



RESOLUCIÓN de 3 de abril de 2023, de la Dirección General de Trabajo, por la que se ordena la inscripción en el Registro de Convenios y Acuerdos Colectivos de Trabajo de la Comunidad Autónoma de Extremadura y se dispone la publicación del "Acuerdo de fin de huelga suscrito en Servicio Extremeño de Salud, firmado el día 23 de enero de 2023 entre representantes del citado organismo y el comité de huelga". (2023061353)

Visto el texto del Acuerdo de fin de huelga suscrito en Servicio Extremeño de Salud, firmado el día 23 de enero de 2023 entre representantes del citado organismo y el comité de huelga, en representación de los trabajadores, presentado por medios electrónicos en el Registro de Convenios y Acuerdos Colectivos de Trabajo de la Comunidad Autónoma de Extremadura con fecha 22 de marzo de 2023, y al que se le ha asignado el código 81100022052023.

Y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 8.2 del Real Decreto-ley 17/1977, de 4 de marzo, sobre relaciones de trabajo; artículos 90.2 y 3 del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, artículos 2.1 d) y 8.3 del Real Decreto 713/2010, de 28 de mayo, sobre registro y depósito de convenios, acuerdos colectivos de trabajo y planes de igualdad, y artículo 6 del Decreto 187/2018, de 13 de noviembre, que crea el Registro de Convenios y Acuerdos Colectivos de Trabajo de la Comunidad Autónoma de Extremadura, esta Dirección General de Trabajo.

ACUERDA:

Primero. Ordenar su inscripción en el Registro de Convenios y Acuerdos Colectivos de la Comunidad Autónoma de Extremadura, con notificación a las partes firmantes.

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

Mérida, 3 abril de 2023.

La Directora General de Trabajo,
MARÍA SANDRA PACHECO MAYA



ACUERDO DE FIN DE HUELGA SUSCRITO EN SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Mérida, 23 de enero de 2023.

Reunidos de una parte los responsables del Servicio Extremeño de Salud y de otra el comité de huelga designado por el Sindicato Médico de Extremadura (SIMEX), para la huelga convocada para los próximos 26, 27 de enero y después los lunes de cada semana, reconocen las dificultades por las que atraviesa el Sistema Nacional de Salud condicionada en gran parte por el déficit de especialistas y agravadas por la pandemia, en aras a mejorar la calidad asistencial y las condiciones laborales de los médicos, acuerdan lo siguiente:

1. Reorganización de agendas y limitación de cupos.

En Atención Primaria se instaurarán agendas tipo de 36 pacientes/día para los médicos de familia y 28 pacientes día en pediatras. En Atención Hospitalaria, como viene siendo habitual, según recomendaciones de las distintas sociedades científicas y el pacto con los servicios.

La Atención Primaria de salud no puede ni debe tener lista de espera. Sin embargo, una atención de calidad necesita acomodar las agendas para que los problemas de salud sean abordados con más calidad y resolución. Por ello, se establece un periodo de 3 meses para eliminar esas esperas que se han podido producir, siendo un tiempo asumible 48 horas para dar cita a los problemas de salud que desde el punto de vista médico y científico necesitan ser atendidos como mucho con esa demora. Por lo tanto, las agendas tipo en atención primaria de salud se irán adaptando de manera progresiva.

Este proceso, además, se acompañará de un Plan para control de la demora en la atención, que incluirá medidas transversales y globales para todo el Equipo de Atención Primaria.

En lo que respecta a consulta médica las bases de dicho plan serán:

1. Implantación progresiva de una agenda tipo de 36 pacientes/día, en concordancia con las cifras de frecuentación.
2. Revisión de las agendas de forma constante y permanente, tanto por la dirección del equipo de atención primaria, como por la dirección médica de atención primaria del área de salud correspondiente, de manera que se reestructurarán las agendas tantas veces como sea necesario para llegar al propósito de control de las demoras establecido.
3. En los próximos 15 días se completará el modelo tipo de las agendas de 36 pacientes día para médico de familia y 28 pacientes para pediatría.

El plan de control de la demora fomentará la autoorganización del equipo y la planificación de consultas para atender esta demanda, en las que participarán de forma voluntaria



médicos con exención de guardia reconocida, médicos de equipo de atención primaria con funciones de AC, médicos del propio equipo de atención primaria o de otras zonas de salud. Además, se fomentarán medidas de autoorganización para que médicos con demora controlada puedan atender otras consultas no demorables en horario de mañana.

Por este acuerdo la administración se compromete a informar y participar el diseño de la agenda tipo y hacer seguimiento de la implantación de esta al objeto de evaluar resultados y plantear modificaciones si fueran necesarias.

Se contratarán en el plazo de 2 años los médicos y pediatras necesarios para que los cupos máximos en cada localidad sean inferiores a 1500 TIS para Médicos de Atención Primaria y 1200 TIS de Pediatría. A lo largo el año 2023 se crearán 16 UBAs en aquellos centros donde se sobrepasan esas cifras y, además soportan mayores cargas asistenciales por la comorbilidad asociada de los cupos. En cuanto a los cupos de pediatría, tras su estudio se localizan 4 cupos en toda la región que superan con suficiencia las 1200 TIS, de manera que se estudiarán las medidas de apoyo necesarias de acuerdo con los profesionales, teniendo en cuenta la dificultad de contratación más acentuada de Pediatras en el ámbito de la Atención Primaria.

2. Abono de acumulaciones por cualquier motivo y desde el primer día.

El Servicio Extremeño de Salud entiende que debe regular el abono de las acumulaciones que se están realizando por parte de los profesionales que están cubriendo las ausencias en ocasiones programadas, y en otras no previstas, siempre que no haya posibilidad de sustitución.

El abono se hará desde el primer día y siempre que conlleve la atención de toda o parte de la agenda del profesional al que se acumula. Para establecer el número mínimo de pacientes que han de verse para que la actividad deba ser remunerada se tendrá en cuenta que debe hacerse diferenciación entre el entorno rural y urbano, en zonas rurales se acumulará in situ hasta un máximo de 10 de la demanda del profesional ausente y en zonas urbanas se repartirá la acumulación y la agenda del profesional ausente, de igual forma hasta un máximo de 10 por profesional que acumula. Así pues, estas acumulaciones de consulta conllevarán una remuneración extra, que será fija, con una cantidad asignada por profesional al que se acumula y conllevará desarrollo de actividad en la que se absorbe parte de la agenda del profesional ausente.

Las acumulaciones que impliquen desplazamiento entre localidades se abonarán siempre que se cumpla las premisas anteriores con un máximo de 10 pacientes en el caso de la acumulación por parte de un solo profesional. En el caso de que la acumulación sea llevada



a cabo entre varios profesionales en el mismo centro de salud el abono de la acumulación se repartirá proporcionalmente entre los médicos que acumulen la demanda del profesional que falta. A modo orientativo en Centros con 5 UBAs o menos: mínimo 5 pacientes en agenda por consulta acumulada, Centros entre 5 y 10 UBAs: mínimo 4 pacientes en agenda por consulta acumulada, Centros con más de 10 UBAs: mínimo 3 pacientes en agenda por consulta acumulada.

En consonancia con lo anterior se debe modificar la cláusula 7 del acuerdo del año 2006 para impulso y consolidación de la AP.

3. Incremento del precio de la hora de guardia/atención continuada.

Se incrementará el valor hora de guardia/atención continuada llevándolo por encima del valor hora de la media de las comunidades limítrofes en el ejercicio 2025 tanto en atención primaria como en atención hospitalaria, incluyendo la equiparación del valor hora ambos niveles asistenciales tanto en días laborables como festivos y festivos especiales con la siguiente ponderación y progresión.

Hora de guardia/ atención continuada	Valor 2022	Valor 2023	Valor 2024	Valor 2025
AP Laborable	23,43	26	27,07	Media limítrofes
AH laborable	22,43	25,5	27,07	Media limítrofes
AP festivo	23,43	26,5	28,45	Media limítrofes
AH festivo	23,55	26	28,45	Media limítrofes
AP festivo especial*		35,85	43,71	Media limítrofes
AH festivo especial*	25,82	35,85	43,71	Media limítrofes

*días 24, 25 y 31 de diciembre y días 1, 5 y 6 de enero.

Se establece el compromiso firme de actualizar al alza el valor hora en marzo de cada año a la media del valor hora de las comunidades limítrofes con efecto de 1 de enero de cada año correspondiente.

4. Exenciones voluntarias de guardia para mayores de 55 años con módulos voluntarios compensatorios.

Es una medida organizativa necesaria y justa para el personal sanitario en general y médico en particular. Sin embargo, en el contexto actual, con el déficit nacional de profesionales



médicos en el que nos encontramos, es comprensible que conceder esta exención de forma generalizada provocaría un déficit asistencial importante.

En tanto se redacta el nuevo plan de ordenación de recursos humanos, se concederá exención voluntaria de guardias a todos los médicos que prolonguen voluntariamente el servicio activo cumplida su edad de jubilación. A los mayores de 55 años que lo soliciten y su concurrencia no sea necesaria para mantener la programación de AC habitual se les concederá una exención condicionada a este hecho, quiere decirse que la exención será anulada temporalmente sin las necesidades asistenciales así lo requirieran.

En aquellos profesionales mayores de 55 años que se encuentran ya exentos de guardia y a los que se vayan acogiendo a esta exención se les propondrá la realización de módulos compensatorios voluntarios en los que se lleve a cabo actividad similar a la actividad que se viene realizando de forma ordinaria. En los casos de exención de guardia por salud laboral deben ser reevaluadas para poder acceder a los módulos compensatorio. Estos módulos equipararían 12 horas de AC a 4 horas de trabajo en jornada laborable de tarde. La actividad se realizará en el servicio o unidad de atención hospitalaria y para médicos de atención primaria en el centro de salud o en otras zonas de salud. Estos módulos serán voluntarios y serán pactados entre el profesional y la dirección asistencial de su área según las necesidades asistenciales que deban cubrirse. Para acceder a la exención de guardia y la realización de módulos, el médico que lo solicite debe haber estado realizando guardias de forma habitual en los últimos 4 años.

5. Jornada laboral del médico de acuerdo con el Estatuto Marco en Atención Hospitalaria y Atención Primaria.

La regulación de la jornada laboral está establecida en normativa europea y nacional que es de obligado cumplimiento, no es posible alterar esas normas en un acuerdo de estas características pues necesita valoración legal y negociación en mesa sectorial.

No obstante, es una necesidad para el SES y los médicos que realizan guardias regular el débito horario que se origina de la jornada de descanso obligatoria tras la realización de las mismas. En este sentido, mientras se hace valoración técnica y finalice la pertinente negociación colectiva, el descanso obligatorio tras jornadas de 24 horas se garantizará y no llevará asociado débito de horas en atención primaria cuando dichas jornadas se compensen con la acumulación de parte o la totalidad de la consulta de otro médico del centro de salud que esté descansando tras la guardia. En atención hospitalaria, la compensación de esa jornada se realizará con actividades organizativas y científicas de interés.

6. Incentivación de las zonas y plazas de difícil cobertura.

Hasta que la comisión creada al efecto en el seno de la comisión de recursos humanos del CISNS establezca sus conclusiones y dado que es conocido que el factor que más influye en el nivel de salud de una comunidad es la continuidad de los profesionales que les asisten, además de las medidas acordadas en mesa sectorial, se propone un complemento a los profesionales de AP que trabajen en estas plazas desde el inicio de su contratación que conllevará un incremento del complemento específico en un 40% en 2 tramos: 20% el primer año y 20% el segundo año. Este 40% se mantendrá mientras permanezca en esa plaza.

En tanto se establecen las conclusiones de la comisión de recursos humanos del Sistema nacional de Salud, se buscarán fórmulas alternativas para incentivar las plazas de difícil cobertura en atención hospitalaria, entre otras: acceso a reciclajes, investigación y formación. A lo anterior se añade negociación, para ambos niveles asistenciales, en mesa sectorial de incremento del valor del tiempo de trabajo para futuros concursos, siempre respetando las normas legales vigentes.

7. Adecuación de plantillas en Atención Hospitalaria y Atención Primaria.

Se realizará en consonancia con lo que se establezca en las conclusiones del grupo de trabajo del desarrollo del plan de ordenación de recursos humanos del SES, en el seno de las plantillas horizonte, la fidelización de los profesionales de formación especializada y las mejoras en los cupos atendidos por Atención Primaria. Se prestará especial atención en atención primaria a la reordenación y reorganización de la AP con las posibilidades de transformación de plazas de médicos de EAP con funciones de AC en medico de EAP.

8. Contrato para cobertura de guardias médicas, actuales contratos interinos por acumulación de tareas para cobertura de guardias médicas.

Respecto a los profesionales contratados para la cobertura de guardias médicas y que perciben su retribución en función del número de guardias realizadas mediante el complemento de atención continuada, la Administración se compromete para el ejercicio 2024 a asignar la categoría retributiva que corresponda al nombramiento por la realización de las 140 horas mensuales, abonando cualquier exceso mediante el valor/hora de las guardias. Esta medida no es viable en este ejercicio 2023 debido a la estructura presupuestaria del capítulo uno del SES aprobada por la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma para dicho ejercicio.

Ambas partes se comprometen al seguimiento de los acuerdos adoptados periódicamente a petición de al menos una de las partes.