



I MANUAL DE COBERTURA DE AUSENCIAS EN CENTROS DE SAÚDE

Santiago de Compostela, 3 de marzo de 2023

- **Versión 3: 03/03/2023**

Dirección Xeral de Planificación e Reforma Sanitaria da Consellería de Sanidade

Xerencia do Servizo Galego de Saúde

Dirección Xeral de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde.

Subdirección Xeral de Atención Primaria. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria do
Servizo Galego de Saúde.

Sindicatos de Mesa Sectorial.

ÍNDICE

1) XUSTIFICACIÓN.....	4
2) OBXECTO.....	5
3) ALCANCE E IMPLANTACIÓN.....	6
4) DEFINICIÓNS CONSIDERACIÓNS PREVIAS.....	7
5) CRITERIOS APLICABLES.....	9
6) MODALIDADE DE COBERTURA.....	10
7) XESTIÓN E COBERTURA DA AUSENCIA.....	12
8) ORGANIZACIÓN DA AXENDA.....	15
9) SITUACIÓNS ESPECIAIS.....	24

1) XUSTIFICACIÓN

Na actualidade, no conxunto do Sistema Nacional de Saúde existe un déficit estrutural de profesionais, especialmente no ámbito da atención primaria, que está levando a todas as administracións sanitarias a establecer diferentes medidas organizativas para garantir unha atención integral e lonxitudinal dende os centros de saúde.

En Galicia, o novo modelo de atención primaria que se define na estratexia *"por unha atención primaria vertebradora do sistema de saúde"*, reforza a gobernanza dos centros de saúde como unha das liñas máis prioritarias para aumentar a autonomía dos/das profesionais con responsabilidades directas na xestión dos recursos asistenciais.

Por outra banda, o Plan galego de atención primaria 2019-2021 recolle a necesidade de deseñar un novo modelo organizativo de cobertura de ausencias, xunto a un compromiso da revisión das condicións das prestacións económicas das prolongacións de xornada co obxectivo de incentivar a súa realización. Estas melloras económicas foron concretadas mediante a *"ORDE do 16 de setembro de 2022 pola que se publica o acordo pactado na Mesa sectorial de negociación do persoal estatutario, sobre medidas retributivas e de mellora no seo do Plan de ordenación de Recursos Humanos de atención primaria"* (DOG, nº182 do 23 de setembro de 2022).

Estas melloras retributivas encádranse dentro dun novo marco organizativo que o Servizo Galego de Saúde define para a xestión da cobertura de ausencias en atención primaria, e que se describe neste procedemento, medida contemplada no punto 9 do citado acordo.

De acordo coas competencias atribuídas ás persoas que ocupan os postos de xefatura de servizo, unidade e coordinación en atención primaria, como interlocutores, as bases recollidas no manual poderán ser acordadas cos respectivos centros de traballo para a aplicación da cobertura de ausencias, e serán xestionadas polas persoas citadas, con autonomía de xestión. Así lle corresponderá harmonizar os criterios organizativos do conxunto de profesionais sanitarios e de xestión e servizos así como plasmar os acordos nesta materia en o regulamento de réxime interior de cada centro. En caso de non haber acordo, corresponderalle á xerencia

editar as normas correspondentes e a xestión das mesmas en cada centro.

2) OBXECTO

Establecer o protocolo de actuación para a cobertura de ausencias dos/das profesionais de centros de saúde e consultorios de atención primaria.

Principios:

- Promover a **capacidade de resolución**
- Garantir a **continuidade asistencial**
- Facilitar a **autonomía de xestión**

3) ALCANCE E IMPLANTACIÓN

- **ALCANCE**

Este procedemento será de aplicación na cobertura de ausencias das diferentes categorías de atención primaria do Servizo Galego de Saúde.

Proceso:

Inicio	Ausencia prevista: desde que se realiza a solicitude de ausencia a través de FIDES/ XESAC por parte do/a profesional solicitante.
	Ausencia imprevista: desde que se comunica a ausencia do/a profesional.
Fin	Cando finaliza o procedemento para resolver a ausencia na axenda do/a profesional por parte da área administrativa do centro.

- **IMPLANTACIÓN**

Cada Xerencia previa proposta da dirección de atención primaria, establecerá coa participación das persoas responsables de cada servizo de atención primaria, as bases propias de cada ámbito para a aplicación deste manual no seu servizo atendendo aos principios de eficacia e eficiencia dos recursos e as singularidades e características de cada centro (número de efectivos, localización con respecto ao hospital, distancia de desprazamentos, horario dos centros, se ten PAC, etc.).

Así tamén, estableceranse indicadores de seguimento da actividade derivada das coberturas retribuídas que se regulan.

Todos/as os/as profesionais dos servizos de atención primaria deben ser informados polo correo corporativo das bases establecidas para a cobertura de ausencias no seus centros. Así mesmo será informada a comisión de centro de atención primaria e de non habela, a xunta de persoal.

4) DEFINICIÓNS | CONSIDERACIÓNS PREVIAS

Ausente: profesional que non acode ao seu lugar de traballo na xornada establecida, que será de mañá ou tarde.

Ausencia imprevista: circunstancia na cal un profesional está ausente por unha causa da que non se pode prever a data de inicio por ser sobrevida (enfermidade familiar, falecemento, enfermidade propia, etc.).

Ausencia prevista: circunstancia na cal un profesional está ausente por unha causa contemplada na normativa vixente como permiso, licenza ou incapacidade temporal prevista e que se coñece coa antelación requirida á data do seu desfrute.

Cobertura retribuída: circunstancia na cal un profesional realiza unha actividade doutro/a profesional ausente e recibe unha compensación económica por iso.

FIDES/XESAC: sistema/s de información corporativos para a xestión, entre outros, das solicitudes de permisos en atención primaria.

Intersubstitución: cobertura obrigatoria da actividade correspondente a un/unha profesional ausente ou a unha cota/grupo que temporalmente non ten profesional adscrito/a (cando previamente a vacante tiña cota/grupo cuberto), mediante a distribución das citas do/a profesional ausente nas axendas dos/das profesionais presentes na mesma xornada-quenda e unidade de atención primaria.

A intersubstitución realizarase sempre que se garanta unha cobertura de 3 horas de actividade asistencial da axenda do/da profesional ausente entre todos os/as profesionais presentes. Cando isto non se poida garantir, os/as responsables do servizo de atención primaria xunto coa dirección de atención primaria da área

sanitaria acordarán as condicións específicas para a súa realización, e de non haber acordo, se establecerá pola Xerencia.

Prolongación: cobertura voluntaria da actividade correspondente a un/unha profesional ausente ou a unha cota/grupo que temporalmente non ten profesional adscrito, mediante a distribución das citas nunha axenda complementaria. O/A profesional que realiza a cobertura prolonga a súa actividade habitual nun horario diferente á xornada de atención da súa propia cota ou posto en PAC.

Considérase tamén prolongación, cando a cobertura debe realizarse nun centro de saúde/consultorio periférico con xornada única de mañá, e o profesional que realiza a cobertura necesita cambiar o seu horario habitual de atención da súa propia cota/grupo á quenda de tarde.

Xornada complementaria para o persoal dos puntos de atención continuada: actividade laboral en horario ordinario de centros de saúde realizada como xornada complementaria polo persoal dos postos de puntos de atención continuada.

Vacantes: As vacantes a efectos de acumulación de cotas son prazas previamente cubertas nas que polas características das mesmas poden ser ofertadas a cobertura polo resto de profesionais do equipo.

Persoal médico de familia: Cando neste manual se dispoñen medidas para o persoal médico de familia, comprenden incluídas nelas ao persoal da nova categoría de facultativo especialista de atención primaria.

Persoal de enfermería: Cando neste manual se dispoñen medidas para persoal de enfermería está incluídas nelas as categorías de enfermería especialista en familiar e comunitaria e pediatría.



5) CRITERIOS APLICABLES

Cada servizo de atención primaria atenderá aos seguintes criterios para determinar a forma e priorización da cobertura de ausencias que sexa necesario cubrir a criterio da dirección correspondente:

- **Tipo de ausencia:** prevista ou imprevista
- **Número de profesionais da categoría presentes (que figuran no cadro de persoal aprobado) e dispoñibles:** profesionais inscritos nas listaxes de selección temporal así como tamén profesionais en postos PAC dispoñibles para realizar unha xornada complementaria ou profesionais de xornada ordinaria (mañá ou tarde) do propio centro ou doutros centros de saúde da mesma ou distinta área sanitaria.
- **Horario de funcionamento do centro:** mañá, mañá e tarde
- **Consultorios periféricos** ou centros de saúde con 1-2 cotas.
- Centro de saúde coa consideración de **difícil cobertura**.

6) MODALIDADE DE COBERTURA

Atendendo aos anteriores criterios, establécese a orde de aplicación das diferentes modalidades de cobertura para cada tipo de ausencia para aplicación no seu caso nesta orde:

AUSENCIA PREVISTA

- 1) **Vinculo temporal de substitución con persoal das listas:** será a primeira opción para a cobertura de ausencias. Sen embargo, dada a actual situación de indispoñibilidade de profesionais e co obxectivo de xestionar con eficiencia os recursos, a dirección de atención primaria, priorizará os recursos dispoñibles especialmente en todos aqueles dispositivos asistenciais unitarios atendendo á poboación asignada.



- 2) **Prolongación ou xornada complementaria:** ofertarase esta modalidade a todos/as os/as profesionais do equipo de atención primaria da mesma categoría. En función da falta de dispoñibilidade de recursos poderá ofertarse a profesionais de outras áreas ou institucións do Servizo Galego de Saúde.
- 3) **Intersubstitución prevista:** considerarase esta modalidade de cobertura no caso de non poder aplicar as anteriores, por necesidades organizativas do propio servizo de atención primaria.

AUSENCIA IMPREVISTA

- 1) **Vínculo temporal de substitución con persoal das listas:** considerarase esta modalidade en función do número de profesionais presentes e dispoñibles e do tempo previsto da ausencia, atendendo ao número de paciente de cada cota, así como do resto de necesidades da área tanto de atención ordinaria como de PAC.
- 2) **Prolongación ou xornada complementaria:** ofertarase esta modalidade, sempre que sexa posible, para a cobertura inmediata.
- 3) **Intersubstitución imprevista:** considérase a súa aplicación durante o menor tempo posible.

A intersubstitución poderá aplicarse pola orde anterior e en caso de necesidade ás categorías de: medicina familiar e comunitaria, pediatría, enfermaría, matrona, odontoloxía e fisioterapia.

A prolongación de xornada aplicarase ás categorías de: medicina familiar e comunitaria, pediatría e enfermaría.

A Dirección Xeral de Recursos Humanos poderá autorizar expresamente a aplicación da modalidades de prolongación en outras categorías profesionais de atención primaria (matronas, fisioterapia, farmacéuticos, odontólogos), no caso de indispoñibilidade continuada de profesionais para cobertura de ausencias nun período concreto por circunstancias extraordinarias (alto absentismo, picos de actividade).



7) XESTIÓN E COBERTURA DA AUSENCIA

As direccións de atención primaria aplicarán os criterios acordados co servizo de atención primaria para a cobertura de ausencias, e tamén supervisarán a súa xestión. No caso de non haber acordo, os manuais de servizo será aprobados pola Xerencia.

AUSENCIAS PREVISTAS

SOLICITUDE E AUTORIZACIÓN DA AUSENCIA EN FIDES

- 1) A/o profesional solicitante cubrirá a solicitude de permisos en FIDES que imprimirá e entregará ao Xefe/a de Servizo / Xefe/a Unidade / Coordinador/a ou Responsable para informe, e no que constará a data de recepción e inicio do trámite.
- 2) A/o Xefe/a de Servizo / Xefe/a Unidade / Coordinador/a ou Responsable, valorará a solicitude e emitirá informe:

Informe favorable: asinará e entregará a solicitude validada á área administrativa e copia ao profesional, como garantía do inicio do trámite.

Informe non favorable: se actuará conforme ao anterior e ademais indicárase á persoa solicitante a motivación e as datas alternativas para o seu desfrute. No caso de desconformidade da persoa solicitante, remitirase á Xerencia para a súa resolución.

- 3) A área administrativa do centro de saúde remitirá a solicitude validada a Recursos Humanos e procederá ao seu rexistro interno (profesional solicitante e día da ausencia).

SOLICITUDE E AUTORIZACIÓN DA AUSENCIA EN XESAC

- 1) A/o profesional solicitante cubrirá a solicitude de permiso en XESAC.
- 2) A/o Xefe/a de Servizo / Xefe/a Unidade / Coordinador/a ou Responsable, valorará a solicitude como:

favorable



Non favorable: indicarse á persoa solicitante á motivación. No caso de desconformidade, remitirase á Xerencia para a súa resolución.

3) A/o profesional visualiza a aceptación/denegación do permiso en XESAC.

XESTIÓN DA COBERTURA DA AUSENCIA

A cobertura dunha ausencia concreta que responda aos criterios anteriores será xestionada polo/a Xefe/a de Servizo / Xefe/a Unidade / Coordinador/a ou Responsable co apoio de Recursos Humanos, mediante os seguintes pasos:

- 1) Analizará a dispoñibilidade de persoal para realizar a cobertura da ausencia prevista atendendo aos criterios establecidos no punto 5 (*criterios aplicables*).
- 2) Propondrá a modalidade de cobertura da ausencia prevista aplicando o establecido no punto 6 (modalidades de cobertura).
- 3) A dirección de Recursos Humanos da área correspondente autorizará a cobertura da ausencia acordada previamente entre a dirección e o servizo de atención primaria. No caso de non haber acordo, a determinada polo xerencia a proposta da dirección de atención primaria.
- 4) O área administrativa do centro de saúde contactará a maior brevidade posible coa unidade de axendas de referencia para adaptar a axenda á modalidade de cobertura acordada.
- 5) A unidade de axendas deberá comunicar ao área administrativa do centro de saúde a dispoñibilidade efectiva da nova axenda.
- 6) Recursos Humanos da área confirmará a autorización no sistema electrónico FIDES.

AUSENCIAS IMPREVISTAS

COMUNICACIÓN DA AUSENCIA

- 1) A/O profesional comunicará o antes posible a imposibilidade de acudir ao seu posto de traballo ao Xefe/a-Coordinador/a de Servizo ou Unidade / Responsable ou Directivo de garda.



- 2) A persoa responsable que reciba a comunicación da ausencia, a trasladará de forma urxente a Recursos Humanos.
- 3) O área administrativa do centro de saúde ou quen se determine en cada Xerencia procederá ao rexistro interno da ausencia (profesional e día de ausencia).

XESTIÓN DA COBERTURA DA AUSENCIA

A cobertura da ausencia será xestionada, segundo o caso, polo/a Xefe/a-Coordinador/a de Servizo ou Unidade / Responsable ou Directivo de garda co apoio de Recursos Humanos da área, mediante os seguintes pasos:

- 1) Analizará a dispoñibilidade de persoal para realizar a cobertura da ausencia imprevista atendendo aos criterios establecidos no punto 5 (*criterios aplicables*).
- 2) Propondrá e autorizará a modalidade de cobertura da ausencia imprevista aplicando o establecido no punto 6 (*modalidades de cobertura*).
- 3) A unidade administrativa do centro de saúde procederá a axustar as axendas dos profesionais, adaptándoas á modalidade de cobertura escollida.
- 4) Informarase á unidade de axendas dos axustes realizados nas axendas dos profesionais.



8) ORGANIZACIÓN DA AXENDA

As axendas estrutúranse en función da modalidade de cobertura da ausencia para cada categoría profesional.

8.1 MEDICINA FAMILIAR E COMUNITARIA / FACULTATIVO/A ESPECIALISTA ATENCIÓN PRIMARIA EN XORNADA DE CENTRO DE SAÚDE

Prolongación de xornada: O/A profesional poderá optar pola modalidade de prolongación de entre as seguintes a realizar fora da xornada ordinaria.-

a) Prolongación tipo A:

A axenda de prolongación de xornada establecerase en 4 horas de consulta a realizar entre as 08:00-22:00 horas coas seguintes características:

- Axenda vinculada a un profesional ausente ou a unha cota que temporalmente non ten profesional adscrito.
- 24-26 ocos de 7-10 minutos para citas a demanda presenciais ou telemáticas.
- Poderá contemplar un tempo de descanso non superior a 20 minutos, pero non se computará como tempo efectivo na duración da axenda de prolongación de xornada.
- Non incluírá actividade asistencial a domicilio.
- Non se forzarán citas, nin se atenderán urxencias.

b) Prolongación tipo B:

A axenda de prolongación de xornada establecerase en 5 horas de consulta a realizar entre as 08:00-22:00 horas coas seguintes características:

- Axenda vinculada a un profesional ausente ou a unha cota que temporalmente non ten profesional adscrito.
- 24-26 ocos de 7-10 minutos para citas a demanda presenciais ou telemáticas.



- Incluirá actividade asistencial en domicilio, atención ás urxencias e 061.
- Poderá contemplar un tempo de descanso non superior a 20 minutos, pero non se computará como tempo efectivo na duración da axenda de prolongación de xornada.

c) Prolongación tipo C:

A axenda de prolongación de xornada establecerase en 2 horas de consulta a realizar entre as 08:00-22:00 horas coas seguintes características:

- Axenda vinculada a un profesional ausente ou a unha cota que temporalmente non ten profesional adscrito.
- 12-13 ocos de 7-10 minutos para citas a demanda presenciais ou telemáticas.
- Poderá contemplar un tempo de descanso non superior a 20 minutos, pero non se computará como tempo efectivo na duración da axenda de prolongación de xornada.
- Non incluirá actividade asistencial a domicilio.
- Non se forzarán citas, nin se atenderán urxencias.

Intersubstitución: Dentro da xornada ordinaria:

- a) Prevista: axustarase o número de pacientes que se inclúan na axenda do profesional ausente, para cada día, e repartiranse de forma equitativa entre as persoas presentes da mesma categoría.
- b) Imprevista: todos os pacientes citados na axenda do profesional ausente repartiranse de forma equitativa entre as/os profesionais presentes da mesma categoría, sempre dentro da mesma xornada e quenda. Este tipo de intersubstitución empregarase de forma extraordinaria, durante o menor tempo posible e por necesidades do servizo ante a ausencia imprevista dun profesional.

O tramo asistencial das axendas diarias de traballo poderá alongarse de forma proporcional ao número de pacientes citados en intersubstitución, ata un máximo recomendado de 5:30 horas de actividade asistencial.

8.2 PEDIATRAS

Prolongación: O/A profesional poderá optar pola modalidade de prolongación de entre as seguintes a realizar fora da xornada ordinaria.

En relación coas axendas seguintes, indicar que os ocos de PNS se retirarán de prolongacións puntuais.

a) Prolongación tipo A:

A axenda de prolongación de xornada establecerase en 4 horas de consulta a realizar entre as 08:00-22:00 horas coas seguintes características:

- Axenda vinculada a un profesional ausente ou a unha cota que temporalmente non ten profesional adscrito
- 24-26 ocos de 7-10 minutos para citas a demanda presenciais ou telemáticas. Poderá incluír ocos específicos de 10 minutos para a realización do programa de saúde infantil (PNS), axustando o número de ocos de demanda.
- Poderá contemplar un tempo de descanso non superior a 20 minutos, pero non se computará como tempo efectivo na duración da axenda de prolongación de xornada.
- Non incluírá actividade asistencial a domicilio.
- Non se forzarán citas, nin se atenderán urxencias.

b) Prolongación tipo B:

A axenda de prolongación de xornada establecerase en 5 horas de consulta a realizar entre as 08:00-22:00 horas coas seguintes características:

- Axenda vinculada a un profesional ausente ou a unha cota que temporalmente non ten profesional adscrito

- 24-26 ocos de 7-10 minutos para citas a demanda presenciais ou telemáticas. Poderá incluír ocos específicos de 10 minutos para a realización do programa de saúde infantil (PNS), axustando o número de ocos de demanda.
- Incluírá actividade asistencial en domicilio, atención ás urxencias e 061.
- Poderá contemplar un tempo de descanso non superior a 20 minutos, pero non se computará como tempo efectivo na duración da axenda de prolongación de xornada.

c) Prolongación tipo C:

A axenda de prolongación de xornada establecerase en 2 horas de consulta a realizar entre as 08:00-22:00 horas coas seguintes características:

- Axenda vinculada a un profesional ausente ou a unha cota que temporalmente non ten profesional adscrito.
- 12-13 ocos de 7-10 minutos para citas a demanda presenciais ou telemáticas. Poderá incluír ocos específicos de 10 minutos para a realización do programa de saúde infantil (PNS), axustando o número de ocos de demanda.
- Poderá contemplar un tempo de descanso non superior a 20 minutos, pero non se computará como tempo efectivo na duración da axenda de prolongación de xornada.
- Non incluírá actividade asistencial a domicilio.
- Non se forzarán citas, nin se atenderán urxencias.

Intersubstitución: Dentro da xornada ordinaria:

Esta modalidade de cobertura para a categoría de pediatra poderase aplicar entre profesionais de diferentes quendas dentro do mesmo centro de saúde.

- a) Prevista: axustarase o número de pacientes pediátricos que se inclúan na axenda do profesional ausente, para cada día, e repartiranse de forma equitativa entre os presentes da mesma categoría.



- b) Imprevista: todos os pacientes citados na axenda do profesional ausente repartiranse de forma equitativa entre os profesionais presentes da mesma categoría, sempre dentro da mesma xornada de traballo. Este tipo de intersubstitución empregarase de forma extraordinaria, durante o menor tempo posible e por necesidades do servizo ante a ausencia imprevista dun profesional.

O tramo asistencial das axendas diarias de traballo poderá alongarse de forma proporcional ao número de pacientes citados en intersubstitución, ata un máximo recomendado de 5:30 horas de actividade asistencial.

Nos centros de saúde con quendas deslizantes, a intersubstitución da axenda farase soamente nas quendas que coinciden co ausente.

8.3 ENFERMEIRAS/OS, ENFERMEIROS/AS ESPECIALISTAS

Prolongación: O/A profesional poderá optar pola modalidade de prolongación de entre as seguintes a realizar fora da xornada ordinaria.

- a) Prolongación tipo A:

A axenda de prolongación de xornada establecerase en 4 horas de consulta a realizar entre as 08:00-22:00 horas coas seguintes características:

- Axenda na que se citen a pacientes asignados de calquera profesional de enfermaría ausente no centro de saúde.
- 10 ocos de 7-10 minutos para citas a demanda presenciais ou telemáticas.
- 11 ocos de 15 minutos para citas programadas presenciais ou telemáticas (TAO, C-72, PNS, curas, crónicos, etc.).
- Poderá contemplar un tempo de descanso non superior a 20 minutos, pero non se computará como tempo efectivo na duración da axenda de prolongación de xornada.
- Non incluírá actividade asistencial específica de atención domiciliaria.
- Non se forzarán citas, nin se atenderán urxencias.



b) Prolongación tipo B:

A axenda de prolongación de xornada establecerase en 5 horas de consulta a realizar entre as 08:00-22:00 horas coas seguintes características:

- Axenda na que se citen a pacientes asignados calquera profesional de enfermaría ausente no centro de saúde.
- 10 ocos de 7-10 minutos para citas a demanda presenciais ou telemáticas.
- 8 ocos de 15 minutos para citas programadas presenciais ou telemáticas (TAO, C-72, PNS, curas, crónicos, etc.).
- A maiores poderá incluír actividade asistencial específica de toma de mostras, atención domiciliaria, urxencias e 061.
- Poderá contemplar un tempo de descanso non superior a 20 minutos, pero non se computará como tempo efectivo na duración da axenda de prolongación de xornada.

c) Prolongación tipo C:

A axenda de prolongación de xornada establecerase en 2 horas de consulta a realizar entre as 08:00-22:00 horas coas seguintes características:

- Axenda na que se citen a pacientes asignados de calquera profesional de enfermaría ausente no centro de saúde.
- 3 ocos de 7-10 minutos para citas a demanda presenciais ou telemáticas.
- 6 ocos de 15 minutos para citas programadas presenciais ou telemáticas (TAO, C-72, PNS, curas, crónicos, etc.).
- Poderá contemplar un tempo de descanso non superior a 20 minutos, pero non se computará como tempo efectivo na duración da axenda de prolongación de xornada.
- Non incluír actividade asistencial específica de atención domiciliaria.
- Non se forzarán citas, nin se atenderán urxencias.

Intersubstitución: Dentro da xornada ordinaria:

- a) Prevista: axustarase o número de pacientes que se inclúan na axenda do profesional ausente, para cada día, e repartiranse de forma equitativa entre os presentes da mesma categoría.
- b) Imprevista: todos os pacientes citados na axenda do profesional ausente repartiranse de forma equitativa entre os profesionais presentes da mesma categoría, sempre dentro da mesma xornada e quenda de traballo. Este tipo de intersubstitución empregarase de forma extraordinaria, durante o menor tempo posible e por necesidades do servizo ante a ausencia imprevista dun profesional.

O tramo asistencial das axendas diarias de traballo poderá alongarse de forma proporcional ao número de pacientes citados en intersubstitución ata un máximo recomendado de 5:30 horas de actividade asistencial.

8.4 MATRONA

Intersubstitución: Dentro da xornada ordinaria:

Esta modalidade de cobertura para a categoría de matrona poderase aplicar entre profesionais de diferentes quendas dentro do mesmo centro de saúde.

- a) Prevista: axustarase o número de pacientes que se inclúan na axenda do profesional ausente, para cada día, e repartiranse de forma equitativa entre os presentes da mesma categoría.
- b) Imprevista: todos os pacientes citados na axenda do profesional ausente repartiranse de forma equitativa entre os profesionais presentes da mesma categoría, sempre dentro da mesma xornada de traballo. Este tipo de intersubstitución empregarase de forma extraordinaria, durante o menor tempo posible e por necesidades do servizo ante a ausencia imprevista dun profesional.

O tramo asistencial das axendas diarias de traballo poderá alongarse de forma proporcional ao número de pacientes citados en intersubstitución ata un máximo recomendado de 5:30 horas de actividade asistencial.

No caso de esgotar as listas de contratación poderanse autorizar as prolongacións nesta categoría, mediante autorización expresa da Dirección Xeral de Recursos

Humanos a instancia da xerencia. As modalidades serán as previstas para enfermería.

8.5 ODONTOLOXÍA

Intersubstitución: Dentro da xornada ordinaria:

Esta modalidade de cobertura para a categoría de odontoloxía poderase aplicar entre profesionais de diferentes quendas dentro do mesmo centro de saúde.

- a) Prevista: axustarase o número de pacientes que se inclúan na axenda do profesional ausente, para cada día, e repartiranse de forma equitativa entre os presentes da mesma categoría.
- b) Imprevista: todos os pacientes citados na axenda do profesional ausente repartiranse de forma equitativa entre os profesionais presentes da mesma categoría, sempre dentro da mesma xornada de traballo. Este tipo de intersubstitución empregarase de forma extraordinaria, durante o menor tempo posible e por necesidades do servizo ante a ausencia imprevista dun profesional.

O tramo asistencial das axendas diarias de traballo poderá alongarse de forma proporcional ao número de pacientes citados en intersubstitución ata un máximo recomendado de 5:30 horas de actividade asistencial.

No caso de esgotar as listas de contratación poderanse autorizar as prolongacións nesta categoría, mediante autorización expresa da Dirección Xeral de Recursos Humanos a instancia da Xerencia. As modalidades serán as previstas para persoal licenciado sanitario.

8.6 FISIOTERAPIA

Intersubstitución: Dentro da xornada ordinaria:

Esta modalidade de cobertura para a categoría de fisioterapia poderase aplicar entre profesionais de diferentes quendas dentro do mesmo centro de saúde.

- a) Prevista: axustarase o número de pacientes que se inclúan na axenda do profesional ausente, para cada día, e repartiranse de forma equitativa entre os presentes da mesma categoría.

b) Imprevista: todos os pacientes citados na axenda do profesional ausente repartiranse de forma equitativa entre os profesionais presentes da mesma categoría, sempre dentro da mesma xornada de traballo. Este tipo de intersubstitución empregarase de forma extraordinaria, durante o menor tempo posible e por necesidades do servizo ante a ausencia imprevista dun profesional.

O tramo asistencial das axendas diarias de traballo poderá alongarse de forma proporcional ao número de pacientes citados en intersubstitución ata un máximo recomendado de 5:30 horas de actividade asistencial.

No caso de esgotar as listas de contratación poderanse autorizar as prolongacións nesta categoría, mediante autorización expresa da Dirección Xeral de Recursos Humanos a instancia da Xerencia. As modalidades serán as previstas para enfermería.

8.7 TRABALLO SOCIAL, TÉCNICOS/AS EN COIDADOS AUXILIARES DE ENFERMARÍA, PERSOAL DE XESTIÓN E SERVIZOS, TÉCNICOS/AS DE HIXIENE BUCODENTAL E PERSOAL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Só aplica a modalidade de vinculación temporal de substitución.

No caso de farmacéuticos de atención primaria, de esgotar as listas de contratación poderanse autorizar as prolongacións nesta categoría, mediante autorización expresa da Dirección Xeral de Recursos Humanos a instancia da Xerencia. As modalidades serán as previstas para persoal licenciado sanitario.

9) SITUACIÓNS ESPECIAIS

•—VACANTES NON CUBERTAS POR INDISPOÑIBILIDADE DE PERSOAL DE MEDICINA DE FAMILIA E FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Ante unha praza vacante por indispoñibilidade de persoal médico de familia no que non sexa posible a súa cobertura cun nomeamento interino ou en reserva de praza que se estime de longa duración, procederase a distribuír as TIS asignadas a esa praza entre o persoal da mesma categoría que acepte un incremento da súa cota

(inclúe as categorías de médico de familia de atención primaria e facultativo especialista en atención primaria).

A opción de cobertura ofertarase pola respectiva Xerencia ao persoal da mesma unidade/servizo e quenda en primeiro lugar, procurando a cobertura por todo o equipo. De non ser posible, poderase abrir a cobertura ,en segundo lugar , ao persoal da mesma unidade/servizo e distinta quenda, seguidamente e co fin de completar a asignación da cota poderase ofertar a outros centros de acordo cos criterios determinados por cada Xerencia, en función das características de cada área sanitaria.

Non poderán optar profesionais que teñen cotas por debaixo das mínimas determinadas a estes efectos en 1.050 TIS (1.200 cartillas), agás causas xustificadas previa autorización conxunta da Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria e Dirección Xeral de Recursos Humanos. Se ben, o profesional que está por debaixo da ratio abonada (1.200 cartillas) terá primeiramente que completárselle antes de repartir a cota, en función das características da poboación asistida.

A acumulación de cota deberá ser solicitada para autorización previa polas direccións xerais antes citadas, autorización que decaerá de ser cuberta a praza polos sistemas de provisión legalmente previstos. Así tamén, deberá solicitarse nova autorización ao cumprirse un ano da súa asignación para ser acumulada, para avaliar e determinar a continuidade da acumulación ou a posible cobertura mediante os procedementos de provisión previstos.

Para a atención deste incremento máximo de 300 cartillas, establécese unha prestación obrigatoria e adicional de xornada de 4 horas e media á semana, e unha retribución adicional de 12.300 euros ao ano ou parte proporcional. A organización e aplicación desta xornada adicional corresponderá a cada Xerencias en función das características de cada área sanitaria.

A axenda do profesional adaptarse de forma proporcional ao tempo diario e adicional de xornada ordinaria, en función aos criterios de calidade establecidos.

Os horarios de prolongación de xornada que se derivan da asumir as TIS da vacante deberán ser complementarios ao horario ordinario do profesional que acumula a cota. Dado que hai diferentes horarios e xornadas dos centros de traballo, no caso necesario e de forma xustificada en función das ausencias a cubrir, o persoal que

participe no traballo e as características do centros, a xerencia poderá autorizar a apertura de horarios de tarde en centros de saúde que non teñan ese horario, tomando as medidas de persoal e xestión que sexan necesarias para facilitar o traballo. Estas mesmas medidas poderán tomarse con autorización expresa no caso de prolongacións de xornada fora do horario ordinario e de longa duración.

- **PROLONGACIÓNS DE XORNADA EN EQUIPO**

Para diminuír o impacto na actividade asistencial da prolongación da actividade médica sobre a actividade propia do persoal de enfermería en xornada ordinaria, o persoal de enfermaría poderá prolongar xornada de acordo co resto do persoal médico de familia ou pediatra segundo o tipo de prolongación de xornada que se realice:

- Cando o persoal de medicina de familia ou pediatra realice unha **prolongación de xornada tipo B**, o/a Xefe/a e o/a Coordinador/a de servizo valorarán a necesidade de que o persoal de enfermería realice unha prolongación de xornada coordinada.
- No caso de prolongacións de xornada en **consultorios periféricos ou en centros de saúde con 1-2 cotas** que supoñan o desprazamento do persoal médico de familia ou pediatra en xornada ordinaria e quenda diferente á da xornada ordinaria da enfermaría do centro, deberase contemplar por Recursos Humanos a necesidade de contar con enfermeira/o de apoio de se lo caso e no mesmo horario.

Estas tres alternativas de cobertura en equipo, serán aplicables sempre que non haxa a totalidade do persoal da quenda correspondente e serán trasladadas a Recursos Humanos da área correspondente para a súa autorización.

Este manual entrará en vigor cos efectos correspondentes ao día seguinte da súa publicación.