

I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

2. AUTORIDADES Y PERSONAL

Consejería de Salud

Servicio Murciano de Salud

2679 Resolución de la Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se ordena la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del Acuerdo alcanzado en la Mesa Sectorial de Sanidad de 23 de marzo de 2026, por el que se modifica el Acuerdo por el que se regula la atención de urgencias fuera del horario ordinario de funcionamiento de los equipos de atención primaria (EAP), en los puntos de atención continuada (PAC) y de especial aislamiento (PEA) (BORM n.º 290, de 18 de diciembre de 2014).

Por Acuerdo alcanzado en la Mesa Sectorial de Sanidad de 23 de marzo de 2026 entre el Servicio Murciano de Salud y la organización sindical SATSE (Sindicato de Enfermería), se modificó el Acuerdo por el que se regula la atención de urgencias fuera del horario ordinario de funcionamiento de los equipos de atención primaria (EAP), en los puntos de atención continuada (PAC) y de especial aislamiento (PEA) (BORM n.º 290, de 18 de diciembre de 2014), que fue ratificado por el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud el día 22 de mayo de 2026.

A la vista de ello, con el fin de favorecer su general conocimiento, y en cumplimiento de lo dispuesto en el 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, esta Dirección Gerencia

Resuelve

Ordenar la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del Acuerdo por el que se modifica el Acuerdo por el que se regula la atención de urgencias fuera del horario ordinario de funcionamiento de los equipos de atención primaria (EAP), en los puntos de atención continuada (PAC) y de especial aislamiento (PEA) (BORM n.º 290, de 18 de diciembre de 2014).

Murcia, 28 de mayo de 2026.—La Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud, Isabel Ayala Viguera.

Acuerdo por el que se modifica el Acuerdo por el que se regula la atención a las urgencias fuera del horario ordinario de funcionamiento de los equipos de atención primaria (EAP) en los puntos de atención continuada (PAC) y de especial aislamiento (PEA)

Antecedentes

El 19 de noviembre de 2014, los representantes del Servicio Murciano de Salud y del sindicato Comisiones Obreras (CC.OO.) suscribieron un Acuerdo para regular la atención a las urgencias fuera del horario ordinario de los equipos de atención primaria (EAP) en los puntos de atención continuada (PAC) y puntos de especial aislamiento (PEA), siendo ratificado dicho Acuerdo por el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud el 10 de diciembre de 2014. Posteriormente, mediante Resolución de la Dirección Gerente del Servicio Murciano de Salud de 11 de diciembre de 2014 (BORM n.º 290, de 18 de diciembre), se ordenó la publicación oficial del Acuerdo, que entró en vigor el 19 de diciembre de 2014.

En la parte expositiva del mencionado Acuerdo se incluyeron los siguientes antecedentes (que, en lo sustancial, continúan siendo válidos):

1.º) Desde sus orígenes, entre las funciones que han venido asumiendo determinados equipos de atención primaria (EAP) han figurado las relacionadas con la atención de las urgencias fuera de su horario ordinario de funcionamiento.

2.º) De esta manera, además de atender a la población adscrita a la zona de salud correspondiente, los integrantes de determinadas categorías profesionales, esencialmente los médicos de familia y los enfermeros, han venido cubriendo las urgencias que se producen fuera del horario en el que desarrollan su actividad habitual los equipos de atención primaria.

3.º) Como consecuencia de la progresiva implantación de los Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SUAP) se ha ido reduciendo el número de equipos de atención primaria que asumen la atención de las urgencias, si bien, siguen existiendo centros que atienden esta actividad en su correspondiente zona de salud, ya sea como puntos de atención continuada (PAC) o puntos de especial aislamiento (PEA).

En concreto, esta situación se mantiene en los siguientes equipos de atención primaria:

Gerencia del Área de Salud I (Murcia/Oeste).

- Murcia/Campo de Cartagena.
- Alhama de Murcia (Librilla)
- Mula (Campos del Río).

Gerencia del Área de Salud II (Cartagena).

- La Manga del Mar Menor.
- Pozo Estrecho.

Gerencia del Área de Salud III (Lorca).

- Lorca/Centro.
- Lorca/La Paca.
- Lorca/San Diego.
- Puerto Lumbreras.

Gerencia del Área de Salud IV (Noroeste).

- Bullas.
- Calasparra.
- Moratalla.

Gerencia del Área de Salud VI (Vega Media del Segura).

- Abanilla.
- Fortuna.

Gerencia del Área de Salud VII (Murcia/Este).

- Beniel.

Gerencia del Área de Salud IX (Vega Alta del Segura).

- Blanca.

4.º) Como consecuencia de ello, el Acuerdo de 2 de marzo de 2012, del Consejo de Gobierno, que regula la jornada y el horario de trabajo del personal del Servicio Murciano de Salud (BORM de 10-3-2012), mantiene la tradicional distinción entre la jornada ordinaria de los equipos de atención continuada y la destinada a la atención de las urgencias.

En particular, y en los que se refiere a la jornada ordinaria de trabajo, el artículo 11 del citado Acuerdo, dispone: "Distribución de la jornada ordinaria en los equipos de atención primaria (EAP).

1. La jornada ordinaria del personal destinado en los equipos de atención primaria se distribuirá en función de las necesidades asistenciales y de los recursos personales y materiales existentes en cada zona básica de salud, de lunes a viernes, de 8 a 21 horas, y durante los sábados, de 8 a 15 horas.

2. En particular, y dependiendo de la existencia de turno de tarde, la jornada ordinaria de trabajo se desarrollará con arreglo al siguiente horario:

a) De 8 a 15 horas, de lunes a sábado, en todos los equipos de atención primaria.

b) De 14 a 21 horas, de lunes a viernes, en los equipos de atención primaria que cuenten con turno de tarde".

5.º) A su vez, y en lo que se refiere a la jornada complementaria, el artículo 12, dispone: "Artículo 12. Jornada complementaria en los equipos de atención primaria".

1. La jornada complementaria en estos centros se ajustará a las modalidades A y B.

2. (...).

3. Por su parte, la modalidad B, que únicamente podrá ser realizada por médicos de familia y enfermeros, se desarrollará en los equipos de atención primaria que asuman la atención continuada de la zona básica de salud, mediante el establecimiento de puntos de atención continuada (PAC) o puntos de especial aislamiento (PEA), y tendrá como finalidad la atención de las urgencias que puedan plantearse, bien en el propio centro cuando hubiera acudido a éste el paciente, o fuera del mismo, durante todo o parte del período que no esté cubierto por la jornada ordinaria del equipo de atención primaria.

En el caso de los puntos de especial aislamiento, esta modalidad se podrá desarrollar mediante la presencia física del trabajador en el centro sanitario destinado al efecto o permaneciendo localizado, de acuerdo a lo que establezca la gerencia correspondiente".

6.º) Aun cuando la atención de las urgencias fue un cometido que asumió inicialmente el personal de los equipos de atención primaria, pronto la Administración Sanitaria advirtió la necesidad de contar con personal ajeno a los mismos que se dedicara únicamente a esta función, dada la imposibilidad de que el personal de los equipos pudiera asumir, de manera simultánea, la atención sanitaria que de forma programada debía prestar a la población adscrita al centro y las urgencias que pudieran plantearse fuera de su horario ordinario.

7.º) En concreto, esta situación se tuvo en cuenta en el Acuerdo suscrito el 18 de enero de 1990 entre los representantes de la Administración Sanitaria del Estado y diversas organizaciones sindicales, sobre condiciones de trabajo del personal funcionario de los Cuerpos Sanitarios Locales, incluido el personal interino, que tuvieran relación con el INSALUD (BOE de 14-3-1990), que en su apartado 3.º indicó: "Personal integrado en los Equipos de Atención Primaria. (...) Por otra parte, como quiera que las plantillas de los Equipos de Atención Primaria, en general bien dimensionadas para la atención normal de la población, pueden resultar en algunos casos insuficientes para llevar a cabo una atención continuada que no obligue a efectuar un número excesivo de guardias por parte de los profesionales, conviene reforzar, en función de los puestos de guardia existentes en cada Equipo, que sólo excepcionalmente podrán ser más de uno, el número de efectivos, utilizando contrataciones discontinuas con cargo a créditos de personal eventual y de acuerdo con los siguientes criterios que computarán, asimismo, al personal estatutario integrado en los correspondientes Equipos".

8.º) Por su parte, el Acuerdo de 3 de julio de 1992, suscrito entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales más representativas en el sector sobre atención primaria, ratificado por el Consejo de Ministros el 20-11-1992 (BOE de 2-2-1993), dedicó su apartado II. B a la atención continuada en los equipos de atención primaria, disponiendo: " (...) Con carácter general, se establece en 425 horas/año el número máximo en atención continuada. Para aquellos Equipos de Atención Primaria ubicados en el medio rural y que inevitablemente superan las 425 horas/año de atención continuada, establecidas con carácter general, se acuerda, teniendo en cuenta como objetivo la progresiva minoración de horas de atención continuada, fijar como tope 850 horas/año, sin que ello suponga, en ningún caso, que como consecuencia del presente Acuerdo se incremente el número de horas que actualmente vienen realizando los profesionales tanto en el ámbito rural como en el urbano, incluido el derivado de la realización de sustituciones regulada en el apartado V del presente Acuerdo".

9.º) Este mismo Acuerdo dedicó su apartado III a la regulación de los refuerzos, respecto de lo que estableció lo siguiente: "A efectos de refuerzos, se mantienen vigentes los criterios establecidos en los Acuerdos sindicales firmados en enero de 1990.

Con objeto de mantener la accesibilidad de los ciudadanos al servicio de urgencias, las distintas Gerencias de Atención Primaria proveerán los adecuados refuerzos para conseguir no sobrepasar los límites horarios establecidos en el apartado "atención continuada" anterior.

La vinculación de los profesionales que realicen estos refuerzos se formalizará mediante designaciones de carácter temporal, mientras dure la causa del refuerzo y con unas retribuciones que se enmarquen en el modelo retributivo de atención primaria y supongan un incremento del 35 por 100 sobre las cantidades actualmente fijadas para los refuerzos".

10.º) De esta manera, la Administración Sanitaria fue consciente desde los inicios de la constitución de los equipos de atención primaria, de la necesidad de limitar el número de guardias a cargo de sus integrantes, tanto para no sobrecargar su actividad, como por la negativa repercusión que para el funcionamiento normal de estos centros suponía la realización de un excesivo número de guardias por los interesados.

Esta situación, que ya fue tenida en cuenta en esos momentos, se sigue manteniendo en la actualidad, dada la necesidad de congeniar los diversos intereses en juego, entre los que figuran: el derecho de la población a recibir, en todo momento, la debida asistencia sanitaria; los de algunos de los actuales integrantes de los equipos de atención primaria a seguir realizando un determinado número de guardias; los de aquellos que cuentan con un nombramiento de refuerzo que pretenden ampliar el número de horas de trabajo e incluso de quienes figuran en situación de desempleo en la bolsa de trabajo y desean acceder a un nombramiento de estas características.

11.º) A lo expuesto, se debe añadir la necesidad de que la realización de guardias por parte de los miembros de los equipos de atención primaria se ajuste a las normas que sobre el tiempo de trabajo y el régimen de descansos establece el capítulo X de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

En concreto, se debe garantizar que, conforme a lo establecido en el artículo 48.2 del Estatuto Marco, la suma de la jornada ordinaria y la complementaria no supere las 48 horas semanales en cómputo semestral y que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 51.1, exista un descanso de al menos 12 horas entre el fin de una jornada y el inicio de la siguiente.

A su vez, cuando la concesión del descanso tras la realización de una guardia determine una jornada de libranza, se deberá procurar que las funciones que debiera realizar el trabajador que disfrute de la misma sean asumidas por el personal del propio equipo de atención primaria, de forma tal, que la contratación de sustitutos por este motivo tenga carácter excepcional, y se limite esencialmente a los puestos de trabajo ubicados en los consultorios.”

De forma más reciente, la regulación sobre jornada y horario del personal del Servicio Murciano de Salud ha sido modificada por el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 27 de diciembre de 2023 por el que se regula la jornada y el horario de trabajo del personal del Servicio Murciano de Salud (BORM n.º 300, de 30 de diciembre).

En particular, este nuevo Acuerdo sustituye al contenido de los artículos 11 y 12 del Acuerdo de 2 de marzo de 2012 citado en el antecedente 4.º, estableciendo lo siguiente:

“Artículo 14. Distribución de la jornada ordinaria en los equipos de atención primaria (EAP).

1. La jornada ordinaria del personal destinado en los equipos de atención primaria se distribuirá en función de las necesidades asistenciales y de los recursos personales y materiales existentes en cada zona básica de salud, de lunes a viernes, de 8 a 22 horas.

2. En particular, la jornada ordinaria de trabajo se desarrollará con arreglo al siguiente horario:

a) De 8 a 15 horas, de lunes a viernes, en todos los equipos de atención primaria que únicamente desarrollen su actividad ordinaria en horario de mañana.

b) De 8 a 22 horas, de lunes a viernes, en los equipos de atención primaria que cuenten con turno de tarde. Dicha jornada se cumplirá mediante turnos de 7 horas, de 8 h a 15 h el de mañana y, con carácter general, de 14 h a 21 h, el de tarde.

La plantilla de cada centro determinará los puestos de trabajo que estén asignados de forma fija a los turnos de mañana y de tarde.

3. Independientemente de lo anterior, pero en ambos casos, los profesionales del EAP, en sus diversas categorías, una vez agotadas las alternativas de sustitución, garantizarán mediante su prestación de servicios, la asistencia sanitaria de los sábados no festivos, de 8 a 15 h.

.....”

Artículo 15. Jornada complementaria en los equipos de atención primaria.

1. La jornada complementaria en estos centros se ajustará a las modalidades A, B y sábado (SAB).

2. La modalidad A, que se desarrollará en un horario distinto al de la jornada ordinaria, consistirá en actividades educativas y asistenciales, y será llevada a efecto por médicos de familia, pediatras, matronas y enfermeros.

3. Por su parte, la modalidad B, que únicamente podrá ser realizada por médicos de familia y enfermeros, se desarrollará en los equipos de atención primaria que asuman la atención continuada de la zona básica de salud, y tendrá como finalidad la atención de las urgencias que puedan plantearse, bien en el propio centro cuando hubiera acudido a éste el paciente, o fuera del mismo, durante todo o parte del período que no esté cubierto por la jornada ordinaria del equipo de atención primaria. En el caso de los puntos de especial aislamiento, esta modalidad se podrá desarrollar mediante la presencia física del trabajador en el centro sanitario destinado al efecto o permaneciendo localizado, de acuerdo a lo que establezca la gerencia correspondiente.

4. La modalidad SAB tendrá como finalidad atender las consultas que se produzcan, bien en el propio centro cuando hubiera acudido a éste el paciente, o fuera del mismo, de acuerdo con la organización asistencial que se establezca por la Dirección Gerencia correspondiente. De esta forma, los profesionales del EAP, en sus diversas categorías, garantizarán mediante su prestación de servicios la asistencia sanitaria de los sábados no festivos, de 8 a 15h, que será retribuida por medio del complemento de atención continuada, si bien a un precio de 43,73 euros/hora para facultativos, 27,61 euros para personal sanitario y 16,11 euros para personal administrativo, auxiliar administrativo, auxiliar de enfermería y celadores”.

El punto cuarto del Acuerdo de 19 de noviembre de 2014 estableció un régimen específico para el personal que se incorporara a los equipos de atención primaria con posterioridad a su entrada en vigor. Dicho apartado preveía que estos profesionales solo pudieran realizar guardias iniciadas en viernes y vísperas de festivo, o bien guardias de lunes a jueves únicamente hasta las 20:00 horas, sin acceder por tanto a guardias nocturnas completas en esos días.

Por el contrario, los miembros de los equipos preexistentes -a los que se refiere el punto tercero del Acuerdo- podían efectuar hasta 30 guardias anuales sin esa limitación horaria concreta, debiendo únicamente garantizar que al menos una cuarta parte de ellas se iniciaran en viernes o víspera de festivo.

Esta diferenciación respondía, en el momento de aprobación del Acuerdo, a la necesidad de articular un modelo de transición que permitiera implantar progresivamente un nuevo sistema de atención continuada, respetando al mismo tiempo las expectativas y condiciones de trabajo del personal ya integrado en los equipos. Tal fundamento aparece recogido de forma expresa en el antecedente duodécimo del propio Acuerdo, en el que se justificaba la conveniencia de mantener un régimen diferenciado para las incorporaciones futuras.

No obstante, el carácter transitorio de esa medida —plenamente justificado en su origen por razones de organización y de equilibrio interno en los equipos— ha ido perdiendo vigencia transcurrido el periodo inicial de implantación del modelo y conforme su funcionamiento se ha consolidado con el paso de los años. En la actualidad, mantener de forma indefinida dos regímenes de guardias diferenciados para profesionales que desempeñan las mismas funciones y comparten el mismo ámbito asistencial puede generar efectos no previstos en el diseño original del Acuerdo, especialmente en términos de oportunidades de participación en la atención continuada.

En este contexto, la justificación de un trato diferenciado no puede existir de forma sostenible en el tiempo. Debe considerarse, además, que la restricción impuesta al personal incorporado tras la entrada en vigor del Acuerdo conlleva una posible desventaja retributiva y profesional.

En particular, la limitación aplicable al personal incorporado con posterioridad puede producir, de forma indirecta, diferencias en las posibilidades de acceso a las retribuciones asociadas a las guardias, que constituyen un componente relevante en la estructura salarial del personal sanitario. Asimismo, restringe su experiencia en determinados turnos asistenciales que siguen formando parte esencial de la actividad de atención continuada en los puntos de atención continuada y especial aislamiento.

Por todo ello, debe reconocerse que, una vez cumplida su función como instrumento de transición, el mantenimiento indefinido de dicha medida resulta desproporcionado con respecto a las necesidades actuales del servicio y a la evolución del modelo organizativo. Procede, en consecuencia, la unificación del régimen de guardias que aquí se propone, para garantizar una regulación homogénea y equilibrada para todo el personal de los equipos de Atención Primaria, a fin de que todos los médicos de familia y profesionales de enfermería integrantes de los equipos de atención primaria que atienden las urgencias en PAC y PEA deben regirse por un mismo régimen de guardias, en condiciones de igualdad, contribuyendo así a la motivación del personal y a la optimización de los recursos humanos disponibles.

En suma, tras más de una década desde la entrada en vigor de dicho Acuerdo, la distinción inicialmente establecida ha perdido su razón de ser, concurriendo motivos fundados de equidad y no discriminación para revisar el contenido del punto cuarto del Acuerdo de 2014.

Por lo expuesto, se estima necesario suprimir la diferenciación vigente y unificar la normativa interna, de forma que las condiciones previstas originalmente para los "actuales integrantes" de los equipos (apartado tercero del Acuerdo) se apliquen igualmente a la totalidad de los profesionales, independientemente de su fecha de incorporación, siempre dentro del cumplimiento de los límites legales establecidos.

Cabe señalar, finalmente, que el régimen transitorio contemplado en el propio Acuerdo (que permitía excepcionalmente aplicar el punto tercero a ciertos casos de nueva incorporación inmediata a 2014) ha quedado ya vacío de contenido con el paso del tiempo. Una vez equiparado el tratamiento de todos los profesionales, dichas cláusulas transitorias devienen innecesarias, simplificando así el marco normativo sin menoscabo de derechos, pues las expectativas de todos los implicados quedarán equilibradamente atendidas mediante la presente modificación.

A la vista de lo expuesto, en la Mesa Sectorial de Sanidad celebrada el 23 de marzo de 2026, se alcanza un Acuerdo por el que se modifica el Acuerdo de 19 de noviembre de 2014 por el que se regula la atención de urgencias fuera del horario ordinario de funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria (EAP), en los puntos de atención continuada (PAC) y de especial aislamiento (PEA) en los siguientes términos:

Primero. Se modifica el apartado Tercero "Condiciones a las que se ajustará la realización de guardias por los miembros de los equipos de atención primaria" que queda redactado de la siguiente manera:

"Tercero. Condiciones a las que se ajustará la realización de guardias por los miembros de los equipos de atención primaria.

La realización de guardias por parte de los médicos de familia y enfermeros que ocupen plaza en los EAP a que se refiere el presente Acuerdo, requerirá un compromiso estable por parte de los citados profesionales de atender la atención continuada, durante al menos un año, salvo que se vea afectado por un proceso de movilidad. Si de forma voluntaria dejase de desarrollar esta actividad, podrá reanudarla posteriormente en las mismas condiciones.

El coordinador del equipo de atención primaria procurará que el número de guardias al que se refiere el apartado anterior se distribuya de forma regular entre los distintos meses del año, teniendo en cuenta que los períodos en situación que impida realizar guardias (permiso sin sueldo, excedencia por cuidado de familiares, incapacidad temporal), darán lugar a una reducción proporcional del número máximo de guardias a realizar.

De conformidad con lo establecido en el Art. 48.2 de la Ley 55/2003, en ningún caso 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."

Segundo. Se suprime el apartado Cuarto "Realización de guardias por aquellos que se incorporen a los equipos de atención primaria tras la entrada en vigor del presente acuerdo"

Tercero. Se modifica el régimen transitorio en los siguientes términos:

"Régimen transitorio:

El régimen de realización de guardias previsto en el artículo Tercero del presente Acuerdo será de aplicación a todo el personal que ocupe plaza en los equipos de atención primaria que funcionen como PAC y PEA, con independencia del momento de su incorporación.

No obstante, la incorporación de nuevos profesionales a la realización de guardias se realizará de forma que no suponga, en ningún caso, una reducción del número de guardias que viniera realizando el personal con nombramiento de refuerzo.

Asimismo, se establecerá un calendario progresivo de incorporación que permita la adecuada planificación de los recursos y garantice en todo momento la cobertura de la atención continuada.”

Entrada en vigor

El presente Acuerdo entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia.