

## I. DISPOSICIÓN XERAIS

### CONSELLERÍA DE SANIDADE

*Orde do 16 de maio de 2006 pola que se regula o procedemento e efectos da integración funcional do persoal licenciado sanitario de cota e zona nas unidades e servizos de atención primaria, e do seu acceso ao réxime extraordinario de desenvolvemento profesional.*

O Decreto 155/2005, do 9 de xuño (DOG nº 112, do 13 de xuño), que regula un sistema extraordinario de recoñecemento do desenvolvemento profesional para o persoal estatutario fixo das categorías sanitarias de titulados superiores do Sergas, diseña na súa disposición adicional primeira as bases do réxime específico de acceso, por parte do persoal fixo de cota e zona, a este sistema de desenvolvemento profesional.

Un elemento esencial deste réxime específico, xunto á antigüidade, e que determinará a efectiva progresividade no recoñecemento dos sucesivos graos na medida en que sexa favorablemente avaliada, é a integración funcional nas unidades e servizos do modelo de atención primaria configurado polo Decreto 200/1993, do 29 de xullo.

Aínda que o Decreto 155/2005 prevé que no derradeiro trimestre do ano 2006 se fixen os criterios para a avaliación inicial da integración funcional, neste momento procede regular o procedemento e efectos da dita integración, así como, por razóns de seguridade xurídica, os criterios esenciais da dita avaliación.

Mención especial merece a posibilidade, incorporada á orde, de extinguir a integración funcional daquel persoal que, tras a avaliación realizada no primeiro ano da súa efectividade, se manifeste infrutuosa e polo tanto meramente nominativa. En efecto, aínda que consonte o Decreto 155/2005 a solicitude de integración ten carácter irreversible e irrenunciable para o interesado, esta Administración considera que unha integración negativamente avaliada tras o primeiro ano de efectividade debe presumirse de inicio ineficaz para acadar o obxectivo procurado dunha progresiva integración no traballo do equipo. De aquí que se prevexa a posibilidade da súa extinción. Obviamente, esta medida supón a perda dos dereitos, de toda índole, nados do réxime extraordinario de desenvolvemento profesional e que teñen o seu fundamento na propia integración e no novo réxime de traballo. Polo demais, esta posibilidade, na medida en que disipa certa inseguridade no colectivo afectado, pode ser un elemento favorecedor da integración dun persoal que, cómpre recordar, pode neste momento manterse voluntariamente no réxime xurídico de orixe. En último termo, debe notarse que a extinción da integración funcional se produciría desde un nivel de encadramento -o pregrao-específico deste colectivo e previo, precisamente, ao grao I que inicia o itinerario xeral da carreira profesional do persoal do Servizo Galego de Saúde.

A disposición transitoria desta orde ten por finalidade atender á situación especial daqueles profesionais que, por se ter integrado recentemente no novo sistema de atención primaria, non poderán solicitar a integración funcional, e que tampouco puideron acceder en xullo de 2005 ao réxime de desenvolvemento profesional por ter naquel momento a condición de persoal de cota e zona.

En consecuencia, en virtude das facultades que me confire o artigo 32 da Lei 7/2003, do 9 de decembro, de ordenación sanitaria de Galicia, o artigo 34 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, da Xunta e o seu presidente, e a disposición adicional do Decreto 155/2005, do 9 de xuño,

#### DISPOÑO:

Artigo 1º.-Obxecto.

Constitúe o obxecto desta orde:

1. Establecer o procedemento e efectos da integración funcional do persoal licenciado sanitario de cota e zona nas unidades e servizos de atención primaria, así como do seu acceso ao réxime extraordinario de desenvolvemento profesional, en execución e nos termos previstos no Decreto 155/2005, do 9 de xuño.
2. Determinar os criterios de avaliación da integración funcional.

Artigo 2º.-Ámbito de aplicación e requisitos.

Poderá solicitar a integración funcional, e simultaneamente o seu acceso ao réxime extraordinario de desenvolvemento profesional co encadramento inicial no pregrao, o persoal licenciado sanitario de cota e zona, con praza en propiedade nos centros de atención primaria do Servizo Galego de Saúde, que estea en situación de activo ou asimilada e acredite cinco anos de servizos prestados en praza de cota e zona.

Artigo 3º.-Procedemento.

Os interesados deberán presentar a súa solicitude, e a documentación acreditativa dos requisitos, no prazo de vinte días hábiles contados desde o día seguinte ao da publicación desda orde no *Diario Oficial de Galicia*.

A solicitude deberá presentarse necesariamente no modelo recollido no anexo I. Este modelo está publicado na páxina web do Sergas ([www.sergas.es](http://www.sergas.es)).

A solicitude, que deberá dirixirse á División de Recursos Humanos e Desenvolvemento Profesional do Sergas (edificio administrativo do Sergas, 15703 San Lázaro, Santiago de Compostela, poderá presentarse a través de calquera dos procedementos previstos no artigo 38 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

A tramitación e resolución das solicitudes corresponderá ao citado centro directivo. A resolución, que porá fin á vía administrativa, pronunciarase sobre o recoñecemento do pregrao e os seus efectos económicos, con indicación dos recursos que contra ela caiba interpoñer.

A resolución de recoñecemento do pregrao supón a simultánea integración funcional provisional no centro de destino, de conformidade co que establece o artigo 5º desta orde.

Artigo 4º.-Efectos do recoñecemento do pregrao.

O recoñecemento do pregrao outorgaralle ao profesional o dereito a percibir, con efectos de xaneiro de 2006, un complemento de carreira pregrao, de carácter fixo e persoal, que ascenderá á contía de 3.000 euros/ano e que se devengará en doce mensualidades.

A avaliación favorable da integración funcional do persoal encadrado no pregrao suporá o encadramento no grao I de desenvolvemento profesional, con percepción do complemento de carreira correspondente ao dito grao e a absorción do complemento de carreira pregrao.

Artigo 5º.-Efectos da integración funcional.

A integración funcional, que será inicialmente provisional e irreversible e irrenunciábel tras o recoñecemento do grao I, suporá a incorporación á actividade da unidade ou servizo en termos de xornada, horario e participación na actividade asistencial e prestacional, sen modificacións adicionais do seu actual réxime xurídico e retributivo, e de conformidade coa programación funcional da xerencia.

Artigo 6º.-Criterios de avaliación da integración funcional.

A integración funcional do persoal que inste o recoñecemento do grao I e superiores requirirá ser avaliada favorablemente para os efectos do dito recoñecemento.

A avaliación realizarase consonte os criterios fixados no anexo II.

No proceso de avaliación da actividade do interesado poderán tomarse en consideración, como criterios favorables a el, as peculiaridades organizativas do centro de destino e o número de titulares adscritos.

Artigo 7º.-Efectos da avaliación negativa da integración provisional.

A avaliación negativa da integración provisional, impeditiva do recoñecemento do grao I de desenvolvemento profesional, suporá a extinción da integración funcional, a recuperación das condicións previas en materia de xornada, horario e participación na actividade asistencial e prestacional, e a perda simultánea de todos os dereitos, económicos ou de calquera índole, nados do réxime extraordinario de desenvolvemento profesional. Particularmente, a avaliación negativa suporá a perda do complemento de carreira pregrao.

Para tales efectos os interesados, no mesmo prazo que se abra para o recoñecemento do grao I, poderán solicitar a extinción da súa integración funcional,

acompañando informe do órgano de avaliación sobre o resultado negativo da dita integración. En todo caso, os órganos directivos das institucións sanitarias notificarán á División de Recursos Humanos e Desenvolvemento Profesional as avaliacións negativas da integración funcional.

O citado órgano directivo resolverá a extinción da integración, e do recoñecemento do pregrao, no prazo de tres meses desde a finalización do prazo de presentación de solicitudes e con efectos do primeiro día do mes seguinte a aquel en que se dite a resolución.

Artigo 8º.-Seguimento e avaliación da integración funcional. Información aos interesados.

Constituirase unha comisión de seguimento e avaliación por cada centro, coa composición que se acorde na comisión central técnica de avaliación creada na disposición adicional cuarta do Decreto 155/2005, e que se reunirá polo menos unha vez cada catro meses.

Do resultado do seguimento serán informados aos interesados e a citada comisión central de avaliación. A División de Recursos Humanos e Desenvolvemento Profesional dará audiencia a esta comisión con carácter previo a calquera resolución desestimatoria de recoñecemento de grao.

#### *Disposición transitoria*

O persoal que con data 19 de xullo de 2005 reuna os requisitos establecidos no artigo 2 desta orde, e se integrase posteriormente no novo sistema de atención primaria nos termos previstos na Orde do 23 de xullo de 1996 (DOG nº 149, do 31 de xullo), poderá acceder ao réxime xeral extraordinario de desenvolvemento profesional, deseñado no Decreto 155/2005, mediante o seu encadramento no grao I con efectos do 1 de xaneiro de 2006.

Os interesados deberán presentar a súa solicitude, e a documentación acreditativa dos requisitos, no prazo de vinte días hábiles contados desde o día seguinte ao da publicación desda orde no *Diario Oficial de Galicia*.

A solicitude, dirixida á División de Recursos Humanos e Desenvolvemento Profesional do Sergas, deberá presentarse necesariamente no modelo que figura como anexo da Resolución do 13 de xuño de 2005 (DOG nº 113, do 14 de xuño), pola se abriu o prazo de presentación de solicitudes de recoñecemento do grao I para as categorías de licenciados sanitarios.

#### *Disposición derradeira*

Esta orde entrará en vigor o día seguinte ao da súa publicación no *Diario Oficial de Galicia*.

Santiago de Compostela, 16 de maio de 2006.

María José Rubio Vidal  
Conselleira de Sanidade

## ANEXO I

**SOLICITUDE DE: INTEGRACIÓN FUNCIONAL NAS UNIDADES E SERVIZOS DE ATENCIÓN PRIMARIA / ENCADRAMENTO NO PREGRAO DA CARREIRA PROFESIONAL**
**DATOS PERSOAIS**

Apelidos e nome:

Código numérico persoal:

Enderezo:

Poboación:

Provincia:

Teléfono:

Data de nacemento:

**DATOS PROFESIONAIS**

Categoría:

Xerencia de Atención Primaria (destino actual):

Data de nomeamento (praza en propiedade):

Situación administrativa:

Activo ou asimilada Outras  Especifique cal:**EXPÓN:**

Que reúne os requisitos establecidos no artigo 2 da orde da Consellería de Sanidade pola que se regula o procedemento e efectos da integración funcional do persoal licenciado sanitario de cota e zona nas unidades e servizos de atención primaria, e do seu acceso ao réxime extraordinario de desenvolvemento profesional, segundo a documentación que se relaciona:

- Nomeamento en propiedade ou documento acreditativo
- Certificado de servizos prestados e de condición de activo ou asimilado
- Outras certificacións

**SOLICITA:**

A **integración funcional** nas unidades e servizos de atención primaria, e simultaneamente o seu acceso ao réxime extraordinario de desenvolvemento profesional co encadramento inicial no **pregrao**, nos termos previstos na referida orde.

En ..... o ..... de ..... de 2006

Sinatura:

Selo

DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS E  
DESENVOLVEMENTO PROFESIONAL (SERGAS)

## ANEXO II

Criterios de avaliación da integración funcional do persoal de cota e zona.

Acceso ao grao I:

1. Accesibilidade organizativa:

Xornada e horario:

1.1. A xornada de traballo será a mesma que realiza o persoal estatutario do equipo de A.P. en que se integren.

1.2. Xornadas complementarias: os profesionais que na actualidade fagan gardas localizadas e se integren nun servizo con gardas de presenza física (PAC) poderán exercer a voluntariedade, nas mesmas condicións que o resto de facultativos xa integrados, e integrarse no réxime de quendas establecido coa mesma carga horaria que os seus compañeiros do servizo.

1.3. Axendas de citación. Deben permitir dar correcta resposta ás necesidades do paciente, cos seguintes criterios xerais:

\* Cada axenda médica ofertará unha marxe mínima de atención por consulta á demanda por enfermidade de catro horas, entre o primeiro e o último doente apuntado para consulta.

\* Este horario de atención estará axustado ao resto das axendas dos profesionais do centro, conforme se acorde cos xefes de servizo ou unidade e coas xerencias de A.P. (sempre intentando que non existan listas de espera para a atención á demanda, e que o tempo de espera para o acceso á consulta sexa o menor posible).

\* Se o centro non estivese informatizado, as normas de citación serán consecuentes co anteriormente exposto.

2. Calidade e mellora continua:

2.1. Porcentaxe de apertura de carpetas de historia clínica (datos de afiliación na carpeta e na tarxeta de clasificación de pacientes por orde alfabética): 80% dos usuarios que acudan a consulta.

2.2. Cobertura da historia clínica modelo de AP, nun mínimo do 25% dos usuarios que acudan a consulta:

2.2.1. Carpeta exterior correctamente cuberta no 80%.

2.2.2. Folla de problemas no 40%.

2.2.3. Folla de seguimento no 80%.

2.2.4. Folla de actividades preventivas no 30%.

2.3. Rexistro de captación de crónicos polo menos nas seguintes patoloxías: HTA, diabetes, hipercolesterolemia, obesidade, cardiopatía isquémica e pacientes inmobilizados, pacientes terminais (30% da prevalencia estimada).

2.4. Protocolización das patoloxías crónicas: cumprir a utilización da Guía de procedementos clínicos en A.P. de acordo cos criterios mínimos de calidade nela reflectidos.

3. Participación na organización interna:

3.1. O profesional que opte pola integración continuará dependendo funcionalmente do xefe de servizo ou unidade de A.P. en que se integre.

3.2. O profesional participará dos acordos internos do centro, tanto nas actividades formativas e docentes (sesións clínicas...), como nas organizativas (distribución

das quendas de gardas e coberturas internas, repartición de cotas en ausencias non substituídas, repartición de desprazados...).

Acceso ao grao II:

1. Accesibilidade organizativa e participación na organización interna: mesmos criterios que para o acceso ao grao I.

2. Calidade e mellora continua:

2.1. Porcentaxe de apertura de carpetas de historia clínica (datos de afiliación na carpeta e na tarxeta de clasificación de pacientes por orde alfabética): 85% dos usuarios que acudan a consulta.

2.2. Cobertura da historia clínica modelo de A.P. nun mínimo do 30% dos usuarios que acudan a consulta:

2.2.1. Carpeta exterior correctamente cuberta no 85%.

2.2.2. Folla de problemas no 50%.

2.2.3. Folla de seguimento no 85%.

2.2.4. Folla de actividades preventivas no 30%.

2.3. Rexistro de captación de crónicos polo menos nas seguintes patoloxías: HTA, diabetes, hipercolesterolemia, obesidade, cardiopatía isquémica, EPOC, pacientes inmobilizados, pacientes terminais, pacientes con cancro (40% da prevalencia estimada).

2.4. Protocolización das patoloxías crónicas: cumprir a utilización da Guía de procedementos clínicos en A.P. de acordo cos criterios mínimos de calidade nela reflectidos.

Acceso ao grao III:

1. Accesibilidade organizativa e participación na organización interna: mesmos criterios que para o acceso ao grao I.

2. Calidade e mellora continua:

2.1. Porcentaxe de apertura de carpetas de historia clínica (datos de afiliación na carpeta e na tarxeta de clasificación de pacientes por orde alfabética): 90% dos usuarios que acudan á consulta.

2.2. Cobertura da historia clínica modelo de A.P. nun mínimo do 50% dos usuarios que acudan á consulta:

2.2.1. Carpeta exterior correctamente cuberta no 90%.

2.2.2. Folla de problemas no 70%.

2.2.3. Folla de seguimento no 90%.

2.2.4. Folla de actividades preventivas no 50%.

2.3. Rexistro de captación de crónicos polo menos nas seguintes patoloxías: HTA, diabetes, hipercolesterolemia, obesidade, cardiopatía isquémica, EPOC, pacientes inmobilizados, pacientes terminais, pacientes con cancro e demencias (50% da prevalencia estimada).

2.4. Protocolización das patoloxías crónicas: cumprir a utilización da Guía de procedementos clínicos en A.P. de acordo cos criterios mínimos de calidade nela reflectidos.

Acceso ao grao IV:

1. Accesibilidade organizativa e participación na organización interna: mesmos criterios que para o acceso ao grao I.

## 2. Calidade e mellora continua:

2.1. Porcentaxe de apertura de carpetas de historia clínica (datos de afiliación na carpeta e na tarxeta de clasificación de pacientes por orde alfabética): 95% dos usuarios que acudan a consulta.

2.2. Cobertura da historia clínica modelo de A.P. nun mínimo do 90% dos usuarios que acudan á consulta:

2.2.1. Carpeta exterior correctamente cuberta no 95%.

2.2.2. Folla de problemas no 90%.

2.2.3. Folla de seguimento no 95%.

2.2.4. Folla de actividades preventivas no 80%.

2.3. Rexistro de captación de crónicos polo menos nas seguintes patoloxías: HTA, diabetes, hipercolesterolemia, obesidade, cardiopatía isquémica, EPOC, pacientes inmobilizados, pacientes terminais, pacientes con cancro e demencias (80% da prevalencia estimada).

2.4. Protocolización das patoloxías crónicas: cumprir a utilización da Guía de procedementos clínicos en A.P. de acordo cos criterios mínimos de calidade nela reflectidos.

2.5. Participación nos procedementos e servizos que oferte o seu SAP/UAP na mesma porcentaxe que o resto dos profesionais do equipo en que está funcionalmente integrado.

Porcentaxes de cumprimento da avaliación:

Para acadar a consecución dos distintos graos de carreira profesional o profesional debe ter cumprido un 70% dos criterios especificados en cada acceso de grao, ou ben un 75% de media dos anos que leve integrado funcionalmente.



# INFORMA

## II. AUTORIDADES E PERSOAL

### b) NOMEAMENTOS:

#### CONSELLERÍA DE TRABALLO

*Orde do 10 de maio de 2006 pola que se nomean novos membros do Consello Galego de Relacións Laborais en representación do sindicato nacional de CC.OO. de Galicia.*

De acordo co disposto no artigo 4 da Lei 7/1988, do 12 de xullo (DOG do 26 de xullo), de creación do Consello Galego de Relacións Laborais, as orga-

nizacións sindicais e empresariais designarán os seus membros representativos, que serán nomeados polo conselleiro de Traballo.

Facendo uso da posibilidade de substitución, que recolle o artigo 5 da dita lei, o S.N. de CC.OO. de Galicia acordou a substitución dun dos seus membros suplentes, da súa representación no Consello.

Por todo o exposto, ao abeiro do artigo 4 da referida Lei 7/1988, e en uso das atribucións que teño conferidas,

### DISPOÑO:

Artigo primeiro.-Nomear membro suplente do Pleno do Consello Galego de Relacións Laborais, en representación do S.N. de CC.OO. de Galicia, a Mabel Pérez Simal, en substitución de Victoria Qui-vén Puente.

Santiago de Compostela, 10 de maio de 2006.

Ricardo Jacinto Varela Sánchez  
Conselleiro de Traballo

## III. OUTRAS DISPOSICIÓNS

### CONSELLERÍA DE ECONOMÍA E FACENDA

*Resolución do 19 de abril de 2006 pola que se publica o estado de execución do orzamento da comunidade autónoma e as súas modificacións e a situación da tesouraría e movementos por operacións orzamentarias e extraorzamentarias correspondentes ao cuarto trimestre de 2005.*

De acordo co previsto no artigo 117 do texto refundido da Lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia, aprobado polo Decreto legislativo 1/1999, do 7 de outubro, dáselles publicidade ao estado de execución do orzamento da comunidade autónoma e as súas modificacións e á situación de tesouraría e movementos por operacións orzamentarias e extraorzamentarias correspondentes ao cuarto trimestre de 2005, que figuran como anexo a esta resolución.

Santiago de Compostela, 19 de abril de 2006.

José Ramón Fernández Antonio  
Conselleiro de Economía e Facenda