MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

CATAC USTEC
AREA 4 I. C. S.

ENTRADA 189
24 [illegible] 92
CONFEDERACION ESTATAL DE SINDICATOS MEDICOS
MADRID

ACUERDO ENTRE LA ADMINISTRACION SANITARIA DEL ESTADO Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES MAS REPRESENTATIVAS EN EL SECTOR SOBRE DIVERSOS ASPECTOS PROFESIONALES, ECONOMICOS Y ORGANIZATIVOS EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEPENDIENTES DEL INSALUD

En Madrid, a 22 de Febrero de 1.992, en el ámbito de la Mesa Sectorial de la Administración Sanitaria del Estado y como desarrollo de las negociaciones celebradas en el ámbito general de negociación de la Administración del Estado, los representantes de la Administración y de las Organizaciones Sindicales CCOO y UGT convienen en celebrar el presente Acuerdo, en los términos establecidos por las Leyes 9/87 y 7/90 de Organos de Representación del Personal al Servicio de la Administración Pública y Participación en las Condiciones de Trabajo, sobre las materias de orden profesional, económico y organizativo que a continuación se indican. El presente Acuerdo tendrá vigencia durante 1.992 en lo relativo a los aspectos salariales y prolongará su duración e inspirará las futuras negociaciones en el resto de las materias relativas a organización del trabajo, jornada laboral, formación, acción social, selección, movilidad, régimen jurídico y Atención Primaria.

Con el objetivo común de obtener la adecuación de los servicios sanitarios públicos a las demandas de los usuarios, tanto en términos de calidad como de eficacia, la Administración y los Sindicatos consideran necesario avanzar en un proceso de modernización de los mencionados servicios y para ello constituye un elemento sustancial la mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales. En esta doble dirección, se orienta el presente Acuerdo que, en lo que se refiere a los aspectos salariales, lleva a cabo la aplicación del Fondo Adicional asignado por el Acuerdo celebrado con fecha 18 de noviembre de 1.991, a la vez que reasigna determinadas cuantías respetando en todo caso los límites establecidos por la masa salarial aprobada en los Presupuestos Generales del Estado de conformidad con el principio de suficiencia presupuestaria establecido en el mencionado Acuerdo.

ASPECTOS RETRIBUTIVOS Y DE JORNADA LABORAL.-

Para obtener la mejora y modernización del servicio sanitario público, la Administración y los Sindicatos convienen la necesidad de proceder a una modificación de la organización actual del trabajo de manera que la oferta de servicios a los usuarios se prolongue, de manera habitual y ordinaria hasta las 20 horas cada día, con una mayor concentración de recursos entre las 9 y las 18 horas. Este período de oferta de servicios se implantará de manera progresiva y por servicios en la medida en que la demanda así lo requiera y la capacidad de oferta de las Instituciones se adecue a la nueva organización de la actividad.

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

En virtud de esta organización del trabajo, la cobertura de la asistencia urgente se podría realizar en horario de 20 horas hasta las 8 horas de la mañana siguiente. Esta minoración del número de horas de guardia irá acompañada de una reordenación de las guardias que actualmente se realizan en cada centro de manera que, previa negociación con las organizaciones sindicales y consulta con la Junta Técnico Facultativa, la Dirección de cada centro determinará los puestos de guardia de presencia física que existirán diariamente en el centro. Esta determinación se efectuará con criterios asistenciales basados en la garantía de la asistencia a los usuarios y la calidad en las condiciones de trabajo de los facultativos, manteniendo criterios de troncalidad entre los distintos servicios, de coordinación con otros centros sanitarios de la localidad y con un óptimo aprovechamiento de las funciones del personal residente en formación.

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

- Guardia de 17 horas: 23.747 pesetas.

- Guardia de 24 horas: 47.494 pesetas.

O

- Guardia localizada de 17 horas: 11.873 pesetas.

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

- Complemento de modificación de condiciones de trabajo: 50.000 pesetas/mes (12 meses).

Toda reducción del número de horas por cada guardia (desde 17 horas hasta 12 horas) no tendrá merma económica alguna.

La percepción del complemento de modificación de condiciones de trabajo conllevará, junto a la adecuación de la actividad del servicio hasta las 20 horas, la minoración del número actual de guardias de presencia física en al menos una guardia al mes por facultativo y cambios relevantes en la distribución de la jornada habitual de trabajo (al menos tres horas de trabajo efectivo entre las 16 y las 20 horas).

En la medida en que la modificación de la organización del trabajo y la oferta de servicios con carácter ordinario hasta las 20 horas pueda implicar en el futuro la modificación de las condiciones de trabajo de otro personal, se negociará la aplicación y retribución de la citada modificación.

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

II.- En lo relativo a las condiciones de trabajo y retribuciones del personal de enfermería y personal no sanitario de asistencia especializada, la Administración y los Sindicatos consideran necesario avanzar en la mejora del análisis de determinadas circunstancias que caracterizan y especifican la prestación de servicios en las Instituciones Sanitarias. Para ello, se acuerda mejorar las condiciones retributivas de la prestación de servicios en días festivos y domingos de manera que, con efectos de 1 de

enero de 1.992, las retribuciones que se perciban en concepto de Atención Continuada serán:

Modalidad	Grupo	Por cada domingo o festivo
B	B	6.300 ptas
B	C	4.950 ptas
B	D y E	4.500 ptas

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

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

En atención a las especiales circunstancias y riesgos que concurren en todo tipo de personal, la mujer embarazada podrá solicitar la exención de participación en turnos de Atención Continuada; también podrá ser solicitada la exención por el padre o la madre que, según la Ley 3/89, obtenga la correspondiente reducción de jornada. Igualmente podrá ser solicitada la exención de Atención Continuada por las personas mayores de 55 años. Las exenciones se concederán cuando así lo permitan las necesidades del servicio.

En este sentido de adecuar el régimen retributivo y la organización del trabajo a las peculiaridades del sistema sanitario y las demandas de los usuarios, la Administración y los Sindicatos acuerdan la asignación, en concepto de complemento específico, con efectos de 1 de marzo de 1.992, de las cantidades que para cada grupo se indican en función de la realización de distintos turnos de trabajo por el

personal. Para la acreditación de este complemento será necesario que el trabajador tenga asignado un turno rotatorio o que, con un cómputo bimestral, se modifique el turno de trabajo asignado a cada trabajador por lo que la rotación en la turnicidad será retribuida en las siguientes cantidades:

Grupo	Cantidades
B	9.300 pts/mes
C	7.060 pts/mes
D y E	5.500 pts/mes

La Administración y las Organizaciones Sindicales acuerdan que, ante la existencia de puestos de trabajo que presentan especial dificultad o penosidad, antes de 1 de julio de 1.992 se formularán las propuestas que permitan la consideración económica o de jornada de estas peculiaridades de manera que con efectos de 1 de enero de 1.993 se asignen los complementos específicos que correspondan a los distintos puestos de trabajo. En particular, y respecto de aquellos puestos que se consideren especiales y no perciban otros elementos retributivos contemplados en el presente Acuerdo, se dotará de efectos retroactivos desde 1 de marzo de 1.992 en la medida en que la ejecución del presupuesto en su artículo 13 así lo permita.

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

En lo relativo a la asignación de complementos de destino a las diferentes categorías, con efectos de 1 de enero de 1.992, se acuerda adoptar las siguientes modificaciones, con la reasignación en su caso de cuantías en concepto de Productividad Fija:

	Nivel
Grupo Técnico Función Administrativa	23
Ingeniero Superior	23
Bibliotecario	23
Técnico Titulado Superior	23

Enfermera Hos.Consulta Externa	21
Enfermera de Consulta de II.AA.	21
Ingeniero Técnico Jefe de Grupo	21
Grupo de Gestión Función Administrativa	21
Maestro Industrial	21
Profesor E.G.B.	21
Profesor Educación Física	21
Asistente Social	21
Personal Técnico de Grado Medio	21
Profesor de Logofonía y Logopedia	21
Celador con Atención Directa	14
Celador sin Atención Directa	13
Fogonero	13
Lavandera	13
Planchadora	13
Pinche	13
Peón	13
Limpiadora	13

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

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

III.- Dado que los niveles de absentismo laboral existentes en las Instituciones Sanitarias se encuentran por encima de los estándares habituales en otras organizaciones de servicios, se acuerda la creación de un grupo de trabajo que, antes de 1 de julio de 1.992, efectúe a la Mesa Sectorial las propuestas en las que, en coordinación con la Comisión Central de Salud Laboral, se pongan en marcha programas específicos de análisis de las causas del absentismo y de actuación sobre las mismas. En este grupo se aportará información sobre los presupuestos de los Centros en el artículo 13. Las dotaciones económicas que actualmente se destinan por los Centros de Gestión para la formalización de sustituciones y contrataciones de personal eventual suponen unas cantidades cifradas en 13.072 y 9.844 millones de pesetas para Asistencia Especializada y Atención Primaria respectivamente. Las mejoras que se generen respecto de la disminución del absentismo laboral y, por lo tanto, de la ejecución económica de estas partidas, revertirán en medidas de mejora de las condiciones salariales y de trabajo del personal del INSALUD que serán negociadas con las Organizaciones Sindicales. Los criterios de reversión tomarán en consideración los niveles de absentismo relativos referentes tanto al individuo concreto como a su colectivo profesional y a la totalidad del Centro en el que preste servicios.

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

* Turno fijo diurno: 1.645 horas.

* Turno fijo nocturno: 1.470 horas.

* Turno rotatorio: 1.530 horas.

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

Las horas que superen, en cómputo anual, la jornada establecida, con exclusión de las correspondientes a la Atención Continuada, tendrán la consideración de extraordi-

narias con la consiguiente asignación económica.

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

En relación directa con la determinación de la jornada en cómputo anual y su distribución en el calendario laboral, se acuerda la creación de un grupo de trabajo que, antes de 1 de junio de 1.992, elabore propuestas que permitan abordar la situación actual de las materias relativas a permisos, licencias y libranzas del personal de las Instituciones Sanitarias ya que la extrema obsolescencia de las normas reguladoras de esta cuestión ha generado que las situaciones reales en los centros de trabajo sean, en ocasiones, diferentes según los ámbitos geográficos además de haber quedado desfasadas respecto de la actual organización del trabajo. Igualmente se negociará el establecimiento de un período de disfrute de las vacaciones anuales más flexible que el actual, atendiendo a las necesidades de la organización de los servicios y la demanda de los usuarios y, en contraprestación, se establecerán las compensaciones que correspondan.

FORMACION Y ACCION SOCIAL.-

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

En el primer sentido, se crea el Consejo Superior de Formación, compuesto paritariamente por la Administración y los Sindicatos, como órgano de participación adecuado para determinar las líneas de formación para el personal estatutario de las Instituciones Sanitarias. Una vez establecidas estas líneas por el órgano consultivo y definidas por la Administración las acciones formativas a desarrollar, antes del 31 de marzo de 1.992, las Organizaciones Sindicales podrán presentar propuestas de colaboración para la ejecución y desarrollo de los cursos de formación en el marco de las dotaciones presupuestarias aprobadas para el

presente ejercicio. Igualmente, se desarrollarán los mecanismos de colaboración con la Escuela Nacional de Sanidad.

En el segundo sentido, por el Ministerio de Sanidad y Consumo se establecerán las líneas de colaboración en relación con el Ministerio de Educación y Ciencia orientadas a conseguir la acreditación académica oficial en la formación de los profesionales de aquellos segmentos en los que las demandas del sistema sanitario exijan una mayor cualificación académica para el desarrollo de sus funciones actuales. En esta línea se creará un grupo de trabajo que, antes de 1 de julio de 1.992, avance en la definición funcional y la realidad actual de las cargas de trabajo y funciones de determinadas profesiones tales como la de Auxiliar de Enfermería, Auxiliar Administrativo, Personal de Oficio o Celadores para determinar su adecuado encuadramiento en el actual sistema de la Formación Profesional articulada en torno a los distintos niveles formativos.

En lo relativo a las especialidades de enfermería, se acuerda la negociación, en el grupo de trabajo referenciado y antes de 1 de abril de 1.992, de las medidas necesarias para su desarrollo y aplicación, de manera que la formación pueda realizarse en los propios centros de trabajo y manteniendo en todo caso la pluralidad funcional de los profesionales. El desarrollo legislativo de las mencionadas medidas se producirá antes de 1 de junio de 1.992.

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

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

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

En materia de Acción Social, y dada la estructura obsoleta de los conceptos y criterios con los que se encuentra legislada y se viene gestionando esta materia, se acuerda la creación de una comisión paritaria entre la Administración y los Sindicatos en la que se lleve a cabo la elaboración de un Plan de Acción Social que, con respeto a la legislación vigente, proponga líneas de actuación, criterios de reparto y prioridades en Acción Social para que, posteriormente, se lleve a cabo la gestión descentralizada de esta materia y con participación directa en la misma de las Organizaciones Sindicales. En los términos establecidos por el Acuerdo celebrado con fecha 16 de noviembre de 1.991, el Ministerio de Sanidad y Consumo destinará progresivamente a financiar acciones y programas de carácter social un porcentaje de la masa salarial del personal de manera que al final de 1.994 se alcance un ratio del 0,8% de la misma, partiendo del Presupuesto actualmente aprobado de 194 y 1.044 millones de pesetas para los gastos sociales en Atención Primaria y Asistencia Especializada, respectivamente.

SELECCION, MOVILIDAD Y REGIMEN JURIDICO.-

La selección de personal en el ámbito de las Instituciones Sanitarias dependientes del INSALUD se llevará a cabo, una vez evaluadas las necesidades y establecidos los mecanismos que, en su caso, permitan la redistribución de recursos, de conformidad con los procedimientos fijados en el Real Decreto 118/91. En este sentido, se desarrollarán los sistemas de concurso-oposición en los que, junto a una adecuada valoración de los servicios prestados con carácter temporal en las Instituciones Sanitarias, se garanticen los principios de igualdad, mérito y capacidad en el acceso al empleo público. En el plazo previsto, y articulando la posibilidad de la renuncia en los términos legalmente previstos, se resolverá el concurso de traslados correspondiente a la Atención Primaria.

La Administración y los Sindicatos acuerdan en este contexto la puesta en marcha de los procesos de selección que permitan disminuir los niveles de empleo temporal en el sector y, en consecuencia, la convocatoria antes de 1 de julio de 1.992 de al menos el 50% de las plazas vacantes en la actualidad. Para ello, antes de 1 de mayo de 1.992, se negociarán las bases generales de convocatoria y los bare-

mos de méritos de manera que se adecue el proceso de selección a las características de los distintos puestos de trabajo. Igualmente se determinarán los requisitos generales para la convocatoria de los puestos de mandos intermedios por libre designación. En el grupo de trabajo que analice estas cuestiones se negociará la articulación efectiva de la participación sindical en los órganos de selección, los procedimientos de promoción interna y la convocatoria inmediata de plazas de Psicólogos y Trabajadores Sociales en los términos establecidos por el Real Decreto 118/91 y los Acuerdos Sindicales precedentes.

En los términos establecidos por la Mesa General de Negociación, la Administración sanitaria continuará en la aplicación de la Ley 2/91, sobre derechos de información de los representantes de los trabajadores en materia de contratación, extendiéndola al personal interino y se elaborará anualmente una estadística de empleo temporal que se facilitará a las Organizaciones Sindicales. Igualmente se establecerán las directrices para la constitución de Comisiones de contratación temporal en el ámbito de cada Area de Salud.

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

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

Por otra parte, y en el marco del régimen jurídico actual del personal estatutario, resulta necesario mejorar los procedimientos de carácter disciplinario de manera que, con absoluto respeto a los derechos de los trabajadores y a las garantías necesarias en esta materia, se lleve a cabo un análisis negociado de los procesos y competencias disciplinarias que permita el diseño de mecanismos que avalen la agilidad y la eficacia tanto en el estudio de las faltas como en la imposición de sanciones. Para ello, la Administración, en el correspondiente grupo de trabajo y antes de 1 de julio de 1.992, propondrá un diseño de circuitos administrativos en materia de régimen disciplinario que, con el objetivo de aumentar la eficacia y agilidad mediante la descentralización, acerque la toma de decisiones a la comisión de las infracciones.

En lo relativo a las materias de salud laboral y en el ámbito de la negociación desarrollada en el año 1.990, se acuerda la aprobación inmediata del Reglamento de funcionamiento de la Comisión Central de Salud Laboral y, en el ámbito de la misma, el inicio de la elaboración de los mapas de riesgo de los respectivos Centros.

En cualquier caso, la Administración y las Organizaciones Sindicales, en el contexto establecido por el Acuerdo celebrado con fecha 18 de noviembre de 1.991, coinciden en que el proceso de reforma de la Administración exige introducir nuevas fórmulas organizativas y de gestión que pueden afectar parcialmente a las condiciones de empleo del personal. Por ello, la Administración se compromete a informar y consultar a los Sindicatos cualquier proyecto que en esta línea pudiera establecerse de manera que se negocien todos los aspectos que afecten a las condiciones de trabajo del personal del INSALUD. En este mismo sentido y con carácter inmediato, la Administración y los Sindicatos acuerdan la necesidad de abordar, antes de 1 de julio de 1.992, el establecimiento del derecho a la jubilación para el personal estatutario a los 65 años así como los mecanismos transitorios que correspondan.

ATENCION PRIMARIA.-

En el contexto de continuar la reforma de la Atención Primaria y marcando como objetivos la consolidación de las actividades de los EAP y potenciación de aquéllas dirigidas

a la comunidad, adecuación de los recursos a las demandas de la población, mejora de la accesibilidad, homogeneizar niveles de prestación de servicios en todas las Areas de Salud y la mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales, la Administración y las Organizaciones Sindicales acuerdan:

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

Partiendo de la necesidad del seguimiento y ejecución de los acuerdos en esta materia celebrados en 1.990, se propone avanzar en el estudio de la cobertura por refuerzos asistenciales de fines de semana y festivos, en el ámbito rural, negociando la modalidad de contrataciones y sus retribuciones correspondientes, así como avanzar en el proceso de integración del personal en los EAP y, en especial, en lo relativo a los funcionario de APD durante 1.993.

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

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

Se fijarán los criterios de implantación de puntos de atención continuada, adecuando su infraestructura, recursos humanos y materiales para posibilitar la adecuada asunción de la asistencia por el EAP sin merma de la calidad del servicio que se preste. En este sentido, se negociarán los criterios de reestructuración de los Servicios de Urgencia, concretando el modelo de la Atención Urgente en el ámbito urbano. Igualmente se analizarán las condiciones laborales y retributivas del personal de cupo y zona, en especial las derivadas de la implantación de la Tarjeta Sanitaria Indi-

vidual así como las asignaciones por desplazamientos en atención a las características de estos puestos.

Los trabajos sobre las materias relativas a la implantación de puntos de atención continuada y reestructuración de servicios de urgencia deberán finalizar antes del 30 de junio de 1.992. Las conclusiones sobre el resto de las materias se elaborarán antes del 31 de marzo de 1.992.

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

ARTICULACION DE LA NEGOCIACION COLECTIVA.-

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

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

Los conflictos en materia de interpretación y aplicación de los Acuerdos o Pactos se dilucidarán a través de una Comisión Paritaria de Seguimiento que se constituirá por las Organizaciones Sindicales firmantes y la Administración sanitaria.

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

La Comisión se reunirá con carácter ordinario cada dos meses y con carácter extraordinario cuando las circunstancias así lo hagan preciso y sea solicitado por el 60% de sus componentes.

Esta Comisión se constituirá en el plazo máximo de 10 días a contar desde el día de la firma del Acuerdo.

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

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

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

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

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

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

POR LA ADMINISTRACION

Secretario Gral. Sistema Nacional de Salud

Director Gral. Recursos Humanos y Organización

Director Gral. INSALUD

Director Gral. Planificación y Coordinación

Director Gral. Económico-Financiero

Directora Gral. de Farmacia y Productos Sanitarios

Director Gral. de Conciertos, Compras, Obras e Instalaciones

POR LAS ORGANIZACIONES SINDICALES

CCOO

UGT

En su condición de Secretario General del Sindicato de Enfermería (SATSE), comparece D. Víctor Aznar Marcén y, en orden a la representación del citado Sindicato y las negociaciones mantenidas en lo relativo a Enfermería, presta su conformidad al presente Acuerdo.