

RECORDATORIO E INTERPRETACIONES DEL PACTO SOBRE VACACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS QUE NOS REGULA EN EL SERMAS

I
N
F
O
R
M
A

SE RECUERDA:

1. La denegación de cualquier permiso debe realizarse por **ESCRITO** y de manera **motivada**.
2. Las **peticiones de permisos** de este Acuerdo deben ser **presentadas** a través de **registro**.
3. Los **permisos por formación** se registrarán por lo establecido en el pacto del 1 de junio de 1993.

INTERPRETACIONES:

- Los permisos por fallecimiento, accidente o enfermedad grave de un familiar:

Quando el familiar tenga que guardar reposo domiciliario, debe tener prescrito por el facultativo responsable la necesidad de cuidados directos, según modelo de justificante publicado al final del acta:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheaderna me1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dpara+publicar+25-07-2017+ACTA_02_11_2016+FIRMADA_VACACIONES+y+PERMISOS+Y+LICENCIAS.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwh ere=1352935519059&ssbinary=true

Del mismo modo, dicha justificación también es necesaria (reposo y cuidados) en las intervenciones quirúrgicas con alta el mismo día.

- Por el cumplimiento de un deber inexcusable de carácter público o personal, y por deberes relacionados con la conciliación de la vida familiar y laboral:

Se acuerda incluir, dentro de este permiso, el acompañamiento, por el tiempo indispensable, al cónyuge o pareja de hecho a pruebas invasivas que requieran sedación (además de los familiares descendientes y ascendientes que ya se recogían en el acta anterior).

En este apartado también se incluye el permiso para acompañamiento al hijo menor de edad o con discapacidad al centro de atención temprana (los días que coincidan con jornada de trabajo).

www.csit.es
91.594.39.22
91.594.39.95
91.594.39.87
csit@csit.es

ÚNETE A
NOSOTROS
EN:



+INFO.:



csitup10@yahoo.es
CTRA. de Toledo, Km 12,500
28905 Getafe
91. 683. 93. 60 Ext: 2413

Segundo Sindicato más representativo
en Sanidad

Diferencia*t*e

**GERENCIA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA:
C.S. ATENCIÓN PRIMARIA:**

JUSTIFICANTE

PACIENTE:

**MÉDICO RESPONSABLE:
Nº COLEGIADO:**

- **PRECISA REPOSO Y CUIDADOS DIRECTOS DOMICILIARIOS:**

SI **NO**

(táchese lo que proceda)

- **Nº DE DIAS QUE PRECISA CUIDADOS:**

(indicar nº días necesarios)

Madrid,
FACULTATIVO QUE LE ATIENDE:

Fdo: Dr/a: