



PACTO DE 28 DE ENERO DE 2026 ENTRE REPRESENTANTES DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA Y LA MESA SECTORIAL DE SANIDAD POR EL QUE SE ACUERDA LA IMPLANTACIÓN DE TURNOS DE 12 HORAS EN UNIDADES DE ATENCIÓN HOSPITALARIA CON TRABAJO A TURNOS DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

En relación con la puesta en marcha de experiencias piloto que se han ido sucediendo en diversos centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud para la implantación de turnos de 12 horas en unidades de atención hospitalaria, con trabajo a turnos alternativos al ordinario (7 de mañana/7 de tarde /10 noche) y en virtud de los diversos debates de negociación expuestos en distintas reuniones de mesa sectorial y considerando la solicitud de las organizaciones sindicales presentes en Mesa Sectorial y el impulso e iniciativa de diversas Gerencias de centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, se acuerda este pacto por el que se inicia la puesta en marcha de turnos de 12 horas en unidades de atención hospitalaria de acuerdo con las disposiciones recogidas en el mismo.

La implantación de turnos de 12 horas es voluntaria para el personal de plantilla y debe contar con la participación de las/los trabajadoras/es implicadas/os en su diseño, en línea con diversas medidas previstas en los resultados de evaluación de riesgos psicosociales en cuanto a llevar a cabo acciones de participación de los/las trabajadores/as en la organización de las unidades. Así también, esta medida organizativa, además de ir orientada a la eficacia y eficiencia del servicio sanitario, debe ir encaminada al objetivo de mejora de las condiciones de trabajo, clima laboral, y favorecer medidas de conciliación de la vida laboral con la vida personal y familiar. En ese sentido, estos turnos de 12 horas suponen mayor dedicación horaria, pero conllevan una menor presencialidad, así como acumulación de los descansos, reduciendo los desplazamientos. A su vez, debe contribuir a la mejora de la calidad asistencial garantizando la continuidad de cuidados asistenciales en las unidades en las que se establezca este régimen específico de horarios, por lo que en caso de implantarse deberá ser objeto de evaluación desde la perspectiva asistencial, así como también de las evaluaciones periódicas que se consideren necesarias para valorar los posibles efectos sobre la salud y el bienestar del personal que se acoja voluntariamente a estos turnos.

La realización de estos turnos de 12 horas no conllevará minoración de la jornada anual establecida en el Servicio Madrileño de Salud según las presencias y rotación originaria y las normas que la regulan contenidas en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos vigente. En su establecimiento en calendario de trabajo anual se deberán respetar los descansos diarios entre jornadas de 12 horas y semanales de 24 horas más 12 de descanso diario, esto es 36 horas semanales.

El procedimiento se podrá aplicar al personal estatutario, funcionario y laboral de la plantilla estructural, personal fijo e interino en vacante en activo o con reserva de plaza, que preste servicios en las unidades solicitantes, siguiendo el personal que sustituya al personal de plantilla la elección de la persona titular. Este acuerdo con forma de Pacto, por tratarse de competencias de la Dirección

General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, se enmarca en el ámbito de la capacidad negociadora de las condiciones de trabajo de personal estatutario prevista en los artículos 78 y siguientes de la Ley 55/2003 de Estatuto Marco, en sede de Mesa Sectorial de Sanidad con las organizaciones sindicales representadas en ella y por acuerdo unánime con los sindicatos FEDERACIÓN AMYTS SAE Y TS MAD-SIETESS CAM, CCOO, SATSE-FSES, CSIT- Unión Profesional, UGT y CSIF, siendo la materia regulada competencia de esta Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, de conformidad con las competencias previstas en el Decreto 246/2023, de 4 de octubre, de estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud,

Se llega al presente acuerdo por unanimidad en forma de Pacto alcanzado en la Mesa Sectorial de 28 de enero de 2026, previas reuniones de negociación, siendo las partes, la administración sanitaria representada por el Director General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud y las organizaciones sindicales firmantes FEDERACIÓN AMYTS SAE Y TS MAD-SIETESS CAM, CCOO, SATSE-FSES, CSIT – Unión Profesional, UGT y CSIF.

Primero: Objeto y ámbito

Este Pacto tiene por objeto la regulación del procedimiento para la implantación de los turnos de 12 horas en las Instituciones sanitarias adscritas y vinculadas al Servicio Madrileño de Salud en unidades/ servicios de atención hospitalaria y en categorías con puestos de trabajo a turnos.

Segundo: Procedimiento de implantación

Para la implantación de turnos de 12 horas se seguirá el siguiente procedimiento que tendrá las siguientes fases obligatorias y consecutivas:

- 1) Solicitud de pilotaje por la unidad
- 2) Pilotaje
- 3) Evaluación y conclusiones
- 4) Autorización
- 5) Implantación y evaluación periódica

1º) Solicitud de pilotaje por la unidad

- a) El procedimiento se iniciará con la solicitud de pilotaje dirigida a la Gerencia por parte de la unidad promotora, en la que constará: el plan funcional, con la situación previa y situación futura, propuesta de presencias y rotación, incluyendo calendario anual previsto y personal que suscribe la solicitud, así como también informe del mando intermedio responsable de la respectiva unidad, que será necesario para la autorización del cambio de horario y turno en pilotaje por la Gerencia.

- b) Junto con la solicitud figurará el nombre y apellidos de las personas que trabajan en la unidad que deberán aportar el acta de la reunión en la que se acuerda por mayoría del 80% de la plantilla estructural (personal fijo e interino en vacante) en activo o con reserva de plaza y su conformidad correspondiente.
- c) La solicitud debe respetar el horario de prestación de servicios de la unidad y las presencias establecidas por la Dirección de la correspondiente categoría.
- d) En el caso de que la solicitud no sea suscrita por el 100% del personal estructural de la unidad, se debe poder compatibilizar la posibilidad de no hacer turnos de 12 horas, por tanto, mantener el turno previo ordinario, en el porcentaje que resulte necesario para possibilitar la convivencia de dos tipologías de turnos en las unidades, si perjuicio para el personal que no suscriba el acuerdo en 20% o inferior. Con esa finalidad puede resultar que se ajuste el número de personas con capacidad de acceder al turno de 12 horas, y éste deba reducirse y ajustarse la plantilla de personas en turnos de 12 horas. En el supuesto de que haya más personas que puestos disponibles, se aplicará el criterio de menor antigüedad en el SNS para personal interino en vacante, y seguidamente el personal fijo ordenado por baremo de movilidad interna, o en caso de no tener baremo, por menor antigüedad en el SNS.

2º) Pilotaje previo.

- 1. Para la puesta en marcha de los turnos de 12 horas en categorías que presten servicios en unidades o servicios de hospitales que trabajan a turnos, teniendo en cuenta que se trata de un horario excepcional, debe iniciarse con pilotajes previos a su implantación, y siempre fuera del período vacacional, a fin de poder evaluar los resultados de acuerdo con el punto 3.
- 2. Los pilotajes deberán tener en cuenta en cuanto a su organización los siguientes aspectos:
 - ✓ Lo establecido en la Directiva 2003/88/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 4 de noviembre de 2003 relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo, el art. 46 de la Ley 55/2003 Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y los arts. 47, 50 y 51 de la misma norma, que regulan la ordenación del tiempo de trabajo, así como los descansos requeridos. Todo ello sin perjuicio del cumplimiento de las normas relativas a PRL garantizando en todo momento la seguridad, salud y bienestar del personal afectado.
 - ✓ Que el tiempo de trabajo es un aspecto directamente relacionado con el bienestar personal y profesional, que por lo tanto requiere que se monitoricen los posibles impactos con el fin de optimizar y garantizar tanto la calidad de la atención al paciente

como el bienestar del personal, involucrándose los diferentes servicios que sean competentes en esta materia.

3. Para la puesta en marcha del pilotaje previo, a partir de la fecha de esta resolución, se requiere informe previo de esta Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales. La solicitud debe ir avalada por la Gerencia y debe contener los siguientes extremos:
 - I. Solicitud de autorización con detalle de la unidad (plan funcional con la situación previa y situación propuesta en cuanto a presencias y rotación, incluyendo calendario previsto) fechas de inicio y finalización del pilotaje indicada por la gerencia correspondiente, que no superará los seis meses.
 - II. Informe del impacto económico del pilotaje, así como medidas de compensación y absorción para que no se incremente el gasto global del centro, con certificación expresa de que este cambio organizativo no afectará al cumplimiento de objetivo de gasto establecido para el ejercicio.
 - III. Acta de acuerdo y solicitud de la puesta en marcha del pilotaje conformada por la mayoría de los trabajadores de la unidad implicada (igual o superior al 80% de la plantilla estructural) en donde deben constar los horarios propuestos de inicio y fin, así como también el sistema de revocación en caso de cambios sustanciales que superen el 50% de la plantilla
 - IV. La puesta en marcha del pilotaje será informada a las organizaciones sindicales del Centro a través de la Junta de Personal y/o Comité de Empresa.
 - V. Documento de comunicación previa de la puesta en marcha del pilotaje al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales correspondiente, así como también a la unidad con competencias en la evaluación de la calidad del servicio y seguridad del paciente y de la necesidad de realización del seguimiento pertinente, con informe favorable de ambas unidades.
 - VI. Designación de la persona responsable de la unidad que deberá supervisar el pilotaje y realizar los informes que se requieran que recaerá en el mando intermedio correspondiente.

3º) Evaluación y conclusiones:

Una vez finalizado el plazo de pilotaje de 6 meses, se procederá por la Gerencia a la evaluación de resultados que contendrá como mínimo la siguiente información.

1. Informe en el que se objetive el impacto del cambio organizativo, que deberá recoger una valoración psicosocial de las distintas dimensiones que inciden o pueden incidir en los

profesionales que participan en el piloto, así como también, en su caso, impacto en el absentismo.

2. Informe con las conclusiones de la monitorización e identificación de los accidentes de trabajo/laborales en el periodo analizado, en los que estén implicados los profesionales que participan en este pilotaje.
3. Informe relacionado con la seguridad del paciente (eventos adversos) ocurridos en el periodo analizado en las unidades del pilotaje, así como el impacto en la calidad de la atención al paciente.

4º) Autorización

En función de los datos que resulten del apartado anterior, la gerencia del centro valorará solicitar o no la autorización formal para su implantación, temporal o definitiva, indicando las unidades y personal implicado.

La solicitud de autorización y los informes de evaluación y conclusiones deberán dirigirse a la Dirección General de Recursos Humanos para su resolución.

5º) Implantación y evaluación:

Se llevará a efecto la implantación definitiva una vez autorizada de acuerdo con lo anterior.

Se procederá a la evaluación cuando la Gerencia lo considere oportuno, de acuerdo con las disposiciones de este Pacto y de forma motivada.

En caso de solicitud de revocación, ésta podrá realizarse transcurrido al menos un año y a solicitud del 80% de la plantilla y/o cuando se informe a favor de la revocación por parte de la dirección asistencial, sobre la base de la afectación en la calidad asistencial, y/o del servicio de prevención de riesgos laborales, en función de los datos de evaluación de la salud y posible repercusión en la misma por parte de los/ las trabajadores/as de la unidad implicada.

Tercero: Efectos en retribuciones complementarias de atención continuada asociadas a domingos/festivos.

Se abonarán los complementos asociados a la realización de atención continuada de domingos y festivos en la proporción correspondiente a la jornada realizada y, por tanto, el complemento que resulte sobre el cálculo de 12 horas.

Cuarto: Efectos en permisos, vacaciones, cambios de turno, pausas y movilidad interna.

1. En el Pacto que regula los permisos y vacaciones se determinarán los efectos correspondientes en función de la jornada, para aplicación homogénea en todos los centros e unidades, teniendo en cuenta que actualmente los permisos contados por días equivalen a 7,5 horas.
2. Los cambios de turno estarán condicionados al respeto de los descansos entre jornadas que serán obligatorios.
3. La pausa de trabajo, establecida con carácter general en 20 minutos para jornadas de 6 horas o parte proporcional si esta es superior, se ampliará también en proporción cuando la jornada sea 12 horas, y se podrá disfrutar de forma parcial o acumulada. La pausa o pausas se organizarán por acuerdo de la unidad de tal forma que no coincidan más del porcentaje que se determine, si bien dicho acuerdo no podrá suponer un porcentaje de personal en pausa superior al 33% de las presencias de la unidad, en el caso de ser dos presencias, será como máximo del 50%.
4. Una vez autorizada la nueva programación funcional de la unidad los puestos vacantes o vacantes ocupadas por personal interino o personal fijo con destino provisional en horario de 12 horas, podrán ser objeto de provisión mediante movilidad interna. En caso de puestos vacantes que provengan de turnos de 7 horas, se podrá ofertar como de 12 horas de ser posible adecuar el programa funcional. El personal fijo con destino definitivo en la unidad no se verá afectado por el cambio de turno a los efectos de consolidación del puesto de trabajo manteniendo el carácter definitivo.

Quinto: Efectos en bolsas de contratación.

La cobertura de turnos de 12 horas deberá ser expresamente indicada en la solicitud de cobertura de empleo temporal y de promoción interna, así como en plazas que se convoquen para movilidad interna. La cobertura de estos turnos será voluntaria para el personal temporal y no será objeto de sanción la no cobertura. Si bien, una vez aceptado el turno no podrá renunciarse salvo causas justificadas apreciadas como excepcionales.

Sexto: Régimen transitorio

Para aquellas unidades o servicios que tengan implantados los turnos de 12 horas como pilotajes a la entrada en vigor de este Pacto, deberán realizar las fases 3^a y 4^a del procedimiento referidas a evaluación, conclusiones, y autorización.

Séptimo: Comisión de seguimiento.

Se constituirá una comisión de seguimiento de este Pacto para resolver aquellas materias de interpretación o aplicación que resulten de la ejecución de mismo. La comisión estará formada por un/una representante de cada organización sindical firmante y por mismo número de representantes de la administración. Los acuerdos se adoptarán por mayoría de ambas partes.

Octavo: Entrada en vigor.

El presente Pacto entrará en vigor en la fecha que fije la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales por la que se publica este Pacto.

POR LA ADMINISTRACIÓN

EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
Y RELACIONES LABORALES
DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD



POR LAS ORGANIZACIONES SINDICALES

FEDERACIÓN AMYTS SAE Y TS MAD-SIETESS CAM

CCOO

SATSE-FSES

CSIT UNIÓN PROFESIONAL

UGT

CSIF

