

## **PROPUESTA DE ACUERDO PARA EL IMPULSO Y CONSOLIDACION DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA**

La Atención Primaria constituye el primer nivel de acceso de la población al sistema sanitario, siendo su principal nota caracterizadora la de prestar atención integral, integrada, longitudinal y continuada a la salud a través de los distintos colectivos profesionales que desarrollan sus actividades en las correspondientes zonas de salud en que se ordena territorialmente desde el punto de vista sanitario la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Así pues la relevancia del nivel de Atención Primaria como puerta de entrada al Sistema Sanitario Público de los ciudadanos y responsable de su atención sanitaria integral, continuada y permanente, no necesita ser puesta de manifiesto.

La propia Conferencia de Presidentes Autonómicos que conjuntamente con la residencia del Gobierno de España recientemente adoptó medidas extraordinarias en relación con la financiación sanitaria, puso de manifiesto y recomendó que las distintas comunidades Autónomas realizaran esfuerzos adicionales en orden a la implementación de los recursos de todo tipo que se destinan a la Atención Primaria de Salud. Y ello, con independencia de la profunda reflexión que por parte del Sistema Nacional de Salud se va a realizar para la adaptación a la sociedad actual de la Atención Primaria de Salud.

Sin duda la Atención Primaria de Salud en Extremadura tiene muchas fortalezas, puesto que no en vano es un servicio bien valorado por los ciudadanos extremeños, siendo percibido como el que más ha mejorado en los últimos años; fortalezas en las que indudablemente han sido protagonistas de primer orden, no sólo la Administración Sanitaria, sino especialmente los agentes sociales y por encima de todo los propios colectivos profesionales implicados. Sin embargo, también es cierto que continúan existiendo problemas y dificultades que estando identificados y analizados, necesitan de la adopción de las medidas pertinentes en orden a su corrección y subsanación.

La Consejería de Sanidad y Consumo es absolutamente consciente de que la adopción de cualquier tipo de medidas tendentes al impulso de la Atención Primaria necesita del apoyo y la implicación de los profesionales de la sanidad que trabajan en ella, apoyo y compromiso que deben expresarse a través de sus legítimos representantes y en el foro de negociación específico del Servicio Extremeño de Salud, cual es la Mesa Sectorial de Sanidad.

Bajo estas premisas, las partes firmantes del presente Acuerdo entienden que las medidas encaminadas a atajar las deficiencias persistentes así como a impulsar el avance y mejora del nivel de Atención Primaria deben ir más allá de una, no por poco importante, mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales, sino que deben ser más ambiciosas abarcando acciones destinadas a intensificar los esfuerzos que se vienen realizando en cuanto a infraestructuras físicas, informáticas y telemáticas, medidas que podríamos denominar de tipo estructural. Asimismo también se es consciente de que deben abordarse estrategias que mejoren ostensiblemente aspectos funcionales y organizativos de nuestra Atención Primaria.

Así pues, el presente Acuerdo se estructura básicamente sobre tres pilares constituidos por una serie de medidas que van en tres direcciones:

- Mejora de las infraestructuras de todo tipo de los centros de atención primaria.
- Mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales de Atención Primaria.
- Mejoras organizativas y funcionales dentro de este ámbito, comprometiéndose la Administración Sanitaria a iniciar las reformas normativas que fueran necesarias en orden a la ejecución de las mismas.

En conclusión si las estrategias políticas y sociales a las que responde el presente Acuerdo consiguen los objetivos que las partes firmantes pretenden, es indudable que tendrán su traducción en un ostensible avance en la calidad del servicio sanitario que se presta, y por ende, en la satisfacción de los usuarios de nuestro Sistema Sanitario Público.

## CLAUSULAS

### MEDIDAS ESTRUCTURALES

**PRIMERA.-** En el ámbito de las infraestructuras físicas de los Centros de Atención Primaria, la Administración Sanitaria Regional, dentro de su plan de infraestructuras se compromete a impulsar la realización de las actuaciones que se reflejan en el Anexo que se adjunta al presente documento.

**SEGUNDA.-** En el área de las infraestructuras de tipo informático y telemático, y en el marco del proyecto Jara que actualmente se encuentra en plena fase de desarrollo, el Servicio Extremeño de Salud se compromete a que entre el presente año y el siguiente queden implantados los siguientes avances tecnológicos:

- Receta electrónica en toda la Comunidad Autónoma.
- Citación simultánea desde la Consulta de Atención Primaria.
- Acceso desde la Consulta a las pruebas analíticas y radiológicas.
- Historia de salud electrónica.
- Mejora en la aplicación de Tarjeta Sanitaria.
- Descentralización del visado sucesivo de recetas.
- Aplicaciones destinadas a formación a través de canales on line.
- Acceso a fuentes documentales a texto completo.

**TERCERA.-** Se asigna a cada Equipo de Atención Primaria por cada Unidad Básica asistencial, COF y CEDEX una dotación de trescientos euros anuales para la adquisición de pequeño equipamiento de los Equipos, relacionado con la atención sanitaria.

Esta dotación se realizará por parte de la Consejería de Sanidad y Consumo y se instrumentalizará a través de los Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma, al objeto de fomentar la implicación y participación de las Corporaciones Locales en el Sistema Sanitario Público de Extremadura, así como la de los propios profesionales en su propio entorno comunitario.

### **MEDIDAS SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO**

**CUARTA.-** Ambas partes acuerdan ofertar la extensión de la jornada deslizante a todas las categorías profesionales que actualmente no la vengán realizando, en los mismos términos y condiciones actualmente vigentes, con excepción de los médicos y Enfermeras de Atención Continuada.

La cuantía para los grupos profesionales C, D y E será la siguiente:

- Grupo C: 1.000 €/anuales
- Grupo D: 800 €/anuales
- Grupo E: 600 €/anuales

Esta medida se hará efectiva el uno de junio de 2006.

**QUINTA.-** Con el fin de garantizar la equiparación de todos los colectivos profesionales de Atención Primaria, habida cuenta de que en el proceso de estatutarización se crearán categorías profesionales nuevas, así como para mejorar el sistema de incentivos existente en este ámbito, las partes firmantes acuerdan el incremento de las dotaciones económicas destinadas a Productividad Variable en seiscientos mil euros adicionales durante los ejercicios presupuestarios de los años 2006, 2007 y 2008, ascendiendo el incremento adicional total en el transcurso de los tres ejercicios a un millón ochocientos mil euros.

Los criterios de reparto entre los distintos grupos profesionales se efectuarán en el marco del vigente Acuerdo de Productividad Variable que finaliza en el presente año, sin perjuicio de su Posible revisión o adaptación en Acuerdos posteriores.

**SEXTA.-** En el plazo de dos meses desde la firma del presente Acuerdo, la administración presentará, para su negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad, un Plan de Formación propia donde se contemplarán en todo caso los recursos especificados en la Disposición Adicional Novena de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2005.

**SÉPTIMA.-** Las partes acuerdan que con carácter general, el nivel de sustituciones con motivo de las vacaciones anuales reglamentarias sea del cien por cien de la plantilla de Unidades Básicas Asistenciales.

Para el caso de que no fuera posible hallar personal para realizar dichas sustituciones, se acumulará al personal del Equipo de Atención Primaria, percibiendo en concepto de productividad fija un módulo de 90€ y 35 € por jornada de sustitución, el médico y la

enfermera respectivamente en quien recaiga la acumulación.

Las partes podrían estudiar la posibilidad de revisar estos módulos en función de la carga de trabajo y la presión asistencial

**OCTAVA.-** Con la finalidad de su equiparación con el personal de Atención Especializada, se modifica el Complemento de Atención Continuada de Atención Primaria modalidad B, incrementándose en las siguientes cuantías:

- Personal médico: 43,44 € por cada guardia de 24 horas y 30,77 £ por cada guardia de 17 horas.
- Personal de enfermería: 28,08 € por cada guardia de 24 horas y 19,89 por cada guardia de 17 horas.

**NOVENA.-** Se asigna un complemento de Productividad Fija al personal médico y de enfermería de Atención Continuada que se abonará de la siguiente forma:

- El 50% de la cuantía con efectos uno de enero de 2006.
- El 50% restante con efectos uno de enero de 2007.

La cuantía será de 3.550 £ anuales para el personal médico y de 1.600 £ anuales para el personal de enfermería de estas categorías.

Este complemento irá destinado a retribuir la disponibilidad para atender zonas de salud distintas de la que tienen asignada en plantilla, siendo su percepción de carácter voluntario.

**DÉCIMA.-** El Servicio Extremeño de Salud se compromete a iniciar durante el presente año las actuaciones administrativas necesarias a fin de implantar en enero del año 2007 un servicio que facilite la manutención de los profesionales durante la realización de los turnos de atención continuada.

### **MEDIDAS ORGANIZATIVAS Y FUNCIONALES**

**DECIMOPRIMERA.-** Con el fin de optimizar al máximo todos los recursos existentes en este nivel asistencial, se acuerda que el personal médico y de enfermería, que actualmente se encuentran en proceso de estatutarización, de los Centros de Drogodependencia Extremeños y de los Centros de Orientación Familiar puedan realizar turnos de atención continuada conllevando lógicamente la percepción del correspondiente Complemento de Atención Continuada en la cuantía establecida para el resto de profesionales que lo perciben y en función de la categoría profesional.

Esta medida requerirá como paso previo a su implantación un análisis minucioso del impacto que pudiera tener en la planificación funcional de los centros, pudiendo incluso llegar a implantarse de forma progresiva si con ello se evitaban posibles disfunciones.

**DECIMOSEGUNDA.-** Igualmente con el fin primordial de la optimización de recursos y de racionalización de las cargas de trabajo, el Servicio Extremeño de Salud, previa negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad creará progresivamente y durante el transcurso de los ejercicios presupuestarios 2006, 2007 y 2008, las plazas correspondientes a las Unidades Básicas Asistenciales que sean necesarias hasta llegar a un máximo de asignación de 1600 TIS.

Asimismo, el Servicio Extremeño de Salud creará, previa negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad, veinte plazas básicas de auxiliares administrativos en distintos Equipos de Atención Primaria con la misma finalidad y criterios expresados en el párrafo anterior.

**DECIMOTERCERA.-** Al objeto de mejorar la organización funcional de los centros de atención primaria, las partes acuerdan realizar un estudio donde se ponga de manifiesto, en función de parámetros de tipo poblacional dispersión, dotación de recursos humanos y similares, en qué Equipos de Atención Primaria sería necesario que su Coordinador de Equipo estuviera liberado y en qué condiciones de las tareas asistenciales, para dedicarse exclusivamente a sus funciones de organización, coordinación y dirección del centro, creándose a estos efectos las plazas que fueran necesarias para satisfacer la demanda asistencial.

Igualmente en aras a la potenciación de la figura de los Coordinadores de Equipo de Atención Primaria, las partes acuerdan que el desempeño de este tipo de puestos de trabajo conlleve un especial reconocimiento en el sistema de carrera profesional implantado en el Servicio Extremeño de Salud, en los términos que las partes firmantes del acuerdo sobre carrera y desarrollo profesional acuerden en la Comisión correspondiente.

A estos efectos, la Administración propondrá que el criterio del compromiso con la organización que integrará los contenidos que se deben negociar de carrera profesional, quede cumplido para aquellos profesionales que hayan desempeñado un puesto de Coordinador de Equipo de Atención Primaria un mínimo de dos años ininterrumpidos o tres con interrupción.

Asimismo la Administración se compromete a impulsar las reformas normativas que sean necesarias para que quienes desempeñen este tipo de puestos puedan ver consolidadas todo o parte de sus retribuciones en función del tiempo durante el cual lo hayan desempeñado.

**DECIMOCUARTA.-** El Servicio Extremeño de Salud creará en las localidades de más de 25.000 habitantes un servicio de atención a la urgencia constituido por un médico y una enfermera, dotado del correspondiente vehículo, con el fin de que los profesionales de los Equipos de Atención Primaria no tengan que desplazarse fuera del Centro de Salud durante el horario de consultas.

La jornada de estos nuevos equipos será de lunes a viernes en horario de 8 a 15 horas, excepto festivos.

**DECIMOQUINTA.-** Las partes acuerdan que en el primer semestre del presente año, se ofrezcan en convocatoria pública para personal de nuevo ingreso las plazas de médico y enfermera de atención continuada.

**DECIMOSEXTA.-** Asimismo se acuerda la creación de un grupo de trabajo en el seno de la Mesa Sectorial de Sanidad encargado de estudiar y valorar las medidas de seguridad que podrían implantarse en aquellos centros de atención primaria donde se detecte que haya habido incidentes relacionados con la seguridad de los trabajadores o usuarios.

**DECIMOSÉPTIMA.-** El Servicio Extremeño de Salud se compromete a estudiar la posibilidad de dotar de un marco legal a la disminución de la jornada laboral tras una guardia de 17 o 24 horas, en el seno de un Grupo de Trabajo que se constituirá para tal fin.