

RESOLUCIÓN de 6 de junio de 2006, de la Dirección General de Trabajo, por la que se dispone la publicación del Acuerdo entre el Servicio Extremeño de Salud de la Junta de Extremadura y las organizaciones sindicales CEMSATSE, UGT, CSI-CSIF y SAE para el impulso y consolidación de la Atención Primaria de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Visto el texto del Acuerdo suscrito entre el Servicio Extremeño de Salud y las organizaciones sindicales CEMSATSE, UGT, CSI-CSIF y SAE, para el impulso y consolidación de la atención primaria de salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley 9/1987, 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, según el cual los Pactos celebrados serán remitidos a la Oficina Pública a que se refiere el artículo 4 de la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical, a los efectos de su inmediata publicación en los Diarios Oficiales correspondientes, esta Dirección General de Trabajo de la Consejería de Economía y Trabajo de la Junta de Extremadura,

ACUERDA:

Disponer su publicación en el "Diario Oficial de Extremadura".

Mérida, 6 de junio de 2006.

El Director General de Trabajo,
JOSÉ LUIS VILLAR RODRÍGUEZ

ACUERDO PARA EL IMPULSO Y CONSOLIDACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

En la ciudad de Mérida, a once de mayo de dos mil seis, se reúnen:

De una parte, el Consejero de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura, D. Guillermo Fernández Vara y el Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud, D. Francisco Manuel García Peña;

Y de otra, D. Carlos Arjona Mateos, en representación de CEMSATSE; D. Felipe Bachiller Castaño, en representación de UGT; D.^a Rosa M.^a Ramos Novo, en representación de CSI-CSIF; D.^a M.^a Luisa Barrantes Viega, en representación de SAE.

MANIFIESTAN

La Atención Primaria constituye el primer nivel de acceso de la población al sistema sanitario, siendo su principal nota caracterizadora la de prestar atención integral, integrada, longitudinal y continuada a la salud a través de los distintos colectivos profesionales que desarrollan sus actividades en las correspondientes zonas de salud en que se ordena territorialmente desde el punto de vista sanitario la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Así pues la relevancia del nivel de Atención Primaria como puerta de entrada al Sistema Sanitario Público de los ciudadanos y responsable de su atención sanitaria integral, continuada y permanente, no necesita ser puesta de manifiesto.

La propia Conferencia de Presidentes Autonómicos que conjuntamente con la Presidencia del Gobierno de España recientemente adoptó medidas extraordinarias en relación con la financiación sanitaria, puso de manifiesto y recomendó que las distintas Comunidades Autónomas realizaran esfuerzos adicionales en orden a la implementación de los recursos de todo tipo que se destinan a la Atención Primaria de Salud. Y ello, con independencia de la profunda reflexión que por parte del Sistema Nacional de Salud se va a realizar para la adaptación a la sociedad actual de la Atención Primaria de Salud.

Sin duda la Atención Primaria de Salud en Extremadura tiene muchas fortalezas, puesto que no en vano es un servicio bien valorado por los ciudadanos extremeños, siendo percibido como el que más ha mejorado en los últimos años; fortalezas en las que indudablemente han sido protagonistas de primer orden, no sólo la Administración Sanitaria, sino especialmente los agentes sociales y por encima de todo los propios colectivos profesionales implicados. Sin embargo, también es cierto que continúan existiendo problemas y dificultades que estando identificados y analizados, necesitan de la adopción de las medidas pertinentes en orden a su corrección y subsanación.

La Consejería de Sanidad y Consumo es absolutamente consciente de que la adopción de cualquier tipo de medidas tendentes al impulso de la Atención Primaria necesita del apoyo y la implicación de los profesionales de la sanidad que trabajan en ella, apoyo y compromiso que deben expresarse a través de sus legítimos representantes y en el foro de negociación específico del Servicio Extremeño de Salud, cual es la Mesa Sectorial de Sanidad.

Especial mención debe hacerse al hecho de que el presente Acuerdo profundiza en el derecho al descanso tras una jornada de atención continuada, planteándose avances significativos en este aspecto, haciéndolo conciliable con la realidad de cada Equipo de

Atención Primaria, su condición urbana o rural y el derecho de los ciudadanos a recibir la correspondiente atención sanitaria.

Bajo estas premisas, las partes firmantes del presente Acuerdo entienden que las medidas encaminadas a atajar las deficiencias persistentes así como a impulsar el avance y mejora del nivel de Atención Primaria deben ir más allá de una, no por poco importante, mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales, sino que deben ser más ambiciosas abarcando acciones destinadas a intensificar los esfuerzos que se vienen realizando en cuanto a infraestructuras físicas, informáticas y telemáticas, medidas que podríamos denominar de tipo estructural. Asimismo también se es consciente de que deben abordarse estrategias que mejoren ostensiblemente aspectos funcionales y organizativos de nuestra Atención Primaria.

Así pues, el presente Acuerdo se estructura básicamente sobre tres pilares constituidos por una serie de medidas que van en tres direcciones:

- Mejora de las infraestructuras de todo tipo de los centros de atención primaria.
- Mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales de Atención Primaria.
- Mejoras organizativas y funcionales dentro de este ámbito, comprometiéndose la Administración Sanitaria a iniciar las reformas normativas que fueran necesarias en orden a la ejecución de las mismas.

En conclusión, si las estrategias políticas y sociales a las que responde el presente Acuerdo consiguen los objetivos que las partes firmantes pretenden, es indudable que tendrán su traducción en un ostensible avance en la calidad del servicio sanitario que se presta, y por ende, en la satisfacción de los usuarios de nuestro Sistema Sanitario Público.

En consecuencia, ambas partes acuerdan las siguientes

CLÁUSULAS

MEDIDAS ESTRUCTURALES

Primera. Infraestructuras físicas.

En el ámbito de las infraestructuras físicas de los Centros de Atención Primaria, la Administración Sanitaria Regional, dentro de su plan de infraestructuras se compromete a impulsar la realización de actuaciones en los próximos tres ejercicios presupuestarios por un importe total de setenta y tres millones de euros, que se desglosarían en tres grandes partidas:

- a) Cuarenta y cinco millones para construcción de centros de Atención Primaria de nueva construcción.
- b) Veinte millones para ampliación y reforma de los centros ya existentes.
- c) Ocho millones para equipamiento de Centros de Atención Primaria.

En el diseño y posterior ejecución de las obras a realizar tanto para reforma como nueva construcción de Centros de Atención Primaria, se continuará poniendo especial énfasis en la integración física de todos los profesionales del Equipo de Atención Primaria, así como en las condiciones generales de habitabilidad que permitan un adecuado desarrollo de las funciones que tienen encomendadas, procurándose siempre que sea posible contar con las opiniones y sugerencias de los propios trabajadores afectados.

Antes del treinta y uno de diciembre del presente año, el Servicio Extremeño de Salud deberá tener realizado un inventario de todos los Centros de Atención Primaria donde se refleje las condiciones en que se encuentran cada uno de ellos.

Por lo que respecta a los vehículos que tienen asignados los Equipos de Atención Primaria, se procederá a la adecuación del número a las necesidades y a la renovación de la flota actualmente existente de forma que, con carácter general, ninguno de ellos sobrepase los ocho años desde su puesta en servicio.

Por parte de los Coordinadores de los Equipos de Atención Primaria se dispondrán las medidas necesarias para adecuar la utilización de los vehículos a las necesidades de desplazamiento de todo el personal del Equipo, garantizándose en todo caso el uso que hasta ahora vienen realizando los Veterinarios y Farmacéuticos.

Segunda. Infraestructuras informáticas y telemáticas.

En el área de las infraestructuras de tipo informático y telemático y en el marco del proyecto Jara, que actualmente se encuentra en plena fase de desarrollo, el Servicio Extremeño de Salud se compromete a que entre el presente año y el siguiente queden implantados los siguientes avances tecnológicos:

- Receta electrónica en toda la Comunidad Autónoma.
- Citación simultánea desde la Consulta de Atención Primaria.
- Acceso desde la Consulta a las pruebas analíticas y radiológicas.
- Historia de salud electrónica. Los servicios informáticos del SES realizarán la migración de los datos desde las aplicaciones actuales a las de nueva implantación.

- Mejora en la aplicación de Tarjeta Sanitaria.
- Automatización del visado sucesivo de recetas.
- Aplicaciones destinadas a formación a través de canales on line.
- Acceso a fuentes documentales a texto completo, bases de datos e Internet.

Tercera. Equipamiento de los Equipos.

Se asigna a cada Equipo de Atención Primaria por cada uno de los profesionales sanitarios de los grupos A y B, incluidos veterinarios, farmacéuticos, COF y CEDEX una dotación de ciento cincuenta euros anuales para la adquisición de equipamiento de los Equipos, relacionado con la atención sanitaria.

Esta dotación se realizará por parte de la Consejería de Sanidad y Consumo y se instrumentalizará a través de los Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma, al objeto de fomentar la implicación y participación de las Corporaciones Locales en el Sistema Sanitario Público de Extremadura, así como la de los propios profesionales en su propio entorno comunitario.

MEDIDAS SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO

Cuarta. Cambio de jornada.

Ambas partes acuerdan ofertar la extensión del cambio de jornada, con carácter voluntario, a todas las categorías profesionales que actualmente no la vengán realizando, en los mismos términos y condiciones actualmente vigentes. Esta medida, se hará extensiva pues a todo el personal de los CEDEX y COF, farmacéuticos, odontostomatólogos, matronas fisioterapeutas, trabajadores sociales, auxiliares de enfermería, técnicos especialistas, higienistas dentales, auxiliares administrativos y celadores de los Equipos de Atención Primaria.

La cuantía para los grupos profesionales C, D y E será la siguiente:

- Grupo C: 1.000 €/anuales
- Grupo D: 900 €/anuales
- Grupo E: 700 €/anuales

Esta medida se hará efectiva el 15 de septiembre de 2006.

Habida cuenta del impacto en la organización del trabajo que supone la entrada de este importante colectivo de trabajadores en la jornada deslizante, se propiciará que dentro del seno de cada Equipo de Atención Primaria se concilie el carácter volunta-

rio de esta medida con una organización racional de los recursos humanos.

Debido a las peculiaridades de su horario de trabajo, la jornada deslizante no se hace extensiva al personal que presta sus servicios en las UMER, UME ni a los profesionales de Atención Continuada.

Quinta. Productividad Variable.

Con el fin de garantizar la equiparación de todos los colectivos profesionales de Atención Primaria, habida cuenta de que en el proceso de estatutarización se crearán categorías profesionales nuevas como la de Veterinarios y Farmacéuticos de Equipo de Atención Primaria y Psicólogos Clínicos y se integrará en dicho régimen un importante colectivo de trabajadores que actualmente no la vienen percibiendo así como para mejorar el sistema de incentivos existente en este ámbito, las partes firmantes acuerdan el incremento de las dotaciones económicas destinadas a Productividad Variable en cuatrocientos cincuenta mil euros adicionales durante el ejercicio presupuestario del año 2006 y novecientos mil durante el 2007, ascendiendo el incremento adicional total en el transcurso de los dos ejercicios a un millón trescientos cincuenta mil euros.

Los criterios de reparto entre los distintos grupos profesionales se efectuarán en el marco del vigente Acuerdo de Productividad Variable que finaliza en el presente año, sin perjuicio de su posible revisión o adaptación en Acuerdos posteriores.

Habida cuenta de que el vigente Acuerdo de Productividad Variable finaliza el presente año, la Administración se compromete a remitir a las Centrales Sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad una propuesta de nuevo Acuerdo sobre esta materia para su negociación y firma en su caso, en el último trimestre de este ejercicio.

Sexta. Formación.

En el plazo de dos meses desde la firma del presente Acuerdo, la Administración presentará, para su negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad, un Plan de Formación propia donde se contemplarán en todo caso los recursos especificados en la Disposición Adicional Novena de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2005.

Séptima. Sustituciones.

Las partes acuerdan que, con carácter general, el nivel de sustituciones con motivo de las vacaciones anuales reglamentarias y los días de libre disposición sea del cien por cien de la plantilla de Unidades Básicas Asistenciales.

Para el caso de que no fuera posible hallar personal para realizar dichas sustituciones, se acumularán al personal del Equipo de Atención Primaria, percibiendo el médico y la enfermera, respectivamente, en quien recaiga la acumulación, en concepto de productividad fija, el módulo siguiente por cada jornada:

1.º) Menos de 1.200 TIS: 90 € el personal médico y 60 € el personal de enfermería.

2.º) Más de 1.200 TIS o cuando el cupo acumulado no llegue a este número pero esté dividido en más de una localidad: 120 € el personal médico y 80 € el personal de enfermería.

Octava. Atención Continuada, modalidad B.

Se acuerda la modificación del complemento de Atención Continuada modalidad B con el fin de equiparlo con el de Atención Especializada, incluyéndose en el mismo una cuantía compensatoria por la manutención.

En consonancia con lo anterior, la cuantía del complemento de Atención Continuada modalidad B queda determinada de la siguiente forma:

a) Jornada de 24 horas:

— 357,12 € el personal médico.

— 227,76 € el personal de enfermería.

b) Jornada de 17 horas:

— 252,92 € el personal médico.

— 161,28 € el personal de enfermería.

El valor de la hora de Atención Continuada se incrementará en cuatro euros para el personal médico y en tres para el de enfermería los días 24, 25 y 31 de diciembre y 1 de enero de cada año.

Los efectos económicos de esta medida serán de uno de mayo de 2006.

En el plazo máximo de quince días a contar desde el de la firma del presente Acuerdo se reunirá la Comisión de Seguimiento del Acuerdo de Atención Continuada Veterinaria donde se procederá a la adecuación, en términos de equiparación, del Complemento de Atención Continuada correspondiente a este colectivo.

Asimismo, las partes firmantes acuerdan que con efectos de uno de enero del año 2007, la cuantía del complemento de Atención Continuada se incremente hasta alcanzar la cuantía media de la

que se perciba por este concepto en el conjunto de todos los Servicios de Salud del Estado. En el caso de que la citada media fuera inferior a la cuantía establecida en esta cláusula, el incremento será exclusivamente el que marque la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma.

Con efectos de uno de enero del año 2007, el Servicio Extremeño de Salud tendrá contratado un servicio que facilite la manutención de los profesionales durante los turnos de Atención Continuada.

Novena. Reducción de la jornada.

Habida cuenta la profundización en el derecho al descanso que inspira este Acuerdo, los profesionales que hayan realizado una jornada de Atención Continuada, verán reducida su jornada ordinaria del día posterior al tiempo indispensable para atender la consulta a demanda o cualquier otra función que no pueda ser aplazada a otra jornada laboral. El resto de incidencias que pudieran surgir durante esa jornada laboral serán competencia del Equipo de Atención Primaria, conforme las directrices que se marquen por el Coordinador del Equipo.

La Administración se compromete a promover los cambios normativos necesarios y a establecer las medidas compensatorias en el marco del nuevo Acuerdo de Productividad Variable.

Décima. Productividad fija del personal de Atención Continuada.

Se asigna un complemento de Productividad Fija al personal médico y de enfermería de Atención Continuada por importe de 1.913,39 € y 1.275,65 € anuales respectivamente, que se abonará de la siguiente forma:

— El 50% de la cuantía, con efectos uno de enero de 2006.

— El 50% restante, con efectos uno de enero de 2007.

La cuantía de este complemento se incrementará en 1.637 € y 325 € anuales para el médico y la enfermera de Atención Continuada respectivamente, en el caso de manifestar su voluntariedad para atender todas las zonas de salud dentro del mismo Área.

Asimismo, una vez realizado el proceso de estatutarización, para el personal médico y de enfermería de los CEDEX y de los COPF se negociará una productividad fija.

Undécima. Desplazamientos del personal de los Equipos.

Se acuerda el incremento en un cincuenta por ciento de la cuantía que, en concepto de desplazamiento, percibe el personal de los Equipos de Atención Primaria.

Las partes firmantes acuerdan establecer una distribución de este concepto lo más equitativa posible dentro de cada Equipo de Atención Primaria, de manera que se retribuya en mayor cuantía a aquellos profesionales que deban realizar más desplazamientos.

Decimosegunda. Tarjetas individuales sanitarias y complemento de productividad fija.

El valor de la TIS en función del grado de dispersión geográfica se incrementa un diez por ciento, salvo en el tramo etéreo de más de 65 años, que será de un veinte, y en el de cero a dos años en pediatría, en cuyo caso la subida será de un quince por ciento. La mitad de este incremento será con efectos uno de mayo del presente año y, el resto, con efectos uno de enero de 2007.

Asimismo, se procederá a incluir, en el concepto de Productividad Fija que se percibe por las TIS, las cuantías correspondientes a los pacientes asegurados por MUFACE, MUGEJU e ISFAS.

Por parte de la administración se procederá en cuanto los medios técnicos así lo posibiliten, a asignar a los médicos y enfermeras que conforman cada una de las Unidades Básicas Asistenciales el mismo número de Tarjetas Sanitarias Individuales.

Igualmente se incrementa en un diez por ciento las cuantías del complemento de productividad factor fijo para las siguientes categorías profesionales de Atención Primaria con nombramiento de Área que atiendan a más de una zona de salud:

- Pediatras.
- Odontostomatólogos.
- Matronas.
- Fisioterapeutas.
- Trabajadores sociales.

Los Técnicos especialistas, higienistas dentales y auxiliares de enfermería que se desplacen a más de una zona de salud percibirán en concepto de Productividad factor fijo, las siguientes cuantías:

- 1.000 € anuales si se desplazan a dos zonas de salud.
- 1.200 € anuales si se desplazan a tres zonas de salud.
- 1.500 € anuales si se desplazan a más de tres zonas de salud.

MEDIDAS ORGANIZATIVAS Y FUNCIONALES

Decimotercera. Atención Continuada de otros profesionales.

Con el fin de optimizar al máximo todos los recursos existentes en este nivel asistencial, se acuerda que el personal médico y

de enfermería de los Centros de Drogodependencia Extremeños y de los Centros de Orientación Familiar, que actualmente se encuentran en proceso de estatutarización, puedan realizar turnos de atención continuada, de manera voluntaria, conllevando lógicamente la percepción del correspondiente Complemento de Atención Continuada en la cuantía establecida para el resto de profesionales que lo perciben y en función de la categoría profesional.

Esta medida requerirá, como paso previo a su implantación, un análisis minucioso del impacto que pudiera tener en la planificación funcional de los centros, pudiendo incluso llegar a implantarse de forma progresiva, si con ello se evitaran posibles disfunciones.

Decimocuarta. Creación de plazas.

Igualmente, con el fin primordial de la optimización de recursos y de racionalización de las cargas de trabajo, el Servicio Extremeño de Salud, previa negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad, creará progresivamente y durante el transcurso de los ejercicios presupuestarios 2006, 2007 y 2008, las plazas correspondientes a las Unidades Básicas Asistenciales que sean necesarias hasta llegar a un máximo de asignación de 1.600 TIS.

Asimismo, el Servicio Extremeño de Salud creará, previa negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad, veinte plazas básicas de auxiliares administrativos en distintos Equipos de Atención Primaria con la misma finalidad y criterios expresados en el párrafo anterior.

Igualmente, el Servicio Extremeño de Salud, se compromete a ir dotando de plazas de auxiliares de enfermería a las unidades de apoyo de Atención Primaria.

Decimoquinta. Coordinadores de Equipos.

Las necesidades organizativas que se derivan de un modelo de gestión descentralizada, así como la tendencia hacia fórmulas inspiradas en la metodología de la gestión clínica, han de dirigir el diseño de la organización de los Equipos de Atención Primaria hacia estructuras que permitan este principio organizativo. Aunque sería necesario elaborar normas para dar soporte jurídico al funcionamiento y organización de estos servicios sanitarios, nada impide asumir estas figuras de gestión, que esencialmente se inspiran en principios de funcionamiento basados en la dirección participativa por objetivos.

Para ello, en primer lugar es de suma importancia atribuir a la figura del Coordinador que, de una forma próxima al funcionamiento de los recursos, no sólo ha de tomar decisiones operativas

que permitan continuar funcionando y cumplir con las imposiciones normativas, sino que, precisamente apoyado en el conocimiento de sus recursos y de la población sobre la que trabaja que le proporciona esa proximidad, se convierta en director del trabajo común para encaminarlo a la consecución de los objetivos de gestión que previamente se han fijado para los recursos situados bajo su responsabilidad.

De forma natural parece adecuado que el ámbito de responsabilidad sea la Zona de Salud. De esta forma se supera el actual concepto de “Coordinador del EAP”, que deja fuera de su ámbito a la actuación de diversas unidades de apoyo, algunas de las cuales se ubicarían con mayor propiedad, ya que comparten no sólo población, sino también objetivos, espacios, recursos materiales... etc. Esto obliga a que, al menos desde un punto de vista funcional, sea preciso ubicarlos bajo la dependencia del “Responsable de la ZS”.

Para cumplir con estos principios, se propone una mayor dedicación a las tareas propias de dirección, lo que conllevaría una liberación de las tareas asistenciales y/o de salud pública en grado variable según los requerimientos de cada ZS (tamaño de la población, personal adscrito a la ZS y personal de las unidades de apoyo que trabajan en la misma, número de centros y dispersión de los mismos en la propia ZS... etc.). En el marco de unas normas básicas, será la gerencia de área la que establezca, en cada caso, el crédito horario de que se disponga para las tareas derivadas de estas labores de dirección así como la definición de incentivos adecuados para la asunción de esta tarea. A este respecto, la Administración propondrá que el criterio del compromiso con la organización que integrará los contenidos que se deben negociar de carrera profesional, quede cumplido para aquellos profesionales que hayan desempeñado un puesto de Coordinador de Equipo de Atención Primaria un mínimo de dos años ininterrumpidos o tres con interrupción.

Asimismo, la Administración se compromete a impulsar las reformas normativas que sean necesarias para que quienes desempeñen este tipo de puestos puedan ver consolidadas todo o parte de sus retribuciones, en función del tiempo durante el cual lo hayan desempeñado.

A estos efectos, se crea una bolsa de Productividad Variable asociada a las funciones de Coordinación anteriormente descrita, cuya cuantía, forma de distribución y criterios de cumplimiento de objetivos serán negociados en el foro de negociación correspondiente.

Por último, la Administración se compromete a estudiar un nuevo sistema de provisión de los puestos de Coordinador y Responsable de enfermería de Equipo de Atención Primaria.

Decimosexta. Medidas de seguridad.

Asimismo, se acuerda la creación de un grupo de trabajo, en el seno de la Mesa Sectorial de Sanidad, encargado de estudiar y valorar las medidas de seguridad que podrían implantarse en aquellos centros de atención primaria donde se detecte que haya habido incidentes relacionados con la seguridad de los trabajadores o usuarios.

Decimoséptima. Selección de personal temporal.

La selección de personal temporal de las categorías de médico de familia en Equipo de Atención Primaria y médico de Atención Continuada, se realizara a través del sistema establecido en la Resolución de 19 de julio 2004, por la que se regula la constitución de bolsas de trabajo de plazas de personal estatutario temporal de Odontostomatólogos y Facultativos Especialistas de Área, procediéndose a una convocatoria para la constitución inicial de las listas.

En las sustituciones iguales o inferiores a un mes que se tengan pactadas en los contratos de gestión, el aspirante será seleccionado de entre los que se hallen inscritos en las bolsas, a propuesta del Coordinador del Equipo de Atención Primaria.

Decimooctava. Comisión de Seguimiento.

Para el seguimiento e interpretación del presente Acuerdo, se crea una Comisión compuesta por la Administración y las Organizaciones Sindicales firmantes del mismo.

En prueba de conformidad, se firma el presente documento en el lugar y fecha al comienzo indicados.

Por la Administración:

Fdo.: Guillermo Fernández Vara

Fdo.: Francisco M. García Peña

Por las Organizaciones Sindicales:

Fdo.: Carlos Arjona Mateos

Fdo.: Rosa M.^a Ramos Novo

Fdo.: Felipe Bachiller Castaño

Fdo.: M.^a Luisa Barrantes Viega