



ORGANIZACIÓN  
COLEGIAL DE ENFERMERÍA  
Colegio Oficial de Zaragoza



## **ALEGACIONES A LA MODIFICACIÓN DEL DECRETO 59/1997 QUE REGULA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, ASÍ COMO LA REESTRUCTURACIÓN DE LA ATENCIÓN CONTINUADA EN ZARAGOZA CAPITAL**

PROBLEMÁTICA A TENER EN CUENTA

### **1.- Demanda descontrolada**

Según un titular que se publicó en el Heraldo con fecha 28 de febrero, las demandas en Zaragoza crecen al año en 30.000... si pensamos en 10 años serán 300.000... tener la esperanza de que esta demanda que consideramos “descontrolada” SOLO SE VA A SOLUCIONAR CON UN AUMENTO DE HORARIO, nos genera bastantes dudas.

El primer punto que nos parece fundamental para dar respuesta a este problema es cuantificar y cualificar, o sea no sólo revisar números, sino contenido de las agendas de atención normalizada. Estas agendas podrían ser más resolutivas si se abordan desde varias perspectivas tanto poblacional como profesional

¿Qué se está viendo y en qué modalidad se está viendo las distintas citas?

Los acuerdos hablaban de 27 citas presenciales es decir 27 personas que acudían al médico porque necesitaban ser exploradas, ¿esto se está cumpliendo? o ¿se está llenando de temas burocráticos que impiden ver la Demanda y esa Demanda por lo tanto tiene que ir a otros puntos de Atención? Lo negativo de esto para el usuario es que al final la enfermedad la valora un profesional que “no es su profesional”, con las consecuencias que conlleva eso.

¿Las consultas de enfermería están asumiendo su papel en la Demanda? ¿Se han contemplado en el contrato programa? ¿se ha planteado la incentivación a la enfermera para que haga CARE y por lo



**ORGANIZACIÓN  
COLEGIAL DE ENFERMERÍA**  
Colegio Oficial de Zaragoza

tanto recetas? Por qué se para el protocolo de indicación por ejemplo de ITU impidiéndonos la posibilidad de abarcar una Demanda frecuente... El argumento de que la guía está impugnada nos suena a excusa, ya que, que una impugnación no significa falta de validez y la Guía central de ITU por lo tanto está en vigor.

Tenemos la sensación de mantener un doble lenguaje con respecto a que la demanda pueda tener varias vías de resolución- En algunos momentos es imprescindible la participación de las enfermeras, pero luego esto no tiene ningún reflejo en la realidad y no existe medición y lo que no se mide no existe y por supuesto no existe incentivación a aquellas compañeras que realizan bien este trabajo.

Más bien al contrario, se incentiva y premia que los médicos vean más y más pacientes que se abran más horas dedicadas a este fin, analizando solamente números con lo que podemos dar pie a un mal uso de estas consultas. Este modelo ya ha demostrado que no soluciona el problema de las demoras, un problema que quien lo sufre al final es la población.

El análisis de La Demanda en consultas médicas será fundamental para plantear medidas correctoras. Como sanitarios sabemos que solo un "diagnóstico" acertado nos llevará a un tratamiento acertado.

Dentro del análisis, por supuesto, es importante valorar el uso que le está dando la población, poner medidas correctoras y educacionales en función de los resultados.

No hay ninguna consecuencia por no acudir a las citas.... que ronda un 10%. Los pacientes que las solicitan no acuden y esto no tiene ningún tipo de consecuencia, eso quiere decir que hay un número importante de citas mal utilizadas y que permanecen en las agendas.

Dobles citas.... una en horario normal y otra en horario de urgencia, que no se puede invalidar la anterior.

Un mal uso Social de la sanidad. Los problemas sociales deben de tener otra vía de solución

La gravedad la decide el usuario, es normal que su problema de salud le preocupe, pero esto no es indicativo de gravedad.



**ORGANIZACIÓN  
COLEGIAL DE ENFERMERÍA**  
Colegio Oficial de Zaragoza

Sustituir la palabra "quiero" por "necesito" ya que el lenguaje importa. Cambiar la creencia de que una pastilla, una prueba diagnóstica, etc. le quitará todos los problemas, cuando por desgracia no es cierto, pero consume recursos.

En los últimos años se ha disparado la petición de pruebas diagnósticas, llegando a poner de moda el chequeo anual sobre todo en personas jóvenes, sin ninguna patología que lo justifique creando una dependencia del sistema, y el "por si acaso" o "miedo a" como se define en OMI es cada vez más frecuente.

En personas con varias patologías el aumento de consultas suele venir por distintas peticiones de varias especialidades que al coincidir en el tiempo lo único que se consiguen son duplicidades.

Si no se realiza este diagnóstico, ampliar horarios no solucionará el problema, lo aumentará simplemente porque tendremos más cantidad de recursos que no utilizados en condiciones, puede llevar a una utilización perversa y a un incremento de gasto sin beneficios reales.

Tenemos antecedentes demostrados, centros donde se han incrementado el número de horas de atención médica y que ha hecho que la Demanda no sólo no disminuya, sino que aumente.

No podemos obviar, aunque no nos sea agradable decirlo, que las consultas de refuerzo se han utilizado mal en algunos casos. No tenemos datos de que esas consultas hayan disminuido las demoras, en esas consultas no es el médico de cabecera quien atiende al paciente por lo que problemas crónicos quedan sin resolver y los pacientes vuelven a ser remitidos a su médico de cabecera en función de la demanda por la que consulten.

Según una de las alegaciones que han llegado al Colegio, la enfermera no tiene la misma capacidad de resolución en su horario habitual que en la Atención continuada, salvo que se enfrente con una manera de hacer medicina en la que "Todo tiene que pasar por el médico..." con lo que aumentaremos las consultas médicas, no reales, ni necesarias.

Implementar el CARE también en atención continuada: El CARE debe de estar consensuado entre todos los profesionales que atienden al



**ORGANIZACIÓN  
COLEGIAL DE ENFERMERÍA**  
Colegio Oficial de Zaragoza

usuario, esto no implica disminuir la demanda médica sino usar las competencias que actualmente tiene enfermería en la resolución de motivos de consulta lo cual favorece también la educación de la población.

## **2.- Figuras Nada Atractivas Para Los Profesionales**

Otro de los argumentos para cambiar la Atención continuada es que las figuras de MAC y EAC no resultan atractivas para los profesionales.

Entendemos esta consideración y el planteamiento de integrarlos en los equipos debería de pasar por asegurar las plazas que corresponden a las enfermeras especialistas que en estos momentos no tienen asignación de TIS en primaria o se encuentran en otros niveles asistenciales.

Con respecto a esto no tiene mucho sentido que se ocupen plazas por concurso de traslados, en el caso de enfermería, cuando la persona que accede no tiene la especialidad (familiar y comunitaria o pediatría).

El número de plazas en Atención Primaria para enfermeras es muy inferior al recomendable.

Se debería abordar y tal vez este sea el momento, el número de usuarios, que tiene que tener asignados una enfermera. Dentro de los programas que sí que entran en contrato programa “paciente polimedicado” “Paciente complejo crónico” screening como el CCR, Trabajo con las residencias de la Zona. Consultas monográficas a implantar, aumento en las coberturas de vacunación, Grupos de educación, atención a la comunidad. Para poder llevar todo esto en condiciones el número de pacientes asignados tiene que ser inferior al actual. Si entendemos que en la propia medicina los ratios no son igual seas médico de familia o pediatra, ya que se considera que las necesidades son distintas, ¿por qué no se entiende con las enfermeras?

El perfil de la población en estos momentos requiere muchos más cuidados de enfermería. Tener asignadas menor número de cartillas permitiría llevar a cabo estos programas.



**ORGANIZACIÓN  
COLEGIAL DE ENFERMERÍA**  
Colegio Oficial de Zaragoza

Los ratios de otros países ratifican esta percepción, y en nuestra comunidad se ha apostado por la figura de la enfermera en el medio rural.

También hay que estudiar cómo se integran estas compañeras y en qué turno.

## **PLANTEAMIENTO CON ATENCIÓN CONTINUADA**

Algunas dudas que nos surgen con respecto a esta implantación

**1.- El borrador del decreto contradice las normas de rango superior** como el RD 137/84 sobre estructuras básicas de salud que en su

- El art 2 punto 1 sobre el centro de salud dice 1. El Centro de Salud es la estructura física y funcional que posibilita el desarrollo de una exención primaria de salud coordinada globalmente, integral, permanente y continuada, y con base en el trabajo de equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúen en el mismo. En él desarrollará sus actividades y funciones el Equipo de Atención primaria.
- El art. 3 apartado 2 dice “El equipo de Atención Primaria tiene como ámbito territorial de actuación la Zona de Salud y como localización física principal el centro de salud”
- El art 5 que habla de las funciones de los equipos de atención primaria en su punto 1. a) dice: “Prestar asistencia sanitaria, tanto a nivel ambulatorio como domiciliario y de urgencia, a la población adscrita a los Equipos en coordinación con el siguiente nivel asistencial”.

Dicho RD, actualmente en vigor, define lo que es un equipo de atención primaria, donde tiene su actuación y define la zona básica de salud como el límite de actuación de los miembros de un Equipo de Atención primaria de la zona básica de salud.



**ORGANIZACIÓN  
COLEGIAL DE ENFERMERÍA**  
Colegio Oficial de Zaragoza

Estos puntos son fundamentales aclararlos antes de implantar ninguna iniciativa.

## **2.- Diferencia de horarios en los propios centros de salud**

La necesidad de ampliar horarios de atención deberá depender del horario ya ofertado en estos momentos.

Los centros de mañana y tarde se van a encontrar con una doble problemática, en qué momento realizan las horas de Atención continuada los profesionales de tarde, si es exclusivamente el fin de semana penalizaremos doblemente a estos profesionales.

¿Con qué funciones se van a quedar los profesionales de estos equipos en horario de tarde? Un ejemplo: será complicado que a un usuario de Actur se le convenza acudir al Grande Covian teniendo su centro abierto.

Es necesario este planteamiento de abordar el horario entre semana de continuada ya que los abiertos de mañana y tarde ya están realizando la atención continuada entre semana.

## **3.- ¿Se ha planteado la posibilidad de abrir mañana y tarde en los Centros de Salud Sólo de mañanas como se cita en el BOA del 5/06/23.?**

Hay centros de salud, CON HORARIO SOLO DE MAÑANA ,en los que el horario de atención a la demanda se ve recortado por el hecho de compartir consulta ,¿Por qué no se abren estos centros en horario de mañana y tarde? y así el incremento de plantilla que se quiere realizar en estos momentos y la falta de espacio podrían tener solución.

**4.- El horario hasta las 10 de la noche**, y eso es fácil valorarlo en los puntos de atención continuada o urgencias, ¿cuánto y que se ve en este horario?



**ORGANIZACIÓN  
COLEGIAL DE ENFERMERÍA**  
Colegio Oficial de Zaragoza

Ya sea o no sea legal el descanso de 12 horas para los profesionales debería ser una prioridad.

El horario hasta las 10 de la noche no mejorará la atención, será un recurso más para consumir, además implica que en muchas ocasiones los profesionales salgan más tarde, si se admiten pacientes hasta las 21h45 esto supondrá que como pasa en la actualidad se salga con posterioridad a ese horario.

El aumento de pruebas complementarias no conlleva una mejor atención, será un efecto llamada para la población, que en muchos casos forzarán la realización de las mismas. Como ocurre en la urgencia hospitalaria

**5.-** Ante todo esto creemos que si se produce el cambio **hará falta un análisis** de cómo funciona este sistema, por ejemplo, después de 6 meses, algo que se debería haber hecho con otras consultas que se implantaron con esta finalidad...

## **6.- Cambio en las condiciones laborales de los trabajadores**

Los centros de salud urbanos en ningún momento han tenido atención continuada los festivos. La atención continuada de los profesionales de los centros de salud urbanos se ha realizado en jornada complementaria hasta las 20h en jornada laboral y sábados y en su propio centro de salud. Los escasos casos en los que se ha hecho fuera de la zona básica de salud de los profesionales han sido de forma voluntaria.

La atención fuera del horario del centro de salud urbano de lunes a sábado y festivos se ha venido realizando por el 061 en domicilio, por el SUAP antes de la implantación de los Puntos de atención continuada.

**7.- Aplicación de los acuerdos sindicales,** pero en otros puntos además de los planteados:



**ORGANIZACIÓN  
COLEGIAL DE ENFERMERÍA**  
Colegio Oficial de Zaragoza

Según los acuerdos sindicales de 24 de febrero de 2023 en su punto tercero dice que “los facultativos y enfermeras de atención primaria podrán solicitar de forma voluntaria la exención de realizar jornada complementaria tras cumplir los 55 años de edad, en los términos establecidos en el vigente Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria”. Solicitamos que tal y como se expresó en la reunión mantenida con los Coordinadores médicos y de enfermería de los EAP el pasado 4 de marzo de 2025, de cumplir los acuerdos sindicales, este punto se mantenga en la modificación del Reglamento de funcionamiento de los EAP.

También se debería considerar para la aplicación de los acuerdos sindicales del 28 de marzo de 2023 en su punto A sobre el Nuevo modelo de AP en su punto 1 donde dice “Se promoverá la apertura de todos los centros de salud urbanos desde las 8 hasta las 20h y para ello se implementarán las modificaciones normativas necesarias para implantar de nuevo la jornada deslizante voluntaria e incentivada...”. así como también en cumplimiento de los acuerdos sindicales de la misma fecha el punto D de Carrera profesional donde dice “ ...Igualmente se propondrá el desbloqueo del reconocimiento y abono del nivel IV de carrera profesional de todas las categorías...”

## **8.- Organización del 061**

Modificación del horario de atención al 061, que ahora comienza su jornada en día laboral a las 17h, deberá comenzar a las 15h horario en el caso en que se lleve a cabo por fin la modificación del reglamento de los equipos de atención primaria en los términos en los que el borrador se manifiesta, así como modificación de asistencia domiciliaria los sábados.

## **9.- Aspectos Jurídicos que se deben constatar en el Borrador de la Modificación del Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria.**

Desde el punto de vista jurídico, tal como hemos manifestado en informaciones públicas precedentes respecto a la problemática de la



**ORGANIZACIÓN  
COLEGIAL DE ENFERMERÍA**  
Colegio Oficial de Zaragoza

Atención Primaria, en el que ya alegábamos que el Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón, promulgado por el Decreto 59/1997, de 29 de abril, del Gobierno de Aragón, se fundamentaba en una regulación obsoleta, puesto que se fundamentaba en legislación anterior a la normativa básica que rige la regulación del personal estatutario, como es la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y su posterior desarrollo autonómico con el DECRETO 37/2011, de 8 de marzo, del Gobierno de Aragón, de selección de personal estatutario y provisión de plazas en los centros del Servicio Aragonés de Salud, al Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, así como a nivel competencial la Ley 44/2002, de Ordenación de Profesiones sanitarias, así como la legislación autonómica Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.

Es por ello, que entendemos que se debe promulgar una nueva Reglamentación que derogue en su totalidad el Decreto 59/1997, y modifique en el Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón, a los efectos de adaptar a la normativa básica sanitaria tanto estatal como autonómica, y con ello se podría evitar los continuos “parches” legislativos y jurídicos a los que se ha debido adaptar dicha Reglamentación en los últimos años, creando inseguridad jurídica en su aplicación, y a su vez poder afrontar la problemática actual con su respectiva regulación jurídica.

Es por dicho motivo que se va a solicitar con la implicación y colaboración de los agentes institucionales colegiales y sindicales del sector la negociación de una nueva regulación en el funcionamiento de los equipos de Atención Primaria que venga a solucionar la problemática actual teniendo en cuenta a los usuarios del sistema público pero también a los profesionales sanitarios estatutarios que prestan servicios en el sistema autonómico de salud, y atendiendo a los principios recogidos en la normativa básica estatal y autonómica que regula sus derechos así como otros que les acompañan como la legislación en materia de Conciliación y corresponsabilidad de la vida personal, familiar y laboral de dicho personal.



**ORGANIZACIÓN  
COLEGIAL DE ENFERMERÍA**  
Colegio Oficial de Zaragoza

Por otra parte, en términos genéricos, entendemos que dicha modificación incurre en los siguientes vicios del principio de legalidad:

**1.-** Principio de jerarquía normativa, reflejado en el artículo 9.3 de nuestra Constitución española:

*“La Constitución garantiza el principio de legalidad, la jerarquía normativa, la publicidad de las normas, la irretroactividad de las disposiciones sancionadoras no favorables o restrictivas de derechos individuales, la seguridad jurídica, la responsabilidad y la interdicción de la arbitrariedad de los poderes públicos.”*

**2.-** En colación con lo anterior, el proyecto de modificación del Decreto no sólo modifica, sino que también contradice la normativa básica estatal reguladora de la materia objeto de discusión.

Contraposición de los artículos: 6 del Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud, en el que se dispone literalmente que la dedicación del personal integrado en los Equipos de Atención Primaria **será de cuarenta horas semanales.**

En este sentido, la modificación del precitado Decreto viene a añadir en el artículo 3 bis la Demanda Urgente de Atención Primaria, modificándose, a su vez, la respectiva jornada laboral, en el artículo 40.3, al afirmar que, con carácter general, en aquellos centros que estén abiertos las 24 horas

**3.-** La modificación además de contradecir normativa básica estatal, viene a transgredir el principio de igualdad respecto a aquellos que prestan servicios en Atención Primaria, imponiéndose un horario nuevo, modificativo y obligatorio para aquel personal sanitario que presta los servicios referenciados, vulnerando el artículo 23.2 de la Norma Fundamental.

En este sentido, dicha modificación conlleva la quiebra del principio de igualdad **con el resto de los empleados públicos** respecto a nuestra jornada laboral, en la que la implantación de las 35 horas semanales va a entrar en contradicción con esta nueva organización impuesta de forma obligatoria con una Jornada complementaria.



**ORGANIZACIÓN  
COLEGIAL DE ENFERMERÍA**  
Colegio Oficial de Zaragoza

Y ello, cunado precisamente el sistema ya tenía garantizada dicha cobertura con los MAC/EAC, sin tener que imponer la obligatoriedad de entrar en esos turnos siendo que se ha demostrado a través de las consultas de apoyo que con una retribución adecuada no hay ningún problema de cobertura de este tipo de tipo de asistencial.

Y a su vez, va a generar situaciones en el personal estatutario que transgrede los derechos de la jornada laboral, así como en determinados aspectos puede quebrar las medidas de conciliación de la vida personal, laboral y familiar del mismo, que a continuación se van a exponer:

**1. Garantizar el cumplimiento dentro de la Jornada Laboral del personal estatutario de las 12 horas de descanso de la enfermera que atiende el Punto DUAP, teniendo en cuenta que dicha Jornada complementaria no garantiza las 12 horas de descanso entre una jornada y otra, si se debe incorporar al día siguiente a su turno ordinario s de 8 a 15 horas.**

Esta circunstancia contraviene el artículo Art. 48 del Estatuto Marco de los Enfermos Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

#### **Artículo 48. Jornada complementaria.**

1. Cuando se trate de la prestación de servicios de atención continuada y con el fin de garantizar la adecuada atención permanente al usuario de los centros sanitarios, el personal de determinadas categorías o unidades de los mismos desarrollará una jornada complementaria en la forma en que se establezca a través de la programación funcional del correspondiente centro.

La realización de la jornada complementaria sólo será de aplicación al personal de las categorías o unidades que con anterioridad a la entrada en vigor de esta ley venían realizando una cobertura de la atención continuada mediante la realización de guardias u otro sistema análogo, así como para el personal de aquellas otras categorías o unidades que se determinen previa negociación en las mesas correspondientes.

**2. La duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada**



ORGANIZACIÓN  
COLEGIAL DE ENFERMERÍA  
Colegio Oficial de Zaragoza

ordinaria será de 48 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral, salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo.

No serán tomados en consideración para la indicada duración máxima los períodos de localización, salvo que el interesado sea requerido para la prestación de un trabajo o servicio efectivo, caso en que se computará como jornada tanto la duración del trabajo desarrollado como los tiempos de desplazamiento.

**3.** La jornada complementaria no tendrá en ningún caso la condición ni el tratamiento establecido para las horas extraordinarias. En consecuencia, no estará afectada por las limitaciones que respecto a la realización de horas extraordinarias establecen o puedan establecer otras normas y disposiciones, y su compensación o retribución específica se determinará independientemente en las normas, pactos o acuerdos que, en cada caso, resulten de aplicación.

En concordancia con la normativa anterior, vulnera igualmente la Orden de 5 de diciembre de 2007 del Departamento de Salud y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Gobierno de Aragón de 4 de diciembre de 2007, sobre carrera profesional, retribuciones, políticas de empleo y tiempos de trabajo, jornada y horario de los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.

## **2º.- Respecto del funcionamiento interno del centro de salud:**

**Con dicho nuevo horario, se va a dar la circunstancia de la imposibilidad de cumplir la jornada laboral** en el centro de salud y en el Punto de Atención a la Demanda Urgente en Atención Primaria (DUAP) simultáneamente. En este sentido, una vez finalizada a las 15 horas para poder cumplimentar dicha Jornada complementaria en el DUAP debería abandonar el puesto de trabajo antes de finalizar el **horario reglamentario o llegar tarde al punto DUAP.**

Y como consecuencia de ello, se va a sobrecargar la atención de los pacientes de quienes deben abandonen su centro, **saturando** aún más al resto del E.A.P.



**ORGANIZACIÓN  
COLEGIAL DE ENFERMERÍA**  
Colegio Oficial de Zaragoza

En este mismo sentido, se interferirá en la planificación de la cobertura de las consultas en las que el profesional tenga un permiso, sobre todo en periodos vacacionales, puesto que quien acuda al Punto DUAP no podrá realizar doblajes dentro o fuera de jornada. Efecto: mayor número de cierres de consultas y menor **accesibilidad** al centro de salud, que se compensará de forma perversa con mayor afluencia y avisos tanto al centro **de salud como a los Puntos DUAP.**

**3.-** El personal de EAP que tengan asignado horario de tarde de 15 a 22 horas, dicha jornada complementaria, única y exclusivamente la podrían realizar en fines de semana o en turno de noche, vulnerando igualmente los principios recogidos en los apartados que anteceden, así como quebrando el principio de igualdad del artículo 23.2 de la C.E.

**4.-** Imposibilitan de igual manera al personal estatutario al que se les ha concedido una reducción de Jornada acumulada atendiendo a las medidas establecidas en la legislación concurrente en materia de conciliación familiar.

En resumen, jurídicamente puede generar situaciones que atenten al principio de legalidad en materia de jornada laboral y conciliación familiar que pudieran ser generadores de conflictos solventados en la jurisdicción contencioso-administrativa lo que se propone es un sistema perverso de atención fuera del horario ordinario que no son beneficiosos ni para el personal que lo debe soportar ni para el propio sistema así como para la organización de los centros de salud, no consiguiendo frenar el colapso de los mismos, que es el motivo principal que entendemos que es el que se pretende con la modificación reglamentaria propuesta.

### **Resumiendo:**

Nos gustaría recordar que es importante contar con los profesionales que puedan aportar desde la realidad del día a día aportaciones antes de tomar decisiones importantes.

Sería deseable que todo cambio en tiempos y lugares de trabajo sean voluntarios. Cuando se incentiva adecuadamente es fácil encontrarlos.

Deseamos que a partir de ahora unas negociaciones tranquilas y efectivas con soluciones consensuadas y a favor de los intereses de todos,