SALIDA 463

13 OCT 2022

AMYTS

Informe Mesa Sectorial extraordinaria de 13 de octubre de 2022

AMYTS
Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

1.- Nuevo modelo asistencial urgencia extrahospitalaria."

Están presentes el Viceconsejero de Asistencia sanitaria, la DG de RRHH y la gerente de Atención Primaria.

La DG de RRHH refiere que es la tercera mesa extraordinaria sobre el "nuevo modelo asistencial de las urgencias extrahospitalarias". En la mesa extraordinaria del 7 se informó y se facilitó de forma verbal información sobre el funcionamiento del nuevo modelo, planilla, turnos, horarios, jornada, ubicación. A fecha de hoy refieren que no se ha recibido otro nuevo modelo de organizar esos dispositivos porque entienden que no hay ninguna alternativa real al modelo presentado por la Administración. La DG de RRHH continúa desarrollando que respecto a lo que se ha recibido, se ha recibido un documento de **AMYTS** (**Anexo I**, que ya se incluyó en el resumen de **AMYTS** de mesa extraordinaria del día 7 de octubre) en el que según la DG viene a plantearse que se mantengan los SAR con sus condiciones actuales, la posibilidad de una ampliación de jornada con carácter voluntario, salida a los mayores de 55 para el personal del SUMMA112, posibilidad de adscripción a los profesionales del SUMMA que antes desempeñaban su función en los SUAP y ampliar el número de plazas de la OPE en el SAR para dar estabilidad a los 78 dispositivos. Entiende la Administración que no es una propuesta organizativa del modelo que plantea la Administración. La DG refiere que SATSE ha presentado preguntas al respecto y que CCOO ha presentado una enmienda a la totalidad, pero, reitera, ninguna aportación al modelo presentado por la Administración. De CSIT UNIÓN PROFESIONAL y UGT refiere que no se ha recibido nada. Refieren desde CSIT que sí, que se remitieron hace más de 48 horas.

La DG de RRHH ante esta situación, reitera que hay que prestar la asistencia sanitaria en función de lo que la población está demandando, y hay que hacerlo con los profesionales que tenemos en la actualidad y los servicios que pueden prestar. Refiere que desde la Comunidad de Madrid se ha planteado en el ámbito estatal determinadas medidas orientadas a ir minorando las situaciones de falta de profesionales que se produce tanto en la Comunidad de Madrid como en el resto de Comunidades Autónomas y que se entiende que no serán soluciones a corto plazo, sino a medio o largo plazo. La DG de RRHH refiere que también vendrá a ayudar la exención del requisito de nacionalidad de la Ley Omnibus para poder contratar a los extracomunitarios que hayan realizado la FSE en España. Por tanto, **la Administración mantiene el modelo presentado y se va a proceder a la apertura de los puntos asistenciales entre el 24 al 25 de octubre como semana piloto por si hay que hacer algún ajuste o alguna modificación.** La semana que viene la DG de RRHH refiere la intención de empezar la "negociación" del proceso de adscripción con las propuestas de la gerencia de AP y la gerencia del SUMMA112 que sí que tendrá carácter definitivo, pero **de momento van a empezar con una asignación provisional con carácter temporal realizada por parte de la Administración**, tratando de respetar lo más posible para los profesionales la ubicación de los antiguos SAR y los antiguos SUAP y cuando consideren que haya que adscribir a otros profesionales a otros centros se hará en función de la antigüedad en el SNS en AP y SUMMA112. En caso de empate refiere que atenderán a la proximidad geográfica de los domicilios de los trabajadores.

La DG de RRHH refiere que se ha planteado esta "negociación" por fases y considera que se ha ido dando la documentación con los pasos que ha presentado la Administración y que una vez cerrado el modelo organizativo se podrá pasar a hablar del modelo retributivo. Respecto a los **profesionales afectados:**

- **228 médicos, 212 son de AP SAR) y 16 del SUMMAS 112,**
- **enfermeras 270 enfermeras 184 AP y 86 del SUMMA112,**
- **y celadores 156 de AP y 44 del SUMMA112.**

El proceso de adscripción definitivo reitera que quiere que sea de carácter voluntario, pero van a hacer una provisional para proceder a la apertura en el tiempo que se han impuesto.

AMYTS plantea que **no considera que se haya producido ningún tipo de negociación, sino una imposición unilateral por parte de la Administración sin contar con los representantes legítimos de los profesionales ni con los propios profesionales y sin facilitar por parte de la Administración la documentación precisa y solicitada en numerosas ocasiones**. Se especifica que la sanidad está transferida desde el 2003 y que **la situación de carencia de profesionales es clara responsabilidad de la gestión que se ha realizado por los diferentes gobiernos de la CM a lo largo de estos años**. **AMYTS** considera que si ha **presentado una propuesta alternativa (Anexo I) que, además de haber sido consensuada con los profesionales afectados, escuchándoles y contando con ellos, sí que supondría una alternativa para una apertura progresiva y con viabilidad a medio y largo plazo, cosa de la que consideramos que carece la imposición vertical e intransigente de la Consejería de Sanidad por causas más marcadas por la agenda política que por la voluntad de dar la mejor asistencia a la población y la consideración de los profesionales**. Donde la Administración ve un cambio de jornada, **AMYTS** ve una modificación unilateral de unas condiciones que se venían desempeñando a lo largo de las últimas dos décadas lo que supone, en caso de que lleguen a imponerla, un **peligroso precedente**. Se trata de explicar de nuevo con un ejemplo, ¿podría el personal de esta Dirección de RRHH, que en reiteradas ocasiones se ha quejado de no poder atender con el personal actual temas como bolsas, procesos selectivos, etc. dar respuesta a las demandas de otra nueva e imaginaria Consejería con el mismo personal? ¿No verdad?

El resto de las consideraciones es mejor que las realice el **Responsable del grupo SAR** englobado en el sector de Atención Primaria de **AMYTS**:

El **Plan de Urgencias y Emergencias (PUyE)** 2004-2007, acuerdo en el que se recoge la creación de los SAR, debería haber sido revisado cada 3 años, esto es, debería haber tenido 6 actualizaciones desde el año 2007 (7-10-13-16-19-22), y las reiteradas desestimaciones de la Consejería a las peticiones de negociación por parte de **AMYTS** y otras OOSS. Negociación real de un nuevo PUyE que no se ha producido y concluyen en la presentación de un modelo **(Nuevo modelo asistencial urgencia extrahospitalaria")** elaborado sin participación ni consenso que, como ya han repetido en esta mesa, van a implantar con o sin la firma de las OOSS.

Los principios de buena fe negocial, publicidad, transparencia y representatividad sindical (representatividad real y no permitida) que deberían gobernar esta mesa sectorial en el marco de la negociación colectiva, han sido vulnerados por esta Consejería.

Y estos principios, como ya saben Vds., han sido vulnerados premeditadamente por:

- La clandestinidad con la que se Vds. han elaborado este proyecto.
- No haber dado participación en la elaboración de este "nuevo modelo asistencial" a los representantes de los trabajadores encargados de la actividad laboral a la que este modelo se refiere.
- Su afán por no dar información, documentación ni datos previos a las convocatorias de mesa para poder valorar detenidamente su contenido y dar la opción de presentar alegaciones fundamentadas y consensuadas.
- **Su veto a considerar cualquier propuesta alternativa que pudiera encontrar posturas compartidas**.

Este modelo asistencial que van a imponer es inaceptable, tanto por la forma como por el fondo. Es inadmisible en su contenido, que pretende un **empeoramiento sustancial, dramático y sin precedentes de las condiciones laborales de un colectivo profesional** marginal en el seno de la AP. E inaceptable por el tono/tiranía/actitud insultante hacia lo que este órgano representa dejándolo el más absoluto descredito, evidenciando una desprotección laboral y deslegitimando a los representantes de los profesionales sanitarios para su misión de garantizar las adecuadas condiciones laborales de los trabajadores quedando estos sometidos a la voluntad de la Administración

Desde AMYTS consideramos que estamos a tiempo de una negociación real y de buena fe en la que se acuerden medidas cuyos resultados de cobertura a la demanda sean análogos a los que plantean, con la satisfacción de los trabajadores y de la administración, esto es, **un modelo ganador en la que no haya perdedores y podamos ganar todos, sobre todo la atención a la población. Esta en sus manos.**

La DG de RRHH refiere que no pueden entender la propuesta aportada por AMYTS como una propuesta alternativa. Dentro del modelo presentado por la Administración consideran que se pueden hacer muchas modulaciones. No entienden que haya otra opción y **refiere que habían barajado alternativas muchísimo peores que la que habían planteado**.

AMYTS plantea que esto es una agenda política, no de la asistencia ni que tenga en cuenta a los profesionales.

El Viceconsejero de Asistencia responde que no, que son ellos los que le plantean al gobierno de la Comunidad de Madrid lo que es necesario. Insiste en que no es una negociación del Plan de Urgencias y Emergencias, que sería algo mucho más profundo. **AMYTS** especifica que el Plan de Urgencia y Emergencias (PUyE) se trae como ejemplo de incumplimientos previos que nos han conducido a esta situación. El Viceconsejero de Asistencia refiere que entienden que no se va a aceptar pero que **quieren aportaciones para mejorar el proyecto que han presentado y no otro**.

A otra intervención de otra OOSS que refiere que el problema de este modelo es que no se ha elaborado un trabajo conjunto y que se está actuando con prisas. El Viceconsejero de Asistencia refiere que, a diferencia de lo expresado por la DG de RRHH en esta misma mesa, **la fecha del 24-25 es una proyección, no una fecha definitiva**.

La gerente de GAAP refiere que el SAR era un modelo que funcionaba y que la propuesta no es que deje de funcionar. **Que estaba claramente sobredimensionado** y que para ellos (la Administración) no ha venido funcionando. Se pretende darle continuidad, pero poniendo los efectivos a las necesidades de la población. **Son conscientes de la situación de la Atención Primaria que necesita cambios y una adecuación para que pueda tener viabilidad a largo plazo, analizando especialmente las necesidades y prestación de la asistencia a nivel rural.** Desde la Consejería se ha estado en todo momento buscando una jornada que están dispuestos a mejorar que se adecue de la forma más posible a la que tienen en el momento actual. **Creen que es la que más respeta las condiciones actuales.** El modelo de propuesta de plantilla facilitado el viernes, que ha dado lugar a muchas malas interpretaciones por parte de los trabajadores, se está abierto a mejorarlos en base al modelo presentado.

La Gerente de Atención primaria defiende que es un hito la jornada complementaria para la Atención Primaria y lo ve como algo muy solicitado por los profesionales y con muchas posibilidades.

AMYTS solicita dichos informes y análisis de impacto. Se solicita que escuchen a sus profesionales, y vuelve a advertirse de que se corre el riesgo de que se produzcan cambios impuestos por la "macrogestión", que conducirán irremediablemente al deterioro de la prestación sanitaria, porque, **es IMPOSIBLE abrir 78 dispositivos con el personal de 41**.

Se expresa la absoluta disconformidad por parte de todas las OOSS y el malestar trasladado por los profesionales afectados. Las OOSS plantean si han calibrado que si los actuales profesionales no aceptan estas condiciones y se produzca la ausencia de cobertura. La Administración responde que ya vendrán otros. Y las OOSS que quizás no, si no hay profesionales que quieran cubrirlas.

La gerente de AP empieza a dar datos medios de asistencia en diferentes horarios a toda velocidad. AMYTS refiere que qué le parecería si se hiciera lo mismo con el servicio de bomberos (valorarlo según actuaciones) y la gerente de AP especifica que no se habla de atención urgente sino de Atención Continuada. AMYTS recuerda que el punto del orden del día de estas mesas extraordinarias es "**nuevo modelo de atención de urgencias extrahospitalarias**".

La gerente de Atención Primaria refiere que los espacios físicos pasan a Atención Continuada y a preguntas concretas de ubicación de las UAD del SUMMA112 refiere la gerente de AP **que los recursos son del SERMAS y que están compartidos por todos**, que eso lo está tratando la gerencia del SUMMA112 y que de momento cuadran todos los espacios.

La **DG de RRHH vuelve a reiterar que había dispositivos que las presencias estaban sobredimensionados y en su modelo se han redistribuido según el análisis de actividad que han valorado**. La DG de RRHH especifica que a los celadores se les va a dar la posibilidad de incrementar su retribución con la jornada complementaria y refiere que era algo solicitado por dichos profesionales. Es un modelo que garantiza la prestación asistencial con los profesionales que hay y no en futuribles que no van a poder cumplir conforme a lo que demanda la población. A fecha de hoy **entienden que es el único modelo organizativo que hay planteado**.

La DG de RRHH refiere que quieren conformar lo que va a ser el modelo retributivo y empezar a "negociar" el procedimiento de movilidad para abrirlo a los profesionales de AP y del SUMMA112 afectados con nueva mesa extraordinaria la semana que viene, pero no sabe si procede o no o si se va a plantear una nueva situación.

Las **OOSS piden un receso**.

Las cinco OOSS representantes de los profesionales del SERMAS en la Mesa Sectorial de Sanidad, visto que la Administración no se mueve ni un ápice ni presta atención a las contrapropuestas, no les queda más remedio que plantear una **convocatoria conjunta de huelga de los profesionales afectados**.

La DG de RRHH refiere que entiende que queda interrumpido el "proceso de negociación" de estas mesas extraordinarias hasta que se aclare la situación.

ANEXO I

INFORME MESA SECTORIAL EXTRAORDINARIA 7 DE OCTUBRE DE 2022

SALIDA 451

07 OCT 2022

AMYTS

Informe Mesa Sectorial extraordinaria de 7 de octubre de 2022

AMYTS
Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

1.- Nuevo modelo asistencial de las urgencias extrahospitalarias del SERMAS."

La DG de RRHH comenta que se cuenta con la presencia de la Viceconsejería de Asistencia sanitaria y con la Gerente de Atención Primaria.

Toma la palabra la Gerente de Atención Primaria (AP) para explicar el modelo. Refiere que lo han pensado de forma que se trate de una jornada lo más parecido a la jornada actual que tienen los trabajadores del SAR, entendiendo que la organización está condicionada a garantizar la prestación del servicio y a la actual situación de la AP para dar una mejora respuesta a los ciudadanos. Refiere que han analizado de forma retrospectiva la actividad asistencial de los SAR y de los SUAP de forma previa al cierre en la pandemia. Insiste en que la actividad se asemeja, le parece muy importante que se mejorará la continuidad de la atención, la longitudinalidad y se garantizará la accesibilidad y aumentando el horario de atención de forma acorde a la situación de la plantilla de AP. Dicha mejoría de la continuidad y longitudinalidad, se quiere lograr reforzando el horario en el que convivirá el personal de AP y de urgencias extrahospitalaria con la replicación de la actividad dentro de los equipos de AP. Siempre teniendo en mente dar la mejor atención y garantizar la viabilidad de la Atención Primaria.

La gerente de AP refiere que, según sus datos, la demanda se concentra en la jornada diurna, en horario de tarde, tanto los días laborales como los fines de semana.

El planteamiento es una apertura de 78 puntos asistenciales con ubicación en los actuales dispositivos SAR y los SUAP y el horario, tal y como se adelantó en la primera mesa, sería a partir de las 15:00 horas en las ubicaciones de SAR donde el C.S no funciona por la tarde (14 dispositivos) y el resto (64) abrirán a partir de las 17:00 horas. La adecuación de la plantilla tendrá en cuenta donde haga falta refuerzo y donde haya mayor actividad. 1 medico, 1 enfermera y 1 celador para todos los dispositivos, excepto los de mayor actividad que contarán con 1 medico, 2 enfermeras y 1 celador.

Han valorado la actividad de 2019 y tienen localizados los puntos de refuerzo precisos en los que se adaptarán los profesionales según la carga de trabajo

Proponen organizar las jornadas de forma similar a la actual, con una jornada ordinaria de 2 o 3 tardes de lunes a viernes y fines de semana alternos (12 horas sábado y domingo), y se complementará con jornada complementaria por las noches entre semana y los fines de semana. Según ellos se pasaría de tener un fin de semana libre al mes a un fin de semana alterno libre

Además, quedará abierta a todos los profesionales del Centro de AP la opción de participar voluntariamente en la realización de esta jornada complementaria.

<u>Ronda de intervenciones.</u>

Las OOSS requieren de forma unánime la necesidad de que la DG de RRHH traslade la información por escrito para su valoración.

La DG de RRHH refiere que la jornada ordinaria va a ser en turno diurno de tarde de lunes a domingo; se quita la noche que pasa a ser de carácter complementario. La

DG refiere que el modelo se ha contado, aunque no se haya trasladado previamente por escrito y que considera que se puede continuar la valoración.

Intervención de AMYTS

Tras el anuncio inesperado de la intención por parte de la Consejería de Sanidad de reestructurar el modelo asistencial de las urgencias extrahospitalaria del SERMAS, en **AMYTS nos hemos reunido con los profesionales médicos afectados tanto de Servicios de Atención Rural (SAR), el resto de Equipo de Atención Primaria como del SUMMA 112**, especialmente con los médicos que desarrollaban sus funciones en los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP). Destaca de dicha reunión el malestar trasmitido por las formas y porque la Consejería no haya contado con la opinión de los profesionales de las urgencias extrahospitalarias, los que están cada día prestando dicha atención a la población. Lo que se suma a la indignación e incertidumbre acumulados durante meses tras el cierre de los 37 SUAP en marzo de 2020.

La postura de **AMYTS** ha sido estable a lo largo de todo este tiempo, con consulta y contacto continuo a los médicos que trabajaban en los SUAP. No pedíamos la reapertura a toda costa, ya que ya había dificultades y situaciones insostenibles de sobrecarga de los profesionales médicos antes de la pandemia, sino **su apertura en condiciones aceptables tanto para los profesionales como para la población atendida.** Ha sido una constante la **solicitud de negociación de un Plan de Urgencias y Emergencias en la Comunidad de Madrid (CM)**, que lleva sin negociarse con los representantes de los trabajadores desde 2007. Así que, en **AMYTS** estamos abiertos a la posibilidad de cambios que mejoren la prestación y la calidad del servicio, pero no a cualquier precio. No a cambio de aceptar imposiciones unilaterales por parte de la Administración, que se niega a facilitar documentación previa para poder encarar la negociación con unas mínimas garantías de transparencia y buena fe.

Para dar muestra de ello **el pasado viernes se remitió a esta DG una propuesta para poder llevar a cabo una reestructuración de las urgencias extrahospitalarias en unas condiciones que respetaran o incluso mejoraran las condiciones de ejercicio de los médicos que las desempeñan, perfectamente ampliable a otras categorías.** La Consejería de Sanidad ya admite que hay dificultades para cubrir puestos médicos en la CM, sabemos que dichas dificultades van a mantenerse e incrementarse al menos hasta el 2028, así que desde **AMYTS** consideramos que no es de recibo arriesgar una diáspora médica de los facultativos que ejercen en el SAR en la Comunidad de Madrid. Desconocemos las motivaciones que llevan a la Consejería de Sanidad a arriesgarse a desmantelar los dispositivos que han funcionado de forma adecuada durante toda la pandemia y en los que no hay un número muy inferior de vacantes, a diferencia del 20% de vacantes de médicos de medicina familiar y comunitaria y pediatras de la AP y de las dificultades conocidas del SUMMA 112 para completar dispositivos.

En **AMYTS** hemos realizado una **encuesta** para conocer la opinión de los médicos, sobre lo que se avanzó verbalmente en dicha mesa sectorial, sobre lo que no se ha modificado nada ante lo expuesto por la gerente de AP. Los resultados son abrumadores, a pesar del escaso tiempo disponible. Consideramos que hemos

llegado al 78,16% de los médicos que ejercen en los SAR en la CM. Su opinión sobre el nuevo modelo asistencial de urgencias extrahospitalarias no es deseado en un 99,4%; incompatible con la conciliación en un 97,6%; les provoca sentimiento de maltrato, desmotivación o utilización en un 95,5%; consideran que afectaría a su rendimiento laboral en un 82,4%, pero, lo que es más grave, **manifiestan que no se quedarían en los nuevos PAC en caso de modificación a la baja de sus condiciones laborales en un 95,5%**. Un 85,8% consideran que repercutirá negativamente en los Centros de Salud y en el SUMMA112.

Consultados sobre si secundarían huelga en caso de producirse cambios en sus condiciones laborales la respuesta fue afirmativa en un 85,4%.

Por ello **AMYTS** solicita información detallada del número de médicos en los tres niveles asistenciales, así como relación de vacantes desglosadas en AP en los dispositivos SAR y en el resto de los centros, así como en el SUMMA112. Que compartan con nosotros los estudios de impacto esperado de las medidas propuestas realizados por la Consejería de Sanidad, y el abordaje de un auténtico proceso de negociación en el que se cuente con los representantes de los profesionales y con los propios profesionales. Vemos que esperábamos demasiado, no se ha producido ningún movimiento respecto a lo presentado en la anterior mesa extraordinaria, no se ha entregado documentación y consideramos que esto supone un empeoramiento claro de las condiciones laborales actuales de los SAR, que no se tiene en cuenta a los profesionales del SUMMA112 que venían desempeñando sus funciones en los SUAP de forma previa a la pandemia y mostramos nuestro completo descuerdo tanto con la forma, como con el transcurso de estas informaciones que no consideramos en ningún modo una negociación. Nos remitimos a nuestra propuesta (ANEXO I) y, a partir de hoy, apoyaremos las acciones que los profesionales médicos afectados quieran realizar para mostrar su descontento.

La DG refiere que están intentando que sea acordado, pero adelanta que este cambio organizativo se va a llevar a cabo si o si y que cuando se cierre el modelo organizativo se planteará cómo queda el modelo retributivo que de momento no entran.

El Viceconsejero de Asistencia refiere que le sorprenden oír que no se quieran abrir los SUAP. **AMYTS** especifica que no nos negamos a su apertura, sino que pedimos que se abran en condiciones garantistas para los profesionales y para la población, que no se daban de forma previa a la pandemia en muchos puntos SUAP. Las dificultades para cubrir profesionales es algo que llevamos arrastrando desde hace mucho tiempo, pero refieren que tienen que seguir dando asistencia y ellos si que consideran que es un tema del Ministerio. Insiste en que no se va a desmantelar ningún dispositivo sino ponerlos en marcha y en el momento de mayor demanda de los profesionales. Insisten en que las urgencias suponen apenas un 0,4% por lo que consideran que buscan un punto de atención continuada, aunque tendrán que seguir dando respuesta a esa demanda que consideran importantísima. Insisten en que no quieren reducir el personal del SUMMA 112 precisamente por las dificultades que tienen para cubrir los actuales puntos asistenciales, no quieren desmantelarlo. Cuentan con el personal que cuentan y quieren salvaguardar en lo posible las condiciones de los SAR, pero buscando todo el potencial que tienen.

La gerente de Atención Primaria refiere que ha aumentado unas tasas de cobertura como no habían tenido desde hace mucho tiempo y una tasa de cobertura bastante superior a la puesta en marcha del plan y se compromete a presentar los datos de evaluación y en base a eso poder valorar los resultados.

AMYTS refiere que todos estamos de acuerdo en dar la mejor asistencia y ampliar las coberturas, lo compartimos, pero si en el otro punto de la balanza están los mismos profesionales, a nosotros nos toca que no vaya a las espaldas de unos profesionales que no parten de la mejor situación anímica ni de sobrecarga asistencial. Hay que intentar que unos profesionales no salgan de una reorganización peor de lo que estaban previamente.

El viceconsejero agradece dicha exposición y refiere que hará todo lo posible para que no sea así y están abiertos a saber cómo hacerlo. Y que tratarán de hablar con los profesionales. La intención no es ponerles a soportar toda la demanda que es mucha, pero es el sistema que tenemos que tener, y él espera que haya muchos que esto lo vean bien.

AMYTS refiere que ya hemos entregado una propuesta que incluye voluntariedad, que tiene un alto grado de consenso profesional y un cambio progresivo ya que para el sistema no hay ninguna necesidad de que se realice de golpe a lo largo del mes de octubre, esa necesidad viene de otro sitio que poco tiene que ver con el sistema sanitario.

El viceconsejero refiere que sí, que tienen prisa, pero porque se va a adelantar la gripe y obedecen a las necesidades de los ciudadanos.

AMYTS especifica que los refuerzos a los que se refiere la gerente de AP implican movilidad geográfica.

El viceconsejero explica que no presentan un modelo cerrado, que van haciendo las propuestas para poder dar participación a todos y complementar el modelo con las aportaciones que salgan de la negociación.

Intentarán que el modelo no perjudique a nadie y si es posible mejorar las condiciones de trabajo.

ANEXO I

PROPUESTA AMYTS MODELO ATENCION URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS DEL SERMAS

AMYTS
Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

SALIDA 439
30 SEP 2022
AMYTS

En Madrid, 30 de septiembre de 2022

Propuesta de AMYTS de modelo de atención de urgencias extrahospitalarias del SERMAS a partir de propuestas y valoración de los profesionales afectados.

La propuesta de cambio de modelo de urgencias extrahospitalarias del SERMAS se produce en el contexto de una situación de crisis actual del sistema de urgencia extrahospitalaria en España, ante el que se han producido diferentes propuestas por parte de las diferentes Comunidades Autónomas. Dicha crisis se debe en gran parte a la escasa capacidad de atracción de profesionales en ese nivel asistencial, en especial de médicos.

Los **Servicios de Atención Rural (SAR)** han sido los únicos recursos asistenciales de la **Atención Primaria (AP)** madrileña y del **SUMMA112** que han funcionado con absoluta normalidad a lo largo de la pandemia, y en los que no ha existido pérdida de profesionales.

Dada la carencia de profesionales sanitarios, fundamentalmente de médicos y facultativos que se espera se agudice aún más hasta el 2028, consideramos que la **Comunidad de Madrid (CM)** no se puede permitir el riesgo de más abandonos como consecuencia de un empeoramiento de las condiciones laborales como las planteadas por parte de la Consejería de Sanidad en la Mesa Sectorial de Sanidad Extraordinaria del jueves 22 de septiembre, que se traducirían en un menoscabo de la calidad asistencial de la población.

Para la **Asociación de Médicos y Titulados Superiores (AMYTS)**, como sindicato de médicos y facultativos mayoritario de la CM, estos profesionales han de mantener su categoría profesional, las mismas condiciones de jornada y de funcionamiento, con las mejoras que se puedan negociar, y servir de ejemplo para que los 38 dispositivos (37 **Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)** más uno) que se reabran o abran adscritos a la gerencia de AP cuenten con profesionales, que, de seguirse las propuestas que planteamos, consideramos que harán posible su completa cobertura.

Para ello, puesto que está claro que con los actuales efectivos es inviable cubrir 38 puntos más de asistencia, cuyo nombre consideramos que debe incluir su carácter de atención urgente (¿**Puntos de Atención Urgente? (¿PAU?)**) proponemos varias actuaciones adicionales:

C/ Santa Cruz de Marcenado, 31 – 1º, oficinas 20 y 23 28015-Madrid
Teléfono: 91 448 81 42 - 91 594 35 36
Correo electrónico: secretaria@amyts.es – pagina web www.amyts.es
: AmytsMédicos : @amytsmedicos

- Mantener a los SAR con sus actuales condiciones laborales que incluyan jornada, adscripción geográfica y funcionales, sin perjuicio de negociación de mejoras, y actualización, copiando este modelo, a los 38 centros asistenciales a reabrir.

- Ofrecer a los profesionales del SUMMA112 que previamente a la pandemia ejercieran sus funciones en los SUAP, la posibilidad de adscripción a los nuevos puntos de atención, con una jornada y funcionamiento análogos a los actuales SAR, siempre de forma voluntaria. Esta integración voluntaria lo será a todos los efectos, pasando a ser médicos de Atención Primaria con destino en el SAR y sujetos a los mismos derechos, incluido el del traslado voluntario.

- Establecer la posibilidad de realizar "ampliación de jornada" en dichos dispositivos en su horario de apertura por todos los facultativos de AP (SAR y resto del EAP) que así lo deseen, es decir con carácter absolutamente voluntario y tras especificar la cuantía de dicha ampliación de jornada en correspondiente proceso de negociación.

- Establecer la posibilidad, solicitada desde hace mucho tiempo, de una salida para mayores de 55 años siempre con carácter voluntario, para personal del SUMMA112, a cumplir su jornada en las mismas condiciones descritas en los 78 puntos de atención. El profesional que se acogiera a esta posibilidad se integraría en la plantilla de Atención Primaria a todos los efectos, es decir, pertenecería orgánica y funcionalmente a la plantilla de Atención Primaria.

- No solo no sacar plazas de la OPE en el SAR sino ampliar el número de plazas SAR (plazas en esos puntos asistenciales con respeto de sus condiciones) para dotar de estabilidad el futuro de los 78 dispositivos, todo esto sin detrimento del número de plazas ofertadas en centros de salud.

En consecuencia, Consideramos que se solventarían dos problemas:

-**El primero**. Los profesionales deciden destino en base a las condiciones laborales y retributivas, y este es el motivo por el que los médicos se están moviendo a otras comunidades o ámbitos asistenciales, cuestión que hasta la fecha no ha sucedido en los SAR. Valoramos que, al mantener y al negociar mejoras de las actuales condiciones laborales, jornada y funcionales de los SAR, y al replicar este modelo en los 38 centros asistenciales a reabrir, se mantendrían y se atraerían médicos a estos puestos.

-**El segundo**. Se ofertaría una alternativa laboral voluntaria a aquellos profesionales del SUMMA112 mayores de 55 que así lo deseen.

De otra forma tememos que se produzca una diáspora de médicos del SAR y del SUMMA112 que vean bruscamente modificadas sus condiciones de ejercicio y un rechazo frontal a la realización de una jornada complementaria que, salvo sorpresas de la negociación, se cobra por debajo de la hora ordinaria y no computa como tiempo trabajado ni de cara a la jubilación. **Si queremos atraer médicos es preciso realizar acciones encaminadas a hacer más atractivos sus puestos, en lugar de menos.**

María Justicia López
Sector AP de AMYTS

Angel Bayo Acero
Grupo SAR de AMYTS

Francisco Javier Bermejo Yagüe
Sector SUMMA 112 AMYTS

Ángela Hernández Puente
Secretaria General AMYTS

C/ Santa Cruz de Marcenado, 31 – 1º, oficinas 20 y 23 28015-Madrid
Teléfono: 91 448 81 42 - 91 594 35 36
Correo electrónico: secretaria@amyts.es – pagina web www.amyts.es
: AmytsMédicos : @amytsmedicos