la direcció	5
		– Nombre d'actes normalitzades	5
		– Nombre d'actes normalitzades	5

\* \* \* \* \*

## SERVICIOS MÉDICOS

Calidad	Calidad de la información	– Calidad de la información en CMBD	25,00
Económicos y de producción	Gestión de costes	– Costes unitarios por proceso (Coste por UPH)	7,50
		– Índice de coste relativo (ICR) por unidad de producción	7,50
	Estancias	– Índice de Ocupación	7,50
		– Índice Funcional	7,50
	Complejidad	– Peso medio relativo	7,50
		– Nº de primeras visitas	7,50
		– Relación Sucesivas/Primeras	7,50
Desarrollo organizativo y profesional	Actividad	– Número de primeras visitas	7,50
		Implantación vías y trayectorias	– Elaboración e implantación de vías y trayectorias (Elaboración/Utilización guías, protoc y recom)

## SERVICIOS MÉDICOS (NEFROLOGÍA)

Calidad	Calidad de la información	– Calidad de la información en CMBD	25,00
Económicos y de producción	Gestión de costes	– Costes unitarios por proceso (Coste por UPH)	6,00
		– Índice de coste relativo (ICR) por unidad de	6,00

	Estancias	- Índice de Ocupación	6,00
	Complejidad	- Índice Funcional	6,00
		- Peso medio relativo	6,00
	Consultas externas	- Nº de primeras visitas	6,00
		- Relación Sucesivas/Primeras	6,00
	Actividad	- Número de Sesiones puesto/día	6,00
		- Número de Revisiones	6,00
		- Número de primeras visitas	6,00
Desarrollo organizativo y profesional	Implantación vías y trayectorias	-Elaboración e implantación de vías y trayectorias (Elaboración/Utilización guías, protoc y recom)	15,00

## SERVICIOS MÉDICOS (HEMATOLOGÍA)

Calidad	Calidad de la información	- Calidad de la información en CMBD	25,00
Económicos y de producción	Gestión de costes	- Costes unitarios por proceso (Coste por UPH)	6,00
		- Índice de coste relativo (ICR) por unidad de producción	6,00
	Estancias	- Índice de Ocupación	6,00
	Complejidad	- Índice Funcional	6,00
		- Peso medio relativo	6,00
	Consultas externas	- Nº de primeras visitas	6,00
		- Relación Sucesivas/Primeras	6,00
	Actividad	- Número de pruebas cruzadas	6,00
		- Número de determinaciones por paciente	6,00
		- Número de primeras visitas	6,00
Desarrollo organizativo y profesional	Implantación vías y trayectorias	- Elaboración e implantación de vías y trayectorias (Elaboración/Utilización guías, protoc y recom)	15,00

## SERVICIOS MÉDICOS (CARDIOLOGÍA)

Calidad	Calidad de la información	- Calidad de la información en CMBD	25,00
Económicos y de producción	Gestión de costes	- Costes unitarios por proceso (Coste por UPH)	6,00
		- Índice de coste relativo (ICR) por unidad de producción	6,00
	Estancias	- Índice de Ocupación	6,00
	Complejidad	- Índice Funcional	6,00
		- Peso medio relativo	6,00
	Consultas externas	- Nº de primeras visitas	6,00
		- Relación Sucesivas/Primeras	6,00
	Actividad	- Número de cateterismos	6,00
		- Número de primeras visitas	6,00
		- Número de angioplastias	6,00
Desarrollo organizativo y profesional	Implantación vías y trayectorias	- Elaboración e implantación de vías y trayectorias (Elaboración/Utilización guías, protoc y recom)	15,00

## SERVICIOS MÉDICOS (DIGESTIVO)

Calidad	Calidad de la información	- Calidad de la información en CMBD	25,00
Económicos y de producción	Gestión de costes	- Costes unitarios por proceso (Coste por UPH)	6,67
		- Índice de coste relativo (ICR) por unidad de producción	6,67
	Estancias	- Índice de Ocupación	6,67
	Complejidad	- Índice Funcional	6,67
		- Peso medio relativo	6,67
	Consultas externas	- Nº de primeras visitas	6,67
		- Relación Sucesivas/Primeras	6,67
	Actividad	- Número de Endoscopias	6,67
		- Número de primeras visitas	6,67
Desarrollo organizativo y profesional	Implantación vías y trayectorias	- Elaboración e implantación de vías y trayectorias (Elaboración/Utilización guías, protoc y recom)	15,00

## SERVICIOS QUIRÚRGICOS

Calidad	Calidad de la información	- Calidad de la información en ACTIQUI	6,25
		- Calidad de la información en LEQ	6,25
		- Calidad de la información en CMBD	6,25
Económicos y de producción	Demora en la Atención	- Indicador de demora (Demora media quirúrgica)	6,25
	Gestión de costes	- Costes unitarios por proceso (Coste por UPH)	6,67
		- Índice de coste relativo (ICR) por unidad de producción	6,67
	Estancias	- Índice de Ocupación	6,67
	Complejidad	- Índice Funcional	6,67
		- Peso medio relativo	6,67
	Consultas externas	- Nº de primeras visitas	6,67
		- Relación Sucesivas/Primeras	6,67
	Actividad	- Número total intervenciones	6,67
		- Número de primeras visitas	6,67

Desarrollo organizativo y profesional	Ambulatorización Implantación vías y trayectorias	- Índice de ambulatorización	7,50
		- Elaboración e implantación de vías y trayectorias (Elaboración/Utilización guías, protoc y recom)	7,50

## SERVICIOS QUIRÚRGICOS (OBSTETRICIA)

Calidad	Calidad de la información	- Calidad de la información en ACTIQUI	5,00
		- Calidad de la información en LEQ	5,00
Económicos y de producción	Atención materno infantil	- Calidad de la información en CMBD	5,00
		- Tasa de cesáreas	5,00
	Gestión de costes	- Tasa de partos con anestesia epidural	5,00
		- Costes unitarios por proceso (Coste por UPH)	6,67
	Estancias	- Índice de coste relativo (ICR) por unidad de producción	6,67
		- Índice de Ocupación	6,67
	Complejidad	- Índice Funcional	6,67
		- Peso medio relativo	6,67
	Consultas externas	- Nº de primeras visitas	6,67
		- Relación Sucesivas/Primeras	6,67
Actividad	- Número total intervenciones	6,67	
	- Número de primeras visitas	6,67	
Desarrollo organizativo y profesional	Implantación vías y trayectorias	- Elaboración e implantación de vías y trayectorias (Elaboración/Utilización guías, protoc y recom)	7,50
		- Mejora participativa	7,50

## LABORATORIOS

Calidad	Gestión de calidad	- Gestión de la calidad (Implantación decreto 108/2000)	29,41
		- Costes unitarios por proceso (Coste/Un Bioq)	8,82
Económicos y de producción	Gestión de costes	- Costes unitarios por proceso (Coste/Un Urg)	8,82
		- Índice de coste relativo (ICR) por unidad de producción	8,82
	Actividad	- Número de determinaciones por muestra	8,82
		- Número de determinaciones por paciente	8,82
	- Número de determinaciones Bioquímica	8,82	
	- Número de determinaciones Serología	8,82	
	- Número de determinaciones lab. Urgencias	8,82	

## LABORATORIOS (ANATOMÍA PATOLÓGICA)

Calidad	Gestión de calidad	- Gestión de la calidad (Implantación decreto 108/2000)	29,41
		- Índice de coste relativo (ICR) por unidad de producción	17,65
Económicos y de producción	Gestión de costes	- Número de biopsias	17,65
		- Número de citologías	17,65
	Actividad	- Número de necropsias	17,65

## UNIDADES DE EXPLORACIONES (NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA)

Económicos y de producción	Gestión de costes	- Índice de coste relativo (ICR) por unidad de producción	25,00
		- Número de EEG	25,00
	Actividad	- Número de EMG	25,00
		- Número de ENG	25,00

## MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA

Económicos y de producción	Gestión de costes	- Costes unitarios por proceso (Coste por UPH)	12,50
		- Índice de coste relativo (ICR) por unidad de producción	12,50
	Estancias	- Índice de Ocupación	12,50
		- Índice Funcional	12,50
	Complejidad	- Peso medio relativo	12,50
		- Nº de primeras visitas	12,50
	Consultas externas	- Relación Sucesivas/Primeras	12,50
		Actividad	- Número de actividades propias del servicio

## RADIODIAGNÓSTICO

Económicos y de producción	Gestión de costes	- Costes unitarios por proceso (Gasto ECO)	7,69
		- Costes unitarios por proceso (Gasto RM)	7,69
		- Costes unitarios por proceso (Gasto Rx + Mam)	7,69
		- Costes unitarios por proceso (Gasto TC)	7,69
		- Índice de coste relativo (ICR) por unidad de producción	7,69
	Actividad	- Número de Ecografías	7,69
		- Número de Mamografías	7,69
		- Número de procedimientos Totales RVI	7,69

		– Número de RM	7,69
		– Número de Rx Simple	7,69
		– Número de TC	7,69
		– Número de procedimientos Diagnósticos RVI	7,69
		– Número de procedimientos Terapéuticos RVI	7,69
<b>UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS</b>			
Económicos y de producción	Gestión de costes Estancias	– Costes unitarios por proceso (Coste por UPH) – Índice de Ocupación	40,00 40,00
Desarrollo organizativo y profesional	Participación en proyectos colaborativos y redes de investigación Implantación vías y trayectorias	– Participación ARIAM – Elaboración e implantación de vías y trayectorias (Elaboración/Utilización guías, protoc y recom) – Elaboración e implantación de vías y trayectorias	6,67 6,67 6,67
<b>SERVICIOS DE URGENCIAS</b>			
Económicos y de producción	Presión de Urgencias	– Porcentaje de urgencias ingresadas	80,00
Desarrollo organizativo y profesional	Implantación vías y trayectorias  Mejora participativa	– Elaboración e implantación de vías y trayectorias – Elaboración e implantación de vías y trayectorias (Elaboración/Utilización guías, protoc y recom) – Resultados encuestas satisfacción	6,67 6,67 6,67
<b>SERVICIOS DE ANESTESIA</b>			
Calidad Económicos y de producción	Atención materno infantil Actividad quirúrgica	– Tasa de partos con anestesia epidural – % de intervenciones suspendidas – Nº total de intervenciones – Ocupación de quirófanos	29,41 23,53 23,53 23,53
<b>SERVICIOS DE REHABILITACIÓN</b>			
Económicos y de producción	Gestión de costes Consultas externas  Actividad	– Costes unitarios por proceso (Coste por UPH) – Nº de primeras visitas – Relación Sucesivas/Primeras – Número de primeras visitas	25,00 25,00 25,00 25,00
<b>SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA</b>			
Calidad	Sucesos adversos	– Tasa de procesos indicativos de infección nosocomial (Tasa de procesos indicativos de infección nosocomi)	62,50
Desarrollo organizativo y profesional	Participación en proyectos colaborativos y redes de investigación	– Participación EPINE	37,50
<b>UNIDADES DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN</b>			
Calidad	Calidad de la información	– Calidad de la información en CMBD – Calidad de la información en ACTIQUI – Calidad de la información en LEQ – Puntualidad de la información – Validez de la información	20,00 20,00 20,00 20,00 20,00
<b>SERVICIOS DE FARMACIA</b>			
Económicos y de producción	Gestión de costes Actividad	– Gestión de compras – Índice de rotación del stock	40,00 40,00
Desarrollo organizativo y profesional	Gestión	– Gestión Muestras ensayos clínicos – Gestión uso compasivo	10,00 10,00
<b>UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>			
<i>Área Evaluación</i>	<i>Indicador</i>		<i>Punt.</i>
Calidad	Calidad de la información	– Nº semestres con concordancia entre IGAE y SIE – Nº trimestres con concordancia en nº altas Según IGAE-Decl. Tfno – Nº meses con IGAE correcto – Puntualidad de la información (Nº meses con puntualidad)	5 2 5 3

	Gestió de qualitat	– Documente de Plan de Calidad firmado por Direcció	10
Econòmics y de producció	Gestió de costes Actividad	– Índice Variación Interanual	20
		– Número de visitas totales	20
		– Nº de altas totales	20
Desarrollo organizativo y profesional	Diseño procesos y gestión clínica	Documento del Proceso e indicadores de resultados firmado por Direcció	5
		– Nº de actas normalizadas	5
		Coordinación interna	5
		Coordinación externa	5

## UNIDADES DE CORTA ESTANCIA

Área Evaluación	Indicador		Punt.
Econòmics y de producció	Estancias Complejidad	– Índice de Ocupación	33,33
		– Índice Funcional	33,33
		– Peso medio relativo	33,33

## HOSPITALES DE DÍA

Área Evaluación	Indicador		Punt.
Calidad	Calidad de la información	– Nº semestres con concordancia entre IGAE y SIE	5
		– Nº meses con IGAE correcto	5
		– Puntualidad de la información (Nº meses con puntualidad)	5
		– Documento de Plan de Calidad firmado por Direcció	10
		– Índice de coste relativo (ICR) por unidad de producción (ICR)	15
Econòmics y de producció	Gestió de qualitat Gestió de costes Actividad	– Índice de rotación de puestos	10
		– Número de visitas totales	20
		– Porcentaje de visitas a demanda	15
		Presión de urgencias	
Desarrollo organizativo y profesional	Diseño procesos y gestión clínica	Documento del Proceso e indicadores de resultados firmado por Direcció	5
		– Nº de actas normalizadas	5
		Coordinación interna	5
		Coordinación externa	5

## 2. 3. Metodologia per a la determinació d'objectius

## 2.3.1. Regles bàsiques

La definició d'objectius concrets per a cada un dels servicis s'ha realitzat, excepte en casos excepcionals, de forma individualitzada. Cada servici té el seu propi objectiu per a cada indicador, i este objectiu és, generalment, diferent del de la resta de servicis. La determinació té en compte tant la trajectòria històrica del servici, pel que fa a l'indicador en qüestió, com la situació relativa, respecte a la resta de servicis, en el moment actual. L'objectiu es definix partint d'esta informació i amb l'aplicació d'unes regles bàsiques que són les següents:

1. Tot el que ha empitjorat, almenys ha de recuperar el que perd.
2. Millora contínua limitada: el que ha millorat, almenys, ha de mantindre el 50% de la taxa de millora. Si hi ha un valor òptim, no és necessari sobrepassar-lo.
3. Cap centre ha de tindre un objectiu inferior a la mitjana de la situació de partida.
4. Als que estan millor se'ls exigix un menor esforç de millora i els que estan pitjor han de fer un major esforç de millora.

L'aplicació d'este model fa que els objectius de tots els servicis de la mateixa especialitat convergisquen cap a un mateix valor en molt pocs anys. Este requisit de convergència fa que el grau d'esforç siga menor en els que estan millor situats, i major en aquells que partixen d'una situació més desfavorable (regla 4). No obstant, no els penalitza amb objectius impossibles que poden disuadir de l'esforç d'aconseguir-los, ja que, en el pitjor dels casos, la referència per a la millora la constituïx, o bé una posició que el servici ja ha demostrat ser capaç d'aconseguir (regla 1), o bé una situació que han sigut capaçs d'aconseguir, almenys, la meitat dels centres (regla 3).

## 2.3.2. Bases metodològiques

## 2. 3. Metodología para determinación de objetivos.

## 2.3.1. Reglas básicas

La definició de objetivos concrets para cada uno de los servicis se ha realizado, salvo en casos excepcionales, de forma individualizada. Cada servicio tiene su propio objetivo para cada indicador, y éste es, por lo general, diferente al del resto de servicis. Su determinación tiene en cuenta tanto la trayectoria histórica del servicio, en lo que al indicador en cuestión se refiere, como su situación relativa, respecto al resto de servicis, en el momento actual. El objetivo se define partiendo de esta información y con la aplicación de unas reglas básicas que son las siguientes:

1. Todo el que ha empeorado debe, al menos, recuperar lo perdido.
2. Mejora continua acotada: el que ha mejorado debe, al menos, mantener el 50% de su tasa de mejora. Si existe un valor óptimo, no es necesario rebasarlo.
3. Ningún centro debe tener un objetivo inferior a la mediana de la situación de partida.
4. A los que están mejor se les exige un menor esfuerzo de mejora y los que están peor deben hacer un mayor esfuerzo de mejora.

La aplicación de este modelo hace que los objetivos de todos los servicis de la misma especialidad converjan a un mismo valor en muy pocos años. Este requisito de convergencia hace que el grado de esfuerzo sea menor en los que están mejor situados y mayor en aquellos que parten de una situación más desfavorable (regla 4). Sin embargo, no penaliza a éstos con objetivos imposibles que pueden disuadir del esfuerzo por su consecución, puesto que, en el peor de los casos, la referencia para la mejora la constituye, o bien una posición que el servicio ya ha demostrado ser capaz de alcanzar (regla 1), o bien una situación que han sido capaces de alcanzar, al menos, la mitad de los centros (regla 3).

## 2.3.2. Bases metodológicas

La seqüència d'operacions que determinen el valor de l'objectiu assignat a un servei per a un indicador determinat és la que es descriu esquemàticament a continuació:

1. Es defineix el sentit de l'indicador. Si és un indicador negatiu, s'ha de buscar com a objectiu reduir-ne el valor. En canvi, si és positiu, el que es desitja és que s'incrementi. Es pot donar també el cas que l'objectiu siga l'aproximació a un valor de referència, de manera que els que estan per damunt d'eixe valor hauran de disminuir i els que estan per davall, d'augmentar. També es determina si hi ha un valor òptim per a l'indicador, de manera que als centres o serveis que ho complisquen només se'ls exigix mantindre-s'hi.

2. Es calcula el valor de l'indicador per a cada un dels serveis que es consideren inclosos en el mateix grup. Açò es fa per als dos últims anys dels quals es disposa d'informació completa i fiable.

3. Es calcula l'increment interanual per a cada un dels centres o serveis, a partir dels valors obtinguts en el pas anterior.

4. Es determina quina és la mitjana de les dades de l'últim any.

5. Es busca quin és el centre o servei millor situat en les dades de l'últim any i s'estableix, amb l'aplicació de les regles detallades en l'apartat 4.1, quin és el seu objectiu. Les regles de decisió per a establir l'objectiu són: si el centre ha tingut una evolució favorable, se li demana que continue en eixa línia de millora, mantenint almenys la meitat de la taxa de millora, sense arribar a sobrepassar l'òptim, si és el cas. Si el centre ha tingut una evolució desfavorable, almenys ha de recuperar la posició que tenia, per la qual cosa este serà l'objectiu fixat.

6. Es determina, pel mateix procediment, quin és l'objectiu per al centre o servei pitjor situat. En este cas, les regles de decisió són: si el centre o servei ha tingut una evolució desfavorable, l'objectiu serà tornar a la situació de partida o aconseguir la mitjana (el valor més exigent d'estos dos). Si el centre ha tingut una evolució favorable, l'objectiu serà millorar, almenys, la meitat d'allò que s'ha millorat en l'últim any o aconseguir la mitjana (el valor més exigent d'estos dos).

7. S'estableix l'objectiu per a la resta de centres de forma lineal, segons els objectius fixats per al millor i el pitjor centres.

#### 2.4. Excepcions

En el cas que un servei o unitat no tinga equivalent en altres centres, la metodologia anterior no és aplicable, per la qual cosa correspondrà a l'equip directiu del propi centre proposar els objectius que han d'utilitzar-se per a avaluació del servei i l'assignació de la productivitat. Estos seran comunicats per la direcció del centre a la comissió central de la Conselleria de Sanitat en un termini no superior a 1 mes després de la signatura de l'acord de gestió, per què els convalide. En el cas que no es proposen objectius per als serveis o unitats excepcionals, la productivitat d'estes unitats estarà vinculada al grau d'èxit dels objectius generals del centre pactats en l'acord de gestió.

#### Tercer. Avaluació del compliment dels objectius

L'avaluació del compliment d'objectius la farà la Comissió Central de la Conselleria de Sanitat contrastant, per a cada indicador, la mesura en què, partint de la situació inicial, s'ha aconseguit l'objectiu proposat. Açò significa que l'avaluació de cada indicador tirarà un índex de compliment donat per l'expressió següent:

$$\text{compliment} = \frac{\text{valor obtingut} - \text{valor inicial}}{\text{objectiu proposat} - \text{valor inicial}}$$

Cal fer notar que, en el cas que se sobrepassi l'objectiu proposat, es pot obtenir un índex de compliment superior a 1.

Cada indicador té un valor en punts, que pot ser diferent segons el tipus de servei, de manera que la suma dels punts de tots els indicadors aplicables a un servei siga 100. Es manté l'esquema de proporcionalitat per àrees d'avaluació que es descriu en el punt 2.2.

La secuencia de operaciones que determinan el valor del objetivo asignado a un servicio para un indicador determinado son las que se describen esquemáticamente a continuación:

1. Se define el sentido del indicador. Si es un indicador negativo, se debe buscar como objetivo reducir su valor, mientras que si es positivo lo que se desea es su incremento. Se puede dar también el caso de que el objetivo sea la aproximación a un valor de referencia, de forma que los que están por encima de ese valor deberán disminuir y los que están por debajo aumentar. También se determina si existe un valor óptimo para el indicador, de forma que a los centros o servicios que lo cumplan solo se les exige mantenerse en él.

2. Se calcula el valor del indicador para cada uno de los servicios que se consideran incluidos en el mismo grupo. Esto se hace para los dos últimos años de los que se dispone de información completa y fiable.

3. Se calcula el incremento interanual para cada uno de los centros o servicios, a partir de los valores obtenidos en el paso anterior.

4. Se determina cual es la mediana de los datos del último año.

5. Se busca cual es el centro o servicio mejor situado en los datos del último año y se establece, con la aplicación de las reglas detalladas en el apartado 4.1, cual es su objetivo. Las reglas de decisión para establecer el objetivo son: si el centro ha tenido una evolución favorable, se le pide que continúe en esa línea de mejora, manteniendo al menos la mitad de la tasa de mejora, sin llegar a rebasar el óptimo, en su caso. Si el centro ha tenido una evolución desfavorable, debe, al menos, recuperar la posición que tenía, por lo que éste será el objetivo fijado.

6. Se determina, por el mismo procedimiento, cual es el objetivo para el centro o servicio peor situado. En este caso las reglas de decisión son: si el centro o servicio ha tenido una evolución desfavorable, el objetivo será volver a la situación de partida o alcanzar la mediana (el valor más exigente de ambos). Si el centro ha tenido una evolución favorable, el objetivo será mejorar, al menos la mitad de lo mejorado en el último año o alcanzar la mediana (el valor más exigente de ambos).

7. Se establecer el objetivo para el resto de centros de forma lineal, en función de los objetivos fijados para el mejor y el peor centro.

#### 2.4. Excepciones.

En el caso de que un servicio o unidad no tenga equivalente en otros centros, la metodología anterior no es aplicable, por lo que correspondrá al equipo directivo del propio centro proponer los objetivos que deben utilizarse para evaluación del servicio y la asignación de la productividad correspondiente. Estos serán comunicados por la Dirección del centro a la Comisión Central de la Conselleria de Sanidad en un plazo no superior a 1 mes tras la firma del acuerdo de gestión, para su convalidación. En el caso de que no se propongan objetivos para los servicios o unidades excepcionales, la productividad de éstos estará vinculada al grado de logro de los objetivos generales del centro pactados en el acuerdo de gestión.

#### Tercero. Evaluación del cumplimiento de objetivos

La evaluación del cumplimiento de objetivos se realizará por la Comisión Central de la Conselleria de Sanidad contrastando, para cada indicador, la medida en que, partiendo de la situación inicial, se ha alcanzado el objetivo propuesto. Esto significa que la evaluación de cada indicador arrojará un índice de cumplimiento que vendrá dado por la siguiente expresión:

$$\text{cuml.} = \frac{\text{Valor obtenido} - \text{valor inicial}}{\text{objetivo propuesto} - \text{valor inicial}}$$

Hay que hacer notar que, en el caso de que se rebase el objetivo propuesto, se puede obtener un índice de cumplimiento superior a 1.

Cada indicador tiene un valor en puntos, que puede ser diferente según el tipo de servicio, de forma que la suma de los puntos de todos los indicadores aplicables a un servicio sea 100, manteniendo el esquema de proporcionalidad por Áreas de Evaluación que se describe en el punto 2.2.

El nombre total de punts obtingut per un servici serà el resultat de sumar el producte de l'índex de compliment pel valor en punts de cada indicador aplicable. Per a poder participar en el repartiment del complement de productivitat, s'ha d'aconseguir un mínim de 40 punts. Este mínim podrà ser modificat a proposta de la comissió central en el cas que el nombre total de treballadors amb dret a percebre productivitat siga inferior al 50%. Atés que l'índex de compliment pot ser superior a 1, també és possible que un servici obtinga més de 100 punts.

Estos punts es multiplicaran pel nombre total de treballadors equivalents del servici, tenint en compte la relació de proporcionalitat següent:

1 grup A = 0,65 grup B = 0,40 grup C = 0,30 grup D = 0,15 grup E

A més, s'haurà de considerar el temps efectiu treballat, d'acord amb el que preveu el punt 2 de l'apartat 2.2.

La mateixa metodologia aplicada als objectius de l'acord de gestió i tenint en compte el personal la productivitat del qual hi està vinculada, d'acord amb el que preveuen els apartats 2.1 i 2.4, donarà els punts assignats a cada centre.

En el termini d'un mes després de la signatura de l'acord de gestió, cada comissió local de seguiment haurà de fer arribar a la comissió central de seguiment un fitxer en què s'incloua tota la informació sobre el nombre de treballadors de cada grup que han de considerar-se inclosos en cada un dels servicis participants, així com els que es vinculen a l'acord de gestió.

Es faran 2 avaluacions del grau de compliment d'objectius, en juny i desembre, i es pagarà la productivitat del primer semestre a càrrec de la partida pressupostària prevista en el punt sisé d'este acord, per un import de sis milions d'euros.

Abans del 31 de juliol de 2004 i del 31 de gener de 2005, cada comissió local de seguiment haurà de fer arribar a la comissió central de seguiment un fitxer semblant a l'anterior, amb la indicació del nombre de treballadors efectius de cada grup que han de considerar-se inclosos en cada un dels servicis participants, així com els que es vinculen a l'acord de gestió. Per a això, es tindrà en compte el temps efectiu treballat, en el sentit indicat en el punt 2 de l'apartat 2.1. És a dir, si un treballador ha estat de baixa X dies, computarà com (366-X)/366.

#### Quart. Distribució de l'assignació econòmica

##### 4.1. Quantitat que ha de percebre cada centre i servici

La suma total dels punts obtinguts pels servicis i els centres que tinguen dret a la productivitat (és a dir, que hagen sobrepassat el mínim exigit) determinarà el valor econòmic del punt i, d'esta manera la quantitat que s'ha d'assignar a cada centre i servici per al repartiment.

##### 4.2. Criteris de repartiment

La quantitat que percebran els treballadors vinculats a l'acord de gestió es distribuirà entre els diferents estaments d'acord amb la proporcionalitat indicada en l'apartat 3. La distribució dins de cada estament serà determinada per la comissió local de seguiment.

La quantitat total que ha de percebre un servici es distribuirà entre els estaments mantenint també la proporcionalitat indicada en el punt 3. El repartiment entre els components de cada estament es fixarà amb els criteris següents:

– Per al personal facultatiu, la distribució la decidirà el cap del servici o unitat amb l'aprovació de la majoria dels membres.

– Per al personal d'infermeria, serà el director d'infermeria, o la persona que hi delegue, el que decidisca, amb l'aprovació igualment de la majoria, la distribució.

– Per a la resta de personal, serà el director econòmic el que determine, també amb l'aprovació de la majoria, la distribució de l'assignació econòmica.

En el cas de no arribar a un acord entre ells serà la comissió local del centre la que decidirà la distribució d'esta quantitat.

El número total de puntos obtenido por un servicio será el resultado de sumar el producto del índice de cumplimiento por el valor en puntos de cada indicador aplicable. Para poder participar en el reparto del complemento de productividad, debe alcanzarse un mínimo de 40 puntos. Este mínimo podrá ser modificado a propuesta de la Comisión Central en el caso de que el número total de trabajadores con derecho a percibir productividad fuera inferior al 50%. Dado que el índice de cumplimiento puede ser superior a 1, también es posible que un servicio obtenga más de 100 puntos.

Estos puntos se multiplicarán por el número total de trabajadores equivalentes del servicio, teniendo en cuenta la siguiente relación de proporcionalidad:

1 Grupo A = 0,65 Grupo B = 0,40 Grupo C = 0,30 Grupo D = 0,15 Grupo E

Además se deberá considerar el tiempo efectivo trabajado, de acuerdo con lo previsto en el punto 2 del apartado 2.2.

La misma metodología aplicada a los objetivos del acuerdo de gestión y teniendo en cuenta el personal cuya productividad está vinculada a éste, con arreglo a lo previsto en los apartados 2.1 y 2.4, dará los puntos asignados a cada centro.

En el plazo de un mes tras la firma del acuerdo de gestión, cada Comisión Local de Seguimiento deberá hacer llegar a la Comisión Central de Seguimiento un fichero en el que se incluya toda la información sobre el número de trabajadores de cada grupo que deben considerarse incluidos en cada uno de los servicios participantes, así como los que se vinculan al acuerdo de gestión.

Se realizarán dos evaluaciones del grado de cumplimiento de objetivos, en junio y diciembre, abonándose la productividad del primer semestre con cargo a la partida presupuestaria prevista en el punto sexto del presente Acuerdo, por importe de seis millones de euros.

Antes del 31 de julio de 2004 y del 31 de enero de 2005, cada Comisión Local de Seguimiento deberá hacer llegar a la Comisión Central de Seguimiento un fichero similar al anterior, indicando el número de trabajadores efectivos de cada grupo que deben considerarse incluidos en cada uno de los servicios participantes, así como los que se vinculan al acuerdo de gestión. Para ello se tendrá en cuenta el tiempo efectivo trabajado, en el sentido indicado en el punto 2 del apartado 2.1. Es decir, si un trabajador ha estado de baja X días, computará como (366-X)/366.

#### Cuarto. Distribución de la asignación económica

##### 4.1. Cantidad a percibir por cada centro y servicio

La suma total de los puntos obtenidos por los servicios y los centros que tengan derecho a la productividad (es decir, que hayan rebasado el mínimo exigido) determinará el valor económico del punto y, de esta forma, la cantidad que se debe asignar a cada centro y servicio para el reparto.

##### 4.2. Criterios de reparto

La cantidad a percibir por los trabajadores vinculados al acuerdo de gestión se distribuirá entre los distintos estamentos con arreglo a la proporcionalidad indicada en el apartado 3. La distribución dentro de cada estamento será determinada por la Comisión Local de Seguimiento.

La cantidad total a percibir por un servicio se distribuirá entre sus estamentos manteniendo también la proporcionalidad indicada en el punto 3. El reparto entre los componentes de cada estamento se fijará con los siguientes criterios:

– Para el personal facultativo, la distribución la decidirá el Jefe del Servicio o Unidad con la aprobación de la mayoría de sus miembros.

– Para el personal de enfermería será el director de Enfermería, o persona en quien delegue, el que decida, con la aprobación igualmente de la mayoría, su distribución.

– Para el resto de personal será el director Económico el que determine, también con la aprobación de la mayoría, la distribución de la asignación económica.

En caso de no llegar a un acuerdo entre ellos será la Comisión Local del Centro la que decidirá la distribución de esta cantidad.

*Quint.* Comissions de seguiment

## 5.1. Comissió central de seguiment

D'acord amb el que estableix el cos de l'acord de gestió, les característiques de la comissió central de seguiment seran:

## Composició:

- Un representant de la Direcció General d'Assistència Sanitària.
- Un representant de la Direcció General de Qualitat i Atenció al Pacient.
- Un representant de la Direcció General de Recursos Econòmics.
- Un representant de la Direcció General de Recursos Humans.

## Funcions:

- Establir els objectius dels servicis i unitats que s'hagen d'avaluar.
- Conèixer la relació del personal que s'ha d'incloure en cada servicí i comunicar-ho a la comissió central de la Conselleria de Sanitat.
- Conèixer la relació del personal que ha de percebre la retribució variable segons el compliment de l'acord de gestió signat pel centre.
- Determinar el grau de compliment dels objectius assignats tant als servicis com al centre en conjunt (acord de gestió).
- Determinar el valor del punt segons els criteris definits en l'apartat 5.

## 5.2. Comissió local de seguiment

## Composició:

En cada hospital es constituirà una comissió local de seguiment la composició de la qual serà:

- El director de l'hospital.
- El director mèdic.
- El director d'infermeria.
- El director econòmic.
- Un representant d'entre les organitzacions sindicals que signen este acord, que tinga la condició de membre de la junta de personal de l'àrea.
- Un representant de la junta de l'hospital.

## Funcions:

- Conèixer els objectius dels servicis i unitats que s'avaluen.
- Aprovar la relació del personal que s'ha d'incloure en cada servicí i comunicar-ho a la comissió central de la Conselleria de Sanitat.
- Aprovar la relació del personal que ha de percebre la retribució variable segons el compliment de l'acord de gestió signat pel centre.
- Conèixer els resultats de l'avaluació del compliment d'objectius tant dels servicis com del centre en conjunt (acord de gestió), i la quantitat que ha de percebre cada servicí i estament.
- Decidir la distribució de la quantitat assignada a l'estament d'un servicí com a productivitat variable quan no hi haja acord intern, en els termes establits en el punt 4.2.
- Decidir la distribució de la productivitat variable corresponent al personal no inclòs en servicis específics.

## 5.3. Mesa tècnica

En compliment del punt 7.1 de l'Acord de la Mesa Sectorial de 20 de setembre de 2002, en què es crea la Mesa tècnica de desenvolupament i aplicació del complement de productivitat variable en assistència especialitzada, objecte del present document, en continua la constitució amb la finalitat de ser informada de l'avaluació dels objectius, la puntuació obtinguda i el repartiment de la productivitat entre els professionals d'atenció especialitzada. Estarà constituïda per:

- director general d'Assistència Sanitària.
- director general de Recursos Humans.

*Quinto.* Comisiones de Seguimiento

## 5.1. Comisión Central de Seguimiento

Con arreglo a lo establecido en el cuerpo del acuerdo de gestión, las características de la Comisión Central de Seguimiento será:

## Composición:

- Un representante de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- Un representante de la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente.
- Un representante de la Dirección General de Recursos Económicos.
- Un representante de la Dirección General de Recursos Humanos.

## Funciones:

- Establecer los objetivos de los servicios y unidades a evaluar.
- Conocer la relación del personal que se debe incluir en cada servicio y comunicarlo a la Comisión Central de la Conselleria de Sanidad.
- Conocer la relación del personal que debe percibir la retribución variable en función del cumplimiento del acuerdo de gestión firmado por el centro.
- Determinar el grado de cumplimiento de los objetivos asignados tanto a los servicios como al centro en su conjunto (acuerdo de gestión).
- Determinar el valor del punto en función de los criterios definidos en el apartado 5.

## 5.2. Comisión Local de Seguimiento

## Composición:

En cada Hospital se constituirá una Comisión Local de Seguimiento cuya composición será:

- El director del Hospital.
- El director Médico.
- El director de Enfermería.
- El director Económico.
- Un representante de entre las organizaciones sindicales firmantes de este acuerdo que ostente la condición de miembro de la Junta de Personal del Área correspondiente.
- Un representante de la Junta del Hospital.

## Funciones:

- Conocer los objetivos de los servicios y unidades a evaluar.
- Aprobar la relación del personal que se debe incluir en cada servicio y comunicarlo a la Comisión Central de la Conselleria de Sanidad.
- Aprobar la relación del personal que debe percibir la retribución variable en función del cumplimiento del acuerdo de gestión firmado por el centro.
- Conocer los resultados de la evaluación del cumplimiento de objetivos tanto de los servicios como del centro en su conjunto (acuerdo de gestión) y la cantidad a percibir por cada servicio y estamento.
- Decidir la distribución de la cantidad asignada al estamento de un servicio como productividad variable cuando no exista acuerdo entre ellos, en los términos establecidos en el punto 4.2.
- Decidir la distribución de la productividad variable correspondiente al personal no incluido en servicios específicos.

## 5.3. Mesa Técnica

En cumplimiento del punto 7.1 del Acuerdo de Mesa Sectorial de 20 de septiembre de 2002 en la que se crea la mesa técnica de desarrollo y aplicación del complemento de productividad variable en asistencia especializada, objeto del presente documento, continua su constitución con la finalidad de ser informada de la evaluación de los objetivos, la puntuación obtenida y el reparto de la productividad entre los profesionales de Atención Especializada. Estará representada por:

## Composición:

- director general de Asistencia Sanitaria.
- director general de Recursos Humanos.

- director general de Recursos Econòmics.
- director general de Qualitat i Atenció al Pacient.
- director d'Assistència Sanitària de Zona.
- El cap del Servei de Relacions Sindicals i Condicions de Treball.
- Un representant de cada sindicat present en la Mesa Sectorial de Sanitat.

#### Sisé. Import per a 2004

Per a l'exercici 2004, la partida pressupostària destinada a productivitat variable en atenció especialitzada serà de sis milions d'euros.

#### Seté. Efectes

Este acord tindrà efectes des de l'endemà de la publicació *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, i se'n deriven efectes econòmics des de l'1 de gener de 2004.

#### Huité. Habilitació

S'autoritza el conseller de Sanitat per a establir les mesures necessàries per a l'execució d'este acord.

València, 3 de desembre de 2004

El vicepresident i secretari del Consell de la Generalitat,  
VÍCTOR CAMPOS GUINOT

*ACORD de 3 de desembre de 2004, del Consell de la Generalitat, pel qual fixa determinades retribucions de Localització aplicables a l'atenció continuada del personal d'infermeria d'Atenció Especialitzada.* [2004/X13165]

El Consell de la Generalitat, en la reunió del dia 3 de desembre de 2004, va adoptar l'acord següent:

L'adequació dels servicis sanitaris públics a les necessitats de l'usuari fa imprescindible mantindre una atenció continuada dels problemes de salut que ho requerisquen per què no admeten demora o pel seu caràcter d'urgents.

Conseqüentment, el complement d'atenció continuada queda definit en l'article 43 de la Llei 55/2003, de 16 de desembre, de l'Estatut Marc del personal estatutari dels servicis de salut, com el destinat a remunerar el personal per a atendre els usuaris dels servicis sanitaris de manera permanent i continuada.

Així mateix, l'article 48 preveu que, per a la prestació de servicis d'atenció continuada, el personal de determinades categories o unitats farà una jornada complementària de la manera que s'establisca a través de la programació funcional del centre. La realització de la jornada complementària s'aplicarà al personal de les categories o unitats que abans de l'entrada en vigor de l'Estatut Marc feien la cobertura d'atenció continuada, però també al personal d'altres categories o unitats que es determinen després de negociacions en les mesos corresponents.

Les categories de personal que tenen assignada la realització de guàrdies o atenció continuada com a jornada complementària de l'ordinària, són enumerades en la disposició adicional primera del Decret 137/2003, de 18 de juliol, del Consell de la Generalitat, que disposa la facultat d'assignar-la a altres categories que en l'actualitat no la tinguen assignada.

El funcionament dels servicis hospitalaris produïx circumstàncies que exigixen als professionals d'infermeria una disponibilitat especial l'organització i retribució de la qual ha de ser objecte d'una regulació específica. En els hospitals no sempre es disposa dels recursos especialitzats per a atendre a la demanda puntual fora de la jornada establida. D'altra banda, la compensació horària per a correspondre a totes estes eventualitats és quasi sempre difícil de

- director general de Recursos Econòmics.
- director general de Calidad y Atención al Paciente.
- director de Asistencia Sanitaria de Zona.
- El Jefe de Servicio de Relaciones Sindicales y Condiciones de Trabajo.
- Un representante de cada sindicato presente en la Mesa Sectorial de Sanidad.

#### Sexto. Importe para 2004

Para el ejercicio 2004, la partida presupuestaria destinada a productividad variable en Atención Especializada será de seis millones de euros.

#### Séptimo. Efectos

El presente Acuerdo surtirá efectos desde el día siguiente al de su publicación en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, y los efectos económicos que del mismo se deriven surtirán efectos desde el 1 de enero de 2004.

#### Octavo. Habilitación

Se autoriza al conseller de Sanidad para establecer las medidas necesarias para la ejecución del presente Acuerdo.

Valencia, 3 de diciembre de 2004

El vicepresidente y secretario del Consell de la Generalitat,  
VÍCTOR CAMPOS GUINOT

*ACUERDO de 3 de diciembre de 2004, del Consell de la Generalitat, por el que se fijan determinadas retribuciones de localización aplicables a la atención continuada del personal de enfermería de la Atención Especializada.* [2004/X13165]

El Consell de la Generalitat, en la reunión del día 3 de diciembre de 2004, adoptó el siguiente Acuerdo:

La adecuación de los servicios sanitarios públicos a las necesidades del usuario hace imprescindible mantener una atención continuada de aquellos problemas de salud que así lo requieran porque no admiten demora o por su carácter de urgentes.

Consecuentemente, el complemento de atención continuada queda definido en el artículo 43 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, como aquel destinado a remunerar al personal para atender a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada.

Asimismo, su artículo 48 prevé que, para la prestación de servicios de atención continuada, el personal de determinadas categorías o unidades de los mismos desarrollará una jornada complementaria en la forma que se establezca a través de la programación funcional del correspondiente centro. La realización de la jornada complementaria será de aplicación al personal de las categorías o unidades que con anterioridad a la entrada en vigor del Estatuto Marco venían realizando la cobertura de atención continuada, pero también al personal de otras categorías o unidades que se determinen previa negociación en las mesas correspondientes.

Las categorías de personal que tienen asignada la realización de guardias o atención continuada en calidad de jornada complementaria a la ordinaria vienen enumeradas en la disposición adicional primera del Decreto 137/2003, de 18 de julio, del Consell de la Generalitat, disponiéndose la facultad de asignarla a otras categorías que en la actualidad no la tengan asignada.

El funcionamiento de los servicios hospitalarios producen circunstancias que exigen a los profesionales de enfermería una disponibilidad especial, cuya organización y retribución correspondiente debe ser objeto de regulación específica. En los hospitales no siempre se dispone de los recursos especializados para atender a la demanda puntual fuera de la jornada establecida. Por otra parte, la compensación horaria para corresponder a todas estas eventualida-