

El río Franco en todo su curso y afluentes.

El río Esgueva, desde su nacimiento hasta el límite del término municipal de Renedo de Esgueva.

*Subcuenca del Esla.* El río Esla desde su nacimiento hasta el puente de la carretera comarcal 621, a la altura de la localidad de Valencia de Don Juan, y todas las aguas que afluyen a este tramo.

El río Orbigo desde su nacimiento hasta su confluencia con el río Jamuz y todas las aguas que afluyen a este tramo, excepto el propio río Jamuz, las aguas embalsadas en el embalse de Antón y los arroyos tributarios de este último. Considerándose incluidos los ríos Luna y Omaña, así como todos sus afluentes, lagos y lagunas existentes en sus cuencas.

El río Eria, desde su nacimiento hasta el límite de la provincia de Zamora y todas las aguas que afluyen a este tramo.

El río Tera en todo su recorrido, así como los afluentes comprendidos entre su nacimiento y su cruce con la carretera de Pumarejos de Tera a Camarzana de Tera.

El río Cea, desde su nacimiento hasta el puente de la carretera de Saelices de Mayorga a Albiros, en la localidad de Saelices de Mayorga, y todas las aguas que afluyen a este tramo.

*Subcuencas del Tuela, Gamoneda, Calabor y Fontano.* Todas las aguas de estas subcuencas.

*Subcuenca del Manzanas.* El río Manzanas, desde su nacimiento hasta la frontera con Portugal y todas las aguas que afluyen a este tramo.

*Subcuenca del Escalote.* El río Escalote en todo su curso y sus afluentes.

*Subcuenca del Talegones.* El río Talegones en todo su curso y sus afluentes.

*Subcuenca del Caracena.* El río Caracena en todo su curso y sus afluentes.

*Subcuenca del río Pedro.* El río Pedro en todo su curso y sus afluentes.

*Subcuenca del Riaza.* El río Riaza, desde su nacimiento hasta su confluencia con el río Aguiñejo, incluido el mismo, y desde la presa del embalse de Linares del arroyo hasta su desembocadura en el río Duero y todas las aguas que afluyen a estos dos tramos.

*Subcuenca del Duratón.* El río Duratón, desde su nacimiento hasta la desembocadura del canal de derivación del denominado «Molino del Lobo» en el término municipal de Peñafiel (Valladolid), y todas las aguas que afluyen a este tramo, con la excepción del embalse de Las Vencías y el tramo comprendido entre la presa del embalse de Burgomillado y la ermita de La Calleja situada en la cola de dicho embalse.

*Subcuenca del Cega.* El río Cega, desde su nacimiento hasta su confluencia con el río Cerquilla, y todas las aguas, excepto éste, que afluyen a dicho tramo.

El río Pirón, desde su nacimiento hasta el puente de la carretera que va de Navas de Oro a Navalmanzano, así como todas las aguas que afluyen a este tramo.

*Subcuenca del Adaja.* El río Adaja, desde su nacimiento hasta su confluencia con el río Mayor y todas las aguas que afluyen a este tramo, incluido el citado río Mayor y sus afluentes.

El arroyo de La Nava, desde su nacimiento hasta la presa del embalse de Becerril, y todas las aguas que afluyen a este tramo.

El río Eresma, desde su nacimiento hasta la presa de Batanes (aguas arriba de la ciudad de Segovia), así como todas las aguas que afluyen a este tramo.

El río Milanillos, desde su nacimiento hasta su confluencia con el río Frío, y todas las aguas que afluyen a este tramo, incluido el citado río Frío y sus afluentes.

El río Moros, desde su nacimiento hasta el puente del caserío de Allas, en la carretera de Abades a Marugán, así como todas las aguas que afluyen a este tramo.

El río Voltoya, desde su nacimiento hasta la presa del embalse del mismo nombre, y todas las aguas que afluyen a este tramo.

*Subcuenca del Tormes.* El río Tormes en dos tramos, el primero desde su nacimiento hasta el puente de Puente de Congosto en la provincia de Salamanca y todas las aguas que afluyen a este tramo; y el segundo desde el pie de presa del embalse de Santa Teresa hasta el puente nuevo de Encinas de Abajo, en la carretera de Madrid a Salamanca.

*Subcuenca del Huebra.* Los siguientes ríos y arroyos afluentes del río Yeltes:

El Arroyo Zarzosillo, desde su nacimiento hasta su cruce con la carretera comarcal 515.

El río Morasverdes, desde su nacimiento hasta el puente de la carretera comarcal 515, a la altura de la localidad del mismo nombre, y todas las aguas que afluyen a este tramo.

El río Tenebrillas, desde su nacimiento hasta su confluencia con el río Ribera de Gavilanes y todas las aguas que afluyen a este tramo, incluido el citado río Ribera de Gavilanes.

*Subcuenca del Agueda.* El río Agueda, desde su nacimiento hasta el Azud de Sanjuanejo en el término municipal de Ciudad Rodrigo y todas las aguas que afluyen a este tramo.

*Cuenca del Tajo:*

*Subcuenca del Alberche.* El río Alberche, desde su nacimiento hasta la entrada en el embalse del Burguillo, y todas las aguas que afluyen a este tramo. Se incluyen además todos los afluentes del río Alberche por su margen derecha hasta el límite con la provincia de Madrid.

El arroyo de La Aceña, desde su nacimiento hasta la presa del mismo nombre en la localidad de Peguerinos, y todas las aguas que afluyen a este tramo.

*Subcuenca del Tiétar.* El río Tiétar, desde su nacimiento hasta su confluencia con la Garganta de Valdeolja y todas las aguas que afluyen a este tramo. Igualmente, todos los afluentes del río Tiétar que discurren por la provincia de Ávila desde el punto anterior hasta la confluencia con la Garganta de Alardos, incluida ésta.

*Subcuenca del Alagón.* Todos los afluentes del río Alagón en el tramo comprendido entre su nacimiento y el límite con la provincia de Cáceres. (No se considera truchero el propio río Alagón en este tramo).

## CONSEJERÍA DE SANIDAD

### **ORDEN SAN/2394/2009, de 28 de diciembre, por la que se establecen criterios para la asignación de incentivos por participación en Programas Especiales de la Gerencia Regional de Salud.**

La necesidad de ofrecer una asistencia sanitaria de calidad que dé respuesta a las expectativas de los ciudadanos obliga a una gestión efectiva y eficiente que maximice la utilización de los recursos, permitiendo la incorporación de nuevas tecnologías para dar respuesta a una creciente y cada vez más exigente demanda, garantizando la sostenibilidad del sistema.

La vocación de servicio público, y los compromisos adquiridos con la sociedad, plasmados en el III Plan de Salud de Castilla y León, aprobado por Acuerdo 116/2008, de 30 de octubre, de la Junta de Castilla y León («B.O.C. y L.» del 4 de noviembre) convierten al ciudadano en protagonista del Servicio de Salud, poniendo de relieve sus necesidades y expectativas, obligando a dicho Servicio a dar una respuesta efectiva con una asistencia sanitaria de calidad.

La Gerencia Regional de Salud, tiene atribuidas por la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario, y por el Decreto 287/2001 de 13 de diciembre de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por el que se aprueba el Reglamento General de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, las competencias de administración y gestión de servicios, prestaciones y programas sanitarios, con el objetivo de alcanzar la mejora cualitativa tanto en la calidad de la asistencia

sanitaria como en aspectos especialmente sensibles para el conjunto de la población.

Como consecuencia de ello promueve la implantación y evaluación de programas especiales, siendo estos los que se diseñan para dar respuesta a determinadas cuestiones de importancia para la organización y para los ciudadanos y que permiten alcanzar, en un área específica y en un período de tiempo limitado, resultados que supongan una mejora cualitativa y cuantitativa respecto de la situación de partida.

Por otra parte, la necesidad de optimizar los recursos para asegurar la sostenibilidad del sistema, la obligación de garantizar el derecho de los pacientes a que sus procesos asistenciales queden recogidos en la historia clínica como elemento de seguridad y mejora de la calidad asistencial, así como la incorporación de nuevos productos y prestaciones, y la aplicación de derechos de garantía en los tiempos de atención para los pacientes, se materializan a través de los programas especiales de mejora de lista de espera en Atención Especializada y los programas de calidad de la práctica clínica y de la prestación farmacéutica en Atención Primaria.

Ningún programa especial puede llevarse a efecto sin la participación del personal implicado, al que se le exigirá un especial esfuerzo, por lo que se deben especificar los grupos de profesionales afectados en cada programa y su nivel de participación, teniendo en cuenta los acuerdos alcanzados a este respecto en la Mesa Sectorial.

En concreto, y referido al programa especial: Programa Anual de Mejora de Lista de Espera (PAMLE), la cuantía total se amplió para incentivar al personal de las instituciones de Atención Especializada que no perteneciendo a los grupos A1 y A2, puedan resultar afectados en su carga de trabajo por la aplicación de este plan especial, según los acuerdos adquiridos en la Mesa Sectorial al servicio de Instituciones Sanitarias Públicas de 4 de enero de 2007 y 3 de junio de 2008.

Por otra parte, la Ley 17/2008, de 23 de diciembre, de Medidas Financieras y de Creación de la Empresa Pública Castilla y León Sociedad Patrimonial y del Ente Público Instituto de Seguridad y Salud Laboral de Castilla y León, en su Disposición Final Sexta, sobre modificación de la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, determina la competencia del Consejero de Sanidad para «*el establecimiento de los criterios y directrices para la distribución del complemento 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*».

De acuerdo con lo anteriormente expuesto y en uso de las atribuciones legalmente conferidas

## DISPONGO

### Artículo 1.- Objeto y ámbito de aplicación.

La presente Orden tiene por objeto establecer los criterios de asignación del complemento de productividad derivado de la participación de los profesionales en los siguientes Programas Especiales aprobados por la Gerencia Regional de Salud:

- 1.- Programa Anual de Mejora de Lista de Espera (PAMLE) en Atención Especializada, cuyo objetivo principal es mejorar la efectividad del sistema y disminuir los plazos máximos de espera, así como mejorar los sistemas de información garantizando al paciente el acceso a la información personalizada sobre la espera prevista.

El Programa está dirigido a todo el personal adscrito a Atención Especializada.

- 2.- Programa de Calidad de la Práctica Clínica y de la Prestación Farmacéutica en Atención Primaria, cuyos objetivos principales son la evaluación individual del profesional sanitario como herramienta de mejora continua y la garantía de la calidad de la prestación farmacéutica, al tiempo que se contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario.

El programa se dirige a Médicos de Familia de los Equipos de Atención Primaria, Pediatras de equipo y de área de Atención Primaria y Enfermeras de los Equipos de Atención Primaria.

### Artículo 2.- Determinación de cuantías para el abono de productividad derivada de la participación en Programas Especiales.

Partiendo de la cuantía fijada en la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Castilla y León para el complemento de productividad se determinarán las cuantías para la asignación de incentivos por participación en Programas Especiales.

### Artículo 3.- Adhesión de los Centros de Gestión.

Cada Centro de Gestión, se adherirá mediante la firma de su Gerente a los Programas especiales que le afecten, difundiendo su contenido y los objetivos perseguidos entre los profesionales y Servicios afectados.

### Artículo 4.- Requisitos para la asignación de productividad a los profesionales que participen en los Programas Especiales.

Para la percepción de incentivos por participación en programas especiales de la Gerencia Regional de Salud, será necesario el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- 1.- Haber prestado servicios un mínimo de tres meses desarrollando las mismas funciones, dentro del período anual en el que se desarrolle cada uno de los Programas Especiales de la Gerencia Regional de Salud.

A los efectos de percepción del complemento de productividad, el tiempo en incapacidad temporal no se considerará tiempo de trabajo efectivo, a partir del decimosexto día de la incapacidad temporal. No obstante, si se considerarán tiempo de trabajo efectivo los períodos de baja por accidente de trabajo, enfermedad profesional, riesgo durante el embarazo, permiso por maternidad, riesgo durante la lactancia en el período de lactancia natural y permiso de paternidad.

Los liberados sindicales a tiempo completo percibirán como incentivos la media aritmética de los obtenidos por todo el personal de su categoría profesional del servicio o equipo en la que estuviere ubicada la plaza de la que hubiere sido liberado y en las mismas condiciones que las correspondientes al personal homólogo.

- 2.- Facilitar la información necesaria para la evaluación y verificación de los resultados alcanzados.
- 3.- Alcanzar para cada uno de los programas especiales los resultados establecidos en el programa según los criterios de valoración.

### Artículo 5.- Asignación de productividad por resultados del PAMLE a los Centros de Gestión de Atención Especializada.

La asignación de cuantías al Centro de Gestión se realizará de la siguiente forma:

- 1.- La cuantía destinada al abono de productividad por participación en el PAMLE, se distribuirá de forma teórica entre los Centros de Gestión de Atención Especializada, teniendo en cuenta el número de facultativos existentes en plantilla orgánica a 31 de diciembre del ejercicio anterior. La cuantía teórica total se divide en tres partes, el 50% corresponde al cumplimiento de los objetivos institucionales, el 25% corresponde al cumplimiento de los objetivos de garantía de demora y el 25% restante corresponde a las líneas de actuación establecidas en el PAMLE.
- 2.- A su vez la cuantía correspondiente al cumplimiento de los *objetivos institucionales* se divide en tres partes correspondientes a las listas de espera de procedimientos quirúrgicos, consultas externas y pruebas diagnósticas, teniendo en cuenta la ponderación establecida para cada Centro de Gestión de Atención Especializada que figura en el Anexo I de la presente Orden.
  - a. La cuantía que corresponde a cada Centro de Gestión de Atención Especializada se asignará en función de los resultados de la evaluación para cada uno de ellos, de acuerdo a los porcentajes que figuran en el Anexo II.
  - b. La cuantía total por cumplimiento de objetivos institucionales resulta de la suma de las cuantías obtenidas para cada lista de espera.
- 3.- La cuantía correspondiente al cumplimiento de los *objetivos de garantía de demora* será proporcional al grado de cumplimiento más la redistribución para cada uno de ellos del remanente no repartido, que se redistribuirá entre los Centros de Gestión que hayan obtenido el 100%.
- 4.- La cuantía correspondiente al cumplimiento de las *líneas de actuación* se hará en función de los porcentajes reflejados en el

Anexo II más la redistribución para cada uno de ellos del remanente no repartido, que se redistribuirá entre los Centros de Gestión que hayan obtenido el 100%.

5.- La cuantía total por Centro de Gestión resulta de la suma de las cuantías correspondientes al cumplimiento de los objetivos insti-

tucionales, objetivos de garantía de demora y cumplimiento de las líneas de actuación establecidas en el PAMLE.

6.- Dichas cuantías se distribuirán por categorías mediante la aplicación de los siguientes coeficientes a la cuantía total correspondiente a cada Centro de Gestión:

GRUPO A1	GRUPO A2	RESTO CATEGORÍAS
0,71428	0,17857	0,10714

*Artículo 6.- Asignación de productividad a los profesionales de los Servicios /Unidades por participación en el PAMLE.*

1.- La asignación individual de productividad por participación en el PAMLE, correspondientes a las categorías A1 y A2 de cada Centro de Gestión, resultantes del proceso al que se refiere el artículo seis, se distribuirá en función del grado de mejora individual obtenido en cada Servicio o Unidad.

2.- La asignación individual de productividad por participación en el PAMLE, correspondiente al resto de las categorías profesionales, resultante del proceso al que se refiere el artículo seis punto seis, se distribuirá proporcionalmente al número de profesionales de dichas categorías en cada Centro de Gestión.

*Artículo 7.- Asignación de productividad a los Médicos de Familia y Pediatras de Atención Primaria por participación en el Programa de Calidad de la Práctica Clínica y de la Prestación Farmacéutica en Atención Primaria.*

1.- Para la percepción de productividad por Médicos de Familia y Pediatras de Atención Primaria, además de cumplir los requisitos generales contenidos en el artículo cuarto, deberán alcanzar los siguientes resultados:

- Cumplimiento de los estándares de calidad de la práctica clínica establecidos para el programa especial.
  - Cumplimiento del estándar de calidad referido a la prestación farmacéutica (Índice sintético) para el Programa Especial.
2. La cuantía a asignar a los profesionales dependerá del grado de cumplimiento alcanzado en función de los estándares establecidos para cada año en el programa especial según los siguientes niveles:
- Grupo Esfuerzo.
  - Grupo Cumplidores.
  - Grupo Mejora.

3.- La asignación individual de la productividad del apartado segundo, se realizará para cada plaza asistencial o Código de Prescripción Farmacéutica (CPF), según la disponibilidad presupuestaria.

El requisito general establecido en el artículo 4.1 solo será de aplicación al personal sustituto en los CPF incluidos en este programa.

En el caso de aquellos CPF ocupados por más de un profesional, durante un año, siendo este personal fijo o interino, la cuantía individual por cumplimiento de los estándares establecidos en el programa especial, será proporcional al período de ocupación de cada CPF.

4.- Las cuantías se establecerán con carácter anual por el Consejero competente en materia de Sanidad.

*Artículo 8.- Asignación de productividad al personal de enfermería de los Equipos de Atención Primaria por participación en el programa de calidad de la práctica clínica y de la prestación farmacéutica en Atención Primaria.*

1.- Para la percepción de productividad por el personal de enfermería de Atención Primaria, además de cumplir los requisitos generales con-

tenidos en el artículo 5, deberá cumplir el estándar de calidad de prestación farmacéutica de enfermería para el programa especial.

2.- La asignación de la cuantía en función del estándar alcanzado y disponibilidad presupuestaria es la siguiente:

- Cumplimiento mínimo del 50% de la puntuación.
- Cumplimiento máximo del 100% de la puntuación.
- Para niveles de cumplimiento por encima de 51% y hasta el 99% de la puntuación las cuantías a percibir serán proporcionales a la puntuación obtenida.

3.- Las cuantías se establecerán con carácter anual por el Consejero competente en materia de sanidad.

*Artículo 9.- Comisiones de Seguimiento.*

Las Comisiones central y periféricas de seguimiento creadas mediante la correspondiente Orden, tienen las funciones, respecto de los planes especiales, de la difusión entre los interesados de los criterios de incentivos derivados de la aplicación de los Programas especiales, conocer el grado de cumplimiento y la propuesta de asignación de las cuantías correspondientes.

*Artículo 10.- Representación sindical.*

Las Juntas de Personal o, en su caso, las Secciones Sindicales, serán informadas sobre los criterios que hayan servido de base para la distribución del crédito, así como las cuantías individuales que en concepto de complemento de productividad por participación en Programas Especiales haya percibido el personal afectado. Asimismo, dichas cuantías individuales serán de conocimiento público del personal de las Instituciones Sanitarias.

*Disposición Adicional.- Obligación de informar sobre movilidad del personal.*

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 8.3, los Servicios de Personal de cada una de las Gerencias mantendrán actualizados los correspondientes ficheros, con el fin de que se proporcione la información en el formato adecuado a las unidades responsables de la evaluación de cada uno de los programas especiales.

*Disposición final primera.- Facultades del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.*

Se faculta al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León para dictar las instrucciones necesarias para la aplicación de la presente Orden.

*Disposición final segunda.- Entrada en vigor.*

La presente Orden entrará en vigor el mismo día de su publicación en el «Boletín Oficial de Castilla y León».

Valladolid, 28 de diciembre de 2009.

*El Consejero de Sanidad,*  
Fdo.: FRANCISCO JAVIER ÁLVAREZ GUIASOLA

## ANEXO I

COMPLEJO ASISTENCIAL/HOSPITAL	PESO LEQ	PESO LECEX	PESO LETEC
C. A. AVILA	50	30	20
C. A. BURGOS	50	30	20
H. SANTIAGO APOSTOL	40	40	20
H. SANTO REYES	40	40	20
C. A. LEÓN	50	30	20
H. EL BIERZO	50	30	20
C. A. PALENCIA	50	30	20
C. A. U. SALAMANCA	50	30	20
C. A. SEGOVIA	40	40	20
C. A. SORIA	40	40	20
H. DEL RIO HORTEGA	50	30	20
H. CLÍNICO U. VALLADOLID	50	30	20
H. MEDINA DEL CAMPO	40	40	20
C. A. ZAMORA	50	30	20

## ANEXO II

ASIGNACIÓN EN FUNCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PAMLE						
Objetivos institucionales				Objetivos garantía de demora	Líneas de actuación	
50%				25%	25%	
cumplimiento	% asignación LEQ	% asignación LECEX	% asignación LETEC	Proporcional al grado de cumplimiento	cumplimiento	% asignación
100%	100%	100%	100%		100%	100%
95-99%	75%	100%	100%		99-75%	90%
85-94%	50%	75%	75%		74-50%	80%
70-84%	0	50%	50%		49-25%	70%
< 70%	0	0	0		< 25%	0%

**ORDEN SAN/2395/2009, de 28 de diciembre, por la que se establecen criterios para la asignación de incentivos por cumplimiento de objetivos del Plan Anual de Gestión de la Gerencia Regional de Salud.**

De acuerdo con los principios de eficacia, eficiencia y responsabilidad en la gestión, mejora continua y participación en la orientación y evaluación de los servicios recogidos en la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, la Gerencia Regional de Salud elabora los Planes Anuales de Gestión, que se constituyen como una herramienta para lograr a través de los distintos Centros e Instituciones Sanitarias, una mejor gestión de los recursos humanos, técnicos y financieros encomendados.

El Plan Anual de Gestión responde a la materialización de las competencias atribuidas a la Gerencia Regional de Salud, que mediante la dirección por objetivos y la evaluación continua, establece metas a largo plazo para, por una parte, dar respuesta a las necesidades detectadas y por otra, potenciar las fortalezas acreditadas, todo ello, como parte de la estrategia en la prestación de la asistencia sanitaria encomendada a la Gerencia Regional de Salud.

De este modo se busca anticipar y responder de manera adecuada y oportuna a los retos que esta mejora de la asistencia impone a la Junta de

Castilla y León como parte del compromiso con la sociedad, logrando avanzar en el desarrollo de una gestión descentralizada y participativa.

Nada de lo anterior sería posible sin contar con los profesionales, verdaderos protagonistas y destinatarios del Plan, de los que depende directamente la calidad del servicio y, por ende, la confianza en él de nuestros usuarios. Por todo ello se hace imprescindible mantener la motivación del personal, facilitando su participación en una gestión responsable e incentivando sus logros de un modo objetivo.

El Plan Anual de Gestión se instrumenta en un documento que recoge el compromiso de cada Centro de Gestión con la Gerencia Regional de Salud, mediante la fijación de objetivos, la asignación de los gastos e inversiones necesarios para hacerlos efectivos en cada Área de Salud y Centro de Gestión y la evaluación de los resultados, todo ello para poder garantizar el adecuado funcionamiento de cada Institución y del conjunto de la Gerencia Regional de Salud.

A su vez entre los distintos Centros de Gestión y sus respectivos Servicios y Unidades se establecerá un «Pacto de Objetivos», donde se determinarán los aspectos concretos que del Plan de Gestión afectan a cada Unidad o Servicio, así como aquellos que se consideren necesarios para garantizar el funcionamiento y la mejora continua de la calidad asistencial del Centro o Institución Sanitaria, teniendo en cuenta las caracte-