



Dirección Gerencia

INSTRUCCIÓN CONJUNTA 1/23, DE 2 DE MAYO, DE LA DIRECCIÓN GERENCIA Y DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ASUNTOS GENERALES DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD REFERENTE A VARIOS ASPECTOS DERIVADOS DEL ACUERDO CON EL COMITÉ DE HUELGA DESIGNADO.

El 23 de enero de 2023 se firmó, entre el Servicio Extremeño de Salud y el comité de huelga designado por el Sindicato Médico de Extremadura (SIMEX), acuerdo de desconvocatoria de huelga programada para los días 26, 27 de enero y los lunes de cada semana, reconociéndose determinadas dificultades y comprometiéndose a mejorar la calidad asistencial y las condiciones laborales de los médicos. En consecuencia, se establecieron una serie de aspectos y compromisos, negociados posteriormente, la mayoría de ellos, en el seno de la Mesa Sectorial de Sanidad, dictándose la presente instrucción para la aplicación uniforme, por parte de todas las Áreas de Salud que conforman el Sistema Sanitario Público de Extremadura, de las líneas de actuación que a continuación se detallan.

1. REORGANIZACIÓN DE AGENDAS Y LIMITACIÓN DE CUPOS.

Se ha acordado la implantación progresiva de agendas tipo de 36 pacientes/día para médicos de familia y 28 pacientes para pediatras, como una de las medidas del plan para el control de la demora en la atención, así como la revisión permanente de las mismas, fomentando la autoorganización de los equipos y la planificación de consultas.

Para que los cupos máximos en cada localidad sean inferiores a las 1500 TIS para médicos de familia y 1200 TIS para pediatras, se van a crear 16 UBAs en aquellos centros donde se sobrepasa este límite ya que, en el caso de los médicos de familia, además, soportan mayor carga asistencial por morbilidad. Se establecerán medidas de apoyo para los cuatro cupos de pediatría que superan las 1200 TIS.

2. ACUMULACIONES.

El 29 de julio de 2006 se publica en el DOE el acuerdo para el impulso y la consolidación de la Atención Primaria de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

En su Cláusula Séptima se recogía con carácter general la sustitución del 100 % de la plantilla de médicos y enfermeros, con motivo de las vacaciones anuales reglamentarias y los días de libre disposición con la posibilidad de acumulación para el caso de que no fuera posible hallar personal para realizar dichas sustituciones.

A partir del año 2016, debido al déficit reconocido de médicos y médicas de familia para sustituciones, se reguló la posibilidad de acumulación en consulta de tarde en periodo de vacaciones.

Posteriormente, y por la misma causa, se añadió la posibilidad de consulta de tarde por ausencia de un médico que no se podía cubrir en cualquier circunstancia.

En diciembre de 2021 se dictan instrucciones mediante Resolución de la Dirección Gerencia sobre el reconocimiento y abono de incentivos al rendimiento al personal del SES, donde se contempla la posibilidad de un incentivo en productividad variable en el caso de penosidad laboral por acumulación de consultas médicas.

Dadas las circunstancias actuales y futuras, al menos en un horizonte de 3 años, el Servicio Extremeño de Salud va a seguir recurriendo a acumulaciones de médico/as y posiblemente de enfermería por falta de sustituto/as. Ante tal situación, se requiere regular la organización y remuneración de las acumulaciones para incentivarlas y asociarlas a la realización de una actividad ordenada en lo posible, tanto en la jornada ordinaria como en jornada de tarde, siempre con dos premisas: ausencia de sustituto/a y que la actividad que se acumule no sea programada.

En este sentido, durante y tras la pandemia, ha adquirido importancia y relevancia el papel que las unidades administrativas tienen en la organización de la actividad de nuestros EAP. Al igual que en los casos anteriores, lo prioritario será cubrir las ausencias en el periodo de tiempo más corto posible, de manera que, si pasadas 48 horas esta sustitución no se ha realizado también será incentivada la acumulación del trabajo para los auxiliares administrativos que asumen el trabajo del profesional ausente.

Todas las acumulaciones realizadas desde el 1 de febrero cumpliendo los requisitos que a continuación se detallan serán abonadas en la nómina.

Presentada la situación, y con el objeto de ordenar y organizar las acumulaciones que puedan producirse por parte de los profesionales que están cubriendo las ausencias, se aplicará el siguiente procedimiento:

1. Ante una ausencia programada o sobrevenida se contratará sustituto/a. Si esto no fuera posible, se ofertará la cobertura a profesionales de EAP con funciones de Atención Continuada.
2. En el caso de no poder hacer frente a la ausencia con ninguna de las dos opciones anteriores, se acumulará la consulta del profesional ausente, que se incentivará desde el primer día si se asocia a la realización de actividad a demanda en los términos que a continuación se describen.
3. Se asignarán proporcionalmente las consultas de la "agenda habitual" entre los y las profesionales que permanezcan en su puesto de trabajo, es decir, como norma general se repartirán las consultas de la agenda habitual del profesional ausente con un máximo de 10 pacientes por profesional que acumula. En el entorno rural, en localidades con un solo facultativo al objeto de mantener el mejor nivel de atención posible, el número de pacientes puede aumentarse siempre que no se supere el horario laboral. La incentivación en este caso será de 103, 68 € para médico/as en cupos inferiores a 1200 TIS y 138,22 € para más de 1200 TIS por consulta médica repartidos proporcionalmente entre los médico/as que asuman pacientes por encima de sus 36 consultas ordinarias (hasta un máximo de 10 pacientes/profesional).

En caso de excesos de acumulaciones por la mañana, se ofertará la posibilidad de realizar consulta de tarde en las mismas condiciones que se aplican actualmente, con un máximo de 25 pacientes, que mantendrá el formato de la consulta habitual, exceptuando urgencias y avisos a domicilio, con el incentivo de 200 € por consulta médica.

4. En localidades con un solo médico/a que impliquen el desplazamiento desde otra localidad, se le incentivará con 138,22 €.

5. Para el abono del incentivo, la dirección del EAP y las direcciones médicas de las Áreas, verificarán que se ha producido atención efectiva de pacientes del profesional ausente en los términos antes descritos.

3. INCREMENTO DEL VALOR DE LA HORA DE GUARDIA/ATENCIÓN CONTINUADA.

En cuanto al valor/hora asignada a la guardia se instituye la diferenciación entre la hora de guardia realizada en laborable, festivo y festivo especial en ámbito de atención primaria y se establece una equiparación retributiva para los dos niveles asistenciales, en el plazo de dos años (2023-2024) con las cantidades fijadas para este concepto en las tres comunidades limítrofes, revisándose anualmente el valor hora de atención continuada para mantener esta equiparación.

Las cuantías se actualizarán en la nómina del mes de marzo de 2023, incluyendo las guardias realizadas durante el mes de febrero.

4. EXENCIIONES VOLUNTARIAS DE GUARDIA DE LOS PROFESIONALES MAYORES DE 55 AÑOS

La exención de guardias para profesionales mayores de 55 años es una de las líneas de trabajo que está recogida en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos. Esta medida se ampliará con los módulos compensatorios de actividad efectiva que se aplicarán, mientras se desarrolla dicho plan con las siguientes condiciones:

1.1.- Se concederá, en todo caso, la exención voluntaria de guardias a todos los médicos y médicas que prolonguen voluntariamente el servicio activo cumplida su edad de jubilación.

1.2.- Se concederá la exención de guardias a los y las profesionales mayores de 55 años que lo soliciten, siempre y cuando las necesidades del servicio o la cobertura de la asistencia sanitaria lo permitan. Esta exención estará condicionada a la potestad del Servicio de Salud para su revocación justificada, cuando las necesidades del sistema sanitario cambien y no se pueda dar cobertura adecuada.

1.3.- Para solventar la pérdida de poder adquisitivo del personal mayor de 55 años ya exento de guardias o para aquéllos que se vayan acogiendo condicionadamente, el servicio, la dirección o la Gerencia de Área correspondiente, deberán planificar anualmente módulos compensatorios de actividad efectiva.

1.4.- Estos módulos, que serán voluntarios, en todo caso deben ser de actividad ordinaria, y serán pactados entre el profesional y la dirección asistencial de su área, según las necesidades asistenciales que deban cubrirse.

1.5.- Los profesionales que se acojan a este sistema realizarán, al menos, 3 módulos de actividad al mes y podrán pactar con la Gerencia la realización de un número superior de dichos módulos.

1.6.- Estos módulos serán de 4 horas de trabajo en jornada de tarde y se equipararán retributivamente a 12 horas de atención continuada de presencia física.

La actividad se realizará en el servicio o unidad de atención hospitalaria y en el caso de médico/as de atención primaria, en el centro de salud o en otras zonas de salud.

1.7.- Los y las profesionales que tengan concedida la exención de guardias por salud laboral y quieran realizar estos módulos compensatorios deberán pedir de nuevo revisión ante el servicio de salud laboral de su área y quedar debidamente justificado si pueden o no acceder a los mismos. Para poder acceder a la realización de los módulos compensatorios deberán haber participado en los turnos ordinarios de atención continuada en los 4 años previos al evento que desencadena la exención de guardias.

1.8.- Para acogerse a la exención de guardia y la realización de módulos compensatorios voluntarios, el médico o la médica que lo solicite deberá haber realizado guardias de forma habitual en los últimos 4 años o, en su caso, en los últimos 4 años previos a la concesión de la exención para aquellos casos que se hubiera solicitado antes de la firma de este acuerdo.

1.9.- En cuanto al procedimiento para su solicitud se llevará a cabo de la siguiente manera:

a) Los y las profesionales interesados deberán solicitar por escrito la exención de realizar guardias por razón de edad. En dicho escrito deberá constar, en su caso, la solicitud de participación voluntaria en los módulos de actividad descritos en los apartados anteriores, en régimen de presencia física. A los profesionales que, a partir de la fecha del Acuerdo, soliciten exención de guardias, por cualquier causa, pero no soliciten la realización de módulos compensatorios, sí se les exigirá haber realizado guardias en los 4 años previos a la solicitud de la exención de guardias si con posterioridad a ésta, solicitan la realización de módulos compensatorios.

b) Los escritos se dirigirán a la Gerencia de Área correspondiente.

c) La Gerencia, a través de las Direcciones Médicas y previo informe de los Jefes de Servicio y Unidad correspondientes, resolverá la solicitud de autorización de exención de guardias a los y las profesionales que así lo soliciten en un plazo no superior a tres meses desde la fecha de presentación de la solicitud. La resolución deberá ser motivada en el caso de que sea denegatoria.

d) La participación en esta actividad se entenderá renovada anualmente, de forma automática, salvo renuncia expresa del profesional ante la Gerencia, por escrito, dentro del último trimestre del año en curso.

e) Los módulos compensatorios podrán ser revisados cuando no cumplan las expectativas de actividad planteados en su origen.

5. ORGANIZACIÓN DEL DESCANSO TRAS JORNADA DE 24 HORAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

El derecho al descanso tras la realización de una jornada laboral de 24 horas está reconocido tanto en normativa europea como nacional, siendo, por tanto, de obligado cumplimiento por parte del trabajador como por la Administración, garantizándolo con la menor afectación posible de la asistencia sanitaria.

En el acuerdo del 2006 para el impulso y la consolidación de la Atención Primaria de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura ya se refiere a este descanso tras los turnos de 24 horas manifestando que se haría conciliable con la realidad de cada Equipo de Atención Primaria de Área, su condición urbana o rural y el derecho de los ciudadanos a recibir la correspondiente atención sanitaria, así pues quedará reflejado en el reglamento de régimen interno de cada EAP cómo se asegura la cobertura de los pacientes del profesional que está descansando. En el nuevo decreto de organización de EAP se abunda en este sentido.

Asimismo, hay sentencias judiciales sobre este particular que, en síntesis, reconocen este derecho al descanso y hace referencia a que la jornada de descanso no computa como jornada laboral.

Cada servicio de salud ha organizado el derecho al descanso de forma similar a como lo hemos organizado en el SES, por lo que creemos que es necesario hasta que se negocie y se incorpore estos aspectos en el Pacto de Jornada, desarrollar una instrucción que conjugue el derecho al descanso y la organización de la asistencia para que este derecho afecte lo menos posible al ciudadano y dar cobertura legal a los profesionales que ejercen este derecho.

En consonancia con lo anterior, con el nuevo reglamento de organización y funcionamiento de los EAP, y hasta tanto se negocie en Mesa Sectorial el pacto sobre jornada se establece:

1. Es obligatorio asegurar el descanso de 12 horas tras la realización de una jornada de 24 horas.
2. El profesional que ejerce el derecho de descanso participará, para compensar su jornada, en la cobertura de las consultas a demanda de otro u otros compañeros que asimismo hagan uso de su derecho al descanso tras la jornada de atención continuada.
3. Esta medida llevará necesariamente la atención a pacientes del cupo del profesional ausente hasta un máximo de 10 pacientes/profesional en el caso de que se haga en jornada ordinaria.
4. Las situaciones particulares que puedan darse como equipos en los que solo haya un médico/enfermero que hace guardias o que haya exentos de guardia, la dirección del centro y los equipos directivos del área establecerán las alternativas que mejor se adapten a los supuestos que rigen este acuerdo.

5. En cada equipo de atención primaria estará recogida de forma detallada la organización de la asistencia en función del ejercicio del derecho al descanso en el reglamento de organización de régimen interno.

6. En atención hospitalaria el profesional que ejerce el derecho al descanso tras jornada de 24 horas, a efectos de cómputo de jornada anual, participará en actividades organizativa y científicas de interés.

6. INCENTIVACION DE PLAZAS DE DIFÍCIL COBERTURA

En cuanto al incentivo para cubrir plazas consideradas de difícil cobertura en el ámbito de la atención primaria, es decir, aquellas que habiéndose intentado cubrir por los procedimientos reglados en el plazo de un año, continúan vacantes, se ha fijado un incremento del complemento específico asignado a la categoría retributiva del profesional de un 20% durante el primer año de permanencia y un 40% al inicio del segundo año y mientras continúe la prestación de servicio en dicha plaza.

Se negociará la redefinición de las plazas o zonas de difícil cobertura en Atención Especializada y la forma de incentivarlas.

Estas instrucciones sustituyen en su integridad a las dictadas en fecha 16 de marzo, por errores en la redacción subsanados.

En Mérida, a 02 de mayo de 2023.

**EL DIRECTOR GERENTE DEL
SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD**

Fdo. Cecilio Franco Rubio

**LA DIRECTORA DE RRHH Y ASUNTOS
GENERALES DEL SES.**


Fdo. M^a Carmen Barroso Horrillo