



RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE FIGURAN EN EL ACUERDO A LA MESA SECTORIAL DE SANIDAD DE ADOPCIÓN DE MEDIDAS PARA LA MEJORA Y FORTALECIMIENTO DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

- 1.- Certificado emitido por la Secretaría de la Mesa Sectorial de Sanidad del Servicio Murciano de Salud celebrada el día 25 de noviembre de 2022.
- 2.- Informe del Subdirector General de Asuntos Jurídicos del SMS.
- 3.- Memoria razonada de la Dirección General de Recursos Humanos del SMS.
- 4.- Memoria económica de la Dirección General de Recursos Humanos del SMS sobre el coste de la ejecución del Acuerdo en el ejercicio 2023.
- 5.- Certificación de la existencia de crédito adecuado y suficiente, suscrita por el Subdirector General de Asuntos Económicos del SMS.
- 6.- Informe jurídico de la Secretaría General de Salud.
- 7.- Propuesta del Consejero de Salud a Consejo de Gobierno de ratificación del acuerdo.



Doc. 1

D^a [REDACTED], COMO SECRETARIA DE LA MESA
SECTORIAL DE SANIDAD DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

CERTIFICA:

Que en la Mesa Sectorial de Sanidad celebrada el día **25 de noviembre 2022**, se negoció sin acuerdo el punto único del orden del día "*Propuesta de adopción de medidas para la mejora y fortalecimiento de la asistencia sanitaria en la Región de Murcia*", con el siguiente resultado:

- CCOO: NO
- SATSE: SI
- CESM: SI
- SPS: NO
- UGT: NO
- CSIF: SI

Lo que se hace constar con anterioridad a la aprobación del Acta según lo dispuesto en el artículo 19.5 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, a los efectos oportunos.

V^o B^o

EL DIRECTOR GERENTE SERVICIO MURCIANO DE SALUD

(Documento firmado electrónicamente al margen)

Fdo.: [REDACTED]

INFORME JURÍDICO RELATIVO A LA RATIFICACIÓN, POR EL CONSEJO DE GOBIERNO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA, DEL “ACUERDO A LA MESA SECTORIAL DE SANIDAD DE ADOPCIÓN DE MEDIDAS PARA LA MEJORA Y FORTALECIMIENTO DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA REGIÓN DE MURCIA”.

ANTECEDENTES

Primero. Se ha recibido el Acuerdo mencionado en el encabezamiento, a efectos de la emisión de informe jurídico previo a la tramitación del mismo ante el Consejo de Gobierno.

La propuesta de Acuerdo va acompañada de una memoria de la Dirección General de Recursos Humanos del SMS, en la consta que la negociación tuvo lugar el 2 de diciembre de 2022, y que detalla el alcance de cada una de las medidas objeto del acuerdo.

La motivación del Acuerdo, según consta en su preámbulo, se encuentra básicamente en el hecho de que la Atención Primaria de salud, como pilar esencial del modelo asistencial, debe ser priorizada y reforzada, incrementando los medios actuales y dotándola de nuevas herramientas para una gestión más eficaz y accesible al ciudadano. Para ello, se indica que resulta necesario incrementar los medios humanos que permitan disminuir la carga de trabajo que soportan los profesionales, garantizando una asistencia de calidad.

Asimismo, se incide en la necesidad de mejorar los instrumentos de gestión de que dispone el Servicio Murciano de Salud para reducir las listas de espera, facilitando a los profesionales la actividad extraordinaria que permita reducir sustancialmente los tiempos que los pacientes esperan para acceder a la prestación asistencial en todo el sistema sanitario, y ampliar el tiempo que los profesionales pueden dedicar a cada uno de ellos; y especialmente en la necesidad de profundizar en la regulación de las plazas de difícil cobertura, para incentivar adecuadamente el acceso y permanencia de los profesionales en las Áreas que históricamente presentan más dificultades para conseguir nuevas contrataciones de personal.

En concreto, las medidas incluidas en el Acuerdo son las siguientes:

Primero. –

Incremento de plantilla en Atención Primaria en el ejercicio 2023 (111 plazas de Medicina de Familia, 12 de Pediatría, 9 de matrona, 30 de enfermería, 11 fisioterapia, 11 de trabajo social, 11 auxiliar de enfermería y 18 de auxiliar administrativo).

Reducción del número máximo de citas de pacientes que han de ser atendidos por médicos de familia o pediatras, así como del cupo de pacientes asignados a cada profesional, determinando los siguientes máximos de tarjetas sanitarias individuales (TSI) que ha de asumir cada profesional, según el “Plan de Mejora de Atención Primaria 2023-2027”: Medicina de Familia, 1.250 tarjetas; Pediatría, 900 tarjetas; y Enfermería, 1.550 tarjetas. Se prevé que es prioritaria la implementación de este objetivo, a cuya ejecución responde el mencionado incremento de plantilla.

Incremento, a efectos retributivos, de un 10% del valor asignado a cada TSI para todos los profesionales que se vean afectados por esta medida.

Conforme se indica en el Acuerdo, la reducción del número de tarjetas por facultativo y el correlativo incremento del valor por TSI encuentra su justificación no sólo en la necesidad de evitar demoras en la atención a los ciudadanos en la atención primaria, sino sobre todo en la mejora de la atención que se debe ofrecer a los pacientes mediante el aumento de los tiempos que se invierten en atender a cada paciente en la consulta, e incluso en el paulatino incremento de la oferta de la cartera de servicios que se presta en el ámbito de la atención primaria, con la implantación y realización de determinadas pruebas diagnósticas (ecografías, dermatoscopias, etc.), lo que requiere y comporta para los profesionales un mayor esfuerzo de tiempo y dedicación, viéndose modificadas, de este modo, sus condiciones en el desempeño del puesto de trabajo, tanto profesionales como de gestión.

En la memoria complementaria se desarrolla el conjunto de esas actuaciones que conllevan una ampliación de la cartera de servicios, y que los facultativos habrán de prestar para la mejora de la accesibilidad y calidad asistencial, tales como la ecografía clínica, las dermatoscopias, las espirometrías, holter de TA, etc. al objeto del mejor control y seguimiento de los pacientes crónicos. Asimismo, en el caso del personal de enfermería se asumirá, entre otras actuaciones, su participación en programas asistenciales específicos de atención primaria nuevos, como es el de insuficiencia cardíaca, el de vacunaciones de salud pública, así como otros que se implementen por la Dirección General de Asistencia Sanitaria: gestión asistencial en nivel más avanzado que el OMI-AP y modelo informático de historia clínica del paciente

integral. A tal efecto, se prevé que de manera obligatoria se reserve, al menos, un 10% de la agenda disponible.

Todo ello comporta, según concluye el Acuerdo, que la adecuación retributiva contemplada en el presente epígrafe es consecuencia de la implantación de la nueva organización asistencial con modificación de las condiciones en el desempeño, de conformidad con la nueva estrategia de Atención Primaria y la realización de nuevas funciones asistenciales de los profesionales, en el marco previsto en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2022, artículo 19, apartado 7, y en el artículo 23, apartado a), in fine, de la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2022.

Segundo. – Creación de Direcciones de Atención Primaria.

Se prevé la medida de carácter organizativo consistente en la creación de Direcciones Médicas y de Enfermería de Atención Primaria en las Gerencias de Áreas de Salud, mediante reconversión de las actuales Subdirecciones de Continuidad Asistencial y de Enfermería de Primaria.

Tercero. – Subida del nivel de complemento de destino de los Coordinadores Médicos de los Equipos de atención primaria y adecuación del complemento retributivo que corresponda en razón a la asunción de nuevas funciones asignadas a los Responsables de Enfermería.

La puesta en marcha del mencionado nuevo marco de cartera de servicios que han de asumir los profesionales de los EAP requiere un cambio estructural y organizativo, en el sentido de reforzar los poderes de dirección en la estructura del Equipo, dotándoles de un mayor poder ejecutivo y de supervisión asistencial.

En concreto, se contempla la asignación de determinadas funciones adicionales a los coordinadores y a los responsables de enfermería de los Equipos de Atención Primaria, y la consiguiente repercusión en el ámbito retributivo. Dado que tales figuras de dirección de los EAP se encuentran reguladas de forma específica en el artículo 46 bis de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, se prevé que la articulación de estas medidas se materialice a través de una reforma de dicho precepto, operada mediante la inclusión de la correspondiente disposición modificativa en el proyecto de ley de Presupuestos para 2023.

Efectivamente, el apartado dos de la disposición final primera de la Ley 12/2022, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de

la Región de Murcia para el ejercicio 2023 (Suplemento número 14 del BORM número 301 de 31/12/2022) ha dado nueva redacción al artículo 46 bis, que regula la designación de coordinadores y de responsables de enfermería en los Equipos de Atención Primaria y de coordinadores de las unidades medicalizadas de emergencia (UME) y el de los servicios de urgencia de Atención Primaria (SUAP).

A la vista tanto de dicha disposición modificativa como de la memoria complementaria al Acuerdo, resulta que quien desempeñe las funciones de coordinador de Equipo de Atención Primaria, al que se pretende revestir de un nuevo rol de jefatura -con asignación del mismo nivel de complemento de destino que corresponde a las jefaturas de servicio asistenciales de las plantillas hospitalarias-, ejercerá adicionalmente nuevas competencias acordes con el reforzamiento de su función directiva, tales como supervisar los procesos de baja por incapacidad temporal, la gestión de la prestación farmacéutica y la evolución y control del gasto de esta prestación; supervisar evolución del gasto del Equipo de Atención Primaria y supervisar y controlar los módulos y actividad que se realice por los profesionales para la reducción de listas de espera.

Por su parte, el responsable de enfermería desempeñará como funciones adicionales, entre otras, la supervisión del funcionamiento y formación del personal de enfermería en relación a los nuevos medios técnicos y la interconexión digital con el hospital, la supervisión y planificación de la enfermería escolar, la coordinación con las unidades de cuidados paliativos y la coordinación y supervisión de los pacientes dados de alta en atención especializada.

En atención a esas nuevas responsabilidades y dedicación que asumen los responsables de enfermería de los EAP, la nueva redacción del citado precepto legal dispone que las retribuciones de carácter complementario de estos profesionales se incrementarán de acuerdo con los ajustes y en los términos que se establezcan en los Acuerdos que se aprueben por Consejo de Gobierno en materia de retribuciones del Servicio Murciano de Salud.

Cuarto. – Sustituciones de personal sanitario en los EAP.

Esta medida se refiere a las remuneraciones aplicables a las sustituciones de personal sanitario destinado en los equipos de atención primaria en el Servicio Murciano de Salud, en concreto a aquellos supuestos en que no fuese posible sustituir al personal sanitario de los EAP mediante nombramientos de personal temporal debido a la inexistencia de candidatos en la Bolsa de Trabajo, ni tampoco por profesionales pertenecientes a otros centros de trabajo ni por personal del mismo equipo de atención primaria adscrito a otro turno horario.

En tales casos se prevé que las sustituciones serán asumidas por personal del propio equipo de atención primaria en el mismo horario que tuviera asignado, y que como contraprestación a ese incremento en el número de pacientes temporalmente asignados los interesados tendrán derecho a percibir la cantidad fija establecida en el Acuerdo de Consejo de Gobierno que establece las retribuciones del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, más el valor del 100% del importe que perciba la persona sustituida en concepto de complemento de productividad por tarjeta sanitaria individual. Hasta el momento el citado porcentaje se fijaba en el 50%.

En relación a esta medida, el Acuerdo se limita a ponerla de manifiesto, dado que, de conformidad con lo acordado en la reunión de la Mesa General de Negociación de las condiciones de trabajo comunes al personal funcionario, estatutario y laboral, celebrada el día 15 de noviembre de 2022, la misma se articula mediante modificación legal, concretamente a través de una disposición que el Consejo de Gobierno incorporó en el proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la CARM para 2023, y que, efectivamente, se ha recogido como disposición adicional vigésima tercera de la Ley 12/2022, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2023.

Asimismo, en la memoria -tanto en este apartado como en el relativo a la reducción del número de citas diarias de pacientes- se aclara que, al asumir el facultativo, dentro de su propio horario, el cupo del profesional ausente, ello implica que no sea de aplicación la limitación propia del cupo ordinario. Esto es, en estos supuestos de sustitución no será de aplicación el número máximo de pacientes diarios y presenciales establecido en el apartado primero.

Quinto. – Actividad destinada a la reducción de lista de espera en consultas, en exploraciones complementarias y en intervenciones quirúrgicas.

a) Extensión de los módulos de atención continuada al ámbito de la atención primaria.

El Acuerdo contempla la posibilidad de que la actividad asistencial para reducir las listas de espera de pacientes, que hasta ahora está prevista solamente para el ámbito de la atención especializada, se extienda a la atención primaria, de tal modo que los profesionales de dicho nivel asistencial, a propuesta de la Gerencia del Área correspondiente, puedan ser autorizados, en su caso, por la Dirección General de Asistencia Sanitaria

para realizar los denominados “módulos”, con la consiguiente percepción del complemento de atención continuada en las mismas cuantías que estén previstas para la actividad asistencial en atención hospitalaria, según se determine anualmente en el correspondiente Acuerdo del Consejo de Gobierno sobre retribuciones del personal del SMS.

Se prevé que los módulos que, en su caso, se autoricen, deberán contemplar un máximo de 4 horas en horario de tarde y 22 pacientes presenciales, que serán citados en intervalos de 10 minutos.

Se añade que, con carácter previo a su puesta en funcionamiento, la mencionada Dirección General deberá fijar mediante Instrucción el resto de los criterios necesarios para su aplicación y el control de su cumplimiento, atendiendo a la razón de ser de esta medida, que según se describe en el propio Acuerdo, consiste en evitar demoras no deseadas en el primer nivel de la atención sanitaria y en la necesidad de ofrecer una asistencia individualizada con más tiempo de dedicación al paciente y que, en su caso, pueda incluir la realización de determinadas pruebas complementarias o de cirugía menor, que exige un esfuerzo añadido a los profesionales en su implicación y compromiso.

b) Incremento del complemento de atención continuada.

b.1) Se prevé un incremento del complemento de atención continuada destinado a retribuir la actividad dirigida a la reducción de lista de espera en consultas de la atención hospitalaria, en exploraciones complementarias y en actividades especiales. Dicho incremento se fija en los siguientes porcentajes respecto a los importes previstos en el Acuerdo de retribuciones de 2022: para el ejercicio 2023 un 12%, para el ejercicio 2024 un 12% adicional y en 2025 un 10%.

b.2) En relación a la actividad destinada a reducción de demora quirúrgica, se aplicarán con carácter general los mismos porcentajes de incremento que para las consultas en atención hospitalaria, si bien la Dirección General de Asistencia Sanitaria evaluará los mismos para su actualización y adecuación.

b.3) Procedimiento aplicable en el Hospital Virgen de la Arrixaca para la demora quirúrgica. En este supuesto se aplicarán los mismos porcentajes de crecimiento que en el apartado anterior, si bien el actual módulo recogido en el vigente Acuerdo de retribuciones que indica “a partir de las 19:30”, quedará redactado con un nuevo intervalo hasta las 20:30 y otro hasta las 21:30, en los que el precio por hora será igual al precio de cada hora del módulo, dado que dichos intervalos no se encuentran contemplados en la actualidad, regulando la totalidad del tiempo de intervención y su retribución consiguiente. A partir de dicha hora y, si continuara la actividad, se abonará a precio de atención continuada hasta la finalización de la misma.

El Acuerdo señala que los incrementos retributivos descritos encuentran su justificación en la necesidad de reducir las listas de espera en los diferentes niveles de atención del ámbito hospitalario, que en los últimos años ha sufrido un incremento importante como consecuencia de los retrasos en consultas, pruebas y operaciones quirúrgicas, acentuados por la situación de la pandemia de COVID-19. Por ello, en el marco de lo previsto en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el ejercicio 2022, artículo 19, apartado 7, y en el artículo 23, apartado a), in fine, de la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2022, se acuerda que el incremento del ejercicio siguiente a 2023 y sucesivos quedará vinculado a la comprobación fehaciente de que se ha producido el cumplimiento de los objetivos que se determinen, relacionados, en todo caso, con un incremento de actividad superior en relación a cada Unidad Asistencial que participe en la realización de módulo, y a la eliminación o reducción de las listas de espera según las necesidades asistenciales, incremento que deberá ser al menos, del 5% de la actividad realizada en el ejercicio anterior, así como el rendimiento en jornada ordinaria, disminución de pacientes sin fecha asignada, índice de suspensiones, u otras variables relacionadas con la actividad de conformidad con las instrucciones que al efecto establezca la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

La memoria complementaria detalla que en la Instrucción que ha de aprobar la Dirección General de Asistencia Sanitaria en los dos primeros meses de cada ejercicio se desarrollarán los criterios objetivos -cuyas líneas básicas ya apunta-, aplicables a cada uno de los ámbitos de actividad asistencial (consultas, exploraciones complementarias y procesos quirúrgicos), de tal modo que pueda efectuarse la comprobación fehaciente -mediante informe de la Dirección Médica del Centro con el visto bueno del Director Gerente del mismo- de que se

ha producido el cumplimiento del objetivo marcado en relación a cada Unidad Asistencial que participe en la realización de módulo.

Sexto. - Medidas a adoptar para garantizar la continuidad asistencial en oncología y cuidados paliativos (ESAD) durante los meses vacacionales de julio y agosto.

La necesidad de extender de forma continua y permanente los cuidados paliativos a enfermos terminales en su domicilio, así como la asistencia a los pacientes oncológicos en época vacacional, obliga a retribuir el esfuerzo de los profesionales, ante la imposibilidad de cubrir dicha asistencia por ausencia de facultativos disponibles en Bolsa de Trabajo, mediante la realización de módulos de duración e importe similar a los contemplados para consultas de atención especializada, si bien su actividad se determinará mediante Instrucción específica de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, en la que se adoptarán las medidas necesarias para asegurar la continuidad asistencial en el horario fijado al paciente por su tratamiento.

La memoria complementaria pone de manifiesto las particularidades que se presentan en el funcionamiento ordinario dos tipos de unidades asistenciales especialmente sensibles, como son los servicios de oncología y de cuidados paliativos, con una actividad que no admite demoras, y la imposibilidad práctica de sustitución del personal facultativo y, en ocasiones, de enfermería, en época estival. Por ello, se explica que resulta necesario prever la extensión a dichos colectivos profesionales de la posibilidad de realizar módulos de actividad con una duración e importe similar a los que se realizan habitualmente en atención especializada para la reducción de lista de espera.

Para ello, se indica que el Acuerdo del Consejo de Gobierno sobre retribuciones del personal del SMS contemple esta previsión, quedando supeditada la concreción de la actividad a desarrollar a una Instrucción que al respecto deberá elaborar la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Séptimo. - Medidas a adoptar en materia de Urgencias y Emergencias Sanitarias

En este apartado se prevé que durante el primer semestre del ejercicio 2023 comience la negociación del Plan de Urgencias y Emergencias, que contemplará determinadas medidas organizativas de los dispositivos sanitarios de la asistencia de urgencias y emergencias en los distintos niveles, con la implantación de los nuevos dispositivos que se detallan y la adaptación y/o

redimensionamiento de sus plantillas a la demanda asistencial y plazos de ejecución, en su caso.

Octavo. - En relación a las guardias localizadas

Recoge el Acuerdo que, en los casos de guardias localizadas, para el supuesto de asistencia del profesional al lugar de trabajo como mínimo el 30% de la duración de la guardia, ésta tendrá la consideración de guardia de presencia física, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa nacional y comunitaria.

En la memoria complementaria se pone de manifiesto que, en ocasiones, el facultativo que está en situación de guardia localizada se ve obligado a acudir al centro sanitario por razones asistenciales y permanecer en el mismo durante un período que, por su extensión y características (más del 30% de la duración de la guardia y, en todo caso, el tiempo que resulte necesario cuando así se requiera por el estado del paciente) de facto un grado de limitación y restricción del tiempo libre, del descanso y del ocio del facultativo, que conduce a que puedan tener la consideración de guardias de presencia física, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa nacional y comunitaria.

Noveno. - Puestos de difícil cobertura.

En este apartado el Acuerdo alude a una modificación en el artículo 45 bis de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, que regula los puestos de difícil cobertura. En concreto, se trata de la adición de un apartado 6, con el siguiente tenor literal, incluida en la Ley 12/2022, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2023:

“Disposición final primera. Modificación la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud.

Se modifica la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, en los siguientes términos:

Uno. Se adiciona un nuevo apartado 6 en el artículo 45 bis, relativo a la regulación de las plazas de difícil cobertura del Servicio Murciano de Salud, con la siguiente redacción:

6. Igualmente y para la categoría de Facultativo Sanitario Especialista, cuando en un Área de Salud el número de opciones declaradas de difícil cobertura en esa categoría supere el 30% de las opciones existentes en

dicha Área, los incentivos contemplados en la presente Ley se extenderán a la totalidad de opciones de la citada categoría.”

Además de poner de manifiesto esa modificación legal, el Acuerdo contempla activar la incentivación económica prevista para los puestos definidos como de difícil cobertura, que consistirá en el abono de una compensación económica cuyo importe será del 40% del complemento específico.

A efectos de motivar dicha compensación económica, el Acuerdo alude a determinadas circunstancias de penosidad que conlleva el desempeño de estos puestos, añadiendo que, conforme a lo establecido en el artículo 23 de la Ley de Presupuestos para el ejercicio 2022, dichas circunstancias de penosidad justifican la readaptación retributiva de dichos puestos.

Así, el propio Acuerdo y la memoria justificativa explican la situación existente en determinadas Áreas, caracterizada por una creciente dificultad, cuando no imposibilidad, para la cobertura de plazas de facultativo y las sustituciones de los mismos para cubrir períodos de incapacidad temporal, vacaciones, permisos, etc., todo ello debido a circunstancias derivadas de la dispersión geográfica asistencial, con puntos sanitarios alejados de las Áreas Metropolitanas, y la menor cartera de servicios de los hospitales comarcales respecto a la de estas últimas. Ante dicha situación, la Ley introdujo en el ejercicio 2022 la regulación de plazas de difícil cobertura, estableciendo determinados incentivos para promover el acceso de los facultativos a tales plazas.

Se incide en la penosidad que se considera inherente en las circunstancias actuales a las plazas de facultativo en tales Áreas, en el sentido de que, entre otras circunstancias, el profesional que ocupe el puesto declarado de difícil cobertura es frecuentemente el único especialista para cubrir las necesidades asistenciales de la opción que desempeñe (se cita como ejemplo el caso de la existencia de un solo urólogo en Yecla, para la cobertura asistencial ordinaria del área de Salud), o que no exista, por déficit de profesionales en el Área, equipo de guardias médicas para garantizar la atención continuada al paciente, o para la realización de pruebas complementarias necesarias para el informe diagnóstico del paciente. Se afirma que ello supone un incremento exponencial de su responsabilidad profesional y de sobrecarga asistencial, quedando el profesional privado de la normal organización y planificación asistencial de la que cuentan los demás puestos de Facultativos Especialistas y unidades

asistenciales del Servicio Murciano de Salud, no declarados de difícil cobertura y con efectivos suficientes para garantizar la asistencia sanitaria del Área.

Décimo. - En relación a los Médicos internos residentes y Enfermeros internos residentes, serán acometidas las siguientes acciones:

- a)** Continuar con el incremento de plazas y acreditaciones en especialidades deficitarias.
- b)** Continuar con el fomento de los programas de fidelización de residentes en las contrataciones.
- c)** Incrementar el pago de guardias/atención continuada al personal residente en 3 euros/hora para los Residentes de primer, segundo y tercer año y de 2 euros/hora para los residentes de cuarto y quinto año y éste mismo importe para los residentes de enfermería de primer y segundo año.

A la vista del Acuerdo y de la memoria complementaria resulta que esta última medida, de carácter retributivo, va acompañada de la exigencia de que los residentes deben realizar y presentar una sesión clínica en su Unidad Docente, con carácter mensual, de casos de pacientes atendidos en las guardias realizadas durante ese periodo, para garantizar la capacitación de las competencias de su especialidad en ese ámbito asistencial, acreditando su actual y progresiva integración en la planificación y realización de guardias médicas en los centros sanitarios del Servicio Murciano de Salud.

Asimismo, la puesta en marcha de nuevas actividades formativas obliga a la participación del residente a realizar otras nuevas actuaciones profesionales adicionales, como son:

1. Registro en el sistema de información de la guardia de incidentes críticos.
2. La actuación asistencial nueva de participación en el programa de Detección precoz de la Sepsis, con ocasión del funcionamiento del nuevo circuito asistencial Código Sepsis Regional, dentro del ámbito competencial propio de las categorías profesionales intervinientes en el periodo de residencia.

Dichas nuevas funciones, serán exigidas y deberán acreditarse ante la Comisión de Formación Especializada correspondiente.

Se indica en la memoria que como contraprestación a estas nuevas funciones que se le asignan, enriquecedoras como discente y como profesional sanitario para ambas partes de la relación laboral, se efectúa una adecuación retributiva de incremento por guardia médica realizada, que trata de retribuir la realización de una nueva tarea, que acredita una mayor implicación del profesional en la actividad asistencial, más dedicación en su actividad formativa, y más responsabilidad individual en la defensa de su actuación, o participación en las situaciones asistenciales que se presentan.

Los residentes garantizarán de esta forma, la capacitación de las competencias de su especialidad en el ámbito asistencial, acreditando su actual y progresiva integración en la planificación y realización de guardias médicas en los centros sanitarios del Servicio Murciano de Salud.

Undécimo. - Creación de hasta 40 puestos de Supervisor de Unidad/responsables de turno, en el ámbito de Atención Hospitalaria.

Progresivamente y, durante el ejercicio 2023, se irán creando plazas de Supervisor de Unidad en los turnos de tarde de aquellas unidades que, por su gran volumen de profesionales y actividad, se considere que resulta imprescindible para garantizar la coordinación y el funcionamiento de las mismas.

Duodécimo. – Relevo de turnos del personal asistencial (solape)

El Servicio Murciano de Salud se compromete a realizar el estudio de todos los puestos que por necesidades asistenciales tengan que aumentar su jornada programada a fin de dar el relevo correspondiente sobre la situación de salud de los pacientes y actividades realizadas o a realizar, así como el tiempo de trabajo que se requiera. Este relevo será compensado preferentemente con días libres y, en su defecto, con el complemento de atención continuada.

La memoria de la DGRRHH añade que conjuntamente con la Dirección General de Asistencia Sanitaria, adoptará las medidas que resulten necesarias para analizar los puestos de trabajo en los que concurren aquellas circunstancias que determinen que resulte imprescindible que los profesionales continúen prestando servicios durante un tiempo mínimo imprescindible para garantizar la continuidad asistencial y el traspaso de información clínica relevante. Y que se deberá tener en cuenta, no sólo la información clínica a transmitir, sino también el tiempo

mínimo necesario, la forma de acreditar el mismo. los profesionales afectados y cualquier otra variable que resulte relevante.

Disposición final.- Seguimiento del Acuerdo

En este apartado se prevé una evaluación que acredite la bondad de las medidas adoptadas, por ello, cada dos años, por parte de la Administración sanitaria se elaborará un informe en el que, entre otras cuestiones, se valore la implementación de las medidas acordadas, la repercusión que las mismas han tenido en el funcionamiento de los servicios, en particular, en resultados en salud, en disminución de los tiempos de espera, en una gestión más eficaz y eficiente de los centros y, en general, en los indicadores asistenciales. Finalmente, el mencionado informe podrá proponer la adopción de nuevas medidas, la continuación de las acordadas, o la modificación de las mismas, todo ello con el objetivo último de mejorar la asistencia sanitaria que reciben los ciudadanos de la Región de Murcia.

A la vista de lo expuesto, se emite el siguiente **INFORME:**

RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE A LOS INCREMENTOS RETRIBUTIVOS.

Algunas de las medidas previstas en el Acuerdo son concreción de la potestad de organización del Servicio Murciano de Salud, con o sin incidencia económica, y algunas otras conllevan modificación de condiciones de trabajo, con determinados incrementos retributivos.

Por ello, el régimen jurídico aplicable está constituido por las siguientes normas:

1) El artículo 22 de la Ley 12/2022, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2023, en análogos términos a los que se viene recogiendo en las leyes presupuestarias de ejercicios anteriores, señala:

Retribuciones del personal al servicio del sector público regional.

(...)

2. *En el ejercicio 2023, las retribuciones íntegras del personal al servicio del sector público regional experimentarán los incrementos máximos que establezca la normativa básica del Estado respecto de las vigentes a 31 de diciembre de 2021, en términos de homogeneidad para los dos períodos de la comparación,*

tanto por lo que respecta a efectivos de personal como a la antigüedad del mismo, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 31.1 de esta ley.

(...)

*4. Lo dispuesto en los apartados anteriores debe entenderse **sin perjuicio de las adecuaciones retributivas que, con carácter singular y excepcional, resulten imprescindibles por el contenido de los puestos de trabajo, por la variación del número de efectivos asignados a cada programa, o por el grado de consecución de los objetivos fijados para el mismo.***

(...)

*6. Las dotaciones consignadas para gastos de personal en los **presupuestos administrativos de las entidades públicas empresariales, otras entidades de derecho público, sociedades mercantiles regionales, fundaciones del sector público autonómico y los consorcios a los que se refiere la letra g) del apartado 1 del presente artículo, tendrán la consideración de limitativas.** No obstante, los consejos de administración u órganos análogos de las citadas entidades, sociedades, fundaciones y consorcios podrán solicitar de forma justificada y cuantificada el incremento de los gastos de personal previstos inicialmente, a través de la consejería de la que dependan, correspondiendo su aprobación al Consejo de Gobierno, a propuesta del titular de la consejería competente en materia de hacienda, previo informe vinculante de la Dirección General de Presupuestos y Fondos Europeos.*

Serán nulas de pleno derecho las contrataciones de personal, las modificaciones de las condiciones laborales y retributivas así como cualquier otro acto cuya realización o adopción implique que el total de gastos de personal previsto en cómputo anual de las entidades, sociedades, fundaciones o consorcios antes referidos, supere la dotación inicialmente aprobada para el capítulo I en su presupuesto administrativo, sin la previa autorización del Consejo de Gobierno a que alude el párrafo anterior.

En consecuencia, conforme al apartado 6, el Servicio Murciano de Salud no puede adoptar medidas que impliquen la superación del importe asignado al mismo en lo que se refiere a los gastos de personal, salvo que el Consejo de Gobierno autorice el incremento del crédito necesario para ello.

En tal sentido, se ha de tener en cuenta que el Acuerdo objeto de este informe, tal como se indica en su preámbulo, supeditaba las medidas contempladas en el mismo, en todo caso, a la aprobación del presupuesto del ejercicio 2023 de la CARM.

Al respecto, es precisa la incorporación al expediente de un **informe en el que se detalle el gasto que comporta la implementación de las medidas** incluidas en el Acuerdo. Asimismo, deberá incorporarse un **certificado** acerca de que existe **crédito adecuado y suficiente** para hacer frente a dicho gasto.

2) En lo que se refiere a las retribuciones del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, el artículo 29 de la Ley 12/2022, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2023, señala:

Retribuciones del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud.

(...)

2. El importe de las retribuciones correspondientes a los **complementos específicos**, carrera/promoción profesional, pagas adicionales de complemento específico y de **atención continuada** que, en su caso, estén fijados al referido personal, experimentarán, en sus cuantías, **el incremento máximo que establezca la normativa básica del Estado**, respecto a las vigentes a 31 de diciembre de 2022, **sin perjuicio, en su caso, de lo previsto en el artículo 23 de esta Ley.**

3. La cuantía individual del complemento de **productividad**, que **experimentará el incremento máximo que establezca la normativa básica del Estado**, respecto a la vigente a 31 de diciembre de 2022, se determinará conforme a los criterios señalados en los artículos 53.1.c) de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud y 43.2.c) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

3) A su vez, dicho artículo 23 establece en los siguientes términos la excepción a la regla general limitativa del gasto prevista en el art. 29:

Retribuciones del personal del sector público regional sometido a régimen administrativo y estatutario.

Con efectos de 1 de enero del año 2023, las cuantías de los componentes de las retribuciones del personal del sector público regional sometido a régimen administrativo y estatutario serán las derivadas de la aplicación de las siguientes normas:

a) Las retribuciones básicas de dicho personal, así como las **complementarias de carácter fijo y periódico** asignadas a los puestos de trabajo que desempeñe, experimentarán los incrementos máximos que establezca la normativa básica

del Estado respecto de las vigentes a 31 de diciembre de 2022, **sin perjuicio de la adecuación de las retribuciones complementarias cuando sea necesaria para asegurar que las asignadas a cada puesto de trabajo guarden la relación procedente con el contenido de la especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, peligrosidad o penosidad del mismo.**

(...)

b) El conjunto de las **restantes retribuciones complementarias** experimentarán los incrementos máximos que establezca la normativa básica del Estado respecto de las vigentes a 31 de diciembre de 2022, **sin perjuicio de las modificaciones que se deriven de la variación del número de efectivos asignados a cada programa, del grado de consecución de los objetivos fijados para el mismo y del resultado individual de su aplicación**”.

Los preceptos legales que se acaban de reproducir, cuya literalidad se viene repitiendo año tras año, constituyen desarrollo de la normativa que, igualmente año tras año, se recoge en las leyes de presupuestos generales del Estado, como bases y coordinación de la planificación general de la actividad económica en materia de gastos de personal al servicio del sector público, dictadas al amparo del art. 149.1.13.^a de la Constitución. Así se establece en el art. 19 de la Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2023, cuyo apartado ocho dispone que **Los acuerdos, convenios o pactos que impliquen crecimientos retributivos superiores a los fijados en este artículo deberán experimentar la oportuna adecuación, deviniendo inaplicables las cláusulas que se opongan al mismo.**

Por exigencia de estos preceptos, debemos diferenciar, de entre las medidas contempladas en el Acuerdo objeto de este informe, aquellas que se dictan en ejercicio de la potestad de autoorganización para la mejor utilización de los recursos destinados a la mejora de la asistencia sanitaria, y que, sin perjuicio de los trámites en cada caso aplicables, sólo requieren la existencia de crédito presupuestario adecuado y suficiente; de aquellas otras que implican incrementos retributivos superiores a los establecidos con carácter básico por el Estado, pues estas últimas sólo serán conformes a derecho si, además del requisito anterior, pueden ser incluidas en uno de estos dos conceptos:

- Adecuaciones de las retribuciones complementarias para asegurar que las asignadas a cada puesto de trabajo guarden la relación procedente con el contenido de la especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, peligrosidad o penosidad del mismo.
- Modificaciones que se deriven de la variación del número de efectivos asignados a cada programa, del grado de consecución de los objetivos fijados para el mismo y del resultado individual de su aplicación.

Pues bien, hemos de ir valorando cada uno de los apartados incluidos en el Acuerdo y detallados en la memoria complementaria del mismo, al objeto de determinar cuáles de ellos contienen medidas organizativas, con o sin incidencia retributiva directa, y cuáles otros se refieren a incrementos retributivos, distinguiendo a su vez si encajan, en su caso, en el concepto de adecuación de retribuciones al contenido del puesto de trabajo, esto es, a la especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, peligrosidad o penosidad del mismo; o si se trata de modificaciones del número de efectivos asignados a cada programa, del grado de consecución de los objetivos fijados para el mismo y del resultado individual de su aplicación.

VALORACIÓN ACERCA DE LAS MEDIDAS CONTENIDAS EN EL ACUERDO. ANÁLISIS SOBRE SU ENCAJE EN LAS EXCEPCIONES PREVISTAS EN LA NORMATIVA ESTATAL Y AUTONÓMICA LIMITATIVA DE LOS GASTOS EN MATERIA DE PERSONAL.

Primero. – Creación de plazas en Atención Primaria; reducción del número máximo de citas de pacientes que han de ser atendidos por médicos de familia o pediatras, así como del cupo de pacientes asignados a cada profesional, y determinación del número máximo de tarjetas sanitarias individuales (TSI) que ha de asumir cada profesional.

Esas medidas responden al ejercicio de la potestad de autoorganización para la mejor utilización de los recursos destinados a la mejora de la asistencia sanitaria, de modo que, si cuentan con los correspondientes créditos presupuestarios adecuados y suficientes, serán ajustadas a derecho. Al respecto, nos remitimos a los correspondientes informes de naturaleza económica que han de ser incorporados al expediente.

En cambio, la medida consistente en el incremento de un 10% del valor asignado a cada TSI para todos los profesionales que se vean afectados por la reducción del cupo de pacientes sí es, obviamente, un incremento retributivo.

Ahora bien, a la vista del Acuerdo y de la memoria complementaria resulta que dicho incremento está sujeto a una ampliación de las actuaciones asistenciales que los profesionales han de desarrollar para la mejora de la accesibilidad y calidad asistencial, tales como la ecografía clínica, las dermatoscopias, las espirometrías, holter de TA, etc. al objeto del mejor control y seguimiento de los pacientes crónicos. Asimismo, en el caso del personal de enfermería se indica que se asumirá, entre otras actuaciones, su participación en programas

asistenciales específicos de atención primaria nuevos, como es el de insuficiencia cardíaca, el de vacunaciones de salud pública, así como otros que se implementen por la Dirección General de Asistencia Sanitaria: gestión asistencial en nivel más avanzado que el OMI-AP y modelo informático de historia clínica del paciente integral. A tal efecto, se prevé que de manera obligatoria se reserve, al menos, un 10% de la agenda disponible.,

En definitiva, esa asunción de nuevas actividades asistenciales por parte de los profesionales permite concluir que el incremento retributivo no es en este caso una subida lineal, vetada por la citada legislación básica, sino una adecuación de retribuciones al contenido del puesto de trabajo, esto es, a la especial dificultad técnica, dedicación y responsabilidad del mismo, que está permitida por el ordenamiento jurídico.

Segundo. – Creación de Direcciones de Atención Primaria mediante reconversión de las actuales Subdirecciones de Continuidad Asistencial y de Enfermería de Primaria.

Esta medida es de carácter organizativo, condicionada a la existencia de crédito presupuestario adecuado y suficiente, así como a la realización sucesiva de los trámites normativamente establecidos para la creación y supresión de plazas. No es, por tanto, una medida que se vea afectada por las mencionadas limitaciones establecidas en la citada legislación en materia de estabilidad presupuestaria, de modo que si, conforme a los correspondientes informes de naturaleza económica -a los que nos remitimos-, cuentan con los créditos presupuestarios adecuados y suficientes, serán ajustadas a derecho.

Tercero. –Asignación de funciones adicionales a los Coordinadores y responsables de enfermería de los Equipos de Atención Primaria, y consiguiente adecuación de complementos retributivos de los mismos.

Tratándose de una medida que, tal como se ha explicado más arriba, se adopta a través de una modificación de norma con rango de ley, resulta de aplicación el mandato dirigido a las Administraciones Públicas, de sometimiento pleno a la Constitución, a la Ley y al Derecho (art. 3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público).

En todo caso, el hecho de que los incrementos retributivos asignados a coordinadores y a responsables de enfermería vayan aparejados a las funciones adicionales que les corresponden según la nueva redacción del art. 46 bis de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, permitiría su consideración como adecuación

retributiva al contenido del puesto, en este caso al reforzamiento del papel directivo que la ley les confiere.

Cuarto. – Sustituciones de personal sanitario en los EAP.

De igual modo que la anterior, esta medida se adopta a través de una modificación de norma con rango de ley, en este caso la nueva disposición adicional vigésima tercera de la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2023, de modo que nos remitimos a lo que se acaba de indicar acerca del principio de legalidad.

Tan solo señalar que la memoria complementaria al Acuerdo precisa -tanto en este apartado como en el relativo a la reducción del número de citas diarias de pacientes- que al asumir el facultativo, dentro de su propio horario, el cupo del profesional ausente, ello implica que no sea de aplicación la limitación propia del cupo ordinario. Esto es, en estos supuestos de sustitución no será de aplicación el número máximo de pacientes diarios y presenciales establecido en el apartado primero.

En consecuencia, el incremento retributivo va acompañado de una mayor carga de trabajo y de responsabilidad, pues a diferencia de lo que, tras la entrada en vigor, en su caso, de la medida *Primera* del Acuerdo, va a suceder respecto al número de citas de pacientes pertenecientes al cupo de pacientes propio -que no excederán de 30 diarios-, en cambio, el profesional que asuma el cupo de otro facultativo habrá de atender su cupo, en número máximo de 30, y adicionalmente los pacientes del cupo del profesional sustituido, cuya atención sanitaria precisa además, por lo general, de una mayor dedicación que la de los propios pacientes.

Quinto. – Actividad destinada a la reducción de lista de espera en consultas, en exploraciones complementarias y en intervenciones quirúrgicas.

a) Extensión de los módulos de atención continuada al ámbito de la atención primaria.

Tal como se ha indicado más arriba de forma detallada, el Acuerdo contempla en este apartado que la posibilidad de realizar actividad asistencial para reducir las listas de espera de pacientes, que hasta ahora está prevista solamente para el ámbito de la atención especializada, se extienda también a la atención primaria, de tal modo que los profesionales de dicho nivel asistencial, a propuesta de la Gerencia del Área

correspondiente, puedan ser autorizados por la Dirección General de Asistencia Sanitaria para realizar los denominados “módulos”, con la consiguiente percepción del complemento de atención continuada en las mismas cuantías que estén previstas para la actividad asistencial en atención hospitalaria, según se determine anualmente en el correspondiente Acuerdo del Consejo de Gobierno sobre retribuciones del personal del SMS.

La medida implica un incremento de las retribuciones de los concretos profesionales que, atendiendo a necesidades asistenciales, sean autorizados a realizar asistencia sanitaria a un máximo de 22 pacientes en jornada de tarde, adicional a su jornada ordinaria. Por tanto, se trata de una medida dirigida a la optimización de los recursos disponibles y a la mejora de la asistencia sanitaria que, si bien en los casos en que se autorice comportará un incremento de gasto, está sujeta a una mayor actividad o prestación de servicios, es decir, supone la contraprestación a esa mayor actividad. En consecuencia, sin perjuicio de la necesidad de contar con crédito adecuado y suficiente -nos remitimos nuevamente a los informes de naturaleza económica-, no supone incumplimiento de la mencionada legislación estatal y autonómica en materia de limitación de los gastos de capítulo I.

b) Incremento del complemento de atención continuada.

b.1) Se prevé un incremento del complemento de atención continuada destinado a retribuir la actividad dirigida a la reducción de lista de espera en consultas de la atención hospitalaria, en exploraciones complementarias y en actividades *especiales* (estas últimas son las realizadas en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca y en el Hospital Universitario Santa Lucía por parte de determinados Servicios -de asistencia a pacientes oncológicos o con patologías severas cuya atención no admite demora-, que son de referencia para otras Áreas de Salud, y en los que la continuación de su actividad en horario de tarde no puede retribuirse en función del número de exploraciones o de la actividad que previamente se hubiese programado, sino por el tiempo dedicado).

Dicho incremento se fija en los siguientes porcentajes respecto a los importes previstos en el Acuerdo de retribuciones de 2022: para el ejercicio 2023 un 12%, para el ejercicio 2024 un 12% adicional y en 2025 un 10%.

b.2) En relación a la actividad destinada a reducción de demora quirúrgica, se aplicarán con carácter general los mismos porcentajes de incremento que para las consultas en atención hospitalaria, si bien la Dirección General de Asistencia Sanitaria evaluará los mismos para su actualización y adecuación.

b.3) Procedimiento aplicable en el Hospital Virgen de la Arrixaca para la demora quirúrgica. En este supuesto se aplicarán los mismos porcentajes de crecimiento que en el apartado anterior, si bien el actual módulo recogido en el vigente Acuerdo de retribuciones, esto es, en el correspondiente al ejercicio 2022, BORM de 19/12/2022, página 45114 (apartado IV del Anexo VII), que indica “a partir de las 19:30”, quedará redactado con un nuevo intervalo hasta las 20:30 y otro hasta las 21:30, en los que el precio por hora será igual al precio de cada hora del módulo, dado que dichos intervalos no se encuentran contemplados en la actualidad, regulando la totalidad del tiempo de intervención y su retribución consiguiente. A partir de dicha hora (de las 21:30) y, si continuara la actividad, se abonará a precio de atención continuada hasta la finalización de la misma.

El Acuerdo señala que los incrementos retributivos descritos encuentran su justificación en la necesidad de reducir las listas de espera en los diferentes niveles de atención del ámbito hospitalario, que en los últimos años ha sufrido un incremento importante como consecuencia de los retrasos en consultas, pruebas y operaciones quirúrgicas, acentuados por la situación de la pandemia de COVID-19. Por ello, indica que en el marco de lo previsto en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el ejercicio 2022, artículo 19, apartado 7, y en el artículo 23, apartado a), in fine, de la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2022, se acuerda que el incremento del ejercicio siguiente a 2023 y sucesivos quedará vinculado a la comprobación fehaciente de que se ha producido el cumplimiento de los objetivos que se determinen, relacionados, en todo caso, con un incremento de actividad superior en relación a cada Unidad Asistencial que participe en la realización de módulo, y a la eliminación o reducción de las listas de espera según las necesidades asistenciales, incremento que deberá ser al menos, del 5% de la actividad realizada en el ejercicio anterior, así como el rendimiento en jornada ordinaria, disminución de pacientes sin fecha asignada, índice de suspensiones, u otras variables relacionadas con la actividad de conformidad

con las instrucciones que al efecto establezca la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

La memoria complementaria detalla que en la Instrucción que ha de aprobar la Dirección General de Asistencia Sanitaria en los dos primeros meses de cada ejercicio se desarrollarán los criterios objetivos -cuyas líneas básicas ya apuntan-, aplicables a cada uno de los ámbitos de actividad asistencial (consultas, exploraciones complementarias y procesos quirúrgicos), de tal modo que pueda efectuarse la comprobación fehaciente -mediante informe de la Dirección Médica del Centro con el visto bueno del Director Gerente del mismo- de que se ha producido el cumplimiento del objetivo marcado en relación a cada Unidad Asistencial que participe en la realización de módulo.

Es decir, el incremento retributivo lleva aparejado un incremento de actuación asistencial en orden a la consecución de los objetivos concretos que, dentro del objetivo general al que alude el Acuerdo -reducción de las listas de espera- determinen para cada unidad los responsables de las mismas, conforme a las directrices de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, cuyo cumplimiento ha de ser objeto de “comprobación fehaciente”.

En consecuencia, condicionado a esa “comprobación fehaciente” del cumplimiento de los objetivos asistenciales determinados en cada caso conforme a los criterios apuntados y que se desarrollen mediante la Instrucción, la medida tiene encaje en el concepto de adecuaciones de las retribuciones complementarias para asegurar que las asignadas a cada puesto de trabajo guarden la relación procedente con el contenido de la especial dedicación y responsabilidad del mismo.

Sexto. - Medidas a adoptar para garantizar la continuidad asistencial en oncología y cuidados paliativos (ESAD) durante los meses vacacionales de julio y agosto.

En este caso, señala el Acuerdo que las particularidades que se presentan en el funcionamiento ordinario de unidades asistenciales especialmente sensibles, como son los servicios de oncología y de cuidados paliativos, con una actividad que no admite demoras, y la imposibilidad práctica de sustitución del personal facultativo y, en ocasiones, de enfermería, en época estival, conlleva la necesidad de extender a dichos colectivos profesionales la posibilidad de realizar módulos de actividad, en los términos que precise la pertinente Instrucción de la DG de Asistencia Sanitaria, en la que se adoptarán las medidas necesarias para asegurar la continuidad asistencial en el horario fijado al paciente en función de su tratamiento, y en las cuantías que se determinen en el Acuerdo de retribuciones.

Por tanto, son aplicables las razones expuestas en el apartado referente a la implantación de los módulos de Atención Primaria, es decir, que se trata de una medida dirigida a la optimización de los recursos disponibles y a la mejora de la asistencia sanitaria que, si bien en los casos en que se autorice comportará un incremento de gasto, está sujeta a una mayor actividad o prestación de servicios, es decir, supone la contraprestación a esa mayor actividad. En consecuencia, sin perjuicio de la necesidad de contar con crédito adecuado y suficiente -nos remitimos nuevamente a los informes de naturaleza económica-, no supone incumplimiento de la mencionada legislación estatal y autonómica en materia de limitación de los gastos de capítulo I.

Séptimo. - Medidas a adoptar en materia de Urgencias y Emergencias Sanitarias

En este apartado se prevé que durante el primer semestre del ejercicio 2023 comience la negociación del Plan de Urgencias y Emergencias, que contemplará determinadas medidas organizativas de los dispositivos sanitarios de la asistencia de urgencias y emergencias en los distintos niveles, con la implantación de los nuevos dispositivos que se detallan y la adaptación y/o redimensionamiento de sus plantillas a la demanda asistencial y plazos de ejecución, en su caso.

Se trata de medidas organizativas que se podrán implantar, a través de las correspondientes modificaciones de plantilla, en la medida en que exista crédito adecuado y suficiente, por lo que nos remitimos a los correspondientes informes de naturaleza económica. No se ven afectadas directamente por las referidas limitaciones legales.

Octavo. - En relación a las guardias localizadas

1. Recoge el Acuerdo que, en los casos de guardias localizadas, para el supuesto de asistencia del profesional al lugar de trabajo como mínimo el 30% de la duración de la guardia, ésta tendrá la consideración de guardia de presencia física, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa nacional y comunitaria.

Se alude en la memoria a que el profesional que está de guardia localizada tiene la obligación de estar disponible para presentarse de forma inmediata para la prestación de servicios efectivos en el centro sanitario cuando fuera llamado (inmediatez establecida en el art. 46.2,d) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y objeto de concreción por el Acuerdo de Consejo de Gobierno regulador de la jornada, BORM de 10/03/2012, que determina en su art. 9 que el interesado deberá estar

en disposición de acudir al hospital en un período de tiempo no superior a los 40 minutos); lo que comporta una situación análoga a la analizada en la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, Sala 5ª, de 21 de febrero de 2018, en el asunto C-518/2015, conforme a la que si el trabajador no sólo tiene que estar localizable, sino que además tiene la obligación de estar en un lugar determinado y acudir al lugar de trabajo en un tiempo muy limitado, ello implica que está sujeto a restricciones intensas que limitan de modo significativo la capacidad de administrar con cierta libertad su tiempo y dedicar el mismo a asuntos personales, con la consecuencia de que debe ser considerado tiempo de trabajo.

Según señala la memoria, no cabe duda de que dicha obligación de inmediatez impide la movilidad al facultativo, obligándole de hecho a permanecer en un determinado ámbito geográfico, en el que pueda disponer de cobertura en las telecomunicaciones, buena comunicación por carretera, etc. Es decir, dicha disponibilidad inmediata conlleva necesariamente la ubicación del facultativo dentro del ámbito geográfico determinado por las propias circunstancias geográficas y de comunicaciones en donde se encuentre el Centro Hospitalario, de forma que no podrá desenvolver su vida personal y social fuera del radio máximo de distancia que le permita estar en el centro en un periodo máximo de 40 minutos.

En este sentido, se indica que la intensidad de la obligación que pesa sobre el profesional que debe estar a disposición inmediata y continuada para el Servicio Murciano de Salud en la guardia localizada, y en atención a los criterios señalados, limitan de manera importante el margen de libre disposición de su tiempo de descanso y ocio, por lo que puede considerarse que es tiempo de trabajo efectivo, teniendo en cuenta el conjunto de circunstancias que se derivan de estas guardias localizadas, esto es: respuesta en 40 minutos con la obligación de comparecer en el lugar de trabajo (a diferencia de otras muchas guardias localizadas previstas en otros ámbitos profesionales, que pueden efectuarse desde casa o desde cualquier lugar), la obligación de acudir cuántas veces se le requiera, etc. Y concluye que cuando, adicionalmente, se produzca una permanencia de más de un 30% en el lugar de trabajo, todo el conjunto de obligaciones y restricciones pueden ser apreciadas como una limitación muy importante de la libre disposición del tiempo personal de descanso.

Por ello, y atendiendo a la jurisprudencia europea, las guardias localizadas en las que se produzca una presencia del facultativo superior al 30% y con constante disponibilidad para volver a acudir en cualquier momento al puesto de trabajo durante tiempo de duración de la guardia, generan, según manifiesta la memoria, un grado de limitación y restricción del tiempo libre, del descanso y del ocio del facultativo, que conduce a que puedan tener la consideración de guardias de presencia física, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa nacional y comunitaria.

2. Para resolver esta cuestión hemos de tener en cuenta la previsión contenida en el art. 48 (*Jornada complementaria*) del **Estatuto Marco** del personal estatutario del SNS, aprobado por Ley 55/2003:

1. *Cuando se trate de la prestación de servicios de atención continuada y con el fin de garantizar la adecuada atención permanente al usuario de los centros sanitarios, el personal de determinadas categorías o unidades de los mismos desarrollará una jornada complementaria en la forma en que se establezca a través de la programación funcional del correspondiente centro.*

(...)

2. *La duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria será de 48 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral, salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo.*

No serán tomados en consideración para la indicada duración máxima los períodos de localización, salvo que el interesado sea requerido para la prestación de un trabajo o servicio efectivo, caso en que se computará como jornada tanto la duración del trabajo desarrollado como los tiempos de desplazamiento.

(...)

También tiene relevancia lo establecido en el **Acuerdo del Consejo de Gobierno** de fecha 2 de marzo de 2012, por el que se regula la **jornada y el horario de trabajo** del personal del Servicio Murciano de Salud (BORM de 10/03/2012):

Artículo 9. Organización de la jornada complementaria.

1. *La jornada complementaria tendrá como objeto la prestación de servicios de atención continuada para garantizar la adecuada atención permanente de los pacientes. Con carácter general, se iniciará cuando concluya la jornada ordinaria del centro, unidad o servicio correspondiente, y concluirá cuando se reanude ésta.*

No obstante, podrá resultar coincidente con el horario de la actividad normal del servicio cuando la plantilla sea insuficiente para atender tanto las urgencias como la actividad programada.

Los facultativos que se hallen de guardia los sábados en horario de mañana, asumirán tanto la atención de las urgencias como la de los pacientes que se encuentren hospitalizados, sin que esta última labor pueda llevar aparejada una remuneración adicional.

2. **La jornada complementaria podrá realizarse en la modalidad de presencia física, que exigirá la permanencia del interesado en el propio centro de trabajo, o localizada, en cuyo caso el interesado deberá estar en disposición de**

acudir al hospital en un período de tiempo no superior a los 40 minutos.

3. Asimismo, resultan de interés en esta materia los siguientes pronunciamientos contenidos en la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (Gran Sala), de fecha 9 de marzo de 2021, en el asunto C-344/19:

37 *Se desprende, tanto de los elementos expuestos en los apartados 33 a 36 de la presente sentencia como de la necesidad, recordada en el apartado 27 de esta, de interpretar el artículo 2, punto 1, de la Directiva 2003/88 a la luz del artículo 31, apartado 2, de la Carta de los Derechos Fundamentales, que el concepto de «tiempo de trabajo», en el sentido de la referida Directiva, incluye todos los períodos de guardia, incluidos aquellos que se realizan en régimen de disponibilidad no presencial, durante los cuales las limitaciones impuestas al trabajador son de tal naturaleza que afectan objetivamente y de manera considerable a su capacidad para administrar libremente, en esos períodos, el tiempo durante el cual no se requieren sus servicios profesionales y para dedicar ese tiempo a sus propios intereses.*

38 *En cambio, cuando las limitaciones impuestas al trabajador durante un determinado período de guardia no alcanzan tal grado de intensidad y le permiten administrar su tiempo y dedicarse a sus propios intereses sin grandes limitaciones, solo constituye «tiempo de trabajo», a efectos de la aplicación de la Directiva 2003/88, el tiempo correspondiente a la prestación laboral efectivamente realizada, en su caso, durante dicho período (véanse, en este sentido, las sentencias de 3 de octubre de 2000, Simap, C-303/98, EU:C:2000:528, apartado 50, y de 10 de septiembre de 2015, Federación de Servicios Privados del sindicato Comisiones Obreras, C-266/14, EU:C:2015:578, apartado 37).*

(...)

48 *A este respecto, procede subrayar que un período de guardia durante el cual un trabajador puede planificar sus ocupaciones personales y sociales, habida cuenta del plazo razonable que se le concede para retomar sus actividades profesionales, no constituye, a priori, «tiempo de trabajo» en el sentido de la Directiva 2003/88. En cambio, un período de guardia durante el cual el plazo impuesto al trabajador para volver al trabajo se limita a algunos minutos debe, en principio, considerarse, en su totalidad, «tiempo de trabajo» en el sentido de esta Directiva, puesto que, en este último caso, se disuade claramente al trabajador, en la práctica, de planificar cualquier actividad de recreo, ni tan siquiera de corta duración.*

(...)

58 Por consiguiente, el modo de retribución de los trabajadores por los períodos de guardia no se rige por la Directiva 2003/88, sino por las disposiciones pertinentes del Derecho nacional. En consecuencia, **dicha Directiva no se opone a la aplicación de una normativa de un Estado miembro, de un convenio colectivo o de una decisión de un empresario que, a efectos de la retribución de un servicio de guardia, trate de forma distinta los períodos durante los cuales se efectúan realmente prestaciones de trabajo y aquellos durante los cuales no se lleva a cabo ningún trabajo efectivo, aun cuando dichos períodos deban considerarse, en su totalidad, «tiempo de trabajo» a efectos de la aplicación de dicha Directiva (véase, en este sentido, el auto de 11 de enero de 2007, Vorel, C-437/05, EU:C:2007:23, apartado 35).**

59 Del mismo modo, **la Directiva 2003/88 no se opone a aquellas normativas, convenios colectivos o decisiones del empresario que, en lo que concierne a los períodos de guardia que deberían considerarse totalmente excluidos del concepto de «tiempo de trabajo» a efectos de la aplicación de dicha Directiva, prevén, no obstante, que se abone al trabajador afectado una cantidad destinada a compensar los inconvenientes que le causen dichos períodos de guardia en la administración de su tiempo y de sus intereses privados.**

(...)

66 De cuanto antecede resulta que procede responder a las cuestiones prejudiciales planteadas que el artículo 2, punto 1, de la Directiva 2003/88 debe interpretarse en el sentido de que un período de guardia en régimen de disponibilidad no presencial durante el cual un trabajador solo debe **estar localizable por teléfono y poder presentarse en su lugar de trabajo, en caso de necesidad, en el plazo de una hora**, pudiendo residir en un alojamiento de servicio puesto a su disposición por el empresario en dicho lugar de trabajo, pero sin estar obligado a permanecer en él, **solo constituye, en su totalidad, tiempo de trabajo en el sentido de esta disposición si de una apreciación global de todas las circunstancias del caso de autos, en particular de las consecuencias de dicho plazo y, en su caso, de la frecuencia media de intervención en el transcurso de ese período, se desprende que las limitaciones impuestas a dicho trabajador durante ese período son de tal naturaleza que afectan objetivamente y de manera considerable a su capacidad para administrar libremente, en ese mismo período, el tiempo**

durante el cual no se requieren sus servicios profesionales y para dedicarlo a sus propios intereses. El hecho de que el entorno inmediato del lugar en cuestión sea poco propicio para el ocio carece de pertinencia a efectos de dicha apreciación.

4. De toda esta regulación estatal y autonómica, y de la jurisprudencia del TJUE resulta lo siguiente en el asunto que nos ocupa:

Ciertamente, en el caso del personal sanitario que se encuentra de guardia localizada, el Estatuto Marco le impone una especial disponibilidad, por cuanto la misma ha de hacer *posible su localización y presencia inmediata para la prestación de un trabajo o servicios efectivo cuando fuera llamado para atender las necesidades asistenciales que eventualmente se puedan producir*, lapso temporal que por Acuerdo del Consejo de Gobierno se ha concretado en un máximo de 40 minutos. Esa inmediatez es acorde, obviamente, con el tipo de actividad que ejerce el profesional, esto es, la asistencia sanitaria, cuya rápida prestación es, en muchas ocasiones, muy relevante a efectos de la protección de la salud de los pacientes.

Ello comporta, como indica la memoria, que se limita la movilidad al facultativo, obligándole de hecho a permanecer en un determinado ámbito geográfico en el que pueda disponer de cobertura en las telecomunicaciones, buena comunicación por carretera, etc., lo que conllevaría que no podrá desenvolver su vida personal y social fuera del radio máximo de distancia que le permita estar en el centro en un periodo de 40 minutos desde que haya recibido la llamada, habida cuenta lo imprevisible de las condiciones que, de suyo, tiene la comunicación vial.

Esto es, el tiempo de permanencia fuera del centro sanitario a disposición de la Administración conllevaría unas limitaciones en un grado de intensidad que no le permitirían planificarse, administrar su tiempo y dedicarse a sus propios intereses sin grandes restricciones, por lo que dicho período, en aquellos casos en que, adicionalmente, se produzca la obligada presencia del facultativo por tiempo superior al 30% del tiempo total de la guardia, puede tener, como se prevé en el Acuerdo objeto de informe, la consideración como tiempo de trabajo.

Ahora bien, tal como se deduce de la remisión que se hace en este apartado del Acuerdo a que la guardia *tendrá la consideración de guardia de presencia física, **sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa nacional y comunitaria***, el tiempo de guardia localizada no comprendido en el de presencia efectiva en el centro sanitario ni en el invertido para desplazarse al mismo, no ha de computar a los efectos de la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria (48 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral), dado que,

como se ha indicado, así lo establece con carácter de normativa básica el art. 48 del Estatuto Marco del personal estatutario del SNS, aprobado por Ley 55/2003: *No serán tomados en consideración para la indicada duración máxima los períodos de localización, salvo que el interesado sea requerido para la prestación de un trabajo o servicio efectivo, caso en que se computará como jornada tanto la duración del trabajo desarrollado como los tiempos de desplazamiento.*

En consecuencia, el incremento retributivo previsto para los profesionales que se encuentren en la situación de disponibilidad y tiempo mínimo del 30% de presencia efectiva descrito en el Acuerdo, obedece a la adecuación al contenido del puesto y a la comentada interpretación que de la normativa comunitaria hace la jurisprudencia del TJUE.

Noveno. - Puestos de difícil cobertura.

1. En este apartado el Acuerdo alude a una modificación en el artículo 45 bis de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, regulador de los puestos de difícil cobertura. En concreto, se trata de la adición de un apartado 6, con el siguiente tenor literal, incluida en la Ley de Presupuestos para 2023:

“6. Igualmente y para la categoría de Facultativo Sanitario Especialista, cuando en un Área de Salud el número de opciones declaradas de difícil cobertura en esa categoría supere el 30% de las opciones existentes en dicha Área, los incentivos contemplados en la presente Ley se extenderán a la totalidad de opciones de la citada categoría.”

Además de poner de manifiesto esa modificación legal, el Acuerdo contempla activar la incentivación económica prevista para los puestos definidos como de difícil cobertura, que consistirá en el abono de una compensación económica cuyo importe será del 40% del complemento específico, en desarrollo de la previsión contenida en el apartado 6 del art. 45 ter de dicha Ley.

2. A efectos de motivar dicha compensación económica, el Acuerdo alude a determinadas circunstancias de penosidad que conlleva el desempeño de estos puestos, añadiendo que, conforme a lo establecido en el artículo 23 de la Ley de Presupuestos para el ejercicio 2022, dichas circunstancias de penosidad justifican la readaptación retributiva de dichos puestos.

Así, el propio Acuerdo y la memoria justificativa explican la situación existente en determinadas Áreas, singularmente en el Área III-Lorca, Área IV-Noroeste y Área V-Altiplano, caracterizada por una creciente dificultad, cuando no imposibilidad, para la cobertura de plazas de facultativo y las sustituciones de los mismos para cubrir períodos de incapacidad temporal, vacaciones, permisos, etc., todo ello debido a circunstancias derivadas de la dispersión geográfica asistencial, con puntos sanitarios alejados de las Áreas Metropolitanas, y la menor cartera de servicios de los hospitales comarcales respecto a la de estas últimas.

Se incide en la penosidad que se considera inherente en las circunstancias actuales a las plazas de facultativo en tales Áreas, en el sentido de que, entre otras circunstancias, el profesional que ocupe el puesto declarado de difícil cobertura es frecuentemente el único especialista para cubrir las necesidades asistenciales de la opción que desempeñe (se cita como ejemplo el caso de la existencia de un solo urólogo en Yecla, para la cobertura asistencial ordinaria del área de Salud), o que no exista, por déficit de profesionales en el Área, equipo de guardias médicas para garantizar la atención continuada al paciente, o para la realización de pruebas complementarias necesarias para el informe diagnóstico del paciente. Se afirma que ello supone un incremento exponencial de su responsabilidad profesional y de sobrecarga asistencial, quedando el profesional privado de la normal organización y planificación asistencial de la que cuentan los demás puestos de Facultativos Especialistas y unidades asistenciales del Servicio Murciano de Salud, no declarados de difícil cobertura y con efectivos suficientes para garantizar la asistencia sanitaria del Área.

3. Como se ha expuesto reiteradamente en este informe, por exigencia de la legislación básica estatal y de la autonómica de desarrollo, las medidas que implican incrementos retributivos superiores a los establecidos con carácter básico por el Estado sólo serán conformes a derecho si pueden ser incluidas en uno de estos dos conceptos:

- Adecuaciones de las retribuciones complementarias para asegurar que las asignadas a cada puesto de trabajo guarden la relación procedente con el contenido de la especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, peligrosidad o penosidad del mismo.
- Modificaciones que se deriven de la variación del número de efectivos asignados a cada programa, del grado de consecución de los objetivos fijados para el mismo y del resultado individual de su aplicación.

Pues bien, desde el momento en que un puesto tiene una dificultad de provisión sistemática, es porque a la vista de los profesionales presenta unas características que en absoluto lo hacen atrayente. Asimismo, cuando en una unidad asistencial sólo existe un número muy reducido de profesionales o incluso uno sólo, se produce automáticamente un incremento de responsabilidad y penosidad por muchos motivos:

- No se tiene facilidad para contrastar otras opiniones o alternativas sanitarias.
- Se experimenta una mayor presión asistencial, por carecer de amparo o cobertura de un equipo numeroso.
- Se pueden producir situaciones de auténtico estrés y dificultad asistencial en caso de baja, vacaciones o cualquier incidencia de algún compañero.
- Habitualmente se disponen de menos medios técnicos y humanos que limitan la promoción profesional y la profundización en el aprendizaje de nuevas técnicas, etc.

Ello supone un incremento exponencial de su responsabilidad profesional y de sobrecarga asistencial, quedando el profesional privado de la normal organización y planificación asistencial de la que disponen los demás puestos de Facultativos Especialistas y unidades asistenciales del Servicio Murciano de Salud, no declarados de difícil cobertura y con efectivos suficientes para garantizar la asistencia sanitaria del Área.

Pues bien, tal como se viene a fundamentar en la memoria, las plazas declaradas como de difícil cobertura presentan en su contenido los descritos elementos de dedicación, penosidad y responsabilidad diferenciadores de las correspondientes a las de las demás Áreas, para poder considerar justificado el carácter imprescindible del incremento retributivo, y en tal sentido es susceptible de inclusión en las mencionadas excepciones legales.

Décimo. - En relación al Personal Residente, serán acometidas las siguientes acciones:

- a) Continuar con el incremento de plazas y acreditaciones en especialidades deficitarias.
- b) Continuar con el fomento de los programas de fidelización de residentes en las contrataciones.
- c) Incrementar el pago de guardias/atención continuada al personal residente en 3 euros/hora para los Residentes de primer, segundo y tercer año y de 2 euros/hora para los residentes de cuarto y quinto año y éste

mismo importe para los residentes de enfermería de primer y segundo año.

En este apartado, además de medidas organizativas, se prevé incrementar el importe de guardias al personal residente en 3 euros/hora para los facultativos residentes de primer, segundo y tercer año y de 2 euros/hora para los de cuarto y quinto año, y éste mismo importe para los residentes de enfermería de primer y segundo año.

Tal incremento va acompañado de la exigencia de que los residentes deben realizar y presentar una sesión clínica en su Unidad Docente, con carácter mensual, de casos de pacientes atendidos en las guardias realizadas durante ese periodo, para garantizar la capacitación de las competencias de su especialidad en ese ámbito asistencial, acreditando su actual y progresiva integración en la planificación y realización de guardias médicas en los centros sanitarios del Servicio Murciano de Salud.

Asimismo, la puesta en marcha de nuevas actividades formativas obliga a la participación del residente a realizar nuevas actuaciones profesionales, como son:

1. Registro en el sistema de información de la guardia de incidentes críticos.
2. La actuación asistencial nueva de participación en el programa de Detección precoz de la Sepsis, con ocasión del funcionamiento del nuevo circuito asistencial Código Sepsis Regional, dentro del ámbito competencial propio de las categorías profesionales intervinientes en el periodo de residencia.

Dichas nuevas funciones, serán exigidas y deberán acreditarse ante la Comisión de Formación Especializada correspondiente.

Por tanto, se trata de retribuir la realización de nuevas tareas, que acredita una mayor implicación del profesional en la actividad asistencial, más dedicación en su actividad formativa, y más responsabilidad individual en la defensa de su actuación, o participación en las situaciones asistenciales que se presentan.

Los residentes garantizarán de esta forma, la capacitación de las competencias de su especialidad en el ámbito asistencial, acreditando su actual y progresiva integración en la planificación y realización de guardias médicas en los centros sanitarios del Servicio Murciano de Salud.

A la vista de tales argumentaciones se puede concluir que se trata de una adecuación de las retribuciones complementarias para asegurar que las asignadas a cada puesto de trabajo guarden la relación procedente con el contenido de la especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad del mismo, que no se opone a las limitaciones legales.

Undécimo. - Creación de hasta 40 puestos de Supervisor de Unidad/responsables de turno, en el ámbito de Atención Hospitalaria.

Progresivamente y, durante el ejercicio 2023, se irán creando plazas de Supervisor de Unidad en los turnos de tarde de aquellas unidades que, por su gran volumen de profesionales y actividad, se considere que resulta imprescindible para garantizar la coordinación y el funcionamiento de las mismas.

Esta medida es de carácter organizativo, condicionada a la existencia de crédito presupuestario adecuado y suficiente, así como a la realización de los trámites normativamente establecidos para supresión y creación de plazas. No es, por tanto, una medida que se vea a afectada por las mencionadas limitaciones establecidas en la legislación citada.

Duodécimo. – Relevo de turnos del personal asistencial (solape).

El Servicio Murciano de Salud se compromete a realizar el estudio de todos los puestos que por necesidades asistenciales tengan que aumentar su jornada programada a fin de dar el relevo correspondiente sobre la situación de salud de los pacientes y actividades realizadas o a realizar, así como el tiempo de trabajo que se requiera. Este relevo será compensado preferentemente con días libres y en su defecto, con el complemento de atención continuada.

Se trata de un compromiso de analizar la situación de tales puestos, sin que por el momento se vea a afectada por las mencionadas limitaciones establecidas en la legislación citada.

ASPECTOS FORMALES: TRÁMITES PENDIENTES

El art. 38. Del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público dispone lo siguiente:

Artículo 38. Pactos y Acuerdos.

1. *En el seno de las Mesas de Negociación correspondientes, los representantes de las Administraciones Públicas podrán concertar Pactos y Acuerdos con la representación de las organizaciones sindicales legitimadas a tales efectos, para la determinación de condiciones de trabajo de los funcionarios de dichas Administraciones.*

(...)

3. *Los Acuerdos versarán sobre materias competencia de los órganos de gobierno de las Administraciones Públicas. **Para su validez y eficacia será necesaria su aprobación expresa y formal por estos órganos. Cuando tales Acuerdos hayan sido ratificados y afecten a temas que pueden ser decididos de forma definitiva por los órganos de gobierno, el contenido de los mismos será directamente aplicable al personal incluido en su ámbito de aplicación, sin perjuicio de que a efectos formales se requiera la modificación o derogación, en su caso, de la normativa reglamentaria correspondiente.***

Si los Acuerdos ratificados tratan sobre materias sometidas a reserva de ley que, en consecuencia, sólo pueden ser determinadas definitivamente por las Cortes Generales o las asambleas legislativas de las comunidades autónomas, su contenido carecerá de eficacia directa. No obstante, en este supuesto, el órgano de gobierno respectivo que tenga iniciativa legislativa procederá a la elaboración, aprobación y remisión a las Cortes Generales o asambleas legislativas de las comunidades autónomas del correspondiente proyecto de ley conforme al contenido del Acuerdo y en el plazo que se hubiera acordado.

Cuando exista falta de ratificación de un Acuerdo o, en su caso, una negativa expresa a incorporar lo acordado en el proyecto de ley correspondiente, se deberá iniciar la renegociación de las materias tratadas en el plazo de un mes, si así lo solicitara al menos la mayoría de una de las partes.

4. *Los Pactos y Acuerdos deberán determinar las partes que los conciertan, el ámbito personal, funcional, territorial y temporal, así como la forma, plazo de preaviso y condiciones de denuncia de los mismos.*

5. *Se establecerán Comisiones Paritarias de seguimiento de los Pactos y Acuerdos con la composición y funciones que las partes determinen.*

6. *Los Pactos celebrados y los Acuerdos, una vez ratificados, deberán ser remitidos a la Oficina Pública que cada Administración competente determine y la Autoridad respectiva ordenará su publicación en el Boletín Oficial que corresponda en función del ámbito territorial.*

7. *En el supuesto de que no se produzca acuerdo en la negociación o en la renegociación prevista en el último párrafo del apartado 3 del presente artículo y una vez agotados, en su caso, los procedimientos de solución extrajudicial de*

conflictos, corresponderá a los órganos de gobierno de las Administraciones Públicas establecer las condiciones de trabajo de los funcionarios con las excepciones contempladas en los apartados 11, 12 y 13 del presente artículo.

8. Los Pactos y Acuerdos que, de conformidad con lo establecido en el artículo 37, contengan materias y condiciones generales de trabajo comunes al personal funcionario y laboral, tendrán la consideración y efectos previstos en este artículo para los funcionarios y en el artículo 83 del Estatuto de los Trabajadores para el personal laboral.

9. Los Pactos y Acuerdos en sus respectivos ámbitos y en relación con las competencias de cada Administración Pública, podrán establecer la estructura de la negociación colectiva así como fijar las reglas que han de resolver los conflictos de concurrencia entre las negociaciones de distinto ámbito y los criterios de primacía y complementariedad entre las diferentes unidades negociadoras.

(...)

Por tanto, conforme a esta normativa básica estatal, para que el contenido del Acuerdo adquiera carácter jurídicamente vinculante es precisa su ratificación, en su caso, por el Consejo de Gobierno, previa propuesta del Consejero de Salud.

Antes de ello, deberá incorporarse al expediente la **memoria económica que detalle los incrementos retributivos que vaya a producir la aplicación del Acuerdo**, así como la **certificación de la existencia de crédito adecuado y suficiente para ello**.

Por todo lo expuesto, se considera conforme a derecho el Acuerdo objeto de informe, por lo que, previa la incorporación de la mencionada documentación preceptiva, puede someterse a la ratificación del Consejo de Gobierno.

Firmado en Murcia, en la fecha que consta al margen.

Fdo.: 

Subdirector General de Asuntos Jurídicos del Servicio Murciano de Salud.



MEMORIA DE LA DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS RELATIVA AL ACUERDO DE ADOPCIÓN DE MEDIDAS PARA LA MEJORA Y FORTALECIMIENTO DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA REGION DE MURCIA.

El pasado día 2 de diciembre, se negoció en Mesa Sectorial el Acuerdo de referencia por el que se propone la adopción de diversas mejoras en materia de recursos humanos en el ámbito del Servicio Murciano de Salud, con el objetivo de *“revitalizar y renovar nuestro Servicio Murciano de Salud en los niveles asistenciales de atención primaria y hospitalaria poniendo en valor el trabajo de nuestros profesionales.”* Dicho Acuerdo fue posteriormente negociado en Mesa General de Función Pública, siendo ratificado con los votos de los sindicatos SATSE, CESM y CSIF.

En el citado Acuerdo, sin perjuicio de estar supeditado a la aprobación de la Ley de Presupuestos de la CARM para el ejercicio 2023, se recogen diversas actuaciones cuya aprobación definitiva se articulará a través de los oportunos expedientes administrativos para su implementación.

Por ello, resulta oportuno elaborar la presente memoria, complementaria del mencionado Acuerdo, a petición de la Subdirección de Asuntos Jurídicos, al objeto de contextualizar las mejoras así como fundamentar y justificar la procedencia de las mismas, en el marco de lo establecido en el artículo 19, apartado 7 de la Ley general de Presupuestos del estado para 2022, y en el artículo 23, apartado a), de la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para 2022.

En dicho sentido, por parte de la Dirección General de Recursos Humanos, salvo mejor criterio fundado en Derecho, lo siguiente:

Primero. Incremento de plantilla de Atención Primaria, ejercicio 2023.

Se recogen en el Acuerdo, la adopción de las siguientes medidas:

1º. Creación de plazas de diversas categorías/opciones recogidas en el proyecto de “Plan de Mejora de Atención Primaria 2023/2027”, con el objetivo de alcanzar una ratio de tarjetas de 1250 para médicos de familia, 900 pediatras y 1550 para enfermería, que requerirá tramitar los oportunos expedientes de modificación de plantilla así como su cobertura progresiva, en los próximos años, para evitar un desplazamiento de profesionales desde zonas básicas de salud con mayores dificultades de cobertura.

2º. Incremento del valor de las TIS en un 10% a los profesionales afectados por la bajada de ratios, reduciendo proporcionalmente el valor mínimo garantizado. La adopción de dicha medida, se justifica a continuación:

- a) La situación asistencial actual de la atención primaria de salud, afectada por las crisis sanitarias ocasionadas por el Covid 19, demanda una atención prioritaria, que obliga a dar una respuesta inaplazable y urgente en atención a garantizar el derecho a la salud de los usuarios en este primer ámbito asistencial. En este único sentido, la Consejería de Salud de la Región de Murcia procede a implantar



a partir del ejercicio 2023, una nueva estrategia que culminará en el ejercicio 2027, por la que, en materia de recursos humanos, supone ya en el próximo ejercicio, en relación con incremento de plantilla, la creación de 111 plazas de Médicos de Familia de Atención Primaria, 12 de Pediatría, 30 de enfermería, 9 de matronas, 11 fisioterapeutas, 11 trabajadores sociales, hasta llegar al objetivo de uno por cada Centro de Salud y sin contar con el incremento ya experimentado en el 2022, 11 auxiliares de enfermería y 18 auxiliares administrativos, teniendo en cuenta que en los ejercicios sucesivos de implantación de dicho Plan, se continuarán los nuevos incrementos necesarios para cubrir la realidad actual de las necesidades de primaria.

- b) En base a lo anterior, no cabe duda que la creación de plantilla en los términos expresados, requiere una adecuación organizacional y estructural de la actual atención primaria, que pasa tanto por la modificación de los medios propiamente estructurales existentes, recursos materiales y de innovación tecnológica, como en los recursos humanos, distribuyendo la carga asistencial entre los profesionales de acuerdo a las nuevas circunstancias de creación de plazas y la asunción de nuevas responsabilidades, mediante el incremento de la actividad asistencial en un nuevo marco de Cartera de Servicios.
- c) En este sentido, el Acuerdo negociado en la Mesa Sectorial de Sanidad y posteriormente acordado en Mesa General, dispone, con el criterio anteriormente expresado una nueva organización asistencial basado en la equidad entre los profesionales en el reparto de la carga asistencial, disponiendo la reducción del número de tarjetas asignado a los Médicos de Familia, que se fija en 1.250 tarjetas, 900 tarjetas para Pediatría, y 1.550 para enfermería de atención primaria.
- d) Ello implica, necesariamente, efectuar una redistribución de la actividad asistencial en atención primaria, basada en los siguientes objetivos:

-Mayor accesibilidad a la atención por el usuario al contar con un incremento de efectivos.

-Dimensionar adecuadamente la carga asistencial, a fin de no contribuir a la sobrecarga asistencial de nuestros profesionales.

-Ampliar la cartera de servicios, hasta ahora impensable en atención primaria en razón al déficit de facultativos existente, lo que conllevaba una dificultad para implementar nuevas actividades propias de este nivel asistencial. Todo ello, sin duda alguna, contribuye a asegurar la calidad asistencial de nuestra atención, en beneficio de una asistencia sanitaria acorde a las necesidades asistenciales que demanda el usuario de nuestro Servicio de Salud.

e) Sentado todo lo anterior, este cambio sustancial en nuestra estructura de atención primaria -que supone un cambio que afecta al propio origen de la misma, dotándola de una mayor agilidad, eficacia, y profesionalidad- supone evidentemente efectuar una adecuación del contenido de los puestos de trabajo, que fundamentalmente en el ámbito facultativo y de enfermería requieren una especial atención, sin perjuicio de los cambios que deberán ser también



acometidos para las demás categorías sanitarias y no sanitarias de los Equipos de Atención Primaria.

f) La concepción de una atención primaria más amplia en la atención que se presta, conlleva la reducción de las agendas de los profesionales, en función de las tarjetas sanitarias, pero, al mismo tiempo, se racionaliza y se hace viable la atención de calidad, dotando al profesional de mayor tiempo de consulta, así como procurándole la especialización en otros ámbitos, es decir; el profesional asume, como contrapartida, una mayor responsabilidad en su formación como especialista o profesional de primaria, debiendo realizar las actividades nuevas que se incluyen en la cartera de servicios, como son, potenciar la formación y el uso de la ecografía clínica, incrementar el número de dermatoscopias para mejorar la calidad asistencial y agilizar la atención de los pacientes con lesiones cutáneas, para lo que van a contar con un dermatoscopio por Médico de Familia, potenciar el uso de la espirometría, del índice tobillo brazo, holter de TA, etc. todo a favor de un mejor control y seguimiento de los pacientes crónicos, fomentando la actividad comunitaria de los Equipos de Atención Primaria, aumentar la participación en programas de vacunación y de salud pública, de investigación, de formación, y de utilización de programas informáticos de gran complejidad.

En el caso de enfermería las citas se agendan de conformidad a los siguientes modelos de atención; consulta de demanda presencial, telemática, o telefónica; consultas programadas, de revisiones o actividades de seguimiento de patologías; registros de consulta a domicilio de pacientes inmovilizados; consultas a domicilio urgentes; etc.

Resulta imprescindible potenciar su participación en programas asistenciales específicos de atención primaria nuevos, como es, por ejemplo, el Programa Maica de insuficiencia cardíaca, Programa de vacunaciones de salud pública, así como otros que coyunturalmente se implementen por la Dirección general de Asistencia Sanitaria, como por ejemplo, programas a implantar de gestión asistencial en nivel más avanzado que el OMIAP, así como el modelo informático de historia clínica del paciente integral, reservando al efecto y de manera obligatoria al menos un 10% de la agenda disponible.

g) Se trata, por tanto, de una adecuación retributiva del puesto, a las nuevas exigencias que se demandan en la atención primaria, que exige una mayor dedicación, una mayor preparación técnica y una mayor responsabilidad del profesional.

De esta forma, se retribuye con el incremento de 10% del valor de las TIS, la necesidad de que el puesto de trabajo de Médico de Familia, Pediatra, o enfermero, adquiera de por sí un valor añadido además del asistencial, apostando por su profesionalización y por la calidad asistencial del sistema; de esta forma, frente a la percepción de un complemento por el único criterio de capitación, esto es, por el número de tarjetas atendidas según correspondientes circunstancias, se va a percibir por cada categoría, un valor igual, por un mismo



número de tarjetas atendidas, a cambio de modificarse e incrementarse las funciones del puesto de trabajo del facultativo, Médico de Familia o Pediatra, o personal sanitario no facultativo, sometido a dicho régimen retributivo.

En consecuencia **la adecuación retributiva de los puestos de trabajo afectados por la implantación de la nueva organización asistencial, se efectúa por la modificación de sus condiciones en el desempeño, con nuevas funciones de gestión y modelos de atención sanitaria demandadas en la estrategia implantada.**

3º- Programación de un número máximo de pacientes diarios y presenciales tanto para médicos de familia como para pediatras, al que se sumarán las no demorables en número aproximado de 5. Para hacer efectivo esta nueva programación se deberán dictar las oportunas Instrucciones por parte de la Dirección General de Asistencia Sanitaria así como la implementación de las herramientas informáticas que hagan posible su consecución. Así mismo, se deberá tener en cuenta que el número máximo de pacientes diarios y presenciales, no se aplicará en el supuesto contemplado en el apartado cuarto del presente Acuerdo, sobre sustituciones de personal sanitario en el mismo horario.

Segundo. Creación de Direcciones Médicas de Atención Primaria

Se recoge la reconversión de las respectivas Subdirecciones de continuidad Asistencial y de enfermería de Primaria en Direcciones Médicas y de Enfermería de Atención Primaria. Para ello será necesario modificar la plantilla de las Gerencias de conformidad al procedimiento reglamentario, en las que exista los citados puestos, creando las nuevas Direcciones. Lógicamente, en aquellas otras Gerencias, en las que por su dimensión asistencial no dispongan de dicha figura, no procederá realizar modificación alguna de plantilla.

Tercero. Subida del nivel de complemento de destino de los Coordinadores Médicos de los Equipos de atención primaria y adecuación del complemento retributivo que corresponda en razón a la asunción de nuevas funciones asignadas a los Responsables de Enfermería.

El complemento de destino de los Coordinadores Médicos que actualmente es el nivel 26, se iguala al que tienen asignados los Jefes de Servicio de Atención Especializada que es el nivel 28.

Dicha modificación de nivel se realiza a través de una modificación del artículo 46 bis de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, que atribuye a Coordinadores y Responsables nuevas funciones y obligaciones acordes con el nuevo modelo de Atención Primaria que se está impulsando, y que llevará la siguiente redacción:

“Artículo: Disposición final primera (apartado dos)



Se propone una nueva redacción del apartado Dos, relativo a la modificación del artículo 46 bis de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, con la siguiente redacción:

Debe decir:

“Dos. *Se da nueva redacción al artículo 46 bis, que queda redactado del siguiente modo:*

«Artículo 46 bis. Designación de coordinadores y de responsables de enfermería en los Equipos de Atención Primaria y de coordinadores de las unidades medicalizadas de emergencia (UME) y el de los servicios de urgencia de Atención Primaria (SUAP).

1. Los profesionales sanitarios que hayan de desempeñar las funciones de coordinador y de responsable de Enfermería de Equipo de Atención Primaria y de coordinador de UME y SUAP se designarán mediante un procedimiento de concurrencia competitiva al que podrán acceder únicamente aquellos que vengan prestando servicios en el centro, unidad o servicio donde preste servicios dicho Equipo de Atención Primaria. El desempeño de las funciones de los puestos a que se refiere este artículo se compatibilizará con las propias de puesto base que desarrolle la persona designada.

2. El coordinador de Equipo de Atención Primaria, al que se asignará el nivel de complemento de destino que corresponde a las jefaturas de servicio asistenciales de las plantillas hospitalarias, bajo la supervisión de la Dirección Médica o Subdirección que corresponda de la Gerencia del Área de Salud a la que pertenezca el Equipo, ejercerá adicionalmente, sin perjuicio de las que tenga atribuidas por aplicación de la normativa vigente, las siguientes competencias:

-La supervisión de los procesos de baja por IT.

- La supervisión de la gestión de la prestación farmacéutica y de la evolución y control del gasto de esta prestación.

- La supervisión de la evolución del gasto del Equipo de Atención Primaria y la supervisión y control de los módulos y actividad que se realice por los profesionales para la reducción de listas de espera.

3. El responsable de Enfermería de Equipo de Atención Primaria, sin perjuicio de las competencias atribuidas por la normativa, desempeñará además y entre otras, las funciones de supervisión del funcionamiento y formación del personal de enfermería en relación a los nuevos medios técnicos y la interconexión digital con el hospital, la supervisión y planificación de la enfermería escolar y la



interrelación con los centros escolares, las supervisión, formación y gestión de programas sanitarios informáticos, la formación al personal y a usuarios de determinado material de enfermería, la coordinación con las unidades de cuidados paliativos y la coordinación y supervisión de los pacientes dados de alta en atención especializada. En atención a la responsabilidad y dedicación que asumen los responsables de enfermería de los EAP, las retribuciones de carácter complementario de estos responsables de enfermería que correspondan se incrementarán de acuerdo con los ajustes y en los términos que se establezcan en los Acuerdos que se aprueben por Consejo de Gobierno en materia de retribuciones del Servicio Murciano de Salud.

4. Quienes accedan al desempeño de dichas funciones a través de este procedimiento obtendrán una designación por cuatro años, que se irá renovando de manera automática, salvo que el titular de la gerencia a la que se encuentre adscrito el Equipo de Atención Primaria promueva en cualquier momento una evaluación de la actividad desempeñada por el interesado en el ejercicio de dichas funciones para determinar, previa audiencia del mismo, si procede acordar el mantenimiento de la designación o su cese y, en este último caso, impulsar la posterior convocatoria de un nuevo procedimiento de designación.”

La implementación de la medida de adecuación retributiva de los puestos a que se refiere dicha modificación legal, se justifica en los siguientes términos:

1.- La necesidad de revitalización y reforzamiento de la atención primaria en la Región de Murcia, implica realizar cambios estructurales y normativos de calado a fin de optimizar la actividad asistencial dado respuesta a las actuales necesidades que se demandan en la atención sanitaria, debiendo tener en cuenta, como siempre, nuestra obligación de garantizar el derecho a la salud, evitando cualquier disfunción en la atención sanitaria, que impida la garantía de ese derecho.

En este sentido, el nuevo Plan estratégico 2023-2027 a implantar en la Región de Murcia, contempla la actualización de nuestra realidad asistencial, previendo un cambio estructural y organizativo, ampliando los recursos humanos, los recursos materiales, y la cartera de servicios de este primer nivel asistencial que incluya las nuevas funciones encomendadas a los profesionales, dirigidas a solventar los problemas acuciantes de listas de espera y demoras generadas con ocasión del paso de la crisis sanitaria que hemos padecido a consecuencia del Covid 19 y siguientes.



2.- La necesidad por tanto de adecuar la actual organización de los EAP a la nueva realidad sanitaria, de conformidad a la estructura establecida en el Decreto 53/1989, de 1 de junio, por el que se aprueba el Reglamento General de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria, debe conllevar además de la actualización de las funciones de los profesionales, según nueva cartera de servicios, el reforzamiento de los poderes de dirección en la estructura del Equipo, dado el incremento y realización de nuevas funciones que, por su implantación posterior, no fueron recogidas en la normativa de regulación. De esta forma se trata de reforzar la estructura existente mediante la inclusión de las nuevas funciones implantadas para los órganos de dirección del equipo, dotándoles de un mayor poder ejecutivo y de supervisión asistencial.

3.- Según lo anterior, por el Servicio Murciano de Salud se presentó para su negociación en la pasada Mesa Sectorial de Sanidad, la propuesta de modificación del complemento de destino actual a los Coordinadores Médicos de los EAP, que pasaría del nivel 26 a un nivel de complemento de destino 28, así como, la modificación de dicho nivel de los responsables de enfermería, que pasarían del nivel de complemento de destino actual, nivel 22, al nivel de destino 23, a fin de equiparar a ambos, por el aumento de funciones encomendadas e incremento de responsabilidad, a los Jefes de Servicio asistenciales y supervisores de área en el ámbito hospitalario.

Dicha propuesta tras su discusión fue modificada en virtud del contenido de la negociación, siendo aceptada por el Presidente de la Mesa la propuesta de modificación del nivel de complemento de destino para los Coordinadores Médicos, y la necesidad de implementar el incremento retributivo a los responsables de enfermería en el complemento correspondiente que reflejara la mayor responsabilidad y dedicación a las nuevas funciones que le eran encomendadas.

4.- Resulta así necesario, en este punto, resaltar la justificación de la adecuación retributiva acordada, a fin de informar efectivamente la modificación de las condiciones de trabajo de los 85 puestos de dirección Médica y de Enfermería de los equipos de atención primaria, con incremento de responsabilidad y dedicación a la labor de dirección desempeñada:

1º) FUNCIONES ASIGNADAS A LOS COORDINADORES MÉDICOS DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.

-Supervisión de los procesos de baja por IT.

-Supervisión de la gestión de la prestación farmacéutica y de la evolución y control del gasto de esta prestación.



-Supervisión de la evolución del gasto del Equipo de Atención Primaria y la supervisión y control de los módulos y actividad que se realice por los profesionales para la reducción de listas de espera.

2º) FUNCIONES ASIGNADAS A LOS RESPONSABLES DE ENFERMERÍA DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.

-Funciones de supervisión del funcionamiento y formación del personal de enfermería en relación a los nuevos medios técnicos y la interconexión digital con el hospital

-Supervisión y planificación de la enfermería escolar y la interrelación con los centros escolares.

-Supervisión, formación y gestión de programas sanitarios informáticos

-Formación al personal y a usuarios de determinado material de enfermería, necesaria para su cuidado domiciliario.

-Coordinación con las unidades de cuidados paliativos,

-Coordinación y supervisión de los pacientes dados de alta en atención hospitalaria, velando por el cumplimiento de la interrelación entre ambos niveles asistenciales.

El ejercicio de estas competencias supone un valor añadido por su consideración de funciones adicionales, a las que desde el año 1989, vienen realizando la dirección de los equipos, y que resultan de vital importancia en el momento actual para la actualización en su desempeño, y que suponen el control y supervisión en la ejecución de nuevas capacidades, destinadas al cumplimiento de los objetivos de calidad asistencial y reducción de la demora de la atención sanitaria.

5.- Desde los aspectos de la negociación llevada a cabo para fijar la adecuación retributiva a la modificación de las condiciones de responsabilidad y dedicación de los responsables del Equipo, y en relación a los responsables de enfermería, se considera procedente que dicha adecuación retributiva se efectúe en el complemento específico, mediante la modificación del Acuerdo de Retribuciones para el ejercicio 2023, teniendo como referencia el importe del complemento específico asignado a los puestos de supervisor de unidad en el ámbito hospitalario, puestos de igual responsabilidad que los aquí descritos.

Obsérvese, además, que en la actualidad la enfermería ocupa un papel predominante en la atención primaria de salud que ha venido fraguándose en los últimos años, desarrollando una labor de vital importancia en programas de salud de vital importancia para los ciudadanos (escolar, cuidados paliativos, atención



al niño sano etc.) y desempeñando nuevas funciones adicionales, a las ya desempeñadas atribuidas a su categoría.

Cuarto. Sustituciones del personal sanitario en los EAP

El complemento de productividad, factor fijo, se incluye dentro de las retribuciones fijas, inherentes al puesto de trabajo y que, en el ámbito de Atención Primaria, se encuentran vinculadas al número de pacientes que atiende el profesional (número de TIS asignadas) y las características que presenta la población atendida, como pueden ser edad, patologías etc. De esta forma, el abono de la productividad fija viene a retribuir el esfuerzo especial referida a la carga asistencial del puesto de trabajo que asume el especialista en el Equipo de Atención Primaria.

Se incluye en el Acuerdo la mejora de las condiciones económicas de los profesionales que sustituyen al personal sanitario de los Equipos de Atención Primaria, en particular, mediante el incremento del valor del importe que perciben en concepto de complemento de productividad por tarjeta sanitaria individual en los casos en que las sustituciones se realicen por el personal del propio equipo en el mismo horario que tuviera asignado siempre que se cumplan determinadas condiciones.

Con ello, se pretende dar obligada respuesta a la necesidad de dotar de asistencia sanitaria a los usuarios atendidos en este primer nivel de asistencia, garantizando el derecho a la salud recogido constitucionalmente, con ocasión de déficit de especialistas acreditado tanto en el Servicio Murciano de Salud, como en el Sistema Nacional de Salud. Resulta un hecho irrefutable que las sustituciones de los Médicos de Familia, Pediatras y Matronas de Atención Primaria resultan en la mayoría de los casos de imposible cobertura, aún más, en aquellas zonas alejadas de las poblaciones metropolitanas de la Región de Murcia, y que han sido definidas en la Ley 5/2001, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, tras su oportuna y necesaria modificación, como de difícil cobertura.

La necesidad, por tanto, de dar una nueva respuesta a la actual situación asistencial en atención primaria, no motivada precisamente por circunstancias de déficit económico, sino de déficit de especialistas y sobrecarga asistencial, determina, en los supuestos de inexistencia de candidatos disponibles en Bolsa de Trabajo, realizar actuaciones encaminadas a gestionar con éxito la cobertura de las sustituciones por los propios miembros del equipo, mediante la adecuada incentivación a los profesionales dirigida a la realización de la actividad “no sustituible”, de la que depende la cobertura de las necesidades asistenciales y la garantía del derecho a la salud de los usuarios del Servicio Murciano de Salud.

De esta forma, la inclusión de una disposición adicional que recoja los mecanismos específicos de necesaria sustitución de los titulares ausentes, con miembros del propio equipo de atención primaria, resulta de ineludible aplicación.



Según lo anterior, hay que hacer constar que la previsión de realización de estas sustituciones, denominadas “asumecupos”, ya existía en nuestro acuerdo de retribuciones con el abono del 100% que se propone en la Ley, si bien fue acordada con carácter restrictivo en la Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas -percepción del 50% del importe que perciba la persona sustituida en concepto de complemento de productividad por tarjeta sanitaria individual- y que posteriormente fue modificada por la Ley 1/2011, de 24 de diciembre.

Dicha modificación se hará efectiva mediante una Disposición Adicional en la Ley de Presupuestos de 2023, y que hará constar lo siguiente:

“Disposición adicional xx. Remuneraciones aplicables a las sustituciones del personal sanitario destinado en los equipos de atención primaria.

Durante el ejercicio 2023, las remuneraciones aplicables a las sustituciones de personal sanitario destinado en los equipos de atención primaria en el Servicio Murciano de Salud, se registrarán por las siguientes disposiciones:

1. *Cuando resulte preciso sustituir al personal sanitario destinado en los equipos de atención primaria y no resulte posible efectuar dicha sustitución por personal nombrado al efecto mediante nombramiento temporal por no existir candidatos disponibles en la bolsa de trabajo correspondiente, tales sustituciones podrán ser realizadas por otro personal del Servicio Murciano de Salud que ya cuente con un nombramiento fijo o temporal en un horario distinto al que tenga asignado en su puesto de trabajo.*

2. *En el supuesto del apartado 1, el interesado tendrá derecho a percibir, mientras se mantenga la sustitución, las retribuciones propias del puesto de trabajo que desempeña por sustitución, con exclusión de aquellos conceptos retributivos que tengan carácter personal.*

3. *En los casos en los que no fuese posible sustituir al personal sanitario citado mediante nombramientos de personal temporal debido a la inexistencia de candidatos en la Bolsa de Trabajo, ni tampoco por profesionales pertenecientes a otros centros de trabajo ni por personal del mismo equipo de atención primaria adscrito a otro turno horario, tales sustituciones serán realizadas por personal del propio equipo de atención primaria en el mismo horario que tuviera asignado.*

4. *En el supuesto del apartado 3, los interesados tendrán derecho a percibir, mientras persista la situación, mensualmente o, en su caso, proporcionalmente por los días trabajados en los que se preste la sustitución del titular, la cantidad fija establecida en*



el Acuerdo de Consejo de Gobierno que fija las retribuciones del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, más el valor del 100% del importe que perciba la persona sustituida en concepto de complemento de productividad por tarjeta sanitaria individual.”

Supone por tanto, que el Médico de Familia de Atención Primaria, asume en su horario, el cupo del profesional ausente sin limitación propia del cupo ordinario.

Quinto. – Actividad destinada a la reducción de lista de espera en consultas, en exploraciones complementarias y en intervenciones quirúrgicas.

En este punto se han recogido diversas mejoras en la actividad extraordinaria que se realiza habitualmente en el Servicio Murciano de Salud y que suele estar ligada a listas de espera. Se contempla una ampliación al ámbito de la atención primaria del régimen de módulos de hasta cuatro horas para atender un número determinado de consultas, si bien, será preciso que previamente por parte de la Dirección General de Asistencia Sanitaria se dicte una Instrucción con los criterios para su aplicación y el control de su cumplimiento.

La justificación de la aplicación de estos módulos en primaria encuentra su razón de ser en evitar demoras no deseadas en el primer nivel de la atención sanitaria y en la necesidad de ofrecer una asistencia individualizada con más tiempo de dedicación al paciente y que, en su caso, pueda incluir la realización de determinadas pruebas complementarias o de cirugía menor, que exige un esfuerzo añadido a los profesionales en su implicación y compromiso.

También se contempla en el mismo punto un incremento de los importes que por esta actividad extraordinaria se abonan a los profesionales en las cuatro modalidades en las que se desarrollan y que se detallan en el Acuerdo.

Sin perjuicio del informe de evaluación a que se refiere la disposición final de la Propuesta de Acuerdo, los incrementos retributivos propuestos en los apartados b), c) y d) encuentran su justificación en la necesidad de reducir las listas de espera en los diferentes niveles de atención del ámbito hospitalario que los últimos años ha sufrido un incremento tan importante como consecuencia de los retrasos en consultas, pruebas y operaciones quirúrgicas originados por la situación de la pandemia de COVID-19.

Por ello, el incremento anual previsto por la realización de estos módulos de actividad debe estar vinculado al cumplimiento de ese objetivo último de reducción de las listas de espera.

En este sentido por parte de la Dirección General de Asistencia Sanitaria en los dos primeros meses de cada ejercicio deberá elaborar una Instrucción en la que se determinen los objetivos que se deben cumplir para hacer efectivos los incrementos previstos.



En la citada Instrucción se establecerán los criterios para cada uno de los epígrafes y los parámetros a tener en cuenta, que deberán ser, entre otros, los siguientes:

1º. Consultas. Se deberá tener en cuenta como objetivo a cumplir el rendimiento en jornada ordinaria en el Servicio de referencia, la disminución de los pacientes sin fecha asignada u otra variable relacionada con la actividad. Se determinarán los Servicios, pacientes y porcentajes a tener en cuenta, si bien se deberán valorar las circunstancias particulares de aquellos servicios que por motivos ajenos a su voluntad (ausencia de profesionales, medios materiales, etc.) requieren de un tratamiento especial.

2º. Exploraciones complementarias. De manera similar a la actividad de consultas, los parámetros a tener en cuenta para verificar el cumplimiento de los objetivos estarán relacionados con el adecuado rendimiento en jornada ordinaria, en la disminución de las fechas asignadas a los pacientes, en la sustitución de profesionales u otros que de manera motivada se considere oportuno.

3º. Procesos quirúrgicos. En el caso de la actividad relacionada con la demora quirúrgica los objetivos a tener en cuenta y que se fijarán anualmente estarán relacionados principalmente con el rendimiento quirúrgico bruto de la jornada ordinaria que deberá superar el 80%, con un índice de suspensiones inferior al menos el 5%, con la programación realizada teniendo en cuenta la población "diana" en al menos un 80% de la misma, las salidas de lista de espera sin requerir intervención quirúrgica o la tasa de entrada en lista de espera del Servicio.

4º. En el caso del procedimiento aplicable en el Hospital Virgen de la Arrixaca, las variables a tener en cuenta como objetivos vinculantes estarán referenciados principalmente al rendimiento quirúrgico bruto de la mañana de al menos un 80%, la optimización de los quirófanos en jornada ordinaria con especial atención al inicio de las sesiones quirúrgicas, al índice de suspensiones que será inferior al 5%, al porcentaje de población diana programada que será superior al 80% y a las salidas de lista de espera sin ser intervenido.

De tal modo, el incremento del ejercicio siguiente a 2023 y sucesivos quedará vinculado a la comprobación fehaciente de que se ha producido el cumplimiento del objetivo marcado en relación a cada Unidad Asistencial que participe en la realización de módulo, mediante informe de la Dirección Médica del Centro con el visto bueno del Director Gerente del mismo.

Sexto. - Con relación a las medidas a adoptar para garantizar la continuidad asistencial en oncología y cuidados paliativos (ESAD) durante los meses vacacionales de julio y agosto.

Se contempla las particularidades que presentan en el funcionamiento ordinario dos Servicios especialmente sensibles, como son los servicios de oncología y de cuidados paliativos, con una actividad que no admite demoras y la imposibilidad práctica de sustitución del personal facultativo y, en ocasiones, de enfermería, en época estival. Por ello, resulta oportuno prever la extensión a dichos colectivos de la posibilidad de realizar



módulos de actividad con una duración e importe similar a los que se realizan habitualmente en atención especializada para la reducción de lista de espera.

Se trata de una medida organizacional, que no supone un incremento retributivo, si no que lleva asociada una actividad adicional retribuida en términos similares a los existentes para dichos colectivos en otros servicios/unidades.

Para ello, se incluirá en el Acuerdo de retribuciones (añadir terminología correcta), esta previsión quedando supeditada la concreción de la actividad a desarrollar a una Instrucción que al respecto deberá elaborar la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Séptimo. - Medidas a adoptar en materia de Urgencias y Emergencias Sanitarias

En el ejercicio 2023 se negociará el Plan de Urgencias y Emergencias contemplando, entre otras cuestiones, la integración de los refuerzos de los puntos de atención continuada. También se debe analizar las plantillas de los Servicios de Urgencias Hospitalarias y su adecuación a la demanda asistencial. También se contempla en el Acuerdo determinadas actuaciones concretas a desarrollar en los próximos años que requerirán las oportunas modificaciones de plantilla.

Durante el primer semestre se abrirán los correspondientes grupos de trabajo en el marco de la Mesa Sectorial para el desarrollo de las previsiones contempladas en el presente punto.

Octavo. - En relación a las guardias localizadas

El sistema de guardias para garantizar la atención continuada al paciente contempla las modalidades de presencia física y localización. Cada una tiene unas retribuciones y consideraciones diferentes desde el punto de vista de jornada. Sin embargo, es habitual que la guardia que, inicialmente es localizada, se convierta de facto en presencia física del profesional durante gran parte de la jornada de trabajo en el centro de trabajo. Si esta situación, que inicialmente debería ser excepcional, se generaliza, se produce una penalización al profesional que, a pesar de realizar un trabajo similar al que realiza una guardia de presencia física, las retribuciones y consecuencias desde el punto de vista de la jornada son sustancialmente diferentes.

Con el presente Acuerdo, se trata de paliar este efecto negativo indeseado, dando la posibilidad de convertir una guardia, inicialmente localizada, en una de presencia física, si bien, estableciendo un criterio objetivo para dicha conversión, cual es la fijación de un tiempo mínimo de presencia en el centro hospitalario.

De esta forma se considera que a partir de dicho porcentaje de permanencia, tras la llamada del profesional por necesidades asistenciales, se ven alteradas



las condiciones la disponibilidad anteriormente fijadas en la guardia localizada, lo que permite establecer una compensación económica a favor del trabajador, cuando además su presencia en el Centro resulte obligatoria hasta el final de la guardia por las circunstancias asistenciales que concurren.

De esta manera, se consigue una mejora en la prestación asistencial y un reconocimiento al esfuerzo o desempeño del profesional.

No obstante, resulta oportuno subrayar, con carácter adicional, los fundamentos para la adopción de la medida acordada:

1.-El completo de atención continuada establecido en la normativa estatutaria del personal al servicio del Servicio Murciano de Salud, viene a retribuir la atención sanitaria a los usuarios de nuestro Servicio de Salud de forma continuada y permanente, y que se refiere, en relación a la actividad asistencial de Facultativos Especialistas, al concepto de guardias médicas.

No cabe duda, que nuestros profesionales realizan un gran esfuerzo para garantizar la continuidad asistencial, la equidad y la accesibilidad, mediante la realización de las guardias en nuestros Centros Sanitarios, teniendo en cuenta que la realización de guardias es una obligación -salvo supuestos excepcionales- y que se realiza en la modalidad de realización de presencia física o de guardia localizada, reguladas en la normativa estatutaria.

2.- En el Acuerdo negociado en la Mesa Sectorial de Sanidad y posteriormente aprobado en la Mesa General, se propuso por parte de la Administración Sanitaria la adopción de la siguiente medida para facultativos especialistas y enfermería:

“Para el supuesto de que la asistencia y permanencia en el centro de trabajo del profesional que se encuentre en guardia localizada, sea como mínimo del 30% de permanencia del total de duración de la guardia, ésta tendrá la consideración de guardia de presencia física, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa nacional y comunitaria.

3.- Con la adopción de dicha medida, el Servicio Murciano de Salud pretende regular “el tiempo de disponibilidad” propio de la guardia localizada, y la prestación laboral efectiva en su puesto de trabajo, en aquellos supuestos en los que dicha permanencia pueda significar un “aumento de jornada” del profesional por necesidades asistenciales, aumento de jornada que se fija a partir de la permanencia en el centro del 30% de la duración de la guardia.

De esta forma se considera que a partir de dicho porcentaje de permanencia - tras la llamada del profesional por necesidades asistenciales- se ven alteradas



las condiciones la disponibilidad anteriormente fijadas en la guardia localizada, lo que permite establecer una compensación económica a favor del trabajador.

4.- Debemos señalar que la Jurisprudencia ya se ha pronunciado respecto a la conversión a tiempo de trabajo efectivo -tal y como se define el tiempo de trabajo, en la Directiva 2003/88 del Parlamento Europeo y del Consejo de 4 de noviembre de 2003, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo- de las guardias localizadas, siempre y cuando, se acrediten las limitaciones adicionales por la disponibilidad del trabajador en la realización de dichas guardias, *“concurriendo restricciones intensas que limiten de modo significativo la capacidad de administrar con cierta libertad su tiempo y dedicar al mismo a asuntos personales.”*

La sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, Sala 5ª, de 21 de febrero de 2018, en el asunto C-518/2015, en el caso MATZAK, en el análisis de la cuarta cuestión prejudicial, a la pregunta del órgano jurisdiccional remitente, de si el artículo 2 de la Directiva 2003/88 debe interpretarse en el sentido de que el tiempo de guardia que un trabajador pasa en su domicilio con la obligación de responder a las convocatorias de su empresario en el plazo de ocho minutos, plazo que restringe considerablemente la posibilidad de realizar otras actividades, debe considerarse “tiempo de trabajo” (apartado 53). Pues bien, en el apartado 61, se dispone que *“En el asunto principal, según la información a disposición del Tribunal de Justicia, (...) el Sr. Marzk no sólo debía estar localizable durante sus tiempos de guardia. Por una parte, debía responder a las convocatorias de su empresario en un plazo de ocho minutos y, por otra parte, estaba obligado a estar presente físicamente en el lugar determinado por el empresario (...).”* Continúa el apartado 63 que *“la obligación de permanecer presente físicamente en el lugar determinado por el empresario y la restricción que, desde un punto de vista geográfico y temporal, supone la necesidad de presentarse en el lugar de trabajo en el plazo de 8 minutos, limitan de manera objetiva las posibilidades que tiene un trabajador que se encuentra en la situación del Sr. Marzak de dedicarse a sus intereses personales y sociales.*

(64) Habida cuenta de tales limitaciones, la situación del Sr. Marzak se distingue de un trabajador que, durante su servicio de guardia, simplemente debe estar a disposición del empresario a los efectos de que éste pueda localizarle.”

Declara de esta forma el Tribunal de Justicia en su Apartado 4º), que el concepto de “tiempo de trabajo”, establecido en el artículo 2 de la Directiva 2003/88, *debe interpretarse en el sentido de que se aplica a la situación de que un trabajador tiene la obligación de permanecer en su domicilio durante el periodo de guardia, de estar a disposición del empresario y de poder presentarse en su lugar de*



trabajo en el plazo de 8 minutos (...) plazo que restringe considerablemente la posibilidad de realizar otras actividades, debe considerarse como “tiempo de trabajo”.

5.- En el supuesto que nos ocupa y de conformidad a la Jurisprudencia existente, no cabe duda de que se acreditan las circunstancias adicionales que concurren en este caso, y que son las siguientes:

1º. La obligación del profesional de **permanecer localizado para el supuesto de necesidad asistencial para garantizar la cobertura de la asistencia sanitaria**, que puede ser llamado en cualquier momento durante el periodo de guardia, incluso 2 o más veces, impidiéndole esa obligación de localización, el desenvolvimiento de su esfera personal y social.

2º. **La necesidad de presencia inmediata en el Centro sanitario, según dispone el artículo 46 de la Ley 55/2003**, del Estatuto Marco de los Servicios de Salud, que establece la siguiente definición de periodo de localización:

*“(...) d) **Período de localización: período de tiempo en el que el personal se encuentra en situación de disponibilidad que haga posible su localización y presencia inmediata para la prestación de un trabajo o servicios efectivo cuando fuera llamado para atender las necesidades asistenciales que eventualmente se puedan producir. (...)**”*

Dicha inmediatez, establecida en la Ley, es fijada en el ámbito de la Región de Murcia mediante Acuerdo de Consejo de Gobierno en un periodo de 40 minutos. Por ello, no cabe duda que dicha obligación de inmediatez impide la movilidad al facultativo obligándole de hecho a permanecer en un determinado ámbito geográfico, en el que pueda disponer de cobertura en las telecomunicaciones, buena comunicación por carretera, etc. es decir; dicha disponibilidad inmediata, conlleva necesariamente la ubicación del facultativo dentro del ámbito geográfico determinado por las propias circunstancias geográficas y de comunicaciones en donde se encuentre el Centro Hospitalario, de forma que no podrá desenvolver su vida personal y social fuera del radio máximo de distancia que le permita estar en el centro en un periodo de 40 minutos.

3º. La obligación de permanencia en el Centro del profesional que se encuentre en guardia localizada, como mínimo del 30% de permanencia del total de duración de la guardia, y en todo caso, el tiempo que resulte necesario cuando así se requiera por el estado del paciente.

En este sentido, la intensidad de la obligación que pesa sobre el profesional que debe estar a disposición inmediata y continuada para el Servicio Murciano de Salud en la guardia localizada, y en atención a los criterios señalados, limitan de manera importante el margen de libre disposición de su tiempo de descanso y

16.01/2023 14:36:34
Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación



ocio, por lo que puede considerarse que es tiempo de trabajo efectivo, teniendo en cuenta el conjunto de circunstancias que se derivan de estas guardias localizadas, esto es: respuesta en 40 minutos con la obligación de comparecer en el lugar de trabajo (a diferencia de otras muchas guardias localizadas que pueden efectuarse desde casa o desde cualquier lugar), la obligación de acudir cuántas veces se le requiera, etc., **pudiendo concluir que cuando además, adicionalmente, se produzca una permanencia de más de un 30% en el lugar de trabajo, todo el conjunto de obligaciones y restricciones pueden ser apreciadas como una limitación muy importante de la libre disposición del tiempo personal de descanso.**

Por ello, y atendiendo a la jurisprudencia europea, las guardias localizadas en las que se produzca una presencia del facultativo superior al 30% y con constante disponibilidad para volver a acudir en cualquier momento al puesto de trabajo durante tiempo de duración de la guardia, permite considerar que generan un grado de limitación y restricción del tiempo libre, del descanso y del ocio del facultativo, pudiendo reconocer como de presencia física la guardia localizada, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa nacional y comunitaria.

Noveno. - Puestos de difícil cobertura.

Mediante la Ley de Presupuestos de 2022 de la CARM se modificó la ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud para regular los puestos de difícil cobertura. Tras un año de vigencia de la misma se ha considerado oportuno profundizar en la regulación de los mismos como instrumento de gestión que favorece su cobertura y activar la previsión que se contemplaba en la misma de un nuevo complemento retributivo.

Por tanto, se ha propuesto para su inclusión en la Ley de Presupuestos 2023, la modificación del artículo 45 bis de la Ley 5/2001, para extender los efectos contemplados en la misma a la totalidad de opciones de la categoría de Facultativo Sanitario Especialistas del Área de salud, cuando el número de opciones declaradas de difícil cobertura supere el 30% de las opciones existentes en dicha.

Asimismo, y de conformidad con el contenido del citado artículo 45.bis de la Ley 5/2001, se propuesto activar la incentivación económica prevista para los puestos definidos como de difícil cobertura, que consistirá en el abono de una compensación económica cuyo importe será del 40% del complemento específico.

Esta regulación novedosa, parte de la premisa de nuestro cumplimiento de la obligación legal, recogida constitucionalmente, de garantizar el derecho a la salud a los ciudadanos, viéndonos compelidos a proteger ese derecho en aquellas Áreas de Salud o unidades asistenciales pertenecientes a la Región de Murcia donde, por circunstancias derivadas de la dispersión geográfica asistencial, con puntos sanitarios alejados de las Áreas Metropolitanas, y la "limitada" cartera de servicios de los hospitales comarcales



-aunque diseñada de conformidad a las necesidades asistenciales de la población atendida- no resulta posible cubrir las plazas existentes de facultativos especialistas.

La imposibilidad de cobertura de las plazas obedece por tanto a la falta de disponibilidad de especialistas para ocuparlas, o bien, a la negativa de éstos a su desempeño por motivos personales (obligación de desplazamiento diario a los centros sanitarios) y profesionales (posible falta de desarrollo en su especialización).

Por ello, resulta necesario incentivar la ocupación de dichos puestos de forma óptima, positiva y eficiente.

Sobre la justificación y procedencia de este incremento es preciso indicar que La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatuario de los Servicios de Salud, dispone, de entre las retribuciones complementarias establecidas en el art. 43, "b) El complemento específico, destinado a retribuir las condiciones particulares de algunos puestos en atención a su especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, incompatibilidad, peligrosidad o penosidad".

A su vez, la ley 5/2001, de 5 de diciembre, del Personal Estatuario del Servicio Murciano de Salud, regula el complemento específico en su artículo 53 b) en iguales términos.

En base a dicha previsión legal y de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria del Servicio Murciano de Salud prevista para el ejercicio 2023 ha sido negociado en Mesa Sectorial y Mesa General el incremento del 40% del complemento específico del facultativo especialista que ocupara dichos puestos a efectos de reconocer el esfuerzo realizado por el profesional que voluntariamente desempeñe su labor en la atención sanitaria de los puestos de imposible cobertura dedicando su responsabilidad a resolver la asistencia sanitaria inexistente hasta su desempeño.

Con ello se consigue el objetivo fundamental de cobertura de asistencia sanitaria, además de los objetivos de optimización de la actividad, reducción de lista de espera y demora en la asistencia. Se retribuye la condición particular de determinados puestos que pasan de considerarse, de imposible cobertura, a su cobertura efectiva, aumentando la capacidad asistencial, diagnóstica y resolutoria del centro.

De esta forma, y si no tuviera lugar la cobertura de dichos puestos, necesarios para la cobertura de la actividad y organización asistencial normal del centro, la lista de espera, las demoras en consulta y exploraciones complementarias se incrementarían exponencialmente, como así está ocurriendo actualmente en el Área de Salud III, IV y V.

Resulta relevante en este sentido señalar que las circunstancias actualmente presentes en el desempeño de los puestos ahora declarados como de difícil cobertura, no existían en ejercicios anteriores, dado que el Servicio Murciano de Salud contaba con los efectivos necesarios para prestar la asistencia sanitaria mediante la cobertura de las plantillas aprobadas en cada Centro, de acuerdo con la necesaria planificación y organización de los efectivos reales para garantizar la prestación sanitaria.



En este sentido, no cabe duda, que el desempeño de dichos puestos en las circunstancias actuales ha cambiado, haciendo para el profesional más difícil y “penoso” el ejercicio de la actividad asistencial; el hecho de que, por ejemplo, el profesional que ocupe el puesto declarado de difícil cobertura sea el único especialista para cubrir las necesidades asistenciales de la opción que desempeñe (supuesto real, por ejemplo, de existencia de un solo urólogo en Yecla, para la cobertura asistencial ordinaria del área de Salud), o que no exista, por déficit de profesionales en el Área, equipo de guardias médicas para garantizar la atención continuada al paciente, o para la realización de pruebas complementarias necesarias para el informe diagnóstico del paciente, supone un incremento exponencial de su responsabilidad profesional y de sobrecarga asistencial, que hace penoso su trabajo y que puede conllevar, incluso, a sufrir bajas laborales a consecuencia de la gran responsabilidad asistencial que adquiere, en solitario, en el ejercicio de su especialidad.

En consecuencia, la declaración de los puestos de difícil cobertura, son puestos de trabajo que se han visto diferenciados, a partir de dicha declaración, de cualquier otro puesto de Facultativo Especialista, por concurrir en los mismos las circunstancias de penosidad por sobrecarga asistencial y responsabilidad que asume el profesional, que ejerce su especialidad, privado, de la normal organización y planificación asistencial de la que cuentan los demás puestos de Facultativos Especialistas y unidades asistenciales del Servicio Murciano de Salud, no declarados de difícil cobertura y con efectivos suficientes para garantizar la asistencia sanitaria del área.

Concluimos, por tanto, la necesidad de reconocimiento de las circunstancias de penosidad que requieren la readaptación retributiva de dichos puestos conforme a lo establecido en el artículo 23 de la Ley de Presupuestos ejercicio 2022, adecuando el complemento específico a la dedicación, responsabilidad y penosidad que conlleva el desempeño de los puestos declarados por Ley, de difícil cobertura, tal y como se ha expuesto, con fundamento en los siguientes criterios:

- 1º. **La existencia acreditada y objetiva de la no cobertura de los puestos en el Servicio Murciano de Salud, por déficit de profesionales**, que ya acredita la circunstancia penosidad para su desempeño.
- 2º. **La imposible gestión en la sustitución de efectivos** (incapacidades temporales, vacaciones y permisos etc..) por inexistencia de personal temporal en las correspondientes Bolsas de Trabajo.
- 3º. **La sobrecarga asistencial y responsabilidad** asumida por el especialista que acceda al desempeño de los mismos.
- 4º. **La imposibilidad acreditada del cumplimiento de los objetivos fijados** de atención en consultas, reducción de demora y listas de espera para el puesto de trabajo. Teniendo en cuenta que de acuerdo a la estructura orgánica y funcional del Servicio Murciano de Salud, se estructura en 9 Gerencias de área, con idiosincrasia funcional distinta de acuerdo a sus circunstancias geográficas y de población asistida, lo que lleva a la fijación de objetivos asistenciales distintos para cada una de ellas mediante los contratos de gestión suscritos por cada área; **la imposibilidad de cubrir puestos**



originarios asistenciales de la plantilla orgánica impide de esta forma el cumplimiento de los objetivos del Área, objetivos que son pactados en los distintos contratos de gestión.

5º. De esta forma, **el objetivo vinculado o asociado a este complemento retributivo no es otro que la cobertura originaria de la plaza.**

6º. **Y por último y fundamental, el carácter temporal del complemento.** Hay que tener en cuenta que la consideración del puesto de difícil cobertura ha de ser revisada tal y como establece la ley, no prolongando en el tiempo los beneficios aplicados a los mismos, que queda relegados a las condiciones particulares del puesto de trabajo o área a la que en cada momento afecte.

Décimo. - En relación a los Médicos internos residentes y Enfermeros internos residentes, serán acometidas las siguientes acciones:

Se recogen en el Acuerdo diversas actuaciones en relación con el colectivo de médicos y enfermeros internos residentes. Sin perjuicio de la literalidad del título, dichas medidas son extensibles a todo el colectivo de residentes, tanto facultativos como diplomados sanitarios. Así se pretende continuar con el incremento de plazas y acreditaciones, seguir fomentando los programas de fidelización de residentes en las contrataciones e incrementar el precio de las horas de guardias al personal residente en 3 euros/hora para los residentes de primer, segundo y tercer año, y de 2 euros/hora para los residentes de facultativos de cuarto y quinto año y para los residentes de diplomados sanitarios de primer y segundo año.

Al respecto resulta oportuno subrayar que el Servicio Murciano de Salud viene apostando en los últimos ejercicios por el apoyo fundamental a la formación especializada, por su importancia fundamental en la situación de déficit de especialistas en todo el Sistema Nacional de Salud; dicha formación incardina sin ninguna duda nuestro futuro asistencial tanto en atención primaria como en el ámbito hospitalario.

Por ello, el esfuerzo de acreditación de plazas en formación por parte del Servicio Murciano de Salud ha sido el común denominador en los últimos ejercicios, así como el realizado para la implantación del programa de fidelización de médicos internos residentes, a fin de la permanencia y continuidad de los mismos en nuestra organización precisamente en los momentos actuales de déficit de profesionales, como decimos, a nivel nacional.

En este sentido, los datos de fidelización en la contratación de los nuevos especialistas, así como el incremento de la acreditación de plazas a ofertar por el Servicio Murciano de Salud en las convocatorias de especialización año tras año, ponen de manifiesto la relevante importancia del mantenimiento de nuestra apuesta por la formación especializada, considerándola eje fundamental de nuestro futuro asistencial.

Pero, además de lo anterior, se trata de un colectivo laboral que se encuentra íntimamente ligado a la actividad asistencial y que participa del devenir de las



situaciones de crisis sanitarias que estamos padeciendo, contribuyendo a paliar, dentro de la normativa vigente, la sobrecarga asistencial de nuestros profesionales, mediante el incremento, regulado, de la realización de guardias médicas.

No obstante lo anterior, la faceta más importante de este personal en formación no es otra que su formación clínica asistencial, que comprende desde la formación técnica en la utilización del aparataje clínico, hasta su conocimiento de protocolos y guías de prácticas clínicas dentro de su programa de especialista, resultando obligado su participación en todas aquellas actividades impuestas por la Unidad Docente correspondiente.

En este sentido, se ha considerado importante en la actividad tutorial de las Comisiones de Docencia, la necesidad de imponer al residente, al menos, una sesión de exposición de casos clínicos atendidos en el mes de que se trate, a fin de evaluar su capacidad resolutoria diagnóstica y de tratamiento, con la consideración de una función más de las que realiza en su condición de residente. Aún más, cuando la puesta en marcha de nuevas actividades formativas obliga a la participación del residente a realizar nuevas actuaciones profesionales, como son:

1. Registro en el sistema de información de la guardia de incidentes críticos.
2. La actuación asistencial nueva de participación en el programa de Detección precoz de la Sepsis, con ocasión del funcionamiento del nuevo circuito asistencial Código Sepsis Regional, dentro del ámbito competencial propio de las categorías profesionales intervinientes en el periodo de residencia.

Dichas nuevas funciones, serán exigidas y deberán acreditarse ante la Comisión de Formación Especializada correspondiente.

Como contraprestación a estas nuevas funciones que se le asignan, enriquecedoras como discente y como profesional sanitario para ambas partes de la relación laboral, se pretende efectuar una adecuación retributiva de incremento por guardia médica realizada, sin que, por las razones expuestas, pueda ser entendida como una subida lineal de las retribuciones por guardias médicas, ya que a éstas se le añade un valor añadido de aportación docente de su experiencia asistencial, mediante entre otras nuevas acciones referidas a la realización de la guardia antes señaladas, la exposición de la actividad realizada en el tiempo de guardias en su Unidad Docente; se trata de retribuir la realización de una nueva tarea, que acredita una mayor implicación del profesional en la actividad asistencial, más dedicación en su actividad formativa, y más responsabilidad individual en la defensa de su actuación, o participación en las situaciones asistenciales que se presentan.

Los residentes garantizarán de esta forma, la capacitación de las competencias de su especialidad en el ámbito asistencial, acreditando su actual y progresiva integración en la planificación y realización de guardias médicas en los centros sanitarios del Servicio Murciano de Salud.

Undécimo. - Creación de hasta 40 puestos de Supervisor de Unidad/responsables de turno, en el ámbito de Atención Hospitalaria.



Progresivamente y, durante el ejercicio 2023, se irán creando plazas de Supervisor de Unidad en los turnos de tarde de aquellas unidades que, por su gran volumen de profesionales y actividad, se considere que resulta imprescindible para garantizar la coordinación y el funcionamiento de las mismas. Para ello será preciso realizar las oportunas modificaciones de plantilla de conformidad con las disponibilidades presupuestarias.

Duodécimo. – Relevo de turnos del personal asistencial (solape)

El Servicio Murciano de Salud se compromete a realizar el estudio de todos los puestos que por necesidades asistenciales tengan que aumentar su jornada programada a fin de dar el relevo correspondiente sobre la situación de salud de los pacientes y actividades realizadas o a realizar, así como el tiempo de trabajo que se requiera. Este relevo será compensado preferentemente con días libres y en su defecto, con el complemento de atención continuada.

Para ello, y juntamente con la Dirección General de Asistencia Sanitaria, la Dirección General de Recursos Humanos adoptará las medidas que resulten necesarias para analizar los puestos de trabajo en los que concurren aquellas circunstancias que determinen que resulte imprescindible que los profesionales continúen prestando servicios durante un tiempo mínimo imprescindible para garantizar la continuidad asistencial y el traspaso de información clínica relevante. Se deberá tener en cuenta, no sólo la información clínica a transmitir, sino también el tiempo mínimo necesario, la forma de acreditar el mismo, los profesionales afectados y cualquier otra variable que resulte relevante.

Disposición final. - Seguimiento del Acuerdo

El conjunto de medidas incorporadas en el presente Acuerdo, suponen un esfuerzo muy relevante por parte del SMS para la mejora del sistema sanitario. Dicho esfuerzo requiere de una evaluación que acredite la bondad de las medidas adoptadas, por ello, cada dos años, por parte de la Administración sanitaria se elaborará un informe en el que, entre otras cuestiones, se valore la implementación de las medidas acordadas, la repercusión que las mismas han tenido en el funcionamiento de los servicios, en particular, en resultados en salud, en disminución de los tiempos de espera, en una gestión más eficaz y eficiente de los centros y, en general, en los indicadores asistenciales. Finalmente el mencionado informe podrá proponer la adopción de nuevas medidas, la continuación de las acordadas, o la modificación de las mismas, todo ello con el objetivo último de mejorar la asistencia sanitaria que reciben los ciudadanos de la Región de Murcia.



MEMORIA ECONÓMICA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS SOBRE EL COSTE EN EL EJERCICIO 2023 DEL ACUERDO DE LA MESA SECTORIAL DE SANIDAD Y MESA GENERAL DE ADOPCIÓN DE MEDIDAS EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS, PARA LA MEJORA Y FORTALECIMIENTO DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

El Acuerdo de referencia contempla diferentes medidas que va detallando a lo largo de esta memoria económica, algunas de ellas tienen contenido exclusivamente organizacional y no conllevan coste, mientras otras sí que tendrán impacto en el presupuesto. Al objeto de facilitar la comprensión de ésta se va a estructurar de forma similar al Acuerdo, de forma que se van incluyendo partes del texto y la valoración del impacto presupuestario y comentarios que procedan.

Texto del Acuerdo:

Primero. - Incremento de plantilla en Atención Primaria, ejercicio 2023.

En el nuevo “Plan de Mejora de Atención Primaria 2023-2027”, que se encuentra en la fase final de su elaboración, se prevé como objetivo estratégico una reducción de los cupos de Médicos de Familia hasta alcanzar las 1.250 tarjetas, Pediatría a 900 tarjetas y Enfermería a 1.550 tarjetas, así como el estudio del resto de categorías que tienen asignado cupos en los EAP.

Se considera prioritaria la implementación inmediata de esta previsión, y así para el ejercicio 2023, la ejecución de dicha medida supondrá:

.../...

- b) El valor de las TIS se incrementará, para todos los profesionales que se vean afectados por esta medida en un 10%,** a fin de compensar la disminución del número de TIS asociado a la creación de las plazas. El valor mínimo garantizado se reducirá proporcionalmente.

VALORACIÓN ECONÓMICA INCREMENTO VALOR DE LAS TIS (TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL) A EFECTOS DEL COMPLEMENTO DE PRODUCTIVIDAD FIJA DE MÉDICOS DE FAMILIA, PEDIATRAS Y ENFERMEROS/AS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Teniendo en cuenta las percepciones en 2022 y actuales por el concepto del complemento de productividad fija ligado a las TIS del cupo asignado a los facultativos de Atención Primaria, el coste estimado de esta medida de incremento de un 10%, independientemente de la subida general de



retribuciones del 2,5% -contemplada en el presupuesto con anterioridad- de aplicación en 2023, es de **1.504.200 euros**.

En el caso de los enfermeros/as el coste estimado es de **894.325 euros**, incluyendo en esa valoración 149.055 euros en concepto de seguridad social a cargo del SMS; para los facultativos no se calcula este último coste porque todos ellos se encuentran en el tope de la base de cotización con sus actuales retribuciones.

Texto del Acuerdo

Se considera prioritaria la implementación inmediata de esta previsión, y así para el ejercicio 2023, la ejecución de dicha medida supondrá:

- a) **La creación de 123 plazas, de las cuales, 111 serán de Médico de Familia y 12 de Pediatría.**

.../...

Respecto al resto de categorías, **se crearán** en el ejercicio 2023 las plazas correspondientes a **9 Matronas, 30 Enfermeros, 11 Fisioterapeutas, 11 Trabajadores Sociales, 11 Auxiliares de Enfermería y 18 Auxiliares Administrativos**, que se cubrirán conjuntamente con la de los Médicos de Familia.

VALORACIÓN ECONÓMICA DE LA MEDIDA DE CREACIÓN DE PLAZAS DE FACULTATIVOS, SANITARIOS Y NO SANITARIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Se incluyó en la memoria del presupuesto de capítulo 1 del SMS para 2023 una partida de nuevas acciones (nuevas necesidades) para atención primaria y se citó expresamente el mismo número de puestos que se incluyen en el Acuerdo.

Se debe tener en cuenta que la ocupación de los mismos será progresiva, principalmente en el caso de los Médicos de Familia y Pediatras, donde en gran parte habrá que esperar a la finalización de la especialidad por parte de los actuales residentes (MIR) del último año (hacia finales de mayo de 2023).

Estos puestos configuran el nuevo "Plan de Mejora de Atención Primaria 2023-2027". Incluso podría existir imposibilidad de cubrir alguno de ellos dado el déficit de profesionales existente.

En el resumen final que se incluye en esta Memoria económica se estima que junto con las nuevas acciones previstas para la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitaria 061, el coste en el presente ejercicio, teniendo en cuenta lo anteriormente indicado, puede ascender a 7.673.375 euros.



Texto del Acuerdo:

Segundo. – Creación de Direcciones Médicas de Atención Primaria (y Direcciones de Enfermería)

Se crearán en las Gerencias de Áreas de Salud, las Direcciones Médicas y de Enfermería de Atención Primaria, reconvirtiendo las respectivas Subdirecciones de Continuidad Asistencial y de Enfermería de Primaria.

VALORACIÓN ECONÓMICA DE ESTA MEDIDA

Afecta esta medida a las Áreas 1, 2, 3, 6 y 7 que son las que cuentan con más de una Subdirección Médica.

La diferencia de coste de amortizar un puesto de Subdirector por cada una de las Áreas citadas y crear en su lugar un puesto de Director Médico de Continuidad Asistencial, teniendo en cuenta que la categoría de la Gerencia de Área 1 es la 1.1 y el resto son 1.2, es de 45.190 euros.

En cuanto a las Subdirecciones de Enfermería esta medida afecta a las Áreas 1, 2, 6 y 7 que son las que cuentan con más de una Subdirección de enfermería. El coste estimado de amortizar 4 Subdirecciones y crear 4 Direcciones es de **35.265 euros**.

Para la valoración se ha tenido en cuenta no solo la diferencia entre retribuciones fijas, sino también lo que afecta al complemento de productividad variable.

Texto del Acuerdo:

Tercero. – Subida del nivel de complemento de destino de los Coordinadores Médicos de los Equipos de atención primaria y adecuación del complemento retributivo que corresponda en razón a la asunción de nuevas funciones asignadas a los Responsables de Enfermería.

Se propone que a los **Coordinadores de Equipos de Atención Primaria se les asignará el nivel de complemento de destino 28. Así mismo subirá el complemento específico de los responsables de enfermería de los EAP.** Se llevará a cabo mediante la modificación de la ley 5/2001 de 5 de diciembre de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. La previsión de entrada en vigor de la modificación de la Ley citada es 1-2-2023.



VALORACIÓN ECONÓMICA DE ESTA MEDIDA

El SMS cuenta con 85 EAP, por lo que el coste estimado de la diferencia de nivel de complemento de destino para 2023 es **185.500 euros, en el caso de los Coordinadores Médicos**. Individualmente el incremento del nivel 26 al 28 a valores 2023 (inicialmente está previsto un incremento del 2,5% sobre las vigentes a fin de 2022) asciende en cómputo anual a 2.182,32 euros.

En cuanto a los **Responsables de Enfermería, la subida del complemento específico** (afecta también a la paga adicional) prevista es de aproximadamente **un 38,03% sobre los valores vigentes a fin de 2022**. La diferencia de subida en cómputo anual respecto al 2,5% de subida general de retribuciones ya contemplada en el presupuesto del ejercicio 2023 es de 1.914,37 euros. El coste estimado en cómputo anual es de 178.990 euros. Se incluye el gasto de las mayores retribuciones y de Seguridad Social, si bien el importe de este concepto es reducido teniendo en cuenta que la mayoría de los enfermeros/as que ocupan los puestos de responsable tienen bastante antigüedad y por tanto trienios, varios niveles de carrera, etc. de forma que una parte considerable de los 85 responsables de EAP, con sus retribuciones actuales, alcanzan o están próximos a alcanzar el tope de la base de cotización.

Texto del Acuerdo:

Cuarto. – Sustituciones personal sanitario en los EAP

Se informa a la Mesa Sectorial que en la pasada Mesa General de Negociación de las condiciones de trabajo comunes al personal funcionario, estatutario y laboral, celebrada el día 15 de noviembre de 2022, se ha aprobado la inclusión en la próxima Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para 2023, de una Disposición Adicional, por la que a partir de la entrada en vigor de la Ley, **se incrementará en un 100% el valor del importe que viniera percibiendo el titular sustituido en concepto de complemento de productividad por tarjeta sanitaria individual, en los casos en que las sustituciones fueran realizadas por el personal del propio equipo de atención primaria en el mismo horario que tuviera asignado**, cuando no fuese posible sustituir al personal sanitario citado mediante nombramientos de personal temporal debido a la inexistencia de candidatos en la Bolsa de Trabajo, ni tampoco por profesionales pertenecientes a otros centros de trabajo ni por personal del mismo equipo de atención primaria adscrito a otro turno horario.

VALORACIÓN ECONÓMICA DE ESTA MEDIDA

En 2022, cerca de un 79% del doblaje se realizó en el mismo horario.



Tomando como referencia el gasto por la productividad por TIS que se viene abonando por este tipo de doblaje (al 50%), la partida presupuestaria prevista para 2023 y el incremento del valor de las TIS de un 10% respecto al aplicable en 2023 con la aplicación de la subida general de retribuciones, así como la medida de abonar la productividad por tarjeta sanitaria individual al 100%, el coste estimado de la misma en 2023 es de **1.049.000 euros**.

Texto del Acuerdo:

Quinto. – Actividad destinada a la reducción de lista de espera en consultas, en exploraciones complementarias y en intervenciones quirúrgicas.

- a) En consultas de atención primaria, se podrá autorizar la realización de **módulos** por la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a propuesta de la gerencia del Área correspondiente, si bien previamente deberá fijar mediante Instrucción los criterios para su aplicación y el control de su cumplimiento.

Los módulos que, en su caso se autoricen, deberán contemplar un máximo de 4 horas en horario de tarde y 22 pacientes presenciales que serán citados en intervalos de 10 minutos.

El importe a percibir por la realización de los citados módulos **será idéntico al que se fije para la actividad de consultas** tanto médicas como quirúrgicas **en atención hospitalaria.**

VALORACIÓN ECONÓMICA DE ESTA MEDIDA PARA 2023

Conforme a lo indicado en el Acuerdo, el valor del módulo de consultas de Atención Primaria se ha equiparado a Atención Hospitalaria y en este ámbito se pasa en el caso de los **facultativos**, de los 218,17 euros del ejercicio 2022 a **244,30 euros en 2023**, en el de los **enfermeros-as** de 109,08 euros a **122,17 euros** y en el de los **auxiliares** de 59,50 a **66,64 euros**, en resumen se aplica una subida del 12% sobre los valores de 2022.

Teniendo en cuenta que se espera una utilización considerable de este recurso, el coste estimado es de 1.200.000 euros, si bien como en esta valoración económica se incluye solo el mayor coste y en el presupuesto de capítulo 1 del SMS de 2023 ya hay consignado 1 millón de euros, conforme a la memoria que forma parte del expediente de aprobación por la Asamblea Regional, esta medida se valora en **200.000 euros**.



Texto del Acuerdo:

- b) En relación a la actividad destinada a la **reducción de lista de espera en consultas en el ámbito de la atención hospitalaria**, se incrementan los actuales importes en los siguientes porcentajes. Para el ejercicio 2023 un **12%**, para el ejercicio 2024 un 12% adicional y en 2025 un 10% alcanzando en dicho ejercicio los 300 euros.
- c) En relación a la actividad destinada a la reducción de lista de espera en **exploraciones complementarias y actividades especializadas**, se aplicarán los **mismos porcentajes** de crecimiento que para las consultas en atención hospitalaria.
- d) En relación a la actividad destinada a reducción de **demora quirúrgica**, se aplicará **con carácter general los mismos porcentajes** de crecimiento que para las consultas en atención hospitalaria, si bien la Dirección General de Asistencia Sanitaria evaluará los mismos para su actualización y adecuación.
- e) Procedimiento aplicable en el **Hospital Virgen de la Arrixaca** para la demora quirúrgica. En este supuesto se aplicarán los **mismos porcentajes** de crecimiento que en el apartado anterior, si bien **el actual módulo recogido en el vigente Acuerdo de retribuciones que indica "a partir de las 19:30", quedará redactado con un nuevo intervalo hasta las 20:30 y otro hasta las 21:30, en los que el precio por hora será igual al precio de cada hora del módulo**, dado que dichos intervalos no se encuentran contemplados en la actualidad, regulando la totalidad del tiempo de intervención y su retribución consiguiente. A partir de dicha hora y, si continuara la actividad, se abonará a precio de atención continuada hasta la finalización de la misma.

VALORACIÓN ECONÓMICA DE LAS MEDIDAS DE LOS APARTADOS B), C) D) Y E) PARA 2023

Los valores de aplicación en el caso de consultas y pruebas y exploraciones complementarias para facultativo y enfermeros son los mismos antes indicados para los módulos de Atención Primaria.

En el presupuesto de capítulo 1 del SMS para 2023 se ha contemplado 16,23 millones para actividad de reducción de lista de espera de consultas,



pruebas y exploraciones complementarias y demora quirúrgica, de los cuales 1 millón se ha reservado para los nuevos módulos de Atención Primaria, conforme se especifica en la memoria del expediente de tramitación del presupuesto ante la Asamblea Regional.

Resulta por tanto 15,23 millones para Atención Hospitalaria.

Durante el año 2022 la distribución porcentual por tipo de actividad fue la siguiente:

CONSULTAS ATENCIÓN HOSPITALARIA	10,14%
PRUEBAS Y EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS	31,80%
REDUCCIÓN DE DEMORA QUIRÚRGICA	58,06%
TOTAL	100,00%

En los 15,23 millones se incluye la subida general de retribuciones inicialmente prevista del 2,5% para 2023.

En el acuerdo por tanto se contempla una subida del 9,5% adicional a la general del 2,5%. (9,5+2,5=12).

El gasto del ejercicio 2022 (se incluye estimación del gasto de diciembre de 2022 que se abonará en la nómina de enero de 2023, a mes vencido) en la suma de abonos por reducción de lista de espera de consultas más quirúrgica –incluidos todos los hospitales- ha sido de 11.664.646 euros, más 951.718 euros de Seguridad Social (los facultativos, que son los que mayoritariamente perciben retribuciones por este concepto, se encuentran en su totalidad en el tope de la base de cotización y por lo que ese gasto solo es imputable a los sanitarios y no sanitarios que participan en esta actividad sanitaria).

El 9,5% de incremento sobre la actividad realizada en 2022 supondría aproximadamente 1.194.772 euros. Si tenemos en cuenta que existe una dotación adicional para el plan de choque de reducción de listas de espera en el presupuesto de 2023, el abono de los nuevos valores y la reestructuración del sistema de módulos quirúrgicos del HCU Virgen de la Arrixaca, el coste estimado es de 1.558.000 euros.

Consideramos que una parte importante del mayor coste (+9,5%) se puede enjugar con la dotación más elevada del presupuesto 2023 y aun así sería posible un incremento de actividad para mejorar los tiempos de espera de los pacientes, por encima del 5% de objetivo respecto a la actividad realizada en 2022 que marca el Acuerdo SMS-sindicatos.

Teniendo en cuenta lo indicado se imputan **515.840 euros** de sobrecoste en lugar de la cantidad anteriormente indicada.



Texto del Acuerdo:

Sexto. - Con relación a las medidas a adoptar para garantizar la continuidad asistencial en oncología y cuidados paliativos (ESAD) durante los meses vacacionales de julio y agosto.

La necesidad de extender de forma continua y permanente los cuidados paliativos a enfermos terminales en su domicilio, así como la asistencia a los pacientes oncológicos en época vacacional, obliga a retribuir el esfuerzo de los profesionales, ante la imposibilidad de cubrir dicha asistencia por ausencia de facultativos o enfermeros disponibles en Bolsa de Trabajo, mediante la **realización de módulos**, si bien su actividad por las características de los pacientes, se determinará mediante Instrucción específica de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, en la que se adoptarán las medidas necesarias para asegurar la continuidad asistencial en el horario fijado al paciente por su tratamiento.

VALORACIÓN ECONÓMICA DE LAS MEDIDAS

Se estima un coste de **60.000 euros** para esta finalidad.

Texto del Acuerdo:

Séptimo. - Medidas a adoptar en materia de Urgencias y Emergencias Sanitarias.

Durante el primer semestre del ejercicio 2023 comenzará la negociación el Plan de Urgencias y Emergencias que contemplará además de los SUAP, UME y CCU, la planificación de los PAC y la eventual transformación en SUAP en el caso de que sea necesario por población, demanda u otras circunstancias que así lo aconsejaran. Igualmente se analizará la integración de los refuerzos de los PAC.

De la misma manera, se procederá a un estudio de los Servicios de Urgencias Hospitalarios con la adaptación y/o redimensión de sus plantillas a la demanda asistencial y plazos de ejecución en su caso.

En relación con la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061, se realizarán las siguientes actuaciones:

- a) Dotación de doble equipo del SUAP de La Flota, que se define como nueva acción en el 2023, y que supone la creación de 4 plazas de facultativos especialistas, 4 enfermeros 4 celadores y 3 técnicos.
- b) Creación de un equipo de guardia del SUAP de Lorca a medio plazo, previo a la apertura del segundo SUAP en Lorca, cuando se construya el Centro de Salud "San Cristóbal".



- c) Ampliación de la plantilla del CCU hasta los 25 facultativos.
- d) Creación de un cuarto SUAP en el área metropolitana de Murcia.

VALORACIÓN ECONÓMICA DE LAS MEDIDAS

La prevista ampliación del SUAP de la Flota y resto de creaciones de puestos y reestructuraciones podrían ser afrontadas en su caso con cargo a la partida de **nuevas acciones** del Presupuesto de personal del SMS de capítulo 1 para **2023**. Se debe tener en cuenta que la **cobertura** de los puestos será **progresiva**, es decir avanzado el ejercicio; **al principio de esta memoria** se ha hecho referencia a la **repercusión estimada** en el capítulo 1, **incluyendo** también los **puestos** de nueva creación de atención **primaria**

Texto del Acuerdo:

Octavo. - En relación a las guardias localizadas.

Para el supuesto de asistencia del profesional que se encuentre en guardia localizada al lugar de trabajo como mínimo el 30% de la duración de la guardia, ésta tendrá la consideración de guardia de presencia física, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa nacional y comunitaria.

VALORACIÓN ECONÓMICA DE LA MEDIDA

A efectos de esta memoria económica, hemos considerado que al exigirse que la presencia física en el hospital sea de al menos 3 horas, lo que debe ser certificado por el responsable del Servicio correspondiente, un porcentaje aproximado válido de las que se transformarían a efectos de pago podría ser el 6%, con un coste estimado de la diferencia (paso del 50 al 100% del valor) de **686.000 euros** (sin coste de Seguridad Social).

Texto del Acuerdo:

Noveno. - Puestos de difícil cobertura.

Se propone para su inclusión en la Ley de Presupuestos 2023, la modificación del artículo 45 bis de la Ley 5/2001, según siguiente redacción:

“Disposición final xx. *Modificación la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud.*



Se modifica por adición el artículo 45 bis de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, en los siguientes términos:

Único. Se adiciona un nuevo apartado 6 en el artículo 45 bis, relativo a la regulación de las plazas de difícil cobertura del Servicio Murciano de Salud, cuya redacción es la siguiente:

“6. Igualmente y para la categoría de Facultativo Sanitario Especialista, cuando en un Área de Salud el número de opciones declaradas de difícil cobertura en esa categoría supere el 30% de las opciones existentes en dicha Área, los incentivos contemplados en la presente Ley se extenderán a la totalidad de opciones de la citada categoría.”

Asimismo, y de conformidad con el contenido del citado artículo 45.bis de la Ley 5/2001, se propone activar la incentivación económica prevista para los puestos definidos como de difícil cobertura, que consistirá en el abono de un nuevo complemento retributivo cuyo importe será del 40% del complemento específico.

VALORACIÓN ECONÓMICA DE ESTA MEDIDA

El incremento de un 40% del complemento específico mensual y paga adicional de tal complemento (en el caso del personal compatible ajuste a realizar en el complemento de productividad fija-Acuerdos), tiene un coste estimado de **6.025.000 euros**, si tenemos en cuenta que la medida se aplicaría a todos los facultativos, tanto de atención Hospitalaria como Primaria, de las Áreas 3, 4 y 5 y a los facultativos de algunas especialidades del Hospital Lorenzo Guirao y de EAP (Atención Primaria) concretos del Área 2.

No se incluye gasto de seguridad social teniendo en cuenta que todos los facultativos alcanzan el tope de la base de cotización.

Texto del Acuerdo:

Décimo. - En relación a los Médicos internos residentes y Enfermeros internos residentes, serán acometidas las siguientes acciones:

Incrementar el pago de guardias al personal residente en 3 euros/hora para los Residentes de medicina de primer, segundo y tercer año y de 2 euros/hora para los residentes de medicina de cuarto y quinto año y éste mismo importe para los residentes de enfermería de primer y segundo año.



VALORACIÓN ECONÓMICA DE ESTA MEDIDA

La comparativa valores de las guardias de lunes a viernes y por otra parte de sábados, domingos y festivos a fin de 2022 y los valores derivados del Acuerdo para 2023 es la siguiente:

	LV FIN 22	SDF FIN 22	LV ACUERDO	SDF ACUERDO	LV ACUERDO	SDF ACUERDO
RESIDENTE A1 NIVEL 1	12,53	13,64	15,53	16,64	23,94%	21,99%
RESIDENTE A1 NIVEL 2	14,81	17,06	17,81	20,06	20,26%	17,58%
RESIDENTE A1 NIVEL 3	16,75	19,00	19,75	22,00	17,91%	15,79%
RESIDENTE A1 NIVEL 4	19,00	22,34	21,00	24,34	10,53%	8,95%
RESIDENTE A1 NIVEL 5	19,00	22,34	21,00	24,34	10,53%	8,95%
A2 NIVEL 1	9,28	10,12	11,28	12,12	21,55%	19,76%
A2 NIVEL 2	9,88	11,35	11,88	13,35	20,24%	17,62%

Tomando como referencia el total de residentes actuales y la distribución de guardias que vienen realizando de lunes a viernes y en sábado, domingo y festivo, la previsión de incremento del número de residentes y los cambios de nivel de residencia, el coste estimado del Acuerdo es el siguiente:

RETRIBUCIONES	3.534.067
SEGURIDAD SOCIAL*	1.143.271
TOTAL	4.677.338

* En el caso de los residentes, con carácter general no se alcanza el tope de la base de cotización y además se cotiza por desempleo.

Como quiera que en el presupuesto de cap. 1 de 2023 se contemplaba ya un 2,5% de incremento general de retribuciones, una vez descontada esa parte, el resultado final es el siguiente:

RETRIBUCIONES	3.014.628
SEG. SOCIAL	975.232
TOTAL	3.989.860

Por tanto, el coste estimado de esta medida es de **3.989.860 euros**.



Texto del Acuerdo:

Undécimo.- Creación de 40 puestos de Supervisor de Unidad/responsables de turno, en el ámbito de Atención Hospitalaria.

Progresivamente y, durante el ejercicio 2023, se irán creando plazas de Supervisor de Unidad en los turnos de tarde de aquellas unidades que, por su gran volumen de profesionales y actividad, se considere que resulta imprescindible para garantizar la coordinación y el funcionamiento de las mismas.

VALORACIÓN ECONÓMICA DE ESTA MEDIDA

La creación de 40 puestos de Supervisor de Unidad, con amortización de 40 puestos de enfermeros tiene un coste estimado anual de 314.000 euros, incluyendo tanto retribuciones fijas como Seguridad Social. Para una media de cobertura de 5 meses en 2023 el coste resultante (5/12 del coste anual, para prorratear las dos pagas extras y adicionales) es de **130.830 euros**.

Texto del Acuerdo:

Duodécimo. - Relevo de turnos del personal asistencial (solape).

El Servicio Murciano de Salud se compromete a realizar el estudio de todos los puestos de enfermería que por necesidades asistenciales tengan que aumentar su jornada programada, a fin de dar el relevo correspondiente a la situación de salud de los pacientes y actividades de enfermería realizadas o a realizar, así como el tiempo de trabajo que se requiera. Este relevo, llamado **solape de turnos, será compensado en días libres**, y se implantará, en su caso, progresivamente.

VALORACIÓN ECONÓMICA DE ESTA MEDIDA

No tiene valoración económica. Las sustituciones de los días de compensación se afrontarán con carácter general con las partidas para tal fin del presupuesto de capítulo 1 del SMS para el ejercicio 2023.

...///...



TABLA RESUMEN CON LA VALORACIÓN ECONÓMICA DEL ACUERDO

MEDIDA PREVISTA EN EL ACUERDO	VALORACIÓN ECONÓMICA	OBSERVACIONES
INCREMENTO 10 % VALOR TIS FACULTATIVOS AP S/VALOR 2023	1.504.200	INCREMENTO 10% RESPECTO VALOR 2023 (INCLUYENDO SUBIDA GENERAL DE RETRIBUCIONES PREVISTA)
NUEVAS ACCIONES "PLAN DE MEJORA DE ATENCIÓN PRIMARIA 2023-2027" Y REESTRUCTURACIÓN Y MEJORA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DE LA GERENCIA DEL 061	7.673.375	CONTEMPLADAS EN EL PRESUPUESTO DE CAPÍTULO 1 DEL SMS 2023 COMO NUEVAS ACCIONES
INCREMENTO 10% VALOR TIS ENFERMEROS AP S/VALOR 2023	894.325	IDEM QUE EN FACULTATIVOS
DIRECCIONES MÉDICAS AP	45.190	DIFERENCIA COSTE CON SUBDIRECCIONES 5 ÁREAS
DIRECCIONES DE ENFERMERÍA AP	35.265	DIFERENCIA COSTE CON SUBDIRECCIONES 4 ÁREAS
SUBIDA C. DESTINO COORD. MÉDICO AP	185.500	SUBIDA DE NIVEL C. DESTINO 26 A 28
SUBIDA C. ESPECÍFICO RESP. ENFERMERÍA AP	178.990	INCREMENTO DE UN 38,03 % RESPECTO A FIN DE 2022 (DESCONTADO EL 2,5% DE SUBIDA GRAL. YA CONTEMPLADO EN PRESUPUESTO
100% TIS DOBLAJE MISMO HORARIO AP	1.049.000	ACTUALMENTE SE ABONA LA PRODUCTIVIDAD TIS AL 50%
MÓDULOS CONSULTAS AP (CON VALORES +12% S/FIN 2022)	200.000	YA HAY 1.000.000 EUROS CONSIGNADO EN EL PRESUPUESTO SEGÚN MEMORIA EXISTENTE Y EN TODO CASO HAY UNA DOTACIÓN ADICIONAL CONSIDERABLE PARA PLAN DE CHOQUE DE LISTA DE ESPERA SI LA NECESIDAD FUERA MAYOR
INCREMENTO DE VALORES DE UN 12% S/VALORES FIN 2022 EN LISTA DE ESPERA DE CONSULTAS, EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS, LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA Y REESTRUCTURACIÓN MÓDULOS QUIRÚRGICOS ARRIXACA	515.840	EL 2,5% YA ESTABA INCLUIDO POR LO QUE LA SUBIDA VALORADA ES EL 9,5% CONFORME A LA ACTIVIDAD PREVISIBLE EN 2023. SE VALORA TB. EL NUEVO MÓDULO ARRIXACA. EN EL PRESUPUESTO SE PREVIÓ UN CONSIDERABLE INCREMENTO DE LA DOTACIÓN PARA PLAN DE CHOQUE DE REDUCCIÓN DE LISTA DE ESPERA. UNA PARTE SE DEDICA A ENJUGAR EL COSTE DE LA SUBIDA ADICIONAL DE UN 9,5%. EL IMPORTE INDICADO ES UNA VEZ REALIZADA LA MINORACIÓN CONFORME SE EXPLICA EN LA MEMORIA ECONÓMICA
ESAD Y ONCOLOGÍA-MÓDULOS	60.000	SE TRATA DE MANTENER LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LOS ESAD Y ONCOLOGÍA, PRINCIPALMENTE EN ÉPOCA VACACIONAL, REALIZANDO MÓDULOS DE TARDE
GUARDIAS LOCALIZADAS QUE SE PAGAN COMO FÍSICAS	686.000	REQUIERE LA ASISTENCIA CERTIFICADA AL HOSPITAL AL MENOS EL 30% DE LA JORNADA

23/01/2023 09:52:50

23/01/2023 09:38:54

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y los fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación



INCREMENTO COMPLEMENTO ESPECÍFICO Y PAGA ADICIONAL A FACULTATIVOS DE VARIAS ÁREAS Y ESPECIALIDADES DE DIFÍCIL COBERTURA	6.025.000	INCREMENTO COMPLEMENTO ESPECÍFICO Y PAGA ADICIONAL FACULTATIVOS ÁREAS 3, 4 Y 5 COMPLETAS Y ALGUNAS ESPECIALIDADES DE LAS ÁREAS 9 Y 2-AP. PARA PERSONAL COMPATIBLE SE APLICARÍA EN EL APARTADO DE PRODUCTIVIDAD FIJA ACUERDOS
ACUERDO INCREMENTO GUARDIAS RESIDENTES	3.989.860	SE MINORA EN COSTE EL 2,5% YA PRESUPUESTADO (SUBIDA GENERAL DE RETRIBUCIONES DE 2023)
40 PUESTOS SUPERVISOR DE UNIDAD (5 MESES)	130.830	DIFERENCIA AL AMORTIZAR 40 PUESTOS DE ENFERMERO. MEDIA PUESTA EN MARCHA 5 MESES.
TOTAL	23.173.375	REPERCUSIÓN ESTIMADA EN CAP. 1 SMS 2023

EL JEFE DE SERVICIO DE PLANIFICACIÓN Y COSTES DE PERSONAL
(Firmado electrónicamente al margen)

Fdo.: _____

(Firmado electrónicamente al margen)

Fdo.: _____

23/01/2023 09:52:50

23/01/2023 09:38:56



CERTIFICADO DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS ECONÓMICOS SOBRE LA EXISTENCIA DE CRÉDITO ADECUADO Y SUFICIENTE EN EL PRESUPUESTO ADMINISTRATIVO DE GASTOS PARA EL EJERCICIO 2023 DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD PARA AFRONTAR LAS CONSECUENCIAS EN EL GASTO DEL CAPÍTULO I DEL ACUERDO DE LA MESA SECTORIAL DE SANIDAD DE ADOPCIÓN DE MEDIDAS PARA LA MEJORA Y FORTALECIMIENTO DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

1.- El 23 de enero de 2023 se recibe en la Subdirección General de Asuntos Económicos el documento *Memoria económica de la Dirección General de Recursos Humanos sobre el coste en el ejercicio 2023 del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad y la Mesa General de Adopción de Medidas en Materia de Recursos Humanos para la Mejora y Fortalecimiento de la Asistencia Sanitaria en la Región de Murcia*.

2.- En dicha Memoria se recogen las Medidas que forman parte del Acuerdo adoptado tanto en la Mesa Sectorial de Sanidad como en la Mesa General para la Mejora y Fortalecimiento de la Asistencia Sanitaria en la Región de Murcia, explicitándose que el coste total de la implantación de las medidas previstas en el citado Acuerdo para el año 2023 es de 23.173.375 euros.

3.- En la Memoria que acompaña al Anteproyecto de Presupuesto del Servicio Murciano de Salud para el ejercicio 2023, que fue aprobado por Consejo de Gobierno, se prevé para dicho año un importe de 23.173.378 euros para financiar Nuevas Acciones.

A la vista de lo expuesto,

CERTIFICO

Que en el Presupuesto Administrativo de Gastos del Servicio Murciano de Salud existe crédito adecuado y suficiente para atender los gastos derivados de la puesta en marcha de las Medidas incluidas en el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad y la Mesa General de Adopción de Medidas en Materia de Recursos Humanos para la Mejora y Fortalecimiento de la Asistencia Sanitaria en la Región de Murcia.

EL SUBDIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS ECONÓMICOS
(fecha y firma electrónica al margen)



INFORME DEL SERVICIO JURÍDICO SOBRE EL EXPEDIENTE TRAMITADO PARA LA RATIFICACIÓN POR EL CONSEJO DE GOBIERNO DEL ACUERDO SUSCRITO EL DÍA 25 DE NOVIEMBRE DE 2022, POR LA CONSEJERÍA DE SALUD Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES CSIF, SATSE Y CESM, DE ADOPCIÓN DE MEDIDAS PARA LA MEJORA Y FORTALECIMIENTO DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

En virtud de las competencias atribuidas a este servicio por el artículo 11.1.d del Decreto núm. 117/2002, de 27 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de esta Consejería, se emite el presente informe:

PRIMERO:

En la Mesa Sectorial de Sanidad celebrada el día 25 de noviembre 2022, se negoció el punto único del orden del día “Propuesta de adopción de medidas para la mejora y fortalecimiento de la asistencia sanitaria en la Región de Murcia”, siendo finalmente suscrito por los representantes de la Consejería de Salud y de las Organizaciones Sindicales CSIF, SATSE Y CESM.

El preámbulo del Acuerdo señala como objetivo del mismo la priorización y refuerzo de la Atención Primaria de salud, como pilar esencial del modelo asistencial, incrementando los medios actuales y dotándola de nuevas herramientas para una gestión más eficaz y accesible al ciudadano. Para ello, se indica que resulta necesario incrementar los medios humanos que permitan disminuir la carga de trabajo que soportan los profesionales, garantizando una asistencia de calidad.

Asimismo, se incide en la necesidad de mejorar los instrumentos de gestión de que dispone el Servicio Murciano de Salud para reducir las listas de espera, facilitando a los profesionales la actividad extraordinaria que permita reducir sustancialmente los tiempos que los pacientes esperan para acceder a la prestación asistencial en todo el sistema sanitario, y ampliar el tiempo que los profesionales pueden dedicar a cada uno de ellos; y especialmente en la necesidad de profundizar en la regulación de las plazas de difícil cobertura, para incentivar adecuadamente el acceso y permanencia de los profesionales en las Áreas que históricamente presentan más dificultades para conseguir nuevas contrataciones de personal.

En particular, y de forma resumida, las medidas acordadas son las siguientes:



1. Incremento de plantilla en el Atención Primaria en el ejercicio 2023, asociado a una reducción del número máximo de citas y cupo de pacientes asignados a cada profesional, así como a un incremento a efectos retributivos del 10% del valor asignado a cada Tarjeta Sanitaria Individual de los profesionales afectados.
2. Creación de Direcciones Médicas y de Enfermería de Atención Primaria en las Gerencias de las Áreas de Salud.
3. Subida del nivel de complemento de destino de los Coordinadores Médicos de los Equipos de atención primaria y adecuación del complemento retributivo que corresponda en razón a la asunción de nuevas funciones asignadas a los Responsables de Enfermería.
4. Sustituciones de personal sanitario en los EAP, por personal del mismo equipo en el mismo horario asignado, en aquellas ocasiones en que no fue posible la sustitución por las vías ordinarias, con un aumento retributivo del 100% del importe del complemento de productividad por TSI.
5. Implementación de medidas destinadas a la reducción de lista de espera en consultas, en exploraciones complementarias y en intervenciones quirúrgicas.
 - a) Extensión de los módulos de atención continuada al ámbito de la atención primaria.
 - b) Incremento del complemento de atención continuada para la retribución de la actividad destinada a reducir las listas de espera.
6. Previsión de la realización de módulos de actividad para garantizar la continuidad asistencial en oncología y cuidados paliativos (ESAD) durante los meses vacacionales de julio y agosto.
7. Previsión de determinadas medidas organizativas a adoptar en materia de Urgencias y Emergencias Sanitarias
8. Consideración de las guardias localizadas como guardias de presencia física en aquellos casos en que dicha presencia se extienda al menos al 30% de la duración de la guardia.
9. Modificación del artículo 45 bis de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, que regula los puestos de difícil cobertura y activación del incentivo económico previsto para este tipo de puestos.
10. Incremento de las plazas, las actuaciones profesionales y el importe de las guardias de Médicos internos residentes y Enfermeros internos residentes.



11. Creación de hasta 40 puestos de Supervisor de Unidad/responsables de turno, en el ámbito de Atención Hospitalaria.
12. Compromiso de estudio de la situación Relevo de turnos del personal asistencial (solape).

SEGUNDO:

El artículo 38 del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, denominado “Pactos y Acuerdos” diferencia entre ambos instrumentos, señalando que *“Los Acuerdos versarán sobre materias competencia de los órganos de gobierno de las Administraciones Públicas. Para su validez y eficacia será necesaria su aprobación expresa y formal por estos órganos. Cuando tales Acuerdos hayan sido ratificados y afecten a temas que pueden ser decididos de forma definitiva por los órganos de gobierno, el contenido de los mismos será directamente aplicable al personal incluido en su ámbito de aplicación, sin perjuicio de que a efectos formales se requiera la modificación o derogación, en su caso, de la normativa reglamentaria correspondiente.*

Si los Acuerdos ratificados tratan sobre materias sometidas a reserva de ley que, en consecuencia, sólo pueden ser determinadas definitivamente por las Cortes Generales o las asambleas legislativas de las comunidades autónomas, su contenido carecerá de eficacia directa. No obstante, en este supuesto, el órgano de gobierno respectivo que tenga iniciativa legislativa procederá a la elaboración, aprobación y remisión a las Cortes Generales o asambleas legislativas de las comunidades autónomas del correspondiente proyecto de ley conforme al contenido del Acuerdo y en el plazo que se hubiera acordado. (...)”

Asimismo, el artículo 11 del texto refundido de la Ley de la Función Pública de la Región de Murcia, aprobado por Decreto Legislativo 1/2001, de 26 de enero, atribuye al Consejo de Gobierno la competencia de dar validez y eficacia a los acuerdos alcanzados entre los representantes de la Administración Pública de la Región de Murcia y los representantes sindicales de los funcionarios públicos, mediante su aprobación expresa y formal, estableciendo las condiciones de empleo para los casos en que no se llegue al acuerdo en la negociación.

De conformidad con lo dispuesto en el art. 38 del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, determinadas medidas acordadas se han materializado mediante su inclusión en la Ley 12/2022 de Presupuestos de la CARM



para el ejercicio 2023, aprobada el 30 de diciembre de 2022 y cuya entrada en vigor se produjo el pasado 1 de enero de 2023. Por lo que hace a la implementación del resto de medidas, se articulará a través de los oportunos expedientes administrativos.

TERCERO.

En consecuencia, se ha tramitado expediente para la solicitud de ratificación del Acuerdo mencionado, en el cual figura la siguiente documentación:

- Certificado emitido por la Secretaría de la Mesa Sectorial de Sanidad del Servicio Murciano de Salud celebrada el día 25 de noviembre de 2022.
- Informe del Subdirector General de Asuntos Jurídicos del SMS.
- Memoria razonada de la Dirección General de Recursos Humanos del SMS.
- Memoria económica de la Dirección General de Recursos Humanos del SMS sobre el coste de la ejecución del Acuerdo en el ejercicio 2023.
- Certificación de la existencia de crédito adecuado y suficiente, suscrita por el Subdirector General de Asuntos Económicos del SMS.

CUARTO.

Algunas de las medidas recogidas en el acuerdo figuran algunas constituyen concreción de la potestad de organización del Servicio Murciano de Salud, con incidencia económica en ciertos casos, mientras que otras conllevan modificación de las condiciones de trabajo, incluidos determinados incrementos retributivos.

En relación con estas últimas medidas, debemos tener en cuenta que el **artículo 22** de la **Ley 12/2022, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2023** señala:

“Retribuciones del personal al servicio del sector público regional.

(...)

2. En el ejercicio 2023, las retribuciones íntegras del personal al servicio del sector público regional experimentarán los incrementos máximos que establezca la normativa básica del Estado respecto de las vigentes a 31 de diciembre de 2021, en términos de homogeneidad para los dos períodos de la



comparación, tanto por lo que respecta a efectivos de personal como a la antigüedad del mismo, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 31.1 de esta ley.

(...)

*4. Lo dispuesto en los apartados anteriores debe entenderse sin perjuicio de las adecuaciones retributivas que, **con carácter singular y excepcional, resulten imprescindibles por el contenido de los puestos de trabajo, por la variación del número de efectivos asignados a cada programa, o por el grado de consecución de los objetivos fijados para el mismo.***

(...)"

Respecto a las retribuciones del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, el **artículo 29** de la citada Ley 12/2022, de 30 de diciembre, señala:

"Retribuciones del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud.

(...)

2. El importe de las retribuciones correspondientes a los complementos específicos, carrera/promoción profesional, pagas adicionales de complemento específico y de atención continuada que, en su caso, estén fijados al referido personal, experimentarán, en sus cuantías, el incremento máximo que establezca la normativa básica del Estado, respecto a las vigentes a 31 de diciembre de 2022, sin perjuicio, en su caso, de lo previsto en el artículo 23 de esta Ley.

3. La cuantía individual del complemento de productividad, que experimentará el incremento máximo que establezca la normativa básica del Estado, respecto a la vigente a 31 de diciembre de 2022, se determinará conforme a los criterios señalados en los artículos 53.1.c) de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud y 43.2.c) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud."

Por su parte, el **artículo 23** establece en los siguientes términos la excepción a la regla general limitativa del gasto prevista en el art. 29:

"Retribuciones del personal del sector público regional sometido a régimen administrativo y estatutario.

Con efectos de 1 de enero del año 2023, las cuantías de los componentes de las retribuciones del personal del sector público regional sometido a régimen administrativo y estatutario serán las derivadas de la aplicación de las



siguientes normas:

- a) *Las retribuciones básicas de dicho personal, así como las complementarias de carácter fijo y periódico asignadas a los puestos de trabajo que desempeñe, experimentaran los incrementos máximos que establezca la normativa básica del Estado respecto de las vigentes a 31 de diciembre de 2022, sin perjuicio de la adecuación de las retribuciones complementarias cuando sea necesaria para asegurar que las asignadas a cada puesto de trabajo guarden la relación procedente con el contenido de la especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, peligrosidad o penosidad del mismo.*
- (...)
- b) *El conjunto de las restantes retribuciones complementarias experimentarán los incrementos máximos que establezca la normativa básica del Estado respecto de las vigentes a 31 de diciembre de 2022, sin perjuicio de las modificaciones que se deriven de la variación del número de efectivos asignados a cada programa, del grado de consecución de los objetivos fijados para el mismo y del resultado individual de su aplicación”.*

Dichos preceptos se dictan en desarrollo de la **Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2023**, cuyo art. 19 establece dichas limitaciones en el incremento retributivo de los empleados públicos. Dicho artículo, en su apartado siete establece que *“Lo dispuesto en los apartados anteriores debe entenderse sin perjuicio de las adecuaciones retributivas que, con carácter singular y excepcional, resulten imprescindibles por el contenido de los puestos de trabajo, por la variación del número de efectivos asignados a cada programa o por el grado de consecución de los objetivos fijados al mismo”*. Por su parte, el apartado ocho dispone que *“Los acuerdos, convenios o pactos que impliquen crecimientos retributivos superiores a los fijados en este artículo deberán experimentar la oportuna adecuación, deviniendo inaplicables las cláusulas que se opongan al mismo.”*

En este sentido, en el expediente se incorpora documentación justificativa no solo de la existencia de crédito presupuestario adecuado y suficiente, sino también, y según los casos, el contenido de especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, peligrosidad o penosidad del puesto de trabajo o la variación del número de efectivos asignados a cada programa, el grado de consecución de los objetivos fijados para el mismo o el resultado individual de su aplicación que motive el incremento retributivo.



QUINTO:

La propuesta se encuadra en el ámbito de las competencias que la Administración Regional tiene atribuidas, de acuerdo con el artículo 11.1 y 12. Uno.4 del Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia, que atribuye a la Comunidad Autónoma el desarrollo legislativo y la ejecución de la sanidad, ordenación farmacéutica y coordinación hospitalaria en general, incluida la Seguridad Social, en el marco de la legislación básica estatal, en relación con el artículo 11 del Decreto 34/2021, de 3 de abril, de reorganización de la Administración Regional, que atribuye el desempeño de las funciones y competencias estatutarias de carácter sanitario a la Consejería de Salud.

Finalmente, el artículo 16.2.c de la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Organización y Régimen Jurídico de la CARM atribuye al Consejero de Salud la elevación al Consejo de gobierno de las propuestas de acuerdo que afecten a su departamento.

En conclusión, se informa **FAVORABLEMENTE** la elevación a Consejo de Gobierno por parte del Consejero de Salud de la propuesta de ratificación del Acuerdo de adopción de medidas para la mejora y fortalecimiento de la asistencia sanitaria en la Región de Murcia.

La Jefa de Servicio Jurídico

(Firmado electrónicamente al margen)

PROPUESTA DE ACUERDO AL CONSEJO DE GOBIERNO

En relación al expediente tramitado para la **RATIFICACIÓN POR EL CONSEJO DE GOBIERNO DE LA REGIÓN DE MURCIA DEL ACUERDO SUSCRITO POR LA CONSEJERÍA DE SALUD Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES SATSE, CESM Y CSIF EL DÍA 25 DE NOVIEMBRE DE 2022, DE ADOPCIÓN DE MEDIDAS PARA LA MEJORA Y FORTALECIMIENTO DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA REGIÓN DE MURCIA** y en base a los siguientes

ANTECEDENTES DE HECHO

En la sesión de la Mesa Sectorial de Sanidad de 25 de noviembre de 2022 fue suscrito con las Organizaciones Sindicales SATSE, CESM y CSIF el Acuerdo de adopción de medidas para la mejora y fortalecimiento de la asistencia sanitaria en la Región de Murcia.

El artículo 38 del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, establece que para la validez y eficacia de los Acuerdos que versen sobre materias competencia de los órganos de gobierno de las Administraciones Públicas será necesaria su aprobación expresa y formal por estos órganos.

Asimismo, el artículo 11 del texto refundido de la Ley de la Función Pública de la Región de Murcia, aprobado por Decreto Legislativo 1/2001, de 26 de enero, atribuye al Consejo de Gobierno la competencia de dar validez y eficacia a los acuerdos alcanzados, mediante su aprobación expresa y formal, estableciendo las condiciones de empleo para los casos en que no se llegue al acuerdo en la negociación.

Una vez tramitado expediente conforme a los trámites legalmente exigibles y en virtud de la competencia atribuida por el artículo 16.2.c) de la Ley 7/2004, de 28 de



diciembre, de organización y régimen jurídico de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, se propone al Consejo de Gobierno la adopción del siguiente

ACUERDO

Ratificar el *Acuerdo suscrito por la Consejería de Salud y las organizaciones sindicales SATSE, CESM y CSIF el día 25 de noviembre de 2022, de adopción de medidas para la mejora y fortalecimiento de la asistencia sanitaria en la Región de Murcia, cuyo texto se adjunta.*

Conforme al artículo 38.6 del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, este Acuerdo será objeto de publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia.

EL CONSEJERO DE SALUD,

Juan José Pedreño Planes

(Documento fechado y firmado electrónicamente al margen)



ANEXO

ACUERDO SUSCRITO POR LA CONSEJERÍA DE SALUD Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES SATSE, CESM Y CSIF EL DÍA 25 DE NOVIEMBRE DE 2022, DE ADOPCIÓN DE MEDIDAS PARA LA MEJORA Y FORTALECIMIENTO DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA REGIÓN DE MURCIA

ANTECEDENTES

Primero. En los últimos años, y como consecuencia de la pandemia originada por el COVID-19, los servicios sanitarios se han visto sometidos a una gran carga de trabajo para dar respuesta a las necesidades asistenciales de los usuarios en una crisis sin precedentes, tanto por el número de ciudadanos afectados, como por la enorme presión que han sufrido los centros asistenciales y que han puesto al límite los recursos materiales y humanos de todos los servicios de salud.

Ello ha puesto de manifiesto que el Servicio Murciano de Salud ha dado una respuesta extraordinaria a las necesidades asistenciales y resulta imprescindible introducir mejoras que redunden en una mejor asistencia sanitaria a los ciudadanos.

Segundo. En particular la Atención Primaria como pilar esencial del modelo asistencial, debe ser priorizada y reforzada incrementando los medios actuales y dotándola de nuevas herramientas para una gestión más eficaz y accesible al ciudadano. Para ello, resulta necesario incrementar los medios humanos que permitan disminuir la carga de trabajo que soportan los profesionales garantizando una asistencia de calidad.

Tercero. Otra de las consecuencias que ha tenido la pandemia ha sido el incremento de los tiempos de espera de los ciudadanos para recibir atención sanitaria. En consecuencia, resulta oportuno profundizar y mejorar los instrumentos de gestión de que dispone el Servicio Murciano de Salud para reducir las listas de espera, facilitando a los profesionales la actividad extraordinaria que permita reducir sustancialmente los tiempos de consulta e intervenciones quirúrgicas en todo el sistema sanitario.



Cuarto. Tras la entrada en vigor de la modificación de la Ley 5/2001 del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, que introdujo el concepto de puestos de difícil cobertura, se han declarado como tales diversos servicios sanitarios en las Áreas que históricamente presentan más dificultades para conseguir nuevas contrataciones. Los beneficios contemplados en la misma, han supuesto un aliciente eficaz que ha permitido dotar de más y mejores medios a las citadas Áreas. Entre los mismos, el artículo 45 bis de dicha Ley, contemplaba la posibilidad de asignar incentivos económicos. Pues bien, trascurrido un plazo desde su entrada en vigor, se considera prioritario hacer uso de dicha previsión haciendo además extensible los mismos a todos los profesionales de las Áreas afectadas.

Quinto. Por otra parte, las guardias localizadas constituyen una herramienta más para la atención sanitaria, pero en el caso de que se necesite la presencia del profesional en el lugar de trabajo que supere un tiempo determinado, esta guardia debe convertirse en una guardia de presencia física a todos los efectos.

Sexto. Pero no sólo las mejoras en las condiciones laborales han de ser atendidas, sino también la creación de más puestos de trabajo que permitan una mejor gestión del sistema sanitario.

De esta forma y tras efectuar el correspondiente estudio de la situación asistencial actual, atendiendo las solicitudes de nuestros profesionales y de toda la sociedad que demandan una mejora del sistema, el Servicio Murciano de Salud propone la implementación de las medidas que a continuación se relacionan, y que requerirán la tramitación de los oportunos expedientes administrativos con el objetivo de revitalizar y renovar nuestro Servicio Murciano de Salud en los niveles asistenciales de atención primaria y hospitalaria, poniendo en valor el trabajo de nuestros profesionales.

Por todo lo expuesto, se ACUERDA, la adopción de las siguientes medidas, que estarán supeditadas, en todo caso, a la aprobación del presupuesto del ejercicio 2023 de la CARM:

Primero. - Incremento de plantilla en Atención Primaria, ejercicio 2023.

En el nuevo “Plan de Mejora de Atención Primaria 2023-2027”, que se



encuentra en la fase final de su elaboración, se prevé como objetivo estratégico una reducción de los cupos de Médicos de Familia hasta alcanzar las 1.250 tarjetas, Pediatría a 900 tarjetas y Enfermería a 1.550 tarjetas, así como el estudio del resto de categorías que tienen asignado cupos en los EAP.

Se considera prioritaria la implementación inmediata de esta previsión, y así para el ejercicio 2023, la ejecución de dicha medida supondrá:

- a) La creación de 123 plazas, de las cuales, 111 serán de Médico de Familia y 12 de Pediatría.
- b) El valor de las TIS se incrementará, para todos los profesionales que se vean afectados por esta medida en un 10%, a fin de compensar la disminución del número de TIS asociado a la creación de las plazas. El valor mínimo garantizado se reducirá proporcionalmente.
- c) Las agendas programarán un máximo de 30 citas para médicos de familia y 20 para pediatras, diarias y presenciales, al que se sumarán aquellas no demorables en número aproximado de 5 si las hubiere. No obstante en la programación realizada, el objetivo a cumplir será no tener demora.

Además respecto al resto de categorías, se crearán en el ejercicio 2023 las plazas correspondientes a 9 matronas, 30 enfermeros, 11 fisioterapeutas, 11 trabajadores sociales, 11 auxiliares de enfermería y 18 auxiliares administrativo.

Todo lo anterior sin perjuicio de la consolidación de eventuales estructurales que, en su caso, corresponda en el marco del proceso específico a desarrollar en 2023.

Esa reducción del número de tarjetas por facultativo y el correlativo incremento del valor por TIS encuentra su justificación en la necesidad de evitar demoras en la atención a los ciudadanos en la atención primaria, pero sobre todo en la mejora de la atención que se debe ofrecer a los pacientes al aumentar los tiempos de consulta e incluso con el paulatino incremento de la oferta de la cartera de servicios que se presta en el ámbito de la atención primaria, con la implantación y realización de determinadas pruebas diagnósticas (ecografías, dermatoscopias, etc.), lo que requiere y comporta un mayor esfuerzo de tiempo y dedicación a los profesionales de este nivel asistencial por ampliación de la cartera de servicios, viéndose modificadas sus condiciones



en el desempeño del puesto de trabajo tanto profesionales como de gestión.

En todo caso, la adecuación retributiva contemplada en el presente epígrafe es consecuencia de la implantación de la nueva organización asistencial con modificación de las condiciones en el desempeño, de conformidad con la nueva estrategia de primaria y la realización de nuevas funciones asistenciales de los profesionales, todo ello, en el marco previsto en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2022, artículo 19, apartado 7, y en el artículo 23, apartado a), in fine, de la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2022.

Segundo. – Creación de Direcciones de Atención Primaria

Se crearán en las Gerencias de Áreas de Salud, las Direcciones Médicas y de Enfermería de Atención Primaria, reconvirtiendo las respectivas Subdirecciones de Continuidad Asistencial y de Enfermería de Primaria.

Tercero. – Subida del nivel de complemento de destino de los Coordinadores Médicos de los Equipos de atención primaria y adecuación del complemento retributivo que corresponda en razón a la asunción de nuevas funciones asignadas a los Responsables de Enfermería.

Se propone que a los Coordinadores de Equipos de Atención Primaria se les asignará el nivel de complemento de destino 28. Así mismo subirá el complemento específico de los responsables de enfermería de los EAP. Se llevará a cabo mediante la modificación de la ley 5/2001 de 5 de diciembre de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Esta medida entrará en vigor en el momento de la entrada en vigor de la ley de presupuestos de la CARM.

Cuarto. – Sustituciones personal sanitario en los EAP

Se informa a la Mesa Sectorial que en la pasada Mesa General de Negociación de las condiciones de trabajo comunes al personal funcionario, estatutario y laboral, celebrada el día 15 de noviembre de 2022, se ha aprobado la inclusión en la próxima Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para 2023, de una Disposición Adicional, por la que a partir de la entrada en vigor de la Ley, se incrementará en un 100% el valor del importe que viniera percibiendo el titular sustituido en



concepto de complemento de productividad por tarjeta sanitaria individual, en los casos en que las sustituciones fueran realizadas por el personal del propio equipo de atención primaria en el mismo horario que tuviera asignado, cuando no fuese posible sustituir al personal sanitario citado mediante nombramientos de personal temporal debido a la inexistencia de candidatos en la Bolsa de Trabajo, ni tampoco por profesionales pertenecientes a otros centros de trabajo ni por personal del mismo equipo de atención primaria adscrito a otro turno horario.

Quinto. – Actividad destinada a la reducción de lista de espera en consultas, en exploraciones complementarias y en intervenciones quirúrgicas.

- a) En consultas de atención primaria, se podrá autorizar la realización de módulos por la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a propuesta de la gerencia del Área correspondiente, si bien previamente deberá fijar mediante Instrucción los criterios para su aplicación y el control de su cumplimiento.

Los módulos que, en su caso se autoricen, deberán contemplar un máximo de 4 horas en horario de tarde y 22 pacientes presenciales que serán citados en intervalos de 10 minutos.

El importe a percibir por la realización de los citados módulos será idéntico al que se fije para la actividad de consultas tanto médicas como quirúrgicas en atención hospitalaria.

La justificación de la aplicación de estos módulos en primaria encuentra su razón de ser en evitar demoras no deseadas en el primer nivel de la atención sanitaria y en la necesidad de ofrecer una asistencia individualizada con más tiempo de dedicación al paciente y que, en su caso, pueda incluir la realización de determinadas pruebas complementarias o de cirugía menor, que exige un esfuerzo añadido a los profesionales en su implicación y compromiso.

- b) En relación a la actividad destinada a la reducción de lista de espera en consultas en el ámbito de la atención hospitalaria, se incrementan los actuales importes en los siguientes porcentajes. Para el ejercicio 2023 un 12%, para el ejercicio 2024 un 12% adicional y en 2025 un 10% alcanzando en dicho ejercicio los 300 euros.
- c) En relación a la actividad destinada a la reducción de lista de espera en exploraciones complementarias y actividades especializadas, se



aplicarán los mismos porcentajes de crecimiento que para las consultas en atención hospitalaria.

- d) En relación a la actividad destinada a reducción de demora quirúrgica, se aplicará con carácter general los mismos porcentajes de crecimiento que para las consultas en atención hospitalaria, si bien la Dirección General de Asistencia Sanitaria evaluará los mismos para su actualización y adecuación.
- e) Procedimiento aplicable en el Hospital Virgen de la Arrixaca para la demora quirúrgica. En este supuesto se aplicarán los mismos porcentajes de crecimiento que en el apartado anterior, si bien el actual módulo recogido en el vigente Acuerdo de retribuciones que indica “*a partir de las 19:30*”, quedará redactado con un nuevo intervalo hasta las 20:30 y otro hasta las 21:30, en los que el precio por hora será igual al precio de cada hora del módulo, dado que dichos intervalos no se encuentran contemplados en la actualidad, regulando la totalidad del tiempo de intervención y su retribución consiguiente. A partir de dicha hora y, si continuara la actividad, se abonará a precio de atención continuada hasta la finalización de la misma.

Sin perjuicio del informe de evaluación a que se refiere la disposición final de la Propuesta de Acuerdo, los incrementos retributivos propuestos en los apartados b), c) y d) encuentran su justificación en la necesidad de reducir las listas de espera en los diferentes niveles de atención del ámbito hospitalario que los últimos años ha sufrido un incremento tan importante como consecuencia de los retrasos en consultas, pruebas y operaciones quirúrgicas originados por la situación de la pandemia de COVID-19.

Por ello, el incremento anual previsto por la realización de estos módulos de actividad debe estar vinculado al cumplimiento de ese objetivo último de reducción de las listas de espera.

De tal modo, el incremento del ejercicio siguiente a 2023 y sucesivos quedará vinculado a la comprobación fehaciente de que se ha producido el cumplimiento de los objetivos que se determinen, relacionados, en todo caso, con un incremento de actividad superior en relación a cada Unidad Asistencial que participe en la realización de módulo, y a la eliminación o reducción de las listas de espera según las necesidades asistenciales, incremento que deberá ser al menos, del 5% de la actividad realizada en el ejercicio anterior, así como el rendimiento en jornada ordinaria, disminución de pacientes sin fecha



asignada, índice de suspensiones, u otras variables relacionadas con la actividad de conformidad con las instrucciones que al efecto establezca la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Todo ello, en el marco previsto en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el ejercicio 2022, artículo 19, apartado 7, y en el artículo 23, apartado a), in fine, de la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2022

Sexto. - Con relación a las medidas a adoptar para garantizar la continuidad asistencial en oncología y cuidados paliativos (ESAD) durante los meses vacacionales de julio y agosto.

La necesidad de extender de forma continua y permanente los cuidados paliativos a enfermos terminales en su domicilio, así como la asistencia a los pacientes oncológicos en época vacacional, obliga a retribuir el esfuerzo de los profesionales, ante la imposibilidad de cubrir dicha asistencia por ausencia de facultativos o enfermeros disponibles en Bolsa de Trabajo, mediante la realización de módulos, si bien su actividad por las características de los pacientes, se determinará mediante Instrucción específica de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, en la que se adoptarán las medidas necesarias para asegurar la continuidad asistencial en el horario fijado al paciente por su tratamiento.

Séptimo. - Medidas a adoptar en materia de Urgencias y Emergencias Sanitarias

Durante el primer semestre del ejercicio 2023 comenzará la negociación el Plan de Urgencias y Emergencias que contemplará además de los SUAP, UME y CCU, la planificación de los PAC y la eventual transformación en SUAP, en el caso de que sea necesario por población, demanda u otras circunstancias que así lo aconsejaran. Igualmente se analizará la integración de los refuerzos de los PAC.

De la misma manera, se procederá a un estudio de los Servicios de Urgencias Hospitalarios con la adaptación y/o redimensión de sus plantillas a la demanda asistencial y plazos de ejecución en su caso.

En relación con la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061, se



realizarán las siguientes actuaciones:

- a) Dotación de doble equipo del SUAP de La Flota, que se define como nueva acción en el 2023, y que supone la creación de 4 plazas de facultativos especialistas, 4 enfermeros 4 celadores y 3 técnicos.
- b) Creación de un equipo de guardia del SUAP de Lorca a medio plazo, previo a la apertura del segundo SUAP en Lorca, cuando se construya el Centro de Salud “San Cristobal”.
- c) Ampliación de la plantilla del CCU hasta los 25 facultativos.
- d) Creación de un cuarto SUAP en el área metropolitana de Murcia.

Octavo. - En relación a las guardias localizadas

Para el supuesto de asistencia del profesional que se encuentre en guardia localizada al lugar de trabajo como mínimo el 30% de la duración de la guardia, ésta tendrá la consideración de guardia de presencia física, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa nacional y comunitaria.

Noveno. - Puestos de difícil cobertura.

Se propone para su inclusión en la Ley de Presupuestos 2023, la modificación del artículo 45 bis de la Ley 5/2001, según siguiente redacción:

“Disposición final xx. *Modificación la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud.*

Se modifica por adición el artículo 45 bis de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, en los siguientes términos: Único. Se adiciona un nuevo apartado 6 en el artículo 45 bis, relativo a la regulación de las plazas de difícil cobertura del Servicio Murciano de Salud, cuya redacción es la siguiente:

“6. Igualmente y para la categoría de Facultativo Sanitario Especialista, cuando en un Área de Salud el número de opciones declaradas de difícil cobertura en esa categoría supere el 30% de las opciones existentes en dicha Área, los incentivos contemplados en la presente Ley se extenderán a la totalidad de opciones de la citada categoría.”



Asimismo, y de conformidad con el contenido del citado artículo 45.bis de la Ley 5/2001, se propone activar la incentivación económica prevista para los puestos definidos como de difícil cobertura, que consistirá en el abono de una compensación económica cuyo importe será del 40% del complemento específico.

La necesidad de reconocimiento de las circunstancias de penosidad que requieren la readaptación retributiva de dichos puestos conforme a lo establecido en el artículo 23 de la Ley de Presupuestos ejercicio 2022, adecuando el complemento específico a la dedicación, responsabilidad y penosidad que conlleva el desempeño de los puestos declarados por Ley, de difícil cobertura, con fundamento en los siguientes criterios:

1º. La existencia acreditada y objetiva de la no cobertura de los puestos en el Servicio Murciano de Salud, por déficit de profesionales, que ya acredita la circunstancia penosidad para su desempeño.

2º. La imposible gestión en la sustitución de efectivos (incapacidades temporales, vacaciones y permisos etc..) por inexistencia de personal temporal en las correspondientes Bolsas de Trabajo.

3º. La sobrecarga asistencial y responsabilidad asumida por el especialista que acceda al desempeño de los mismos.

4º. La imposibilidad acreditada del cumplimiento de los objetivos fijados de atención en consultas, reducción de demora y listas de espera para el puesto de trabajo. Teniendo en cuenta que de acuerdo a la estructura orgánica y funcional del Servicio Murciano de Salud, se estructura en 9 Gerencias de área, con idiosincrasia funcional distinta de acuerdo a sus circunstancias geográficas y de población asistida, lo que lleva a la fijación de objetivos asistenciales distintos para cada una de ellas mediante los contratos de gestión suscritos por cada área; la imposibilidad de cubrir puestos originarios asistenciales de la plantilla orgánica impide de esta forma el cumplimiento de los objetivos del Área, objetivos que son pactados en los distintos contratos de gestión.

5º. De esta forma, el objetivo vinculado o asociado a este complemento retributivo no es otro que la cobertura originaria de la plaza.

6º. Y por último y fundamental, el carácter temporal del complemento. Hay que tener en cuenta que la consideración del puesto de difícil cobertura ha de ser



revisada tal y como establece la ley, no prolongando en el tiempo los beneficios aplicados a los mismos, que queda relegados a las condiciones particulares del puesto de trabajo o área a la que en cada momento afecte. Todo ello, en el marco previsto en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2022, artículo 19, apartado 7, y en el artículo 23, apartado a), in fine, de la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2022.

Décimo. - En relación al Personal Residente, serán acometidas las siguientes acciones:

- a)** Continuar con el incremento de plazas y acreditaciones en especialidades deficitarias.
- b)** Continuar con el fomento de los programas de fidelización de residentes en las contrataciones.
- c)** Incrementar el pago de guardias/atención continuada al personal residente en 3 euros/hora para los Residentes de primer, segundo y tercer año y de 2 euros/hora para los residentes de cuarto y quinto año y éste mismo importe para los residentes de enfermería de primer y segundo año.

Los residentes deberán realizar entre otras funciones adicionales, el registro de incidentes críticos, participación en el programa de la detección precoz de sepsis u otros similares, presentar una sesión clínica en su Unidad Docente, con carácter mensual, de casos de pacientes atendidos en las guardias realizadas durante ese periodo, para garantizar la capacitación de las competencias de su especialidad en ese ámbito asistencial, acreditando su actual y progresiva integración en la planificación y realización de guardias médicas en los centros sanitarios del Servicio Murciano de Salud. Dichas nuevas funciones deberán ser exigidas y acreditadas ante la Comisión de Formación Especializada correspondiente.

Todo ello, en el marco previsto en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2022, artículo 19, apartado 7, y en el artículo 23, apartado a), in fine, de la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2022.

Undécimo.- Creación de hasta 40 puestos de Supervisor de Unidad/responsables de turno, en el ámbito de Atención Hospitalaria.



Progresivamente y, durante el ejercicio 2023, se irán creando plazas de Supervisor de Unidad en los turnos de aquellas unidades que, por su gran volumen de profesionales y actividad, se considere que resulta imprescindible para garantizar la coordinación y el funcionamiento de las mismas.

Duodécimo. – Relievo de turnos del personal asistencial (solape)

El Servicio Murciano de Salud se compromete a realizar el estudio de todos los puestos que por necesidades asistenciales tengan que aumentar su jornada programada a fin de dar el relevo correspondiente sobre la situación de salud de los pacientes y actividades realizadas o a realizar, así como el tiempo de trabajo que se requiera. Este relevo será compensado preferentemente con días libres y en su defecto, con el complemento de atención continuada.

Disposición final.- Seguimiento del Acuerdo

El conjunto de medidas incorporadas en el presente Acuerdo suponen un esfuerzo muy relevante por parte del SMS para la mejora del sistema sanitario. Dicho esfuerzo requiere de una evaluación que acredite la bondad de las medidas adoptadas, por ello, cada dos años, por parte de la Administración sanitaria se elaborará un informe en el que, entre otras cuestiones, se valore la implementación de las medidas acordadas, la repercusión que las mismas han tenido en el funcionamiento de los servicios, en particular, en resultados en salud, en disminución de los tiempos de espera, en una gestión más eficaz y eficiente de los centros y, en general, en los indicadores asistenciales. Finalmente el mencionado informe podrá proponer la adopción de nuevas medidas, la continuación de las acordadas, o la modificación de las mismas, todo ello con el objetivo último de mejorar la asistencia sanitaria que reciben los ciudadanos de la Región de Murcia.