

Data 27 MAR. 2018

ENTRADA

Att: Director General de Asistencia Sanitaria. D. Rafael Sotoca.

En Valencia, a 27 de marzo de 2018.

DECÁLOGO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN CONTINUADA

El modelo de Atención Primaria (AP) como estructura fundamental del sistema sanitario (*Decreto 42/1986*) pretende que la atención sanitaria tenga como objetivo cubrir unas necesidades asistenciales constantes en periodos amplios de tiempo. La asistencia sanitaria se desarrolla en los Centros Sanitarios y en los Domicilios, siendo a demanda, programada o urgente. Para mantener la asistencia continuada se establece que el funcionamiento de los Centros Sanitarios sea en horario ordinario de mañana y tarde y las urgencias son atendidas durante las 24 horas del día (*Decreto 74/2007, de 18 de mayo, del Consell, sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de la Atención Sanitaria en la Comunidad Valenciana*). Actualmente se establecen turnos de guardia, en el ámbito hospitalario mediante el Servicio de Urgencias Hospitalarias (UH) y, a nivel extrahospitalario por los Equipos de Atención Primaria (EAP) en los Puntos de Atención Continuada (PAC/PAS).

La última crisis económica y los cambios sociodemográficos entre otros, han provocado un aumento de las necesidades sanitarias de la población al aumentar la población de edad avanzada y disponer de menos recursos para su atención, lo que precisa de cambios en el actual modelo sanitario. Los profesionales sanitarios no pueden ofrecer calidad en la asistencia y la precariedad laboral provoca el éxodo de los profesionales formados en nuestro sistema de salud.

Ante esta situación los profesionales de medicina y enfermería representados por las Sociedades Médicas: Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SoVaMFyC), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) así como, la Asociación de Profesionales de Atención Continuada y Urgencias (APACU-cv), plantean de forma urgente la solución a dos problemas fundamentales:

- 1- La precariedad de los contratos de trabajo del personal de urgencias: Atención Continuada (ATC), actualmente con contratación EVENTUAL independiente de su permanencia en el puesto siendo en algunos casos de hasta 10 o más años.
- 2- La dificultad por parte de los EAP y los Servicios de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias de cubrir las necesidades asistenciales constantes.

Sobre la Atención sanitaria de urgencias extrahospitalarias mediante Atención Continuada (ATC) y Urgencias Hospitalarias (UH), la situación actual es:

Existe una normativa clara que regula los turnos de guardia para los profesionales del EAP, (*Decreto 72/2001, de 2 de abril, del Gobierno Valenciano, por el que se regula la atención continuada en el ámbito de la atención primaria*), no es así para el resto de los profesionales de medicina y enfermería que realizan como **jornada de trabajo principal** los turnos de guardias y cuyos nombramientos están dentro de la **categoría medic@/enfermer@ de EAP**. Estos profesionales realizan jornadas de trabajo exclusivamente en ATC tanto a nivel hospitalario como extrahospitalario, siendo considerado **“personal solo de guardias/ATC”**. Desde *La Orden de guardias de 1999* y su modificación de 2000, el *Decreto 72/2001*, se ha avanzado al aplicar las mejoras laborales del *Decreto 137/2003*; pero siguen existiendo importantes carencias y desigualdades dentro de la misma categoría entre los profesionales de ATC y los del EAP, tales como:

- NO hay estabilidad laboral al mantener durante años **CONTRATOS EVENTUALES**.
- NO se dispone de **DIAS DE LIBRE DISPOSICION**.
- NO se tiene acceso a una **PAGA EXTRA** como los profesionales de la misma categoría en los EAP.
- NO se aplica el coeficiente de equivalencia de **TRABAJO NOCTURNO (1,25)**.
- NO se consideran las retribuciones complementarias, complementos específicos (peligrosidad, penosidad) ni de atención continuada.
- NO se reconoce la **CARRERA PROFESIONAL** al personal estatutario temporal.

Recientemente ha sido publicada la *LEY 22/2017, de 29 de diciembre, de presupuestos de la Generalitat para el ejercicio 2018. RELACIÓN DE ENMIENDAS APROBADAS POR LES CORTS AL PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS DE LA GENERALITAT PARA EL EJERCICIO 2018*, la Enmienda de aproximación 40 a la enmienda 1253, cuyo Objetivo básico 1.5, es: **“Que la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública abra un proceso de negociación en la mesa sectorial para establecer un régimen de trabajo y retributivo que mejore la situación del personal con nombramiento de atención continuada, cumpliendo con el principio de igualdad de salario a igualdad de tipo de trabajo.”**

En cuanto a la legislación vigente: en la *Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud*, el artículo 9 trata del **“Personal estatutario temporal”**: nombrado por razones de necesidad, dichos nombramientos podrán ser de interinidad, de carácter eventual o de sustitución. Haciendo referencia en el punto 3: **“siendo el nombramiento de carácter eventual, cuando sea necesario para garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios.”** Del mismo modo, la ley dice: **“Si se realizaran más de dos nombramientos para la prestación de los mismos servicios por un período acumulado de 12 o más meses en un período de dos años, procederá el estudio de las causas que lo motivaron, para valorar, en su caso, si procede la creación de una plaza estructural en la plantilla del centro.”**

Así mismo, en el punto 5 de dicha ley: **“Al personal estatutario temporal le será aplicable, en cuanto sea adecuado a la naturaleza de su condición, el régimen general del personal estatutario fijo.”**

Siguiendo con la misma ley, en el Artículo 17, se tratan los **Derechos individuales para el personal estatutario** (punto 1) y para el personal temporal (punto 2: **“El régimen de derechos establecido en el apartado anterior será aplicable al personal temporal, en la medida en que la naturaleza del derecho lo permita”**), y en el Artículo 19, de Deberes del personal estatutario de los servicios de salud, se entiende que se atribuyen de la misma manera al personal temporal.

En el Artículo 43 sobre Retribuciones complementarias: complemento específico (condiciones particulares de algunos puestos, tales como los de ATC por **peligrosidad o penosidad**), complemento de atención continuada (destinado a remunerar al personal para atender a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada) y en el Artículo 44 sobre Retribuciones del personal temporal: **“El personal estatutario temporal percibirá la totalidad de las retribuciones básicas y complementarias que, en el correspondiente servicio de salud, correspondan a su nombramiento, con excepción de los trienios.”**

Por todo ello, SOLICITAMOS:

- 1- **Aplicar al personal de ATC (profesionales de medicina y enfermería) la normativa que rige las condiciones de los contratos al PERSONAL ESTATUTARIO TEMPORAL, sin abandonar el nombramiento de “personal de guardias/ATC”, cumpliendo el DECRETO 137/2003, de 18 de julio, que regula la jornada de trabajo, horarios, permisos, licencias y vacaciones del personal dependiente de la Conselleria de Sanidad. Desarrollar un cómputo anual de horas** cumpliendo con la siguiente ecuación, en aplicación del coeficiente de equivalencia del trabajo nocturno: $(n^{\circ} \text{ de horas de trabajo efectivo prestadas en turno nocturno} \times 1,25) + n^{\circ} \text{ horas de trabajo efectivo en turno diurno} = 1625$, y tal como dice en su artículo 2: **“aplicado a todo el personal, cualquiera sea la naturaleza de su relación de empleo”**. Para ello las jornadas los días laborables sería una jornada ordinaria de turno de tardes y una jornada en horario nocturno.

En su lugar, actualmente se aplica según el *ACUERDO de 13 de abril de 2007, parte Séptima*: **“...un módulo de 500 euros para el personal facultativo y 300 euros para el personal de enfermería con contratos de atención continuada o guardias, que hayan realizado durante los seis meses previos una media de 126 horas mensuales o más de guardia/ATC. Este módulo se abonará en el mes de marzo como promedio capitalizado del concepto retributivo hora de atención continuada/ guardias contenido en la Tabla VI del anexo de la Ley 11/2000.”**

2- Siguiendo con el *DECRETO 137/2003*, en su Artículo 18 sobre las **Licencias**: "Por asuntos particulares se podrá disfrutar hasta 6 DIAS DE LIBRE DISPOSICIÓN o su equivalente en horas a razón de 7 horas por día cuando se desempeñen jornadas diarias superiores." Así como el derecho a disfrutar y a percibir la remuneración de los días adicionales de vacaciones por acumulación de trienios como al resto de los profesionales de Conselleria.

3- Que la asistencia domiciliaria URGENTE, tanto en AP como en ATC se realice mediante **TRANSPORTE SANITARIO CON CONDUCTOR**, tanto por protección y seguridad de los profesionales sanitarios, como para mayor calidad asistencial a la población.

Dicha asistencia, precisa de material sanitario tal como son los equipos de reanimación y bombonas de oxígeno, material considerado mercancía peligrosa, que según la *Ley 16/1987 de 30 de julio, de ordenación de los transportes terrestres*, debe ser transportado en vehículos adecuados. La reglamentación del transporte de este tipo de material también viene recogida en la *Ley de transporte de mercancías peligrosas del Ministerio de Obras Públicas y en el Reglamento General de Circulación y Seguridad Vial*. Del mismo modo la *Ley del carné por puntos de julio de 2007* considera como falta muy grave la conducción que incumplan las normas. Esta normativa impide el uso de vehículo propio para estas actuaciones.

La **actuación médica urgente domiciliaria** hay que diferenciarla de las asistencias domiciliarias no urgentes realizadas en Atención Primaria y que no precisan de material sanitario "peligroso" pudiendo utilizar vehículos propios o públicos para sus desplazamientos, retribución contemplada en el complemento de destino aplicado a los profesionales de AP, *Ley 55/2003, de 16 de diciembre, Artículo 43* de retribuciones complementarias.

4- **Facilitar que los profesionales de medicina y enfermería de ATC sean personal integrado en el EAP** ya que trabajan sobre la misma población de un área de salud y, permitir que de forma voluntaria los profesionales de ATC puedan realizar jornadas complementarias al igual que está regulado para los profesionales del EAP, según el *DECRETO 72/2001, de 2 de abril*.

Esta situación no es incompatible puesto que, tal como se recoge posteriormente en el *DECRETO 137/2003, de 18 de julio*, mediante el cual en su Artículo 10 sobre el Turno de guardia o atención continuada, este también podrá ser coincidente con el horario de apertura ordinario cuando el personal en jornada ordinaria sea insuficiente para atender las urgencias. Respetando el descanso consecuente al turno de guardia o atención continuada con presencia física continuada que será de 24 horas.

Así mediante estas jornadas de trabajo y de manera **voluntaria**, se podrán cubrir las necesidades de la atención sanitaria de los EAP y de los Servicios de Urgencias (refuerzos de verano, cobertura de permisos y licencias, libranzas, etc.). Actualmente los profesionales del EAP pueden realizar guardias en ATC, en cambio los profesionales de ATC no pueden acceder a las jornadas de trabajo del EAP. Es necesario dentro de la

normativa una flexibilidad en la contratación de jornadas de refuerzo, lo que ayudaría a mejorar la problemática de cubrir la asistencia sanitaria de forma constante.

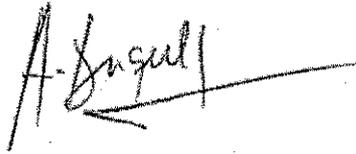
- 5- **Aplicar** el complemento de CARRERA PROFESIONAL a los profesionales de ATC.
- 6- **Iniciar el Plan de reducción de la eventualidad**, según el Plan de Ordenación de Recursos Humanos 2017-2019, con el objetivo de superar la discriminación que sufre el personal sanitario con contratos de ATC, equiparándolos al resto del personal de la Consellería.

En referencia a la asistencia sanitaria ambulatoria por el EAP, solicitamos:

- 7- **Cumplir** con el presupuesto asignado del 20% del presupuesto global sanitario de nuestra comunidad a la ATENCIÓN PRIMARIA. En los últimos años los presupuestos han ido menguando en la medida que han ido incrementando en la atención hospitalaria. Los presupuestos se deben mantener de manera constante en el tiempo, han de ser específicos y orientarlo a las mejoras en el resultado en salud, pacientes, familias y comunidades.
- 8- **Reforzar** el modelo de AP y el papel de filtro dentro del sistema sanitario, dotándolo de suficientes medios humanos, técnicos, organizativos y tecnológicos para mejorar la capacidad preventiva, asistencial y resolutive del EAP. Para ello, es importante la integración y fidelización de los profesionales sanitarios recién formados ofreciendo contratos estables y de calidad y así renovar la plantilla de médicos de la Consellería de Sanitat de los que se prevén jubilaciones masivas en los próximos 5 años.
- 9- Mejorar la calidad asistencial **equiparando la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria** a la de otras especialidades hospitalarias. Necesitamos medios y tiempo para atender correctamente a nuestros pacientes. En las especialidades hospitalarias se dispone de entre 15 a 30 minutos con agendas de 20 a 30 pacientes diariamente. En AP actualmente se dispone de 5 a 7 minutos por paciente con agendas de 40 a 45 pacientes. A esto hay que añadir la atención domiciliaria.
- 10- Por último, solicitamos que por parte de la Consellería de Sanitat, la respuesta a estas demandas sea **unánime para todos los Departamentos de Salud**, con la elaboración de una Normativa o Instrucción que regule su aplicación de forma equitativa para todos los profesionales, y que no dependa, como hasta ahora, de la interpretación que hacen de ellas las distintas Direcciones de los Departamentos de Salud.

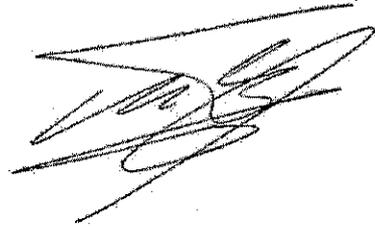
Firman el presente Decálogo los representantes de:

**Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y
Comunitaria (SoVaMFyC)**



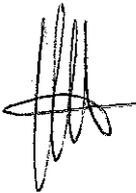
Presidente: D. Aurelio Duque Valencia

**Sociedad Española de Médicos de Atención
Primaria (SEMERGEN)**



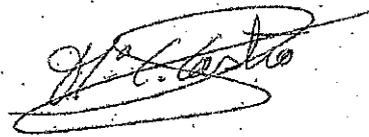
Presidente: D. Vicente Gasull Molinera

**Sociedad Española de Médicos Generales y
de Familia (SEMG)**

P.O. 

Presidenta: Dña. Asunción Iturralde Lloret

**Asociación de profesionales de ATC y
Urgencias (APACU-cv)**



Presidenta: D^a M^a Carmen Castro Lisarde