

- Seguro de responsabilidad de todos los profesionales del SAS página 2
- Entrevista al Dr. López Barneo, coordinador de investigación del H.V. del Rocío página 3
- De cerca: las medidas de mejora laboral y retributiva contenidas en el Acuerdo páginas 4 y 5
- Acuerdo con las organizaciones sindicales sobre política de personal. Texto íntegro. página 6 y 7
- Mejoras retributivas contenidas en el Acuerdo
- InterSAS, atención personal en la web página 8



Todos los profesionales del SAS disponen ya de un acuerdo con mejoras laborales y retributivas



A finales de septiembre pasado el Consejero de Salud ofertó a los sindicatos la posibilidad de iniciar negociaciones para conseguir un acuerdo global sobre mejora de las condiciones laborales, emplazando al SAS a establecer un nuevo marco laboral en su política de personal que, acorde con el gran avance experimentado por los servicios sanitarios públicos de nuestra comunidad, estuviera presidido por los principales elementos de la política sanitaria de la Junta de Andalucía:

- La orientación al ciudadano como eje y centro del sistema, en el sentido de avanzar en la mejora de la accesibilidad a los servicios, la continuidad y la calidad asistencial.
- La eficiencia técnica, económica y social.
- La mejora de la motivación e implicación de los profesionales.

La Dirección General de Personal del SAS inició las negociaciones con los sindicatos de la mesa sectorial (UGT, CC.OO, CSIF y CEMSATSE) de sanidad el pasado 25 de octubre. Tras varias reuniones, el 21 de noviembre se firmó el acuerdo de mejoras laborales y retributivas de todos los profesionales del SAS con los sindicatos CC.OO, UGT y CSIF.

El acuerdo firmado es el más amplio, integrador y modernizador de toda la historia del SAS. Con él se configura un nuevo marco de relaciones laborales que se aplicará a todos los profesionales del Servicio Andaluz de Salud, incluidos los del cuerpo A4 (veterinarios y farmacéuticos). A este acuerdo se han destinado 247 millones de euros (más de 41.000 millones de pesetas): 180 millones para subidas salariales en los próximos tres años y 67 millones para financiar en 2003 medidas como la aplicación de la directiva europea 93/104 (jornada de 48 horas semanales), el desarrollo profesional, la creación de nuevos puestos de trabajo o la constitución de unidades de prevención de riesgos laborales, entre otras. Además del esfuerzo financiero, este acuerdo supondrá un considerable esfuerzo organizativo y de producción normativa en los próximos años.

Mejoras retributivas:
180 millones de euros 2003-2005

Distribución:

45%	2003
30%	2004
25%	2005

La inversión de 247 millones de euros (más de 41.000 millones de pesetas) asegura que las retribuciones de los profesionales del SAS quedarán homologadas con las del resto de las comunidades autónomas.

Todos los números editados de **El SAS información** están disponibles en nuestra página web: www.sas.junta-andalucia.es

Adjudicado el nuevo seguro de responsabilidad de todos los profesionales del Servicio Andaluz de Salud

El Servicio Andaluz de Salud cuenta con un respaldo asegurador de los más amplios dentro del Sistema Nacional de Salud.

El Servicio Andaluz de Salud ha adjudicado a la Compañía Aseguradora St. Paul Insurance España, Seguros y Reaseguros, S.A. la nueva póliza que cubre la responsabilidad integral del ejercicio de todos sus profesionales, así como la responsabilidad patrimonial. Mediante esta póliza colectiva se atienden las necesidades de aseguramiento y prevención de riesgos de todos los profesionales y del propio Servicio Andaluz de Salud en su funcionamiento ordinario, lo que supone una garantía, a su vez, para los ciudadanos. De todos es conocida la situación actual del mercado asegurador debido a las consecuencias derivadas, de los actos terroristas a nivel mundial y de los últimos desastres de la naturaleza en Centroeuropa. Ante esta realidad, el SAS ha hecho un esfuerzo económico considerable al tener que pagar una prima muy importante, 10.220.000 €. Esta cifra ha supuesto un incremento del 57% sobre la prima de la póliza anterior. La buena práctica médica y de enfermería en el Organismo y la baja siniestralidad en relación con la actividad del mismo han contribuido a que esta cifra no sea aún mayor.

La póliza cubre a todos los profesionales del SAS, sin excepción

Respecto de las características de la nueva póliza, hay que resaltar la continuidad de las garantías básicas en relación con los asegurados. Es decir, todos los profesionales del SAS que, bajo cualquier modalidad contractual, presten sus servicios en la organización y sean remunerados por la misma, están cubiertos por esta póliza.



Igualmente, están asegurados los herederos y familiares de cualquiera de estos profesionales respecto a las responsabilidades de éstos y en el caso de fallecimiento de los mismos.

Cobertura de la responsabilidad civil profesional y patrimonial frente a terceros del asegurado. Efectos retroactivos

Se cubren, también, las consecuencias económicas derivadas de la responsabilidad civil profesional y patrimonial frente a terceros que, según la normativa legal vigente, corresponda directa, solidaria, o subsidiariamente al asegurado. Asimismo, se garantiza la Defensa Jurídica y la constitución de Fianzas. Esta póliza sigue teniendo efectos retroactivos de manera que cubre todas las actuaciones realizadas a partir del 30 de diciembre de 1993. Las sumas aseguradas por siniestro y por víctima son de 1.292.500 € y 451.000 €, respectivamente, siendo ajustadas a la realidad actual del mercado.

Franquicia a cargo del SAS

En esta coyuntura se puede considerar un éxito haber conseguido mantener la franquicia por siniestro de 3.000 € en la responsabilidad profesional sanitaria, pues una vez más el mercado asegurador manifiesta su

endurecimiento no sólo en el coste sino en el incremento de las franquicias, circunstancia que no se ha visto reflejada en el importe del programa de seguros del SAS.

La franquicia es abonada, no por la aseguradora sino por el Servicio Andaluz de Salud, pero no por el profesional en la gran mayoría de los casos, al no mediar en la casuística de los últimos siete años, responsabilidad penal y personal del profesional con carácter significativo, tal y como afirmábamos en esta publicación, en el mes de marzo de 2002, y sin que haya habido desde entonces

algún cambio significativo, al respecto.

Podemos por lo tanto reconocer y declarar que el Servicio Andaluz de Salud cuenta con un respaldo asegurador de los más amplios dentro del Sistema Nacional de Salud.

Servicio integral de Gerencia de Riesgos

Este programa de aseguramiento se complementa con un servicio integral de Gerencia de Riesgos sanitarios. El objetivo final de este servicio es informar, fomentar y difundir actividades que contribuyan a mejorar la calidad asistencial en la relación con los ciudadanos, trabajando en términos de calidad percibida, tanto por profesionales como por los ciudadanos, incorporándose esta metodología al seguimiento de los procesos asistenciales desde la perspectiva de la gestión del riesgo implícito en los actos sanitarios.

Cualquier información sobre la póliza se puede obtener en la Dirección de cualquier centro de Servicio Andaluz de Salud y, con carácter general, en la Secretaría General del Organismo, sede de la Unidad de Gerencia de Riesgos. También pueden remitirse las consultas a través del buzón ubicado en la página web del SAS.

viene de portada

Con el esfuerzo financiero a realizar en los próximos tres años, las retribuciones de los profesionales del SAS quedan homologadas al resto de las comunidades autónomas. Se abre, pues, un proceso de modernización de la política de personal de la sanidad pública andaluza que, a diferencia de otros

acuerdos del resto del Estado, incluye otros muchos elementos de mejora, además del retributivo. El desarrollo y concreción de este acuerdo va a tener una gran trascendencia, mucho más allá del propio horizonte temporal del mismo (2003-2005), y va a requerir, por su carácter global e integrador,

de la implicación de toda la organización. En las páginas centrales de esta publicación se describen con detalle las medidas a llevar a cabo para aplicar las mejoras laborales contenidas en el acuerdo. El texto íntegro del mismo puede consultarse en las páginas 6 y 7.

La investigación básica y la clínica tienen que caminar juntas

Hace ahora dos años que la Consejería de Salud y la Universidad de Sevilla apostaron por la creación del Laboratorio de Investigaciones Biomédicas.

P: ¿Cuál es su valoración pasado este tiempo?

R: Creo que los objetivos que se perseguían con la creación del Laboratorio de Investigaciones Biomédicas (LIB) se están alcanzando con la colaboración de todos los profesionales del hospital Virgen del Rocío (HVR), de Sevilla.

Desde el LIB hemos actuado en tres direcciones dentro del hospital: por un lado, hemos contribuido a la puesta en marcha de actividades colectivas para potenciar el tejido investigador existente; además de realizar nuestra investigación propia, hemos estimulado la investigación cooperativa con grupos de servicios y unidades clínicas y, finalmente, hemos potenciado la obtención de ayudas externas para todos los grupos: cerca de medio millón de euros en los últimos dos años.

Los dos años de experiencia del LIB me han convencido, todavía más, de que el verdadero reto de la investigación biomédica es hacer que el conocimiento básico que ya tenemos se manifieste en mejoras del diagnóstico y tratamiento de las patologías prevalentes. Esta investigación "traslacional" ha de hacerse en estrecho contacto con la actividad asistencial.

El LIB es un proyecto moderno y vanguardista, elogiado por todos los profesionales, españoles y extranjeros, que nos visitan.

P: ¿Cuáles son las líneas de investigación que desarrollan actualmente?

R: Dentro de las líneas de investigación del LIB destaca la de Neurociencias, relacionada con las enfermedades neurodegenerativas, especialmente la enfermedad de Parkinson, y los trastornos producidos por la falta de oxígeno por trombosis o embolias arteriales. Un avance reciente importante ha sido mostrar que el efecto beneficioso del implante intracerebral de cuerpo carotideo en modelos animales se debe a la producción por dicha estructura de factores tróficos que estimulan a las neuronas propias y evitan que degeneren. Además, hemos desarrollado, por vez primera en Andalucía, modelos de animales genéticamente modificados que presentan una susceptibilidad aumentada o disminuida a sufrir parkinsonismo. Esto ha sido posible gracias a la colaboración con el Centro de Producción y Experimentación Animal de la Universidad de Sevilla.

El tiempo transcurrido nos permite acercarnos a la labor investigadora desarrollada por el equipo del Dr. López Barneo.



También colaboramos con el servicio de urología o la unidad de cirugía cardiovascular de nuestro hospital, con los servicios de biología molecular y neurología del hospital Virgen Macarena y con la unidad médico-quirúrgica de enfermedades neurológicas del hospital Virgen de las Nieves.

P: ¿Cree que existe suficiente cultura de investigación entre los profesionales sanitarios?

R: En general, los profesionales sanitarios están convencidos de que la investigación es la causa del desarrollo de la medicina, sin embargo no existe un quehacer diario donde la investigación clínica y la actividad asistencial vayan de la mano. Creo sinceramente que se necesitan con urgencia varios cambios fundamentales: uno es la consideración de la investigación en los baremos, además, es necesario que se cree una carrera profesional en la que se contemple la dedicación a la investigación y en la que los esfuerzos personales se premien de forma adecuada y también creo fundamental adquirir formación científica en etapas iniciales de la vida profesional. Me da pena ver cómo la mayoría de los MIR trabajan en los hospitales sólo por las mañanas y, aunque se forman bien en el aspecto asistencial, lo hacen alejados de la investigación.

P: ¿Cree que estamos en el camino correcto para dar a la investigación el lugar que merece en la sociedad?

R: La Consejería de Salud inició hace años varios programas y proyectos de estímulo a la investigación muy significativos. La

creación del LIB o la convocatoria de ayuda a proyectos de investigación son hechos concretos. Además, están en fase de creación varios centros de investigación de referencia que, una vez en marcha, tendrán un efecto dinamizador y captador de recursos muy importante. El camino emprendido

es el correcto y mi impresión es que algunos de nuestros gestores y responsables políticos saben que este camino es el que la sociedad va a demandar cada vez más. No obstante, hemos de pedir más actuaciones específicas y con mayor velocidad y empeño. Como indicaba anteriormente, hay cambios que deberían de afrontarse con urgencia.

P: En su opinión, ¿qué futuro ofrecen realmente las nuevas técnicas de terapia génica o clonación?

R: La investigación está teniendo un efecto transformador sobre la práctica médica muy importante y es indudable que la medicina del futuro incluirá la terapia génica o la regeneración de tejidos y órganos. No obstante, creo que hay que tener cuidado para no generar demasiadas expectativas y evitar frustraciones y daños innecesarios.

Personalmente, estoy a favor y sin reservas de la clonación humana para fines terapéuticos, aunque también creo que su uso debe ser precedido por una legislación que incluya medidas de acreditación y control de los laboratorios en donde se realice este procedimiento. La investigación en terapia génica podrá ser útil para tratar enfermedades debidas a defectos genéticos que puedan ser corregidos, por ejemplo la fibrosis quística. El uso de células madre será de utilidad en enfermedades debidas a muerte de células que puedan ser reemplazadas, como la enfermedad de Parkinson o la diabetes.

Medidas de mejora laboral y retributiva contenidas en el acuerdo, según áreas

El desarrollo de estas medidas está sujeto a seguimiento en mesas técnicas de trabajo con los sindicatos firmantes, con independencia de la negociación que corresponda en el foro de la mesa sectorial de sanidad.

1 Procesos de selección del personal

OPE

El SAS convocará nuevos concursos de selección ordinarios, de forma **inmediata** después de la finalización de la actual oferta pública de empleo extraordinaria. Una vez que finalice este proceso extraordinario, más de 18.000 profesionales habrán consolidado su empleo.

Bolsas de trabajo y baremo

Los métodos de selección del personal temporal (bolsas de trabajo) se unificarán, y habrá un baremo único para el conjunto del organismo. Gestión y control automatizado. Proyecto antes de 31 de enero de 2003.

Procedimiento de movilidad interna

Definición de los puestos de trabajo (número, características, competencias de desempeño) y clasificación. Procedimiento homogéneo de acceso, movilidad y promoción en el centro de trabajo. Antes de 30 de abril de 2003.

Acceso a cargos intermedios

El acceso a cargos intermedios (jefaturas de servicio, supervisoras de enfermería, etc.) se realizará mediante un concurso de méritos. Los profesionales que accedan a estos puestos serán evaluados periódicamente, exigiéndose en algunos casos la dedicación en exclusiva al sistema (jefes de servicio facultativos...). Nuevo decreto antes de 31 de marzo de 2003.

2 Jornada laboral

Jornada diaria y semanal flexible

La jornada laboral ordinaria es de 35 horas semanales. Dentro de este marco, se elaborará una norma que establezca y posibilite un régimen de jornada diaria y semanal flexible adaptándose a circunstancias como: a) Distribución irregular de la jornada. b) Jornada diaria máxima de 12 horas, pero posibilitando un régimen excepcional de jornada flexible en su duración hasta las 24 horas, de acuerdo a las características de los puestos de trabajo y los turnos de trabajo en que se desempeñen. c) Regulando el régimen de descansos diario y semanal y sus excepciones tasadas y por tanto el régimen de descansos compensatorios, dentro del respeto a lo previsto en la Directiva Europea 93/104. Propuesta antes del 31 de marzo de 2003.

Turnos de trabajo

Los turnos de trabajo, con la salvedad de las peculiaridades inherentes a cada servicio, van a estandarizarse en todos los centros. En la actualidad existen más de 700 turnos de trabajo distintos. Propuesta antes del 31 de marzo de 2003.

Aplicación de la Directiva 93/104 en el SAS

El SAS promoverá cuantas medidas organizativas y de gestión sean necesarias para que el tiempo de trabajo efectivo a realizar por sus trabajadores, sumadas las horas de jornada ordinaria, las dedicadas a

la continuidad asistencial y las horas de carácter extraordinario, en ningún caso supere las 48 horas de media semanal en cómputo semestral. Propuesta antes del 31 de marzo de 2003.

3 Permisos, licencias, vacaciones

Norma de unificación de criterios

Habrà una norma unificadora del régimen de descansos, permisos, licencias y vacaciones para el conjunto de los profesionales del SAS. Antes del 31 de marzo de 2003.

4 Mejoras retributivas. Nuevo modelo retributivo

Incrementos retributivos

Para financiar el acuerdo se destinan 247 millones de euros (41.000 millones de pesetas): a subidas salariales directas, 180 millones de (30.000 millones de pesetas); y el resto a la aplicación de la directiva europea de jornada laboral, a la implantación del desarrollo profesional, salud laboral, nuevas plazas...

El incremento retributivo medio en el periodo es del 13,13% para los facultativos; de 15,40% para la enfermería; y del 10,10% para el personal no sanitario. A estas cantidades hay que añadir el IPC correspondiente a cada año.

Nuevo modelo retributivo

Sus características son: la *simplificación* del modelo; la *homologación* retributiva en función de los grupos de adscripción y las características de los puestos de trabajo, en cuanto a su dedicación, dificultad y responsabilidad; la mayor *vinculación con el rendimiento y la calidad* de los resultados alcanzados por el equipo de trabajo y la aportación individual; y que recompense el desempeño individual y el nivel de competencia profesional de los profesionales del SAS, mediante un modelo de *desarrollo profesional* (carrera profesional).

Creación del complemento de Continuidad Asistencial y Disponibilidad

Retribuye la prolongación de jornada al margen de la jornada ordinaria (hasta el límite de 48 horas semanales en cómputo semestral). Sustituye los actuales complementos retributivos por la realización de guardias médicas y localizadas. Además aquellos profesionales que desarrollen parte de su jornada laboral en otros centros del SAS, distintos a su área de adscripción, tendrán un complemento por desplazamiento. Propuesta antes del 31 de enero de 2003.

Creación del complemento de Rendimiento Profesional

Va a retribuir, con criterios claros y explícitos para su percepción, tres cuestiones: la *consecución de resultados* (con cuantías prefijadas); la participación en *programas especiales* o tareas adicionales (trasplantes, cáncer de mama, equipos móviles, etc.); y el nivel de *acreditación profesional* alcanzado, pendiente esto último de desarrollar a lo largo del próximo año. Propuesta antes del 15 de diciembre de 2002 y 30 de septiembre de 2003, según materias.

Transformación del actual Complemento Específico

Una vez entre en vigor a nivel estatal el Estatuto Básico, que permitirá la creación de nuevos conceptos retributivos, este complemento será sustituido por dos nuevos complementos: el *complemento de puesto* (que retribuirá la especial dedicación, la dificultad y la responsabilidad de cada puesto) y el *complemento de incompatibilidad* (que retribuirá al profesional que se dedique exclusivamente a la sanidad pública) En este sentido, se identificarán los puestos cuyo desempeño en exclusividad es irrenunciable y aquellos en los que los profesionales pueden ejercer la opción de compatibilidad.

5 Nuevas plazas

Ampliación de plantilla

El SAS consolidará en plantilla, en el año 2003, a 2.050 profesionales eventuales que prestan actualmente sus servicios en su red de centros sanitarios. Además, se crean 1.410 nuevas plazas de la mayoría de las categorías profesionales para el desarrollo de nuevas actuaciones (mejorar los cupos asistenciales en primaria, implantar las unidades de prevención de riesgos laborales y de salud laboral, adecuación de la jornada, dispositivos de cuidados críticos y urgencias, plan de ayuda a la familia y plan de salud bucodental). Propuesta antes del 31 de marzo de 2003.

6 Creación de nuevas categorías y especialidades

Nuevas categorías

Se crean nuevas categorías profesionales entre las que se cuentan las de médico de admisión y documentación clínica, técnico especialista en dietética, técnico especialista en documentación sanitaria, técnico superior y técnico medio en prevención de riesgos laborales, entre otras.

Nuevas especialidades

Se crean nuevas especialidades entre las que se cuentan las de médico especialista en medicina del trabajo, FEA en plaza diferenciada para Atención urgente, enfermera especialista en salud mental, enfermera de salud comunitaria, enfermera de cuidados especiales, por citar algunos ejemplos. Propuesta antes del 31 de enero de 2003.

7 Reorganización de los servicios

Urgencias

Reordenación de la atención urgente, en atención especializada y atención primaria de acuerdo, entre otros, a criterios de: identificación del número y tipo de especialistas de presencia física necesarios según el tamaño y tipo de hospital; identificación del número y tipo de especialistas con necesidad de disponibilidad según el tamaño y tipo de hospital; y número de puestos según los distintos D.C.C.U. a implantar y horario de funcionamiento, acompañado del mapa de necesidades de profesionales y horas de atención y horizonte temporal para su desarrollo completo. La ordenación no supondrá merma retributiva, en términos globales, por la reordenación de guardias médicas y de la atención continuada B en atención primaria. Propuesta antes del 31 de enero de 2003.

Salud Mental, Trasplantes y Centros de Transfusión Sanguínea

Reordenación, también previo análisis y propuestas, de los servicios de salud mental, centros de transfusión sanguínea así como reorganización y retribución de los profesionales que participan en los distintos programas de trasplantes y donación de órganos. Propuesta antes del 31 de marzo de 2003.

8 Creación de un modelo de desarrollo profesional

Desarrollo profesional (carrera profesional)

Los profesionales van a disponer de un modelo de desarrollo profesional. Se fijarán niveles de competencia que establecerán pautas para los profesionales a lo largo de su vida laboral. Estos accederán a cada nivel a través de un procedimiento de acreditación objetivo y público. Para facilitar el acceso a los diferentes niveles establecidos por categorías y puestos de trabajo (mapa de competencias) habrá planes de formación individuales. Para su desarrollo, se presentarán, entre otras, durante el próximo año las propuestas sobre: *metodología* seguida para elaborar los mapas de competencias profesionales; *procedimiento objetivo de gestión* de los mapas de competencias (soporte informático, individualización curricular automatizada y el procedimiento de acreditación de cada competencia; *cuantías* a abonar por cada nivel profesional acreditado; e *incentivos no económicos* ligados al desarrollo profesional (acceso a puestos de trabajo, cargos, programas especiales, formación...). Propuesta a lo largo del año 2003.

9 Salud laboral y prevención de riesgos laborales

Creación de Unidades de Prevención

Se van a crear unidades de prevención de riesgos y de salud laboral en los centros sanitarios. El SAS dispondrá de un sistema homologado de evaluación y gestión de riesgos que facilite las tareas en los centros. Los centros dispondrán de las especialidades de higiene y seguridad, ergonometría y salud laboral.

10 Financiación

Tanto el SAS como la Mesa Sectorial reconocen el importante esfuerzo presupuestario que realiza la Junta de Andalucía para la financiación de este acuerdo (7,08 % de aumento en el ejercicio 2003 sobre el presupuesto inicial de 2002), que sin duda servirá para situar al SAS en una situación preeminente en política de personal y alcanzando un nivel retributivo y de masa salarial homologado a la media del resto de servicios de salud estatales y en no pocos casos, superior.

El escenario presupuestario final global de los gastos de personal del SAS es el reflejado en el siguiente cuadro:

Contenidos del Acuerdo	En miles de euros		En miles de pesetas	
	2003	Total 2003-2005	2003	Total 2003-2005
Tabla Retributiva	81.000	180.000	13.477.266	29.949.480
Aplicación de la Directiva	12.000		1.996.632	
Desarrollo Profesional	3.000	15.000	499.158	2.495.790
Salud Laboral	3.239	3.239	538.924	538.924
Salud Bucodental	960	960	159.731	159.731
Programa Ayuda Familia	10.798	10.798	1.796.636	1.796.636
Atención Primaria	12.519	12.519	2.082.986	2.082.986
Atención Especializada	12.871	12.871	2.141.554	2.141.554
Total Acuerdos 2003-2005	136.387	247.387	22.692.887	41.161.733

Están cantidades se verán afectadas por el crecimiento del IPC anual



Texto íntegro del Acuerdo que suscriben las organizaciones sindicales firmantes en el ámbito de la Mesa Sectorial de Sanidad de la Comunidad Autónoma con el Servicio Andaluz de Salud sobre política de personal

El acto oficial de firma del Acuerdo tuvo lugar en la sede de los SS.CC. del SAS el 21 de noviembre de 2002.

REUNIDOS

De una parte el Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud, y de otra los representantes de los Sindicatos presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad de Andalucía, en Sevilla a 20 de Noviembre de 2002.

EXPONEN:

Dado el grado de desarrollo actual del Servicio Andaluz de Salud y el escenario general en que nos encontramos, habiéndose producido acuerdos sobre condiciones laborales y retributivas tanto en los colectivos de funcionarios y laborales de la Junta de Andalucía como para los profesionales del resto de los Servicios de Salud, la Consejería de Salud y los órganos de Dirección del SAS creen que es el momento adecuado para abrir un proceso negociador con todas las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad.

Dicha negociación debe dar respuesta a todas las cuestiones de política de personal con el objetivo de alcanzar el mayor grado de consenso posible pero sin renunciar a elementos nucleares de la política sanitaria de Andalucía:

- La Orientación al ciudadano como aspecto clave e irrenunciable de todas las políticas de Salud en Andalucía:
- Garantizando la continuidad asistencial entre los distintos niveles de atención y la mejora continua de la calidad.
- Mejorando la accesibilidad a los servicios
- La eficiencia técnica, económica y social, como respuesta al importante volumen de recursos que la sociedad pone bajo nuestra responsabilidad
- La mejora de la motivación e implicación de sus profesionales como elemento indispensable y fundamental para conseguir los aspectos anteriores.

Por tanto, dentro del marco legal y presupuestario, y en aras de dar cumplimiento al Pacto suscrito entre el SAS y las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad en fecha 19 de diciembre de 2001, una vez finalizada la

vigencia del Acuerdo de 28 de octubre de 1999, se formaliza el presente:

ACUERDO:

Primero: ámbito de aplicación

El presente acuerdo será de aplicación al personal del Servicio Andaluz de Salud, que percibe sus retribuciones de acuerdo al R.D. 3/87, y a las especialidades de Veterinaria y Farmacia del Cuerpo A.4., y estará sujeto para su eficacia y vigencia a su publicación en el BOJA, y para la efectividad de los contenidos de los acuerdos que necesariamente impliquen la generación de una norma específica, a su aprobación y publicación.

Segundo: selección y provisión

- A) El SAS se compromete a la convocatoria inmediata de procesos de selección ordinarios una vez finalice el actual proceso extraordinario de consolidación de empleo, previsto en la Ley 16/2001, previa negociación en Mesa Sectorial de los programas y pruebas de cada categoría.
- B) El SAS se compromete a la elaboración de Proyecto de Decreto de Selección de Cargos de Personal Sanitario No Facultativo y Personal No Sanitario y a su negociación en el seno de la Mesa Sectorial.
- C) El SAS negociará en Mesa Sectorial la propuesta de regulación homogénea y de procedimiento único en la selección de personal temporal en el SAS.
- D) Finalmente se regularán, previa negociación igualmente en Mesa Sectorial, los procedimientos de movilidad interna y la promoción a puestos de trabajo o cargos.

Tercero: jornada, turnos, vacaciones–permisos–licencias y descansos

- A) Siendo necesario adecuar el tiempo de trabajo a lo previsto en la Directiva 93/104, y dictar criterios homogéneos sobre la aplicación de la jornada ordinaria de sus centros, el SAS se compromete a negociar en el seno de la Mesa Sectorial:
- Los criterios de cómputo de la jornada ordinaria y su método de ponderación y estandarizar los criterios de generación de los turnos de trabajo en sus centros asistenciales.

- Homogeneizar el régimen de permisos, descansos, vacaciones y licencias en todos los centros.
 - Reordenar la asistencia continuada urgente realizada al margen de la jornada ordinaria en todos sus centros, tanto de atención especializada como de atención primaria. Hasta tanto no culminen los trabajos y la negociación y se plasmen en la norma correspondiente, se mantendrá el actual régimen organizativo y retributivo.
 - Regular la exención de atención continuada "B" en el ámbito de Atención Primaria.
 - Regular la jornada reducida en interés particular.
- B) El SAS favorecerá e impulsará cuantas medidas organizativas sean necesarias para que el número de horas de prestación efectiva de servicios de sus profesionales no exceda de 48 horas semanales en cómputo semestral.

Cuarto: modelo retributivo

- El SAS se compromete a desarrollar un marco retributivo que, dentro del escenario presupuestario previsto en el punto noveno del acuerdo y de acuerdo al régimen legal vigente, se base en:
- La simplificación de conceptos retributivos.
 - Iniciar la homologación retributiva de determinadas categorías y cargos.
 - Pagar las características del puesto de trabajo mediante la revisión del complemento de puesto (específico).
 - Recompensar el rendimiento, la calidad y el cumplimiento de los objetivos pactados mediante la creación de un Complemento de Rendimiento Profesional objetivo y transparente, con cuantías prefijadas y revalorizables anualmente.
 - Recompensar el desempeño individual y las competencias profesionales acreditadas mediante un modelo de Desarrollo Profesional.
 - Todo ello bajo el principio básico de que no exista merma retributiva globalmente considerada y todos los colectivos vean incrementada su masa salarial actual. El desarrollo y concreción del modelo planteado será presentado antes de 15 de Diciembre del presente año para su negociación en el seno de la Mesa Sectorial.



De izquierda a derecha, Fernando Molina, CSIF; Antonio Cervera, Subdirector de Personal; Rafael Burgos, Director General de Personal; Juan Carlos Castro, Director Gerente del SAS; M^a Ángeles del Pino, UGT; Leonardo Romero, CC.OO.

Quinto: plantillas, categorías, puestos de estructura

A) El SAS presentará para su negociación en Mesa Sectorial la propuesta de incremento de plantilla y el horizonte temporal para su concreción como consecuencia de:

- Su compromiso para avanzar en el desarrollo y la mejora de la Atención Primaria, que entre otros aspectos recoge alcanzar cupos máximos en las categorías profesionales correspondientes.
- Su compromiso de desarrollar los D.C.C.U. en el ámbito de Atención Primaria.
- Su compromiso de desarrollar las actuaciones recogidas en el Plan de Ayuda a la Familia de la Junta de Andalucía.

B) El SAS se compromete a promover los trámites necesarios para la consolidación en plantilla de 2050 plazas de eventuales actualmente existentes en sus centros y para la creación de 1410 plazas nuevas, pendientes de los Acuerdos de octubre de 1999, y a su estabilización en el próximo proceso selectivo a convocar una vez finalice el proceso extraordinario de consolidación.

C) El SAS se compromete, previa negociación en Mesa Sectorial, a posibilitar la integración de todos los colectivos de funcionarios y laborales, adscritos a todos sus centros en el régimen estatutario.

D) El SAS además propone para negociación en Mesa Sectorial:

- Nueva regulación del Régimen Funcional de Plantillas del SAS y derogación de las Ordenes de 4 de abril de 1990 y de 5 de mayo de 1990, que recoja las nuevas categorías y puestos necesarios para el correcto funcionamiento de sus Centros y la supresión y/o declaración de extinción de otros.
- Nueva regulación del D. 105/86 y normas de desarrollo, sobre puestos de dirección en el SAS.

Sexto: reorganización de servicios

El SAS presentará para su discusión y negociación en Mesa Sectorial las propuestas de:

- Reordenación de la atención sanitaria urgente tanto en el ámbito de la Atención Especializada como en el de Atención Primaria.
- Análisis de situación y reorganización, en su caso de la atención en Salud Mental.
- Análisis de situación y reorganización en su caso de los Centros de Transfusión Sanguínea.
- Análisis de situación y propuesta de reorganización y retribución de los profesionales que participan en los distintos programas de donación y trasplante de órganos.

Séptimo: desarrollo profesional

El SAS se compromete a avanzar en el desarrollo e implantación de un modelo de Desarrollo Profesional, y para ello presentará y negociará en Mesa Sectorial el modelo propuesto basado en la acreditación de los distintos niveles de competencias de sus profesionales.

Octavo: salud laboral y prevención de riesgos laborales

El SAS se compromete a la constitución de las Unidades de Prevención en el plazo de tres meses contados desde la publicación de la Orden conjunta de la Consejería de Salud y la de Empleo y Desarrollo Tecnológico, y a la constitución de los Comités de Prevención y a la acreditación de los Delegados de Prevención. El SAS se compromete asimismo a presentar en Mesa Sectorial una propuesta de sistema de prevención de cara a homogeneizar la gestión del riesgo y su prevención en todos sus centros. Una vez negociado, dicho sistema será la guía y orientación del trabajo de las Unidades de Prevención en los centros.

Noveno: financiación

Para la financiación del presente Acuerdo el SAS dispondrá de la cantidad global de 247 millones de euros a distribuir en los próximos tres años, de los cuales 180 millones están destinados a financiar la nueva Tabla Retributiva de los Profesionales del SAS, y el

resto a la política de creación de empleo y aplicación de la Directiva 93/104. La periodificación de la tabla retributiva será de un 45% para el año 2003, 30% para 2004 y 25% el año 2005. El resto de la financiación será aplicable en su totalidad en el año 2003.

Décimo: vigencia

El presente pacto mantendrá su vigencia según el cronograma de negociación en Mesa Sectorial e implantación de cada uno de sus apartados que se recoge en documento anexo al presente acuerdo, y en todo caso con un horizonte temporal 2003-2005.

Onceavo: comisión de seguimiento

Se acuerda constituir una Comisión de Seguimiento con los Sindicatos firmantes del presente Acuerdo, con independencia de la negociación que corresponda en el foro de la Mesa Sectorial de Sanidad.

Sevilla, 20 de noviembre 2002

Por la Administración

El Director Gerente
del Servicio Andaluz de Salud

Fdo: D. Juan Carlos Castro Álvarez

El Director General de Personal y Servicios

Fdo: D. Rafael Burgos Rodríguez

Por las organizaciones sindicales

CEMSATSE

CC.OO.

U.G.T.

CSI-CSIF

Mejoras retributivas contenidas en el Acuerdo

Incremento Medio*

P. FACULTATIVOS	13,13%
P. SANITARIO NO FACULTATIVOS	15,40%
P. NO SANITARIOS	10,10%

* Estas cantidades se verán afectadas por los incrementos anuales del IPC.

Retribuciones personal del SAS. Algunos ejemplos

Personal facultativo

Puesto de trabajo	Acuerdo 2003-2005				Aplicación 2003		
	Retribuciones 2002	Retribuciones Acuerdo 2005*	Incremento		Retribuciones 2003**	Incremento	
			euros	pesetas		euros	pesetas
JEFE SERVICIO FACULT.	46.025	54.079	8.054	1.340.073	50.736	4.712	784.011
JEFE SECCION FACULT.	40.121	46.239	6.118	1.017.950	43.912	3.791	630.769
FACULTAT. ESP. AREA/ ADJUNTO	35.370	39.438	4.068	676.858	38.248	2.878	478.859
MEDICO DE FAMILIA	29.502	32.894	3.393	564.548	31.902	2.401	399.493
MEDICO PEDIATRA	29.502	32.894	3.393	564.548	31.902	2.401	399.493
MEDICO ODONTOESTOMATOL.	29.502	32.894	3.393	564.548	31.902	2.401	399.493

* Estas cantidades se verán afectadas por los incrementos anuales del IPC.

** Incluye nuevo modelo + IPC

Personal sanitario no facultativo

Puesto de trabajo	Acuerdo 2003-2005				Aplicación 2003		
	Retribuciones 2002	Retribuciones Acuerdo 2005*	Incremento		Retribuciones 2003**	Incremento	
			euros	pesetas		euros	pesetas
JEFE BLOQUE ENFERMERIA	26.938	31.938	5.000	831.930	29.507	2.568	427.280
ENFERMERA SUPERVISORA	23.757	28.257	4.500	748.737	26.087	2.330	387.679
MATRONA	20.571	23.488	2.917	484.849	22.245	1.675	278.697
TERAPEUTA OCUPACIONAL	19.603	22.197	2.594	431.605	21.097	1.494	248.581
FISIOTERAPEUTA	19.988	22.197	2.209	367.547	21.297	1.310	217.966
ENFERMERA / A.T.S.	19.436	22.197	2.761	459.392	21.010	1.574	261.892
TECNICO ESPECIALISTA	14.285	16.909	2.623	436.430	19.254	1.507	250.744
AUXILIAR DE ENFERMERIA	12.792	14.665	1.872	311.475	15.793	1.140	189.680

* Estas cantidades se verán afectadas por los incrementos anuales del IPC.

** Incluye nuevo modelo + IPC

Personal no sanitario

Puesto de trabajo	Acuerdo 2003-2005				Aplicación 2003		
	Retribuciones 2002	Retribuciones Acuerdo 2005*	Incremento		Retribuciones 2003**	Incremento	
			euros	pesetas		euros	pesetas
JEFE SERVICIO ADMINISTRATIVO	30.109	34.909	4.800	798.653	32.768	2.659	442.420
TECNICO FUNC. ADMINISTRAT.	27.181	30.246	3.065	509.973	29.027	1.846	307.149
TECNICO MED. FUNC. ADMINIS.	20.350	22.559	2.209	367.547	21.732	1.381	229.779
TRABAJADOR / ASIST. SOCIAL	18.589	20.798	2.209	367.547	19.935	1.346	223.956
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	13.240	14.665	1.425	237.100	14.182	942	156.736
CELADOR CONDUCTOR	13.240	14.340	1.100	183.025	14.019	780	129.781
OTRO PERSONAL GRUPO E	11.768	13.168	1.400	232.940	12.673	905	150.579

* Estas cantidades se verán afectadas por los incrementos anuales del IPC.

** Incluye nuevo modelo + IPC

Fe de erratas del número anterior

En la tabla sobre unidades electorales en Atención especializada (información Elecciones sindicales, página 8) donde aparecía H. Ciudad de Jaén, debía aparecer C. H. de Jaén.

El envío de esta publicación se realiza a partir de las direcciones disponibles en el SAS. En caso de que usted no la haya recibido o sus datos estén incorrectos, rogamos se ponga en contacto con el departamento de personal de su centro de trabajo.

www.sas.junta-andalucia.es
 Coordinación: Cristina Torró Equipo de redacción: Patricia García, Arantxa Iraztorza, Mauricio Lozano, Rosa M^a Pérez, Falina Tristán, Manuel Villacorta.
 Edita: Servicio Andaluz de Salud Avda. de la Constitución 18, 41071 Sevilla.
 Tel.: 955 018 000, Fax: 955 018 025, e-mail: sasinfo@sc.sas.junta-andalucia.es

La web InterS@S, atención personal en la web

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha incorporado un nuevo servicio en su página web. Denominado **InterS@S**, este servicio ofrece a los ciudadanos el acceso a su información personal a

partir de los datos disponibles en el Sistema Sanitario.

Cada usuario va a poder consultar qué médico tiene asignado, conocer la dirección y los teléfonos de su centro sanitario y obtener el formulario para solicitar su tarjeta sanitaria. Otros servicios disponibles son la posibilidad de modificar datos propios (por ejemplo, el domicilio) y la elección de médico de familia y centro. Para estos últimos servicios se precisa de un certificado digital, el mismo que se utiliza para la declaración de renta a través de internet, con lo que se garantiza la identidad de la persona que está haciendo la consulta.

Estos servicios se pueden poner en marcha en este momento gracias al desarrollo de la Base de Datos de Usuarios (BDU). La conexión de InterS@S con este sistema asegura que todos los datos que se ofrecen están actualizados y que todos los cambios que pueda hacer un usuario se incorporan de forma inmediata. También ha sido preciso poner los medios técnicos necesarios para garantizar la seguridad en la información y en el envío de los datos, evitando accesos no autorizados a la información personal. En InterS@S se utiliza el protocolo SSL (Secure Socket Layer), que garantiza la privacidad de los datos que se transmiten por la red mediante el encriptado de la información.

Con la utilización de tecnologías que garantizan la seguridad las posibilidades no han hecho más que empezar.

Cualquier dato que esté bien organizado y protegido en ficheros podría ser consultado por el usuario el cual podría, en su caso, gestionar determinados servicios gracias a la acreditación de la identidad mediante certificado digital. En Andalucía tienen acceso a internet un porcentaje de población cercano al 20% (EGM). Estas cifras van en aumento y el Sistema Sanitario Público debe estar muy receptivo a las nuevas demandas de los ciudadanos a través de internet, un medio que va a seguir creciendo en oferta de información y –sobre todo– de servicios.