

PROPUESTA DE ACUERDO ENTRE LA CONSELLERIA DE SANITAT I SALUT PÚBLICA (CSUISP) Y EL COMITÉ DE HUELGA DEL SINDICATO MÉDICO DE LA COMUNITAT VALENCIANA PARA LA DESCONVOCATORIA DE LA HUELGA CONVOCADA PARA LOS DIAS 6 DE MARZO, 3 DE ABRIL Y 8 DE MAYO DE 2023.

Puntos a modificar propuestos por CESM-CV (19 abril 2023)

El presente Acuerdo tiene como finalidad atender las peticiones del personal facultativo dentro de las mejoras de las condiciones de trabajo y cambios organizativos que garanticen una mayor calidad asistencial para la ciudadanía.

PROPUESTA DE ACUERDO

Implantación de un máximo de 35 horas/semana en horario ordinario.

Se establece la jornada efectiva general anual en 1512 horas.

La transición de la jornada de 35 horas semanales se completará a 31 de diciembre de 2024 según lo que se dispone a continuación.

Durante el ejercicio 2023 el personal prestará 21 horas menos de trabajo, el equivalente a 3 jornadas, respecto a las dispuestas en la normativa anterior, esto es, deberá cumplir 1568 horas de trabajo efectivo una vez disfrutados los conceptos de descuento de carácter general. El personal con días adicionales de libre disposición y vacaciones añadirá la aminoración correspondiente. Si no resulta conveniente cumplir aquella aminoración por medio de ajuste de las planillas podrá obtenerse mediante el disfrute de 21 horas adicionales de la licencia de libre disposición, exclusivamente para el ejercicio 2023.

Durante el ejercicio 2024 el personal prestará 42 horas menos de trabajo, el equivalente a 6 jornadas respecto a las dispuestas en la normativa anterior, esto es, deberá cumplir 1547 horas de trabajo efectivo una vez disfrutados los conceptos de descuento de carácter general. El personal con días adicionales de libre disposición y vacaciones añadirá la aminoración correspondiente. Al menos 28 de esas horas, el equivalente a 4 jornadas, deberán quedar asumidas de inicio al fijar las planillas del ejercicio, pudiendo disfrutarse las otras 14 horas en concepto de licencia adicional de libre disposición, exclusivamente para el ejercicio 2024.

Las planillas que se fijen para el ejercicio 2025 deberán asumir de inicio la jornada establecida en el presente decreto.

Consideramos IRRENUNCIABLE que se establezca como en otras CC.AA la jornada de 5 días/semana, de tal forma que con la implantación de las 35 horas la jornada laboral ordinaria será de lunes a viernes, de 8.00 h. a 15.00 h. en Hospitalaria y en Atención Primaria en jornada de mañana o tarde, de 8.00 a 15.00 y de 14.00 a 21.00 h. (Decreto 137/2003).

Arbitrio de una norma que evite la denominada “incompatibilidad sobrevenida”

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública cumplirá con la ley de incompatibilidades de ámbito estatal.

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública establecerá los mecanismos oportunos para que, con pleno cumplimiento de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas, y de la regla general de incompatibilidad de actividades públicas, se posibilite al personal facultativo el desarrollo de su especialidad en una actividad secundaria privada siempre que no atiendan a pacientes que provengan del plan de eliminación de listas de espera quirúrgicas o plan de choque que el centro hospitalario privado en el que ejerzan su actividad suscriba con esta Conselleria en la especialidad desarrollada por dicho facultativo. Esta propuesta incluirá, asimismo, al personal cuya especialidad tenga relación con aquel objeto del plan de choque.

A tal fin, a los hospitales privados que tengan colaboración con esta Conselleria en el marco del citado plan, se les solicitará, en relación con la tramitación de las solicitudes de compatibilidad, un listado del personal propio del hospital que atienda a los pacientes derivados por Conselleria en desarrollo del plan de choque en cada especialidad, que no podrá incluir a personal facultativo de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. El personal que tenga actividad privada en dichos centros, en especialidades coincidentes o relacionadas con aquellas que son objeto del plan de choque, cumplidas las restantes condiciones establecidas por la Ley, podrá ver autorizada su solicitud de compatibilidad siempre que no atienda, directa o indirectamente, a los pacientes derivados en desarrollo del citado plan.

Asimismo, aquel personal facultativo que trabajara en un centro que de manera sobrevenida accediera al desarrollo del plan de eliminación de listas de espera en su misma especialidad o en especialidad relacionada con aquellas objeto del plan, podrá mantener su previa autorización de compatibilidad en las mismas condiciones, siempre que se cumpla el requisito de no integrar el listado de personal que atienda en dicha especialidad a los pacientes derivados del plan de choque y que así sea certificado por el hospital privado.

AÑADIR conforme a la norma de Murcia.

“Primero.- Declarar la existencia de interés público en la prestación simultánea de servicios en centros del Servicio Murciano de Salud y en centros concertados para la prestación de la asistencia sanitaria. Esta declaración será aplicable a los licenciados/graduados que cuenten con título de Especialista en Ciencias de la Salud y a los diplomados-graduados en Enfermería y extenderá sus efectos hasta el 31 de diciembre de 2023.

Segundo.- La actividad en los centros concertados sólo podrá prestarse a tiempo parcial y con duración determinada, en las condiciones establecidas por la legislación laboral.

Tercero.- Para el ejercicio de la segunda actividad, será indispensable la previa y expresa autorización de compatibilidad, que no podrá afectar a la jornada de trabajo que el interesado deba prestar en el Servicio Murciano de Salud.”

Resolución de 3 de enero de 2023 del Secretario General de la Consejería de Salud, por la que se dispone la publicación del Acuerdo de Consejo de Gobierno de 22 de diciembre de 2022 en el Boletín Oficial de la Región de Murcia. (Boletín de 14-01-23)

Definición inmediata y puesta en marcha de las plazas de difícil cobertura.

El Decreto ha sido aprobado en el pleno del Consell del día 27 de enero de 2023.

En un plazo máximo de 30 días desde la firma del presente acuerdo, se desarrollarán reglamentariamente las normas necesarias para la concreción y fijación de las plazas “de difícil cobertura”, y tendrán efecto retroactivo en cuanto a los beneficios que el Decreto de 27 de enero fija, tanto en lo relacionado con el currículo como en las retribuciones. Se establecerá de forma inmediata como plazas de difícil cobertura todas aquellas que permanezcan vacantes sin cobertura durante 3 meses continuados en los últimos doce meses no puedan ser cubiertas mediante la bolsa de contratación.

Mejora en el transporte a domicilio en horario ordinario y en atención continuada.

Los EAP podrán hacer uso de los vehículos que la CSUiSP ha puesto a disposición de los profesionales y de las TNA para el desplazamiento a domicilios cuando las circunstancias así lo aconsejen a **critério del facultativo**, especialmente para en zonas de acción preferente, atención urgente domiciliaria o movilización por el CICU del EAP. Durante el primer semestre de 2023 se revisará la situación del pacto de transporte de 2018.

No obstante, al tener sentencia dictada por el Juzgado de lo Contencioso Administrativo número Dos de Alicante, nº 11/23, recurrida ante el TSJ, no se aceptará nada que rebaje lo establecido en la misma. Exigimos el cumplimiento del pacto de 14 de septiembre de 2018 “PACTO PARA LA GESTION DEL DESPLAZAMIENTO DEL PERSONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA”.

Mejorar la seguridad en todos los centros.

La CSiSP, de acuerdo con los compromisos adquiridos en el Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario, aprobado por las organizaciones sindicales en julio de 2022:

- Revisará la evaluación del riesgo de agresiones y de las condiciones de seguridad de los centros sanitarios y elaborará un mapa de riesgos.
- Se asegurará que los desplazamientos en zona de acción preferente se realicen por un profesional acompañado (ya sea por otro miembro del equipo

o por conductor de la TNA)

- Se pondrán vigilantes de seguridad en los centros de mayor riesgo de agresiones y se valorará la necesidad de implantar otras medidas de seguridad, como cámaras de video vigilancia

- Se reforzarán las medidas de seguridad que se propongan en la comisión sectorial de seguridad y salud (incluyendo la posibilidad de intensificar la presencia de agentes de seguridad, y en su caso, durante todo el tiempo de apertura del centro, y la instalación de cámaras de seguridad en salas de espera).

- Se realizará una campaña informativa, dirigida a la población, promoviendo el respeto a los/as profesionales sanitarios/as y recordando los deberes de las personas usuarias hacia los profesionales que cuidan su salud y al cumplimiento de las normas de funcionamiento y convivencia.

- Se designará una persona responsable en cada Departamento de Salud para el apoyo y asesoramiento jurídico a la víctima de la agresión.

- En aquellos casos en los que se considere necesario para proteger a la persona trabajadora víctima de la agresión, se facilitará el rechazo de la continuidad asistencial, en aplicación del Decreto 74/2015, de 15 de mayo, del Consell, por el que se regula la libre elección en el ámbito de la atención primaria y especializada del Sistema Valenciano de Salud, asignando a la persona autora de la agresión a otro profesional sanitario **o asignándole otro centro asistencial.**

- Se reforzarán las actividades formativas dirigidas a los profesionales sanitarios, promoviendo la formación conjunta con los Interlocutores policiales sanitarios.

- Por otro lado, durante el primer semestre de 2023, realizará una campaña de concienciación contra las agresiones y de divulgación del Procedimiento de gestión de las agresiones al personal del sector sanitario donde se especifica el derecho al rechazo de la continuidad asistencial ante una agresión.

- Se pondrá en marcha el observatorio de agresiones

~~Se analizará como incluir en el protocolo de agresiones una comunicación más efectiva de las agresiones a fiscalía y el tratamiento específico de las agresiones no contempladas en el código penal.~~

La administración comunicará de oficio a la fiscalía todas aquellas agresiones que puedan ser constitutivas de delito, y actuará como acusación particular por medio de la abogacía, además arbitrará actuaciones administrativas por infracción de la Ley de Seguridad Ciudadana en las agresiones que no sean constitutivas de delito.

Límite de citas en las agendas en AP y gestión de la demanda no demorable.

Se establece el límite en las agendas de medicina de familia de 35 citas **25 de ellas a demanda y 10 para gestión directa por el facultativo.** El límite para pediatría de AP será de 28 citas, **21 de ellas a demanda y 7 a**

para gestión directa por el facultativo. Se facilitará la presenciabilidad en los centros de acuerdo con las pautas de la “Guía de buenas prácticas en telemedicina para la atención sanitaria mediante modalidad no presencial. Generalitat Valenciana 2021” (BPT).

El mecanismo de gestión de las consultas no demorables excedentes, (a partir de la cita número 36), se establecerá para cada centro de acuerdo con el modelo de autogestión. Se podrán implementar medidas organizativas (turno rotatorio de absorción de demanda para centros con demora baja) o la aplicación de los módulos de refuerzo tanto para cubrir las ausencias, contener la demora o gestionar la atención a los no demorables en temporadas de alta frecuentación. Las modalidades, según las características del centro, la plantilla estructural y la demora serán:

- Se realizará un módulo en el horario de mañana o tardes adicional al periodo laboral para cubrir la demanda sobrevenida del día. **El cual se retribuirá igual al actual “Programa especial de productividad para la reducción de la demora asistencial en el Sistema Valenciano de Salud” dónde la cantidad fijada es de 80 €/hora de lunes a viernes.**
- Liberación de algún profesional de su propio cupo en su mismo horario para asistir la demanda sobrevenida del equipo. Esto sería rotatorio **y voluntario.** Si fuera necesario, se autorizaría la realización de módulos de demora. **Se debe definir además la gestión de la demanda propia del profesional liberado, tanto la que se desprograme, como la que solicite demanda en el día. Asimismo, deberá estar topada la agenda de este profesional a 35-28 pacientes.**
- De las plazas asignadas a un centro, se designa alguna de ellas para la atención de pacientes no demorables, dicha plaza no lleva asignado cupo. **Percibiendo la media retributiva del centro de TIS asignadas al resto de facultativos del EAP.**
- Se mantiene dentro de la propia agenda una proporción de citas libres según el histórico de sobredemanda. Si fuera necesario, se autorizaría la realización de módulos de demora, **siempre que se cumpla el tope final de 35 y 28 pacientes respetando el número de citas para gestión directa por el facultativo.**
- **Cuando por necesidades organizativas no sea posible la sustitución o realización de módulos de demora, (fuera de su horario ordinario), y aceptada voluntariamente, se podrá asumir por profesionales del equipo el 50% de la de agenda del profesional no sustituido, (18 y 14 citas) percibiendo el 100% del pago de la sustitución. (Acuerdo de Aragón y Galicia).**
- **Se ampliará a 24 horas el horario de apertura de los PAS y aquellos PAC que se consideren necesarios, con el objeto de absorber la mayor parte de demanda sin cita y facilitar el cumplimiento del tope de citas por agenda al ser la medida más**

coste-efectiva y organizativamente más viable para el cumplimiento del compromiso.

- **En todo caso, las agendas quedarán bloqueadas sin posibilidad de ampliación, ni por terceros ni por el propio profesional una vez se hayan alcanzado el tope de pacientes fijados.**

Se establece un cupo máximo **medio individual** de tarjetas sanitarias, independientemente de la organización propia de cada zona básica de salud, en función del índice de dispersión geográfica:

- de 1450 tarjetas para zonas básicas con G1,
- de 1400 para G2,
- de 1300 para G3 y
- de 1200 para G4 para Medicina Familiar y Comunitaria.

El cupo máximo **individual** para pediatría se establece en 900 tarjetas sanitarias.

El exceso de cartillas, solo podrá mantenerse durante un periodo máximo de tres meses, y se remuneraran con un incremento del 100% sobre la cantidad percibida por el cupo básico asignado.

Se mantendrán las retribuciones actuales sin merma retributiva alguna como consecuencia de la asignación de cupos máximos.

Jefaturas de zona básica de salud.

Sustitución de coordinadores por Jefaturas de Zona Básica para médicos y enfermeras, cuya provisión se realizará conforme a la normativa vigente.

Creación plazas jefatura equipo administrativo cuya provisión se realizará conforme a la normativa vigente.

Consideramos operativa y organizativamente imprescindible la creación de una jefatura única de zona básica de salud, a desempeñar por un facultativo de la que dependan todos los trabajadores del EAP, equiparando tanto en retribución como en mecanismo de provisión a las jefaturas de sección y generando reserva de plaza.

Establecer un sistema de gestión de la demanda sin cita previa.

Se implantará un sistema de gestión de la demanda a realizar en los mostradores durante el 2023,

La CSUiSP se compromete a la implantación de un sistema de gestión de este sistema permitirá discriminar la demanda (clínica o administrativa) y ofrecer la prestación más adecuada de acuerdo con el motivo de consulta y según un algoritmo establecido a priori. En el grupo de trabajo establecido al efecto, se estudiará el circuito asistencial más eficiente para los motivos de consulta no demorables, pudiendo ser resueltos directamente en consulta de enfermería, fisioterapia o medicina o mediante una atención por ambos profesionales, simultánea o secuencial. Se incorporarán los criterios

de derivación de estos algoritmos en el reglamento de régimen interno. El algoritmo de respuesta a la atención a demanda en el centro incluirá a la atención a síntomas menores y la indicación, uso y dispensación de medicamentos por parte de las enfermeras, en coherencia con la normativa vigente.

Se solicita única y exclusivamente, en todos los centros de salud, un sistema de “triaje” a realizar por el personal de enfermería, asumiendo este grupo profesional toda actuación que no requiera la presencia del médico, realizando actuaciones previas necesarias, en el caso de derivación al facultativo, tales como, toma de tensión, temperatura, etc. conforme ocurre en atención hospitalaria.

Módulos de sustitución.

Se ofrecerán módulos de sustitución en todos los ámbitos hasta que la sustitución resulte efectiva. Los módulos tendrán una duración equivalente al turno sustituido o a la parte proporcional del trabajo asistencial de la jornada y la participación será voluntaria. En AP, la agenda de los módulos contemplará un mínimo de 4 5 y un máximo de 5 6 consultas por hora. La prestación de módulos de sustitución no incluirá la realización de avisos domiciliarios, que serán realizados durante la jornada ordinaria por los miembros del equipo del centro.

El cual se retribuirá igual al actual “Programa especial de productividad para la reducción de la demora asistencial en el Sistema Valenciano de Salud” dónde la cantidad fijada es de 80 €/hora de lunes a viernes.

Módulos de refuerzo.

Se ofrecerán módulos para contener la demora **tanto en Atención Primaria como en Hospitalaria**, la realización de programas específicos (ecografías, cirugía menor, lectura de retinografías, etc.), mitigar el incremento de la actividad sobrevenido y la gestión de consultas no demorables.

Ante cualquier nuevo programa que deba implantarse en AP, la CSUISP informará a la Mesa Sectorial, valorando los recursos necesarios para que dicha implantación no provoque una sobrecarga y merma en la calidad asistencial.

El cual se retribuirá igual al actual “Programa especial de productividad para la reducción de la demora asistencial en el Sistema Valenciano de Salud” dónde la cantidad fijada es de 80 €/hora de lunes a viernes.

Mejoras relativas a la Atención Continuada

Se realizará un estudio de frecuentación y la adecuación del personal de los PAC/PAS durante el segundo trimestre de 2023. Del mismo modo se programarán las reformas necesarias en las áreas de descanso de forma prioritaria, que ya están siendo analizadas por la Dirección General de Alta Tecnología, Inversiones e Infraestructuras.

Se homogenizará el horario de apertura de los PAC/PAS.

Las "necesidades del servicio" a la hora de denegar la exención de guardias o de solicitar la realización de más de 3 guardias de presencia o 6 de localizada mensuales estén debidamente justificadas, (garantizando la atención a los ciudadanos), cuando no se disponga de una alternativa factible para cubrir la atención continuada. Entre las alternativas se incluirá la autorización de contratos de AC, (tanto para la sustitución de exentos como para la no cobertura voluntaria de este excedente), de acuerdo con la normativa vigente, la aplicación del decreto de difícil cobertura en lo referente a las alianzas estratégicas y la oferta de módulos de sustitución para que el excedente de guardias no impacte en los derechos de los profesionales.

En cuanto a los módulos compensatorios, se establecerán los mecanismos para que se puedan realizar pese a determinadas circunstancias excepcionales que dificulten su realización, **con una retribución igual a la aplicada al Programa Especial de Productividad para la reducción de la demora asistencial en el Sistema Valenciano de Salud.**

La CSUiSP se compromete a aumentar a partir del 1 de abril de 2023 el importe de la hora de guardia al importe medio de las comunidades colindantes y las comunidades más pobladas siendo ésta de 27,14 euros los días laborables y 29,54 los festivos. A partir de uno de enero de 2024 estas cantidades se modificarán a 28,37 los días laborables y 30,37 los festivos.

Debe de constar la regulación conforme propusimos sobre la atención continuada aplicable tanto a atención primaria como a atención hospitalaria.

GUARDIAS DE PRESENCIA FÍSICA:

TRES guardias mensuales como máximo obligatorias, y otras TRES adicionales como máximo voluntarias.

GUARDIAS LOCALIZADAS:

SEIS guardias mensuales como máximo obligatorias, y otras CUATRO adicionales como máximo voluntarias.

Añadir al Decreto 137/2003, la regulación de la "guardia localizada", en la que se contemple la conversión en presencial, cuando se permanezca más de tres horas de presencia en hospital o centro de salud, y siempre que se requiera acudir a partir de las 00.00 horas hasta las 08.00 horas.

PRECIO DE LA HORA DE GUARDIA:

- | | |
|---|------------------------|
| ▪ Hora de guardia días laborales | 33,00 euros/hora. |
| ▪ Hora de guardia días no hábiles-festivos | 36,00 euros/hora. |
| ▪ Hora de guardia a partir de la 3ª mensual | 50,00 euros/hora. |
| ▪ Hora de guardia localizada.
(en todos los supuestos) | 50%de hora presencial. |

El computo de la cuarta guardia presencial o séptima localizada y siguientes se realizará por meses naturales.

.- Se aplicará el incremento de forma proporcional a los MIR.

EXENCION DE GUARDIAS

Previa petición del facultativo, se otorgará de forma obligatoria la exención a partir de los 55 años, generando el derecho la realización de módulos compensatorios.

Se establecerá la posibilidad de que, a partir de los 52 años, previa petición del facultativo, se conceda la exención de la realización de guardias/atención continuada, salvo necesidades del servicio debidamente justificadas. Dicha resolución operará con silencio positivo tras tres meses desde la petición y sin posibilidad de revocación posterior, generando el derecho a la realización de módulos compensatorios.

Deslizamiento de jornada.

En Atención Hospitalaria el decreto 137/2003, en su artículo 7.1, contempla que queda a la atribución de la Dirección del centro variar la franja horaria o autorizar otro horario más flexible según requieran las necesidades asistenciales de determinados servicios o circunstancias especiales.

En Atención Primaria, y con ocasión de cambios en el horario de funcionamiento ordinario de los EAP, no se aplicarán deslizamientos de jornada. Cualquier modificación del decreto de jornada debe tratarse en el foro de la mesa sectorial.

Actividad propia antes que derivación.

La CSUiSP se compromete a mantener y potenciar la utilización de cualquier mecanismo disponible para la realización de actividad fuera de la jornada antes de recurrir a la derivación de pacientes a la medicina privada.

Revisión de la movilización de médicos en AP.

Se estudiará la modificación del procedimiento de movilización del ~~equipo de AP~~ **facultativo** ante avisos recibidos en el CICU durante el segundo trimestre de 2023. En cualquier caso, se facilitará la comunicación directa con el coordinador CICU ante esta circunstancia y se analizarán las circunstancias que hayan provocado que esta comunicación directa no haya sido posible, ~~facilitando el transporte~~ **TRANSPORTANDO** a la ubicación del aviso mediante TNA **o SVB a criterio del facultativo**. La asistencia de los pacientes que no pueda realizarse durante la duración de la movilización se organizara de acuerdo con el reglamento interno de cada centro.

Garantizar los recursos necesarios en unidades SAMU o SVB.

El SES CV dispone de las herramientas de gestión y los protocolos operativos necesarios para asegurar la dotación de las unidades asistenciales. La CSUiSP garantiza que cualquier unidad SAMU o de SVB disponga de todo el material necesario para realizar su función. Cualquier

incidencia identificada será resuelta de forma inmediata.

AÑADIR ESTOS PUNTOS RETIRADOS DE LA PROPUESTA PREVIA

Ordenar la actividad de las unidades SVA-Enfermería.

Las unidades SVA-Enfermería se contemplan en un estudio piloto para diversificar el recurso según la demanda identificada. En ningún caso sustituye o evita la necesidad de utilizar una unidad SAMU. La evaluación de este pilotaje se realizará en el primer trimestre de 2023. La CSUiSP revisará los protocolos de uso de SVA para garantizar que no se permita la intrusión. **MEJORAR REDACCION de forma que se establezca que solo intervendrán cuando no exista posible patología o incidencia que requiera la presencia de un médico.**

Adecuar las plantillas de las unidades SAMU.

Durante el segundo trimestre de 2023 **ESTABLECERÁ** un modelo organizativo diferente que facilite la cobertura de todas las necesidades y el ajuste progresivo a la jornada de 35 horas **que se implementará de idéntica forma al resto del personal.**

Cursos de capacitación SAMU.

Se realizará un curso de capacitación semestral a partir de este mismo 2023. Las plazas ofertadas serán en función de la capacidad docente tanto de los espacios de simulación como de los profesionales docentes. **Dando prioridad a los MIR que deseen realizar dicho curso y manifiesten su interés por, finalizada su formación, incorporarse a dicha actividad.**

Complemento SAMU.

Se establecerá un complemento retributivo que regule las especiales circunstancias del colectivo del SES. La primera mesa técnica está convocada para el 21 de febrero de 2023.

Deberán explicitar y concretar la propuesta en este documento.

Observatorio MIR

La CSUiSP se compromete a la creación inmediata del observatorio, en cumplimiento del pacto de salida de la huelga MIR, cuya fecha de constitución no será mayor a un mes posterior a la firma de este acuerdo.

Comité de empresa MIR

Se constituirá un comité intercentro autonómico formado proporcionalmente por los tres comités provinciales y la administración de forma inmediata.

Desplazamientos para adquisición de habilidades.

Las rotaciones externas darán derecho al abono de gastos de desplazamiento correspondientes al inicio y fin de la rotación externa siempre que se realice en un centro del Sistema Nacional de Salud. El resto de los gastos de viaje, así como las rotaciones externas que no cumplan

con este requisito, serán por cuenta del residente.

Seguimiento del acuerdo.

Se creará una comisión de seguimiento del presente acuerdo que se constituirá en el momento de la firma y estará compuesta por representantes de los firmantes de dicho acuerdo.

ANEXO 1: PAGO DE HORA DE GUARDIA EN DÍA LABORABLE SEGÚN LOS ÚLTIMOS ACUERDOS FIRMADOS.

• Asturias	29€
• Baleares	38€
• Cantabria	29.24€
• Castilla la Mancha	30.56€
• Cataluña, ICS	26,90€
• Cataluña, Concertados 1º nivel carrera	35.01€
• Cataluña, Concertados resto niveles	37.14€
• Murcia	30.92€
• País Vasco	29.01€
• Valencia	27,14€

En el ICS, se está negociando el 3º acuerdo que salvo sorpresa equipará los precios de la hora de guardia a los centros concertados.

ANEXO 2: PRECIO HORA MODULOS EXTRA APROBADOS EN DISTINTAS CC.AA.

• Galicia	51,64€
• Aragón	80€
• Madrid	50€
• Murcia	60€
• Andalucía	45€
• Valencia	41.87€ pte. aprobación