

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

1.- AMBITO Y VIGENCIA

El presente Acuerdo, que tendrá vigencia hasta 31 de Diciembre de 1990, salvo que se exprese otro para algún aspecto concreto en los siguientes puntos, comprende al Personal Funcionario de los Cuerpos de Sanitarios Locales, incluso al Personal Interino, en cuanto mantengan una relación de servicios de carácter asistencial con el INSALUD.

2.- LA EXTENSION DE LOS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA

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

Por ello, la Administración Sanitaria del Estado dispondrá lo necesario para que en un plazo máximo de **tres ejercicios presupuestarios** (1990, 1991 y 1992), tratando de extender totalmente la estructura de los Equipos de Atención Primaria sin agotar el último, se doten las plantillas de los Equipos de Atención Primaria necesarios para que todos los Sanitarios Locales a los que se refiere el presente Acuerdo, puedan optar voluntariamente por quedar integrados en tales Equipos, con independencia de que existan determinados núcleos de población que por las condiciones geográficas y/o de infraestructura requieran una organización de los Equipos de Atención Primaria más flexible y adecuada al entorno de la Zona Básica de Salud.

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




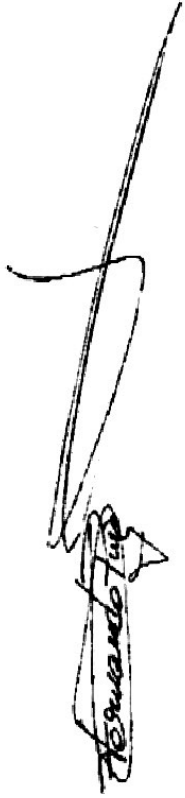

En el desarrollo del proceso de integración antedicho, para la extensión de la nueva organización de la Atención Primaria, se dará prioridad a la aprobación de las plantillas de aquellos Equipos de Atención Primaria en los que haya de quedar integrado el personal a que se refiere el punto 4.4. de este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

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

3.- PERSONAL INTEGRADO EN LOS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA


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

Por otra parte, como quiera que las plantillas de los Equipos de Atención Primaria, en general bien dimensionadas para la atención normal de la población, pueden resultar en algunos casos insuficientes para llevar a cabo una atención continuada que no obligue a efectuar un número excesivo de guardias por parte de los profesionales, conviene reforzar, en función de los puestos de guardia existentes en cada Equipo, que sólo excepcionalmente podrán ser más de uno, el número de efectivos, utilizando contrataciones discontinuas con cargo a créditos de personal eventual, y de acuerdo con los siguientes criterios, que computarán, asimismo, al Personal Estatutario integrado en los correspondientes Equipos.


- 
- 
- 
- 
- 
- * En los Equipos de Atención Primaria con 4 Médicos y 4 A.T.S./D.U.E. se contratará personal para la prestación de servicios todos los fines de semana y festivos del año.
 - * En los Equipos de Atención Primaria con 5 Médicos y 5 A.T.S./D.U.E. se contratará personal para la prestación de servicios tres fines de semana y festivos de cada cuatro.
 - * En los Equipos de Atención Primaria con 6 Médicos y 6 A.T.S./D.U.E. se contratará personal para la prestación de servicios la mitad de los fines de semana y festivos (dos de cada cuatro).
 - * En los Equipos de Atención Primaria con 7 Médicos y 7 A.T.S./D.U.E. se contratará personal para la prestación de servicios uno de cada cuatro fines de semana y festivos.

4.- SANITARIOS LOCALES PENDIENTES DE INTEGRAR EN EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA


- 4.1. Reconociendo los efectos favorables de la Orden Ministerial de 9 de Septiembre de 1981 y disposiciones concordantes de las Comunidades Autónomas para establecer turnos de guardia en el Medio Rural que, además de garantizar la atención de urgencias a los usuarios, suponen la mejora en las condiciones de trabajo para los Sanitarios Locales, la Administración Sanitaria, facilitará la puesta en funcionamiento de un puesto de guardia en cada Zona Básica de Salud.
- 4.2. Con independencia de lo expresado en el punto anterior, dentro del primer semestre de 1990 y en coordinación con las Comunidades Autónomas correspondientes, se establecerá un plazo para que todos los Sanitarios Locales, pendientes de integrarse en Equipos de Atención Primaria, por inexistencia en la actualidad de plantilla reconocida por el Ministerio de Sanidad y Consumo, puedan manifestar, documentalmente, su voluntad de integrarse. La integración efectiva se producirá cuando se haya fijado la plantilla correspondiente al Equipo de Atención Primaria. Los interesados deberán comprometerse, asimismo, a participar en la realización de guardias en los puestos establecidos o que puedan establecerse por la Comunidad Autónoma.




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




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


- 
- * En cada Zona Básica de Salud sólo debe existir un puesto de guardia.
 - * El número de profesionales que debe participar en cada puesto de guardia no debe ser inferior al 80% de los existentes en el ámbito de cada Zona Básica de Salud.
 - * Sólo los Funcionarios que suscriban el compromiso antedicho percibirán la remuneración a que se ha hecho referencia.
 - * Excepcionalmente podrá existir más de un puesto de guardia en una Zona Básica de Salud si las condiciones geográficas y/o de infraestructura lo exigen, debiendo turnarse entre los distintos Facultativos y A.T.S./D.U.E. del Equipo de Atención Primaria para realizar la atención continuada en uno u otro puesto de guardia.




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




Los efectos económicos de este punto tendrán vigencia desde el día 1º. del mes siguiente a aquél en que la Administración Sanitaria, una vez hecho público el plazo para solicitarlo, haya recibido el compromiso escrito de los Funcionarios.



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

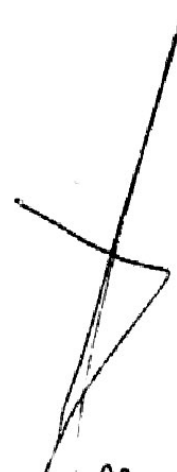


4.4. A los Sanitarios Locales que deban permanecer durante las veinticuatro horas del día prestando asistencia sanitaria a su población, al no poderse organizar con otros compañeros para establecer puestos de guardia, debido a las condiciones geográficas (situaciones especiales de aislamiento, alta montaña,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




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

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




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

1.- MATERIAL FUNGIBLE



La Administración Sanitaria del Estado, con participación de las Comunidades Autónomas, se compromete a elaborar, conjuntamente, los criterios de suministro y distribución de material fungible, y a la adecuación de los Consultorios de los Sanitarios Locales, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud al respecto, con fecha de 12. de Marzo de 1990.




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

2.- FORMACION CONTINUADA



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

3.- ACTUACIONES DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



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

COMISION DE SEGUIMIENTO

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

EFICACIA



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

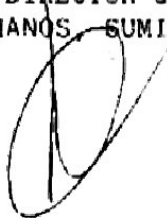
Y, para que conste, se firma el presente Acuerdo en el lugar y fecha indicados.

POR LA ADMINISTRACION SANITARIA
EL DIRECTOR GENERAL DEL INSALUD



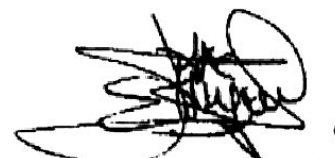
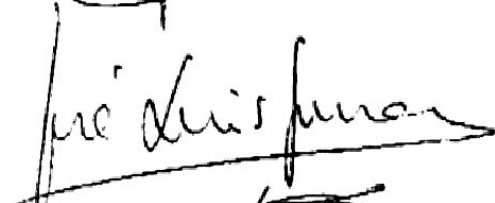
Jesús Gutiérrez Morlote

EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS
HUMANOS, SUMINIS. E INSTALAC.




Luis Herrero Juan

POR LAS CENTRALES SINDICALES



Vº Bº

EL MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO



Fdo. Julian Garcia Vargas