



EL PRESENTE FORMATO INCLUYE PARTES DESTACADAS **EN AMARILLO** EN LOS ANEXOS 6 Y 7 QUE SE CORRESPONDE CON EL ACUERDO PARA UNA UGC/AGC EN SU PRIMER AÑO DE ENCUADRAMIENTO EN EL NIVEL 3C

Esta copia incluye elementos en varios colores. Manejar solo en formato electrónico. Si se maneja en papel y en formato Blanco&Negro pueden producirse errores.

Formato Normalizado de Acuerdo de Gestión Clínica 2015

Encuadramientos para los que es aplicable este formato

3C1 - 3C2 - 3C3

Tanto de Atención Primaria como de Atención Hospitalaria

Tareas a realizar una vez completado este documento

1. Eliminar esta pagina
2. Eliminar los comentarios que se incluyen en varios puntos del Formato Normalizado
3. Comprobar que no queda ningún texto en rojo, eso significaría que ha quedado algo por cumplimentar o que el texto cumplimentado no se ha puesto en color negro
4. Pagar el índice
5. Personalizar el pie de página
6. Eliminar la marca de agua

Código de colores

LOS COMENTARIOS aparecen en AZUL

Los espacios a rellenar, en ocasiones con partes que deben suprimirse al mostrar varias alternativas de redacción, aparecen en ROJO. Una vez cumplimentados todos los textos, estos deben ponerse en color negro tal que todo el documento pueda imprimirse en blanco y negro sin dificultad.

Ayudas adicionales

Se ha elaborado un dossier de ayuda denominado "*Documentación de ayuda Para la elaboración de los Acuerdos de Gestión Clínica 2015*", copia del cual puede solicitarse al Servicio de Calidad y Gestión Clínica.

Además para cualquier duda puede contactarse con dicho Servicio en el 30596



Acuerdo de Gestión 2015
entre la
#nombre de la UGC/AGC#
y la
Gerencia del Área Sanitaria **#área#**

Acuerdo de Gestión tipo
3C1 - 3C2 - 3C3

UGC/AGC con nivel de complejidad **I - II - III**

Nivel de excelencia en Calidad (c)	1c (nivel intermedio)	2c (nivel intermedio)	3c (nivel de excelencia en gestión clínica)
Nivel de Calidad avanzada (b)	1b (nivel intermedio)	2b (nivel intermedio)	
Nivel básico de Calidad (a)	1a (nivel inicial)		
	Nivel de Gestión Básico o inicial (1)	Nivel de Gestión avanzado (2)	Nivel de Gestión máxima (3)



Índice

Acuerdos

Exposición	
1.-Relación contractual	
2.-Duración	
3.-Descripción de la UGC/AGC y presupuesto asignado	
4.-Objetivos del Acuerdo	
5.-Seguimiento intermedio del Acuerdo	
6.-Monitorización de otros resultados clave	
7.-Evaluación de resultados	
8.-Firmas de los Profesionales	
9.-Custodia del Acuerdo de Gestión y Adendas	
10.-Modificaciones del Acuerdo de Gestión	
11.-Aplicación sobrevenida de acuerdos de rango superior	
12.-Modificación del Acuerdo de Gestión por firma anticipada	

Anexos

1.-Datos clave	
2.-Presupuesto 2015	
3.-Objetivos Asistenciales	
4.-Objetivos del Sistema de Gestión de la Calidad Asistencial	
5.-Objetivos de Gestión de los Recursos	
6.-Bloque Integrador	
7.-Criterios de Cumplimiento del Acuerdo de Gestión	
8.-Criterios de Avance en el Encuadramiento y Criterios de Incentivación	
9.-Firma del Acuerdo por parte de los profesionales	
10.-Evaluación del profesional y firma de los objetivos personales	

Abreviatura empleadas

UGC: Unidad de Gestión Clínica

AGC: Área de Gestión Clínica

SSCC: Servicios Centrales del SESPA

AP: Atención Primaria

AH: Atención Hospitalaria

SM: Salud Mental

SB: Servicios Básicos (Farmacia, Laboratorio, Radiología, etc)

3C1: UGC/AGC en su primer año de funcionamiento (1) en el nivel 3C. Y así

3C2, 3C3, etc. sucesivamente



En #ciudad#, a #día# de #mes# de 2015

REUNIDOS

D/Dña #nombre Gerente área# Gerente del Área Sanitaria #nº área# en nombre y representación del Servicio de Salud del Principado de Asturias

Y #nombre director#, Director-a de la #nombreUGC-AGC#, Área Sanitaria #nº área#, en representación de la #nombreUGC-AGC#, autorizada por el Consejo de Gobierno/Consejo de Administración del SESPA con fecha xx de xxxx de 20xx

EXPONEN QUE

El Real Decreto 1471/2001, de 27 de diciembre, de traspaso de funciones y servicios de la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social supuso la asunción por parte del Principado de Asturias, entre otros, de los servicios y funciones correspondientes a los centros y establecimientos sanitarios, asistenciales y administrativos de la Seguridad Social, gestionados por el Instituto Nacional de la Salud en el Principado de Asturias, incluido el Instituto Nacional de Silicosis.

La realización de las actividades sanitarias y la gestión de los mencionados servicios corresponden al Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA), el cual actúa en el ejercicio de dicha competencia de conformidad con los principios informadores de las actuaciones sanitarias del Principado de Asturias, tal como prevé la Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Por otra parte el Decreto 66/2009, de 14 de julio, por el que se regula la estructura y funcionamiento de las áreas y unidades de gestión clínica del Servicio de Salud del Principado de Asturias, crea la figura de las Unidades y Áreas Gestión Clínica (en adelante UGC/AGC), en todos los centros y establecimientos sanitarios dependientes del Principado de Asturias.

El mencionado Decreto define las UGC/AGC como las que teniendo fines comunes, cuentan con recursos asignados para el logro de unos objetivos concretos, están dotadas de autonomía de gestión y se coordinan a través de un responsable (director de la UGC/AGC), todo ello con la finalidad de, orientando la organización hacia la persona, mejorar la eficacia y efectividad de la práctica clínica, favoreciendo la utilización adecuada de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, la realización de intervenciones preventivas y el desarrollo de actuaciones de promoción de la salud y de intervenciones comunitarias que han probado su eficacia, con el fin último de conseguir una atención sanitaria de calidad, basada en decisiones clínicas acordes con la mejor evidencia científica disponible, y en la eficiencia como compromiso social y garantía para la sostenibilidad, implicando, al mismo tiempo, a los profesionales integrados en el área en la asunción de responsabilidades, en la toma de decisiones y en la consecución de los fines y objetivos planteados.

El mismo Decreto en su artículo 5.1 establece que entre las Gerencias y las Direcciones de cada una de las UGC/AGC se establecerá un acuerdo de gestión clínica orientado a asegurar a la población asignada una atención en materia de salud, eficaz, efectiva y dirigida a atender las necesidades específicas de la población, asegurando la adecuada accesibilidad a los servicios que presta la unidad y en un marco de gestión eficiente de los recursos públicos.



En dicho Acuerdo de Gestión se especificarán los objetivos a alcanzar por las UGC/AGC, las herramientas con que se les dota para ello, los mecanismos de control y seguimiento con mención expresa de los indicadores que permitan medir el logro de los mismos e igualmente la consecución de los incentivos a que hubiera lugar en función del grado de cumplimiento de los objetivos. Así mismo, el Acuerdo de Consejo de Gobierno de 12 de febrero de 2014 (BOPA nº41 de 19-02-2014) detalla las directrices para establecer las cuantías de productividad variable a percibir por los componentes de las Unidades de Gestión Clínica y Áreas de Gestión Clínica.

Por último, el Decreto 76/2014, de 30 de Julio en su disposición adicional quinta, creó la Unidad de Certificación en Calidad del Servicio de Salud del Principado de Asturias, que asume las competencias para realizar las actividades de certificación en calidad, lo cual implica que la evaluación de calidad en las UGC/AGC pasa a asumirla la Unidad de Certificación antedicha.

En vista de lo cual, ambas partes reunidas

Firman el siguiente

ACUERDO de GESTIÓN
ENTRE LA #nombreUGC-AGC# Y LA GERENCIA DEL ÁREA SANITARIA #nº área#)
PARA EL EJERCICIO 2015

1.-Relación contractual

Este Acuerdo de Gestión se atiene en todo a lo establecido en el Decreto regulador de las Unidades y Áreas de Gestión Clínica del Servicio de Salud del Principado de Asturias, que obliga a la especificación de la financiación y recursos adscritos, así como los objetivos que han de estar incluidos en el ámbito del Acuerdo cuyas partes son la Gerencia del Área Sanitaria y la dirección de la UGC /AGC.

El Acuerdo de Gestión será objeto de una evaluación anual.

2.-Duración

El presente Acuerdo de Gestión abarca el periodo comprendido entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre del 2015 y se sustenta en la normativa vigente y en el Contrato-Programa establecido entre la Consejería de Sanidad y la Dirección-Gerencia del SESPA para los ejercicios 2014-2015.

3.-Descripción de la UGC/AGC y presupuesto asignado

En el Anexo 1 se describen determinados aspectos clave relacionados con los recursos adscritos y las actividades que realiza la UGC/AGC.

Para el desarrollo de sus actuaciones la UGC/AGC cuenta con un presupuesto asignado para el año 2015 que se detalla en el Anexo 2.



4.-Objetivos del Acuerdo de Gestión

4.1.-Objetivos para el conjunto de la UGC/AGC

El Acuerdo de Gestión se articula en torno al cumplimiento por parte de la UGC/AGC de los siguientes grupos de objetivos:

- Grupo 1: Objetivos Asistenciales
- Grupo 2: Objetivos del Sistema de Gestión de la Calidad SINOC-DAIME
- Grupo 3: Objetivos de Gestión
- Grupo 4: Objetivos de mejora global en la Gestión de Procesos Clínicos (Bloque Integrador)

Los **Objetivos Asistenciales** pretenden contribuir al cumplimiento del Contrato de Gestión 2015-2015 suscrito entre de la Gerencia del Área Sanitaria y la Dirección-Gerencia del SESPA, e incluye indicadores de actividad, de cumplimiento de cartera de servicios, de salud pública, de metas en salud, de tiempos de demora y estancias medias, entre otros. Todo ello adaptado a las características particulares de la UGC/AGC. Los objetivos e indicadores asistenciales se especifican en el **Anexo 3**.

El **Sistema de Gestión de la Calidad** está constituido por un grupo de objetivos de calidad obligatorios y comunes a todas las UGC/AGC del mismo perfil y mismo nivel de encuadramiento, que se despliegan a través de indicadores de desempeño y se desarrollan y evalúan aplicando la estrategia de calidad propia del SESPA: el Sistema de Información Normalizado para los Objetivos de Calidad (SINOC-DAIME).

En el caso del presente Acuerdo la UGC/AGC deberá desarrollar los indicadores correspondientes a su nivel de encuadramiento en calidad: **C1, C2, C3**. Para más detalles consultar **Anexo 4**.

Los **Objetivos de Gestión** son aquellos que se deben alcanzar con la utilización eficiente de las responsabilidades de gestión (económicas, de tiempos, de recursos materiales y de recursos humanos) que se han delegado a la UGC/AGC. Los objetivos de tipo económico cuentan con metas explícitas de obligado cumplimiento. El resto de objetivos de gestión serán monitorizados tanto para evaluar su grado de cumplimiento como las funciones directivas de los responsables de la UGC/AGC.

En el **Anexo 5** se especifican los Objetivos de Gestión establecidos en el presente Acuerdo de Gestión.

El **Bloque Integrador** aborda el objetivo último de la Gestión Clínica, que no es otro que el de integrar los compromisos asistenciales con los de calidad y los de gestión, relacionándolos entre sí, dotando de pleno sentido al concepto de "gestión clínica" que en todo momento preside el modelo: la integración de lo clínico en la gestión y de la gestión en lo clínico. En el **Anexo 6** se especifica el contenido del Bloque Integrador.

4.2.-Objetivos de carácter personal

Además, de forma individual, cada uno de los profesionales adscritos a la UGC/AGC contará con un panel de objetivos/indicadores personales que deberá cumplir, vinculando un porcentaje de la incentivación que pudiera generarse al cumplimiento de su panel personal.

El director-a de la UGC/AGC, así como los responsables/coordinadores de enfermería, calidad, docencia e investigación y de grupo administrativo, serán evaluados en su parte de cumplimiento



personal no por un panel como el referido, sino por los resultados de sus funciones de dirección-coordinación específicas.

5.-Seguimiento intermedio del Acuerdo

Tanto la Gerencia como la UGC/AGC se comprometen a un seguimiento pormenorizado de la marcha del Acuerdo de Gestión a lo largo del año.

6.-Monitorización de otros resultados clave

La UGC/AGC deberá monitorizar los resultados de:

- Satisfacción de sus usuarios
- Calidad de Vida Profesional a sus profesionales

Para estas monitorizaciones se proporcionarán instrumentos normalizados desde los Servicios Centrales del SESPA.

7.-Evaluación de resultados

Cada objetivo tiene asociado al menos un indicador. Estos a su vez llevan asociada una meta a alcanzar en el período de vigencia del Acuerdo. Los indicadores son los que, ponderados según el resultado obtenido, permiten evaluar el resultado global de la UGC/AGC.

El análisis del grado de cumplimiento se realizará por una comisión tripartita compuesta por representantes de Servicios Centrales del SESPA, de la Gerencia correspondiente y de la UGC/AGC. La evaluación de los resultados del ejercicio 2015 se realizará en el transcurso del primer trimestre del 2016.

El grado de cumplimiento de los indicadores (y por tanto de los objetivos) tendrá repercusiones en dos aspectos:

- Avance en el nivel de encuadramiento de la UGC/AGC y
- Acceso a incentiación.

Para la medición del cumplimiento de objetivos se utilizarán los sistemas de información normalizados disponibles, que se especifican en los anexos correspondientes a este documento.

En el **Anexo 7** se detallan los criterios de cumplimiento del presente Acuerdo de Gestión.

En el **Anexo 8** se describen los criterios de avance en el encuadramiento y de incentiación.

Cuando una UGC/AGC no supera los criterios de evaluación del nivel de encuadramiento del presente Acuerdo de Gestión, será automáticamente evaluada por su nivel de encuadramiento previo (y ya consolidado). Si en esta evaluación la UGC/AGC superara los criterios correspondientes tendrá acceso al avance en el nivel de encuadramiento y acceso a incentiación correspondiente a su nivel consolidado.



8.-Firmas de los profesionales / incentivación

8.1.-Derecho a adherirse al acuerdo y momento de la firma

Todos los profesionales pertenecientes a la UGC/AGC podrán adherirse a este Acuerdo anual, mediante su firma, siempre que a lo largo del año de vigencia de este Acuerdo hayan trabajado en algún momento en la UGC/AGC.

Solo tendrán derecho a incentivación, si la hubiera, aquellos profesionales que se hayan adherido mediante firma, al presente Acuerdo de gestión.

En el caso de profesionales contratados para realizar la sustitución de un profesional perteneciente a la UGC / AGC, sólo tendrán derecho a la firma del Acuerdo de Gestión aquellos que realicen la sustitución del mismo profesional durante, al menos, dos meses consecutivos. El reparto de incentivos, si los hubiera, se realizará en la parte proporcional de trabajo en la UGC/AGC entre sustituto y profesional sustituido. Para acceder a la incentivación, el sustituto deberá necesariamente haber suscrito el correspondiente Acuerdo de Gestión.

Los permisos sin sueldo reducirán los incentivos, si los hubiera, a la parte proporcional del tiempo trabajado. Los permisos retribuidos (vacaciones...) tienen la consideración de tiempo trabajado.

La no firma del Acuerdo de Gestión por parte de un profesional no implica ningún cambio del profesional con respecto a sus obligaciones laborales y a la organización jerárquica de la UGC/AGC.

Las firmas deberán recabarse en el plazo máximo de dos meses tras la firma del Acuerdo por el-la Gerente del Área y el-la Directora de la UGC/AGC. Las firmas agrupadas de los profesionales se recogen en el **Anexo 9**.

Además cada profesional deberá firmar su batería de objetivos personales (**Anexo 10**), de tal modo que en ausencia de una de las dos firmas se entenderá que un profesional no se adhiere al Acuerdo de Gestión.

8.2.-Entrada y Salida de profesionales en el Acuerdo de Gestión en el proceso de firmas

Una vez cerrado el Acuerdo de Gestión y recabadas todas las firmas, aquellas nuevas firmas de profesionales que se adhieran al Acuerdo de Gestión (altas, nuevas adscripciones, sustituciones...) deberán producirse mediante una Adenda, debidamente ratificada por el-la Gerente del Área Sanitaria y el Director-a de la UGC/AGC. Copia de dicha Adenda deberá ser remitida en tiempo y forma a los Servicios Centrales.

Es responsabilidad del director-a de la UGC/AGC, mantener un adecuado control de las entradas y salidas de profesionales en la UGC/AGC, con el fin de asegurar que todos los profesionales con derecho a firmar, tengan la opción de adherirse al acuerdo.

El tiempo de trabajo efectivo realizado por cada profesional en la UGC/AGC durante el año objeto de este Acuerdo, será fijado al cierre del año, determinándose así el porcentaje de tiempo dedicado a la UGC/AGC en cada caso.

Si un profesional desarrollara su trabajo en más de una UGC/AGC o sólo de forma parcial en una UGC/AGC, el tiempo de trabajo efectivo se calculará proporcionalmente al tiempo dedicado a la UGC/AGC y si hubiera incentivación, percibirá ésta en consonancia. En ningún caso podrá acceder a mas incentivación de la que le correspondería si desarrollara su actividad en una única UGC/AGC a tiempo completo.

Si el titular permanece en situación de incapacidad temporal más de dos meses, percibirá la parte proporcional al tiempo de servicios efectivamente prestados, independientemente de que haya sustitución o no.



9.-Custodia del Acuerdo de Gestión

Tanto la Gerencia del Área Sanitaria, como la Dirección de la UGC/AGC deberán disponer de copia firmada del Acuerdo de Gestión.

Del mismo modo una copia fiel de dicho Acuerdo firmado (incluyendo todas las firmas de los profesionales tal y como se recoge en el apartado de firmas) deberá ser remitida a los Servicios Centrales (Servicio de Calidad y Gestión Clínica).

10.-Modificaciones del Acuerdo de Gestión

Toda modificación en el presente Acuerdo de Gestión deberá realizarse de mutuo acuerdo entre la Gerencia del Área Sanitaria y la Dirección de la UGC/AGC, y deberá quedar reflejada en una Adenda firmada por el-la Gerente del Área Sanitaria y el Director-a de la UGC/AGC, debiendo remitirse copia a los Servicios Centrales. No serán aceptadas las Adendas recibidas después del 1 de Noviembre, salvo las referidas a nuevos profesionales integrados en la UGC/AGC, según lo establecido previamente este Acuerdo.

11.-Aplicación sobrevenida de acuerdos de rango superior

Cuando, una vez firmado el presente Acuerdo, se produzca por ley o por cualquier otra vía de rango superior, una modificación de los presupuestos o cualquier otro elemento que afecte a los contenidos del Acuerdo, este se modificará en la proporción correspondiente, con tal de dar cumplimiento al nuevo escenario sobrevenido.

12.-Modificación del Acuerdo de Gestión por firma anticipada del mismo

La Gerencia del Área Sanitaria y la UGC/AGC tienen la posibilidad de firmar el presente Acuerdo de Gestión, una vez conocidos los resultados de la Autoevaluación de resultados 2014. Conforme al Procedimiento establecido, en caso de que la evaluación final 2014 tuviera discrepancias con la autoevaluación, este Acuerdo se adecuara a los resultados finales mediante una adenda.

Y para que conste la conformidad con todo lo expuesto, firman la presente, en #ciudad# a, #día# de #mes# de 2015

Por la Gerencia del #Área Sanitaria#
D/Dña. #gerente#
Gerente

Por la #nombreUGC/AGC#
D/Dña. #director#
Director-a



Anexo 1 Datos clave

Datos generales

Denominación de la UGC-AGC	
Área Sanitaria	
Población de referencia	Total habitantes
Director-a UGC/AGC	Nombre y Apellidos
Responsable de Enfermería	Nombre y Apellidos
Responsable de Calidad	Nombre y Apellidos
Responsable de Docencia /Investigación	Nombre y Apellidos
Responsable de Grupo Administrativo	Nombre y Apellidos

Personal adscrito (puede utilizarse otro esquema si se desea especificar por profesión [médico, enfermera...] y no por categorías)

	A tiempo completo	A tiempo compartido
Subgrupo A1 (art.76 EBEP) o equivalente.	Indicar numero de profesionales	Indicar numero de profesionales
Subgrupo A2 (art. 76 EBEP) o equivalente.	Indicar numero de profesionales	Indicar numero de profesionales
Subgrupo C1 (art.76 EBEP) o equivalente.	Indicar numero de profesionales	Indicar numero de profesionales
Subgrupo C2 (art. 76 EBEP) o equivalente.	Indicar numero de profesionales	Indicar numero de profesionales
-Integrantes de Agrupaciones Profesionales (D.A. 7ª EBEP) o equivalente.	Indicar numero de profesionales	Indicar numero de profesionales
Residentes	Indicar numero de profesionales	



Equipamientos clave (puede utilizarse otro esquema explicativo si el que se muestra no encaja)

Consultas	Indicar numero
Quirófanos	Indicar numero
Puestos hospital de día	Indicar numero
	Indicar numero
	Indicar numero
	Indicar numero

Servicios clave (puede utilizarse otro esquema explicativo si el que se muestra no encaja)

Consultas	Si-No
Consultas de Alta Resolución	Si-No
Hospitalización	Si-No
Atención domiciliaria	Si-No
Urgencias	Si-No
CMA	Si-No



Anexo 2 Presupuesto 2015 Resumen y Desglose

PRESUPUESTO ASIGNADO 2015

RESUMEN POR CAPÍTULO: GASTOS		
CAPÍTULO		EUROS
1	GASTOS DE PERSONAL	euros
2	GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS	euros
4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	euros
	Operaciones Corrientes	0,00
	Total UGC/AGC	0,00

RESUMEN POR CAPÍTULO: INGRESOS		
CAPÍTULO		EUROS
3	TASAS, PRECIOS PÚBLICOS Y OTROS INGRESOS	euros
	Operaciones Corrientes	0,00
	Total UGC	0,00



PRESUPUESTO ASIGNADO CAPÍTULO 1 Año 2015

RESUMEN POR SUBCONCEPTOS: GASTOS.		
SUBCONCEPTO		EUROS
1	GASTOS DE PERSONAL AT. PRIMARIA	0,00
12	PERSONAL FUNCIONARIO Y ESTATUTARIO	0,00
<i>120</i>	<i>RETRIBUCIONES DE PERSONAL FUNCIONARIO Y ESTATUTARIO</i>	<i>0,00</i>
120000	Retribuciones de personal funcionario	
120030	Retribuciones de personal estatutario de Instituciones Sanitarias	
120031	Retribuciones por ensayos clínicos	
<i>121</i>	<i>SUSTITUCIONES DE PERSONAL FUNCIONARIO Y ESTATUTARIO</i>	<i>0,00</i>
121030	Sustituciones de personal estatutario Instituciones Sanitarias	0,00
13	PERSONAL LABORAL	0,00
130	RETRIBUCIONES DE PERSONAL LABORAL	0,00
130000	Retribuciones de personal laboral	
14	PERSONAL TEMPORAL	0,00
<i>142</i>	<i>RETRIBUCIONES PERSONAL TEMPORAL INSTITUCIONES SANITARIAS</i>	<i>0,00</i>
142001	Retribuciones personal estatutario temporal Inst. Sanitarias	0,00
142003	Retribuciones personal laboral Alta Direc. Inst. Sanitarias	0,00
15	OTRAS RETRIBUCIONES E INCENTIVOS AL RENDIMIENTO	0,00
<i>151</i>	<i>GRATIFICACIONES</i>	<i>0,00</i>
151000	Gratificaciones (prolongación servicio)	0,00
<i>152</i>	<i>CONCEPTOS VARIABLES DE PERSONAL FUNCIONARIO Y ESTATUTARIO</i>	<i>0,00</i>
152000	Conceptos variables de personal funcionario	
152030	Conceptos variables de personal estatutario	0,00
<i>153</i>	<i>PRODUCTIVIDAD DE PERSONAL FUNCIONARIO Y ESTATUTARIO</i>	<i>0,00</i>
153000	Productividad de personal funcionario	
153030	Productividad personal estatutario: Factor fijo	0,00
153040	Productividad personal estatutario: Factor variable (PROGRAMAS)	0,00
<i>154</i>	<i>CONCEPTOS VARIABLES DE PERSONAL LABORAL</i>	<i>0,00</i>
154000	Conceptos variables de personal laboral	
<i>155</i>	<i>PRODUCTIVIDAD DE PERSONAL LABORAL</i>	<i>0,00</i>
155000	Productividad de personal laboral	



16	CUOTAS SOCIALES A CARGO DEL EMPLEADOR	0,00
166	CUOTAS SOCIALES A CARGO DEL EMPLEADOR	0,00
166000	CUOTAS SOCIALES A CARGO DEL EMPLEADOR PERSONAL NO DELEGADO	0,00
166000	CUOTAS SOCIALES A CARGO DEL EMPLEADOR PERSONAL DELEGADO	0,00

PRESUPUESTO ASIGNADO CAPÍTULO 2 Año 2015

RESUMEN POR SUBCONCEPTOS: GASTOS.		
SUBCONCEPTO		EUROS
	GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS AT. PRIMARIA	0,00
20	ARRENDAMIENTOS Y CÁNONES	0,00
202	<i>EDIFICIOS Y OTRAS CONSTRUCCIONES</i>	<i>0,00</i>
203	<i>MAQUINARIA, INSTALACIONES Y UTILLAJE</i>	<i>0,00</i>
204	<i>MATERIAL DE TRANSPORTE</i>	<i>0,00</i>
205	<i>MOBILIARIO Y ENSERES</i>	<i>0,00</i>
206	<i>EQUIPOS PARA PROCESOS DE INFORMACIÓN</i>	<i>0,00</i>
21	REPARACIONES Y CONSERVACIÓN	0,00
212	<i>EDIFICIOS Y OTRAS CONSTRUCCIONES</i>	<i>0,00</i>
213	<i>MAQUINARIA, INSTALACIONES Y UTILLAJE</i>	<i>0,00</i>
214	<i>MATERIAL DE TRANSPORTE</i>	<i>0,00</i>
215	<i>MOBILIARIO Y ENSERES</i>	<i>0,00</i>
216	<i>EQUIPOS PARA PROCESOS DE INFORMACIÓN</i>	<i>0,00</i>
22	MATERIAL, SUMINISTROS Y OTROS	0,00
220	<i>MATERIAL DE OFICINA</i>	<i>0,00</i>
220000	Material ordinario no inventariable	0,00
220002	Libros, revistas y otras publicaciones	0,00
220004	Material informático no inventariable	0,00
221	<i>SUMINISTROS</i>	<i>0,00</i>
221000	Energía eléctrica	
221001	Agua	
221002	Gas	
221003	Combustibles	
221004	Vestuario	0,00
221005	Productos alimenticios	
221006	Productos farmacéuticos	0,00
	SUBCONCEPTO	EUROS



221007	Menaje, lencería, ropa	0,00
221008	Material no sanitario para consumo y reposición	0,00
221009	Otros suministros	0,00
221010	Instrumental y pequeño utillaje sanitario	0,00
221011	Hemoderivados	0,00
221012	Material de radiología	
221013	Material de laboratorio y reactivos	0,00
221015	Implantes	
221016	Prótesis	0,00
221017	Oxígeno y gases medicinales	0,00
221018	Catéteres, sondas y drenajes	0,00
221019	Otro material sanitario	0,00
222	<i>COMUNICACIONES</i>	0,00
222000	Telefónicas	
222001	Otras comunicaciones	
223	<i>TRANSPORTE</i>	0,00
223000	Transporte	0,00
224	<i>PRIMAS DE SEGUROS</i>	0,00
224000	Edificios y locales	
224009	Otros riesgos	
225	<i>TRIBUTOS</i>	0,00
225000	Tributos	
226	<i>GASTOS DIVERSOS</i>	0,00
226001	Atenciones protocolarias y representativas	
226002	Información, publicidad y promoción de actividades	
226003	Jurídicos y contenciosos	
226004	Edición y difusión de publicaciones	
226006	Reuniones y conferencias	
226008	Cursos de formación	
226009	Otros gastos diversos	
227	<i>TRABAJOS REALIZADOS POR OTRAS EMPRESAS</i>	0,00
227000	Limpieza y aseo	
227001	Seguridad	
227004	Custodia, depósito y almacenaje	
227005	Servicios contratados de alimentación	
227007	Servicios de carácter informático	
227009	Otros	
23	<i>INDEMNIZACIONES POR RAZÓN DE SERVICIO</i>	0,00
230	<i>DIETAS Y LOCOMOCIÓN</i>	0,00
230001	Indemnización transporte	0,00
230001	Locomoción por asistencia sanitaria	0,00



PRESUPUESTO ASIGNADO CAPÍTULO 4 Año 2015

RESUMEN POR SUBCONCEPTOS: GASTOS.		
SUBCONCEPTO		EUROS
4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0,00
48	A FAMILIAS E INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO	0,00
480	<i>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</i>	<i>0,00</i>
480040	Farmacia: recetas médicas	0,00
480041	Reintegro de gastos de farmacia	0,00
480042	Productos suministro directo: Efectos y accesorios (Absorbentes Residencias)	0,00
480044	Tiras reactivas	0,00

Formato Normalizado

Anexo 3 Objetivos Asistenciales (Actividad/Servicios)

(Objetivos derivados de la adaptación a las características de la UGC/AGC del Contrato de Gestión establecido entre el SESPA y la Gerencia del Área y del Contrato-Programa Consejería de Sanidad-SESPA.

(Se ha conservado la nomenclatura ILLA e IS de los Contratos de Gestión)

Indicador Asistencial Llave (ILLA-2)

Código Objetivo	OBJETIVOS DE ACTIVIDAD	Código Indicador	INDICADOR -LLAVE	Resultado 2014 UGC/AGC (o último disponible)	Compromiso 2015 UGC/AGC	Fuente datos

En la tabla anterior incluir el indicador-llave que corresponda al perfil de cada UGC/AGC:

Atención Primaria

Días de espera para ser atendido en la agenda de la consulta a demanda, respecto a la fecha que el paciente desea= 0

Atención Hospitalaria con bloque quirúrgico

Nº Pacientes de Lista de Espera Estructural para intervención quirúrgica >"X" días = 0
Siendo "X" un 15% inferior a los días que dicha UGC/AGC tenía a 1 de Enero del 2015

Atención Hospitalaria:

Sin bloque quirúrgico

Demora media en Consultas externas de Atención especializada \leq "X"
Siendo "X" un 15% inferior a los días que dicha UGC/AGC tenía a 1 de Enero del 2015
Este indicador se corresponde con el D.2.0.1.2 del Contrato de Gestión SESPA-Área Sanitaria

Salud Mental

Porcentaje de notificación de Codificación diagnóstica CIE-10 en Historia Clínica electrónica para todos los pacientes atendidos en el periodo
Este indicador ha sido propuesto por la UCOSAM

Servicios básicos (Laboratorio, Anatomía Patológica, Radiología, Farmacia, etc), Urgencias y UCI

A determinar por la Gerencia del Área Sanitaria

Acuerdo de Gestión 2015 de UGC / AGC xxxxx nivel 3C1-3C2.

Indicador Sintético de Farmacia (IS-1) Este indicador no se incluirá en Servicios Básicos. Sí se incluirá para AP, AH y SM .
Si se precisa, añadir cuantas filas sean necesarias. Incluir solo los indicadores que afecten al perfil de la UGC/AGC.

Código Objetivo	OBJETIVOS	Código Indicador	INDICADORES	Resultado 2014 UGC/AGC (o ultimo disponible)	Compromiso 2015 UGC/AGC	Fuente de datos

Este indicador procede de la agrupación de los siguientes indicadores códigos (según el Contrato Programa 2014-2015): E.7.0.1.1, E.7.0.1.2, E.7.0.1.3, E.7.0.1.4, E.7.0.1.5, E.7.0.1.6, E.7.0.1.7, E.7.0.1.8, E.7.0.1.9, E.7.0.1.10 , H.1.0.1.5, H.1.0.1.6 y H.1.0.1.7

Indicador Sintético de Calidad de Agenda Asistencial (IS-2) Sólo para Atención Hospitalaria y Salud Mental.

Si se precisa, añadir cuantas filas sean necesarias. Incluir solo los indicadores que afectan a la UGC/AGC.

Este indicador sintético no afecta a la Atención Primaria; las UGC de AP deben suprimir de su acuerdo el IS-2 y en ningún caso deben modificar la numeración de los siguientes Indicadores Sintéticos.

Código Objetivo	OBJETIVOS	Código Indicador	INDICADORES	Resultado 2014 UGC/AGC (o último disponible)	Compromiso 2015 UGC/AGC	Fuente de datos

Este indicador procede de la agrupación de los siguientes indicadores códigos (según el Contrato Programa 2014-2015): D.1.0.1.1 , D.1.0.1.3 , D.1.0.1.4, D.2.0.1.1, D.2.0.1.2, , D.4.0.1.1, D.4.0.1.2, D.4.0.1.3, D.4.0.1.5 y D.4.0.1.4.



Indicador Sintético de Atención Primaria (IS-3) Sólo para Atención Primaria.
Si se precisa, añadir cuantas filas sean necesarias. Incluir solo los indicadores que afectan a la UGC/AGC

Código Objetivo	OBJETIVOS	Código Indicador	INDICADORES	Resultado 2014 UGC/AGC (o último disponible)	Compromiso 2015 UGC/AGC	Fuente de datos

Este indicador procede de la agrupación de los siguientes indicadores códigos (según el Contrato Programa 2014-2015):

A.1.3.1.1, A.1.5.1.1, A.1.5.1.2, A.1.5.1.3, A.1.5.2.1, A.1.5.2.2, A.1.5.2.3, A.2.1.2.1, A.2.2.1.1, A.2.3.1.1, A.2.3.2.1, A.2.3.3.1, A.2.3.4.1, A.2.3.4.2, A.3.3.3.1, A.3.3.3.2, A.3.3.3.3, A.3.3.4.1, A.3.3.4.2, A.3.3.5.1, A.3.3.5.2, A.3.3.5.3, A.3.3.5.4, A.3.3.5.5, A.3.3.5.7, A.3.3.7.1, A.3.3.7.2, A.3.3.7.3, A.3.3.8.1, A.3.6.1.1, A.3.8.1.1, A.3.8.1.2, A.3.8.1.3, A.3.9.1.1, A.3.9.3.1, E.6.0.1.1, E.6.0.1.2, G.1.0.3.1, G.1.0.3.2, G.2.0.3.3, G.2.0.3.2, G.2.0.3.1, G.2.0.3.2 y G.2.0.3.3.

Indicador Sintético de Actividad (IS-4) Todas las UGC/AGC. Incluir solo los indicadores que afectan a la UGC/AGC. Si se precisa, añadir cuantas filas sean necesarias.

Código Objetivo	OBJETIVOS	Código Indicador	INDICADORES	Resultado 2014 UGC/AGC (o último disponible)	Compromiso 2015 UGC/AGC	Fuente de datos

COMUNES

A.1.2.1.1, A.3.3.1.1, A.3.3.2.1, A.3.3.6.1, A.3.3.9.1, A.3.3.9.2, A.3.5.1.1, A.3.5.1.2, B.3.0.3.1, C.2.0.1.1, C.3.0.1.1, F.3.0.1.1, F.3.0.2.1, G.2.0.1.2, G.2.0.2.1, G.2.0.2.2, H.1.0.2.1, H.1.0.2.2

ATENCION HOSPITALARIA

A.1.4.1.1, A.3.1.1.1, A.3.7.1.1, A.3.7.2.1, A.3.11.1.1, A.3.11.1.2, A.3.11.1.3, A.3.11.1.4, A.3.11.2.1, A.3.11.3.1, B.1.0.1.1, B.1.0.2.1, B.3.0.1.1, B.3.0.2.1, B.3.0.4.1, B.3.0.4.2, D.3.0.1.1, D.3.0.1.2, D.3.0.1.3, E.1.0.1.1, E.1.0.1.2, E.1.0.1.3, E.1.0.1.4, E.1.0.1.5, E.1.0.1.6, E.1.0.1.7, E.2.0.1.1, E.2.0.1.2, E.3.0.1.1, E.4.0.1.1, E.4.0.1.2, E.4.0.1.3, E.5.0.1.1, E.5.0.1.2, E.5.0.1.3, E.5.0.1.4, F.1.0.1.1, G.1.0.2.1, G.1.0.2.2, G.1.0.2.3,

SALUD MENTAL

A.3.10.1.1, A.3.10.2.1, A.3.10.3.1, A.3.10.4.1, A.3.10.5.1, A.3.10.6.1, A.3.10.7.1, A.3.10.8.1, A.3.10.9.1, B.3.0.2.2, E.1.0.2.1, E.1.0.2.2, F.1.0.2.1

ATENCION PRIMARIA

A.1.4.1.2, A.3.9.2.1, H.1.0.3.1, H.1.0.3.2, H.1.0.3.3

Indicador Sintético propio (IS-5).

Código Objetivo	OBJETIVOS	Código Indicador	INDICADORES	Resultado 2014 UGC/AGC (o último disponible)	Compromiso 2015 UGC/AGC	Fuente de datos

El Área Sanitaria establecerá, para cada UGC/AGC un bloque de indicadores específicos, hasta un máximo de 10, salvo para los Servicios Básicos, en los que el Bloque de Indicadores específicos es el más relevante en su evaluación y donde deberá establecerse un mínimo de 15 y un máximo de 25 indicadores.



Anexo 4 Objetivos del Sistema de Gestión de la Calidad Asistencial

La UGC/AGC desarrollará los indicadores correspondientes a su nivel de encuadramiento en calidad: **A**, **B**, **C**, según el esquema de calidad del SESPA, SINOC-DAIME.

La versión del SINOC-DAIME a aplicar será la vigente en el momento de la firma del presente Acuerdo y disponible en www.gestionclinica.info

El Decreto 76/2014, de 30 de Julio en su disposición adicional quinta, creó la Unidad de Certificación en Calidad del Servicio de Salud del Principado de Asturias, que asume las competencia para realizar las actividades de certificación en calidad.

Esto implica una serie de cambios en la gestión de la calidad de las Unidades y Áreas de Gestión Clínica, con respecto a años previos, que se concretan en los siguientes aspectos:

- 1.-El presente Acuerdo de Gestión tiene, a todos los efectos, consideración de "Acuerdo para la Certificación", según las condiciones que se establecen más adelante.
- 2.-La UC-SESPA es la encargada de desarrollar la Auditoria de evaluación de Calidad final de este Acuerdo de Gestión (auditoria externa) a realizar en el primer trimestre del año 2016.
- 3.-La UGC/AGC realizará una autoevaluación anual o una evaluación interna llevada a cabo por la Gerencia de Área respectiva, previa a la evaluación externa de la UC-SESPA. Tanto la UGC/AGC como la Gerencia del Área Sanitaria, además de sus propios medios, podrá apoyarse en los recursos que pone a su disposición el Servicio de Calidad y Gestión Clínica.
- 4.-La vigencia de la certificación tendrá validez de un año, a contar a partir de la decisión de la UC. El Acuerdo para la certificación deberá renovarse en ese momento bien, directamente mediante la firma de un nuevo Acuerdo de Gestión Clínica o de un Acuerdo singular para la Certificación.
- 5.-Durante el período de vigencia de la certificación la UGC/AGC se compromete a cumplir con todos los requisitos y normas establecidos por la UC-SESPA.



Anexo 5 Objetivos de Gestión de los Recursos

5.1.-Indicadores Llave de Gestión Económica (ILLA-1)

(mantener solo el que afecte a la UGC/AGC)

Indicadores de Gestión Económica para Atención Primaria:

Criterio 1 (GE_AP-1)

La UGC/EAP cumple con el presupuesto anual de gastos asignado.
Condición imprescindible.

Criterio 2. (GE_AP-2)

La UGC/EAP cumple con el presupuesto anual asignado en Gasto de Farmacia por Receta.
Condición imprescindible.

Criterio 3. (GE_AP-3)

La UGC/EAP cumple con el presupuesto delegado de capítulos 1, 2 y 4.
Condición imprescindible.

Criterio 4. (GE_AP-4)

La UGC/EAP debe alcanzar una facturación a terceros (Capítulo 3) de al menos el (60-70-80%) sobre la prevista en el presupuesto (según nivel de encuadramiento 1,2,3)
Este Criterio sólo tiene influencia en el avance de encuadramiento, pero no en el acceso a incentivos

Indicadores de Gestión Económica para Atención Hospitalaria (servicios clínicos y servicios básicos)

Criterio 1 (GE_AH-1)

La UGC/AGC debe cumplir el presupuesto anual de gastos asignado.
Condición imprescindible

Criterio 2. (GE_AH-2)

Debe cumplir el presupuesto de los apartados del capítulo 1 cuya gestión se ha delegado a la UGC/AGC.
Condición imprescindible.

Criterio 3. (GE_AH-3)

Debe cumplir el presupuesto de los capítulos 2 + 4 en los conceptos delegados a la UGC/AGC.
Condición imprescindible.

Criterio 4. (GE_AH-4)

La UGC/AGC debe alcanzar una facturación a terceros (Capítulo 3) de al menos el (60-70-80%) sobre la prevista en el presupuesto de la UGC/AGC según nivel de encuadramiento 1,2,3)
Este criterio sólo tiene influencia en el avance de encuadramiento, pero no en el acceso a incentivos



Salud Mental

Dadas las características particulares de la organización de la salud mental, y las diferencias entre cada Área Sanitaria, se podrían aplicar los criterios de AP, AH o una combinación de los mismos, siempre y cuando se mantenga la presencia de 4 criterios.

Los Criterios deberán denominarse GE_SM-1, GE_SM-2, GE_SM-3 y GE_SM-4

Un ejemplo pudiera ser el siguiente:

GE_SM-1.-La AGC cumple con el presupuesto anual de gastos asignado a la AGC.
Condición imprescindible

GE_SM-2.-La AGC cumple con el presupuesto de los apartados del capítulo 1 cuya gestión se ha delegado
Condición imprescindible

GE_SM-3.-La AGC cumple el presupuesto de los capítulos 2+4 en los conceptos delegados, pudiendo compensarse todas las partidas entre sí
Condición imprescindible

GE_SM-4.-La AGC ingresa por facturación a terceros al menos el porcentaje mínimo pactado.
Este criterio sólo tiene influencia en el avance de encuadramiento, pero no en el acceso a incentivos

5.2.-Objetivos-Indicadores de gestión no económica

Para la cumplimentación de este Anexo se aconseja consultar el Documento de Apoyo "*Objetivos de Gestión y Elementos Potencialmente delegables para los Acuerdos de Gestión 2015*", versión de 12 de Enero del 2015, (o solicitar nueva copia al Servicio de Gestión Clínica y Calidad).

Puede realizarse un corta y pega íntegro, según corresponda a AP, AH o SM. Los Servicios Básicos se asimilan a los establecido para la AH, en los aspectos que les correspondan.
En cualquier caso deben contrastarse todas las informaciones incluidas para comprobar que esta actualizada.



Anexo 6 Bloque Integrador

6.1.-Acciones a desarrollar por la UGC/AGC

Las UGC/AGC de Atención Hospitalaria en su primer año de encuadramiento en el nivel 3C (Acuerdo de Gestión 3C-1) tendrá como objetivo el desarrollo de primer bloque integrador correspondiente a su especialidad (o a una de sus especialidades, si la UGC/AGC esta compuesta por varias).

Al finalizar el año objeto del presente contrato la UGC/AGC habrá elaborado el bloque integrador correspondiente al siguiente proceso clínico:

- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

En el caso de no haber decidido qué proceso clínico abordar, la UGC/AGC tendrá un plazo de dos meses a partir de la firma (y en todo caso el límite del 1 de Octubre del año objeto del Acuerdo de Gestión), debiendo notificar mediante adenda el proceso seleccionado, según el procedimiento habitual.

Los 4 criterios que debe cumplir la elaboración del bloque integrador serán:

1. Se tratará de un proceso de elaboración colaborativo, liderado por la UGC/AGC, y en el que se invitará a los responsables de la especialidad del resto de hospitales del Servicio de Salud. Si coincidieran dos UGC/AGC de la misma especialidad que acceden al nivel 3C simultáneamente, ambas se pondrán de acuerdo para organizar el grupo de trabajo de desarrollo del Bloque integrador.
2. El proceso asistencial se sustentará desde el punto de vista clínico en una guía/protocolo, que por orden habrá de ser:
 - a. una guía o protocolo vigente en el Servicio de Salud del Principado de Asturias, por ejemplo un PCAI si lo hubiera; o en su ausencia;
 - b. una guía o protocolo validada en guiasalud.es (el Programa de guías del Sistema Nacional de Salud) o en su ausencia;
 - c. una guía o protocolo de una comunidad autónoma o de una sociedad científica, elaborada según metodología de medicina basada en la evidencia o en su ausencia
 - d. una guía o protocolo de una comunidad autónoma o de una sociedad científica, elaborada según consenso de expertos.

El grupo de trabajo pudiera optar por una combinación de guías/protocolos, siempre y cuando no esté disponible uno del grupo a), y siempre que esto no postponga el cumplimiento de los puntos 3 y 4

3. El grupo de trabajo cumplimentará el formato de "bloque integrador" de acuerdo a los modelos existentes y pudiendo utilizar de ejemplo las experiencias previas. Podrá solicitar ayuda técnica a los Servicios Centrales del SESPA, los cuales la proporcionarán directamente o a través de profesionales/técnicos de las áreas expertos en gestión de procesos.
4. Deberán cumplir con determinados plazos límite:
 - (i) Si no se hace en el presente Acuerdo, deberán comunicar mediante adenda el proceso clínico elegido, en un plazo de dos meses a partir de la firma (y en todo caso el límite del 1 de Octubre del año objeto del Acuerdo de Gestión)



- (ii) Con límite 1 de noviembre del año objeto del Acuerdo de gestión deberá enviar, para validación, el formato de bloque integrador cumplimentado, junto con una copia o referencia de la guía/protocolo que aplicaran. Las correcciones, si las precisasen, serán sugeridas en un plazo máximo de 15 días
- (iii) Con límite 15 de Diciembre del año objeto del Acuerdo de gestión, deberán entregar la documentación del Bloque integrador definitiva

6.2.-Formato del Bloque integrador

Existe un *pack de documentación de apoyo a la elaboración del bloque integrador*, que se puede proporcionar desde los Servicios centrales en formato electrónico.

De forma resumida, el Bloque integrador consiste en aplicar a los protocolos clínicos sus conocimientos en gestión clínica, desarrollando:

- Acciones organizativas
- Acciones de calidad
- Acciones clínicas
- Acciones de gestión

Integrando estas acciones en cada patología/proceso, se avanza decididamente en la construcción de una gestión clínica, en clave de gestión de procesos clínicos prevalentes y relevantes para la salud de la población.

6.2.1.-Estructura de los procesos que forman el Bloque Integrador

Para cada proceso clínico incluido en el Bloque Integrador se definen tres grupos de objetivos comunes:

- A. General
- B. Calidad
- C. Asistencial y de gestión

Cada uno de estos grupos de objetivos consta de una serie de acciones e indicadores a alcanzar. Estos grupos de objetivos son evaluados de forma independiente para, al final, dar una puntuación global al proceso clínico.

Existen determinados indicadores del grupo A y C que hacen de llave, de tal manera que si no se cumplen, el proceso clínico en su conjunto no es susceptible de seguir siendo evaluado.

La siguiente tabla resume la información y recoge el peso en la puntuación global de cada proceso clínico de los distintos grupos de indicadores.

	Nº de indicadores llave	Nº de indicadores No llave	Valor (de indicadores no llave) en el proceso clínico
A. General	7	3 ó 4	25%
B. Calidad		12	25%
C. Asistenciales y Gestión	4	12-15	50%
Totales (para un proceso clínico)	11	27-31	100%



6.3.-Valor del Bloque Integrador en el Acuerdo de Gestión

El Bloque Integrador se configura como el cuarto elemento de evaluación (junto con los objetivos asistenciales, de calidad y de gestión), de tal manera que su cumplimiento es condición indispensable para el acceso a incentiación y el avance al encuadramiento (por ejemplo de 3C1 a 3C2, de 3C2 a 3C3, etc).

En el primer año (nivel 3C1), se considerará cumplido si se satisfacen los 4 criterios establecidos en el punto 6.1

6.4.-Niveles sucesivos de avance

Las UGC/AGC en el nivel 3C2 deberán:

1. Desarrollar un segundo bloque integrador, en las mismas condiciones en el que elaboraron el primero
2. Trabajar con el bloque integrador elaborado en el nivel 3C1, alcanzando los objetivos que se hayan propuesto.

Las UGC/AGC en el nivel 3C3 deberán:

3. Desarrollar un tercer bloque integrador, en las mismas condiciones en el que elaboraron el primero y segundo
4. Trabajar con los bloques integradores elaborados en el nivel 3C1 y 3C2, alcanzando los objetivos que se hayan propuesto.

El número de Bloques integradores a desarrollar se decidirá de común acuerdo entre representantes de la especialidad (esta acción no es necesaria en el primer año en 3C). En todo caso cada UGC/AGC deberá disponer de al menos dos Bloques Integradores



Anexo 7 Criterios de cumplimiento del Acuerdo de Gestión

7.1.-Criterios de cumplimiento

Se considerará cumplido el presente Acuerdo de Gestión cuando la UGC/AGC satisfaga los 8 criterios que se definen a continuación:

1.-Criterios de monitorización (3 criterios)

- 1.1.-ha monitorizado la Satisfacción de los Usuarios (criterio 1)
- 1.2.-ha monitorizado la Calidad de Vida profesionales (criterio 2)
- 1.3.-ha monitorizado los objetivos-indicadores de gestión no económica (criterio 3)

2.-Criterios de obligado cumplimiento (4 criterios)

Indicadores Económicos

- 2.1.-ha cumplido con el Indicador Llave-1 (criterio 4)

Indicadores Asistenciales

- 2.2.-ha cumplido con el Indicador Llave-2 (criterio 5)
- 2.3.-La UGC/AGC deberá alcanzar (criterio 6)

- las de nivel de complejidad I, al menos 75,0 sobre 100 puntos posibles
- las de nivel de complejidad II, al menos 77,5 sobre 100 puntos posibles
- las de nivel de complejidad III, al menos 80,0 sobre 100 puntos posibles

Para el cálculo del resultado del criterio 6 se tendrá en cuenta la ponderación que se muestra en la siguiente tabla:

Indicador Sintético	Peso relativo (sumatoria: 100)			
	Atención Primaria	Atención Hospitalaria	Salud Mental	Servicios Básicos
IS-1 (farmacia)	20	20	20	
IS-2 (agenda asistencial)		35	20	
IS-3 (atención primaria)	50			
IS-4 (actividad)	10	25	40	30
IS-5 (propios) establecido por el Área Sanitaria	20	20	20	70
Total	100	100	100	100



Indicadores de Calidad

2.4.-Ha obtenido al menos 75/100 puntos en la auditoria de su sistema de gestión de la calidad de acuerdo al Esquema SINOC-DAIME y en su versión vigente al momento de la firma del Acuerdo (criterio 7)

Bloque Integrador

2.5.-En el primer año (nivel 3C1), se considerará cumplido si la UGC/AGC desarrolla la documentación de su primer bloque integrador, satisfaciendo los 4 criterios establecidos en el punto 6.1 (criterio 8)

7.2.-Determinación de los valores mínimo-óptimo-excelencia en los Indicadores Asistenciales IS-1 a IS-5

Para establecer el resultado de los indicadores cuantitativos que entran en el cálculo del IS-1 e IS-2 se tendrá en cuenta un rango aceptable de cumplimiento que va del 90% al 150% de la meta pactada, otorgándose a cada indicador un valor en proporción a dicho resultado. Todo resultado inferior al 90% tendrá la consideración de no cumplimiento y por tanto un valor de cero y todo resultado por encima del 150% no implicará mayor puntuación que la obtenida con dicho 150%.

Para establecer el resultado de los indicadores cuantitativos que entran en el cálculo del IS-3, IS-4 e IS-5 se seguirá la misma pauta pero considerando como aceptable el rango de cumplimiento que va del 50% al 150% de la meta pactada, salvo determinadas excepciones que se detallan en el Anexo 3, para los IS-3 e IS-4.

~~7.3.-Bloque Integrador: evaluación de los indicadores (de resultados) del grupo general asistencial y de gestión~~

~~Estos indicadores se evaluarán siguiendo los mismos criterios de evaluación del IS-3 mencionados en el apartado anterior.~~



Anexo 8 Criterios de Avance en el Nivel de Encuadramiento y Criterios de Incentivación

Este texto ha sido proporcionado íntegramente y de forma centralizada, con el fin de asegurar una procedimiento homogéneo en todo el SESPA, por tanto no puede ser alterado.

8.1.-Avance en el nivel de Encuadramiento

Las UGC/AGC podrán optar a avanzar en su encuadramiento si cumplen las siguientes condiciones:

A.1.-Para avanzar en el nivel de Calidad (A,B,C) deberán haber cumplido con su compromiso de Calidad (Criterio 7: 75 puntos/100 en el Esquema de Calidad SINOC-DAIME).

En el avance del nivel B a C, las AGC compuestas por más de un dispositivo/servicio deben demostrar un cumplimiento del nivel B en al menos el 75 % de los dispositivos/servicios para poder optar a avanzar al nivel C.

A.2.-Para avanzar en el nivel de Gestión (1,2,3) deberán haber cumplido con todos los compromisos de su Acuerdo de Gestión (Criterios 1 a 8) y en los términos que se describen en los Anexos 3, 4, 5 y 6.

Así, para avanzar en el nivel de Gestión es imprescindible avanzar en el nivel de Calidad. Por el contrario, el avance en nivel de calidad es posible sin avance en el nivel de Gestión.

El avance siempre es voluntario.

Cuando una UGC/AGC se mantenga en un mismo nivel de encuadramiento por cuarto año consecutivo, la Gerencia del Área Sanitaria y la Dirección-Gerencia del SESPA revisaran la situación de la misma, con el fin de identificar las causas de esta situación y establecer las soluciones a la misma. Este aspecto no es aplicable a las UGC/AGC ya encuadradas en el nivel 3C.

8.2.-Incentivación vinculada a la Gestión Clínica

Cuando las UGC/AGC cumplen con los compromisos pactados en su Acuerdo de Gestión anual tienen derecho a tres modalidades de incentivación, compatibles entre sí, según los requisitos que más adelante se indican.

1.-Incentivación ligada a la formación

La UGC/AGC que cumple con su nivel de calidad y con sus indicadores asistenciales (Criterios 5, 6 y 7) tiene derecho a la incentivación ligada a la formación.

Esta incentivación consiste en la certificación de la agenda docente de la UGC/AGC y de las horas docentes recibidas/impartidas por los profesionales firmantes del Acuerdo de Gestión.

2.-Reinversión en la UGC/AGC

Las UGC/AGC que cumplen con todos los criterios de evaluación (criterios 1 a 8) tendrán derecho a percibir la incentivación de reinversión en la UGC/AGC.

Esta incentivación consiste en que parte de la eficiencia presupuestaria generada por la UGC/AGC se reinvierte en la misma, en forma de equipamiento o adquisiciones para la mejora de los servicios que se prestan a los usuarios. La cuantía de esta reinversión se especifica más adelante. Esta reinversión no es transformable en productividad variable personal.



El destino de la reinversión será propuesto y pactado entre la Dirección de la UGC/AGC y la Gerencia del Área Sanitaria correspondiente y deberá contar con el visto bueno de los Servicios centrales del SESPA.

3.-*Productividad variable ligada a la gestión clínica*

Las UGC/AGC que cumplen con todos los criterios de evaluación (criterios 1 a 8) tendrán derecho a percibir productividad variable.

Esta incentivación consiste en que parte de la eficiencia presupuestaria generada por la UGC/AGC se distribuye entre los profesionales firmantes del Acuerdo de Gestión. La cuantía de esta reinversión se especifica más adelante.

Certificación de la Agenda Docente

Para tener acceso a este incentivo es necesario que:

- la UGC/AGC satisfaga los criterios 5, 6 y 7 ya descritos.
- La UGC/AGC debe disponer de un programa formativo que cubra el año objeto de certificación.
- La UGC/AGC debe contar con una persona nombrada (con carácter funcional) como responsable de formación.
- La UGC/AGC deberá llevar un registro nominal de asistencia a las actividades formativas

El vaciado-memoria de la actividad formativa de la UGC/AGC se realizará en el documento oficial y dentro de los plazos establecidos a tal efecto por los Servicios Centrales del SESPA.

Una vez que la UGC/AGC consigue la certificación de su Agenda Docente, los profesionales que trabajan en la misma, podrán obtener una certificación en la que conste su participación en la misma siempre y cuando se cumpla el siguiente requisito:

- El profesional ha superado su evaluación personal (objetivos personales)

Productividad variable vinculada a la Gestión Clínica

La siguiente tabla muestra el porcentaje de eficiencia presupuestaria que se destina a reinversión en la UGC/AGC y el porcentaje que se destina a productividad variable.

nivel de encuadramiento:	1	2	3
Porcentaje (%) de eficiencia vinculado a la productividad variable directa al personal	25	30	40
Porcentaje (%) de eficiencia que se reinvierte en la UGC/AGC	25	30	40
Porcentaje (%) de eficiencia para el SESPA	50	40	20



Criterios de distribución

Se establecen tres criterios de distribución de la productividad variable directa al personal

a) Criterio temporal

Para que un profesional acceda a la productividad variable ligada a la Gestión Clínica deberá haber estado adscrito a la UGC/AGC al menos dos meses en el año objeto del Acuerdo de Gestión (incluye tiempo de trabajo efectivo y permisos y licencias legalmente reconocidos así como otros supuestos legales establecidos). Son de aplicación los criterios establecidos también en los apartados 8.1 y 8.2 de este Acuerdo

b) Criterio cuantitativo

Existe un techo económico definido por el grupo al que pertenece el profesional y por el nivel de encuadramiento (tablas 1 y 2). El profesional recibirá, sin superar en ningún caso dicho techo, la parte proporcional que le corresponda, en relación a la distribución de la productividad en su propia UGC/AGC

Tabla 1.-Grupos Profesionales en la Gestión Clínica

Grupo profesional	Descripción del grupo	Factor de incentivación que se aplica
GD-1	-Director-a UGC/AGC	Cantidad específica según nivel de complejidad de la UGC/AGC
GP-1	-Profesionales Subgrupo A1 (art.76 EBEP) o equivalente -Responsable de Enfermería de la UGC /AGC -Coordinador-a de Calidad de la UGC/AGC	3
GP-2	-Profesionales del Subgrupo A2 (art.76 EBEP) o equivalente.	1,86
GP-3	-Profesionales del Subgrupo C1 (art.76 EBEP) o equivalente.	1,29
GP-4	-Profesionales del Subgrupo C2 (art.76 EBEP) o equivalente.	1,08
GP-5	-Profesionales Integrantes de Agrupaciones Profesionales (D.A. 7ª EBEP) o equivalente.	1



	Grado de Complejidad de la UGC/AGC								
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
	1c			2c			3c		
GD - 1	5.000	4.750	4.500	6.000	5.750	5.500	6.500	6.250	6.000
GP - 1	3.500			4.500			5.000		
GP - 2	2.170			2.790			3.100		
GP - 3	1.505			1.935			2.150		
GP - 4	1.260			1.620			1.800		
GP - 5	1.166,67			1.500			1.666,67		
	1b			2b					
GD - 1	4.500	4.250	4.000	5.500	5.250	5.000			
GP - 1	3.000			4.000					
GP - 2	1.860			2.485					
GP - 3	1.290			1.720					
GP - 4	1.080			1.440					
GP - 5	1.000			1.333,34					
	1a								
GD - 1	4.000	3.750	3.500						
GP-1	2.500								
GP-2	1.550								
GP-3	1.075								
GP-4	900								
GP-5	833,34								

En euros

c) Criterio de cumplimiento de objetivos personales

Una vez determinada la cantidad máxima a percibir por un profesional de la UGC/AGC se aplicará el siguiente criterio de reparto:

a) Para el director-a de la UGC/AGC y los coordinadores de Enfermería, Calidad, Docencia y responsable de Grupo Administrativo, que no precisan disponer de un panel de indicadores personales, el 100% de su incentivación estará ligado a cumplimiento de la UGC/AGC y al resultados de sus funciones específicas en la coordinación /dirección de la UGC/AGC

b) Para los profesionales de los grupos A, B, C, D y E, de la cantidad resultante, se percibirá el 80 % en concepto de productividad por la satisfacción de los objetivos colectivos. El 20 % restante se percibirá sólo si el profesional ha cumplido los objetivos personales (panel de indicadores personales) de la forma detallada en el Acuerdo de Gestión. Los anteriores porcentajes podrán ser modificados en los Acuerdos de Gestión de aquellas UGC/AGC cuyo nivel de encuadramiento sea superior al 1A. En todo caso, el mínimo a percibir en concepto de objetivos colectivos será el 50% de la cuantía total.

El criterio de cumplimiento de los objetivos personales es cualitativo (cumple-no cumple) y se define por alcanzar un punto de corte en la evaluación de sus indicadores personales (75 puntos sobre 100).



Anexo 9 Firmas

Relación de todos los profesionales de la UGC/AGC, y firma de aquellos que suscriben el presente Acuerdo de Gestión

Personal de plantilla

Deben relacionarse todos los profesionales de la UGC/AGC y deben firmar aquellos que suscriben el presente Acuerdo de Gestión.

En ningún caso se consideran válidas las firma por delegación o por orden.

Deben cumplimentarse a máquina todos los datos (excepción obvia de la firma) y cuidando en no cometer errores, en especial en el numero y letra de DNI.

Además de firmar en este Anexo cada profesional, para otorgar validez a su adhesión al Acuerdo, debe firmar su cuadro de indicadores individuales (salvo los profesionales incluidos en una UGC/AGC de Atención Hospitalaria en su primer año de acuerdo, donde no hay objetivos personales).

Sólo tienen derecho a la firma aquellos profesionales que hayan trabajado en la UGC/AGC en algún momento del año. También tienen derecho a la firma aquellos profesionales de la UGC/AGC en los supuesto que determina la Ley.

Sustitutos

Los sustitutos del personal de plantilla, podrán firmar el Acuerdo siempre y cuando trabajen en la UGC/AGC al menos por un periodo de tiempo de 2 meses, sustituyendo a un mismo titular. En ese caso se computará la parte proporcional del tiempo, tal que la suma de sustituto o sustitutos más el sustituido será igual al 100% de lo que percibiría el profesional de plantilla si hubiera permanecido el 100% del tiempo en la UGC/AGC.

En el caso de las sustituciones de IT por enfermedad profesional, accidente de trabajo, maternidad, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia o cualquier otro supuesto contemplado por la Ley, el titular tendrá derecho a la consideración de la IT como tiempo efectivo trabajado. Su sustituto, en caso de que lo hubiera, tendrá derecho al acceso a incentivos siempre que realice dicha sustitución por un periodo de al menos 2 meses.

La acumulación de varias sustituciones a varios titulares y en varios periodos, no dan derecho a la firma ni a un posible acceso a incentivos

Personal en formación

El personal en formación (MIR, EIR, etc), por su condición, no tiene derecho a la firma del Acuerdo.

MUY MPORTANTE

Una vez cerrado el Acuerdo de Gestión y recabadas todas las firmas, aquellas nuevas firmas de profesionales adhiriéndose al Acuerdo (bajas-altas, nuevas adscripciones ...) deberán producirse mediante una Adenda, debidamente ratificada por el-la Gerente del Área Sanitaria y el Director-a de la UGC/AGC. Copia de dicha Adenda deberá ser remitida en tiempo y forma a los Servicios Centrales.



Nombre y apellidos	DNI (incluir letra)	Profesión	Funciones específicas en la UGC/AGC	Firma
			Director-a de la UGC/AGC	
			Responsable de Enfermería de la UGC/AGC	
			Responsable de Calidad de la UGC/AGC	
			Responsable de Docencia/investigación de la UGC/AGC	
			Responsable de Grupo Administrativo de la UGC/AGC	
Nombre y apellidos	DNI (incluir letra)	Profesión	Categoría (A,B,C,D,E)	Firma

Añadir cuantas filas sean necesarias





Anexo 10

Evaluación del profesional y firma de los objetivos personales

Ejemplo de ficha individual. Añadir cuantas filas se consideren precisas

Nombre y Apellidos:		Firma:
Profesión:		
El profesional, con la firma de la presente ficha de indicadores personales declara su conformidad con los mismos y entiende que el acceso a incentívación está determinado, en parte, por el cumplimiento de los resultados de esta ficha.		
Objetivos Asistenciales (OAS)		Objetivo personal 2015
Indicador		
Indicador		
Indicador		
Indicador		
Indicador		
Indicador		
Objetivos de Calidad (CAL)		
Indicador		
Indicador		
Indicador		
Indicador		
Objetivos de Gestión (GES)		
Indicador		
Indicador		
Indicador		
Indicador		