



2001/162 - Lunes 17 de Diciembre de 2001

III. OTRAS RESOLUCIONES

Consejería de Sanidad y Consumo

1783 Servicio Canario de la Salud. Dirección General de Recursos Humanos.- Resolución de 14 de diciembre de 2001, por la que se dispone la publicación del Acuerdo del Consejo de Gobierno, de 13 de diciembre de 2001, que aprueba el Acuerdo entre la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Canarias y las organizaciones sindicales del sector, celebrado en el marco de la Mesa Sectorial de sanidad, sobre diversos aspectos en materia de atención continuada, incentivación y condiciones de trabajo del personal adscrito a los órganos de prestación de servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud, para la mejora de la calidad en la prestación de tales servicios.

El Gobierno de Canarias, en sesión celebrada el día 13 de diciembre de 2001, adoptó, entre otros, el Acuerdo de aprobar expresa y formalmente el contenido del "Acuerdo entre la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Canarias y las organizaciones sindicales del sector, celebrado en el marco de la Mesa Sectorial de sanidad, sobre diversos aspectos en materia de atención continuada, incentivación y condiciones de trabajo del personal adscrito a los órganos de prestación de servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud para la mejora de la calidad en la prestación de tales servicios".

Asimismo, mandata al Servicio Canario de la Salud para que disponga la publicación del referido Acuerdo, y documento de adhesión al mismo, en el Boletín Oficial de Canarias.

Por otro lado, se considera conveniente publicar los diversos Preacuerdos suscritos con los Comités de Huelga respectivos que han dado lugar al Acuerdo señalado, para general conocimiento así como para facilitar la interpretación del texto aprobado por el Consejo de Gobierno.

En su virtud, de acuerdo con las competencias que me atribuye el artículo 13 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud,

R E S U E L V O:

Primero.- Disponer la publicación, como anexo I de la presente Resolución, del Acuerdo del Consejo de Gobierno citado en el antecedente expositivo de la misma.

Segundo.- Disponer la publicación, como anexo II de la presente Resolución, del anejo del Acuerdo del Consejo de Gobierno citado en el antecedente expositivo de la misma.

Tercero.- Disponer la publicación, como anexo III de la presente Resolución, del documento de adhesión de la organización sindical CEMSATSE (sector médico), de 3 de diciembre de 2001.

Cuarto.- Disponer la publicación, para general conocimiento, de los Preacuerdos suscritos con los Comités de huelga de atención primaria y de atención especializada, de fechas 1 de junio, 14 de junio, 27 de octubre y 30 de noviembre de 2001, como anexos IV, V, VI y VII de la presente Resolución, respectivamente.

Santa Cruz de Tenerife, a 14 de diciembre de 2001.- La Directora General de Recursos Humanos, p.s., el Director General de Salud Pública (Resolución del Director del Servicio Canario de la Salud nº 862, de 11.12.01), Francisco Rivera Franco.

A N E X O I

ACUERDO DEL CONSEJO DE GOBIERNO

DE 13 DE DICIEMBRE DE 2001

Primero.- Aprobar expresa y formalmente el contenido del "Acuerdo entre la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Canarias y las organizaciones sindicales del sector, celebrado en el marco de la Mesa Sectorial de sanidad, sobre diversos aspectos en materia de atención continuada, incentivación y condiciones de trabajo del personal adscrito a los órganos de prestación de servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud para la mejora de la calidad en la prestación de tales servicios", y que se incorpora como anejo al presente Acuerdo, el cual fue suscrito el día 1 de diciembre de 2001, por las organizaciones sindicales CC.OO. y CEMSATSE (sector enfermería), al que se adhirieron las organizaciones sindicales CEMSATSE (sector médico) y U.G.T., mediante escritos de 3 y 12 de diciembre de 2001, respectivamente, con respeto a las condiciones de dichas adhesiones.

Segundo.- Que por el Servicio Canario de la Salud se disponga la publicación del presente acuerdo, así como de la adhesión al antedicho Acuerdo de la organización sindical CEMSATSE (sector médico), en el Boletín Oficial de Canarias.

A N E X O I I

ANEJO DEL ACUERDO DEL CONSEJO

DE GOBIERNO DE 13 DE DICIEMBRE DE 2001

Acuerdo entre la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Canarias y las organizaciones sindicales del sector, celebrado en el marco de la Mesa Sectorial de sanidad, sobre diversos aspectos en materia de atención continuada, incentivación y condiciones de trabajo del personal adscrito a los órganos de prestación de servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud, para la mejora de la calidad en la prestación de tales servicios.

En Santa Cruz de Tenerife, a 1 de diciembre de 2001, en el marco de la Mesa Sectorial de Sanidad, los representantes de la Administración -Servicio Canario de la Salud- y de las Organizaciones Sindicales firmantes convienen en celebrar el presente Acuerdo, con base en las consideraciones que a continuación se exponen.

En los Sistemas Sanitarios públicos, la Administración y los profesionales a su servicio deben hacer el máximo esfuerzo para garantizar que las funciones asignadas a los mismos se alcancen con la mayor efectividad posible, y aplicando el principio de máxima eficiencia en el uso de los fondos públicos.

A tal efecto el Servicio Canario de la Salud, como Administración, considera deseable que la atención de los problemas de salud de la población se lleven a cabo por sus profesionales con el mayor sentimiento de identificación con la Sanidad Pública y con la asistencia sanitaria universal y gratuita de la población.

La relevancia que los profesionales tienen en el funcionamiento ordinario de los órganos prestadores de servicios sanitarios y en la consecución de los objetivos asistenciales que demanda la población, así como la necesidad de adecuar la oferta de servicios sanitarios a los cambios significativos y mayores exigencias de dichas demandas, hacen preciso potenciar y favorecer la participación, identificación y vinculación de los citados profesionales al sistema sanitario público, así como fomentar su motivación. Ello repercutirá, indudablemente, en una mejora cuantitativa y cualitativa de la asistencia sanitaria.

Con el presente Acuerdo se pretende abordar una reforma en la organización de la asistencia sanitaria que favorezca el cumplimiento de los fines y objetivos del Servicio Canario de la Salud, en cuanto a la prestación de una asistencia sanitaria de calidad a la población, facilitando el acceso de los usuarios a los servicios de salud. Dicha reforma se desea acometer de forma progresiva y negociada con los representantes del personal, garantizando un adecuado clima laboral en las Instituciones Sanitarias, que permita el debido consenso y participación de los profesionales.

En tal sentido se apuesta firme y decididamente por la negociación y el diálogo como vía para la resolución de los conflictos, potenciando la Mesa Sectorial de Sanidad como el marco y foro legalmente establecido para ello. En esta línea se han cerrado los diversos conflictos colectivos habidos recientemente en el Servicio Canario de la Salud, condicionando los Preacuerdos suscritos con los diferentes comités de huelga a la negociación de sus términos en la Mesa Sectorial de Sanidad.

Para la consecución de dichos objetivos es necesario incidir en la mejora en las condiciones de trabajo del personal y en particular en la aplicación de la Directiva Comunitaria 93/104 de forma progresiva, de acuerdo con lo dispuesto por la sentencia del Tribunal de Justicia de la Comunidad Europea de 3 octubre de 2000.

A los fines indicados contribuirá así mismo el desarrollo de un sistema de incentivación que potencie las retribuciones variables, ligadas al rendimiento, participación en programas y consecución de objetivos, frente a las retribuciones de carácter fijo, en consonancia con los objetivos de gobierno fijados para la presente legislatura.

Las mejoras en las condiciones de trabajo que se introducen con el presente Acuerdo deberán repercutir directamente en la calidad de la asistencia sanitaria que se ha de prestar a la población, y en concreto tendrán una incidencia favorable en la reducción del gasto farmacéutico y de las listas de espera, siguiendo las orientaciones del plan estratégico del Servicio Canario de la Salud.

Por ello, en la sesión de la Mesa Sectorial de Sanidad celebrada el día 30 de noviembre de 2001, la Administración y las Organizaciones Sindicales abajo firmantes decidieron suscribir el siguiente:

ACUERDO

I. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

1.- OBJETO.

El presente Acuerdo tiene por objeto la regulación de diversos aspectos en materia de atención continuada, incentivación y condiciones de trabajo del personal adscrito a los Órganos de Prestación de Servicios Sanitarios del Servicio Canario de la Salud, para la mejora de la calidad en la prestación de los servicios sanitarios, así como de determinadas cuestiones relativas a la gestión de personal.

Así mismo impulsa un proceso de negociación para el desarrollo de las materias enunciadas en el mismo que así lo exijan.

2.- ÁMBITO PERSONAL, FUNCIONAL Y TERRITORIAL.

El presente Acuerdo es de aplicación al personal adscrito a los Órganos de Prestación de Servicios Sanitarios del Servicio Canario de la Salud que perciben sus retribuciones de conformidad con el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, con independencia del régimen jurídico que les sea de aplicación. Así mismo, se aplicarán al personal residente las disposiciones específicas de este Acuerdo que así lo prevén expresamente.

3.- ÁMBITO TEMPORAL.

El presente Acuerdo tendrá una duración de cuatro años desde su aprobación expresa y formal por el Consejo de Gobierno de Canarias, prorrogándose por períodos anuales salvo denuncia expresa por alguna de las partes, que deberá efectuarse con una antelación mínima de un mes a la fecha de finalización de su vigencia o de cualquiera de sus prórrogas.

La denuncia por parte de las Organizaciones Sindicales requerirá, para su validez, que sea suscrita por aquellas que representen la mayoría de las organizaciones firmantes o que se adhieran al presente Acuerdo.

No obstante, si durante su vigencia, o la de cualquiera de sus prórrogas, resultasen medidas que mejoren cualquiera de los aspectos contenidos en el mismo, como consecuencia de las disposiciones de carácter básico que dicte el Estado para la transposición de la Directiva 93/104 o para la regulación de cualquier otra materia

objeto de este Acuerdo, dichas mejoras se aplicarán de inmediato en el ámbito del Servicio Canario de la Salud.

II. ASPECTOS REFERIDOS

A LA ATENCIÓN CONTINUADA

1.- JORNADA DE TRABAJO.

Aplicación efectiva de los Pactos y Acuerdos vigentes sobre jornada.

Hasta la transposición a nivel estatal de la Directiva Europea 93/104 se tenderá a que ningún trabajador supere la jornada máxima establecida en la misma, incluido el tiempo dedicado a la realización de guardias y de atención continuada, siempre que las necesidades asistenciales se encuentren cubiertas con los profesionales disponibles en el mercado de trabajo.

Se articularán las medidas organizativas precisas para garantizar:

- a) El descanso semanal de 36 horas ininterrumpidas.
- b) El descanso tras la guardia de presencia física, para el personal Facultativo de atención especializada y de atención primaria, así como para el personal A.T.S./D.U.E. de Equipo de Atención Primaria.
- c) El descanso, para el personal Facultativo y resto de personal de atención especializada que efectúen guardias localizadas, tras la realización de aquellas en las que se realicen al menos tres horas de trabajo efectivo en el tramo comprendido entre las 22 y las 8 horas, en las guardias que comiencen en día laborable, y en cualquier tramo horario en la que comiencen en día festivo. Entre las tres horas de trabajo efectivo citadas se incluirá una hora en concepto de desplazamiento.
- d) El descanso, para el personal Facultativo de atención especializada, de 11 horas tras la realización de una guardia mixta.
- e) El descanso, para el personal Facultativo de atención especializada, de un día por cada guardia de presencia física que se realice comenzando la víspera de cualquiera de los 14 festivos intersemanales no recuperables. Dichos días de descanso podrán ser acumulables a las vacaciones siempre que las necesidades del servicio lo permitan.

En dichas medidas se incluirá al personal residente siempre que no afecte al cumplimiento del programa nacional de formación de la respectiva especialidad.

En aquellos Servicios, Equipos, especialidades o categorías en que existan dificultades para el nombramiento de profesionales, por carencia de los mismos, se arbitrarán otras formas de compensación de los descansos citados, que en ningún caso podrán ser inferiores al descanso dejado de disfrutar incrementado en un 25%.

El cómputo de los períodos de descanso señalados en los apartados a) al e) de este punto, a efectos de determinar la jornada máxima establecida en la Directiva Europea

93/104, se efectuará en la forma que determine la normativa de transposición de la misma. Hasta dicho momento no se computarán como trabajo efectivo para la determinación del referido límite de jornada, si bien no serán recuperables con cargo a la jornada ordinaria ni serán objeto de reducción retributiva. En el punto 2) de este apartado, sobre el valor de la hora de guardia y de la atención continuada modalidad B, se establece la forma de compensar los posibles excesos de jornada.

La Administración y las organizaciones sindicales firmantes o que se adhieran al presente Acuerdo constituirán una Comisión de Seguimiento, que se reunirá a partir de la firma de este documento, para el estudio y organización de las guardias y de la atención continuada de acuerdo con los niveles asistenciales y las peculiaridades de cada centro sanitario, desarrollando los criterios y números de guardias, tanto respecto a las de presencia física como a las localizadas. Dicho estudio estará finalizado en enero de 2002. A continuación analizará, la misma Comisión, los colectivos y categorías que actualmente realizan más de 48 horas semanales en cómputo anual, así como las medidas organizativas para ajustarse al cumplimiento de la Directiva Europea 93/104. La Administración informará periódicamente a esta Comisión sobre la evolución del proceso legislativo estatal de transposición de la mencionada directiva, y de las propuestas al respecto a debatir en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud o en sus comisiones delegadas. Serán objeto de negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad aquellas medidas que proceda adoptar como resultado de la actuación de esta Comisión y que versen sobre materias que legalmente lo requieran.

2.- RETRIBUCIÓN DE LAS GUARDIAS Y DE LA ATENCIÓN CONTINUADA MODALIDAD B:

Con efecto de 1 de julio de 2001 se incrementará el valor de la hora de guardia de presencia física y el de la localizada de los Facultativos de atención especializada, así como el valor de la hora de atención continuada modalidad B (presencia física y localizada) de los Facultativos y A.T.S./D.U.E. de Equipos de Atención Primaria, en un 21,16 % sobre el valor actual.

A partir del 1 de enero de 2002 se incrementarán el valor de la hora de guardia de presencia física y el de la localizada de los Facultativos de atención especializada, así como el valor de la hora de atención continuada modalidad B (presencia física y localizada) de los Facultativos y A.T.S./D.U.E. de Equipos de Atención Primaria, en un 30% sobre el valor actual.

La cuarta y sucesivas guardias de presencia física, y la duodécima y sucesivas guardias localizadas, que se realicen cada mes por los profesionales citados en el párrafo anterior, se abonarán incrementadas en un 5% sobre el valor base fijado en los párrafos anteriores para los respectivos períodos de tiempo y modalidades de guardias. A partir del 1 de octubre de 2002, el indicado incremento se aplicará a partir de la décima y sucesivas guardias localizadas, con objeto de atender a las peculiaridades de las islas no capitalinas, que es el ámbito donde se produce mayor número de guardias de estas características.

Las guardias y la atención continuada modalidad B de Facultativos y A.T.S./D.U.E. de Equipos de Atención Primaria que se realicen en los días 24, 25 y 31 de diciembre, 1, 5 y 6 de enero, serán retribuidas al doble del valor base fijado en los dos primeros

párrafos de este apartado para los respectivos períodos de tiempo. Al personal residente le será de aplicación también este incremento, respecto del valor del módulo de guardia ordinaria fijado para este colectivo.

En el anexo de este Acuerdo se refleja el valor de las horas de guardia y de atención continuada modalidad B, de acuerdo a los incrementos señalados en los párrafos precedentes. A las cuantías previstas para el ejercicio 2002, no les será de aplicación el incremento que establezca la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para dicho ejercicio, para el personal del sector público autonómico.

Se extiende al día 6 de enero y a la noche del 5 de enero el régimen retributivo que, para la percepción del complemento de atención continuada realizada dentro de la jornada ordinaria de trabajo de los días 25 de diciembre y 1 de enero así como de las noches del 24 y 31 de diciembre, respectivamente, se contempla en el punto II, del apartado "aspectos retributivos y de jornada laboral" del Acuerdo de 22 de febrero de 1992 suscrito en el ámbito de la Mesa Sectorial de la Administración Sanitaria del Estado, aprobado por el Consejo de Ministros en sesión de 4 de mayo de 1992 (B.O.E. nº 159, de 3.7.92), así como en las Instrucciones dictadas para su aplicación.

Se revisará al alza el precio establecido en los párrafos anteriores, el 1 de julio de 2002 y de 2003, si en el Sistema Nacional de Salud la media del valor de la hora de guardia del personal estatutario de la respectiva categoría de los Centros públicos, superase el establecido en este Acuerdo, para fijarlo en dicho valor medio.

El valor de la hora de guardia del personal residente se revisará al alza el 1 de julio de 2002 y de 2003, si en el Sistema Nacional de Salud la media del valor de la hora de guardia de dicho personal superase el actualmente establecido, para fijarlo en dicho valor medio.

3.- EXENCIÓN VOLUNTARIA DE GUARDIAS Y DE ATENCIÓN CONTINUADA MODALIDAD B:

Se reconoce el derecho a la exención voluntaria de la realización de guardias y de atención continuada modalidad B a los Facultativos, tanto de atención especializada como de atención primaria, y a los A.T.S./D.U.E de Equipos de Atención Primaria mayores de 55 años. Así mismo, siempre que las necesidades asistenciales se encuentren cubiertas con los profesionales disponibles en el mercado de trabajo, se priorizará la exención de la realización de guardias y de atención continuada modalidad B en los siguientes grupos de las categorías citadas:

a) Embarazadas.

b) Profesionales con problemas de salud, previo informe de la Unidad de Prevención o Servicio de Salud Laboral.

Igualmente los profesionales que disfruten de reducción de jornada por razón de guarda legal, podrán acogerse a una reducción del número de horas de guardia, o de atención continuada modalidad B, en la misma proporción.

Los Facultativos que obtengan la exención de guardias o de atención continuada modalidad B tendrán derecho a realizar, voluntariamente, módulos de trabajo fuera de su jornada habitual en relación con la actividad ordinaria del servicio. Cada módulo tendrá una duración de 4 horas y serán retribuidos como una guardia de presencia física de 17 horas, para los Facultativos de atención especializada, y a razón del importe de la media de horas de guardia/día de atención continuada modalidad B realizadas en los doce meses previos al reconocimiento de la exención, para los Facultativos de atención primaria. El número de módulos mensual que podrá realizar cada Facultativo será el que corresponda en proporción a la media de módulos de guardia mensuales realizadas en los doce meses anteriores a la exención, con un máximo de tres, para los de atención primaria, y de cuatro para los de atención especializada. Por el Servicio Canario de la Salud se dictarán las instrucciones necesarias para regular la aplicación de lo previsto en este apartado. Estos módulos en ningún caso supondrán disminuir la actividad de los profesionales de guardia en atención especializada.

En posteriores ejercicios se aplicará lo indicado en el párrafo anterior, teniendo en cuenta las necesidades organizativas y de gestión, a aquellos Facultativos que hayan realizado guardias o atención continuada modalidad B durante quince años y que, a la entrada en vigor de este Acuerdo, se hallen exentos de la realización de las mismas en razón de su edad o por motivos de salud, previa petición del interesado.

El colectivo de Facultativos de atención especializada que a la entrada en vigor del presente Acuerdo reúna los requisitos señalados en el párrafo anterior, se incorporará de forma voluntaria y progresiva a sus previsiones entre los años 2002 y 2004. La incorporación se efectuará en dos años, a razón de un 50% cada año, siempre que los solicitantes no superen el 50% de dicho colectivo en cada centro, y en tres años, a razón del 33% cada año, si los solicitantes superasen la cifra indicada del 50%. Por Instrucción del Servicio Canario de la Salud, previa negociación con los representantes del personal, se determinará la forma de llevar a efecto esta previsión.

4.- JEFATURA DE LA GUARDIA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

Las funciones correspondientes a la jefatura de la guardia en atención especializada serán desempeñadas por el directivo o facultativo que designe la Gerencia. Dicha responsabilidad se compensará mediante productividad de acuerdo con las instrucciones que se dictarán antes del 31 de diciembre de 2001.

III. MEDIDAS PARA LA INCENTIVACIÓN

PROFESIONAL Y MEJORA DE LA CALIDAD EN

LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

1.- PROGRAMA DE INCENTIVACIÓN LIGADO A LA CONSECUCIÓN DE OBJETIVOS.

Como instrumento para la mejora de la gestión y de la calidad de los Servicios Sanitarios que se prestan a la población, se establece un sistema de incentivación dirigido al personal de plantilla y ligado al cumplimiento de objetivos, que persigue además aumentar el grado de participación de los profesionales y fomentar su

motivación, consiguiendo una mayor vinculación entre el cumplimiento de objetivos y la percepción de incentivos.

Los objetivos tendrán carácter anual y estarán vinculados a los establecidos en el Programa de Gestión Convenida de cada año y Centro de Gestión, quedando expresados en el mismo. Estos objetivos serán de actividad, calidad y utilización de recursos y se dirigirán fundamentalmente a:

a) En el ámbito de la atención especializada:

- La mejora de los tiempos de demora, tanto quirúrgica, como de consultas externas y pruebas diagnósticas, de forma que abarquen todas las actividades asistenciales.
- La mejora de los índices de estancia media.
- La fijación de objetivos del personal Facultativo para el ejercicio 2001 se orientará, fundamentalmente, a la mejora de los tiempos de espera de los pacientes.

b) En el ámbito de la atención primaria:

- Adecuar la oferta asistencial a las necesidades de los ciudadanos, disminuyendo los tiempos de demora para la asistencia.
- Aumentar la cobertura y la calidad de la cartera de servicios de atención primaria y cuyas metas se recogen en el Programa de Gestión Convenida de cada año.
- Mejorar la eficiencia en la gestión potenciando el uso racional de pruebas complementarias, de medicamentos y la adecuada gestión de bajas laborales por incapacidad temporal.

Los objetivos se pactarán por cada Dirección Gerencia/Gerencia con cada Servicio o Unidad Asistencial o de Gestión, o con cada Centro de Salud o Unidad de Provisión, previa negociación con el personal adscrito. Mediante Instrucción del Director del Servicio Canario de la Salud se fijarán los criterios y requisitos para la definición y cuantificación de los objetivos e incentivos ligados a su consecución.

En cada Centro de Gestión (Gerencia/Dirección Gerencia) se creará una Comisión Local de Seguimiento de Incentivos.

La Comisión de Seguimiento de cada Centro de Gestión estará constituida de forma paritaria por las organizaciones sindicales firmantes o que se adhieran al presente Acuerdo y personal designado por el Gerente/Director Gerente, quien presidirá esta Comisión. El número máximo de componentes será de 10.

Las decisiones se adoptarán por consenso, no obstante en el caso excepcional de tener que recurrir a votación, y en ésta se produjera empate, el Presidente tendrá voto de calidad.

La Comisión Local de Seguimiento tendrá las siguientes funciones:

- Conocer los objetivos anuales adquiridos por la propia Gerencia/Dirección Gerencia con la Dirección del Servicio.

- Conocer los objetivos de los Servicios o Unidades.

- Participar en la evaluación y distribución del fondo de incentivos para cada unidad, según el grado del cumplimiento de objetivos pactados con la Gerencia/Dirección Gerencia.

La Comisión de Seguimiento de Incentivos se reunirá, de manera ordinaria, al menos dos veces en cada ejercicio y con carácter extraordinario cuando las circunstancias lo hagan preciso o cuando sea solicitado por el 50% de sus miembros. Levantará acta de las reuniones, que estarán a disposición de la Comisión Central de Incentivos.

Para los Facultativos de atención especializada se constituirá, a los efectos señalados, una Comisión Mixta en cada Hospital entre la Dirección Médica y los Facultativos de cada Servicio Asistencial, que formulará una propuesta acerca de la definición de los objetivos a alcanzar adaptados a la realidad de cada Centro, Servicio o Unidad. Así mismo, participará en la evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos citados y formulará propuesta acerca de la distribución de los incentivos vinculados a su consecución. Con carácter previo se podrán formar Subcomisiones por Servicios Hospitalarios que elaborarán y propondrán los objetivos de cada Servicio a la Comisión Mixta señalada.

A nivel Central, existirá una Comisión Central de Seguimiento de Incentivos, que se constituirá durante el mes de diciembre de 2001, en la que participarán representantes de los Sindicatos firmantes o que se adhieran al presente Acuerdo, cuya composición será paritaria.

Esta Comisión Central de Incentivos tendrá las siguientes atribuciones:

- Información acerca del proceso de implantación del sistema de incentivos.

- Efectuar las propuestas de mejora que considere convenientes.

- Formular propuestas de resolución a los desacuerdos que pudieran producirse en los Centros de Gestión.

- Determinar la distribución de los fondos de las economías resultantes tras la asignación individual de incentivos.

Los incentivos tendrán carácter anual, al estar referidos al cumplimiento de los objetivos del ejercicio para cada Servicio o Unidad equivalente y para el Centro de Gestión, definidos en el Programa de Gestión Convenida, salvo los del personal Facultativo de atención especializada para el ejercicio 2001, que lo será bimestral.

Los incentivos ligados a la consecución de objetivos se dirigirán al personal de plantilla de cada Centro de Gestión, y se distribuirán, previa evaluación del cumplimiento de los objetivos fijados, a través de productividad.

La cuantía máxima anual a percibir por cada Facultativo será de: 360.000 pesetas (2.163,64 euros) para el ejercicio 2002 y 480.000 pesetas (2.884,86 euros) para el ejercicio 2003. La incentivación de los Facultativos de atención especializada comprenderá, además, el último bimestre del ejercicio 2001, fijándose la cuantía máxima individual por dicho período en 45.000 pesetas (270,46 euros).

En el ejercicio 2004 se incrementarán las cuantías señaladas para el ejercicio 2003 en el porcentaje que la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Canarias establezca para sus empleados públicos.

La cuantía máxima anual individual a percibir por el personal de las restantes categorías, por grupos retributivos y ejercicios presupuestarios, será la siguiente:

[*< Ver anexos - Página/s 18946 >*](#)

En el ejercicio 2005 se incrementarán las cuantías señaladas para el ejercicio 2004 en el porcentaje que la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Canarias establezca para sus empleados públicos.

En todos los casos estos incentivos serán abonados siempre y cuando se hubieran alcanzado los objetivos fijados, y en función del grado de consecución de los mismos.

Para el personal Facultativo de atención especializada, el 50% de las cuantías señaladas en los párrafos precedentes se vinculará a la consecución de los objetivos generales de cada Centro de Gestión (Dirección Gerencia/Gerencia) y el 50% restante a los de cada Servicio o Unidad Asistencial o de Gestión equivalente.

Se tendrán en cuenta circunstancias excepcionales que puedan impedir el cumplimiento de los objetivos.

La determinación individual de la cuantía de incentivos se efectuará por el Director Gerente/Gerente, teniendo en cuenta los límites individuales a percibir por cada categoría y grupo profesional señalados anteriormente, en función del grado de consecución de objetivos y dentro de las dotaciones presupuestarias previamente acordadas.

Los incentivos se distribuirán atendiendo al cumplimiento de los objetivos y al tiempo de trabajo efectivo. Exclusivamente a estos efectos, el tiempo en situación de I.T. no se considerará tiempo de trabajo efectivo. Por el contrario, se considerarán tiempo de trabajo efectivo los períodos de baja por accidente de trabajo, enfermedades profesionales y maternidad.

Una vez hecha la asignación individual de incentivos, la cuantía que resulte como consecuencia de las economías por los objetivos no alcanzados, por grupo retributivo y Centro de Gestión (Gerencia/Dirección Gerencia), será objeto de distribución entre el personal del respectivo grupo y Centro que haya cubierto sus objetivos, sin que a estos efectos opere el límite máximo individual señalado en los párrafos precedentes.

Los liberados sindicales percibirán como incentivos 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.

En todo caso, las cantidades que perciba cada persona por este concepto serán de conocimiento público del personal de la Institución Sanitaria donde preste servicios, así como de los representantes sindicales.

El pago de incentivos se efectuará en dos plazos. En el primer plazo, como pago a cuenta, se distribuirá el 50% de la cuantía máxima anual individual, si se reúnen los requisitos para ello, o la parte proporcional que en su caso corresponda, y se llevará a cabo en el mes de septiembre. En el segundo plazo, que será la liquidación de los incentivos del ejercicio, se distribuirá la cuantía restante y se realizará en el primer trimestre del ejercicio siguiente.

No obstante lo indicado en el párrafo anterior, el pago de incentivos previsto para los Facultativos de atención especializada en el ejercicio 2001, se efectuará en el mes de diciembre de dicho ejercicio.

2.- CARRERA PROFESIONAL DEL PERSONAL FACULTATIVO:

Para la promoción profesional del personal Facultativo de atención especializada, lo que potenciará su motivación y reconocimiento de méritos, se implantará la Carrera Profesional en enero del año 2003. Para ello se consignará la cantidad mínima de 150.000.000 de pesetas (901.518,16 euros), que se destinará al nivel mínimo retribuido de la misma. A tal fin se elaborará la normativa legal correspondiente. El modelo de carrera profesional estará fijado antes del mes de febrero de 2002.

En caso de no poder iniciarse la referida Carrera Profesional en el citado año, esta cantidad se distribuirá equitativamente entre los Facultativos conjuntamente con los incentivos a que se refiere el apartado III.1 de este Acuerdo.

En cuanto se tenga implantada la Carrera Profesional todos los Facultativos que se acojan a la misma percibirán por dicho concepto la cuantía mínima de 40.000 pesetas (240,40 euros) mensuales, dejando en dicho momento de participar en los incentivos establecidos en el apartado III.1 de este Acuerdo, salvo que se transfieran por el Estado fondos adicionales para la financiación de la Carrera Profesional que lo permitan. Ello sin perjuicio de que puedan participar en los incentivos que con carácter general se fijen con posterioridad.

En el caso de que la Carrera Profesional no se implantase en la fecha prevista, en los ejercicios sucesivos continuarán consignándose los fondos destinados a su implantación, con el incremento que se prevea para las retribuciones en la respectiva Ley de Presupuestos. Para el ejercicio 2004 se producirá un incremento, además, de 100.000.000 de pesetas (601.012,10 euros), si la Carrera Profesional aún no se ha comenzado a implantar.

Se constituirá, a partir de diciembre de 2001, un Grupo de Trabajo con las siguientes finalidades:

a) Seguimiento, conocimiento e impulso de las acciones que en el ámbito estatal, se realicen respecto a la Carrera Profesional de los especialistas.

b) Estudio, preparación y propuesta de la normativa reguladora de la Carrera Profesional, en el ámbito de la Comunidad Autónoma Canaria, donde se incluirán los aspectos retributivos pertinentes de los Facultativos en el Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con los principios estatales, así mismo se definirán los grupos a los que afecte la Carrera Profesional.

c) Impulso de la aplicación y puesta en marcha de dicha Carrera Profesional, que se establezca para el Servicio Canario de la Salud.

La Carrera Profesional de los Facultativos de atención primaria y de Enfermería se abordará con posterioridad a la de los Facultativos de atención especializada, y en función de su grado de implantación. En el Grupo de Trabajo señalado anteriormente se negociará la Carrera Profesional de estos colectivos.

La Administración informará periódicamente a este Grupo de Trabajo sobre la evolución del proceso legislativo estatal en materia de carrera profesional, y de las propuestas al respecto a debatir en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud o en sus comisiones delegadas.

A partir del ejercicio 2003 los nombramientos de personal Facultativo eventual en atención primaria para los cometidos que se señalan en el apartado IV.1 de este Acuerdo, dependerán de la instauración de la Carrera Profesional en dicho ámbito.

IV. MEDIDAS PARA LA MEJORA DE LAS

CONDICIONES DE TRABAJO EN ATENCIÓN PRIMARIA

En enero de año 2002 se convocará el Grupo de Trabajo de necesidades de plantillas en relación con la Atención Primaria.

1.- PERSONAL EVENTUAL:

Los nombramientos eventuales a tiempo parcial por circunstancias coyunturales se reducirán de modo que en el año 2002 la disminución será del 25% sobre los realizados en el ejercicio precedente al de la firma del presente Acuerdo, tendiendo a disminuir progresivamente en ejercicios posteriores.

A partir del ejercicio 2002 se realizarán nombramientos eventuales a tiempo completo de personal sanitario para la atención a varias zonas de salud próximas, cuyo cometido será fundamentalmente la cobertura de las incidencias que se produzcan como consecuencia de:

- Sobrecarga asistencial.
- Realización de atención continuada.

A partir del ejercicio 2003 los nombramientos de personal facultativo para estos cometidos dependerán de la instauración de la carrera profesional en Atención Primaria.

2.- SUSTITUCIONES:

Las sustituciones se realizarán a tiempo completo para al menos el 75% de cada categoría de personal de Atención Primaria cuya ausencia del puesto de trabajo se produzca en algunos de los siguientes supuestos:

- Vacaciones.
- Incapacidad temporal.
- Cursos de larga duración.
- Descansos maternales.
- Asuntos propios sin retribución.
- Días de Acción sindical.
- Días de libre disposición.

Salvo aquellos casos que normativamente se establezcan al 100%.

3.- PLAN DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS:

Siendo la reforma de los Servicios de Urgencias Extrahospitalarias uno de los objetivos prioritarios del Servicio Canario de la Salud, se está elaborando un Plan de Urgencias Extrahospitalarias. Hasta su puesta en marcha se procederá al nombramiento eventual de un equipo formado por un médico y una enfermera de refuerzo en cada uno de los centros de salud de mayor presión asistencial en el área de urgencias. Dicho personal tendrá como cometido el refuerzo a los equipos de urgencias durante los fines de semana y festivos y el apoyo a las urgencias del Equipo de Atención Primaria los días laborables de 9,00 a 17,00 horas. En los Servicios Normales de Urgencia en los que la presión asistencial lo requiera se establecerá un segundo puesto de guardia de médico y enfermera que se cubrirá preferentemente mediante oferta de carácter voluntario al personal de Atención Primaria para la realización de atención continuada.

4.- PLAN DE MEJORA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA:

Con la finalidad de mejorar la calidad asistencial en Atención Primaria se elaborará un Plan de Mejora de la Atención Primaria, consistente en:

- Adecuar las plantillas para que en un plazo de 3 años se cumplan los ratios adecuados para garantizar el mantenimiento de una prestación de calidad en Atención Primaria, respetando los compromisos adquiridos por el Servicio Canario de la Salud con los respectivos Comités de Huelga.
- Realizar los cambios necesarios en el modelo organizativo actual con mejor definición de los roles de los profesionales y mayor coordinación entre la Atención Primaria y la Especializada.

- Adecuación del modelo retributivo, creando un complemento personal transitorio y absorbible al aumentar la plantilla de los Equipos de Atención Primaria, en la Ley de Presupuestos para el ejercicio 2002.

5.- MEJORA DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD:

Para la mejora de la seguridad de los trabajadores y usuarios de la Atención Primaria se procederá a dotar de servicios de vigilantes de seguridad a los Centros de Salud que lo requieran.

V. OTROS ASPECTOS RELATIVOS A LA GESTIÓN

1.- ACCIÓN SOCIAL:

Se concederán anticipos ordinarios reintegrables, sin interés, de dos mensualidades de los haberes básicos para el personal Facultativo, ampliándose en el ejercicio 2002 al total de las retribuciones fijas y periódicas. La concesión de dichos anticipos se regulará por lo previsto para el personal funcionario de la Comunidad Autónoma, excepto en lo referente a su cuantía. Su reintegro se efectuará en dieciocho mensualidades.

2.- COLABORACIÓN DE LOS PROFESIONALES:

Los Facultativos colaborarán directamente en la gestión para la mejora de la calidad asistencial y especialmente en el control del gasto farmacéutico y el uso racional del medicamento, respetando la libertad de prescripción médica y la capacidad normativa de la Administración.

3.- COMPLEMENTO A LA FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES:

Con objeto de ampliar la formación de los Facultativos en vías de obtención del título de Especialista por el sistema de Residencia seguido en las Instituciones del Servicio Canario de la Salud, se facilitará su acceso a fondos de formación generales y específicos que se puedan establecer dotados por el Gobierno de Canarias en cuantía mínima de 20.000.000 de pesetas (120.202,42 euros) anuales.

A dichos efectos se constituirá un Grupo de Trabajo que se reunirá en el mes de diciembre del presente año y formulará propuestas al respecto.

4.- NECESIDADES DE PLANTILLA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA:

Se constituirá un Grupo de Trabajo para el estudio y propuesta de las necesidades de Facultativos en los Hospitales, con objeto de que éstas sean tomadas en consideración en los Programas de Gestión Convenida de los ejercicios 2002 y 2003. Dicha propuesta se formulará en el mes de diciembre del presente año, y contendrá el calendario de dotación y provisión de las plazas. La ampliación de plantilla y guardias de Facultativos de atención especializada para las Áreas de Salud de Lanzarote, Fuerteventura y La Palma, respetará los compromisos adquiridos por el Servicio Canario de la Salud con los respectivos Comités de Huelga.

Para fomentar la contratación y permanencia de Facultativos en las islas no capitalinas, se pondrán en marcha a partir del ejercicio 2002 medidas que contribuyan a conseguir dichos fines.

5.- CREACIÓN DE NUEVAS CATEGORÍAS:

Se elaborará un Decreto para la creación de la categoría de Médicos de Urgencia Hospitalaria en el ámbito del Servicio Canario de la Salud, en términos similares a lo previsto en el Real Decreto 866/2001, de 20 de julio (B.O.E. nº 187, de 6.8.01).

Así mismo se regulará la creación de la categoría de Técnico Especialista en Dietética y Nutrición.

A dichos efectos se constituirá un Grupo de Trabajo que se reunirá en el mes de diciembre del presente año y formulará propuestas al respecto, analizando así mismo las necesidades de creación de otras categorías.

VI. GRUPOS DE TRABAJO

Para el desarrollo de los diferentes aspectos contenidos en el presente Acuerdo, se constituirán los siguientes Grupos de Trabajo:

- Formación continuada.
- Salud Laboral.
- Carrera Profesional.
- Modelo retributivo.
- Becas del personal residente.
- Necesidades de plantillas en atención primaria y atención especializada.
- Creación de nuevas categorías.
- Urgencias Extrahospitalarias.

Los citados Grupos desarrollarán su trabajo tomando en consideración los principios informadores y las directrices del plan estratégico del Servicio Canario de la Salud.

VII. COMISIÓN DE SEGUIMIENTO

Se constituirá una Comisión Paritaria de Seguimiento de este Acuerdo cuyos miembros serán designados por las partes firmantes o que se adhieran al mismo, la cual se reunirá como mínimo con carácter trimestral y, en todo caso, cuando lo solicite una de las partes.

Las partes con carácter previo a cualquier otra instancia, incluso administrativa o judicial, someterán sus discrepancias a esta Comisión, para dilucidar en ella cuantas cuestiones pudiesen surgir con ocasión de su interpretación y/o aplicación.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

El presente Acuerdo está abierto a la adhesión a su totalidad de cuantas Organizaciones Sindicales lo tengan por conveniente.

Los sindicatos firmantes se comprometen a no secundar durante la vigencia de este Acuerdo, o de cualquiera de sus prórrogas, reivindicaciones sobre materias acordadas en el mismo y cumplidas por la Administración.

Por la Administración: el Consejero de Sanidad y Consumo, José Rafael Díaz Martínez, el Director del Servicio Canario de la Salud, Alberto Talavera Déniz, la Directora General de Recursos Humanos, Dña. María del Carmen Aguirre Colongues.- Por las Organizaciones Sindicales: CEMSATSE y CC.OO.

[*< Ver anexos - Página/s 18950-18951 >*](#)

A N E X O I I I

DOCUMENTO DE ADHESIÓN DE LA ORGANIZACIÓN SINDICAL CEMSATSE (SECTOR MÉDICO), DE 3 DE DICIEMBRE DE 2001.

Juan Peñate Hernández, con D.N.I. nº 42.763.684-Z en calidad de Secretario General del Sindicato Profesional de Médicos de Las Palmas y Representante Autonómico del Sindicato Convergencia Estatal de Médicos y Ayudantes Técnicos Sanitarios (CEMSATSE), manifiesta su intención de adherirse al Acuerdo entre la Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Canarias y las Organizaciones Sindicales del sector, celebrado en el marco de la Mesa Sectorial de Sanidad, sobre diversos aspectos en materia de atención continuada, incentivación y condiciones de trabajo del personal adscrito a los Órganos de Prestación de Servicios Sanitarios del Servicio Canario de la Salud, para la mejora de la calidad en la prestación de tales servicios, firmado en Santa Cruz de Tenerife el 1 de diciembre de 2001 entre la Administración y los sindicatos Comisiones Obreras y Satse.

Esta adhesión está sujeta y condicionada a que por parte de la Administración Sanitaria -Servicio Canario de la Salud- del Gobierno de Canarias se respete en su integridad los Preacuerdos firmados entre:

- a) La Administración Sanitaria de Canarias -Servicio Canario de la Salud- y el Comité de Huelga de personal de los Centros de Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria, celebrada los días 7, 8 y 18 de mayo de 2001 firmado en Las Palmas de Gran Canaria el 14 de junio de 2001.
- b) La Administración Sanitaria de Canarias -Servicio Canario de la Salud- y los Comités de Huelga de Personal Facultativo y Médicos Internos Residentes de los Hospitales de las Áreas de Salud de Gran Canaria, Fuerteventura y Lanzarote y firmado en Las Palmas de Gran Canaria el 27 de octubre de 2001.

Esta adhesión al Acuerdo entre la Administración Sanitaria -Servicio Canario de la Salud- de la Comunidad Autónoma de Canarias y las Organizaciones Sindicales del sector, celebrado en el marco de la Mesa Sectorial de Sanidad, sobre diversos aspectos en materia de atención continuada, incentiviación y condiciones de trabajo del personal adscrito a los Órganos de Prestación de Servicios Sanitarios del Servicio Canario de la Salud, para la mejora de la calidad en la prestación de tales servicios, firmado en Santa Cruz de Tenerife el 1 de diciembre de 2001 entre la Administración y los sindicatos Comisiones Obreras y Satse, está sujeta a:

1.- Que por parte de la Administración Sanitaria de Canarias -Servicio Canario de la Salud- se respete el contenido íntegro de los Preacuerdos señalados anteriormente en los apartados a) y b) de este escrito y aplicación efectiva del contenido de los mismos en todo aquello que no recoja el Acuerdo al que nos adherimos o en aquellas cuestiones o asuntos en las que haya contradicción entre el Acuerdo y los Preacuerdos señalados anteriormente en los apartados a) y b) de este escrito prevalecerá los firmados en los Preacuerdos referenciados firmados por los Comités de Huelga y la Administración Sanitaria de Canarias -Servicio Canario de la Salud- de la Comunidad Autónoma de Canarias.

2.- Que tal adhesión al Acuerdo referido venga recogido y publicado en el Boletín Oficial de Canarias por Acuerdo del Consejo de Gobierno de Canarias, en los términos señalados en el cuerpo de este escrito.

A N E X O I V

PREACUERDO ENTRE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA DE CANARIAS -SERVICIO CANARIO DE LA SALUD- Y EL COMITÉ DE HUELGA DE PERSONAL MÉDICO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE, CELEBRADA LOS DÍAS 22 Y 28 DE MAYO DE 2001.

En Santa Cruz de Tenerife, a 1 de junio de 2001.

El Sistema Sanitario tiene como funciones principales la promoción de la salud de los ciudadanos, la prevención de la enfermedad y la restitución de la salud cuando ésta se ha perdido. En los Sistemas Sanitarios públicos, la Administración y los profesionales sanitarios deben hacer el máximo esfuerzo para garantizar que estas funciones se alcanzan con la mayor efectividad posible y aplicando el principio de máxima eficiencia en el uso de los fondos públicos.

A tal efecto el Servicio Canario de la Salud, como Administración, considera deseable que la gestión clínica de los problemas de salud de la población se lleve a cabo por sus profesionales con el mayor sentimiento de identificación con la Sanidad Pública y con la asistencia sanitaria universal y gratuita de la población. Para ello, ante el conflicto laboral que se viene dando entre el Servicio y sus profesionales:

Los representantes de la Administración -Servicio Canario de la Salud- y del Comité de Huelga firmante convienen en celebrar el presente Preacuerdo, con objeto de abordar la reforma de la organización de la asistencia sanitaria que permita el cumplimiento de los fines y objetivos del Servicio Canario de la Salud en cuanto a la prestación de una

asistencia sanitaria de calidad a la población, facilitando el acceso de los usuarios a los servicios de salud, a la par que se compatibilicen dichos objetivos con la mejora en las condiciones de trabajo del personal y en particular con la aplicación de la Directiva Comunitaria 93/104 de forma progresiva, de acuerdo con lo dispuesto por la sentencia del Tribunal de Justicia de la Comunidad Europea de 3 octubre de 2000.

Con el presente documento se pretende así mismo garantizar un adecuado clima laboral en las Instituciones Sanitarias, de manera que se puedan abordar determinadas reformas en la organización de la asistencia sanitaria con el debido consenso.

Las mejoras en las condiciones de trabajo que se introducen con el presente Preacuerdo deberán repercutir directamente en la asistencia sanitaria que se ha de prestar a la población, y en concreto tendrán una incidencia favorable en la reducción del gasto farmacéutico y de las listas de espera, siguiendo las orientaciones del plan estratégico del Servicio Canario de la Salud.

PREACUERDO:

La Administración Sanitaria convocará en el mes de junio actual la Mesa Sectorial de Sanidad con objeto de suscribir un Acuerdo que afecte a los Facultativos del ámbito de la atención primaria, con una duración de cuatro años, prorrogándose por períodos anuales salvo denuncia expresa por alguna de las partes, que deberá efectuarse con una antelación mínima de un mes a la fecha de finalización de su vigencia o de cualquiera de sus prórrogas.

No obstante si durante la vigencia de dicho Acuerdo o de cualquiera de sus prórrogas, y como consecuencia de la negociación que se está llevando a efecto en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para la aplicación de la Directiva 93/104, resultasen medidas que modifiquen el actual régimen organizativo se procederá a la revisión de los términos del mismo.

Los términos del referido Acuerdo respecto al personal Facultativo de los equipos de atención primaria, serán los siguientes:

1.- Aplicación efectiva de los Pactos y Acuerdos vigentes sobre jornada, garantizando el descanso semanal de 36 horas ininterrumpidas y la libranza tras la guardia. Asimismo se tenderá a que ningún trabajador supere la jornada máxima establecida en la directiva Europea 93/104, siempre que las necesidades asistenciales se encuentren cubiertas con los Facultativos disponibles en el mercado de trabajo.

2.- Se reconoce el derecho a la exención de las guardias de los Facultativos mayores de 55 años. Así mismo, siempre que las necesidades asistenciales se encuentren cubiertas con los Facultativos disponibles en el mercado de trabajo, se priorizará la exención de guardias en los siguientes grupos:

- Embarazadas.

- Trabajadores con problemas de salud, previo informe de la Unidad de Prevención o Servicio de Salud Laboral.

Igualmente los facultativos que disfruten de reducción de jornada por razón de guarda legal, podrán acogerse a una reducción del número de horas de guardia en la misma proporción.

3.- Los Facultativos que obtengan la exención de guardias tendrán derecho a realizar, voluntariamente, módulos de trabajo fuera de su jornada habitual. El contenido de dichos módulos será determinado por la Dirección del Servicio Canario de la Salud. Cada módulo tendrá una duración de 4 horas y serán retribuidos a razón del importe de la media de horas de guardia/día calculada a partir de las realizadas en los doce meses previos al reconocimiento de la exención. El número de módulos mensual a realizar por cada Facultativo será el que corresponda en proporción a la media de módulos de guardia mensuales realizadas en los doce meses anteriores a la exención, con un máximo de tres. Por el Servicio Canario de la Salud se dictarán las instrucciones necesarias para regular la aplicación de lo previsto en este apartado, en las que se preverá lo necesario para que ningún Facultativo realice más módulos de tarde que el resultante de la media señalada anteriormente, así como las medidas de priorización necesarias.

En posteriores ejercicios, según la disponibilidad presupuestaria y siempre que las necesidades asistenciales se encuentren cubiertas con los Facultativos disponibles en el mercado de trabajo, se procurará que lo indicado en el párrafo anterior se aplique a aquellos Facultativos que hayan realizado guardias durante quince años, y que se hallen exentos de la realización de las mismas en razón de su edad o por motivos de salud.

4.- Los nombramientos eventuales a tiempo parcial por circunstancias coyunturales se reducirán de modo que en el año 2002 la disminución será del 25% sobre los realizados en el ejercicio precedente al de la firma del presente documento, tendiendo a disminuir progresivamente en ejercicios posteriores.

5.- Las sustituciones se realizarán a tiempo completo para al menos el 75% de los Facultativos cuya ausencia del puesto de trabajo se produzca en algunos de los siguientes supuestos:

- Descansos maternales.
- Consultorios periféricos.
- Vacaciones.
- Días de acción sindical.
- Incapacidad temporal de más de quince días. No obstante, cuando en un mismo E.A.P. se produzca más de una I.T. de la misma categoría profesional de menos de quince días de duración, coincidentes en el tiempo, se sustituirá mientras duren estas circunstancias al 75% de las I.T.

6.- A partir del ejercicio 2002 se realizarán nombramientos eventuales a tiempo completo a Facultativos para la atención a varias zonas de salud próximas, cuyo cometido será fundamentalmente la cobertura de las incidencias que se produzcan como consecuencia de:

- Libranza de guardia.
- Incapacidad temporal de menos de quince días.
- Otros.

La asignación de estos Facultativos de E.A.P. para incidencias, se priorizará en función de criterios tales como:

- sobrecarga asistencial
- realización de atención continuada

La financiación de estos nombramientos procederá en el ejercicio 2002 del 25% del total destinado a la carrera profesional para todos los facultativos del Servicio Canario de la Salud. A partir del ejercicio 2003 estos nombramientos dependerán de la instauración de la carrera profesional en Atención Primaria.

7.- Se incrementará el valor de la hora de guardia de presencia física y localizada en un 11,40% sobre el valor actual, quedando fijado por tanto en 1.840 pesetas para la guardia de presencia física y en 920 pesetas para la guardia localizada.

En el caso de que se produjeran incrementos en el valor de la hora de guardia de atención especializada en porcentaje superior al señalado, se modificará el mismo en igual proporción.

8.- Los Facultativos tendrán como uno de sus objetivos principales el control del gasto farmacéutico y el uso adecuado de los medicamentos respetando la libertad de prescripción médica y la capacidad normativa de la Administración.

9.- Con la finalidad de mejorar la calidad asistencial en Atención Primaria se elaborará un Plan de Mejora de la Atención Primaria, consistente en:

- Adecuar las plantillas para que en un plazo de 3 años se cumplan los ratios adecuados para garantizar el mantenimiento de una prestación de calidad en Atención Primaria.

En el año 2001 se incrementará en el Área de Salud de Tenerife 15 Facultativos y en 2002 en 18 en la provincia de Santa Cruz de Tenerife.

- Realizar los cambios necesarios en el modelo organizativo actual con mejor definición de los roles de los profesionales y mayor coordinación entre la Atención Primaria y la Especializada.

En concreto se definirá el rol de la enfermería comunitaria con asunción de mayor responsabilidad ante determinados problemas y grupos de población.

- Adecuación del modelo retributivo, creando un complemento personal transitorio y absorbible al aumentar la plantilla de Facultativos, en la Ley de Presupuestos para el ejercicio 2002.

10.- Las guardias que se realicen en los días 24, 25 y 31 de diciembre, 1 y 6 de enero y 30 de mayo serán retribuidas en un 50% más sobre su valor.

11.- Concesión de anticipos ordinarios reintegrables, sin interés, de dos mensualidades de los haberes básicos para el personal facultativo, ampliándose en el ejercicio 2002 al total de las retribuciones fijas y periódicas. La concesión de dichos anticipos se regulará, excepto en lo referente a su cuantía, por lo dispuesto para este tipo de anticipos en el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo.

12.- Se formarán los siguientes Grupos de Trabajo:

- Formación continuada.
- Salud Laboral.
- Estudio de la Atención Continuada actual.
- Carrera Profesional.
- Modelo retributivo.

Los citados Grupos desarrollarán su trabajo tomando en consideración los principios informadores y las directrices del plan estratégico del Servicio Canario de la Salud.

Los firmantes se comprometen a mantener el adecuado clima laboral que permita seguir con todas aquellas negociaciones necesarias y a no promover nuevas iniciativas sobre las materias objeto de este preacuerdo durante su vigencia. Si durante la misma se llegara a un consenso en el Consejo Interterritorial sobre la aplicación de la Directiva 93/104, se procederá a una revisión de lo establecido en los puntos uno y siete.

El presente preacuerdo está abierto a la adhesión de cuantas organizaciones sindicales lo tengan por conveniente. Su entrada en vigor se producirá una vez sea negociado en la Mesa Sectorial de Sanidad y aprobado por el Consejo de Gobierno.

Por la Administración: el Consejero de Sanidad y Consumo, José Rafael Díaz Martínez.- El Director del Servicio Canario de la Salud, Antonio Cabrera de León.- La Directora General de Recursos Humanos, María del Carmen Aguirre Colongues.- Por los Comités de Huelga: Carlos Díaz García, Levy Cabrera Quintero, Toribio González Guillermo.

A N E X O V

PREACUERDO ENTRE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA DE CANARIAS - SERVICIO CANARIO DE LA SALUD- Y EL COMITÉ DE HUELGA DE PERSONAL DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA, CELEBRADA LOS DÍAS 7, 8 Y 18 DE MAYO DE 2001.

Las Palmas de Gran Canaria, a 14 de junio de 2001.

El Sistema Sanitario tiene como funciones principales la promoción de la salud de los ciudadanos, la prevención de la enfermedad y la restitución de la salud cuando ésta se ha perdido. En los Sistemas Sanitarios públicos, la Administración y los profesionales sanitarios deben hacer el máximo esfuerzo para garantizar que estas funciones se alcanzan con la mayor efectividad posible y aplicando el principio de máxima eficiencia en el uso de los fondos públicos.

A tal efecto el Servicio Canario de la Salud, como Administración, considera deseable que la gestión clínica de los problemas de salud de la población se lleve a cabo por sus profesionales con el mayor sentimiento de identificación con la Sanidad Pública y con la asistencia sanitaria universal y gratuita de la población.

Para ello, ante el conflicto laboral que se viene dando entre el Servicio y sus profesionales, los representantes de la Administración -Servicio Canario de la Salud- y del Comité de Huelga firmante convienen en celebrar el presente Preacuerdo, con objeto de abordar la reforma de la organización de la asistencia sanitaria que permita el cumplimiento de los fines y objetivos del Servicio Canario de la Salud en cuanto a la prestación de una asistencia sanitaria de calidad a la población, facilitando el acceso de los usuarios a los servicios de salud, a la par que se compatibilicen dichos objetivos con la mejora en las condiciones de trabajo del personal y en particular con la aplicación de la Directiva Comunitaria 93/104, de acuerdo con lo dispuesto por la sentencia del Tribunal de Justicia de la Comunidad Europea de 3 octubre de 2000.

Con el presente documento se pretende así mismo garantizar un adecuado clima laboral en las Instituciones Sanitarias, de manera que se puedan abordar determinadas reformas en la organización de la asistencia sanitaria con el debido consenso durante la presente legislatura.

Las mejoras en las condiciones de trabajo que se introducen con el presente Preacuerdo repercutirán en la mejora de la asistencia sanitaria que se ha de prestar a la población, contribuyendo al incremento de la calidad de la misma y a la reducción del gasto farmacéutico y de las listas de espera, siguiendo las orientaciones del plan estratégico del Servicio Canario de la Salud.

PREACUERDO:

La Administración Sanitaria convocará en el mes de junio actual la Mesa Sectorial de Sanidad con objeto de suscribir un Acuerdo que afecte al personal del ámbito de la atención primaria, en los siguientes términos:

1.- Las sustituciones durante el último semestre del año 2001 se realizarán a tiempo completo en al menos el 80% de todo el personal de los Equipos de Atención Primaria cuya ausencia del puesto de trabajo se produzca por algunos de los siguientes supuestos:

- Vacaciones.
- Incapacidad temporal.
- Cursos de larga duración.

Las sustituciones serán al 100% en los siguientes supuestos:

- Descansos maternales.
- Días de acción sindical.
- Consultorios periféricos unipersonales por estamentos.
- Servicios de Urgencias.
- Asuntos propios sin retribución.

Se tenderá al 100% en Equipos de menos de 5 UAF y días de libre disposición.

Asimismo, a partir de enero del ejercicio 2002, se sustituirá el 100% de todas las ausencias enumeradas en el presente punto 1, siempre que la disponibilidad de profesionales sanitarios en el mercado de trabajo lo permita y con excepción de aquellos casos en que se demuestre que no es necesario.

Se apela a la colaboración y responsabilidad del personal para evitar las ausencias no justificadas.

2.- Se realizarán nombramientos eventuales a tiempo completo de personal sanitario para la atención a varias zonas de salud próximas, cuyo cometido será fundamentalmente la cobertura de las incidencias que se produzcan como consecuencia de:

- Sobrecarga asistencial.
- Realización de atención continuada.

Durante el ejercicio 2001, se procederá al nombramiento de 2 Facultativos en esta modalidad.

3.- Con la finalidad de mejorar la calidad asistencial en Atención Primaria se elaborará un Plan de Mejora de la Atención Primaria, consistente en:

- Adecuar las plantillas para que en un plazo de 3 años se garantice el mantenimiento de una prestación de calidad en Atención Primaria.

En anexo aparte se señala los incrementos de plantilla previstos para su incorporación en julio de 2001 y en enero de 2002.

- Realizar los cambios necesarios en el modelo organizativo actual con mejor definición de los roles de los profesionales y mayor coordinación entre la Atención Primaria y la Especializada.

En concreto se definirá el rol de la enfermería comunitaria con asunción de mayor responsabilidad ante determinados problemas y grupos de población.

4.- Respecto a los Servicios de Urgencias, siendo su reforma uno de los objetivos prioritarios del Servicio Canario de la Salud, se está elaborando un Plan de Urgencias. Hasta su puesta en marcha, y desde julio de 2001, se procederá al nombramiento eventual de un equipo formado por un médico y una enfermera de refuerzo en cada uno de los cinco centros de salud de mayor presión asistencial en el área de urgencias. Dicho personal tendrá como cometido el refuerzo a los equipos de urgencias durante los fines de semana y festivos y el apoyo a las urgencias del Equipo de Atención Primaria los días laborables de 9,00 a 17,00 horas. En los Centros de Salud de San José, Barrio Atlántico y Tamaraceite se establecerá un segundo puesto de guardia de médico y enfermera que se cubrirá preferentemente mediante oferta de carácter voluntario al personal de Atención Primaria para la realización de atención continuada.

En el caso de que el Plan de Urgencias no se hubiese puesto en marcha en el mes de enero de 2002, y hasta el inicio del mismo, se reforzarán además los siguientes seis Centros de Salud de mayor presión asistencial con medidas idénticas a las señaladas en el párrafo anterior.

5.- Para la mejora de la seguridad de los trabajadores y usuarios de la Atención Primaria se procederá a la licitación de los contratos de servicios de vigilantes de seguridad en los siguientes Centros de Salud:

· En el mes de julio de 2001:

- Nuevos servicios de 12 horas diarias en días laborables y 24 horas en domingos y festivos: Puerto, San José, Tamaraceite, Maspalomas, Barrio Atlántico, Guanarteme, El Calero (a partir del traslado del Servicio de Urgencias) e Ingenio.

- Ampliación del horario a 24 horas diarias: Jinámar y Remudas (hasta el traslado del Servicio de Urgencias).

· En enero del ejercicio 2002:

- Nuevos servicios de 12 horas diarias en días laborables y 24 horas en domingos y festivos: Arguineguín, San Gregorio, Escaleritas, Miller Bajo, Triana, Corralejo, Morro Jable y Puerto del Rosario.

6.- El presente Preacuerdo se adopta como consecuencia de las peticiones consideradas como urgentes por los trabajadores, y para el seguimiento del mismo se arbitrarán las siguientes medidas:

- 1 representante de los trabajadores de los servicios de urgencias se incorporará al grupo de trabajo de la Dirección General de Programas Asistenciales que está elaborando el Plan de Urgencias Extrahospitalarias.

- 2 representantes de los trabajadores se reunirán con la Dirección General de Programas Asistenciales para consensuar los centros de salud descritos en el apartado cuarto de este preacuerdo.

- 5 representantes de los trabajadores se reunirán con la Dirección General de Programas Asistenciales para el seguimiento de la adscripción de Tarjetas Sanitarias individuales a los profesionales sanitarios para actualizarlas antes del fin de 2001.

- 4 representantes de los trabajadores se reunirán con la Dirección General de Programas Asistenciales para la revisión de las sustituciones del Plan de Vacaciones de Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria previsto para el presente año 2001, en el que deberá constar el refuerzo de médico y enfermera para el Centro de Salud de Agaete los meses de julio y agosto.

- 2 representantes de los trabajadores se reunirán durante el mes de junio con la Administración para establecer el plan de actuaciones para el seguimiento de las obras previstas en los siguientes Centros:

- Alcaravaneras - Guía
- Arguineguín - Tamaraceite
- Cuevas Torres - Triana
- Gáldar - Carrizal
- Barrio Atlántico - Escaleritas
- Remudas

Los firmantes se comprometen a mantener el adecuado clima laboral que permita seguir con todas aquellas negociaciones necesarias.

El presente Preacuerdo está abierto a la adhesión de cuantas organizaciones sindicales lo tengan por conveniente. Su entrada en vigor se producirá una vez sea negociado en la Mesa Sectorial de Sanidad y aprobado por el Consejo de Gobierno.

Por la Administración: el Consejero de Sanidad y Consumo, José Rafael Díaz Martínez, el Director del Servicio Canario de la Salud, Antonio Cabrera de León, la Directora General de Recursos Humanos, María del Carmen Aguirre Colongues.- Por el Comité de Huelga: Valentín Ruiz Caballero, Auxiliadora Naranjo Falcón, Nieves Martínez Cía, Antonio Martín Quintana, Miguel Ángel Morales Hernández, Rosario Valerón Alemán, Bernardo Macías Gutiérrez, Manuel Sánchez Domínguez, María Dolores Santana García, Mariano García Alvarado.

[< Ver anexos - Página/s 18957 >](#)

A N E X O V I

PREACUERDO ENTRE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA DE CANARIAS - SERVICIO CANARIO DE LA SALUD- Y LOS COMITÉS DE HUELGA DE PERSONAL FACULTATIVO Y MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES DE LAS ÁREAS DE SALUD DE GRAN CANARIA, LANZAROTE Y FUERTEVENTURA.

En Las Palmas de Gran Canaria, a 27 de octubre de 2001, los representantes de la Administración -Servicio Canario de la Salud- y de los Comités de Huelga firmantes convienen en celebrar el presente Preacuerdo, con objeto de poner fin al conflicto que mediante huelgas convocadas por el Sindicato Profesional de Médicos de Las Palmas se ha desarrollado en el ámbito del personal Facultativo y residente de Atención Especializada de las Áreas de Salud señaladas desde el pasado mes de marzo de 2001, garantizando el adecuado clima laboral en las Instituciones Sanitarias que permita

abordar determinadas reformas en la organización de la asistencia sanitaria especializada con el debido consenso.

Con el presente documento se pretende así mismo articular determinadas medidas de carácter organizativo en el ámbito señalado, que favorezcan el cumplimiento de los fines y objetivos del Servicio Canario de la Salud en cuanto a la prestación de una asistencia sanitaria de calidad a la población, facilitando el acceso de los usuarios a los servicios de salud, a la par que se compatibilicen dichos objetivos con la mejora en las condiciones de trabajo del personal y en particular con la aplicación de la Directiva Comunitaria 93/104 de forma progresiva, de acuerdo con lo dispuesto por la sentencia del Tribunal de Justicia de la Comunidad Europea de 3 octubre de 2000.

La relevancia que los Facultativos tienen en el funcionamiento ordinario de los Hospitales y en la consecución de los objetivos asistenciales que demanda la población, así como la necesidad de adecuar la oferta de los servicios hospitalarios a los cambios relevantes y mayores exigencias de dichas demandas, hacen preciso potenciar y favorecer la participación, identificación y vinculación de los citados profesionales al sistema sanitario público, así como fomentar su motivación. Ello repercutirá, indudablemente, en una mejora cuantitativa y cualitativa de la asistencia sanitaria. A los fines indicados contribuirá el desarrollo de un sistema de incentivación que potencie las retribuciones variables, ligadas al rendimiento, participación en programas y consecución de objetivos, frente a las retribuciones de carácter fijo, en consonancia con los objetivos de gobierno fijados para la presente legislatura.

Las mejoras en las condiciones de trabajo que se introducen con el presente Preacuerdo deberán repercutir directamente en la asistencia sanitaria que se ha de prestar a la población, y en concreto tendrán una incidencia favorable en la reducción del gasto farmacéutico y de las listas de espera, siguiendo las orientaciones del plan estratégico del Servicio Canario de la Salud.

PREACUERDO:

La Administración Sanitaria convocará a la mayor brevedad la Mesa Sectorial de Sanidad con objeto de suscribir un Acuerdo de cuatro años de duración, prorrogándose por períodos anuales salvo denuncia expresa por alguna de las partes, que deberá efectuarse con una antelación mínima de un mes a la fecha de finalización de su vigencia o de cualquiera de sus prórrogas. En dicho acuerdo se recogerán como mínimo las medidas contenidas en este Preacuerdo.

No obstante, si durante la vigencia de dicho Acuerdo o de cualquiera de sus prórrogas, resultasen medidas que mejoren cualquiera de los aspectos contenidos en el mismo, como consecuencia de las disposiciones de carácter básico que dicte el Estado para la transposición de la Directiva 93/104 o para la regulación de cualquier otra materia objeto del referido Acuerdo, dichas mejoras se aplicarán de inmediato en el ámbito del Servicio Canario de la Salud.

Los términos del referido Acuerdo serán los siguientes:

1. Aplicación efectiva de los Pactos y Acuerdos vigentes sobre jornada, articulándose las medidas organizativas precisas para garantizar:

- a) El descanso semanal de 36 horas ininterrumpidas.
- b) El descanso tras la guardia de presencia física.
- c) El descanso tras la guardia localizada en la que se realicen al menos tres horas de trabajo efectivo en el tramo comprendido entre las 22 y las 8 horas, en las guardias que comiencen en día laborable, y en cualquier tramo horario en la que comiencen en día festivo. Entre las tres horas de trabajo efectivo citadas se incluirá una hora en concepto de desplazamiento.
- d) El descanso de 11 horas tras la realización de una guardia mixta.
- e) El descanso de un día por cada guardia de presencia física que se realice comenzando la víspera de cualquiera de los 14 festivos intersemanales no recuperables. Dichos días de descanso podrán ser acumulables a las vacaciones siempre que las necesidades del servicio lo permitan.

En dichas medidas se incluirá al personal residente siempre que no afecte al cumplimiento del programa nacional de formación de la respectiva especialidad.

En aquellos Servicios o especialidades en que existan dificultades para el nombramiento de especialistas por carencia de los mismos, se arbitrarán otras formas de compensación de los descansos citados, que en ningún caso podrán ser inferiores al descanso dejado de disfrutar incrementado en un 25%.

Hasta la transposición a nivel estatal de la Directiva Europea 93/104 se tenderá a que ningún trabajador supere la jornada establecida en la misma, incluido el tiempo dedicado a la realización de guardias, siempre que las necesidades asistenciales se encuentren cubiertas con los Facultativos Especialistas disponibles en el mercado de trabajo.

El cómputo de los períodos de descanso señalados en los apartados a) al e) de este punto, a efectos de determinar la jornada máxima establecida en la Directiva Europea 93/104, se efectuará en la forma que determine la normativa de transposición de la misma. Hasta dicho momento no se computarán como trabajo efectivo para la determinación del referido límite de jornada, si bien no serán recuperables con cargo a la jornada ordinaria ni serán objeto de reducción retributiva. En el punto 2) de este Preacuerdo, sobre el valor de la hora de guardia, se establece la forma de compensar los posibles excesos de jornada.

Se constituirá un Grupo de Trabajo, que se reunirá a partir del mes de octubre del presente año, para el estudio y organización de las guardias de acuerdo con los niveles asistenciales y las peculiaridades de cada centro hospitalario, desarrollando los criterios y números de guardias, tanto respecto a las de presencia física como a las localizadas. Dicho grupo finalizará su trabajo antes del 1 de enero de 2002.

2. Con efectos de 1 de julio de 2001 se incrementará el valor de la hora de guardia de presencia física y localizada en un 21,16% sobre el valor actual, quedando fijada por tanto en 2.330 pesetas (14,00 euros) para la guardia de presencia física y en 1.165 pesetas (7,00 euros) para la guardia localizada. A partir del 1 de enero de 2002 el valor

de la hora de guardia de presencia física quedará fijado en 2.500 pesetas (15,03 euros), y el de la guardia localizada en 1.250 pesetas (7,51 euros).

Con efecto 1 de julio de 2001, el valor de la hora que corresponda a la cuarta y sucesivas guardias de presencia física que se realicen cada mes se incrementará en un 5% sobre el establecido en el párrafo anterior para el mismo período de tiempo, quedando fijado en 2.447 pesetas (14,71 euros). A partir del 1 de enero de 2002 el valor de la hora que corresponda a las indicadas guardias se incrementará en un 5% sobre el establecido en el párrafo anterior para el mismo período temporal, quedando fijado en 2.625 pesetas (15,78 euros).

Con efecto 1 de julio de 2001, el valor de la hora que corresponda a la duodécima y sucesivas guardias localizadas que se realicen cada mes se incrementará en un 5% sobre el establecido en el primer párrafo de este apartado para el mismo período de tiempo, quedando fijado en 1.224 pesetas (7,36 euros). A partir del 1 de enero de 2002 el valor de la hora que corresponda a las indicadas guardias se incrementará en un 5% sobre el establecido en el primer párrafo de este apartado para el mismo período temporal, quedando fijado en 1.313 pesetas (7,89 euros). Con efecto 1 de octubre de 2002, la indicada valoración se aplicará a partir de la décima y sucesivas guardias localizadas, con objeto de atender a las peculiaridades de las islas no capitalinas, que es el ámbito donde se producen mayor número de guardias de estas características.

Asimismo, se revisará al alza el precio establecido en los párrafos anteriores, el 1 de julio de 2002 y de 2003, si en el Sistema Nacional de Salud la media del valor de la hora de guardia del personal Facultativo Especialista de Área estatutario de los Centros públicos, superase el establecido en este Preacuerdo, para fijarlo en dicho valor medio.

El valor de la hora de guardia del personal residente se revisará al alza el 1 de julio de 2002 y de 2003, si en el Sistema Nacional de Salud la media del valor de la hora de guardia de dicho personal superase el actualmente establecido, para fijarlo en dicho valor medio.

3. Se reconoce el derecho a la exención de guardias a los Facultativos mayores de 55 años que lo soliciten. Así mismo, siempre que las necesidades asistenciales se encuentren cubiertas con los Facultativos Especialistas disponibles en el mercado de trabajo, se priorizará la exención de guardias en los siguientes grupos:

a) Embarazadas.

b) Trabajadores con problemas de salud, previo informe de la Unidad de Prevención o Servicio de Salud Laboral.

Igualmente los Facultativos que disfruten de reducción de jornada por razón de guarda legal, podrán acogerse a una reducción del número de horas de guardia en la misma proporción.

4. Los Facultativos que obtengan la exención de guardias tendrán derecho a realizar, de forma voluntaria, módulos de trabajo fuera de la jornada habitual en relación con la actividad ordinaria del Servicio. Cada módulo tendrá una duración de 4 horas y se retribuirá como una guardia de presencia física de 17 horas. El número de módulos

mensual que podrá realizar cada Facultativo será el que corresponda a la media de módulos de guardia mensuales realizados en los doce meses anteriores a la exención, con un máximo de cuatro. Estos módulos en ningún caso supondrán disminuir la actividad de los profesionales de guardia.

En posteriores ejercicios se aplicará lo indicado en el párrafo anterior, teniendo en cuenta las necesidades organizativas y de gestión, a aquellos Facultativos que hayan realizado guardias durante quince años y se encuentren exentos de las mismas en razón de su edad o por motivos de salud, previa petición del interesado. El colectivo que a la entrada en vigor del presente Preacuerdo reúna los requisitos señalados en este párrafo, se incorporará de forma voluntaria y progresiva a sus previsiones entre los años 2002 y 2004. La incorporación se efectuará en dos años, a razón de un 50% cada año, siempre que los solicitantes no superen el 50% de dicho colectivo en cada centro, y en tres años, a razón del 33% cada año, si los solicitantes superasen la cifra indicada del 50%. La Comisión Paritaria prevista en el apartado 14 de este Preacuerdo determinará, antes del mes de diciembre de 2001, la forma de llevar a efecto esta previsión.

5. Las guardias que se realicen en los días 24, 25 y 31 de diciembre, 1, 5 y 6 de enero, serán retribuidas en un 100% más sobre el valor del módulo de guardia ordinaria. Al personal residente le será de aplicación también este incremento, respecto del valor del módulo de guardia ordinaria fijado para este colectivo.

6. Las funciones correspondientes a la jefatura de la guardia serán desempeñadas por el directivo o Facultativo que designe la Gerencia. Dicha responsabilidad se compensará mediante productividad de acuerdo con las instrucciones que se dictarán antes del 31 de diciembre de 2001.

7. Medidas para la incentivación profesional y mejora de la calidad en la prestación de los servicios sanitarios.

Como instrumento para la mejora de la gestión y de la calidad de los Servicios Sanitarios prestados, se establece un sistema de incentivación ligado al cumplimiento de los objetivos establecidos en el Programa de Gestión Convenida de cada año, dirigido al personal de plantilla. Estos objetivos para mejorar la oferta de servicios al usuario se dirigirán fundamentalmente a:

- La mejora de los tiempos de demora, tanto quirúrgica, como de consultas externas y pruebas diagnósticas, de forma que abarquen todas las actividades asistenciales.

- La mejora de los índices de estancia media.

La fijación de objetivos para el ejercicio 2001 se orientará fundamentalmente a la mejora de los tiempos de espera de los pacientes.

Para los ejercicios 2002 y 2003 los objetivos a alcanzar quedaran expresados en el Programa de Gestión Convenida, en función de la actividad, calidad y asignación de recursos que se efectúen.

La incentivación para la mejora de la calidad asistencial tendrá carácter semestral, salvo la del ejercicio 2001 que lo será bimestral.

Los incentivos se distribuirán previa evaluación del cumplimiento de los objetivos fijados, a través de productividad. La cantidad a percibir por cada Facultativo será de: 45.000 pesetas (270,46 euros) por el último bimestre del ejercicio 2001, 180.000 pesetas (1.081,82 euros) por cada semestre del ejercicio 2002 y 240.000 pesetas (1.442,43 euros) por cada semestre del ejercicio 2003. En todos los casos estos incentivos serán abonados siempre y cuando se hubieran alcanzado los objetivos fijados, y en función del grado de consecución de los mismos.

El 50% de las cuantías señaladas en el párrafo anterior se vinculará a la consecución de los objetivos generales de cada Centro y el 50% restante a los de cada Servicio o Unidad Asistencial equivalente.

Se tendrán en cuenta circunstancias excepcionales que puedan impedir el cumplimiento de los objetivos.

A los efectos señalados se constituirá en cada Hospital una Comisión Mixta entre la Dirección Médica y los Facultativos de cada Servicio Asistencial que formulará una propuesta acerca de la definición de los objetivos a alcanzar adaptados a la realidad de cada Centro, Servicio o Unidad. Así mismo, participará en la evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos citados y formulará propuesta acerca de la distribución de los incentivos vinculados a su consecución. Con carácter previo se podrán formar Subcomisiones por Servicios Hospitalarios que elaborarán y propondrán los objetivos de cada servicio a la Comisión Mixta señalada.

8. Además los Facultativos colaborarán directamente en la gestión para la mejora de la calidad asistencial y especialmente en el control del gasto farmacéutico y el uso racional del medicamento, respetando la libertad de prescripción médica y la capacidad normativa de la Administración.

9. Carrera Profesional.- Se implantará la Carrera Profesional en enero del año 2003. Para ello se consignará la cantidad mínima de 150.000.000 de pesetas (901.518,16 euros), que se destinará al nivel mínimo retribuido de la misma. A tal fin se elaborará la normativa legal correspondiente. El modelo de carrera profesional estará fijado antes del mes de febrero de 2002.

En caso de no poder iniciarse la referida Carrera Profesional en el citado año, esta cantidad se distribuirá equitativamente entre los Facultativos conjuntamente con los incentivos a que se refiere el apartado 7.

En cuanto se tenga implantada la carrera profesional todos los Facultativos que se acojan a la misma percibirán por dicho concepto la cuantía mínima de 40.000 pesetas (240,40 euros) mensuales, dejando en dicho momento de participar en los incentivos establecidos en el apartado 7 de este Preacuerdo, sin perjuicio de que puedan participar en los incentivos que con carácter general se fijen con posterioridad.

En el caso de que la Carrera Profesional no se implantase en la fecha prevista, en los ejercicios sucesivos continuarán consignándose los fondos destinados a su implantación, con el incremento que se prevea para las retribuciones en la respectiva Ley de Presupuestos. Para el ejercicio 2004 se producirá un incremento, además, de

100.000.000 de pesetas (601.012,10 euros) si la Carrera Profesional aún no se ha comenzado a implantar.

Se constituirá, a partir de noviembre de 2001, un grupo de trabajo con las siguientes finalidades:

- a) Seguimiento, conocimiento e impulso de las acciones que en el ámbito estatal, se realicen respecto a la Carrera Profesional de los especialistas.
- b) Estudio, preparación y propuesta de la normativa reguladora de la Carrera Profesional, en el ámbito de la Comunidad Autónoma Canaria, donde se incluirán los aspectos retributivos pertinentes de los Facultativos en el Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con los principios estatales, así mismo se definirán los grupos a los que afecte la Carrera Profesional.
- c) Impulso de la aplicación y puesta en marcha de dicha Carrera Profesional, que se establezca para el Servicio Canario de la Salud.

10. Concesión de anticipos ordinarios reintegrables, sin interés, de 2 mensualidades de los haberes básicos al personal Facultativo, ampliándose en el ejercicio 2002 al total de las retribuciones fijas y periódicas. La concesión de dichos anticipos se regulará por lo previsto para el personal funcionario de la Comunidad Autónoma, excepto en lo referente a su cuantía. Su reintegro se efectuará en dieciocho mensualidades.

11. Con objeto de ampliar la formación de los Facultativos en vías de obtención del título de Especialista por el sistema de Residencia seguido en las Instituciones del Servicio Canario de la Salud, se facilitará su acceso a fondos de formación generales y específicos que se puedan establecer dotados por el Gobierno de Canarias en cuantía mínima de 20.000.000 de pesetas (120.202,42 euros) anuales.

A dichos efectos se constituirá un Grupo de Trabajo que se reunirá en el mes de noviembre del presente año y formulará propuestas al respecto.

12. Se constituirá un grupo de trabajo para el estudio y propuesta de las necesidades de Facultativos en los Hospitales, con objeto de que éstas sean tomadas en consideración en los Programas de Gestión Convenida de los ejercicios 2002 y 2003. Dicha propuesta se formulará en el mes de noviembre del presente año, y contendrá el calendario de dotación y provisión de las plazas. La propuesta de los Comités de Huelga respecto a las Áreas de Lanzarote y Fuerteventura, para su estudio en el indicado grupo de trabajo, se acompañan como anexos I y II a este Preacuerdo.

En el Área de Salud de Lanzarote se crearán 14 plazas de Facultativos especialistas para el ejercicio 2002 y 10 para el ejercicio 2003, así mismo se preverá la realización de guardias de presencia física en las especialidades de Medicina Interna, Anestesiología, Ginecología, Cirugía General, Traumatología, Pediatría y Radiología, manteniendo el número adecuado de Facultativos para ello. En el Hospital de esta Área de Salud se prevé la apertura de la Unidad de Cuidados Intensivos el 1 de enero de 2003. Las necesidades de plantilla como consecuencia de la apertura de las distintas fases de ampliación del Hospital, serán objeto de negociación.

En el Área de Salud de Fuerteventura se crearán 12 plazas de Facultativos especialistas para el ejercicio 2002 (una de ellas a partir del segundo semestre) y 12 para el ejercicio 2003 (una de ellas también a partir del segundo semestre), así mismo se preverá la realización de guardias mixtas en Pediatría y localizadas en Farmacia.

Para fomentar la contratación y permanencia de Facultativos en las islas no capitalinas, se pondrán en marcha a partir del ejercicio 2002 medidas que contribuyan a conseguir dichos fines.

13. Se elaborará un Decreto para la creación de la categoría de Médicos de Urgencia Hospitalaria en el ámbito del Servicio Canario de la Salud, en términos similares a lo previsto en el Real Decreto 866/2001, de 20 de julio (B.O.E. nº 187, de 6.8.01).

A dichos efectos se constituirá un Grupo de Trabajo que se reunirá en el mes de noviembre del presente año y formulará propuestas al respecto.

14. Se constituirá una Comisión Paritaria de seguimiento de este Preacuerdo en el plazo de una semana desde su entrada en vigor, cuyos miembros serán designados por las partes firmantes del mismo, la cual se reunirá como mínimo con carácter trimestral y, en todo caso, cuando lo solicite una de las partes. Así mismo esta Comisión determinará los objetivos a que habrá de destinarse el importe previsto para la Carrera Profesional en el caso de que la misma no sea implantada en la fecha proyectada.

Cualquier mejora que sobre las materias objeto de este documento pueda suscribirse con el Comité de Huelga del personal médico de los hospitales de la provincia de Tenerife, será de aplicación directa al personal incluido en el ámbito de este Preacuerdo.

Con efectos del día 29 de octubre de 2001 queda desconvocada la huelga de personal Facultativo y Médicos Internos Residentes de los hospitales de las Áreas de Salud de Gran Canarias, Lanzarote y Fuerteventura, efectuándose por el Sindicato Profesional de Médicos de Las Palmas los trámites precisos para ello.

Los firmantes se comprometen a mantener la paz laboral y a no promover nuevas iniciativas sobre las materias objeto de este Preacuerdo durante su vigencia. Las discrepancias que surjan respecto a su interpretación o aplicación serán sometidas previamente a la Comisión Paritaria señalada en el apartado 14.

El presente Preacuerdo está abierto a la adhesión de cuantas organizaciones sindicales lo tengan por conveniente. Su entrada en vigor se producirá una vez sea negociado en la Mesa Sectorial de Sanidad y aprobado por el Consejo de Gobierno.

Por la administración: el Consejero de Sanidad y Consumo, José Rafael Díaz Martínez.- El Director del Servicio Canario de la Salud, Antonio Cabrera de León.- La Directora General de Recursos Humanos, María del Carmen Aguirre Colongues.- Por los comités de huelga de FEA. y MIR. de Gran Canaria, Lanzarote y Fuerteventura: Santiago González-Jaraba Lorenzo, Juan Peñate Hernández, Miguel Caramés Álvarez, Manuel Almenara Martínez, Honorio Marrero Bordón, Manuel Fernández Bethencourt. Teresa Saavedra Robaina, José Ramón Santana Santana.

A N E X O I

PROPUESTA DEL COMITÉ DE HUELGA DEL ÁREA DE SALUD DE LANZAROTE, PARA SU ESTUDIO EN EL GRUPO DE TRABAJO PREVISTO EN EL PUNTO 12 DEL PREACUERDO SUSCRITO EL 27 DE OCTUBRE DE 2001 ENTRE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA DE CANARIAS -SERVICIO CANARIO DE LA SALUD- Y LOS COMITÉS DE HUELGA DE PERSONAL FACULTATIVO Y MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES DE LAS ÁREAS DE SALUD DE GRAN CANARIA, LANZAROTE Y FUERTEVENTURA.

1.- Creación de guardias de presencia física para las especialidades básicas (Medicina Interna, Anestesiología, Ginecología, Cirugía General, Traumatología, Pediatría y Radiología).

2.- Ampliación de plantilla a fecha 1 de enero de 2002 (14 facultativos).

Propuesta de Cesm-Lanzarote sobre Especialistas a contratar:

1 FEA de Traumatología.

1 FEA de Cirugía General y Aparato Digestivo.

3 FEA de Pediatría (1 en el hospital y 2 jerarquizados en Centro de Salud con guardias hospitalarias).

2 FEA de Radiología.

1 FEA de Ginecología y Obstetricia.

1 FEA de Medicina Interna.

1 FEA de Bioquímica.

1 FEA de Anatomía Patológica.

1 FEA de Oncología Médica.

2 FEA de Urgencias.

3.- Ampliación de plantilla a fecha 1 de enero de 2003.

Propuesta de Cesm-Lanzarote sobre Especialista a contratar:

5 FEAs de Cuidados Intensivos.

1 FEA de Nefrología.

1 FEA de Reumatología.

1 FEA de Hematología.

Alergología.

1 FEA de Psiquiatría.

4.- A la apertura de cada fase de ampliación del hospital se constituirá una Comisión para estudiar nuevas ampliaciones de plantilla.

5.- La Unidad de Cuidados Intensivos se creara a fecha 1 de enero de 2003.

6.- En caso de no conseguir en el mercado de trabajo especialistas en alguna de las especialidades solicitadas durante el primer trimestre del año 2002, se aprovecharan dichas vacantes para contratar facultativos de las especialidades previstas para enero de 2003 intentándose la contratación en enero de 2003 de aquellos especialistas no conseguidos el año anterior.

7.- La implantación de las guardias de presencia física se hace sobre la base de un mínimo de plantilla efectiva para guardias, cuyo número es el resultante de sumar a las plantillas actuales las nuevas contrataciones propuestas, por tanto, en caso de disminución del numero de facultativos para guardias (por ejemplo >55 años) se incrementará este para mantener al menos el número de Feas existentes en el momento de implantación de la guardia de presencia física.

A N E X O I I

PROPUESTA DEL COMITÉ DE HUELGA DEL ÁREA DE SALUD DE FUERTEVENTURA, PARA SU ESTUDIO EN EL GRUPO DE TRABAJO PREVISTO EN EL PUNTO 12 DEL PREACUERDO SUSCRITO EL 27 DE OCTUBRE DE 2001 ENTRE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA DE CANARIAS -SERVICIO CANARIO DE LA SALUD- Y LOS COMITÉS DE HUELGA DE PERSONAL FACULTATIVO Y MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES DE LAS ÁREAS DE SALUD DE GRAN CANARIA, LANZAROTE Y FUERTEVENTURA.

Partiendo de necesidades acumuladas de personal facultativo como consecuencia del incremento no suficientemente ponderado de la población de Fuerteventura, y de la obligación que tenemos de dar una cobertura asistencial digna y adecuada, hemos establecido varios argumentos en función de los cuales definimos las carencias y evaluamos las prioridades.

Los puntos argumentales son los siguientes:

1. Los servicios de Anestesiología, Cirugía, Ginecología, Traumatología, Pediatría, Medicina Interna e Intensivos deben realizar guardias de presencia física en el hospital con todas las prerrogativas que ello conlleva, y para ello se admite la necesidad de alcanzar un mínimo de 6 facultativos en cada uno de ellos, a excepción de Pediatría que acepta 5.

2. Los servicios unipersonales prioritariamente deben desaparecer, máxime si son de ámbito quirúrgico.

3. Determinados servicios deben ser ampliados en función del continuado aumento de labor asistencial/diagnóstica que obliga a mejorar la oferta sanitaria en Fuerteventura.
4. El servicio de Urgencias debe ser incrementado adecuadamente desde 1 de enero de 2002 para poder ofrecer una atención diligente a los pacientes y al mismo tiempo poder asumir la atención del servicio 112.
5. Determinados servicios sin guardias o con guardias inadecuadas a su labor o volumen asistencial deben ser acondicionados a la legalidad y adecuación del tipo de guardia.
6. Adicionalmente a la consecución de los facultativos por las líneas argumentales previas, no se desestiman otras necesidades generadas por el transcurrir del tiempo, ni de las que cada servicio determine como ampliación de efectivos en función de la expansión de la infraestructura que el Hospital precisa. Estos aspectos se negociarán con la Gerencia en su momento y se propondrán como nuevas acciones a realizar.
7. Conjuntamente con la adquisición de personal facultativo, se demanda personal no facultativo imprescindible para realizar la labor asistencial de muchos servicios. La Gerencia las propondrá como nuevas acciones prioritarias a emprender en Fuerteventura.

Teniendo en cuenta los argumentos antedichos, que consideramos son de justicia para Fuerteventura, hacemos un balance total de necesidad de Facultativos antes de desarrollar la infraestructura hospitalaria y sin ir en detrimento de nuevas necesidades, de 33 facultativos. Como medida de aproximación al acuerdo estimamos un desglose del montante pactado en tres años consecutivos a partir de 2002, que establecemos de la siguiente manera:

< [Ver anexos - Página/s 18963-18964](#) >

En cómputo anuales aceptamos para 2002, 12 Facultativos; para 2003, 13 Facultativos; y para 2004, 8 Facultativos.

Con el objetivo puesto en atraer y fijar nuevos facultativos en Fuerteventura, y en estabilizar al personal que ya tenemos y no están en situación de plaza estatutaria en propiedad, el SCS se compromete a emprender diligentemente medidas de estabilidad en el empleo y convocatoria de concurso-oposición en las distintas especialidades para poder alcanzar tales fines.

En cuanto a la adecuación de las guardias, consideramos que a la firma del presente acuerdo, los servicios de Pediatría y Farmacia deben asumir guardia mixta y localizada, respectivamente. De igual modo, en el transcurso de 2002 los servicios de Radiodiagnóstico y Cardiología deben alcanzar la guardia mixta y localizada, respectivamente. Como medida transitoria hasta alcanzar la plantilla mínima aceptada por cada servicio para asumir la guardia de presencia física, y no justificable de otra manera, se acepta la situación de guardia mixta que gozará de un descanso de 11 horas entre un trabajo realizado después de las 21 horas y la incorporación al día siguiente. Si no se dispone de un mínimo en estos servicios de 4 Facultativos, las guardias se realizarán de manera localizada y sin detrimento económico, en virtud del exceso de trabajo que comporta la ausencia de Facultativos. Se establecerán medidas compensatorias a negociar con la Gerencia cuando la presión asistencial en las guardias

localizadas excesivas (>8/mes) supongan un sobreesfuerzo manifiesto para el Facultativo.

Como medida adicional a las necesidades de Facultativos, consideramos que en determinados servicios tan importante como conseguir éstos, es conseguir personal no Facultativo esencial para implementar y desarrollar la actividad. Así. 2 Técnicos en A. Patológica, turnos de enfermería de farmacia, 3 Fisioterapeutas para Rehabilitación, 2 Técnicos en radiología 1 Auxiliar administrativo y 1 Celador para el servicio de radiología, y la dotación de un Psicólogo y de Auxiliares para la Unidad de Internamiento Breve, son acciones urgentes para realizar en 2002.

En expectativa primordial queda el estudio y ejecución del Plan Funcional del que se espera un desarrollo de infraestructura hospitalaria acorde a la necesidad asistencial presente y futura de Fuerteventura. Del desarrollo adecuado de la infraestructura se derivarán el análisis y adquisición de nuevas acciones en personal facultativo y no facultativo que permita incrementar la oferta sanitaria de nuestro hospital insular y disminuir así las listas de espera..-.

A N E X O V I I

PREACUERDO ENTRE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA DE CANARIAS - SERVICIO CANARIO DE LA SALUD- Y EL COMITÉ DE HUELGA DE PERSONAL FACULTATIVO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE.

En Santa Cruz de Tenerife, a 30 de noviembre de 2001, los representantes de la Administración -Servicio Canario de la Salud- y de los Comités de Huelga firmantes convienen en celebrar el presente Preacuerdo, con objeto de poner fin al conflicto que mediante huelgas convocadas por el Sindicato Profesional de Médicos de Tenerife se ha desarrollado en el ámbito del personal Facultativo de Atención Especializada de las Áreas de Salud de la provincia de Santa Cruz de Tenerife señaladas desde el pasado mes de marzo de 2001, garantizando el adecuado clima laboral en las Instituciones Sanitarias que permita abordar determinadas reformas en la organización de la asistencia sanitaria especializada con el debido consenso.

Con el presente documento se pretende así mismo articular determinadas medidas de carácter organizativo en el ámbito señalado, que favorezcan el cumplimiento de los fines y objetivos del Servicio Canario de la Salud en cuanto a la prestación de una asistencia sanitaria de calidad a la población, facilitando el acceso de los usuarios a los servicios de salud, a la par que se compatibilicen dichos objetivos con la mejora en las condiciones de trabajo del personal y en particular con la aplicación de la Directiva Comunitaria 93/104 de forma progresiva, de acuerdo con lo dispuesto por la sentencia del Tribunal de Justicia de la Comunidad Europea de 3 octubre de 2000.

La relevancia que los Facultativos tienen en el funcionamiento ordinario de los Hospitales y en la consecución de los objetivos asistenciales que demanda la población, así como la necesidad de adecuar la oferta de los servicios hospitalarios a los cambios relevantes y mayores exigencias de dichas demandas, hacen preciso potenciar y favorecer la participación, identificación y vinculación de los citados profesionales al sistema sanitario público, así como fomentar su motivación. Ello repercutirá,

indudablemente, en una mejora cuantitativa y cualitativa de la asistencia sanitaria. A los fines indicados contribuirá el desarrollo de un sistema de incentivación que potencie las retribuciones variables, ligadas al rendimiento, participación en programas y consecución de objetivos, frente a las retribuciones de carácter fijo, en consonancia con los objetivos de gobierno fijados para la presente legislatura.

Las mejoras en las condiciones de trabajo que se introducen con el presente Preacuerdo deberán repercutir directamente en la asistencia sanitaria que se ha de prestar a la población, y en concreto tendrán una incidencia favorable en la reducción del gasto farmacéutico y de las listas de espera, siguiendo las orientaciones del plan estratégico del Servicio Canario de la Salud.

PREACUERDO:

La Administración Sanitaria convocará a la mayor brevedad la Mesa Sectorial de Sanidad con objeto de suscribir un Acuerdo de cuatro años de duración, prorrogándose por períodos anuales salvo denuncia expresa por alguna de las partes, que deberá efectuarse con una antelación mínima de un mes a la fecha de finalización de su vigencia o de cualquiera de sus prórrogas. En dicho acuerdo se recogerán como mínimo las medidas contenidas en este Preacuerdo.

No obstante, si durante la vigencia de dicho Acuerdo o de cualquiera de sus prórrogas, resultasen medidas que mejoren cualquiera de los aspectos contenidos en el mismo, como consecuencia de las disposiciones de carácter básico que dicte el Estado para la transposición de la Directiva 93/104 o para la regulación de cualquier otra materia objeto del referido Acuerdo, dichas mejoras se aplicarán de inmediato en el ámbito del Servicio Canario de la Salud

Los términos del referido Acuerdo serán los siguientes:

1. Aplicación efectiva de los Pactos y Acuerdos vigentes sobre jornada, articulándose las medidas organizativas precisas para garantizar:

a) El descanso semanal de 36 horas ininterrumpidas.

b) El descanso tras la guardia de presencia física.

c) El descanso tras la guardia localizada en la que se realicen al menos tres horas de trabajo efectivo en el tramo comprendido entre las 22 y las 8 horas, en las guardias que comiencen en día laborable, y en cualquier tramo horario en la que comiencen en día festivo. Entre las tres horas de trabajo efectivo citadas se incluirá una hora en concepto de desplazamiento.

d) El descanso de 11 horas tras la realización de una guardia mixta.

e) El descanso de un día por cada guardia de presencia física que se realice comenzando la víspera de cualquiera de los 14 festivos intersemanales no recuperables. Dichos días de descanso podrán ser acumulables a las vacaciones siempre que las necesidades del servicio lo permitan.

En dichas medidas se incluirá al personal residente siempre que no afecte al cumplimiento del programa nacional de formación de la respectiva especialidad.

En aquellos Servicios o especialidades en que existan dificultades para el nombramiento de especialistas por carencia de los mismos, se arbitrarán otras formas de compensación de los descansos citados, que en ningún caso podrán ser inferiores al descanso dejado de disfrutar incrementado en un 25%.

Hasta la transposición a nivel estatal de la Directiva Europea 93/104 se tenderá a que ningún trabajador supere la jornada establecida en la misma, incluido el tiempo dedicado a la realización de guardias, siempre que las necesidades asistenciales se encuentren cubiertas con los Facultativos Especialistas disponibles en el mercado de trabajo.

El cómputo de los períodos de descanso señalados en los apartados a) al e) de este punto, a efectos de determinar la jornada máxima establecida en la Directiva Europea 93/104, se efectuará en la forma que determine la normativa de transposición de la misma. Hasta dicho momento no se computarán como trabajo efectivo para la determinación del referido límite de jornada, si bien no serán recuperables con cargo a la jornada ordinaria ni serán objeto de reducción retributiva. En el punto 2) de este Preacuerdo, sobre el valor de la hora de guardia, se establece la forma de compensar los posibles excesos de jornada.

Se constituirá un Grupo de Trabajo, que se reunirá a partir del mes de octubre del presente año, para el estudio y organización de las guardias de acuerdo con los niveles asistenciales y las peculiaridades de cada centro hospitalario, desarrollando los criterios y números de guardias, tanto respecto a las de presencia física como a las localizadas. Dicho grupo finalizará su trabajo antes del 1 de enero de 2002.

2. Con efectos de 1 de julio de 2001 se incrementará el valor de la hora de guardia de presencia física y localizada en un 21,16% sobre el valor actual, quedando fijada por tanto en 2.330 pesetas (14,00 euros) para la guardia de presencia física y en 1.165 pesetas (7,00 euros) para la guardia localizada. A partir del 1 de enero de 2002 el valor de la hora de guardia de presencia física quedará fijado en 2.500 pesetas (15,03 euros), y el de la guardia localizada en 1.250 pesetas (7,51 euros).

Con efecto 1 de julio de 2001, el valor de la hora que corresponda a la cuarta y sucesivas guardias de presencia física que se realicen cada mes se incrementará en un 5% sobre el establecido en el párrafo anterior para el mismo período de tiempo, quedando fijado en 2.447 pesetas (14,71 euros). A partir del 1 de enero de 2002 el valor de la hora que corresponda a las indicadas guardias se incrementará en un 5% sobre el establecido en el párrafo anterior para el mismo período temporal, quedando fijado en 2.625 pesetas (15,78 euros).

Con efecto 1 de julio de 2001, el valor de la hora que corresponda a la duodécima y sucesivas guardias localizadas que se realicen cada mes se incrementará en un 5% sobre el establecido en el primer párrafo de este apartado para el mismo período de tiempo, quedando fijado en 1.224 pesetas (7,36 euros). A partir del 1 de enero de 2002 el valor de la hora que corresponda a las indicadas guardias se incrementará en un 5% sobre el establecido en el primer párrafo de este apartado para el mismo período temporal,

quedando fijado en 1.313 pesetas (7,89 euros). Con efecto 1 de octubre de 2002, la indicada valoración se aplicará a partir de la décima y sucesivas guardias localizadas, con objeto de atender a las peculiaridades de las islas no capitalinas, que es el ámbito donde se producen mayor número de guardias de estas características.

Asimismo, se revisará al alza el precio establecido en los párrafos anteriores, el 1 de julio de 2002 y de 2003, si en el Sistema Nacional de Salud la media del valor de la hora de guardia del personal Facultativo Especialista de Área estatutario de los Centros públicos, superase el establecido en este Preacuerdo, para fijarlo en dicho valor medio.

El valor de la hora de guardia del personal residente se revisará al alza el 1 de julio de 2002 y de 2003, si en el Sistema Nacional de Salud la media del valor de la hora de guardia de dicho personal superase el actualmente establecido, para fijarlo en dicho valor medio.

3. Se reconoce el derecho a la exención de guardias a los Facultativos mayores de 55 años que lo soliciten. Así mismo, siempre que las necesidades asistenciales se encuentren cubiertas con los Facultativos Especialistas disponibles en el mercado de trabajo, se priorizará la exención de guardias en los siguientes grupos:

a) Embarazadas.

b) Trabajadores con problemas de salud, previo informe de la Unidad de Prevención o Servicio de Salud Laboral.

Igualmente los Facultativos que disfruten de reducción de jornada por razón de guarda legal, podrán acogerse a una reducción del número de horas de guardia en la misma proporción.

4. Los Facultativos que obtengan la exención de guardias tendrán derecho a realizar, de forma voluntaria, módulos de trabajo fuera de la jornada habitual en relación con la actividad ordinaria del Servicio. Cada módulo tendrá una duración de 4 horas y se retribuirá como una guardia de presencia física de 17 horas. El número de módulos mensual que podrá realizar cada Facultativo será el que corresponda a la media de módulos de guardia mensuales realizados en los doce meses anteriores a la exención, con un máximo de cuatro. Estos módulos en ningún caso supondrán disminuir la actividad de los profesionales de guardia.

En posteriores ejercicios se aplicará lo indicado en el párrafo anterior, teniendo en cuenta las necesidades organizativas y de gestión, a aquellos Facultativos que hayan realizado guardias durante quince años y se encuentren exentos de las mismas en razón de su edad o por motivos de salud, previa petición del interesado. El colectivo que a la entrada en vigor del presente Preacuerdo reúna los requisitos señalados en este párrafo, se incorporará de forma voluntaria y progresiva a sus previsiones entre los años 2002 y 2004. La incorporación se efectuará en dos años, a razón de un 50% cada año, siempre que los solicitantes no superen el 50% de dicho colectivo en cada centro, y en tres años, a razón del 33% cada año, si los solicitantes superasen la cifra indicada del 50%. La Comisión Paritaria prevista en el apartado 14 de este Preacuerdo determinará, antes del mes de diciembre de 2001, la forma de llevar a efecto esta previsión.

5. Las guardias que se realicen en los días 24, 25 y 31 de diciembre, 1, 5 y 6 de enero, serán retribuidas en un 100% más sobre el valor del módulo de guardia ordinaria. Al personal residente le será de aplicación también este incremento, respecto del valor del módulo de guardia ordinaria fijado para este colectivo.

6. Las funciones correspondientes a la jefatura de la guardia serán desempeñadas por el directivo o Facultativo que designe la Gerencia. Dicha responsabilidad se compensará mediante productividad de acuerdo con las instrucciones que se dictarán antes del 31 de diciembre de 2001.

7. Medidas para la incentivación profesional y mejora de la calidad en la prestación de los servicios sanitarios.

Como instrumento para la mejora de la gestión y de la calidad de los Servicios Sanitarios prestados, se establece un sistema de incentivación ligado al cumplimiento de los objetivos establecidos en el Programa de Gestión Convenida de cada año, dirigido al personal de plantilla. Estos objetivos para mejorar la oferta de servicios al usuario se dirigirán fundamentalmente a:

- La mejora de los tiempos de demora, tanto quirúrgica, como de consultas externas y pruebas diagnósticas, de forma que abarquen todas las actividades asistenciales.

- La mejora de los índices de estancia media.

La fijación de objetivos para el ejercicio 2001 se orientará fundamentalmente a la mejora de los tiempos de espera de los pacientes.

Para los ejercicios 2002 y 2003 los objetivos a alcanzar quedaran expresados en el Programa de Gestión Convenida, en función de la actividad, calidad y asignación de recursos que se efectúen.

La incentivación para la mejora de la calidad asistencial tendrá carácter semestral, salvo la del ejercicio 2001 que lo será bimestral.

Los incentivos se distribuirán previa evaluación del cumplimiento de los objetivos fijados, a través de productividad. La cantidad a percibir por cada Facultativo será de: 45.000 pesetas (270,46 euros) por el último bimestre del ejercicio 2001, 180.000 pesetas (1.081,82 euros) por cada semestre del ejercicio 2002 y 240.000 pesetas (1.442,43 euros) por cada semestre del ejercicio 2003. En todos los casos estos incentivos serán abonados siempre y cuando se hubieran alcanzado los objetivos fijados, y en función del grado de consecución de los mismos.

El 50% de las cuantías señaladas en el párrafo anterior se vinculará a la consecución de los objetivos generales de cada Centro y el 50% restante a los de cada Servicio o Unidad Asistencial equivalente.

Se tendrán en cuenta circunstancias excepcionales que puedan impedir el cumplimiento de los objetivos.

A los efectos señalados se constituirá en cada Hospital una Comisión Mixta entre la Dirección Médica y los Facultativos de cada Servicio Asistencial que formulará una propuesta acerca de la definición de los objetivos a alcanzar adaptados a la realidad de cada Centro, Servicio o Unidad. Así mismo, participará en la evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos citados y formulará propuesta acerca de la distribución de los incentivos vinculados a su consecución. Con carácter previo se podrán formar Subcomisiones por Servicios Hospitalarios que elaborarán y propondrán los objetivos de cada servicio a la Comisión Mixta señalada.

8. Además los Facultativos colaborarán directamente en la gestión para la mejora de la calidad asistencial y especialmente en el control del gasto farmacéutico y el uso racional del medicamento, respetando la libertad de prescripción médica y la capacidad normativa de la Administración.

9. Carrera Profesional.- Se implantará la Carrera Profesional en enero del año 2003. Para ello se consignará la cantidad mínima de 150.000.000 de pesetas (901.518,16 euros), que se destinará al nivel mínimo retribuido de la misma. A tal fin se elaborará la normativa legal correspondiente. El modelo de carrera profesional estará fijado antes del mes de febrero de 2002.

En caso de no poder iniciarse la referida Carrera Profesional en el citado año, esta cantidad se distribuirá equitativamente entre los Facultativos conjuntamente con los incentivos a que se refiere el apartado 7.

En cuanto se tenga implantada la carrera profesional todos los Facultativos que se acojan a la misma percibirán por dicho concepto la cuantía mínima de 40.000 pesetas (240,40 euros) mensuales, dejando en dicho momento de participar en los incentivos establecidos en el apartado 7 de este Preacuerdo, sin perjuicio de que puedan participar en los incentivos que con carácter general se fijen con posterioridad.

En el caso de que la Carrera Profesional no se implantase en la fecha prevista, en los ejercicios sucesivos continuarán consignándose los fondos destinados a su implantación, con el incremento que se prevea para las retribuciones en la respectiva Ley de Presupuestos. Para el ejercicio 2004 se producirá un incremento, además, de 100.000.000 de pesetas (601.012,10 euros) si la Carrera Profesional aún no se ha comenzado a implantar.

Se constituirá, a partir de diciembre de 2001, un grupo de trabajo con las siguientes finalidades:

- a) Seguimiento, conocimiento e impulso de las acciones que en el ámbito estatal, se realicen respecto a la Carrera Profesional de los especialistas.
- b) Estudio, preparación y propuesta de la normativa reguladora de la Carrera Profesional, en el ámbito de la Comunidad Autónoma Canaria, donde se incluirán los aspectos retributivos pertinentes de los Facultativos en el Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con los principios estatales, así mismo se definirán los grupos a los que afecte la Carrera Profesional.

c) Impulso de la aplicación y puesta en marcha de dicha Carrera Profesional, que se establezca para el Servicio Canario de la Salud.

10. Concesión de anticipos ordinarios reintegrables, sin interés, de 2 mensualidades de los haberes básicos al personal Facultativo, ampliándose en el ejercicio 2002 al total de las retribuciones fijas y periódicas. La concesión de dichos anticipos se regulará por lo previsto para el personal funcionario de la Comunidad Autónoma, excepto en lo referente a su cuantía. Su reintegro se efectuará en dieciocho mensualidades.

11. Con objeto de ampliar la formación de los Facultativos en vías de obtención del título de Especialista por el sistema de Residencia seguido en las Instituciones del Servicio Canario de la Salud, se facilitará su acceso a fondos de formación generales y específicos que se puedan establecer dotados por el Gobierno de Canarias en cuantía mínima de 20.000.000 de pesetas (120.202,42 euros) anuales.

A dichos efectos se constituirá un Grupo de Trabajo que se reunirá en el mes de diciembre del presente año y formulará propuestas al respecto.

12. Se constituirá un grupo de trabajo para el estudio y propuesta de las necesidades de Facultativos en los Hospitales, con objeto de que éstas sean tomadas en consideración en los Programas de Gestión Convenida de los ejercicios 2002 y 2003. Dicha propuesta se formulará en el mes de diciembre del presente año, y contendrá el calendario de dotación y provisión de las plazas.

En el Área de Salud de La Palma se crearán 8 plazas de Facultativos Especialistas para el ejercicio 2002 y 8 para el ejercicio de 2003. Se crearán 2 plazas más en cada ejercicio si hay disponibilidad presupuestaria, en caso contrario se crearían 4 en el ejercicio 2004.

Las plazas a crear en el Área de Salud de la Palma se adjunta como anexo.

Para fomentar la contratación y permanencia de Facultativos en las islas no capitalinas, se pondrán en marcha a partir del ejercicio 2002 medidas que contribuyan a conseguir dichos fines.

13. Se elaborará un Decreto para la creación de la categoría de Médicos de Urgencia Hospitalaria en el ámbito del Servicio Canario de la Salud, en términos similares a lo previsto en el Real Decreto 866/2001, de 20 de julio (B.O.E. nº 187, de 6.8.01).

A dichos efectos se constituirá un Grupo de Trabajo que se reunirá en el mes de diciembre del presente año y formulará propuestas al respecto.

14. Se constituirá una Comisión Paritaria de seguimiento de este Preacuerdo en el plazo de una semana desde su entrada en vigor, cuyos miembros serán designados por las partes firmantes del mismo, la cual se reunirá como mínimo con carácter trimestral y, en todo caso, cuando lo solicite una de las partes. Así mismo esta Comisión determinará los objetivos a que habrá de destinarse el importe previsto para la Carrera Profesional en el caso de que la misma no sea implantada en la fecha proyectada.

Con efectos del día 1 de diciembre de 2001 queda desconvocada la huelga de personal Facultativo de los hospitales de las Áreas de Salud de la provincia de Santa Cruz de

Tenerife, efectuándose por el Sindicato Profesional de Médicos de Tenerife los trámites precisos para ello.

Los firmantes se comprometen a mantener la paz laboral y a no promover nuevas iniciativas sobre las materias objeto de este Preacuerdo durante su vigencia. Las discrepancias que surjan respecto a su interpretación o aplicación serán sometidas previamente a la Comisión Paritaria señalada en el apartado 14.

El presente Preacuerdo está abierto a la adhesión de cuantas organizaciones sindicales lo tengan por conveniente. Su entrada en vigor se producirá una vez sea negociado en la Mesa Sectorial de Sanidad y aprobado por el Consejo de Gobierno.

Por la administración: el Consejero de Sanidad y Consumo, José Rafael Díaz Martínez.- El Director del Servicio Canario de la Salud, Alberto Talavera Déniz.- La Directora General de Recursos Humanos, María del Carmen Aguirre Colongues. Por el Comité de Huelga de Fea de Santa Cruz de Tenerife: Carlos Sánchez Santos, Casto Viejo Rivero.

A N E X O

PROPUESTA DEL COMITÉ DE HUELGA PARA SU ESTUDIO EN EL GRUPO DE TRABAJO PREVISTO EN EL PUNTO 12 DEL PREACUERDO SUSCRITO EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2001 ENTRE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA DE CANARIAS -SERVICIO CANARIO DE LA SALUD- Y EL COMITÉ DE HUELGA DE PERSONAL FACULTATIVO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE.

En el Área de Salud de La Palma el número de plazas de Facultativos Especialistas a crear será de 8 para el ejercicio 2002, y 8 para el ejercicio 2003, incrementándose en 2 más en cada uno de dichos ejercicios, si las disposiciones presupuestarias lo permiten, o bien en 4 en el ejercicio 2004.

AMPLIACIÓN DE PLANTILLA A FECHA 1 DE ENERO DE 2002.

Propuesta de CESM-LA PALMA sobre especialistas a contratar:

1 F.E.A. de Anatomía Patológica.

2 F.E.A. de Anestesiología y Reanimación.

1 F.E.A. de Cardiología.

1 F.E.A. de Neurología.

2 F.E.A. de Obstetricia y Ginecología.

2 F.E.A. de Traumatología y Ortopedia.

1 F.E.A. de Medicina Preventiva.

AMPLIACIÓN DE PLANTILLA A FECHA 1 DE ENERO DE 2003.

Propuesta de CESM-LA PALMA sobre especialistas a contratar.

1 F.E.A. de Anestesiología y Reanimación.

1 F.E.A. de Microbiología y Parasitología.

1 F.E.A. de Farmacia Hospitalaria.

1 F.E.A. de Traumatología y Ortopedia.

1 F.E.A. de Radiodiagnóstico.

1 F.E.A. de Otorrinolaringología.

1 F.E.A. de Rehabilitación.

1 F.E.A. de Neumología.

1 F.E.A. de Endocrinología.

1 F.E.A. de Cirugía General y Aparato Digestivo.

1 F.E.A. de Nefrología.