



## MESA GENERAL DE NEGOCIACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE MEJORAS RETRIBUTIVAS Y ORGANIZATIVAS DE LA ATENCIÓN CONTINUADA, TANTO EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA COMO EN EL DE LA ESPECIALIZADA

---

### ANTECEDENTES

EL 16 DE JULIO DE 2008 TUVO LUGAR LA REUNIÓN CONVOCADA DE MESA GENERAL DE NEGOCIACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA EN LA QUE SE ABORDÓ COMO PUNTO SEGUNDO DEL ORDEN DEL DÍA LA PROPUESTA DE ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA LAS MEJORAS ORGANIZATIVAS Y RETRIBUTIVAS DE LA ATENCIÓN CONTINUADA, TANTO EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA COMO EN EL DE LA ESPECIALIZADA.

EN EL TRANCURSO DE LA MISMA SE PLANTEARON LAS POSTURAS AL RESPECTO DE LAS FUERZAS SOCIALES, EXPRESANDO EL SIMPA LA NECESIDAD DE ABORDAR SEPARADAMENTE LOS ASPECTOS RELATIVOS A LA MEJORA DE LA ATENCIÓN CONTINUADA, POR EXISTIR PREACUERDO FIRMADO. EL SATSE MANIFIESTA SU DISCONFORMIDAD TANTO CON EL DOCUMENTO FIRMADO ENTRE EL SESPA Y EL SIMPA COMO CON LA PROPUESTA RELACIONADA CON JORNADA DE TARDE EN LOS TÉRMINOS LLEVADOS A LA MESA, ENTENDIENDO QUE LA REALIZACIÓN DE DICHA JORNADA DEBE ACOMETERSE CON INCREMENTO DE RECURSOS O INCENTIVACIÓN. LA POSTURA DE LAS DEMÁS CENTRALES SINDICALES PONE DE RELIEVE QUE ES PRECISO CONCRETAR LA OFERTA ASISTENCIAL Y RECURSOS EN SU CASO ASIGNADOS EN EL MARCO DE LA NEGOCIACIÓN EN MARCHA.

CON LA APORTACIÓN DE ESTE TEXTO EL SESPA DESEA PONER DE MANIFIESTO SU VOLUNTAD NEGOCIADORA Y DE ALCANZAR ACUERDOS CON TODOS LOS COLECTIVOS IMPLICADOS EN LOS DIFERENTES PROCESOS; EN TAL SENTIDO SE TRASLADA A LA MESA GENERAL UN NUEVO DOCUMENTO DE TRABAJO QUE SE SOMETE A LA CONSIDERACIÓN DE TODOS SUS MIEMBROS EN UNA PRÓXIMA REUNIÓN DE NEGOCIACIÓN.



## **1.- INTRODUCCIÓN GENERAL**

Actualmente el primer nivel asistencial resuelve la gran mayoría de los problemas que presentan los pacientes, y consigue hacerlo en tiempo y forma adecuados pero ha de garantizar la accesibilidad suficiente y la continuidad e integración de los cuidados de manera equitativa para todos los ciudadanos. Muchos de ellos, en concreto trabajadores y estudiantes esperan también del sistema sanitario servicios que proporcionen una respuesta a sus demandas de atención con la máxima oferta horaria posible.

Como usuarios del sistema público se saben con el mismo derecho que aquellos que disponen de tiempo para acudir en horario de mañana. Si ello es posible, quieren hablar siempre con el mismo profesional, con el que tienen confianza, el que cuida de sus padres o de sus hijos, el que les aconseja y conoce sus problemas de salud y también todos los condicionantes vitales que les hacen enfermar o sentirse sanos.

En este momento nuestros centros presentan condiciones desiguales en la oferta horaria del servicio que impide a muchos de los usuarios acudir a consulta con su médico de familia, salvo si pierden horas de trabajo. Esto es todavía más evidente en el caso de trabajadores sin contrato laboral estable en los que acudir a su médico en horario de mañana, se convierte en una tarea imposible.

La incorporación de la mujer al mercado laboral ha hecho desaparecer el papel de cuidadora que en el pasado ostentaba el ama de casa (tanto para el niño enfermo como para el adulto), y el apoyo que precisa para hacerse cargo de estas tareas cuando regresa a casa debe de prestarse tanto para sus hijos o sus padres ancianos exclusivamente desde el ámbito de los Servicios de Urgencias, hipertrofiados también por el deseo de inmediatez y de resolución rápida, intentando evitar esperas en la prestación de los cuidados impuestas casi siempre por la organización obsoleta de nuestros Centros de Salud.

Con todos estos condicionantes, problemas de salud que podrían resolverse en Atención Primaria son vistos por distintos profesionales en los Servicios de Urgencias de los hospitales, lo que se contradice con los principios generales de nuestro Sistema, y particularmente con los fundamentos de la medicina de familia, tal como se articula en el Estado español.



A título de ejemplo puede mencionarse La Ley General de Sanidad cuando establece en su artículo 7º que "los servicios sanitarios (...), que sean precisos para el funcionamiento del Sistema de Salud, adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad".

Asimismo, el artículo 15, apartado primero de la citada Ley expresa: "1. Una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la Atención Primaria, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho, en el marco de su Área de Salud, a ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios". Y también el artículo 46 en relación con las características fundamentales del Sistema: "b) La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación".

En este contexto la tendencia de todos los sectores de prestación de servicios es la de ampliar el horario de atención, flexibilizarlo al máximo y tomar conciencia como empresa de que los pacientes no disponen del tiempo necesario para acudir a la consulta de su médico de familia y mucho menos cuando hay demoras o trabas administrativas para hacerlo.

La existencia de grupos de población con problemas de accesibilidad obliga a establecer medidas organizativas más eficaces que las actuales que permitan paliar este problema, sin menoscabar la atención al resto de los pacientes o el desarrollo de otras actividades del equipo de Atención Primaria.

Se ha de garantizar el acceso a los ciudadanos que por problemas laborales o familiares tienen dificultad para ser atendidos dentro de los horarios normales, y preservar la continuidad de la atención (terminales, patologías crónicas descompensadas, etc.) lo cual redundará en una eficiencia y calidad de los servicios así como en una mayor satisfacción de los pacientes.

## **2.- ATENCIÓN CONTINUADA Y JORNADA DE TARDE**

Si bien el Acuerdo de Salida de Huelga de 2006 hace referencia a la atención continuada (organización y precio de la hora), abordar el marco organizativo supone revisar la oferta asistencial en su conjunto como consecuencia de la absoluta e incontestable imbricación de todos los elementos que configuran la mencionada oferta, uno de cuyos ejes se



sustenta precisamente en la posibilidad de mejorar el servicio a la población contando con Puntos de Atención Continuada (PAC), que dispongan de medios humanos y materiales con alto grado de resolución. La previsible concentración de PAC's en determinadas áreas sanitarias obliga necesariamente a revisar el régimen de jornada (que nada tiene que ver con el número de horas trabajadas anualmente), desde la perspectiva de su distribución horaria (mañana y tarde con carácter ordinario).

Como ya se ha expresado en otros documentos que obran en la Mesa General, pueden concretarse los objetivos generales en los siguientes:

1. Aumentar la oferta horaria y mejorar la accesibilidad del Servicio de Salud.
2. Mejorar la continuidad de la atención ofertando atención por sus profesionales de referencia a una serie de ciudadanos que en la actualidad acceden a ellos con dificultad, fundamentalmente estudiantes y trabajadores.
3. Disminuir la sobrecarga de los servicios de atención continuada de los Centros de Salud a los que acuden los ciudadanos que tienen limitado el acceso a los horarios de 8 a 15 horas por motivos de consulta que deberían ser atendidos en jornada ordinaria y por su profesional de referencia, con el consiguiente impacto asimismo en los servicios de urgencia hospitalaria
4. Evitar posibles situaciones de sobrecarga asistencial al conseguir que en los Centros de Salud coincidan profesionales de guardia y en turno de tarde.
5. Abrir la posibilidad de concentrar PAC sin pérdida de servicios por los ciudadanos, pues los Centros de Salud permanecerían abiertos hasta las 20 horas, lo que se relaciona directamente con la jornada ordinaria en turno de tarde.
6. Aumentar la eficiencia de los servicios y las instalaciones.

### **3.- ENTORNO**

Se han estudiado durante los meses de Enero, Febrero y Marzo de 2008 las características de los pacientes que acuden a los Servicios de Atención Continuada de 6 Centros de Salud Urbanos, seleccionados al azar, de nuestro entorno de lunes a viernes entre las 15 y las 22 horas. Los Centros seleccionados son: La Magdalena (Área III, población atendida 21.755 usuarios), Ventanielles, Otero y Vallobín-Concinos (Área IV, población atendida 73.445), La Calzada y El Llano (Área V, población atendida



62.965), total de población atendida 158.165. Se han encontrado los siguientes resultados:

- El número total de consultas fue de 16.705, de las que 9.534 correspondió a mujeres (57%) y 7.171 a hombres (43%).

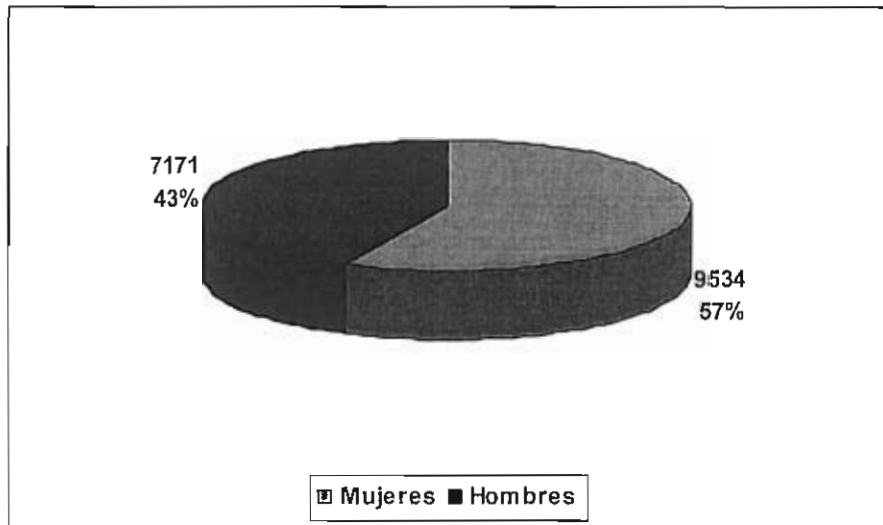


Gráfico 1: Distribución por sexo de los usuarios de los servicios de atención continuada de lunes a viernes de 6 Centros de Salud Urbanos

- Respecto a la distribución horaria el pico de máxima frecuentación es entre las 17 y las 19 horas:

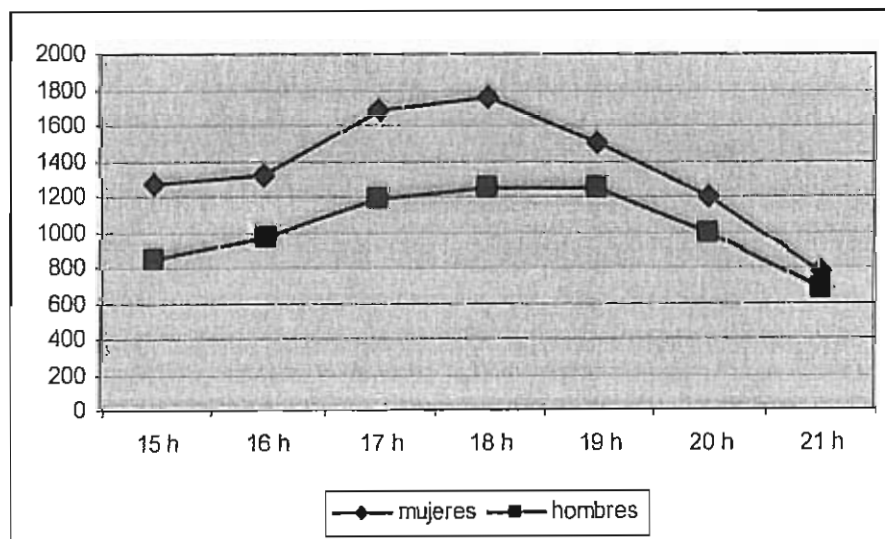


Gráfico 2: Distribución por sexo y hora de consulta



- Por grupos de edad puede observarse claramente que acuden a los servicios de atención continuada usuarios jóvenes, destaca que el grupo etario de 25 a 34 años es el que más frecuenta en todos los tramos horarios, y que, en general, los menores de 55 años utilizan los servicios de atención continuada con mayor frecuencia que los mayores de esta edad:

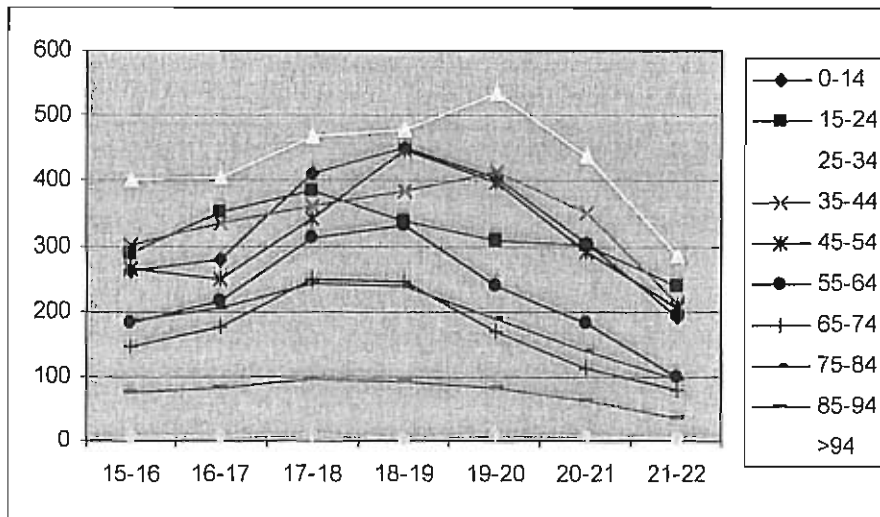


Gráfico 3: Distribución por grupo de edad y hora de consulta

A partir de estos hallazgos se ha tratado de averiguar si existían diferencias entre este perfil de usuarios de los servicios de atención continuada y los de consulta de mañana en los seis Centros del estudio:

- En la siguiente tabla se muestran el número total de consultas, la edad media, la mediana y la desviación estándar de los pacientes, agrupados por sexo, que consultan tanto en la jornada ordinaria de 8 a 15 horas como en la jornada de tarde en horario de 15 a 22 horas y de lunes a viernes:

Tabla 1: Resumen de datos consulta ordinaria y atención continuada

	Mujeres	Hombres	Totales
<b>Consulta Mañanas</b>	<b>219.580</b>	<b>156.366</b>	<b>375.946</b>



<b>% Mañanas</b>	<b>58,41</b>	<b>41,59</b>	<b>100</b>
<b>Atención Continuada</b>	<b>9.534</b>	<b>7.171</b>	<b>16.705</b>
<b>% Atención Continuada</b>	<b>57,07</b>	<b>42,93</b>	<b>100</b>
<b>Edad Media Mañanas</b>	<b>55,23</b>	<b>51,17</b>	<b>53,88</b>
<b>Edad Media Atención Continuada</b>	<b>42,31</b>	<b>38,58</b>	<b>41,21</b>
<b>Mediana Mañanas</b>	<b>58</b>	<b>56</b>	<b>57</b>
<b>Mediana Atención Continuada</b>	<b>39</b>	<b>36</b>	<b>38</b>
<b>Desviación Estándar Mañanas</b>	<b>29,48</b>	<b>28,45</b>	<b>28,99</b>
<b>Desviación Estándar Atención Continuada</b>	<b>23,41</b>	<b>22,92</b>	<b>23,27</b>

Destaca que apenas existe diferencia entre sexos pero la edad media es superior en más de 10 años entre los usuarios de la consulta ordinaria de mañanas y los servicios de atención continuada, tanto en mujeres como en hombres

- Las pirámides de población se representan en los siguientes gráficos:

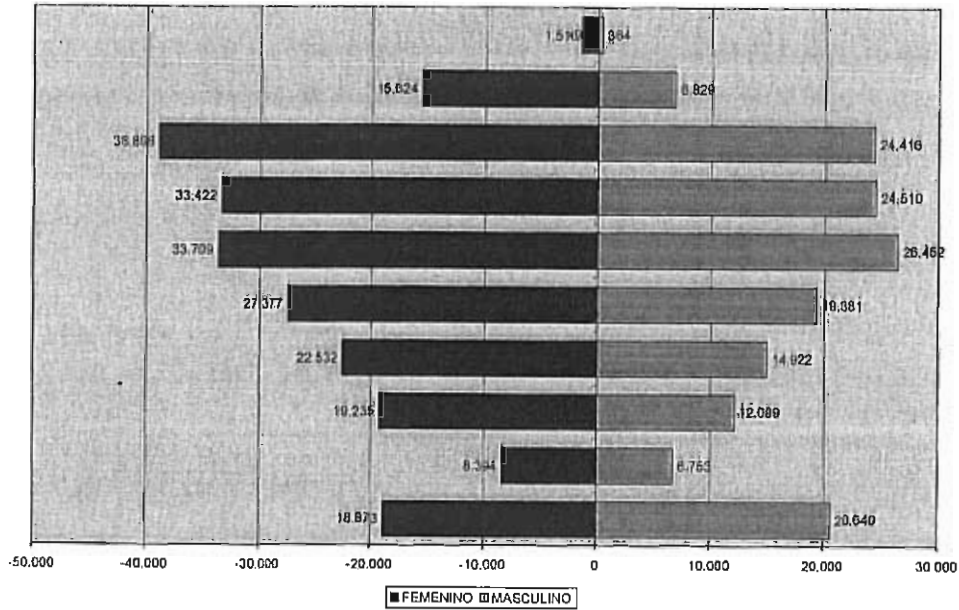


Gráfico 4: Pirámide de Población de los usuarios de la consulta de mañana

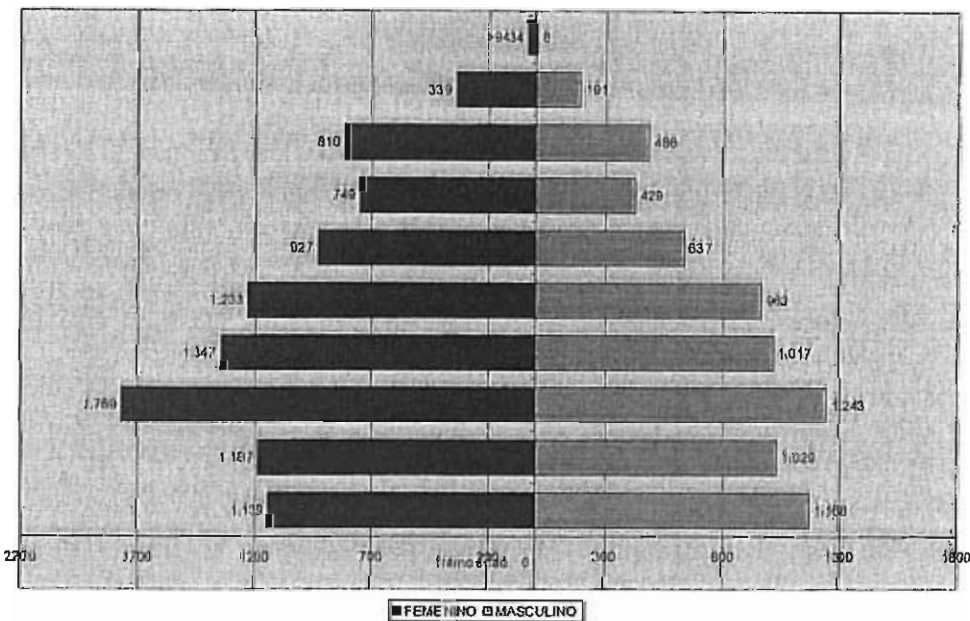


Gráfico 5: Pirámide de Población de los usuarios de atención continuada

El análisis visual de ambas pirámides evidencia unas características diferenciales: la de los usuarios de la consulta ordinaria de 8 a 15 horas es una pirámide invertida con pacientes fundamentalmente mayores de 50 años, la de los usuarios de los servicios de atención





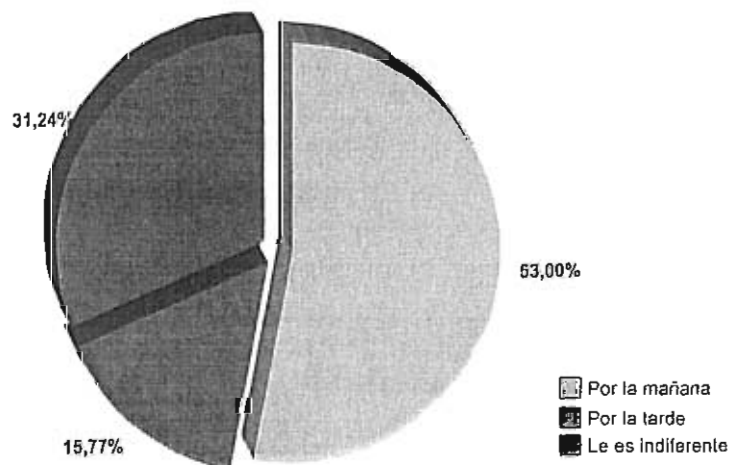
continuada de lunes a viernes de 15 a 22 horas es una pirámide de base ancha con pacientes mayoritariamente jóvenes.

#### **4. LA VISIÓN DE LOS USUARIOS**

La pregunta número 11 de la Encuesta de Satisfacción a los Usuarios de los Servicios Sanitarios Públicos del Principado de Asturias hace referencia a las preferencias de los usuarios por los horarios de consulta. En la última oleada de 2007 se observa que la distribución de los pacientes en función del horario de preferencia es la siguiente: el 53 % muestra una preferencia clara por el horario de mañana (hasta las 15:00 horas), mientras que el 15,77 % se decanta por el horario de tarde (de 15:00 a 20:00). De este modo, el 31,24 % se muestra indiferente al respecto no teniendo preferencia ninguna por el horario de mañana o por el de tarde. En la tabla y gráficos siguientes pueden verse estos resultados:

*Tabla 2: Horario de preferencia de la consulta en el Centro de Salud*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<i>Válidos</i>				
<i>Por la mañana</i>	1079	51,6	53,0	53,0
<i>Por la tarde</i>	321	15,4	15,8	68,8
<i>Le es indiferente</i>	636	30,4	31,2	100,0
<i>Total</i>	2036	97,4	100,0	
<i>Ns/Nc</i>	54	2,6		
<i>Total</i>	2090	100,0		



*Gráfico 6: Horario de preferencia de la consulta en el Centro de Salud*



Cabría asimismo destacar que:

- Mientras los pacientes mayores de 55 años prefieren acudir a su consulta médica en horario de mañana, los menores de esta edad se inclinan por el horario de tarde.
- Y que los pacientes con estudios universitarios escogen el horario de tarde, mientras que los pacientes con estudios primarios preferirían el horario de mañana.

EN CONCLUSIÓN, AUN CUANDO ES ALTO EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON NUESTRO SISTEMA DE SALUD, ES ASIMISMO INNEGABLE QUE EXISTE UNA CLARA Y CONSTATADA DEMANDA DE OFERTA EN JORNADA ORDINARIA DE TARDE.

## 5.- SITUACIÓN EN EL RESTO DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Respecto a la situación del resto de Comunidades Autónomas, la situación en resumen es que en todas excepto en Asturias existe oferta de consultas de tarde. La variabilidad es importante y hay diferentes formatos e grado de implantación. La siguiente tabla muestra los datos fundamentales por Comunidades Autónomas:

Tabla 3: Jornada de tardes por Comunidades Autónomas

CCAA	Jornada de Tarde	Criterio de implantación	Tardes/sem	Implantación
ANDALUCÍA	Jornada deslizante → 20 h.	Número de habitantes Núcleos de población "medios"	Una o dos	Consolidada (desde las transferencias)
ARAGÓN	Jornada deslizante Cupos de tarde	Número de habitantes	Al menos una	Consolidada
BALEARES	Jornada deslizante → 21 h. Viernes → 19 h.	En toda la C.A.	Al menos una	Consolidada
CANARIAS	Jornada deslizante → 20 h. Viernes → 18 h.	Zonas urbanas	Dos	1994
CANTABRIA	Jornada deslizante Lunes a viernes → 21 h.	Número de habitantes Núcleos de población "medios"	Al menos una	1993
CASTILLA LA MANCHA	Cupos de tarde	Zonas urbanas y semiurbanas"	Lunes a Viernes	Consolidada



CCAA	Jornada de Tarde	Criterio de implantación	Tardes/sem	Implantación
CASTILLA Y LEÓN	Jornada deslizante	Zonas urbanas		2006
CATALUÑA	Cupos tarde Jornada deslizante	Zonas urbanas	Lunes a Viernes	---
EXTREMADURA	Jornada deslizante 8 → 22 h.	Zonas urbanas	Lunes a Viernes	2004
GALICIA	Jornada deslizante Mañanas 8→15 h. Tardes: 14→ 21 h.	Número de habitantes Zonas urbanas y "villas grandes"	Martes y Jueves	1993
MADRID	Cupos de tarde 14-21 h. (Falta de espacio)	Zonas urbanas	Lunes a Viernes	Consolidada
MURCIA	Cupos de tarde 14-21 h. (Falta de espacio)	En toda la C.A.	Lunes a Viernes	Consolidada
NAVARRA	Jornada deslizante	Número de habitantes		Consolidada
PAÍS VASCO	Cupos de tarde Voluntariedad	Zonas urbanas	Lunes a Viernes	Consolidada (desde hace unos 15 años)
LA RIOJA	Jornada deslizante	Número de habitantes "Municipios medios o grandes"		
VALENCIA	Jornada deslizante	-----	-----	2000

## 6.- MODELO ORGANIZATIVO Y VALOR DE LA HORA DE ATENCIÓN CONTINUADA

Se reitera la propuesta recogida en el Preacuerdo ya firmado, con los matices que a continuación se indican, como consecuencia del proceso negociador en curso.

Por lo que se refiere al modelo organizativo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto de Estructura del SESPA, es un objetivo estratégico el desarrollo de la gestión clínica y calidad en todos los Centros dependientes del mismo. Por consiguiente, el pilotaje del nuevo modelo se implantará en los ocho centros que se determine, lo que contemplará desarrollar el modelo de calidad que se establezca, elaboración de vías y guías clínicas en los procesos más frecuentes en



atención continuada, y puesta en marcha de proyectos específicos de conversión de estos Centros en Unidades de Gestión Clínica. Asimismo, el proyecto alcanzará las previsiones del Preacuerdo en todos sus términos (coordinación clínica y funcional, triaje, desburocratización y papel de los coordinadores).

El valor de la hora se estableció sobre la base de la media que se percibe en las Comunidades Autónomas del Estado español en los términos ya conocidos.

## **7.- JORNADA ORDINARIA EN HORARIO DE TARDE**

7.1. Antecedentes: se reitera lo más arriba expresado.

7.2. Centros piloto: se determinarán los 8 centros piloto en las áreas urbanas cuya implantación sea más prioritaria teniendo en cuenta población asignada, número de cartillas por equipo, acreditación docente, ordenación de los flujos de demanda y posibilidad de concentración de PACS.

7.3. Generalización del modelo: en función de los resultados del pilotaje, formalizando y generalizando en su caso su implantación y desarrollo en el transcurso de 2009

7.4: Marco de negociación: establecimiento con carácter general: nuevo modelo de atención continuada, que contemple la concentración de PACS, la oferta de atención ordinaria en jornada de mañana y tarde, así como el mantenimiento de la jornada anual actualmente establecida y la implantación de los planes de gestión clínica y calidad en Atención Primaria

7.5: Modelo: contemplará todos los supuestos, no exclusivamente la jornada de tarde (organización, gestión, desburocratización, gestión clínica, en definitiva)

## **8.- EMPLEO**

El desarrollo del modelo, así como la realización de guardias por parte de los médicos de los equipos de Atención Primaria persigue, además, el cumplimiento de los objetivos siguientes:



8.1. Dar cumplimiento a lo establecido en el Estatuto Marco (jornada complementaria)

8.2. Prestar un mejor servicio a la población sin aumentar el número de profesionales ni la previsiones de gasto, objetivo este irrenunciable tanto para la Administración sanitaria como para las fuerzas sociales, siempre, y más específicamente en el contexto económico actual que afecta tanto al Estado español como al Principado de Asturias

8.3. Mantener el empleo del colectivo afectado por estas medidas en la Comunidad Autónoma, garantizando la cobertura de las necesidades asistenciales (sustituciones, personal de apoyo, reordenación de los PACS), sin necesidad de acudir a nuevas contrataciones

23 de julio de 2008