

## **APENDICE**



**DISPOSICIONES PUBLICADAS DESDE LA FECHA DE CIERRE  
DE LA ULTIMA EDICION (Febrero 1998)**

	<i>Página</i>
<b>1998</b>	
Resolución de 23 de julio de 1998 por la que se crea la figura de Pediatra de Area en Atención Primaria, y se ordenan sus funciones y actividades.....	683
Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre, por el que se crea y regula el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica.....	689
<b>1999</b>	
Real Decreto-Ley 1/1999, de 8 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social .....	691
Orden de 2 de marzo de 1999, por la que se regula el régimen de opción de integración del personal laboral fijo del Hospital «Santos Reyes» de Aranda de Duero (Burgos), con Convenio de Administración y Gestión con el INSALUD, en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social .....	721

Resolución de 4 de marzo de 1999, por la que se admite a depósito y se dispone la publicación del Pacto sobre la constitución de los Servicios de Prevención en el ámbito del INSALUD, adoptado por los representantes del INSALUD y las Organizaciones Sindicales: Convergencia Estatal de Médicos y ATS, UGT, CC.OO., CSI-CSIF y SAE.....	723
Resolución de 28 de abril de 1999 por la que se dictan instrucciones para la constitución de los Servicios de Prevención en el ámbito del INSALUD .....	741
Pacto de 17 de junio de 1999, entre la Administración —INSALUD— y las Organizaciones Sindicales CEMSATSE, CC.OO., UGT, CSI-CSIF y SAE sobre permisos, secciones sindicales y uso del crédito horario para la realización de funciones sindicales y de representación del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias .....	757
Resolución de 26 de julio de 1999 por la que se crean los puestos de personal de los equipos de soporte de atención domiciliaria (ESAD) .....	775
Resolución de 26 de julio de 1999 por la que se crean los puestos de personal sanitario en los Centros Coordinadores de Urgencia y en las Unidades Móviles de Emergencia .....	779
Resolución de 27 de julio de 1999 por la que se ordena la publicación del Acuerdo del Consejo de Ministros sobre diversas mejoras en los servicios de atención primaria.....	785
Resolución de 30 de julio de 1999 por la que se establece la acción social del personal funcionario destinado en las Instituciones Sanitarias del Insalud.....	791

Resolución de 23 de agosto de 1999 por la que se admite a depósito y se dispone la publicación del Pacto sobre diversos asuntos relacionados con la mejora de prestaciones e implantación de nuevos servicios en Atención Primaria, adoptado por los representantes del Instituto Nacional de la Salud y las organizaciones sindicales: Convergencia Estatal de Médicos y Ayudantes Técnicos Sanitarios, Unión General de Trabajadores, Comisiones Obreras y Confederación de Sindicatos Independientes y Sindical de Funcionarios.....	793
Ley 30/1999, de 5 de octubre, de selección y provisión de plazas de personal estatutario de los Servicios de Salud..	795
Modificación de 23 de noviembre de 1999 del Pacto firmado el 17 de junio de 1999, sobre permisos, secciones sindicales y uso del crédito horario para la realización de funciones sindicales y de representación del personal al Servicio de las Instituciones Sanitarias del Insalud .....	815
<b>2000</b>	
Instrucción Aclaratoria de 29 de febrero de 2000 sobre aplicación de la Resolución de la Presidencia Ejecutiva del Insalud de 24 de agosto de 1999 .....	755
Resolución de 14 de abril de 2000 por la que se ordena la publicación del Acuerdo del Consejo de Ministros sobre diversos asuntos relacionados con mejoras retributivas del personal estatutario .....	817
Resolución de 17 de abril de 2000 por la que se dispone la publicación del Acuerdo del Consejo de Ministros de 25 de febrero de 2000, por el que, en cumplimiento de lo dispuesto en la disposición adicional trigésima tercera de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, se modifica el apartado primero del Acuerdo de Consejo de Ministros de 23 de diciembre de 1992 sobre indemnización por residencia .....	823

	<u>Página</u>
Resolución de 10 de mayo de 2000 por la que se extiende la ayuda de estudios al personal sanitario no facultativo y no sanitario interino .....	829
Convocatoria de 17 de mayo de 2000, de Ayudas de Estudio al personal de los Centros y Servicios Sanitarios del INSALUD y a los hijos y huérfanos de dicho personal, para el curso académico 1999/2000 .....	831

**RESOLUCIÓN de 23 de julio de 1998, de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, por la que se crea la figura de Pediatra de Area en Atención Primaria, y se ordenan sus funciones y actividades (BOE 187, 6-8-98).**

El Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud, estableció los principios normativos generales conforme a los cuales se hiciera posible la iniciación de una reestructuración de los servicios sanitarios más adecuada a la realidad imperante en estos momentos, con el fin de garantizar el derecho constitucional de la Salud, derecho que para ser efectivo requiere de los poderes públicos la adopción de las medidas idóneas para satisfacerlo, iniciando de esta manera una reforma que había de afectar a las estructuras, organizaciones y establecimientos sanitarios, en la que cabe destacar la creación y puesta en funcionamiento de las Zonas Básicas de Salud y, consiguientemente, de los Equipos de Atención Primaria. En el primer nivel asistencial el Equipo de Atención Primaria es la unidad básica y fundamental para la realización de todas las actividades necesarias para el cuidado de la Salud de la población asignada.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, determina que las Areas de Salud, como estructuras fundamentales del Sistema Sanitario, atenderán en el ámbito de la atención primaria, mediante fórmulas de trabajo en equipo, al individuo, a la familia y a la comunidad, desarrollando funciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación a través tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la atención primaria.

De esta manera, para completar y asegurar ciertas prestaciones sanitarias se contempla la existencia de profesionales de Area en Atención Primaria que apoyen el trabajo de los Equipos y colaboren a alcanzar el máximo grado de desarrollo de las actuaciones que tienen encomendadas. Así, para el desarrollo del programa de la mujer se creó en su día, como profesional de apoyo a los Equipos de Atención Primaria, la figura de Matrona de Area; para el desarrollo del programa bucodental, la figura de Odontólogo de Area, o para el desarrollo de actividades de fisioterapia, la del Fisioterapeuta de Area.

El Real Decreto 1575/1993, de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico, señala que los pediatras tendrán un número óptimo de niños asignados, que estará comprendido entre 1.250 y 1.500, según las características de la zona básica de salud, teniendo en cuenta el número de habitantes de ésta, los núcleos que comprenda, la distancia media al núcleo de cabecera, así como cualquier otra característica geográfica, demográfica o de otra naturaleza que condicione la accesibilidad de las personas a los servicios sanitarios.

Algunas zonas básicas de salud no cuentan en su plantilla con médico pediatra al no existir una población suficiente que justifique la creación de la plaza. Para dar respuesta a esta demanda, es necesario que cuando algunos Equipos de Atención Primaria y sus correspondientes Zonas Básicas de Salud no reúnan los criterios demográficos señalados, puedan agruparse en dos o más zonas para poder disponer de un profesional especialista en pediatría-puericultura que brinde específicamente las prestaciones médicas adecuadas y pueda asesorar al médico general en el cometido de su función cuando tenga que atender a niños menores de catorce años.

Consecuentemente, atendiendo a las necesidades asistenciales generadas en algunas zonas básicas de salud, es preciso crear la figura del Pediatra de Area en Atención Primaria como personal de apoyo a los Equipos de Atención Primaria, así como ordenar las actividades a realizar por los mismos dentro de su ámbito de actuación.

Por ello, esta Presidencia Ejecutiva, a propuesta de la Dirección General de Recursos Humanos y de la Dirección General de Atención Primaria y Especializada, en uso de las competencias que tiene asignadas de conformidad con el Real Decreto 1893/1996, de 2 de agosto, de Estructura Orgánica Básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, de sus Organismos autónomos y del Instituto Nacional de la Salud, dicta la siguiente resolución:

## Primera. Creación de la figura de Pediatra de Area

1.1. En el ámbito de las Gerencias de Atención Primaria se establece la figura de Pediatra de Area de Atención Primaria, como personal de Apoyo a los Equipos de Atención Primaria.

1.2. El Pediatra de Area estará destinado en un Area de Salud, teniendo adscritas funcionalmente dos o más Zonas Básicas de Salud. Dicha adscripción se realizará por el Gerente del Area.

1.3. El Pediatra de Area dependerá a todos los efectos del Gerente del Area a través del Director Médico que será el responsable de la planificación del trabajo de este profesional, de acuerdo con la cartera de servicios recogida en el Contrato de Gestión. Los Pediatras de Area dependerán funcionalmente de los Coordinadores Médicos de los Equipos de Atención Primaria para las actividades que desarrollen en cada Zona Básica de Salud.

## Segunda. Funciones

El Pediatra de Area desarrollará las siguientes funciones:

a) Prestar la asistencia médica, ambulatoria y domiciliaria programada, en su caso, de las personas de hasta catorce años de edad, protegidas por la Seguridad Social y que le hayan sido adscritas por la Gerencia. La asistencia ambulatoria se prestará en aquellos locales que le fije la Gerencia de Atención Primaria.

b) La asistencia médica incluirá la práctica de las técnicas habituales de la especialidad y el desarrollo de los servicios infantiles que formen parte de la Cartera de Servicios que el Instituto Nacional de la Salud ofrezca en cada momento a los beneficiarios de la Seguridad Social.

c) La información y educación sanitaria a los pacientes y a sus padres, tutores, maestros y profesores, así como al resto de los ciudadanos.

d) La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de las pruebas y medios diagnósticos básicos.

e) El desarrollo de las actividades programadas por el Instituto Nacional de la Salud en vacunaciones, exámenes de salud y otras acciones programadas para la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud o la rehabilitación.

f) Ser el responsable de la historia clínica del paciente, junto con el médico general del niño, que continuará prestando la atención sanitaria urgente, tanto ambulatoria como domiciliaria.

g) La cumplimentación y tramitación de los documentos oficiales que se deriven de la asistencia sanitaria prestada.

h) Todas aquellas otras funciones que la Gerencia le asigne en relación con su actividad profesional.

### Tercera. Titulación requerida

Será requisito imprescindible para el desempeño de plazas de Pediatra de Area encontrarse en posesión del título de Especialista en Pediatría otorgado por el Ministerio de Educación y Cultura. La falta de título de la especialidad impedirá, inexcusablemente, efectuar el nombramiento.

### Cuarta. Criterios de ordenación

4.1. Las Gerencias podrán solicitar la creación de una plaza de Pediatra de Area o la reconversión de plazas de Pediatra de Equipo de Atención Primaria y/o de Cupo y Zona en plazas de Pediatra de Area.

En el supuesto de que se pretenda reconvertir una plaza de Pediatra de Equipo de Atención Primaria que esté cubierta, se contará siempre con la conformidad del titular de la plaza, en cuyo caso el Gerente, una vez autorizada la modificación de la plaza, deberá diligenciar el nombramiento del facultativo que la ocupe en estos términos, reseñando tal condición y las nuevas zonas de salud que se le adscriben. Este profesional compatibilizará las funciones de Pediatra de Equipo de Atención Primaria con población propia adscrita con las de Pediatra de Area en otra u otras Zonas Básicas de Salud.

4.2. La plaza de Pediatra de Area deberá incluirse, en todo caso, en la plantilla de la Gerencia correspondiente, mediante Resolución de esta Presidencia Ejecutiva y previa acreditación, ante la Dirección General de Recursos Humanos, de los siguientes requisitos:

a) Que la plaza de Pediatra de Area que se pretende incluir en la plantilla del Centro tenga un ámbito territorial asignado superior a una Zona Básica de Salud.

b) Que la Dirección General de Atención Primaria y Especializada emita un informe favorable sobre la pertinencia asistencial de la creación de la plaza.

c) Existencia de disponibilidad presupuestaria para el ejercicio económico en el que se efectúe la propuesta y consolidación en ejercicios posteriores, que deberá contemplarse en el Contrato de Gestión de las respectivas Gerencias.

4.3. La provisión definitiva de las plazas de Pediatra de Area se realizará mediante los procedimientos establecidos para la cobertura de plazas de personal estatutario, pudiendo incluir en convocatoria única de Pediatras de Atención Primaria, plazas de Equipo y de Area.

4.4. En la selección eventual de Pediatras de Area se garantizarán los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad. A estos efectos, y en ausencia de un procedimiento de selección de personal temporal de carácter general, que cuando se dicte será preferente, se tendrán en cuenta los procedimientos de selección establecidos o pactados en cada Gerencia.

#### Quinta. Jornada y retribuciones

5.1. Los Pediatras de Area tendrán que realizar, como el resto de los profesionales de Atención Primaria, mil seiscientos cuarenta y cinco horas al año en concepto de jornada ordinaria. Además, en su caso, tendrán que participar en los turnos de Atención Continuada que la Gerencia establezca.

5.2. Los Pediatras de Area de Atención Primaria percibirán las retribuciones básicas y complementarias establecidas para el resto de los facultativos en atención primaria. Por tanto, durante 1998, las retribuciones mensuales serán las siguientes:

a) Retribuciones fijas:

Sueldo base: 155.230 pesetas.

Complemento destino nivel 24: 70.300 pesetas.

Complemento específico: 108.605 pesetas.

b) Productividad fija:

La productividad fija que corresponde abonar a este personal dependerá de las zonas básicas que se le asignen, fijándose las cantidades siguientes:

Complemento productividad fija, que corresponde a dos zonas asignadas: 12.093 pesetas.

Complemento productividad fija con tres zonas asignadas: 35.000 pesetas.

Complemento productividad fija con más de tres zonas asignadas: 50.000 pesetas.

Cuando un Pediatra de Equipo de Atención Primaria asuma también las funciones de Area percibirá, además de las cantidades señaladas anteriormente, la productividad fija que le corresponda en función del total de tarjetas de niños de hasta catorce años que tuviera asignadas en ese Equipo de Atención Primaria.

c) Complemento de Atención Continuada:

En el supuesto de que el Pediatra de Area participe en los turnos de Atención Continuada percibirá el complemento de Atención Continuada en su modalidad B, en las mismas condiciones que el resto de los facultativos de los Equipos de Atención Primaria. Asimismo percibirá la modalidad A de este complemento en el supuesto de que participe en este tipo de prestación de servicios.

d) Transporte:

Los Pediatras de Area percibirán las indemnizaciones por desplazamientos contempladas en el apartado 6.º del acuerdo de 3 de julio de 1992, en las mismas condiciones y procedimientos que el resto de los profesionales de Atención Primaria.

**Sexta. Entrada en vigor**

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

**REAL DECRETO 2490/1998, de 20 de noviembre, del Ministerio de la Presidencia, por el que se crea y regula el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica (BOE 288, de 2-12-98).**

«Disposición Adicional Segunda. Normativa aplicable al personal estatutario.

El personal estatutario que, estando en posesión del título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, preste servicio en Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, en puestos de trabajo que requieran los conocimientos inherentes a dicho título, estará incluido en el ámbito de aplicación del Estatuto Jurídico de Personal Médico de la Seguridad Social, al que accederá por el procedimiento establecido para los facultativos especialistas.»



**REAL DECRETO-LEY 1/1999, de 8 de enero, de la Jefatura del Estado, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (BOE 8, de 9-1-99).**

La Ley 4/1990, de 24 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1990, en su artículo 34.cuatro, modificó los sistemas de selección de personal y de provisión de plazas y puestos de trabajo en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, adaptando aquéllos a la realidad y estructura del sistema sanitario público en nuestro país y derogando las normas que hasta tal momento los regulaban, muchas de las cuales databan de fechas anteriores a la Constitución Española y a la nueva organización territorial del Estado que se deriva de su título VIII.

Desarrollado reglamentariamente dicho precepto legal por el Real Decreto 118/1991, de 25 de enero, se interpusieron contra esta norma diversos recursos contencioso-administrativos, que motivaron el que la Sala Tercera del Tribunal Supremo planteara ante el Tribunal Constitucional cuestión de inconstitucionalidad respecto del artículo 34.cuatro de la citada Ley 4/1990. La cuestión ha sido resuelta mediante sentencia de 15 de octubre de 1998 que, estimando que la Ley de Presupuestos no es el marco adecuado para la introducción de tal normativa, declara inconstitucional y, en consecuencia, nulo el artículo citado.

Tal declaración incide sobre la propia validez del Real Decreto 118/1991, norma ésta que constituye el auténtico reglamento de las pruebas selectivas para el acceso a la condición de personal estatutario y para los procesos de provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

Sucede ello en un momento en el que las Administraciones sanitarias públicas, conforme a las previsiones de la disposición adicional vigésima de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, han iniciado un proceso generalizado de cobertura de plazas y de consolidación de empleo, proceso largo tiempo esperado por los colectivos profesionales afectados.

Actualmente se encuentran en tramitación, o a punto de ser convocadas, numerosas pruebas selectivas o concursos de traslados para la cobertura de varios miles de plazas de las distintas categorías o tipos de personal de las instituciones y centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud, convocatorias que pueden verse privadas del reglamento que regula su desarrollo y tramitación. Las repercusiones que ello tendría no sólo en el correcto funcionamiento del sistema sanitario, que vería aplazada la incorporación de varios miles de profesionales a numerosos hospitales y centros de salud, sino también en las legítimas expectativas de cientos de miles de ciudadanos que aspiran a acceder a un puesto de trabajo en el sistema sanitario público a través de procedimientos ya convocados o a punto de serlo, son evidentes.

Resulta, por todo ello, necesaria y urgente la adopción por el Gobierno de una medida legislativa extraordinaria que dé cobertura a los procesos selectivos ahora en marcha y a las convocatorias que, en desarrollo de las ofertas de empleo, han sido anunciadas por diferentes Servicios de Salud para el inmediato futuro. Concurrén en la situación descrita razones de extraordinaria y urgente necesidad que, conforme a las previsiones constitucionales, aconsejan la promulgación de un Real Decreto-Ley.

La legislación que adopta ahora el Gobierno está llamada a tener eficacia sobre las convocatorias en trámite y sobre los procesos selectivos que puedan promoverse a corto plazo, ya que se encuentra en proceso avanzado de negociación con las Comunidades Autónomas y con los representantes sociales el anteproyecto de Ley Reguladora del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, promovido por el Gobierno en desarrollo de las recomendaciones de la Resolución del Congreso de los Diputados de 18 de diciembre de 1997, por la que se aprueba el informe de la Subcomisión constituida en el seno de la Comisión de Sanidad y Consumo para avanzar en la consolidación del Sistema Nacional de Salud.

Dicho Estatuto-Marco establecerá la nueva legislación básica del sector en materia de selección de personal y provisión de plazas, y con su implan-

tación quedarán sin efecto los Estatutos de personal vigentes y la normativa posterior, entre ella, este mismo Real Decreto-Ley.

En su virtud, haciendo uso de la autorización contenida en el artículo 86 de la Constitución Española y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 8 de enero de 1999,

## DISPONGO:

### Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación

La selección del personal estatutario y la provisión de plazas de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social se efectuarán por los sistemas y procedimientos establecidos en este Real Decreto-Ley.

## CAPITULO I

### Selección de personal

#### SECCIÓN 1.ª CONVOCATORIA Y DESARROLLO DE LAS PRUEBAS SELECTIVAS

### Artículo 2. Normas generales de las convocatorias

1. Las pruebas selectivas para el acceso a la condición de personal estatutario se ajustarán a los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, así como el de publicidad, y constarán, con carácter general, de las fases de concurso y de oposición. No obstante, las correspondientes a las categorías de personal en que las funciones a realizar o el previsible número de aspirantes lo aconseje, constarán sólo de la fase de oposición.

2. La Administración Pública o Servicio de Salud del que dependan las instituciones sanitarias afectadas iniciará el sistema selectivo mediante convocatoria que deberá ser insertada, según proceda, en el «Boletín Oficial del Estado» o en el «Boletín Oficial de la Comunidad Autónoma».

Se adoptarán, asimismo, las medidas de publicidad necesarias para asegurar la divulgación de la convocatoria entre las organizaciones, instituciones y servicios en los que pueda resultar de interés.

3. La convocatoria de las pruebas selectivas deberá contener, al menos, las siguientes especificaciones:

- a) Número y características de las plazas convocadas.
- b) Condiciones y requisitos que deben reunir los aspirantes.
- c) Modelo de solicitud.
- d) Centro o dependencia al que deben dirigirse las solicitudes y para presentar las mismas, cuya duración será como mínimo de un r
- e) Contenido de las pruebas de selección y baremos y programas cables a las mismas, así como el sistema de calificación.

4. En el ámbito de cada Administración Pública, las pruebas selectivas podrán desarrollarse de forma descentralizada, bien previa convocatoria única, bien previas convocatorias realizadas a nivel de los ámbitos que determinen.

a) Cuando las pruebas descentralizadas se realicen previa convocatoria única, ésta establecerá un Tribunal que coordinará la actuación de los Tribunales Auxiliares que se constituyan en los diferentes ámbitos, y al corresponderá adoptar las medidas necesarias para la correcta realización de las pruebas, en los términos que la convocatoria determine.

b) Cuando las pruebas se efectúen previas convocatorias realizadas en ámbitos determinados, una convocatoria general, que contendrá las especificaciones a que se refiere el apartado 3 anterior, determinará el número de plazas que queden vinculadas a cada uno de los ámbitos a lo largo de todo el proceso de selección y provisión. Igualmente, establecerá los procedimientos de presentación de solicitudes para participar en las pruebas y las medidas de coordinación del desarrollo de las mismas que resulten necesarias, en su caso, a asegurar la realización simultánea de los ejercicios en las distintas localidades. En este supuesto, sólo será necesario publicar en el boletín o diario oficial la convocatoria general, y cada convocatoria concreta se hará pública en forma que garantice suficientemente su conocimiento por los posibles afectados y, en todo caso, mediante su fijación durante un plazo mínimo de veinte días en los tablones de anuncio del órgano al que corresponda efectuarla.

### Artículo 3. Bases de las convocatorias

1. La convocatoria y sus bases vinculan a la Administración, a los Tribunales encargados de juzgar las pruebas y a quienes participen en las mismas.

2. Una vez publicadas, las convocatorias o sus bases solamente podrán ser modificadas con sujeción estricta a las normas de la Ley 30/1991

26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, excepto en lo relativo al incremento del número de plazas convocadas, si ello viniera impuesto por las necesidades del servicio. En este supuesto, y siempre que tal incremento no supere el 15 por 100 de las plazas inicialmente convocadas y que la resolución que lo autorice sea publicada antes de la finalización de la fase de oposición, no será preceptiva la apertura de nuevo plazo de presentación de instancias.

3. Podrán ser aprobadas bases generales en las que se determinen los requisitos de los aspirantes, el procedimiento de selección, las pruebas a superar o los programas y formas de calificación aplicables a sucesivas convocatorias para el acceso a una determinada categoría o especialidad.

Las bases generales serán publicadas en el correspondiente boletín o diario oficial.

#### **Artículo 4. Impugnación de convocatorias**

Las convocatorias, sus bases y cuantos actos administrativos se deriven de ellas, así como la actuación de los Tribunales, podrán ser impugnados por los interesados en los casos y en la forma previstos con carácter general en la legislación aplicable.

#### **Artículo 5. Tribunales**

1. Los Tribunales serán nombrados por la autoridad convocante, mediante acuerdo que se publicará en la forma en que la convocatoria determine con una antelación de un mes, como mínimo, al comienzo de las pruebas.

2. Los Tribunales estarán compuestos de un número de miembros no inferior a cinco, debiendo designarse el mismo número de miembros suplentes. Todos los miembros del Tribunal, tanto titulares como suplentes, deberán encontrarse en posesión de titulación de igual o superior nivel académico que la exigida para el ingreso.

Los Tribunales podrán disponer la incorporación a sus trabajos de asesores especialistas para todas o algunas de las pruebas, de acuerdo con lo previsto en las convocatorias. Dichos asesores deberán poseer titulación académica de nivel igual o superior a la exigida para el ingreso, y se limitarán

al ejercicio de sus especialidades técnicas, en base exclusivamente a las cuales colaborarán con el órgano de selección.

3. Entre los miembros de los Tribunales deberán figurar, en todo caso, personas que mantengan una vinculación profesional de carácter fijo con las Administraciones Públicas o los Servicios de Salud, debiendo quedar debidamente acreditada en el expediente la causa que determine los nombramientos que, excepcionalmente, no recaigan en personal fijo. En los términos que se fijan en los pactos a que se refiere 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, las organizaciones sindicales podrán proponer un Vocal de dichos Tribunales.

4. Corresponde a los Tribunales las funciones relativas a la determinación concreta del contenido de las pruebas y a la calificación de los aspirantes, tanto en la fase de oposición como en la de concurso, así como, en general, la adopción de cuantas medidas sean precisas en orden al correcto desarrollo de las pruebas selectivas, de conformidad con lo establecido en este Real Decreto-Ley y en la correspondiente convocatoria. Los Tribunales Auxiliares a que se refiere el artículo 2.4.a) de este Real Decreto-Ley asumirán las funciones que la convocatoria expresamente determine.

#### Artículo 6. Relaciones de admitidos y excluidos

1. Finalizado el plazo de presentación de instancias, se aprobará la relación de aspirantes admitidos y excluidos a la realización de las pruebas selectivas. La correspondiente resolución, que se publicará en la forma en que la convocatoria determine, indicará el plazo de subsanación que se concede a los excluidos.

2. Para ser admitido a la realización de las pruebas bastará con que los aspirantes manifiesten y declaren en sus instancias que reúnen todos y cada uno de los requisitos y condiciones exigidas, referidas a la fecha de expiración del plazo señalado para la presentación de solicitudes.

3. La autoridad convocante, por sí o a propuesta del Presidente del Tribunal, deberá dar cuenta a los órganos competentes de las inexactitudes o falsedades en que hubieran podido incurrir los aspirantes, a los efectos que procedan.

## Artículo 7. Desarrollo del proceso de selección

1. Los miembros de los Tribunales deberán abstenerse de intervenir cuando concurren las circunstancias previstas en el artículo 28 de la Ley 30/1992, o cuando en los cinco años anteriores a la convocatoria hubieran realizado tareas específicas de preparación de aspirantes para el ingreso en la misma categoría estatutaria. Tales circunstancias deberán ser notificadas por los interesados a la autoridad convocante que, en su caso, procederá al nombramiento de los nuevos miembros del Tribunal, no siendo necesario en este caso el cumplimiento del plazo a que se refiere el artículo 5.1 de este Real Decreto-Ley.

Los aspirantes podrán recusar, en cualquier momento, a los miembros de los Tribunales en los casos previstos en el párrafo anterior.

2. Una vez comenzadas las pruebas, los anuncios de celebración de los sucesivos ejercicios serán hechos públicos por el Tribunal en los lugares que la convocatoria determine, al menos con doce horas de antelación a la de la realización de la prueba, si se trata del mismo ejercicio, o con veinticuatro horas de antelación, si se trata de un nuevo ejercicio.

3. Los Tribunales adoptarán las medidas oportunas en orden a que los ejercicios escritos de la fase de oposición sean corregidos a la mayor brevedad y sin conocimiento de la identidad del aspirante. Las calificaciones otorgadas a los aspirantes que superen cada ejercicio se harán públicas en los lugares que la convocatoria determine tan pronto estén asignadas. Cuando el ejercicio consista en una prueba de carácter oral, o en la lectura ante el Tribunal de una prueba escrita, la calificación de los aspirantes que la hubieran superado se hará pública al término de cada sesión.

4. Las resoluciones o acuerdos de los Tribunales vinculan a la Administración, salvo que se hubiera incurrido en defectos esenciales de procedimiento.

### SECCIÓN 2.ª PRUEBAS SELECTIVAS POR EL SISTEMA DE OPOSICIÓN

## Artículo 8. Contenido de la oposición

1. La selección de personal por el sistema de oposición supone la realización por los aspirantes de los ejercicios previstos en la convocatoria, en orden a determinar su aptitud para el desempeño de la plaza. Tales ejer-

cicios habrán de consistir en pruebas de conocimientos generales o específicos de las que también podrán formar parte tests psicotécnicos, entrevistas y cualesquiera otros sistemas que resulten adecuados para asegurar la objetividad y racionalidad del proceso selectivo y su adecuación a las funciones a realizar.

2. Los ejercicios de la oposición serán eliminatorios, en los términos que la convocatoria determine. Podrán incluirse ejercicios voluntarios, no eliminatorios, dirigidos a acreditar el conocimiento de materias concretas, si bien su puntuación máxima no podrá exceder del 10 por 100 de la puntuación máxima conjunta del resto de los ejercicios.

#### Artículo 9. Relación de aprobados

1. Finalizadas las pruebas selectivas, el Tribunal hará pública, en los lugares que la convocatoria determine, la relación de aspirantes aprobados en las mismas por el orden de la puntuación alcanzada en el conjunto de los ejercicios. El número de aspirantes aprobados no podrá superar el número de plazas convocadas.

2. La relación de aspirantes aprobados se elevará por el Tribunal a la autoridad convocante, que ordenará la publicación de la relación de plazas que se ofertan a los aprobados, en la forma y lugares que en la convocatoria se determinen. Las plazas que se oferten a los aspirantes aprobados serán siempre plazas básicas de la correspondiente categoría estatutaria.

3. Los aspirantes que figuren en la relación de aprobados dispondrán de un plazo de veinte días naturales, a contar desde el siguiente al que se produzca la publicación a que se refiere el apartado 2 anterior, para presentar los documentos acreditativos exigidos en la convocatoria y para solicitar plaza entre las ofertadas.

4. Quienes dentro del plazo indicado, y salvo casos de fuerza mayor, no presentasen la documentación, no podrán ser nombrados y quedarán anuladas todas sus actuaciones, sin perjuicio de la responsabilidad en que pudieran haber incurrido por falsedad en su instancia.

Los aspirantes aprobados que tuvieran la condición de personal fijo de las Administraciones Públicas o de los Servicios de Salud estarán exentos de justificar las condiciones y requisitos ya acreditados para obtener su anterior nombramiento, debiendo presentar certificación del organismo del

que dependan, acreditando su condición y demás circunstancias que consten en su expediente personal.

5. La adjudicación de las plazas entre los aspirantes aprobados se efectuará a la vista de las peticiones presentadas por éstos y atendiendo al orden obtenido en la oposición, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 14.2 de este Real Decreto-Ley.

Los empates que se produzcan en la puntuación total serán resueltos en la forma que la convocatoria determine.

Quienes no presenten solicitud de plaza o no les corresponda plaza alguna de entre las efectivamente solicitadas serán destinados a alguna de las que resten vacantes una vez adjudicadas a todos los aprobados.

#### Artículo 10. Nombramientos

1. Finalizado el plazo de presentación de documentación y de solicitud de plaza, se acordará el nombramiento de los aspirantes seleccionados, con expresión de la plaza adjudicada. La publicación del acuerdo de nombramiento se efectuará en la forma que la convocatoria determine.

2. Los nombrados dispondrán del plazo de un mes para incorporarse a la plaza adjudicada. El cómputo de dicho plazo se iniciará el día siguiente al de la publicación a que se refiere el apartado 1 anterior.

### SECCIÓN 3.<sup>a</sup> PRUEBAS SELECTIVAS POR EL SISTEMA DE CONCURSO-OPOSICIÓN

#### Artículo 11. Contenido del concurso-oposición

1. Las pruebas selectivas por el sistema de concurso oposición consistirán en la celebración de cada una de dichas fases, a fin de determinar la aptitud y méritos de los aspirantes y de fijar el orden de prelación de los mismos para la selección.

2. En la fase de concurso se valorarán, con arreglo a baremo, los méritos directamente relacionados con el contenido de las plazas a proveer y la experiencia profesional en puestos de personal sanitario. En ningún caso la puntuación obtenida en la fase de concurso podrá ser aplicada para superar ejercicios de la fase de oposición.

El Tribunal asignará la puntuación prevista en el baremo a los méritos acreditados por los aspirantes que hayan superado la fase de oposición. Sólo podrán ser valorados los méritos que ostenten los interesados el último día del plazo de presentación de solicitudes, y que sean suficientemente acreditados en la forma y plazo que la convocatoria determine.

3. La fase de oposición se desarrollará conforme a lo establecido en los artículos precedentes.

No obstante, y sin perjuicio del carácter eliminatorio de los ejercicios en la forma que la convocatoria determine, podrán superar la fase de oposición un número de aspirantes superior al de las plazas convocadas.

## **Artículo 12. Oferta y adjudicación de plazas**

1. Finalizadas las pruebas selectivas, el Tribunal hará pública, en la forma y lugares que la convocatoria determine, la relación de aspirantes por orden de la puntuación alcanzada, que será la suma de las puntuaciones obtenidas en las fases de concurso y de oposición. Los empates en la puntuación total se resolverán en la forma en que la convocatoria determine. Dicha relación será elevada por el Tribunal a la autoridad convocante.

2. En la forma en que la convocatoria determine, se hará pública la resolución por la que se aprueben la relación de plazas que se ofertan a los aspirantes y el procedimiento para que éstos puedan efectuar su opción a plaza. Las vacantes que se oferten corresponderán siempre a plazas básicas de la correspondiente categoría.

3. Las plazas se adjudicarán entre los aspirantes de acuerdo con su solicitud y por el orden de la puntuación alcanzada. Perderán los derechos derivados de su participación en las pruebas selectivas los aspirantes que no soliciten plaza en tiempo y forma, conforme a lo que establezca la resolución a que se refiere el apartado 2 anterior, y los que no obtengan plaza alguna de entre las efectivamente solicitadas así como aquellos a los que, por la puntuación obtenida en el concurso-oposición, no corresponda plaza alguna de entre las ofertadas.

Solamente podrán ser declarados aprobados en las pruebas selectivas los aspirantes que obtengan plaza.

4. La autoridad convocante publicará la relación de aspirantes aprobados con indicación de la plaza que les hubiere correspondido. Los apro-

bados dispondrán de un plazo de veinte días naturales, a contar desde el día siguiente a dicha publicación, para presentar los documentos acreditativos exigidos en la convocatoria.

5. Quienes dentro del plazo fijado, y salvo casos de fuerza mayor, no presentasen la documentación, no podrán ser nombrados y quedarán anuladas todas sus actuaciones, sin perjuicio de la responsabilidad en que pudieran haber incurrido por falsedad en su instancia. En tal caso, la plaza se incluirá entre las convocadas en el siguiente proceso selectivo.

Los aspirantes aprobados que tuvieran la condición de personal fijo de las Administraciones Públicas o de los Servicios de Salud estarán exentos de acreditar las condiciones y requisitos ya justificados para obtener su anterior nombramiento, debiendo presentar certificación del organismo del que dependan acreditando su condición y demás circunstancias que consten en su expediente personal.

### **Artículo 13. Nombramientos**

1. Finalizado el plazo para la presentación de la documentación, se acordará el nombramiento de los aspirantes aprobados, que se publicará en la forma que la convocatoria determine.

2. Los nombrados dispondrán del plazo de un mes para incorporarse a la plaza adjudicada. El cómputo de dicho plazo se iniciará el día siguiente al de la publicación a que se refiere el apartado 1 anterior.

## **SECCIÓN 4.ª PROMOCIÓN INTERNA**

### **Artículo 14. Régimen general**

1. Tendrá acceso al sistema de promoción interna el personal estatutario fijo o de plantilla de la correspondiente Administración Pública perteneciente al grupo de clasificación de los establecidos en el artículo 3 del Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, inmediatamente inferior que hubiera completado dos años de servicios con plaza en propiedad y que reúna los requisitos generales y específicos exigidos en cada caso.

Ello no obstante, y si así lo prevé la convocatoria podrá también acceder al sistema de promoción interna el personal estatutario fijo o de plantilla

perteneciente al mismo grupo de clasificación o al resto de los grupos inferiores.

2. Las plazas que no se provean por el sistema de promoción interna se acumularán a las convocadas por el sistema general de acceso libre, salvo en el caso de convocatorias independientes de promoción interna.

En cada convocatoria, los aspirantes seleccionados por el sistema de promoción interna tendrán preferencia para la elección de plaza sobre los procedentes del sistema general de acceso libre.

#### **Artículo 15. Sistema selectivo**

1. Las pruebas selectivas para el acceso por el sistema de promoción interna se efectuarán por el sistema de concurso-oposición, que se desarrollará de acuerdo con lo establecido en este capítulo.

2. En la fase de concurso, los aspirantes que concurren por el sistema de promoción interna podrán obtener, si así lo prevé la convocatoria, una puntuación adicional que se otorgará atendiendo fundamentalmente al contenido funcional de la categoría estatutaria de procedencia, así como a los servicios prestados en la misma con plaza en propiedad y al desempeño, en su caso, de puestos específicos de la estructura de las instituciones sanitarias.

El máximo de la puntuación adicional a que se refiere el párrafo anterior no podrá exceder del 25 por 100 de la puntuación máxima posible del conjunto de los ejercicios de la fase de oposición.

En ningún caso la puntuación adicional o de la fase de concurso podrá ser aplicada para superar ejercicios de la fase de oposición.

3. En la fase de oposición por el sistema de promoción interna podrá establecerse la exención de uno de los ejercicios a aquellos aspirantes que procedan de categorías de la misma especialización funcional que las plazas a proveer, y siempre que el ejercicio exento guarde adecuada relación con la función ejercida.

## CAPITULO II

### Provisión de plazas

#### SECCIÓN 1.ª CONCURSO DE TRASLADOS

##### Artículo 16. Plazas a proveer

1. Se proveerán por concurso de traslado las plazas básicas de cada categoría que la convocatoria determine. Las plazas no convocadas o no adjudicadas en el concurso de traslados se proveerán directamente mediante las correspondientes pruebas selectivas.

2. La adjudicación de las plazas convocadas en el concurso de traslados se efectuará de acuerdo con un baremo de méritos, que valorará principalmente el tiempo de servicios prestados en las Administraciones y Servicios Públicos desempeñando puestos de trabajo de igual contenido funcional que la plaza objeto del concurso.

##### Artículo 17. Requisitos para acceder al concurso

1. Tendrá acceso a la convocatoria del concurso el personal estatutario fijo o de plantilla de la categoría y especialidad correspondiente y que se encuentre desempeñando o tenga reservada plaza en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social, sea cual sea la Administración Pública de la que la misma dependa, así como el personal que se encuentre en situación distinta a la de activo procedente de plaza de tales instituciones.

2. Será requisito para ser admitido al concurso:

a) Para el personal en activo o con reserva de plaza: Haber tomado posesión de la plaza desempeñada con un año de antelación, como mínimo, a la finalización del plazo establecido en el artículo 18.1 de este Real Decreto-Ley.

b) Para el personal en situación distinta a la de activo y que no ostente reserva de plaza: Reunir los requisitos legales y reglamentarios para incorporarse al servicio activo el último día del plazo establecido en el artículo 18.1 de este Real Decreto-Ley.

## Artículo 18. Tramitación y resolución del concurso

1. La convocatoria del concurso, que se publicará en el boletín o diario oficial correspondiente, determinará el plazo para la presentación de solicitudes, que no podrá ser inferior a un mes. Una vez transcurrido el plazo de reclamaciones contra la resolución provisional del concurso, no se admitirán ni modificaciones de las solicitudes presentadas ni la retirada del concurso.

2. A la vista de las plazas solicitadas por los concursantes y de los méritos acreditados por los mismos, se aprobará la resolución provisional del concurso, que se hará pública en la forma en que la convocatoria determine.

Los interesados dispondrán de plazo de quince días, a contar desde su publicación para formular reclamaciones contra la resolución provisional.

3. Las reclamaciones formuladas contra la resolución provisional serán rechazadas o admitidas por medio de la resolución definitiva, que se aprobará por la autoridad convocante y se publicará en la misma forma en que fue publicada la convocatoria del concurso.

4. Los destinos adjudicados serán irrenunciables.

## Artículo 19. Ceses y tomas de posesión

1. Los concursantes que obtengan plaza deberán cesar en la que, en su caso, desempeñen, dentro de los tres días hábiles siguientes a aquel en que se publique la resolución definitiva.

2. La toma de posesión de la nueva plaza deberá efectuarse dentro de los tres días siguientes al del cese, si las plazas son de la misma localidad; en el plazo de quince días, si son de distinta localidad del mismo sector o área de salud, o en el de un mes, si pertenecen a distinta localidad y sector o área de salud. En el caso de que la adjudicación de plaza suponga el reingreso al servicio activo, el plazo de toma de posesión será de un mes, a contar desde la publicación de la resolución definitiva del concurso.

Cuando la resolución del concurso implique cambio en el servicio de salud de destino, el plazo de toma de posesión será de un mes, a contar desde el día del cese.

Si así lo permiten las necesidades del servicio, y a petición del interesado, los plazos a que se refieren los párrafos anteriores podrán ser prorrogados por tiempo no superior a la mitad de su duración inicial.

3. Excepto cuando la resolución del concurso implique el reingreso al servicio activo, el plazo de toma de posesión y, en su caso, la prórroga del mismo, tendrá la consideración de servicio activo, percibiéndose los correspondientes haberes con cargo a la plaza de destino.

4. Cuando así se establezca en la convocatoria, el cese y la toma de posesión podrán ser demorados para hacerlos coincidir con las tomas de posesión derivadas de la resolución del proceso selectivo correspondiente.

5. Cuando un concursante no tome posesión de su nueva plaza dentro del plazo posesorio o, en su caso, de su prórroga, se entenderá que renuncia a la misma y causará baja en su categoría como personal estatutario, salvo que tal extremo se produzca por causas suficientemente justificadas, así apreciadas, previa audiencia del interesado, por la autoridad convocante. En tal caso podrá dejarse sin efecto dicha baja, debiendo el interesado incorporarse a la nueva plaza tan pronto como desaparezcan los motivos que imposibilitaron su toma de posesión.

## SECCIÓN 2.ª PROVISIÓN DE PUESTOS DE CARÁCTER DIRECTIVO

### Artículo 20. Sistema de provisión

1. Los puestos de carácter directivo de las instituciones sanitarias del Instituto Nacional de la Salud se proveerán, por el sistema de libre designación, conforme a lo previsto en las plantillas correspondientes.

2. Las convocatorias para la provisión de tales puestos se publicarán en el «Boletín Oficial del Estado», y en ellas podrán participar tanto el personal estatutario de la Seguridad Social como los funcionarios públicos incluidos en el ámbito de aplicación de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública, y de las Leyes de Función Pública de las Comunidades Autónomas, siempre que reúnan los requisitos exigibles en cada caso.

3. Cuando sean nombrados funcionarios públicos para tales puestos, se mantendrán en la situación de servicio activo en sus Cuerpos de origen, sin perjuicio de que les sean de aplicación las normas sobre personal de

las instituciones sanitarias y el régimen retributivo establecido para el puesto de trabajo desempeñado.

4. La provisión de los órganos de dirección de los centros, servicios y establecimientos sanitarios podrá efectuarse también conforme al régimen laboral especial de alta dirección, regulado en el Real Decreto 1382/1985, de 1 de agosto.

Se entiende por órganos de dirección, a los efectos previstos en el párrafo anterior, los Directores Gerentes de los Centros de Gasto de Atención Especializada y Atención Primaria, así como los Subgerentes y los Directores y Subdirectores de División.

#### Artículo 21. Resolución de la convocatoria

Los puestos convocados conforme a lo establecido en esta sección podrán ser declarados desiertos, por acuerdo motivado, cuando no concurren solicitantes idóneos para su desempeño.

#### Artículo 22. Ceses

El personal nombrado para el desempeño de un puesto de trabajo por libre designación podrá ser cesado discrecionalmente por la autoridad que acordó su nombramiento.

### SECCIÓN 3.<sup>a</sup> PROVISIÓN DE PUESTOS DE JEFATURA DE UNIDAD

#### Artículo 23. Sistema de provisión

1. Cuando los puestos de jefatura de unidad, tanto sanitaria como no sanitaria, lo tengan así establecido en las plantillas correspondientes, se proveerán por el sistema de libre designación, conforme a lo establecido en esta sección.

2. La convocatoria para la provisión de tales puestos se publicará en los tablones de anuncios de las instituciones sanitarias del sector o área de salud o, en su caso, de la provincia a que correspondan los puestos ofertados.

3. La convocatoria especificará las características de los puestos que incluya y concederá un plazo no inferior a veinte días naturales para la pre-

sentación de solicitudes, que deberán siempre acompañarse del historial profesional del candidato.

#### **Artículo 24. Requisitos para acceder a la convocatoria**

1. Podrá participar en las convocatorias el personal que en la fecha de su publicación se encuentre prestando servicios en instituciones sanitarias radicadas en la correspondiente provincia o área de salud, siempre y cuando reúna los requisitos exigibles en cada caso.

2. El personal fijo que obtenga puesto de trabajo por el sistema de libre designación regulado en esta sección tendrá derecho a la reserva de una plaza básica de su categoría en el sector o área de salud.

3. El personal nombrado para un puesto de trabajo de libre designación podrá ser cesado discrecionalmente por la autoridad que acordó su nombramiento.

#### **Artículo 25. Resolución de la convocatoria**

Los puestos convocados para su provisión por libre designación podrán ser declarados desiertos cuando no concurren solicitantes idóneos para su desempeño.

### **CAPITULO III**

#### **Normas específicas**

#### **Artículo 26. Supuestos especiales**

Los procedimientos de selección y de cobertura de plazas básicas de personal facultativo asistencial, así como los de provisión de puestos de Coordinadores y Responsables de Enfermería de los Equipos de Atención Primaria, se regirán por los sistemas que con carácter general se establecen en este Real Decreto-Ley con las peculiaridades previstas en este capítulo.

**SECCIÓN 1.ª COORDINADORES DE EQUIPO Y RESPONSABLES  
DE ENFERMERÍA DE EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

**Artículo 27. Sistema de provisión**

1. Los puestos de Coordinadores de Equipo y de Responsables de Enfermería de los Equipos de Atención Primaria serán provistos por el sistema de libre designación entre el personal de la correspondiente categoría que preste servicios en el mismo equipo.

2. El nombramiento se expedirá por un período de cuatro años que podrá ser renovado, sin perjuicio de la facultad de acordar discrecionalmente el cese que corresponde a la autoridad que efectuó el nombramiento, previa audiencia del interesado.

3. El profesional nombrado para el puesto de Coordinador o Responsable de Enfermería de Equipo de Atención Primaria conservará la titularidad de la correspondiente plaza básica de su categoría, cuyas funciones continuará desempeñando, tanto mientras ocupe dicho puesto como cuando se produzca su cese en el mismo.

**Artículo 28. Acceso de personal no estatutario**

Cuando en los Equipos de Atención Primaria preste servicio personal de distintas Administraciones Públicas, el procedimiento para nombrar a los Coordinadores y Responsables de Enfermería se ajustará a lo establecido en los Acuerdos y convenios a que se refiere la disposición transitoria tercera.3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

**SECCIÓN 2.ª FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE AREA**

**Artículo 29. Distribución de plazas**

1. Las plazas de la categoría de Facultativos Especialistas de Area del Instituto Nacional de la Salud se proveerán de acuerdo con los siguientes porcentajes:

- a) Un tercio de las vacantes por el sistema de concurso de traslados.
- b) Dos tercios de las vacantes por el sistema de pruebas selectivas mediante concurso-oposición.

2. Los porcentajes establecidos en el apartado anterior se aplicarán al número global de plazas convocadas en cada una de las especialidades.

Cuando el número de vacantes de una especialidad impida la aplicación exacta de dichos porcentajes, las plazas que excedan se incluirán en la convocatoria del concurso de traslados.

### Artículo 30. Sistema de selección

Las pruebas selectivas para el acceso a la categoría de Facultativos Especialistas de Área se efectuarán por el sistema de concurso-oposición.

1. En la fase de concurso se valorarán los méritos que se determinen en el correspondiente baremo, que se aprobará conforme a los siguientes criterios y apartados:

a) Formación universitaria: En este apartado serán valorados los expedientes académicos correspondientes a los estudios de licenciatura y, en su caso, de doctorado, con una puntuación máxima equivalente al 15 por 100 de la puntuación total del baremo.

b) Formación especializada: En este apartado será valorada la posesión de títulos oficiales de las especialidades sanitarias que se determinen, así como los períodos de formación y residencia previos a la adquisición de aquéllos. La puntuación máxima por este apartado será equivalente al 35 por 100 de la puntuación total del baremo.

c) Experiencia profesional: Serán valorados los servicios prestados como profesional de las especialidades que se determinen, en instituciones sanitarias de la Seguridad Social o en instituciones con programa acreditado para la docencia por la correspondiente Comisión Nacional. Con carácter adicional, podrán ser valorados servicios en otras instituciones públicas o privadas, así como en centros extranjeros con programa reconocido de docencia para posgraduados. La puntuación máxima por este apartado será equivalente al 35 por 100 de la puntuación máxima total del baremo.

d) Otras actividades: Serán valoradas en este apartado las actividades de carácter científico, docente, discente y de investigación, así como los servicios prestados en las Administraciones Públicas desempeñando funciones de ordenación y planificación de servicios sanitarios. La puntuación máxima de este apartado equivaldrá al 15 por 100 de la puntuación máxima total del baremo.

e) Con carácter adicional, y para plazas de instituciones sanitarias ubicadas en Comunidades Autónomas donde exista, además de la lengua oficial del Estado, otro idioma oficial, podrá reconocerse una puntuación en los términos que prevean las disposiciones aplicables, a aquellos aspirantes que acrediten el conocimiento del mismo.

2. La fase de oposición, cuya puntuación máxima será igual a la máxima total del baremo de la fase del concurso, constará, al menos, de un ejercicio de carácter práctico, que será leído o desarrollado, conforme la convocatoria determine, ante el Tribunal en sesión pública.

3. En las pruebas selectivas a realizar por el sistema de promoción interna se observarán los siguientes criterios:

a) Fase de concurso: El baremo de méritos a que se refiere el apartado 1 anterior se completará con una puntuación adicional, cuya máxima no podrá exceder del 15 por 100 de la puntuación máxima de aquél, asignada en función del área profesional de la categoría estatutaria de procedencia, de los servicios prestados en la misma y del desempeño de puestos específicos dentro de la estructura de las Instituciones Sanitarias.

b) Fase de oposición: Los aspirantes por el sistema de promoción interna deberán realizar todos los ejercicios de la fase de oposición.

### Artículo 31. Tribunales

1. Los Tribunales encargados de juzgar las pruebas selectivas de cada especialidad estarán compuestos de ocho miembros.

El Presidente del Tribunal, tres de los Vocales y el Secretario serán directamente nombrados por la autoridad convocante.

Un Vocal podrá ser propuesto por las organizaciones sindicales, en los términos en que se acuerde en los pactos a que se refiere la Ley 9/1987, de 12 de junio.

Dos Vocales serán nombrados a propuesta de la correspondiente Comisión Nacional de la Especialidad.

2. El Presidente del Tribunal será nombrado entre personal que desempeñe puesto de carácter directivo en la estructura de la Administración Pública o Servicio de Salud que efectúe la convocatoria.

Todos los Vocales del Tribunal deberán encontrarse en posesión de la titulación correspondiente a la especialidad de que se trate.

El Secretario será nombrado entre personal fijo con funciones administrativas y titulación superior de la Administración o Servicio de Salud que efectúe la convocatoria. El Secretario no tendrá voto en las materias relativas a la calificación de los aspirantes.

### SECCIÓN 3.ª FACULTATIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

#### Artículo 32. Distribución de plazas

1. Las plazas de Facultativos de Atención Primaria del Instituto Nacional de la Salud se proveerán mediante concurso de traslados y mediante pruebas selectivas desarrolladas por concurso-oposición.

2. La mitad de las vacantes de cada especialidad en cada sector o área de salud serán ofertadas en cada uno de los sistemas establecidos en el apartado anterior.

Cuando el número de vacantes de una especialidad existentes en un área no permita la distribución exacta de las plazas, la que exceda se ofertará a concurso de traslados.

#### Artículo 33. Sistema de selección

Las pruebas selectivas para plazas de Facultativos de Atención Primaria se efectuarán por el sistema de concurso-oposición.

1. En la fase de concurso se valorarán los méritos que se determinen en el correspondiente baremo, cuya estructura y valoración máxima de cada uno de sus apartados serán los establecidos en el artículo 30.1 de este Real Decreto-Ley.

2. En la fase de oposición se realizará un ejercicio, consistente en la contestación de un cuestionario de preguntas con respuestas alternativas. Para superar tal ejercicio, cuya puntuación máxima será igual a la máxima total del baremo de la fase de concurso, será necesario contestar correctamente al menos el 50 por 100 de las preguntas formuladas.

3. Las pruebas selectivas por el sistema de promoción interna se desarrollarán de acuerdo con los criterios fijados en el artículo 30.3 de este Real Decreto-Ley.

## Artículo 34. Tribunales

1. Las pruebas selectivas para plazas del Instituto Nacional de la Salud se desarrollarán de forma descentralizada, con una única convocatoria y un único Tribunal para la fase de oposición.

La fase de concurso será valorada por los Tribunales constituidos en cada una de las localidades donde se celebren las pruebas.

2. Los Tribunales estarán compuestos de siete miembros. Tres Vocales serán nombrados a propuesta de la Comunidad Autónoma correspondiente, o a propuesta conjunta de las mismas para el Tribunal de la fase de oposición, uno a propuesta de la Comisión Nacional de la Especialidad y uno a propuesta de las organizaciones sindicales, en los términos que se determinen en los pactos a que se refiere la Ley 9/1987, de 12 de junio.

Todos los vocales del Tribunal deberán encontrarse en posesión de la titulación correspondiente a la especialidad de que se trate.

El Presidente y el Secretario del Tribunal, que tendrá voz y voto, serán designados por la autoridad convocante de acuerdo con los criterios señalados en el artículo 31.2 de este Real Decreto-Ley.

### Disposición adicional primera. Sistemas selectivos y distribución de plazas en el Instituto Nacional de la Salud

En el ámbito del Instituto Nacional de la Salud, y con carácter general, las pruebas selectivas para el acceso a plazas de carácter sanitario o asistencial se desarrollarán por concurso-oposición y las de acceso a plazas de carácter no sanitario por oposición.

No obstante, tales reglas generales podrán alterarse para las convocatorias de una determinada categoría, cuando de ello se derive una mayor racionalización del proceso de provisión de plazas, aconsejada por la estructura socio-laboral del colectivo de profesionales que puedan acceder a las convocatorias y en tal sentido se acuerde en la correspondiente Mesa Sectorial prevista en la Ley 9/1987, de 12 de junio.

### Disposición adicional segunda. Inclusión en el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social

Quedan incorporadas al Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social todas las plazas correspondientes a las especialidades sani-

tarias legalmente reconocidas para licenciados universitarios, con independencia de la licenciatura requerida para la obtención del correspondiente título. Al personal que desempeñe dichas plazas le resultará de aplicación el citado Estatuto.

#### Disposición adicional tercera. Creación y modificación de categorías

La creación, supresión, unificación o modificación de categorías se efectuará, en cada Administración Pública, mediante norma del rango que, en cada caso, proceda, previa negociación en la correspondiente Mesa Sectorial.

Conforme a lo previsto en el artículo 40. once de la Ley General de Sanidad, las nuevas categorías podrán ser homologadas por la Administración General del Estado, a efectos de participación en concursos de traslados y previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a las existentes en otras Administraciones Públicas.

De igual forma, podrá acordarse la integración del personal fijo de categorías que se declaren a extinguir en otras categorías, siempre que correspondan al mismo grupo de clasificación y tengan asignadas áreas funcionales coincidentes.

#### Disposición adicional cuarta. Personal temporal

Cuando sea imprescindible, por razones del servicio, la incorporación de personal temporal, la selección del mismo se efectuará por procedimientos que, respetando los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad, garanticen la necesaria agilidad y eficacia, y cuenten con la participación de las organizaciones sindicales.

El personal así nombrado podrá mantenerse en la plaza hasta la incorporación a la misma de personal estatutario fijo designado para su desempeño, o hasta que la misma sea amortizada.

#### Disposición adicional quinta. Redistribución de efectivos

Cuando, con motivo de reforma de plantilla, sea precisa la redistribución de efectivos en un sector o área de salud, el traslado se acordará a favor de quienes voluntariamente lo soliciten. Si las solicitudes fuesen superiores o inferiores al número de plazas existentes, se habilitará un procedimiento

en el que podrán ofertarse, para traslado voluntario, plazas básicas de la misma categoría de otros sectores o áreas de salud.

Dicho procedimiento se fijará previa negociación en la correspondiente Mesa Sectorial.

#### **Disposición adicional sexta. Reingreso al servicio activo**

El reingreso al servicio activo del personal que no tenga reservada plaza se efectuará mediante su participación en la convocatoria de concurso de traslado conforme a lo establecido en el artículo 17 de este Real Decreto-Ley.

Asimismo, el reingreso podrá producirse con carácter provisional y adscripción a una plaza vacante de la correspondiente categoría y especialidad en la misma área de salud, en su correspondiente modalidad de atención primaria o atención especializada, en la que le fue concedida excedencia. En el supuesto de que no existan vacantes en dicha área de su correspondiente modalidad, el interesado podrá solicitar el reingreso a cualquier otra. A estos efectos, tendrán consideración de vacantes las plazas básicas de cada categoría desempeñadas por personal temporal.

La plaza desempeñada con carácter provisional se incluirá en el próximo concurso de traslados que se celebre. Si quien la desempeñe con carácter provisional no obtiene plaza en el concurso, habiendo solicitado todas las convocadas en la modalidad y área de salud, podrá optar por obtener un destino provisional en alguna de las plazas que resulten vacantes como consecuencia de la resolución del mismo o por pasar nuevamente a la situación de excedencia voluntaria.

#### **Disposición adicional séptima. Selección de personal sanitario del grupo B**

Las pruebas selectivas de personal sanitario del grupo de clasificación B, previsto en el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, se realizarán mediante convocatoria dividida en las especialidades de Atención Primaria y Asistencia Especializada.

#### **Disposición adicional octava. Propuesta de Vocales por instituciones y organizaciones**

Cuando no se efectúe la propuesta de Vocales a que se refieren los artículos 5.3, 31.1 y 34.2 de este Real Decreto-Ley, en un plazo de c

días a contar desde la solicitud, los correspondientes miembros de los Tribunales podrán ser directamente designados por la autoridad convocante.

**Disposición adicional novena. Determinación de baremos de méritos y bases generales de convocatoria**

Las bases generales de convocatoria y los baremos de méritos a que se refiere este Real Decreto-Ley se fijarán previa negociación en la correspondiente Mesa Sectorial. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud podrá aprobar criterios generales sobre su contenido y estructuración.

**Disposición adicional décima. Acceso a otra categoría por personal estatutario fijo**

Cuando el personal estatutario fijo de una determinada categoría obtenga, previa superación de las pruebas selectivas, nombramiento en propiedad en otra categoría estatutaria, podrá optar, en el momento de tomar posesión de la nueva plaza, por pasar a la situación de excedencia voluntaria en una de ellas. A falta de opción expresa, se entenderá que se solicita la excedencia voluntaria en la categoría de origen.

**Disposición adicional undécima. Convocatorias conjuntas o coordinadas**

Previo acuerdo entre distintas Administraciones Públicas, podrán efectuarse convocatorias conjuntas o coordinadas de pruebas selectivas o de concursos de traslados para la provisión de plazas de una determinada categoría y especialidad en los Servicios de Salud dependientes de las mismas.

**Disposición adicional duodécima. Personal estatutario del Instituto Social de la Marina**

El personal estatutario fijo que desempeñe plaza en propiedad en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social gestionadas por el Instituto Social de la Marina, podrá acceder, en las mismas condiciones y requisitos que el restante personal estatutario, a las plazas convocadas mediante los sistemas de provisión regulados en este Real Decreto-Ley.

**Disposición adicional decimotercera. Situación especial en activo**

La situación especial en activo, regulada en el artículo 48 del Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo será aplicable, en los mismos casos

y con idénticos efectos, al personal no sanitario de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social.

**Disposición adicional decimocuarta. Provisión de puestos de Jefes de Servicio y de Sección de carácter asistencial en el Instituto Nacional de la Salud**

Los puestos de Jefes de Servicio y de Sección de carácter asistencial en las unidades de asistencia especializada del Instituto Nacional de la Salud se proveerán mediante convocatoria pública, en la que podrán participar todos los facultativos con nombramiento de personal estatutario que ostenten plaza en propiedad en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social, mediante un proceso de selección basado en la evaluación del currículum profesional de los aspirantes y en un proyecto técnico relacionado con la gestión de la unidad asistencial.

Los aspirantes seleccionados obtendrán un nombramiento temporal para el puesto de cuatro años de duración, al término de los cuales serán evaluados a efectos de su continuidad en el mismo.

**Disposición adicional decimoquinta. Aplicación en la Comunidad Foral de Navarra**

El presente Real Decreto-Ley se aplicará en la Comunidad Foral de Navarra en los términos establecidos en el artículo 149.1.16.<sup>a</sup> y 18.<sup>a</sup>; en la disposición adicional primera de la Constitución y en la Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra.

**Disposición transitoria primera. Convocatorias realizadas con anterioridad a la entrada en vigor de este Real Decreto-Ley**

Los procedimientos de selección de personal estatutario y de provisión de plazas en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social, convocadas con anterioridad a la entrada en vigor de este Real Decreto-Ley, se considerarán válidos en tanto no se opongan a las previsiones de esta norma.

Este Real Decreto-Ley será aplicable a las convocatorias que, a su entrada en vigor, se encuentren aún en tramitación.

**Disposición transitoria segunda. Convocatorias previstas en la disposición adicional vigésima de la Ley 66/1997**

Los procedimientos de selección y provisión de plazas cuya convocatoria derive de las previsiones de la disposición adicional vigésima de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, o de las normas equivalentes de las Comunidades Autónomas, se regularán por lo establecido en dichas disposiciones y por los Acuerdos y reglas adoptados para su aplicación y supletoriamente por las normas de este Real Decreto-Ley.

**Disposición derogatoria única. Derogación de normas**

1. Quedan derogados:

Del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, los párrafos tercero y cuarto del artículo 110.2 y los artículos 45.3, 113, 114 y 115.3.

Del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre, y modificado por normas posteriores, los párrafos segundo y tercero del artículo 5, en lo relativo a la duración de la situación de interinidad y al procedimiento para nombrar personal interino, respectivamente; los artículos 15, 50.2, 51.1.3; los comprendidos entre el 52 y el 60, ambos inclusive, y los artículos 61, apartados 2 y 3, 62, 63 y 64.4.

Del Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por Orden del Ministerio de Trabajo de 26 de abril de 1973, y modificado por normas posteriores: El artículo 17.2 y los artículos comprendidos entre el 18 y el 38, ambos inclusive, así como los artículos 44, 108 bis, a), b), c), d) y e), y 114.3.

Del Estatuto de Personal no Sanitario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por Orden del Ministerio de Trabajo de 5 de julio de 1971, y modificado por normas posteriores: Los artículos 15, 16, 17, 19.d), 21, 26, 27.3, 28, 29, 33.8, 38, 40 y 40 bis.a), b), c), d) y e).

Cuantos preceptos relativos a la selección de personal estatutario o a la provisión de plazas o puestos de trabajo en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social figuren en las disposiciones anteriormente citadas.

2. Queda derogado el Real Decreto 118/1991, de 25 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social.

3. Quedan derogados los artículos 10.1 y 12.1 del Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento en los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, aprobado por Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, y los Reales Decretos 2166/1984, de 24 de diciembre, y 1453/1989, de 1 de diciembre, así como cuantos preceptos relativos a la selección de personal estatutario o a la provisión de plazas o puestos de trabajo en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social se contengan en normas de rango igual o inferior al de este Real Decreto-Ley, con excepción de las disposiciones transitorias tercera y cuarta del Real Decreto 571/1990, de 27 de abril.

#### Disposición final primera. Normas básicas

1. Son normas básicas, de acuerdo con lo previsto en el artículo 149.1.16.<sup>a</sup>, 17.<sup>a</sup> y 18.<sup>a</sup> de la Constitución, los siguientes preceptos de este Real Decreto-Ley:

Del artículo 2, el apartado 1, el primer párrafo del apartado 2 y los párrafos a), b) y e) del apartado 3.

Del artículo 3, el apartado 1 y el último párrafo del apartado 3.

Del artículo 11, el apartado 1, el primer párrafo del apartado 2 y el último párrafo del apartado 3.

Del artículo 12, el primer párrafo del apartado 3.

Del artículo 14, el apartado 1 y el último párrafo del apartado 2.

Del artículo 15, el último párrafo del apartado 2 y el apartado 3.

El artículo 17.

Del artículo 18, el apartado 4.

Del artículo 19, el apartado 1, el segundo párrafo del apartado 2, el apartado 3 y el apartado 5.

La disposición adicional segunda.

De la disposición adicional tercera, los dos últimos párrafos.

De la disposición adicional quinta, el primer párrafo.

La disposición adicional sexta.

La disposición adicional décima.

La disposición adicional decimotercera.

2. Los preceptos no básicos de este Real Decreto-Ley serán de aplicación al personal estatutario de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas en ausencia de normativa autonómica específica en la materia.

#### **Disposición final segunda. Plazas vinculadas**

Las plazas vinculadas a que se refiere el artículo 105 de la Ley General de Sanidad se proveerán por los sistemas establecidos en las normas específicas que resulten de aplicación, sin perjuicio de que los titulares de las mismas puedan acceder a los puestos de carácter directivo y de Jefatura de Unidad en las distintas instituciones sanitarias por los procedimientos regulados en este Real Decreto-Ley.

#### **Disposición final tercera. Entrada en vigor**

Este Real Decreto-Ley entrará en vigor el mismo día de su publicación en el BOE.



**ORDEN de 2 de marzo de 1999, del Ministerio de Sanidad y Consumo, por la que se regula el régimen de opción de integración del personal laboral fijo del Hospital «Santos Reyes» de Aranda de Duero (Burgos), con Convenio de Administración y Gestión con el INSALUD, en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social (BOE 61, de 12-3-99).**



**RESOLUCION de 4 de marzo de 1999, de la Dirección General de Trabajo, por la que se admite a depósito y se dispone la publicación del Pacto sobre la constitución de los Servicios de Prevención en el ámbito del INSALUD, adoptado por los representantes del INSALUD y las Organizaciones Sindicales: Convergencia Estatal de Médicos y ATS, UGT, CC.OO., CSI-CSIF y SAE (BOE 71, de 24-3-99; corrección de errores en BOE 131, de 2-6-99).**

Visto el texto del Pacto sobre la Constitución de los Servicios de Prevención en el ámbito del Instituto Nacional de la Salud, adoptado en la reunión celebrada en Madrid, el 18 de diciembre de 1998, por los representantes del Instituto Nacional de la Salud y las organizaciones sindicales: Convergencia Estatal de Médicos y Ayudantes Técnicos Sanitarios, Unión General de Trabajadores, Comisiones Obreras, Confederación Sindical Independiente-Confederación Sindical Independiente de Funcionarios y Sindicato de Ayudantes de Enfermería, y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 36 de la Ley 9/1987, de 12 de junio, reguladora de los Organos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas,

Esta Dirección General acuerda:

Primero. Admitir el depósito del Pacto a que se contrae el presente Acuerdo.

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

## PACTO SOBRE LA CONSTITUCION DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN EN EL AMBITO DEL INSALUD, DE 18 DE DICIEMBRE DE 1998

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, (BOE del día 10) en su capítulo IV, contempla los Servicios de Prevención, propios o ajenos, como el medio a través del cual el empresario, en función del tamaño de la empresa, de los riesgos a que están expuestos los trabajadores o de la peligrosidad de las actividades desarrolladas, y en cumplimiento del deber de prevención de los riesgos profesionales, realiza las actividades preventivas que van a garantizar la adecuada protección de la seguridad y salud de los trabajadores.

La Ley 31/1995 tiene su desarrollo en el RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (BOE del día 31). En el mismo se regulan los procedimientos de evaluación de los riesgos para la salud de los trabajadores y de las diferentes modalidades de organización, funcionamiento y control de los Servicios de Prevención, así como las capacidades y aptitudes que han de reunir dichos Servicios.

Las disposiciones del citado Real Decreto tienen una vocación de universalidad e integración, lo que en el ámbito de las Administraciones Públicas supone también considerar la protección frente a los riesgos laborales como una actuación única, indiferenciada y coordinada que debe llegar a todos los empleados públicos, independiente del régimen jurídico que rija su relación de servicio.

No obstante, el citado Real Decreto, en su disposición adicional cuarta, prevé una normativa específica, en el ámbito de las Administraciones Públicas, para la organización de los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades preventivas y la definición de las funciones y niveles de cualificación del personal de estos servicios. En desarrollo de esta Disposición el pasado día 1 de junio de 1998, en el ámbito de la Mesa General de la Administración del Estado, se suscribió un Acuerdo de adaptación de la legislación de prevención de riesgos laborales a la Administración General del Estado con las Organizaciones Sindicales presentes en la misma. El contenido de este Acuerdo ha sido recogido en el Real Decreto 1488/1998, de 10 de julio, de adaptación de la legislación de prevención de riesgos laborales a la Administración General del Estado (BOE del día 17), de obligado cumplimiento, como es obvio, para los Centros Sanitarios del INSALUD.

Finalmente será preciso tener en cuenta los criterios técnicos orientativos acordados por las autoridades laborales de las Comunidades Autónomas para la acreditación y autorización de los Servicios de Prevención, establecidos en la reunión de 10 de julio de 1997, y los criterios sanitarios, por el Grupo de Trabajo de Salud Laboral del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobados en la reunión de este último, de fecha 15 de diciembre de 1997. Ambos criterios han sido oficialmente presentados a la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo el 26 de febrero de 1998.

De acuerdo con todo cuanto antecede, y con el fin de constituir en los Centros Sanitarios del INSALUD los Servicios de Prevención propios, en el marco de la Mesa Sectorial, conforme a lo establecido en los artículos 30 y siguientes de la Ley 9/1987, en la redacción dada por la Ley 7/1990, de 19 de julio, reunidos en Madrid el 18 de diciembre de 1998, los representantes de la Administración-INSALUD y de las Organizaciones Sindicales CEMSATSE, UGT, CC.OO., CSI-CSIF y SAE, acuerdan suscribir el siguiente

## PACTO

### I. AMBITO DE APLICACION

El presente Pacto tendrá una aplicación en todos los Centros Sanitarios, tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada del Instituto Nacional de la Salud-Gestión Directa.

Su aplicación podrá extenderse a las oficinas administrativas del INSALUD que estén ubicadas en el ámbito territorial de la unidad básica de prevención, es decir, a los empleados públicos que prestan sus servicios en las Direcciones Territoriales/Provinciales o en las Areas de Inspección a instancia de la correspondiente representación sindical.

### II. CONSTITUCION DE LOS SERVICIOS DE PREVENCION

#### 1. Definición

Se entenderá como Servicio de Prevención el conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas, a fin

de garantizar la adecuada protección de la seguridad y la salud de los empleados públicos, asesorando y asistiendo para ello a los órganos de dirección, a los empleados públicos y a sus representantes y a los órganos de representación especializados.

Los Servicios de Prevención en el INSALUD, debido al volumen de sus plantillas y en función de la actividad que desarrollan, serán propios. No obstante, en casos muy puntuales podrían organizarse los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades preventivas, designando a uno o varios trabajadores o recurriendo a la contratación externa de algunas actividades, previa consulta con los órganos de representación del personal en el primer caso, o previo informe de las Organizaciones Sindicales representativas en el ámbito de aplicación del Pacto en el segundo caso.

## 2. Características

Los Servicios de Prevención tienen carácter interdisciplinario, forman una unidad organizativa específica y sus integrantes deben prestar de forma exclusiva su actividad a la finalidad del mismo.

Los Servicios de Prevención tienen asignadas unas funciones específicas en las correspondientes normas de aplicación y que fundamentalmente se recogen en el presente Pacto. El campo de actuación de los servicios de medicina preventiva debe, asimismo, ser definido con la máxima claridad. Y ello a pesar de la necesaria interdependencia y colaboración que debe existir entre ambos con respecto a la actividad global del centro.

## 3. Ambitos de actuación

Con carácter general se constituirá un Servicio de Prevención propio en cada Area de Salud. No obstante, cuando existan motivos fundados para ello, podrán los Servicios de Prevención tener otro ámbito de actuación distinto del Area de Salud. En este caso la decisión se adoptará oída la Comisión Central de Salud Laboral. Asimismo, y en las mismas condiciones, en aquellas Areas en las que exista más de un Centro Hospitalario, conformado como Centro de Gasto independiente, podrá constituirse, si las necesidades lo aconsejan, en cada uno de ellos un Servicio de Prevención.

Los Servicios de Prevención a nivel de Área de Salud, con carácter general, se ubicarán en los Centros Hospitalarios de la misma, abarcando en su ámbito de actuación a los profesionales y condiciones laborales del ámbito asistencial de Atención Especializada, Atención Primaria y de las Unidades Administrativas de los Servicios Territoriales/Provinciales.

A nivel de Dirección Territorial se establecerán Servicios de Prevención propios, ubicados en un Centro Hospitalario de ese ámbito geográfico, que contarán con profesionales de las cuatro especialidades o disciplinas preventivas de nivel superior contempladas en la normativa vigente, y que actuarán como Centros de coordinación y referencia de todas las unidades básicas de prevención existentes en ese mismo ámbito.

### III. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

#### A. Recursos humanos

1. A nivel de Unidad Básica el Servicio de Prevención deberá contar inicialmente, como mínimo, con dos de las especialidades o disciplinas preventivas de nivel superior previstas en el Reglamento de los Servicios de Prevención en su artículo 34 y en el artículo 6.3 del Real Decreto 1488/1998, desarrolladas por expertos con la capacitación requerida para las funciones a desempeñar. Dichos expertos actuarán de forma coordinada, en particular en relación con las funciones relativas al diseño preventivo de los puestos de trabajo, la identificación y evaluación de los riesgos, los planes de prevención y los planes de formación de los trabajadores. Dentro de lo posible, serán reclutados de la propia plantilla del ámbito de actuación del Servicio de Prevención.

2. Contará asimismo con el personal necesario que tenga la capacitación requerida para desarrollar las funciones de los niveles básico e intermedio. Este personal será básicamente reclutado en la propia plantilla del ámbito de actuación del Servicio de Prevención, y al mismo se le proporcionará la formación correspondiente a cada uno de los dos niveles de cualificación mediante proyectos y programas formativos que deberán ajustarse a los criterios generales y contenidos mínimos que se establecen para cada nivel en los Anexos III y IV del Reglamento de los Servicios de Prevención. En la elaboración y ejecución de los proyectos y programas formativos, así como en los procesos de redistribución de efectivos que puedan pro-

ducirse en los Centros, participarán las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad.

3. El número de efectivos de los Servicios de Prevención en las unidades básicas de prevención tanto del personal sanitario que realiza funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores, como del personal técnico de las diferentes especialidades o disciplinas preventivas con funciones de nivel superior o intermedio, vendrá fijado teniendo en cuenta los criterios aprobados por las autoridades laborales y sanitarias competentes.

4. Podrán formar parte de los Servicios de Prevención de las Unidades Básicas con nivel superior de cualificación los Ingenieros Superiores y Técnicos que prestan sus servicios en el Area de Mantenimiento en las condiciones previstas en la Disposición Adicional Quinta del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, modificada por el RD 780/1998, de 30 de abril. El INSALUD adoptará las medidas necesarias para el cumplimiento de lo aquí establecido y, en su caso, procurará impartir la correspondiente formación al personal técnico de sus Centros.

5. Al personal de la plantilla que posea la formación mínima necesaria en las funciones propias de la actividad preventiva en alguno de los tres niveles: básico, intermedio o superior, se le reconocerá un derecho de opción a formar parte de dicho servicio en las condiciones establecidas con carácter general en el presente Pacto y en la demás normativa aplicable.

## B. Recursos materiales

1. Los Servicios de Prevención de las unidades básicas estarán dotados de los locales e instalaciones necesarios para el correcto cumplimiento de las funciones que se les encomiendan. En cuanto a las instalaciones sanitarias, éstas deben garantizar en todo caso la dignidad, intimidad y confidencialidad de las personas y de los datos médicos personales. Los mínimos son los establecidos por la competente autoridad sanitaria.

2. Estarán dotados, asimismo, de los equipos y aparatos sanitarios que expresamente se recogen en el Acuerdo del Grupo de Trabajo de Salud Laboral del Consejo Interterritorial y del instrumental necesario para desarrollar las actividades habituales en las distintas disciplinas preventivas (higiene,

seguridad y ergonomía) consensuado por las autoridades laborales de las Comunidades Autónomas, y que figuran como Anexo al presente Pacto.

#### IV. ORGANIZACION DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES PARA EL PERSONAL DEL INSALUD

Este sistema de prevención estará formado por los servicios territoriales de prevención, como servicios de referencia, y las unidades básicas de prevención, como órganos de coordinación y gestión. Como órgano especializado de la Mesa Sectorial de Sanidad figura la Comisión Central de Salud Laboral. El Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo ejercerá funciones de apoyo y asesoramiento en materia de prevención de riesgos laborales para la red del INSALUD y fundamentalmente en el campo de la formación específica en materia preventiva, para lo que contará con la oportuna acreditación. Todo este sistema de prevención queda adscrito a la Subdirección General de Relaciones Laborales de la Dirección General de Recursos Humanos.

##### A. Servicios Territoriales de Prevención

1. El INSALUD establecerá Servicios Territoriales de Prevención, como centros de coordinación y referencia, en las siguientes Comunidades Autónomas: Madrid, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Asturias, Cantabria, Murcia, Extremadura, Baleares, Aragón y La Rioja. Estarán compuestos, como mínimo, por un especialista en Medicina del Trabajo o Diplomado en Medicina de Empresa, un Diplomado en Enfermería de Empresa, un Técnico en Seguridad, un Técnico en Higiene Industrial y un Técnico en Ergonomía y Psicología Aplicada.

En relación con Ceuta y Melilla, provisionalmente, tendrán como Centro de referencia el que la Dirección Territorial de Madrid establezca para su ámbito en tanto que, debido a sus especiales circunstancias, se realizan gestiones con el resto de las Administraciones Públicas de Ceuta y Melilla con la intención de constituir en ellas un Servicio de Prevención que extienda su actividad a todos los Centros de las diferentes Administraciones Públicas incluidos los del INSALUD.

2. Funciones: Serán las siguientes:

— Coordinarse con la Subdirección General de Relaciones Laborales del INSALUD, a través de la correspondiente Dirección Territorial, para el establecimiento de planes de prevención y formación.

— Coordinar y dar apoyo técnico a los Servicios de Prevención de las unidades básicas de prevención de su ámbito territorial.

— Colaborar con ellos en la elaboración de sus planes de prevención y formación así como en su programa anual de actividades.

— Recabar los planes citados en el apartado anterior así como redactar la memoria anual, todo ello a través de la Dirección Territorial.

— Colaborar con la Subdirección General de Relaciones Laborales del INSALUD, a través de la Dirección Territorial, en la elaboración de un Sistema de Información que recoja un conjunto mínimo básico de datos.

3. Estará ubicado en un Centro Hospitalario que oportunamente determine el correspondiente Director Territorial.

4. Dependerá orgánicamente del Director-Gerente del Centro Hospitalario y funcionalmente del Director Territorial.

**B. Unidades Básicas de Prevención**

1. En cada uno de los diferentes ámbitos básicos de actuación contemplados en el párrafo primero del apartado II.3 de este Pacto se establecerá un Servicio de Prevención que, con carácter general, estará compuesto, en el nivel superior, como mínimo, por los facultativos de Medicina del Trabajo o Diplomados en Medicina de Empresa, Diplomados en Enfermería de Empresa y profesionales de alguna de las tres especialidades o disciplinas preventivas previstas en la legislación aplicable. En ambos casos el número de efectivos dependerá del volumen de la plantilla del correspondiente ámbito de actuación o Unidad Básica de Prevención, y en función de los tipos de riesgos.

2. Las funciones de este Servicio de Prevención serán las que se recogen en el apartado V del presente Pacto.

3. Estos servicios dependerán del Director-Gerente de la institución sanitaria donde se ubiquen, sin perjuicio de la necesaria coordinación y co-

laboración con los Gerentes de Atención Primaria o Especializada que puedan existir en su ámbito territorial de actuación.

4. De acuerdo con el contenido de la Disposición Transitoria Primera del Real Decreto 1488/1998, de 10 de julio, de adaptación de la legislación de prevención de riesgos laborales a la Administración General del Estado, en los Servicios de Prevención que se creen, podrán incorporarse, en las condiciones que se contemplan en la citada Disposición Transitoria los profesionales sanitarios que en la actualidad prestan sus servicios en las Unidades de Medicina Preventiva y vienen realizando determinadas funciones relacionadas con la medicina laboral.

## V. ACTUACION DE LOS SERVICIOS DE PREVENCION

### A. Con carácter general

De acuerdo con el contenido del artículo 31.3 de la Ley 31/1995, los Servicios de Prevención estarán en condiciones de proporcionar el asesoramiento y apoyo que los órganos directivos precisen en función de los tipos de riesgo existentes y en lo referente a:

1. Identificación y evaluación de factores de riesgos que puedan afectar a la seguridad y salud de los trabajadores en los términos previstos en el artículo 16 de la Ley 31/1995.
2. Diseño, aplicación y coordinación de los planes y programas de actuación preventiva.
3. Vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos derivados del trabajo.
4. Estudio y análisis de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que se produzcan en el Centro de Trabajo.
5. Información y formación de los trabajadores en materia de prevención.
6. Promoción de la salud en el lugar de trabajo.
7. Prestación de primeros auxilios y planes de emergencia.
8. Determinación de las prioridades en la adopción de las medidas preventivas adecuadas y vigilancia de su eficacia.

Todas las actividades de los integrantes del Servicio de Prevención se coordinarán con arreglo a protocolos u otros medios existentes que establezcan los objetivos, los procedimientos y las competencias en cada caso.

**B. En relación con la vigilancia de la salud de los trabajadores**

1. Con carácter general esa vigilancia debe realizarse en los términos establecidos en el apartado 3 del artículo 37 de Reglamento de los Servicios de Prevención, y en las condiciones fijadas en el artículo 22 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales.

2. Esta deberá incluir como mínimo una evaluación de la salud después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud; una evaluación en la reanudación del trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y una evaluación a intervalos periódicos.

3. Incluirá el estudio y la prevención del riesgo que pueda afectar a la salud humana como consecuencia de las circunstancias y condiciones de trabajo, en el manejo de máquinas e instrumental, exposición a sustancias nocivas y peligrosas, ambiente psicológico, integridad del entorno, vertidos tóxicos. Incluirá asimismo el estudio de la patología de origen laboral en las vertientes de AT, EP y otras enfermedades relacionadas con el trabajo, y en su caso, la adopción de las medidas necesarias de carácter terapéutico y rehabilitador.

4. Esta vigilancia estará sometida a protocolos específicos con respecto a los factores de riesgos a los que esté expuesto el trabajador. Los exámenes de salud incluirán, en todo caso, una historia clínico-laboral.

5. Se extenderá al conocimiento de las enfermedades y las ausencias del trabajo por motivos de salud tratando de identificar cualquier relación entre ausencia del trabajo y riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo, haciendo estudios epidemiológicos sobre el absentismo tanto por enfermedad común como por accidente de trabajo. Se creará un registro de AT y EP.

6. Los resultados se analizarán con criterios epidemiológicos, evaluando las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos profesionales

y los perjuicios para la salud, debiendo proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente del trabajo.

7. El personal sanitario del Servicio de Prevención estudiará y valorará, especialmente, los riesgos que puedan afectar a las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente y a los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos y propondrá las medidas preventivas adecuadas, entre las cuales se podrá incluir el cambio de puesto de trabajo.

### C. Actuaciones específicas en el ámbito sanitario

1. Vigilancia del ambiente de trabajo, evaluación de las medidas de control y revisión a grupos de riesgo en relación con el óxido de etileno, formaldehído, gases anestésicos, solventes orgánicos, citotóxicos y otros agentes biológicos, ruido, radiaciones ionizantes y radiaciones no ionizantes.

2. Revisiones generales a los diferentes grupos laborales. Reconocimiento al nuevo personal. Consultas relacionadas con la actividad laboral y adecuación al puesto de trabajo. Consultas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

3. Actuación con grupos específicos: Portadores de HBsAg, de HCV, de HIV y otros, de acuerdo con las recomendaciones de los Comités formados al respecto.

4. Vigilancia de inoculaciones accidentales. Partes y vigilancia de accidentes de trabajo. Vigilancia de TBC en personal sanitario.

5. Vacunación y profilaxis pasiva cuando esté indicado: Hepatitis A y B, antigripal, rubéola, difteria-tétanos adultos, gammaglobulinas específicas. Actuaciones en brotes en personal sanitario.

6. Evaluación y plan integral de riesgos, actuaciones de seguridad e higiene, actuaciones en situaciones de emergencia, visitas de inspección y elaboración de informes.

7. Sistemas de prevención y gestión de residuos sanitarios.

8. Evaluación de las condiciones y factores de la organización del trabajo que puedan implicar cualquier tipo de riesgos para la salud: factores físicos y organización de la jornada de trabajo.

9. Evaluación de los medios de protección individual y colectiva: medidas de protección individual (uniforme, guantes, gafas, etc.); medidas frente al riesgo infeccioso (guantes, bata, mascarilla, etc.); medidas frente a productos tóxicos y potencialmente cancerígenos: medidas frente a radiaciones ionizantes y no ionizantes, y medidas contra incendios y otras catástrofes y situaciones de emergencia.

10. Mantenimiento de la base de datos del registro de AT y EP, participación en Comisiones Hospitalarias (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo). Actividades de investigación, docencia, participación en congresos, cursos, formación continua, educación sanitaria del personal.

## VI. SEGUIMIENTO Y CONTROL

1. Todos los Servicios de Prevención estarán sometidos internamente a un control periódico a través de auditorías y evaluaciones. Las auditorías se realizarán al menos cada tres años aplicando un protocolo que recoja varios aspectos técnicos de las guías técnicas del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ello independientemente de las auditorías o evaluaciones a que está sometido en el ámbito de la Administración del Estado cada sistema de prevención y que serán realizadas por el citado Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, y las que puedan realizar asimismo las Comunidades Autónomas.

2. En las labores de seguimiento y control colaborarán estrechamente la Inspección de Servicios y la Inspección Sanitaria del INSALUD que serán responsables de las auditorías y evaluaciones internas a que se refiere el párrafo anterior, además de la colaboración que deben prestar en la función de control al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

## VII. RELACIONES CON LOS COMITES DE SEGURIDAD Y SALUD

1. Con carácter general los Servicios de Prevención deberán asesorar y prestar la asistencia técnica que les sea solicitada por los Comités en el cumplimiento de sus funciones.

2. Procurarán la colaboración de los Comités en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos, así como en el desarrollo y ejecución de la acción preventiva.

3. Deberán estudiar las iniciativas de los Comités sobre métodos y procedimientos para la efectiva prevención de riesgos con el fin de mejorar las condiciones existentes.

4. Deberán enviar a los Comités, para su conocimiento e informe, la memoria y programación anual de los Servicios de Prevención.

5. Procurarán promover y cooperar con los Comités en la enseñanza, divulgación y promoción de la salud laboral.

## VIII. PERIODO TRANSITORIO

Se establece un periodo transitorio, de duración no superior a 4 años a partir de 1-1-99, durante el cual los nuevos especialistas que vayan a formar parte de los Servicios de Prevención, de acuerdo con las previsiones del presente Pacto, se incorporarán a los Servicios de Medicina Preventiva —si existieran en el Centro Hospitalario— con el fin de que no se produzca una ruptura o paralización de la actividad que en materia de salud laboral, puedan estar llevando a cabo los mencionados Servicios de Medicina Preventiva.

Durante ese periodo y a nivel de Centro Hospitalario, se irá consolidando la estructura del Servicio de Prevención del que podrán formar parte aquellos miembros del Servicio de Medicina Preventiva que voluntariamente lo soliciten, respetando siempre el número de efectivos que para cada Servicio de Prevención establece el Anexo al presente Pacto.

## IX. INSTRUCCIONES DE DESARROLLO

Las instrucciones que sea preciso dictar para la aplicación y desarrollo de este Pacto, se redactarán con la participación de las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial firmantes del mismo.

## X. ENTRADA EN VIGOR

Los Servicios de Prevención contemplados en el presente Pacto estarán constituidos el 1 de enero de 1999.

## Ubicación y efectivos teóricos de los servicios de prevención

Provincia	Area de Salud	Ubicación del servicio de prevención	Plantilla que atiende	Efectivos teóricos del servicio de prevención			
				Nivel superior			Nivel intermedio
				Médicos	ATS/DUE	Técnicos	
Avila	Unica	H. Ntra. Sra. de Sonsoles	1.493	1	1	1	1
Burgos	Unica	H. General Yagüe	3.479	3	3	1	1
León	León	H. de León	2.999	2	2	1	1
	Ponferrada	H. El Bierzo	1.347	1	1	1	1
Palencia	Unica	H. Río Carrión	1.568	1	1	1	1
Salamanca	Unica	H. Virgen de la Vega	3.880	3	3	1	1
Segovia	Unica	Centro Hospitalario	1.518	1	1	1	1
Soria	Unica	H. General	1.086	1	1	1	1
Valladolid	Area I Este	H. Clínico	2.848	2	2	3 CR	1
	Area II Este	H. Río Hortega	2.153	2	2	1	1
Zamora	Unica	H. Virgen de la Concha	1.616	1	1	1	1
		<b>CA CASTILLA Y LEÓN</b>	<b>23.987</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>11</b>
Albacete	Unica	H. General	3.066	2	2	1	1
Ciudad Real	Ciudad Real	Ntra. Sra. Alarcos	2.734	2	2	1	1
	Alcázar San Juan	H. Mancha-Centro	1.308	1	1	1	1
Guadalajara	Unica	H. General	1.787	1	1	1	1
Toledo	Toledo	H. Virgen de la Salud	3.327	3	3	3 CR	1
	Talavera	H. Ntra. Sra. del Prado	1.031	1	1	1	1
Cuenca	Unica	H. Virgen de la Luz	1.597	1	1	1	1
		<b>CA CASTILLA-LA MANCHA</b>	<b>14.850</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>7</b>
Huesca	Unica	H. San Jorge	1.847	2	2	1	1
Teruel	Unica	H. Obispo Polanco	1.370	1	1	1	1
Zaragoza	Area II y V	H. Miguel Servet	5.783	4	4	3 CR	1
	Area III	H. Clínico	3.896	3	3	1	1
		<b>CA ARAGON</b>	<b>12.896</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
Asturias	Area I	H. de Jarrio	470	1	1	1	1
	Area II	H. Carmen y Severo					
		Ochoa	383	1	1	1	1
	Area III	H. San Agustín	1.350	1	1	1	1
	Area IV y VI	H. Central de Asturias	4.347	3	3	3 CR	1
	Area V	H. de Cabueñes	2.174	2	2	1	1
	Area VII	H. Alvarez Buylla	730	1	1	1	1
	Area VIII	H. Valle del Nalon	962	1	1	1	1

Provincia	Área de Salud	Ubicación del servicio de prevención	Plantilla que atiende	Efectivos técnicos del servicio de prevención			
				Nivel superior			Nivel intermedio
				Médicos	ATS/DUE	Técnicos	
		CA ASTURIAS	10.416	10	10	9	7
Baleares	Mallorca	H. Son Dureta	4.304	3	3	3 CR	1
	Menorca	H. Virgen Montetoro	551	1	1	1	1
	Ibiza	H. Can Misses	652	1	1	1	1
		CA BALEARES	5.507	5	5	5	3
Cantabria	Área I y II	H. Marqués de Valdecilla	4.804	4	4	3 CR	1
	Área III y IV	H. de Sierrallana	910	1	1	1	1
		CA CANTABRIA	5.714	5	5	4	2
Badajoz	Área I, III y IV	H. Infanta Cristina	4.563	3	3	3 CR	1
	Área II	H. de Mérida	1.110	1	1	1	1
Cáceres	Área V	H. San Pedro de Alcántara	1.822	2	2	1	1
	Área VI, VII y VIII	H. Virgen del Puerto	1.961	2	2	1	1
		CA EXTREMADURA	9.456	8	8	6	4
La Rioja	Unica	H. San Millán-San Pedro	2.467	2	2	3	1
		CA LA RIOJA	2.467	2	2	3	1
Madrid	Área I	H. Virgen de la Torre	2.336	2	2	1	1
	Área II	H. de la Princesa	4.316	3	3	1	1
	Área III	H. Príncipe de Asturias	2.065	2	2	1	1
	Área IV	H. Ramón y Cajal	5.187	4	4	1	1
	Área V	H. La Paz	7.568	5	5	1	1
	Área VI	H. Puerta de Hierro	3.001	2	2	1	1
	Área VII	H. Clínico San Carlos	5.802	4	4	3 CR	1
	Área VIII	H. Móstoles-Alcorcón	2.573	2	2	1	1
	Área IX	H. Severo Ochoa	2.241	2	2	1	1
	Área X	H. Universitario de Getafe	2.862	2	2	1	1
	Área XI	H. Doce de Octubre	7.092	5	5	1	1
		CA MADRID	44.546	33	33	13	11
Murcia	Área I, III, V y VI	H. Virgen de la Arrixaca	5.106	4	4	3 CR	1
	Área II	H. Ntra. Sra. del Rosell	1.735	1	1	1	1
	Área IV	H. Rafael Méndez	956	1	1	1	1
		H. Morales Meseguer	1.188	1	1	1	1

Provincia	Area de Salud	Ubicación del servicio de prevención	Plantilla que atiende	Efectivos teóricos del servicio de prevención			
				Nivel superior			Nivel inter-medio
				Médicos	ATS/DUE	Técnicos	
		CA MURCIA	8.985	7	7	6	4
Ceuta Melilla	Unica Unica	H. de la Cruz Roja	653	1	1	1	1
		H. Comarcal	652	1	1	1	1
		CEUTA Y MELILLA	1.305	2	2	2	2
		TOTAL GENERAL	140.129	111	111	76	56

#### OBSERVACIONES:

1. El número de Médicos y ATS resulta de aplicar la fórmula del Consejo Interterritorial, redondeando el resultado: Hasta el 0,5 se desprecia; a partir del 0,6 se añade una nueva unidad básica sanitaria.

CR: Centro de referencia. Es el Centro donde provisionalmente se ubica el Servicio Territorial de Prevención.

## A N E X O

### Material sanitario

Peso clínico.

- Tallador.
- Negatoscopio.
- Otoscopio.
- Rinoscopio.
- Oftalmoscopio.
- Fonendoscopio.
- Esfigmomanómetro.
- Nevera y termómetro de máximas y mínimas.

- Espirómetro homologado.
- Audímetro homologado.
- Laboratorio.
- Equipo radiodiagnóstico.
- Equipo para control visión homologado.

### Otro material técnico

#### HIGIENE:

- Bombas de alto caudal.
- Bombas de bajo caudal.
- Cargadores de bombas.
- Calibradores de bombas.
- Equipos para la medición directa de A. Químicos.
- Explosímetros.
- Equipos termométricos (TS + TH + TG).
- Luxómetros.
- Velómetros.
- Impingers.
- Sonómetros integradores.
- Dosímetros de ruido.
- Calibradores sonómetros.
- Calibradores dosímetros.

#### SEGURIDAD:

- Medidores de tierra.
- Comprobadores de voltaje e intensidad.

#### ERGONOMIA:

- Frecuenciómetros.
- Cronómetros.



**RESOLUCION de 28 de abril de 1999 de la Presidencia Ejecutiva del Insalud por la que se dictan instrucciones para la constitución de los Servicios de Prevención en el ámbito del Insalud.**

El 18 de diciembre de 1998, en el marco de la Mesa Sectorial de Sanidad, se firmó un Pacto sobre la constitución de los Servicios de Prevención en el ámbito del INSALUD. En el mismo se establecen dos modalidades de Servicios de Prevención: Unidades Básicas y Servicios Territoriales; se detallan sus recursos humanos y materiales, y se definen sus funciones y su ámbito de actuación.

En el apartado X de dicho Pacto se señala como fecha de inicio de la puesta en funcionamiento de los Servicios de Prevención el 1 de enero de 1999. Ello supone que a partir de ese momento se inician las acciones necesarias para dar cumplimiento al compromiso asumido.

El proceso de implantación y desarrollo de estos Servicios va a resultar complejo y desde luego va a exigir una especial dedicación y cuidado por parte de todos los responsables de los Centros Sanitarios en que se ubiquen. La pretensión es que sea a nivel de Área de Salud donde se asuman todas las responsabilidades, concediendo a sus Directores-Gerentes toda la autonomía necesaria para que impulsen y dirijan ese proceso según las necesidades y posibilidades de cada Área, respetando en todo momento las obligaciones que el Pacto, y la normativa general de aplicación, imponen.

No obstante, y con el fin de diseñar algunas pautas de actuación que puedan resultar útiles para conseguir un desarrollo homogéneo en el pro-

ceso de constitución de estos Servicios; consultadas las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial, de acuerdo con lo que se prevé en el apartado IX del Pacto; previo informe favorable de la Dirección General de Atención Primaria y Especializada y de las Subdirecciones Generales de Asesoría Jurídica y de la Inspección Sanitaria; a propuesta de la Dirección General de Recursos Humanos, y en base a las competencias que tiene reconocidas en virtud del RD 1893/1996, de 2 de agosto, de estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, de sus organismos autónomos y del Instituto Nacional de la Salud, esta Presidencia Ejecutiva dicta las siguientes

## INSTRUCCIONES

### I. CON CARACTER GENERAL

**1.** Las Direcciones-Gerencias de los Centros Sanitarios en que deben encontrarse ubicados los Servicios de Prevención, iniciarán de inmediato, a la recepción de estas Instrucciones, las actuaciones necesarias para que, con la colaboración y participación de los representantes de los Sindicatos presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, y teniendo en cuenta los acuerdos alcanzados por los correspondientes Comités de Seguridad y Salud, se diseñe el correspondiente Servicio de Prevención, adaptado a las necesidades y singularidades del ámbito concreto en que va a desarrollar sus funciones y a los medios humanos y materiales de que dispone, respetando a la vez las líneas generales definidas en estas Instrucciones. Además de la especialidad sanitaria se podrá optar por cualquiera de las otras tres especialidades o disciplinas técnicas.

**2.** Los Directores-Gerentes de Atención Primaria y Especializada del Area son los responsables, a través del Servicio de Prevención, de garantizar a sus empleados la seguridad y salud en su puesto de trabajo y en su actividad laboral, teniendo en cuenta los acuerdos alcanzados en los respectivos Comités de Seguridad y Salud. Provisionalmente, donde exista Servicio de Medicina Preventiva, será a través de él, y con su apoyo, como se pondrá en marcha el proceso de constitución de los citados Servicios de Prevención. Donde no exista Unidad de Medicina Preventiva la Administración procederá a designar las personas de la propia plantilla que hayan ejercido el derecho de opción o personas ajenas a la misma, en número

suficiente para que pueda constituirse el correspondiente Servicio de Prevención, respetando lo que se establece en el apartado C de estas Instrucciones sobre selección del personal.

**3.** Una vez completado y consolidado el Servicio de Prevención con todos sus recursos materiales y humanos, éste se constituirá como una unidad organizativa específica, diferente del Servicio de Medicina Preventiva, con su propia estructura. Este proceso de consolidación no podrá exceder de los cuatros años previstos en el apartado VIII del Pacto. El hecho de que al finalizar este período de cuatro años se consoliden los dos Servicios como separados, no obsta para que deba mantenerse una estrecha colaboración entre los Servicios de Prevención y el resto de los Servicios y especialmente con el Servicio de Medicina Preventiva.

**4.** Dado que el Servicio de Prevención extiende su acción a los empleados públicos del Area de Salud, tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada, deberán definirse los cauces por los que deben discurrir las relaciones entre las Gerencias de Atención Primaria y Especializada a las que debe atender en igualdad de condiciones. El ámbito apropiado para ello será la Comisión Paritaria de Area de Atención Primaria-Especializada creada por la Circular núm. 4/97, de 10 de abril de 1997.

**5.** La organización de la actividad de los Servicios de Prevención tendrá en cuenta el trabajo a turnos en los Centros Sanitarios, debiendo, por tanto, facilitar, dentro de lo posible, el ejercicio del derecho de todos los trabajadores a recibir del Servicio de Prevención las correspondientes prestaciones en su Centro de Trabajo y en su jornada laboral ordinaria.

## II. RECURSOS HUMANOS

### A. Número de efectivos

El número de efectivos inicialmente suficiente de las Unidades Básicas y de los Servicios Territoriales de Prevención, con funciones de nivel superior o intermedio, figuran en el Anexo al Pacto. Podrá modificarse este número previo acuerdo adoptado en la Comisión Central de Salud Laboral.

El Director Territorial es el competente para determinar el Centro Hospitalario donde se ubicarán los efectivos de su Servicio Territorial de Prevención, por lo que la ubicación recogida en el Anexo al Pacto puede ser

modificada y tiene en consecuencia solamente un mero valor indicativo. Su decisión estará fundamentada en criterios organizativos y asistenciales.

## B. Aprobación de las plantillas

Por la Presidencia Ejecutiva se llevará a cabo la modificación de las plantillas de los diferentes Centros a fin de adecuarlas a lo dispuesto en el artículo 7 del RD 1488/1998, de 10 de julio, de adaptación de la legislación de prevención de riesgos laborales a la Administración General del Estado, en los correspondientes Estatutos del personal y en el Anexo al Pacto de 18-12-98. Las modificaciones que procedan se realizarán previa petición de las Direcciones-Gerencias del Area de Salud.

## C. Incorporación a los Servicios de Prevención del personal existente en las plantillas del Area

Los puestos de trabajo que se creen en los Servicios de Prevención serán cubiertos preferentemente por personal que ya presta sus servicios en el Area de Salud como propietario o interino en plaza vacante, y solamente en un segundo momento se acudirá para su cobertura a personal ajeno.

Donde exista Comisión de Selección de Area será ésta la que llevará a cabo la selección del personal de plantilla que haya optado por integrarse en los Servicios de Prevención; donde no exista esta Comisión se creará una compuesta paritariamente por representantes de la Administración y por representantes de todos los Sindicatos presentes en la Mesa Sectorial. En ambos casos antes de iniciar su actuación la Comisión deberá consensuar los criterios objetivos por los que se regirá el proceso de selección y posterior designación del personal de plantilla que haya optado por integrarse en el correspondiente Servicio de Prevención y que cumpla las condiciones exigidas por las normas de aplicación, así como la selección del personal ajeno. Los miembros de estas Comisiones deberán poseer igual o superior titulación a la de aquellos a los que en cada caso se pretende seleccionar.

La Administración previamente hará pública una oferta de incorporación en el tablón de anuncios de todos los Centros del Area, indicando con claridad las plazas que deberán ser cubiertas, tanto aquellas con funciones

de nivel superior en sus diferentes disciplinas como aquellas con funciones de nivel intermedio. Se establecerá asimismo el plazo de presentación de solicitudes de opción para cada una de ellas y el de resolución de las mismas.

Las plazas no cubiertas por personal de plantilla serán ofrecidas para su cobertura por personal ajeno en las condiciones previstas en el apartado II.D de estas Instrucciones. En todo caso, a medio plazo, se procurará facilitar la formación necesaria a los trabajadores propios para cubrir las vacantes que se produzcan.

Todo el personal de plantilla que haya pasado a formar parte del Servicio de Prevención quedará definitivamente adscrito al mismo en base a lo que establece el artículo 87 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, ello sin perjuicio del respeto al derecho de movilidad que con carácter general le reconocen las normas vigentes.

Con carácter general y excepcionalmente en el momento de la constitución del Servicio de Prevención, se permitirá que durante los seis meses de adscripción voluntaria al mismo del personal de plantilla, éste pueda modificar su opción y retornar a su Unidad de origen. Durante este período de seis meses las plazas del personal de plantilla que hayan optado por formar parte de los Servicios de Prevención, no podrán ser amortizadas y su cobertura, si fuera necesaria, deberá realizarse a través de nombramientos eventuales fuera de plantilla.

Las condiciones concretas en que puede incorporarse al Servicio de Prevención tanto el personal con funciones de nivel superior como de nivel intermedio y básico son las siguientes:

### *C.1. Personal con funciones de nivel superior: Personal Sanitario*

#### *a) Personal facultativo*

1.º Los facultativos que ocupan puestos en la plantilla del Servicio de Medicina Preventiva del Centro Sanitario correspondiente, como propietarios o interinos por plaza vacante, con titulación de Medicina Preventiva y Salud Pública, podrán formar parte del Servicio de Prevención en las condiciones recogidas en el Pacto y en la legislación general sobre prevención de riesgos laborales, en el momento inicial de constitución del Servicio.

En las condiciones que determine el Ministerio de Sanidad y Consumo acreditarán su formación en un plazo máximo de 5 años desde su incorporación al Servicio de Prevención.

Este derecho deberá ejercerse dentro del mes siguiente a la recepción de estas Instrucciones, mediante solicitud presentada ante la Dirección-Gerencia. En ningún caso estas incorporaciones pueden superar el 50% de la plantilla de facultativos del correspondiente Servicio de Medicina Preventiva. Cuando exista un solo facultativo en la plantilla del Servicio, éste podrá optar entre incorporarse al Servicio de Prevención o mantenerse en el de Medicina Preventiva. El personal así incorporado seguirá manteniendo su categoría y sus retribuciones, salvo las correspondientes a Atención Continuada/Guardias Médicas.

**2.º** Podrán asimismo incorporarse, haya o no Servicio de Medicina Preventiva, aquellos facultativos que formando parte de la plantilla del Área de Salud, como propietarios o interinos en plaza vacante, estén en posesión de la especialidad de Medicina del Trabajo o del diploma de Medicina de Empresa. Esta opción podrá realizarse en cualquier momento que exista plaza vacante.

#### **b) Personal sanitario no facultativo: ATS/DUE**

**1.º** En primer lugar, y en el momento de la constitución del Servicio de Prevención, podrán formar parte del mismo aquellos enfermeros de empresa que tengan esta especialidad y formen parte, como propietarios o interinos en plaza vacante, de la plantilla del Área y estén desarrollando su actividad en los Servicios de Medicina Preventiva.

**2.º** En segundo lugar se podrán incorporar en el momento de la constitución del Servicio de Prevención, en las mismas condiciones que el personal facultativo, los ATS/DUE sin título de enfermero de empresa, propietario o interino en plaza vacante, de la plantilla del Área y que viene desarrollando su actividad en los Servicios de Medicina Preventiva. A nivel centralizado se organizarán los cursos necesarios para que obtengan dicha titulación en un plazo que no excederá de los cinco años a partir de su incorporación al Servicio de Prevención.

En ningún caso las incorporaciones de ATS/DUE del Servicio de Medicina Preventiva, contempladas en los dos párrafos anteriores, podrán superar el 50% de la plantilla del mismo.

**3.º** En tercer lugar podrán incorporarse los enfermeros de empresa que presten sus servicios en cualesquiera de los Servicios y Centros Sanitarios del Area de Salud.

**4.º** Finalmente podrán incorporarse los ATS/DUE que careciendo del título de enfermero de empresa presten sus servicios en cualquiera de los Centros Sanitarios del Area de Salud. A nivel centralizado se organizarán los cursos necesarios para que obtengan dicha titulación en un plazo que no excederá de los cinco años a partir de su incorporación al Servicio de Prevención.

## **C.2. Personal con funciones de nivel superior: Personal técnico**

**a)** Podrá formar parte de los Servicios de Prevención en primer lugar el personal técnico titulado que en parte venía realizando funciones recogidas en los artículos 36 y 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención, y que a 31 de diciembre de 1998 fue acreditado de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional quinta del RD 39/1997, de 17 de enero, modificada por el RD 780/1998, de 30 de abril.

**b)** Podrán formar parte de los Servicios de Prevención en segundo lugar aquellos empleados públicos de la plantilla del Area que tengan la titulación universitaria de primer o segundo ciclo y acrediten haber recibido la formación para el desempeño de las funciones de nivel superior recogida en el Anexo VI del citado Reglamento.

**c)** Podrá, finalmente, formar parte del Servicio de Prevención, el personal técnico Titulado, Ingeniero Superior o Ingeniero Técnico de los Servicios de Mantenimiento de los Centros Sanitarios, que, aun careciendo de la formación reglamentaria exigida para desarrollar funciones técnicas de nivel superior, venía en parte realizando funciones recogidas en los artículos 36 y 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención. Esta formación les será proporcionada por la Administración en las condiciones previstas en las normas de aplicación. El derecho de opción se ejercerá en las mismas condiciones que las estipuladas para el personal sanitario y en ningún caso las incorporaciones al Servicio de Prevención de este personal podrán superar el 50 por 100 de la plantilla de estas categorías en el Area.

### **C.3. Personal con funciones de nivel intermedio**

En el mismo plazo y en las mismas condiciones podrá formar parte del Servicio de Prevención el personal de cualquier estamento profesional que posea la formación exigida en el Anexo V del Reglamento de los Servicios de Prevención para desempeñar funciones de nivel intermedio y forme parte de la plantilla del Area. También podrán optar quienes no posean esa formación, viniendo obligada la Administración a impartirla.

### **C.4. Personal con funciones de apoyo administrativo y de nivel básico**

El personal de apoyo administrativo y el personal con funciones de nivel básico que se considere necesario deberá ser reclutado en todos los casos de la plantilla del Area, con la formación mínima exigida, a través de un proceso de redistribución de efectivos, de conformidad con lo previsto en la disposición adicional quinta del RDL 1/1999, de 8 de enero. En el caso del personal con funciones de nivel básico, abierto a los diferentes estamentos profesionales, además deberá poseer la formación específica mínima que se establece para ese nivel en el Anexo IV del Reglamento de los Servicios de Prevención. En caso de no poseerla le será impartida por el Centro.

### **C.5. Situación del personal**

El personal de plantilla, salvo el contemplado en el Estatuto Jurídico del Personal Médico, que opte por desempeñar en los Servicios de Prevención un puesto de superior categoría a la que posee, siempre que cumpla los demás requisitos exigidos, quedará en su categoría de origen en situación especial en activo y sus retribuciones serán las mismas que las que se acrediten al personal de la categoría a la que se incorpora.

## **D. Incorporación a los Servicios de Prevención de personal ajeno**

**D.1.** La incorporación a los Servicios de Prevención del INSALUD del personal ajeno a las plantillas de sus Centros para completar el número de efectivos exigido en cada Servicio o para constituir *ex novo* ese Servicio,

se realizará a través de las Comisiones contempladas en el párrafo segundo del apartado C de estas Instrucciones. En este punto se tendrá en cuenta además lo establecido en la disposición adicional cuarta del RDL 1/1999, de 8 de enero, y demás normativa de aplicación en relación con la selección del personal temporal.

**D.2.** Los aspirantes deberán cumplir todos los requisitos exigidos con carácter general y específicamente deberán estar en posesión de la correspondiente titulación académica, si existiera, o de la correspondiente formación con los contenidos mínimos que se establecen en los Anexos IV al VI del Reglamento de los Servicios de Prevención para cada uno de los niveles de cualificación en la evaluación de riesgos y en el desarrollo de la actividad preventiva. En todo caso esta formación deberá estar convenientemente acreditada por entidad pública o privada autorizada para desarrollar y certificar actividades formativas en materia de prevención de riesgos laborales.

**D.3.** De acuerdo con la Disposición Transitoria Primera del RD 1488/1998, de 10 de julio, las nuevas incorporaciones de personal sanitario se efectuarán con facultativos especialistas en Medicina del Trabajo, diplomados en Medicina de Empresa o ATS de Empresa.

**D.4.** El personal ajeno que se incorpora, con formación para el desempeño de funciones de nivel superior de acuerdo con el contenido del Anexo VI correspondiente a las especialidades y disciplinas preventivas de seguridad en el trabajo, higiene industrial y ergonomía y psicología aplicada, quedará incluido en el Grupo de Personal Técnico titulado de grado medio previsto en el artículo 6.a) del Estatuto de Personal no Sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. Su pertenencia será al Grupo B de clasificación, con titulación universitaria de primer ciclo.

**D.5.** El personal ajeno que se incorpora, con formación para el desempeño de funciones de nivel intermedio, estará incluido en el Grupo de Personal Técnico no titulado contemplado en el artículo 6.b) del citado Estatuto de Personal no Sanitario, y su pertenencia será al Grupo C con una formación específica de 300 horas, de acuerdo con el contenido del Anexo V.

**D.6.** El personal con funciones de nivel básico que acredite la formación que establece el Anexo IV del Reglamento de los Servicios de Prevención y que se incorpore al Servicio de Prevención pertenecerá al Grupo D con formación específica de 50 horas.

## E. Retribuciones

**E.1.** El personal sanitario que se incorpore a los Servicios de Prevención procedente de Atención Especializada o de Atención Primaria, percibirá las retribuciones aprobadas anualmente para el Facultativo Especialista de Área o ATS/DUE de Servicios Centrales de Atención Especializada. Al personal sanitario que ocupe un puesto de trabajo al que ha accedido por curso se le acreditarán las mismas retribuciones que venía percibiendo en su puesto de origen.

En relación con el personal sanitario ajeno que se incorpore a los Servicios de Prevención se le reconocerá las retribuciones aprobadas anualmente para los Facultativos Especialistas de Área o ATS/DUE de Servicios Centrales de Atención Especializada.

**E.2.** Asimismo al personal técnico perteneciente a los Grupos A y B, como son los Ingenieros Superiores o Ingenieros Técnicos de plantillas de Maestros Industriales y resto del personal técnico que se incorpore a los Servicios de Prevención, se le acreditará las mismas retribuciones que estaba percibiendo en su puesto de origen en el Servicio de Mantenimiento.

**E.3.** Al personal ajeno y al personal en situación especial en accidente que se incorpora a los Servicios de Prevención para desempeñar funciones de nivel superior no sanitarias, cualquiera que sea su especialidad o disciplina preventiva, se le acreditará las retribuciones correspondientes al personal Técnico titulado de grado medio previstas en la Resolución correspondiente de esta Presidencia Ejecutiva por la que se fijan todas las retribuciones.

**E.4.** Al personal con formación para el desempeño de funciones de nivel intermedio, cualquiera que sea el origen de su adscripción al Servicio de Prevención, se le acreditará las retribuciones correspondientes al personal técnico no titulado, Grupo C.

**E.5.** Al personal con formación para el desempeño de funciones de nivel básico se le acreditarán las retribuciones correspondientes a su categoría y a su grupo de clasificación.

### III. RECURSOS MATERIALES

#### A. Disciplinas sanitarias

**A.1.** De acuerdo con el informe del Grupo de Trabajo de Salud Laboral dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, emitido por este último en sesión de 15 de diciembre de 1997, en el que se recogen los criterios básicos sobre la organización de los recursos materiales para la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención propios, éstos deben comprender las instalaciones, equipos y materiales necesarios para cumplir adecuadamente las funciones que tienen asignadas.

**A.2.** Las instalaciones deben garantizar la dignidad e intimidad de las personas y estarán compuestas con carácter general por: sala de recepción y espera; despachos médicos con áreas de consulta y exploración; despachos de enfermería y salas de curas y primeros auxilios. Como es obvio, deberán cumplir todos ellos la normativa vigente referente a la iluminación, ventilación, temperatura, agua potable, accesibilidad, medidas antiincendios, etc.

**A.3.** En Anexo a estas Instrucciones se recoge la dotación mínima que debe tener un servicio de prevención en relación con los equipos materiales y sanitarios adecuados para la vigilancia de la salud de los trabajadores. Esta dotación deberá estar asignada directamente al Servicio de Prevención o, en todo caso, debe estar a su disposición en colaboración con otros Servicios del Centro.

**A.4.** Deberán contar con equipos y materiales de archivo, con los sistemas de custodia que garanticen la confidencialidad de los datos, así como equipos sanitarios para la prestación de primeros auxilios y curas.

#### B. Resto de las disciplinas preventivas

Los recursos instrumentales mínimos que deberán tener a disposición del Servicio de Prevención para que éste pueda realizar las actividades habituales en cada una de las especialidades, se recogen también en el Anexo a las presentes Instrucciones. El Centro deberá contar con unos u otros recursos según sea la disciplina preventiva que forme parte del Servicio de Prevención.

#### IV. PRIORIDADES EN LA ACTUACION DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN

En el marco de la Comisión Central de Salud Laboral, y con el ánimo de implantar sistemas homogéneos, se estudiará la posibilidad de diseñar protocolos, cronogramas y guías de actuación y de evaluación que puedan ser utilizados de forma uniforme en todos los Centros Sanitarios del INSA-LUD.

Con carácter meramente orientativo, se indican a continuación las prioridades a que deben atender los Servicios de Prevención:

##### A. A corto plazo

1. Evaluación inicial de los riesgos laborales que puedan afectar a la seguridad y salud de los empleados públicos (diseño y confección del mapa de riesgos).
2. Planificación de la actividad preventiva que proceda, con objeto de controlar y reducir los riesgos, priorizando la actuación en función de la probabilidad y severidad que supondría la actualización de los mismos.
3. Revisión y actualización de los Planes de Emergencia y Evacuación.
4. Apertura de una Historia Clínica Laboral a los trabajadores, en la que deberán figurar los datos de filiación del puesto de trabajo actual, antecedentes laborales, exposición a riesgos físicos, químicos y biológicos, tiempo acumulado de exposición, sistemas de protección empleados así como accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo y sus secuelas.
5. Reconocimiento Médico inicial de los trabajadores, de carácter voluntario para los mismos, con las excepciones recogidas en el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
6. Vigilancia de situaciones especiales como son la adaptación del trabajo a minusválidos, el trabajo de las mujeres en períodos de gestación y lactancia y, con carácter general, la valoración de todos los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, proponiendo si es necesario el cambio de puesto de trabajo.

7. Recopilación y conservación de toda la documentación exigida, que debe estar a disposición de la autoridad laboral según lo especificado en el artículo 23 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

8. Vacunaciones periódicas a los grupos de riesgo y profilaxis pasiva.

9. Desarrollo y mantenimiento de un plan de prevención y gestión de residuos sanitarios.

10. Información a los empleados públicos sobre los riesgos existentes, y de las medidas adoptadas en su protección y prevención. Formación de los trabajadores en la prevención de riesgos laborales.

## B. A medio plazo

1. Revisión de la evaluación inicial de riesgos laborales con la periodicidad que se acuerde entre las Direcciones-Gerencias del Area y los representantes de los trabajadores.

2. Estudio y análisis de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que se produzcan en los Centros de trabajo del Area de Salud.

3. Información y colaboración en prevención, con las empresas ajenas o personal autónomo que presten servicios en el mismo centro (contratas). De su seguridad y salud es responsable el Centro Sanitario en tanto en cuanto en el mismo prestan sus servicios.

4. Confección de una memoria anual, en la que se detallen las distintas actividades y actuaciones realizadas en materia de prevención.

## V. CONTRATACION EXTERNA DE ACTIVIDADES DE PREVENCION

1. En casos puntuales podrá recurrirse a la contratación externa de algunas actividades de prevención, previo informe de las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad.

2. Con carácter previo a su puesta en práctica esta iniciativa deberá contar con la aprobación de la unidad orgánica de los Servicios Centrales del INSALUD a la que le corresponden las competencias en materia de salud laboral, que en estos momentos es la Subdirección General de Rela-

ciones Laborales. De la decisión tomada en cada caso se informará convenientemente a las Organizaciones Sindicales firmantes del Pacto de 18 de diciembre de 1998.

## **VI. CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA CONSTITUCION DE LOS SERVICIOS DE PREVENCION**

**1.** Una vez constituido el Servicio de Prevención se dará inmediato traslado a la Subdirección General de Relaciones Laborales de la fecha de su constitución y de los componentes del mismo, con indicación de su titulación y de las especialidades o disciplinas preventivas que poseen en cada caso.

**2.** La información relativa a la constitución y conformación de los Servicios de Prevención en el INSALUD deberá obrar en la Subdirección General de Relaciones Laborales antes del 1 de julio de 1999.

**3.** De acuerdo con el apartado VI del Pacto todos los Servicios de Prevención estarán sometidos internamente a un control periódico, al menos cada tres años, a través de auditorías y evaluaciones internas a desarrollar por la Inspección de Servicios y la Inspección Sanitaria del INSALUD. Las auditorías deberán realizarse teniendo en cuenta fundamentalmente el contenido del Capítulo V del Reglamento de los Servicios de Prevención.

**4.** Cada Servicio de Prevención redactará anualmente una memoria de sus actuaciones y actividades que se enviará oportunamente a la Subdirección General de Relaciones Laborales, facilitando una copia de la misma a cada Organización Sindical firmante del Pacto.

**INSTRUCCION ACLARATORIA de 29 de febrero de 2000,  
sobre aplicación de la Resolución de la Presidencia Eje-  
cutiva del Insalud, de 28 de abril de 1999.**

La aplicación de la Resolución de esta Presidencia Ejecutiva de 28 de abril de 1999, por la que se dictan Instrucciones para la constitución de los Servicios de Prevención, ha planteado algunas dudas que se hace necesario aclarar en orden a que la actuación de los Centros respete la normativa vigente, y se eviten decisiones que pueden distorsionar la conformación de los Servicios de Prevención de este Instituto.

La aclaración se refiere a la recepción que en la citada Resolución se ha hecho del contenido del Real Decreto 780/1998, de 30 de abril, por el que se modifica el RD 39/1997, de 11 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

Teniendo en cuenta cuanto antecede, procede dictar la siguiente

**INSTRUCCION ACLARATORIA**

**Convalidación de funciones y certificación de formación equivalente**

La Resolución de esta Presidencia Ejecutiva de 28 de abril de 1999, en su apartado II.C.2 establece prioridades entre aquellos profesionales que pueden formar parte de los Servicios de Prevención para desempeñar funciones técnicas de nivel superior. La Resolución contempla en primer lugar la situación de aquel personal técnico a que se refiere la disposición adicional

quinta del Real Decreto 39/1997, de 11 de enero, modificada por RD 780/1998, de 30 de abril, al que le reconoce un derecho preferente a formar parte de los Servicios de Prevención en el INSALUD. Si bien el apartado II.C.2.a) se hace referencia expresa solamente al apartado de la Disposición Adicional, ha de entenderse, como es obvio, que mismo derecho preferente debe extenderse también a los profesionales que se encuentran en la situación recogida en el apartado 1; pues no es razonable excluir, sin motivo objetivo alguno, una de las dos situaciones transitorias establecidas en esa norma.

En efecto, la Disposición Adicional Quinta prevé, con carácter excepcional, que están capacitados para formar parte de los Servicios de Prevención y ejercer funciones de nivel superior, aquellas personas que, careciendo de la formación específica prevista en el artículo 37 del citado Real Decreto 39/1997 (600 horas), se encuentren en alguna de estas situaciones:

a) Personas que podrán continuar desempeñando las funciones de nivel superior, pero solamente en su propia empresa o entidad, y que cumplirán los siguientes requisitos: 1.º Que en la fecha de publicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, vinieran realizando las funciones señaladas en el artículo 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención. 2.º Que posean una experiencia, a partir de 1985, en la realización de las funciones señaladas en el artículo 37 (nivel superior) en una empresa, institución o en las Administraciones Públicas, de un año cuando posean titulación universitaria o de cinco años en caso de carecer de ella. 3.º Que hayan obtenido una formación específica en materia preventiva no inferior a 100 horas computándose tanto la formación recibida como la impartida.

b) Personas que han sido acreditadas por la autoridad laboral competente del lugar donde reside el solicitante, y a las que se les ha expedido la correspondiente certificación de formación equivalente que les faculte con carácter general, para el desempeño de las funciones correspondientes a dicha formación. Esa acreditación debió solicitarse antes del 31 de diciembre de 1998 siempre que se cumplieran los requisitos exigidos en los apartados 2 y 3 de la citada Disposición Adicional Quinta.

**PACTO de 17 de junio de 1999, entre la Administración —INSALUD— y las Organizaciones Sindicales CEMSATSE, CC.OO., UGT, CSI-CSIF y SAE sobre permisos, secciones sindicales y uso del crédito horario para la realización de funciones sindicales y de representación del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias.**

El 20 de diciembre de 1995 se firmó un Pacto con las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial sobre permisos, secciones sindicales y uso del crédito horario para la realización de funciones sindicales y de representación del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias del INSALUD.

Dado el tiempo transcurrido y los problemas que la aplicación del mismo ha planteado en puntos concretos, se hace necesario realizar algunas modificaciones en su redacción que se consideran necesarias para un tratamiento homogéneo en todos los Centros;

Habiéndose realizado unas elecciones sindicales el pasado día 16 de diciembre de 1998, que han supuesto una modificación de la representatividad de las distintas Organizaciones Sindicales en los órganos de representación, lo cual debe tener una repercusión inmediata en algunos contenidos del Pacto;

En virtud de todo lo indicado anteriormente, reunidos en Madrid, a 17 de junio de 1999 en el marco de la Mesa Sectorial de Sanidad, los representantes de la Administración-INSALUD y de las Organizaciones Sindicales CEMSATSE, CC.OO., UGT, CSI-CSIF y SAE, acuerdan suscribir el presente

## PACTO

### I. PERMISOS RETRIBUIDOS

1. En el ámbito de las Instituciones Sanitarias del INSALUD se concederá al personal al servicio de dichas Instituciones, propuesto por las Organizaciones Sindicales que más adelante se indican, y al objeto de que realicen sus actividades en las estructuras sindicales relacionadas con la Administración del INSALUD, hasta un máximo de 257 permisos para la realización de funciones sindicales y de representación del personal.

2. El número máximo de 257 permisos se distribuirá a partir del 1 de junio de 1999, entre las diferentes Organizaciones Sindicales en función de los resultados obtenidos en las últimas elecciones sindicales, con los siguientes criterios:

El 50 por 100 se repartirá únicamente entre las Organizaciones Sindicales que, debido a su especial representatividad en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del INSALUD, están presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad y por lo mismo tienen encomendada la negociación colectiva en ese ámbito, por lo que por este motivo, y por las especiales cargas de trabajo que ello lleva consigo, deben recibir un especial apoyo. Este 50 por 100 se repartirá entre las Organizaciones presentes en la Mesa en proporción al número de representantes y al número de votos conseguidos en las últimas elecciones sindicales, a partes iguales.

El otro 50 por 100 se repartirá proporcionalmente entre todas las Organizaciones Sindicales, incluidas las anteriormente indicadas, que en el último proceso electoral hayan superado el 2 por 100 sobre el total de los representantes elegidos en alguno de los dos procesos electorales. El reparto de este 50 por 100 se hará en proporción al número de representantes y al número de votos, a partes iguales, conseguidos en las últimas elecciones sindicales.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto el reparto de los permisos retribuidos queda del siguiente modo: CEMSATE, 71; CC.OO., 62; UGT, 54; CSI-CSIF, 32; SAE, 30; CGT, 5, y USO, 3.

3. Se procederá a redistribuir nuevamente el citado cupo cuando se produzca variación en la composición de la Mesa Sectorial de Sanidad o en el porcentaje de representatividad, como consecuencia de los procesos electorales que de manera generalizada se realicen en el futuro.

**4.** Este cupo global de 257 permisos sindicales se reducirá automáticamente en el momento en que se transfieran funciones y servicios del INSALUD a las correspondientes Comunidades Autónomas. Para efectuar dicha reducción se tendrá en cuenta la media aritmética que resulte de la utilización de las siguientes variables antes y después de producidas dichas transferencias:

- a)** Presupuesto asignado.
- b)** Plantillas orgánicas existentes.
- c)** Número de Centros de Gasto gestionados.

El nuevo cupo global resultante se distribuirá, a su vez, automáticamente, y de forma proporcional, por la Administración, de acuerdo con los criterios anteriormente establecidos.

**5.** La concesión de los referidos permisos se efectuará con arreglo al siguiente procedimiento:

**a)** Las solicitudes para su concesión se formularán por las Organizaciones Sindicales citadas, en escrito dirigido a la Subdirección General de Relaciones Laborales.

**b)** La unidad encargada de su tramitación en la Subdirección General dará cuenta de dicha solicitud a la Dirección Territorial/Provincial del INSALUD en donde preste servicios la persona cuyo permiso sindical se solicita, para que, teniendo en cuenta la previsible incidencia del mismo en el adecuado funcionamiento de los servicios, se emita informe sobre la procedencia del permiso previa consulta con la Gerencia correspondiente.

**c)** No podrá concederse permiso sindical cuando la persona propuesta resulte indispensable por razones asistenciales para el adecuado funcionamiento de los servicios. A estos efectos se considerará indispensable a quien, por razones asistenciales, no pudiera ser sustituido. En este caso la Subdirección General de Relaciones Laborales, mediante escrito motivado, deberá comunicar de inmediato esta circunstancia al Sindicato correspondiente para que efectúe nueva propuesta.

**d)** Los permisos sindicales que se concedan tendrán una duración mínima de seis meses para facilitar la sustitución, si fuera necesaria por razones asistenciales, excepto en aquellos casos en que concurran circunstancias extraordinarias que deberán ser puestas en conocimiento de la Sub-

dirección General de Relaciones Laborales por el correspondiente Sindicato. En todo caso, para el personal facultativo u otro personal altamente especializado, se habilitarán fórmulas que permitan su permanente actualización profesional.

**e)** La Subdirección General de Relaciones Laborales comunicará los permisos sindicales concedidos a la Organización Sindical afectada y a la correspondiente Dirección Territorial/Provincial del INSALUD, que lo trasladará a la Gerencia del Centro Sanitario para su comunicación al interesado. Dichos permisos tendrán efectividad desde el día siguiente al de su notificación a la persona a cuyo favor se otorgan.

**6.** Quienes disfruten de estos permisos y reúnan además la condición de representantes unitarios o sindicales (Delegados), podrán ceder el crédito horario al que por dicha condición tuviesen derecho, incrementando con ello la bolsa provincial de horas, a la que se refiere el apartado IV de este Pacto, en el supuesto de que hayan cedido sus créditos para la formación de la misma.

**7.** Los permisos sindicales podrán ser cancelados por la Administración a propuesta del correspondiente Sindicato.

**8.** La renuncia por escrito del interesado al disfrute de este permiso será dirigida a la Subdirección General de Relaciones Laborales, quien procederá a su cancelación, dando traslado inmediato a la Organización Sindical correspondiente, y a la Dirección-Gerencia del centro de trabajo del interesado, para su comunicación al mismo, teniendo efectividad desde el día siguiente al de su notificación.

**9.** Los permisos sindicales concedidos de acuerdo con lo establecido en los anteriores apartados podrán ser cancelados por la Administración, previo informe de las Organizaciones Sindicales afectadas, cuando se produzca alguna de las siguientes causas:

**a)** Incumplimiento de la finalidad para la que se concedieron.

**b)** Cuando concurren circunstancias excepcionales que hagan necesario e imprescindible, por razones asistenciales, la incorporación al trabajo de la persona que disfrute el permiso.

**c)** Realización de actividades sindicales fuera del ámbito de la Administración del INSALUD, excepto las que hayan de desarrollarse dentro de la estructura de la Organización Sindical a que pertenezca.

**d)** Realización de actividades que incurran en causa de incompatibilidad de las previstas en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al servicio de las Administraciones Públicas.

## II. PERMISOS NO RETRIBUIDOS

El uso de permisos no retribuidos por quienes ostenten cargos electivos a nivel provincial, autonómico o estatal, en las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, deberá preavisarse por el interesado con antelación no inferior a 12 horas a la Dirección-Gerencia, salvo caso de urgencia acreditada, en cuyo supuesto se requerirá comunicación expresa verbal o escrita. Tratándose de personal de cupo y zona, estos permisos no retribuidos sólo podrán tomarse por días completos.

## III. SECCIONES SINDICALES

**1.** Los trabajadores afiliados a un Sindicato podrán constituir Secciones Sindicales de conformidad con lo previsto en sus estatutos. La Sección Sindical es una manifestación de la libertad organizativa del Sindicato que viene amparada por el ejercicio de la acción sindical. Pueden, por tanto, los afiliados constituirla en cualquier centro de trabajo, independientemente del volumen de la plantilla y de la presencia o no del Sindicato en el órgano de representación unitaria.

**2.** Las Secciones serán conjuntas para ambos tipos de personal: estatutario y laboral. La Sección es una instancia interna del Sindicato en la empresa que, de acuerdo con lo que establece el artículo 10.1 en relación con el artículo 1.2 de la LOLS, debe incluir en su ámbito personal de actuación a todos los afiliados al Sindicato, sean estatutarios o laborales.

**3.** Los afiliados al Sindicato deberán comunicar a la correspondiente Dirección-Gerencia el acto de constitución de la Sección, y ello con el fin de que la misma sea reconocida como tal, y sus representantes puedan disfrutar, si procede, de los derechos y garantías que las leyes les reconocen. Por la Dirección-Gerencia se dará traslado de esta información a la Dirección Territorial/Provincial, para su conocimiento y efectos consiguientes.

**4.** A efectos de constitución de las Secciones Sindicales que gocen de los derechos y garantías previstos en el artículo 10.3 de la LOLS, cons-

tituirán Centros de trabajo para Atención Especializada el centro hospitalario con órganos directivos propios (salvo, por sus especiales características, el Instituto Nacional de Silicosis, que tendrá Sección propia a pesar de compartir sus órganos directivos), y para Atención Primaria el Area de Salud. El número concreto de Secciones Sindicales que puedan estar representadas por Delegados, con derecho a crédito horario, consta en Anexo I al presente Pacto. A los nuevos centros que se creen se les aplicarán los mismos criterios.

**5.** Los dos requisitos necesarios para designar Delegados Sindicales, tanto en atención especializada como en atención primaria, que puedan disfrutar de las garantías contempladas en el artículo 10.3 son: a) que el centro de trabajo ocupe a más de 250 trabajadores y b) que el Sindicato al que corresponde la Sección tenga presencia en el Comité de Empresa del Area de Salud o provincial o en la Junta de Personal del correspondiente Area de Salud.

Si en los centros de trabajo relacionados en el Anexo I se produjera una disminución del número de trabajadores por debajo de los 250, desaparecería automáticamente el derecho a nombrar delegados sindicales con derecho a crédito horario en estos centros. En sentido contrario se actuaría en caso de que el número de trabajadores se situara por encima de los 250 en centros no recogidos actualmente en el citado Anexo I.

**6.** La Sección Sindical tendrá derecho a designar hasta un máximo de 4 Delegados Sindicales si el Sindicato ha obtenido el 10 por 100 o más de los votos en la elección a uno u otro de los órganos de representación unitaria, con arreglo a la escala prevista en el artículo 10.2 de la LOLS, y aplicada al número de trabajadores laborales y estatutarios que prestan servicios en el correspondiente centro de trabajo. Si no ha obtenido el 10 por 100 de los votos, tendrá derecho a designar un solo Delegado Sindical.

**7.** El número de horas de crédito horario de los Delegados Sindicales será el que le corresponda según el número de trabajadores —laborales y estatutarios— que presten servicios en el centro de trabajo. El delegado sindical debe prestar servicios en el centro de trabajo en el que se ha constituido la sección sindical.

#### IV. CREDITOS HORARIOS

##### A. Constitución de la bolsa de horas

**1.** Los miembros de las Juntas de Personal y de los Comités de Empresa, de la misma candidatura, y los delegados sindicales del mismo Sindicato, podrán ceder, dentro del ámbito de la Comunidad Autónoma, sus créditos horarios, para la creación de una bolsa de horas. Dicha bolsa se conformará con la totalidad de los créditos correspondientes a los 12 meses del año natural.

Esta bolsa será gestionada por la Dirección Territorial de la respectiva Comunidad Autónoma.

En la utilización de estas bolsas las Organizaciones Sindicales se comprometen a distribuir los créditos horarios y las liberaciones a tiempo total de una forma proporcional, a fin de que no se produzcan disfunciones importantes que dificulten el funcionamiento de los Centros.

A nivel central cada Organización Sindical comunicará a la Subdirección General de Relaciones Laborales, con la suficiente antelación, el nombre de la persona que en cada momento será la responsable en la Comunidad Autónoma de gestionar la utilización de su bolsa. La Subdirección General de Relaciones Laborales pondrá en conocimiento de la Dirección Territorial el nombre de la persona designada que será la única autorizada a presentar propuestas de utilización de la bolsa.

**2.** La constitución de la bolsa se efectuará con arreglo al siguiente procedimiento:

La solicitud se dirigirá por la persona designada a la Dirección Territorial del INSALUD en la primera semana del mes anterior al que tenga efectividad dicha bolsa, y en la que constarán necesariamente los siguientes datos: nombre de los representantes, condición que ostentan (miembro de la Junta, Comité de Empresa o Delegado Sindical), categoría, centro de trabajo, área de salud y provincia a la que pertenecen, crédito mensual que les corresponde y número total de horas que conforman la bolsa. A dicho escrito se adjuntará:

**a)** La cesión expresa y por escrito de cada uno de los representantes de su propio crédito en favor de la creación de la bolsa, según modelo Anexo II.

**b)** Relación de representantes que van a quedar liberados de asistencia al trabajo, por la utilización de las horas necesarias para su liberación.

**c)** Relación de representantes que harán uso de horas sindicales y número que van a consumir en el mes inicial de su efectividad.

**3.** Las Direcciones Territoriales del INSALUD serán los órganos responsables de la comprobación y gestión de la bolsa anual de horas. La unidad encargada de su tramitación verificará los datos reflejados, no pudiéndose utilizar horas de la bolsa mientras no exista conformidad expresa de la misma, que deberá producirse como mínimo con 8 días naturales de antelación a la fecha de su operatividad.

**4.** La Dirección Territorial, una vez constituida formalmente la bolsa, comunicará a las diferentes Direcciones Provinciales y éstas a todas sus Gerencias, los listados completos de los representantes que por cada Organización Sindical han cedido sus créditos para la formación de la misma.

**5.** Cuando un liberado a tiempo total por utilización de horas de la bolsa cause baja por enfermedad, las horas comprometidas y no consumidas pueden retornar a la bolsa a partir del décimo día al que se ha producido la baja. Idéntico tratamiento tendrán las horas comprometidas y no utilizadas de la bolsa por el representante que hace uso del crédito horario, y ello a partir del día siguiente en que se extienda el documento oficial de baja.

## **B. Utilización de la bolsa**

**1.** A fin de garantizar la eficaz organización de los servicios, se destinará a las liberaciones totales de asistencia al trabajo, por acumulación de crédito horario, un mínimo del 70 por 100 de las horas de la bolsa, y tendrán una duración mínima de seis meses. Excepcionalmente, se podrán realizar sustituciones de estos representantes con permiso a tiempo completo, siempre y cuando sean solicitadas por el Sindicato mediante escrito motivado, remitido con antelación de quince días, y ello en razón a que puede interferir en los contratos de sustitución.

**2.** El número de horas necesario para la dispensa total de asistencia al puesto de trabajo se establece en 127 horas mensuales, para todos los representantes independientemente de su jornada de trabajo e incluido el período vacacional de un mes.

**3.** En todos los casos, la comunicación previa a la Dirección Territorial de los representantes que van a quedar liberados por un período mínimo de seis meses, se realizará por el Sindicato con una antelación mínima de 20 días naturales al de la efectividad de la liberación, al objeto de facilitar la adopción de las medidas adecuadas para la prestación de los servicios y reordenación de los mismos. Asimismo, cuando se haga uso de horas sindicales, la comunicación se efectuará con antelación no inferior a 15 días naturales al mes en que vayan a ser disfrutadas por el representante.

**4.** En caso de que no existan horas suficientes en el montante de la bolsa, la Dirección Territorial lo pondrá en conocimiento del correspondiente Sindicato, con una antelación de 8 días naturales a la fecha en que se pretenda hacer uso de las mismas.

**5.** Por la Dirección Territorial del INSALUD, a través de la Dirección Provincial y de la Gerencia correspondiente se comunicará a los Servicios de Personal de los Centros Sanitarios, con tiempo suficiente, las relaciones individualizadas, tanto de los liberados a tiempo completo como de los que hacen uso de horas para sus funciones representativas. Dichos servicios procederán a dar cuenta inmediata de tales relaciones a las Unidades a las que están adscritos los representantes.

**6.** El representante preavisará al responsable de la unidad de la que dependa en su centro de trabajo, con una antelación no inferior a 48 horas, del uso del crédito horario. Este período de preaviso mínimo sólo podrá incumplirse en casos de urgencia acreditada, en cuyo supuesto se requerirá comunicación expresa.

**7.** El número de horas utilizadas dentro de la jornada laboral se computará, en todos los casos, desde que el interesado abandone el puesto de trabajo hasta que se reincorpore al mismo, siempre dentro de su jornada laboral. Mensualmente, se informará al Servicio de Personal sobre el número de horas consumidas por el representante.

**8.** Cuando dicho crédito horario corresponda a personal que ocupe plaza de cupo y zona, y dadas las especiales características de su jornada de trabajo, con una parte de la misma de presencia física en consulta y el resto en situación de disponibles, podrán tomar su crédito horario durante el tiempo de presencia física en consulta, sólo en la misma proporción que dicho tiempo de presencia física en consulta suponga sobre su jornada total, pudiendo tomar el resto de su crédito horario durante la restante jornada en que se encuentran en situación de disponibles.

**9.** Dadas las especiales características de la actividad que se desarrolla en los Centros Sanitarios, que implica la existencia de un régimen de turnos, el tiempo que el representante dedicase excepcionalmente a actividades representativas fuera de su propio turno de trabajo, pero dentro del correspondiente a otro turno, y cuya dedicación fuese debidamente preavisada y justificada, se imputará a su jornada anual, de modo que esa jornada se reduzca en el tiempo equivalente al utilizado para dichas actividades representativas.

**10.** A efectos de la gestión de la bolsa, las sustituciones, revocaciones y dimisiones que se produzcan se comunicarán a la Dirección Territorial por el correspondiente Sindicato.

**11.** No se computará como uso de crédito horario las horas utilizadas en reuniones convocadas por la propia Administración. Lo anteriormente dispuesto no será de aplicación a los representantes que se encuentren liberados.

**12.** Cuando un representante unitario o sindical que ha cedido por un año natural su crédito horario para constituir la bolsa de horas, cause baja en el Sindicato o cambie de afiliación sindical, no podrá recuperar las horas voluntariamente cedidas, que se mantendrán, por tanto, en la bolsa del Sindicato a favor del que se cedieron.

**13.** En situaciones excepcionales, y por razones suficientemente justificadas, podrá el Sindicato ceder horas de la bolsa a simples afiliados siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

**a)** Que sea para llevar a cabo una actuación concreta para la que el afiliado tiene una especial preparación.

**b)** Que la cesión de horas se realice a través de una liberación total por meses.

**c)** La designación, en todo caso, deberá ser autorizada expresamente y por escrito por la Subdirección General de Relaciones Laborales, que lo comunicará a la correspondiente Dirección Territorial para su ejecución.

## V. SUSTITUCIONES

Los liberados a tiempo total, bien por utilización de horas de la bolsa, bien por disfrute de permisos retribuidos contemplados en el apartado I

del presente Pacto, serán sustituidos en la medida en que el Director-Gerente del Centro Sanitario lo considere necesario. Se procurará proceder a la sustitución del mayor número posible de liberados sindicales siempre que lo permita la dotación presupuestaria y lo aconsejen las necesidades del servicio para que éste esté convenientemente atendido.

En las sustituciones que se produzcan por utilización del crédito horario sobre todo en Atención Primaria, siempre que sea posible, se procurará designar al mismo sustituto para que no se vea perjudicada la debida atención sanitaria al paciente.

## VI. RETRIBUCIONES

Las personas que se encuentren dispensadas de asistencia al trabajo, bien por permiso sindical, bien por acumulación de crédito horario, permanecerán en situación de servicio activo y conservarán todos los derechos profesionales que les sean de aplicación, incluidos los de carácter retributivo.

En consecuencia, y teniendo en cuenta los diversos tipos de personal, se estará a lo siguiente:

A. Personal de Atención Especializada que percibe sus retribuciones de conformidad con el RDL 3/1987

### 1. *Retribuciones fijas y periódicas*

Como principio general, el personal liberado percibirá las retribuciones básicas y complementarias que le corresponda, según la categoría que ostente y el puesto de trabajo que ocupe o le corresponda ocupar en cada momento, como si estuviera trabajando.

### 2. *Complemento de Atención Continuada y Específico por Turnicidad*

En el supuesto que proceda abonar al personal liberado el complemento de Atención Continuada en sus modalidades A y/o B, por la realización de guardias médicas, y participación en módulos de Atención Continuada por

ser mayor de 55 años, así como el Complemento Específico por Turnicidad, al tenerlo así asignado el puesto, se tendrá en cuenta el promedio de lo percibido por el resto del personal de la misma categoría, servicio o unidad en el que el liberado esté adscrito. No obstante lo anterior, el personal facultativo, exento de la realización de guardias médicas por tener más de 55 años de edad, que participe en módulos de Atención Continuada, percibirá, por ese concepto, el promedio de lo abonado en toda la gerencia por tales módulos.

A estos efectos, se computarán anualmente dos promedios mensuales, uno con fecha 1 de enero, y el siguiente con fecha 1 de julio. Para hallar las cantidades que correspondan a cada uno de ellos, se computará la atención continuada abonada durante los seis meses anteriores a dichas fechas en cada servicio o unidad, o en el caso de mayores de 55 años en la gerencia.

No procederá abono por Atención Continuada a aquellos trabajadores que al inicio de la liberación se encuentren exentos de su realización por motivos de maternidad, o guarda legal, hasta tanto y cuando se mantengan dichas situaciones.

### **3. *Complemento de Productividad Variable***

A los liberados sindicales, bien por permiso retribuido a tiempo total o bien por acumulación de crédito horario, les será abonado en concepto de productividad variable la media aritmética de lo percibido por el personal de la misma categoría y grupo del Servicio o Unidad donde está ubicada la plaza del liberado, en las mismas condiciones que al personal homólogo.

**B. Personal Liberado de Atención Primaria que percibe sus retribuciones por el RDL 3/1987**

#### **1. *Personal facultativo y ATS/DUE de EAP***

##### **a) *Retribuciones fijas y periódicas***

Este personal percibirá las retribuciones básicas y complementarias que le correspondan según el puesto de trabajo al que estén adscritos.

b) *Complemento de Productividad Fija y Variable*

En concepto de Productividad Fija se abonará al personal liberado la cuantía que les corresponda según el número de tarjetas que tengan asignadas en cada momento. En cuanto al Complemento de Productividad Variable, percibirán la media aritmética que se hallará sobre las cuantías que correspondan al personal de la misma categoría adscrito a la Unidad de Provisión de Servicios donde esté ubicada la plaza del liberado, en las mismas condiciones que al personal homólogo.

c) *Complemento de Atención Continuada*

En concepto de Complemento de Atención Continuada el personal liberado percibirá la modalidad A, de este complemento si así estuviera asignada al puesto que se ocupa. La modalidad B del Complemento se calculará teniendo en cuenta el número de horas de Atención Continuada realizadas por el liberado en el año inmediatamente anterior.

2. *Personal médico y ATS/DUE de los Servicios de Urgencia*

Este personal percibirá las retribuciones que legalmente les corresponda en cada momento.

3. *Resto de personal adscrito a Atención Primaria*

El resto de personal liberado adscrito a Atención Primaria percibirá las retribuciones básicas y complementarias que le correspondan, según la categoría que ostente y el puesto de trabajo que ocupe en cada momento; en cuanto al complemento de Atención Continuada y Productividad Variable se atenderá, asimismo, a las condiciones fijadas en este Pacto, para el personal de Atención Especializada.

C. *Personal de Cupo y Zona*

El personal liberado que ocupe plaza de cupo y zona percibirá sus retribuciones por el sistema de asegurado, cupo y mes contemplado en la Orden

Ministerial de 8 de agosto de 1986, de conformidad con el número de tarjetas (Titulares) o cartillas que este personal tenga asignado en el momento de la liberación.

#### D. Personal en situación especial en activo

El liberado a tiempo total que en el momento de la liberación se encuentre ocupando un puesto en situación especial en activo se le abonarán las retribuciones que correspondan al puesto realmente ocupado.

#### E. Condiciones para el percibo de los promedios retributivos regulados en este Pacto

Sólo el personal liberado a tiempo completo de asistencia al trabajo percibirá los promedios retributivos que este Pacto regula. A estos efectos, debe entenderse por liberado a tiempo completo las personas que, bien por permiso sindical, bien por acumulación de crédito horario, se encuentren dispensadas de asistencia al trabajo durante un mes completo, es decir, desde el día primero al último del mes correspondiente.

### VII. VIGENCIA

El presente Pacto entrará en vigor el 1 de julio de 1999, y deroga expresamente el suscrito el 20 de diciembre de 1995, a excepción de su apartado IV, que continuará aplicándose hasta el 31 de diciembre de 1999. Tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2002, prorrogándose tácitamente por períodos anuales en tanto no sea denunciado por alguna de las partes firmantes, en cuyo caso se mantendrá en vigor hasta la suscripción de un nuevo Pacto. La denuncia se presentará de forma escrita y será comunicada a todos los firmantes con una antelación mínima de 2 meses a la fecha de expiración del plazo de vencimiento del Pacto o de alguna de sus prórrogas.

## ANEXO I

**Secciones sindicales  
(con derecho a crédito horario)**

<i>Provincia</i>	<i>Especializada</i>	<i>Secciones</i>	<i>Primaria</i>	<i>Secciones</i>	<i>Total secciones espe. + prim.</i>																																																																																																		
Huesca	H. San Jorge	1	Area única	1	3																																																																																																		
	H. Barbastro	1				Teruel	H. Obispo Polanco	1	Area única	1	3	H. Alcañiz	1	Zaragoza	H. Miguel Servet	1	Area II	1	5	H. Clínico	1	Area III	1	H. Calatayud	1	Asturias	H. Jario	1	Area III	1	11	H. Carmen y Severo Ochoa	1	Area IV	1	H. San Agustín	1	Area V	1	H. Covadonga	1			I. N. Silicosis	1			H. Cabueñes	1			H. Alvarez Buylla	1			H. Valle del Nalón	1			Baleares	H. Son Dureta	1	Area Mallorca	1	4	H. V. Monte Toro	1	H. Can Misses	1	Cantabria	H. Marqués Valdecilla	1	Area Santander	1	5	H. Laredo	1	Area Torrelavega	1	H. Torrelavega	1	Avila	H. Ntra. Sra. Sonsoles	1	Unica	1	2	Burgos	H. General Yagüe	1	Area Burgos	1	4	H. Santos Reyes	1	H. Santiago Apóstol	1	León	C. H. de León	1	Area León	1	4
Teruel	H. Obispo Polanco	1	Area única	1	3																																																																																																		
	H. Alcañiz	1				Zaragoza	H. Miguel Servet	1	Area II	1	5	H. Clínico	1		Area III	1	H. Calatayud	1		Asturias	H. Jario	1	Area III	1	11		H. Carmen y Severo Ochoa	1	Area IV	1		H. San Agustín	1	Area V	1	H. Covadonga	1			I. N. Silicosis	1			H. Cabueñes	1			H. Alvarez Buylla	1			H. Valle del Nalón	1			Baleares	H. Son Dureta	1	Area Mallorca		1	4				H. V. Monte Toro	1	H. Can Misses	1		Cantabria	H. Marqués Valdecilla	1	Area Santander		1	5	H. Laredo	1	Area Torrelavega	1	H. Torrelavega	1	Avila	H. Ntra. Sra. Sonsoles	1	Unica		1	2				Burgos	H. General Yagüe	1	Area Burgos	1	4	H. Santos Reyes	1	H. Santiago Apóstol	1
Zaragoza	H. Miguel Servet	1	Area II	1	5																																																																																																		
	H. Clínico	1	Area III	1																																																																																																			
	H. Calatayud	1				Asturias	H. Jario	1	Area III	1	11	H. Carmen y Severo Ochoa	1	Area IV	1	H. San Agustín	1	Area V	1		H. Covadonga	1					I. N. Silicosis	1				H. Cabueñes	1			H. Alvarez Buylla	1			H. Valle del Nalón	1			Baleares	H. Son Dureta	1	Area Mallorca	1	4	H. V. Monte Toro	1	H. Can Misses	1	Cantabria	H. Marqués Valdecilla	1	Area Santander	1	5	H. Laredo	1	Area Torrelavega	1	H. Torrelavega	1	Avila	H. Ntra. Sra. Sonsoles	1	Unica	1	2	Burgos	H. General Yagüe	1	Area Burgos	1	4	H. Santos Reyes	1	H. Santiago Apóstol	1	León	C. H. de León	1	Area León	1	4	H. El Bierzo	1	Area Ponferrada	1												
Asturias	H. Jario	1	Area III	1	11																																																																																																		
	H. Carmen y Severo Ochoa	1	Area IV	1																																																																																																			
	H. San Agustín	1	Area V	1																																																																																																			
	H. Covadonga	1																																																																																																					
	I. N. Silicosis	1																																																																																																					
	H. Cabueñes	1																																																																																																					
	H. Alvarez Buylla	1																																																																																																					
	H. Valle del Nalón	1																																																																																																					
Baleares	H. Son Dureta	1	Area Mallorca	1	4																																																																																																		
	H. V. Monte Toro	1																																																																																																					
	H. Can Misses	1																																																																																																					
Cantabria	H. Marqués Valdecilla	1	Area Santander	1	5																																																																																																		
	H. Laredo	1	Area Torrelavega	1																																																																																																			
	H. Torrelavega	1																																																																																																					
Avila	H. Ntra. Sra. Sonsoles	1	Unica	1	2																																																																																																		
Burgos	H. General Yagüe	1	Area Burgos	1	4																																																																																																		
	H. Santos Reyes	1																																																																																																					
	H. Santiago Apóstol	1																																																																																																					
León	C. H. de León	1	Area León	1	4																																																																																																		
	H. El Bierzo	1	Area Ponferrada	1																																																																																																			

<i>Provincia</i>	<i>Especializada</i>	<i>Secciones</i>	<i>Primaria</i>	<i>Secciones</i>	<i>Total secciones espe. + prim.</i>		
Palencia	H. Río Carrión	1	Area única	1	2		
Salamanca	C. H. Clínico-V. Vega	1	Area única	1	2		
Segovia	H. General	1	Area única	1	2		
Soria	H. General	1	Area única	1	2		
Valladolid	H. Clínico	1	Area I Este	1	5		
	H. Medina Campo	1	Area II Oeste	1			
	H. Río Hortega	1					
Zamora	H. Virgen Concha	1	Area única	1	2		
Albacete	H. General	1	Area única	1	3		
	H. Hellín	1					
Ciudad Real	C. H. de Ciudad Real	1	Area Ciudad Real	1	7		
	H. Sta. Bárbara	1					
	H. Gutiérrez Ortega	1					
	H. Alcázar de San Juan	1				Area Mancha	1
	H. V. Altagracia	1				Centro	
Cuenca	H. Virgen de la Luz	1	Area única	1	2		
Guadalajara	H. General	1	Area única	1	2		
Toledo	C. H. Virgen de la Salud	1	Area Toledo	1	5		
	H. Ntra. Sra. Prado	1	Area Talavera Reina	1			
	H. Nacional Parapléjicos	1					
Badajoz	C. H. Infanta Cristina	1	Area Badajoz	1	7		
	H. Mérida	1	Area Mérida	1			
	H. Don Benito-Vva.	1	Area D. Benito-Vva.	1			
	H. Llerena	1					
Cáceres	C. H. San Pedro Alcántara	1	Area Cáceres	1	6		
	H. Virgen Puerto	1	Area Plasencia	1			
	H. Campo Arañuelo	1					
	H. Coria	1					
La Rioja	H. San Millán-San Pedro	1	Area única	1	2		

<i>Provincia</i>	<i>Especializada</i>	<i>Secciones</i>	<i>Primaria</i>	<i>Secciones</i>	<i>Total secciones espe. + prim.</i>
Madrid	H. Virgen de la Torre	1	Area 1 Sur-Este	1	
	H. La Princesa	1	Area 2 Centro-Norte	1	
	H. Santa Cristina	1	Area 3 Este	1	
	H. Niño Jesús	1	Area 4 Noroeste	1	
	H. Príncipe de Asturias	1	Area 5 Norte	1	
	H. Ramón y Cajal	1	Area 6 Oeste	1	
	H. La Paz	1	Area 7 Centro-Oeste	1	
	H. La Fuenfría	1	Area 8 Sur-Oeste I	1	
	H. Puerta de Hierro	1	Area 9 Sur-Oeste II	1	
	C. H. Clínico S. Carlos (pabellón 8)	1	Area 10 Sur-I	1	
	H. Móstoles	1	Area 11 Sur-II	1	26
	H. Severo Ochoa	1			
	H. Getafe	1			
	H. 12 de Octubre	1			
	H. Cruz Roja	1			
Murcia	H. Virgen Arrixaca	1	Area Murcia	1	
	H. Sta. M.ª Rosell	1	Area Cartagena	1	
	H. Rafael Méndez	1	Area Lorca	1	
	H. Comarcal Noroeste	1	Area Vega Segura	1	10
	H. Virgen Castillo	1			
	H. Morales Meseguer	1			
Ceuta	H. Cruz Roja	1	Area única	—	1
Melilla	H. Comarcal	1	Area única	—	1
Total general		79		49	128

ANEXO II  
**Cesión de crédito horario**

D/Dña.: .....

con DNI: .....

Destinado en el Area de Salud n.º: .....

Centro de Trabajo: .....

Dirección del Centro: .....

Teléfono: ..... Localidad: .....

Provincia: ..... Categoría .....

En su condición de:

- Miembro de la Junta de Personal
- Delegado de la Sección Sindical
- Miembro del Comité de Empresa
- Con Crédito Horario Mensual de ..... horas.

**POR EL PRESENTE DOCUMENTO:**

CEDE un total de ..... horas correspondientes a los meses de ..... a ..... ambos inclusive para la constitución de la bolsa provincial de horas, de acuerdo con lo previsto en el Pacto firmado el 17 de junio de 1999.

En..... a..... de..... de 199...

POR EL SINDICATO

EL INTERESADO

Fecha

Fecha

**RESOLUCION de 26 de julio de 1999, de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, por la que se crean los puestos de personal de los equipos de soporte de atención domiciliaria (ESAD) (BOE 190, de 10-8-99).**

El progresivo envejecimiento poblacional y el aumento de los años de vida han generado una demanda sanitaria consistente en la atención con medios adecuados a pacientes que no precisando cuidados hospitalarios, sí precisan cuidados sanitarios en su domicilio habitual, y para ello la red de Atención Primaria ha de articular y promover la atención domiciliaria con la mejor calidad posible, manteniendo a este tipo de pacientes en su entorno comunitario.

La mejora en la coordinación sanitaria, emprendida en estos últimos años entre el hospital y sus centros de atención primaria, permite el traslado de ciertas patologías para la prestación de los cuidados sanitarios en la red de atención primaria.

El Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, establece en su Anexo I, dentro de la modalidad de prestación de atención primaria, la atención a la tercera edad, así como la atención domiciliaria a pacientes inmovilizados y terminales.

A través del pacto suscrito en el ámbito de la Mesa Sectorial de Sanidad el día 17 de junio de 1999, se acordó la creación de los Equipos de Soporte de Atención a Domicilio (ESAD) en el ámbito de las Gerencias de Atención Primaria a fin de atender las necesidades asistenciales descritas anteriormente.

Por ello, esta Presidencia Ejecutiva, a propuesta de la Dirección General de Recursos Humanos y de la Dirección General de Atención Primaria y Especializada, en uso de las competencias que tiene asignadas de conformidad con el Real Decreto 1893/1996, de 2 de agosto, de Estructura Orgánica Básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, de sus organismos autónomos y del INSALUD, dicta la siguiente Resolución:

**Primero.** Creación de los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria.

1.1. Se podrán crear Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD), en el ámbito territorial de las Gerencias de Atención Primaria, como personal de apoyo a los profesionales de atención primaria.

1.2. El ESAD dependerá a todos los efectos del Gerente de Atención Primaria, a través de la Dirección correspondiente, que será responsable de la planificación del trabajo de estas unidades de apoyo.

**Segundo.** Composición de los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria.

Los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria estarán formados, al menos, por los siguientes profesionales que tendrán la consideración de personal de Área:

Médicos de ESAD.

Diplomados de Enfermería del ESAD.

Auxiliar de Enfermería del ESAD.

Auxiliar Administrativo del ESAD.

**Tercero.** Actividades de los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria.

El personal de los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria tendrá que realizar las funciones inherentes a su categoría profesional de conformidad con los diferentes Estatutos de Personal, de tal manera que, teniendo en cuenta las actividades profesionales a realizar por cada profesional, el ESAD pueda cumplir los objetivos que tiene marcado a través de las siguientes actividades:

Apoyo y asesoría a los profesionales de atención primaria para la atención domiciliaria de pacientes terminales y/o con limitación funcional y/o inmobilizados complejos.

Intervención asistencial directa de pacientes cuando así lo requiera el médico de familia al que estuviera adscrito el paciente.

Promover la coordinación entre el hospital de referencia y la red de atención primaria, que facilite el traslado al domicilio y convivencia en función de las características clínicas del proceso a atender.

La información y educación sanitaria de los pacientes que sean objeto de este programa, así como de los cuidadores o familiares que los atienden.

Corresponsabilizarse de la historia clínica del paciente, junto con el médico de familia, que continuará siendo el responsable de la atención sanitaria del paciente.

Las labores de docencia e investigación acordes al desarrollo de sus actividades.

La cumplimentación y tramitación de los documentos oficiales que se deriven de la asistencia sanitaria prestada.

Todas aquellas otras actividades que la Gerencia le asigne para el desarrollo de sus objetivos asistenciales.

#### Cuarto. Continuidad y responsabilidad del proceso asistencial.

Para la indicación o prescripción y la realización, en su caso, de las pruebas y medios diagnósticos, los médicos del ESAD requerirán la conformidad del médico de familia responsable del paciente, si bien aquéllos serán responsables, mediante firma, de las peticiones de pruebas o las prescripciones que realicen.

#### Quinto. Creación de las plazas.

5.1. Las Gerencias de Atención Primaria podrán solicitar la creación de plazas de personal facultativo, sanitario y no sanitario de ESAD.

5.2. Las plazas de ESAD deberán incluirse, en todo caso, en la plantilla de la Gerencia de Atención Primaria correspondiente, mediante Resolución de esta Presidencia Ejecutiva y previa acreditación, ante la Dirección General de Recursos Humanos, de los siguientes requisitos:

5.2.1. Que la Dirección General de Atención Primaria y Especializada emita un informe favorable sobre la pertinencia asistencial de la creación de la plaza.

5.2.2. Existencia de dotación presupuestaria para el ejercicio económico en el que se efectúe la propuesta y consolidación en ejercicios posteriores, que deberán contemplarse en el contrato de gestión de las respectivas Gerencias.

**Sexto. Selección de personal para los ESAD.**

La provisión definitiva de plazas de ESAD se realizará mediante los procedimientos establecidos para la cobertura de plazas de personal estatutario.

En la selección temporal de personal de ESAD se garantizarán los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad. A estos efectos, y en ausencia de un procedimiento de selección de personal temporal, de carácter general, que cuando se dicte será preferente, se tendrán en cuenta los procedimientos de selección pactados en cada Gerencia.

Serán criterios preferentes, para el desempeño de estas plazas, acreditar una formación posgraduada en áreas que contemplen en sus programas formativos cuidados paliativos, atención a terminales, patologías crónicas invalidantes y experiencia y conocimientos prácticos en atención primaria.

**Séptimo. Jornada.**

El personal de ESAD tendrá que realizar, como el resto de los profesionales de Atención Primaria, la jornada ordinaria establecida con carácter general para el personal con turno diurno.

**Octavo. Entrada en vigor.**

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

**RESOLUCION de 26 de julio de 1999, de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, por la que se crean los puestos de personal sanitario en los Centros Coordinadores de Urgencia y en las Unidades Móviles de Emergencia (BOE 190, de 10-8-99).**

El Plan Estratégico del INSALUD analiza la evolución de la sociedad y el desarrollo de nuevas respuestas a la atención integral de urgencias y para ello, efectúa una serie de consideraciones que tiene como principal objetivo la mejora continua de la atención de urgencias-emergencias con dispositivos específicos a tal efecto.

En la actualidad, los Servicios Especiales de Urgencias en algunas provincias gestionadas por el INSALUD, han comenzado una transformación funcional hacia Centros Coordinadores de Urgencias de fácil acceso a los ciudadanos vía telefónica, a través del 061. Dichos Centros Coordinadores de Urgencias reciben la demanda de asistencia sanitaria urgente que canalizan a través de la movilización de recursos propios, con una red de unidades móviles de emergencias y/o la coordinación de los dispositivos de atención continuada existentes en la red de atención primaria o en los Servicios de Urgencias hospitalarios.

Esta experiencia acumulada durante varios años en aquellas Direcciones Territoriales que han dispuesto de Centro Coordinador de Urgencias (CCU) dotados de Unidades Móviles de Emergencias (UME) integradas en la red del 061, demuestra que frente a las demandas de urgencias se ha venido dando una respuesta rápida, accesible y continua, generando una mayor confianza en los ciudadanos y elevando la calidad clínico-asistencial, a la

vez que ha supuesto una mejora en la coordinación de Atención Primaria y Atención Especializada.

En aras a la extensión y mejora de los Centros Coordinadores de Urgencias y de las Unidades Móviles de Emergencias, a través del pacto suscrito el 17 de junio en el ámbito de la Mesa Sectorial de Sanidad se acordó la creación de los puestos de trabajo de Médico y Diplomado en enfermería de emergencias, adscritos a los Centros Coordinadores de Urgencias (CCU) y a las Unidades Móviles de Emergencias (UME), lo que hace necesario definir los puestos de trabajo del personal sanitario destinado en dichas Unidades Asistenciales.

Por esto, esta Presidencia Ejecutiva, a propuesta de la Dirección General de Recursos Humanos y de la Dirección General de Atención Primaria y Especializada, en uso de las competencias que tiene conferidas en virtud del Real Decreto 1893/1996, de 2 de agosto, dicta la siguiente resolución:

**Primero.** Unidades asistenciales de emergencias.—En cada Dirección Territorial del INSALUD se constituirá una Gerencia de Atención Primaria del 061. En cada Gerencia existirán al menos las siguientes unidades:

Centro Coordinador de Urgencias (CCU).

Unidades Móviles de Emergencias (UME).

**Segundo.** Personal sanitario de emergencias.—Las Gerencias de Atención Primaria del 061 de cada Dirección Territorial contarán con personal suficientemente capacitado para el desarrollo de las actividades que posteriormente se describen.

El personal sanitario de emergencias, podrá estar adscrito tanto a los Centros Coordinadores de Urgencias como a las Unidades Móviles de Emergencias y aquellas otras que reglamentariamente se establezcan.

Se establecen dos tipos de puestos sanitarios: Médico de emergencias y Diplomado en enfermería de emergencias.

El Gerente podrá nombrar, de entre los facultativos médicos adscritos al CCU y a las UME, un Coordinador de Unidad Asistencial.

El personal sanitario de emergencias dependerá, a todos los efectos, del Gerente a través del Director Médico, que será el responsable del funcionamiento asistencial de los Centros Coordinadores de Urgencias y de

las Unidades Móviles de Emergencias, a través del Coordinador de cada Unidad Asistencial.

Tercero. Coordinador de Unidad Asistencial.—El personal de cada Centro Coordinador de Urgencias (CCU) y de cada Unidad Móvil de Emergencias (UME) dependerá funcionalmente de un Coordinador de Unidad Asistencial.

El Gerente, oída la correspondiente Unidad Asistencial, nombrará a un facultativo Médico, adscrito al CCU o a la UME, como Coordinador de Unidad Asistencial de la correspondiente Gerencia, a través del procedimiento de libre designación. Este nombramiento tendrá una duración de cuatro años y podrá ser renovado o revocado por la Dirección-Gerencia, previa audiencia del interesado.

El Coordinador de Unidad Asistencial, además de desempeñar su propia actividad clínico-asistencial como facultativo adscrito a una Unidad Asistencial, realizará las actividades inherentes al cargo de Coordinador.

Corresponderá al Coordinador de la Unidad Asistencial la realización de las siguientes funciones:

Realizar las actividades propias de su cargo, entre las que figurará la de relación con las demás unidades, instituciones sanitarias y con la población.

Armonizar los criterios organizativos del conjunto de profesionales de la unidad.

Formalizar la negociación y posible suscripción del contrato de gestión anual de su Unidad Asistencial.

Cuarto. Actividades de las Unidades Asistenciales de Emergencias.—El personal de las Unidades Asistenciales de Emergencias tendrá que realizar las funciones inherentes a su categoría profesional de conformidad con los diferentes estatutos de personal, de tal manera que teniendo en cuenta las actividades profesionales a realizar por cada uno de ellos, las Unidades Asistenciales de Emergencias puedan cumplir los objetivos que tienen marcados a través de las siguientes actividades:

Prestar la atención sanitaria en el origen de la demanda, cuando así se lo indique el Centro Coordinador de Urgencias, tanto en el domicilio como en el centro sanitario o en la vía pública, cuando así lo requiera la demanda.

Trasladar al paciente en las Unidades Móviles de Emergencias hasta el centro sanitario, en las adecuadas condiciones clínicas de soporte y mantenimiento.

La cumplimentación y tramitación de los documentos oficiales que se deriven de la asistencia sanitaria prestada, que incluye, como mínimo, el informe clínico asistencial y su codificación.

Participar en las actividades formativas e investigadoras que se desarrollen en la Gerencia.

Formar parte en los equipos de alerta y prevención de situaciones de riesgo, de emergencia que se pueden establecer por parte de la Dirección.

Prestar en los Centros Coordinadores de Urgencias, la atención médica a las llamadas recibidas en los mismos, decidiendo la respuesta más adecuada a la demanda clínica y, en su caso, los recursos a movilizar.

Todas aquéllas otras actividades que la Gerencia le asigne en relación al desarrollo de los objetivos asistenciales.

**Quinto.** Creación de las plazas.—Las Gerencias de Atención Primaria del 061 podrán solicitar la creación de plazas de personal sanitario de emergencias o la reconversión de plazas de personal sanitario de los Servicios Especiales de Urgencias y/o Servicios Normales de Urgencias.

En el supuesto de que se pretenda reconvertir una plaza de personal sanitario del Servicio Especial de Urgencias y/o Servicio Normal de Urgencias, se solicitará previamente la conformidad del titular de la plaza en cuyo caso el Gerente, una vez autorizada la modificación de la plaza por la Dirección General de Recursos Humanos, deberá diligenciar el nombramiento del personal sanitario que la ocupe en estos términos, reseñando tal condición.

Las plazas de personal sanitario de emergencias deberán incluirse, en todo caso, en la plantilla de la Gerencia de Atención Primaria del 061 correspondiente, mediante resolución de esta Presidencia ejecutiva y previa acreditación, ante la Dirección General de Recursos Humanos, de los siguientes requisitos:

Que la Dirección General de Atención Primaria y Especializada emita un informe favorable sobre la pertenencia asistencial de la creación de la plaza.

Existencia de dotación presupuestaria para el ejercicio económico en el que se efectúe la propuesta y consolidación en ejercicios posteriores, que deberán contemplarse en el contrato de gestión de las respectivas Gerencias.

**Sexto. Selección de personal:**

A) La provisión definitiva de las plazas de personal sanitario de emergencias se realizará mediante los procedimientos establecidos para la cobertura de plazas de personal estatutario.

B) En la selección temporal de personal sanitario de emergencias se garantizarán los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad. A estos efectos y en ausencia de un procedimiento de selección de personal temporal, de carácter general, que cuando se dicte será preferente, se tendrán en cuenta los procedimientos de selección pactados en cada Gerencia.

Para la cobertura temporal de aquellas plazas que se reconviertan mediante la amortización de una plaza cubierta en la actualidad por personal interino y la creación de una de la nueva modalidad, se ofrecerá en primer término derecho preferente, para ocupar interinamente la plaza creada, el personal que antes de su transformación viniera desempeñándola.

Serán criterios preferentes para el desempeño interino de estas plazas: Acreditar una formación postgraduada en áreas que contemplen en sus programas formativos la asistencia a las urgencias-emergencias y la experiencia previa, suficientemente acreditada, en puestos de similares características y/o trabajo desarrollado en los Servicios de Urgencia Hospitalaria y/o en los Servicios de Urgencia extrahospitalaria o puntos de Atención Continuada de Atención Primaria.

**Séptimo. Jornada.**—El personal sanitario de los CCU y de las UME tendrán que realizar, como el resto de los profesionales, la jornada ordinaria establecida con carácter general para el personal estatutario del INSALUD.

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



**RESOLUCION de 27 de julio de 1999, de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, por la que se ordena la publicación del Acuerdo del Consejo de Ministros sobre diversas mejoras en los servicios de atención primaria (BOE 192, de 12-8-99).**

El Consejo de Ministros, en su reunión de 2 de julio de 1999, a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo, otorgó su conformidad al Acuerdo suscrito el 17 de junio de 1999 entre la Administración, el Instituto Nacional de la Salud y las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad sobre diversos asuntos relacionados con la mejora de prestaciones e implantación de nuevos servicios en atención primaria.

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

**ANEXO**

**Acuerdo sobre diversas mejoras en los servicios de atención primaria**

El Acuerdo celebrado en el marco de la Mesa Sectorial de Sanidad el día 17 de junio de 1999, entre la Administración-INSALUD y las Organizaciones Sindicales presentes en la misma contempla materias de índole retributiva de aplicación al personal médico y diplomado en enfermería designado en atención primaria para la realización de refuerzos de atención continuada, al personal médico y de enfermería adscrito a los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) y al personal médico de los cen-

tros coordinadores de urgencias y en las unidades móviles de emergencias, cuya competencia corresponde al Gobierno.

De conformidad con la disposición final tres del RD-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre Retribuciones del Personal Estatutario del INSALUD, así como con el artículo 35 de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de órganos de representación, de determinación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones Públicas, en la redacción dada por la Ley 7/1990, de 19 de julio, se somete a la consideración del Consejo de Ministros la adopción del presente Acuerdo.

Primero. Examinado el Acuerdo entre la Administración-INSALUD y los Sindicatos: CEMSATSE, UGT, CC.OO. y CSI-CSIF, sobre diversos asuntos relacionados con la mejora de prestaciones e implantación de nuevos servicios en atención primaria, el Consejo de Ministros decide otorgar su conformidad a dicho Acuerdo.

El contenido retributivo del acuerdo sindical se ajustará a las condiciones que para distintas categorías y puestos de trabajo se señalan a continuación:

#### 1.1. Personal de refuerzo:

A) Las designaciones eventuales que se realicen al personal médico y diplomado en enfermería en atención primaria como refuerzos para la atención continuada se efectuarán al amparo del artículo 54 de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

B) El personal que sea designado para la realización de refuerzos en equipos de atención primaria percibirá las mismas cuantías que por la realización de atención continuada percibe el personal de plantilla. Esta homologación se efectuará a lo largo de tres ejercicios presupuestarios, con los siguientes porcentajes de incrementos: En el año 1999 se incrementará el 40 por 100, en el año 2000 el 30 por 100 y finalmente en el 2001 el 30 por 100.

Por tanto, durante los años 1999, 2000 y 2001, el valor hora a abonar al personal nombrado como refuerzos de atención primaria será el siguiente (sin perjuicio de los incrementos que se establezcan en las sucesivas leyes de Presupuestos Generales del Estado):

<i>Categoría</i>	<i>1999 (pesetas)</i>	<i>2000 (pesetas)</i>	<i>2001 (pesetas)</i>
Médicos .....	1.134	1.360	1.586
Enfermeras .....	775	900	1.025

Consiguientemente, durante 1999 este personal percibirá las retribuciones que a continuación se señalan, que suponen un incremento del 40 por 100 sobre las que venían percibiendo con anterioridad y con la siguiente estructura retributiva:

<i>Categoría</i>	<i>Sueldo base (pesetas)</i>	<i>Complemento destino (pesetas)</i>	<i>Atención continuada (pesetas)</i>	<i>Total 24 h. (pesetas)</i>	<i>Valor hora (pesetas)</i>
Médicos .....	5.267	2.386	19.563	27.216	1.134
Enfermeras...	4.470	1.936	12.170	18.576	775

En el supuesto de que la vinculación se realice por períodos inferiores a veinticuatro horas se multiplicará el valor hora señalado para 1999 por el número de horas efectivamente realizadas.

1.2. Personal adscrito a los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD), a los centros coordinadores de urgencias y a las unidades móviles de emergencias:

Las retribuciones fijas y periódicas que percibirá el personal sanitario destinado en los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) en los Centros Coordinadores de Urgencias como en las Unidades Móviles de Emergencias se enmarcan en las establecidas, actualmente, para el personal homólogo de atención primaria. Por ello, se acuerda asignar complemento de destino, específico y atención continuada a los puestos que a continuación se relacionan:

A) Asignación de complementos de destino: Se asigna a las categorías y puestos de trabajo que a continuación se relacionen los complementos de destino que en cada caso se indica:

Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria:

<i>Puesto de trabajo</i>	<i>Nivel</i>
Coordinador.....	26
Personal Facultativo .....	24
Diplomados de Enfermería .....	21
Auxiliar de Enfermería .....	15
Auxiliar Administrativo.....	15

Centros Coordinadores de Urgencias y Unidades Móviles de Emergencias:

<i>Puesto de trabajo</i>	<i>Nivel</i>
Coordinador de Unidad Asistencial.....	26
Personal Facultativo .....	24
Diplomados de Enfermería .....	21

B) Asignación de complementos específicos: Se asigna a las categorías y puestos de trabajo que a continuación se relacionen los complementos específicos que en cada caso se indica:

Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria:

<i>Puesto de trabajo</i>	<i>Pesetas</i>
Coordinador de la Unidad Asistencial .....	1.474.140
Personal Facultativo.....	1.326.720

Centros Coordinadores de Urgencias y Unidades Móviles de Emergencias:

<i>Puesto de trabajo</i>	<i>Pesetas</i>
Coordinador .....	1.474.140
Personal Facultativo.....	1.326.720

C) Complemento de Atención Continuada: El personal facultativo y Diplomados en enfermería adscrito a los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD), percibirá la modalidad A del Complemento de Atención Continuada, en las mismas cuantías y condiciones reguladas para los Facultativos y Diplomados en enfermería de Equipos de Atención Primaria.

Por otra parte, el personal facultativo y Diplomados en enfermería adscrito a los Centros Coordinadores de Urgencias y Unidades Móviles de Emergencias percibirá la modalidad B del Complemento de Atención Continuada, en las mismas cuantías reguladas para los Facultativos y Diplomados en enfermería de Equipos de Atención Primaria, cuando por necesidades del servicio tengan que superar la jornada ordinaria establecida.

**Segundo.** El presente Acuerdo y sus efectos económicos entrarán en vigor a partir del día siguiente al de su aprobación por Consejo de Ministros.

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

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



**RESOLUCION de 30 de julio de 1999, de la Presidencia Ejecutiva del Insalud, por la que se establece la acción social del personal funcionario destinado en las Instituciones Sanitarias del INSALUD.**

La Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de 29 de abril de 1998 (BOE del 2 de mayo) ha derogado todos los artículos en vigor del Estatuto del extinguido INP sobre prestaciones de acción social relativas al personal funcionario destinado en la Administración de la Seguridad Social.

Las convocatorias de ayudas de acción social para el personal destinado en los Servicios Centrales y Direcciones Territoriales y Provinciales del INSALUD, tienen como objeto fijar las ayudas que van a reconocerse con cargo a los créditos presupuestarios de acción social aprobados en su programa correspondiente del Presupuesto del INSALUD. El capítulo I de este programa atiende los gastos de personal funcionario, estatutario y laboral destinado en los mencionados centros.

Por otra parte, la acción social que se presta en el ámbito de las Instituciones Sanitarias es la que se reconoce en los diferentes Estatutos de personal.

Considerando que el personal funcionario que presta sus servicios en las citadas Instituciones, y que ha quedado sin acción social, percibe sus retribuciones con cargo a los créditos presupuestarios de los programas de atención primaria y especializada, se hace preciso la extensión de los beneficios de acción social actualmente reconocidos al personal de Ins-

tituciones Sanitarias a los funcionarios en ellas destinados, siendo el Estatuto de Personal no Sanitario el más adecuado teniendo en cuenta los Cuerpos y Escalas a los que pertenecen la gran mayoría de este colectivo.

Por todo ello, esta Presidencia Ejecutiva en virtud de las competencias atribuidas por el Real Decreto 1893/1996, de 2 de agosto, de estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, de sus organismos autónomos y del Instituto Nacional de la Salud,

### RESUELVE

Establecer como Acción Social del personal funcionario perteneciente a los Cuerpos Generales de la Administración General del Estado y de la Seguridad Social, destinado en las Gerencias de Atención Primaria y Especializada del INSALUD, los beneficios de Acción Social contemplados en el capítulo IX del Estatuto de Personal no Sanitario aprobado por Orden del Ministerio de Trabajo de 5 de julio de 1971 y normas de desarrollo, así como la ayuda por guardería en los mismos términos que los establecidos en el Acuerdo del Consejo de Administración del INP de 26 de noviembre de 1974.

Esta Resolución surtirá efectos desde el 1 de enero de 1999.

**RESOLUCION de 23 de agosto de 1999, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, por la que se admite a depósito y se dispone la publicación del Pacto sobre diversos asuntos relacionados con la mejora de prestaciones e implantación de nuevos servicios en Atención Primaria, adoptado por los representantes del Instituto Nacional de la Salud y las organizaciones sindicales: Convergencia Estatal de Médicos y Ayudantes Técnicos Sanitarios, Unión General de Trabajadores, Comisiones Obreras y Confederación de Sindicatos Independientes y Sindical de Funcionarios (BOE 218, de 11-9-99).**

(Esta Resolución contiene fundamentalmente el mismo Acuerdo publicado mediante la Resolución de 27 de julio de 1999, que figura en este libro.)



**LEY 30/1999, de 5 de octubre, de la Jefatura del Estado, de Selección y provisión de plazas de personal estatutario de los Servicios de Salud (BOE 239, de 6-10-99).**

JUAN CARLOS I  
REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren. Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley.

**EXPOSICION DE MOTIVOS**

La asistencia sanitaria que se presta a través de los diferentes Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas con competencias en la materia y por el Instituto Nacional de la Salud en las Comunidades que no han recibido las correspondientes transferencias, constituye uno de los más importantes servicios públicos de nuestro país, en el que se emplea un elevado volumen de recursos con cargo a los impuestos estatales. Estos servicios, por su carácter asistencial, son intensivos en personal, y aun cuando en el conjunto del Sistema Nacional de Salud conviven distintos vínculos laborales, la gran mayoría de los trabajadores tienen la condición de personal estatutario.

El régimen jurídico del personal estatutario tiene como base tres estatutos profesionales diferentes (para el personal facultativo; sanitario no facul-

tativo y no sanitario) adoptados en 1966, 1973 y 1971, respectivamente, en el marco institucional de la Seguridad Social. Los sucesivos cambios del sistema sanitario desde esas fechas han supuesto, inevitablemente, la modificación de múltiples aspectos de dichos estatutos, para los que la Ley General de Sanidad, de 14 de abril de 1986 previó su integración en un estatuto-marco, básico para todas las profesiones, en el que se contendrían las normas comunes, entre otras, en materia de selección y provisión de puestos de trabajo, garantizando la estabilidad en el empleo y la categoría profesional.

La ausencia de dicho estatuto-marco, justificada por diversas razones, no ha impedido que se hayan ido adoptando por el Estado diversas disposiciones básicas sobre el régimen estatutario. Por lo que se refiere a la selección y provisión de plazas, las últimas y más importantes son las contenidas en el apartado cuatro del artículo 34 de la Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1990, y en su desarrollo, en el Real Decreto 118/1991, de 25 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

La interposición contra esta norma reglamentaria de diversos recursos contencioso-administrativos que planteaban, a su vez, cuestión de inconstitucionalidad respecto del artículo 34.cuatro de la citada Ley de Presupuestos para 1990 —por la falta de adecuación de dicha Ley para regular tales temas— ha llevado a los pronunciamientos sucesivos del Tribunal Constitucional y del Supremo, quienes, en Sentencias de 15 de octubre de 1998 y de 1 de diciembre de 1998, han resuelto la inconstitucionalidad de dicho artículo 34.cuatro y, en consecuencia, la falta de apoyo legal e invalidez formal del Real Decreto 118/1991.

Ante dichos fallos judiciales, el Gobierno, para evitar la paralización de las numerosas convocatorias amparadas en tales normas, aprobó el Real Decreto-Ley 1/1999, de 8 de enero, con el que se pretendía dar cobertura transitoria a dichos procesos selectivos reproduciendo, en su práctica totalidad, el contenido del apartado cuatro del artículo 34 de la Ley 4/1990 y el articulado del Real Decreto 118/1991, ambos anulados. Dicho Real Decreto-Ley fue convalidado por el pleno del Congreso de los Diputados, de 9 de febrero pasado, acordándose simultáneamente su tramitación como ley ordinaria.

La presente Ley es, por tanto, consecuencia indirecta de aquellos pronunciamientos judiciales, y tiene como objeto, por encima de las circunstancias excepcionales que justificaron el Real Decreto-Ley 1/1999, sentar las bases permanentes en materia de selección y provisión de plazas de personal estatutario de los Servicios de Salud. La aprobación de esta Ley, no obstante estos antecedentes, no puede ser ajena al objetivo de conseguir, en un futuro, un estatuto marco que comprenda la normativa básica aplicable al personal estatutario de los Servicios de Salud, incluidos todos los ámbitos básicos de su régimen jurídico, entre otros, la selección y provisión de plazas. Es por ello que la presente Ley, por razones coyunturales, viene a anticipar —y así se recoge en su artículo primero— una parte esencial del marco estatutario del personal estatutario, que corresponde establecer al Estado, de acuerdo con lo previsto en los apartados 16 y 18 del punto 1 del artículo 149 de la Constitución.

Con este objetivo la presente Ley, a la hora de sustituir el Real Decreto-Ley 1/1999, de 8 de enero, pretende servir, oportuna y coherentemente, a las recomendaciones del dictamen de la Subcomisión parlamentaria para la Consolidación y Modernización del Sistema Nacional de Salud, aprobado por el Congreso de los Diputados en el Pleno del 18 de diciembre de 1997. En dicho dictamen se apuesta, en materia de recursos humanos, por la necesaria aprobación del estatuto marco —pendiente desde la Ley General de Sanidad— como elemento dinamizador en materia de personal, en el que se habrá de encontrar el equilibrio adecuado entre la autonomía y flexibilidad que exige la modernización de la gestión y la garantía de los derechos de los profesionales.

La presente Ley se inscribe en ese marco y se inspira en esos principios de flexibilidad, autonomía y garantía —que hace suyos el dictamen de la Subcomisión— recogiendo en la misma las normas básicas en materia de selección y provisión de plazas, tanto de personal fijo como temporal. A tal efecto, la nueva Ley —básica en su integridad— se ordena en doce artículos, divididos en cuatro capítulos, quince disposiciones adicionales, una transitoria, una derogatoria y dos finales, modificando, en profundidad, la sistemática y contenidos del Real Decreto-Ley 1/1999, de 8 de enero, al que sustituye y deroga expresamente.

El objetivo final de esta Ley es el de hacer compatible la modernización de la gestión —mediante una creciente autonomía de los servicios e instituciones sanitarias— con el mantenimiento de la unidad de régimen jurídico

y la libertad de circulación de los profesionales en el Sistema Nacional de Salud —mediante el establecimiento de unas condiciones comunes de acceso y de movilidad—. Además, entre los aspectos más destacables respecto al Real Decreto-Ley 1/1999 que le sirve de precedente, la presente Ley consagra los principios de planificación y periodificación de las convocatorias, al objeto de impedir en el futuro el alto nivel de interinidad que, por diversas circunstancias, padecen en la actualidad nuestras instituciones. De acuerdo con esta orientación, la Ley recoge expresamente, en consonancia con las previsiones de la Ley General de Sanidad, el derecho a la estabilidad en el empleo y el carácter excepcional del empleo temporal en el sector.

Asimismo, la Ley refleja un amplio compromiso con la participación de los profesionales en todos los ámbitos propios de esta norma. Manifestación expresa de este compromiso —además de las múltiples referencias en el articulado— es la creación, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de una Comisión, con presencia de las organizaciones sindicales más representativas, para fijar recomendaciones en relación con la estructura y el contenido de los baremos aplicables a los concursos como en el desarrollo de las competencias que en política de personal corresponden al Consejo Interterritorial.

El contenido básico de la Ley requiere el posterior desarrollo legal y reglamentario de estas materias. La Ley emplaza al Estado y a las Comunidades Autónomas, en sus ámbitos respectivos, para este desarrollo, poniendo énfasis en la necesidad de que en el mismo se atienda especialmente las peculiaridades de las profesiones sanitarias, núcleo esencial del empleo sanitario en nuestro país. Mención específica merece en la Ley la necesaria regulación de las peculiaridades del régimen del personal médico, que no contempla esta norma —por su carácter de básica para todas las profesiones— y que debe quedar al desarrollo posterior de la misma.

La entrada en vigor, de modo inmediato, de la presente Ley y el necesario período de elaboración y aprobación de su normativa de desarrollo no debe suponer merma alguna en la constante dinámica de selección y provisión de plazas en las instituciones públicas. Es por ello que esta Ley incorpora una previsión singular en su régimen transitorio y derogatorio, en virtud de la cual la expresa y plena derogación del Real Decreto-Ley 1/1999 —al que sustituye esta Ley— no supondrá la desaparición total del mismo en el mundo jurídico, ya que se mantiene su vigencia, con rango reglamentario, en tanto se ultimen las disposiciones de aplicación de la Ley que deben adoptar, en su día, las diferentes Administraciones sanitarias.

## CAPITULO I

### Objeto, ámbito y principios generales

#### Artículo 1. Objeto

1. Esta Ley tiene como objeto regular la selección y provisión de plazas del personal estatutario de los Servicios de Salud.

2. Esta Ley se aprueba de acuerdo con lo previsto en el artículo 149.1.16.<sup>a</sup> y 18.<sup>a</sup> de la Constitución, por lo que sus normas forman parte de la coordinación general sanitaria y son bases del marco estatutario regulador del personal incluido en su ámbito de aplicación.

3. El Estado y las Comunidades Autónomas aprobarán en el ámbito de sus respectivas competencias y tomando en consideración las peculiaridades del ejercicio de las profesiones sanitarias, especialmente las propias del personal facultativo, las normas relativas a la selección y provisión de plazas del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas dentro del marco estatutario básico establecido en esta Ley.

4. Asimismo, las leyes de organización de los Servicios de Salud podrán adoptar la opción de aplicación del régimen previsto en esta Ley a las estructuras de Administración y gestión del Servicio de Salud respectivo.

#### Artículo 2. Ambito de aplicación

Esta Ley es de aplicación al personal estatutario de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y del Instituto Nacional de la Salud, con independencia del modelo de gestión de cada centro o institución sanitaria.

#### Artículo 3. Principios y criterios generales

La selección y provisión de plazas del personal estatutario de los Servicios de Salud se rige por los siguientes principios y criterios generales:

a) Sometimiento pleno a la ley y al Derecho de todas las actuaciones en los procesos selectivos y de provisión de plazas.

b) Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario y estabilidad en el mantenimiento de dicha condición.

c) Libre circulación del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

d) Eficacia, imparcialidad y agilidad en la actuación de los tribunales y demás órganos responsables de la selección y provisión de plazas.

e) Planificación eficiente de las necesidades de recursos y programación periódica de las convocatorias.

f) Coordinación, cooperación y mutua información entre las distintas Administraciones sanitarias públicas y Servicios de Salud.

g) Participación de las organizaciones sindicales presentes en las mesas legalmente establecidas, a través de la negociación en el desarrollo de lo previsto en esta Ley y, especialmente, en la determinación de las condiciones y procedimientos de selección, promoción interna y movilidad, del número de plazas convocadas y de la periodicidad de las convocatorias.

h) Adecuación de los procedimientos de selección, de sus contenidos y pruebas a las funciones a desarrollar en las correspondientes plazas, incluyendo la valoración del conocimiento de la lengua oficial distinta del castellano en las respectivas Comunidades Autónomas.

## CAPITULO II

### Selección del personal

#### Artículo 4. Convocatorias y requisitos de participación

1. La selección del personal estatutario fijo se efectuará, con carácter periódico, en el ámbito que en cada Servicio de Salud se determine, a través de convocatoria pública y mediante procedimientos que garanticen los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad. Las convocatorias se anunciarán en el Boletín o Diario Oficial de la correspondiente Administración Pública.

2. Las convocatorias y sus bases vinculan a la Administración, a los tribunales encargados de juzgar las pruebas y a quienes participen en las mismas.

Las convocatorias y sus bases, una vez publicadas, solamente podrán ser modificadas con sujeción estricta a las normas de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

3. Las convocatorias deberán identificar las plazas convocadas indicando, al menos, su número y características, y especificarán las condiciones y requisitos que deben reunir los aspirantes, el plazo de presentación de solicitudes, el contenido de las pruebas de selección, los baremos y programas aplicables a las mismas y el sistema de calificación.

4. Para poder participar en los procesos de selección de personal estatutario fijo será necesario reunir los siguientes requisitos:

a) Poseer la nacionalidad española o la de un Estado miembro de la Unión Europea o del espacio económico europeo, u ostentar el derecho a la libre circulación de trabajadores conforme al Tratado de la Comunidad Europea.

b) Estar en posesión de la titulación exigida en la convocatoria o en condiciones de obtenerla dentro del plazo de presentación de solicitudes.

c) Poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones que se deriven del correspondiente nombramiento.

d) Tener cumplidos dieciocho años y no exceder de la edad de jubilación forzosa.

e) No haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquier Servicio de Salud o Administración Pública en los seis años anteriores a la convocatoria, ni hallarse inhabilitado con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas ni, en su caso, para la correspondiente profesión.

f) En el caso de los nacionales de otros Estados mencionados en el párrafo a), no encontrarse inhabilitado, por sanción o pena, para el ejercicio profesional o para el acceso a funciones o servicios públicos en un Estado miembro, ni haber sido separado, por sanción disciplinaria, de alguna de sus Administraciones o Servicios públicos en los seis años anteriores a la convocatoria.

5. En las convocatorias para la selección de personal estatutario se reservará un cupo no inferior al 3 por 100 de las plazas convocadas para

ser cubiertas entre personas con discapacidad de grado igual o superior al 33 por 100, de modo que progresivamente se alcance el 2 por 100 de los efectivos totales de cada Servicio de Salud, siempre que superen las pruebas selectivas y que, en su momento, acrediten el indicado grado de discapacidad y la compatibilidad con el desempeño de las tareas y funciones correspondientes.

## Artículo 5. Pruebas selectivas

1. La selección del personal estatutario fijo se efectuará con carácter general a través del sistema de concurso-oposición.

La selección podrá realizarse a través del sistema de oposición cuando así resulte más adecuado en función de las características socio-profesionales del colectivo que pueda acceder a las pruebas o de las funciones a desarrollar.

Cuando las peculiaridades de las tareas específicas a desarrollar y el nivel de cualificación requerida así lo aconsejen, la selección podrá realizarse por el sistema de concurso.

2. La oposición consiste en la celebración de una o más pruebas dirigidas a evaluar la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones, así como a establecer su orden de prelación.

La convocatoria podrá establecer criterios o puntuaciones para superar la oposición o cada uno de sus ejercicios.

3. El concurso consiste en la evaluación de la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones a través de la valoración con arreglo a baremo de los aspectos más significativos de los correspondientes currículos, así como a establecer su orden de prelación.

La convocatoria podrá establecer criterios o puntuaciones para superar el concurso o alguna de sus fases.

4. Los baremos de méritos en las pruebas selectivas para el acceso a nombramientos de personal facultativo y diplomado sanitario valorarán, como mínimo, el expediente académico del interesado, la formación especializada de posgrado, la formación continuada acreditada, la experiencia profesional en centros sanitarios públicos y las actividades científicas,

docentes y de investigación. Tales criterios serán adaptados a las funciones concretas a desarrollar en el caso de pruebas selectivas para el acceso al resto de los nombramientos de personal estatutario.

5. Con carácter extraordinario, cuando se trate de una convocatoria para el acceso a una plaza determinada y si las características de la función a desarrollar en dicha plaza así lo aconsejan, el concurso consistirá en la valoración del currículum profesional, docente, discente e investigador de los aspirantes, valoración que realizará el tribunal tras su exposición y defensa pública por los interesados.

6. El concurso-oposición consistirá en la realización sucesiva, y en el orden que la convocatoria determine, de los dos sistemas anteriores.

7. Si así se determina en la convocatoria, los aspirantes seleccionados deberán realizar un período de formación, o de prácticas, de un máximo de tres meses antes de obtener nombramiento como personal estatutario fijo. Durante dicho período, que no será aplicable a las plazas para las que se exija título académico o profesional específico, los interesados deberán superar las evaluaciones que se determinen en la convocatoria y ostentarán la condición de aspirantes en prácticas, con los derechos económicos que se determinen en el ámbito de cada Servicio de Salud y que, como mínimo, consistirán en las retribuciones básicas del grupo al que se aspira a ingresar.

8. En el ámbito de cada Servicio de Salud se regulará la composición y funcionamiento de los órganos de selección, que serán de naturaleza colegiada y actuarán de acuerdo con criterios de objetividad e imparcialidad. Sus miembros deberán ostentar la condición de personal fijo de las Administraciones Públicas, de los Servicios de Salud o de los centros concertados o vinculados al Sistema Nacional de Salud, y poseer titulación del nivel académico igual o superior a la exigida para el ingreso. Les será de aplicación lo dispuesto en la normativa reguladora de los órganos colegiados y de la abstención y recusación de sus miembros.

## Artículo 6. Nombramientos

1. Los nombramientos como personal estatutario fijo serán expedidos en favor de los aspirantes que obtengan mayor puntuación en el conjunto de las pruebas.

2. En el nombramiento se indicará expresamente el ámbito al que corresponde, conforme a lo previsto en la convocatoria y en las disposiciones aplicables en cada Servicio de Salud.

3. Una vez obtenido un nombramiento como personal estatutario fijo, el interesado se mantendrá en situación de activo cuando preste servicios como tal personal estatutario en cualquiera de los centros o instituciones del Sistema Nacional de Salud, con independencia del Servicio de Salud en el que, en origen, ingresó.

#### Artículo 7. Selección de personal temporal

1. Por razones de necesidad, de urgencia o para el desarrollo de programas de carácter temporal, coyuntural o extraordinario, los Servicios de Salud podrán nombrar personal estatutario temporal.

La selección del personal estatutario temporal se efectuará a través de procedimientos que permitan la máxima agilidad en la selección, procedimientos que se basarán en los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad y que serán establecidos previa negociación en las mesas correspondientes.

En todo caso el personal estatutario temporal deberá reunir los requisitos establecidos en el artículo 4.4.

2. El personal estatutario temporal podrá estar sujeto a un período de prueba, durante el que será posible la resolución de la relación estatutaria a instancia de cualquiera de las partes.

El período de prueba no podrá superar los seis meses de trabajo efectivo en el caso de personal clasificado en el grupo A, los tres meses para el personal del grupo B, y los dos meses para el personal de los restantes grupos. En ningún caso el período de prueba podrá exceder de la mitad de la duración del nombramiento, si ésta está precisada en el mismo. Estará exento del período de prueba quien ya lo hubiera superado con ocasión de un anterior nombramiento temporal para la realización de las mismas funciones en el mismo Servicio de Salud.

3. Los nombramientos de personal estatutario temporal podrán ser de interinidad, de carácter eventual o de sustitución.

4. El nombramiento de carácter interino se expedirá para el desempeño de una plaza vacante de los centros o Servicios de Salud, cuando sea necesario atender las correspondientes funciones.

Se acordará el cese del interino cuando se incorpore personal estatutario fijo a la plaza que desempeñe, así como cuando dicha plaza resulte amortizada.

5. El nombramiento de carácter eventual se expedirá en los siguientes supuestos:

a) Cuando se trate de la prestación de servicios determinados de naturaleza temporal, coyuntural o extraordinaria.

b) Cuando sea necesario para la cobertura de la atención continuada.

Se acordará el cese del eventual cuando se produzca la causa o venza el plazo que expresamente se determine en su nombramiento, así como cuando se supriman las funciones que en su día lo motivaron.

6. El nombramiento de sustitución se expedirá cuando resulte necesario atender las funciones de personal estatutario, fijo, interino o eventual, durante los períodos de vacaciones, permisos y demás ausencias de carácter temporal.

Se acordará el cese del sustituto cuando se reincorpore la persona a la que sustituya, así como cuando ésta pierda su derecho a la reincorporación a la misma plaza o función.

## CAPITULO III

### Promoción interna

#### Artículo 8. Promoción interna

1. El personal estatutario fijo podrá acceder, mediante promoción interna y dentro de su Servicio de Salud de destino, a nombramientos correspondientes a cualquiera de los grupos de clasificación superiores, sea inmediato o no, o a diferentes nombramientos del mismo grupo.

2. Los procesos selectivos para la promoción interna se efectuarán mediante convocatoria pública a través de los sistemas de selección esta-

blecidos en esta Ley que garantizarán el cumplimiento de los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad.

Los procedimientos para la promoción interna se desarrollarán a través de convocatorias específicas si así lo aconsejan razones de planificación o de eficacia en la gestión.

3. Para participar en los procesos selectivos para la promoción interna será requisito ostentar la titulación requerida y haber prestado servicios como personal estatutario fijo durante, al menos, dos años en el grupo de procedencia.

4. En el caso del personal no sanitario, no se exigirá el requisito de titulación para el acceso por el sistema de promoción interna a los grupos C y D a quienes hayan prestado servicios como personal estatutario fijo en el grupo inmediatamente inferior durante más de cinco años, salvo que sea exigible una titulación, acreditación o habilitación profesional específica para el desempeño de las nuevas funciones.

5. Quienes accedan a otro nombramiento por el turno de promoción interna tendrán, en todo caso, preferencia para la elección de plaza en la correspondiente convocatoria sobre los aspirantes que no procedan de este turno.

#### Artículo 9. Promoción interna temporal

Por necesidades del servicio y con carácter voluntario, el personal estatutario podrá desempeñar funciones correspondientes a un nombramiento de grupo igual o superior, con derecho a reserva de plaza siempre que ostente los requisitos previstos en los números 3 ó 4 del artículo anterior. Durante el tiempo que permanezca en esta situación el interesado se mantendrá en servicio activo y percibirá, con excepción de los trienios, las retribuciones correspondientes a las funciones desempeñadas, cuyo ejercicio no supondrá consolidación de derecho alguno a tales retribuciones ni a la obtención de un nuevo nombramiento, sin perjuicio de su posible consideración como mérito en los sistemas de promoción interna previstos en el artículo anterior.

## CAPITULO IV

### Provisión de plazas

#### Artículo 10. Criterios generales

1. La provisión de plazas del personal estatutario se realizará por los sistemas de selección de personal, de promoción interna y de movilidad previstos en esta Ley, así como por reingreso al servicio activo en los supuestos y mediante el procedimiento que en cada Servicio de Salud se establezcan.

2. En cada Servicio de Salud se determinarán los puestos directivos y de jefatura de unidad que puedan ser provistos mediante libre designación previa convocatoria pública, así como los que se proveerán mediante nombramiento temporal previo concurso de méritos.

3. Los supuestos y procedimientos para la provisión de plazas que estén motivados o se deriven de reordenaciones funcionales, organizativas o asistenciales, se establecerán en cada Servicio de Salud previa negociación en la correspondiente mesa sectorial.

#### Artículo 11. Traslados

1. Los procedimientos de movilidad voluntaria, que se efectuarán con carácter periódico en cada Servicio de Salud, estarán abiertos a la participación del personal estatutario fijo de la misma categoría y especialización, así como, en su caso, de la misma modalidad, de todos los Servicios de Salud. Se resolverán mediante el sistema de concurso, previa convocatoria pública y de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, procederá a la homologación, en cuanto resulte necesario para articular la movilidad entre los diferentes Servicios de Salud, de las distintas clases o categorías funcionales de personal estatutario.

3. Cuando de un procedimiento de movilidad se derive cambio en el Servicio de Salud de destino, el plazo de toma de posesión será de un mes a contar desde el día del cese en el destino anterior, que deberá tener lugar en los tres días siguientes a la notificación o publicación del nuevo destino adjudicado.

4. Los destinos obtenidos mediante sistemas de movilidad voluntaria son irrenunciables, salvo que dicha renuncia esté motivada por la obtención de plaza en virtud de la resolución de un procedimiento de movilidad voluntaria convocado por otra Administración Pública.

Se entenderá que solicita la excedencia voluntaria por interés particular como personal estatutario, y será declarado en dicha situación por el Servicio de Salud que efectuó la convocatoria, quien no se incorpore al destino obtenido en un procedimiento de movilidad voluntaria dentro de los plazos establecidos o de las prórrogas de los mismos que legal o reglamentariamente procedan.

No obstante, si existen causas suficientemente justificadas, así apreciadas, previa audiencia del interesado, por el Servicio de Salud que efectuó la convocatoria, podrá dejarse sin efecto dicha situación. En tal caso el interesado deberá incorporarse a su nuevo destino tan pronto desaparezcan las causas que en su momento lo impidieron.

## Artículo 12. Reingreso al servicio activo

1. Con carácter general, el reingreso al servicio activo será posible en cualquier Servicio de Salud a través de los procedimientos de movilidad voluntaria a que se refiere el artículo 11 de esta Ley.

2. El reingreso al servicio activo también procederá en el Servicio de Salud de procedencia del interesado, con ocasión de vacante y carácter provisional, en el ámbito territorial que en cada Servicio de Salud se determine. La plaza desempeñada con carácter provisional será incluida en la primera convocatoria para la movilidad voluntaria que se efectúe.

3. Cuando las circunstancias que concurren así lo aconsejen, el Servicio de Salud o centro de destino podrá facilitar al profesional reincorporado al servicio activo la realización de un programa específico de formación complementaria o de actualización de los conocimientos, técnicas, habilidades y aptitudes necesarias para ejercer adecuadamente su profesión o desarrollar las actividades y funciones derivadas de su nombramiento. El seguimiento de este programa no afectará a la situación ni a los derechos económicos del interesado.

### **Disposición adicional primera. Aplicación de esta Ley en la Comunidad Foral de Navarra**

La presente Ley se aplicará en la Comunidad Foral de Navarra en los términos establecidos en el artículo 149.1.16.<sup>a</sup> y 18.<sup>a</sup>, y en la disposición adicional primera de la Constitución y en la Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra.

### **Disposición adicional segunda. Convocatorias conjuntas**

Previo acuerdo entre distintas Administraciones Públicas, adoptado, en su caso, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, podrán efectuarse convocatorias conjuntas o coordinadas para la selección de personal o provisión de plazas de los Servicios de Salud dependientes de las mismas.

### **Disposición adicional tercera. Coordinación de baremos**

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud podrá emitir recomendaciones en relación con la estructura y el contenido de los baremos de méritos aplicables a los concursos previstos en los artículos 5 y 11 de esta Ley.

Para la realización de dichas funciones y del resto de las que en materia de coordinación de las políticas de personal le asigna la Ley General de Sanidad, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud estará asistido por una Comisión integrada por representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo, de los Servicios de Salud y de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito sanitario.

### **Disposición adicional cuarta. Creación y modificación de categorías**

La creación, supresión o modificación de categorías se podrá efectuar, en cada Administración Pública, mediante la norma que en cada caso proceda, adoptada previa negociación en la correspondiente mesa sectorial.

De igual forma, podrá acordarse la integración del personal fijo de categorías que se declaren a extinguir en otras categorías del mismo grupo, siempre que el interesado ostente la titulación necesaria. En el caso de personal no sanitario, la integración podrá efectuarse en categorías del grupo inmediatamente superior, siempre que el interesado ostente la titulación o reúna los requisitos previstos en el artículo 8.4.

En el ámbito del Instituto Nacional de la Salud el ejercicio de estas competencias corresponderá al Gobierno, mediante Real Decreto.

#### **Disposición adicional quinta. Acceso a otra categoría por personal estatutario fijo**

Cuando el personal estatutario fijo de una determinada categoría obtenga, previa superación de las pruebas selectivas, nombramiento en propiedad en otra categoría estatutaria, podrá optar en el momento de tomar posesión de la nueva plaza, por pasar a la situación de excedencia voluntaria por prestación de servicios en el sector público en una de ellas. A falta de opción expresa, se entenderá que se solicita dicha excedencia voluntaria en la categoría de origen.

#### **Disposición adicional sexta. Integraciones de personal**

Al objeto de homogeneizar las relaciones de empleo del personal de cada uno de los centros, instituciones o Servicios de Salud, y con el fin de mejorar la eficacia en la gestión, las Administraciones Sanitarias Públicas podrán establecer procedimientos para la integración directa en la condición de personal estatutario de quienes presten servicio en tales centros, instituciones o servicios con la condición de funcionario de carrera o en virtud de contrato laboral fijo.

Asimismo, se podrán establecer procedimientos para la integración directa del personal laboral temporal en la condición de personal estatutario temporal, en la modalidad que corresponda de acuerdo con la duración del contrato de origen.

#### **Disposición adicional séptima. Impugnación de convocatorias**

Las convocatorias de los procedimientos de selección, de provisión de plazas y de movilidad a que se refiere esta Ley, así como sus bases, la actuación de los tribunales y cuantos actos administrativos se deriven de ellas, podrán ser impugnados por los interesados en los casos y en la forma previstos con carácter general en las normas reguladoras del procedimiento administrativo y de la jurisdicción contencioso-administrativa.

#### **Disposición adicional octava. Habilitaciones para el ejercicio profesional**

Lo previsto en el artículo 4.4.b) de esta Ley no afectará a los derechos de quienes, sin ostentar el correspondiente título académico, se encuentren

legal o reglamentariamente autorizados o habilitados para el ejercicio de una concreta profesión, que podrán acceder a los nombramientos correspondientes a ella y se integrarán en el grupo de clasificación que a tal nombramiento corresponda.

#### Disposición adicional novena. Entidades gestoras

Siempre que esta Ley hace mención a los Servicios de Salud, se considerará, asimismo, referida al Instituto Nacional de la Salud, en tanto culmine el proceso de transferencias a que se refiere la disposición transitoria tercera.<sup>1</sup> de la Ley General de Sanidad o, en su caso, a las entidades gestoras de las instituciones sanitarias públicas cuando el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma no sea titular directo de la gestión de dichas instituciones.

#### Disposición adicional décima. Sistema de provisión de puestos de carácter directivo

1. Los puestos de carácter directivo de las instituciones sanitarias del Instituto Nacional de la Salud se proveerán por el sistema de libre designación, conforme a lo previsto en las plantillas correspondientes.

2. Las convocatorias para la provisión de tales puestos se publicarán en el «Boletín Oficial del Estado», y en ellas podrán participar tanto el personal estatutario como los funcionarios públicos incluidos en el ámbito de aplicación de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública, y de las leyes de función pública de las Comunidades Autónomas, siempre que reúnan los requisitos exigibles en cada caso.

3. Cuando sean nombrados funcionarios públicos para tales puestos, se mantendrán en la situación de servicio activo en sus Cuerpos de origen, sin perjuicio de que les sean de aplicación las normas sobre personal de las instituciones sanitarias y el régimen retributivo establecido para el puesto de trabajo desempeñado.

4. La provisión de los órganos de dirección de los centros, servicios y establecimientos sanitarios podrá efectuarse también conforme al régimen laboral especial de alta dirección, regulado en el Real Decreto 1382/1985, de 1 de agosto.

Se entiende por órganos de dirección, a los efectos previstos en el párrafo anterior, los Directores Gerentes de los Centros de Gasto de Atención

Especializada y Atención Primaria, así como los Subgerentes y los Directores y Subdirectores de División.

5. Los puestos convocados conforme a lo establecido en los apartados anteriores podrán ser declarados desiertos, por acuerdo motivado, cuando no concurren solicitantes idóneos para su desempeño.

6. El personal nombrado para el desempeño de un puesto de trabajo por libre designación podrá ser relevado discrecionalmente por la autoridad que acordó su nombramiento.

**Disposición adicional undécima. Provisión de puestos de Jefe de Servicio y de Sección de carácter asistencial en el Instituto Nacional de la Salud**

Los puestos de Jefes de Servicio y de Sección de carácter asistencial en las unidades de asistencia especializada en el Instituto Nacional de la Salud se proveerán mediante convocatoria pública, en la que podrán participar todos los facultativos con nombramiento como personal estatutario fijo que ostenten plaza en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, mediante un proceso de selección basado en la evaluación del currículum profesional de los aspirantes y en un proyecto técnico relacionado con la gestión de la unidad asistencial.

Los aspirantes seleccionados obtendrán un nombramiento temporal para el puesto, que estará sujeto a evaluaciones cuatrienales a efectos de su continuidad en el puesto.

El Gobierno desarrollará, mediante Real Decreto, las normas contenidas en esta disposición, determinando los requisitos exigibles para participar en los procesos de provisión de este tipo de puestos, la composición de los tribunales que hayan de juzgarlos, así como los criterios de valoración del currículum profesional y del proyecto técnico. Se regulará, asimismo, el sistema de evaluación, la composición de las comisiones evaluadoras y los criterios para llevar a cabo tal evaluación una vez concluido cada período de cuatro años, atendiendo a los principios de mérito y capacidad.

**Disposición adicional duodécima. Jefes de Departamento, de Servicio y de Sección**

El personal estatutario fijo que ostente la categoría de Jefe de Departamento, de Servicio o de Sección por haber accedido directamente a la misma con anterioridad a la entrada en vigor de la Orden del Ministerio

de Sanidad y Consumo de 5 de febrero de 1985, podrá concurrir a los procedimientos de movilidad voluntaria previstos en esta Ley en los que se ofrezcan plazas para facultativos especialistas de la correspondiente especialidad.

Si obtuvieran plaza en tales procedimientos obtendrán nombramiento como facultativo especialista, perdiendo definitivamente la categoría originaria.

#### **Disposición adicional decimotercera. Inclusión en el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social**

Quedan incorporadas al Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social todas las plazas correspondientes a las especialidades sanitarias legalmente reconocidas para licenciados universitarios, con independencia de la licenciatura requerida para la obtención del correspondiente título. Al personal que desempeñe dichas plazas le resultará de aplicación el citado Estatuto.

#### **Disposición adicional decimocuarta. Plazas vinculadas**

Las plazas vinculadas a que se refiere el artículo 105 de la Ley General de Sanidad se proveerán por los sistemas establecidos en las normas específicas que resulten de aplicación, sin perjuicio de que los titulares de las mismas puedan acceder a los puestos de carácter directivo y de jefatura de unidad en las distintas instituciones sanitarias por los procedimientos regulados en esta Ley.

#### **Disposición adicional decimoquinta. Relaciones del régimen estatutario con otros regímenes del personal de las Administraciones Públicas**

En el ámbito de cada Administración Sanitaria Pública, y a fin de conseguir una mejor utilización de los recursos humanos existentes, se podrán establecer los supuestos, efectos y condiciones en los que el personal estatutario de los Servicios de Salud pueda prestar indistintamente servicios en los ámbitos de aplicación de otros regímenes de personal del sector público.

#### **Disposición transitoria única. Convocatorias en tramitación**

1. Sin perjuicio de lo previsto en la disposición derogatoria única.1 de esta Ley, los procedimientos de selección de personal estatutario y de pro-

visión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social amparados en el Real Decreto-Ley 1/1999, de 8 de enero, se tramitarán de acuerdo con lo establecido en dicha norma.

2. Las convocatorias realizadas conforme a lo previsto en las disposiciones transitorias primera y segunda del Real Decreto-Ley 1/1999, de 8 de enero, se ajustarán a lo establecido en dichas disposiciones.

#### **Disposición derogatoria única. Derogación de normas**

1. La presente Ley sustituye y deroga el Real Decreto-Ley 1/1999, de 8 de enero, sobre Selección de Personal Estatutario y Provisión de Plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. Ello no obstante, y sin perjuicio de la aplicación directa de las previsiones de esta Ley, los preceptos derogados de dicho Real Decreto-Ley mantendrán temporalmente su vigencia con rango reglamentario hasta que entren en vigor las normas de desarrollo de esta Ley previstas en el artículo 1.3.

2. Queda derogado el artículo 2.b) del Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por Orden del Ministerio de Trabajo de 5 de julio de 1971.

3. Quedan derogadas cuantas otras disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en esta Ley.

#### **Disposición final primera. Estatuto-marco**

El Gobierno presentará a las Cortes Generales, en el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de la presente Ley, el estatuto-marco del personal del Sistema Nacional de Salud.

#### **Disposición final segunda. Entrada en vigor**

Esta Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

**Modificación de 23 de noviembre de 1999, del PACTO firmado el 17 de junio de 1999, sobre permisos, secciones sindicales y uso del crédito horario para la realización de funciones sindicales y de representación del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias del INSALUD.**

La aplicación del apartado VI.B.1.c) del Pacto, firmado el 17 de junio de 1999, que regula la percepción del Complemento de Atención Continuada por parte de los liberados sindicales, facultativos y ATS/DUE, adscritos a Equipos de Atención Primaria, ha producido unos efectos no deseados por ninguna de las partes firmantes del mismo.

Se hace preciso, por tanto, dar una nueva redacción a este apartado que recoja con mayor exactitud la voluntad de ambas partes y evite los perjuicios que ha provocado la actual redacción.

Por ello, reunidos en Madrid, el 23 de noviembre de 1999, en el marco de la Mesa Sectorial de Sanidad, de una parte los representantes de la Administración Sanitaria-INSALUD y de otra las Organizaciones Sindicales CC.OO., UGT, CEMSATSE, CSI-CSIF y SAE acuerdan dar la siguiente redacción al punto c) del apartado VI.B.1 del mencionado Pacto:

**«c) Complemento de Atención Continuada.**

El personal liberado adscrito a EAP percibirá el complemento de Atención Continuada cuando así estuviera asignado al puesto que se ocupa. En este caso, percibirá la modalidad A en la cuantía fijada, calculándose la modalidad B dividiendo el número de horas de Atención Continuada realizadas en el semestre anterior exclusivamente por el personal de plantilla

(interinos y propietarios) entre el número de facultativos o enfermeras de plantilla que efectivamente han participado en los turnos de guardias durante el mismo semestre, el resultado se multiplicará por el valor de la hora de la Atención Continuada B correspondiente a cada categoría.

A estos efectos, y a igual modo que en Atención Especializada, se computarán anualmente dos promedios mensuales, uno con fecha 1 de enero, y el siguiente con fecha 1 de julio. No se abonará estos promedios a aquellos trabajadores que al inicio de la liberación se encuentren exentos de su realización por motivos de maternidad o guarda legal, hasta tanto y cuando se mantengan dichas situaciones.

#### Cláusula de Salvaguarda.

Quienes a la entrada en vigor de este Pacto se encontrasen liberados y que como consecuencia de la aplicación del sistema general de promedios recogido en el mismo tuvieran una pérdida económica con respecto a las cantidades percibidas con anterioridad a la liberación, podrán optar, por una sola vez, por que se les abone un promedio de lo percibido por los mismos en los doce meses anteriores a su liberación, teniendo en cuenta que esta opción se mantendrá hasta que finalice la liberación. Ello siempre que no se produzca una modificación substancial, con carácter general, en el contenido de la referida modalidad B de Atención Continuada, en cuyo caso se procedería a la revisión de esta cláusula.»

Esta nueva redacción será de aplicación, a todos los efectos, desde el 1 de julio de 1999, fecha de entrada en vigor del Pacto de 17 de junio de 1999.

**RESOLUCION de 14 de abril de 2000, de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, por la que se ordena la publicación del Acuerdo del Consejo de Ministros sobre diversos asuntos relacionados con mejoras retributivas del personal estatutario (BOE 118, de 17-5-2000).**

El Consejo de Ministros, en su reunión de 7 de abril de 2000, a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo, otorgó su conformidad al Acuerdo suscrito el 16 de marzo de 2000 entre la Administración-INSALUD y las organizaciones sindicales CEMSATSE (Sector Enfermería), CSI-CSIF y CC.OO., sobre diversos asuntos relacionados con mejoras retributivas del personal estatutario.

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

**ANEXO**

**Acuerdo de 7 de abril de 2000 por el que se aprueba el suscrito entre la Administración sanitaria INSALUD y las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad sobre diversos asuntos relacionados con mejoras retributivas del personal estatutario**

El Acuerdo celebrado en el marco de la Mesa Sectorial de Sanidad, el día 16 de marzo de 2000, entre la Administración-INSALUD y las organizaciones sindicales CEMSATSE (Sector Enfermería), CSI-CSIF y CC.OO.,

contempla el establecimiento de un fondo de 2.600.000.000 de pesetas en el presupuesto del INSALUD para el año 2000, para la reordenación retributiva de las categorías estatutarias que componen el grupo B de personal sanitario en Atención Especializada, así como el grupo B de personal no sanitario, tanto en Atención Especializada como en Atención Primaria, en la forma que se determine en la Comisión de Seguimiento que se constituye con los firmantes de ese Acuerdo.

El Acuerdo recoge que la adecuación retributiva se realice en tres ejercicios presupuestarios, comenzando en el año 2000, para continuar avanzando en el 2001 y acabar en el 2002, otorgando competencia a la Comisión de Seguimiento que se constituya con los firmantes del Acuerdo para determinar tanto su distribución, como a qué otros colectivos, además del grupo B, afectará, y, finalmente, a cargo de qué concepto retributivo ha de realizarse esta adecuación retributiva.

De conformidad con la disposición final tres del RDL 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del personal estatutario del INSALUD, así como con el artículo 35 de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de Organos de Representación de Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, en la redacción dada por la Ley 7/1990, de 19 de julio, se somete a la consideración del Consejo de Ministros la adopción del presente Acuerdo.

Examinado el Acuerdo entre la Administración-INSALUD y los sindicatos CEMATSE (Sector Enfermería), CC.OO. y CSI-CESIF, sobre diversos asuntos relacionados con mejoras retributivas del personal estatutario, el Consejo de Ministros acuerda prestar su aprobación expresa y formal a dicho Acuerdo, que se adjunta como anexo.

#### ANEXO DEL ACUERDO DE CONSEJO DE MINISTROS DE 7 DE ABRIL DE 2000

#### **Acuerdo entre la Administración sanitaria-INSALUD y las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad sobre diversos asuntos relacionados con la mejora de calidad y rendimientos de los servicios públicos**

En el ámbito de la Mesa General de Negociación de la Administración del Estado, en fecha 24 de septiembre de 1999, se suscribió un Acuerdo

Administración-sindicatos para el año 2000, que en su párrafo tercero establece:

«Fondos para la mejora de la prestación de los servicios públicos».

Con el fin de apoyar la mejora de la prestación de los servicios públicos y de dotar de una mayor eficacia a la gestión de la Administración y conseguir un incremento en la calidad del empleo, en el proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2000, se constituirá un fondo de 10.000.000.000 de pesetas destinado, entre otros fines, a la reordenación de retribuciones en ámbitos y sectores específicos, a una redistribución equilibrada de efectivos, a incentivar la mejora de la productividad mediante instrumentos de evaluación del desempeño y la aplicación del Convenio único. Este fondo será ampliable en 3.000.000.000 de pesetas adicionales, en función de los resultados obtenidos en la consecución de los objetivos anteriormente mencionados y de los acuerdos que estos efectos se puedan alcanzar.

La aplicación y distribución de este fondo estarán presididas por el principio de equidad entre los distintos grupos profesionales de empleados públicos.

La Mesa General de Negociación ratifica el «Acuerdo sobre diversas mejoras en los servicios de Atención Primaria», firmado en la Mesa Sectorial del personal al servicio de las instituciones sanitarias públicas el 17 de junio de 1999; el «Acuerdo AET-sindicatos sobre propuesta de negociación para el personal de la Agencia Tributaria», firmado el 18 de junio de 1999, y el «Pacto entre la Administración penitenciaria y los sindicatos sobre condiciones de trabajo y mejoras del servicio penitenciario», firmado el 18 de septiembre de 1999, asumiendo los costes derivados de los mismos correspondientes al año 2000, cuya cuantificación se acumulará a la del fondo mencionado en el apartado anterior.

Asimismo, en el caso de que se llegue a un acuerdo en la negociación iniciada en la Mesa Sectorial del personal al servicio de las instituciones sanitarias públicas, los costes derivados del mismo para el año 2000 se asumirán en la forma indicada en el párrafo anterior, una vez ratificado el Acuerdo por la Mesa General de Negociación de la Administración del Estado.

Dicho Acuerdo fue suscrito por la Administración General del Estado y por las organizaciones sindicales Comisiones Obreras (CC.OO.) y Con-

federación de Sindicatos Independientes y Sindical de Funcionarios (CSI-CSIF).

En fecha 2 de febrero de 2000, se suscribieron, en el ámbito de la Mesa General, los criterios de reparto del Fondo para la mejora de la prestación de los servicios públicos, en desarrollo del Acuerdo Administración-sindicatos, de 24 de septiembre de 1999, aprobado por Acuerdo del Consejo de Ministros de 29 de octubre de 1999, criterios que fueron aplicados, al igual que en el resto de la Administración General del Estado, en el ámbito del INSALUD, lo que ha supuesto el abono al personal estatutario de una paga única, en función del grupo de clasificación, en concepto de productividad variable, por la mejora de la calidad y rendimiento de los servicios públicos, según el siguiente detalle:

Grupo A: 24.659 pesetas.

Grupo B: 22.744 pesetas.

Grupo C: 20.009 pesetas

Grupo D: 18.549 pesetas

Grupo E: 17.978 pesetas

La cuantía percibida se incorporará, a efectos de su consolidación, a las retribuciones del personal estatutario del año 2001, en las condiciones establecidas en dicho Acuerdo.

Por ello, en Madrid, a 16 de marzo de 2000, reunidos los representantes de la Administración sanitaria-INSALUD y de las organizaciones sindicales, todos ellos presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, prevista en el artículo 31 de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de Organos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación de Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, y tras las negociaciones llevadas a cabo, convienen en celebrar el presente Acuerdo sobre retribuciones del personal estatutario:

## ACUERDO

### Primero. Ejercicio presupuestario año 2000

A) El Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado, de 24 de septiembre de 1999, contempla la existencia

de un fondo adicional, en función de los resultados obtenidos en la consecución de los objetivos mencionados y de los Acuerdos que a estos efectos se pueden alcanzar.

De conformidad con los criterios que en desarrollo del Acuerdo de la Mesa General anteriormente citado se establezcan, se destinarán los fondos que correspondan a la reordenación de las retribuciones de los profesionales del Instituto Nacional de la Salud de los grupos de clasificación C, D y E.

B) Del capítulo I del presupuesto del Instituto Nacional de la Salud para el año 2000, se acuerda establecer un fondo de 2.600.000.000 de pesetas para la reordenación retributiva de las categorías estatutarias que componen el grupo B de personal sanitario en Atención Especializada, así como el grupo B de personal no sanitario tanto en Atención Primaria como Especializada, en la forma que se determine en la Comisión de Seguimiento que se constituya con los firmantes de este Acuerdo.

#### **Segundo. Otros ejercicios presupuestarios**

Sin perjuicio de lo expuesto en el apartado anterior, se acuerda reservar, en los ejercicios 2001 y 2002; un fondo destinado a la reordenación de retribuciones del personal, por un importe de 2.500.000.000 de pesetas en cada uno de ellos. La distribución de este fondo se efectuará en la forma que se determine en la Comisión de Seguimiento que se constituya con los firmantes de este Acuerdo.

#### **Tercero. Condiciones laborales del personal a turno**

Se constituirá un grupo de trabajo que analice las condiciones laborales de los profesionales que tengan asignado un turno rotatorio en las instituciones sanitarias de Atención Especializada del INSALUD.

#### **Cuarto. Entrada en vigor**

El presente Acuerdo y sus efectos económicos entrarán en vigor a partir del 1 de enero de 2000.

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



**RESOLUCION de 17 de abril de 2000, de la Subsecretaría del Ministerio de la Presidencia, por la que se dispone la publicación del Acuerdo del Consejo de Ministros de 25 de febrero de 2000, por el que, en cumplimiento de lo dispuesto en la disposición adicional trigésima tercera de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, se modifica el apartado primero del Acuerdo del Consejo de Ministros de 23 de diciembre de 1992 sobre indemnización por residencia (BOE 95, de 20-4-2000).**

El Consejo de Ministros, en su reunión del día 25 de febrero de 2000, a propuesta de los Ministros de Economía y Hacienda y de Administraciones Públicas, adoptó el Acuerdo que figura a continuación de la presente Resolución, por el que, en cumplimiento de lo dispuesto en la disposición adicional trigésima tercera de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, se modifica el apartado primero del Acuerdo del Consejo de Ministros de 23 de diciembre de 1992 sobre indemnización por residencia.

Para general conocimiento, se dispone la publicación de dicho Acuerdo como anexo a la presente Resolución.

## ANEXO

**Acuerdo del Consejo de Ministros por el que, en cumplimiento de lo dispuesto en la disposición adicional trigésima tercera de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, se modifica el apartado primero del Acuerdo del Consejo de Ministros de 23 de diciembre de 1992 sobre indemnización por residencia**

### Propuesta

En cumplimiento de lo dispuesto en la disposición adicional trigésima tercera de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, a propuesta de los Ministerios de Economía y Hacienda y de Administraciones Públicas, el Consejo de Ministros, en su reunión del día 25 de febrero de 2000,

### ACUERDA

Primero. Se modifica el apartado primero de la Orden del Ministro de Relaciones con las Cortes y de la Secretaría de Gobierno de 29 de diciembre de 1992, previo Acuerdo del Consejo de Ministros en su reunión del día 23 de diciembre de 1992, quedando redactado como sigue:

«Las cuantías de la indemnización por residencia en territorio nacional a percibir por el personal en activo del sector público, incluido el sometido a legislación laboral, quedan fijadas en los importes anuales que a continuación se especifican para cada uno de los grupos de clasificación regulados en el artículo 25 de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública y de los grupos profesionales establecidos en el artículo 17 del Convenio único para el personal laboral de la Administración General del Estado.»

## EXPOSICION

La disposición adicional trigésima tercera de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, establece que durante el año 2000 el Gobierno analizará las condiciones que determinan la fijación de las indemnizaciones por residencia del personal en activo del Sector Público estatal y su cuantía, en particular en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, con el fin de adaptarlas a su realidad actual, sin que, en ningún caso, esta situación suponga minorcación alguna de las cantidades actualmente percibidas por aquéllos por este concepto.

Del referido análisis se deduce la necesidad de incrementar la cuantía de la indemnización con que se retribuyen las especiales condiciones que determinaron su fijación en Ceuta y Melilla; la igualación de los importes reconocidos a los funcionarios y a los laborales de una misma clasificación según títulos académicos exigidos para su ingreso, habida cuenta que estos últimos tienen, a partir de la entrada en vigor del Convenio único, una equiparación formal entre sus grupos profesionales y los grupos de clasificación de los funcionarios; el acortamiento del abanico retributivo existente actualmente entre los cinco grupos de funcionarios y entre los ocho del personal laboral; la extensión de este concepto indemnizatorio al personal laboral en las islas Baleares que hoy no lo tiene aún reconocido; y la inclusión del componente de dicha indemnización según los trienios perfeccionados en cada grupo, que tampoco hasta ahora tenía incidencia en el importe a percibir por el personal laboral destinado en Ceuta y Melilla e islas Canarias distintas a Tenerife y Gran Canaria, a diferencia de lo que ocurre con el personal funcionario.

Func. (Grupo)	Labor. (Gr. Prof.)	En Gran Canaria y Tenerife		En otras islas del archipiélago canario		En islas Baleares y Valle de Arán		En Ceuta y Melilla	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
A	1. <sup>a</sup>	285.660	1.716,85	928.980	5.583,28	139.380	837,69	1.232.496	7.407,45
B	2. <sup>a</sup>	233.436	1.402,98	668.844	4.019,83	100.404	603,44	895.752	5.383,58
C	3. <sup>a</sup> y 4. <sup>a</sup>	192.492	1.156,90	539.328	3.241,43	80.940	486,46	711.636	4.277,02
D	5. <sup>a</sup> y 6. <sup>a</sup>	158.628	953,37	396.588	2.383,54	51.708	310,77	447.888	2.691,86
E	7. <sup>a</sup> y 8. <sup>a</sup>	140.112	842,09	350.268	2.105,15	41.928	251,99	384.000	2.307,89

El importe anterior experimentará, en Ceuta, Melilla e islas del archipiélago canario, excepto Tenerife y Gran Canaria, los siguientes incrementos anuales por trienio reconocido en cada grupo:

<i>Func. (Grupo)</i>	<i>Labor. (Gr. Prof.)</i>	<i>En islas del archipiélago canario excepto Tenerife y Gran Canaria</i>		<i>En Ceuta y Melilla</i>	
		<i>Pesetas</i>	<i>Euros</i>	<i>Pesetas</i>	<i>Euros</i>
A	1. <sup>a</sup>	62.004	363,56	82.284	494,54
B	2. <sup>a</sup>	46.872	281,71	62.772	377,27
C	3. <sup>a</sup> y 4. <sup>a</sup>	38.136	229,20	50.340	302,55
D	5. <sup>a</sup> y 6. <sup>a</sup>	26.016	156,36	33.876	203,60
E	7. <sup>a</sup> y 8. <sup>a</sup>	19.620	117,92	25.188	151,38

Segundo. En el caso del personal laboral no comprendido en el ámbito de aplicación del Convenio único del personal laboral de la Administración General del Estado, las cuantías de la indemnización por residencia en territorio nacional serán las correspondientes según la titulación exigida en su convenio colectivo o contrato laboral, en consonancia con la exigida para el personal funcionario.

Tercero. Por lo que respecta a los miembros del Poder Judicial y del Ministerio Fiscal y al personal al servicio de la Administración de Justicia, resultará aplicable la equiparación establecida, a estos solos efectos, en el apartado tercero de la citada Orden.

Cuarto. Las nuevas cuantías de la indemnización por residencia aprobadas en el presente acuerdo entrarán en vigor a partir del día 1 de marzo de 2000.



**RESOLUCION de 10 de mayo de 2000, de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, por la que se extiende la ayuda de estudios al personal sanitario no facultativo y no sanitario interino.**

En los Estatutos de Personal Sanitario No Facultativo y Personal No Sanitario, y dentro de los Capítulos destinados a Acción Social, se regula la concesión de Becas o Ayudas de Estudio al personal incluido en su ámbito de aplicación.

Con objeto de regular la concesión de estas ayudas se dictaron en el año 1982 las Circulares 3 y 4, que establecen como beneficiarios al «Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, con nombramiento en propiedad, comprendido en el Estatuto de 26 de abril de 1973 y al Personal no Sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, de plantilla, comprendido en el Estatuto de 5 de julio de 1971».

Numerosas sentencias del orden jurisdiccional social vienen reconociendo al personal interino de los dos colectivos citados anteriormente, el derecho a percibir las Ayudas de Estudio por considerar que el interino es personal de plantilla dentro del ámbito de aplicación de sus respectivos Estatutos.

Por su parte el Plan General de Acción Social de 13 de marzo de 1995, emanado de la Comisión Paritaria de Salud Laboral y Acción Social de ámbito general, no distingue entre personal con plaza en propiedad o interino a la hora de fijar los posibles beneficiarios de las ayudas de acción social.

Por todo ello, esta Presidencia Ejecutiva en virtud de las competencias atribuidas por el Real Decreto 1893/1996, de 2 de agosto, de estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, de sus organismos autónomos y del Instituto Nacional de la Salud,

### RESUELVE

Extender la Ayuda de Estudios regulada en las Circulares 3/1982 (de 23 de marzo) y 4/1982 (de 23 de marzo) al Personal Sanitario no Facultativo y Personal no Sanitario con nombramiento de carácter interino.

**CONVOCATORIA de 17 de mayo de 2000, de ayudas de estudio al personal de los centros y servicios sanitarios del INSALUD y a los hijos y huérfanos de dicho personal, para el curso académico 1999/2000.**

De conformidad con lo previsto en el artículo 148 del Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social y artículo 79 del Estatuto de Personal no Sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social y de acuerdo con las atribuciones que confiere a esta Subdirección General la Resolución de la Presidencia Ejecutiva de 23 de marzo de 1998 (BOE del 27-3), se convocan Ayudas de Estudio para el personal de los Centros y Servicios sanitarios del INSALUD y para los hijos y huérfanos de dicho personal, referente al curso académico 1999/2000 con arreglo a las siguientes:

## **I N S T R U C C I O N E S**

### **1. BENEFICIARIOS**

a) Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias del Insalud, propietario y con nombramiento de carácter interino, comprendido en el Estatuto de 26 de abril de 1973, e hijos y huérfanos de este personal.

b) Personal no Sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias del Insalud, propietario y con nombramiento de carácter interino, comprendido en el Estatuto de 5 de julio de 1971, e hijos y huérfanos de este personal.

c) Personal Funcionario destinado en las Gerencias de Atención Primaria y de Atención Especializada del Insalud.

## 2. NORMATIVA APLICABLE

a) Se declaran aplicables a la presente Convocatoria, en todo lo no previsto expresamente en las presentes Instrucciones, las Normas contenidas en las Circulares 3/1982 (23-3) y 4/1982 (23-3) de la entonces Dirección General del Instituto Nacional de la Salud.

b) Se modifican las Circulares 3/1982 y 4/1982 en los siguientes extremos:

b.1) Se suprimen los apartados 2.2.2, 2.3.2, 2.3.3, 2.3.4 y 2.4.2 de la Circular 4/1982.

b.2) Se suprimen los apartados 2.2.2, 2.3.2, 2.3.4 y 5.2.2 de la Circular 3/1982.

b.3) Los apartados 2.3.1 y 2.4.1 de las Circulares 3 y 4/1982, respectivamente, pasan a tener la siguientes redacción:

«Solamente podrá percibirse una ayuda de estudios, del Instituto Nacional de la Salud, por beneficiario.»

b.4) El apartado 3.1.1 de la Circular 4/1982 deberá incluir también en el Grupo Primero a los estudios de 1.º a 6.º de Educación Primaria y a los cursos 1.º y 2.º de Educación Secundaria Obligatoria.

b.5) Los apartados 3.1.2 de ambas Circulares deberán incluir asimismo los estudios de 3.º y 4.º de Educación Secundaria Obligatoria, 1.º y 2.º de Bachillerato y los de Formación Profesional específica de Grado Medio.

b.6) Los apartados 3.1.3 de ambas Circulares incluirán también los estudios de Formación Profesional de Grado Superior.

b.7) Se modifica el apartado 5.3.1 de la Circular 4/1982, que pasa a tener la siguiente redacción:

«Los peticionarios deberán acompañar a su solicitud la siguiente documentación:

En el supuesto de solicitar ayuda para los Grupos Tercero y Cuarto: certificado de la Universidad o justificante del pago de las tasas académicas

y declaración formal del solicitante en la que se haga constar la dependencia económica del beneficiario.

Para los demás Grupos: certificado del Centro en el que conste de forma explícita el nombre del alumno, curso que realiza y nombre del Centro en el que cursa sus estudios.»

b.8) Se suprime el apartado 8.1 de la Circular 4/1982.

b.9) Se suprime el punto 9 de la Circular 3/1982.

### 3. CUANTIA DE LAS AYUDAS DE ESTUDIO

Las ayudas de estudio para cada uno de los grupos previstos en la Instrucción 3 de las referidas Circulares, se concederán en la cuantía que se especifica a continuación:

Grupo Primero ..... 14.000 pesetas.

Grupo Segundo ..... 17.000 pesetas.

Grupo Tercero ..... 20.000 pesetas.

Grupo Cuarto ..... 24.000 pesetas.

Para los Grupos Tercero y Cuarto, se abonará el importe de la asignatura o asignaturas en las que acredite estar matriculado, con el límite máximo total de 20.000 pesetas y de 24.000 pesetas para cada uno de ellos. En los supuestos de matrícula de honor y familia numerosa se abonarán las cuantías totales establecidas si se acredita matrícula completa, o el importe de la asignatura o asignaturas de las que se halle matriculado con el límite fijado anteriormente.

### 4. PLAZO DE PRESENTACION

El plazo de presentación de las solicitudes será fijado por cada Gerencia dentro del presente ejercicio, debiendo finalizar, en cualquier caso, antes del próximo 15 de julio de 2000.

## 5. PUBLICIDAD

A la presente convocatoria se le dará la máxima publicidad, procediéndose, tan pronto como se reciba, a su exposición en los tabloneros de anuncios de cada Gerencia.

## 6. RESOLUCION DE LA CONVOCATORIA

Una vez valoradas las solicitudes, por cada Gerencia de Atención Primaria y Especializada se dictará una Resolución en la que se contemplen las Ayudas de Estudio concedidas a su personal, que será efectiva antes del próximo 1 de octubre de 2000.