

## **COMPROMISO DE BASES PARA EL IMPULSO, REFUERZO Y DESARROLLO DE LA MEJORA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN CASTILLA-LA MANCHA**

La atención primaria hace tiempo que ha superado su consideración tradicional como “puerta de entrada” del sistema para convertirse en uno de los ejes clave del mismo sobre el que pivotan políticas sanitarias estratégicas como la prevención de la enfermedad o la promoción de hábitos saludables. Y este avance ha sido posible gracias al desempeño del colectivo de los profesionales de Atención Primaria, que han constituido y constituyen un ejemplo de profesionalidad, humanidad y servicio a la ciudadanía.

Las especiales características demográficas y de dispersión de Castilla-La Mancha han motivado que los poderes públicos hayan mostrado desde las transferencias sanitarias una especial sensibilidad por este ámbito asistencial, con la convicción de que una Atención Primaria eficaz y resolutive redunde de una manera directa en una mejora de la calidad de vida del conjunto de la población.

En este sentido, y en un escenario estable de participación de los representantes de los trabajadores, se ha considerado que las condiciones en las que desarrollan su labor los profesionales constituyen uno de los elementos centrales. Existen numerosos ejemplos de esta apuesta por configurar Castilla-La Mancha como un polo de retención y atracción del talento, tales como el plan de perspectiva contractual, el acuerdo de Mesa Sectorial de 20 de febrero de 2020 por el que se regula la movilidad interna voluntaria, además de todas las Ofertas de Empleo Público y concursos de traslados que afectan directamente a este ámbito o el posicionamiento de plazas que han permitido cupos de tarjetas sensiblemente inferiores a los estándares nacionales.

En este marco, y dentro del esfuerzo continuo por la fidelización de nuestros profesionales, el sistema sanitario de Castilla-La Mancha no es ajeno al contexto del Sistema Nacional de Salud (SNS) cuyas propias dinámicas (muchas de las cuales tomando como modelo el de Castilla-La Mancha) han generado una necesidad de acentuar la actualización de las condiciones de los profesionales, actuación para la cual el Sindicato Médico de Castilla-La Mancha (CESM-CLM) presentó una serie de propuestas que resultaban en buena medida coincidentes con las medidas contenidas en la planificación de las políticas sanitarias, con el objetivo común de establecer directrices viables a corto y medio plazo que permitan reforzar y estabilizar el desarrollo de la atención primaria.

En vista de lo anteriormente expuesto, sin perjuicio de la necesaria participación del resto de organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial para articular los acuerdos y pactos correspondientes, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) y CESM-CLM expresan su compromiso conjunto de establecer las siguientes

## **BASES PARA EL IMPULSO, REFUERZO Y DESARROLLO DE LA MEJORA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN CASTILLA-LA MANCHA**

### **1. OBJETO Y NATURALEZA**

Este documento de compromisos persigue impulsar líneas de actuación en materia de RRHH que, por un lado, consoliden la actual posición de Castilla-La Mancha como región con estándares superiores a la media de condiciones laborales en Atención Primaria y, por el otro, aborden áreas de mejora en este ámbito

El presente documento constituye una serie de actuaciones, medidas y compromisos adoptados por el SESCAM y cuya articulación se producirá mediante el instrumento jurídico-administrativo correspondiente. Todos aquellos aspectos susceptibles de negociación colectiva deberán ser conocidos por la Mesa Sectorial de las Instituciones Sanitarias del SESCAM.

### **2. REFUERZO DE LA AUTOGESTIÓN DE AGENDAS**

Las agendas de pacientes en Atención Primaria pivotan sobre el concepto de **AUTOGESTIÓN**. Esta autogestión implica que cada profesional sanitario tiene la competencia y responsabilidad de elaborar su agenda y determinar el número de pacientes y el tiempo que dedica a cada uno para una asistencia de calidad.

Esta autogestión es compatible con el seguimiento de las agendas por parte de los equipos directivos de las Gerencias para evitar agendas inadecuadas.

En base a esta premisa, las agendas deberán configurarse de acuerdo a la realidad asistencial de cada profesional.

### **3. DOTACIÓN ADECUADA Y SUFICIENTE DE PLAZAS Y PROFESIONALES**

Se establece como cupo objetivo las **1.750 tarjetas por médico de familia y 1.250 para los pediatras de atención primaria**. Para la consecución del mismo, se crearán las plazas de plantilla orgánica necesarias. Del mismo modo, allí donde sea necesario se crearán plazas para profesionales de referencia que permitan garantizar la atención integral del conjunto de pacientes asignados a dicho equipo.

En este sentido, en febrero de 2023 y como ejemplo de esta medida, se han creado 75 plazas de diversas categorías en el ámbito de la atención primaria, creación que no agota lo dispuesto en el presente apartado

En aquellos supuestos donde la presión asistencial urgente sea elevada y exista un Punto de Atención Continuada (PAC), se analizará la necesidad de ampliar el horario del mismo durante el turno de mañana cuya cobertura se articulará preferentemente por los profesionales de manera voluntaria o, en su caso, mediante un incremento de recursos.

Del mismo modo, y para garantizar el número suficiente de profesionales para la cobertura de las plazas, se continuarán con las políticas y acciones de generación, retención y atracción del talento que se vienen acometiendo: Plan de Perspectiva Contractual y Retención del Talento con **oferta mínima de 3 años para los residentes, OPEs, movilidad tanto externa como interna, etc...**

#### 4. REVISIÓN DE LA ITINERANCIA

Las características demográficas de Castilla-La Mancha antes apuntadas determinan la necesidad de efectuar numerosos desplazamientos por parte de los profesionales para atender a toda la ciudadanía incluso en los núcleos más dispersos. Esta circunstancia, en el contexto actual de incremento de los precios de la energía, obliga a revisar el complemento de itinerancia que trae causa del acuerdo de Mesa Sectorial de 4 de octubre de 2002

En este sentido, el SESCAM se compromete a llevar a esta misma Mesa Sectorial una propuesta de incremento de la gratificación extraordinaria contemplada en dicho Pacto, con el objetivo de cubrir el gasto real de los desplazamientos en un vehículo medio, para lo cual se emplearán tablas e índices objetivos presentes en el mercado.

#### 5. COBERTURA DE AUSENCIAS

Se conviene en que las instrucciones de cobertura de ausencias en Atención Primaria firmadas por la Dirección Gerencia del SESCAM el 18 de junio de 2019 constituyeron un importante avance en este ámbito. El SESCAM se compromete a dos actuaciones respecto a las mismas

- a. Modificarlas en el sentido de incrementar al 75% el incremento de los complementos retributivos fijados como compensación a las sustituciones efectuadas en horario no computable como jornada anual (punto 5 de las instrucciones)
- b. Dictar cuantas disposiciones sean precisas para avanzar en la homogeneización de su aplicación por parte de todas las Gerencias del SESCAM con competencias en Atención Primaria, como por ejemplo en el hecho de que se asume la agenda del profesional sustituido.
- c.

## 6. DESBUROCRATIZACIÓN

El SESCAM asume la necesidad de seguir trabajando en la desburocratización de la Atención Primaria, entendida como la distribución de funciones y tareas de una manera óptima entre las categorías profesionales del equipo, así como en la necesaria modernización y adecuación de las herramientas, dispositivos y aplicaciones informáticas. A estos efectos, se configurará antes del fin del primer cuatrimestre de 2023 un grupo de trabajo de Desburocratización en Atención Primaria en el que se articulará la participación de los representantes de los profesionales

## 7. SEGURIDAD Y SALUD LABORAL

En el seno del Comité de Seguridad y Salud Laboral y siguiendo las recomendaciones del Observatorio contra las Agresiones del SESCAM, se analizarán y arbitrarán las medidas necesarias para reforzar la seguridad de los profesionales, entre las que se podrá incluir el incremento de vigilancia en las instalaciones

## 8. VIGENCIA Y SEGUIMIENTO DEL ACUERDO

El contenido de este documento entrará en vigor el día de su firma

Las partes se comprometen tras 2 meses de vigencia del acuerdo a analizar el desarrollo del mismo y abordar las acciones correctoras necesarias