

següent al de la referida publicació d'este acord, davant de la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de la Comunitat Valenciana, segons que disposen els articles 10, 14 i 46 de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, Reguladora de la Jurisdicció Contenciosa Administrativa. Este recurs també podrà interposar-se contra la resolució expressa o la desestimació presumpta del recurs de reposició. En este últim cas, el termini d'interposició serà de sis mesos, comptat segons establix l'esmentat article 46.

València, 27 de gener de 2006

La consellera secretària del Consell de la Generalitat,
per substitució,
GEMA AMOR PÉREZ

III. CONVENIS I ACTES

g) ALTRES ASSUMPTES

Conselleria de Sanitat

ACORD de 27 de gener de 2006, del Consell de la Generalitat, pel qual s'establix el programa d'autoconcertació per a la reducció de la llista d'espera quirúrgica en el sistema sanitari de la Comunitat Valenciana. [2006/1030]

El Consell de la Generalitat, en la reunió del dia 27 de gener de 2006, va adoptar l'acord següent:

El Consell de la Generalitat, amb la intenció d'aconseguir l'eliminació de les llistes d'espera quirúrgiques en el sistema sanitari de la Comunitat Valenciana, al mateix temps que potenciar la utilització dels recursos sanitaris públics, i així donar resposta adequada a les necessitats assistencials que la nostra societat demana, considera necessària l'adopció de mesures encaminades a la consecució d'eixe fi.

Per a això, i sense perjudi dels mecanismes actualment establits, este acord preveu que els servicis de les nostres institucions que complisquen determinats requisits puguen participar en el programa d'autoconcert per a la reducció gradual de les demores quirúrgiques, consistent en la realització d'intervencions fora de la jornada laboral ordinària a pacients propis o d'altres centres pròxims.

Per tot això, i amb un informe previ favorable de l'Àrea Jurídica de la Conselleria de Sanitat, i després d'haver sigut consultat en la Mesa Sectorial de Sanitat, d'acord amb el que preveu l'article 32 de la Llei 9/1987, de 12 de juny, d'Òrgans de Representació, Determinació de les Condicions de Treball i Participació del Personal al Servei de les Administracions Públiques, a proposta del conseller de Sanitat, el Consell de la Generalitat

ACORDA

Primer

Aprovar el programa d'autoconcertació per a la reducció de la llista d'espera quirúrgica contingut en l'annex.

Segon

Assignar les retribucions corresponents que, desglossades per categories professionals i intervenció, són les que figuren en l'annex.

Tercer

Es faculta el conseller de Sanitat per a dictar els actes administratius necessaris per a l'execució del que disposa este acord.

sigüent al de la referida publicació de este acuerdo, ante la Sala de lo Contencioso administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, conforme a lo que disponen los artículos 10, 14 y 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso administrativa. Este recurso también podrá interponerse contra la resolución expresa o la desestimación presunta del recurso de reposición. En este último caso, el plazo de interposición será de seis meses, contado según establece el citado artículo 46.

Valencia, a 27 de enero de 2006

La consellera secretaria del Consell de la Generalitat,
por sustitución,
GEMA AMOR PÉREZ

III. CONVENIOS Y ACTOS

g) OTROS ASUNTOS

Conselleria de Sanidad

ACUERDO de 27 de enero de 2006, del Consell de la Generalitat, por el que se establece el programa de autoconcertación para la reducción de la lista de espera quirúrgica en el sistema sanitario de la Comunidad Valenciana. [2006/1030]

El Consell de la Generalitat, en la reunió del dia 27 de enero de 2006, adoptó el siguiente Acuerdo:

El Consell de la Generalitat, en aras de conseguir la eliminación de las listas de espera quirúrgicas en el sistema sanitario de la Comunidad Valenciana, a la vez que potenciar la utilización de los recursos sanitarios públicos, y así dar respuesta adecuada a las necesidades asistenciales que nuestra sociedad demanda, considera necesaria la adopción de medidas encauzadas a la consecució de tal fin.

Para ello, y sin perjuicio de los mecanismos actualmente establecidos, este acuerdo prevé que los servicios de nuestras instituciones que cumplan determinados requisitos puedan participar en el programa de autoconcerto para la reducción paulatina de las demoras quirúrgicas, consistente en la realización de intervenciones fuera de la jornada laboral ordinaria a pacientes propios o de otros centros próximos.

Por todo ello, y previo informe favorable del Área Jurídica de la Conselleria de Sanidad, y tras haber sido consultado en la Mesa Sectorial de Sanidad, de conformidad con lo previsto en el artículo 32 de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de Órganos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, a propuesta del conseller de Sanidad, el Consell de la Generalitat

ACUERDA

Primero

Aprobar el programa de autoconcertación para la reducción de la lista de espera quirúrgica contenido en el anexo.

Segundo

Asignar las retribuciones correspondientes que, desglosadas por categorías profesionales e intervención, son las que figuren en el anexo.

Tercero

Se faculta al conseller de Sanidad para dictar los actos administrativos necesarios para la ejecución de lo dispuesto en el presente Acuerdo.

Quart

Este acord produirà efectes des de l'u de gener de 2006.

Cinqué

El període de vigència del programa d'autoconcertació establert pel present acord s'estendrà fins al 31 de desembre de 2006, i serà prorrogable després de la seua avaluació.

Sisé

Ordenar la publicació del present acord en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*.

València, 27 de gener de 2006

La consellera secretària del Consell de la Generalitat,
per substitució,
GEMA AMOR PÉREZ

ANNEX

PROGRAMA D'AUTOCONCERTACIO PER A LA REDUCCIO DE LA LLISTA D'ESPERA QUIRÚRGICA.

OBJECTIU

Reducir la demora mitjana dels pacients en la llista d'espera quirúrgica, així com el nombre de pacients en espera.

PROCEDIMENT

En cada centre, els servicis que complisquen els requisits per a participar en el programa podran fer intervencions fora de la jornada ordinària, atenent a les consideracions següents:

– Les sessions tindran una duració de 6.5 hores i es compensaran amb les quantitats següents:

| | |
|------------------------|----------|
| Personal facultatiu | 289 € |
| ATS | 187,85 € |
| Auxiliars d'infermeria | 86,70 € |
| Zeladors | 63,50 € |

– Si, per qualsevol causa, se suspén una intervenció i no és substituïda dins de la mateixa sessió, es detraurà del pagament de la sessió la part proporcional al temps assignat en el comunicat a la intervenció no realitzada.

– La composició bàsica de l'equip quirúrgic serà:

- 1 anestesista.
- 1 o 2 cirurgians.
- 2 ATS.
- 1 auxiliar.
- 1 zelador.

REQUISITS PER A PODER PARTICIPAR-HI

Perquè un servici pugua participar en el programa d'autoconcerts per a la reducció de les demores quirúrgiques és necessari que es donen els següents:

Requisits previs

- Ser seleccionat basant-se en els criteris definits en l'annex I.
- Que el centre tinga disponibilitat de recursos (quiròfans, llits, personal, etc.) per a l'autoconcert.
- Que hi haja pacients en llista d'espera estructural propis o d'altres centres pròxims susceptibles de ser intervinguts en el centre.
- Que el servici tinga capacitat per a assumir eixos pacients.
- Que el nombre mitjà d'intervencions per sessió extraordinària que es programe en els informes mèdics no siga inferior al que s'especifica en l'annex II.

Requisits per a mantindre's en el programa

- Que tant el nombre de pacients en llista d'espera com la demora mitjana disminuísca de forma significativa.
- Que les taxes d'inclusió de pacients en llista d'espera siga adequat i, en cap cas, superior al que el servici mantenia amb anterioritat a l'inici del programa.

Cuarto

El presente Acuerdo surtirá efectos desde el 1 de enero de 2006.

Quinto

El periodo de vigencia del programa de autoconcertación establecido por el presente Acuerdo se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2006, siendo prorrogable tras su evaluación.

Sexto

Ordenar la publicación del presente Acuerdo en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*.

Valencia, 27 de enero de 2006

La conselleria secretaria del Consell de la Generalitat,
por substitució,
GEMA AMOR PÉREZ

ANEXO

PROGRAMA DE AUTOCONCERTACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

OBJETIVO

Reducir la demora media de los pacientes en la lista de espera quirúrgica, así como el número de éstos.

PROCEDIMIENTO

En cada centro, los servicios que cumplan los requisitos para participar en el programa podrán realizar intervenciones fuera de la jornada ordinaria, atendiendo a las siguientes consideraciones:

– Las sesiones tendrán una duración de 6.5 horas y se compensarán con las siguientes cantidades:

| | |
|--------------------------|----------|
| Personal facultativo | 289 € |
| ATS | 187,85 € |
| Auxiliares de enfermería | 86,70 € |
| Celadores | 63,50 € |

– Si, por cualquier causa, se suspende una intervención y no es substituida dentro de la misma sesión, se detraerá del pago de dicha sesión la parte proporcional al tiempo asignado en el parte a la intervención no realizada.

– La composición básica del equipo quirúrgico será:

- 1 anestesista.
- 1 o 2 cirujanos.
- 2 ATS.
- 1 auxiliar.
- 1 celador.

REQUISITOS PARA PODER PARTICIPAR

Para que un servicio pueda participar en el programa de autoconcertos para la reducción de las demoras quirúrgicas es necesario que se den los siguientes:

Requisitos previos

- Ser seleccionado en base a los criterios definidos en el anexo I.
- Que el centro tenga disponibilidad de recursos (quirófanos, camas, personal, etc.) para el autoconcerto.
- Que existan pacientes en lista de espera estructural propios o de otros centros pròximos susceptibles de ser intervenidos en el centro.
- Que el servicio tenga capacidad para asumir dichos pacientes.
- Que el número medio de intervenciones por sesión extraordinaria que se programe en los partes no sea inferior al que se especifica en el anexo II.

Requisitos para mantenerse en el programa

- Que tanto el número de pacientes en lista de espera como la demora media disminuya de forma significativa.
- Que las tasas de inclusión de pacientes en lista de espera sea adecuado y, en ningún caso, superior al que el servicio mantenía con anterioridad al inicio del programa.

– Mantindre el compliment dels criteris de selecció de l'annex I que van motivar la inclusió en el programa.

– Que el rendiment quirúrgic de la jornada ordinària siga adequat i, en cap cas, inferior al que el servei mantenia amb anterioritat a l'inici del programa.

– Que tots els pacients intervinguts en jornada extraordinària estiguen en espera estructural.

Estos requisits seran avaluats mensualment i el fet de no complir-los comportarà la suspensió immediata de la participació del servei en el programa d'autoconcerts.

ANNEX I

Criteris de selecció de servicis per a la participació en el programa d'autoconcertació per a la reducció de la llista d'espera quirúrgica.

INDICADORS

Dotació de recursos

1. Ràtio d'especialistes per població protegida

És el nombre de metges especialistes per cada 10.000 targetes SIP en una data donada. Els metges de quota es compten com 0,5. Quan la dotació d'especialistes és superior a la mitjana, es considera que és més difícil justificar l'existència de pacients en llista d'espera amb demores elevades, per la qual cosa esta situació es valora negativament.

Gestió de la llista d'espera

2. Ràtio pacients en espera per població protegida

És el nombre de pacients en espera per cada 10.000 targetes SIP en una data donada. L'excés relatiu de pacients en espera per a una mateixa població es valora negativament.

3. Taxa d'inclusions en llista d'espera

És el nombre d'inclusions en llista per cada 10.000 targetes SIP durant un període donat. Les altes taxes relatives d'inclusió de pacients en llista d'espera (sobreindicació o sobreutilització de procediments) es valora negativament. Este indicador compta amb un pes doble al de la resta.

4. Demora mitjana

És la demorara mitjana, en dies, de pacients en espera estructural, tal com es calcula habitualment. Es valora negativament el que siga superior a la mitjana. Igual que l'anterior, este indicador pesa el doble.

5. Ràtio E/D

Relació entre l'espera (temps que han esperat els pacients intervinguts) i la demora (temps que estan esperant els pendents d'intervenció). Mesura el maneig adequat de la llista d'espera, de manera que és major que 1 quan es dóna prioritat als pacients més antics, i menor que 1 quan es dóna prioritat als pacients més recents, acumulant pacients antics. Es valora negativament el fet que siga inferior a 1,1.

Eficiència

6. Eficiència quirúrgica

Eficiència quirúrgica obtinguda a partir de les dades del període gener 2004 a maig 2005. S'ha tingut en compte les variables: especialitat, codi del procediment i tipus d'anestèsia utilitzada. Amb estes variables s'han obtingut les duracions mitjanes, de tota la Comunitat Valenciana, per a cada procediment, tipus d'anestèsia i especialitat (duració estàndard). S'ha comparat la duració mitjana de les intervencions fetes per cada servei, amb la mitjana que hauria tingut si la duració de cada intervenció haguera sigut l'estàndard per a eixe procediment, tipus d'anestèsia i especialitat (estandardització directa). D'esta manera obtenim el valor de la duració mitjana que hauria d'haver tingut el servei si es comportara com la mitjana de la Comunitat. Comparant este valor amb el que realment ha obtingut, veiem

– Mantener el cumplimiento de los criterios de selección del anexo I que motivaron su inclusión en el programa.

– Que el rendimiento quirúrgico de la jornada ordinaria sea adecuado y, en ningún caso, inferior al que el servicio mantenía con anterioridad al inicio del programa.

– Que todos los pacientes intervenidos en jornada extraordinaria estén en espera estructural.

Estos requisitos serán evaluados mensualmente y su no cumplimiento supondrá la suspensión inmediata de la participación del servicio en el programa de autoconcertos.

ANEXO I

Criterios de selección de servicios para la participación en el programa de autoconcertación para la reducción de la lista de espera quirúrgica.

INDICADORES

Dotación de recursos

1. Ratio especialistas por población protegida

Es el número de médicos especialistas por cada 10.000 tarjetas SIP en una fecha dada. Los médicos de cupo se cuentan como 0,5. Cuando la dotación de especialistas es superior a la media, se considera que es más difícil justificar la existencia de pacientes en lista de espera con demoras elevadas, por lo que esta situación se valora negativamente.

Gestión de la lista de espera

2. Ratio pacientes en espera por población protegida

Es el número de pacientes en espera por cada 10.000 tarjetas SIP en una fecha dada. El exceso relativo de pacientes en espera para una misma población se valora negativamente.

3. Tasa de inclusiones en lista de espera

Es el número de inclusiones en lista por cada 10.000 tarjetas SIP durante un periodo dado. Las altas tasas relativas de inclusión de pacientes en lista de espera (sobreindicación o sobreutilización de procedimientos) se valora negativamente. Este indicador cuenta con un peso doble al del resto.

4. Demora media

Es la demorara media, en días, de pacientes en espera estructural, tal y como se calcula habitualmente. Se valora negativamente el que sea superior a la media. Igual que el anterior, este indicador pesa el doble.

5. Ratio E/D

Relación entre la espera (tiempo que han esperado los pacientes intervenidos) y la demora (tiempo que están esperando los pendientes de intervención). Mide el manejo adecuado de la lista de espera, de forma que es mayor que 1 cuando se da prioridad a los pacientes más antiguos, y menor que 1 cuando se da prioridad a los pacientes más recientes, acumulando pacientes antiguos. Se valora negativamente el que sea inferior a 1,1.

Eficiencia

6. Eficiencia quirúrgica

Eficiencia quirúrgica obtenida a partir de los datos del periodo enero 2004 a mayo 2005. Se han tenido en cuenta las variables: especialidad, código del procedimiento y tipo de anestesia utilizada. Con estas variables se han obtenido las duraciones medias, de toda la Comunidad Valenciana, para cada procedimiento, tipo de anestesia y especialidad (duración estándar). Se ha comparado la duración media de las intervenciones realizadas por cada servicio, con la media que habría tenido si la duración de cada intervención hubiese sido el estándar para ese procedimiento, tipo de anestesia y especialidad (estandarización directa). De esta manera obtenemos el valor de la duración media que habría debido tener el servicio si se comportara como la media de la Comunidad. Comparando este valor con el que realmente

si el servici és més o menys eficient que la mitjana. Este indicador també pesa el doble.

Productivitat

7. Punts productivitat 2004

Punts obtinguts en l'avaluació final de la productivitat del 2004.

Valoració de cada criteri

| Resultat | Valoració |
|---|-----------|
| Servici amb resultats per damunt del percentil 75 | 4 punts |
| Servici amb resultats entre el percentil 50 i el 75 | 2 punts |
| Servici amb resultats entre el percentil 25 i el 50 | 1 punt |
| Servici amb resultats per davall del percentil 25 | 0 punts |

La suma ponderada de la valoració de cada criteri dóna la puntuació final del servici, amb la qual cosa obtenim el rànquing de millor a pitjor a partir del qual es fa la selecció.

El pes de cada criteri és el següent:

| Criteri | Pes |
|--|-----|
| 1. Ràtio especialistes per població protegida | 1 |
| 2. Ràtio pacients en espera per població protegida | 1 |
| 3. Taxa d'inclusions en llista d'espera | 2 |
| 4. Demora mitjana | 2 |
| 5. Ràtio E/D | 1 |
| 6. Eficiència quirúrgica | 2 |
| 7. Punts productivitat 2004 | 1 |

ANNEX II

Nombre mitjà d'intervencions per sessió, segons especialitat.

| Especialitat | Interv./sessió |
|-------------------------------|----------------|
| CIR. ORTOPÈDICA-TRAUMATOLOGIA | 2,9 |
| CIRURGIA CARDIOVASCULAR | 1,5 |
| CIRURGIA GENERAL | 3,5 |
| CIRURGIA MAXIL-LOFACIAL | 4,3 |
| CIRURGIA PLÀSTICA | 3,8 |
| GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA | 2,8 |
| NEUROCIRURGIA | 1,6 |
| OFTALMOLOGIA | 6,0 |
| OTORINOLARINGOLOGIA | 3,1 |
| UROLOGIA | 3,7 |

Conselleria de Territori i Habitatge

ACORD de 27 de gener de 2006, del Consell de la Generalitat, pel qual es declara Paratge Natural Municipal l'enclavament denominat La Esperanza, al terme municipal de Segorbe. [2006/X1032]

El Consell de la Generalitat, en la reunió del dia 27 de gener de 2006, va adoptar l'acord següent:

L'àmbit territorial del paratge denominat La Esperanza comprén terrenys pertanyents al municipi de Segorbe, a la comarca de l'Alt Palància, al sud-oest de la província de Castelló.

La zona proposada, de 12,97 ha d'extensió, reuneix valors paisatgístics, de patrimoni cultural i recreatius que justifiquen la seua declaració com a Paratge Natural Municipal.

La forest de La Esperanza es correspon amb un xicotet turó que s'alça fins una altura màxima de 445 metres des d'un nivell de cota dels terrenys que l'envolten a l'entorn dels 400 metres.

Des del punt de vista geomorfològic, la zona pertany a la unitat del domini triàsic d'Espadà, i més en concret a la subunitat Calderona-Alt Palància. Els materials mesozoics són els que predominen, en concret, les roques que afloren en la zona són tova calcària.

ha obtenido, vemos si el servicio es más o menos eficiente que la media. Este indicador también pesa el doble.

Productividad

7. Puntos productividad 2004

Puntos obtenidos en la evaluación final de la productividad del 2004.

Valoración de cada criterio

| Resultado | Valoración |
|---|------------|
| Servicio con resultados por encima del percentil 75 | 4 puntos |
| Servicio con resultados entre el percentil 50 y el 75 | 2 puntos |
| Servicio con resultados entre el percentil 25 y el 50 | 1 punto |
| Servicio con resultados por debajo del percentil 25 | 0 puntos |

La suma ponderada de la valoración de cada criterio da la puntuación final del servicio, con lo que obtenemos el ranking de mejor a peor a partir del cual se hace la selección.

El peso de cada criterio es el siguiente:

| Criterio | Peso |
|--|------|
| 1. Ratio especialistas por población protegida | 1 |
| 2. Ratio pacientes en espera por población protegida | 1 |
| 3. Tasa de inclusiones en lista de espera | 2 |
| 4. Demora media | 2 |
| 5. Ratio E/D | 1 |
| 6. Eficiencia quirúrgica | 2 |
| 7. Puntos productividad 2004 | 1 |

ANEXO II

Número medio de intervenciones por sesión, según especialidad

| Especialidad | Interv./sesión |
|-------------------------------|----------------|
| CIR. ORTOPÈDICA-TRAUMATOLOGÍA | 2,9 |
| CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | 1,5 |
| CIRUGÍA GENERAL | 3,5 |
| CIRUGÍA MAXILOFACIAL | 4,3 |
| CIRUGÍA PLÁSTICA | 3,8 |
| GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA | 2,8 |
| NEUROCIRUGÍA | 1,6 |
| OFTALMOLOGÍA | 6,0 |
| OTORINOLARINGOLOGÍA | 3,1 |
| UROLOGÍA | 3,7 |

Conselleria de Territorio y Vivienda

ACUERDO de 27 de enero de 2006, del Consell de la Generalitat, por el que se declara Paraje Natural Municipal el enclave denominado La Esperanza, en el término municipal de Segorbe. [2006/X1032]

El Consell de la Generalitat, en la reunión del día 27 de enero de 2006, adoptó el siguiente Acuerdo:

El ámbito territorial del paraje denominado La Esperanza comprende terrenos pertenecientes al municipio de Segorbe, en la comarca del Alto Palancia, al suroeste de la provincia de Castellón.

La zona propuesta, de 12,97 ha. de extensión, reúne valores paisajísticos, de patrimonio cultural y recreativos que justifican su declaración como Paraje Natural Municipal.

El monte La Esperanza se corresponde con un pequeño cerro que se levanta hasta una altura máxima de 445 metros desde un nivel de cota de los terrenos que le rodean en torno a los 400 metros.

Desde el punto de vista geomorfológico, la zona pertenece a la Unidad del Dominio Triásico de Espadán, y más en concreto a la Subunidad Calderona-Alto Palancia. Los materiales mesozoicos son los que predominan, en concreto, las rocas que afloran en la zona son calizas tovacias.