

AUTOVALORACION

BAREMO DE MERITOS

17-PERSONAL NO SANITARIO

(EXCEPTO AUXILIARES ADMINISTRATIVOS)

1	<p>Méritos académicos, (máximo 9 puntos)</p> <p>Valoración de la titulación de Formación Profesional Específica:</p> <p>Ciclo Formativo de Grado Superior, Familia correspondiente a la categoría solicitada, o FP2 equivalente.....9 puntos.</p> <p>Ciclo Formativo de Grado Medio, Familia correspondiente a la categoría solicitada, o FP1 equivalente.....6 puntos.</p> <p>Estas puntuaciones son excluyentes.</p>	
2	<p>Por diplomas o certificados obtenidos en cursos dirigidos a la categoría, organizados por</p> <p>a) Organismos de la Administración Educativa Central o Autonómica y Organismos o Instituciones de las Administraciones Sanitarias Públicas.</p> <p>b) Organizaciones Sindicales, cuando se trate de cursos organizados al amparo del Primer Acuerdo de Formación Continuada en Administración Pública, de 21 de marzo de 1995, así como los firmados posteriormente</p> <p>c) Organizaciones Sindicales o Entidades sin ánimo de lucro, cuando se trate de cursos que cuenten con acreditación de la Comisión Nacional de Acreditación o del organismo autonómico de acreditación que se cree, o que tengan reconocimiento de oficialidad o interés sanitario por las Administraciones Sanitarias.</p> <p>- Cursos de 1 crédito o más.....0,20 puntos x crédito.</p> <p>A estos efectos 1 crédito = 10 horas</p> <p>La puntuación máxima que puede obtenerse en este apartado es de 21 puntos..</p>	
3	<p>Por servicios prestados en la categoría, y con un máximo de 70 puntos.</p> <p>1- En el Sistema Nacional de Salud.....0,50 puntos por mes.</p> <p>2- En Instituciones Sanitarias Públicas de la U.E. y del Espacio Económico Europeo, siempre y cuando resulte acreditado que la actividad profesional prestada en las Instituciones Sanitarias Públicas de otros países de la Unión Europea es comparable y equiparable con la prestada en los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud español.....0,50 puntos por mes</p>	
TOTAL.....		

* No cumplimentar, uso exclusivo de la Administración.

07/807

CONSEJERÍA DE INDUSTRIA, TRABAJO Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

Dirección General de Trabajo

Acuerdo del Consejo de Gobierno por el que se aprueba el Acuerdo integral para la mejora de la calidad en el empleo del personal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud.

Visto el Acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 11 de enero de 2007 por el que se aprobó el "Acuerdo integral para la mejora de la calidad en el empleo del personal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud", adoptado en el seno de la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias con las organizaciones sindicales A.T.I., CSI-CSIF, CC.OO. y U.G.T., y considerando que la competencia para su depósito y publicación le viene atribuida a esta Dirección General, a tenor de lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley 9/87, de 12 de junio, reguladora de los órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones Públicas, y RD 1.900/96, de 2 de agosto, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma de Cantabria en materia de trabajo-Anexo B-C-1, se resuelve:

1º Dejar depositado el Acuerdo a que se contrae la presente Resolución en este Centro Directivo.

2º Ordenar su publicación obligatoria en el BOC.

Santander, 18 de enero de 2007.—El director general de Trabajo, Tristán Martínez Marquinez.

"EL CONSEJO DE GOBIERNO DE CANTABRIA, en la reunión ordinaria del día 11 de enero de 2007, adoptó, entre otros, el siguiente acuerdo:

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 35 de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de Órganos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, y 80.1 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, y a propuesta de la Consejera de Sanidad y Servicios Sociales,

SE ACUERDA

Aprobar el "ACUERDO INTEGRAL PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD EN EL EMPLEO DEL PERSONAL DE INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD" adoptado en el seno de la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias con las organizaciones sindicales U.G.T., CC.OO, CSI-CSIF y A.T.I.

Cumplase el anterior acuerdo y notifíquese en forma: Secretaría General de Sanidad y Servicios Sociales y Servicio Cántabro de Salud.

Santander, 11 de enero de 2007.—El secretario del Consejo, Jesús Oria Díaz.

ANEXO

ACUERDO INTEGRAL PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD EN EL EMPLEO DEL PERSONAL DE INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD

Es indudable que nuestra sociedad cada día demanda un mejor servicio sanitario, prestado por personal constantemente puesto al día y retribuido de acuerdo a su esfuerzo en mantener este ideal durante toda su vida profesional. Con tal fin, recientemente se aprobó el Acuerdo sobre carrera profesional que reconoce y retribuye los diferentes niveles alcanzados en su desarrollo profesional para las categorías sanitarias de los grupos de licenciados y diplomados conforme las previsiones contenidas en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud y la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Pero no sólo es importante para el objetivo final de un buen servicio al ciudadano tener buenos profesionales en esas categorías. También lo es obviamente mantener un mismo nivel de excelencia en el resto de categorías sanitarias y no sanitarias, y reconocer su importancia cualitativa con un sistema de reconocimiento e incentivación igual que el de la carrera profesional ya vigente. Se hace preciso pues articular la carrera profesional para todas las demás categorías, cuyo establecimiento ya se previó en el título II del "Acuerdo por el que se regulan el sistema de carrera profesional y los criterios generales para el desarrollo profesional del personal estatutario de los servicios de salud", adoptado por la Mesa Sectorial de Personal Instituciones Sanitarias el 10 de julio de 2006 y aprobado por el Consejo de Gobierno el 3 de agosto 2006,

Por otro lado la Administración Sanitaria y las Organizaciones Sindicales firmantes del presente Acuerdo apuestan por una política de empleo estable y de calidad. La finalización del proceso extraordinario de consolidación derivado de la Ley 16/2001 permite abordar el desarrollo de procesos propios de selección y movilidad mediante la planificación periódica de procesos selectivos y de provisión que permitan avanzar decididamente en la consecución de tal objetivo.

Junto a esta cuestión, el presente Acuerdo tiene como fin contemplar otros aspectos de indudable interés en un sector como el sanitario que presta su servicio 24 horas al día, 365 días al año, manteniendo una atención continuada a la población. Así, la adecuada valoración del complemento retributivo que se destina a compensar esta característica del trabajo sanitario, la posibilidad de disminuir la carga de las jornadas nocturnas al personal que lleve ya muchos años con este esfuerzo son aspectos a los que se trata de dar respuesta en el presente Acuerdo.

Igualmente, la incentivación de las jubilaciones anticipadas para aquellos que cumpliendo la legislación vigente pudieran hacerlo o el compromiso de facilitar las jubilaciones parciales en la medida que la normativa de desarrollo lo permita, son aspectos a los que se trata de dar respuesta en el presente Acuerdo, mediante su inclusión en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Cántabro de Salud cuya aprobación igualmente se acuerda.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de Órganos de Representación, Determinación de las Condiciones de

Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones públicas y en el artículo 80 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, en la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias se suscribe el presente Acuerdo con las Organizaciones Sindicales firmantes, que será elevado para su aprobación al Consejo de Gobierno de Cantabria.

1.- DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL NO SANITARIO Y DEL SANITARIO DE LOS GRUPOS C AL D.

Con el fin de conseguir los mismos objetivos de reconocimiento, incentiviación y desarrollo profesional a través del sistema de carrera profesional contenido en el Acuerdo vigente para el personal estatutario perteneciente a categorías los licenciados y diplomados sanitarios (grupos A y B), se acuerda la puesta en marcha de un sistema de carrera profesional para el resto de personal estatutario de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud en los siguientes términos:

1.1. **Ámbito de aplicación:** El sistema de carrera profesional previsto en el presente Acuerdo será de aplicación al personal estatutario fijo de categorías no sanitarias de Gestión y Servicios pertenecientes a los grupos A, B, C, D, y E y de categorías sanitarias pertenecientes a los grupos C y D.

El personal estatutario temporal podrá obtener el reconocimiento de los servicios prestados y méritos adquiridos, a partir de la adquisición de condición de personal estatutario fijo en instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud, momento en el que podrá solicitar su integración en el sistema de carrera profesional.

El personal fijo de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud que, prestando servicios en las categorías incluidas en el ámbito de aplicación no se encuentre integrado en la condición de personal estatutario fijo, podrá acceder al sistema de carrera profesional regulado en el presente Acuerdo, en el caso de que opte por integrarse en la condición de personal estatutario, a cuyo efecto, por la Administración se convocarán periódicamente ofertas de estatutización.

1.2. **Definición del modelo de carrera profesional:** El modelo de carrera profesional se concluirá en el primer trimestre de 2007 y en el mismo se tendrán en cuenta el mismo tipo de requisitos, méritos y años de servicios que los valorados para el personal estatutario sanitario de las categorías de licenciados y diplomados en el Acuerdo adoptado por la Mesa Sectorial de Personal Instituciones Sanitarias el 10 de julio de 2006 y aprobado por el Consejo de Gobierno el 3 de agosto 2006, pudiendo ser adaptados sus porcentajes y criterios a las particularidades de las categorías incluidas en el ámbito de aplicación, en la forma que se acuerde.

1.3. **Cambios de categorías:** En la definición del modelo se realizará un tratamiento específico para los supuestos de cambios de categorías estatutarias.

1.4. **Régimen transitorio.** Al igual que en el vigente sistema de carrera profesional para el personal estatutario sanitario de las categorías de licenciados y diplomados, existirá un régimen transitorio para el encuadramiento inicial de grado. El período transitorio de encuadramiento terminará con carácter general con la finalización del plazo de presentación de solicitudes de la convocatoria del ejercicio 2010. Los profesionales que opten por solicitar el reconocimiento de grado en carrera por este régimen transitorio lo harán en alguna de sus convocatorias. No obstante, transcurrido el plazo general del período transitorio señalado en el párrafo anterior, se prorrogará durante los seis meses siguientes a la finalización de los procesos selectivos pendientes de resolución a 30 de junio de 2010, en relación con el personal afectado por los mismos, que cumpla los requisitos exigidos para encuadrarse en carrera, en cuyo caso podrán formular directamente una única solicitud de encuadramiento, sin necesidad de convocatoria específica.

1.5. **Ámbito de aplicación del régimen transitorio:** Tener la condición de personal estatutario fijo de categorías no sanitarias de Gestión y Servicios pertenecientes a los grupos A, B, C, D, y E y de categorías sanitarias pertenecientes a los grupos C y D, cuyas retribuciones se rijan por el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, siempre que acrediten disponer cinco años o más de prestación de servicios en el Sistema Nacional de Salud, en el grupo al que se opte.

1.6. **Efectos económicos:** Los efectos económicos del grado I reconocido en régimen transitorio serán desde el 1 de enero de 2007 siempre que se cumplan los requisitos citados en el apartado anterior en el plazo de la convocatoria de 2007.

1.7.- **Importe del complemento de carrera profesional:** Para el grado I del sistema de carrera profesional el importe del complemento de carrera en cómputo anual se fija en las siguientes cantidades:

Grupo A.- 3.000 euros.

Grupo B.- 1.850 euros.

Grupo C.- 1.400 euros.

Grupo D.- 1.050 euros.

Grupo E.- 800 euros.

Las cantidades para el resto de los grados guardarán la misma proporcionalidad que en las categorías sanitarias de los grupos A y B, y se determinará en el primer trimestre de 2007.

2.- OFERTAS DE EMPLEO PÚBLICO Y TRASLADOS.

2.1.- **Desarrollo de procesos de selección y movilidad.** Con el fin de avanzar decididamente en el desarrollo de procesos que faciliten la estabilidad en el empleo, porcentajes de interinidad asumibles y la movilidad voluntaria al personal fijo, a partir de 2007 se planificarán y convocarán procesos selectivos y de provisión, a través de Ofertas de Empleo Público y Concursos de Traslados, con una periodicidad al menos bienal.

2.2- **Oferta de Empleo Público de 2007:** Antes del 1 de abril de 2007 de 2007, se publicará en el BOC la Oferta de Empleo Público correspondiente al personal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud previamente negociada en Mesa Sectorial, y cuyo desarrollo se iniciará a lo largo de 2007.

2.3. **Determinación de plazas.** Para la determinación de plazas a incluir en procesos de selección y movilidad voluntaria mediante concursos de traslado de 2007 se tendrán en cuenta, al menos, plazas correspondientes a las categorías más deficitarias en personal, a las categorías más numerosas y las correspondientes a una interinidad superior a tres años.

3.-REVISIÓN DEL COMPLEMENTO DE ATENCIÓN CONTINUADA.

3.1. A fin de adecuar el importe del complemento de atención continuada para que guarde la debida relación con la dedicación y dificultad que conlleva el trabajo de atención sanitaria a la población de forma continuada todos los días del año, se revisa en los términos que a continuación se señalan.

3.2. Para los Médicos Generales, Pediatras y Médicos de C.C.U., U.M.E. y S.U.A.P. se incrementa con efectos económicos de 1 de enero de 2007 el importe de la modalidad B (Apartado II del Anexo IV de la Resolución de 18 de enero de 2006) relativa al complemento de atención continuada en los términos previstos en el ANEXO I del presente Acuerdo.

3.3. Para los Diplomados en enfermería de atención primaria (fuera de la jornada ordinaria), se incrementa con efectos económicos de 1 de enero de 2007 el importe de la modalidad B (Apartado V del Anexo IV de la Resolución de 18 de enero de 2006) relativa al complemento de atención continuada en los términos previstos en el ANEXO I del presente Acuerdo.

3.4. Para el resto del personal -dentro de la jornada ordinaria- (Apartado VIII del Anexo IV de la Resolución de 18 de enero de 2006), y en los términos previstos en el

Anexo I del presente Acuerdo y con efectos económicos de 1 de enero de 2007:

- Se incrementa el importe de las modalidades A y B.
- Se crea una nueva modalidad "C" (que retribuirá la noche de domingos y festivos).

- Se suprime el concepto de 3ª y 4ª semana de la retribución del apartado VIII del citado Anexo, pasando a aplicarse todas las semanas los valores de la 1ª y 2ª semana.

En el año 2008 el importe de las modalidades A y B será el previsto en el ANEXO II del presente Acuerdo.

3.5. Los importes previstos en los apartados anteriores referidos a 1 de enero de 2007 y 2008 ya incorporan el porcentaje previstos en la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Cantabria para dichos ejercicios.

3.6. Durante los dos primeros meses de 2007 se procederá a revisar el sistema de retribución de la atención continuada de los/las enfermeros/as de equipos de trasplante, perfusionistas, hemodinámica e histocompatibilidad, fuera de la jornada ordinaria.

3.7. Respecto del valor de hora de guardia de presencia física para el personal facultativo de atención especializada en servicios que continúan con la organización de trabajo tradicional y para el personal facultativo nombrado para la realización de guardias (Anexo IV, apartados I.B. y I.C de la Resolución de 18 de enero de 2006), se garantizará un incremento retributivo, con efectos de 1 de enero de 2007, que, en todo caso, le situará en una cantidad de 18 euros/hora, procediéndose a valorar los festivos de manera distinta, en los términos que se determinen así como a revisar los importes para el año 2008.

4.- ESTUDIO DE LA VIABILIDAD DURANTE 2007 DE LA EXENCIÓN DEL TRABAJO NOCTURNO A PERSONAL MAYOR DE 55 AÑOS.

Para todo el personal, con el fin de procurar la adaptación de horarios a las necesidades y condiciones del personal, dentro de un marco organizativo que asegure la debida prestación asistencial y que facilite el inicio progresivo de su aplicación en 2008, se efectuará un estudio de la viabilidad durante 2007 de la exención del trabajo nocturno a personal mayor de 55 años. Dicho estudio deberá estar finalizado a 30 de julio de 2007 y comprenderá el análisis de posibles fórmulas alternativas que se proyecten sobre las condiciones de jornada y retribuciones

5.- PLAN DE ORDENACIÓN DE RECURSOS HUMANOS.

Se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos, previsto en el artículo 13 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, en el que, entre otros aspectos, figura la edad de jubilación obligatoria del personal del Servicio Cántabro de Salud, acordando proceder a su aplicación conforme lo establecido en el Estatuto Marco. Igualmente contiene las disposiciones referidas al compromiso del Servicio Cántabro de Salud de facilitar las jubilaciones anticipadas y parciales, dentro de la legalidad, para lo que continuarán los trabajos en el seno de la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias. Se incorpora el Plan de Ordenación de Recursos Humanos como ANEXO III del presente Acuerdo.

6.- COMPLEMENTO ESPECÍFICO.

Se negociará durante el primer semestre de 2007 la revisión e implantación de un nuevo modelo de complemento específico para todas las categorías, configurado de acuerdo a diferentes modalidades de dedicación y a las necesidades de la organización.

7.- COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DEL ACUERDO.

Se constituirá una comisión de seguimiento del presente Acuerdo, de carácter paritario, formada por la Administración y las Organizaciones Sindicales firmantes del mismo. Su finalidad será la de supervisión y vigilancia del cumplimiento del mismo, sin perjuicio de las competencias de las comisiones de seguimiento de otros acuer-

dos aquí incluidos. Se reunirá de oficio cada 6 meses o cuando así lo solicite alguna de las partes firmantes. En este caso será exigible orden del día y una antelación de, al menos, 72 horas.

8.- COMPROMISO DE PAZ SOCIAL.

En coherencia con el espíritu que ha llevado a la firma del presente Acuerdo, ambas partes se comprometen a asegurar el desarrollo de los objetivos aquí planteados sin recurrir a medidas de conflicto y presión que supongan la quiebra del consenso conseguido.

Santander, 29 de diciembre de 2006.-Por la Administración, la secretaria general de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, M^º. Cruz Reguera Andrés. Por las Organizaciones Sindicales, U.G.T. (José Manuel Castillo Villa), CC.OO. (Asunción Ruiz Ontiveros), CSI-CSIF (Pilar Vía Gómez) y A.T.I. (Marino Chanca García).

ANEXO I

AÑO 2007

COMPLEMENTO DE ATENCION CONTINUADA

PERSONAL FACULTATIVO ATENCIÓN PRIMARIA

Médicos Generales, Pediatras y Médicos de C.C.U., U.M.E. y S.U.A.P.	MODALIDAD B (Presencia física)	14,01	euros / hora
	MODALIDAD B (Localizada)	7,01	euros / hora

DIPLOMADOS EN ENFERMERIA DE ATENCION PRIMARIA (Fuera de la jornada ordinaria)

Enfermera / DUE de E.A.P., C.C.U., U.M.E. y S.U.A.P.	MODALIDAD B (Presencia física)	9,39	euros / hora
	MODALIDAD B (Localizada)	4,69	euros / hora

RESTO DEL PERSONAL (Dentro de la jornada ordinaria)

GRUPO B	MODALIDAD A	116,37	euros
	Por cada semana de noches		
	GRUPO C		
GRUPOS D y E	MODALIDAD A	82,84	euros
	Por cada semana de noches		
	GRUPO B		
GRUPO B	MODALIDAD B	33,25	euros
	Por cada noche		
	GRUPO C		
GRUPOS D y E	MODALIDAD B	27,06	euros
	Por cada noche		
	GRUPO B		
GRUPO B	MODALIDAD B	55,39	euros
	Por cada domingo o festivo		
	GRUPO C		
GRUPOS D y E	MODALIDAD B	43,53	euros
	Por cada domingo o festivo		
	GRUPO B		
GRUPO B	MODALIDAD C	70,00	euros
	Por cada noche de domingo o festivo		
	GRUPO C		
GRUPOS D y E	MODALIDAD C	60,00	euros
	Por cada noche de domingo o festivo		
	GRUPO B		
GRUPOS D y E	MODALIDAD C	50,00	euros
	Por cada noche de domingo o festivo		
	GRUPO C		

ANEXO II

AÑO 2008

COMPLEMENTO DE ATENCION CONTINUADA

RESTO DEL PERSONAL (Dentro de la jornada ordinaria)

GRUPO B	MODALIDAD A	133,92	euros
	Por cada semana de noches		
	GRUPO C		
GRUPOS D y E	MODALIDAD A	127,99	euros
	Por cada semana de noches		
	GRUPO B		
GRUPO B	MODALIDAD A	36,57	euros
	Por cada noche		
	GRUPO C		
GRUPOS D y E	MODALIDAD A	29,76	euros
	Por cada noche		
	GRUPO B		
GRUPO B	MODALIDAD B	26,03	euros
	Por cada noche		
	GRUPO C		
GRUPO B	MODALIDAD B	60,93	euros
	Por cada domingo o festivo		
	GRUPO C		
GRUPOS D y E	MODALIDAD B	47,89	euros
	Por cada domingo o festivo		
	GRUPO B		
GRUPOS D y E	MODALIDAD B	43,52	euros
	Por cada domingo o festivo		
	GRUPO C		

ANEXO III

PLAN DE ORDENACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD

- 1.- INTRODUCCIÓN. CARACTERÍSTICAS DEL PLAN.
- 2.- DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN.
- 3.- OBJETIVOS DEL PLAN.
- 4.- INSTRUMENTOS DE ORDENACIÓN.
- 5.- IMPLANTACIÓN E IMPACTO EN LA ORGANIZACIÓN.

1.- INTRODUCCIÓN. CARACTERÍSTICAS DEL PLAN.

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, regula en su artículo 13 los denominados Planes de Ordenación de Recursos humanos configurándolos como el instrumento básico de planificación global de los mismos dentro del Servicio de Salud o en el ámbito que se precise.

Los planes de ordenación de recursos humanos, en la configuración efectuada por el propio Estatuto Marco, son un instrumento de gestión que engloba la política de recursos humanos del Servicio de Salud. En este sentido sólo cabe entender que la planificación en el sistema sanitario público se puede ejecutar o plasmar a través del desarrollo normativo que corresponda, que es la expresión final de ordenación del Plan. Por otro lado la sanitaria es una realidad compleja, no sólo por la gran dimensión de recursos que gestiona sino porque los cambios que operan en la sociedad hacen necesario que el sistema de salud se sensibilice con los nuevos problemas relacionados con la equidad y la reordenación de los recursos.

Tales premisas nos llevan a concluir las características del Plan de ordenación de Recursos humanos del Servicio Cántabro de Salud, que son las siguientes:

Es un Plan abierto: porque debe incorporar constantemente todos los cambios o innovaciones normativas necesarias para conseguir los objetivos plasmados.

Es un plan dinámico: Porque el Plan tiene que adaptarse continuamente en la estructura de recursos humanos, a unas necesidades y requisitos de salud cambiantes, a una realidad compleja.

En definitiva, el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del SCS, puede entenderse como una herramienta de gestión que permite tomar decisiones referentes a los profesionales a lo largo de su vida laboral en la organización, donde se tiene en cuenta:

- Cómo acceden los profesionales a la organización.
- Los aspectos relacionados con la vida activa de los profesionales; promoción, movilidad, reclasificación profesional,....
- Las salidas definitivas de los profesionales del Sistema donde se recogen aspectos relacionados con la jubilación, tanto obligatoria como voluntaria de los profesionales.

2.- DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN.

2.1.- Marco de referencia normativa.

Los objetivos del Plan de Ordenación de Recursos Humanos (PORH) del SCS vienen determinados por el siguiente marco normativo de referencia.

2.1.1.- Estructura sanitaria.

El Real Decreto 1472/2001, de 27 de diciembre, publicado en el B.O.E. del día 28 de diciembre, aprueba el traspaso a la Comunidad Autónoma de Cantabria de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud.

Dichas funciones y servicios fueron asumidos mediante Decreto 3/2002, de 23 de enero, publicado en el B.O.C. del 29 de enero, cuyo Art. 2 los atribuye al Servicio Cántabro de Salud (S.C.S.), en los términos previstos en su ley de creación: Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, publicada en el B.O.C. del 31 de diciembre.

La citada Ley 10/2001, crea el Servicio Cántabro de Salud, con el carácter de Organismo Autónomo, con personalidad jurídica y plena capacidad de obrar, dotado de tesorería y patrimonio propio, así como de autonomía de gestión, para ejercer las competencias de la Comunidad Autónoma en materia de gestión de asistencia sanitaria.

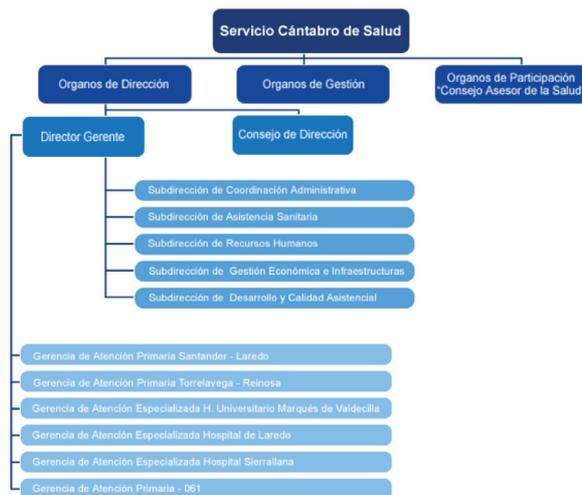
Esto es, según los fines que le encomienda el art. 2.1 de la citada Ley: la provisión de servicios de asistencia sani-

taria y la gestión de Centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma.

Fines que posteriormente la Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria (LOSCAN), ley 7/2002, de 10 de diciembre, publicada en el B.O.C. de 18 de diciembre, reitera al regular las características y estructura del Sistema Sanitario Público de Cantabria, encomendando al S.C.S. en su art. 8 la provisión de servicios y la gestión de Centros Sanitarios, bajo la dirección, control, inspección y evaluación de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

El Servicio Cántabro de Salud como organismo autónomo dependiente de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales es el responsable directo de los servicios de atención sanitaria que dan cobertura a 549.116 (octubre de 2005), dispone de unos recursos, tanto materiales como humanos, muy importantes, tales como: 3 Hospitales propios: Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla", Hospital Comarcal Sierrallana, Hospital Comarcal de Laredo, 1503 camas instaladas, 38 Centros de Salud, un dispositivo de urgencia extra hospitalaria coordinado por el 061, y aproximadamente 7000 profesionales entre personal sanitario y de gestión y servicios

La estructura básica del S.C.S. vigente fue aprobada mediante Decreto 67/2004, de 8 de julio (B.O.C. de 19 de julio de 2004), que configura como órganos de dirección del Organismo: El Consejo de Dirección, el Director Gerente y cinco Subdirecciones, así como, las Gerencias de Primaria, de Especializada, y la del 061.



En cuanto a la estructura sanitaria básica del Servicio de Salud el proceso de transferencias no ha supuesto una ruptura respecto a la organización preexistente. Conviven los dos niveles asistenciales: Atención Primaria y Atención Especializada.

Es el artículo 11.2 de la LOSCAN quien ratifica esta organización funcional al señalar que para la realización de la asistencia sanitaria ésta se organizará, con carácter general, en los siguientes niveles de atención que, en todo caso, actuarán de manera coordinada: a) atención primaria y b) atención especializada.

La organización general de la Atención Primaria actualmente en vigor se basa en el Real Decreto 137/1984 sobre estructuras básicas de Salud, que, unido a posteriores disposiciones, y muy especialmente a la Ley General de Sanidad de 1986, y en el ámbito de Cantabria a la Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria, LOSCAN, configuran la actual estructura sanitaria.

En el ámbito del Servicio Cántabro de Salud el núcleo básico a partir del cual se articula el sistema de Atención Primaria es la zona básica de salud, en cuyo ámbito se sitúa el EAP, que tal como señala la citada Ley desarrolla funciones, de promoción de la salud, prevención de la

enfermedad, asistencia, rehabilitación, investigación y docencia, en coordinación con otros niveles y recursos sanitarios.

El modelo de Atención Primaria implantado por el Real Decreto 137/84, ha supuesto un esfuerzo económico, organizativo y de innovación importante y que ha conseguido como aspectos destacables:

- Mejora de la capacidad técnica de los Médicos.
- Ampliación del horario de trabajo.
- Prolongación del tiempo de consulta.
- Esfuerzo en la definición de la cartera de servicios y de las normas técnicas básicas.

- Incremento de la cobertura a la población. La estructura organizativa hoy vigente en Atención Especializada está regulada en el Real Decreto 521/87 que aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales en desarrollo y ejecución de la Ley General de Sanidad. Los Hospitales quedan adscritos al Área de Salud y son el órgano gestor de la prestación sanitaria especializada en su Área de Salud. El objetivo es que las especialidades médicas se integren y jerarquicen en el entorno hospitalario.

En el ámbito de estructura del Servicio y la planificación de la asistencia se mantiene actualmente la organización sanitaria desarrollada por la Ley de Sanidad si bien el proceso de adecuación de los recursos humanos a esta estructura no ha finalizado coexistiendo el antiguo y el nuevo modelo y generando, aunque en bajos porcentajes, distorsiones en el sistema, desigualdad en la prestación de la asistencia y una menor calidad en su prestación.

2.1.2.- Recursos Humanos.

El marco jurídico referente del personal estatutario es la Ley 55/2003, de 16 de diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud. El Estatuto deroga el régimen estatutario configurado por los tres estatutos de personal todos ellos preconstitucionales y las disposiciones que los modificaron, complementaron o desarrollaron, sustituyéndolo por el marco básico que compone el propio Estatuto y por las disposiciones que, en el ámbito de cada Comunidad Autónoma, desarrollen tal marco básico y general. En ese sentido el Estatuto se presenta como un elemento de oportunidad para llevar a cabo una regulación específica del personal estatutario del Servicio Cántabro de Salud acorde con los principios rectores que en materia de recursos humanos se fijan para este personal, siempre dentro del marco básico normativo que permita concebir el Sistema Nacional de Salud como un conjunto con un funcionamiento armónico y coordinado.

2.2.- Características de las plantillas.

El diagnóstico de situación de los recursos humanos del SCS debe pasar ineludiblemente por analizar cómo sus propias características (tipo de vinculación, edad, etc.) inciden en la prestación de la asistencia sanitaria es decir, de otra forma, qué características de esa plantilla inciden positiva o negativamente en la prestación de una asistencia de calidad, con resultados de eficacia, eficiencia junto con la máxima satisfacción de los usuarios y de los propios profesionales que dan el servicio.

En un análisis generalizado destacamos que todo el personal estatutario se encuentra distribuido entre Atención Primaria y Atención Especializada:



Uno de los de los aspectos fundamentales de la composición de la plantilla del SCS se basa en la distribución del personal con plaza en propiedad o interino (1).

(1) Datos de noviembre de 2005.



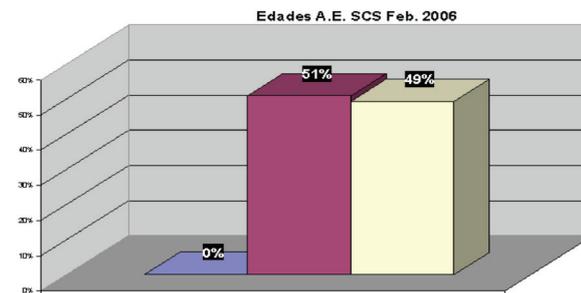
El porcentaje de interinidad supera actualmente los límites de lo que podríamos llamar un óptimo. Existen unos elevados porcentajes de las diferentes categorías de personal que mantienen una vinculación temporal de prestación de servicios. Esta alta precariedad en el empleo, no solamente ha de ser entendida como escasamente compatible con un modelo eficiente de gestión de recursos humanos en el ámbito público, sino que además ocasiona problemas en el mantenimiento de la continuidad asistencial, generando incertidumbre entre los profesionales. La estabilidad de las plantillas es sin duda una de los requisitos necesarios para lograr una mejor atención sanitaria.

En cuanto a la distribución por edades la plantilla del SCS presenta las siguientes gráficas y datos:



Analizando los datos y gráficas expuestos en el Anexo I, la situación actual en cuanto a la distribución por tramos de edad pone de manifiesto que el 49% de los facultativos de la Atención Especializada del Servicio Cántabro de Salud es mayor de 50 años. La edad media de ésta es de 49,7 años, el 33% es mayor de 55 años y el 3% tiene 65 años o más. La alta tasa de edad viene influenciado, sobre todo, por la alta tasa de edad del personal facultativo del HUMV.

Cantabria



No obstante desde una visión global de las características de edad del personal del Servicio podemos concluir que la edad de la plantilla es elevada y que a corto plazo se va a producir un envejecimiento importante de la misma. De hecho la situación, sobre todo en Centros como el HUMV, cuyo personal supone el 60,7% de la plantilla del SCS, se resume en un envejecimiento importante de la misma que incide, negativamente, en la actividad asistencial global.

Esto se verá más claro al analizar la plantilla, en Atención Especializada y en Primaria, especialidad por especialidad, con métodos estadísticos y gráficos, tal como se contempla en el Anexo I ("Análisis de edades del personal facultativo en Atención Especializada y en Primaria").

Concretamente esta realidad incide negativamente en lo que respecta al personal médico por la disponibilidad decreciente de plantilla médica para guardias. En los Centros se produce un incremento continuo de las exenciones de guardias médicas, acompañadas de las consiguientes solicitudes de actividad sustitutoria. Estas exenciones conllevan por un lado la necesidad de contratos de nuevos facultativos para la realización de guardias con coste económico añadido, y una situación laboral precaria realizando una actividad asistencial extraordinaria con un coste económico y que incluye la necesidad de personal auxiliar.

En múltiples servicios las situaciones de menor rendimiento del personal de más edad ha obligado a incremento de plantilla, de nuevos facultativos con contratos eventuales que resultan imprescindibles para mantener la actividad asistencial cualitativa y cuantitativamente.

La edad de la plantilla incide además negativamente en otros aspectos organizativos y de prestación de la asistencia. La alta tasa de edad conlleva, parece que necesariamente, a altos índices de absentismo con la correspondiente sustitución de los profesionales. El resultado es un alto coste económico para el Servicio de Salud y una distorsión en la prestación del Servicio.

Los índices de absentismo se acercan a un porcentaje de media, por contingencias comunes del 6,6 % lo que supone una media de 20.140 días totales de absentismo por incapacidad temporal y una media de 14.800 días sustituidos (2).

(2) Datos primer semestre 2005.

Cabe destacar que en el ámbito sanitario la edad de la plantilla tiene una mayor incidencia en la organización y prestación del servicio que en otros ámbitos laborales. En general para los empleados públicos, nos referimos a aquellos que desarrollan su labor en el ámbito administrativo, la edad de la plantilla no supone, con carácter general, un obstáculo para el normal desarrollo de los servicios, no así en el ámbito sanitario donde el trabajador está sometido a unas condiciones de trabajo de mayor carga física y psíquica.

No obstante, bien es cierto, que existen profesionales veteranos que por los méritos relevantes de su currículo profesional pueden desempeñar actividades de un alto valor cualitativo para el Servicio y que no pueden ser desaprovechados.

2.3.- Régimen de selección y provisión

El fuerte aumento, tanto cuantitativo como cualitativo, que han experimentado las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, la inclusión como población protegida de nuevos grupos de usuarios, así como el envejecimiento de la población (ver Anexo 2; "Evolución de la población en Cantabria"), ha requerido la incorporación a los centros sanitarios de un número creciente de profesionales, tanto sanitarios como no sanitarios, sin cuyo concurso hubiera resultado imposible mantener la calidad y continuidad de las prestaciones asistenciales, así como el acceso a las mismas en condiciones de igualdad efectiva, tal como prescribe la ya citada Ley 14/1986.

No obstante, en numerosas categorías de personal y desde hace más de una década, con frecuencia el acceso

de los profesionales a los puestos de trabajo de la sanidad pública se ha venido realizando sin que estos consolidaran una vinculación de empleo estable como personal estatutario fijo en el Sistema Nacional de Salud. Esto ha sido debido a que ha resultado sobremanera dificultoso acompañar la necesidad perentoria y creciente de dotar de efectivos profesionales al Sistema, con las características de los procesos de selección y provisión previstos en las normas vigentes en cada momento, toda vez que los plazos de tramitación y gestión necesarios para la aplicación de los mismos hubieran significado, en buena medida, la imposibilidad de dar respuesta, tanto en tiempo como en calidad, a las necesidades asistenciales de los ciudadanos.

El marco normativo por el que se rige el sistema de selección y provisión de plazas del personal del SCS está regulado actualmente por el Real Decreto-Ley 1/1999, vigente conforme a la disposición transitoria sexta de la Ley 55/2003 del Estatuto marco del personal estatutario de los Servicios de Salud.

Actualmente, La Ley 16/2001 establece un proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas de personal estatuario en las Instituciones Sanitarias de los servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud que, en el caso de Cantabria, afecta a 1188 plazas interinas aproximadamente. Sin duda la finalización del proceso de consolidación va a suponer rebajar la tasa de temporalidad y a conseguir la estabilidad en las plantillas.

Ahora bien, por un lado la Ley 16/2001 no supone acabar con lo que podríamos denominar el problema del empleo temporal en el SCS, porque la Ley no acoge a todo el personal con empleo temporal existente a la fecha de su publicación, ni acoge a todas las categorías en las que existía a dicha fecha empleo interino. En lo que respecta al personal interino del SCS a diciembre de 2003 existían 235 interinos más que las plazas ofertadas en el proceso extraordinario.

Asimismo, la implantación de la jornada laboral de 35 horas y la mejora de las condiciones laborales derivada de tal reducción, supone la necesidad de atender un déficit horario que en términos equivalentes a nuevos empleos, se ha estimado aproximadamente en 400, que se generaron a lo largo de su implantación progresiva en dos años (2004-2005). Como consecuencia de ello y en un primer momento, para dar respuesta a las necesidades asistenciales, tales plazas se cubrieron con empleo interino con el consecuente incremento del índice de interinidad.

Junto a esto cabe añadir la importante reforma en el ámbito de Atención Primaria llevada a cabo mediante el Acuerdo sobre integración de personal eventual de refuerzos estables en Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SUAP) y el Acuerdo sobre actuaciones en materia de Atención Primaria (BOC extraordinario 31-12-04), que ha supuesto la creación de 291 plazas cubiertas por las razones expresadas anteriormente mediante empleo interino.

En el ámbito específico del SCS, el Decreto 19/2003, de 27 de marzo por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público de personal estatutario de IISS para el año 2003, aprobó la oferta de empleo público del personal del SCS, cuantificada en 15 plazas de los grupos B, C y D, y que corresponde a aquellas categorías no convocadas a través de la Ley 16/2001.

En lo que respecta a la selección del personal temporal, en el seno del Servicio Cantabro de Salud se articuló a través de acuerdo sindical el procedimiento a seguir para la selección del personal temporal siguiendo los principios constitucionales de igualdad, mérito, capacidad y publicidad, con el fin de regular el, tan importante cuantitativamente, acceso del personal temporal.

Así pues nos encontramos, que el sistema de selección y provisión presenta las siguientes características:

- Sujeción del SCS al desarrollo del proceso extraordinario de consolidación de empleo; Ley 16/2001.
- Oferta de empleo propia del SCS-OPE 2003 pendiente de ejecutar.

- Existencia de un número de plazas interinas no asumidas por el proceso extraordinario de consolidación de empleo y la existencia de plazas de nueva creación.

2.4.- Movilidad del personal.

La movilidad del personal estatutario está regulada en el Capítulo VII del Estatuto Marco a través de los procedimientos de movilidad por razón del servicio (Art.36) y de movilidad voluntaria (Art.37). La movilidad del personal se fomentará en los términos del Estatuto Marco.

2.5.- Desarrollo profesional.

En este ámbito es también el Estatuto Marco quien establece la regulación abarcando las siguientes cuestiones; promoción interna definitiva y temporal y la carrera profesional.

La promoción interna supone la posibilidad de acceder dentro del propio Servicio de Salud a nombramientos correspondientes a otra categoría siempre que se esté en posesión de la titulación académica correspondiente. La promoción interna se efectúa a través de convocatorias públicas y mediante el sistema de concurso-oposición.

Asimismo el Estatuto Marco, permite, por necesidades del servicio, la posibilidad de acceder a otro nombramiento con carácter temporal. Los procedimientos cuyo objeto sea la promoción interna temporal deben ser objeto de negociación en las mesas correspondiente. La fórmula habitual es la negociación de cada proceso de promoción interna. Sólo dos Centros contaban con un documento general de aplicación para todos los procedimientos. Actualmente y tras la correspondiente negociación en la Mesa Sectorial se ha llegado a un Acuerdo sobre promoción interna temporal para todo el personal y centros sanitarios del Servicio Cántabro de Salud, publicado en el BOC de 24 de febrero de 2006.

Finalmente respecto al sistema de promoción profesional tanto la LOSCAN, como la Ley de Cohesión y Calidad, la Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias y el propio Estatuto Marco establecen la carrera profesional como un derecho de los profesionales a progresar como reconocimiento al desarrollo profesional.

En el articulado de estas leyes se sientan las bases para el desarrollo de una carrera profesional y un nuevo marco de relación laboral con el Sistema Sanitario Público de Cantabria, que permitirá potenciar su dedicación y responsabilidad hacia el sistema, para lo cual se deben establecer los mecanismos necesarios que definan claramente el desarrollo de su ejercicio y competencia profesional.

La regulación efectuada por el Estatuto establece un marco global que necesita del desarrollo de cada Servicio de Salud y que una vez ultimado el proceso negociador se pretende iniciar en 2006.

Los objetivos del sistema de la carrera profesional son:

- Reconocer y remunerar la aportación de los profesionales en la mejora de la calidad asistencial.
- Diferenciar a los profesionales, otorgando reconocimiento objetivo a su competencia profesional.
- Generar una mayor corresponsabilidad del profesional y fomentar la cultura de compromiso con la gestión del Servicio de Salud
- Conseguir un mayor grado de motivación e incentivo de los profesionales y una mejora en la gestión de los servicios sanitarios.

En el mismo sentido, los objetivos del sistema de desarrollo profesional son:

- a) Facilitar la promoción del personal
- b) Propiciar el reconocimiento de la competencia en el desarrollo de las funciones.
- c) Incentivar el rendimiento especial, interés e implicación del personal en el desarrollo de sus funciones.
- d) Mejorar la calidad del servicio sanitario contribuyendo en la consecución de los objetivos.

2.6.- Reclasificación profesional.

En este ámbito es también el Estatuto el que establece la premisas básicas y pautas de actuación así como el marco normativo básico. Prevé esta norma la posibilidad

de que los Servicios de Salud ordenen y homogenicen al personal que presta servicios en los mismos, reclasificando las categorías existentes, homogeneizando las relaciones de empleo o creando nuevas categorías acordes con las nuevas funcionalidades y titulaciones. Entre tales procesos cabe resaltar los dirigidos a procurar la estatutarización del personal que preste servicios en el Servicio Cántabro de Salud, conforme está previsto en la LOSCAN y en el propio Estatuto Marco.

Mientras los Servicios de Salud llevan a cabo tal regulación se prevé un régimen transitorio (disposición transitoria sexta 1.b) que mantiene vigente las categorías profesionales del personal estatutario y las funciones de las mismas.

La administración sanitaria debe llevar a cabo una constante adaptación y puesta al día, para lograr adecuarse a las nuevas necesidades asistenciales así como para lograr una mejora de la calidad de la asistencia, lo que implica inexorablemente unas estructuras sanitarias adecuadas y adaptadas a las necesidades del momento, que incorporen a quienes se encuentran más preparados profesionalmente para cubrir esas necesidades. Junto a esto la necesidad, ya expresada, de adecuar la estructura sanitaria al denominado nuevo modelo, ha llevado al desarrollo de normativa específica en esta materia que afecta a la reclasificación de los profesionales del SCS. Así cabe citar, entre otras disposiciones:

- Orden de 28 de febrero de 2003, para el desarrollo en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud del Real Decreto 866/2001, de 20 de julio, por el que se crean las categorías de médicos de urgencia hospitalaria y de médicos de admisión y documentación clínica en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Instituto Nacional de la Salud (BOC 7-3-2003).

- Decreto 148/2004, de 30 de diciembre por el que se establece el procedimiento y condiciones para la integración en la condición de personal estatutario del SCS, de los funcionarios de carrera del Cuerpo Facultativo Superior-especialidad médico titular de Atención Primaria y del Cuerpo de Diplomados y Técnicos Medios-especialidades ATS/DUE titular de Atención Primaria y matrona titular de atención primaria- de la Administración de la comunidad autónoma de Cantabria (BOC 11-2-05).

- Decreto 57/2005, de 28 de abril, por el que se crean determinadas categorías estatutarias en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud (BOC 3-6-05).

- Decreto 164/2005, por el que se crea la categoría de Podólogo en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del SCS.

- Orden 172006, de 17 de febrero por la que se establece el procedimiento de integración en las categorías creadas por el Decreto 57/2005.

- Orden 272006, de 17 de febrero de convocatoria de integración en la condición de personal estatutario, para funcionarios sanitarios titulares de Atención Primaria.

- Acuerdo sobre creación de la Unidad de Deshabitación Tabáquica (UDESTA) en el Servicio Cántabro de Salud.

- Decreto 71/2006, de 15 de junio de creación de la categoría de farmacólogo clínico de Área de Atención Primaria.

- Decreto 70/2006, de 15 de junio, de creación de la categoría de farmacéutico especialista de área de Atención Primaria.

3.- OBJETIVOS DEL PLAN.

Derivado de la normativa anteriormente expuesta y del diagnóstico de situación, se puede determinar el objetivo general del plan de ordenación del SCS como la adecuación de los recursos humanos a las actividades de prestación de servicios sanitarios, en definitiva una adecuación a las necesidades objetivas de la asistencia sanitaria. La dimensión de los recursos que maneja el SCS da idea de

la complejidad tanto en lo referente a la organización como a la gestión de dicha red sanitaria. Tras un diagnóstico de situación el plan debe abordar los objetivos en cada una de las áreas revisadas para más tarde buscar las herramientas con las que contamos y detectar las que aún no están disponibles y prever las acciones futuras.

Los objetivos serán:

a) Continuar con el proceso de adecuación de la estructura de recursos humanos en la reforma de la atención primaria, integración de especialidades médicas en el entorno hospitalario.

Los principios básicos del modelo sanitario de Cantabria, contenidos en la LOSCAN, emanan de la propia Ley de Sanidad, consagrando de manera explícita, entre otros principios, el de la búsqueda y la eficacia en la organización sanitaria. Para ello se aborda la definición y desarrollo del Sistema Sanitario Público de Cantabria, a través del Servicio Cántabro de Salud fundamentalmente, estableciendo la organización funcional del sistema en dos ámbitos: atención primaria y especializada. La finalización de dicho proceso, comenzado hace años y definido en la LOSCAN, evitando, siempre que sea posible el denominado "modelo tradicional" supone el desarrollo del Sistema Sanitario Público de Cantabria como garante de la asistencia sanitaria.

El objetivo final es, por tanto, finalizar un proceso de reordenación de recursos humanos para adaptarlo a un nuevo concepto en la prestación de la asistencia sanitaria. Proceso que ha devenido excesivamente lento por carecer de herramientas suficientes que permitan acelerar en lo posible un proceso iniciado hace décadas y que va claramente coaligado a una mayor calidad en la prestación de la asistencia.

b) Creación de empleo y renovación de plantillas.

Como hemos señalado en el ámbito sanitario el envejecimiento de la plantilla repercute negativamente en la actividad asistencial, en las posibilidades de adaptación a las innovaciones científico-técnicas que constantemente se producen en medicina y en consecuencia en las dificultades de implantar una práctica clínica de excelencia. Por ello el objetivo del Servicio es llevar a cabo una política de renovación de plantillas y de creación de empleo estable que permita:

- Poseer un plantilla con gran capacidad de autonomía y responsabilidad orientada a mejorar la cantidad y calidad de las prestaciones sanitarias

- Poseer una plantilla de profesionales con una elevada capacidad de adaptación al cambio.

- Poseer una plantilla de profesionales que se preocupen por mejorar su capacidad técnica y la práctica en el desempeño de sus funciones.

- La posibilidad de abordar nuevos proyectos científico-técnicos.

- Evitar los costes añadidos por módulos de actividad sustitutoria y guardias realizadas por personal distinto al staff habitual.

- La reducción de plantillas de determinados servicios en los que se ha efectuado un incremento como único instrumento de renovación existente.

c) Reducir los índices de interinidad hasta alcanzar valores óptimos.

Se trata de conseguir una plantilla con vinculación estable con el Servicio entendiendo que los altos índices de temporalidad en el empleo, son escasamente compatible con un modelo eficiente de gestión de recursos humanos en el ámbito público, sino que además ocasiona problemas en el mantenimiento de la continuidad asistencial, generando incertidumbre entre los profesionales.

El proceso de consolidación de empleo, en cuanto que extraordinario, se agotará con su propia resolución, tal y como establece la doctrina del Tribunal Constitucional, de forma que los procedimientos selectivos diseñados, y la posterior fase de provisión de puestos de trabajo ligada a estos, se desarrollarán por una sola y única vez, ya que, una vez concluidos, los sistemas de provisión y selección

ordinarios que se utilicen posteriormente deberán ajustarse a lo establecido tanto en el Estatuto Marco y en el Real Decreto-Ley 1/99 sobre Selección y Provisión de Plazas de Personal Estatutario, que con rango reglamentario desarrolla a aquélla.

El alcance de los índices de interinidad, requerirán la valoración y el estudio sistemático de los porcentajes de interinos en las plantillas del SCS, no sólo concluido el proceso de consolidación de empleo sino anualmente como herramienta de gestión que permita reconocer la situación del empleo.

d) Reducir las tasas de edad de la plantilla con el fin de conseguir una mayor eficacia en la prestación de la asistencia sanitaria.

e) La promoción de los profesionales. Aprovechamiento al máximo del potencial de los profesionales.

f) El aprovechamiento del personal que por sus méritos relevantes ofrecen un valor añadido al SCS.

g) Reclassificación profesional del personal adecuando las funciones y titulaciones a la realidad existente.

h) Programación periódica de convocatorias de movilidad voluntaria.

4.- INSTRUMENTOS DE ORDENACIÓN.

La ordenación y planificación de los recursos humanos están contenidas en los instrumentos jurídicos existentes que regulan los aspectos relacionados con el personal del SCS. Definimos por tanto los instrumentos de ordenación del Servicio como las normas, pactos o acuerdos que regulan y ordenan los recursos humanos y que constituyen el Plan de Ordenación de RRH del SCS. Para alcanzar los objetivos plasmados contamos con el siguiente desarrollo normativo;

- Ley 10/2001, crea el Servicio Cántabro de Salud, con el carácter de Organismo Autónomo, con personalidad jurídica y plena capacidad de obrar, dotado de tesorería y patrimonio propio, así como de autonomía de gestión, para ejercer las competencias de la Comunidad Autónoma en materia de gestión de asistencia sanitaria.

- Ley 7/2002, de Ordenación Sanitaria de Cantabria regula el sistema autonómico de salud de Cantabria, define y desarrolla el modelo sanitario emanado de la propia Ley de Sanidad, y configura los ámbitos funcionales básicos de la organización sanitaria; atención primaria y especializada.

- Decreto 67/2004, de Estructura Básica del SCS. Define y articula el servicio de salud como organismo autónomo prestador de servicios Sanitarios. Afianza y ratifica la apuesta por continuar con la adecuación de los recursos a las nuevas estructuras de Atención Primaria y Especializada.

- Ley 16/2001. Herramienta que permite rebajar los índices de interinidad. Con ella se habilita un procedimiento excepcional y extraordinario de consolidación de empleo, con el objetivo de transformar el empleo temporal existente en nombramientos estatutarios fijos. Compatibiliza la consolidación del empleo temporal con el derecho a la movilidad del personal estatutario que ya es fijo. La promulgación de la Ley ha evitado que sea trasladado a cada una de las Comunidades Autónomas receptoras de las competencias sanitarias uno de los problemas más importantes en materia de recursos humanos, y haciendo así menos compleja una resolución coherente y coordinada para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

- Ofertas de Empleo Público autonómica de 2003. Se configura como una continuación del proceso extraordinario de consolidación al convocar a oferta de empleo plazas de categorías no afectadas por éste.

- Acuerdo de Selección de Personal Temporal. Se configura como una herramienta necesaria que regula el acceso del personal temporal que tiene una gran importancia cuantitativa en la selección del personal en el Servicio Cántabro de Salud.

- Orden de 28 de febrero de 2003, para el desarrollo en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio

Cántabro de Salud del Real Decreto 866/2001, de 20 de julio, por el que se crean las categorías de médicos de urgencia hospitalaria y de médicos de admisión y documentación clínica en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Instituto Nacional de la Salud. (BOC 7-3-2003).

- Decreto 148/2004, de 30 de diciembre por el que se establece el procedimiento y condiciones para la integración en la condición de personal estatuario del SCS, de los funcionarios de carrera del Cuerpo Facultativo Superior-especialidad médico titular de Atención Primaria y del Cuerpo de Diplomados y Técnicos Medios-especialidades ATS/DUE titular de Atención Primaria y matrona titular de atención primaria- de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria. (BOC 11-2-05).

- Decreto 57/2005, de 28 de abril, por el que se crean determinadas categorías estatutarias en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud (BOC 3-6-05). Decreto 164/2005, por el que se crea la categoría de Podólogo en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del SCS. Decreto 71/2006, de 15 de junio de creación de la categoría de farmacólogo clínico de Área de Atención Primaria. Y Decreto 70/2006, de 15 de junio, de creación de la categoría de farmacéutico especialista de área de Atención Primaria.

- Acuerdo sobre creación de la Unidad de deshabitación tabáquica (UDESTA) EN EL Servicio Cántabro de Salud.

- Orden de 17 de febrero de 2006 por la que se establece el procedimiento de integración en las categorías creadas por el Decreto 57/2005. Orden 272006, de 17 de febrero de convocatoria de integración en la condición de personal estatuario, para funcionarios sanitarios titulares de Atención Primaria, así como el Proyecto de Decreto dirigido a facilitar la estatutarización de determinado personal laboral que ya presta servicios en los centros sanitarios del Organismo Autónomo.

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 18 de diciembre de 2003 por el que se fija la jornada del personal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud (BOC 29-12-03). Por medio de este Acuerdo se reguló la implantación de la jornada laboral de 35 horas en todo el SCS.

- Acuerdo del Consejo de Gobierno sobre integración de personal eventual de refuerzos estables en Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SUAP) (BOC 29-12-03).

- Acuerdo sobre actuaciones en materia de Atención Primaria (BOC 31-12-04).

- Acuerdo sobre vacaciones y permisos del personal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud, (BOC de 6 de Julio de 2004).

- Acuerdo sobre Promoción Interna Temporal en las instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud, que regula este aspecto de la vida profesional en el ámbito de todo el SCS.

Y, por último, el propio Estatuto Marco en su art. 26, que ha introducido una novedad normativa de vital importancia para la ordenación de los recursos humanos en el SCS, al regular que la jubilación forzosa del personal estatuario se declarará al cumplir el interesado los 65 años. Oportunidad para la renovación, promoción y creación de empleo.

Además de esta normativa específica que constituye el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del SCS, para alcanzar los objetivos propuestos se llevarán a cabo las siguientes acciones:

a) Colaboración, apoyo y seguimiento del Proceso Extraordinario de Consolidación de empleo, como instrumento básico existente de estabilización de las plantillas.

b) Ejecución y puesta en marcha de la OPE 2003 y OPE 2007, al igual que otros procesos ordinarios de provisión de puestos, con carácter definitivo, en Instituciones Sanitarias., como se indica en el apartado c).

A este respecto hay que mencionar que se están realizando con la debida publicidad en el BOC y previo tra-

tamiento en la Mesa Sectorial convocatorias de provisión de jefaturas de Servicio y de Sección de carácter asistencial en Atención Especializada.

c) Programación periódica de convocatorias de selección, promoción interna y movilidad, para el personal estatuario del SCS.

d) Desarrollo del Art. 36 del Estatuto Marco; movilidad por razón del servicio.

Regulación mediante el instrumento que se considere oportuno de la posibilidad de que el personal pueda ser destinado a centros o unidades fuera del ámbito previsto en su nombramiento. La regulación establecerá las garantías y las condiciones en que pueda desarrollarse tal movilidad, negociadas en las mesas correspondientes.

e) Desarrollo de la carrera profesional.

Se desarrollará la carrera profesional como instrumento de incentivar en los términos de sus Acuerdos reguladores.

f) Puesta en marcha y aplicación inmediata, previo desarrollo procedimental del artículo 26.2 y 3 del Estatuto Marco.

- Aplicación de la jubilación forzosa del personal a los 65 años, salvo de quienes se encuentren incluidos en las excepciones previstas en el Estatuto Marco. Por tanto, la jubilación forzosa del personal que presta servicios en las instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud se declarará al cumplir el interesado la edad de 65 años, a excepción de lo previsto en el artículo 26.3 y 4 y en la Disposición transitoria séptima del Estatuto Marco, y sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 26.2., párrafo segundo.

- La prolongación de la permanencia en servicio activo hasta cumplir, como máximo, los 70 años de edad, como consecuencia de la solicitud voluntaria del interesado prevista en el artículo 26.2., párrafo segundo, del Estatuto Marco, se autorizará excepcionalmente por el período de un año y previa solicitud del interesado, cuando concurren necesidades asistenciales plenamente probadas y siempre que el interesado reúna la capacidad funcional necesaria. A estos efectos se entenderá por necesidad asistencial la carencia de personal sustituto detectada en los tres meses previos al momento de la jubilación del solicitante. Las autorizaciones de prolongación de permanencia en el servicio activo así concedidas serán revisadas al año de su concesión y renovadas por período de un año si subsisten las circunstancias que dieron a su concesión.

En todo caso, quienes hayan cumplido 65 años con posterioridad a la entrada en vigor del Estatuto Marco deberán presentar la oportuna solicitud a los efectos de prolongación de la permanencia en servicio activo para cuya resolución se tendrán en cuenta los criterios precedentes.

- Será unidad competente para acreditar que el trabajador/a reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento, el Servicio de Prevención del Área de Salud en la que presta servicios el interesado/a.

g) Puesta en marcha y aplicación del artículo 26.4 del Estatuto Marco.

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatuario de los Servicios de Salud, en su artículo 26.4, plantea que podrá optar a la jubilación voluntaria, total o parcial, el personal estatuario que reúna los requisitos establecidos en la legislación de la Seguridad Social.

En este sentido, el Estatuto Marco amplía el ámbito subjetivo de la jubilación parcial al permitir al personal estatuario de los Servicios de Salud a esta situación.

La jubilación anticipada constituye, sin duda, un instrumento más para conseguir los objetivos de renovación de plantillas y reducción de tasas de edad previstos en este Plan. Por ello una vez que se desarrolle la normativa vigente en esta materia, el SCS facilitará el acceso a esta modalidad de jubilación al personal que lo solicite y cumpla los requisitos establecidos.

Se podrán establecer fórmulas de incentivación o mejora de esta jubilación voluntaria, total o parcial, con el fin de impulsarla, reduciendo las tasas de edad de la plantilla y procurando un relevo generacional gradual que permita mantener los índices de eficacia en la prestación de la asistencia sanitaria.

h) Desarrollo de la figura del personal emérito.

Con el fin de llevar a cabo el aprovechamiento del personal con aportación cualitativa al sistema se desarrollará la figura del personal emérito regulado en la Disposición adicional cuarta y el art. 77.3 del Estatuto Marco.

i) Reclasificación profesional del personal.

Desarrollo normativo de las disposiciones relativas a categorías profesionales del personal estatutario y a las funciones de las mismas.

j) Mejora de las condiciones laborales del personal mayor de 55 años.

El envejecimiento constatado de la plantilla incide, como se ha señalado, en varios aspectos organizativos y de prestación de la asistencia, que elevan el coste económico del Servicio de Salud, por lo cual se considera que, mejorar las condiciones laborales del personal de mayor edad, proporcionará un beneficio en términos económicos al Servicio. Además de procurar mayor bienestar y consideración hacia un colectivo de trabajadores que se han visto sometidos, durante mucho tiempo, a unas condiciones de alta exigencia tanto física como psíquica.

Para todo el personal mayor de 55 años, con el fin de procurar la adaptación de horarios a las necesidades y condiciones del personal, dentro de un marco organizativo que asegure la debida prestación asistencial y que facilite el inicio progresivo de su aplicación en 2008, se analizarán y efectuarán estudios de viabilidad de la exención del trabajo nocturno, comprendiendo fórmulas alternativas que se proyecten sobre las condiciones de jornada y retribuciones.

5. - IMPLANTACIÓN E IMPACTO EN LA ORGANIZACIÓN.

La puesta en marcha de las medidas propuestas requiere por un lado de un gran esfuerzo organizativo y de gestión de recursos. La ejecución de los objetivos marcados en el Plan de Ordenación obliga asimismo a acometer las transformaciones y desarrollos normativos necesarios, pactados con las organizaciones sindicales.

Las medidas para la implantación se concretan en algunos casos, en el desarrollo de la regulación necesaria para poner en marcha los objetivos planteados y no presentan, en un principio, ningún obstáculo, para su implantación y puesta en marcha así como ningún impacto destacable en la organización.

Sin duda uno de los objetivos de Plan que merece un análisis aparte es la aplicación inmediata del Estatuto Marco en cuanto a la jubilación forzosa de todo el personal a los 65 años, salvo las excepciones previstas.

En ese aspecto se ha realizado un estudio en los diferentes Centros que ha permitido valorar el impacto a medio plazo (2005-2009) de tal medida tanto en términos cuantitativos como cualitativos.

Personal afectado en todas las Instituciones sanitarias dependientes del SCS, por la implantación de la aplicación del Art. 26.2 del Estatuto Marco:

PERSONAL FACULTATIVO	HASTA 31/12/2009
ALERGOLOGIA	1
ANALISIS CLINICOS	5
ANATOMIA PATOLOGICA	2
ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	3
APARATO DIGESTIVO	3
CARDIOLOGIA	8
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	2
CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	9
DERMATOLOGIA MEDICO - QUIRURGICA Y VEN.	1
ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	2
FARMACOLOGIA CLINICA	1

PERSONAL FACULTATIVO	HASTA 31/12/2009
HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA	4
MEDICINA INTENSIVA	7
MEDICINA INTERNA	2
MEDICINA NUCLEAR	1
MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	2
NEFROLOGIA	2
NEUMOLOGIA	1
NEUROCIURUGIA	1
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	9
OFTALMOLOGIA	3
ONCOLOGIA MEDICA	1
OTORRINOLARINGOLOGIA	5
PEDIATRIA	9
PSIQUIATRIA	6
RADIODIAGNOSTICO	5
REHABILITACION	1
TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA	5
UROLOGIA	6
ADMISION Y DOCUMENTACION CLINICA	1
MEDICO DE FAMILIA EAP, SUAP, CUPO	24
PEDIATRA DE EAP y CUPO	6
TOTAL FACULTATIVO	138

RESTO DE PERSONAL	HASTA 31/12/2009
ATS / DUE	36
ATS EAP	7
ATS SUAP	2
FISIOTERAPEUTAS	5
T.E. LABORATORIO	5
T.E. RADIODIAGNOSTICO	1
AUXILIARES DE ENFERMERIA	110
AUX. ENFERMERIA EAP	3
JEFE DE SECCIÓN	4
INGENIEROS TECNICOS	1
MAESTROS INDUSTRIALES	1
GRUPO ADMINISTRATIVO	4
GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	15
GOBERNANTAS	2
ALBAÑILES	1
CALEFACTORES	6
COSTURERAS	2
ELECTRICISTAS	4
FONTANEROS	2
JARDINEROS	1
MECANICOS	2
PINTORES	1
TAPICEROS	3
CELADORES A.E.	32
CELADOR A.P.	1
CELADOR SUAP	1
LAVANDERAS	1
PLANCHADORAS	2
PINCHES	26
TELEFONISTAS	1
LIMPIADORAS	1
BIBLIOTECARIA	1
TOTAL	284

Valoración del impacto en el ámbito organizativo y funcional.

DIFICULTADES ORGANIZATIVAS / FUNCIONALES

CENTRO	PROBLEMA FUNCIONAL/ ORGANIZATIVO	PROBLEMAS DE SUSTITUCIONES
GERENCIA AP 1	NO	NO
GERENCIA AP 2	NO	NO
GERENCIA DEL O61	NO	NO
H. VALDECILLA	NO	NO
H. SIERRALLANA	NO	NO
H. LAREDO	NO	NO

Del análisis de las valoraciones efectuadas por las distintas Gerencias se observa la inexistencia actualmente de problemas funcionales, organizativos o de otro tipo.

Aplicar la regulación de la jubilación forzosa prevista en el Estatuto Marco es, en la previsión analizada, perfectamente asumible y compatible con la garantía de las necesidades asistenciales y organizativas de los centros e ins-

tituciones del SCS, no existiendo ninguna evidencia que demuestre la necesidad de prolongar la permanencia en el servicio activo a los profesionales que voluntariamente lo solicitasen. No siendo necesario, por tanto, autorizar la continuidad en la prestación de servicios en ninguna categoría, de los profesionales que han cumplido los 65 años de edad, a salvo las previsiones y excepciones legales citadas en el apartado f) del apartado 4 de este Plan.

En general la aplicación de la norma encuadrada dentro del Plan de Ordenación y sus objetivos va a suponer una reorganización y mejora sustancial de las plantillas de los Centros.

07/808

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Resolución de 16 de enero de 2007, por la que se ordena la publicación del Acuerdo de Consejo de Gobierno de 21 de diciembre de 2006, por el que se modifican las plantillas de personal de los Cuerpos Docentes.

El Consejo de Gobierno, en su reunión del día 20 de abril de 2006, aprobó el Acuerdo por el que se aprueban las plantillas de personal de los Cuerpos Docentes.

A fin de favorecer su conocimiento, esta Consejería ha resuelto ordenar su publicación en el Boletín Oficial de Cantabria.

ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICAN LAS PLANTILLAS DE PERSONAL DE LOS CUERPOS DOCENTES

El Consejo de Gobierno, mediante Acuerdo de 20 de abril de 2006, aprobó las plantillas de todos los Cuerpos Docentes para el curso 2006/2007.

Posteriormente, mediante Decreto 76/2006 de 22 de junio (BOC del 30), se creó el Centro Integrado de Formación Profesional nº1 de Santander. La creación de este centro, se hizo por desglose del Instituto de Educación Secundaria Augusto González Linares de Santander, por lo que es necesaria la aprobación de las plantillas de ambos centros, en el fin de poder establecer adecuadamente todos los mecanismos definitivos de provisión de puestos de trabajo para el curso 2007/2008.

En consecuencia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 bis 1K) de La Ley de Cantabria 4/1993 de 10 de marzo de Función Pública, le corresponde a la Consejería de Educación proponer y al Consejo de Gobierno aprobar las plantillas orgánicas de personal de los Cuerpos Docentes.

Por ello, a propuesta de la Consejería de Educación,

ACUERDA:

PRIMERO- Aprobar la plantilla del nuevo centro integrado de Formación Profesional nº1 de Santander (Anexo 1), que se crea por desglose del IES Augusto González Linares de Santander.

SEGUNDO- Aprobar la plantilla del IES Augusto González Linares de Santander (Anexo 2).

TERCERO- La aprobación de estas plantillas tienen efectos del inicio del curso 2006/2007, esto es de 1 de septiembre de 2006.

CUARTO- Los docentes afectados por este desglose mantendrán la antigüedad en el centro que tuvieron antes de la creación de los nuevos centros, sin que este cambio les suponga ningún cambio en la misma.

QUINTO- Las situaciones administrativas derivadas de este desglose de centros, tendrán efectividad de 1 de septiembre de 2006.

ANEXO I

PLANTILLA DEL NUEVO CENTRO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE SANTANDER

PROFESORES DE ENSEÑANZA SECUNDARIA-0590

011-INGLÉS-1
105-FOL-4
111-OPMV-3
112-OPFM-3
124-S.E-3
125-SEA-2

PROFESORES TÉCNICOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL-0591

202-EQUIPOS ELECTRÓNICOS-7
206-INSTALACIONES ELECTROTÉCNICAS-3
209-MATENIMIENTO DE VEHÍCULOS-7
211 - MECANIZADO Y MANTENIMIENTO DE MÁQUINAS - 4

ANEXO II

PLANTILLA DEL INSTITUTO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA "AUGUSTO GONZÁLEZ DE LINARES" DE SANTANDER

PROFESORES DE ENSEÑANZA SECUNDARIA-0590

001-FILOSOFÍA-2
003-LATÍN-1
004-LENGUA CASTELLANA Y LITERATURA-5
005-GEOGRAFÍA E HISTORIA-3
006-MATEMÁTICAS-5
007-FÍSICA Y QUÍMICA-2
008-BIOLOGÍA Y GEOLOGÍA-3
009-DIBUJO-3
010-FRANCÉS-1
011-INGLÉS-5
016-MÚSICA-1
017-EDUCACIÓN FÍSICA-2
018-PSICOLOGÍA Y PEDAGOGÍA-1
019-TECNOLOGÍA-2
058-APOYO AL ÁREA DE LENGUA Y C.S.-1
059-APOYO AL ÁREA DE CIENCIAS O TECNOLOGÍA-1
061-ECONOMÍA-1
101-ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS-3
104-CONSTRUCCIONES CIVILES Y EDIFICACIÓN-3
105-FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL-2
107-INFORMÁTICA-5

PROFESORES TÉCNICOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL-0591

212-OFICINA DE PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN-4
222-PROCESOS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA-3
227-SISTEMAS Y APLICACIONES INFORMÁTICAS-2

MAESTROS-0597

24-LENGUA Y LITERATURA-1
22-CIENCIAS NATURALES-1
21-GEOGRAFÍA E HISTORIA-1
60-PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA-1
61-AUDICIÓN Y LENGUAJE-1
41-EDUCACIÓN COMPENSATORIA-1
97-GARANTÍA SOCIAL - 1

Santander, 16 de enero de 2007.-La consejera de Educación, Rosa Eva Díaz Tezanos.

07/816

AYUNTAMIENTO DE ASTILLERO

Aprobación de dedicaciones exclusivas y parciales de concejales.

Don José Ramón Cuerno Llata, secretario del Ayuntamiento de Astillero, certifico que en sesión de 30 de noviembre de 2006 se aprobó por la Cámara Plenaria Municipal del Ayuntamiento de Astillero el siguiente acuerdo: "10.- APROBACIÓN DE DEDICACIONES EXCLUSIVAS Y PARCIALES DE CONCEJALES.

El acuerdo nº 6 del Pleno de fecha 14 de julio de 2003, queda redactado como sigue:

1.- CONCEJALES CON DEDICACIÓN EXCLUSIVA.

1.1.- Establecer la dedicación exclusiva para el sr alcalde, don Carlos Cortina Ceballos, y para la concejal doña Bella Gañán Gómez y parcial de los concejales don Fernando Arronte Quevedo (30 horas semanales) y don Francisco Javier Mazo García (20 horas semanales)