

Servei de Relacions Col·lectives  
Ref.: V-38/06

Empreses: SISTEMA SANITARI INTEGRAL D'UTILITZACIÓ PÚBLICA DE CATALUNYA (SISCAT)

#### **ASSISTENTS:**

##### **Per part de la Direcció General de Relacions Laborals:**

Sra. Mar Serna Calvo  
Sra. Montserrat Segura Noguera  
Sra. Àngels Cuadrada Basquens

##### **Per part de la representació dels treballadors:**

##### **Metges de Catalunya**

Sr. Patricio Martínez Jiménez  
Sr. Albert Tomás Torrelles

##### **Comitè de vaga**

Sra. Rosa Boyer de la Presa  
Sr. Joaquim Riera Masgrau  
Sra. Marta Suárez Menéndez  
Sr. Sebastián Gallardo Quesada  
Sr. Antonio Gallego Zurdo  
Sr. Josep Puey Bellosta  
Sr. Luís Cobo Toríbio  
Sr. Ignasi Merediz Carbó (Asses.)  
Sr. J. R. Oncins de Frutos (Asses.)

##### **Per part de la representació empresarial:**

##### **INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT**

Sr. Raimon Belenes  
Sra. M<sup>a</sup> Luz Bataller Cifuentes

##### **UNIÓ CATALANA D'HOSPITALS**

Sr. Boi Ruiz Garcia

##### **CONSORCI ASSOCIACIÓ PATRONAL SANITÀRIA**

Sr. Lluís Riu Bergés

##### **SERVEI CATALÀ DE LA SALUT**

Sra. Alicia Avila López  
Sr. Carles Manté Fors

#### **DEPARTAMENT DE SALUT**

Sra. Marta Segura i Bonet

#### **ACTA**

A la ciutat de Barcelona, en la seu de la DGRL, quan són les 16:30 hores del dia 8 de maig de 2006, es reuneixen, prèvia convocatòria, les parts ressenyades al marge, per tal de tractar de la problemàtica que ha originat la convocatòria de vaga plantejada pel Sindicat de Metges de Catalunya i que afecta al personal facultatiu del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT) i que estava prevista pels dies 9 i 10 de maig de 2006.

Després d'un llarg procés negociador, les representacions presents arriben als següents acords, que s'adjunten a la present Acta, en annexos 1, 2 i 3, i que representen la solució final del conflicte plantejat i la desconvocatòria de la vaga.

En l'àmbit de cada institució o centre es podran establir els mecanismes adients per tal de recuperar l'activitat ajornada amb motiu de la vaga. A tal efecte, es podran articular els acords pertinents, d'una banda, amb el Servei Català de la Salut i, per l'altra, els laborals que se'n derivin, entre la direcció i els metges de cada institució o centre afectat per la vaga.

En prova de conformitat, les parts signen l'Acta, amb les representants de l'Administració, quan són les 19:30 hores del dia i del lloc indicats al començament.

## ANNEX I

### **Aspectes que s'incorporen en l'Ordre de creació del Consell de la Professi3 Mèdica de Catalunya.**

L'Ordre de creaci3 del Consell de la Professi3 Mèdica de Catalunya preveu el contingut següent:

1. Que el Consell de la Professi3 Mèdica de Catalunya (CPMC) sigui un òrgan permanent de consulta i participaci3 del col·lectiu professional mèdic, que reconegui la singularitat de la professi3 mèdica.
2. Que entre les funcions bàsiques del Consell es preveu la participaci3, la consulta i cerca de consens i acords del Departament de Salut en el desenvolupament de les polítiques professionals, acadèmiques i formatives i també en les relatives a l'exercici de la professi3 mèdica, així com en el desenvolupament del Pla de Recursos Humans del SISCAT.
3. Que el Consell estigui integrat per representants de l'Administraci3 Sanitària, de les organitzacions mèdiques col·legials, del mon acadèmic, científic i universitari, de les organitzacions que agrupen els centres i institucions sanitàries i de les organitzacions sindicals de Catalunya.
4. La constituci3 amb caràcter permanent de dues comissions de treball integrades per les organitzacions del Consell, una per tractar els aspectes relatius a l'ordenaci3 de la professi3 mèdica i l'altra, els aspectes associats a l'exercici professional del personal mèdic.
5. La Comissi3 per a l'ordenaci3 de la professi3 mèdica estarà integrada, fonamentalment, per representants de les organitzacions mèdiques col·legials, les acadèmies científiques, l'àmbit universitari, les organitzacions que agrupen els centres i institucions sanitàries i les organitzacions sindicals de Catalunya. I les seves funcions estaran vinculades a la configuraci3 del sistema de formaci3 professional, el desenvolupament professional, la planificaci3 i l'ordenaci3 de la professi3 mèdica.
6. D'altra banda, la Comissi3 que treballarà els aspectes relatius a l'exercici professional estarà integrada bàsicament pels representants de les organitzacions sindicals i de les organitzacions que agrupen els centres i institucions sanitàries. Les funcions d'aquesta Comissi3 estaran referides als aspectes relacionats amb l'exercici de la professi3 mèdica i el Pla de Recursos Humans del SISCAT que afecti al personal mèdic.
7. El CPMC haurà d'aprovar el seu reglament de funcionament intern i ha d'incloure el de les Comissions de treball. El reglament garantirà el debat de qualsevol qüestió relativa a l'exercici de la professi3 mèdica que qualsevol de les parts vulguin sotmetre a la seva consideraci3.
8. Els acords del CPMC s'han d'adoptar per majoria absoluta dels seus membres.

9. Els acords de les Comissions de treball han d'adoptar-se per consens entre les parts. Aquests acords s'hauran de sotmetre a la ratificació del Consell de la professió mèdica de Catalunya.
10. Els acords, conclusions i recomanacions tindran caràcter executiu en els àmbits que corresponguin i les parts s'obliguen a promoure el seu compliment, salvaguardant els àmbits de la negociació col·lectiva pertinents.
11. En el marc de la Comissió de treball sobre l'exercici de la professió mèdica, la representació sindical es determinarà proporcionalment en base a l'afiliació de metges en els sindicats amb representativitat mèdica. Tanmateix, es garantirà una presència mínima de les forces sindicals representades en el Consell de la professió mèdica de Catalunya.
12. Calendari: durant el mes de maig d'enguany es convocarà la primera reunió del Consell de la Professió Mèdica de Catalunya, cas que no hagi estat constituït formalment aquest òrgan per no haver estat publicada encara l'ordre de la seva constitució en el DOGC.

## ANNEX II

### **PUNTS DE LA PLATAFORMA DE VAGA A SER TRACTATS EN EL MARC DEL CONSELL DE LA PROFESSION MÈDICA DE CATALUNYA, ÒRGAN ADSCRIT AL DEPARTAMENT DE SALUT**

Amb caràcter general en el Consell de la Professi3 Mèdica de Catalunya es deliberarà entorn els temes enumerats a continuaci3, atès que tots ells conformen el conjunt d'aspectes que engloben l'ordenaci3 de la professi3 mèdica i del seu exercici pràctic, en l'entorn del model sanitari català. El Consell delegarà a cadascuna de les Comissions els temes que consideri pertinents, tenint en compte les propostes que es formulen seguidament,

#### **Punt 2. Uns recursos i un salaris europeus per la millor sanitat d' Europa dels 15**

Compromís de realitzar, en un termini màxim de tres mesos des de la constituci3 del Consell de la Professi3 Mèdica de Catalunya, un estudi comparatiu de les retribucions percebudes pels facultatius emmarcades en el context organitzatiu dels corresponents models sanitaris de les distintes Comunitats Aut3nomes i/o altres àmbits de referència

Es proposa que es deliberi per la Comissi3 de treball competent en aspectes relatius a l'exercici professional del personal mèdic.

#### **Punt 3. Una adequaci3 de les plantilles a les necessitats assistencials reals que garanteixi un temps assistencial òptim per a cada patologia i urgència mèdica**

Compromís de debatre el tema en el marc del Consell de la Professi3 Mèdica de Catalunya i dins el Pla de Recursos Humans del SISCAT.

Elaborar un estudi en un termini de tres mesos des de la constituci3 del Consell Català de la Professi3 Mèdica de Catalunya per valorar les càrregues de treball i la necessitat d'adequar les plantilles de metges d'atenci3 primària en el conjunt del sistema, prenent com a referència les càrregues de treball equivalents a 1500 usuaris de medicina general i 1000 de pediatria, amb una freqüentaci3 mitjana.

Aquest estudi tindrà en compte una estimaci3 dels increments demogràfics que es produiran enguany i l'any 2007 i tindrà com a finalitat proposar un pla d'adequaci3 de les plantilles de metges d'atenci3 primària en un termini màxim de dos anys.

Un cop implantat el tercer Pla de Xoc a l'àmbit de l'atenci3 primària de l'ICS, que comporta la incorporaci3 de 200 metges de medicina de família i pediatria, i amb independència de les conclusions de l'estudi que es preveu en el primer paràgraf, es durà a terme un reforçament extraordinari durant l'últim trimestre de l'any 2006 que afectarà als 30 CAP amb més pressió assistencial de Catalunya.

#### **Punt 4. Una programaci3 del treball respectuosa amb la directiva europea sobre salut laboral, que reguli la jornada de treball i els descansos**

Compromís de debatre el tema en el marc del Consell de la Professi3 Mèdica de Catalunya.

Es proposa que es deliberi per la Comissió de treball competent en aspectes relatius a l'exercici professional del personal mèdic.

**Punt 5. Un mateix salari i una mateixa jornada per a tot el personal facultatiu de la sanitat pública catalana. Els convenis i acords a l'àmbit del SISCAT hauran de recollir la jornada tant de forma anyal com setmanal**

Compromís d'estimular des del Consell de la Professi6 Mèdica de Catalunya les condicions d'homologaci6 de la jornada de tot el personal facultatiu del SISCAT

**Punt 7. Respecte a la jornada complementària solament es realitzaran tasques d'atenci6 continuada. L' import de la retribuci6 horària serà la resultant de dividir la retribuci6 anyal global per la jornada ordinària anyal, afegint-li els plusos corresponents.**

Compromís de reflexionar en el marc del Consell de la Professi6 Mèdica de Catalunya, sobre el continguts de les tasques a realitzar durant el temps dedicat a atenci6 continuada

Es proposa que es deliberi per la Comissió de treball competent en aspectes relatius a l'exercici professional del personal mèdic.

**Punt 8. Una carrera professional universal, homogènia, homologable, consolidable i assolible i avaluada per una comissió de facultatius amb representants del servei o unitat a la que pertany l' avaluat que tingui en compte tota l'activitat professional des de que va esser col·legiat. Hi haurà una retribuci6 mínima per nivell de carrera per a tot el SISCAT**

Compromís de debatre en el marc del Consell de la Professi6 Mèdica de Catalunya, el disseny del sistema de reconeixement del desenvolupament professional dels metges de Catalunya així com els seus possibles efectes dins els diferents models de carrera professional desenvolupats en l'àmbit de la empresa o sector. Tot aix6 emmarcat sota el principi de la universalitat de la carrera professional però amb respecte dels requisits establerts per al seu accés en cada model de carrera.

Es proposa que es deliberi per la Comissió de treball competent en aspectes relatius a l'exercici professional del personal mèdic.

**Punt 9. Una participaci6 directa del facultatiu en la gesti6 assistencial**

Compromís de debatre el tema en el marc del Consell de la Professi6 Mèdica de Catalunya.

Es proposa que es deliberi per la Comissió de treball competent en aspectes relatius a l'exercici professional del personal mèdic.

**Punt 10. Una formaci6 continuada de qualitat a càrrec de l'empresa i dins de l'horari laboral, amb calendari anyal, sense increment de la càrrega assistencial a la resta de l'equip (desprogramacions de visites o amb contractaci6 de substituïts)**

Compromís de debatre, en el marc del Consell de la Professi6 Mèdica de Catalunya, els punts següents:

- Configuració de la formació continuada com a dret i deure del facultatiu.
- Criteris d'acreditació i homologació curricular.

Es proposa que es deliberi per la Comissió de treball competent en aspectes relatius a l'ordenació de la professió mèdica.

**Punt 12 Unes DPO, objectivables, mesurables mitjançant marcadors de les societats científiques, assolibles, indiferent del tipus de relació contractual i proporcional al grau d'objectius assolits...**

Compromís de debatre el tema en el marc del Consell de la Professi6 Mèdica de Catalunya.

Es proposa que es deliberi per la Comissió de treball competent en aspectes relatius a l'exercici professional del personal mèdic.

**Punt 14. No a la polivalència, ni a la flexibilitat, ni a la delegació de funcions**

Interès, per part del Departament de Salut, de debatre tots aquests aspectes en el marc del Consell de la Professi6 Mèdica de Catalunya.

Es proposa que es deliberi per la Comissió de treball competent en aspectes relatius a l'exercici professional del personal mèdic.

**Punt 18. Implantar una activitat voluntària retribuïda per compensar la pèrdua de poder adquisitiu del facultatiu que, al superar els 50 anys, deixi de fer guàrdies**

Compromís del debatre aquest punt en el marc del Consell de la Professi6 Mèdica de Catalunya, com a un dels aspectes a valorar en el Pla de Recursos Humans del SISCAT.

**TOTES LES CONCLUSIONS, ELS ACORDS I/O LES RECOMANACIONS QUE EMANIN DEL CONSELL DE LA PROFESSI6 MÈDICA DE CATALUNYA TINDRAN CARÀCTER EXECUTIU, SALVAGUARDANT ELS ÀMBITS DE LA NEGOCIACI6 COL·LECTIVA.**

Les organitzacions facilitaràn l'assistència dels membres del Consell de la Professi6 Mèdica i de les seves Comissions de treball, a les reunions que es convoquin.

## **ANNEX III**

### **MILLORES OFERTADES PER LES ORGANITZACIONS PATRONALS A TRASLLADAR A LA NEGOCIACIÓ COL·LECTIVA**

#### **EN RELACIÓ AMB L'ICS**

##### **1. Carrera professional**

En matèria de carrera professional ampliar substancialment el col·lectiu de metges beneficiaris de la mateixa, i en concret als metges epidemiòlegs, documentalistes i prevencionistes. En l'àmbit específic de negociació concretar la revisió del model de carrera, introduint criteris menys restrictius sobre l'àmbit d'aplicació i sobre el còmput de l'antiguitat per l'accés als diferents nivells de carrera. Això equival que s'incorporaria un col·lectiu d'un 30% aproximadament de metges, i que afectarà preferentment al col·lectiu d'interins.

##### **2. Retribució Variable per DPO:**

- a) En matèria de productivitat variable, universalitzar la seva aplicació, atenent a la durada de la prestació de serveis o a la durada del contracte, d'un mínim de 6 mesos, la fixació pactada d'objectius i la seva avaluació dins de l'activitat planificada.
- b) La reducció del percentatge mínim d'assoliment, que actualment està fixat en el 50%, al 40% per fer possible també l'ampliació del personal que pugui percebre el complement de productivitat variable.
- c) Això equival que s'incorporaria un col·lectiu d'un 26% aproximadament de metges. L'aplicació d'aquesta mesura, és a dir, la fixació d'objectius als facultatius que actualment disposin d'un nomenament per un període superior als 6 mesos computats d'acord amb la normativa vigent en la actualitat, s'avança a aquest any 2006, llevat que es doni qualsevol circumstància que impossibiliti la seva aplicació.

##### **3. Atenció continuada**

En matèria d'atenció continuada tant en l'àmbit de l'atenció primària com hospitalària, incrementar el preu hora en 23 euros/hora en dia laborable i en 26 euros/hora en dissabte, diumenges i festius, amb efectes 1 de juliol de 2006.

##### **4. Estabilitat de plantilles**

Convocar amb una periodicitat mínima de cada dos anys la totalitat de les places vacants, per tal de tendir a la màxima estabilitat del personal de l'ICS.

##### **5. MIR**

- a) Avançar el pagament del primer tram de la millora salarial (25% de l'increment pactat en l'Estatut del personal en formació pel sistema de residència, que serà aprovat properament mitjançant Reial Decret) en la nòmina del mes de maig. En aquesta mateixa nòmina, abonar els endarreriments del període de gener a abril de 2006.

b) Incrementar el preu de l'hora de guàrdia prenent com a referència 23 euros preu/hora dia laborable i 26 euros preu/hora en dissabte, diumenge i festiu, en els següents percentatges:

- R1: 50% del preu/hora referenciat
- R2: 60% del preu/hora referenciat
- R3: 70% del preu/hora referenciat
- R4 i R5: 75% del preu /hora referenciat

Aquests imports es percebran íntegrament a partir de l'1 de juliol de 2006.

c) A l'efecte de materialitzar la seva presència en la negociació de les seves específiques condicions de treball, potenciar un sistema de representativitat en l'àmbit laboral.

## **6. Complement 3.000 euros**

Els adjunts de més de 55 anys que deixen de fer guàrdies i que tinguin dret a carrera professional i al complement de direcció per objectius, percebran la quantitat de 3.000 euros anuals a canvi de desenvolupar tasques assistencials, docents o investigadores, d'acord amb els criteris generals i els continguts que es fixaran a la Mesa Sectorial.

## **7. Metges Especialistes d'atenció primària de CAP II**

Els metges especialistes d'atenció primària de CAP II podran optar a incrementar la seva jornada efectiva de treball a jornada completa, amb el corresponent increment retributiu, un 50% durant l'any 2007 i el restant 50% l'any 2008, d'acord amb els criteris que s'estableixin a la Mesa Sectorial. En aquest mateix àmbit s'abordarà també la possible aplicació d'aquesta mesura per a la resta de facultatius de serveis jerarquizats que actualment realitzin la jornada de 1.599 hores.

## **EN RELACIÓ AMB LA XHUP**

### **1. Facultatius Especialistes en Formació:**

- a. Millorar la retribució del preu de l'hora de la jornada complementària d'atenció continuada d'acord amb el següent esglaonat:
  - i. Pel resident de 1r any el 50% del preu de l'hora de jornada complementària d'atenció continuada d'un metge adjunt.
  - ii. Pel resident de 2n any el 60%.
  - iii. Pel resident de 3r any el 70%.
  - iv. Pels residents de 4rt i 5è any el 75%
  
- b. Adoptar la jornada màxima legal a realitzar entre jornada ordinària i atenció continuada d'acord amb el següent calendari:
  - i. Any 2006: 56 hores/setmana de promig
  - ii. Any 2007: 52 hores/setmana
  - iii. A l'octubre de 2008: 48 hores/setmana

Aquests imports es percebran íntegrament a partir de l'1 de juliol de 2006.



Els preus/hora de referència per a calcular els imports corresponents són els següents:

23 euros preu/hora dia laborable

26 euros preu/hora en dissabte, diumenge i festiu

## **2. Carrera Professional:**

- a. Ampliar la consolidació per al personal del Grup 1 del 2n i 3r nivell del SIPDP.
- b. Reduir de 7 a 5 anys el període d'experiència pels metges que no acreditin el títol de l'especialitat com a requisit previ per a l'accés al sistema SIPDP.
- c. Reduir del 75% al 50%, l'exigència de jornada mínima per tenir dret a accedir als nivells del SIPDP.
- d. Clarificar la redacció establerta en el VIè Conveni respecte quin és el col·lectiu de metges que tenen accés al SIPDP, en el sentit que els metges que treballen i fan la seva jornada ordinària en el servei d'urgències es consideren staff i gaudeixen d'aquest benefici i també els llicenciats de grau superior de la branca sanitària.

## **3. Retribució Variable per DPO:**

- a. En matèria de productivitat variable, universalitzar la seva aplicació sempre que sigui possible, atenent a la durada de la prestació de serveis o a la durada del contracte, d'un mínim de 6 mesos, la fixació pactada d'objectius i la seva avaluació dins de l'activitat planificada.
- b. Proposar la determinació d'un percentatge del 40% de compliment mínim dels objectius assignats com a percentatge a partir del qual es pot començar a acreditar proporcionalment la retribució variable.
- c. Establir la retribució variable per DPO del personal del Grup I en la quantia de 3.400 euros anuals. Durant el segon semestre de 2006 es fixaran els objectius per al 2007. Excepcionalment, de forma transitòria, atès que pel moment en què es produeix la signatura d'aquest conveni, les institucions no podran fixar adequadament els objectius d'enguany, i per tal d'evitar el retard excessiu del cobrament d'aquest nou complement retributiu variable, les DPO del Grup I pel segon semestre de 2006 es meritiran en base a l'assoliment dels objectius per presència efectiva en el lloc de treball d'un 96% i la corresponsabilització en la prevenció de riscos laborals.

## **4. Modificació de complements retributius:**

- a. Traspasar per al Grup I, amb efectes 1 de juliol de 2006, la incorporació de la quantitat de 1200 Euros anuals que en el preacord del passat 27 de març incrementen el complement d'adscripció al SIPDP al complement d'atenció programada, de forma transitòria per tal que amb efectes 31 de desembre de 2008 aquesta quantitat s'incorpori al Plus Conveni.
- b. Incrementar en 2.000 euros anuals el complement d'atenció programada del Grup I.