



enfermas y ancianas que residan solas o se encuentran abandonadas, o de personas sin hogar, en los casos en que precisan ayuda urgente.

También hemos solicitado información sobre cuáles son los organismos y entidades con competencia en materia social, cuya intervención se insta y coordina desde el 112 y a través de qué recursos y medios, y finalmente, la titulación, formación y especialización en este ámbito que se exige al personal que presta servicio en el Sistema de Gestión, concretamente para las emergencias sociales.

Esta actuación viene a abundar en aspectos relacionados con otra investigación que ha llevado a cabo esta Defensoría, iniciada en el año 2013, en materia de coordinación entre los servicios sanitarios de emergencia y los servicios sociales, a raíz del fallecimiento de un joven en el Centro de Acogida Municipal del Ayuntamiento de Sevilla, al que se le desplazó tras haber sido dado de alta en el Servicio de Urgencias de un Hospital Sevillano.

CAPÍTULO 01.IV EDUCACIÓN

01.IV.2.1 Introducción (Enseñanza universitaria)

...

Acceso y traslados de expediente en supuestos de enfermedad: Esta Institución ha iniciado de oficio la [queja 14/2761](#), con objeto de buscar solución a la situación en que se encuentran algunas personas que, por sufrir una enfermedad o enfrentarse a una intervención quirúrgica de importancia, no pueden iniciar o continuar sus estudios universitarios. El problema surge tanto por la exclusión de este supuesto en el procedimiento fijado por la Comisión de Distrito Único Universitario de Andalucía para el acceso a los estudios universitarios de Grado, como por la negativa de algunas Universidades andaluzas a admitir la solicitud de traslado de expediente desde otra Universidad española por esta causa.

...

CAPÍTULO 01.V EMPLEO PÚBLICO, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

01.V.2.2.2 Demora en la reanudación de los procesos de evaluación y acreditación del desarrollo profesional del personal estatuario vinculado al Servicio Andaluz de Salud (SAS)

En la queja 13/3659, promovida por un colectivo de profesionales del Servicio Andaluz de Salud (SAS), nos exponían su discrepancia con la prolongación de la suspensión de la carrera profesional que como consecuencia de una sentencia del Tribunal Supremo traía causa, resolución judicial que anulaba preceptos sustanciales de la normativa reguladora en la materia, y en concreto del Acuerdo de Consejo de Gobierno de 18 de julio de 2006, que en su Anexo V regula el modelo de carrera profesional del personal estatuario al servicio del SAS.



Por los interesados se describe la situación de paralización en su carrera profesional expresando:

“El bloqueo consiste en unos casos en impedir el acceso a determinado personal, ya sea interino o fijo de determinadas categorías. O bien en otros casos, se permite el inicio y tras el proceso de acreditación profesional previo y obtener la certificación de calidad, (...) no obteniendo el merecido reconocimiento, con grave frustración y desencanto del colectivo de profesionales sanitarios.”

Por su parte, la Administración Sanitaria, a través de la Dirección General de Profesionales del SAS informaba que los procesos de carrera profesional en el SAS eran objeto de reordenación, atendiendo a la sentencia del Tribunal Supremo de 12 de marzo de 2012, que anulaba determinados preceptos del citado acuerdo, circunstancia que obligaba a dejar de resolver temporalmente dichas acreditaciones. En concreto, anula el punto 7.1 relativo a la composición de las Comisiones de Valoración de carrera profesional de Centro, estableciendo que dichas comisiones deben contar con la presencia de evaluadores externos designados por las Agencias de Calidad o Sociedades Científicas de su ámbito de competencia.

A este respecto, el citado Acuerdo de Consejo de Gobierno regulador de la carrera profesional del personal del SAS, fue objeto de impugnación ante el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, que en una primera instancia dictó Sentencia de 22 de diciembre de 2008, anulando seis puntos del mismo, sentencia que en una segunda instancia de casación, fue ratificada por Sentencia del Tribunal Supremo de 12 de marzo de 2012, que en relación al epígrafe Séptimo (7.1) del Anexo V esgrimía la vulneración del art. 42.2 Ley 16/2003, de 28 de mayo y el art. 38 d) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, por no incorporar la participación de evaluadores externos en las Comisiones de Valoración de Centro. En suma, se declaraba la nulidad de determinados preceptos del Acuerdo de 18 de julio de 2006, del Consejo de Gobierno, por el que se establecía el modelo de Carrera Profesional del SAS.

Aunque el fallo en ambas instancias afecta a diversos puntos o epígrafes del Anexo V del Acuerdo regulador de la carrera profesional, en el caso planteado se circunscribía al punto relativo a la composición de dichas Comisiones de Valoración, circunstancia que obliga a una nueva redacción de dicho precepto, como del resto afectado por la misma sentencia.

Por otro lado, la propia información administrativa daba a entender cuáles pueden ser las razones de la dilación para la nueva regulación del modelo de carrera, cuando afirmaba que aparte de los necesarios cambios normativos *“es necesario que las Resoluciones de los Procesos de Certificación pendientes cuenten con respaldo de dotación presupuestaria, y actualmente se encuentra limitada (...) por el Real Decreto-Ley 20/2011, de 30 de diciembre (...)”*.

Ante la circunstancia de que la sentencia del Tribunal Supremo dejaba de facto sin cobertura legal aspectos sustanciales de la carrera administrativa, la Administración Sanitaria, y en concreto el SAS, procedió a la paralización de los procesos de acreditación-certificación, sin que por dicha Administración, ya la Consejería de Salud y Bienestar Social (hoy Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales) o el propio Servicio Andaluz de Salud, se dictara una resolución formal que así lo dispusiera, resolución que a la par que dar conocimiento al personal afectado y al resto del personal al servicio del SAS hubiera supuesto una mayor seguridad jurídica sobre el marco jurídico resultante tras la citada sentencia.

Desde nuestra perspectiva, esta dilatada inactividad normativa por parte del Ejecutivo andaluz suponía un claro incumplimiento de la obligada ejecución del fallo jurisdiccional recaído sobre dicho modelo de carrera, en perjuicio de los legítimos derechos del personal estatutario afectado, y en concreto al normal desarrollo de su carrera profesional.

Por todo lo anterior, formulamos al Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud y a la Dirección General de Profesionales del SAS **Recomendación y Sugerencia** en orden a la nueva regulación del modelo de Carrera Profesional del personal al servicio del SAS, ateniéndose al fallo de la Sentencia dictada por el Tribunal Supremo de fecha 12 de marzo de 2012, facilitando así la reanudación de los procesos de evaluación y acreditación tendentes al reconocimiento del desarrollo profesional del personal estatutario vinculado al Servicio Andaluz de Salud, así como a la elaboración de la propuesta



de negociación sobre el modelo de Carrera Profesional a someter a la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, abordando las modificaciones de los preceptos afectados por el fallo de la misma sobre el modelo de Carrera Profesional acordado por dicho órgano (Anexo V del Acuerdo de 16 de mayo de 2006, ratificado por Acuerdo de Consejo de Gobierno de 18 de julio de 2006).

Posteriormente, la Dirección General de Profesionales nos comunicaba que en la sesión de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad de 21 de febrero de 2014 se acordó la constitución de una Mesa Técnica al efecto, dependiente de la Mesa Sectorial, materializándose con el dictado de la Resolución de 29 de abril de 2014, por la que se acuerda el inicio del procedimiento para la adaptación de la regulación de la carrera profesional del SAS al citado fallo judicial.

Otro supuesto relacionado con la carrera profesional lo encontramos en la queja 12/7034, en la que se planteaba la paralización de la modalidad de provisión consistente en la promoción interna temporal (PIT) del personal estatutario al servicio de los centros e instituciones sanitarias dependientes del Servicio Andaluz de Salud, vía que ha permitido acceder, en los últimos años, a puestos básicos correspondientes a las categorías de médico de familia y facultativo especialista con carácter eventual, promoción que no se ofertaba últimamente por el SAS.

Por su parte, la Dirección General del Profesionales del SAS, sin negar dicho extremo, esgrimía que ello era debido a las drásticas limitaciones presupuestarias dispuestas por el Gobierno de la Nación a partir de la publicación del Real Decreto-Ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público, sin perjuicio de la existencia a dicha fecha (mediados de 2013) de 1.294 nombramientos por promoción interna temporal, afirmaba:

“Estas fuertes restricciones económicas, han obligado a desarrollar exigentes mecanismos de control del gasto entre los que se encuentra la formalización de nombramientos de carácter eventual con una duración máxima de un mes y con un porcentaje de la jornada del 75%, nombramientos que han afectado de forma negativa a la promoción interna temporal de nuestros profesionales, dado que la misma se ha de dar sobre ofertas de nombramientos de sustitución o interinidades vacantes.

Esta Dirección General de Profesionales, en el marco de lo que resta de legislatura, y conforme se vaya recuperando un contexto económico en el que no imperen tan fuertes restricciones económicas, ha adquirido el compromiso de promover la normalización de los distintos tipos de nombramientos que tradicionalmente ha venido realizando el SAS, garantizando así la promoción interna temporal.”

La promoción interna temporal del personal estatutario, consistente en el desempeño temporal y voluntario por el personal estatutario fijo de funciones correspondientes a una categoría, y en su caso, especialidad, del mismo o superior nivel de titulación, viene recogida en la regulación estatutaria de este colectivo profesional (artículo 35 del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud -Ley 55/2003- y en los artículos 37 a 40 del Texto Refundido y Actualizaciones del Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad de 18 de mayo de 2010, sobre sistema de selección de personal estatutario temporal para puestos básicos en el SAS, aprobado por Resolución de 21 de junio de 2010).

Conforme a lo establecido en dicho pacto, tras su última modificación por Resolución de 21 de noviembre de 2013 (BOJA del 28), esta modalidad de provisión temporal se establece en su apartado VI el siguiente sistema de reserva:

«En las vinculaciones temporales de larga duración se reservará hasta un 33% de las mismas para cubrir por el sistema de promoción interna. Las vinculaciones temporales de corta duración por sustitución de maternidad y de vacaciones por período igual o superior a un mes de duración, así como los nombramientos de carácter eventual de duración igual o superior a un mes que se hayan de realizar para cubrir durante el período de tiempo comprendido entre el 1 de junio y el 30 de septiembre y entre el 1 de diciembre y el 15 de enero de cada año las necesidades derivadas de la disminución de profesionales disponibles a causa de las vacaciones anuales reglamentarias o días de libre disposición, en su caso, se ofertarán al 50% para su cobertura mediante profesionales provenientes del turno libre y del turno de promoción interna.



Para las vinculaciones temporales de corta duración, con duración igual o superior a un mes, por causa distinta de las citadas en el párrafo anterior, la comisión central de control y seguimiento del Pacto establecerá de forma periódica, conforme a los criterios fijados, el porcentaje que se ofertará al turno de promoción interna temporal.»

Así pues, de la regulación comprometida en el pacto cabe deducir un concreto porcentaje de reserva a favor de vinculaciones temporales de larga duración y otra reserva para las vinculaciones de corta duración, cuyo porcentaje se difiere al que señale la Comisión central de control y seguimiento del Pacto, para ser proveídas mediante PIT.

En la medida que los compromisos que la Administración sanitaria eran objeto de incumplimiento por parte del SAS, es decir, el incumplimiento de la obligación de ofertar un determinado cupo de las vinculaciones temporales a la PIT, tanto en relación al cupo establecido en el Pacto de 2010 como en relación al nuevo cupo establecido tras la reforma del Pacto en noviembre de 2013, tal y como se venía denunciando por las instancias sindicales en el seno de la Comisión Central de Control y Seguimiento del Pacto, ello supone una merma en el derecho a la carrera profesional del personal estatutario que presta sus servicios en la red asistencial dependiente del SAS.

Por lo anteriormente expuesto, formulamos **Recomendación** a la Dirección General de Profesionales del SAS el dictado de las instrucciones pertinentes a los distintos Centros gestores de las Bolsas del SAS, en orden a que en las vinculaciones temporales se respete la continuidad como los cupos de reserva establecidos a favor de la promoción interna temporal (PIT).

Por el citado centro directivo se contestó en el sentido de aceptar lo recomendado, toda vez que la última modificación de la regulación de la Bolsa Única del SAS, mediante Resolución de 21 de noviembre de 2013, como por la práctica administrativa de los nombramientos, estos se ofertan con respeto a los porcentajes de reserva establecidos para dicha promoción.

01.V.2.3.1

Cobertura de vacantes a través de sucesivos nombramientos eventuales. Especial referencia a la prolongación de la jornada laboral (solape)

Entre las múltiples expresiones que tiene las distintas medidas de recorte en el gasto público, destacamos aquí aquellas que derivan en la progresiva presencia de la temporalidad en el empleo público, consecuencia a su vez, de las restringidas tasas de reposición sobre las plazas vacantes que se producen en las plantillas públicas.

Así, en la queja 14/2679, instada por el Presidente del Sindicato Médico de Sevilla, se nos exponía el problema que afecta al colectivo de facultativos contratados por el Servicio Andaluz de Salud, durante los ejercicios 2012, 2013 y 2014, en condiciones –a juicio de dicha representación- de clara precariedad laboral. Al respecto, manifestaba:

“La masiva contratación de personal con nombramiento eventual a tiempo parcial del 75% y de corta duración, sin sometimiento a la legalidad vigente, así como ante el permanente caso omiso que realiza de las demandas de este Sindicato sobre el estudio de las necesidades reales de plantilla, ante el abuso de la contratación de forma permanente de facultativos en condiciones de precariedad laboral.

A raíz del contexto económico en que nos encontramos, tanto desde el Gobierno de la Nación como desde la Comunidad Autónoma de Andalucía se han elaborado y publicado una serie de normas con una importante repercusión en las condiciones laborales del personal de las Administraciones públicas en general, y más acusadamente en el Personal Facultativo del Servicio Andaluz de Salud (...).



El SAS ha procedido a una reducción del 25% en jornada y retribuciones de todo su personal eventual, suponiendo con ello además un importante agravio con el resto de empleados públicos.

En este marco, los nombramientos eventuales al 75% y de corta duración se están convirtiendo en el único tipo de nombramiento temporal que realiza actualmente el SAS, siendo inexistentes nuevos nombramientos de interinos, tanto vacantes como sustitutos, estando, además, esta reducción del 25% a todo el colectivo eventual carente de respaldo normativo, lo que está suponiendo, junto a la falta de Oposiciones, que la precariedad laboral está aumentando alarmantemente en el SAS.

En la actualidad (...), la eventualidad en el SAS afecta a un tercio de la plantilla de Facultativos, siendo la edad media de estos próxima a los 40 años y el tiempo medio de servicios prestados en el SAS de cerca de 10 años. Además, están sufriendo, como consecuencia de los distintos recortes salariales, una pérdida del 40% en su poder adquisitivo.

Como bien dice el propio SAS, el nombramiento a Tiempo Parcial es legal, está contemplado en la normativa vigente, y su finalidad es la del ajuste entre las necesidades del servicio, los momentos de alta demanda en momentos concretos del día, o las sustituciones de reducciones parciales de jornada y, en definitiva, para satisfacer necesidades asistenciales específicas. Por tanto, la generalización de este tipo de nombramientos, en nuestra opinión, no deja de ser un fraude de ley, una rebaja encubierta de salarios y un ataque frontal a la profesión médica y, por tanto, al corazón del propio Sistema Sanitario público andaluz.

A mayor abundamiento, al personal con contrato eventual parcial al 75% con dedicación exclusiva total a la sanidad pública, el SAS se niega a abonarle tanto el Complemento de Exclusividad al 100%, como el permitirle compatibilizar el restante 25% de la jornada libre en la sanidad privada.

Por otro lado, la ampliación de la jornada ordinaria antes referida en los Hospitales, la está aplicando sistemáticamente en detrimento de la Actividad Extraordinaria (Continuidad Asistencial), y/o Jornada Complementaria ("guardias médicas"). Esto supone que estas 105 horas anuales de más no se están utilizando para aumentar la actividad asistencial, sino para detraer del salario anual de los Facultativos unas cantidades en concepto de Continuidad Asistencial y/o "guardias". De hecho, ante las reclamaciones judiciales que un gran número de facultativos han realizado contra el SAS por la disminución de estas Continuidades Asistenciales (...), el propio SAS ha argumentado que no son necesarias, puesto que se ha aumentado la jornada ordinaria, quedando suplidas. Siendo en verdad así, queda, por tanto, sin justificación la reducción de jornada y retribuciones al personal eventual.

En el ámbito de la Atención Primaria, el recorte en el personal eventual supone que éstos no acudan al centro un día a la semana, siendo la actividad de ese día repartida entre el resto del equipo, sobrecargándolo y saturando aún más ese día las consultas. Y por otro lado, la ampliación de la jornada ordinaria se está empleando para detraer de la "Guardia" del sábado 7 horas que son transformadas en jornada ordinaria y, por tanto, abonar sólo 17 horas en concepto de jornada complementaria, mientras la actividad es de 24 horas.

Esto último supone que el número total de horas efectivamente trabajadas (tanto en actividad no urgente como urgente) por los Facultativos a tiempo completo, permanezca invariada, mientras que en el personal eventual, la actividad no urgente se ha reducido un 25%, así la actividad asistencial no urgente global es menor.

Por el contrario, son muchos los Facultativos que en sus Servicios se ven obligados a prolongar la jornada en horario de jornada ordinaria, pero abonada como jornada complementaria. Esto es especialmente tangible en los Servicios de Urgencias, en donde los Facultativos realizan de promedio una jornada anual efectiva de más de 2.000 horas anuales, ya sea con nombramiento a tiempo completo o parcial. Pero si un Facultativo a tiempo completo tiene que realizar 1.645 horas anuales de jornada ordinaria y el resto se le abona como complementaria, a un Facultativo al 75% se le abonan como jornada ordinaria 1.233 horas al año, y el resto como jornada complementaria, realizando ambos la mayoría de las veces la misma jornada anual total. Dado que la jornada complementaria se abona a mitad de precio que la ordinaria, el ahorro económico es tangible y claramente fraudulento."



Respecto a este planteamiento, la Dirección General de Profesionales del SAS manifestaba sus discrepancias con las medidas de contención del gasto público adoptadas en el ámbito estatal, especialmente la referida al incremento de la jornada laboral de los empleados públicos -al pasar de 35 a 37,5 horas semanales-, expresando que nombramientos al 75% de la jornada laboral para el personal eventual del SAS, se realiza “para evitar que este generalizado incremento de la jornada laboral en dos horas y media semanales conlleve una importante disminución del número de empleados públicos, hemos tenido que reducir la jornada laboral entre el personal eventual del SAS”.

Ante ello, entendimos que esa controversia, dada la inexistencia de irregularidades en la actuación de la Administración sanitaria, no procedía ser dirimida por parte de esta Institución, habida cuenta la existencia de otros cauces establecidos para ello por el ordenamiento jurídico, vía negociación colectiva o, en su caso, en vía jurisdiccional.

En efecto, la regulación jurídica existente de ámbito estatal ha limitado la ofertas de Empleo Público a categorías profesionales prioritarias o servicios públicos de carácter esencial. No obstante, en 2013 se aprobó una Oferta de Empleo Público en el SAS que permitiría cubrir las vacantes definitivas producidas en los años 2012 y 2013. También, en aquel momento, se estaba tramitando la Oferta de Empleo Público correspondiente a 2014, materializada posteriormente en el Decreto 170/2014, de 9 de diciembre.

En todo caso, según afirmaba la Administración sanitaria, se seguirían realizando nombramientos de carácter eventual para continuar garantizando la asistencia sanitaria en los máximos niveles de calidad, si bien desde comienzos del año 2014 los nombramientos ordinarios se había venido suscribiendo con una duración de cuatro meses, y los próximos nombramientos para tareas de mayor continuidad serían de ocho meses, y de continuar las actuales condiciones presupuestarias, para 2015 este tipo de nombramientos alcanzarían el año de duración.

En consecuencia con lo expuesto, en aquel momento dimos por concluidas nuestras actuaciones, en la confianza de que las actuaciones que se estaban llevando a cabo por los servicios competentes de la Administración sanitaria, junto con los representantes sindicales del sector, condujesen a la publicación de la Convocatoria de Empleo Público del SAS pendiente, así como a la normalización de la contratación de carácter temporal del sector sanitario, en número y duración tal y como se venía haciendo con anterioridad a las restricciones derivadas de la crisis económica, lo que, sin duda, redundará en una mejora de las condiciones de acceso al Empleo Público de los profesionales de la salud, en sus condiciones laborales, y, por ende, en la atención sanitaria de los andaluces que es una de las preocupaciones más acuciantes de esta Institución cada vez que se tratan problemas relacionados con estos asuntos.

En relación a este asunto, cabe decir que al momento de redacción del presente informe, en la última reunión de la Mesa Sectorial de Sanidad (enero de 2015), se ha acordado que todos los contratos eventuales estructurales serán de jornada y retribuciones al cien por cien a partir del 1 de marzo de 2015, procediéndose por el SAS a transformar los actuales contratos eventuales a jornada completa y duración de un año -hasta el 31 de enero de 2016-, mayoritariamente a través del proceso de selección establecido en la Bolsa Única de Empleo del SAS, salvo que se trate de tareas específicas que requieran de una experiencia o formación determinada, que se llevarán a cabo por vía de ofertas específicas, según el proceso contenido en el Pacto de Bolsa.

Por último, en una vertiente diferente, tenemos la actuación de oficio [queja 14/1252](#) motivada ante la recepción de un importante número de quejas individuales formuladas por el personal de Enfermería del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba -a las que posteriormente se acumularon otras de distintos hospitales, en las que se denunciaba el perjuicio que les ocasionaba el hecho de que diariamente se veían obligados a prolongar su jornada laboral 15 minutos antes del inicio y 15 minutos después de su finalización, para realizar el “relevo” de enfermería, o “solape” entre turnos, sin que estos periodos de tiempo computaran como jornada laboral.

En este sentido, en las quejas recibidas las personas interesadas exponían que el así denominado acto de “relevo de enfermería” era el momento fundamental de intercambio de información clínica de los



pacientes entre los profesionales de Enfermería de las unidades asistenciales, el cual era imprescindible para garantizar debidamente la continuidad asistencial.

En apoyo de su pretensión aducían los denunciantes que en el Estatuto Marco de los Servicios de Salud, (artículo 46.2.c) ya viene definido el tiempo de trabajo, por lo que dicho colectivo entendía que no había duda en definir que, estando en sus puestos de trabajo en el ejercicio de su actividad y funciones, debería contemplarse ese tiempo como jornada realizada, consideración ésta que, según afirmaban, estaba reconocida en la mayoría de países de la Unión Europea y en muchas Comunidades Autónomas.

En definitiva, el personal de Enfermería de estos hospitales exponía que para garantizar la transmisión de la información de los pacientes dependientes de cada Unidad, se veía obligado a entrar antes del inicio de su jornada laboral para recibir el relevo asistencial, e igualmente se tenía que marchar del puesto de trabajo un tiempo después del fin de su jornada laboral, para poder transmitir la información al profesional que le relevaba.

Como ejemplo indicaban que cuando entraban a trabajar en el turno de las 8.00 horas de la mañana, lo realizaban al menos 15 minutos antes para recibir la transmisión del estado y evolución de todos los pacientes que tenían que atender durante la mañana. Asimismo, aunque el horario de salida de ese turno era a las 15.00 horas, no podían abandonar el centro hasta las 15.15 horas, tiempo mínimo necesario para trasladar la información al profesional que llegaba de turno de tarde, el cual igualmente acudía al centro de trabajo con 15 minutos de antelación.

Una vez analizada la cuestión por la Dirección General de Profesionales del SAS, se nos expuso que este aspecto había sido tratado en diversas reuniones de la Mesa Sectorial de Sanidad, sobre el que no hubo acuerdo al respecto, correspondiendo a la Administración sanitaria dictar las Instrucciones correspondientes en el marco de la legislación estatal (Ley 2/2012, de 29 de junio), sin que desde esta Institución se pudiera tampoco ir más allá que apelar a la responsabilidad y buena fe de las partes, como contrapartida al derecho de los pacientes y usuarios de los servicios sanitarios de recibir una asistencia en parámetros de continuidad y seguridad.

Desde nuestra perspectiva, hemos de manifestar que el relevo de enfermería es el momento fundamental de intercambio de información clínica de los pacientes entre los profesionales de Enfermería de las unidades asistenciales, aspecto crucial e imprescindible para garantizar debidamente la continuidad asistencial, un tiempo que dicho personal está prolongando su jornada laboral para poder garantizar la continuidad asistencial, y por tanto, la seguridad del paciente durante los relevos de turnos, y en este sentido dicho periodo de tiempo debe contemplarse como jornada realizada, en los términos que en el seno de la Mesa sectorial se acuerde.

En este sentido nos dirigimos a la titular de la Dirección General de Profesionales del SAS instándole a que se renovasen los esfuerzos negociadores, para que el tiempo empleado por este colectivo profesional en los relevos fuese objeto de cómputo, en los términos que en el seno de dicha negociación se acordase, y con pleno respeto al marco legal de referencia.

01.V.3

Actuaciones de oficio, Colaboración de las Administraciones y Resoluciones

...

- **Queja 14/2951**, dirigida a la Dirección General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud, sobre demora en la integración en la nueva categoría de Técnicos Especialistas de Mantenimiento de Edificios e Instalaciones Industriales.

...