

## Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

*ACORD de 21 de gener de 2022, del Consell, d'aprovació del Programa especial de productivitat per a la prestació de mòduls addicionals de reforç en els equips d'Atenció Primària en 2022. [2022/827]*

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-hi la població flotant que, per motius d'oci o uns altres de semblants, romanen durant llargs períodes de temps, la qual cosa provoca que la Comunitat compte amb una població estable no censada que requereix atenció sanitària.

Aquesta evolució de la població és paral·lela a la d'Espanya i a la d'altres països europeus. Així, l'increment en l'esperança de vida que es dona des de finals del segle XX ha provocat un envelliment progressiu de la població, que ha passat d'una edat mitjana de 33,38 anys en 1975 a 43,16 anys en 2018. D'altra banda, aquest envelliment ha fet que augmenten els grups de població de major edat. L'any 2000, el 16,6 % dels habitants tenia més de 64 anys, i d'aquests, un 21,3 % arribava als 80 anys o més. En 2020, aquestes xifres se situaven en un 19,9 % i 28,1 % respectivament.

Es calcula que les malalties cròniques són la causa del 80 % de les consultes d'AP. Si consultem les dades de l'enquesta referent a l'ús de serveis sanitaris (enquesta de salut de la Comunitat Valenciana 2016), el 46,2 % de les persones majors de 65 anys va acudir a una consulta mèdica en les quatre setmanes prèvies a l'enquesta. Si la dada la referim als últims 12 mesos, el percentatge augmenta al 84,8 %.

Actualment, tal com es recull en l'Acord de 29 de gener de 2021, del Consell, d'aprovació del Programa especial de productivitat de prestació de mòduls addicionals de reforç en equips d'Atenció Primària en 2021, la pressió assistencial en Atenció Primària, afegida la sobrecàrrega relacionada amb la pandèmia 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.

En les últimes setmanes s'està produint un increment en la transmissió comunitària, especialment en cohorts d'edat joves, agreujat per la circulació de la soca delta i l'aparició de la soca òmicron en tot el territori nacional. Aquesta situació, afegida a l'esforç que està realitzant tota l'Atenció Primària en la campanya de vacunació, tant en els centres educatius, punts de vacunació sense cita o amb cita com als centres sanitaris, i amb absència de candidats en borsa per a substitucions, fa necessari que es mantinga un programa de productivitat de reforç en equips d'Atenció Primària per a l'any 2022.

Per tot això és necessari un programa específic per a contindre l'exces de càrrega assistencial 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 l'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 realització efectiva de les activitats previstes.

El personal laboral gestionat directament per la conselleria competent en sanitat podrà accedir a aquest programa després la 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, que tendeix 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 que es tracta d'un instrument addicional, flexible i conjuntural que s'utilitzarà en la mesura que siga

## Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública

*ACUERDO de 21 de enero de 2022, del Consell, de aprobación del Programa especial de productividad para la prestación de módulos adicionales de refuerzo en los equipos de Atención Primaria en 2022. [2022/827]*

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.

Esta evolución de la población es paralela a la de España y a la de otros países europeos. Así, el incremento en la esperanza de vida que viene dándose desde finales del siglo XX ha provocado un envejecimiento progresivo de la población, pasando de una edad media de 33,38 años en 1975 a 43,16 años en 2018. Por otra parte, este envejecimiento ha hecho que aumenten los grupos de población de mayor edad. En el año 2000, el 16,6 % de los habitantes tenía más de 64 años, y de estos, un 21,3 % alcanzaba los 80 años o más. En 2020, estas cifras se situaban en un 19,9 % y 28,1 % respectivamente.

Se calcula que las enfermedades crónicas son la causa del 80 % de las consultas de AP. Si consultamos los datos de la encuesta al respecto del uso de servicios sanitarios (encuesta de salud de la Comunitat Valenciana 2016), el 46,2 % de las personas mayores de 65 años acudió a una consulta médica en las cuatro semanas previas a la encuesta. Si el dato lo referimos a los últimos 12 meses, el porcentaje aumenta al 84,8 %.

Actualmente, tal y como se recoge en el Acuerdo de 29 de enero de 2021, del Consell, de aprobación del programa especial de productividad de prestación de módulos adicionales de refuerzo en equipos de Atención Primaria en 2021, la presión asistencial en Atención Primaria, añadida la sobrecarga relacionada con la pandemia 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.

En las últimas semanas se está dando un incremento en la transmisión comunitaria, especialmente en cohortes de edad jóvenes, agravado por la circulación de la cepa delta y la aparición de la cepa ómicron en todo el territorio nacional. Esta situación, añadida al esfuerzo que está realizando toda la Atención Primaria en la campaña de vacunación, tanto en los centros educativos, puntos de vacunación sin cita o con cita como en los propios centros sanitarios, y con ausencia de candidatos en bolsa para sustituciones, hace necesario que se mantenga un programa de productividad de refuerzo en equipos de Atención Primaria para el año 2022.

Por todo esto es necesario 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 productividad, 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 concretes, 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 vinculadas a la realización efectiva de las actividades previstas.

El personal laboral gestionado directamente por la conselleria competente en sanidad podrà accedir a este programa tras su 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 utilizará en la medida

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.

En conseqüència, 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, amb la deliberació prèvia, en la reunió de 21 de gener de 2022,

#### 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*

Podrà participar en la prestació de les activitats incloses en aquest programa el personal de l'equip d'Atenció Primària, el nomenat eventual per a l'atenció continuada i el 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 requereisca 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 sanitat, com d'altres supòsits en els quals la demanda assistencial faça imprescindible substituir una absència o reforçar l'equip disponible.

2. Indisponibilitat 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 siga impossible la contractació s'assumirà la demanda assistencial addicional, siga per part d'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 addicional prevista en aquest acord haurà de dur-se a terme fora de la jornada ordinària i d'atenció continuada, i es desenvoluparà mitjançant la realització de mòduls de 7, 5 o 2,5 hores de duració.

4. En cap cas podrà percebre's el complement previst en aquest acord quan les persones assignades a professionals absents puguin ser atesos per altres membres de l'equip dins del seu horari habitual. Aquesta distribució en jornada ordinària es podrà realitzar fins a completar un màxim de 30 consultes en total per agenda.

##### *Quart. Activitats subjectes al Programa*

###### 1. Mòduls per a substitucions.

La direcció d'AP del departament sol·licitarà a la Direcció General d'Assistència Sanitària l'autorització de les jornades que 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 7 hores, haurà de comprendre un mínim de 35 i un màxim de 42 consultes en total, i 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.

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 consecuencia, 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 21 de enero de 2022,

#### 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*

Podrá participar en la prestación de las actividades incluidas en este programa el personal del equipo de Atención Primaria, el nombrado eventual para la atención continuada, y el 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 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 y se desarrollará mediante la realización de módulos de 7, 5 ó 2,5 horas de duración.

4. En ningún caso podrá percibirse el complemento previsto en este acuerdo cuando las personas asignadas a profesionales ausentes puedan ser atendidos por otros miembros del equipo dentro de su horario habitual. Esta distribución en jornada ordinaria se podrá realizar hasta completar un máximo de 30 consultas en total por agenda.

##### *Cuarto. Actividades sujetas al Programa*

###### 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 7 horas deberá comprender un mínimo de 35 y un máximo de 42 consultas en total, y 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 prestació de mòduls de substitució no inclourà la realització d'avís domiciliaris, que seran realitzats durant la jornada ordinària pels 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 tot tenint en consideració la duració del mòdul.

Quan el nombre de personal voluntari excedisca de 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 prelatió que assegure l'equitat. Quan no existisca personal voluntari dins del mateix equip, s'oferirà la cobertura dels mòduls a professionals d'Atenció Primària de la resta del departament de Salut o d'altres departaments de Salut; si, així i tot, no es trobara personal suficient, es podria oferir a professionals d'altres àmbits assistencials amb l'habilitació professional pertinent.

Si una vegada autoritzada la realització de mòduls, hi haguera disponible personal temporal per a la cobertura de la substitució, es prioritzarà la contractació en la substitució, i l'autorització dels mòduls deixarà de tindre efecte.

## 2. Mòduls de reforç davant de 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 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 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'hi inclouran avisos domiciliaris.

### b) Sobrecàrrega d'activitat per programes específics

Es podran oferir mòduls de 7, 5 o 2,5 hores de 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, i se n'informarà els departaments i la part social. En particular, per a les tasques relacionades amb el rastreig, diagnòstic, seguiment i la campanya de vacunació de covid-19, quan no existisquen professionals voluntaris dins del mateix equip s'oferirà la cobertura dels mòduls a professionals d'Atenció Primària del departament de Salut o d'uns altres departaments de Salut, i si així i tot no es trobara personal suficient, es podria oferir a professionals d'altres àmbits assistencials.

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

Es podran oferir mòduls de la mateixa duració (7, 5 o 2,5 hores) 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-hi la dispersió.

## Cinquè. Dotació pressupostària

Aquest programa tindrà una dotació pressupostària anual màxima de 8.000.000,00 €, d'acord amb el que es preveu en el pressupost de la Generalitat per a l'exercici 2022.

## Sisè. Retribucions

1. La retribució per participació en aquest programa té la naturalesa de complement de productivitat de 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.

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.

Cuando 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 de Atención Primaria del resto del departamento de Salud o de otros departamentos de Salud, y si aun así no se encontrara personal suficiente, se podría ofertar a profesionales de otros ámbitos asistenciales con la habilitación profesional pertinente.

Si una vez autorizada la realización de módulos hubiera disponible personal temporal para la cobertura de la sustitución, 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 cinco 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 7, 5 ó 2,5 horas de 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. En particular, para las tareas relacionadas con el rastreo, diagnóstico, seguimiento y la campaña de vacunación de covid-19, cuando no existan profesionales voluntarios dentro del mismo equipo se ofertará la cobertura de los módulos a profesionales de Atención Primaria del propio u otros departamentos de Salud, y si aun así no se encontrara personal suficiente, se podría ofertar a profesionales de otros ámbitos asistenciales.

### c) Sobrecarga de actividad en zonas de difícil cobertura:

Se podrán ofertar módulos de la misma duración (7, 5 ó 2,5 horas) 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 8.000.000,00 €, de acuerdo con lo previsto en el presupuesto de la Generalitat para el ejercicio 2022.

## Sexto. Retribuciones

1. La retribución por participación en este programa tiene la naturaleza de complemento de productividad del 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. Les retribucions corresponents a aquest programa seran, per mòdul de 7 hores, de 281,77 € per a personal del grup A1; 183,14 € per a A2; 112,70 € per a C1; 84,54 € per a C2, i 61,90 € per a AP. Per mòdul de 5 hores serà de 201,27 € per a personal del grup A1; 130,82 € per a A2; 80,50 € per a C1; 60,38 € per a C2, i 44,22 € per a AP. Quan es preste el mòdul de 2,5 hores, la retribució serà la meitat de les retribucions corresponents al mòdul de 5 hores.

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

Amb una periodicitat quadrimestral, se celebrarà una reunió d'avaluació de caràcter paritari formada per les direccions generals de Recursos Humans i d'Assistència Sanitària de la conselleria amb competències en matèria de sanitat i les organitzacions sindicals de la Mesa Sectorial de Sanitat que hagueren votat favorablement el present acord, l'objectiu de la qual serà analitzar l'efectivitat del programa i les possibles causes de desviació en la seua eficiència i establir els indicadors pertinents.

*Nové. Competència d'autorització*

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

*Deu. Desplegament i execució*

S'autoritza la persona titular de la conselleria competent en sanitat per executar i desplegar aquest acord.

*Onze. Efectes*

Aquest acord tindrà efectes des de l'1 de gener fins al 31 de desembre de 2022.

*Dotze. Publicació*

Aquest acord es publicarà en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*.

València, 21 de gener de 2022

La consellera secretària,  
MÓNICA OLTRA JARQUE

2.. Las retribuciones correspondientes a este programa serán, por módulo de 7 horas, de 281,77 € para personal del grupo A1; 183,14 € para A2; 112,70 € para C1; 84,54 € para C2, y 61,90 € para AAPP. Por módulo de 5 horas será de 201,27 € para personal del grupo A1; 130,82 € para A2; 80,50 € para C1; 60,38 € para C2, y 44,22 € para AAPP. Cuando se preste el módulo de 2,5 horas, la retribución será la mitad de las retribuciones correspondientes al módulo de 5 horas.

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*

Con una periodicidad cuatrimestral se celebrará una reunión de evaluación de carácter paritario formada por las direcciones generales de Recursos Humanos y de Asistencia Sanitaria de la conselleria con competencias en materia de sanidad y las organizaciones sindicales de la Mesa Sectorial de Sanidad que hubieren votado favorablemente el presente acuerdo, 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 sanidad para ejecutar y desarrollar este acuerdo.

*Undécimo. Efectos*

Este acuerdo tendrá efectos desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022.

*Duodécimo. Publicación*

Este acuerdo se publicará en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*.

València, 21 de gener de 2022

La consellera-secretària,  
MÓNICA OLTRA JARQUE