

CAPITULO VI  
PACTOS/ACUERDOS  
CON CENTRALES SINDICALES



# MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

**22487** RESOLUCION de 10 de agosto de 1990, de la Dirección General de Trabajo, por la que se da publicidad al pacto suscrito entre la representación de la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales Comisiones Obreras y CSIF sobre diversos asuntos estatutarios y de carrera profesional relativos al personal estatutario que presta servicios en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social dependientes del INSALUD.

Visto el texto del pacto suscrito entre la representación sanitaria de la Administración del Estado y las Organizaciones Sindicales CC.OO. y CSIF, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 36 de la Ley 9/1987, de 12 de junio, sobre Organos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas.

Esta Dirección General resuelve:

**Primero.**-Admitir el depósito del citado pacto en la Subdirección General de Mediación, Arbitraje y Conciliación de esta Dirección General.

**Segundo.**-Disponer su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 10 de agosto de 1990.-El Director general, Francisco José González de Lena.

En Madrid, a 17 de julio de 1990, en el marco de la Mesa Sectorial de Sanidad de la Administración del Estado, por los representantes de la Administración Sanitaria del Estado y por los de las Organizaciones Sindicales CC.OO. y C.S.I.F., tras los trabajos desarrollados en los distintos Grupos creados en función del Acuerdo de 11 de mayo de 1990, se acuerda suscribir el presente Pacto sobre los asuntos estatutarios y de carrera profesional que a continuación se indican, en el ámbito referencial del Estatuto Marco al que se refiere el artículo 64 de la Ley General de Sanidad, respecto del personal estatutario que presta servicios en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social dependientes del INSALUD y con el ámbito temporal establecido en el Acuerdo de 11 de mayo de 1990 sobre plan de trabajo de la Mesa Sectorial Sanitaria durante 1990.

## SISTEMAS DE SELECCION, PROVISION Y PROMOCION

Como resultado del proceso de negociación entablado sobre la propuesta de Proyecto de Real Decreto de desarrollo de las provisiones del Artículo 34.cuatro de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1990, se acuerdan los siguientes extremos:

1.- Tendrán carácter básico, con aplicación a las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, tanto en aquellas cuya gestión corresponde al INSALUD como en las ya transferidas a las Comunidades Autónomas, las disposiciones relativas a la regulación de la convocatoria y transición de los procesos selectivos previstos en la Ley de Presupuestos para 1990.

2.- Se establece la promoción interna, cuyas normas generales tendrán carácter básico. Podrá acceder a los turnos de promoción interna el personal fijo de todas las categorías, con la obtención de hasta un ejercicio de la fase de oposición, excepto para el acceso a plazas cuya responsabilidad profesional exija la realización de la totalidad de ejercicios, a aquellos aspirantes que procedan de plazas del mismo ámbito funcional. En el ámbito del INSALUD, se incluirán en el sistema de promoción interna el 50% de las plazas convocadas anualmente.

3.- Tendrá carácter básico la regulación general de los concursos de traslado, a los que podrá concursar en igualdad de condiciones el personal de la categoría y especialidad correspondiente, con independencia de la Administración de que dependa la Institución Sanitaria de destino.

Se fijará en un año el tiempo de permanencia en cada plaza para poder concursar. Los plazos de toma de posesión se fijarán de forma que, cuando se produzca cambio de localidad y de Área de Salud, su duración será de un mes, de quince días si sólo existe cambio de localidad y de tres días si el traslado se produce dentro de la misma.

El plazo de posesión será considerado como servicio activo, con derecho al percibo de retribuciones.

4.- Tendrá carácter básico la estructura del Baremo para la selección de personal facultativo.

5.- Se establecerá la posibilidad de que, previo acuerdo entre las correspondientes Administraciones Públicas, puedan convocarse conjuntamente plazas de distintos Servicios de Salud, tanto a concursos de traslado como a pruebas selectivas.

6.- Se establecerá, con carácter de norma básica, la posibilidad de reintegro al servicio activo con destino provisional hasta la convocatoria del concurso, así como el pase a la situación de excedencia voluntaria, en lugar de la renuncia que actualmente se exige, en la plaza de procedencia cuando se acceda a una nueva categoría o especialidad en virtud de pruebas selectivas.

7.- Dentro del ámbito del INSALUD, se establecerá que al menos, del total de vacantes en cada categoría y Sector Sanitario, el 50% se convoquen a concurso de traslado y el 50% restante a pruebas selectivas. En el caso de Facultativos Especialistas, tales porcentajes serán de un tercio y dos tercios, respectivamente, y se aplicarán al conjunto de plazas convocadas.

8.- Se establecerá un período transitorio entre 6 meses y 1 año en el que las plazas de Personal Sanitario no Facultativo continuarán siendo provistas mediante Concurso Abierto y Permanente.

9.- Se eliminarán los períodos de prueba previstos en los Estatutos de Personal Sanitario no Facultativo y de Personal no Sanitario.

10.- Se reconocerá la participación sindical, articulada en la correspondiente Mesa Sectorial, en:

a) La negociación de los Baremos de Méritos de la fase de concurso de las pruebas selectivas y de los concursos de traslado.

b) Los Tribunales de las pruebas selectivas, en la forma en que se determine en los correspondientes pactos o acuerdos.

c) La negociación de las Bases Generales para el acceso a las diferentes categorías.

d) La negociación y aplicación de procedimientos de traslado en casos de reforma de plantillas.

e) La negociación para la creación, supresión o unificación de categorías estatutarias.

f) Los procedimientos de selección de personal temporal, bien sea para sustituciones interinas, bien para contrataciones de carácter laboral por sustituciones, suplencias, etc.

## OFERTA DE EMPLEO PUBLICO

1.- La Oferta de Empleo Público del Personal Estatutario para 1990 se establece en una cuantía en ningún caso inferior a 21.000 plazas de acuerdo con la distribución territorial y por categorías profesionales facilitada por la Administración a las Organizaciones Sindicales, que podrá ser incrementada en la medida en que aumente el número de plazas vacantes susceptibles de convocarse por jubilaciones, integraciones, etc.

2.- Para conseguir una efectiva aplicación del derecho a la Promoción Interna del Personal Estatutario del INSALUD, se procederá a efectuar una modificación de la Resolución de 21 de Octubre de 1988 de la Dirección General de Recursos Humanos por la que se establecieron normas para la cobertura de vacantes de Personal no Sanitario. Esta modificación permitirá añadir la puntuación obtenida en la fase de concurso a la obtenida en la fase de oposición, siempre que se haya superado el mínimo establecido en ésta, para obtener la puntuación definitiva del proceso selectivo.

3.- De conformidad con el Artículo 34.Cuatro 3 de la Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1990, se dictarán las Instrucciones necesarias que permitan hacer plenamente efectiva la situación especial en activo del Personal no Sanitario en términos similares a los establecidos por el artículo 48 del Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo y facilitar, de esta manera, la promoción temporal del personal mediante el acceso al desempleo temporal de plazas estatutarias de categorías diferentes a las que pertenezcan los interesados.

4.- Por la Administración Sanitaria del Estado se dictarán las Instrucciones necesarias para la inmediata convocatoria de las pruebas selectivas de plazas vacantes incluidas en la Oferta de Empleo para 1990, en los términos establecidos por la normativa vigente y, en especial, respecto de las vacantes de los Grupos Técnico y de Gestión de la Función Administrativa de Instituciones Sanitarias. En dichas convocatorias de Función Administrativa, así como en la del Grupo Administrativo, se establecerán los mecanismos necesarios que permitan el ejercicio del derecho a la Promoción Interna del personal de las distintas categorías administrativas del INSALUD.

5.- El Ministerio de Sanidad y Consumo se compromete a convocar plazas de carácter estatutario, sin amortización de ninguna de las existentes, para Psicólogos y Trabajadores Sociales en el ámbito de la Atención Primaria. Esta convocatoria se llevará a cabo en los tres meses siguientes a la publicación del Decreto que desarrolle el artículo 34 de la Ley 4/1990, de Presupuestos Generales del Estado para 1990, que regula el sistema de selección de los profesionales del Sistema Sanitario.

6.- Se establecerán los mecanismos de participación sindical en los procesos selectivos en la forma en que se determine negociadamente.

#### PLANTILLAS

1.- Tomando como base las plantillas de los Centros de Gestión del INSALUD en vigor para 1990 y que la Administración ha entregado a las Organizaciones Sindicales, para las futuras aprobaciones de plantillas se utilizará el documento modelo que se ha elaborado en el Grupo de Trabajo correspondiente en el que se incluye la denominación, dotación numérica, grupo de titulación, forma de provisión, nivel de complemento de destino y dotación de complemento específico, en su caso, para la totalidad de las categorías/puestos de trabajo de las Instituciones Sanitarias.

2.- En función de los documentos elaborados en el correspondiente Grupo de Trabajo, se procederá a la objetivación progresiva de los criterios para la fijación de las plantillas de los Centros de Gestión. En base a estos criterios objetivos y en el marco de las disponibilidades presupuestarias para cada ejercicio, se elaborarán anualmente y con carácter negociado las plantillas de personal del INSALUD.

3.- Dada la existencia de distintas categorías de personal estatutario que en la actualidad presentan inadecuación con el sistema de organización de las Instituciones Sanitarias, se procederá a negociar la conveniencia de la supresión de las categorías que corresponda así como, en su caso, la creación, mediante los mecanismos legales necesarios, de las categorías que resulten precisas para las actuales necesidades organizativas y funcionales del INSALUD.

#### ATENCIÓN PRIMARIA

1.- De conformidad con el Acuerdo celebrado el 16 de enero de 1990 en la Mesa Sectorial sanitaria, durante los próximos tres ejercicios presupuestarios se extenderá la asistencia de Equipos de Atención Primaria a toda la población del territorio del INSALUD, consignándose las plantillas de personal necesarias para ello. Se agilizarán las medidas que favorezcan la integración de los profesionales en este Sistema de Organización.

2.- Se considera Profesionales de Equipos de Atención Primaria, a todos los efectos, a Médicos Generales, Pediatras, Personal de Enfermería, Auxiliares Administrativos y Coladores. La Pediatría en zonas rurales únicamente se establecerá cuando el número de niños a atender sea superior a 1.000 en la Zona Básica de Salud. En todo caso, los Equipos tendrán un Pediatra de referencia en la Asistencia Especializada del Área. Cada Equipo deberá contar al menos con la descripción de un Trabajador Social. En el supuesto de no encontrar Pediatras para su contratación, en el marco de las disponibilidades presupuestarias y de plantilla, se contratarán Médicos de Medicina General hasta la cobertura definitiva de las plazas de Pediatría. Así mismo, se entiende como Personal de Atención Primaria adscrito al Área de Salud y con competencias de apoyo al funcionamiento del Equipo de Atención Primaria a los siguientes profesionales: Psicólogos, Matronas, Odontólogos, Fisioterapeutas, Trabajadores Sociales y Técnicos de Salud Pública.

El número concreto de cada uno de estos profesionales por Área, así como su distribución, será objeto de información y discusión con las Organizaciones Sindicales en cada Dirección Provincial. Igualmente, y dependiendo de cada Comunidad Autónoma, podrá considerarse Personal de Atención Primaria a los Farmacéuticos y Veterinarios.

En la Oferta de puestos de trabajo para los profesionales del Área que hayan superado las correspondientes pruebas selectivas se detallará la Zona o Zonas a las que quedan adscritos.

3.- Durante 1990, y de forma progresiva, se iniciará la implantación de la Tarjeta Sanitaria Individual a la población atendida por el INSALUD. En todo caso, durante 1991, se implantará la Tarjeta Sanitaria Individual en todos los Equipos de Atención Primaria.

4.- Se realizarán los estudios necesarios sobre la viabilidad para anticipar la jubilación de los profesionales del modelo tradicional de Atención Primaria (Cupo y Zona), en la línea de facilitar la implantación de Equipos de Atención Primaria.

5.- Durante 1991 se conseguirá para cada Sector un ratio máximo de 1.500 habitantes/Médico-Pediatra-A.T.S./D.U.E. Esta cifra quedará garantizada como ámbito territorial de Zona Básica de Salud en aquellas Zonas que estén catalogadas como G-3, G-4, en virtud de su dispersión.

6.- Los Centros de Salud con carácter general estarán abiertos al menos hasta las 17 horas. Los profesionales realizarán jornada continua sea cual fuere la organización de cada Centro.

7.- Los profesionales de carácter estatutario no integrados en Equipos de Atención Primaria y que estén incluidos en Puntos de Atención Continuada, creados en virtud del Acuerdo de 18 de enero de 1990, se registrarán por las mismas condiciones que las establecidas para los Sanitarios Locales respecto de refuerzos, sustituciones, formación, etc.

8.- La implantación de la Atención Continuada-Permanente en los territorios que venían siendo atendidos por los Servicios Normales o Especiales de Urgencia se ajustará a los siguientes criterios para su realización por los profesionales de Equipos de Atención Primaria:

- Se establece el Sector-Área Sanitaria, como territorio de organización y responsabilidad para la Atención Continuada.

- Se establecerán los Puntos Mínimos necesarios para atender los casos que sean demandados por la población, estableciéndose una cota máxima de 30 minutos por visitas normales de transporte a la hora de disminuir el número de Puntos de Atención Continuada que deba existir.

- Se establecerá para cada Sector-Área Sanitaria, en virtud de los Puntos de Atención Continuada que se diseñen, las horas que son necesarias de Atención por cada tipo de profesional (Médicos Generales, Pediatras, Enfermería).

El número de horas necesarias dependerá de la población a atender, la presión asistencial de las distintas fracciones horarias y el horario en el que se desarrolle la actividad ordinaria de los Centros. La cobertura de estas horas por parte de los profesionales de los Equipos de Atención Primaria se realizará de forma flexible permitiendo, siempre que las necesidades del Servicio estén suficientemente aseguradas, distintos tipos de módulos horarios-año e incluso la exención de personas que así lo soliciten.

- El número de horas de Atención Continuada realizado por cada profesional no podrá superar las 425 horas/año y su distribución no superará las 45 horas/mes.

- Para que los profesionales de Equipos de Atención Primaria aumenten la Atención Continuada en el ámbito territorial de cada Sector, la población atendida por Equipos de Atención Primaria deberá ser igual o superior al 45% en todos los casos y salvo que la población atendida por los Equipos de Atención Primaria sea superior al 85%, las horas de Atención Continuada serán realizadas por Personal de Equipos de Atención Primaria y de los Servicios Normales y Especiales de Urgencia.

- Los Profesionales de Equipos de Atención Primaria que se integren en Puntos de Atención Continuada prestarán sus servicios hasta las 23 horas del día correspondiente. Donde las necesidades asistenciales así lo requieran se podrán prorrogar los servicios hasta las 23 horas. A partir de esa hora la asistencia urgente será prestada por los Servicios de Urgencia y la Asistencia Especializada.

- Cuando las necesidades de los servicios lo permitan, previa petición individual, podrán quedar exentos de la realización de Atención Continuada las personas que se encuentren en los casos regulados a este fin para la Urgencia Hospitalaria. En atención a las especiales circunstancias y riesgos que concurren, la mujer embarazada podrá solicitar la exención de participación en turnos de Atención Continuada; también podrá ser solicitada la exención por el padre o la madre que, según la Ley 3/89, obtenga la correspondiente reducción de jornada.

- Todos los Puntos de Atención Continuada poseerán un sistema de transporte y comunicaciones adecuado así como los Médicos de Diagnóstico que permitan solucionar u orientar aquellos problemas de Salud propios de la Atención Primaria.

- De conformidad con lo establecido en el apartado Primero, Tercer del Acuerdo de Consejo de Ministros en su reunión de 29 de junio de 1990, los módulos horarios retributivos se establecen en los siguientes tramos:

- o menos de 200 horas (1)
- o entre 200 y 300 horas (2)
- o entre 300 y 425 horas (3)

- Las retribuciones para Personal Facultativo y de Enfermería por el concepto de Atención Continuada (modalidad B) quedan establecidas en las siguientes cuantías mensuales:

Tramo 1: Facultativo..... 17.452  
Enfermería..... 11.232

Tramo 2: Facultativo.....	43.630
Enfermería.....	28.079
Tramo 3: Facultativo.....	63.263
Enfermería.....	40.715

- La organización de la Atención Continuada para cada Área-Sector será elaborada por los Equipos Directivos con los Coordinadores de Equipos de Atención Primaria y negociada con las Organizaciones Sindicales.

9.- Durante el último trimestre de 1990, se creará una Comisión Sindicatos INSALUD para:

- Estudiar y vigilar el ritmo y mecanismo de implantación de Equipos de Atención Primaria.
- Estudiar el personal de cada Zona de Salud para determinar la relación de habitantes por profesional sanitario, utilizando como criterios las características geográficas, demográficas y socioeconómicas, así como los Programas específicos que se estén realizando desde los Equipos en sus Zonas de Salud.
- Analizar las competencias de cada profesional del Equipo y la población a atender para evaluar las necesidades de plantilla y, en su caso, las peculiaridades retributivas.
- Estudiar la infraestructura de los Centros de Salud, tanto de los existentes como de los nuevos proyectos, con el fin de que las condiciones en que se desarrolla el trabajo de los profesionales sanitarios sea idóneo, así como confortables las condiciones de utilización por parte de los usuarios. Igualmente se estudiarán las necesidades de inversión para solventar las deficiencias detectadas en los plazos que se establezcan.

El INSALUD a través de sus estructuras periféricas se compromete a presentar ante las Administraciones Autonómicas y Locales sus necesidades de infraestructura sanitaria, al fin de que se tenga en cuenta en los distintos planes de Ordenación y Recalificación Urbanística.

- Durante el último trimestre de 1990 esta Comisión abordará la forma de solucionar el transporte de los profesionales sanitarios tanto en sus actividades ordinarias como en aquellas realizadas durante el horario de Atención Continuada. Las retribuciones percibidas por el concepto de Productividad Fija no tendrán la consideración de indemnizaciones por razón del servicio.
- También durante el último trimestre de 1990 se negociará la organización y condiciones laborales del personal que presta servicios en los Puntos de Atención Continuada que quedaron regulados por el Acuerdo de 18 de enero de 1990 sobre Condiciones de Trabajo del Personal Funcionario de los Cuerpos Sanitarios Locales. Teniendo en cuenta que las condiciones geográficas, demográficas o de otra índole pueden conllevar la superación del límite de 425 horas/año establecido con carácter general, a partir de enero de 1991 se establecerá un módulo retributivo que permita la compensación económica correspondiente al personal de Equipos de Atención Primaria.

**ALUD LABORAL**

1.- Siguiendo las Directrices contenidas en el Capítulo IV el Título I de la Ley 14/1986, General de Sanidad, y con el fin de ayudar a prevenir la aparición de posibles riesgos para la salud de los trabajadores del INSALUD, como consecuencia de las actividades laborales que desarrollan, así como para proteger la integridad psicofísica y la salud de los mismos, se constituirán Comités de Salud Laboral en todos los sectores sanitarios del INSALUD con la siguiente distribución:

- Un Comité con ámbito de actuación para todos los Centros de trabajo de la Asistencia Especializada del Sector.
- Un Comité con ámbito de actuación para todos los Centros de Salud, Consultorios y demás Centros de la Atención Primaria del Sector.

En aquellos casos en que la dimensión, distancia existente entre los Centros de un mismo Sector u otras causas debidamente justificadas así lo aconsejen, mediante acuerdo entre la Administración las Organizaciones Sindicales, se podrá autorizar el que se constituya de un Comité para la Asistencia Especializada del Sector. En todo caso, en el plazo de tres meses desde la adopción del presente Pacto, se elaborará el censo completo de Comités de Salud Laboral en el ámbito del INSALUD.

2.- Los Comités deberán quedar constituidos en el plazo máximo de tres meses desde la fecha de la adopción del presente Pacto.

Una vez constituidos los Comités, se extinguirán los que, en tal fecha, pudieran estar funcionando en los distintos Centros o Instituciones del INSALUD. Los Secretarios de los Comités extintos adoptarán las medidas oportunas para garantizar el traspaso de la documentación e información que se disponga a los nuevos Comités.

3.- En el último trimestre de 1990 se constituirá la Comisión Central de Coordinación de la Salud Laboral que, con una composición paritaria entre la Administración y las Organizaciones Sindicales, ejercerá las funciones de coordinación y control que corresponden respecto de los Comités de Salud Laboral.

4.- Las funciones de los Comités de Salud Laboral serán las siguientes:

- Promover la observancia de las disposiciones vigentes para la prevención de los riesgos profesionales.
- Investigación, análisis y estudio de las causas determinantes de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales que se produzcan en el ámbito territorial en que actúe el Comité de Salud Laboral y, en los casos graves y especiales, elevar los resultados de las informaciones que se practiquen a las Autoridades Sanitarias correspondientes.
- Realizar visitas tanto a los lugares de trabajo como a los servicios y dependencias establecidas para los trabajadores de la Empresa para conocer las condiciones relativas al orden, limpieza, ambiente, instalaciones, aparataje y procesos laborales, a los efectos de constatar los riesgos que, en su caso, puedan afectar a la vida o salud de los trabajadores e informar al Gerente de Atención Primaria o Especializada, según se trate, de los defectos y peligros advertidos, con propuesta, si se estima necesario, de adopción de las medidas preventivas que se consideren oportunas.
- Velar por la eficaz organización de la lucha contra incendios en el seno de la Empresa, así como de los planes de evacuación.
- Conocimiento, participación y supervisión en la elaboración de todos los planes de salud y seguridad que se establezcan, necesariamente, en cada uno de los Centros de trabajo.
- Fomentar y promover la participación de todo el personal de la Empresa en la cumplimiento de los planes y programas de salud laboral, proponiendo iniciativas sobre métodos y procedimientos para una efectiva prevención de los riesgos profesionales.
- Recibir información periódica relativa a salud laboral, analizarla, estudiarla y divulgarla a todos los trabajadores por los canales que se establezcan.
- Cooperar en la realización y desarrollo de programas y campañas de salud laboral de acuerdo con las orientaciones y directrices del plan nacional, y ponderar los resultados obtenidos en cada caso.
- Promover la enseñanza, divulgación y propaganda de la salud laboral mediante cursos, conferencias, etc., bien directamente o a través de Instituciones Oficiales o Sindicales.

- Efectuar las encuestas que se acuerden para determinar las condiciones laborales y de seguridad de los trabajadores.

- Realizar un informe trimestral sobre las actividades desarrolladas el trimestre anterior, y enviarlo a la Dirección Territorial en los diez primeros días del trimestre siguiente.

- Cumplimentar una memoria anual de actividades y enviarla a la Dirección Territorial durante el mes de enero del año siguiente al que se refiera.

- Velar por que se realicen los reconocimientos médicos oportunos en el marco de los Planes de Salud que se establezcan.

5.- Los Comités de Salud Laboral tendrán la siguiente composición:

- Presidente: Gerente de Atención Primaria o Asistencia Especializada o persona en quien delegue.

- Vocales: Cuatro representantes designados libremente por el Presidente entre los trabajadores y personal directivo que preste servicios en el ámbito asistencial correspondiente y tengan máxima experiencia en materia de Salud Laboral.

Cinco representantes designados por las Organizaciones Sindicales más representativas en el Sector Sanitario, entre los trabajadores que presten servicios en el ámbito asistencial correspondiente.

- Secretario: Actuará como Secretaric, con voz y sin voto, el trabajador que designe libremente el Presidente del Comité.

#### 6.- Derechos y obligaciones de los miembros de los Comités de Salud Laboral:

- A participar en cuantas reuniones celebre el Comité.
- A recibir la información precisa para desempeñar las funciones de su puesto en el Comité.
- A presentar las propuestas o acciones que considere necesarias en relación a las funciones propias del Comité.
- A emitir su voto en las resoluciones que se planteen, específicamente en cuantas cuestiones crea necesario.
- A disfrutar de los permisos que sean necesarios para el ejercicio de las funciones que le corresponden como miembro del Comité.
- Acceder a los cursos necesarios para mejorar su formación en materia de salud laboral.
- Elaborar las propuestas que consideren necesarias para que el Anteproyecto de Presupuesto del Centro recoja las actuaciones oportunas en materia de salud laboral.

#### 7.- Obligaciones:

- A la asistencia a las reuniones del Comité a las que fuese convocado, salvo circunstancias de fuerza mayor.
- A respetar la confidencialidad de los datos personales que conozca por su condición de miembro del Comité, aun con posterioridad a su cese en el mismo.

#### 8.- Las funciones de las Direcciones del Sector son las siguientes:

- Facilitar al Comité la información a que se refieren los distintos apartados del presente Parte.
- Consultar al Comité de Salud Laboral del Sector cuantas gestiones se relacionen con la higiene, la seguridad y las condiciones de trabajo que puedan afectar a la salud.
- Tramitar, a la Dirección Territorial del INSALUD correspondiente, tanto el informe trimestral preceptivo del Comité y la Memoria Anual, como los informes que según la haya solicitado del Comité.
- Facilitar la cooperación con el Comité de los Servicios o Unidades de la Institución, en materias de protección de la salud, higiene y ergonomía.
- Facilitar el local en que celebre sus reuniones el Comité y disponer de los medios de archivo y custodia de la documentación del mismo.

#### 9.- Las funciones de las Direcciones Territoriales del INSALUD son:

- Promover el funcionamiento y desarrollo de los Comités de Salud Laboral en las Instituciones de su ámbito, proporcionándoles los medios e información necesarios para la realización.
- Aprobar el Reglamento de Régimen Interno del Comité o, en su caso, formular las objeciones que considere precisas y, si éstas no fuesen aceptadas, enviarlo con los antecedentes e informes a la Dirección General del INSALUD.
- Adoptar las medidas que estime convenientes para el cumplimiento de las normas que la legislación vigente, nacional y comunitaria, obliga en materia de seguridad e higiene, y aquellas otras que supongan una mejor defensa de la salud individual del trabajador, de la población y del medio ambiente.

- Enviar trimestralmente un informe ordinario a la Dirección General del INSALUD, que recoja los hechos más importantes de cada Institución del Sector en estas materias.

- Enviar, durante el mes de marzo de cada año, la Memoria Anual de los Comités de Salud Laboral de su ámbito territorial.

- Informar, con la periodicidad que los hechos obliguen, de las actuaciones extraordinarias y de alto riesgo que, en su caso, puedan surgir en las Instituciones.

10.- El Comité de Salud del Sector, en un plazo de 30 días a partir de su constitución, redactará su propio Reglamento de funcionamiento que, por conducto de la Dirección del Sector, remitirá a la Dirección Territorial del INSALUD, la cual podrá efectuar las observaciones que considere adecuadas. Si son aceptadas por el Comité, se aprobará el Reglamento y, si no fuesen aceptadas, se elevará la discrepancia a la Comisión Central de Coordinación de la Salud Laboral para la resolución que proceda.

Los Comités de Salud Laboral se reunirán, con carácter ordinario, al menos una vez al trimestre y, con carácter extraordinario, cuantas veces así lo acuerde su Presidente o se solicite por la tercera parte de sus miembros.

La convocatoria de los Comités corresponde al Presidente, teniendo en cuenta, en su caso, las peticiones de los demás miembros formuladas con la suficiente antelación (48 horas).

No obstante, quedará válidamente constituido aun cuando no se hubiesen cumplido los requisitos de la convocatoria, cuando se hallen reunidos todos los miembros y así lo acuerden por unanimidad.

El quorum para su válida constitución será el de la mayoría absoluta de sus componentes. En segunda convocatoria será suficiente la asistencia de la tercera parte de sus miembros.

11.- En todo caso, lo anteriormente indicado respecto de la composición, funciones, etc. de los Comités de Salud Laboral estará supeditado a la legislación que, en su caso, se dicte regulando las materias de Salud Laboral con carácter general para la Administración Pública. Cuando esta legislación entre en vigor, las estructuras de salud laboral constituidas en las Instituciones Sanitarias del INSALUD se adecuarán a las provisiones de la misma.

#### RESPONSABILIDAD CIVIL

1.- En orden a garantizar y cubrir la eventual responsabilidad profesional del personal de las Instituciones Sanitarias del INSALUD derivada de su prestación de servicios, se promoverá por la Administración la contratación de un seguro de responsabilidad profesional en el ámbito del INSALUD, previa la autorización legal y la disposición de crédito presupuestario correspondientes.

2.- La Administración promoverá esta contratación, sin perjuicio de la fecha de adjudicación del contrato de seguro correspondiente, con vigencia desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre de 1991, pudiéndose establecer cláusula de prórroga, de mutuo acuerdo, antes de su finalización.

3.- Se extenderá la cobertura de dicho seguro a la totalidad de la plantilla del personal propio (fijo, temporal o interino; estatutario, laboral o funcionario) que presta servicios en las Instituciones Sanitarias del INSALUD.

4.- El ámbito material del seguro cubrirá la responsabilidad profesional del personal al servicio del INSALUD. Cubrirá asimismo, las consecuencias económicas derivadas de la responsabilidad directa, solidaria, subsidiaria u objetiva que pueda corresponder al INSALUD por daños y perjuicios corporales materiales o consecuentes causados, por acción u omisión, a usuarios en la prestación de servicios por el personal propio del INSALUD.

5.- El límite de cobertura de este seguro será fijado, de común acuerdo, en el seno del Grupo de Trabajo y tenderá a cubrir el máximo de las reclamaciones previsibles en el sector. El límite de cobertura, que incluirá la imposición de fianzas y gastos de defensa, se aplicará sin franquicia alguna, cualquiera que sea el número de reclamaciones aceptadas. Atendiendo a la novedad de la inclusión del seguro de responsabilidad civil, se estudiará en el Grupo de Trabajo la posibilidad de que durante el primer año la cobertura sea ilimitada, analizándose al final de este período las repercusiones y la conveniencia de esta modalidad de seguro.

6.- El seguro cubrirá todas las actividades del personal del INSALUD en tanto éstas sean consecuencia de la vinculación laboral con el mismo. Quedan excluidas de dicha cobertura la actividad profesional privada de los trabajadores, la producida por la utilización de productos farmacéuticos o sanitarios no autorizados, así como aquellas que queden acordadas en el Grupo de Trabajo establecido entre la Administración y las Organizaciones Sindicales.

7.- El contrato de seguro se formalizará de acuerdo con las condiciones técnicas fijadas por un pliego de prescripciones que será informado por las Organizaciones Sindicales, en el seno del grupo de trabajo correspondiente, y puesto en conocimiento, en su día, de todo el personal afectado.

INTEGRACIONES DE PERSONAL

1.- Tras las negociaciones mantenidas en el Grupo de Trabajo creado al efecto y para realizar el desarrollo de la Disposición Adicional Vigésima Octava de la Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1991, la Administración establecerá los mecanismos normativos necesarios que permitan que el personal fijo de Instituciones Sanitarias Públicas o de la Cruz Roja que hubieran formalizado Convenio con el INSALUD para su administración y gestión, puedan integrarse en las correspondientes categorías de Personal Estatutario de conformidad con las categorías laborales de origen, con respecto a los requisitos de titulación previstos por la legislación general y en los términos que reglamentariamente se establezcan.

2.- La norma que desarrolle la mencionada Disposición Adicional, tras la negociación mantenida con las Organizaciones Sindicales, establecerá los mecanismos que, en régimen de opción voluntaria individual, permitan la integración como personal estatutario del personal fijo de las Instituciones afectadas por la Norma Legal Presupuestaria. La prestación de servicios, que se desarrollará en los Centros e Complejos Sanitarios de origen, se adecuará a la estructura orgánico-asistencial de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. El personal que no opte por su integración mantendrá su régimen jurídico de origen en sus respectivos Centros.

3.- Al personal que resulte integrado se le respetará, a todos los efectos, la antigüedad que tenga reconocida en su Institución de origen y, sin perjuicio de lo anterior, si viniera percibiendo retribuciones superiores a las de la categoría estatutaria de integración, se le reconocerá un complemento personal y transitorio por la diferencia de retribuciones que será absorbido en los términos establecidos por la normativa presupuestaria.

4.- En todo caso, las integraciones de personal se efectuarán en las categorías básicas del régimen estatutario que en cada caso corresponda atendiendo a la categoría profesional de origen y al cumplimiento de los requisitos de titulación exigidos por la legislación aplicable.

5.- En este Grupo de Trabajo se negociará la aplicación de lo normativo correspondiente para la integración del personal de las Instituciones que mantienen Convenio de Administración y Gestión con el Insalud.

CARRERA PROFESIONAL


Por el Ministerio de Sanidad y Consumo se realizarán las actuaciones necesarias para la promulgación de la normativa con rango de ley que permita articular durante 1991 la carrera profesional del personal del Sistema Nacional de Salud. La negociación sobre el diseño e implantación de la carrera profesional, su tratamiento retributivo y la adecuación de las actuales categorías y puestos de trabajo respecto de los nuevos niveles profesionales, se desarrollará durante el segundo semestre de 1990 y los primeros meses de 1991.

En este sentido, antes de finalizar el año 1990, se iniciará, en el Grupo de Trabajo correspondiente, la negociación de la carrera profesional del personal no facultativo de Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

POR LA ADMINISTRACION,

POR LAS CENTRALES SINDICALES,

  
EL SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO

  
POR CC.OO.

  
EL DIRECTOR GENERAL DEL INSALUD

  
POR C.S.I.F.

  
EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

CAP. VI

prevista en la provincia de Badajoz, establecida por Real Decreto 284/1989, de 17 de marzo («Boletín Oficial del Estado» número 70, de 23 de marzo), conservando su misma delimitación y yustancias minerales a investigar.

Segundo.-Esta prórroga entrará en vigor a partir de la fecha de vencimiento anteriormente dispuesta y se concede por un plazo de tres años.

Tercero.-Sigue encomendada la investigación de esta zona de reserva al Instituto Tecnológico Geominero de España, el cual deberá dar cuenta anualmente de los trabajos realizados y resultados obtenidos a la Dirección General de Minas y de la Construcción.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos.

Madrid, 29 de mayo de 1992.-P. D (Orden de 30 de mayo de 1991), el Secretario general de la Energía y Recursos Minerales, Ramón Pérez Simarro.

Ilmo. Sr. Director general de Minas y de la Construcción.

**15613** RESOLUCION de 22 de junio de 1992, de la Secretaría de Estado de Industria, por la que se delegan atribuciones en distintas autoridades del departamento.

El Real Decreto 420/1991, de 5 de abril, por el que se establece la estructura orgánica básica del Ministerio de Industria, Comercio y Turismo, dispone en su artículo 8.º que, de acuerdo con lo señalado en la disposición final primera del Real Decreto 1558/1977, de 4 de julio, los Secretarios de Estado ejercerán, respecto de las unidades que se les adscriben, las atribuciones previstas en los números 1, 4, 5, 6, 7 y 11 del artículo 14 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado, sin perjuicio de la Superior Dirección del Ministro de Industria, Comercio y Turismo.

El artículo 17.1 de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1992, otorga a los Secretarios de Estado, respecto de las unidades que se les haya adscrito, las atribuciones que el artículo 81.3 de la Ley General Presupuestaria atribuye a los Jefes de los Departamentos Ministeriales, es decir, la competencia para otorgar subvenciones, previa consignación presupuestaria para este fin.

Con la finalidad de lograr una mayor eficacia, agilidad y coordinación en la gestión de los servicios a cargo de esta Secretaría de Estado, se estima conveniente llevar a cabo la presente delegación de atribuciones.

En su virtud, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 22, apartado 3 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado, previa aprobación del Ministro de Industria, Comercio y Turismo, he tenido a bien disponer:

Primero.-Quedan delegadas en el Subsecretario de Industria, Comercio y Turismo, las siguientes atribuciones:

- Las mencionadas en los apartados 5, 6 y 7 del artículo 14 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado.
- Las contenidas en el artículo 9.º del Real Decreto 2169/1984, de 28 de noviembre, de atribución de competencias en materia de personal.
- La autorización y disposición de los gastos, la liquidación de las obligaciones, e interesar del Ministerio de Economía y Hacienda, la ordenación de los pagos correspondientes a los créditos consignados en los programas de gasto de la Secretaría de Estado para gastos de bienes corrientes y servicios.

Segundo.-Se delegan en el Secretario general de Promoción Industrial y Tecnología, las siguientes atribuciones:

- La autorización y disposición de los gastos, la liquidación de las obligaciones e interesar del Ministerio de Economía y Hacienda, la ordenación de los pagos correspondientes a los créditos incluidos en los programas propios de la Secretaría General, o de las unidades que en ella se integran, salvo las correspondientes a bienes y servicios, y hasta el límite de 50 millones de pesetas.
- Las facultades de contratación referidas al titular del Departamento en la Legislación de Contratos del Estado y Patrimonio del Estado, atribuidos al Secretario de Estado en virtud de los Reales Decretos 1558/1977, de 4 de julio, y 420/1991, de 3 de abril, y hasta el límite de 50 millones de pesetas.
- La facultad para otorgar o denegar subvenciones, en el ámbito de los programas de gasto de la Secretaría General y Centros Directivos dependientes de ella, hasta el límite de 50 millones de pesetas.

Tercero.-Se delegan en los Directores generales de Industria, Electrónica y Nuevas Tecnologías y Política Tecnológica, en el marco de las competencias propias de los Centros directivos que, respectivamente, dependen de cada uno de ellos, las facultades a que se refieren los párrafos a), b) y c) del apartado segundo de la presente Resolución, correspondientes a los gastos incluidos en los programas propios de cada

uno de los Centros Directivos, y hasta el límite de 25 millones de pesetas.

Cuarto.-Se delegan en el Director general de Servicios, las siguientes atribuciones:

- Las facultades a que se refiere el párrafo c) del apartado primero de la presente Resolución, hasta el límite de 25 millones de pesetas y las facultades del apartado segundo a) y b) en cuanto no estén delegadas, expresamente, en los titulares de otros Centros Directivos de la Secretaría de Estado, con idéntico límite cuantitativo.
- La expedición y firma de documentos contables, relativos a gastos previamente acordados, con cargo a créditos de los programas de gastos de la Secretaría de Estado.
- Interesar del Ministerio de Economía y Hacienda la ordenación de pagos, relativos a gastos previamente acordados, con cargo a créditos de los programas de gastos de la Secretaría de Estado.
- La tramitación y, cuando proceda, la aprobación de las cuentas justificativas de indemnizaciones por razón de servicio, nóminas, pago de facturas o certificaciones por obras, servicios o suministros, todo ello referido a gastos previamente acordados con cargo a créditos de los programas de gasto de la Secretaría de Estado.

Quinto.-En todo caso, el Subsecretario de Industria, Comercio y Turismo, el Secretario general de Promoción Industrial y Tecnología y los Directores generales podrán, en el ámbito de las competencias que, por esta Resolución se les delega, someter al Secretario de Estado los expedientes que, por su trascendencia, consideren convenientes. Asimismo, el Secretario de Estado podrá reclamar, para su conocimiento o resolución, en todo momento, cualquier expediente o asunto de los que son objeto de esta delegación.

Sexto.-Siempre que se haga uso de las delegaciones contenidas en la presente disposición, deberá hacerse constar así en la Resolución correspondiente.

Séptimo.-Queda derogada la Resolución de 16 de julio de 1991, de la Secretaría de Estado de Industria por la que se delegan atribuciones en distintas autoridades del Departamento.

Octavo.-La presente Resolución entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Lo que comunico a VV.II. para su conocimiento y efectos.

Madrid, 22 de junio de 1992.-El Secretario de Estado de Industria, Alvaro Espina Montero.

Ilmos. Sres. Subsecretario, Secretarios generales y Directores generales de este Departamento.

## MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

**15614** RESOLUCION de 10 de junio de 1992, de la Secretaría General para el Sistema Nacional de Salud, por la que se ordena la publicación del acuerdo del Consejo de Ministros por el que se aprueba el celebrado entre la Administración y las Organizaciones Sindicales más representativas sobre aspectos profesionales, económicos y organizativos en las instituciones sanitarias dependientes del Instituto Nacional de la Salud.

El Consejo de Ministros, en la reunión celebrada en el día que se indica, aprobó el siguiente acuerdo:

Acuerdo del Consejo de Ministros por el que se aprueba el celebrado entre la Administración y las Organizaciones Sindicales más representativas sobre aspectos profesionales, económicos y organizativos en las instituciones sanitarias dependientes del Instituto Nacional de la Salud, aprobado en la reunión del día 14 de mayo de 1992.

El mencionado acuerdo se publica como anexo a esta Resolución.

Madrid, 10 de junio de 1992.-El Secretario general, Rodrigo Molina Fernández.

### ANEXO DE LA RESOLUCION

El acuerdo celebrado en el marco de la Mesa General de Negociación por la Administración y las Organizaciones Sindicales más representativas, con fecha 16 de noviembre de 1991, asignó un fondo adicional de 7.667 millones de pesetas para el personal estatutario de la Seguridad Social, destinado a la financiación de programas de mejora y modernización de los servicios públicos. Además, se atribuía a los diferentes ámbitos de negociación la competencia y capacidad para abordar la



ordenación y modificación de las condiciones de trabajo que permitan instrumentar los programas de modernización.

En este sentido, en el ámbito de la Mesa Sectorial de Negociación de la Administración Sanitaria del Estado se ha llevado a cabo la adaptación y firma de un acuerdo que, con fecha 22 de febrero de 1992, incluye, junto a las materias relativas a selección, formación, acción social, etc., diversas cuestiones de contenido retributivo ya que se modifican complementos salariales existentes y se crean otros nuevos.

De conformidad con lo establecido en el Real Decreto-ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del personal estatutario del INSALUD, así como en la Ley 9/1987, de 12 de junio, de órgano de representación, determinación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones Públicas, se somete a la consideración del Consejo de Ministros la adopción del presente acuerdo:

Primero.-Examinado el acuerdo entre la Administración Sanitaria del Estado y los Sindicatos Unión General de Trabajadores, Comisiones Obreras y Sindicato de Enfermería (SATSE) sobre diversos aspectos profesionales, económicos y organizativos en las instituciones sanitarias del Instituto Nacional de la Salud, el Consejo de Ministros acuerda prestar su aprobación expresa y formal a dicho acuerdo que se adjunta como anexo.

Segundo.-A los efectos de que el coste neto, en cómputo anual, que genere la aplicación de las medidas contenidas en dicho acuerdo, no supere la cantidad de 7.667 millones de pesetas que para el personal de instituciones sanitarias Públicas establece la disposición adicional vigésimocuarta de la Ley 31/1991, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1992, el Instituto Nacional de la Salud practicará las correspondientes retenciones de crédito en aquellos conceptos que hayan de financiar la diferencia entre el coste total del acuerdo y la cantidad antes citada.

Las minoraciones que sea necesario efectuar en los conceptos correspondientes del Presupuesto del Instituto Nacional de la Salud, para financiar parcialmente el coste total del acuerdo, se consolidarán para ejercicios futuros, de tal forma que cualquier incremento en los citados conceptos deberá financiarse mediante minoraciones en otras partidas del citado Presupuesto.

Tercero.-El contenido retributivo de dicho acuerdo se ajustará en todo a las condiciones que para los distintos colectivos profesionales se transcriben a continuación:

Uno.-A partir de 1 de enero de 1992, a las categorías y puestos de trabajo del personal estatutario de asistencia especializada que seguidamente se relacionan, quedará asignado el complemento de destino que en cada caso se indica en la tabla I del presente acuerdo.

Dos.-Con efectos de 1 de marzo de 1992, se asigna el complemento específico que se indica en la tabla II a las categorías y puestos de trabajo incluidos en los distintos grupos de titulación por la prestación de servicios en régimen de turnos. Se acreditará la percepción de este complemento cuando se trabaje en turno rotatorio o se modifique el turno de trabajo asignado a cada profesional.

Tres.-Con efectos de 1 de enero de 1992, se asigna el complemento específico que se indica a las categorías y puestos de trabajo que se relacionan en la tabla III.

La percepción del complemento específico que se asigna para los distintos puestos y categorías será incompatible con el complemento específico correspondiente a la prestación de servicios de régimen de turnos establecida en el apartado segundo del presente acuerdo.

Cuatro.-Las cuantías correspondientes al complemento de atención continuada, con efectos de 1 de enero de 1992, son las que figuran en la tabla IV para el personal que se indica y respecto a la modalidad B del citado complemento. Las cuantías que se indican se percibirán incrementadas en el 100 por 100 de dicha retribución por la prestación de servicios los días 25 de diciembre y 1 de enero de cada año.

Cinco.-La categoría profesional de Profesor de Logopedia y Logopedia queda clasificada en el grupo B de los establecidos en el artículo 3.º del Real Decreto-ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del personal estatutario del INSALUD.

Seis.-El personal facultativo de asistencia especializada de las instituciones sanitarias dependientes del INSALUD podrá solicitar, en la forma en que se determine por el Ministerio de Sanidad y Consumo, la modificación de sus condiciones de trabajo de manera que, al menos, tres horas de su jornada laboral diaria, se realice entre las quince y las veinte horas. La modificación de la distribución de la jornada laboral, junto con la reducción de, al menos, una guardia al mes por cada facultativo, implicará la percepción de un complemento específico de 600.000 pesetas/año.

En el marco de estas reformas organizativas y para los servicios que ajusten su actividad a un periodo de oferta ordinaria de servicios entre las ocho y las veinte horas de cada día, con una mayor concentración de recursos entre las nueve y las dieciocho horas, las retribuciones que percibirán los facultativos por la prestación de servicios de atención continuada a los usuarios serán las siguientes:

Guardia de diecisiete horas: 23.747 pesetas.  
Guardia de veinticuatro horas: 47.494 pesetas.  
Guardia localizada de diecisiete horas: 11.873 pesetas.

Siete.-Por el Ministerio de Economía y Hacienda se llevarán a cabo las modificaciones presupuestarias necesarias para la instrumentación del presente acuerdo.

Ocho.-Las referencias relativas a retribuciones contenidas en el presente acuerdo se entienden siempre hechas a retribuciones íntegras.

TABLA I

Categoría o puesto	Nivel de complemento de destino
Grupo técnico función administrativa	23
Ingeniero superior	23
Bibliotecario	23
Técnico titulado superior	23
Enfermera hospital consulta externa	21
Enfermera de consulta de II.AA.	21
Ingeniero técnico Jefe de grupo	21
Grupo de gestión función administrativa	21
Maestro industrial	21
Profesor de Educación General Básica	21
Profesor de Educación Física	21
Asistente social	21
Personal técnico de grado medio	21
Profesor de Logofonía y Logopedia	21
Celador con atención directa	14
Celador sin atención directa	13
Fogonero	13
Lavandera	13
Planchadora	13
Pinche	13
Peón	13
Limpiadora	13

TABLA II

Grupo de titulación	Complemento específico mensual - Pesetas
B	9.300
C	7.050
D y E	5.500

TABLA III

Categoría/puesto de trabajo	Complemento específico anual - Pesetas
Fisioterapeuta	22.020
Terapeuta ocupacional	22.020
ATS/DUE en Unidades de hospitalización y servicios centrales	22.020
Técnicos especialistas	22.020
Administrativos	22.020
Delineante	22.020
Jefe de Taller	22.020
Controlador de suministros	22.020
Cocinero	22.020
Técnico ortopédico	22.020
Auxiliar enfermería	22.020
Azafata/Relaciones públicas	22.020
Locutor	22.020
Monitor	22.020
Gobernante	22.020
Auxiliar ortopédico	22.020
Telefonista	22.020
Auxiliar administrativo	22.020
Personal de oficinas	22.020
Jefe personal subalterno	22.020
Celador sin atención directa	22.020
Fogonero	22.020
Lavandera	22.020
Planchadora	22.020
Pinche	22.020
Peón	22.020
Limpiadora	22.020

TABLA IV

Modalidad	Grupo	Cuanta por cada domingo y festivo Pesetas
B	B	6.300
B	C	4.950
B	D y E	4.500

## ANEXO DEL ACUERDO

**Acuerdo entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales más representativas en el sector sobre diversos aspectos profesionales, económicos y organizativos en las Instituciones sanitarias dependientes del INSALUD**

En Madrid a 22 de febrero de 1992, en el ámbito de la Mesa Sectorial de la Administración Sanitaria del Estado y como desarrollo de las negociaciones celebradas en el ámbito general de negociación de la Administración del Estado, los representantes de la Administración y de las Organizaciones Sindicales CC.OO. y UGT convienen en celebrar el presente acuerdo, en los términos establecidos por las Leyes 9/1987 y 7/1990, de órganos de representación del personal al servicio de la Administración Pública y participación en las condiciones de trabajo, sobre las materias de orden profesional, económico y organizativo que a continuación se indican. El presente acuerdo tendrá vigencia durante 1992 en lo relativo a los aspectos salariales y prolongará su duración e inspirará las futuras negociaciones en el resto de las materias relativas a organización del trabajo, jornada laboral, formación, acción social, selección, movilidad, régimen jurídico y atención primaria.

Con el objetivo común de obtener la adecuación de los servicios sanitarios públicos a las demandas de los usuarios, tanto en términos de calidad como de eficacia, la Administración y los Sindicatos consideran necesario avanzar en un proceso de modernización de los mencionados servicios y para ello constituye un elemento sustancial la mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales. En esta doble dirección, se orienta el presente acuerdo que, en lo que se refiere a los aspectos salariales, lleva a cabo la aplicación del fondo adicional asignado por el acuerdo celebrado con fecha 16 de noviembre de 1991, a la vez que reasigna determinadas cuantías respetando en todo caso los límites establecidos por la masa salarial aprobada en los Presupuestos Generales del Estado, de conformidad con el principio de suficiencia presupuestaria establecido en el mencionado acuerdo.

**Aspectos retributivos y de jornada laboral.**—Para obtener la mejora y modernización del servicio sanitario público, la Administración y los Sindicatos convienen la necesidad de proceder a una modificación de la organización actual del trabajo de manera que la oferta de servicios a los usuarios se prolongue, de manera habitual y ordinaria, hasta las veinte horas cada día, con una mayor concentración de recursos entre las nueve y las dieciocho horas. Este periodo de oferta de servicios se implantará de manera progresiva y por servicios en la medida en que la demanda así lo requiera y la capacidad de oferta de las instituciones se adecue a la nueva organización de la actividad.

1. Respecto del personal facultativo de asistencia especializada, se realizará en cada Centro de gestión el análisis de las cargas de trabajo y la negociación con las Organizaciones Sindicales en ese ámbito descentralizado de manera que pueda ir articulándose progresivamente la oferta de servicios con carácter ordinario desde las ocho hasta las veinte horas, en especial en las áreas quirúrgicas, de consultas externas, servicios centrales, etc.

En virtud de esta organización del trabajo, la cobertura de la asistencia urgente se podría realizar en horario de veinte horas hasta las ocho horas de la mañana siguiente. Esta minoración del número de horas de guardia irá acompañada de una reordenación de las guardias que actualmente se realizan en cada Centro de manera que, previa negociación con las Organizaciones Sindicales y consulta con la Junta Técnica Facultativa, la Dirección de cada Centro determinará los puestos de guardia de presencia física que existirán diariamente en el Centro. Esta determinación se efectuará con criterios asistenciales basados en la garantía de la asistencia a los usuarios y la calidad en las condiciones de trabajo de los facultativos, manteniendo criterios de troncalidad entre los distintos servicios, de coordinación con otros Centros sanitarios de la localidad y con un óptimo aprovechamiento de las funciones del personal residente en formación.

Las retribuciones que, en el marco de estas reformas organizativas y para los servicios que ajusten su actividad al periodo de oferta ordinaria de servicios indicado, percibirán los facultativos serán las siguientes:

- Guardia de diecisiete horas: 23.747 pesetas.
- Guardia de veinticuatro horas: 47.494 pesetas.
- Guardia localizada de diecisiete horas: 11.873 pesetas.

Se acuerda la dotación de un fondo económico de 3.000 millones de pesetas para la realización de programas de actividad singularizada y dimensionados en el tiempo para la consecución de los objetivos asistenciales que se establezcan. Los criterios de determinación de programas de actividad se negociarán en el ámbito de la Comisión de seguimiento del presente acuerdo.

Complemento de modificación de condiciones de trabajo: 50.000 pesetas/mes (doce meses).

Toda reducción del número de horas por cada guardia (desde diecisiete horas hasta doce horas) no tendrá merma económica alguna.

La percepción del complemento de modificación de condiciones de trabajo conllevará, junto a la adecuación de la actividad del servicio hasta las veinte horas, la minoración del número actual de guardias de presencia física en, al menos, una guardia al mes por facultativo y cambios relevantes en la distribución de la jornada habitual de trabajo (al menos tres horas de trabajo efectivo entre las quince y las veinte horas).

En la medida en que la modificación de la organización del trabajo y la oferta de servicios con carácter ordinario hasta las veinte horas pueda implicar en el futuro la modificación de las condiciones de trabajo de otro personal, se negociará la aplicación y retribución de la citada modificación.

La modificación de las condiciones de trabajo del personal facultativo y su correlativa retribución, en el sentido indicado, se llevará a cabo en la medida en que así se acuerde y establezca en los respectivos Centros y servicios para la oportuna organización de la oferta de servicios a los usuarios. Esta propuesta, por tanto, tiene carácter universal, personal y voluntario.

11. En lo relativo a las condiciones de trabajo y retribuciones del personal de enfermería y personal no sanitario de asistencia especializada, la Administración y los Sindicatos consideran necesario avanzar en la mejora del análisis de determinadas circunstancias que caracterizan y especifican la prestación de servicios en las instituciones sanitarias, para ello, se acuerda mejorar las condiciones retributivas de la prestación de servicios en días festivos y domingos de manera que, con efectos de 1 de enero de 1992, las retribuciones que se perciban en concepto de atención continuada serán:

Modalidad: B. Grupo: B. Por cada domingo o festivo: 6.300 pesetas.

Modalidad: B. Grupo: C. Por cada domingo o festivo: 4.950 pesetas.

Modalidad: B. Grupo: D y E. Por cada domingo o festivo: 4.500 pesetas.

Los días 25 de diciembre y 1 de enero serán retribuidos al doble de las cantidades que correspondan según el grupo y la categoría de pertenencia, así como las noches del 24 y 31 de diciembre.

La Administración y los Sindicatos convienen en la necesidad de establecer una cierta estabilidad en la programación de la actividad de los profesionales, y para ello, en cada Centro de gestión se negociará el establecimiento de turnos de trabajo que permitan una adecuada cobertura de los servicios, en función de las cargas asistenciales, mejorando el sistema actual de rotación y con una planificación a medio plazo (seis meses) convalidada por los trabajadores. Los sistemas de rotación de turnos vigentes en la actualidad en las instituciones sanitarias del INSALUD sólo podrán ser modificados, en función de las necesidades del servicio y una más adecuada organización de los recursos, tras la negociación con las Organizaciones Sindicales en cada uno de los Centros.

En atención a las especiales circunstancias y riesgos que concurren en todo tipo de personal, la mujer embarazada podrá solicitar la exención de participación en turnos de atención continuada; también podrá ser solicitada la exención por el padre o la madre que, según la Ley 3/1985, obtenga la correspondiente reducción de jornada. Igualmente podrá ser solicitada la exención de atención continuada por las personas mayores de cincuenta y cinco años. Las exenciones se concederán cuando así lo permitan las necesidades del servicio.

En este sentido de adecuar el régimen retributivo y la organización del trabajo a las peculiaridades del sistema sanitario y las demandas de los usuarios, la Administración y los Sindicatos acuerdan la asignación, en concepto de complemento específico con efectos de 1 de marzo de 1992, de las cantidades que para cada grupo se indican en función de la realización de distintos turnos de trabajo por el personal. Para la acreditación de este complemento será necesario que el trabajador tenga asignado un turno rotatorio o que, con un cómputo bimestral, se modifique el turno de trabajo asignado a cada trabajador, por lo que la rotación en la turnicidad será retribuida en las siguientes cantidades:

Grupo: B. Cantidades: 9.300 pesetas/mes.

Grupo: C. Cantidades: 7.050 pesetas/mes.

Grupo: D y E. Cantidades: 5.500 pesetas/mes.

La Administración y las Organizaciones Sindicales acuerda que, ante la existencia de puestos de trabajo que presentan especial dificultad o penosidad, antes de 1 de julio de 1992 se formularán las propuestas que permitan la consideración económica o de jornada de estas peculiaridades de manera que con efectos de 1 de enero de 1993 se asignen los

complementos específicos que correspondan a los distintos puestos de trabajo. En particular, y respecto de aquellos puestos que se consideren especiales y no perciban otros elementos retributivos contemplados en el presente acuerdo, se dotará de efectos retroactivos desde 1 de marzo de 1992 en la medida en que la ejecución del presupuesto, en su artículo 13, así lo permita.

En la consideración de los puestos especiales del personal de enfermería en particular, se tomará en consideración la especial prestación de servicios en los puestos de supervisión de manera que se asignen los complementos salariales adecuados por la responsabilidad y dedicación que conllevan.

En lo relativo a la asignación de complementos de destino a las diferentes categorías, con efectos de 1 de enero de 1992, se acuerda adoptar las siguientes modificaciones, con la reasignación, en su caso de cuantías en concepto de productividad fija:

	Nivel
Grupo técnico función administrativa	23
Ingeniero superior	23
Bibliotecario	23
Técnico titulado superior	23
Enfermera hospital consulta externa	21
Enfermera de consulta de II.A.A.	21
Ingeniero técnico Jefe de grupo	21
Grupo de gestión función administrativa	21
Maestro industrial	21
Profesor de Educación General Básica	21
Profesor de Educación Física	21
Asistente social	21
Personal técnico de grado medio	21
Profesor de Logofonía y Logopedia	21
Celador con atención directa	14
Celador sin atención directa	13
Fogonero	13
Lavandera	13
Planchadora	13
Pinche	13
Peón	13
Limpiadora	13

A fin de impulsar el proceso de modernización de la Administración Sanitaria, y con el objetivo fijado en el acuerdo de la Mesa General de establecer un incremento salarial mínimo y general, se asigna un complemento específico de 22.020 pesetas anuales para todos aquellos puestos y categorías que no realicen las actividades retribuidas en concepto de turnicidad o no hayan visto incrementado su complemento de destino al menos hasta el nivel 14.

En función de la nueva ordenación académica aprobada por el Ministerio de Educación y Ciencia, los Profesores de Logofonía y Logopedia quedarán integrados en el grupo B.

III. Dado que los niveles de absentismo laboral existentes en las instituciones sanitarias se encuentran por encima de los estándares habituales en otras organizaciones de servicios, se acuerda la creación de un grupo de trabajo que, antes de 1 de julio de 1992, efectúe a la Mesa Sectorial las propuestas en las que, en coordinación con la Comisión Central de Salud Laboral, se pongan en marcha programas específicos de análisis de las causas del absentismo y de actuación sobre las mismas. En este grupo se aportará información sobre los presupuestos de los Centros en el artículo 13. Las dotaciones económicas que actualmente se destinan por los Centros de gestión para la formalización de sustituciones y contrataciones de personal eventual suponen unas cantidades cifradas en 3.072 y 9.844 millones de pesetas para asistencia especializada y atención primaria respectivamente. Las mejoras que se generen respecto de la disminución del absentismo laboral y, por lo tanto, de la ejecución económica de estas partidas, revertirán en medidas de mejora de las condiciones salariales y de trabajo del personal del INSAI, I.D. que serán negociadas con las Organizaciones Sindicales. Los criterios de reversión tomarán en consideración los niveles de absentismo relativos referentes tanto al individuo concreto como a su colectivo profesional y a la totalidad del Centro en el que preste servicios.

IV. En el contexto de la mejora de la prestación de servicios a los usuarios y la adecuación de las condiciones de trabajo de los profesionales a este proceso de modernización, se considera necesario determinar, en cómputo anual, la jornada laboral de los profesionales de manera que pueda establecerse un referente común entre todos los Centros sanitarios a la vez que se permita la adecuada programación de la actividad. En este sentido, la jornada anual se fija de la siguiente manera:

Turno fijo diurno: 1.645 horas.  
Turno fijo nocturno: 1.470 horas.  
Turno rotatorio: 1.530 horas.

En función de la organización de los turnos rotatorios y la inclusión de turno nocturnos en los mismos, se ponderará la jornada establecida para dicho turno rotatorio.

Las horas que superen, en cómputo anual, la jornada establecida, con exclusión de las correspondientes a la atención continuada, tendrán la consideración de extraordinarias con la consiguiente asignación económica.

Los trabajadores tendrán derecho a un descanso mínimo semanal ininterrumpido de 36 horas en atención tanto a la salud de los profesionales como para evitar riesgos innecesarios.

En relación directa con la determinación de la jornada en cómputo anual y su distribución en el calendario laboral, se acuerda la creación de un grupo de trabajo que, antes de 1 de junio de 1992, elabore propuestas que permitan abordar la situación actual de las materias relativas a permisos, licencias y libranzas del personal de las instituciones sanitarias ya que la extrema obsolescencia de las normas reguladoras de esta cuestión ha generado que las situaciones reales en los Centros de trabajo sean, en ocasiones, diferentes según los ámbitos geográficos además de haber quedado desfasadas respecto de la actual organización del trabajo. Igualmente, se negociará el establecimiento de un periodo de disfrute de las vacaciones anuales más flexible que el actual, atendiendo a las necesidades de la organización de los servicios y la demanda de los usuarios y, en contraprestación, se establecerán las compensaciones que correspondan.

#### Formación y acción social

Considerando la formación como un elemento estratégico para la mejora y adecuación de los servicios a las demandas de los usuarios por la vía de la capacitación de los profesionales, se pretende abordar las materias relativas a la formación desde un doble enfoque: Por una parte, como formación profesional para la mejora en el desempeño del puesto de trabajo actual; por el otro, como formación académica que permita el desarrollo y promoción del trabajador.

En el primer sentido, se crea el Consejo Superior de Formación, compuesto paritariamente por la Administración y los Sindicatos, como órgano de participación adecuado para determinar las líneas de formación para el personal estatutario de las instituciones sanitarias. Una vez establecidas estas líneas por el órgano consultivo y definidas por la Administración las acciones formativas a desarrollar, antes del 31 de marzo de 1992, las Organizaciones Sindicales podrán presentar propuestas de colaboración para la ejecución y desarrollo de los cursos de formación en el marco de las dotaciones presupuestarias aprobadas para el presente ejercicio. Igualmente, se desarrollarán los mecanismos de colaboración con la Escuela Nacional de Sanidad.

En el segundo sentido, por el Ministerio de Sanidad y Consumo se establecerán las líneas de colaboración en relación con el Ministerio de Educación y Ciencia orientadas a conseguir la acreditación académica oficial en la formación de los profesionales de aquellos segmentos en los que las demandas del sistema sanitario exijan una mayor cualificación académica para el desarrollo de sus funciones actuales. En esta línea se creará un grupo de trabajo que, antes del 1 de julio de 1992, avance en la definición funcional y la realidad actual de las cargas de trabajo y funciones de determinadas profesiones tales como la de Auxiliar de enfermería, Auxiliar administrativo, Personal de oficio o Celadores para determinar su adecuado encuadramiento en el actual sistema de la Formación Profesional articulada en torno a los distintos niveles formativos.

En lo relativo a las especialidades de enfermería, se acuerda la negociación, en el grupo de trabajo referenciado y antes de 1 de abril de 1992, de las medidas necesarias para su desarrollo y aplicación, de manera que la formación pueda realizarse en los propios Centros de trabajo y manteniendo, en todo caso, la pluralidad funcional de los profesionales. El desarrollo legislativo de las mencionadas medidas se producirá antes del 1 de junio de 1992.

De la misma forma, dada la existencia de distintas categorías de personal estatutario que en la actualidad presentan inadecuación con el sistema de organización de las instituciones sanitarias, se procederá a la negociación sobre creación, supresión, unificación o modificación de categorías.

El personal comprendido en el ámbito del acuerdo realizará los cursos de capacitación profesional o de reciclaje para adaptación, en su caso, a un nuevo puesto de trabajo. El tiempo de asistencia a estos cursos se considerará tiempo de trabajo a todos los efectos.

De cara a la integración profesional efectiva del personal de las instituciones sanitarias en el marco de la Comunidad Económica Europea, se analizarán, en el Consejo Superior de Formación, los sistemas de homologación de titulaciones y las líneas de actuación necesarias para obtener dicha integración.

En materia de acción social, y dada la estructura obsoleta de los conceptos y criterios con los que se encuentra legislada y se viene gestionando esta materia, se acuerda la creación de una Comisión paritaria entre la Administración y los Sindicatos en la que se lleve a cabo la elaboración de un Plan de Acción Social que, con respeto a la legislación vigente, proponga líneas de actuación, criterios de reparo y prioridades en acción social para que, posteriormente, se lleve a cabo la gestión descentralizada de esta materia y con participación directa en la misma de las Organizaciones Sindicales. En los términos establecidos por el acuerdo celebrado con fecha 16 de noviembre de 1991, el

Ministerio de Sanidad y Consumo destinará progresivamente a financiar acciones y programas de carácter social un porcentaje de la masa salarial del personal de manera que al final de 1994 se alcance un ratio del 0,8 por 100 de la misma, partiendo del presupuesto actualmente aprobado de 194 y 1.044 millones de pesetas para los gastos sociales en atención primaria y asistencia especializada, respectivamente.

#### *Selección, movilidad y régimen jurídico*

La selección de personal en el ámbito de las instituciones sanitarias dependientes del INSALUD se llevará a cabo, una vez evaluadas las necesidades y establecidos los mecanismos que, en su caso, permitan la redistribución de recursos, de conformidad con los procedimientos fijados en el Real Decreto 118/1991. En este sentido, se desarrollarán los sistemas de concurso-oposición en los que, junto a una adecuada valoración de los servicios prestados con carácter temporal en las instituciones sanitarias, se garanticen los principios de igualdad, mérito y capacidad en el acceso al empleo público. En el plazo previsto, y articulando la posibilidad de la renuncia en los términos legalmente previstos, se resolverá el concurso de traslados correspondiente a la atención primaria.

La Administración y los Sindicatos acuerdan en este contexto la puesta en marcha de los procesos de selección que permitan disminuir los niveles de empleo temporal en el sector y, en consecuencia, la convocatoria antes del 1 de julio de 1992 de, al menos, el 50 por 100 de las plazas vacantes en la actualidad. Para ello, antes del 1 de mayo de 1992, se negociarán las bases generales de convocatoria y los baremos de méritos de manera que se adecue el proceso de selección a las características de los distintos puestos de trabajo. Igualmente, se determinarán los requisitos generales para la convocatoria de los puestos de mandos intermedios por libre designación. En el grupo de trabajo que analice estas cuestiones se negociará la articulación efectiva de la participación sindical en los órganos de selección, los procedimientos de promoción interna y la convocatoria inmediata de plazas de Psicólogos y trabajadores sociales en los términos establecidos por el Real Decreto 118/1991 y los acuerdos sindicales precedentes.

En los términos establecidos por la Mesa General de Negociación, la Administración Sanitaria continuará en la aplicación de la Ley 2/1991, sobre derechos de información de los representantes de los trabajadores en materia de contratación, extendiéndola al personal interino y se elaborará anualmente una estadística de empleo temporal que se facilitará a las Organizaciones Sindicales. Igualmente, se establecerán las directrices para la constitución de Comisiones de contratación temporal en el ámbito de cada área de salud.

Con el propósito de obtener la más adecuada adaptación de los recursos disponibles a las necesidades del sistema sanitario y sus usuarios, resulta necesario establecer mecanismos para que los trabajadores puedan obtener una suficiente movilidad interna en el sistema de acuerdo con sus intenciones a la vez que se satisfagan y cubran las demandas de personal de los Centros de trabajo. En este sentido, se negociará, en el plazo antes indicado, con los representantes sindicales el mecanismo que permita realizar con agilidad los concursos de traslados del personal para la cobertura de aquellas plazas vacantes que resulte necesario dotar, tomando como referentes del proceso, en primer lugar, la necesidad funcional del Centro y, en segundo lugar, las solicitudes de los profesionales. Este mecanismo de traslado se establecerá con carácter semiautomático y permanente en cuanto se defina la necesidad de cobertura de la plaza y sus características específicas, en su caso. Igualmente, se establecerán los mecanismos de movilidad voluntaria, dentro de cada área de salud y en los mismos niveles de asistencia sanitaria.

Respecto del personal funcionario destinado en instituciones sanitarias, se promoverá, ante los órganos competentes, los mecanismos que permitan la movilidad voluntaria de estos profesionales.

Por otra parte, y en el marco del régimen jurídico actual del personal estatutario, resulta necesario mejorar los procedimientos de carácter disciplinario de manera que, con absoluto respeto a los derechos de los trabajadores y a las garantías necesarias en esta materia, se lleve a cabo un análisis negociado de los procesos y competencias disciplinarias que permita el diseño de mecanismos que avalen la agilidad y la eficacia tanto en el estudio de las faltas como en la imposición de sanciones. Para ello, la Administración, en el correspondiente grupo de trabajo y antes del 1 de julio de 1992, pondrá un diseño de circuitos administrativos en materia de régimen disciplinario que, con el objetivo de aumentar la eficacia y agilidad mediante la descentralización, acerque la toma de decisiones a la Comisión de infracciones.

En lo relativo a las materias de salud laboral y en el ámbito de negociación desarrollada en el año 1990, se acuerda la aprobación inmediata del Reglamento de funcionamiento de la Comisión Central de Salud Laboral y, en el ámbito de la misma, el inicio de la elaboración de los mapas de riesgo de los respectivos centros.

En cualquier caso, la Administración y las Organizaciones Sindicales, en el contexto establecido por el acuerdo celebrado con fecha 16 de noviembre de 1991, coinciden en que el proceso de reforma de la Administración exige introducir nuevas fórmulas organizativas y de gestión que pueden afectar parcialmente a las condiciones de empleo del

personal. Por ello, la Administración se compromete a informar y consultar a los Sindicatos cualquier proyecto que en esta línea pudiera establecerse de manera que se negocien todos los aspectos que afecten a las condiciones de trabajo del personal del INSALUD. En este mismo sentido y con carácter inmediato, la Administración y los Sindicatos acuerdan la necesidad de abordar, antes del 1 de julio de 1992, el establecimiento del derecho a la jubilación para el personal estatutario a los sesenta y cinco años, así como los mecanismos transitorios que correspondan.

#### *Atención primaria*

En el contexto de continuar la reforma de la atención primaria y marcando como objetivos la consolidación de las actividades de los EAP y potenciación de aquellas dirigidas a la comunidad, adecuación de los recursos a las demandas de la población, mejora de la accesibilidad, homogeneizar niveles de prestación de servicios en todas las áreas de salud y la mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales, la Administración y las Organizaciones Sindicales acuerdan:

Negociar la modificación del sistema retributivo del personal de los EAP, de forma que la utilización de la tarjeta sanitaria individual permita la consideración del número de usuarios por profesional y su repercusión en alguno de los conceptos salariales vigentes, valorando, asimismo, criterios como la edad y dispersión de la población, las cargas de trabajo que generan sobre el profesional y el EAP, así como la evaluación de los servicios prestados a los usuarios.

Partiendo de la necesidad del seguimiento y ejecución de los acuerdos en esta materia celebrados en 1990, se propone avanzar en el estudio de la cobertura por refuerzos asistenciales de fines de semana y festivos, en el ámbito rural, negociando la modalidad de contrataciones y sus retribuciones correspondientes, así como avanzar en el proceso de integración del personal en los EAP y, en especial, en lo relativo a los funcionarios de APD durante 1993.

Se constituirá un grupo de trabajo al efecto de analizar la situación de los EAP que realizan atención continuada para arbitrar las soluciones pertinentes destinadas a minorar el número de horas que se realizan.

Se negociarán los mecanismos que permitan el adecuado tratamiento del transporte e indemnización de los profesionales de los EAP.

Se fijarán los criterios de implantación de puntos de atención continuada, adecuando su infraestructura, recursos humanos y materiales para posibilitar la adecuada asunción de la asistencia por el EAP sin merma de la calidad del servicio que se preste. En este sentido, se negociarán los criterios de reestructuración de los servicios de urgencia, concretando el modelo de la atención urgente en el ámbito urbano. Igualmente, se analizarán las condiciones laborales y retributivas del personal de cupo y zona, en especial las derivadas de la implantación de la tarjeta sanitaria individual así como las asignaciones por desplazamientos en atención a las características de estos puestos.

Los trabajos sobre las materias relativas a la implantación de puntos de atención continuada y reestructuración de servicios de urgencia deberán finalizar antes del 30 de junio de 1992. Las conclusiones sobre el resto de las materias se elaborarán antes del 31 de marzo de 1992.

Para abordar la dotación económica de los distintos aspectos planteados, se acuerda disponer de los fondos que, en la actualidad, se encuentran asignados en el presupuesto de atención primaria por una cuantía total de 20.618 millones de pesetas, en los subconceptos de atención continuada, productividad, tanto en su factor fijo como en el variable, y artículo 13.

#### *Articulación de la negociación colectiva*

Para conseguir la ordenación y racionalización de los procesos de relaciones laborales, se propone el establecimiento de ámbitos de negociación diferenciados en función de la materia objeto de la misma. Las materias relativas a la aplicación de la jornada laboral, ordenación de la asistencia urgente, gestión de la acción social, ejecución del régimen disciplinario, etcétera, deben ser objeto de negociación descentralizada para su mejor adecuación a las peculiaridades existentes en cada Centro de trabajo o ámbito geográfico superior (Área de salud) si se considera más adecuado; en todo caso, en el marco establecido por la Mesa Sectorial.

La Administración y las Organizaciones Sindicales convienen en la necesidad de obtener la potenciación de la negociación colectiva como cauce de participación en la determinación de las condiciones de trabajo, la articulación del proceso de negociación y el establecimiento de mecanismos de solución de conflictos.

Los conflictos en materia de interpretación y aplicación de los acuerdos o pactos se dilucidarán a través de una Comisión paritaria de seguimiento que se constituirá por las Organizaciones Sindicales firmantes y la Administración sanitaria.

Las partes someterán sus discrepancias a la citada Comisión, con carácter previo a cualquier otra instancia, incluso administrativa o judicial. La citada Comisión deberá pronunciarse sobre los asuntos que se sometan de forma que, en su caso, puedan ejercitarse en plazo los recursos legales correspondientes.

La Comisión se reunirá con carácter ordinario cada dos meses y con carácter extraordinario cuando las circunstancias así lo hagan preciso y sea solicitado por el 50 por 100 de sus componentes.

Esta Comisión se constituirá en el plazo máximo de diez días, a contar desde el día de la firma del acuerdo.

La Comisión de seguimiento podrá recabar toda clase de información relacionada con las cuestiones de su competencia por conducto de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización del Ministerio de Sanidad y Consumo.

La Comisión de seguimiento podrá hacer públicos sus acuerdos y propuestas de interés general o cuando afecten a un número significativo de trabajadores.

Los representantes de los trabajadores en la Comisión de seguimiento podrán ser asistidos en las reuniones por Asesores técnicos.

Las partes, de común acuerdo, podrán nombrar un mediador para resolver las controversias surgidas en el desarrollo de un proceso negociador o en el cumplimiento de los acuerdos o pactos. El nombramiento del mediador y el sometimiento al mismo de una determinada controversia requerirá la unanimidad de las partes.

Los Sindicatos firmantes se comprometen a no plantear ni secundar, durante la vigencia del presente acuerdo, reivindicaciones sobre materias acordadas en el mismo y cumplidas por la Administración.

El presente acuerdo deroga a cualquier otro anterior en todo aquello que se oponga a lo acordado en el mismo.

## BANCO DE ESPAÑA

**15615** RESOLUCION de 2 de julio de 1992, del Banco de España, por la que se hacen públicos los cambios oficiales del Mercado de Divisas del día 2 de julio de 1992.

Divisas convertibles	Cambios	
	Comprador	Vendedor
1 dólar USA	95,922	96,210
1 ECU	129,322	129,710
1 marco alemán	63,127	63,317
1 franco francés	18,762	18,818
1 libra esterlina	183,096	183,646
100 liras italianas	8,328	8,354
100 francos belgas y luxemburgueses	306,754	307,676
1 florin holandés	56,010	56,178
1 corona danesa	16,406	16,456
1 libra irlandesa	168,420	168,926
100 escudos portugueses	75,660	75,888
100 dracmas griegas	31,830	31,986
1 dólar canadiense	79,835	80,075
1 franco suizo	79,196	79,406
100 yenes japoneses	76,984	77,216
1 corona sueca	17,472	17,524
1 corona noruega	16,116	16,164
1 marco finlandés	23,172	23,242
100 chelines austriacos	896,634	899,328
1 dólar australiano	71,289	71,503

Madrid, 2 de julio de 1992.-El Director general, Luis María Linde de Castro.

## CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR

**15616** RESOLUCION de 25 de junio de 1992, del Consejo de Seguridad Nuclear, por la que se convocan siete becas en determinadas áreas de especialización en materia de seguridad nuclear y protección radiológica.

El Consejo de Seguridad Nuclear, Ente de derecho público, para el mejor cumplimiento de sus competencias, y dentro de sus actividades de formación, ha considerado la conveniencia de convocar siete becas en determinadas áreas de especialización en materia de seguridad nuclear y protección radiológica, de acuerdo con las siguientes bases:

### I. Áreas de formación

La formación de los candidatos seleccionados se desarrollará en las siguientes áreas:

1. Neotectónica en el macizo hispánico: Una beca.
2. Hidrogeología en medios de baja permeabilidad: Una beca.
3. Aplicaciones de simulación dinámica a procedimientos de emergencia: Una beca.
4. Evaluación del impacto radiológico ambiental a largo plazo de la gestión de residuos radiactivos: Una beca.
5. Aplicaciones de las técnicas de dosimetría biológica según las radiaciones incidentes: Una beca.
6. Preparación de niveles radiológicos de referencia para utilización en caso de emergencia, a partir de las medidas realizadas por REVIRA: Una beca.
7. Análisis de los factores humanos en la seguridad de las centrales nucleares: Una beca.

### II. Número y destinatarios de las becas

Se convocan siete becas destinadas a Doctores, Ingenieros, Licenciados e Ingenieros técnicos, que tengan competencia en las áreas indicadas en la base I.

### III. Dotaciones

Siete becas para Titulados Universitarios, dotadas con 1.786.080 pesetas cada una, pagaderas a razón de 148.840 pesetas mensuales.

A los becarios que deban cumplir su periodo de formación en lugar distinto a su localidad de residencia se les abonará los gastos de transporte, tanto al comienzo como a la finalización de la beca.

Se podrán abonar otro tipo de ayudas complementarias, en cuantía que se juzgue pertinente, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias, para desplazamientos, inscripción y asistencia a cursos, simposios, etc., que se consideren necesarios o convenientes a los propósitos de formación de becario.

### IV. Duración

Las becas tendrán una duración de doce meses, pudiendo prorrogarse en función del rendimiento personal de los becarios y de las disponibilidades presupuestarias. No obstante, en ningún caso la duración acumulada de las becas concedidas excederá de dos años, cualquiera que haya sido la fecha de su adjudicación.

Las becas adjudicadas podrán ser revocadas libremente por la Dirección del Consejo de Seguridad Nuclear, en el supuesto de que la dedicación y el rendimiento del becario no alcancen un nivel satisfactorio a juicio del Organismo.

### V. Requisitos

Los aspirantes deberán reunir los siguientes requisitos:

- a) Ser español.
- b) Poseer las condiciones académicas indicadas en la base II.
- c) En el caso de los varones, estar libre de las prestaciones del servicio militar durante el tiempo de la beca.
- d) No estar acogido al seguro de desempleo, ni tener concedida otra beca durante el periodo de disfrute de la beca convocada por la presente Resolución.
- e) No percibir ninguna otra compensación económica durante el disfrute de la beca, por el ejercicio de una actividad profesional.

En el caso de que, durante el periodo de vigencia de la beca concedida, su titular dejase de cumplir alguno de los requisitos señalados está obligado a ponerlo en conocimiento del Consejo de Seguridad Nuclear, en el plazo de dos días, causando baja automáticamente en la percepción de la beca.

### VI. Plazo de solicitud

Las solicitudes deberán presentarse dentro del plazo de veinte días naturales, contados a partir del siguiente a la fecha de publicación de la convocatoria en el «Boletín Oficial del Estado».

### VII. Documentación

Las instancias se presentarán conforme al modelo que figura en el anexo, directamente en el Registro General del Consejo de Seguridad Nuclear, Justo Dorado, número 11, 28040-Madrid, o en cualquier de las formas establecidas en la vigente Ley de Procedimiento Administrativo.

Los aspirantes reseñarán en la instancia la especialidad en la que aspiran a formarse, pudiendo elegir al respecto tres áreas, como máximo.

1. Copia de los Estatutos, en el caso de personas jurídicas.
2. En su caso, reglamento por el que se rija el festival.

Si los solicitantes no acompañasen toda la documentación exigida o la presentada adoleciera de algún defecto formal, el Instituto requerirá a los mismos para que, en el plazo de diez días, se subsane la falta o se acompañen los documentos preceptivos, con apercibimiento de que, si así no lo hicieran, se archivará la solicitud sin más trámite.

Quinto. *Criterios de valoración.*—Las solicitudes serán valoradas teniendo en cuenta las siguientes circunstancias:

Ambito de actuación del festival y su eventual reconocimiento internacional.

Número y calidad de las películas que se proyectarán y relación de países participantes.

Incidencia en la industria cinematográfica y audiovisual, y restantes circunstancias relevantes para el interés cinematográfico y cultural del festival.

Incidencia plural a nivel autonómico y a nivel internacional.  
Atención prestada por los Medios de Comunicación.

En el caso de que el solicitante haya sido beneficiario de subvenciones en anteriores convocatorias, el Instituto valorará, asimismo, la correcta aplicación de aquéllas a los fines para los que fueron concedidas.

Sexto. *Concesión.*—El Director general del ICAA, a la vista de las solicitudes presentadas, dictará la resolución que proceda, de acuerdo con lo previsto en el punto cuarto de la Orden de 6 de febrero de 1992 reguladora de ayudas citadas, en el plazo de un mes, a contar desde la presentación de la documentación exigida o, en su caso, la subsanación de errores o faltas.

Séptimo. *Forma de hacer efectiva la subvención.*—La ordenación del pago será nominativa a favor de los beneficiarios y éste se realizará en un único plazo, sin perjuicio de lo establecido en el punto undécimo de la Orden reguladora.

Octavo. *Obligaciones del beneficiario.*—Las Entidades y personas físicas beneficiarias de las subvenciones vendrán obligadas a observar lo previsto en el punto segundo de la Orden reguladora de 6 de febrero de 1992 y, además, a comunicar al Instituto por escrito cualquier variación o modificación que se produzca en el proyecto o desarrollo de la actividad subvencionada, en el momento en que aquélla tenga lugar.

Noveno. *Justificación.*—El beneficiario de la subvención deberá justificar la aplicación de la misma en el plazo máximo de noventa días desde la ejecución de la correspondiente actividad. Si la subvención se concediese finalizada aquélla, el plazo de justificación se contará desde la fecha de pago de la ayuda. Todo ello sin perjuicio de la prórroga que pueda ser solicitada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley de Procedimiento Administrativo.

La justificación se realizará mediante la presentación de los documentos que cita el punto quinto de la Orden de 6 de febrero de 1992 referida y en la forma de él descrita.

Décimo. *Normativa general.*—Las subvenciones cuya concesión conoca la presente Resolución se ajustarán a lo establecido en la referida Orden de 6 de febrero de 1992, a cuyas disposiciones se estará para todo lo no previsto en la presente Resolución.

Lo que se hace público para general conocimiento.

Madrid, 4 de enero de 1993.—El Director general, Juan Miguel Lamet Martínez.

#### ANEXO

Solicitud de subvención para la celebración de festivales de cinematografía y artes audiovisuales, a desarrollar en España en 1993\*

##### DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre o razón social .....  
 Domicilio social .....  
 Localidad .....  
 Código Postal ..... teléfono ..... CIF\* .....  
 NIF\*\* .....

##### Datos personales del representante

Nombre ..... Apellidos .....  
 Profesión ..... NIF .....  
 Domicilio correspondencia .....  
 Código Postal ..... teléfono .....

#### ACTIVIDADES PARA LAS QUE SOLICITA SUBVENCION

##### Resumen

Índice de documentos (punto 3.º de la Orden de 6 de febrero de 1992 y 4.º de la Resolución de 4 de enero de 1993).

(Lugar, fecha y firma)

\* Se presentará por duplicado en el Registro General del Ministerio de Cultura o por cualquiera de los medios previstos en el artículo 66 de la Ley de Procedimiento Administrativo.

\*\* Fotocopia.

Ilmo. Sr. Director general del Instituto de la Cinematografía y de las Artes Audiovisuales.

## MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

2668

*RESOLUCION de 15 de enero de 1993, de la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud, por la que se ordena la publicación del Acuerdo del Consejo de Ministros por el que se aprueba el celebrado entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales más representativas en el sector sobre atención primaria.*

El Consejo de Ministros en su reunión del 20 de noviembre de 1992, a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo, aprobó el Acuerdo celebrado con fecha 3 de julio de 1992, entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales más representativas en el sector sobre atención primaria.

El Acuerdo del Consejo de Ministros se publica como anexo a esta Resolución.

Asimismo se da publicidad, como anexo al citado Acuerdo, al texto celebrado el 3 de julio de 1992.

Madrid, 15 de enero de 1993.—El Director general, José Luis Conde Olasagasti.

#### ANEXO DE LA RESOLUCION

*Acuerdo del Consejo de Ministros por el que se aprueba el celebrado con fecha 3 de julio de 1992 entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales más representativas en el sector sobre atención primaria*

Primero.—Examinado el Acuerdo entre la Administración Sanitaria del Estado y los Sindicatos Confederación Estatal de Sindicatos Médicos y de Enfermería, Comisiones Obreras, Unión General de Trabajadores, Confederación Sindical Independiente de Funcionarios y Convergencia Inter-sindical Gallega, sobre atención primaria, el Consejo de Ministros acuerda prestar su aprobación expresa y formal al mismo, que se adjunta como anexo.

Segundo.—El contenido retributivo de dicho Acuerdo se ajustará a las condiciones que para las distintas categorías o puestos de trabajo se señalan a continuación:

Uno.—A partir de 1 de julio de 1992, a las categorías y puestos de trabajo del personal estatutario de atención primaria que seguidamente se relacionan quedará asignado el complemento de destino que en cada caso se indica en la tabla I del presente Acuerdo.

Dos.—Con efectos de 1 de enero de 1992 se asigna el complemento específico que se indica a las categorías y puestos de trabajo que se relacionan en la tabla II.

Tres.—Las cuantías correspondientes al complemento de atención continuada, modalidad B, con efectos de 1 de septiembre de 1992, son las siguientes:

Personal facultativo: 1.397 pesetas/hora.  
ATS/DUE: 904 pesetas/hora.

Cuatro.—Las cuantías correspondientes al complemento de productividad (factor fijo) que, con efectos de 1 de septiembre de 1993, se establecen, en función del número de tarjetas sanitarias asignadas a cada profesional y de las características de los puestos de trabajo según la clasificación geográfica de los Equipos de Atención Primaria en los que prestan servicios, son las siguientes:

A) Valor de la tarjeta sanitaria individual (pesetas/año) por población:

Categoría profesional	Grupo de edad				
	0-2	3-6	7-13	14-65	65 o más
Médicos generales .....	660	220	220	7	660
Pediatras .....	660	220	220	-	-

B) Valor de la tarjeta sanitaria individual (pesetas/año) por características del puesto de trabajo:

Categoría	G-1	G-2	G-3	G-4
Médicos .....	138	325	460	496
Pediatras .....	138	325	460	496
Enfermería .....	137	300	340	411

Cinco.—El personal que sea designado para realizar refuerzos en los Equipos de Atención Primaria percibirá, por cada veinticuatro horas de servicio, las retribuciones que a continuación se indican:

Categoría profesional	Sueldo base	Complemento de destino	Atención continuada
Médicos .....	4.643	2.103	10.882
ATS .....	3.941	1.707	7.204

En el supuesto de que la vinculación se efectúe por períodos inferiores a veinticuatro horas, se reducirán estas retribuciones proporcionalmente.

Seis.—Se acuerda retribuir los desplazamientos que el personal de los Equipos de Atención Primaria deba realizar en el ejercicio de su jornada laboral, con efectos de 1 de enero de 1993 y en los términos que se especifican a continuación:

Las cantidades/año por cada facultativo y ATS/DUE en concepto de indemnización por desplazamiento serán:

- G-1: 14.476 pesetas/año.
- G-2: 21.714 pesetas/año.
- G-3: 51.700 pesetas/año.
- G-4: 77.560 pesetas/año.

Las cantidades indicadas, tomando doscientos treinta y cinco días laborales al año, se asignarán a cada equipo en función del número de profesionales con que cuente.

El Gerente de Atención Primaria llevará a cabo la distribución individualizada de las cuantías que correspondan.

La Administración Sanitaria adoptará las medidas normativas necesarias para la instrumentación de esta retribución para el personal facultativo y ATS/DUE de Atención Primaria.

Siete.—Una vez realizadas las transferencias necesarias para financiar este Acuerdo, el conjunto resultante de las retribuciones que atienden el pago de productividad y atención continuada no podrán, en ningún caso, superar el total de los créditos que por estos conceptos hayan sido aprobados para el estado de gastos del Instituto Nacional de la Salud.

Los módulos utilizables en el cálculo de la productividad individual (pago en función de tarjeta sanitaria) se fijarán en base a los créditos de retribuciones del personal de atención primaria existentes en éste y posteriores ejercicios.

Ocho.—Por el Ministerio de Economía y Hacienda se llevarán a cabo las modificaciones presupuestarias necesarias para la instrumentación del presente Acuerdo.

Nueve.—Las referencias relativas a retribuciones contenidas en el presente Acuerdo se entienden siempre hechas a retribuciones íntegras.

TABLA I

Categoría/puesto de trabajo	Nivel
Grupo Técnico Función Administrativa .....	23
Técnico titulado superior .....	23
Enfermera de Consulta II. AA. ....	21
Ingeniero técnico Jefe de Grupo .....	21
Grupo Gestión Función Administrativa .....	21
Asistente social .....	21
Personal Técnico Grado Medio .....	21
Celador con atención directa .....	14
Celador sin atención directa .....	13
Lavandera .....	13
Planchadora .....	13
Limpiadora .....	13

TABLA II

Categoría/puesto de trabajo	Complemento específico anual
	Pesetas
Técnicos especialistas .....	22.020
Grupo Administrativo .....	22.020
Auxiliar de Enfermería .....	22.020
Grupo Auxiliar Administrativo .....	22.020
Electricista .....	22.020
Fontanero .....	22.020
Conductor .....	22.020
Telefonista .....	22.020
Locutor .....	22.020
Calefactor .....	22.020
Jefe de Personal Subalterno .....	22.020
Jardinero .....	22.020
Costurera .....	22.020
Mecánico .....	22.020
Encargado Parque Móvil .....	22.020

ANEXO DEL ACUERDO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Acuerdo entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales más representativas en el sector sobre atención primaria

Con fecha de 22 de febrero de 1992, en la Mesa Sectorial de la Administración Sanitaria del Estado se acordó el marco general para la negociación en atención primaria, considerando adecuado continuar con la implantación de Equipos de Atención Primaria, dada la positiva experiencia de la mejora en la prestación de servicios mediante la organización de la atención primaria a través de Equipos y Centros de Salud.

Para abordar económicamente estos distintos aspectos y dar cumplimiento al principio de suficiencia presupuestaria, se dispone de los créditos asignados en el Presupuesto para 1992 en los subconceptos de atención continuada y productividad.

Para ello, y una vez desarrolladas las reuniones y negociaciones pertinentes, los representantes de la Administración y de las Organizaciones Sindicales CEMSATSE, CCOO, UGT, CSIF y CIGA convienen en celebrar el presente Acuerdo, en Madrid, a 3 de julio de 1992, sobre las materias que a continuación se configuran:

I. Continuación de la reforma de la atención primaria:

Durante 1992 se aumentará la cobertura de población por Equipos de Atención Primaria a través de la modificación de plantillas en distintos Centros de Gasto, con la constitución de nuevos Equipos de Atención Primaria, priorizándose aquellas zonas en las que el INSALUD o las Administraciones Autonómicas respectivas hayan realizado un esfuerzo inversor en la construcción de Centros de Salud o se hayan realizado las preintegraciones de los profesionales. Para ello, se acuerda ofertar la integración a 1.015 Médicos y Pediatras estatutarios, 819 Enfermeras estatutarias, 795 Médicos APD, 649 ATS APD. Esta integración se realizará, conforme a la legislación de aplicación, por el personal del modelo tradicional afectado por la constitución de los EAP.

En todas las ofertas de integración, y según marca la normativa en vigor, se dará la oportunidad de integración al personal de los Servicios Normales y Especiales de Urgencia.

Igualmente se realizará un concurso-oposición en el que se convocarán al menos 804 plazas de enfermería y 800 de facultativo. Los puestos de trabajo que queden vacantes en los Servicios de Urgencia por integración del personal que los ocupa no supondrán disminución de plantilla, sino que se trasladarán a nuevos Equipos de Atención Primaria.

Se convocarán, mediante concurso-oposición, las plazas de Psicólogos y Trabajadores Sociales, con carácter estatutario y teniendo en cuenta, en los correspondientes baremos, los trabajos realizados previamente en las Áreas de Salud y, en la fase de oposición, adecuando las pruebas a los contenidos funcionales de los puestos de trabajo, mediante presentación de memorias de actividad, etc.

En la progresiva implantación de Equipos de Atención Primaria se ha constatado que un grupo reducido de facultativos y personal de enfermería, y debido a diferentes circunstancias, no considera de forma voluntaria la integración en Equipos de sus Zonas Básicas de Salud.

Para ello, parece imprescindible que, antes de 1 de octubre de 1992, Administraciones y Organizaciones Sindicales negocien la forma de abordar esta situación, a fin de evitar el mantenimiento de dos tipos de organización de forma indefinida, asegurando durante 1993 que todo el personal sanitario de atención primaria que voluntariamente acepte pueda realizar sus funciones en el nuevo sistema de organización y de prestación de servicios de Equipo de Atención Primaria con las mejoras salariales que esto conlleva durante el ejercicio presupuestario.

Esta oferta se basará en considerar, con carácter voluntario, la disponibilidad horaria de estos profesionales, provisión de servicios y características del puesto de trabajo en relación con la aplicación del sistema retributivo establecido por el Real Decreto-ley 3/1987. En todo caso, se pretenderá garantizar para el personal facultativo las retribuciones derivadas de su cupo de asegurados y, para el personal fijo de enfermería, se garantiza el número de 2.500 cartillas por profesional con efectos de 1 de enero de 1992.

## II. Aspectos retributivos:

### A) Productividad fija y tarjeta sanitaria:

Durante 1991 se ha comenzado la implantación de la tarjeta sanitaria individual en todo el territorio del INSALUD, estando previsto que, en 1993, el 100 por 100 de los ciudadanos posean este documento. Esto permite, lógicamente, conocer la población asignada a cada facultativo y a cada Equipo, así como las características demográficas de esta población.

Parece adecuado que conceptos retributivos que anteriormente venían definidos a través del número de cartillas o cálculos indirectos de población, se ajusten al conocimiento real que permite la tarjeta sanitaria individual, introduciendo en el concepto productividad fija un elemento en función del número de usuarios por profesional.

Para ello se establecen criterios sensibles a la existencia de grupos de edad más consumidores de servicios, retribuyéndose a cada facultativo según el número de personas asignadas. Los grupos de edad con un importe de tarjeta más alto serían los correspondientes a menores de tres años y a mayores de sesenta y cinco años, estimándose el valor de la tarjeta en función de la demanda de servicios y frecuencia, tres veces mayor en estos grupos. Por ello, se acuerda asignar a las tarjetas sanitarias el valor/año que a continuación se indica, en pesetas/año, y por cada tarjeta sanitaria individual asignada a cada profesional:

Valor tarjeta sanitaria individual

Categoría profesional	Grupo de edad				
	0-2	3-6	7-13	14-65	65 o más
Médicos generales .....	660	220	220	220	660
Pediatras .....	660	220	220	-	-

La introducción de un sistema de evaluación de la gestión de los recursos y de los servicios de cada Equipo de Atención Primaria, para 1993, será negociado previamente con las Organizaciones Sindicales, y, para su fiabilidad, se basará en la participación de la Comunidad a través de los Consejos de Salud y de los profesionales de los Equipos de Atención Primaria, así como la participación de los mismos en la elaboración anual de objetivos; igualmente se establecerá la participación de los profesionales en la organización y gestión de los recursos de los Equipos (atención continuada...). A estos efectos, y en la tarea de evaluación de los servicios, se realizará sobre los servicios definidos para atención primaria y para cada uno de los Equipos, ponderándose de forma primordial aquellos relacionados con actividades de prevención y promoción de la salud incluidas

en la cartera de servicios de los Centros, en los términos que se establezca en coordinación con las Comunidades Autónomas respectivas.

Dado que los servicios de atención primaria deben ser accesibles a toda la población, es necesario mantener una red de Centros de Salud que en ocasiones se sitúa en territorios con importante dispersión de los ciudadanos en distintos núcleos, lo que origina en los profesionales una dificultad suplementaria de trabajo.

Parece necesario adecuar los conceptos retributivos para estas situaciones. Esta cantidad está basada en dos aspectos:

- Características de penosidad-dispersión de la Zona Básica de Salud.
- Número de personas asignadas a cada profesional.

La aplicación del sistema capitulo al personal de enfermería se establecerá en este concepto, calculándose de forma global según la población que atiende la totalidad del Equipo, teniendo el personal de enfermería de un mismo Equipo la misma cantidad en este concepto retributivo. Por ello, se acuerda asignar los siguientes valores, en pesetas/año, por cada tarjeta sanitaria asignada a cada profesional y en función de las características de los puestos de trabajo:

Características puesto de trabajo

	G-1	G-2	G-3	G-4
Médicos .....	138	325	450	496
Pediatras .....	138	325	450	496
Enfermería .....	137	300	340	411

La clasificación de los EAP en los cuatro grupos en función de la dispersión geográfica se realizará conforme a la metodología actualmente en vigor y cualquier posible modificación en la misma será objeto de negociación con las Organizaciones Sindicales.

Respecto de las categorías profesionales de Matronas, Fisioterapeutas y Trabajadores Sociales, dada su condición de personal de atención primaria, se negociará la adecuación de sus retribuciones a las condiciones económicas del presente Acuerdo con efectos de 1 de enero de 1993.

Transitoriamente y hasta tanto se implante la tarjeta sanitaria a toda la población, respecto de aquellas personas aún no incluidas y para hacer efectiva la retribución por este concepto se utilizarán los índices de referencia elaborados por la Gerencia de Informática de la Seguridad Social, respecto de los beneficiarios dependientes de cada titular de la cartilla de la Seguridad Social, elaborados mensualmente para cada provincia y en función del tipo de régimen de Seguridad Social (general, autónomo, agrario...).

### B) Atención continuada:

Con objeto de ajustar las retribuciones al tiempo de dedicación, se abonará según el número de horas efectuadas. Las cantidades asignadas serán, para el personal facultativo, de igual manera a como se retribuye en el ámbito de la asistencia especializada, de 1.397 pesetas/hora y, para el personal de enfermería, de 904 pesetas/hora.

Con carácter general, se establece en 425 horas/año el número máximo en atención continuada. Para aquellos Equipos de Atención Primaria ubicados en el medio rural y que inevitablemente superan las 425 horas/año de atención continuada, establecidas con carácter general, se acuerda, teniendo como objetivo la progresiva minoración de horas de atención continuada, fijar como tope 850 horas/año, sin que ello suponga, en ningún caso, que como consecuencia del presente Acuerdo se incremente el número de horas que actualmente vienen realizando los profesionales tanto en el ámbito rural como en el urbano, incluido el derivado de la realización de sustituciones regulada en el apartado V del presente Acuerdo.

En atención a las especiales circunstancias y riesgos que concurren en todo tipo de personal, la mujer embarazada podrá solicitar la exención de participación en turnos de atención continuada; también podrá ser solicitada la exención por el padre o la madre que, según la Ley 3/1980, obtenga la correspondiente reducción de jornada. Igualmente podrá ser solicitada la exención de atención continuada por las personas mayores de cincuenta y cinco años. Las exenciones se concederán cuando así lo permitan las necesidades del servicio.

### C) Complemento de destino y específico:

Con efectos de 1 de julio de 1992 se acuerda adoptar, de manera similar a como se efectuó en el ámbito de la asistencia especializada, las siguientes modificaciones de los complementos de destino:



	Nivel
Grupo Técnico Función Administrativa .....	23
Técnico titulado superior .....	23
Enfermera de Consulta II. AA. ....	21
Ingeniero técnico Jefe de Grupo .....	21
Grupo Gestión Función Administrativa .....	21
Asistente social .....	21
Personal Técnico Grado Medio .....	21
Celador con atención directa .....	14
Celador sin atención directa .....	13
Lavandera .....	13
Planchadora .....	13
Limpiadora .....	13

A fin de impulsar el proceso de modernización de la Administración Sanitaria y con el objetivo fijado en el Acuerdo de la Mesa General de establecer un incremento salarial mínimo y general, se asigna un complemento específico de 22.020 pesetas anuales para todos aquellos puestos y categorías de los grupos C, D y E que no sean retribuidos por el sistema de capitación en productividad (factor fijo) o por atención continuada, en la regulación dada en el apartado B anterior, o no hayan visto modificado su nivel de complemento de destino.

### III. Refuerzos:

A efectos de refuerzos, se mantienen vigentes los criterios establecidos en los Acuerdos sindicales firmados en enero de 1990.

Con objeto de mantener la accesibilidad de los ciudadanos al servicio de urgencias, las distintas Gerencias de Atención Primaria proveerán los adecuados refuerzos para conseguir no sobrepasar los límites horarios establecidos en el apartado «atención continuada» anterior.

La vinculación de los profesionales que realicen estos refuerzos se formalizará mediante designaciones de carácter temporal, mientras dure la causa del refuerzo y con unas retribuciones que se enmarquen en el modelo retributivo de atención primaria y supongan un incremento del 35 por 100 sobre las cantidades actualmente fijadas para los refuerzos. Esta vinculación se formalizará, en la medida de lo posible, respecto de varios Equipos de Atención Primaria con prioridad respecto de aquellos que mantengan mayor proximidad geográfica. Para optimizar la prestación de servicios de estos profesionales, se establecerán los mecanismos de formación necesarios.

Igualmente se tomará en consideración la realización de este tipo de servicios al objeto de su valoración en el baremo de acceso a plazas de atención primaria. Si no existiera personal que pudiera efectuar dichos refuerzos, se posibilitará administrativamente que sean profesionales de otros Equipos o Instituciones los que voluntariamente realicen dicho trabajo durante los fines de semana. En cualquier caso, se garantizará la existencia del servicio, por el que en el caso extremo de no encontrarse personal con ninguna de las medidas anteriormente enunciadas, el personal del Equipo que se viera obligado a efectuar dichos refuerzos percibirá la retribución contemplada a tal efecto, como horas de atención continuada.

### IV. Jornada laboral:

La jornada laboral en cómputo anual, con independencia de los turnos de atención continuada que pudieran corresponder en cada caso, queda fijada en 1.645 horas para la prestación de servicios en turno fijo diurno y, tomando el referente establecido en el Acuerdo de 22 de febrero para los turnos fijos nocturnos (1.470 horas) y turnos rotatorios (1.530 horas), en los Servicios de Urgencia se llevará a cabo la negociación descentralizada para la adecuación de la jornada laboral de los mismos a la organización de los servicios y prestación de asistencia que realizan.

Se garantizará que todo el personal tenga, al menos, un descanso ininterrumpido de treinta y seis horas en la semana.

En la Mesa Sectorial Sanitaria, y antes de 31 de diciembre de 1992, se negociará la distribución diaria de la jornada laboral.

### V. Sustituciones:

En la actualidad, y debido a las diferentes características del personal sanitario, se están realizando, dentro de los márgenes presupuestarios, sustituciones por vacaciones reglamentarias, bajas laborales y diferentes licencias de forma poco homogénea, sustituyéndose en algunos casos con criterios amplios o, por el contrario, no sustituyéndose en situaciones que, bien por presión asistencial o por otras características, deberían realizarse.

Para ello se acuerda establecer los siguientes criterios, que homogeneizan las actuaciones de los Gestores periféricos:

i. a) Se efectuarán sustituciones en el 100 por 100 de los casos, para cada tipo de profesional, cuando los Equipos de Atención Primaria tengan una plantilla inferior o igual a cuatro Médicos y cuatro ATS/DUE.

b) En el resto de los casos, se garantizará la sustitución de todos los profesionales en ausencias superiores a cinco días.

c) Igualmente se sustituirán las ausencias inferiores a cinco días motivadas por el acceso a actividades sindicales, de formación previamente autorizadas o el disfrute de los días de libre disposición.

d) Excepcionalmente no se realizarán sustituciones para ausencias o bajas superiores a cinco días, en los Equipos que tengan una presión asistencial diaria inferior a 35 consultas en G1, 30 consultas en G2, 25 consultas en G3 y 20 consultas en G4. Esta presión asistencial individual medida en los tres meses anteriores no será superada por la acumulación de consultas derivadas de otros profesionales y, en el supuesto de que se supere, se efectuará la correspondiente sustitución. A estos efectos se entenderá como consulta la realizada tanto a demanda como programada o en domicilio.

En cualquier caso, en el marco de las dotaciones presupuestarias asignadas, podrá el Coordinador del Equipo de Atención Primaria, y mediante propuesta argumentada (presión asistencial, horario, atención continuada, número de profesionales, etc.), presentar al Gerente de Atención Primaria correspondiente, para su negociación con las Organizaciones Sindicales, sustituciones en porcentajes diferentes a los anteriormente enunciados, a fin de garantizar el funcionamiento de su Centro.

2. Para los incrementos poblacionales, que habitualmente se producen en ciertas zonas geográficas o períodos estivales, se efectuarán contrataciones de refuerzos para las zonas que se encontraran afectadas en tal sentido.

### VI. Transporte:

Para llevar a cabo un adecuado tratamiento económico de los desplazamientos que el personal de los Equipos de Atención Primaria debe realizar en el ejercicio de su jornada laboral, además de la consideración que este aspecto aporta en la clasificación geográfica de los Equipos y sus consecuencias retributivas, se acuerda asignar las cantidades que a continuación se indican, con efectos económicos de 1 de enero de 1993.

La asignación de estas cantidades parte de la consideración, en términos de media, del número de kilómetros que por profesional se realiza según la dispersión geográfica de los distintos Equipos, así como los días laborables. De esta manera, tomando doscientos treinta y cinco días laborales al año, se acuerda asignar la siguiente cantidad/año por cada facultativo y ATS/DUE, en concepto de indemnización por desplazamiento:

G1: 14.476 pesetas/año.

G2: 21.714 pesetas/año.

G3: 51.700 pesetas/año.

G4: 77.550 pesetas/año.

Las cantidades antes indicadas se asignarán a cada Equipo en función del número de profesionales con que cuente y por el Gerente de Atención Primaria se llevará a cabo la distribución individualizada de las cuantías que correspondan. Por la Administración Sanitaria se adoptarán las medidas normativas necesarias para la instrumentación de esta retribución para el personal facultativo y ATS/DUE de Atención Primaria.

### VII. Cláusula de salvaguardia:

En todo caso, se garantizará que las retribuciones fijas y periódicas que perciben los profesionales en la actualidad se mantengan, en cuanto a su nivel salarial global, con la aplicación de las retribuciones derivadas de la tarjeta sanitaria individual y de atención continuada. Para ello se llevará a cabo la oportuna redistribución en la asignación de población con la nueva aplicación del sistema retributivo derivado de la tarjeta sanitaria individual o la correspondiente asignación en productividad factor fijo.

### VIII. Ambito de aplicación y entrada en vigor:

El presente Acuerdo será de aplicación al personal funcionario de los Cuerpos Sanitarios Locales y Estatutario que presta servicios en el ámbito de la atención primaria del INSALUD, con las particularidades que en las distintas cláusulas se establecen para cada colectivo.

Los efectos económicos de la implantación del nuevo sistema de retribución de la tarjeta sanitaria individual y la atención continuada se pro-

duerán a partir de 1 de septiembre de 1992 para garantizar un adecuado desarrollo de los nuevos sistemas de retribución y organización.

**XL Cláusula derogatoria:**

El presente Acuerdo deroga cualquier otro anterior en todo aquello que se oponga a lo acordado en el mismo.

## MINISTERIO DE RELACIONES CON LAS CORTES Y DE LA SECRETARÍA DEL GOBIERNO

**2669** *RESOLUCION de 29 de diciembre de 1992, de la Subsecretaría, por la que se emplaza a los interesados en el recurso contencioso-administrativo número 1/7405/1992, interpuesto ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección Séptima).*

Ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección Séptima) se ha interpuesto, por don Alfredo Timermans Díaz, recurso contencioso-administrativo número 1/7405/1992 contra el Acuerdo de Consejo de Ministros, de 10 de julio de 1992, que desestima su solicitud de indemnización de daños y perjuicios ocasionados con motivo de su jubilación forzosa.

En consecuencia, y a tenor de lo dispuesto en el artículo 64.1 de la Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa,

Esta Subsecretaría ha resuelto emplazar a aquellas personas a cuyo favor hubieran derivado o derivaren derechos de la resolución impugnada y a quienes tuvieren interés directo en el mantenimiento de la misma, para que comparezcan y se personen en autos, ante la referida Sala, en el plazo de los nueve días siguientes a la publicación de la presente Resolución.

Madrid, 29 de diciembre de 1992.—El Subsecretario, Fernando Sequeira de Fuentes.

**2670** *RESOLUCION de 29 de diciembre de 1992, de la Subsecretaría, por la que se emplaza a los interesados en el recurso contencioso-administrativo número 1/7395/1992, interpuesto ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección Séptima).*

Ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección Séptima) se ha interpuesto, por don José María Pérez Vicente, recurso contencioso-administrativo número 1/7395/1992 contra el acuerdo del Consejo de Ministros, de 10 de julio de 1992, que desestima su solicitud de indemnización de daños y perjuicios ocasionados con motivo de su jubilación forzosa.

En consecuencia, y a tenor de lo dispuesto en el artículo 64.1 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa,

Esta Subsecretaría ha resuelto emplazar a aquellas personas a cuyo favor hubieran derivado o derivaren derechos de la resolución impugnada y a quienes tuvieren interés directo en el mantenimiento de la misma, para que comparezcan y se personen en autos, ante la referida Sala, en el plazo de los nueve días siguientes a la publicación de la presente Resolución.

Madrid, 29 de diciembre de 1992.—El Subsecretario, Fernando Sequeira de Fuentes.

**2671** *RESOLUCION de 29 de diciembre de 1992, de la Subsecretaría, por la que se emplaza a los interesados en el recurso contencioso-administrativo número 1/7335/1992, interpuesto ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección Séptima).*

Ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección Séptima) se ha interpuesto, por don Luis García de Diego López, recurso contencioso-administrativo número 1/7335/1992 contra el Acuerdo de Consejo de Ministros, de 10 de julio de 1992, que desestima su solicitud de indemnización de daños y perjuicios ocasionados con motivo de su jubilación forzosa.

En consecuencia, y a tenor de lo dispuesto en el artículo 64.1 de la Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa,

Esta Subsecretaría ha resuelto emplazar a aquellas personas a cuyo favor hubieran derivado o derivaren derechos de la resolución impugnada y a quienes tuvieren interés directo en el mantenimiento de la misma, para que comparezcan y se personen en autos, ante la referida Sala, en el plazo de los nueve días siguientes a la publicación de la presente Resolución.

Madrid, 29 de diciembre de 1992.—El Subsecretario, Fernando Sequeira de Fuentes.

**2672** *RESOLUCION de 29 de diciembre de 1992, de la Subsecretaría, por la que se emplaza a los interesados en el recurso contencioso-administrativo número 1/7442/1992, interpuesto ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección Séptima).*

Ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección Séptima) se ha interpuesto, por don Juan Bautista Bertomeu Boller, recurso contencioso-administrativo número 1/7442/1992 contra el acuerdo del Consejo de Ministros, de 10 de julio de 1992, que desestima su solicitud de indemnización de daños y perjuicios ocasionados con motivo de su jubilación forzosa.

En consecuencia, y a tenor de lo dispuesto en el artículo 64.1 de la Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa,

Esta Subsecretaría ha resuelto emplazar a aquellas personas a cuyo favor hubieran derivado o derivaren derechos de la resolución impugnada y a quienes tuvieren interés directo en el mantenimiento de la misma, para que comparezcan y se personen en autos ante la referida Sala, en el plazo de los nueve días siguientes a la publicación de la presente Resolución.

Madrid, 29 de diciembre de 1992.—El Subsecretario, Fernando Sequeira de Fuentes.

**2673** *RESOLUCION de 29 de diciembre de 1992, de la Subsecretaría, por la que se emplaza a los interesados en el recurso contencioso-administrativo número 1/7464/1992, interpuesto ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección Séptima).*

Ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección Séptima) se ha interpuesto, por don Agustín Pérez Rodríguez, recurso contencioso-administrativo número 1/7464/1992 contra el acuerdo del Consejo de Ministros, de 23 de octubre de 1992, que desestima su solicitud de indemnización de daños y perjuicios ocasionados con motivo de su jubilación forzosa.

En consecuencia, y a tenor de lo dispuesto en el artículo 64.1 de la Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa,

Esta Subsecretaría ha resuelto emplazar a aquellas personas a cuyo favor hubieran derivado o derivaren derechos de la resolución impugnada y a quienes tuvieren interés directo en el mantenimiento de la misma, para que comparezcan y se personen en autos, ante la referida Sala, en el plazo de los nueve días siguientes a la publicación de la presente Resolución.

Madrid, 29 de diciembre de 1992.—El Subsecretario, Fernando Sequeira de Fuentes.

Alcalá, 66  
28071 MADRID

FAX:  
Télex: 335 00 00  
335 00 01  
335 00 02  
335 00 03



**PACTO SOBRE APLICACION DEL APARTADO A DEL CAPITULO SEGUNDO DE LOS ACUERDOS DE 3 DE JULIO DE 1992 A LOS MEDICOS PEDIATRAS DE ATENCION PRIMARIA.**

La Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones-Sindicales más representativas en el Sector sobre Atención Primaria, celebraron un Acuerdo el 3 de julio de 1992, que fué aprobado por el Consejo de Ministros en su reunión de 20 de noviembre de 1992, y publicado en el B.O.E. de 2 de febrero de 1993.

En el progresivo desarrollo de los Acuerdos citados y después de la experiencia observada en su implantación, los representantes de la Administración y de las Organizaciones sindicales CEMSATSE, CC.OO, U.G.T. Y CSIF convienen en celebrar el presente Pacto en Madrid, a veintitres de abril de mil novecientos noventa y tres:

Primero: A fin de tener actualizado el número de niños menores de 3 años, el INSALUD se compromete a facilitar la tarjeta individual sanitaria en los nacimientos ocurridos en los hospitales de su red.

Segundo: Cuando se publique la normativa que permita que la población con edades entre 7 y 14 años pueda elegir facultativo pediatra en lugar de facultativo de medicina general, será necesario reconsiderar los valores de la Tarjeta Individual Sanitaria en los grupos de edad entre 0 y 14 años, a fin de que las diferencias retributivas estén en función de los criterios sobre Productividad Fija establecidos en los Acuerdos sobre Atención Primaria de 3 de julio de 1992 (B.O.E. de 2 de febrero de 1993).

CSI + CSIF

UGT

CAP. VI

Alcañ, 56  
28071 MADRID



FAX:  
Tel: 91 335 00 00  
335 00 01  
335 00 02  
335 00 03

Hasta tanto se realice dicha revisión, se pacta incrementar los valores de tarjeta y característica de puesto de trabajo de los profesionales ( resultante de los Acuerdos citados más el incremento derivado de la Ley de Presupuestos para 1993) en los siguientes porcentajes:

INCREMENTOS				
	G1	G2	G3	G4
0 A 2	1,7 %	1,3 %	1,2 %	1,3 %
3 A 6	122,7 %	80,6 %	65,5 %	61,3 %

Los efectos de estos incrementos se computarán a partir del 1 de enero de 1993.

Madrid, 23 de Abril de 1993.

POR CC.OO.

POR CEMSATSE

POR CSIF.

POR UGT.

POR LA ADMINISTRACION SANITARIA  
EL COORDINADOR DE GESTION ECONOMICA



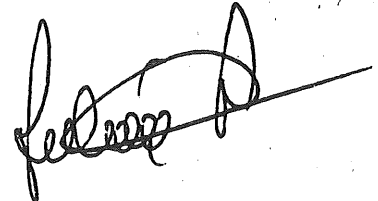
S.G. PERSONAL.



Madrid, 14 de Mayo de 1993.

Adjunto se remite para su difusión y efectos oportunos, acuerdo entre la Dirección General de INSALUD y las Centrales Sindicales CCOO, CEMSATSE, CSIF, UGT y APPNSSEU relativo a los Servicios de Urgencia y firmado el día 12 de Mayo.

EL SUBDIRECTOR GENERAL



Fdo: Julián Lobete Pastor.

DIRECTORES PROVINCIALES DEL INSALUD.

Madrid, 12 de Mayo de 1993.

Reunidas las Centrales Sindicales CC.OO, CEMSATSE, CSIF y UGT. y representantes de la Dirección General del INSALUD acuerdan:

- 1.- La Administración Sanitaria y las Organizaciones Sindicales firmantes, ante las especiales circunstancias que inciden sobre los Servicios de Urgencia, se comprometen a estudiar en profundidad y elevar propuesta sobre la organización y funcionamiento de los Servicios Normales y Especiales de Urgencia, con vista a definir su mejor adecuación en el esquema INSALUD.
- 2.- En este contexto, la definición del aspecto retributivo, de jornada del personal de dichos servicios es un componente fundamental de dichas propuestas, siempre en el marco del Acuerdo de Atención Primaria, publicado el 2 de febrero de 1993.
- 3.- Ambas partes se comprometen a analizar y negociar en su caso, a partir de 26 de mayo de 1993 las propuestas que presente la Administración y las propias centrales sobre los mencionados aspectos.
- 4.- Transitoriamente en tanto en cuanto se analizan los puntos anteriores, se respetaran las características de la organización anteriores y condiciones de trabajo al 2 de febrero de 1993.

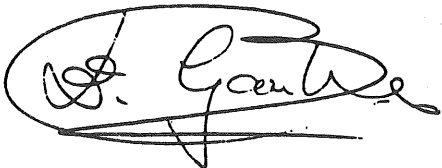
POR CC.OO

POR CEMSATSE

POR CSIF

POR UGT

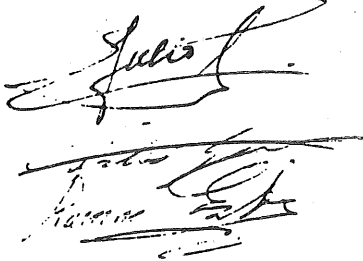
POR LA ADMINISTRACION



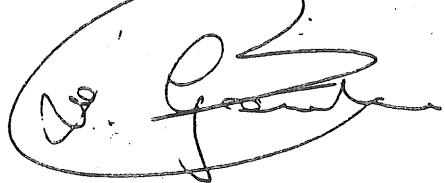
Madrid, 12 de Mayo de 1993.

Se adhiere al acuerdo de fecha 12 de mayo de 1993, el  
Sindicato APPNSSEU.

**POR APPNSSEU**



**POR LA ADMINISTRACION**





**PACTO ENTRE LA ADMINISTRACION SANITARIA DEL ESTADO Y ORGANIZACIONES SINDICALES MAS REPRESENTATIVAS EN EL SECTOR, SOBRE PERMISOS, LICENCIAS Y VACACIONES.**

---

En Madrid, a 1 de Junio de 1993, en el ámbito de la Mesa Sectorial de la Administración Sanitaria del Estado, en desarrollo de lo previsto en el Acuerdo de 22 de febrero de 1992, y con el objeto de unificar el régimen de Permisos, Licencias y Vacaciones para todo el Personal Estatutario dependiente del Insalud, los representantes de la Administración y de las Organizaciones Sindicales UGT. y CSIF., convienen en celebrar el presente Pacto:

**A) - V A C A C I O N E S**

**1. - Normas Generales.**

**1.1).- Regulación.**

- Las vacaciones del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social serán disfrutadas conforme a lo dispuesto en los respectivos, Estatuto Jurídico del Personal Médico, Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo y Estatuto de Personal no Sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

**1.2).- Irrenunciabilidad.**

- Por su carácter irrenunciable las vacaciones se disfrutarán ineludiblemente dentro del año natural a que correspondan no pudiendo acumularse a otro distinto, ni compensarse económicamente.

**1.3).- Duración.**

1.3.1.- La duración de la vacación anual reglamentaria será de un mes.

1.3.2.- Se solicitarán preferentemente meses naturales completos, o en su defecto desde el día 16 al día 15 del mes siguiente.

1.3.3.- Cuando no se tenga derecho al disfrute de un mes de vacaciones por resultar que dentro del año natural el tiempo de servicio es inferior a doce meses, se calcularán los días que en proporción deban otorgarse, a razón de dos días y medio por cada mes trabajado. De resultar alguna fracción de este cómputo se fijará el número de días por exceso, es decir, con inclusión de la fracción de días resultantes.

1.3.4.- A efectos de cómputo temporal se considerará que ha existido interrupción de servicios en los períodos correspondientes a la situación de permiso sin sueldo y sanción de suspensión de empleo y sueldo por razón disciplinaria.

1.3.5.- La situación de Incapacidad Laboral Transitoria sobrevenida una vez iniciado el período de vacaciones, no interrumpirá el disfrute de las mismas, que continuará hasta la extinción del período previamente autorizado, salvo cuando mediare ingreso Hospitalario del interesado, o patología grave en los casos que tipifique el Comité Central de Salud Laboral.

#### 1.4).- Fraccionamiento.

1.4.1.- En principio el disfrute de las vacaciones lo será de manera ininterrumpida.

1.4.2.- No obstante, cuando se fraccionen en dos periodos, máximo permitido, se reconocera que la suma de los mismos será de 26 días laborables. Considerandose entre ellos los sabados que corresponda descansar.

1.4.3.- El fraccionamiento de vacaciones se hará a petición del interesado y su concesión se adaptará a los criterios que se establezcan entre los Equipos de Dirección y las Secciones Sindicales del Centro.

1.4.4.- El Calendario vacacional deberá estar aprobado y publicado con anterioridad al 30 de Abril.

#### 1.5).- Período de disfrute de turnos.

1.5.1.- El Gerente de la Institución a propuesta de los responsables de las distintas Unidades, aprobará el calendario de

vacaciones, que abarcará un período de 4 meses, de Junio a Septiembre, pudiendo no obstante, pactarse con los Representantes Sindicales, que este período afecte a otros meses en función de la demanda asistencial de la zona donde está ubicada la Institución.

1.5.2.- Con carácter voluntario podrán disfrutar las vacaciones fuera del periodo ordinario, el personal de aquellas categorías en las que habitualmente existen dificultades de sustitución, siempre que no coincidan con las festividades de Pascua o Navidad.

Su disfrute, el número de personas y las categorías de quienes lo hagan, quedará a criterio de la Dirección del Centro, supeditándose todo ello a las necesidades del servicio, previa negociación con los representantes sindicales.

El personal que solicite las vacaciones fuera del periodo antes citado disfrutará de un número determinado de días complementarios de acuerdo con el siguiente cuadro:

- Enero.....	4 días
- Febrero.....	6 días
- Marzo.....	4 días
- Abril.....	4 días
- Mayo.....	3 días
- Octubre.....	3 días
- Noviembre.....	4 días

No obstante lo anterior, y siempre que exista dotación presupuestaria, podrá negociarse descentralizadamente la posibilidad de un incentivo económico con la finalidad de compensar los días complementarios que no se disfruten, consistente en una cantidad equivalente al 50% de la suma del sueldo base, complemento de destino y complemento específico correspondiente a los días dejados de disfrutar.

1.5.3.- Independientemente de estos casos, el personal de las restantes categorías, podrá solicitar el disfrute de las vacaciones, fuera del calendario de vacaciones y sin ningún tipo de incentivación, quedando a criterio de la Dirección del Centro su concesión, que quedara supeditada a las necesidades del servicio.

1.5.4.- Los turnos se distribuirán, respetando los acuerdos adoptados por el personal, dentro de cada una de las Unidades, siempre que no se incumpla lo establecido en el presente Acuerdo y se mantenga la funcionalidad de las distintas Unidades Asistenciales, dentro de cada estamento profesional, sin distinción de categorías.

De no existir acuerdo se sorteará el mes a elegir, estableciéndose sistema rotatorio que servira de base para los años consecutivos.

1.5.5.- En el caso de producirse nuevas incorporaciones por traslado voluntario de personal procedente de otras Instituciones, o de otras Unidades de la misma Institución, se respetará la programación de vacaciones resultante del sorteo efectuado en ese año, y se acoplará, dicho personal, a las necesidades asistenciales de la Unidad de destino para el disfrute de sus vacaciones.

El personal que por necesidades de servicio sea trasladado de Unidad, con posterioridad a la fecha de celebración del sorteo conservará el turno de vacaciones que le correspondió.

1.5.6.- Caso de no existir denegación expresa a la petición de vacaciones se entenderá que su concesión esta autorizada.

1.5.7.- Si una vez publicado el calendario vacacional, si por necesidades del servicio el turno y fecha de vacaciones del trabajador fuese modificado de forma tal que ocasionase perjuicios económicos al mismo, bien por haber efectuado reservas o adquisiciones anticipadas de billetes, se indemnizará a este por el valor de aquellos, siempre que fuese imposible su devolución.

## 2. - Normas finales.

2.1).- El período de vacaciones reglamentarias no podrá unirse, en ningún momento, a ningún permiso, salvo matrimonio y baja maternal, ni al plazo de toma de posesión para el personal trasladado.

2.2).- El personal que acceda a la jubilación deberá disfrutar, en su caso, de la parte proporcional de vacaciones que le corresponda hasta la fecha en que esté prevista la baja.

2.3).- De igual forma se actuará con aquellos que accedan a la situación de excedencia voluntaria. En este caso, si la fecha de la baja no se hubiera conocido con antelación suficiente y se hubiera disfrutado el mes entero de vacaciones, o más días de los

que le correspondiesen por la prestación de sus servicios, se deducirán en la liquidación pertinente, los haberes correspondientes a los días de vacaciones disfrutados en exceso.

2.4).- A aquel personal que hubiera tenido permiso sin sueldo, y disfrutado del mes entero de vacaciones, o más días de los que le correspondiesen por la prestación de sus servicios, se le deducirá igualmente en la liquidación pertinente los haberes correspondientes a los días de vacaciones disfrutados en exceso.

2.5).- De la jornada anual de trabajo que se contempla en el punto IV del Acuerdo entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales de 22 de febrero no se detraerá la vacación anual retribuida, las libranzas semanales ni los días de libre disposición que se señala en el punto B-1.1.), debiendo realizarse en todo caso la jornada anual que corresponda a cada trabajador según su programación, no obstante si se detraeran las horas correspondientes a los días de compensación señalados en el punto 1.5.2.

**B) - PERMISOS.**

**1.- CON SUELDO.**

**1.1).- Días de Libre Disposición.**

- A lo largo del año, el personal tendrá derecho a disfrutar seis días de licencia o permiso por asuntos particulares o, lo que es lo mismo uno por cada dos meses completos trabajados.

- Tales días no podrán acumularse en ningún caso a las vacaciones anuales retribuidas.

- Su disfrute estará supeditado en todo momento a las necesidades del servicio.

- El periodo de su disfrute abarcará desde el día 1 de Enero hasta el 15 de Enero del año siguiente.

- Se solicitarán por escrito con antelación mínima de 15 días, salvo en supuestos excepcionales y deberán ser contestados por escrito en el plazo de una semana, entendiéndose concedidos en caso contrario.

- Igualmente, y antes del 1 de Diciembre deberán solicitarse, aquellos días pendientes de disfrutar.

El trabajador previo aviso y justificación podrá ausentarse del trabajo con derecho a remuneración en los siguientes supuestos:

#### 1.2.)- Matrimonio.

- Regulado por los Artículos 45.3, 112.1 y 43.2 de los vigentes Estatutos de Personal Médico, Sanitario no Facultativo y no Sanitario.

- Por razón de matrimonio se disfrutará de 15 días naturales ininterrumpidos contados a partir de la fecha de la boda.

#### 1.3.)- Por necesidades familiares.

Son permisos por necesidades familiares los contenidos en los puntos 1.3.1, 1.3.2 y 1.3.3.

##### 1.3.1.- Nacimiento de hijo o adopción.

- Será de tres días naturales a partir del hecho causante, cuando el nacimiento se produzca en la misma localidad, y cinco días naturales cuando el nacimiento o adopción se produzca en distinta Provincia o en Localidad que se encuentre a más de 150Km de distancia de donde el interesado presta sus servicios.

##### 1.3.2.- Fallecimiento familiar.

- En caso de fallecimiento del cónyuge o conviviente, familiares de primer grado por consaguinidad o afinidad, o personas a cargo del trabajador y que convivan con él, se concederán tres días naturales a partir del hecho causante en caso de que el fallecimiento se produzca en la misma Localidad o cinco días naturales de producirse en distinta Provincia o en Localidad que se encuentre a más de 150 Km. de distancia de donde el interesado presta sus servicios.

- En caso de fallecimiento de familiares en segundo grado de consanguinidad o afinidad se concederá un día natural en caso de que el fallecimiento se produzca en la misma Localidad o dos días de producirse en distinta Provincia o en Localidad que se encuentre a más de 150 Km. de distancia de donde el interesado presta sus servicios.

**1.3.3.- Enfermedad grave familiar o intervención quirúrgica grave.**

- En caso de enfermedad grave o intervención quirúrgica grave del cónyuge o conviviente, familiares de primer grado por consanguinidad o afinidad, o personas a cargo del trabajador y que convivan con él, se concederán tres días naturales a partir del hecho causante en caso de que se produzca en la misma Localidad o cinco días naturales de producirse en distinta Provincia o en Localidad que se encuentre a más de 150 Km. de distancia de donde el interesado presta sus servicios.

- En caso de enfermedad grave o intervención quirúrgica grave de familiares en segundo grado de consanguinidad o afinidad se concederá un día natural en caso de que se produzca en la misma Localidad o dos días de producirse en distinta Provincia o en Localidad que se encuentre a más de 150 Km. de distancia de donde el interesado presta sus servicios.

**1.4).- Por traslado de domicilio.**

- Señalado en el artº 37.3 del Estatuto de los Trabajadores.

- El personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, podrá solicitar un día de permiso cuando se trate de traslado de domicilio. Se entiende que dicho traslado de domicilio no se refiere a cuando el interesado cambia de residencia por traslado en el puesto de trabajo.

**1.5).- Por Exámenes.**

- Para concurrir a exámenes finales y demás pruebas definitivas de aptitud y evaluación de Centros Oficiales, durante los días de su celebración.

- La Administración facilitará la asistencia para concurrir a exámenes académicos no finales celebrados en Centros

Oficiales en la medida que lo permitan las necesidades del Servicio.

1.6).- Por Lactancia.

- El personal con hijo menor de nueve meses tendrá derecho a una hora diaria de ausencia durante la jornada de trabajo que podrá disfrutarse al principio, en medio o al final de la citada jornada.

1.7).- Por deberes públicos y personales.

- Podrán concederse permisos por el tiempo indispensable para el cumplimiento de un deber inexcusable de carácter público o personal. El tiempo indispensable, salvo justificación, estará limitado a un máximo de 4 horas.

1.8).- Por elecciones de carácter político.

- El personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social que se presenten como candidatos a las elecciones a Diputados y Senadores a Cortes Generales, a las elecciones de miembros de las Corporaciones Locales y a las elecciones para las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas podrán ser dispensados, previa solicitud debidamente acreditada de los interesados, del Servicio en sus respectivas Unidades durante el tiempo de duración de la campaña electoral.

1.9).- Por maternidad.

- Regulado en la Ley 3/1989 de 3 de Marzo.

- En el supuesto de parto, el personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social tendrán derecho a un permiso de dieciseis semanas ininterrumpidas ampliables por parto multiple hasta dieciocho semanas. El periodo de permiso se distribuirá a opción de la interesada siempre que seis semanas sean inmediatamente posteriores al parto, pudiendo hacer uso de estas el padre para el cuidado del hijo en caso de fallecimiento de la madre.

- No obstante lo anterior en el caso de que la madre y el padre trabajen, aquellos, al iniciarse el periodo de permiso por maternidad, podrán optar porque el padre disfrute de hasta cuatro de las últimas semanas del permiso, siempre que sean ininterrumpidas y



al final del citado periodo, salvo que en el momento de su efectividad la incorporación al trabajo de la madre suponga riesgo para su salud.

#### 1.10).- Por Adopción.

- Regulado en el Artículo 2. de la Ley 3/1989 de 3 de Marzo.

- En el supuesto de adopción de un menor de nueve meses se tendrá derecho a un permiso de ocho semanas contadas, a la elección del trabajador, bien a partir de la decisión administrativa o judicial del acogimiento, bien a partir de la Resolución Judicial por la que se constituye la adopción.

- Si el hijo adoptado es menor de cinco años y mayor de nueve meses, el permiso tendrá una duración máxima de seis semanas.

- En el caso de que el padre y la madre trabajen, solo uno de ellos podrá ejercitar este derecho.

#### 2.- SIN SUELDO

##### 2.1).- Por asuntos propios.

###### 1.- Regulación.

- Señalado en los Artículos 45, 111 y 43.3) de los vigentes Estatutos de Personal Médico, Sanitario no Facultativo y no Sanitario, respectivamente.

- Su duración, como máximo, será de tres meses al año.

- Excepcionalmente se podrán conceder permisos sin sueldo de duración superior a 3 meses para el disfrute de becas, realización de viajes de formación, cursos, etc., que contribuyan al perfeccionamiento profesional del solicitante.

###### 2.- Peticiones.

- Las peticiones de permiso sin sueldo habrán de estar convenientemente motivados con objeto de valorar su posible autorización.

- Las solicitudes serán estudiadas individualmente, y su concesión o denegación estará condicionada en función de los motivos o razones aducidas en la solicitud y su incidencia en el Servicio o Unidad correspondiente.

- La denegación del permiso solicitado deberá estar debidamente argumentado

- Con carácter general podrán solicitarse meses completos o quincenas naturales.

- Las solicitudes que no superen 1 mes deberán formularse con una antelación mínima de 15 días hábiles.

- Aquellas que sean superiores a 1 mes deberán efectuarse con una antelación mínima de 1 mes.

### 3.- Renuncias.

- Las solicitudes de renuncia a los permisos, una vez concedidos, habrán de efectuarse con 7 días hábiles para los que no superen un mes y 15 días hábiles para los que lo superen.

### 4.- Normas finales.

- Los interesados no podrán abandonar su puesto de trabajo hasta que le sea comunicada la concesión de la licencia por asuntos propios.

- Con carácter general y salvo situaciones absolutamente excepcionales y debidamente justificadas no se concederán permisos sin sueldo durante los periodos considerados vacacionales en cada localidad, incluyendo los meses de diciembre y aquel en que coincida la Semana Santa.

- Si las fiestas de Navidad o Semana Santa coinciden dentro del computo de un periodo de tres meses ello no impedirá la concesión del permiso.

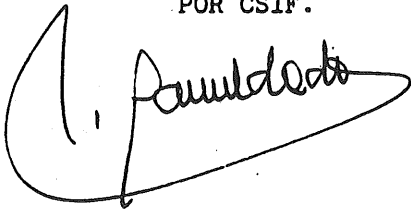
5.- Ambito de aplicación.

- Las presente normas serán de aplicación a todo el Personal Estatutario al servicio de las Instituciones Sanitarias del Insalud.

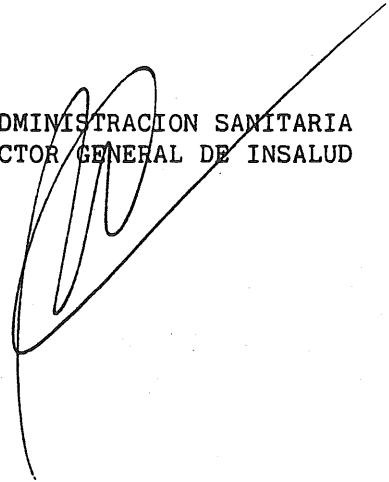
POR UGT.



POR CSIF.



POR LA ADMINISTRACION SANITARIA  
EE DIRECTOR GENERAL DE INSALUD



## **PACTO POR EL QUE SE MODIFICA EL FIRMADO EL 1 DE JUNIO DE 1993 SOBRE PERMISOS, LICENCIAS Y VACACIONES.**

El 1 de junio de 1993, en el ámbito de la Mesa Sectorial de la Administración Sanitaria del Estado, se firmó un Pacto sobre permisos, licencias y vacaciones del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias del INSALUD. En el mismo no se recogen los permisos para la formación ni para la colaboración en programas de cooperación y ayuda al desarrollo.

En el Capítulo XXIX del Acuerdo de 15 de septiembre de 1994 la Administración asumió el compromiso de adoptar las medidas necesarias para facilitar la formación profesional de sus empleados. En esta línea la Secretaría de Estado para la Administración Pública en Resolución de 27 de abril de 1995 reguló específicamente los tiempos para la formación en el ámbito de la Función Pública.

Parece, por tanto, razonable que en el marco del vigente Pacto de permisos, licencias y vacaciones se regulen concretamente los dos importantes supuestos a que anteriormente se ha hecho referencia.

Por todo ello, en el ámbito de la Mesa Sectorial, reunidos de una parte la Administración Sanitaria-INSALUD y de otra las Organizaciones Sindicales CEMSATSE, CC.OO., UGT y CSI-CSIF han acordado firmar el siguiente

### **PACTO**

A.- Modificar el suscrito sobre permisos, licencias y vacaciones de 1 de junio de 1993 dando una nueva redacción al apartado 1.5) de la Sección B) PERMISOS:

**"1.5) Para la formación.**

1.- El tiempo de asistencia a los cursos de formación programados por las Administraciones de las Instituciones Sanitarias del INSALUD y las Organizaciones Sindicales, para la capacitación

profesional o para la adaptación a un nuevo puesto de trabajo, comprendidos en los planes previstos por el Acuerdo de Formación Continua en las Administraciones Públicas de 23-12-96, se considerará tiempo de trabajo a todos los efectos, cuando los cursos se celebren dentro del horario de trabajo. El mismo tratamiento deberá darse a los demás cursos de formación programados por la misma Administración de las Instituciones Sanitarias y a los programados por las Organizaciones Sindicales en base a los convenios firmados con el INSALUD en el marco del Consejo Superior de Formación.

2.- Para facilitar la formación profesional y el desarrollo personal de los profesionales de las Instituciones Sanitarias del INSALUD se concederán permisos retribuidos para los siguientes supuestos:


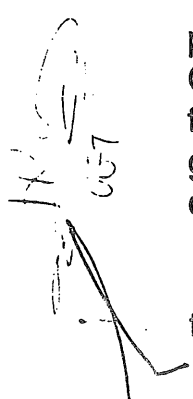
a) Para concurrir a exámenes finales y demás pruebas de aptitud y evaluación de Centros Oficiales durante los días de su celebración. La Administración facilitará la asistencia para concurrir a exámenes académicos no finales celebrados en Centros oficiales en la medida en que lo permitan las necesidades del servicio.

b) Permisos, percibiendo sus retribuciones totales, con un límite máximo de 40 horas al año para asistencia a cursos de perfeccionamiento profesional distintos de los contemplados en el número 1 anterior y cuyo contenido esté directamente relacionado con el puesto de trabajo o la correspondiente carrera profesional, previo informe favorable del superior jerárquico correspondiente y siempre que la gestión del servicio y la organización del trabajo lo permitan."

B.- Incluir en la misma Sección B) un nuevo supuesto de permiso sin sueldo para colaboración en programas de cooperación y ayuda al desarrollo:

"2.2).- Permiso sin sueldo para participar en programas y proyectos de ayuda y cooperación al desarrollo, gestionados por Organismos Oficiales y Organizaciones Internacionales Gubernamentales. Tendrán el mismo tratamiento los programas y proyectos gestionados por Organizaciones no Gubernamentales (ONGs) debidamente acreditadas.

Con carácter general el permiso tendrá una duración máxima de tres meses y su concesión quedará condicionada a las necesidades del

  
EJ. - CAP

servicio determinadas por las posibilidades de cobertura de la plaza. Excepcionalmente estos permisos podrán concederse con una duración superior a los tres meses, en función de la necesidad justificada del programa a desarrollar.

El procedimiento para su concesión será el mismo que el que regula el permiso sin sueldo por asuntos propios.

Este tipo de permisos podrán ser concedidos al personal con plaza en propiedad y al interino, el cual, sin embargo, quedará sometido a todas las vicisitudes que pueda sufrir la plaza que ocupa como tal. El tiempo que el propietario permanezca disfrutando de este permiso se computará a efectos de antigüedad.

POR LAS ORGANIZACIONES  
SINDICALES,

POR LA ADMINISTRACION,  
EL PRESIDENTE EJECUTIVO,

CC.OO.

U.G.T.

- Alberto Núñez Feijoo -

CSI/CSIF

CEMSATSE

## PACTO SOBRE EXENCION DE GUARDIAS A LOS FACULTATIVOS DE MAS DE 55 AÑOS

La necesidad de que las Instituciones Sanitarias tengan que prestar asistencia sanitaria permanente a los ciudadanos ha determinado el establecimiento de turnos de atención continuada durante aquellas horas del día que superen la jornada ordinaria que los profesionales sanitarios han de cumplir.

La realización de guardias por parte de los facultativos conlleva la percepción del complemento de atención continuada, que el Real Decreto-Ley 3/87, de 11 de Septiembre, define, en su art.2, Tres d), como aquel destinado a remunerar al personal para que atienda a los usuarios de los Servicios de Salud de manera continuada, incluso fuera de la jornada establecida.

Dada la situación actual, parece razonable posibilitar, por un lado, el ejercicio del derecho a la exención de guardias de aquellos facultativos mayores de 55 años que lo soliciten, sin percepción económica alguna, así como, por otro lado, propiciar la opción voluntaria de realizar actividades en régimen de presencia física y desde las 15 horas, a quienes así lo deseen dentro de este grupo de edad.

En todo caso, la regulación que se contiene en el presente documento no afecta a la actual planificación y organización de los servicios de guardia.

La Administración Sanitaria se compromete a realizar las actuaciones oportunas, para introducir las modificaciones normativas necesarias, que permitan la exención de guardias médicas en todos los casos, sin que ello conlleve menoscabo alguno de la actividad asistencial.

El Acuerdo de Consejo de Ministros de 18 de septiembre de 1987 por el que se aprueba la aplicación del régimen retributivo previsto en el Real Decreto Ley 3/87 sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud, establece que será el INSALUD quien determine las condiciones de prestación de servicios bajo las distintas modalidades de atención continuada.

Por otra parte, el acuerdo CEM-INSALUD de 22-7-95, incluye un anexo relativo al avance en la adecuación de la atención continuada que contempla la articulación de una Mesa Técnica en cuyo seno, se estableció, entre otras materias y en sus conclusiones, la exención de guardias médicas para facultativos mayores de 55 años, con o sin programación de actividades de tarde.

En consecuencia, teniendo en cuenta todo lo que antecede; la Administración Sanitaria INSALUD y las Organizaciones Sindicales CEMSATSE y CC.OO. firman el presente Pacto en los términos establecidos por las Leyes



9/1987 y 7/1990 de Organos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas.

## PACTO

### **PRIMERO.-** *Ámbito de aplicación.*

El presente Pacto afecta a los Facultativos de Atención Especializada del INSALUD mayores de 55 años que, actualmente estén realizando guardias, o que hayan sido eximidos de su realización en un periodo no superior a 2 años.

### **SEGUNDO.-** *Renuncia a la realización de guardias médicas sin actividad adicional.*

2.1. Los facultativos incluidos en el ámbito de aplicación de este Pacto, podrán solicitar la exención de realizar guardias médicas por razón de la edad, sin necesidad de realizar una actividad adicional, de las reguladas en los apartados siguientes.

2.2. El procedimiento inicial a seguir, para solicitar dicha exención será el regulado en el apartado 5.1, 5.2 y 5.3, párrafo primero de este Pacto.

2.3. Si se denegase la solicitud de exención recogida en los puntos anteriores, a partir del inicio del siguiente ejercicio presupuestario, al que se ha solicitado dicha exención, ésta se deberá resolver favorablemente.

2.4. En el supuesto de que durante 1997 se denegasen solicitudes de exención de guardias, y a efectos de lo establecido en el punto anterior, se entenderá, que la renuncia será efectiva a partir del 1 de julio de 1998.

### **TERCERO.-** *Módulos de atención Continuada para actividad asistencial desde las 15 horas y condiciones de prestación de servicios*

3.1.- Los gerentes planificarán anualmente en sus centros, con los recursos humanos y materiales necesarios, módulos de atención continuada de presencia física para el desarrollo de actividad desde las 15 horas a realizar tanto en el Hospital como en los Centros de Especialidades.

3.2.- La distribución de los módulos de atención continuada, para la realización de la actividad pactada desde las 15 horas, se efectuará por la Gerencia, a propuesta de la Dirección Médica, previa valoración de las Unidades o Servicios y con el informe y asesoramiento de la Junta Técnico-Asistencial y la





Comisión Mixta, teniéndose en cuenta tanto la actividad previa que venía desarrollando cada Servicio y Unidad como las necesidades asistenciales

3.3.- El contenido de estos módulos de atención continuada deberá referirse a toda la actividad ordinaria.

Lo dispuesto en este Pacto no afecta a la actual planificación y organización de los Servicios de Guardia.

3.4.- El tipo de actividad que debe realizarse durante los módulos de atención continuada desde las 15 horas deberá preverse en el acuerdo que, con carácter general, efectúe el Equipo Directivo con cada una de las Unidades o Servicios.

3.5. Los facultativos que se acojan a este sistema realizarán al menos tres módulos de actividad al mes y podrán pactar con la Gerencia, la realización de un número superior de dichos módulos.

3.6. Los responsables deberán planificar módulos de actividad efectiva de 4 horas.

**CUARTO.- *Carácter de los Módulos de Atención Continuada para Actividad Asistencial.***

4.1.- La participación en los módulos de atención continuada para actividad desde las 15 horas, será voluntaria por parte de los facultativos mayores de 55 años.

4.2.- La realización de estos módulos de atención continuada para actividad desde las 15 horas, no eximirá a los facultativos de realizar su actividad ordinaria al día siguiente.

**QUINTO.- *Procedimiento***

5.1.- Los facultativos incluidos en el ámbito de aplicación de este Pacto deberán solicitar por escrito la exención de realizar guardias médicas por razón de edad. En dicho escrito deberá constar, en su caso, la solicitud de participación voluntaria en los módulos de actividad descritos en los apartados anteriores, en régimen de presencia física.

5.2.- Los escritos se dirigirán al Gerente del Hospital durante el primer trimestre del año en el que deseen acogerse a esta exención. Asimismo, podrán presentar la solicitud en este plazo aquellos facultativos que no teniendo aún 55 años fueran a cumplirlos durante el año.

*[Handwritten signatures and notes on the left margin]*  
A. P. González  
25/11/2007  
CC 00



5.3.- La Gerencia, a través de la Dirección Médica y previo informe de los Jefes de Servicio y Unidad correspondiente, resolverá la solicitud de autorización de exención de guardias médicas a los facultativos que así lo soliciten en un plazo no superior a 3 meses desde la fecha de presentación de la solicitud.

En el caso de que dicho informe sea contrario a la autorización de exención de guardias médicas, se dará traslado del mismo y propuesta de solución, a la Comisión Mixta para que emita el correspondiente informe. La Gerencia con los informes anteriormente citados, dictará la resolución correspondiente, que deberá ser motivada en el caso de que sea denegatoria e incluir la propuesta de solución de los impedimentos existentes.

5.4.- Transcurrido el plazo máximo de un año desde la presentación de la solicitud, denegada por la Gerencia por necesidades del servicio, podrá volverse a solicitar la exención. En este caso, no procederá de nuevo la denegación de la solicitud por dicha causa, salvo supuestos de carácter extraordinario y excepcional previo informe razonado de la Comisión Mixta, a fin de garantizar el derecho a la protección de la salud recogido en el artículo 43 de la Constitución Española. La resolución favorable se adoptará en el plazo máximo de dos meses.

En el caso de propuesta denegatoria, se remitirá dicha propuesta a la Dirección General de Recursos Humanos en el plazo máximo de dos meses desde la presentación de la solicitud, y ésta adoptará la correspondiente resolución en dos meses.

5.5.- La participación en esta actividad se entenderá renovada anualmente, de forma automática, salvo renuncia expresa del facultativo ante la Gerencia, por escrito, dentro del último trimestre del año en curso.

#### ***SEXO.- Retribuciones***

6.1.- Las cuantías que corresponde abonar por la participación en módulos de actividad desde las 15 horas se abonarán a través del complemento de atención continuada.

6.2.- A efectos de determinar las retribuciones que procedan, se considerará que este módulo de actividad equivale a un módulo de 12 horas de guardia de presencia física.

#### ***SÉPTIMO.- Efectividad y seguimiento de los módulos de Atención Continuada***

7.1.- Las Gerencias abrirán un plazo que finalizará el 30 de septiembre de 1997, para que los facultativos mayores de 55 años, y aquellos que fueran a



cumplirlos durante el presente año, puedan solicitar la exención a la participación en los turnos de guardia.

7.2.- Una vez finalizado el plazo al que se refiere el apartado anterior y conocido el número de facultativos que deseen acogerse a esta modalidad, la Gerencia reunirá a la Comisión Mixta y a los Servicios correspondientes para el asesoramiento en la planificación de estos módulos de actividad en el Centro.

El Gerente deberá remitir a la Dirección General de Recursos Humanos, el Acta de las reuniones referidas a éste tema, así como un informe con las propuestas de trabajo sobre estos módulos de actividad en su Centro, antes del 30 de noviembre de 1997.

#### OCTAVO.- Vigencia

Este Pacto entrará en vigor en el momento de su firma y tendrá vigencia indefinida. Si a fecha de 31 de enero de 1.998 no se hubieran producido las modificaciones legales oportunas, que permitan la autorización para la exención de guardias médicas a los facultativos mayores de 55 años en todos los casos, este Pacto quedará automáticamente resuelto.

Madrid, 23 de julio de 1997

POR LA ADMINISTRACIÓN,  
EL PRESIDENTE EJECUTIVO,

-Alberto Núñez Feijoo-

POR CEMSATSE,

POR CC. OO.,



## ANEXO

### AL PACTO RELATIVO A LA EXENCION DE GUARDIAS A LOS FACULTATIVOS DE ATENCION ESPECIALIZADA DE MAS DE 55 AÑOS

El Acuerdo suscrito entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales CC.OO y UGT, de 22 de febrero de 1992, al que prestó su conformidad SATSE, sobre diversos aspectos profesionales, económicos y organizativos en las Instituciones Sanitarias dependientes del INSALUD, contemplaba, en lo relativo a las condiciones de trabajo del personal de enfermería y no sanitario de Atención Especializada, la posibilidad de solicitar la exención de atención continuada por las personas mayores de 55 años, supeditando su concesión a las necesidades del servicio.

La Organización Sindical CC.OO., planteó la introducción de una cláusula al presente Pacto, en la que se garantizara la información sobre la distribución de los módulos de actividad por los cambios organizativos que pudieran producirse, así como sobre la evolución del mismo.

Por ello se recoge en el presente anexo dicha propuesta:

“En el ámbito del presente Pacto se informará de la distribución de los módulos establecidos antes de su aplicación, dados los cambios organizativos que pueden producirse, e igualmente se informará periódicamente de la evolución de este Pacto a las Organizaciones Sindicales firmantes”.

Madrid, 23 de julio de 1997

POR LA ADMINISTRACIÓN,  
EL PRESIDENTE EJECUTIVO,

-Alberto Núñez Feijoo-

POR CEMSATSE,

POR CC.OO.