

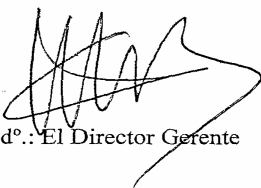
**PACTO DE LA MESA SECTORIAL DE INSTITUCIONES
SANITARIAS DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA
MANCHA SOBRE EL SISTEMA DE INCENTIVACION PARA EL
PERSONAL FACULTATIVO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA
PARA EL 2002.**

Los representantes del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Instituciones Sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, tras las negociaciones pertinentes, reunidos en Toledo el día 4 de Octubre de 2002, convienen en celebrar el siguiente

PACTO

Aprobar el documento, que se adjunta, sobre incentivación para el año 2002 para el personal Facultativo de Atención Especializada por cumplimiento de los objetivos definidos en el Contrato de Gestión.

POR EL SESCAM



Fdº.: El Director Gerente

**POR LAS ORGANIZACIONES
SINDICALES.**

CC.OO.

FSP-UGT

GENISATSE

SAE

CSI-CSIF



INCENTIVACION 2002 PARA PERSONAL SANITARIO FACULTATIVO DE ATENCION ESPECIALIZADA POR CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEFINIDOS EN EL CONTRATO DE GESTION

El Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM) apuesta por la evolución en sus Centros hacia una mayor autonomía de gestión y hacia una incentivación positiva a sus profesionales. En esa línea se quiere vincular a éstos en el cumplimiento de los objetivos definidos en los Contratos de Gestión firmados con las Gerencias. Para ello se establecen unos incentivos económicos que se explican a continuación tanto en su cuantía como en la metodología a seguir para su percepción.

Así, una vez firmados los Contratos de Gestión de los Centros con la Gerencia del SESCAM, los Servicios firmarán los objetivos de los mismos con la Gerencia de su Centro. Los objetivos serán de actividad, calidad y utilización racional de recursos. Para definir mejor estos criterios, ya se adjuntaron instrucciones orientativas en las Líneas Generales de los Contratos de Gestión firmados con los Centros.

1. Ambito de aplicación:

Los incentivos se aplicarán a todos los profesionales del Centro de Gestión que reúnan los siguientes requisitos.

- Adherirse al pacto de objetivos que el responsable del Servicio establezca con el Director Gerente
- Haber trabajado al menos tres meses en el Centro de Gestión
- Facilitar la información precisa para verificar y evaluar su trabajo

Los incentivos se distribuirán acordes al cumplimiento de objetivos y al tiempo trabajado efectivo, no considerando tiempo trabajado el de I.T, pero sí las bajas por maternidad, acc. laboral y enf. profesional. Caso de haber liberados sindicales percibirán como incentivos la media aritmética del personal de su categoría de su Hospital de origen.

2. Constitución del Fondo de Incentivos

El fondo de incentivos se constituye multiplicando el número de facultativos existente a 31 de Diciembre de 2001 por las cantidades establecidas para cada puesto de trabajo. En ningún caso el presupuesto rebasará lo establecido por esa multiplicación. Se incluirán al número de efectivos los que estén en contrato por acumulo de tareas a fecha 31-12-01 con duración del mismo desde al menos 3 meses atrás.

Se incluirán también en dicha constitución de bolsa los grupos de: bajas por maternidad, accidente laboral, enfermedad profesional, y liberados por razones sindicales.

Las cantidades que se toman por puesto para poder constituir el fondo, se han aumentado un 10% respecto a las correspondientes al año 2001. Son las que siguen desglosadas por puesto:

- Jefe de Servicio o Departamento o Coordinador: 2935.34 €
- Jefe de Sección: 2829.56 €
- Facultativo Especialista de Area: 2644,45 €
- Facultativo Especialista de Cupo: 793.34 €





El fondo así formado se subdivide en dos:

- Bolsa por cumplimiento de los objetivos de la Unidad o Servicio: 60% de los incentivos. Esta cantidad se reservará a todos los centros de gestión independientemente de los resultados de los mismos.
- Bolsa por cumplimiento de los objetivos del Centro de Gestión: 40% de los incentivos. Se distribuirá entre los distintos Centros según grado de cumplimiento de los objetivos definidos en el anexo. Los créditos no adjudicados en esta bolsa para cada centro, pasarán a constituir una bolsa, que repercutirá en Capítulo I del SESCAM. (ver adendum al Anexo I para los criterios de reparto).

3. Formación del fondo de incentivos del Centro de Gestión

El fondo para cada Centro está constituido por la bolsa de incentivos por cumplimiento de objetivos de las Unidades, y la bolsa de incentivos por cumplimiento de objetivos del Centro, cuya cuantía será variable según el grado de consecución de los objetivos asignados en el Anexo.

Cada Gerencia comunicará a sus Servicios previo a la firma las cantidades disponibles a percibir, así como las reducciones previstas por la no consecución de los objetivos. A su vez los Jefes de Servicio transmitirán estas informaciones a sus profesionales.

4. Evaluación del cumplimiento de objetivos de los Servicios Médicos y Unidades:

Las evaluaciones previas al abono se llevarán en cada Centro. A ese efecto la correspondiente Comisión Mixta emitirá un informe de valoración del cumplimiento de objetivos por parte de los Servicios, así como una propuesta de reparto de los incentivos. Esta evaluación estará hecha antes del día 1 de Marzo.

La Gerencia del Hospital informará antes de esa fecha a los Servicios Centrales del SESCAM (Dirección General de Recursos Humanos y Dirección General de Atención Sanitaria) acerca de la citada evaluación e informe.

5. Distribución del fondo de incentivos del Centro

Los incentivos se distribuirán entre las Unidades del Centro según la consecución de los objetivos previamente pactados con la Gerencia. El Gerente remitirá a la Comisión Local de Seguimiento la distribución de incentivos realizada al personal facultativo especificando el criterio seguido por la Comisión Mixta para el reparto de los mismos.

La Comisión Local de Seguimiento estará constituida de modo paritario por las organizaciones sindicales firmantes del presente acuerdo y el personal que designe el Gerente, que será el Presidente de la citada Comisión.

Las funciones de la Comisión son conocer:

- Compromisos adquiridos por la Gerencia con el SESCAM
- Objetivos de los Servicios y Unidades
- Grado de cumplimiento de los mismos.



sescam

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



6. Comisión de seguimiento

Se creará una Comisión Central de Seguimiento compuesta paritariamente por las Organizaciones Sindicales firmantes del documento y por la Administración. Sus funciones serán:

- Evaluar la aplicación de los criterios contenidos en este documento
- Evaluar propuestas para las discrepancias que del mismo surjan
- Controlar la distribución del fondo de incentivos entre los diversos Centros

7. Pago de los incentivos

Se realizará en dos plazos: Uno como pago a cuenta (20% del fondo) en el último trimestre del año 2002, y el segundo que será la liquidación de los incentivos del ejercicio, que se hará en el primer cuatrimestre del año siguiente.

8. Procedimiento de control

Los Servicios Centrales del SESCAM podrán realizar cuantas auditorias precisen para verificar que los procedimientos aplicados en los Centros se ajustan a lo que se recoge en este documento.



Castilla-La Mancha



ANEXO

OBJETIVOS PARA LA ASIGNACION DE INCENTIVOS DE LA BOLSA DEL CENTRO DE GESTION (40% del total)

- Son de tres tipos:
- Actividad (50%)
 - Calidad y Coordinación entre niveles (25%)
 - Utilización de recursos (25%)

La puntuación máxima a obtener es de 200 puntos, estando desglosada como sigue:

1) ACTIVIDAD

La puntuación máxima a obtener en este apartado es 100 puntos

-Mejora de IEMA:

En los Contratos de Gestión firmados con las Gerencias se recoge como objetivo una mejora del índice IEMA del año 2002 frente al del mismo hospital en el año anterior. De acuerdo al cumplimiento de este objetivo se aplicará la siguiente escala:

- IEMA inferior o igual al indicado en el Contrato de Gestión: 40 puntos
- IEMA respecto a 2001 superior al indicado en Contrato de Gestión, pero inferior o igual a la unidad: 20 puntos
- IEMA respecto a 2001 superior a 1: 0 puntos

En el caso especial de los Centros que en el año 2001 tuvieran un IEMA satisfactorio (igual o inferior a 0,95), se dará por cumplido el objetivo (40 puntos) si en el año 2002 el IEMA respecto a si mismos fuera igual o menor a 1, y se evaluará con 20 puntos si dicho IEMA fuera igual o menor a 1,01 y con cero puntos si ya superase dicho límite.

-Mejora de Lista de Espera:

Demora quirúrgica:

Como elemento de medida se establece la demora media a fecha 31/12/02

- Igual o inferior a la establecida en el Contrato de Gestión: 20 puntos
- Superior a la referida en contrato de Gestión en menos de 5 días: 10 puntos
- Superior en 5 o más días a la recogida en Contrato de Gestión: 0 puntos

En cualquier caso, si hubiera pacientes en Lista de Espera superior a 180 días la puntuación obtenida será 0 puntos.

Demora de Consultas:

Como elemento de medida se establece la demora prospectiva medida a 31/12/02

- Igual o inferior a la establecida en el Contrato de Gestión: 20 puntos
- Superior a la referida en Contrato de Gestión en menos de 5 días: 10 puntos
- Superior en 5 o más días a la recogida en Contrato de Gestión: 0 puntos

En cualquier caso, si hubiera pacientes en Lista de Espera superior a 60 días la puntuación obtenida será 0 puntos.





Demora de exploraciones complementarias:

Como elemento de medida se establece la demora máxima

- Igual o inferior a la establecida en el Contrato de Gestión: 20 puntos
- Superior a la referida en contrato de Gestión en menos de 5 días: 10 puntos
- Superior en 5 o más días a la recogida en Contrato de Gestión: 0 puntos

La valoración del cumplimiento de estos objetivos de actividad la hará la Dirección General de Atención Sanitaria del SESCAM.

2) CALIDAD Y COORDINACION ENTRE NIVELES

La puntuación máxima a conseguir en este apartado son 50 puntos.

Objetivos de calidad

Se contempla tanto el cumplimiento de los objetivos de calidad plasmados en el Anexo IV del Contrato de Gestión 2002, como la implantación de las vías clínicas indicadas para cada Centro en dicho Contrato de Gestión. El total de puntos a obtener por estos objetivos es de 25 puntos, y para la evaluación se tomará en cuenta el informe del Jefe de Servicio de Calidad de Atención Sanitaria del SESCAM.

Coordinación entre niveles

Se computarán como 25 puntos la puesta en marcha de mecanismos que faciliten la coordinación entre A. Primaria y Especializada. A modo de ejemplo puede servir como acciones evaluables favorablemente alguna de las siguientes: Sesiones clínicas comunes, Protocolos de actuación o de derivación en patologías prevalentes, apertura de consulta telefónica o vía e.mail para consultas, o cualquier otra que facilite la necesaria coordinación.

Para la evaluación, la Dirección General de Atención Sanitaria tomará en consideración el informe que cada Dirección Gerencia debe redactar referente a este aspecto.

3) UTILIZACION DE RECURSOS

La puntuación máxima a obtener en este apartado es de 50 puntos, desglosado como sigue:

Cumplimiento presupuestario imputable al trabajador

- Cumplimiento del presupuesto del Hospital con déficit menor a 0,1%: 50 puntos
- Desviación presupuestaria inferior al 2%: 25 puntos
- Desviación superior o igual al 2%: 0 puntos

La evaluación del cumplimiento la realizará la Dirección General de Gestión Económica e Infraestructuras.



Demora de exploraciones complementarias:

Como elemento de medida se establece la demora máxima

- Igual o inferior a la establecida en el Contrato de Gestión: 20 puntos
- Superior a la referida en contrato de Gestión en menos de 5 días: 10 puntos
- Superior en 5 o más días a la recogida en Contrato de Gestión: 0 puntos

La valoración del cumplimiento de estos objetivos de actividad la hará la Dirección General de Atención Sanitaria del SESCAM.

2) CALIDAD Y COORDINACION ENTRE NIVELES

La puntuación máxima a conseguir en este apartado son 50 puntos.

Objetivos de calidad

Se contempla tanto el cumplimiento de los objetivos de calidad plasmados en el Anexo IV del Contrato de Gestión 2002, como la implantación de las vías clínicas indicadas para cada Centro en dicho Contrato de Gestión. El total de puntos a obtener por estos objetivos es de 25 puntos, y para la evaluación se tomará en cuenta el informe del Jefe de Servicio de Calidad de Atención Sanitaria del SESCAM.

Coordinación entre niveles

Se computarán como 25 puntos la puesta en marcha de mecanismos que faciliten la coordinación entre A. Primaria y Especializada. A modo de ejemplo puede servir como acciones evaluables favorablemente alguna de las siguientes: Sesiones clínicas comunes, Protocolos de actuación o de derivación en patologías prevalentes, apertura de consulta telefónica o vía e.mail para consultas, o cualquier otra que facilite la necesaria coordinación.

Para la evaluación, la Dirección General de Atención Sanitaria tomará en consideración el informe que cada Dirección Gerencia debe redactar referente a este aspecto.

3) UTILIZACION DE RECURSOS

La puntuación máxima a obtener en este apartado es de 50 puntos, desglosado como sigue:

Cumplimiento presupuestario imputable al trabajador

- Cumplimiento del presupuesto del Hospital con déficit menor a 0,1%: 50 puntos
- Desviación presupuestaria inferior al 2%: 25 puntos
- Desviación superior o igual al 2%: 0 puntos

La evaluación del cumplimiento la realizará la Dirección General de Gestión Económica e Infraestructuras.



Adendum

La cantidad a percibir por cada hospital por el cumplimiento de los parámetros del Anexo se hará proporcionalmente a la puntuación obtenida. No obstante si los puntos obtenidos son superiores a 180, se dará por cumplido al 100% el objetivo. Por debajo de 180 puntos, como se ha dicho, la cantidad a repartir será proporcional a la puntuación. Por ejemplo si se ha obtenido 170 puntos, se percibirá el 85% del total posible.

El dinero que no haya percibido cada Hospital por no cumplir los objetivos, pasará a una bolsa común, que repercutirá en los Centros del SESCAM en Capítulo I. Los criterios del reparto de esta bolsa se pactará con las Organizaciones Sindicales firmantes del presente acuerdo.

