

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

ACORD de 16 d'octubre de 2020, del Consell, de regulació del Programa especial de productivitat per a la prestació de mòduls addicionals de reforç en els equips d'Atenció Primària en 2020. [2020/8690]

La Comunitat Valenciana ha crescut en població quasi un milió d'habitants en les últimes tres dècades. El saldo migratori també ha augmentat en els últims anys, sense incloure la població flotant que per motius d'oci o uns altres semblants romanen durant llargs períodes de temps, fet que provoca que la Comunitat compte amb una població estable no censada que requereix atenció sanitària.

Paral·lelament, s'observa un envelliment progressiu de la població, i la proporció d'habitants de més de 64 anys passa d'un 16,4% l'any 2002 a un 19,7% en el 2020, i una proporció de 80 o més anys de 3,5% i 5,6% respectivament. La problemàtica dels i les pacients amb malalties cròniques i polimedicats, amb una elevada freqüentació en el sistema sanitari, i majoritàriament d'edat avançada, s'agreuja amb el fenomen de la soledat. Segons l'enquesta nacional de llars, en la Comunitat Valenciana l'any 2017, 218.900 persones majors de 64 anys vivien soles. Es calcula que les malalties cròniques són la causa del 80% de les consultes d'Atenció Primària (AP) i segons les dades de l'Enquesta europea de salut en Espanya-2009, el 47% de les persones majors de 65 anys va acudir a una consulta mèdica en les quatre setmanes prèvies a l'enquesta.

Tal com recollia l'Acord de 14 de juliol de 2006, del Consell, pel qual es regula la cobertura de l'assistència sanitària als usuaris i usuàries mitjançant el reforç i les substitucions en els equips d'Atenció Primària, la Comunitat Valenciana compta amb una població estable no censada que requereix atenció sanitària no sols durant els períodes vacacionals sinó pràcticament durant tot l'any. Això va provocar el reforç de plantilla en Atenció Primària (AP) en determinats municipis i zones de la Comunitat Valenciana. No obstant això, a causa de les dificultats de la contractació de personal sanitari d'equip d'Atenció Primària, va ser necessària l'adopció de mesures de reforç en el cas que no quedaren persones candidates en les llistes d'ocupació temporal, mitjançant la cobertura pel personal sanitari.

Posteriorment, l'Acord d'11 d'abril de 2008, del Consell, va modificar l'Acord de 14 de juliol de 2006, del Consell esmentat, destacant l'increment de les activitats dutes a terme pels equips d'Atenció Primària, i va prioritzar que la cobertura d'aquesta necessitat assistencial es realitzara fora de la jornada de treball.

Actualment, malgrat les eines esmentades prèviament i a la incorporació de 307 llocs estructurals, d'acord amb el marc estratègic per a l'Atenció Primària i Comunitària, acordat pel Consell Interterritorial de Salut el 10 d'abril de 2019, que estableix un contingent màxim de 1500+10% per a metges o metgesses de família i de 1000+10% per a pediatres d'AP, després del qual s'arriba a una mitjana en cada zona bàsica de menys de 1500 pacients per facultatiu o facultativa de família i menys de 900 xiquets, xiquetes i adolescents per pediatra, la pressió assistencial en AP, afegida la sobrecàrrega relacionada amb la pandèmia per la Covid-19, continua generant demora en la consulta a demanda per part de la ciutadania, especialment en èpoques d'impossibilitat de contractació per absència de professionals en les borses d'ocupació temporal.

Per tot això és necessari establir un programa específic per a contindre l'excés de càrrega assistencial allí on es produïska quan siga necessari i de manera específica mentre dure la sobrecàrrega produïda per la Covid-19, de manera que permeta una atenció adequada i de qualitat als i les pacients.

La dedicació del personal participant en aquest programa requereix l'oportuna compensació econòmica. En el cas del personal estatutari, aquest tipus d'activitat addicional pot integrar-se en el complement de productivitat, que tal com estableix la Llei 55/2003, de 16 de desembre, de l'Estatut Marc del Personal Estatutari dels Serveis de Salut en el seu article 43.2.c) està destinat a retribuir, entre altres coses, la participació del personal en programes o activitats concretes, tal com succeeix en el present cas. Es tracta d'activitats dutes a terme fora de la seua jornada ordinària i d'atenció continuada, la qual cosa justifica la necessitat d'establir unes retribucions específiques directament vinculades a la

Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública

ACUERDO de 16 de octubre de 2020, del Consell, de regulació del Programa especial de productivitat para la prestación de módulos adicionales de refuerzo en los equipos de Atención Primaria, en 2020. [2020/8690]

La Comunitat Valenciana ha crecido en población casi un millón de habitantes en las últimas tres décadas. El saldo migratorio también ha aumentado en los últimos años, sin incluir la población flotante que por motivos de ocio u otros semejantes permanecen durante largos periodos de tiempo, provocando que la Comunitat cuente con una población estable no censada que requiere atención sanitaria.

Paralelamente, se observa un envejecimiento progresivo de la población, pasando de una proporción de habitantes de más de 64 años de un 16,4% en el año 2002 a un 19,7% en el 2020, y una proporción de 80 o más años de 3,5% y 5,6% respectivamente. La problemática de los y las pacientes con enfermedades crónicas y polimedicados, con una elevada frecuentación en el sistema sanitario, y mayoritariamente afechos, se agrava con el fenómeno de la soledad. Según la encuesta nacional de hogares, en la Comunitat Valenciana en el año 2017, 218.900 personas mayores de 64 años vivían solas. Se calcula que las enfermedades crónicas son la causa del 80% de las consultas de Atención Primaria (AP) y según los datos de la Encuesta europea de salud en España-2009, el 47% de las personas mayores de 65 años acudió a una consulta médica en las cuatro semanas previas a la encuesta.

Tal y como recogía el Acuerdo de 14 de julio de 2006, del Consell, por el que se regula la cobertura de la asistencia sanitaria a los usuarios y usuarias mediante el refuerzo y las sustituciones en los equipos de Atención Primaria, la Comunitat Valenciana cuenta con una población estable no censada que requiere atención sanitaria no sólo durante los periodos vacacionales sino prácticamente durante todo el año. Esto provocó el refuerzo de plantilla en Atención Primaria (AP) en determinados municipios y zonas de la Comunitat Valenciana. Sin embargo, debido a las dificultades de la contratación de personal sanitario de equipo de Atención Primaria, fue necesaria la adopción de medidas de refuerzo en el supuesto de que no quedaran personas candidatas en las listas de empleo temporal, mediante la cobertura por el propio personal sanitario.

Posteriormente, el Acuerdo de 11 de abril de 2008, del Consell, modificó el Acuerdo de 14 de julio de 2006 citado, destacando el incremento de las actividades llevadas a cabo por los equipos de Atención Primaria, y priorizó que la cobertura de esta necesidad asistencial se realizara fuera de la jornada de trabajo.

Actualmente, pese a las herramientas mencionadas previamente y a la incorporación de 307 puestos estructurales, de acuerdo con el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, acordado por el Consejo Interterritorial de salud el 10 de abril de 2019, que establece un cupo máximo de 1500+10% para médicos o médicas de familia y de 1000+10% para pediatras de AP, tras lo que se alcanza una media en cada zona básica de menos de 1500 pacientes por facultativo o facultativa de familia y menos de 900 niños, niñas y adolescentes por pediatra, la presión asistencial en AP, añadida la sobrecarga relacionada con la pandemia por la Covid-19, sigue generando demora en la consulta a demanda por parte de la ciudadanía, especialmente en épocas de imposibilidad de contratación por ausencia de profesionales en las bolsas de empleo temporal.

Por todo esto es necesario establecer un programa específico para contener el exceso de carga asistencial allí donde se produzca cuando sea necesario y de forma específica mientras dure la sobrecarga producida por la Covid-19, de forma que permita una atención adecuada y de calidad a los y las pacientes.

La dedicación del personal participante en este programa requiere la oportuna compensación económica. En el caso del personal estatutario, este tipo de actividad adicional puede integrarse en el complemento de productivitat, que tal como establece la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud en su artículo 43.2.c) está destinado a retribuir, entre otras cosas, la participación del personal en programas o actividades concretas, tal como sucede en el presente caso. Se trata de actividades llevadas a cabo fuera de su jornada ordinaria y de atención continuada, lo cual justifica la necesidad de establecer unas retribuciones específicas directamente

realització efectiva de les activitats previstes. L'exigència de desenvolupament aplicatiu concret mitjançant acord del Consell es conté en l'article 32.5 de la Llei 10/2019, de 27 de desembre, de pressupostos de la Generalitat per a l'exercici 2020, el qual exigeix així mateix la prèvia existència de dotació pressupostària.

El personal laboral gestionat directament per la conselleria competent en matèria de sanitat podrà accedir a aquest programa després de negociació en el fòrum corresponent.

Encara que, en tot cas, la millora que ofereix aquest programa proporciona un instrument adequat per al maneig de la càrrega assistencial en Atenció Primària, tendint a fer efectiva la igualtat de drets en l'accés a la sanitat pública entre la ciutadania de la Comunitat Valenciana, no ha de perdre's la perspectiva de què es tracta d'un instrument adicional, flexible i conjuntural que s'usarà en la mesura que resulte necessari amb aqueixa finalitat, la qual cosa no ha de fer passar a segon pla la persecució de mesures estructurals i organitzatives orientades al fet que aqueixa demora assistencial excessiva no arribe a produir-se, a través d'una millor dotació general de la sanitat pública mitjançant un finançament suficient i una més eficient utilització dels recursos disponibles.

Per tant, previs els tràmits pertinents i negociat en la Mesa Sectorial de Sanitat, d'acord amb l'article 28.c) de la Llei 5/1983, de 30 de desembre, de la Generalitat, del Consell, a proposta de la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, el Consell, prèvia deliberació, en la reunió de 16 d'octubre de 2020,

ACORDA

Primer. Objecte

Aquest acord regula la participació voluntària del personal dels equips d'Atenció Primària, fora de la seua jornada ordinària habitual i d'atenció continuada, en el programa específic de substitució i reforç i estableix el complement retributiu de productivitat que la remunera.

Segon. Àmbit d'aplicació

Aquest acord podrà ser aplicable al personal tant de l'equip d'Atenció Primària com de les unitats de suport d'Atenció Primària.

Tercer. Requisits

Per a la participació en el programa i cobrament del complement, s'hauran de complir tots els requisits següents:

1. Necessitat de substitució o reforç. El programa de substitució i reforç en els equips d'Atenció Primària s'aplicarà en els supòsits en els quals es requereix suplir l'absència d'un o una professional o reforçar els efectius disponibles per a atendre adequadament la demanda assistencial. Aquesta necessitat pot derivar tant dels plans de vacances o plans especials de reforç aprovats per la conselleria competent en matèria de sanitat, com d'altres supòsits en els quals la demanda assistencial faça imprescindible substituir una absència o reforçar l'equip disponible.

2. No disponibilitat de candidats. Quan, d'acord amb el que es preveu en l'apartat anterior, siga necessària la contractació d'un o una professional, s'utilitzaran els sistemes de selecció de personal temporal establits reglamentàriament. Només en el cas que resulte impossible la contractació s'assumirà la demanda assistencial adicional, ja siga per un o una professional de l'equip del mateix centre, d'altres centres o fins i tot d'altres departaments de salut.

3. Realització fora de la jornada ordinària. La tasca assistencial adicional prevista en aquest acord haurà de dur-se a terme fora de la jornada ordinària i d'atenció continuada del professional, i es desenvoluparà mitjançant la realització de mòduls de 5 o 2,5 hores de duració.

4. En cap cas podrà percebre's el complement previst en aquest acord quan els i les pacients inicialment assignats a un o una professional absents puguin ser atesos per un altre o altres membres de l'equip dins del seu horari habitual. Aquest repartiment en jornada ordinària es podrà realitzar fins a completar un màxim de 30 consultes en total per agenda.

vinculadas a la realización efectiva de las actividades previstas. La exigencia de desarrollo aplicativo concreto mediante acuerdo del Consell se contiene en el artículo 32.5 de la Ley 10/2019, de 27 de diciembre, de presupuestos de la Generalitat para el ejercicio 2020, el cual exige asimismo la previa existencia de dotación presupuestaria.

El personal laboral gestionado directamente por la conselleria competente en materia de sanidad podrá acceder a este programa tras negociación en el foro correspondiente.

Aunque, en todo caso, la mejora que ofrece este programa proporciona un instrumento adecuado para el manejo de la carga asistencial en Atención Primaria, tendiendo a hacer efectiva la igualdad de derechos en el acceso a la sanidad pública entre la ciudadanía de la Comunitat Valenciana, no debe perderse la perspectiva de que se trata de un instrumento adicional, flexible y coyuntural que se usará en la medida que resulte necesario con esa finalidad, lo cual no debe hacer pasar a segundo plano la persecución de medidas estructurales y organizativas orientadas a que esa demora asistencial excesiva no llegue a producirse, a través de una mejor dotación general de la sanidad pública mediante una financiación suficiente y una más eficiente utilización de los recursos disponibles.

En virtud de cuanto antecede, previos los trámites pertinentes, habiendo sido negociado en la Mesa Sectorial de Sanidad, de acuerdo con el artículo 28.c) de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, de la Generalitat, del Consell, a propuesta de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, el Consell, previa deliberación, en la reunión de 16 de octubre de 2020,

ACUERDA

Primero. Objeto

Este acuerdo regula la participación voluntaria del personal de los equipos de Atención Primaria, fuera de su jornada ordinaria habitual y de atención continuada, en el programa específico de sustitución y refuerzo y establece el complemento retributivo de productividad que la remunera.

Segundo. Ámbito de aplicación

Este acuerdo podrá ser de aplicación al personal tanto del equipo de Atención Primaria como de las unidades de apoyo de Atención Primaria.

Tercero. Requisitos

Para la participación en el programa y cobro del complemento, se deberán cumplir todos los requisitos siguientes:

1. Necesidad de sustitución o refuerzo. El programa de sustitución y refuerzo en los equipos de Atención Primaria se aplicará en los supuestos en los que se requiera suplir la ausencia de un o una profesional o reforzar los efectivos disponibles para atender adecuadamente la demanda asistencial. Esta necesidad puede derivar tanto de los planes de vacaciones o planes especiales de refuerzo aprobados por la conselleria competente en materia de sanidad, como de otros supuestos en los que la demanda asistencial haga imprescindible sustituir una ausencia o reforzar el equipo disponible.

2. No disponibilidad de candidatos. Cuando, de acuerdo con lo previsto en el apartado anterior, sea necesaria la contratación de un o una profesional, se utilizarán los sistemas de selección de personal temporal establecidos reglamentariamente. Sólo en el caso de que resulte imposible la contratación se asumirá la demanda asistencial adicional, ya sea por parte de un o una profesional del equipo del mismo centro, de otros centros o incluso de otros departamentos de salud.

3. Realización fuera de la jornada ordinaria. La tarea asistencial adicional prevista en este acuerdo deberá llevarse a cabo fuera de la jornada ordinaria y de atención continuada del profesional, y se desarrollará mediante la realización de módulos de 5 o 2,5 horas de duración.

4. En ningún caso podrá percibirse el complemento previsto en este acuerdo cuando los y las pacientes inicialmente asignados a un o una profesional ausentes puedan ser atendidos por otro u otros miembros del equipo dentro de su horario habitual. Este reparto en jornada ordinaria se podrá realizar hasta completar un máximo de 30 consultas en total por agenda.

Quart. Procediment

1. Mòduls per a substitucions

La direcció d'AP del departament sol·licitarà a la Direcció General d'Assistència Sanitària l'autorització de quantes jornades considere necessàries per a la cobertura de les substitucions aportant un informe justificatiu del compliment dels requisits previstos en aquest acord.

Una vegada autoritzada la sol·licitud, en el cas de personal facultatiu un mòdul de 5 hores haurà de comprendre un mínim de 25 i un màxim de 30 consultes en total, que s'oferirà a la resta dels membres del mateix equip. Serà possible oferir dos mòduls de 2,5 hores amb un mínim de 12 i un màxim de 15 consultes per mòdul complet autoritzat per a afavorir la participació. L'acceptació serà voluntària. En el cas que el número de personal voluntari excedira a les necessitats de reforç, correspondrà al coordinador o coordinadora de l'equip repartir la càrrega addicional de treball entre els diferents professionals, mitjançant l'establiment d'un torn o un altre tipus de prelació que assegure l'equitat. Quan no existisca personal voluntari dins del mateix equip, s'oferirà la cobertura dels mòduls a professionals de la resta del departament de salut o d'altres departaments de salut. La prestació de mòduls de substitució no inclourà la realització d'avisos domiciliaris, que seran realitzats durant la jornada ordinària pels i les membres de l'equip del centre.

En la resta de categories de personal, el contingut de la prestació s'ajustarà a la naturalesa de l'activitat a realitzar, tenint en consideració la duració del mòdul.

En el cas en què aparega un o una professionals candidats a la cobertura de la substitució una vegada haja sigut autoritzada la realització de mòduls, es prioritzarà la contractació en la substitució i l'autorització dels mòduls deixarà de tindre efecte.

2. Mòduls de reforç davant sobrecàrrega de treball conjuntural.

De la mateixa manera, la direcció d'AP del departament podrà sol·licitar a la Direcció General d'Assistència Sanitària autorització per a la cobertura de mòduls de reforç davant determinades circumstàncies:

a) Demora per a contingents específics:

Es podran oferir mòduls de la mateixa duració i capacitat i en el nombre necessari per a resoldre una demora prospectiva puntual que excedisca de 5 dies. Aquesta oferta es realitzarà a la resta de membres de l'equip si el o la titular del contingent amb demora té un índex de càrrega de malaltia menor a 10 (pacients equivalents / població real assignada) i podrà oferir-se al o la titular del contingent quan siga superior.

En qualsevol cas, es crearà una agenda específica per a la realització d'aquests mòduls en els quals se citaran a demanda un mínim de 25 i un màxim de 30 consultes del contingent amb demora per mòdul complet, exclusivament per a motius de consulta aguts i en pacients no complexos, per a preservar la longitudinalitat de l'atenció i la relació professional-pacient en l'acompanyament dels pacients crònics complexos durant la jornada ordinària. Les consultes podran ser presencials o telefòniques i no s'inclouran avisos domiciliaris.

b) Sobrecàrrega d'activitat per programes específics:

Es podran oferir mòduls de la mateixa duració i en el nombre necessari per a resoldre la sobrecàrrega assistencial sobrevinguda específicament per les tasques a realitzar per AP per al control de la Covid-19 (de 18 a 20 primeres consultes o de 25 a 30 successives o finals per a mòduls de 5 hores) o per a programes específics establits per la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per a cadascun dels quals s'establirà el nombre de consultes o d'activitat concreta per mòdul, informant els departaments i la part social.

c) Sobrecàrrega d'activitat en zones de difícil cobertura:

Es podran oferir mòduls de la mateixa duració i en el nombre necessari per a resoldre la sobrecàrrega assistencial específicament en zones de difícil cobertura. S'establirà el nombre de consultes per mòdul d'acord amb les característiques pròpies del centre, incloent la dispersió.

Cinquè. Dotació pressupostària.

Aquest programa tindrà una dotació pressupostària anual màxima de 4.000.000,00 €, d'acord amb el que es preveu a aquest efecte en els Pressupostos de la Generalitat per a l'exercici 2020.

Cuarto. Procedimiento

1. Módulos para sustituciones.

La dirección de AP del departamento solicitará a la Dirección General de Asistencia Sanitaria la autorización de cuantas jornadas considere necesarias para la cobertura de las sustituciones aportando un informe justificativo del cumplimiento de los requisitos previstos en este acuerdo.

Una vez autorizada la solicitud, en el caso de personal facultativo un módulo de 5 horas deberá comprender un mínimo de 25 y un máximo de 30 consultas en total, que se ofertará al resto de los miembros del mismo equipo. Será posible ofertar dos módulos de 2,5 horas con un mínimo de 12 y un máximo de 15 consultas por módulo completo autorizado para favorecer la participación. La aceptación será voluntaria. En el caso de que el número de personal voluntario excediera a las necesidades de refuerzo, corresponderá al coordinador o coordinadora del equipo repartir la carga adicional de trabajo entre los distintos profesionales, mediante el establecimiento de un turno u otro tipo de prelación que asegure la equidad. Cuando no exista personal voluntario dentro del mismo equipo, se ofertará la cobertura de los módulos a profesionales del resto del departamento de salud o de otros departamentos de salud. La prestación de módulos de sustitución no incluirá la realización de avisos domiciliarios, que serán realizados durante la jornada ordinaria por los miembros del equipo del centro.

En el resto de categorías de personal, el contenido de la prestación se ajustará a la naturaleza de la actividad a realizar, teniendo en consideración la duración del módulo.

En el caso en que aparezca un o una profesionales candidatos a la cobertura de la sustitución una vez haya sido autorizada la realización de módulos, se priorizará la contratación en la sustitución y la autorización de los módulos dejará de tener efecto.

2. Módulos de refuerzo ante sobrecarga de trabajo coyuntural.

Del mismo modo, la dirección de AP del departamento podrá solicitar a la Dirección General de Asistencia Sanitaria autorización para la cobertura de módulos de refuerzo ante determinadas circunstancias:

a) Demora para cupos específicos:

Se podrán ofertar módulos de la misma duración y capacidad y en el número necesario para resolver una demora prospectiva puntual que exceda de 5 días. Esta oferta se realizará al resto de miembros del equipo si el titular del cupo con demora tiene un índice de carga de enfermedad menor a 10 (pacientes equivalentes / población real asignada) y podrá ofertarse al propio titular del cupo cuando sea superior.

En cualquier caso, se creará una agenda específica para la realización de estos módulos en los que se citarán a demanda un mínimo de 25 y un máximo de 30 consultas del cupo con demora por módulo completo, exclusivamente para motivos de consulta agudos y en pacientes no complejos, para preservar la longitudinalidad de la atención y la relación profesional-paciente en el acompañamiento de los pacientes crónicos complejos durante la jornada ordinaria. Las consultas podrán ser presenciales o telefónicas y no se incluirán avisos domiciliarios.

b) Sobrecarga de actividad por programas específicos:

Se podrán ofertar módulos de la misma duración y en el número necesario para resolver la sobrecarga asistencial sobrevenida específicamente por las tareas a realizar por AP para el control de la Covid-19 (de 18 a 20 primeras consultas o de 25 a 30 sucesivas o finales para módulos de 5 horas) o para programas específicos establecidos por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, para cada uno de los cuales se establecerá el número de consultas o de actividad concreta por módulo, informando a los departamentos y a la parte social.

c) Sobrecarga de actividad en zonas de difícil cobertura:

Se podrán ofertar módulos de la misma duración y en el número necesario para resolver la sobrecarga asistencial específicamente en zonas de difícil cobertura. Se establecerá el número de consultas por módulo de acuerdo con las características propias del centro, incluyendo la dispersión.

Quinto. Dotación presupuestaria

Este programa tendrá una dotación presupuestaria anual máxima de 4.000.000,00 €, de acuerdo con lo previsto al efecto en los Presupuestos de la Generalitat para el ejercicio 2020.

Sisé. Retribucions

1. La retribució per participació en aquest programa té la naturalesa de complement de productivitat al qual es refereix l'article 43.2.c) de la Llei 55/2003, de 16 de desembre, de l'Estatut Marc del Personal Estatutari dels serveis de salut.

2. Les retribucions corresponents a aquest programa seran de 180 € per mòdul de 5 hores per a personal del grup A1, 117 € per a A2, 72 € per a C1, 54 € per a C2 i 39,55 € per a AAPP. Quan es preste mig mòdul, la retribució serà la meitat de les anteriors.

3. La meritació del complement tindrà caràcter mensual, i es farà efectiu en el mes següent al de la seua realització.

Seté. Tipificació del temps de treball prestat en les jornades addicionals.

El temps de treball prestat inclòs en el present programa tindrà el caràcter de prolongació voluntària de la jornada ordinària general establida. En conseqüència, haurà de respectar-se la duració màxima del temps de treball setmanal en el còmput que corresponga, així com s'aplicaran les regles generals de descans entre jornades de treball i les seues excepcions, tot això d'acord amb el que es preveu en la directiva 2003/88/CE, de 4 de novembre, sobre ordenació del temps de treball.

Huité. Comissió de seguiment

A la finalització de la vigència del present Acord se celebrarà una sessió d'avaluació de caràcter paritari conformada per les direccions generals de recursos humans i assistència sanitària de la conselleria amb competències en matèria de sanitat i les organitzacions sindicals de la Taula Sectorial de Sanitat que han votat favorablement en la negociació col·lectiva corresponent, l'objectiu de la qual serà analitzar l'efectivitat del programa i les possibles causes de desviació en la seua eficiència, establint els indicadors pertinents.

Nové. Competència d'autorització

El procediment de cobertura haurà de ser expressament autoritzat per la Direcció General d'Assistència Sanitària prèvia sol·licitud de la direcció d'AP dels Departaments de Salut.

Dècim. Desenvolupament i execució

S'autoritza la persona titular de la conselleria competent en matèria de sanitat per a l'adopció de les mesures necessàries per al desenvolupament i execució del que s'estableix en el present acord.

Onzé. Derogació d'acords anteriors

Des de l'entrada en vigor del present acord, queda derogat, amb excepció del seu apartat cinqué, l'Acord de 14 de juliol de 2006, del Consell, pel qual es regula la cobertura de l'assistència sanitària als usuaris i les usuàries mitjançant el reforç i les substitucions en els equips d'Atenció Primària, així com l'Acord d'11 d'abril de 2008, del Consell, que ho modifica.

Dotzé. Efectes

Aquest acord tindrà efectes des de l'endemà de la publicació en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana* i fins al 31 de desembre de 2020.

València, 20 d'octubre de 2020

La consellera secretària
MÓNICA OLTRA JARQUE

Sexto. Retribuciones

1. La retribución por participación en este programa tiene la naturaleza de complemento de productividad al que se refiere el artículo 43.2.c) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los servicios de salud.

2. Las retribuciones correspondientes a este programa serán de 180 € por módulo de 5 horas para personal del grupo A1, 117 € para A2, 72 € para C1, 54 € para C2 y 39,55 € para AAPP. Cuando se preste medio módulo, la retribución será la mitad de las anteriores.

3. El devengo del complemento tendrá carácter mensual, y se hará efectivo en el mes siguiente al de su realización.

Séptimo. Tipificación del tiempo de trabajo prestat en las jornadas adicionales

El tiempo de trabajo prestat incluido en el presente programa tendrá el carácter de prolongación voluntaria de la jornada ordinaria general establecida. En consecuencia, deberá respetarse la duración máxima del tiempo de trabajo semanal en el cómputo que corresponda, así como se aplicarán las reglas generales de descanso entre jornadas de trabajo y sus excepciones, todo ello de acuerdo con lo previsto en la directiva 2003/88/CE, de 4 de noviembre, sobre ordenación del tiempo de trabajo.

Octavo. Comisión de seguimiento

A la finalización de la vigencia del presente Acuerdo se celebrará una sesión de evaluación de carácter paritario conformada por las direcciones generales de recursos humanos y asistencia sanitaria de la conselleria con competencias en materia de sanidad y las organizaciones sindicales de la Mesa Sectorial de Sanidad que han votado favorablemente en la negociación colectiva correspondiente, cuyo objetivo será analizar la efectividad del programa y las posibles causas de desviación en su eficiencia, estableciendo los indicadores pertinentes.

Noveno. Competencia de autorización

El procedimiento de cobertura deberá ser expresamente autorizado por la Dirección General de Asistencia Sanitaria previa solicitud de la dirección de AP de los Departamentos de Salud.

Décimo. Desarrollo y ejecución

Se autoriza a la persona titular de la conselleria competente en materia de sanidad para la adopción de las medidas necesarias para el desarrollo y ejecución de lo establecido en el presente acuerdo.

Decimoprimer. Derogación de acuerdos anteriores

Desde la entrada en vigor del presente acuerdo, queda derogado, con excepción de su apartado quinto, el Acuerdo de 14 de julio de 2006, del Consell, por el que se regula la cobertura de la asistencia sanitaria a los usuarios y las usuarias mediante el refuerzo y las sustituciones en los equipos de Atención Primaria, así como el Acuerdo de 11 de abril de 2008, del Consell, que lo modifica.

Decimosegundo. Efectos

Este acuerdo tendrá efectos a partir del día siguiente al de su publicación en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana* y hasta el 31 de diciembre de 2020.

València, 20 de octubre de 2020

La consellera secretària
MÓNICA OLTRA JARQUE