

## OTRAS DISPOSICIONES

RESOLUCIÓN de 20 de febrero de 1990, por la que se publica el texto del Acuerdo suscrito por las representaciones de la Administración Sanitaria del Estado y las Centrales Sindicales, presentes en la Mesa Sectorial Sanitaria sobre determinación de las condiciones de trabajo y régimen retributivo de los funcionarios sanitarios locales.

RESOLUCIÓN de 10 de junio de 1992, 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 II.SS. dependientes del INSALUD.

RESOLUCIÓN de 15 de enero de 1993, 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.

RESOLUCIÓN de 23 de diciembre de 1996 por la que se ordena la publicación del texto suscrito el 20 de diciembre de 1996, en interpretación del apartado IV del Acuerdo de 22 de febrero de 1992, realizada por la Comisión paritaria de seguimiento, prevista en el mismo, en relación con el turno rotatorio, a efectos del cumplimiento de jornada del personal de las instituciones sanitarias dependientes del INSALUD.

RESOLUCIÓN de 8 de agosto de 1997, por la que se da publicidad al acuerdo y al anexo al mismo suscrito entre la Administración Sanitaria del Estado-INSALUD y los organismos sindicales CEMSATSE y CC.OO., sobre exención de guardias a los facultativos de más de cincuenta y cinco años.



**RESOLUCION de 20 de febrero de 1990, de la Dirección General de Trabajo, por la que se publica el texto del acuerdo suscrito por las representaciones de la Administración Sanitaria del Estado y las Centrales Sindicales Convergencia Estatal de Sindicatos Médicos y ATS de España (CEMSATSE), Confederación de Comisiones Obreras (CC.OO.), Confederación de Unión General de Trabajadores (UGT) y Confederación Sindical Independiente de Funcionarios (CSIF) (BOE 63, de 14-3-90).**

Visto el texto del Acuerdo suscrito el día 18 de enero de 1990, por las representaciones de la Administración Sanitaria del Estado y las Centrales Sindicales Convergencia Estatal de Sindicatos Médicos y ATS de España (CEMSATSE), Confederación de Comisiones Obreras (CC.OO.), Confederación de Unión General de Trabajadores (UGT) y Confederación Sindical Independiente de Funcionarios (CSIF), sobre condiciones de trabajo del personal funcionario de los Cuerpos Sanitarios Locales, incluido el personal interino, que tengan relación de servicios con el INSALUD,

Esta Dirección General de Trabajo acuerda:

Primero. Admitir el depósito del citado Acuerdo en la Subdirección General de Mediación, Arbitraje y Conciliación de este Centro directivo.

Segundo. Disponer su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», de conformidad con lo previsto en el artículo 36 de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de Organos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas.

Madrid, 22 de febrero de 1990.—El Director General, Carlos Navarro López.

Acuerdo suscrito por las representaciones de la Administración Sanitaria del Estado y las Centrales Sindicales Convergencia Estatal de Sindicatos Médicos y ATS de España (CEMSATSE), Confederación de Comisiones Obreras (CC.OO.), Confederación de la Unión General de Trabajadores (UGT) y Confederación Sindical Independiente de Funcionarios (CSIF).

En Madrid a 18 de enero de 1990, reunidas las representaciones de la Administración Sanitaria del Estado y de las Centrales Sindicales, presentes en la Mesa Sectorial Sanitaria de la Administración del Estado, prevista en el artículo 31 de la Ley 9/1987, de 11 de junio, de Organos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas y tras la sesión celebrada por la citada Mesa el día 17 de enero, convienen en suscribir el siguiente acuerdo:

#### 1. Ambito y vigencia

El presente Acuerdo, que tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 1990, salvo que se exprese otro para algún aspecto concreto en los siguientes puntos, comprende al personal funcionario de los Cuerpos Sanitarios Locales, incluso al personal interino, en cuanto mantenga una relación de servicios de carácter asistencial con el INSALUD.

#### 2. La extensión de los equipos de Atención Primaria

El presente Acuerdo garantiza la extensión de organización de la Atención Primaria recogida en la Ley General de Sanidad, siendo conformes las partes que lo suscriben en que la implantación definitiva del nuevo modelo supondrá no sólo una mejora de la calidad asistencial hacia los usuarios del Sistema Nacional de Salud, sino también una consideración adecuada de las condiciones de trabajo de los Médicos, ATS y Matronas pertenecientes a los Cuerpos de Sanitarios Locales e integrados en los Equipos de Atención Primaria.

Por ello la Administración Sanitaria del Estado dispondrá lo necesario para que en un plazo máximo de tres ejercicios presupuestarios (1990, 1991 y 1992), tratando de extender totalmente la estructura de los Equipos de Atención Primaria sin agotar el último, se doten las plantillas de los Equipos

de Atención Primaria necesarios para que todos los Sanitarios Locales a los que se refiere el presente Acuerdo puedan optar voluntariamente por quedar integrados en tales Equipos, con independencia de que existan integrados núcleos de población que por las condiciones geográficas y/o de infraestructura requieran una organización de los Equipos de Atención Primaria más flexible y adecuada al entorno de la Zona Básica de Salud.

Al objeto de precisar la integración aludida en el párrafo anterior, la Administración se compromete a presentar, en la Comisión de Seguimiento establecida en el presente Acuerdo, las plantillas para extender los equipos de Atención Primaria a un promedio de un 13 por 100 de población protegida en cada ejercicio, en función de las disponibilidades presupuestarias y materiales y de acuerdo con las competencias de las distintas Administraciones Públicas implicadas.

En el desarrollo del proceso de integración antedicho, para la extensión de la nueva organización de la Atención Primaria, se dará prioridad a la aprobación de las plantillas de aquellos Equipos de Atención Primaria en los que haya de quedar integrado el personal a que se refiere el punto 4.4 de este Acuerdo.

Este punto del Acuerdo tendrá una vigencia hasta 31 de diciembre de 1992.

### 3. Personal integrado en los Equipos de Atención Primaria

Al personal actualmente integrado en los Equipos de Atención Primaria, o que en el futuro se vaya integrando, le será de aplicación el actual Sistema Retributivo aprobado por el Real Decreto-ley 3/1987, de 11 de septiembre, con las especificaciones y condiciones del Acuerdo de Consejo de Ministros de 15 de abril de 1988. No obstante, cuando las cuantías que en concepto de antigüedad, vinieran percibiendo antes de su integración fueran superiores a las que, en concepto de trienios, percibían de la Comunidad Autónoma correspondiente en el momento de la integración, el INSALUD, a petición de los interesados, satisfará asimismo en concepto de trienios, las diferencias existentes, con efectividad de la entrada en vigor de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1990.

Por otra parte, como quiera que las plantillas de los Equipos de Atención Primaria, en general bien dimensionadas para la atención normal de la población, pueden resultar en algunos casos insuficientes para llevar a cabo una

atención continuada que no obligue a efectuar un número excesivo de guardias por parte de los profesionales, conviene reforzar, en función de los puestos de guardia existentes en cada Equipo, que sólo excepcionalmente podrán ser más de uno, el número de efectivos, utilizando contrataciones discontinuas con cargo a créditos de personal eventual y de acuerdo con los siguientes criterios, que computarán, asimismo, al Personal Estatutario integrado en los correspondientes Equipos.

En los Equipos de Atención Primaria con cuatro Médicos y cuatro ATS/DUE se contratará personal para la prestación de servicios todos los fines de semana y festivos del año.

En los Equipos de Atención Primaria con cinco Médicos y cinco ATS/DUE se contratará personal para la prestación de servicios tres fines de semana y festivos de cada cuatro.

En los Equipos de Atención Primaria con seis Médicos y seis ATS/DUE se contratará personal para la prestación de servicios la mitad de los fines de semana y festivos (dos de cada cuatro).

En los Equipos de Atención Primaria con siete Médicos y siete ATS/DUE se contratará personal para la prestación de servicios uno de cada cuatro fines de semana y festivos.

#### 4. Sanitarios Locales pendientes de integrar en Equipos de Atención Primaria

4.1. Reconociendo los efectos favorables de la Orden de 9 de septiembre de 1981 y disposiciones concordantes de las Comunidades Autónomas para establecer turnos de guardia en el Medio Rural que, además de garantizar la atención de urgencias a los usuarios, suponen la mejora en las condiciones de trabajo para los Sanitarios Locales, la Administración Sanitaria facilitará la puesta en funcionamiento de un puesto de guardia en cada Zona Básica de Salud.

4.2. Con independencia de lo expresado en el punto anterior, dentro del primer semestre de 1990 y en coordinación con las Comunidades Autónomas correspondientes, se establecerá un plazo para que todos los Sanitarios Locales, pendientes de integrarse en Equipos de Atención Primaria, por inexistencia en la actualidad de plantilla reconocida por el Ministerio de Sanidad y Consumo, puedan manifestar documentalmente su voluntad de integrarse. La integración efectiva se producirá cuando se haya fijado

la plantilla correspondiente al Equipo de Atención Primaria. Los interesados deberán comprometerse, asimismo, a participar en la realización de guardias en los puestos establecidos o que puedan establecerse por la Comunidad Autónoma.

Hasta tanto se produzca la integración plena en los Equipos, los funcionarios que opten por la integración percibirán adicionalmente y como Complemento de Atención Continuada una cuantía de 27.500 ptas/mes en el caso de los Médicos y de 22.000 ptas/mes en el caso de los ATS/DUE, una vez que la Comunidad Autónoma correspondiente haya notificado a los interesados y comunicado a la Dirección Provincial del INSALUD, la Resolución para la organización de la urgencia en cada Zona Básica de Salud y la integración en el Equipo de Atención Primaria condicionada a la dotación de la plantilla del mismo. Las cuantías indicadas experimentarán las revalorizaciones que establezcan las sucesivas normas presupuestarias.

El compromiso de integración se llevará a cabo de conformidad con los siguientes criterios y requerimientos:

En cada Zona Básica de Salud sólo debe existir un puesto de guardia.

El número de profesionales que debe participar en cada puesto de guardia no debe ser inferior al 80 por 100 de los existentes en el ámbito de cada Zona Básica de Salud.

Sólo los funcionarios que suscriban el compromiso antedicho percibirán la remuneración a que se ha hecho referencia.

Excepcionalmente podrá existir más de un puesto de guardia en una Zona Básica de Salud si las condiciones geográficas y/o de infraestructura lo exigen, debiendo turnarse entre los distintos Facultativos y ATS/DUE del Equipo de Atención Primaria para realizar la atención continuada en uno u otro puesto de guardia.

Por otra parte, una vez determinadas las Zonas Básicas de Salud en las que el 80 por 100 o más de los efectivos hayan manifestado documentalmente el compromiso de integración antedicho, se estudiará la organización más adecuada para adaptar, en forma similar a la de los equipos de Atención Primaria, los recursos humanos existentes en cada Zona a las demandas de urgencias.

Los efectos económicos de este punto tendrán vigencia desde el día 1 del mes siguiente a aquel en que la Administración Sanitaria, una vez hecho

público el plazo para solicitarlo, haya recibido el compromiso escrito de los funcionarios.

4.3. No obstante lo expresado en el punto 4.2, a medida que se vayan dotando los correspondientes Equipos de Atención Primaria, se volverá a ofertar la incorporación a los equipos Sanitarios Locales que no hayan optado por el compromiso inicial de integración, asumiendo, las partes que suscriben el presente Acuerdo, la necesidad de potenciar, extender e implantar definitivamente la organización de la integración de la Atención Primaria que recoge la Ley General de Sanidad.

4.4. A los Sanitarios Locales que deban permanecer durante las veinticuatro horas del día prestando asistencia sanitaria a su población, al no poderse organizar con otros compañeros para establecer puestos de guardia, debido a las condiciones geográficas (situaciones especiales de aislamiento, alta montaña, etc.), se les facilitará el acceso al tiempo libre mediante la contratación discontinua, con cargo a créditos de personal eventual, de los efectivos precisos para que puedan tener libre un fin de semana y otro no durante todo el año, y todos los festivos.

Los Sanitarios Locales referidos en el párrafo anterior que manifiesten documentalmente de integrarse por el procedimiento, plazo y requisitos que se señalan en el punto 4.2 percibirán adicionalmente y como Complemento de Atención Continuada, una cuantía de 50.000 ptas/mes, en el caso de los Médicos, y de 40.000 ptas/mes, en el caso de los ATS/DUE, revalorizables ambas cantidades en los términos que establezcan las sucesivas normas presupuestarias.

Estas situaciones se determinarán en el ámbito de una Comisión formada al efecto en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, durante el mes de marzo de 1990.

Asimismo, las partes referidas en el encabezamiento de este documento, suscriben el siguiente Pacto:

#### 1. Material fungible

La Administración Sanitaria del Estado, con participación de las Comunidades Autónomas se compromete a elaborar, conjuntamente, los criterios de suministro y distribución de material fungible, y a la adecuación de los Consultorios de los Sanitarios Locales, de acuerdo con las recomendaciones

de la Organización Mundial de la Salud al respecto, con fecha de 1 de marzo de 1990.

El INSALUD, siguiendo los anteriores criterios, dotará de forma regular el material fungible a todos los Sanitarios Locales.

## 2. Formación continuada

La Administración Sanitaria se compromete a facilitar el acceso a la Formación Continuada de los Sanitarios Locales durante un tiempo no inferior a quince días cada año, financiando las sustituciones que a tal fin procedan.

## 3. Actuaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la Administración Sanitaria se compromete a coordinar las actuaciones que las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, puedan realizar en relación con los puntos objeto de este Acuerdo, así como con los diferentes procesos de selección y baremos para concurso de traslados que afecten a los Sanitarios Locales.

## Comisión de Seguimiento

Finalmente, las partes suscribientes del presente documento convienen en establecer una Comisión de Seguimiento de lo acordado y pactado en el mismo, cuya primera reunión tendrá lugar dentro del mes de marzo del presente año, además de mantener, al menos, otras dos anuales. En esta Comisión se efectuará también el seguimiento de las contrataciones que se consideren precisas para dar cumplimiento a los refuerzos previstos en los apartados 3 y 4 anteriores.

## Eficacia

De conformidad con lo establecido en el artículo 35 de la Ley 9/1987, para la validez y eficacia del Acuerdo que contienen el presente documento será necesaria la aprobación expresa y formal del Consejo de Ministros, en cuanto recoge asuntos de su competencia.



**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. (BOE nº 159, de 3 de julio de 1992).**

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 atribuye 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 vigesimocuarta 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 futu-

ros, 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 Logofonía y Logopedia queda clasificada en el grupo B de los establecidos en el art. 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 ptas/año.

En el marco de estas reformas organizativas y para los servicios que ajusten su actividad a un período 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

<i>Categoría o puesto</i>	<i>Nivel de complemento de destino</i>
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

<i>Categoría o puesto</i>	<i>Nivel de complemento de destino</i>
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

<i>Grupo de titulación</i>	<i>Complemento específico mensual</i> — <i>Pesetas</i>
B.....	9.300
C.....	7.050
D y E .....	5.500

TABLA III

<i>Categoría/puesto de trabajo</i>	<i>Complemento específico anual — Pesetas</i>
Fisioterapeuta .....	22.020
Terapeuta ocupacional .....	22.020
ATS/DUE en Unidades de hospitalización y servicios cen- trales .....	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 oficios .....	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	Cuantía 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 pre-

sente 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 período 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.

I. 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 de 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 período de oferta ordinaria de servicios indicado, percibirán los facultativos serán las siguientes:

Guardia de diecisiete horas: 23.747.

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.

II. 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) conocida 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 3/1989, 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.

---

	<i>Nivel</i>
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

	<i>Nivel</i>
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 ar-

título 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 13.072 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 INSALUD 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 (1). 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.

---

(1) Véase en este mismo Capítulo la Resolución de 23 de diciembre de 1996 (BOE 45, de 21-2-97), de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, por la que se ordena la publicación del texto suscrito el 20 de diciembre de 1996, en interpretación del apartado IV del Acuerdo de 22 de febrero de 1992, realizada por la Comisión paritaria de seguimiento, prevista en el mismo, en relación con el turno rotatorio, a efectos del cumplimiento de jornada del personal de las instituciones sanitarias dependientes del Instituto Nacional de la Salud.

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 período 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 reparto 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, propondrá 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 aquéllas 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, etc., 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.



**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. (BOE n.º 28, 2 de febrero de 1993).**

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 de atención primaria.

Primero. Examinado el Acuerdo entre la Administración Sanitaria del Estado y los Sindicatos Confederación Estatal de Sindicatos Médicos y Enfermería, Comisiones Obreras, Unión General de Trabajadores, Confederación Sindical Independiente de Funcionarios y Convergencia Intersindical Gallega, sobre atención primaria, el Consejo de Ministros acuerda por 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 en la 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 1992, 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

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

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

<i>Categoría</i>	<i>G-1</i>	<i>G-2</i>	<i>G-3</i>	<i>G-4</i>
Médicos .....	138	325	450	496
Pediatras .....	138	325	450	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:

<i>Categoría profesional</i>	<i>Sueldo base</i>	<i>Complemento de destino</i>	<i>Atención continuada</i>
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: 77.550 pesetas/año.

Las cantidades indicadas, tomando doscientos treinta y cinco días laborables 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 este 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

<i>Categoría/puesto de trabajo</i>	<i>Nivel</i>
Grupo Técnico Función Administrativa .....	23
Técnico titulado superior .....	23
Enfermera de consulta II.AA. ....	21
Ingeniero técnico Jefe de Grupo .....	21

<i>Categoría/puesto de trabajo</i>	<i>Nivel</i>
Grupo de 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

<i>Categoría/puesto de trabajo</i>	<i>Complemento específico anual — Pesetas</i>
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 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 Areas 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 frecuentación, 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

<i>Categoría profesional</i>	<i>Grupo de edad</i>				
	<i>0-2</i>	<i>3-6</i>	<i>7-13</i>	<i>14-65</i>	<i>65 o más</i>
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 relacio-

nados 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:

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

La aplicación del sistema capıtativo al personal de enfermería se establecerá en este concepto, calculándose de forma global según la población que atienda 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 3/1989, 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:

	<i>Nivel</i>
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:

1. 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 encontrarán 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 laborales. De esta manera, tomando doscientos treinta y cinco días laborables 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 producirán a partir de 1 de septiembre de 1992 para garantizar un adecuado desarrollo de los nuevos sistemas de retribución y organización.

**IX. Cláusula derogatoria:**

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



**RESOLUCION de 23 de diciembre de 1996, de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, por la que se ordena la publicación del texto suscrito el 20 de diciembre de 1996, en interpretación del apartado IV del Acuerdo de 22 de febrero de 1992, realizada por la Comisión paritaria de seguimiento, prevista en el mismo, en relación con el turno rotatorio, a efectos del cumplimiento de jornada del personal de las instituciones sanitarias dependientes del Instituto Nacional de la Salud (BOE 45, de 21 de febrero 1997).**

Visto el texto suscrito el 20 de diciembre de 1996, en la Comisión paritaria de seguimiento contemplada en el Acuerdo entre la Administración Sanitaria del Estado y las organizaciones sindicales más representativas en el sector, sobre diversos aspectos profesionales, económicos y de organización en las instituciones sanitarias dependientes del Instituto Nacional de la Salud, de 22 de febrero de 1992, referente a la interpretación del apartado IV de dicho Acuerdo, en relación con el turno rotatorio, a efectos del cumplimiento de jornada del personal de las instituciones sanitarias dependientes del Instituto Nacional de la Salud, esta Presidencia ejecutiva, resuelve:

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

Madrid, 23 de diciembre de 1996. El Presidente ejecutivo, Alberto Núñez Feijoo.

## ACUERDO

En Madrid a 20 de diciembre de 1996, se reúne la Comisión de seguimiento de los Acuerdos de 22 de febrero de 1992, constituida por los representantes de la Administración Sanitaria (INSALUD) y las organizaciones sindicales firmantes del Acuerdo (CC.OO. y UGT), como consecuencia de las distintas providencias dictadas por diferentes Tribunales de Justicia, instando a que esta Comisión de seguimiento interprete el apartado IV del citado Acuerdo, relativo a la jornada del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social dependientes del Instituto Nacional de la Salud, a cuyo efecto se manifiesta lo siguiente:

Primero. La redacción literal del apartado cuarto de los Acuerdos de 22 de febrero de 1992, ha suscitado distintas interpretaciones, en relación al turno rotatorio, lo que ha llevado a que algunos Tribunales de Justicia fallen en el sentido de que, a aquellos trabajadores que cambien de turno, rotando entre mañana y tarde, les sea de aplicación la jornada anual de 1.530 horas.

Segundo. Esta interpretación se aparta de la voluntad de las partes firmantes, que acordaron una jornada anual, para el turno diurno de 1.645 horas, y una jornada, para el turno nocturno, de 1.470 horas, así como una jornada para el turno rotatorio, que en todo caso es ponderada, dependiendo del número de noches realizadas al año.

A estos efectos, las partes firmantes del Acuerdo de 1992, consideraron en todo momento y sin discusión alguna que:

Turno diurno: Era el realizado por aquellos trabajadores que cumplían su jornada anual en horario de mañana; horario de tarde; horario, unos días de mañana y otros días de tarde.

Turno nocturno: Era el realizado por aquellos trabajadores que cumplían, en régimen permanente, su jornada anual en horario nocturno, entendiéndose que el horario nocturno comienza a las veintidós horas y finaliza a las ocho de la mañana del día siguiente.

Turno rotatorio: Era el realizado por aquellos trabajadores que cubrían, con tal carácter, los turnos de noche, rotando entre los siguientes: Mañana y noche; mañana, tarde y noche; es decir, incluyendo siempre el turno de noche, en cualquier sistema.

Este concepto de turno rotatorio está basado en los artículos 50.1 y 57.2 de los Estatutos Jurídicos del personal sanitario no facultativo y de personal no sanitario, respectivamente.

Tercero. En consecuencia, lo que se acordó fue que, la jornada anual de cada profesional que realizase turnos rotatorios estaría en función del número de noches efectivamente trabajadas durante el año; en base a ello, la ponderación se efectuó entre las 1.645 horas del turno diurno y las 1.470 horas del turno nocturno, teniendo en cuenta que la jornada de 1.530 horas corresponde a aquellos trabajadores que cubran cuarenta y dos noches al año. De esta manera, y para compensar la mayor carga laboral y social que implica el trabajo nocturno en relación al diurno, la jornada anual de los trabajadores en turno rotatorio sería proporcional al número de noches trabajadas.

Cuarto. Con independencia de las jornadas a realizar por el personal al servicio de las instituciones sanitarias reguladas en el apartado IV del Acuerdo, se acordó reconocer, a efectos únicamente económicos, un complemento por turnicidad, incluido dentro del complemento específico, a aquellos trabajadores que tuviesen que realizar su trabajo de forma alternativa por los distintos turnos, incluido el de mañana y tarde, aún cuando a efectos de jornada, estos últimos estuvieran incluidos dentro del turno diurno (1.645 horas).

## CONCLUSION

La Comisión de seguimiento, por unanimidad, se ratifica en lo anteriormente expuesto y hace la siguiente interpretación del apartado IV del Acuerdo de 22 de febrero de 1992:

Para que un turno tenga la consideración de rotatorio, a efectos de cumplimiento de jornada, obligatoriamente tiene que incluir la realización de noches. Por ello, queda excluido de este turno la alternancia por los horarios de mañana y tarde.



**RESOLUCION de 8 de agosto de 1997, de la Dirección General de Trabajo, por la que se da publicidad al acuerdo y al anexo al mismo suscrito entre la Administración Sanitaria del Estado-INSALUD y los organismos sindicales CEMSATSE y CC.OO., sobre exención de guardias a los facultativos de más de cincuenta y cinco años (BOE 298 de 13-12-97).**

Visto el texto del acuerdo suscrito entre la representación de la Administración Sanitaria del Estado-INSALUD y los representantes de las organizaciones sindicales CEMSATSE y CC.OO. y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley 9/1987, de 12 de junio, sobre órganos de representación, determinación y de las condiciones de trabajo, participación del personal al servicio de las Administraciones Públicas,

Esta Dirección General resuelve:

Primero. Admitir el depósito del citado acuerdo en la Subdirección General de Programación y Actuación Administrativa, de esta Dirección General.

Segundo. Ordenar su publicación el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 8 de agosto de 1997.—La directora general, Soledad Córdova Garrido.

## PACTO SOBRE EXENCION DE GUARDIAS A LOS FACULTATIVOS DE MAS DE CINCUENTA Y CINCO 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 todo 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 CESM-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 Órganos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas.

## PACTO

Primero. Ambito 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 período no superior a 2 años.

Segundo. Renuncia a la realización de guardias médicas sin actividad adicional. 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. 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.

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.

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. 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.

2. La distribución de los módulos de atención continuada, para la realización de la actividad pactada desde las 15 horas, se efectuará por la Geren-

cia, 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. 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.

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.

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 a dichos módulos.

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

Cuarto. Carácter de los módulos de atención continuada para actividad asistencial. 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.

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. 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.

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.

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.

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. 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.

Sexto. Retribuciones. 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.

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. 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.

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 este 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 1998 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.— CEMSATSE.— CC.OO.

#### ANEXO AL PACTO RELATIVO A LA EXENCION DE GUARDIAS DE FACULTATIVOS DE ATENCION ESPECIALIZADA DE MAS DE CINCUENTA Y CINCO 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.»

