

## 5. Altres administracions

### Ajuntament d'Albalat dels Sorells

*Informació pública del nomenament Fermín Rabadán López i altres, com a funcionaris en pràctiques, agents de la policia local.* [2004/S12806]

En compliment del que estableix l'article 10 del Decret 33/1999, de 9 de març, del Govern Valencià, es fa públic el nomenament dels funcionaris en pràctiques, que s'han efectuat per Resolució d'Alcaldia número 582/2004 de data 24 de novembre de 2004, a proposta del corresponent tribunal qualificador.

Funcionaris nomenats en pràctiques, agents de la policia local que pertanyen al grup C, nivell 16, escala bàsica, subescala de servicis especials, classe policia local del cos de policia local:

Fermín Rabadán López amb document nacional d'identitat 20157241H.

Miguel López Ros amb document nacional d'identitat 24372301Y.

Jerónimo Miralles Albert amb document nacional d'identitat 33458060Y.

La qual cosa notifica, i es comunica que contra l'acte anteriorment expressat, que posa fi a la via administrativa, es puguem interposar els següents recursos: potestativament, recurs de reposició en el termini d'un mes, d'acord amb el que estableix l'article 117 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, Reguladora de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú, modificada per la Llei 4/1999, de 13 de gener; directament, recurs contenciós administratiu davant el Jutjat Contenciós Administratiu de València, en el termini de dos mesos comptadors a partir del dia següent de la rebuda de la notificació de la resolució expressa o desestimació presumpta del recurs de reposició interposat d'acord amb el que estableix l'article 116 d'este text legal i article 46 de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, Reguladora de la Jurisdicció Contenciosa Administrativa; també podran utilitzar, no obstant això, altres recursos, si ho estimen oportú.

Albalat dels Sorells, 1 de desembre de 2004.- L'alcalde: Vicente J. Almenar Climent.

## e) ALTRES ASSUMPTEs

### Conselleria de Sanitat

*ACORD de 3 de desembre de 2004, del Consell de la Generalitat, per a la introducció de la productivitat variable en els equips d'Atenció Primària.* [2004/X13163]

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, estableix en l'epígraf 7é, "Millora de l'eficiència del sistema sanitari" el compromís del Consell de la Generalitat i, per tant, de la pròpia Conselleria de Sanitat, de millora contínua de la qualitat de l'assistència sanitària, per mitjà del desenvolupament d'instruments de gestió que potencien la implicació dels professionals en els objectius del sistema, a fi de realitzar una òptima assignació dels recursos disponibles d'acord amb les necessitats reals de la població.

Eixe compromís de constant millora de la qualitat de l'atenció sanitària es concreta, en l'àmbit de l'Atenció Primària, en la introducció del pagament individualitzat per targeta sanitària, com un instrument que remunere de forma més justa i objectiva l'activitat assistencial de cada un dels facultatius i pediatres dels equips d'Atenció Primària, alhora que es potencia la lliure elecció de

## 5. Otras administraciones

### Ayuntamiento de Albalat dels Sorells

*Información pública del nombramiento de tres funcionarios en prácticas, agentes de la policia local.* [2004/S12806]

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto 33/1999, de 9 de marzo, del Gobierno Valenciano, se hace público el nombramiento de los funcionarios en prácticas, que se han efectuado por Resolución de Alcaldía número 582/2004 de fecha 24 de noviembre de 2004, a propuesta del correspondiente tribunal calificador.

Funcionarios nombrados en prácticas, agentes de la policia local pertenecientes al grupo C, nivel 16, escala básica, subescala de servicios especiales, clase policia local del cuerpo de policia local:

Fermín Rabadán López con documento nacional de identidad 20157241H.

Miguel López Ros con documento nacional de identidad 24372301Y.

Jerónimo Miralles Albert con documento nacional de identidad 33458060Y.

Lo que se notifica, significándose que contra el acto anteriormente expresado, que pone fin a la vía administrativa, pueden interponerse los siguientes recursos: potestativamente, recurso de reposición en el plazo de un mes, conforme a lo dispuesto en el artículo 117 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, Reguladora de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero; directamente, recurso contencioso administrativo ante el Juzgado de lo Contencioso Administrativo de Valencia, en el plazo de dos meses contados a partir del día siguiente al del recibo de la notificación de la resolución expresa o desestimación presunta del recurso de reposición interpuesto conforme a lo dispuesto en el artículo 116 del mismo texto legal y artículo 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa; también podrán utilizar, no obstante, otros recursos, si lo estiman oportuno.

Albalat dels Sorells, 1 de diciembre de 2004.- El alcalde: Vicente J. Almenar Climent.

## e) OTROS ASUNTOS

### Conselleria de Sanidad

*ACUERDO de 3 de diciembre de 2004, del Consell de la Generalitat, para la introducción de la productividad variable en los Equipos de Atención Primaria.* [2004/X13163]

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, establece en su epígrafe 7º "Mejora de la eficiencia del sistema sanitario" el compromiso del Consell de la Generalitat y, por tanto, de la propia Conselleria de Sanidad, de mejora continua en la calidad de la asistencia sanitaria, mediante el desarrollo de instrumentos de gestión que potencien la implicación de los profesionales en los objetivos del sistema, a fin de realizar una óptima asignación de los recursos disponibles acorde con las necesidades reales de la población.

Ese compromiso de constante mejora de la calidad de la atención sanitaria se concreta, en el ámbito de la Atención Primaria, en la introducción del pago individualizado por tarjeta sanitaria, como un instrumento que remunere de forma más justa y objetiva la actividad asistencial de cada uno de los facultativos y pediatras de los Equipos de Atención Primaria, al tiempo que se potencia la libre

metge, la millora de la qualitat assistencial i la incentivació dels professionals.

En eixe sentit, la publicació de la Llei 17/2003, de 30 de desembre, de Pressupostos de la Generalitat per a l'exercici 2004, ha comportat la consagració del principi de retribució individualitzada per als facultatius i pediatres dels equips d'Atenció Primària per mitjà de la introducció del pagament per targeta sanitària, en l'article 27.

D'altra banda, la Llei de Pressupostos esmentada introdueix el complement de productivitat en l'àmbit de l'Atenció Primària com a mesura organitzativa imprescindible per a potenciar la implicació dels professionals en la gestió eficaç i eficient dels recursos, materialitzant, amb la mesura esmentada, el compromís d'incentivació dels professionals previst en l'apartat 7.2 de l'Acord d'1 d'octubre de 2002, del Consell de la Generalitat.

L'article 27.4 de la Llei de Pressupostos de la Generalitat per a l'exercici 2004 estableix que els professionals sanitaris que presten servicis en els centres i institucions sanitàries dependents de la Conselleria de Sanitat poden percebre una productivitat variable, que respondrà a la ponderació dels paràmetres següents: ús eficient dels recursos, qualitat assistencial, accessibilitat i grau d'implicació en activitats pròpies de l'organització.

La regulació del concepte retributiu de productivitat variable establert en l'article 27 de la Llei de Pressupostos de la Generalitat 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 assolits.

El sistema de productivitat variable per als equips d'Atenció Primària previst en el present acord bascula sobre un eix fonamental: l'accessibilitat, entesa des de la perspectiva de l'usuari i definida com la demora major de quaranta-huit hores per a rebre una assistència per part de l'equip d'Atenció Primària.

En efecte, l'accessibilitat considerada així constitueix la pedra angular del sistema. Accessibilitat i lliure elecció del facultatiu d'Atenció Primària són dos elements indissociablement units i íntimament relacionats. La valoració i lliure elecció del facultatiu per part de l'usuari tenen la seua correlació immediata en la coresponsabilitat del metge sobre la demora generada en la seua atenció, de manera que este paràmetre siga el determinant de la quantia de l'incentiu, junt amb les noves formes de pagament capítatiu introduïdes amb el pagament per targeta sanitària.

Els paràmetres d'accessibilitat, ús eficient dels recursos sanitaris, qualitat assistencial i grau d'implicació en activitats pròpies de l'organització previstos en la Llei de Pressupostos, i recollits en el present acord, doten el sistema d'objectivitat i transparència.

En suma, el sistema de productivitat previst en el present acord per a l'àmbit de l'Atenció Primària, com els que pròximament s'adopten per a l'Atenció Especialitzada, tenen com a objectiu últim la millora de l'eficiència i la qualitat en la prestació sanitària als ciutadans, compromís fonamental dels professionals i gestors sanitaris en la realització efectiva del dret a la protecció de la salut consagrat en l'article 43 de la Constitució.

El present acord del Consell de la Generalitat té com a finalitats la quantificació dels paràmetres establerts en la Llei de Pressupostos, i la fixació dels criteris de distribució.

Per tant, després de la negociació amb les organitzacions sindicals més representatives, presents en la Mesa Sectorial de Sanitat, 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 Servici 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

elecció de mèdic, la mejora de la calidad asistencial y la incentivación de los profesionales.

En ese sentido, la publicación de la Ley 17/2003, de 30 de diciembre, de Presupuestos de la Generalitat para el ejercicio 2004, en su artículo 27, ha supuesto la consagración del principio de retribución individualizada para los facultativos y pediatras de los Equipos de Atención Primaria mediante la introducción del pago por tarjeta sanitaria.

Por otra parte, la referida Ley de Presupuestos introduce el complemento de productividad en el ámbito de la Atención Primaria como medida organizativa imprescindible para potenciar la implicación de los profesionales en la gestión eficaz y eficiente de los recursos, materializando, con dicha medida, el compromiso de incentivación de los profesionales previsto en el apartado 7.2 del Acuerdo de 1 de octubre de 2002, del Consell de la Generalitat.

El artículo 27.4 de la Ley de Presupuestos de la Generalitat para el ejercicio 2004 establece que los profesionales sanitarios que presten servicios en los centros e instituciones sanitarias dependientes de la Conselleria de Sanidad podrán percibir una productividad variable, que responderá a la ponderación de los siguientes parámetros: uso eficiente de los recursos, calidad asistencial, accesibilidad y grado de implicación en actividades propias de la organización.

La regulación del concepto retributivo de productividad variable establecido en el artículo 27 de la Ley de Presupuestos de la Generalitat 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 consecución de los objetivos programados, previa evaluación de los resultados conseguidos.

El sistema de productividad variable para los Equipos de Atención Primaria previsto en el presente Acuerdo bascula sobre un eje fundamental: la accesibilidad, entendida ésta desde la perspectiva del usuario y definiéndose como la demora mayor de cuarenta y ocho horas para recibir una asistencia por parte del Equipo de Atención Primaria.

En efecto, la accesibilidad así considerada constituye la piedra angular del sistema. Accesibilidad y libre elección del facultativo de Atención Primaria son dos elementos indissociablemente unidos e íntimamente relacionados. La valoración y libre elección del facultativo por parte del usuario tiene su correlación inmediata en la coresponsabilidad del médico sobre la demora generada en su atención, de suerte que este parámetro sea el determinante de la cuantía del incentivo, junto con las nuevas formas de pago capítatiu introducidas con el pago por tarjeta sanitaria.

Los parámetros de accesibilidad, uso eficiente de los recursos sanitarios, calidad asistencial y grado de implicación en actividades propias de la organización previstos en la Ley de Presupuestos, y recogidos en el presente Acuerdo, dotan al sistema de objetividad y transparencia.

En suma, el sistema de productividad previsto en el presente Acuerdo para el ámbito de la Atención Primaria, como el que se adopte para la Atención Especializada, tienen como objetivo último la mejora de la eficiencia y la calidad en la prestación sanitaria a los ciudadanos, compromiso fundamental de los profesionales y gestores sanitarios en la realización efectiva del derecho a la protección de la salud consagrado en el artículo 43 de la Constitución.

El presente Acuerdo del Consell de la Generalitat tiene por finalidad la cuantificación de los parámetros establecidos en la Ley de Presupuestos, y la fijación de los criterios de distribución.

En su virtud, previa negociación con las organizaciones sindicales más representativas, presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, de acuerdo con lo previsto en la Ley 9/1987, de 12 de junio, de Organos 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 Presu-

l'exercici 2004, a proposta del conseller de Sanitat, el Consell de la Generalitat

#### ACORDA

##### *Primer.* Objecte i àmbit d'aplicació

L'objecte d'este acord és regular la introducció d'un sistema de productivitat variable en l'àmbit de l'Atenció Primària de la Conselleria de Sanitat, la quantificació dels paràmetres establits en la Llei de Pressupostos i la fixació dels criteris de distribució.

Este acord s'aplicarà al personal mèdic dels equips d'Atenció Primària.

##### *Segon.* Criteris d'inclusió

Amb l'objecte de disposar d'indicadors fiables, capaços de valorar de forma clara l'esforç dels professionals en la millora de la qualitat de l'assistència i la utilització eficient dels recursos, serà necessari que els professionals hagen romàs, almenys, un any en el mateix lloc de treball. Per a la percepció de productivitat variable durant 2004 serà imprescindible que durant l'any 2003 no s'haja produït cap canvi en el lloc de treball. Si es produïx un canvi de lloc de treball l'any 2004, es percebrà únicament la part proporcional dels mesos treballats efectivament en el mateix lloc de treball en què es va prestar servicis durant l'any 2003.

S'aplicarà per als professionals amb més de dos anys d'antiguitat en el Sistema Nacional de Salut, en les categories professionals a què es referix l'àmbit d'aplicació, amb independència del seu règim jurídic, i que al seu torn tinguen població assignada en el SIP.

La comissió de seguiment resoldrà els conflictes que sorgisquen quant a l'aplicació d'algun dels criteris d'inclusió.

##### *Tercer.* Millora de l'accessibilitat

L'accessibilitat és un dels components bàsics de la qualitat assistencial. Un dels paràmetres bàsics per a definir l'accessibilitat és l'absència de demora en l'accés a l'assistència en l'Atenció Primària. En relació amb este paràmetre es tindran en compte les consideracions següents:

1. Els equips d'Atenció Primària hauran de prendre les mesures organitzatives dirigides a garantir l'assistència de tots els ciutadans que sol·liciten atenció, en un termini sempre inferior a 48 hores, harmonitzant esta disponibilitat amb els drets dirigits a la protecció de la salut dels treballadors.

En el supòsit que un ciutadà sol·licite ser atès específicament pel facultatiu que té assignat, es considerarà demora si no es presta assistència en les següents dos jornades efectives de treball d'eixe professional, aplicant la normativa derivada del Decret 137/2003, de 18 de juliol, del Consell de la Generalitat, pel qual regula la jornada i l'horari de treball, permisos, llicències i vacances del personal al servici de les institucions sanitàries de la Generalitat dependents de la Conselleria de Sanitat.

2. L'activitat programada (seguiment de programes de salut, cita concertada per al seguiment de patologies, etc.), no es tindrà en consideració per a la valoració de la demora.

3. Els diumenges i festius es comptaran com a temps d'espera, llevat que en coincidisquen dos o més de consecutius, de tal manera que, si es demana l'assistència en divendres, haurà de ser atesa divendres o dissabte; si es demana en dissabte, ha de ser atesa dissabte o dilluns i, si la demanda es produïx el dia anterior a dos festius seguits ha de ser atesa en el mateix dia o en el primer dia laboral.

4. En equips d'Atenció Primària amb nombre mitjà de targetes assignades inferior a 1.500 (+15%) per a metge de família i 900 (+15%) per a pediatres d'equip, i en el cas que a un usuari no se li preste l'assistència en les condicions ressenyades adés, la demora actuarà com a criteri exclouent per a l'equip d'Atenció Primària a què li correspon l'assistència d'eixe usuari

puestos de la Generalitat para el ejercicio 2004, a propuesta del conseller de Sanidad, el Consell de la Generalitat

#### ACUERDA

##### *Primero.* Objeto y ámbito de aplicación

El objeto del presente Acuerdo es regular la introducción de un sistema de productividad variable en el ámbito de la Atención Primaria de la Conselleria de Sanidad, la cuantificación de los parámetros establecidos en la Ley de Presupuestos y la fijación de los criterios de distribución.

El presente Acuerdo será de aplicación al personal médico de los Equipos de Atención Primaria.

##### *Segundo.* Criterios de inclusión

Con el objeto de disponer de indicadores fiables, capaces de valorar de forma clara el esfuerzo de los profesionales en la mejora de la calidad de la asistencia y la utilización eficiente de los recursos, será necesario que los profesionales hayan permanecido, al menos, un año en el mismo puesto de trabajo. Para la percepción de productividad variable durante 2004 será imprescindible que durante el año 2003 no se haya producido cambio en el puesto de trabajo. Si se produjese cambio de puesto de trabajo en el año 2004, se percibirá únicamente la parte proporcional de los meses trabajados efectivamente en el mismo puesto de trabajo en el que se prestó servicios durante el año 2003.

Será de aplicación para los profesionales con más de dos años de antigüedad en el Sistema Nacional de Salud, en las categorías profesionales a las que se refiere el ámbito de aplicación, con independencia de su régimen jurídico, y que a su vez tengan población asignada en el SIP.

La Comisión de Seguimiento resolverá los conflictos que surjan en cuanto a la aplicación de alguno de los criterios de inclusión.

##### *Tercero.* Mejora de la accesibilidad

La accesibilidad es uno de los componentes básicos de la calidad asistencial. Uno de los parámetros básicos para definir la accesibilidad es la ausencia de demora en el acceso a la asistencia en la Atención Primaria. En relación con este parámetro se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Los Equipos de Atención Primaria deberán tomar las medidas organizativas dirigidas a garantizar la asistencia de todos los ciudadanos que soliciten atención, en un plazo siempre inferior a 48 horas, armonizando esta disponibilidad con los derechos dirigidos a la protección de la salud de los trabajadores.

En el supuesto que un ciudadano solicite ser atendido específicamente por el facultativo que tiene asignado, se considerará demora si no se presta asistencia en las siguientes dos jornadas efectivas de trabajo de dicho profesional, aplicando la normativa vigente derivada del Decreto 137/2003, de 18 de julio, del Consell de la Generalitat, por el que se regula la jornada y horario de trabajo, permisos, licencias y vacaciones del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Generalitat dependientes de la Conselleria de Sanidad.

2. La actividad programada (seguimiento programa de salud, cita concertada para el seguimiento de patologías, etc...), no se tendrá en consideración para la valoración de la demora.

3. Los domingos y festivos se contarán como tiempo de espera, salvo que coincidan dos o más consecutivos, de tal forma que, si se demanda la asistencia en viernes, deberá ser atendida viernes o sábado; si se demanda en sábado, debe ser atendida sábado o lunes y, si la demanda se produce el día previo a dos festivos seguidos: debe ser atendida en el mismo día o en el primer día laboral.

4. En Equipos de Atención Primaria con número medio de tarjetas asignadas inferior a 1500 (+15%) para médico de familia y 900 (+15%) para pediatras de Equipo, y en el caso de que a un usuario no se le preste la asistencia en las condiciones arriba reseñadas, la demora actuará como criterio excluyente para el Equipo de Atención Primaria al que le corresponde la asistencia de dicho usuario

5. En el cas que la població major de 65 anys assignada a l'equip d'Atenció Primària d'una zona bàsica de salut siga superior al 25%, es considerarà la demora com a factor exclouent per als equips d'Atenció Primària, únicament si la mitjana del nombre de targetes assignades en la zona bàsica és menor o igual a 1.500.

6. També en seran exclosos els facultatius que no presten l'assistència sol·licitada en les dues jornades efectives de treball del professional següents aplicant la normativa referent a permisos i llicències.

7. Cada divendres o l'últim dia de la setmana anterior a un festiu, els coordinadors de cada centre enviaran a la direcció, preferentment en format electrònic, un quadre resum en què constarà el nom del facultatiu, si ha existit alguna demora en algun dia de la setmana i la signatura del coordinador.

8. Amb l'objecte de facilitar la posada en marxa de mesures organitzatives en els equips d'Atenció Primària, durant els tres primers mesos d'aplicació d'este acord, la demora no actuarà com a criteri d'exclusió.

9. La comissió de seguiment, davant de situacions extraordinàries des del punt de vista sanitari com ara pandèmies, emergències sanitàries o altres d'anàlogues, podrà acordar que, de forma temporal, siga eliminada la demora com a factor exclouent.

10. En el cas que un professional presente demores de forma habitual que li impedisquen l'accés al complement de productivitat, podrà sol·licitar que estudeie el seu cas la comissió de seguiment que, després d'escoltar la persona interessada, farà les recomanacions pertinents dirigides als òrgans competents.

*Quart.* Indicadors per al càlcul de la productivitat per a metges d'equips d'Atenció Primària

De forma semestral es valoraran els grups d'indicadors següents:

a) Relatiu a l'ús racional del medicament (màxim 100 punts).

b) Relatiu a la implicació en objectius assistencials (màxim 25 punts).

A) Ús racional del medicament.

La valoració de cada un dels indicadors (annex I) es farà tant segons el resultat obtingut respecte a la mitjana de la Comunitat Valenciana, com segons l'esforç de millora en l'ús dels recursos evidenciat respecte a l'any anterior per part del mateix professional.

Per als indicadors DHD, que valoren la utilització global, s'utilitzaran com a referència els resultats de la zona bàsica; en els indicadors DDD/DDD, que valoren perfils de prescripció, s'utilitzarà com a referència el CPA (metge de família) de cada un dels professionals.

En el cas que no s'arribe a obtenir un global de 35 punts en este apartat, es considerarà, pel que fa a la quantificació de la productivitat, que s'han obtingut zero punts. El segon any i el tercer any d'aplicació d'este sistema de productivitat, en el cas que no s'arribe a obtenir un global, respectivament, de 45 i 50 punts en este apartat, es considerarà pel que fa a la quantificació de la productivitat, que s'han obtingut zero punts.

B) Relatiu a la implicació en objectius assistencials.

1. Per implicació en l'activitat docent i d'investigació (màxim de 15 punts).

1.1. Per cada hora d'activitat docent dirigida a l'equip d'Atenció Primària, autoritzada pel coordinador i la direcció d'Atenció Primària: 0,5 punts, amb un màxim de 5 punts.

Estes activitats hauran de ser proposades pel coordinador, autoritzades per la direcció d'Atenció Primària i realitzades en els centres sanitaris públics. Així mateix, es tindrà en compte l'activitat de formació i educació en la salut, realitzada en l'àmbit de la Comunitat Valenciana, i que compte amb l'autorització del coordinador de l'equip d'Atenció Primària. Una vegada realitzades, el coordinador n'enviarà a la direcció d'Atenció Primària un quadre resum signat amb el dia, la data i l'hora de l'activitat i el tema.

5. En el supuesto de que la población mayor de 65 años asignada al Equipo de Atención primaria de una Zona Básica de Salud sea superior al 25%, se considerará la demora como factor excluyente para los Equipos de Atención Primaria, únicamente si la media del número de tarjetas asignadas en la Zona Básica es menor o igual a 1500.

6. También serán excluidos aquellos facultativos que no presten la asistencia solicitadas en las siguientes dos jornadas efectivas de trabajo del profesional aplicando la normativa vigente referentes a permisos y licencias.

7. Cada viernes o el último día de la semana previo a festivo, los coordinadores de cada Centro remitirán a la Dirección, preferentemente en formato electrónico, estadillo donde constará: nombre del facultativo, si ha existido demora en algún día de la semana y firma del coordinador.

8. Con el objeto de facilitar la puesta en marcha de medidas organizativas en los Equipos de Atención Primaria, durante los tres primeros meses de aplicación de este acuerdo la demora no actuará como criterio de exclusión.

9. La Comisión de Seguimiento, ante situaciones extraordinarias desde el punto de vista sanitario como pandemias, emergencias sanitarias, u otras análogas, podrá acordar que, de forma temporal, sea eliminada la demora como factor excluyente.

10. En el supuesto de que un profesional presente demoras de forma habitual que le impidan el acceso al complemento de productividad, podrá solicitar que se estudie su caso por parte de la Comisión del Seguimiento que, tras escuchar al interesado, realizará las recomendaciones pertinentes dirigidas a los órganos competentes.

*Cuarto.* Indicadores para el cálculo de la productividad para médicos de equipo de Atención Primaria

De forma semestral se valorarán los siguientes grupos de indicadores:

a) Relativos a uso racional del medicamento (máximo 100 puntos).

b) Relativos a la implicación en objetivos asistenciales (máximo 25 puntos).

A) Uso racional del medicamento.

La valoración de cada uno de los indicadores (anexo I) se realizará tanto en función del resultado obtenido respecto a la media de la Comunidad Valenciana, como del esfuerzo de mejora en el uso de los recursos evidenciado respecto al año anterior por el mismo profesional.

Para los indicadores DHDs, que valoran la utilización global, se utilizarán como referencia los resultados de la Zona Básica; en los indicadores DDDs/DDDs, que valoran perfiles de prescripción, se utilizará como referencia el CPA (médico de familia) de cada uno de los profesionales.

En el caso que no se llegue a obtener un global de 35 puntos en este apartado, se considerará, a los efectos de la cuantificación de la productividad, que se han obtenido cero puntos. El segundo año y tercer año de aplicación de este sistema de productividad, en el caso que no se llegue a obtener un global, respectivamente, de 45 y 50 puntos en este apartado, se considerará a los efectos de la cuantificación de la productividad que se han obtenido cero puntos.

B) Relativos a la implicación en objetivos asistenciales.

1. Por implicación a la actividad docente y de investigación (máximo de 15 puntos).

1.1. Por cada hora de actividad docente dirigida al Equipo de Atención Primaria, autorizada por el coordinador y la Dirección de Atención Primaria: 0,5 puntos, con un máximo de 5 puntos.

Estas actividades deberán ser propuestas por el coordinador, autorizadas por la Dirección de Atención Primaria y realizadas en los centros sanitarios públicos. Asimismo, se tendrá en cuenta la actividad de formación y educación en la salud, realizada en el ámbito de la Comunidad Valenciana, y que cuente con la autorización del coordinador del Equipo de Atención Primaria. Una vez realizadas, el coordinador remitirá a la Dirección de Atención Primaria estadillo firmado por el coordinador con el día, fecha, hora de la actividad y tema.

1.2. Per cada hora d'assistència a una activitat docent dirigida a l'equip d'Atenció Primària, autoritzada pel coordinador i la Direcció d'Atenció Primària: 0,1 punts, amb un màxim de 5 punts.

Estes activitats hauran de ser proposades pel coordinador, autoritzades per la direcció d'Atenció Primària i realitzades en els centres sanitaris públics. Una vegada realitzades, el coordinador n'enviarà a la direcció d'Atenció Primària un quadre resum signat amb el dia, la data i l'hora de l'activitat i el tema.

1.3. Per cada publicació en una revista científica indexada durant l'any en curs, relacionada amb l'atenció primària: 1 punt, amb un màxim de 5 punts.

El coordinador haurà d'enviar mensualment a la direcció, junt amb l'anterior quadre resum, el títol de l'article, la revista i els professionals que hagen participat en la redacció de l'article.

#### 2. Indicador d'incapacitat temporal (5 punts).

S'obté si s'omplien els apartats següents en la totalitat dels formularis P-9: els tres números d'identificació del treballador, el lloc de treball, la descripció de la limitació de la capacitat funcional, el codi diagnòstic CIM 9 de C, dates de baixa, d'alta i d'emissió, contingència (malaltia comuna o accident no laboral), identificació del facultatiu i causa de l'alta quan calga.

#### 3. Situació d'aïllament (25 punts).

S'entendrà com a situació d'aïllament la dels professionals que treballen en centres de treball ubicats a més de 45 minuts o a més de 45 quilòmetres de l'hospital més pròxim.

En el termini de dos mesos després de la signatura d'este acord, l'administració enviarà a la comissió de seguiment una llista dels centres considerats en situació d'aïllament, per a la seua aprovació.

4. Durant el temps que les targetes assignades a un metge superen les 1.800, li correspondran 25 punts. Una vegada s'hagen pres mesures d'ajust de les targetes, es prorratejarà esta quantitat respecte al nombre de mesos en els quals s'ha mantingut la situació esmentada.

5. Coordinadors de zones bàsiques de salut de més de 15.000 habitants on més del 50% dels professionals obtinguen 60 o més punts totals en el càlcul de la productivitat: 20 punts.

6. En les zones bàsiques de més de 15.000 habitants en què el 35% o més dels recursos de facultatiu estiguen diàriament en horari de vesprades: 10 punts a tots els professionals de la zona bàsica.

7. En cada àrea de salut es farà una auditoria en, almenys, dos centres, respecte a un dels indicadors professionals del contracte de gestió, a elecció de la comissió de seguiment. En el cas que s'hagen complert els objectius d'eixos indicadors, tots els professionals de l'àrea rebran 5 punts.

8. En els equips que tinguen més població assignada que la definida perquè la demora actue com a criteri d'exclusió, els professionals que no presenten demora rebran una assignació de 25 punts.

*Cinquè.* Indicators per al càlcul de la productivitat per a pediatres d'equip d'Atenció Primària

De forma semestral es valoraran els grups d'indicators següents:

a) Relatiu a l'ús racional del medicament (màxim 60 punts).

b) Relatiu a la implicació en objectius assistencials (màxim 65 punts).

A) Ús racional del medicament.

La valoració de cada un dels indicadors (annex II) es farà tant segons el resultat obtingut respecte a la mitjana de la Comunitat Valenciana com segons l'esforç de millora en l'ús dels recursos evidenciat respecte a l'any anterior pel mateix professional.

Per als indicadors DHD, que valoren la utilització global, s'utilitzarà com a referència els resultats de la zona bàsica; en els indicadors DDD/DDD, que valoren perfils de prescripció, s'utilitzarà com a referència el CPA de cada un dels professionals.

En el cas que no s'arribe a obtenir un global de 20 punts en este apartat, es considerarà, pel que fa a la quantificació de la pro-

1.2. Por cada hora de asistencia a actividad docente dirigida al Equipo de Atención Primaria, autorizada por el coordinador y la Dirección de Atención Primaria: 0,1 puntos, con un máximo de 5 puntos.

Estas actividades deberán ser propuestas por el coordinador, autorizadas por la Dirección de Atención Primaria y realizadas en los centros sanitarios públicos. Una vez realizadas, el coordinador remitirá a la Dirección de Atención Primaria un estadillo firmado por el coordinador con el día, fecha, hora de la actividad y tema.

1.3. Por cada publicación en revista científica indexada durante el año en curso, relacionado con la Atención Primaria: 1 punto, con un máximo de 5 puntos.

El coordinador deberá remitir mensualmente a la Dirección, junto al anterior estadillo, título del artículo, revista y profesionales que hayan participado en la redacción del artículo.

#### 2. Indicador de incapacidad temporal (5 puntos).

Se obtendrá si se cumplimentan los siguientes apartados en la totalidad de los formularios P-9: los tres números de identificación del trabajador, el puesto de trabajo, descripción de la limitación de la capacidad funcional, código diagnóstico CIE 9 de C, fechas de baja, alta y de emisión de las mismas, contingencia (enfermedad común o accidente no laboral), identificación del facultativo y causa del alta cuando proceda.

#### 3. Situación de aislamiento (25 puntos).

Se entenderá como situación de aislamiento la de aquellos profesionales que trabajan en centros de trabajo ubicados a más de 45 minutos o a más de 45 kilómetros del Hospital más cercano.

En el plazo de dos meses tras la firma de este acuerdo, la administración remitirá a la Comisión de Seguimiento listado de los centros considerados en situación de aislamiento, para su aprobación.

4. Durante el tiempo que las tarjetas asignadas a un médico superen las 1800, le corresponderán 25 puntos. Una vez se hayan tomado medidas de ajuste de tarjetas, se prorrateará esta cantidad respecto al número de meses en los cuales se ha mantenido dicha situación.

5. coordinadores de Zonas Básicas de Salud de más de 15.000 habitantes donde más del 50% de los profesionales obtengan 60 o más puntos totales en el cálculo de la productividad: 20 puntos.

6. En aquellas Zonas Básicas de más de 15.000 habitantes en las que el 35% o más de los recursos de facultativo estén diariamente en horario de tardes: 10 puntos a todos los profesionales de la Zona Básica.

7. En cada Área de Salud se realizará una auditoría en, al menos, dos Centros, respecto a uno de los indicadores profesionales del contrato de gestión, a elección de la Comisión de Seguimiento. En el caso de que se hayan cumplido los objetivos de dicho indicadores, todos los profesionales del Área recibirán 5 puntos.

8. En aquellos Equipos que tengan más población asignada que la definida para que la demora actúe como criterio de exclusión los profesionales que no presenten demora recibirán una asignación de 25 puntos.

*Quinto.* Indicadores para el cálculo de la productividad para pediatras de Equipo de Atención Primaria

De forma semestral se valorarán los siguientes grupos de indicadores:

A) Relativos a uso racional del medicamento (máximo 60 puntos).

B) Relativos a la implicación en objetivos asistenciales (máximo 65 puntos).

A) Uso racional del medicamento.

La valoración de cada uno de los indicadores (anexo II) se realizará tanto en función del resultado obtenido respecto a la media de la Comunidad Valenciana, como del esfuerzo de mejora en el uso de los recursos evidenciado respecto al año anterior por el mismo profesional.

Para los indicadores DHDs, que valoran la utilización global, se utilizará como referencia los resultados de la Zona Básica; en los indicadores DDDs/DDDs, que valoran perfiles de prescripción, se utilizará como referencia el CPA de cada uno de los profesionales.

En el caso que no se llegue a obtener un global de 20 puntos en este apartado, se considerará, a los efectos de la cuantificación de la

ductivitat, que s'han obtingut zero punts. El segon d'any d'aplicació d'este sistema de productivitat, en el cas que no s'arriba a obtindre un global de 25 punts en este apartat, es considerarà pel que fa a la quantificació de la productivitat, que s'han obtingut zero punts. En el següent any d'aplicació, si no s'arriba a obtindre un global de 30 punts, es considerarà pel que fa a la quantificació de la productivitat, que s'han obtingut zero punts.

B) Relatiu a la implicació en objectius assistencials.

1. Ompliment dels registres nominals de vacunes.

Amb l'objectiu durant l'any 2004 d'aconseguir un taxa de cobertura vacunal infantil, almenys, del 75% dels menors de 14 anys, assignats a cada facultatiu, correctament vacunats i omplides les seues dades en el Registre Nominal de Vacunes, s'assignarà:

Entre 75% i 80%	20 punts
Més del 80%	35 punts

2. Per implicació en l'atenció continuada: s'assignaran 10 punts, si s'han fet almenys dues guàrdies al mes en atenció especialitzada.

3. Per implicació en l'activitat docent i d'investigació (màxim de 15 punts):

3.1. Per cada hora d'activitat docent dirigida a l'equip d'Atenció Primària, o bé a altres especialistes, que siga autoritzada pel coordinador i la direcció d'Atenció Primària: 0,5 punts, amb un màxim de 5 punts.

Estes activitats hauran de ser proposades pel coordinador, autoritzades per la direcció d'Atenció Primària i realitzades en centres sanitaris públics. També comptabilitzaran en este punt les activitats de formació i educació en la salut, realitzades en l'àmbit de la Comunitat Valenciana i que compten amb l'autorització del coordinador de l'equip d'Atenció Primària. Una vegada realitzades, el coordinador n'enviarà a la direcció d'Atenció Primària un quadre resum signat amb el dia, la data i l'hora de l'activitat i el tema.

3.2. Per cada hora d'assistència a una activitat docent de l'especialitat, autoritzada pel coordinador i la direcció d'Atenció Primària: 0,1 punts, amb un màxim de 5 punts.

Estes activitats hauran de ser proposades pel coordinador, autoritzades per la direcció d'Atenció Primària i realitzades en centres sanitaris públics. Una vegada realitzades, el coordinador n'enviarà un quadre resum signat amb el dia, la data i l'hora de l'activitat, el tema i els assistents a l'activitat docent.

3.3. Per cada publicació en una revista científica indexada durant l'any en curs, relacionada amb l'atenció primària: 1 punt, amb un màxim de 5 punts.

El coordinador haurà d'enviar mensualment a la direcció, junt amb el quadre resum anterior, el títol de l'article, la revista i els professionals que hagen participat en la redacció de l'article.

4. Situació d'aïllament (25 punts).

S'entendrà com a situació d'aïllament, la dels centres de treball ubicats a més de 45 minuts o a més de 45 quilòmetres de l'hospital més pròxim.

En el termini de dos mesos després de la signatura d'este acord l'administració enviarà a la comissió de seguiment una llista dels centres considerats en situació d'aïllament, per a la seua aprovació.

5. Durant el temps en què les targetes assignades a un pediatre superen les 1.200, li correspondran 20 punts. Una vegada s'hagen pres mesures d'ajust de targetes, es prorratejarà esta quantitat respecte al nombre de mesos en els quals s'haja mantingut la situació esmentada.

6. Coordinadors de zones bàsiques de salut de més de 15.000 habitants, on més del 50% dels professionals obtinguen 60 o més punts totals: 20 punts.

7. En les zones bàsiques amb 3 o més pediatres en què s'oferisca assistència diària en horari de vesprades: 10 punts a tots els professionals de la zona bàsica.

8. En cada àrea de salut es farà una auditoria en, almenys, dos centres, respecte a un dels indicadors professionals del contracte de gestió, a elecció de la comissió de seguiment. En el cas que s'hagen

productivitat, que se han obtenido cero puntos. El segundo de año de aplicación de este sistema de productividad, en el supuesto de que no se llegue a obtener un global de 25 puntos en este apartado, se considerará a los efectos de la cuantificación de la productividad, que se han obtenido cero puntos. En el siguiente año de aplicación, si no se llega a obtener un global de 30 puntos, se considerará a los efectos de la cuantificación de la productividad, que se han obtenido cero puntos.

B) Relativos a la implicación en objetivos asistenciales.

1. Cumplimentación de los registros nominales de vacunas.

Con el objetivo durante el año 2004 de conseguir un tasa de cobertura vacunal infantil de, al menos el 75% de los menores de 14 años, asignados a cada facultativo, debiendo estar correctamente vacunados y cumplimentados sus datos en el Registro Nominal de Vacunas, se asignará:

Entre 75%-80%	20 puntos.
Más 80%	35 puntos.

2. Por implicación en atención continuada: se asignará 10 puntos, si se han realizado al menos dos guardias al mes en Atención Especializada.

3. Por implicación a la actividad docente y de investigación (máximo de 15 puntos):

3.1. Por cada hora de actividad docente dirigida al Equipo de Atención Primaria, o bien, a otros especialistas, que sea autorizada por el coordinador y la Dirección de Atención Primaria: 0,5 puntos, con un máximo de 5 puntos.

Estas actividades deberán ser propuestas por el coordinador, autorizadas por la Dirección de Atención Primaria, y realizadas en centros sanitarios públicos. También contabilizarán en este punto la actividad de formación y educación en la salud, realizada en el ámbito de la Comunidad Valenciana y que cuente con la autorización del coordinador del EAP. Una vez realizadas, el coordinador remitirá a la Dirección de Atención Primaria estadillo firmado por el coordinador con el día, fecha, hora de la actividad y tema.

3.2. Por cada hora de asistencia a actividad docente de su especialidad, autorizada por el coordinador y la Dirección de Atención Primaria: 0,1 puntos, con un máximo de 5 puntos.

Estas actividades deberán ser propuestas por el coordinador, autorizadas por la Dirección de Atención Primaria y realizadas en centros sanitarios públicos. Una vez realizadas, el coordinador remitirá estadillo firmado por éste con el día, fecha, hora de la actividad, tema y asistentes a la actividad docente.

3.3. Por cada publicación en revista científica indexada durante el año en curso, relacionado con la Atención Primaria: 1 punto, con un máximo de 5 puntos.

El coordinador deberá remitir mensualmente a la Dirección, junto al anterior estadillo, título del artículo, revista y profesionales que hayan participado en la redacción del artículo.

4. Situación de aislamiento (25 puntos)

Se entenderá como situación de aislamiento la de aquellos centros de trabajo ubicados a más de 45 minutos o a más de 45 kilómetros del Hospital más cercano.

En el plazo de dos meses tras la firma de este acuerdo la administración remitirá a la Comisión de Seguimiento listado de los centros considerados en situación de aislamiento para su aprobación.

5. Durante el tiempo en el que las tarjetas asignadas a un pediatra supere las 1.200, le corresponderán 20 puntos. Una vez se hayan tomado medidas de ajuste de tarjetas, se prorrateará esta cantidad respecto al número de meses en los cuales se haya mantenido dicha situación.

6. coordinadores de Zonas Básicas de Salud de más de 15.000 habitantes, donde más del 50% de los profesionales obtengan 60 o más puntos totales: 20 puntos.

7. En aquellas Zonas Básicas con 3 o más pediatras, en las que se ofrezca asistencia diaria en horario de tardes: 10 puntos a todos los profesionales de la Zona Básica.

8. En cada Área de Salud se realizará una auditoría en, al menos, dos Centros, respecto a uno de los indicadores profesionales del contrato de gestión, a elección de la Comisión de Segu-

complert els objectius d'eixe indicador, tots els professionals de l'àrea rebran 5 punts.

9. En els equips que tinguen més població assignada que la definida perquè la demora actue com a criteri d'exclusió, els professionals que no presenten demora rebran una assignació de 25 punts.

#### Sisé. Càlcul de la productivitat

Els punts obtinguts per cada un dels professionals seran valorats de manera individual, independentment que l'indicador faça referència a l'individu, a la zona de salut o a l'àrea.

Després d'això, es farà un prorrateig del valor econòmic dels punts, segons la quantitat econòmica destinada a la productivitat variable en Atenció Primària establida en el punt nové d'este acord.

En cap cas, la quantitat que un professional puga obtenir en este concepte serà major de 3.000 euros a l'any.

En el supòsit que, una vegada efectuat eixe càlcul, a algun professional li correspongueren quantitats superiors, les quantitats que sobrepassen els 3.000 euros seran prorratejades entre la resta de professionals que hagen obtingut almenys un punt en el càlcul de la productivitat variable.

En el supòsit d'incapacitat temporal, només es percebrà la part proporcional de la productivitat que corresponga pels mesos efectivament treballats.

#### Seté. Forma de pagament del complement de productivitat

El pagament de la productivitat es farà cada sis mesos. Les activitats que siguen valorades per al càlcul de la productivitat en el primer trimestre no seran valorades en el semestre següent.

#### Huité. Comissió de seguiment

Es crea una comissió de seguiment, formada per l'administració i els sindicats que signen este acord, que tindrà com a objecte el seguiment i la interpretació de tots els aspectes que es deriven de l'aplicació d'este acord. Es convocarà, almenys, cada trimestre.

#### Nové. Import per a 2004

Per a l'exercici 2004, la partida pressupostària destinada a la productivitat variable en l'Atenció Primària serà de 2'2 milions d'euros.

#### Deu. Efectes

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

#### Onze. 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

#### ANNEX I

##### METGE GENERAL

Racionalització de l'ús d'antibiòtics	fins a 15 punts
DHD J01 (nivell zona bàsica de salut)	fins a 7 punts
DDD d'antibiòtics de primer nivell / DDD tots J01	fins a 8 punts
Racionalització del consum M01	fins a 15 punts
DHD M01 (nivell de zona bàsica de salut)	fins a 7 punts

miento. En el caso de que se hayan cumplido los objetivos de dicho indicadores, todos los profesionales del Área recibirán 5 puntos.

9. En aquellos Equipos que tengan más población asignada que la definida para que la demora actúe como criterio de exclusión, los profesionales que no presenten demora recibirán una asignación de 25 puntos.

#### Sexto. Cálculo de la productividad

Los puntos obtenidos por cada uno de los profesionales serán valorados de forma individual, independientemente que el indicador haga referencia al individuo, a la Zona de Salud o al Área.

Tras ello se realizará un prorrateo del valor económico de los puntos, en función de la cantidad económica destinada a la productividad variable en Atención Primaria establecida en el punto noveno del presente Acuerdo.

En ningún caso, la cantidad que un profesional pueda obtener en este concepto será mayor de 3.000 euros al año.

En el supuesto que, una vez efectuado dicho cálculo, a algún profesional les correspondiesen cantidades superiores, las cantidades que sobrepasen los 3.000 euros serán prorrateadas entre el resto de profesionales que hayan obtenido, al menos, un punto en el cálculo de la productividad variable.

En el supuesto de incapacidad temporal solo se percibirá la parte proporcional de la productividad que corresponda por los meses efectivamente trabajados.

#### Séptimo. Forma de pago del complemento de productividad

El pago de la productividad se realizará cada seis meses. Aquellas actividades que sean valoradas para el cálculo de la productividad en el primer trimestre no serán valoradas en el siguiente semestre.

#### Octavo. Comisión de Seguimiento

Se crea una Comisión de Seguimiento, formada por la administración y los sindicatos firmantes del presente Acuerdo, que tendrá por objeto el seguimiento e interpretación de cuantos aspectos se deriven de la aplicación de este acuerdo. Se convocará, al menos, con carácter trimestral.

#### Noveno. Importe para 2004

Para el ejercicio 2004, la partida presupuestaria destinada a productividad variable en Atención Primaria será de 2'2 millones de euros.

#### Décimo. 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.

#### Undécimo. 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

#### ANEXO I

##### MÉDICO GENERAL

Racionalización uso antibiòtics	hasta 15 puntos
DHD J01 (nivel Zona Básica de Salud)	hasta 7 puntos
DDD Abióticos primer nivel/DDD todos J01	hasta 8 puntos
Racionalización consumo M01	hasta 15 puntos
DHD M01 (nivel de Zona Básica de Salud)	hasta 7 puntos